平成９年度厚生省心身障害研究
「母子保健事業の評価に関する研究」

埼玉県における三歳児聴覚検診の実態と評価
—その2. 検診の対応方法と治療教育の成果について—
（分担研究：子どもの聴覚検査に関する研究）

森田訓子[1)]、平岩幹男[2)]

[1)]戸田市立健康管理センター耳鼻咽喉科、[2)]同・母子保健課長

要約：
三歳以降に発見された難聴児や難聴児の保護者に対するアンケートの検討から、難聴に対する認識不足や健診・医療関係者の対応の仕方など人に関する問題が明らかになった。難聴発見後の治療教育の成果に関しては、言語能力について高度難聴と中等度難聴で明らかな差が見られた。高度難聴については１歳６か月児聴覚検診などの整備・充実が必要であり、中等度難聴は三歳児聴覚検診における発見の意義が大きいと考えられた。

見出し語：三歳児聴覚検診、検診の対応方法，難聴の啓蒙、治療教育の成果

目的

難聴を有する者は難聴の程度，聴力型などにもよるが，語音明瞭度が悪くても環境音や人の声には反応することが多い。ところが「難聴＝聞こえない」と思っている人は多く，状況判断も含めこれらの音や声に対する何らかの反応が見られると，難聴ではないと考えてしまう傾向にある。さらに不完全ながらも言葉が出ていると，難聴よりも発達の遅れを先に考え，そのうちに話すようになると思いがちである。したがっていくら検診でひっかかっても，難聴に対する認識の不足から様子を見てしまうことがある。そこで三歳以降に発見された難聴児および難聴児の保護者に対するアンケートの検討から乳幼児検診周辺の関係者の対応状況についての問題点を明らかにしたいと考えた。さらに難聴発見後の治療教育状況とその成果を調べることにより今後の検診のあり方を検討することを目的とした。

1.三歳以降に発見された難聴児について

対象と方法

埼玉県内の聾学校１校と５つの療育機関に在籍する難聴児 99 名のうち、三歳以降に発見された難聴児 12 名を対象とした。このうち三歳児健診前後の様子を聴取できた６名について以下の表１の項目について検討した。

表 1. 三歳以降に発見された難聴児症例

症例No.	1	2	3	4	5	6
性別	♀	♀	♂	♂	♂	♀
現在の年齢	7Y2M	6Y5M	8Y0M	7Y2M	6Y0M	8Y3M
異常に気づいた年齢	2Y	1Y6M	1Y6M～2Y	2Y	0Y	3Y
気づいた人	母	母	母	母と叔母		幼稚園の先生
理由	呼んでも振り向かない ことばの遅れ	言葉がでない	言葉の遅れ	言葉の遅れ	小耳症, 外耳道閉鎖あったため	聞こえが悪い幼稚園のゲームで本人が聞こえないと言った
難聴発見年齢	3Y	3Y6M	5Y0M	4Y3M	3Y2M	5Y4M
確定時聴力	100dB以上	右90dB 左90dB	右88dB 左87dB	右65dB 左60dB	両60dB程度	右47dB 左51dB
HA装用年齢	3Y7M	3Y6M	5Y0M	4Y8M	3Y3M	5Y9M
療育開始年齢	3Y7M	3Y6M	5Y0M	4Y6M	3Y9M	5Y7M
現在の聴力	右100dB 左100dB	右105dB 左110dB	右88dB 左87dB	右59dB 左60dB	右65dB 左65dB	右49dB 左47dB
現在の療育機関	ろう学校小学部	ろう学校幼稚部	難聴児通園施設＋言葉の教室	普通小	難聴児通園施設	普通小
現在の言語能力	3歳レベル	3歳レベル	5～6歳レベル	ほぼ年齢相応	ほぼ年齢相応	年齢相応
三健受診	しなかった	した	した	しなかった	した	しなかった
健診時の対応		保健センター予約していたので特に対応なし	経過観察(ことばの指導勧められた)		精密健診へ	
未受診の理由	難聴発見と時期重複			?		?
経過および問題点	「様子を見ましょう」で聴力検査につながらなかった.	COR施行時の反応が良くABRをとらなかった. 進行性の可能性もある.	ことばの遅れで難聴に気づかなかった	ことばの遅れで難聴に気づかなかった.	耳奇形あるにもかかわらず聴力検査につながらなかった.	幼稚園の先生に難聴の指摘を受けるもすぐに発見につながらなかった.

