



平成26年度

## 第1回 みみらんどセミナー

「きこえ・耳の管理について」

☆ 実施日時 ☆ 平成26年6月5日（木） 13:00～14:30

☆ テーマ ☆ 「きこえ・耳の管理について」

☆ 講師 ☆ ばばクリニック 耳鼻咽喉科医  
馬場 陽子 先生



今年度最初のセミナーは、保健師・幼稚園教諭・保護者を含めて合計20数名の方々にご参加をいただき、大盛況となりました。その概要についてご報告いたします。

難聴には、伝音性・感音性・混合性の3つの種類があります。耳が2つあるのは音の方向を認識するためであり、一側性難聴の子どもの場合は座席などに配慮が必要です。乳幼児の難聴の原因は、遺伝性難聴、サイトメガロウイルス等の胎内感染症、低体重出生、髄膜炎などがあります。1000人に1人は両親が保因者である場合の劣性遺伝であることがありますが、補聴器や人工内耳装用で言語習得が可能です。遺伝子検査やCTにより難聴の原因を明確にすることは重要で、難聴発症の予防や早期対応、心の準備期間の確保などにつながります。風疹難聴の場合は発達遅滞や視覚への影響も出てきますので、保健師の協力により全国的にもワクチンによる予防を徹底させることが大切です。感音性難聴は小さい音が聞こえないだけなので、小児期からの補聴器装用が有効です。

病院、学校、訓練施設で定期的に聴力検査やフィッティング・マッピングの確認を行い、聴覚管理をすることが大切です。家庭でも様子に変化がないかを毎日確認し、異変を感じたら聴力に影響を与える中耳炎やアレルギー性鼻炎などの疾患がないか、医師の診察を受けてください。中耳炎には急性中耳炎と滲出性中耳炎があり、服薬や鼓膜切開、チュービング等の治療を施します。

2014年の「小児人工内耳適用基準」の改定では、術後の言語獲得等の療育が良好でないことを受け、「手術前から術後の療育に至るまで、家族や他の専門職種との一貫した協力体制がとれることが前提条件である」と明記されました。医師、教師、保健師は保護者や家族に言語獲得のための療育や教育の必要性をしっかりと説明しなければなりません。義務教育期間だけでなく、幼稚園から高校までの約20年間は向き合う必要があるといえます。また、福島県ではまだ進められていませんが、「残存聴力活用型人工内耳」といって、残存している低音域は補聴器で音を増幅し、高度難聴のある高音域に人工内耳を挿入するというハイブリッド型の高度医療も進められています。定期的に検査を受けることで、医師からの新しい治療方針の提案なども受けられるので、保護者は医療・教育・福祉等の各機関と連携し、意識して受診したり情報を入手したりすることが大切です。



参加者からは「早期発見や家族支援の重要性が分かった。」（保健師）「基本的なことを学べた。今後の問診や相談に生かしたい。」（保健師）「受診の大切さがわかった。」（保護者）などの感想が聞かれました。