

SY5-1

難聴児の早期発見

守本 倫子

国立成育医療研究センター 耳鼻咽喉科

小児の難聴は、早期に発見され、その結果早期に補聴器装用や療育につながる事が重要である。以前は1歳6カ月健診や3歳児検診、親の気づきや小児科医の指摘などが難聴発見のきっかけとなっており、遅くなってようやく診断されていることも少なくなかった。その結果、言葉の遅れが発達の遅れととらえられていたり、十分に言語や語彙力がつかないまま就学の時期を迎えて、小学校で人とのコミュニケーショントラブルに悩まされたり、学業がついていくことが困難であったりするなど、さまざまな問題が生じた。近年では新生児聴覚検査により出生後1週間以内に難聴の可能性をスクリーニングし、生後早期の難聴発見と、それに対する補聴器装用や療育などの早期介入が可能になってきている。

しかし、それでも2歳、3歳になって言葉の遅れや構音障害などで難聴が見つかるケースは少なくない。現在新生児聴覚検査の全国での実施率は90%近くになっているものの、いまだに100%の児に行われているわけではないことも理由の一つである。これは自治体によって新生児聴覚検査の費用負担が異なることと、さらに検査を行う理由が明確に説明されていないことなども原因である。さらに出生直後は正常の聴力であったにもかかわらず遅発性・進行性の難聴を起こす例もある。これは日本耳鼻咽喉科学会の調査にて毎年2歳で0.02%、3歳で0.01%の児が新たに難聴が発見されていることから明らかである。また近年では、聴覚情報処理障害 (Auditory processing disorder: APD) といって、音としては聞こえているものの、特にざわざわしたところでの話が聞き取りにくく、聞き間違いや理解が困難である病態も知られている。これは発達障害も伴っていることがあるため、学習面や環境調整などの介入を要することもある。こうした聴覚障害を乳幼児健診や就学時健診にて早期に発見し、適切な介入が行えることで、就学後の小児のコミュニケーション能力や学習能力をうまく伸ばすことが可能になる。

2022年に「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針」が発出された。これにより新生児聴覚検査の実施状況やリファーとなった児の追跡調査、地域や療育、学校での支援、各年齢における健康診査でも聞こえの確認を行い、難聴が疑われる子を見落とさないなど切れ目のない支援に向けた取り組み(中核機能体制)が行われるよう要請されている。健診で終わるのではなく、健診という場で疑い、耳鼻咽喉科での精密検査、療育や就学へとつなげること、行政と医療、教育が一体になってこの支援体制を構築していくことが重要な課題である。