３．発見の遅れた難聴児の実態
—帝京大学医学部耳鼻科小児難聴言語外来例—

田中　美郷*

幼児に難聴があると言語発達は遅れ，コミュニケーションは次第に困難度を増して情緒面にも深刻な問題を生じる。現在もこのような例は後を絶たない。そこで、平成１年から３年までの３年間に私の外来(小児難聴言語外来)を訪れた難聴児のうち、初診時年令５歳以上で、しかも学業に何等かの問題を有するか、あるいは就学に当たって学校ないし学級の選択に困惑していた22名について実態を分析し，示唆に富む知見を得た。

対　　象

学校生活ないし就学に当たって，学業を進める上で苦慮していた５歳以上の難聴児22名。

検査方法

耳鼻科的視診に加えて純音聴力検査および知能検査(WPPSIまたはWISCR)を施行した。

検査成績

22例の問題の概略を表１に示した。

難聴はすべて両側性で，種類別には感音性19名，伝音性２名，混合性１名であった。

難聴の原因は感音難聴では不明15，周産期性と考えられるもの４，伝音難聴では中耳奇形１，滲出性中耳炎(陳旧性)１，混合性難聴では周産期要因＋滲出性中耳炎と考えられた。

難聴の程度は良聴耳て平均30dBから97.5dBと分布し，これらの中には81dB以上の高度難聴が４名いたが，これらのうち２例は進行性と考えられた。図１は22名のオージオグラムである。これに見る如く大部分は程度の差はあれ音声に反応しうる軽—中等度難聴であった(図中三日月型の部分は日常会話音声範囲)。

難聴気付きの契機になったのは，「聞こえが悪い」または「言葉が遅い」であったが，これらに最初に気付かれた年令は乳児期２例，２歳台７例，３歳台５例，４歳台３例，５歳以上５例であった。最初に気付いた人は親(とくに母

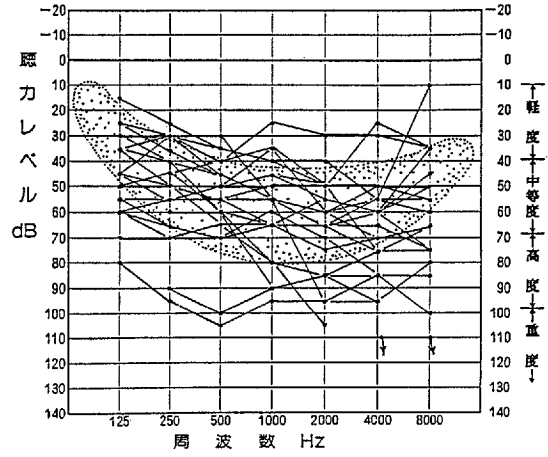

図１　22名のオージオグラム
図中三日月型の部分は日常会話音声範囲

*帝京大学医学部耳鼻咽喉科

表1　発見ないし対策の遅れた難聴児の実態

〈註〉初診＝著者の初診時年令，気付＝異常に最初に気付かれた年令，診断＝始めて難聴と診断されたときの年令(他病院も含めて)

