

11. 三歳児聴覚健診で見逃された難聴児についての検討

高橋由紀子*¹ 小林 俊光*¹ 高坂 知節*¹
沖津 卓二*² 堀 富美子*³ 佐藤 直子*³

1. はじめに

仙台市では聴覚言語障害を診断指導する中心施設として昭和43年に宮城県医師会ヒアリングセンターが設立され、それを機に三歳児健康診査に独自の耳科専用アンケートが導入され、幼児の聴覚・言語異常の早期発見、療育に積極的に取り組んできた。その後平成3年より耳科用アンケートにティンパノメトリーを加えた新たな三歳児健診が宮城県全域でスタートしたが、それまでの実績をふまえ、円滑に健診が運営されてきた。

しかし、このような確立されたシステムにもかかわらず、三歳児健診を受検したが見逃され、後に難聴が発見されるケースも時に存在する。

そこでこのような症例の経過を呈示し、それぞれの問題点を明らかにすることにより今後の健診システムへの問題提起としたい。

2. 対象および方法

平成3年から平成6年1月までに宮城県内で三歳児聴覚健診を受検したが選別されず、後に難聴を発見された両側性難聴児3名について、症例の概略を呈示し問題点を検討した。

3. 症 例

[症例1]

Y.H. ♂ 両側高音漸傾型感音性難聴(仙台市)
診断年齢 6歳

母親の話では始語3歳。1:6健診:異常無し。2:6健診でことばが遅いと言われ、児童相談所受診。2年間通うも通園施設へは行かず。その間に三歳児健診を受けたが、児童相談所通学中であったため、ヒアリング受診とはならず。就学時健診で耳鼻科受診勧められ、耳鼻科よりヒアリングセンター紹介。

WPPSI 知能診断検査

言語性IQ=47

動作性IQ=55

全検査IQ=算定できず

構音障害:サ行, ザ行, ガ行

知的なおくれに加え、軽度難聴があるために言語性IQがさらに低いものと考えられる。言語訓練施設紹介

[症例2]

K.N. ♀ 右 中等度感音難聴(宮城県)
左 高度感音難聴
診断年齢 4歳0ヵ月

出産時 異常なし。始語1歳2ヵ月。その後

*¹東北大学医学部耳鼻咽喉科

*²仙台市立病院

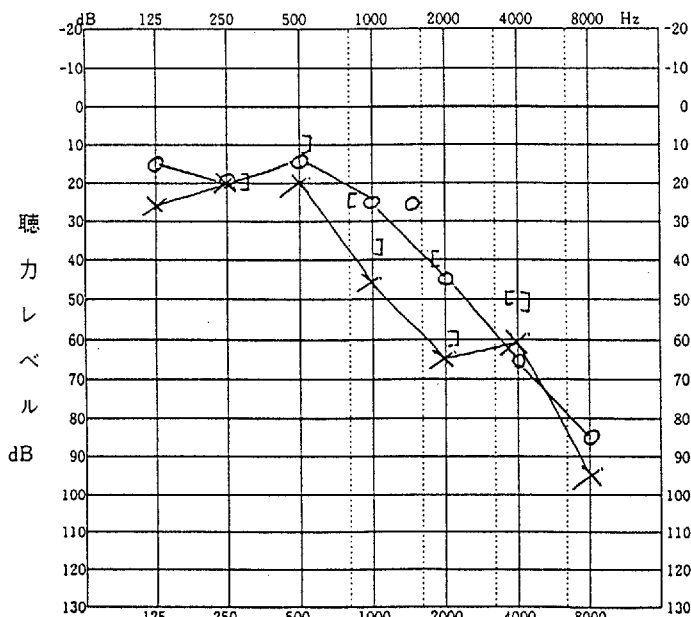
*³宮城県医師会ヒアリングセンター

氏名 Y.H. 67
聴力検査

	気導	骨導
右耳(筋)	-○-	□
左耳(筋)	-×-	□

5年12月7日検査

検査者



- 検査法 AA-63W
1. 普通検査
 2. play (receiver, speaker)
 3. C O R
 4. B O A
 5. 脳波聴力

Audiometer

AA-66BN AA-67N

Masking (Band, white)

Air	R	dB	Bone	R	dB
	L	dB		L	dB

50
2
60

平均聴力 (四分法)

R dB
L dB

[症例 1]

ことばの数が増えない。3歳前後から、幼稚園の担任より耳の聴こえが気になると言われる。近医耳鼻科受診したところ、耳垢除去を受ける。三歳児健診ではアンケートでチェックされたものと思われるが、ヒヤリングセンター紹介とはならなかった。母親はやはり聴こえが心配となり、別の耳鼻科を受診し、そこよりヒヤリングセンター紹介となる。

