

小児難聴の臨床と療育の流れ

石川浩太郎

先天性難聴は500から1000人に一人の割合で生じ、頻度が高い。また出生時に難聴がなくとも、乳幼児期や学童期に難聴を発症し、進行する場合がありますので注意を要する。現在、新生児聴覚スクリーニングは埼玉県内の全市町村で補助を受けられ受検率が高くなった。検査でreferとなった症例は、BOA、COR、VRAなどの幼児聴力検査とABR、ASSRなどの他覚的聴力検査を組み合わせ真の難聴かを診断する。埼玉県内には日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が指定する精密聴力検査機関8か所と二次聴力検査機関2か所がある。難聴と診断されれば、まず補聴器の適合と言語聴覚療法（療育）を実施する。診療を担当する医療機関で療育も可能な場合は並行して行い、医療機関で療育が不可能な場合は療育機関を紹介を行う。診療する医療機関では引き続き、聴力の経過観察、画像診断や先天性サイトメガロウイルス感染の有無、難聴遺伝学的検査などの原因検索を実施する。先天性サイトメガロウイルスについては新生児聴覚スクリーニングでreferになった段階で産婦人科や小児科で検査が実施され、耳鼻咽喉科で生後2か月以内に難聴の診断が確定した場合、抗ウイルス薬での治療が考慮される。難聴が高度・重度で、補聴器による療育で効果が上がらない場合は、人工内耳の適応を判断し手術を実施する。この時に難聴遺伝学的検査結果は有力な判断材料の一つとなる。小児聴覚リハビリテーションは様々な項目を含んでいる。聴覚活用や言語指導はもちろんのこと、家族支援、前言語期からのコミュニケーション指導、発達学習支援や精神保健など、様々な要素を含んでいる。また社会適応としてインクルージョンや情報保障など、学童期に入ってから療育は重要となる。埼玉県においては聴覚障害児支援中核機能事業が行われている。埼玉県から委託されて埼玉県社会福祉事業団が業務を担当し、中核機能を持つ聴覚障害児支援センターが設置された。センターを中心に相談支援、巡回支援、リーフレットや小冊子の発行、ポータルサイトの運営などが行われ、既存の難聴児療育・

教育機関と連携して難聴児への対応が行われている。また、難聴児療育機関の不足を補うため、児童発達支援センターとの協力も推進されている。小児難聴への対応は、的確な診断ときめ細やかな療育の両立で行われる。地域の先生方におかれては、難聴を疑うような小児が受診した場合は、躊躇することなく専門的な検査が実施できる医療機関を紹介するようお願いしたい。また、感冒や中耳炎、副鼻腔炎などの合併症を持つ難聴児の日常的な診療については、専門的な医療機関と連携して診療をお願いしたいと考えている。