

## 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)<sup>1,2)</sup>      酒 井 康 生(MD)<sup>2,1)</sup>  
 内 田 優 人(S T)<sup>1)</sup>      濱 崎 喬 之(S T)<sup>1)</sup>  
 熊 野 千 恵 子(S T)<sup>1)</sup>

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

の後OTを開始に至り、我々も安堵した。

この経験から、難聴児の支援・フォローがうまくいくには、耳鼻科での診療だけでなく、小児科等他診療科やリハ科の併診体制の充実、聾学校幼稚部など当院に先行する早期教育機関との連携が重要と再認識した。

そこでこの度、過去に当院を訪れた難聴児の現状について分析したので、難聴を合併する小児の療育の今後の在り方について提言したい。

### 対象と方法

当院の「障がい児者リハセンター子ども発達相談室」開設から2018年8月末までの9年間に受診した26例の小児難聴児の経過や状況を、カルテ記載内容をもとに後方視的に検討した。

### 結果

当院初診月齢は4か月から149か月で中央値27か月、平均値36か月であった。観察期間は1か月から110か月で中央値は72か月、平均値は75か月、調査時の月齢は31~186か月(中央値72か月、平均値75か月)、性別は男16例、女10例であった。

難聴の罹患側と程度は、50%が両側中度~高度難聴13例(両側中度4例、中/重度2例、両側高度6例、聾/高度2例)で、両側軽度が3例(11.5%)、片側が10例(38.5%)で罹患側は右6例、左4例、程度は高度5例、中度2例、軽度3例であった。

初診時の併発症は精神発達遅滞6例(23.1%)、軽度精神遅滞11例(42.3%)、中度精神遅滞1例(3.8%)、重度精神遅滞4例(15.4%)、運動発達遅滞2例(7.7%)、形態障害2例(7.7%)であった。

初診時の既存症を各症例最大1つ挙げると、ダウン症候群5例(29.4%)、先天性の症候群7例

(41.1%)、先天性CMV感染2例(11.8%)、その他5例(水腎症、髄膜瘤、吃音、多指症、口蓋裂)であった。

当院でリハ療法を24例(92.3%)に行い、PTのみ2例、STのみ7例、OTのみ1例、OT+STが4例、PT+OT+STが10例(41.7%)であった。

当院利用後のDQ(IQ)の経過は、初回が平均62.3(両中~高度群は52.5)で、追跡できた15例の内、向上8例(53.3%)、維持2例、低下5例であった。DQが低下していた症例でも発達年齢自体は僅かながらでも伸びていた。

当院受診前の聴覚対応は耳鼻科25例(96.2%)、聾学校幼稚部12例であった。内、幼稚部からの情報提供例は1例も無かった。

当院受診後の聴覚対応は、聾学校幼稚部追加2例、聴性脳幹反応検査(ABR)追加を2例で勧め、ダウン症の構音障害難治1例では滲出性中耳炎繰り返すため検査を奨め、他院耳鼻科で伝音性難聴ありと判明した。

補聴器の試行は14例(53.8%)あり、ほぼ全て両側例で中度以上の症例に行われ、片側例に対しては無かった。装着開始は5~53か月(平均27か月、中央値24か月)で18か月以前は3例のみだった。

装用が定着したのは10例(76.9%)で、うち定着後に聴力が向上し終了したのが1例あった。一方、装着困難で推移中の症例が2例、装着を中止したものが1例あった。

人工内耳<sup>1)</sup>(図1)の手術は4例に、いずれも片側から、各20、23、25、54か月時、中/重度1例、両側高度2例、聾/高度1例に対して行われた。

両側高度難聴の1例では人工内耳の適応決定に当院の評価が強く関与した。一見、自閉傾向のよ



図1 人工内耳を装着中の幼児の外観

補聴器が音の大きさを増幅して中耳器官を伝導させるのに対して、人工内耳は、音を体外部（サウンドプロセッサ・マイクロホン）であらかじめ電氣的信号に情報化して、体内部の電極から直接聴神経を刺激する。適応は1歳（体重8 kg）以上、補聴器装用効果が厳しいと判断された両側性の高度難聴児・者である。重複障害や中枢性聴覚障害では適応にならない場合がある。