症例	年　令	診断・指定原因	難聴の程度	言語症状	聴性行動	最初に気付かれた異常	備　考（問題点）
1 A A	初診：7 気付：2 診断：4	進行性感音難聴 （原因不明）	97.5 dB	言語発達遅滞 （4歳頃より心配） PIQ 98，VIQ 46	呼べば振り向いた	音や音声に反応が悪かった （気付いた人：母親）	難聴検出の遅れ，対策の遅れ，療育に対する親の心構えができていない
2 F S	初診：6 気付：3 診断：3	進行性感音難聴 （原因不明）	91.25	言語発達遅滞 PIQ 100以上 VIQ 測定不能	呼べば振り向いた	言葉の遅れ （母親）	父：日本人，母：ベトナム人。某センターの指導が不徹底，就学に当たり聾学校を勧めた。
3 F N	初診：6 気付：2 診断：4	感音難聴 （原因不明）	68.75	言語発達遅滞 PIQ 101 VIQ 45	後ろからの自動車の音に気付かない 三歳児健診で拍手に振り向いた	（母親および保母）	保健所の健診で見逃し 対策の遅れ 学業の遅れ
4 T M	初診：7 気付：3 診断：6	感音難聴 （原因不明）	62.5	言語発達遅滞 発音の異常	聞き返し，聞き誤りが多い	呼んで返事せず （幼稚園教師）	難聴検出が遅れたため，対策が全くできていない
5 M N	初診：8 気付：2 診断：8	感音難聴 精神遅滞 情緒障害	48.75	言語発達遅滞 （重度）	2歳頃聞き返しあり，TVに耳を近づける。大声に反応	（母親）	保健所と就学時健診で難聴無しといわれた。学業不振
6 N T	初診：8 気付：3 診断：3	感音難聴 （原因不明）	65	言語力はあるが聴覚活用が不満足 補聴器は4歳より	TVを音無しでみている。電話にでたがらない	（母親）	聴能訓練が不満足なため，補聴器が活用できない（補聴器は4歳になって始めて装用）
7 K H	初診：8 気付：2 診断：8	感音難聴 （原因不明）	66.25	言語発達遅滞 PIQ 82，VIQ 78 読解力が低い	呼んでも反応無し 授業が聞こえない TVの音を大きくする	（母親，近所の人）	聞こえないため，消極的になっている
8 Y Y	初診：5 気付：4月 診断：5	感音難聴 （原因不明）	77.5	言語発達遅滞 PIQ 129 VIQ 76	4カ月時ガラガラに反応無し，聞き返しが多い。後ろから呼んで振り向かぬ。口元をみる。	（母親）	乳児期に聴力検査をすすめるべきであった。難聴による言語発達の遅れあり。
9 R H	初診：6 気付：3 診断：6	感音難聴 （進行性？） （原因不明）	81.2	言葉の遅れ （2歳頃）	教室で教師の声がきこえない	呼び声に反応なし （幼稚園教師）	就学時精神科医に自閉症と診断された。読書が好きで言語発達の遅れ生ぜず
10 Y K	初診：6 気付：2 診断：6	感音難聴 滲出性中耳炎 （未熟児）	56.25	言語発達遅滞 PIQ 90 VIQ 80	TVに耳を近づける	聞こえにくい。言葉の遅れ （母親）	未熟児，高度新生児黄疸
11 T B	初診：7 気付：6 診断：6	感音難聴（仮死産？）	58.75	言語発達遅滞 文構成が苦手	単語が聞き取れぬ	聞き返しが多い （親）	学業にはついて行ける
12 Y S	初診：5 気付：4 診断：5	感音難聴 （原因不明）	65.0	構音障害 PIQ 71 VIQ 45	聞き返しが多い 話し掛けると口元を見つめる	言葉の遅れ（4歳の時） （母親）	発見の遅れ，某センターの対応の悪さ，など。聾学校へ就学
13 A I	初診：5 気付：4 診断：4	感音難聴 （周産期） （口蓋裂）	51.25	言語発達遅滞	TVを大きくする。大きめの声に反応する。	後ろから呼ぶとわからない （親）	未熟児出生。心奇形，O_2吸入。就学猶予
14 Y A	初診：5 気付：2 診断：2	感音難聴 （周産期： 新生児仮死）	53.75 dB	PIQ 130 VIQ 102	聞き返しが多い TVを大きくする	（保母）	新生児仮死
15 Y M	初診：6 気付：6 診断：6	滲出性中耳炎 （遷延性） 言語発達遅滞	40.0	構音障害 PIQ 94 VIQ 74	聞き返しが多い	聞き返す （親）	3歳前より中耳炎あり 言語発達の遅れ
16 M K	初診：5 気付：4 診断：5	感音難聴 （周産期） 精神遅滞	38.75	言語発達遅滞 PIQ 60 VIQ 53		呼んで反応＋または－ TVを大きくする。 （母親，保母）	重症新生児黄疸を経験
17 H S	初診：6 気付：6 診断：6	感音難聴 （原因不明） 精神遅滞	47.5	言語発達遅滞 PIQ 61 VIQ 45以下	TVを大きくする 親は難聴とは感じていない	コミュニケーションができない。 （耳鼻科医）	三歳児健診で自閉症を疑われた
18 A H	初診：7 気付：2 診断：3	感音難聴 （進行性）	61.25	言語発達遅滞 PIQ 120 VIQ 82	3歳頃聴力急に悪化。聞き返す	TVに近づいて視る （親）	言語発達の遅れあり 補聴器装用経験なし
19 A I	初診：7 気付：7 診断：7	感音難聴 （原因不明）	30.0	言語発達遅滞 PIQ 95 VIQ 83	一度では通じない	呼ばないのにナニ？と聞いた （母親）	就学時健診で聴力検査パス 言語発達の遅れあり
20 Y I	初診：5 気付：7 診断：1	伝音難聴 軽度精神遅滞	45.0	言語発達遅滞 PIQ 63 VIQ 45以下		（親）	外・中耳奇形，幼児期の言語指導不足 ろう学校へ就学
21 R S	初診：8 気付：6 診断：6	感音難聴 （原因不明）	55.0	言語発達遅滞 学業についていけぬ	人前で話そうとしない。補聴器使用せず	（就学じ健診）	情緒障害あり ろう学校へ就学
22 A H	初診：5 気付：3 診断：3	感音難聴 （原因不明）	81.25	言語発達遅滞 PIQ 117 VIQ 58	TVを大きくする。 話し掛けると口元を見る。	（保母）	幼児期の言語指導不足 ろう学校へ就学

