

言語聴覚士と関わった 耳鼻咽喉科症例について

寺崎雅子 森智昭 金井英倫

櫛橋幸民 瀬戸さやか 田積明佳

稲枝道子 三輪レイ子

目的

耳鼻咽喉科医師から言語聴覚士に
相談・検査・リハビリテーションを
依頼し情報を共有した症例について
分析検討することである

対象

平成22年4月～平成24年3月

診察後、言語聴覚士に依頼した122例

年齡分布 (N=122)

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

初診時の所属 (N=122)

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

症例の内訳

(N=122)

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

嚙下障害

2

音声障害

1

失語症

1

115名

年齢分布(言語発達遅滞)

(N=57)

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

診断名（言語発達遅滞）

脳性まひ	3	(名)
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	
Rett症候群	1	
Prader-willi症候群	1	
精神発達遅滞	3	

合計
21名

初診時の所属(言語発達遅滞) (N=57)

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
小学生	0	10
合計	47	10

紹介状況(言語発達遅滞) (N=57)

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

医師を經由した紹介(言語発達遅滞)

健診(21名)から医師へ(12名)

1歳6カ月健診 4名

3歳児健診 8名

保護者から医師へ(18名)

2歳 2名

3 3

5 6

7 2

8 2

9 2

11 1

医師の指摘(13名)

1歳 1名

2 6

3 4

4 1

5 1

考察(言語発達遅滞)

- 1 3歳児健診で指摘されなければ就学時健診まで相談の窓口がないことが受診の遅れになっていると思われる
- 2 言語発達遅滞の原因が難聴と考える保護者が多いため、言語聴覚士による評価と説明は理解のために必要である

年齢分布(構音障害)

(N=38)

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

診断名 (構音障害)

舌小帯短縮症 4(名)

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

合計
7名

初診時の所属(構音障害) (N=38)

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
小学生	0	4
中学生	0	1
合計	33	5

紹介状況(構音障害)

(N=38)

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

最初の指摘(構音障害)

保護者 22名

(医師13名・福祉事務所3名・通級施設3名・
保育園2名・健診1名)

3歳児健診 5名

(健診3名・耳鼻科1名・通級教室1名)

言語聴覚士 3名

(耳鼻科1名・健診1名・福祉事務所1名)

教員 3名

保育園 1名

幼稚園 1名

医師 1名

考察(構音障害)

保護者からみて会話内容が理解できるために障害自体に気がつかない場合がある
幼稚園や小学校で指摘されて知ることがある
ため、構音障害の啓蒙と対応施設の紹介が必要である

年齡分布 (聽覺障害) (N=20)

年齡(歲)	人数(名)	年齡(歲)	人数(名)
0	1	10	1
1	2	11	1
2	0	12	1
3	3	13	0
4	1	14	0
5	2	15	2
6	1	16	1
7	2		
8	3		
9	0		

診断名 (聴覚障害)

両側感音難聴	12(名)
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

合計
20名

初診時の所属（聴覚障害）（N=20）

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
小学生	0	9
中学生	0	1
高校生	0	1
合計	9	11

紹介状況 (聴覚障害) (N=20)

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

最初の指摘（聴覚障害）

医師 6名

（両感音難聴4名・片感音難聴1名・両耳手術後1名）

保護者 5名

（両感音難聴3名・両滲出性中耳炎1名・機能性難聴1名）

新生児聴力検査 4名

3歳児健診 2名

就学児健診 1名

通所施設 1名

自覚症状 1名（機能性難聴）

考察（聴覚障害）

軽度から中等度難聴は、保護者から見れば
補聴器の対象にはならない
聴力検査だけではなく言語聴覚士による
言語発達の評価を施行して補聴器の必要性
を促すことが大切である

まとめ

- ✦ 1歳6カ月健診や3歳児健診、就学時や学校健診でも見過ごされる症例がある
- ✦ どの障害においても必ず難聴を疑う症例が含まれるため、改めて耳鼻咽喉科の役割の大切さを認識する
- ✦ 対象の子供が早期に指導が受けられるようにするためには耳鼻咽喉科医師だけでは限界があると思われる
- ✦ 可能な限り言語聴覚士による介入・指導が良いと思われる