

9. 3歳以降に難聴が発見された症例の 経過の特徴について

加我 君孝*

1. はじめに

乳幼児の難聴の早期発見のためのわが国のシステムは、世界でも最も進んだものの一つである。著者が調べた限りでは、発見年齢を比較するとイスラエルが10ヵ月、わが国が1歳6ヵ月、デンマーク、オランダで1歳8ヵ月、アメリカ、カナダが2歳頃と考えられる。

わが国がこのように進んでいる理由としては、保健所の健診システムに負うところが多い。則ち、3～4ヵ月、6ヵ月、9ヵ月、1歳、1歳6ヵ月、3歳と綿密に難聴や言語発達遅滞を含めて、乳幼児、小児の健康をチェックするようになっている。難聴が疑われると、大学病院や公的な総合病院へ紹介され、聴性脳幹反応を中心とした難聴の有無に関する精密診断がなされる。その結果、平均1歳6ヵ月が発見年齢となっている。しかし、このように難聴の発見・診断システムがほぼ完成したかに見えるにも拘らず、3歳以降になって初めて難聴が発見される場合がある。何故、発見が遅れるのであろうか。本研究では、著者の経験した症例を通して、そのメカニズムについて報告する。

2. 対象と方法

東京大学附属病院，帝京大学附属病院，心身

障害児総合療育センター，川崎市立リハビリテーション療育センターの耳鼻咽喉科外来の難聴症例のうち，3歳になって初めて難聴の見出された症例を対象とした。

3. 症 例

症例：奈○部○子 S.57.10.4 生

主訴：言葉の遅れ

診断：心臓奇型 口唇口蓋裂 難聴 内耳奇型
中耳奇型 滲出性中耳炎 平衡障害

生育歴：生下時体重 3400g 口唇口蓋裂 心
奇形(大血管転移)のため，東京医科歯科大学
口腔外科と心臓外科でフォローアップ

現病歴：頸定1歳 処女歩行3歳 2歳頃より
音に対する反応の低下に気付かれる。自発言
語の発達が全く認められず，コミュニケーションは
ジェスチャーで行う。8歳になるまで耳鼻
科の受診なし。6歳，養護学校入学(肢体
不自児)。8歳2ヵ月，帝京大学耳鼻科に難
聴・言語の検査の為受診

検査所見：鈍音聴力検査で混合性難聴 ABR
は右100dB，左85dB。CTで内耳奇型(三半規
管無形成)

重心動揺計検査で異常 WISC-R(VIQ判定
不可，PIQ67)

