第４分科会
2
神奈川県医師会

「言語聴覚士と関わった耳鼻咽喉科症例」について

小田原市立病院　耳鼻咽喉科　寺崎　雅子
小田原市立病院　耳鼻咽喉科　森　智昭、金井　英倫、櫛橋　幸民
小田原市立病院　耳鼻咽喉科・リハビリテーション室　瀬戸　さやか、田積　明佳、稲枝　道子
大阪河崎リハビリテーション大学　言語聴覚学専攻　三輪　レイ子

【はじめに】

耳鼻咽喉科領域での子供に関わる疾患では、耳鼻咽喉科医師と言語聴覚士とで情報を共有して検討する症例は多い。なおざりにすれば学校生活や社会生活において不利益になるため、早期発見とリハビリテ―ションが必要となる。今回、耳鼻咽喉科医師から言語聴覚士に相談・検査・リハビリテ―ションを依頼した症例について検討した。

言語聴覚士が関わった症例は、言語発達遅滞、構音障害、聴覚障害が主であった。中には健診でも指摘されずに見つけられなかった症例もあり、その後に保護者や教師が気付き、保健福祉事務所などが対応を模索し、耳鼻咽喉科医師や言語聴覚士へ紹介された症例もあった。耳鼻咽喉科医師がどのように対応するべきか、対策方法を検討したので報告する。

【対象】

平成22年4月から平成24年3月までに耳鼻咽喉科医師の診察を経て、言語聴覚士に依頼された122例である。言語聴覚士の初診年齢は0歳台から17歳台（高校生）で（表1)、未就学児は94名（保育園39名、幼稚園19名、通級施設15名、在宅21名）で就学児は28名（小学生23名、中学生2名、高校生３名）であった（表2)。

関わった症例は言語発達遅滞が57名、構音障害が38名、聴覚障害が20名、吃音が3名、嚥下障害が2名､音声障害が1名､失語症が1名であった（表3)。今回の対象は言語発達遅滞、構音障害、聴覚障害とした（未就学児89名、就学児26名)。

【結果】

Ⅰ言語発達遅滞について

（1）57名のうち未就学児が47名で就学児が10名であった。初診時年齢は1歳台から11歳台までで、2歳台が13名（23％)、3歳台が20名（35％）で、2歳台と3歳台での受診が33名（58％）であった（表4)。初診時に診断が確定している者は21名であった（表5)。

（2）未就学児（47名）の初診時の所属は保育園が18名、幼稚園が3名、通級施設が12名、在宅が14名であった（表6)。紹介は耳鼻咽喉科からが21名、小児科からが14名、内科からが1名、健診からが9名、保健福祉事務所からが1名、通級施設からが1名であった（表7)。4歳台の1名では3歳児健診で指摘された後に保健福祉事務所で経過観察を行っていたが、適切な評価とリハビリテ―ションが必要になったために紹介になった。5歳台の1名では1歳6カ月と3歳児健診では指摘されずに経過観察となっていた。自閉症があったために適切な時期に言語聴覚士の介入がなされておらず、就学を目前にして保護者からの相談であった。紹介目的は、言語発達の評価とリハビリテ―ション依頼が32名、言語発達の遅れの原因を聴覚障害のためと疑われた者が14名であった。

（3）就学児（10名）は全員が小学生で支援級か養護学校に在籍していた（表6）。紹介は耳鼻咽喉科からが3名、小児科からが2名、内科からが2名、教員からが1名、保健福祉事務所からが1名、言語聴覚士からが1名であった（表7）。紹介目的は言語発達の評価とリハビリテーション依頼が7名、難聴を疑ったものが3名であった。

Ⅱ構音障害について

（1）38名のうち未就学児が33名で就学児が5名であった。初診時年齢は1歳台から12歳台までで、4歳台が8名（21％）、5歳台が11名（29％）、6歳台が10名（26％）で4、5、6歳台の初診が計29名（76％）あった（表8）。初診時に診断が確定している者は7名であった（表9）。

（2）未就学児（33名）の初診時の所属は保育園が17名、幼稚園が13名、通級施設2名、在宅が1名であった（表10）。紹介は耳鼻咽喉科からが14名、小児科からが1名、内科からが1名、健診（全て3歳児健診）からが5名、保健福祉事務所からが5名、通級施設からが4名、保育園からが3名であった（表11）。紹介目的は言語発達の評価とリハビリテーション依頼が19名、継続リハビリテーション希望が11名、難聴を疑ったものが3名であった。

（3）就学児（5名）は小学生4名（支援級1名）、中学生1名であった（表10）。紹介は耳鼻咽喉科からが1名、小児科からが1名、健診（就学後）からが1名、教員からが2名であった（表11）。紹介目的は全員がリハビリテーション希望であった。

