

軽度・中等度難聴者に対する補聴器購入費助成制度について③

生涯を通じた支援体制拡充の必要性

神田幸彦（前倭会耳鼻咽喉科神田E・N・T医院
長崎県補聴器キーパーソン）



WHOや日本聴覚医学会では、軽度難聴を25dB以上40dB未満、中等度難聴を40dB以上70dB未満（HL）と分類。聴力レベルが70dB未満では障害者支援法の基準には該当しないが補聴器助成制度の

対象外のため困っている難聴者は多い。人の音声レベルは1mで約50dB HL（≒60dB SPL）のため中等度難聴では1mでも小声は難しい、軽度難聴では3m離れると難しくなる。前回および前々回で述べたように成人に対する補聴器助成制度については、まだ日本では拡充されておらず、認知症対策が遅れているが、小児に對しては全国で実施している所が増えている。し

かし、全国で統一的な助成制度とはなっておらず、補聴器装用が必要な場合でも、一部の自治体では制度適応外となったり、隣県に比べて助成額が少なかつたりするなど難聴児の養育者からは助成に關する不満を聞くことも多い。

日耳鼻学会の調査（2021年）では小児に対する助成制度開始時期は2013年が多く、聴力は30dB以上、ワイヤレス補聴援助装置（以下WHS）も教育上必要時は可能（76%）、高音急墜型や片耳難聴（片耳正常）でも補聴器・WHSも助成が可能（38%程度）など

が多い。WHSは送信機と受信機から成り、補聴器や人工内耳機器に接続可能で、主として教育現場で教師がマイク（送信機）をつけて使用している。我々のデータでは、3m離れたスピーカーによる語音検査では1mよりも平均約40%低下しWHSにより90-100%に改善する優れものである。3mというと学校で1番前の席である。雑音下や離れた場所からの聴取が必須な小児では重要なデバイスである。長崎県でも2013年から軽度・中等度難聴児に対する補聴器購入費助成制度が開始。平均して年間

35（26-52）に近い小児が恩恵を受けている。補聴器装用をしなければ、難聴によるコミュニケーション障害やいじめ、不登校や発音の障害、言語力の低下、知能の低下などをもたらすため早急な対応と手厚い補助が必要である。

さらに静かな場所での1対1や診察室では会話可能なため、親も医師も本人が困っていることに気づかず放置や手遅れをもちたらず場合も多い。本人も生まれつきだと障害があると認知しにくい。日耳鼻のデータでは対象年齢人口一人当たりの負担は年間25万円程度に収まっており、障害児のために有利な制度を構築することが望まれる。

長崎県では県会議員、県医師会、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、県子ども家庭課など様々な人々の御支援により、2003年より全出生児に新生児聴覚スクリーニング（以下新スク）公的助成が可能となり約20年間継続、その医療や教育体制は全国のモデルともなっている（日耳鼻、2021）。従来難聴の程度が軽いケースを早期に発見することは困難であったが、新スクの普及に伴って乳児期にその診断を受けるケースは増加している。新スクの恩恵もあり重度難聴である人工内耳の装用児の場合でも近年80-90%の小児が通常学校に進学し卒業している（神田ら、2018）。軽度・中等度難聴児のほとんどが通常学校進学である。頑張って一般社会に就職し、職場で雑音下や離れた場所からの上司の指令、会議などで聞こえ辛い軽度・中等度難聴者も多く、補聴器やWHSの援助制度が成人になると排除されるため苦しんでいる人々も多い。難聴児はいつまでも小児ではない。いずれ成人になり社会に出ていく。補聴器を使う場合、生涯にわたって継続的に必要となることから、18歳で打ち切りとならず、今後、成人・老年にも幅広く拡充していく事が医療体制で重要である。

（了）

長崎保険医新聞2022年11月号掲載

※無断転載禁止