

+ 医知創造ラボ

難聴と認知症

「補聴器で防げる」の根拠を一次資料で確認する

#03

監修：脳神経内科専門医

難聴は最大の危険因子。ただし 「補聴器で防げる」とはまだ言えない

結論

- ① 唯一の大規模無作為化試験は、主要解析で差がつかなかった。
- ② 「補聴器で認知症リスクが帳消し」の根拠は、2024年に撤回されている。
- ③ それでも勧める理由は、認知症以外のところにある。

相談しても、半分以上が様子見で終わる

項目	JapanTrak 2025
補聴器の所有率	難聴者の 15.6% (全人口の1.7%)
かかりつけ医に相談した結果	56% が「特に行動する 必要はない」と言われた
耳鼻科医に相談した結果	64% が同上

一方で、補聴器を持った人の 56% が「もっと早く入手すべきだった」と答えている。

難聴は、14因子のなかで最大

 人口寄与割合(PAF)7%

Lancet 2024 委員会の14因子で最大。ただしPAFは**集団の指標**で、個人の確率ではない。

× 関連の強さ × ありふれ度

一人あたりの上乗せは控えめでも、難聴は**60歳超の65%**にある。
だから集団では大きくなる。

「難聴を治せば認知症が7%減る」という意味ではない。

■ CHAPTER 01

HOW STRONG IS THE LINK

01

どれくらい

結びについているのか

■ 米国・639人を中央値11.9年 LIN 2011, ARCH NEUROL

06

聞こえが悪いほど、段階的に高い

ベースラインの聴力

全認知症のハザード比
(正常聴力との比較)

軽度難聴

1.89(1.00–3.58)

中等度難聴

3.00(1.43–6.30)

高度難聴

4.94(1.09–22.40)

10デシベル悪化ごとに **1.27**(1.06～1.50)。
ただし高度難聴は6人のみで、区間が非常に広い。

デザインを変えると、数字が縮む

研究デザイン	認知機能障害	認知症
横断研究	OR 2.00 (1.39–2.89)	OR 2.42 (1.24–4.72)
前向きコホート	OR 1.22 (1.09–1.36)	OR 1.28 (1.02–1.59)

アルツハイマー病だけに絞ると 有意ではない(OR 1.69、0.72–4.00)。時間の順序を守ると関連は小さくなる。

■ CHAPTER 02

THE ONLY LARGE TRIAL

02

では補聴器で
防げるのか

■ 70～84歳・977人・3年間 **ACHIEVE / LIN 2023, LANCET**

09

主要解析では、差がつかなかった

群	3年間の認知機能変化 (標準偏差単位)
補聴器介入(490人)	-0.200(-0.256~-0.144)
健康教育対照(487人)	-0.202(-0.258~-0.145)
差	0.002(-0.077~0.081) p=0.96

認知機能を主要評価項目に据えた、いまのところ唯一の大規模無作為化試験。

効いたのは、リスクの高い集団だけ

募集元	特徴	3年間の認知機能変化の差
ARIC (238人)	高齢・危険因子が多い	48%小さい 差 0.191(0.022~0.360) p=0.027
公募 (739人)	比較的健康	差なし -0.061(-0.151~0.028) p=0.18

⚠ 対照群の **16.5%** は試験外で自分で補聴器を入手していた。
(公募19.4% / ARIC 7.8%)比較の差は途中で薄まっている。

■ CHAPTER 03

WHERE THE CLAIM CAME FROM

03

「帳消し」は
どこから来たか

- 出どころは英国43万人の解析 **JIANG 2023 → RETRACTED 2024**



この論文は 2024年に撤回された。
PubMedの出版タイプは
「Retracted Publication」。
撤回通知も掲載されている

Retraction: Lancet Public Health. 2024;9(1):e10.

解析コードの誤りで、補聴器を使っている人と使っていない人のデータが入れ替わっていたと
報じられている(撤回通知の本文は未読)。

⚠ 日本語の紹介記事はいまも残っている。出典の日付と撤回の有無を確かめる。

■ 31研究・137,484人のメタ解析 YEO 2023, JAMA NEUROL

13

観察研究では、19%低い

アウトカム	結果
長期の認知機能低下	ハザード比 0.81 (0.76–0.87)
短期の認知検査スコア	比 1.03 (1.02–1.04) = 3%改善

ただし統合された31研究のうち **25研究は観察研究**。

補聴器を使う人はもともと若く、教育年数が長く、抑うつが少ない。

認知機能が落ちると使うのをやめる、という逆向きの説明もつく。

自覚では、リスクを拾えない

難聴の定義	該当した人	認知症の人口寄与割合
聴力検査	66.1%	最大32%(11.0-46.5%)
自己申告	37.2%	算出できず (認知症リスクと関連せず)

同じ人・同じ期間・同じ手法。違うのは難聴の測り方だけ。

「困っていないから大丈夫」は成り立たなかった。

- 難聴のある60歳以上1,193人を10年 **SUGIURA 2022, AURIS NASUS LARYNX**

日本人でも、同じ方向

項目	認知機能障害のオッズ比
聴力10デシベル悪化ごと	1.36(1.21–1.53)
軽度難聴の群でも	1.34(1.05–1.72)
中等度難聴で補聴器を常用	0.54(0.30–1.00・p=0.049)

ただし観察研究であり、区間の上限は1.00に接している。補聴器の使用率は軽度難聴で0.7%、中等度以上で32.4%。

勧める理由は、別のところにある

 転倒が3年で27%少ない

介入 1.45回 vs 対照 1.98回、平均差 -0.54 ($-0.77 \sim -0.31$)。両方の集団で一貫していた。

 社会的つながり

3年で交流相手が1人多く残った。ただし論文自身が「**臨床的に意味のある差かは不明**」と書いている。

認知症を防げると約束できないことと、何もしなくてよいことは別。

今日の3つの持ち帰り

01

測る

自覚では
リスクを拾えなかった。
まず聴力検査を。

02

使う

目的は認知症予防ではない。
会話と転倒、
生活の質のため。

03

続ける

日本のデータで
関連が見えたのは
「常に使う」人。

+ 医知創造ラボ

この動画は 一般的な情報提供です

聞こえのことは、次の受診で相談してください



チャンネル登録



高評価