

## シンポジウムS2-2 突発性難聴に対する高気圧酸素治療 (HBOT)の問題点と病診連携

三谷昌光

特定医療法人 八木厚生会 八木病院

### 【目的】

突発性難聴に対する当院でのHBOTの現状より治療成績を分析し、問題点を含めて検討した。

### 【方法】

2008.1.1より2013.7.31まで(5年7か月)に当院でHBOTを開始し、終了した突発性難聴患者94例(男46, 女48)を対象とした。HBOTは第2種装置を用い、1回の治療は2 ATA・60分を原則とし、10回を1クールとした。オーディオメータによる標準純音聴力検査を行い、厚生労働省班研究<sup>1)</sup>による診断基準に従い、聴力は0.25, 0.5, 1, 2, 4kHzの5周波の閾値平均とした。スケールアウトの場合は、その値に+5で計算し、スケールアウトが1つでも含まれるときは、その結果に「以上」と表記した。重症度判定、治療効果判定もこれに従い、「聴力予後の判定基準」を用いて評価した。

### 【結果及び考察】

年間の平均治療症例は16.8人と多くはなかった。年齢分布は13～88歳(平均51.8歳)であった。発症からHBOT開始までの期間は1日～5年と巾があり、7日以内は18例(19.1%), 8～14日以内は25例(26.6%)で、67.0%が4週以内に開始されていた。しかし、耳鼻科のない当院では、ステロイド治療を初めとして殆どの治療を受け、治療に抵抗性のものが紹介されていて、62.8%が耳鼻科からの紹介であった。治療回数は1～40回で、平均13.3回であった。しかし、数回で自己中断・脱落した例も多く39.4%に達し、データ解析の支障となった。

治療効果は、HBOT施行全例を対象とすると、治療9例(9.6%), 著明回復5例(5.3%), 回復12例(12.8%)に対し、不変31例(33.0%), 不明37例(39.4%)であった(右表)。データ不明の37例を除いた57例で解析すると、治療15.8%, 著明回復8.8%, 回復21.0%, 不変54.4%となり、不変の無効例が33.0%→54.4%と増加する。改善率等の数字の解釈には注意を要する。

聴力の改善が得られなくても、耳鳴・耳閉感・違和感ないし眩暈が減じた例があったが、効果判定には寄与しない。有効例は殆どが発症後3週以内に治療開始されていた。最近の新聞記事<sup>2)</sup>でも「治療は2週以内に」と強調している。HBOTにも当てはまるものであり、耳鼻科との連携が重要である。現実には、耳鼻科での入院治療終了後の紹介となる。そこで、HBOTの早期開始の為、耳鼻科入院中に当院での通院HBOTを提案したいのだが、大きな問題がある。

今の医療制度では医療費抑制の為入院中の他医療機関受診には制限があり、原則転医又は対診が求められる<sup>3)</sup>。他科受診した場合には、他科を紹介した入院医療機関には入院費の大幅な減額をするような制度(30%ないし70%)と、紹介された他科医療機関でも診療報酬請求に制限のある制度であり、現場では大きな混乱と不信をもたらしている。超えるには余りにも高いハードルである。

### 【結論】

突発性難聴の薬物治療に関しても発症後2週間以内の速やかな治療開始が推奨されている。HBOTに関しても同様であり、耳鼻科よりの紹介の多い当院では、耳鼻科との病診連携の重要性を痛感した。しかし、医療保険上の問題が立ちはだかっている。

転帰	人数	%	%
治癒	9	9.6	15.8
著明回復	5	5.3	8.8
回復	12	12.8	21.0
不変	31	33.0	54.4
小計	57		100
不明	37	39.3	
計	94	100	

### 【参考文献】

- 1) 厚生省特定疾患急性高度難聴調査研究班昭和59年度研究業績報告書,1985.
- 2) 西日本新聞、平成23年8月11日版 治す防ぐ医療講座「突発性難聴」
- 3) 入院中の患者に係る対診・他医療機関受診の取り扱いについて、平成21年12月18日の中医協基本問題小委において  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/01/dl/s0120-2f.pdf>