結果

表 1 に示したように、子供の異常は殆ど 2 歳までに母親によって気付かれていた。その理由は聞こえあるいは言葉の発達が悪いことが多かったが、それがすぐに難聴の発見には結びついていなかった。その原因は難聴発見時の聴力の程度よりも、健診現場および医療機関の関係者の聞こえに対する認識不足やそれに起因する対応の仕方の問題であった。三歳児健診は 6 名中 3 名が受けていたが、この時の受診が難聴の発見につながったのは 1 名 (症例 5) のみであった。療育は難聴発見後ただちにあるいは 3 か月以内に開始されていた。療育後の言語能力は、高度難聴例では両側 90dB 以上の 2 例がそれぞれ 6 歳、7 歳現在で 3 歳レベル、両側 80dB 台の 1 例は 8 歳現在 5～6 歳レベルで、難聴が高度なほど言語発達の遅れが著明であった。一方中等度難聴の 3 例は 6～8 歳現在ほぼ年齢相応の言語力を獲得していた。

2.難聴児の保護者へのアンケートについて

対象と方法

埼玉県内の聾学校 1 校と 5 つの療育機関および関東、関西の聾学校 5 校の計 11 施設に在籍する難聴児 429 名の保護者に対し、平成 7 年 11 月～同 8 年 1 月にかけて乳幼児健診その他に関するアンケートを実施した。本調査は埼玉県立大宮聾学校の加藤慶子教諭が行ったもの [1]で、了解を得て今回以下に示す項目について検討した。

結果

アンケートの回収人数は 252 名、回収率は 59% であった。以下各項目の結果を示す。

a.異常に気付いた時期 (表 2)

1歳半までに保護者の2/3が、また2歳半までには9割の保護者が児の異常に気付いていた。

b.異常に気付いた人　(表3)

異常に気付いたのは6割以上が母親であった。

c.異常に気付いた理由（表4)

「聞こえが悪い」が半数を超えていた。

d.健診時の対応（保護者の聞こえに関する質問に対して）(表5)

252名中106名(42.1%) が、健診時にのべ135回、聞こえについての質問を行っていた。これに対し「様子を見ましょう」、コメント・感想のみの対応が約 45%を占め、精査を勧められたり難聴が発見されたのは約35%のみであった。

e.健診時に配慮してほしかったこと（自由記述）(表6)

早期に聞こえの検査をしてほしかった、親が変だと思うときは様子を見ましょう・心配ない・大丈夫などと言わずに検査をしてほしかったなど聞こえの検査の充実を望む声が多かった。

表2. 異常に気付いた時期

	4か月	10か月	1歳半	2歳	2歳半	3歳	3歳半以降	その他
人数	51	51	66	26	31	14	7	6
%	20.2	20.2	26.2	10.3	12.3	5.6	2.8	2.4
累積%	20.2	40.4	66.6	76.9	89.2	94.8	97.6	100

＊その他：未記入あるいは髄膜炎等明らかに後天性のもの

表3. .異常に気付いた人

	母	医師	祖父母	父	保母等	未記入
人数	161	33	28	15	5	10
%	64	13	11	6	2	4

表4. 異常に気付いた理由

聞こえが悪い	146名 (57.9%)
家族歴、生育歴（ハイリスク児等）	39名 (15.5%)
言葉が遅い	25名 (9.9%)
聞こえと言葉の両方	18名 (7.1%)
なんとなく	9名 (3.6%)
後天性（髄膜炎、高熱など）	6名 (2.4%)
未記入	9名 (3.6%)

表5. 健診時の対応（保護者の聞こえに関する質問に対して）

252名中106名(42.1%) が、健診時にのべ135回、聞こえについての質問を行っていた

「様子を見ましょう」と言われた	50回(37.0%)
専門機関での検査を勧められた	44回(32.6%)
鈴等の簡単な検査をした	27回(20.0%)
コメント、感想のみ	11回(8.2%)
難聴が発見された	3回(2.2%)

表6. 健診時に配慮してほしかったこと（自由記述）

i)早期に検査をしてほしかった	40名
ii)親が変だと思う時は様子を見ましょう、心配ない、大丈夫と言わずに検査をしてほしかった	34名
iii)子供への音の反応を見てほしかった	10名
iv)耳や聞こえはわかりにくいので専門の人に関わってほしかった。あるいは紹介してほしかった	10名
v)音の出し方は、子供に見えないようにやってほしかった	8名
vi)リスクファクターのある時は ABR など音の反応を見てほしかった	5名
vii)運動発達の遅れの場合、聞こえも見てほしかった	4名
viii)健診をもっと丁寧に見てほしかった	4名
ix) 難聴に関する冊子の配布をしてほしかった	4名
x) その他	

