

## 聴こえを守り、人生に彩りを —難聴を正しく知り、健康寿命をのばすために—

佐賀県医療センター好生館 耳鼻いんこう科 部長

宮崎 純二 先生



### はじめに

私たちは日常生活の中で、「聴こえ」をあまり意識することなく暮らしています。しかし、会話を楽しみ、人とつながり、社会に参加するために、聴覚は極めて重要な役割を果たしています。難聴は決して高齢者だけの問題ではなく、子どもから働き盛り世代まで、誰にとっても身近な健康課題です。今回は難聴の基礎的知識から認知症との関係まで幅広くご紹介します。五感の一つである聴覚を守り、人生をより彩り豊かなものとするための一助となれば幸いです。

## 聴こえの仕組みと

### 難聴の分類(図1)

耳は外耳・中耳・内耳から構成されています。

【外耳】音を集めて鼓膜まで伝えます。

【中耳】音を増幅してから内耳へ伝えます。

【内耳】音の振動を電気信号に変換し、脳に伝えます。

難聴は原因となる部位により、大きく二つに分けられます。

**伝音難聴**は、外耳や中耳の異常により音が内耳まで伝わりにくくなる状態です。耳垢栓塞や中耳炎が代表的で、閉塞感、みみだれ、痛みなどを併発することが多いです。薬物治療、処置、手術により多くは改善が期待できます。

**感音難聴**は、内耳、蝸牛神経、脳の障害による難聴です。一般に、音は聴こえても言葉がはっきりしない、騒がしい場所での会話が分かりにくい、といった症状が特徴です。突然生じる突発性難聴、徐々に進行する加齢性難聴、騒音性難聴、生まれつきの先天性難聴などが含まれます。感音難聴

は症状が固定してしまうと根本的な治療は困難ですが、補聴器で聴こえを補うことで、生活の質を改善させることができます。また、重度難聴の方は人工内耳埋め込み術を行うことで聴こえがもどる可能性があります。

人工内耳とは、世界で最も普及している人工臓器のひとつです。補聴器型のマイクで拾った音を電気信号に変え、内耳に埋め込んだ電極で直接聴神経を刺激します。人工内耳が適応かどうかは、専門の医療機関での評価が必要です。

**混合性難聴**は、伝音難聴と感音難聴が同時に存在する状態で、病態に応じて対応が必要です。

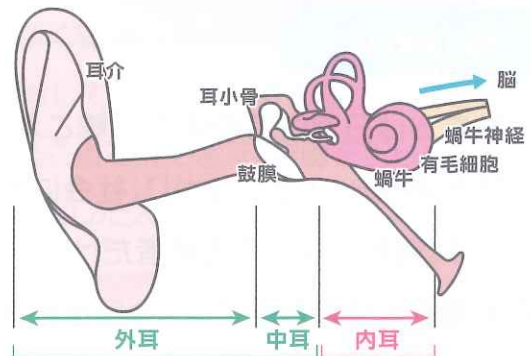
### 難聴を起こす

#### 代表的な病気と注意点

#### ◎中耳炎

中耳炎は、鼓膜の奥の中耳に炎症が起る病気で、小児に多い印象がありますが、成人にもみられます。主な症状は難聴のほか、耳の痛み、耳だれ、発熱などです。風邪と一緒に起こる事多い急性中耳炎はウイルスや細菌が原因で起こり、

図1 耳の構造と難聴の分類



外耳から中耳の問題 伝音難聴 内耳・蝸牛神経・脳の問題 感音難聴

2つが合併した 混合性難聴

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会HPより

図2 安全な音量と聴取時間の目安

| 音圧レベル (dB SPL) | 一日あたりの許容基準 | 音の種類           |
|----------------|------------|----------------|
| 130            | 1秒未満       | 航空機の離陸の音       |
| 125            | 3秒         | 雷              |
| 120            | 9秒         | 救急車や消防車のサイレン   |
| 110            | 28秒        | コンサート会場        |
| 105            | 4分         | 工事用の重機         |
| 100            | 15分        | ドライヤー／地下鉄車内の騒音 |
| 95             | 47分        | オートバイ          |
| 90             | 2時間30分     | 芝刈り機           |
| 85             | 8時間        | 街頭騒音           |
| 75             | リスク無し      | 掃除機            |
| 70             |            | 洗濯機／乾燥機        |
| 65             |            | エアコン           |
| 60             |            | イヤホンでの適度の音量設定  |

WHO Make Listening Safe (2015)より

投薬や処置により、多くは速やかに治ります。ほかに慢性中耳炎、浸出性中耳炎、真珠腫性中耳炎などがあり、それぞれ治療法はかなり異なります。聴こえの低下が続く場合や、痛み・発熱を伴う場合は早めの受診が重要です。