Ⅲ聴覚障害について

（1）20名のうち未就学児が9名で、就学児は11名であった。初診時年齢は0歳台から16歳台までであった（表12）。初診時には難聴の診断は全員に確定していた（表13）。

（2）未就学児（9名）の初診時の所属は保育園が3名、幼稚園1名、通級施設が1名、在宅が4名であった（表14）。紹介は耳鼻咽喉科からが6名、健診からが2名、通級施設からが1名であった（表15）。新生児聴力検査で発見されたものが4名。健診（3歳児）で一側難聴が発見されたものが2名。ダウン症で難聴のための相談が1名。長期間、滲出性中耳炎に罹患して言語発達の遅れが1名であった。

（3）就学児（11名）は小学生が9名、中学生1名、高校生1名であった（表14）。全員が地域の耳鼻咽喉科からの紹介であった（表15）。補聴器を装用しているが、コミュニケーション能力や語彙力の評価、助言の依頼が4名で、保護者の希望により補聴器を装用していない軽度から中等度難聴児に対しては、補聴器装用の必要性を保護者に指導依頼が3名、また一側性難聴のための学校生活上での指導が1名であった。機能性難聴のための対応が2名。両側真珠腫性中耳炎の術後から軽度難聴となり、言語発達の評価と助言をしたものが1名であった。

【考察】

Ⅰ言語発達遅滞について

（1）2歳台と3歳台での初診が多いのは1歳6カ月健診と3歳児健診で指摘された後に受診するためと思われる。また5歳台での受診が9名と多いのは（表4）、就学を迎えて保護者が慌てて受診する者がほとんどであった。3歳児健診で指摘がなければ就学時健診までに相談できる窓口がない事が受診の遅れになっていると考えられる。このことは3歳児健診と就学時健診の間にも耳鼻咽喉科健診が必要と思われた。

（2）新生児聴力検査を受けていない場合は難聴を否定することが出来ずに不安を抱えたままで受診する症例が多い。また新生児聴力検査で難聴ではないと診断を受けていた場合でも、言語を介在した意思疎通に欠ける場合は難聴に起因するのではないか、他の病気の合併があるのではないかと疑って受診する場合が多かった。聴力検査を施行して正常と医師が診断しても保護者は納得できない場合がほとんどで、言語発達遅滞に関しての評価と説明を言語聴覚士が行うことは、早期に保護者の理解を深めるためには必要と考えられた。

（3）頻回に急性中耳炎や滲出性中耳炎に罹患するために言語発達遅滞と診断される症例もあったが、保護者には適切な治療を行わなければ言語発達遅滞につながることを十分に伝える必要があると思われた。

（4）就学児の場合は全員が支援級や養護学校に在籍であったことは、言語発達に対する支援の前に行うべき支援内容が多く、教育側の指摘の遅れや医療側の配慮不足のために言語聴覚士の介入が遅れた者がほとんどであった。保護者側の話では、「2歳頃から言語発達の遅れに気がついていたがどこで対応してもらえるのか分からなかった。」「ことばが出ればリハビリテ―ションを開始すると言われ続けていたが、どのようにしたらことばが出るのか教えて欲しかった。」「健診で難聴を疑われたがどのように対応するべきなのか教えてもらえなかった。」など行き所がなく、心が痛む発言がほとんどであった。言語聴覚士による傾聴と指導で保護者の精神面の安定化が図れることは子供にとっても良い言語環境をもたらすことが出来た。きめ細やかな健診や言語聴覚士の頻回な巡回相談などを施行し、教員や保護者の不安の軽減につながるように努めるべきと思われた。

Ⅱ構音障害について

（1）初診年齢は4歳台から6歳台に集中しており、健診をきっかけに受診している者もいる（表8）。保育園や幼稚園での指摘が最も多かったが、発達に個人差があるため3歳児健診で全てを指摘することは困難であると思われた。舌小帯短縮症の手術をうけた者が4名（表9）いたが、3歳児健診で疾患を指摘することも困難と思われる。保護者の20名は構音の異常を感じながらもそのうち良くなるだろうとの思いとともに会話内容は理解できることから経過観察となってしまった者がほとんどであった。また対処方法や相談場所がわからなかったことから、通級教室や保健福祉事務所を訪れた者もいた。

（2）返事がないことが難聴ではないかと疑われた者が1名いた。滲出性中耳炎を繰り返すために軽度難聴となり構音に障害を来たした者も1名いた。保護者には中耳疾患に対する啓蒙を行う必要があると考えられた

（3）構音障害に気がついていながらも日常生活に支障をきたすほどではないことからなおざりにされる症例が多い。学校で指摘されてあらためて構音障害を認識した者も多い。小学生や中学生になってからの構音障害の指摘はリハビリテ―ションの時間確保やその効果などを考えると遅いと思われる。就学前までにリハビリテ―ションを開始するべきと思われる。3歳児健診では十分に把握することが出来ない者もいるために、健診の回数や方法には配慮は必要と思われた。