親)14，保育園または幼稚園4，親＋保育園2，耳鼻科1，就学時健診1であった。

難聴以外の問題では，言語発達の遅れが大部分の例に見られた。これを知能検査を行った15名についてみると，動作性知能指数(PIQ)と言語性知能指数(VIQ)の差(PIQ-VIQ)が10以上のものは12名あり，20以上に絞ると10名，50以上に絞っても7名あり，これらのうち3名はVIQ 45以下(検査不能)であった。このPIQとVIQの差は難聴によるものと考えてよい。

その他，小児自閉症と誤られたものまたは疑われたもの2名，重い情緒障害を起こしていたものが2名いた。

難聴診断・対策の遅れた原因についてみると，難聴検出の遅れ12，保健所の健康診査で見逃し3，指導機関の対応の悪さ4，診断の誤り2，その他1であった。

考　　察

難聴は軽いものほど発見が遅れ，そのために学校教育では重い難聴児より深刻な問題をかかえている傾向のあることは，すでに諸家によって指摘されているところである。今回扱った22例についても18例は平均聴力80dB以下の比較的軽い難聴であった。残り4例は81dBを越える高度難聴であったが，このうち2例は進行性と考えられたので，以前は80dB以下であった可能性がある。

大部分の例で言語発達の遅れがあり，中には学校教育面で深刻な問題を抱えている例もある。このような例は放置すれば恐らく人生を棒に振ることになろう。しかし本来は予防できる問題である。この予防には幼児期の早期に難聴を発見し，早期から適切に治療教育を重ねる必要がある。早期発見と言う観点からみると3歳では早期とはいえない。しかし比較的軽い難聴は，日頃音声に反応し得るだけに早期に気付かれが難いといった問題がある。このよう現実を考えると，三歳児健診で聴覚検査を行うことは大いに意義があるといえる。

