2021年6月24日 オンライン参加

2021年難聴児の早期発見・早期療育推進 のための基本方針作成に関する検討会

長崎県における難聴児療育システムの構築

神田幸彦

(医) 萌悠会 耳鼻咽喉科 神田E・N・T医院 長崎ベルヒアリングセンター 長崎大学医学部臨床教授

長崎県新生児聴覚スクリーニング立ち上げの医療チーム











增崎英明先生

高橋晴雄先生 重野浩一郎先生 産婦人科医会長 当時産婦人科教授 長崎大学耳鼻咽喉科 当時准教授 現長崎県医師会長 前長崎大学病院長 当時教授、名誉教授 重野耳鼻咽喉科 現長崎みなと

小児科教授 ウイルス学が専門









当時県医師会副会長 産婦人科 前日本医師会常任理事

神田幸彦

当時県会議員 現国会衆議院議員

ABR、蝸電図、補聴器、人工内耳 難聴対策議員連盟の会長代理

2020年日本耳鼻咽喉科学会 総会・講演会(岡山市、西崎会長)

「難聴児療育システムの構築」 1、新生児期 (新生児聴覚スクリーニング(以下新スク)、 先天性サイトメガロウイルス感染症、 以下CMV、含む)

神田幸彦

(医) 萌悠会 耳鼻咽喉科 神田E・N・T医院 長崎ベルヒアリングセンター 長崎大学医学部臨床教授

長崎県の新生児聴覚スクリーニング

・2003年10月以来、長崎県では 全県新生児聴覚スクリーニングを導入。 公費補助を受けて例年95-97%という 高いスクリーニング実施率を維持。 一昨年度は99.8%。昨年度は100%→



- ・加えて、スクリーニング後のフォローアップに おける医療(補聴器・人工内耳など)、教育面 (聴覚活用教育) でのバックアップ体制がある。
 - →ろう学校との連携体制様々な学会で報告

長崎県の難聴児支援の概要(新生児聴覚検査)

長崎県福祉保健部長 中田 勝己先生資料

(1)導入の経緯

- H14 県産婦人科医会等が中心となり、新生児聴覚 検査実施に向けた検査機器整備に関する県下の 産科医療機関へのアンケートを実施し、検査機器 の共同購入を実施。
- H15 県が医師会・市町等で構成する新生児聴覚検 査検討協議会を設置

県が、国のモデル事業を活用し、県下全域にお いて、新生児聴覚検査費助成(1,500円)を実施 (国1/3 県2/3)

- H19 県が、全市町に対して、事業実施を支援
 - ・ 県のモデル事業実施による検査から療育まで の効果の検証
 - ・ 市町が実施する場合の県の財政支援(1,500 円)(県1/2 市町1/2)
- H20 全市町において当該事業を実施(3か年で県の 補助率を逓減)
- H23 全市町が単独事業として実施
 - ○全市町が当該事業を実施(市町の事業実施率100%)※1500円~3000円助成
 - cf) 事業実施率100%の県:12県(九州:長崎、大分、鹿児島) 平成30年

(2)実施体制

- 〇実施主体:市町村
- 〇実施内容:
- ① 母子健康手帳を活用し新生児聴覚検査の 受診勧奨を実施
- ② 検査料(保険外:2~6千円)の一部を助成
- ③ 検査結果をもとに、要支援児・保護者に対 する支援を実施
- 〇検査方法:生後2~5日目に、出産した産科医 療機関が実施
- 〇令和元年年度実績(令和2年度は集計中) 初回検査受診者 8,671名

うち確認検査数 111名(発生率 1.46%)

うち異常あり 37名(発生率 0.43%)

【内訳】聴覚障害者14名、経過観察等22名

② 教育

- 聴覚活用の力を最大限に伸ば し、一人一人に応じたコミュニ ケーション手段を用いながら、言 語力、コミュニケーション力を高 めて確かな日本語の獲得を目指し、 学力の向上に努める。
- 幼稚部(3歳以上)から高等 部を設置。特に高等部においては、 理容科と総合デザイン科を設置 (セラミックコース、インテリア コース、ライフデザインコース) し、専門的な技能が習得できる教 先生)が常勤。 育課程を編成している。
- 言語聴覚士を1名配置し、在 校生に対する聴覚検査の実施や、 補聴器や人工内耳の管理を行い、 環境音や話声等の聴覚的な情報を 活用しやすい環境を整えている。