考察

1.健診・医療関係者の対応について

三歳以降に発見された難聴児や難聴児の保護者に対するアンケートの検討から、難聴に対する認識不足や健診・医療関係者の対応の仕方など人に関わる問題が明らかになった。三歳以降に発見された難聴児の保護者は一例を除いて二

歳までに何らかの異常に気付いている。またアンケートの結果でも保護者の2/3は一歳半までに、更に二歳までには全体の77%が異常に気付いている。しかしこれら保護者の疑問に対して、聞こえはたぶん大丈夫、様子を見ましょう、言葉の遅れだから等の対応により、速やかな難聴発見に結びついていない。A.P.Kittrellら[2]は、ろう学校に在籍している主として高度感音難聴児291名について保護者が難聴を疑った時期、難聴診断時期、診断の遅れの原因等について調査しているが、やはり保護者が気付いた時期から診断までに時間がかかっていること、また小児難聴についての医師への啓蒙とガイドラインの作成、さらに難聴や言語発達にたいする保護者の認識を高めることが重要であると強調している。社会制度の違いはあっても難聴発見にはそれを扱う人の問題が大きいことが、洋の東西を問わず共通した課題であると言える。加我[3]は聴覚障害の診断が遅れやすい状況を9項目にまとめているが、保護者や健診・医療関係者向けの小冊子の作成、マスメディアの活用、健診・医療関係者への講習会等が望まれる。

2.難聴発見後の対応と成果について

今回の症例は、難聴発見後ほぼ速やかに補聴器の装用ないし言語指導が開始されていたが、その言語能力については高度難聴と中等度難聴に明らかに差が見られた。高度難聴の場合、三歳以降に発見された児はその後補聴器をつけ療育機関で訓練を行っても、今回の症例のように著しく言語発達が遅れる。広田[4]が言うように早期に適切な治療教育が行われれば、難聴が高度であっても言語性知能や読書能力が良好で普通小学校に入学することも可能であることを考えると、1歳6か月児聴覚検診等の整備が必要である。一方中等度難聴の場合は、三歳すぎでも適切な補聴器装用による訓練でほぼ年齢相応の言語力を獲得していた。長谷川[5]によれば0.5～4kHzの平均聴力が40dBを越えると言語能力は遅れる可能性が高くなり、また鶴岡ら[6]は騒音下では中等度難聴者の聴取能力は健聴者に比し急激に低下すると報告している。三歳児健診の対象となる難聴児はちょうど集団保育という騒音環境下におかれる年齢にさしかかり、コミュニケーション障害を起こす可能性がある一方、発見後適切な治療教育でほぼ年齢相応の言語発達が得られることを考えると、三歳児聴覚検診における中等度難聴児発見の意義は大きく、保護者、健診・医療関係者への難聴についての啓蒙が重要である。

最後に、我々は今回得られた難聴児の保護者の貴重な体験や意見に真摯に耳を傾け、三歳児聴覚検診を含めた乳幼児健診のあり方の検討に生かしていかなければならないと考える。

本研究に協力して下さった関係各位に深謝いたします.

文献

1)加藤慶子：乳幼児の発達と両親援助について. —ろう学校の就学前教育に求められているもの— 埼玉県特殊教育研究教員研修報告書 1995

2)Andrea P. Kittrell, Ellis M. Arjmand : The age of diagnosis of sensorineural hearing impairment in children. Int. J. Pediatr. Otolaryngol. 40 : 97-106,1997

3)加我牧子：難聴診断の遅れた聴覚障害児の臨床的検討. —乳幼児健診以外のルートから二次紹介機関である小児科を紹介された症例— 小児保健研究 53(6) : 863-867,1994

4)広田栄子：聴覚障害児における早期からの聴覚口話法による言語指導の実際とその成果. 音声言語医学 34 : 264-272,1993

5)長谷川寿珠：軽・中等度両側感音難聴児の聴力と言語に関する研究. 日耳鼻 93:1397-1409,1990

6)鶴岡弘美，他：騒音の中等度難聴者の語音聴取に及ぼす影響. Audiology Japan 40 : 724-729,1997

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

要約:

三歳以降に発見された難聴児や難聴児の保護者に対するアンケートの検討から、難聴に対する認識不足や健診・医療関係者の対応の仕方など人に関する問題が明らかになった。難聴発見後の治療教育の成果に関しては、言語能力について高度難聴と中等度難聴で明らかな差が見られた。高度難聴については１歳６ヵ月児聴覚検診などの整備・充実が必要であり、中等度難聴は三歳児聴覚検診における発見の意義が大きいと考えられた。