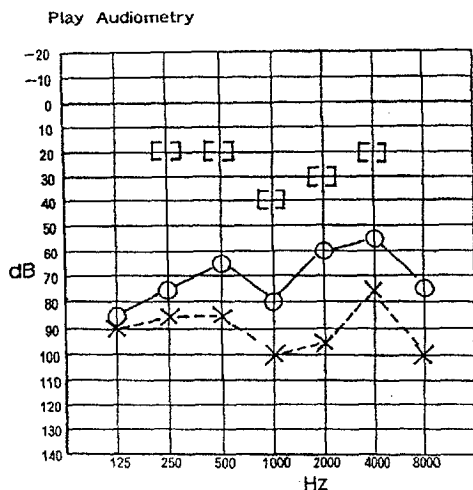
経過：耳掛型補聴器を使用し，その後2年が経

*東京大学耳鼻咽喉科学教室

過したが自発語なし

問題点：1. 難聴の発見の著しい遅れ

2. 教育の場の選定



症例：田○健○ S.61.3.2生

主訴：言葉の遅れ

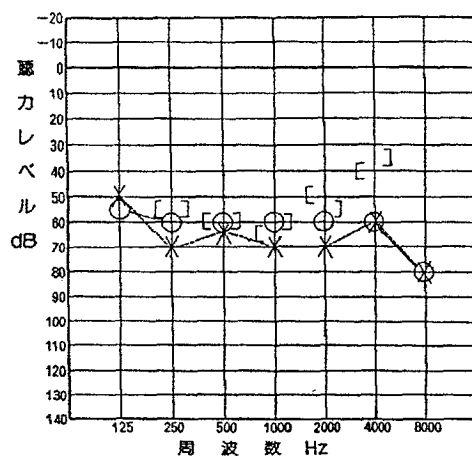
診断：未熟児網膜症 中等度感音難聴

現病歴：未熟児網膜症のため、東邦大学附属病院で治療を受ける。保健所の定期的健診を受ける。大きな声に対して反応するため、特に耳については気にせず、3歳2ヵ月より大森教育センターに通う。4歳になって幼稚園に入るが自分のペースで遊ぶ。コミュニケーションは「アー」で済みます。両親は知恵遅れと考えるようになった。4歳、東京大学附属病院耳鼻咽喉科受診。鼓膜には問題なし。言語外来で難聴を疑われる。遊戯聴力検査の域値70dB, ABRの域値60dB。5歳、難聴教室へ参加したが、来るのが遅いと指摘される。補聴器を装用。6歳1ヵ月、壘学校小学部入学。急に言葉の数が増加し、補聴器装用開始後1年で殆どの会話が可能となる。視力は0.4でメガネ使用。字も書けるようになる。6歳6ヵ

月、普通小学校へ転入。

問題点：1. 診断の遅れ(4歳)

2. 現在の聴力は60-70dBの感音性難聴



症例：松○み○ 6歳 S.60.8.31生

主訴：言葉の数が少ない

診断：先天性中等度感音難聴

生活歴：特に問題なし

現病歴：保健所の1歳6ヵ月健診で問題なし。

三歳児健診で言葉が遅いと相談したが個人差があるので心配なし、4歳0ヵ月の健診で視聴覚検査を予定したが泣いて出来ず、その後、保健所からの連絡なし。5歳1ヵ月、近医で滲出性中耳炎と診断。5歳7ヵ月、帝京大溝口病院に受診、軽い難聴を指摘されたが半年後に来る様に言われる。6歳、小学校附属の幼稚園より、言葉の教室を紹介される。言葉の教室より川崎リハセンター(中部)へ「難聴なので検査及び訓練を」との趣旨で紹介される。

検査所見：中等度感音難聴(右56dB, 左55dB), WPPSI(言語性IQ算定不能, 動作性IQ101), ITPA(ことばの理解2歳6ヵ月以下, 絵の理解7歳7ヵ月)

経過：6歳で耳掛型補聴器両耳装用，普通小学校入学後，言語発達が急速に伸びる。装用耳の聴力が悪化するため交互装用とする。

症例：井○絵○加 5歳11ヵ月 S.61.6.4生

主訴：聞き返しが多い。発音が不明瞭

診断：先天性中等度感音難聴

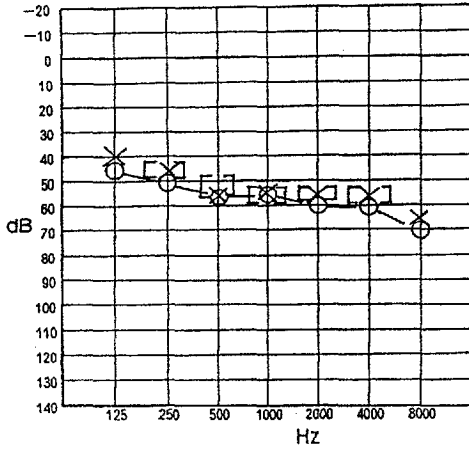
生育歴：生下時体重 3164g

現病歴：保健所の三歳健診で聞き返しが多く，発音不明瞭を訴え相談。視聴覚検査で軽い難聴を指摘される。4歳になって聖マリアンナ医大でABRを3回検査，中等度の域値上昇。5歳になって学習塾に通う。塾ではカセット問題は出来ないがペーパーテストはよい。5歳11ヵ月，難聴，発音が不明瞭のため川崎リハセンター(北部)に紹介される。

検査所見：中等度の感音難聴(右63dB, 左54dB)

