

○石橋るみ, 田島康宇, 飛松葉子, 竹松知紀, 西元克茂
九州リオン株式会社 ST がサポートする「きこえの相談室」

【はじめに】

弊社では、難聴を主とするコミュニケーション障害の改善を図ることを目的に、補聴器の調整を行い、さらに「聴く」ために必要と考えられる高次脳的要素の評価を行い、トレーニングを実施する「きこえの相談室」を熊本、福岡（博多、小倉）に開設した。今回、聞き取り能力だけでなく MMSE も改善した一例をここに報告する。

【方法】

1回/2W、1Hの介入。評価、補聴器調整、聴覚的、高次脳的トレーニングを実施。次の来店までの間は自宅課題として計算や抹消課題、間違い探しを提供した。

【対象】

80歳代男性、性格は真面目、元教師、独居、主に耳掛け型補聴器を右耳に使用。（箱型補聴器も時折使用）

主訴：近くでないと聴こえない。ことばがはっきりしない。

【初期評価】

平均聴力 R63.8dBHL、L98.8dBHL、最良語音明瞭度 60%（90dBHL）、会話時には聞き返しが目立ち、時にメモを要す。補聴器装用時平均閾値 51.3dBHL、装用時最高明瞭度 50%（60dBHL）、語音聴取評価検査 CI2004 静寂下装用時 60dBHL 呈示単語検査 32%、文章検査 18%、きこえの質問紙 2002 43/50 点、Mini-Mental State Examination（以下：MMSE）21 点（減点：見当識、計算、遅延再生）、Trail Making Test 日本版（以下：TMT）-A 51s、TMT-B 203s。

【経過】

来店時は補聴器の調整、聴覚的トレーニング・ワーキングメモリーのトレーニングを中心に実施。宿題は時に誤りを認めるが、毎回懸命に実施。介入 3 回目に両耳装用に変更したが、定着までには時間を要した。

【最終評価（約 3 か月後）】

平均聴力 R63.8dBHL、L91.3dBHL、最良語音明瞭度 55%（90dBHL）、会話は口頭のみで可能、聞き返しは明らかに減少。補聴器装用時平均閾値 35dBHL、装用時最高語音明瞭度 50%（60dBHL）、CI2004 静寂下 60dBHL 呈示単語検査 88%、文章検査 60%、きこえの質問紙 2002 30/50 点、MMSE 28 点（減点：計算）、TMT-A 64s、TMT-B 234s。

【考察】

今回、きこえの相談室を開設し、聴覚面だけでなく高次脳面も含め評価・トレーニングを実施した。その中で聞き取り能力の改善に加え MMSE の向上を認める機会を得た。大きく変化したのは、実際の会話場面における聞き取り能力と単語検査、MMSE であった。会話場面の聞き取りや単語検査が向上した理由として、補聴器の調整を行ったことでプロソディをより捉えやすくなり、推測の難易度が下がったと考えられる。また単語検査では正答率向上だけでなく誤り方も「わからない」という回答から近い単語への誤りに変化した。さらに、宿題やトレーニングによりワーキングメモリーが向上し MMSE、文章検査の向上に至ったと考える。きこえの質問紙 2002 も点数が向上しており、主訴の改善に繋がった。

【課題】

現在他の例においても聞き取り能力の向上を認めているが、補聴器調整と高次脳的トレーニングを並行し実施しているため、どちらが有用であったか完全なる鑑別は難しい。今後の課題として、さらに対象例を重ね、介入頻度や介入時間、評価、トレーニングの分析を行い、コミュニケーション障害の改善に何が有用であるか比較・検討していきたい。