### ◎突発性難聴

突発性難聴は、ある日突然、片側の耳が聴こえにくくなる原因不明の病気で、通常高度な感音難聴となります。耳鳴りやめまい、耳閉感を伴うこともあり、発症後できるだけ早く治療を開始することが聴力回復の可能性を高めます。「急に片耳だけ聴こえなくなった」と感じた場合は、様子を見ずにすみやかに耳鼻科を受診してください。

### 若い世代にも増えている難聴

#### ヘッドホン・イヤホン難聴

近年注目されているのが、スマートフォンや音楽プレーヤーの普及に伴う「ヘッドホン・イヤホン難聴」です。内耳の音を感じ取る細胞(有毛細胞)は繊細で、大音量で長時間音楽を聴く習慣は徐々に有毛細胞を傷つけ

てしまい、気づいたときには回復の難しい感音難聴になってしまっていることがあります。予防の基本は、音量を上げすぎないこと(ノイズキャンセリング、リミッター機能を活用する)、連続使用を避け、定期的な耳を休ませることです(図2)。ヘッドホン・イヤホン難聴は決して一時的な問題ではなく、将来の聴こえと認知機能にまで影響しうる重要な問題といえます。

### 加齢性難聴



一方、高齢になると増えてくるのが「加齢性難聴」です。これは内耳や聴神経の働きが年齢とともに低下することによって生じ、特に高い音や言葉の聞き取りが難しくなります。「音は聴こえるが、何を言っているのか分からない」と感じるのが特徴です。加齢性難聴はゆっくり進行するため、本人が気づきにくく、周囲から指摘されて初めて自覚することも少なくありません。聴こえの低下は身近な生活の質を落とすしてまいります(図3)。

| 図3 | 生活音が聴こえないリスクと問題点



危険察知が遅れる  
(車など)



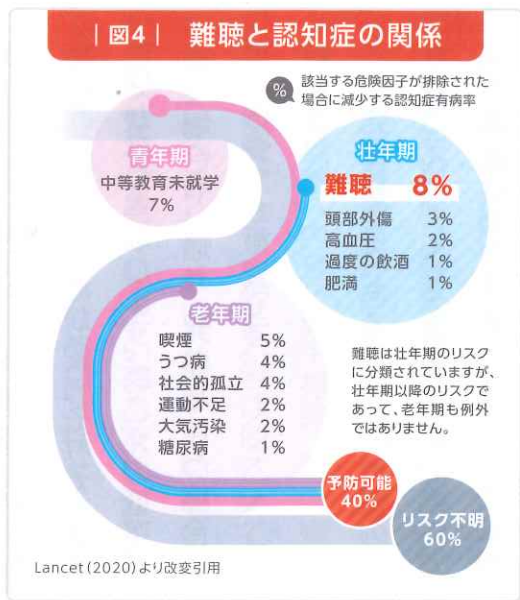
呼ばれているのに気付かない  
(周りが困る)



聴いてなかった  
(聴こえてなかった)と言われる

## 難聴と認知症

近年の研究により、難聴は認知症の発症リスクと深く関係していることが分かってきました。聴こえにくさによって会話や社会参加が減ると、脳への刺激が少なくなり、認知機能の低下につながる可能性があります。認知症発症リスクの6割は未だ不明で、残りの4割の予防可能なリスクのうち、難聴は最も大きなリスクの一つともいわれています(図4)。早期に難聴に気づき、補聴器を含めた適切な対応をとることで、認知症のリスクを下げられる可能性があります。



## 「聴こえ8030運動」

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会では、「80歳で30デシベルの聴こえを保とう」という聴こえ8030運動を提唱しています。30デシベルとは、日常会話をほぼ不自由なく聞き取れるレベルです。この運動の目的は、補聴器の使用を含め聴こえを保つことで、人との会話を楽しみ、社会とつながり、心身ともに健康な生活を続けること、すなわち健康寿命の延伸を目指しています。詳細については学会HPを是非ご覧下さい。

### 難聴予防のため

#### 日常生活で気をつけること

騒音曝露、生活習慣病(糖尿病、動脈硬化、高血圧、心臓病など)、肥満、喫煙などは難聴の増悪因子として知られています。日頃の生活を見直して耳の健康を維持しましょう。



## おわりに

聴こえは、生活の質、社会参加、そして脳の健康に深く関わっています。年齢に関わらず、「少しおかしいな」と感じたら、早めに耳鼻咽喉科を受診してください。補聴器が必要と判断された場合は、軽度の難聴であっても前向きに検討されることを薦めます。難聴を正しく理解し、適切に向き合うことで、音に包まれた彩り豊かな生き活きとした人生を送りましょう。

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会で詳しい情報を知りましょう

ヘッドホン・イヤホン難聴についての詳細はこちら  
<https://owned.jibika.or.jp/headphone>



聴こえ8030運動についての詳細はこちら  
<https://kikoe8030.jibika.or.jp>