Ⅲ聴覚障害について

（1）0歳児からの初診は新生児聴力検査の結果であり、早期に補聴器対応ができた。また3歳児健診で一側難聴の指摘を受け、言語聴覚士による今後の対応方法などの指導ができた事は保護者の安心につながったと思われる。

（2）軽度から中等度難聴児は、保護者からみると日常生活を比較的問題なく過ごすために補聴器は不要と考える場合が多い。聴力検査の結果だけを提示して補聴器の必要性を説明しても理解が得られないことが多いため、言語聴覚士による言語発達の評価を施行することで補聴器の必要性を理解し補聴器装用につながっている。

【まとめ】

どの障害においても、必ず難聴を疑う症例が含まれている。多岐にわたる分野からの紹介を得ているが、あらためて耳鼻咽喉科の役割の大切さを認識した。就学時健診や学校健診でも見過ごされる者もある。支援級や養護学校在籍者での指導はさらに難しい。また1歳6カ月・3歳児健診でも見つけだす事の出来ない者もある。

対象の子供が早期に指導が受けられるようにするには、耳鼻咽喉科医師だけでの診察には限界があることが窺われる。可能な限り言語聴覚士による介入による指導を行うべきと思われた。

年齢(歳)	人数(名)
0	2
1	4
2	15
3	26
4	14
5	23
6	12
7	6
8	7
9	3
10	1
11	3
12	2
13	0
14	0
15	2
16	1
17	1

表1　年齢分布

所属	未就学児(名)	就学児(名)
在宅	21	0
保育園	39	0
幼稚園	19	0
通級施設	15	0
小学生	0	23
中学生	0	2
高校生	0	3
合計	94	28

表2　初診時の所属

障害名	人数(名)
言語発達遅滞	57
構音障害	38
聴覚障害	20
吃音	3
嚥下障害	2
音声障害	1
失語症	1
合計	122

表3　症例の内訳

言語発達遅滞

年齢(歳)	人数(名)
1	1
2	13
3	20
4	3
5	9
6	1
7	2
8	3
9	3
10	0
11	2

表4　年齢分布

言語発達遅滞

診断名	人数(名)
脳性麻痺	3
口蓋裂	3
自閉症	3
筋ジストロフィー	2
ダウン症	2
水頭症	1
小脳萎縮症	1
サイトメガロウイルス感染症	1
レット症候群	1
プラウダーウイリー症候群	1
精神発達遅滞	3

表5　診断名

言語発達遅滞

所属	未就学児(名)	就学児(名)
在宅	14	0
保育園	18	0
幼稚園	3	0
通級施設	12	0
小学校	0	10
合計	47	10

表6　初診時の所属

言語発達遅滞

紹介元	未就学児(名)	就学児(名)
健診	9	0
耳鼻咽喉科	21	3
小児科	14	2
内科	1	2
通級施設	1	0
保健福祉事務所	1	1
教員	0	1
言語聴覚士	0	1
合計	47	10

表7　紹介状況

構音障害

年齢(歳)	人数(名)
1	0
2	2
3	3
4	8
5	11
6	10
7	2
8	1
9	0
10	0
11	0
12	1

表8　年齢分布

構音障害

診断名	人数(名)
舌小帯短縮症	4
鼻咽腔閉鎖不全	1
両側滲出性中耳炎	1
脊椎肋骨異形成	1

表9　診断名

構音障害

所属	未就学児(名)	就学児(名)
在宅	1	0
保育園	17	0
幼稚園	13	0
通級施設	2	0
小学校	0	4
中学校	0	1
合計	33	5

表10　初診時の所属

構音障害

紹介元	未就学児(名)	就学児(名)
健診	5	1
耳鼻咽喉科	14	1
小児科	1	1
内科	1	0
通級施設	4	0
保健福祉事務所	5	0
教員	0	2
言語聴覚士	0	0
保育園	3	0
合計	33	5

表11　紹介状況

聴覚障害

年齢(齢)	人数(人)
0	1
1	2
2	0
3	3
4	1
5	2
6	1
7	2
8	3
9	0
10	1
11	1
12	1
13	0
14	0
15	1
16	1

表12　年齢分布

聴覚障害

診断名	人数(名)
両側感音難聴	12
一側感音難聴	3
機能性難聴	2
ダウン症	1
両側慢性中耳炎術後	1
両側滲出性中耳炎	1

表13　診断名

聴覚障害

所属	未就学児(名)	就学児(名)
在宅	4	0
保育園	3	0
幼稚園	1	0
通級施設	1	0
小学校	0	9
中学校	0	1
高校生	0	1
合計	9	11

表14　初診時の所属

聴覚障害

紹介元	未就学児(名)	就学児(名)
健診	2	0
耳鼻咽喉科	6	11
通級施設	1	0
合計	9	11

表15　紹介状況