補聴器特性の確認

○過去に約38年間、聴覚を管理し 補聴器の適合や聴覚活用教育を推進する 補聴器の専門家である聴能士(田中英雄

→聴覚活用教育が可能になっていた背景

○現在は常勤の言語聴覚士が勤務し その伝統やノウハウは継承されている。

長崎県の難聴児支援の概要(相談・支援体制)

(1)連携体制

- 県では、新生児聴覚スクリーニングや精密検査で判明した聴覚障 害児及び経過観察の対象児に対しては、家庭での支援が必要なことか ら、主に医療機関や市町関係者が長崎県立ろう学校に設けている乳幼 児教育相談につなげている。
- (2) 長崎県立ろう学校での取り組み

① 相談

- 乳幼児教育相談: 就学前の乳幼児 (0歳~5歳)と保護者の方を対象に 年間を通して継続的な教育相談・支援
- 聴能相談:聴力測定や聞き取りの 検査の他、補聴器、人工内耳のチェッ クや聞こえに関する相談

○教育相談

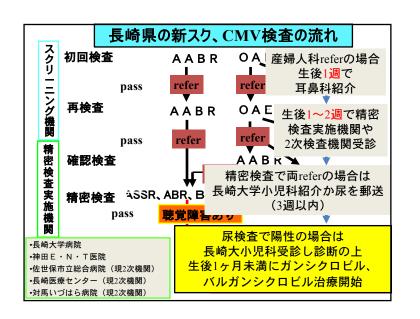
- ・来校による教育相談・支援(予約制)
- ・訪問による教育相談・支援
- ・保護者学習会(月2回程度)

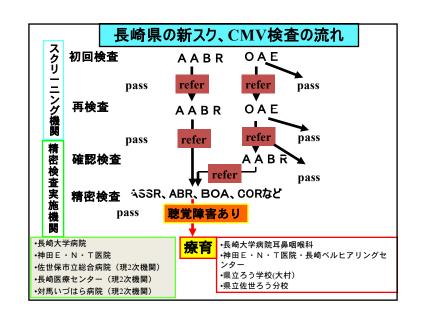
早期に教育相談を開始する ことのメリット

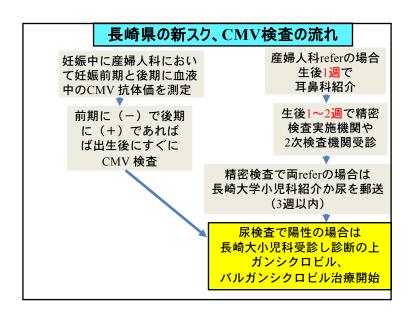
- 必要に応じて早い時期から補聴器 等を装用し、残存聴力を生かすよう な働きかけをすることで、聴覚が刺 激され、聞き取りの力が向上。
- 聞こえにくさに配慮した話しかけ 方や関わり方をすることで、子ども の情緒が安定し、子どもの言葉やコ ミュニケーションの発達が促される。
- 保護者の方に、聴覚障害に関する 知識を得ていただいたり、同じ障害 のあるお子さんを持つ保護者同士で の交流を持っていただいたりするこ とで、心理的に安定して楽しく子育 てをしていただくことができる。

