

残存聴力活用型人工内耳 EAS (electric acoustic stimulation) 適応基準 (2023)

両側難聴で植込側耳が下記の3条件全てを満たす感音難聴患者を適応とする。

1), 純音による気導聴力レベルが下記のすべてを満たす (下段の図1)。

125Hz、250Hz の聴力レベルが 65dB 以下

2000Hz、4000Hz、8000Hz の聴力レベルがそれぞれ 65dB 以上、75dB 以上、85dB 以上

※ただし、上記に示す周波数のうち、1カ所で10dB以内の範囲で外れる場合も適応とする。

2)補聴器装用下において静寂下での語音聴力検査 (単音節) 成績が 65dB SPL で 60%以下である。

※ただし、評価は補聴器の十分なフィッティング後に行う。子音および拗音など日本語単音節を広く評価できる語表の選択が望ましい (推奨 iCI2004)。

3)手術により残存聴力が悪化する (EAS での音響刺激の併用が困難になる) 可能性を十分理解し受容している。

※小児適応時期は小児人工内耳適応基準 (2022) に準じる。聴力検査、語音聴力検査で判定できない場合は、聴性行動反応や聴性定常反応検査 (ASSR) 等の2種類以上の検査を参考に、1)に相当する低音域の残存聴力を有することを総合的に判断する。

禁忌・慎重な適応判断が必要なもの

一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が定めた成人人工内耳適応基準 (2017) および小児人工内耳適応基準 (2022) の「禁忌」「慎重な適応診断」に準ずる。

具体的には

禁忌

1) 中耳炎などの感染症の活動期 (小児人工内耳適応基準 2022 と同じ)

慎重な適応判断が必要なもの

1) 画像診断で蝸牛に人工内耳を挿入できる部位が確認できない場合 (小児人工内耳適応基準 2022 と同じ)。

2) 反復性の急性中耳炎が存在する場合 (小児人工内耳適応基準 2022 と同じ)。

3) 制御困難な髄液の噴出が見込まれる場合など内耳奇形を伴う場合 (小児人工内耳適応基

準 2022 と同じ)。

4) 重複障害および中枢性聴覚障害では慎重な判断が求められ、人工内耳による聴覚補償が有効であるとする予測がなければならない(小児人工内耳適応基準 2022 と同じ)。

5) 急速に難聴が進行している時期は避け、安定した時期に行う。

実施施設基準

人工内耳植込術の施設基準を満たすこと。

実施医基準

講習会等を受講した医師であること。

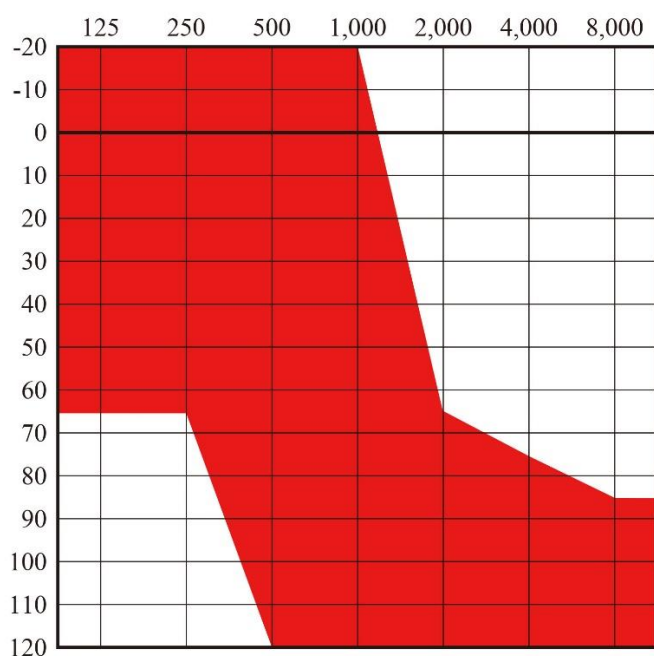


図1 残存聴力活用型人工内耳 (EAS) の適応となる聴力像