

リハビリテーション科からみた 難聴児の療育の現状と課題

木 佐 俊 郎(MD)^{1,2)} 酒 井 康 生(MD)^{2,1)}
 内 田 優 人(S T)¹⁾ 濱 崎 喬 之(S T)¹⁾
 熊 野 千 恵 子(S T)¹⁾

キーワード：難聴，小児，合併症，精神発達，自閉症スペクトラム

要 旨

リハビリテーション（以下，リハと略す）専門病院の小児部門にて通院リハを行った難聴児26名の状況について，年齢，性別，難聴の原因，程度，合併症，補聴器，人工内耳，リハ療法の内容，期間，就学状況などについて集計し，その現状について考察を加えた。

生後早期に難聴をスクリーニングする体制は整えられてきているが，一方，合併する精神発達の課題や自閉傾向など情緒・社会行動の問題が出てきている場合への鑑別診断やリハへの対処の難しさが伺えた。

難聴児の療育に関わる職種間の連携など課題が明らかとなった。

はじめに

生後1か月までの聴性脳幹反応による聴覚スクリーニングが実施されるようになり，先天性の難聴は耳鼻科で補聴器や人工内耳の説明，聾学校幼稚部への紹介などの対応と聴性行動がフォローされる流れができています。

しかし，難聴は必ずしもそれ単独でなく，他の機能・形態障害を併発している，或いは今はその

ように見えなくてもその後に発現してくることが稀でない。

このたび当リハビリテーション（以下リハと略す）専門病院に2歳1か月で他院小児科医から紹介されてきた男児を経験した。診察の結果，自閉・多動性の中度精神遅滞の合併ありと診断し，リハ療法（OT，ST）を奨めたが，その開始について保護者からは保留された。耳鼻科医からはそのようなことは今まで言われたこともないし，行動の問題は難聴のせいと保護者から主張された。

そうした経過からこのまま当院との関係が切れてしまうのではないかと心配したが，幸い，リハ療法を開始したいとの電話が3週間後に入り，そ

Toshiro KISA et al.

1) 出雲市民リハビリテーション病院

2) 島根大学リハ医学講座

連絡先：〒690-8522 松江市西津田8-8-8

松江生協病院リハビリテーション科