うにみえるのは自閉症のためではなく、難聴と精神遅滞のせいであると判断し、人工内耳の効果が期待できるとの報告を送った。事実、術後はコミュニケーション行為が著明に向上し自閉傾向は消失した。

学齢後の就学形態については、県外転出の2例を除く12例では難聴学級または聾学校への入学は無かった。内訳は、知的支援学校5例、知的支援級2例、情緒支援級1例、通級2例、通常級2例であった。

## 考 察

難聴を呈した児の全例に併発症や既往症があったことから、耳鼻科単独での管理は困難と考えられた。

全例に聴覚行動以外に何らかの発達遅滞を認め、聾学校幼稚園が聴覚教育のみならず遅滞分野への

教育を行う必要があったと考えられた。

守本<sup>2)</sup>によると、療育開始後も鼓膜状態の評価や聴力の評価など定期的な観察が不可欠であり、また、精神発達の遅れがすべて難聴によるものであると決め付けられてしまい、難聴以外の素因が見落とされ、適切な療育ができなくなることもあるという。とくに、自閉性多動性精神遅滞併発例については聴覚教育以外の早期療育支援が必要であり、当院もその役割を担っていた。

しかし、既述した1症例では当院へ繋げることが遅れた。守本<sup>2)</sup>によると難聴という障害をようやく受け入れた親にとって、さらに発達遅滞や自閉を認めさせることは難しく、ひいてはそれを指摘した療育者に対する不満、怒りにつながりかねず、療育者との良好な関係を崩すことになるという。

耳鼻科医や聾学校幼稚園から新たな問題を指摘しにくい場合は、小児科医が間に立って当院等の発達療育専門機関へのコンサルトをすることが望まれる。この症例はやや遅ればせながらもその役割を他院小児科医が担っていた。

当院で関わる過程で新たに聴覚障害の疑いが出てきた場合、STで観察精査し、聾学校幼稚園の巡回相談に聴行動の観察を依頼し、その上で当科から耳鼻科へ聴覚検査目的で紹介する場合もあった。

学齢時の就学形態を調査したところ、難聴学級、聾学校へ通っている児は無かった。このことは、現代では補聴器や人工内耳が進歩し、聴覚入れの早期教育は就学前に済んでしまうことから、結果的に難聴学級、聾学校へ進む症例が無かったと思われる。

しかし、以上のことを難聴学級、聾学校の存在意義について否定的に結びつけるのはよろしくな

いと考える。とくに聾学校は聾啞児・者や中途難聴者が手話や口話法などコミュニケーション手段や生活技能を学び頼れる唯一の福祉・教育的存在であることは言うまでもない。

人工内耳の適応<sup>1)</sup>と目標は、通常の補聴器ではことばの音をきき取ることが難しい高度から最重度の難聴であっても、少しでも音声をきき取れるようにすることである。したがって、人工内耳が進歩したからといって補聴器や手話の併用などの

必要性がなくなるわけではない。

人工内耳の効果は他者が発するコミュニケーション信号に無関心な自閉症を含む広汎性発達障害を合わせもつ難聴児には効果が出ないとの報告がある<sup>3)</sup>。したがって、人工内耳の適応決定には発達診療に堪能な医師の関与が必要な場合が出てくることは稀でなく、小児のリハに関わる医師同士の連携や難聴児に関わる職種間のチームアプローチが望まれる。

## 文 献

- 1) 日本耳鼻咽喉科学会：人工内耳について．学会ホームページに2017年2月14日掲載
- 2) 守本倫子：新生児難聴スクリーニングとその後の対応．乳幼児期に発見された難聴児のフォロー．Audiology Japan 49, 233-237, 2006

- 3) Yamazaki H, et al: Cochlear implantation in children with congenital cytomegalovirus infection accompanied by psycho-neurological disorders. Acta Oto-laryngologica 132: 420-427, 2012