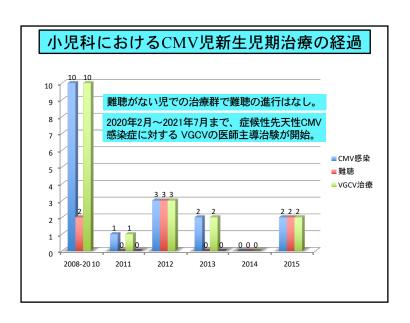
新生児への先天性 サイトメガロウイルス 感染症の新しい 長崎県診断システム

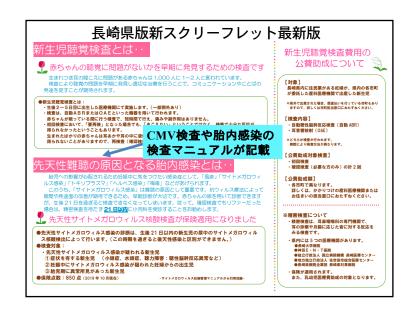
先天性難聴の3大原因 1、先天性サイトメガロウイルス感染症 ----- 10~20% 2、先天性奇形(内耳奇形・蝸牛神経奇形) ----- 20% 3、遺伝性難聴 ----- 約60%

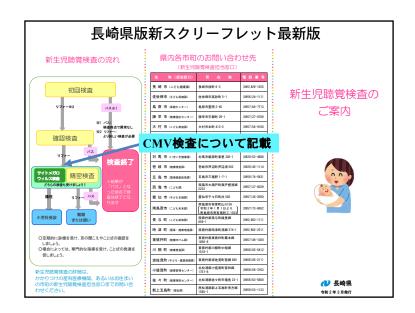












当施設で行うペアレントトレーニングについて

良く育ったたくさんの難聴児の動画や ドキュメンタリーを見せて勇気づける。

1、聴覚障害児に対する初期の支援

・聴覚の評価・医学的管理と処置・ABR、BOA、COR、DPOAE(歪成分誘発 耳音響放射)、ティンパノメトリー、ASSR、家庭での音反応の評価などを組 み合わせて可能な限り早期に聴覚障害の種類と程度を確定。

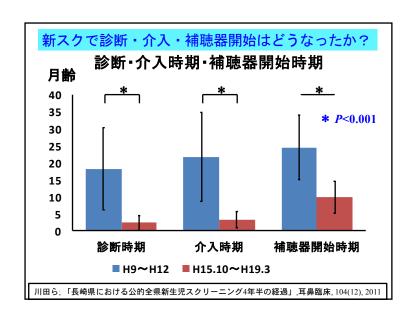
2、補聴器の選択とフィッティング

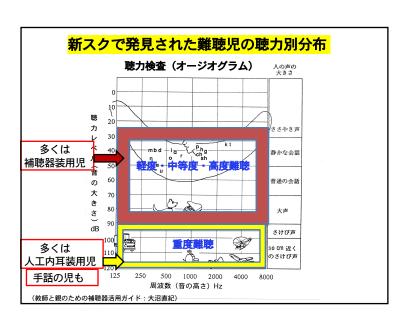
3、両親へのカウンセリング→ア、障害受容のための心のケア。初期は障害の 受け入れに拒否的であり情報を受け入れる姿勢ができていないため、最新の正 確な情報を、家族と連携して充分に時間をかけてゆっくりとわかりやすい言葉 で行う。イ、言語発達の原理を説明し聴覚活用と早期教育の可能性の高さを知 らせる。ウ、聴覚障害の種類、程度、原因に関する説明を行う。エ、公的な補 助や申請の情報。オ、将来の学校、就職に渡る情報を提供する。カ、実際の指 導の見学や他の家族との関わりの場を提供する。キ. 家庭環境を知り、適切な |アドバイスを行う。 両親へのカウンセリング→これは難聴が診断されてASSRの結果が

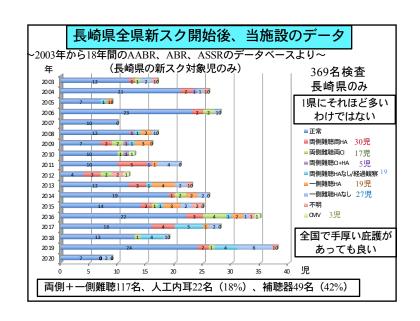
出た生後2ヶ月以内に行う。ろう教育経験45年の先生により約2時 4、乳幼児における療育の概略 聞くらいかけて障害受容のための心のケアを丁寧に行う。