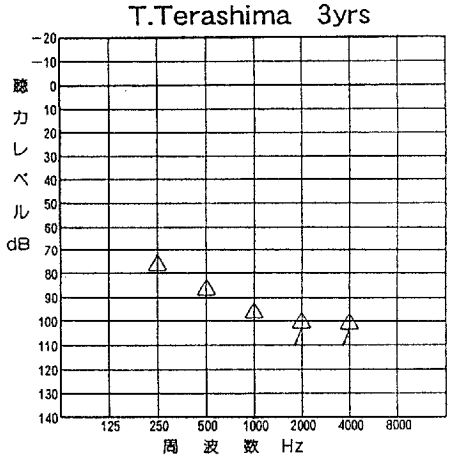
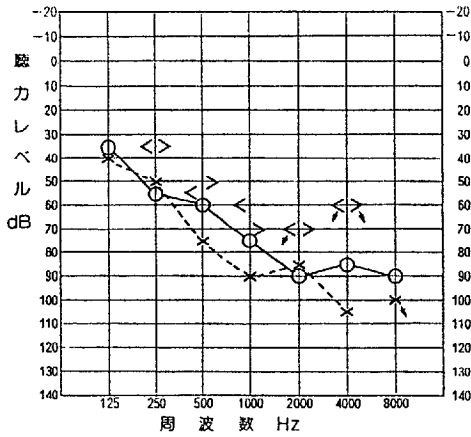
ITPA(言語学習年齢6歳3ヵ月, 暦年齢5歳11ヵ月)

経過：両耳補聴器装用。聴能訓練の成果著明。



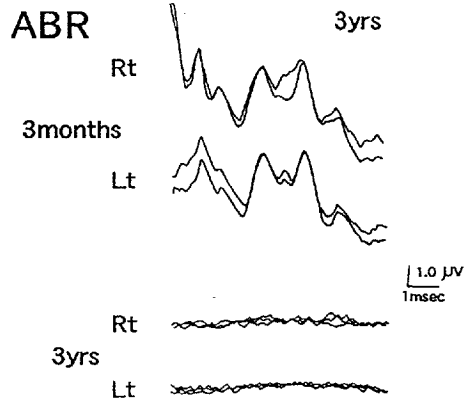
ITPAプロフィール用紙

年令	発達年令		ITPA 得点										評点 SS		
	暦年令 CA	言語学習年令 PIA	表 達 水 準					自 動 水 準							
			受音能力	理解能力	表現能力	構文能力	配列記憶能力	構文能力	聞き取り	聞き取り	聞き取り				
10-6															64
10-0															60
9-6															56
9-0															52
8-6															48
8-0															44
7-6															40
7-0															36
6-6															32
6-0															28
5-6															24
5-0															20
4-6															16
4-0															12
3-6															8
3-0															4



症例：寺○朋○ H1.7.30生
 受診時年齢：3歳2ヵ月(東京大耳鼻咽喉科)
 主訴：言語発達を認めない
 生育歴：生下時体重 3650g 頸定6ヵ月
 処女歩行1歳5ヵ月
 現病歴：生後強度のチアノーゼ、PFC、胎児性循環依存、肺化膿症のため、生後6ヵ月まで国立小児病院入院。外科で左葉切除。退院後、同病院の呼吸科に現在に至るまで毎月通院。入院中のABRは正常、目と耳には問題がないと指摘される。その後、言葉が出ないことを心配し相談したが、経過観察が必要と伝えられる。2歳時、下谷保健所でも同様に伝えられる。平成4年3月、保育園がいっぱいのため、台東区福祉会館に通う。平成4年10月(3歳2ヵ月)、三歳児健診で難聴の疑いで精密検査のため、東京大学附属病院へ紹介される。
 外来受診時所見：有意語なし 楽器音に反応なし 遠域寺式発達テストで指数68 耳鼻咽喉科、小児神経学的には、他に問題なし
 検査所見：条件詮索反射聴力検査：反応なし
 ABR：反応なし