発音不明瞭、短い会話はできるが長くなると無理。大声で呼んでも振り向かないことがある。新版K式発達検査(CA: 4歳0ヵ月)

DA DQ

認知, 適応 3:4 83

言語, 社会 2:0 50

全領域 2:10 71

知的に正常

難聴によることばの遅れが疑われる。

[症例 3]

A.K. 両側高度感音性難聴(宮城県)

診断年齢 4歳2ヵ月

妊娠、出産異常なし。定頸 4ヵ月、始歩 1歳3ヵ月、始語 11ヵ月。1:6健診異常なし。2歳頃歌を歌っていた。2歳10ヵ月頃から聴こえが悪いのではないかと疑い始めた。3歳少し前から歌わなくなる。

三歳児健診: アンケート × TG ○

ことばの心配を訴えたところ、ヒヤリング受診を勧める保健婦と、もう少し様子を見るようにという保健婦がいて、ヒヤリングセンター受診せず。

平成6年1月、母が急性中耳炎にかかり耳鼻科受診。耳鼻科のポスターに滲出性中耳炎のことが書いてあり、本児の症状と似ていたため心配になり、耳鼻科受診しヒヤリングセンター紹

氏名 K.N

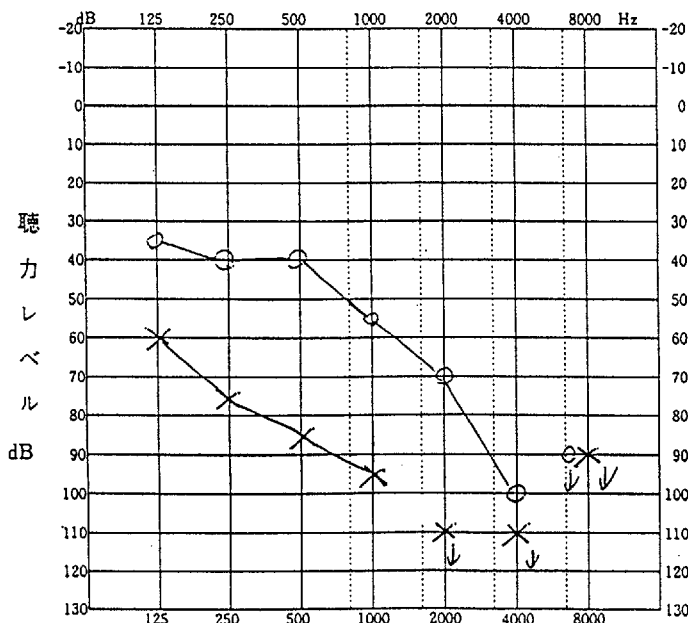
聴力検査

	気導	骨導
右耳(側)	-○-	...□...
左耳(側)	-×-	...□...

H5年1月2日検査

検査者

563.12.22 佐



検査法

1. 普通検査
2. play (receiver, speaker)
3. COR
4. BOA
5. 脳波聴力

Audiometer

AA-66BN AA-67N

Masking (Band, white)

Air	R	dB	Bone	R	dB
	L	dB		L	dB

平均聴力 (四分法)

R dB

L dB

[症例 2]

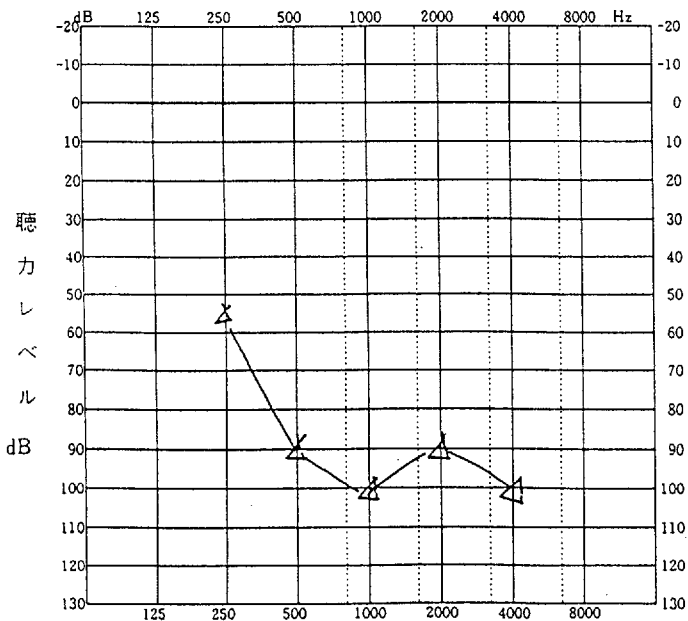
氏名 A.K.