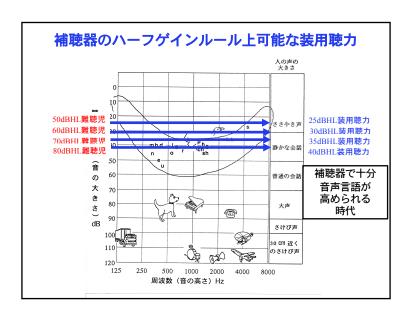
①聴覚活用を図る(音やことばの持つ意味を知るのが最大の目標)。

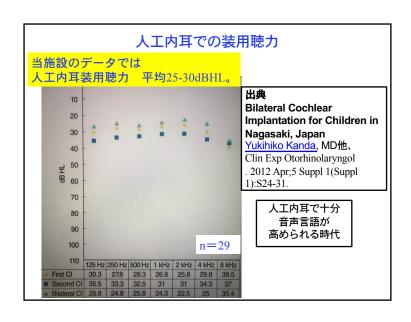
|②コミュニケーション熊度を育てる。③認知・理解を促す。④表現・発音を育 てる。⑤全体発達(遊び、生活のことばの基本)を促す。⑥母子関係を豊かに する。⑦両親援助。5、相談支援と聴覚管理

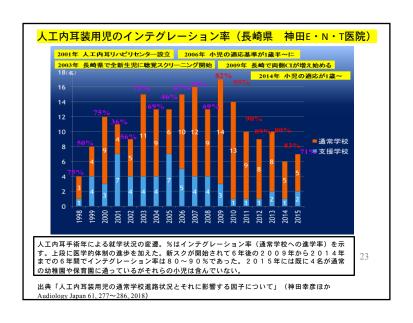


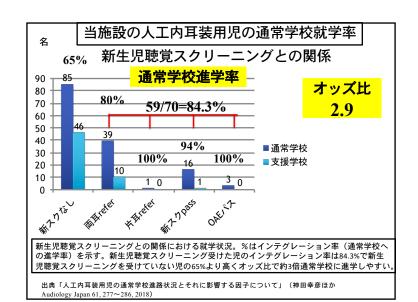














・<u>聴覚活用教育(オーディトリーバーバル)→</u>AVT療育

(Auditory-Verbal)

定義:補聴器や人工内耳装用による聴能重視。

視覚的手がかりもできるだけないようにする。自然な読話。 目標:健聴者の社会にインテグレートするのに必要なコミュニケーション

技能育成。

聴覚:早期から一貫した補聴システム(補聴器、人工内耳、FMシステム) 家族の責任と両親への援助:聴覚を子どもの経験に有意味に統合。

豊かな言語環境を提供し、この指導法を家庭内でも実践。

・聴覚口話法 (Auditory-Oral)

定義:残聴を補聴によって最大限に生かす。補助に読話を強調。 自然なジェスチャーも入るが手話は入らない。

- ·<u>キュードスピーチ</u>→ 定義: キューによる視覚コミュニケーション。
- ・手話→定義:手指言語 聴覚:必要条件でない
- ・<u>トータルコミュニケーション</u>→ 定義: 手話、指文字、自然なジェスチャー、読話、補聴などあらゆる方法を使う。

難聴児の療育方法にはこのようなものが挙げられるが、私は基本的にはご両親が納得される方法 を選択する権利があると考えている。この中で、音声言語で育てたいご両親の難聴児療育方法と して海外で主流のオーディトリーバーバル教育、AVT療育法がある。難聴を診断した時に最初に 必ずどの言語で療育したいかを確認、2001年開業以来、音声言語ならAVT療育と行っている。

学校訪問を150校以上訪問しての考察

重要な点

- ・授業を観察して周囲の音、先生の音声、ノイズ、 距離感、などを把握する。
- ワイヤレス補聴援助システムの使用が適切か?
- ・授業での患児の受け答えはどうか?
- ・周囲のお子さんと比較する語彙力・言語力はどうか。
- ・教育の世界はこのような医療の情報が少ない。
- ・先生方への患児の聴覚・発達の経過説明。
- ・人工内耳手術とデバイス、援助機器の説明。
- ・聴覚・発語中枢、感情や情動、記憶の中枢説明し 患児にどのような教育をして欲しいかの説明。