経過：帝京大耳鼻科で補聴器のフィティングとホームトレーニングプログラム参加
 問題点：ABRは生後正常反応であったが、その後、無反応



4. 考 察

以上の症例から、3歳以降に見出される難聴児の聴力の特徴を、表1に纏めて示した。何れにしろ、母親は難聴を疑っているにも拘らず、かつ、保健所の保健婦や大病院の医師が患者をチェックしているのにも拘らず、発見が遅れている。その理由は恐らく、基礎疾患がある場合には、それに気をとられ、難聴の合併まで疑わなかった為に見逃されたと思われること、中等

表1 3歳以降に難聴の発見される例のプロフィール

-
1. 主要基礎疾患があり、難聴が合併しているため見逃される
 2. 中等度感音難聴
 3. 低音部が軽中等度難聴、高音部が高度難聴
 4. 新生児期の聴性脳幹反応が正常であるが、後に難聴が出現する
-

度の難聴の場合は、大きな声や音に対しては反応があるために、聴力正常と思われやすいこと、高音部が高度難聴で低中音部が軽・中等度難聴の場合は、低い音や声にはよく反応するために聴こえは悪くないと思われることなどが挙げられる。則ち、医療側の難聴を合併する基礎疾患に対する認識不足・難聴の種類・程度に関する認識不足が主たる理由と考えられる。中には、親が難聴と思いたくないという心理やそのうち言葉は出てくるというような楽観主義、認識不足が原因となる場合もある。例外的に高度難聴児が3歳以降に発見されることがある。このような場合は、医療側も親の側にも、うっかり見過ごすような事情が重なることが多い。何れにしろ、母子健康手帳で、聴覚や言語の項目がどのようなであったか、今後、調べる価値があると思われる。

現在の三歳児難聴健診は、聴覚を介した言葉の発達に関するcritical ageは3～4歳頃と推

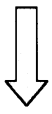
定されることから、難聴の早期発見システムの最後の砦と見なしたい。この年令より遅く発見されると補聴器のフィティングを行っても、それ以前に比べ、聴覚認知・構音・言語の何れの点でも多くの問題が残る。そのための提案を表2に纏めて示した。3歳児では言葉の発達の遅れがある場合は、聴力検査を必ず実施し、難聴の有無をチェックすることが重要である。

表2 三歳児聴覚健診の行動目標

-
1. 言葉の発達の遅れや音に対する反応が不十分な場合、精密な聴力検査を行う
 - a. 内科的・外科的基礎疾患に難聴が合併することがある
 - b. 精神発達遅滞にも難聴が合併していることがある
 - c. 脳性麻痺に難聴が合併する頻度が高い
 - d. 中等度の難聴は見かけ上、正常に見えることが多い
 2. 軽・中・高度難聴の各々に応じて治療・教育を直ちに開始する
-

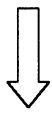
5. おわりに

現在のようなわが国の進んだ難聴の健診システムのもとにあっても、3歳以降に初めて発見される難聴児が少なからず存在する。発見が遅れる原因には、一定の傾向があるので、このメカニズムを理解し、三歳児健診を難聴発見のための最後の砦とするのが良いと思われる。



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



1. はじめに

乳幼児の難聴の早期発見のためのわが国のシステムは、世界でも最も進んだものの一つである。著者が調べた限りでは、発見年令を比較するとイスラエルが10ヵ月、わが国が1歳6ヵ月、デンマーク、オランダで1歳8ヵ月、アメリカ、カナダが2歳頃と考えられる。わが国がこのように進んでいる理由としては、保健所の健診システムに負うところが多い。則ち、3~4ヵ月、6ヵ月、9ヵ月、1歳、1歳6ヵ月、3歳と綿密に難聴や言語発達遅滞を含めて、乳幼児、小児の健康をチェックするようになっている。難聴が疑われると、大学病院や公的な総合病院へ紹介され、聴性脳幹反応を中心とした難聴の有無に関する精密診断がなされる。その結果、平均1歳6ヵ月が難聴の発見年令となっている。しかし、このように難聴の発見・診断システムがほぼ完成したかに見えるにも拘らず、3歳以降になって初めて難聴が発見される場合がある。何故、発見が遅れるのであろうか。本研究では、著者の経験した症例を通して、そのメカニズムについて報告する。