

耳の日に寄せて

琉球大学医学部高次機能医科学講座 耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野
日本耳鼻咽喉科学会沖縄県地方部会会長 鈴木 幹男



前任の東野哲也教授（現宮崎大学医学部耳鼻咽喉科）の後任として2006年2月から、琉球大学耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野を担当しております。沖縄県医師会会員の諸先生方には日頃からご紹介、ご指導いただきありがとうございます。この場を借りてお礼申し上げます。

耳の日

さて3月3日はひな祭りですが、日本耳鼻咽喉科学会では毎年3月3日を“耳の日”と定め、8月7日の“鼻の日”とならんで、耳の病気に関する情報提供をおこなっております。一般の人々が耳に関心を持ち、耳疾患や聴覚障害の予防と治療の徹底を図ること、難聴者に対する社会的な関心を盛り上げることを目的に制定しています。この日は電話の発明者グラハム・ベル（英、1847年）の誕生日でもあります。耳の日が制定されたのは1954年3月3日で、本年も全国各地で“耳の日”の行事が予定されています（<http://www.jibika.or.jp/miminohi/index.html>）。

日本耳鼻咽喉科学会沖縄県地方部会・医会では、“耳の日”にあたり、ここ数年「耳の日なんでも相談会」と称して、一般の方からの耳の病気に関する質問に耳鼻咽喉科専門医が答えるという行事を行っています（<http://www.ent-ryukyu.jp/index.html>）。沖縄県には耳鼻咽喉科医が約100名おりますが、離島にはこの5%しかおりません。本島にお住まいの患者様は比較的容易に耳鼻咽喉科を受診できますが、離島の患者様は近隣に耳鼻咽喉科がなく相談も難しいという点から、電話・メールでお答えしています。さらに来年度から一般の方を対象にした公開講

座も企画しています。

人工内耳

他分野と同じく耳鼻咽喉科でも、医療技術革新が進み治療が随分と変化してきました。耳科学分野で最も大きな変化は人工内耳手術が普及し一般的な治療となったことです。人工内耳は高度先進医療として医療現場へ導入されましたが、1994年からは保険適応になっています。2006年には装用者は4,200名を越え、年間450名前後が手術を受けています。当初は言語習得後聾（成人）が対象でしたが、現在は小児例（言語習得前聾）の比率が増加し手術例の約40%が小児です。しかし諸外国では小児例が50%を越えており、残念ながら日本は小児の人工内耳に関しては後進国と言わざるを得ません。手術に関しては術前評価、手術、術後リハビリを行う必要から各種の認定を受けなければならず、沖縄県では手術可能病院は琉球大学医学部附属病院のみです。

人工内耳手術の普及・遺伝子性難聴の解明に伴って難聴の診断・治療も大きく変化してきました。旧約聖書にある“バベルの塔”の話を持ち出すまでもなく、社会生活にはコミュニケーションが不可欠です。この基幹は聴覚言語に基づくコミュニケーションです。聴覚活用ができない高度難聴者においては人工内耳登場以前には視覚言語によるコミュニケーション（手話、キードスピーチなど）が主体でした。聴覚言語に基づくコミュニケーション社会では視覚言語のみでは健聴者との間で十分なコミュニケーションをとれず、社会生活を営む上で様々な不利益を被りやすいのが現実です。最近の脳機能

画像を用いた研究では、視覚言語使用者では聴覚野が聴覚言語ではなく視覚言語に反応することが証明されています。脳の可塑性は6歳を越えると急速に低下しますので、幼少児期に十分な聴覚活用(補聴器や人工内耳)をおこなわなければ、その後人工内耳手術を行い、リハビリを行っても環境音聴取に留まり、聴覚言語を主としたコミュニケーションを獲得することは難しくなります。高度難聴児の場合、補聴器装用効果が乏しいければ、人工内耳手術を行った方が言語の獲得に関しては明らかに有利です。しかし現行の人工内耳は、手術さえすれば補聴器と比べ有意に社会で自立できるとまでは言えません。人工内耳手術を受けても、ある程度の難聴は残存するため、術後のリハビリや個人に応じた療育が重要です。このため聴覚に加えて読話、手話などいろんなコミュニケーション手段も併用するトータルコミュニケーションによる難聴児教育が主流になってきています。難聴に関する早期診断・早期治療がその後の聴覚・言語の発達に大きな影響を与えることから、新生児聴覚スクリーニングの普及が推進されるようになってきました。

新生児聴覚スクリーニングについて

新生児聴覚スクリーニングは、出生後早期に聴覚異常の有無を検査しその後の治療に役立てようとするものです。沖縄県における新生児聴覚スクリーニングは未だ組織的に行われてはいません。2004年に産婦人科学会沖縄県地方部会の御協力によりおこなったアンケート調査では、33施設から回答が得られ、2003年度1年間

に聴覚スクリーニング検査が行われた新生児数は14施設で約3,700名であり、この年度全出生児の約22%に聴覚スクリーニングが実施されていました。ちなみに米国では2003年1月現在、出生児の86.5%が聴覚スクリーニングを受けています。

スクリーニング機器には現在耳音響放射法(OAE)と聴性脳幹反応(自動ABR: AABR)があります。OAEは安価で測定時間も短いのですが、外耳道屈曲や耳垢の影響を受けやすく、スクリーニング精度を上げるためにはAABRの使用が推奨されます。

スクリーニング検査の問題点は要精査となった場合の対応です。要精査となった場合、家族の精神的負担が大きいと、できるだけ早期に精密検査が受けられるように連携のとれた精密検査機関を確保すること、及び、地域保健師との連携を深め、両親への心理的援助と精密検査機関への受診行動に結びつく支援活動が必要です。我々は新生児聴覚スクリーニング事業へ数年前から取り組んでいますが未だ充分でなく、耳鼻咽喉科地方部会にワーキンググループを作り統一した検査・診断方針を確立して行く予定です。

おわりに

耳は外見も大事ですが、感覚器(聴覚、前庭覚)でもあります。我々耳鼻咽喉科医は日頃から患者様のQOL向上に取り組んでいます。耳の日に限らず、難聴・めまい・耳鳴などの症状については、是非お近くの耳鼻咽喉科医にご相談いただきたいと思います。

原稿募集! 「発言席」のコーナー
 会員の皆さまの御意見、主張を掲載いたします。
 奮ってご投稿下さい。