ま と め

就学時，ないし学校教育で何等かの問題を抱えている難聴児22名について，難聴の程度，言語発達程度，学業面での問題などの観点から分析した。難聴の程度は大部分が80dB以下の比較的軽い難聴であった。これらの例で共通して見られた問題は言語発達の遅れとこれに伴う学業不振，これらによって二次的に生じた情緒障害であった。これらの問題は，難聴が幼児期の早期に発見ないし検出されて，適切な対策が講じられておれば，予防できた問題である。しかし軽い難聴ほど現実には発見が遅れる。それ故に三歳児聴覚検診は必要であり，その対象はここにまとめられたようなケースといえるであろう。

＜全体のまとめ＞

1．難聴の発見の遅れた臨床例をみると，その多くに言語発達の遅れが有り，コミュニケーションが円滑にできないところから，いろいろな誤解を招き，これによって情緒障害を引き起こしている者が少なくなかった。難聴にこれらの問題が加わって，コミュニケーションを一層困難にし，就学してからは学業不振を招いていた。このような子供の難聴の程度は，多くは中等度であった。

2．これに対し高度難聴は比較的気付かれやす

く，乳幼児期の早期に発見されることが多いため早期対策を進めやすく，それだけに教育上深刻な問題を抱えている例は通常学級にはいなかった。高度難聴が気付かれ易いのは音声に反応しないからであり，軽・中等度難聴が発見されにくいのは音声に反応するからである。しかし発見の遅れは対策の遅れにつながるだけに，問題は後者の方が大きいことになる。

3．従って，三歳児健康診査で対象にすべきは，軽・中等度難聴ということになろう。東京都ではこの認識に基づいて，アンケート，ささやき声による聞こえの検査，および指こすり音による聞こえの検査の3種を，家庭で実施してもらう方式で，2回にわたるパイロットスタディを経て，1992年1月より市町村部から本格的実施に入った。

4．東京都における三歳児聴覚健診の成績は，パイロットスタディおよび1992年の実施成績で見る限り，医師による判定の問題を除けば，概ね良好であったといえるであろう。

5．帝京大学病院耳鼻科小児難聴言語外来受診例(保健所紹介)の分析によると，難聴検出に「ささやき声による聞こえの検査」が威力を発揮していることがわかった。この検査のもう一つの重要な点は，親はこの検査により，わが子が難聴であることを意識し始めたことである。このような成績を見ると，家庭でテストしてもらう方式にはそれなりの意義があるといえよう。

6．これに対し，要精密検査の判断に当たって，判定者(医師)が2回にわたって難聴児を見逃していた(1例はパイロットスタデイの際に，もう1例は1992年に)。両例とも母親は気にしていた。従って，これは判定者による人為的ミスであり，判定(判断)を人間が行うかぎり，何処においても起こり得る問題といえよう。この問題の解決には，判定者は自己判断を加えず、判定基準に忠実に従って単純に選別することに徹するのが良いと思う。

7．なぜ難聴が見逃されるのか？基本的には難聴が非常に分かりにくい障害だからであるが，しかし実際上は親が気付いていない，あるいは気付いていても公になるのを恐れる，といった親の問題，さらには親は心配しているにも拘らず健診担当者がそれを無視ないし軽視してしまう，などの問題がある。あるいは母子手帳のアンケートの部分がほとんどチェックされていない場合すら目についた。このような素朴な問題が解決されるだけで，難聴児の早期発見の実はかなり向上すると考えられる。

8．言語障害として扱われている子供の中に難聴児が含まれている恐れがある。この問題については，さらに検討が必要である。

9．三歳児聴覚健診が実施されてから，3歳前の難聴児紹介例が増加した印象を得ている。前者の波及効果として大いにありうることであるだけに，追求してみる必要がある。

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

幼児に難聴があると言語発達は遅れ,コミュニケーションは次第に困難度を増して情緒面にも深刻な問題を生じる。現在もこのような例は後を絶たない。そこで、平成1年から3年までの3年間に私の外来(小児難聴言語外来)を訪れた難聴児のうち、初診時年令5歳以上で、しかも学業に何等かの問題を有するか、あるいは就学に当たって学校ないし学級の選択に困惑していた22名について実態を分析し,示唆に富む知見を得た。