聴力検査

	気導	骨導
右耳(側)	-○-	...□...
左耳(側)	-×-	...□...

6年1月3日検査

検査者



検査法

1. 普通検査
2. play (receiver, speaker)
3. COR
4. BOA
5. 脳波聴力

Audiometer

AA-66BN AA-67N

Masking (Band, white)

Air	R	dB	Bone	R	dB
	L	dB		L	dB

平均聴力 (四分法)

R dB

L dB

[症例 3]

介。

新版K式発達検査(CA=4:1)

	DA	DQ
認知, 適応	3:6	86
言語, 社会	2:4	57
全領域	

認知, 適応面は正常範囲内

言語, 社会面が落ち込む

聴覚的理解

単語は普通の話し声で全て不可

呼称…言い誤り多い

ABR検査結果(反応域値)

1) クリック音刺激

右 95 dBnHL↑

左 95 dBnHL↑

2) トーン・ピップ刺激

kHz 0.5 1 2

右 100dB↑ 100dB↑ 95dB↑

左 100dB↑ 100dB↑ 95dB↑

(nHL)

4. 考 察

症例1は仙台市の症例である。この症例は2:6健診でことばの異常を指摘されたが、知的な遅れがあったために児童相談所紹介となった。言語が遅れていても、他に発達遅滞があるとどうしてもそちらに目をうばわれ、難聴の存在を疑わないため診断が遅れる。

三歳児健診では仙台市の場合、健診の流れから行くと、アンケート異常は全てヒアリングセンターで精密聴検を受けることとなっている。にもかかわらず精検にまわらなかったのは既に療育機関に通っていたことが原因と考えられる。本症例では母親の話しも、つじつまのあわない

ことが多く、両親の理解度の問題もあると思われる。オージオグラム上、低音域は難聴が軽度のため、音に対する反応がみられたということも、診断が遅れた一因と考えられる。

症例2は宮城県(仙台市以外)の症例である。本症例は3歳以前に既に周囲から難聴を疑われていたにもかかわらず診断が遅れた。仙台市以外の宮城県の場合、三歳児健診のアンケート異常全てがヒアリングセンター紹介となるわけではない。地理的要因や検査件数の大幅な増加を防止するためということもある。そのため、症例によっては耳鼻科専門医紹介した後に、必要であればヒアリングセンター紹介となるのだが、この症例は三歳児健診直前に、難聴が心配で受診した医療機関で耳垢と診断され、専門医の診察を受けたという安心感からかえって診断の遅れにつながった。

症例3も仙台市以外の症例である。この症例は、病歴からみると進行性の難聴であり、始語はでていた。高度の難聴でも進行性の場合、言葉がある程度でてきているということがむしろ診断の遅れる原因となる。

症例2と同様、仙台市以外の症例のため、三歳児健診ではヒアリングセンター紹介となるか否かには保健婦の意見が加味される。仙台市以外では、ヒアリングセンター紹介となるには専門医や保健婦の意見が加味されるのである。症例2, 3は仙台市の症例であればそのままヒアリングセンター受診となり、もっと早い時期に診断されたものと思われる。例えば自己検査の導入も含めて、検診システムの見直しを予定している。

参考文献

- 1) 金子 豊, 沖津卓二, 高坂知節, 小林俊光, 豊嶋 勝, 堀富美子, 佐藤直子, 永渕正昭, 堀 克孝, 荒井英爾: 仙台市の三歳児健診における耳鼻咽喉科健診。平成 1～3 年度
- 2) 豊島 勝, 小林俊光, 石戸谷雅子, 高坂知節, 金子 豊, 堀 克孝, 沖津卓二, 永渕正昭: 仙台市における三歳児健診の現況。Audiol Japan, **35**, 120-126, 1992



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



1. はじめに

仙台市では聴覚言語障害を診断指導する中心施設として昭和 43 年に宮城県医師会ヒアリングセンターが設立され、それを機に三歳児健康診査に独自の耳科専用アンケートが導入され、幼児の聴覚・言語異常の早期発見、療育に積極的に取り組んできた。その後平成 3 年より耳科用アンケートにティンパノメトリーを加えた新たな三歳児健診が宮城県全域でスタートしたが、それまでの実績をふまえ、円滑に健診が運営されてきた。

しかし、このような確立されたシステムにもかかわらず、三歳児健診を受検したが見逃され、後に難聴が発見されるケースも時に存在する。

そこでこのような症例の経過を呈示し、それぞれの問題点を明らかにすることにより今後の健診システムへの問題提起としたい。