出典「人工内耳装用児の通常学校進路状況とそれに影響する因子 について」(神田幸彦ほかAudiology Japan 61, 277~286, 2018)

アンケート調査

【実施時期】

【目的】

全国の人工内耳手術を実施する医療機関、 人工内耳装用難聴児に対してリハビリを行う 療育機関、自治体に対してアンケート調査を 実施する。

【調査対象】

人工内耳装用に関わる手術、療育について専門的知見を有する方を対象とし、調査対象は、一般社団法人人工内耳及の会ACITA(*1)が発行する「明日(N0122)」に掲載された「人工内耳の手術病院とリハビリ施設(2017/11/01現在)」を基本とした。

長崎県福祉保健部長

中田 勝己先生資料

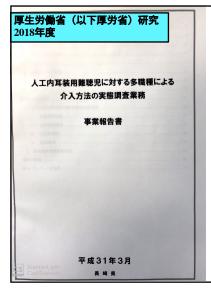
平成30年11月16日~12月20日

【調査対象及び回収結果】

	対象数	回答數	回答率
医療機関	115件	65件	60. 7%
療育機関	34件	20件	62. 5%
自治体	121件	106件	88. 3%

(*1) 一般社団法人 人工内耳友の会A C I TA

人工内耳埋め込み手術を受けた方々(人工内耳袋用者)の交流と観聴を図ると共に、医療関係者や機器メーカーなどとの協力により会員の人工内耳 使用技術の向上発展と社会生活の向上を目的として、1988年春に発足した。『日本全国の人工内耳袋用者の会』。 ACITA会員報(2010年10月末現在) 1、300人(18歳末満外界:300人、成人800人、資動:200人)。 (世界一般社団法人 人工円耳及の会ACITA,MUYAN, Hormante in Justical)



長崎県の厚労省研究 1.

平成30年度障害者総合福祉 推進事業報告

「人工内耳装用難聴児に 対する多職種による介入 方法の実態調査業務」

長崎県、人工内耳 でIT検索により報告書 (106ページ) 資料が あります。

アンケート調査の結果と考察

○人工内耳手術前の新生児聴覚

N=2.358名

スクリーニング検査の実施状況(医療機関調査)

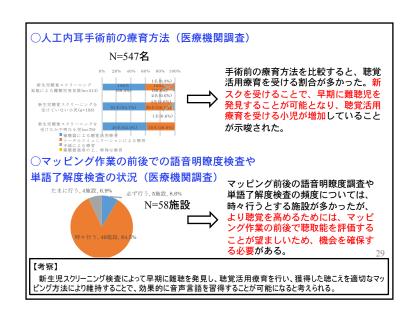
新生児養養スクリーニングを受け たか不可な質例、310名、12.1 が 者忠児養実スクリーニングを受 けていない変例、600名、25.8% グラ 施による難聴・・・

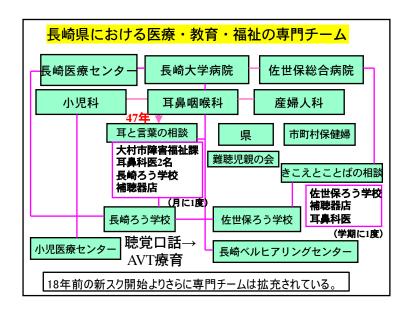
医療機関でフォローアップ中の人工内 耳装用児のうち、新スクを受けた小児は 60%未満であり、新スク率向上に向け、 新スクを受けやすい体制が全国的に整備 されると、難聴児の早期発見につながり、 地域格差の解消につながる。

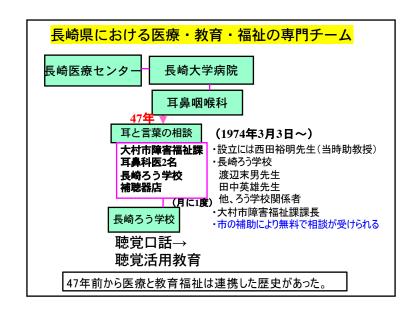
○人工内耳装用難聴児における両耳装用の状況

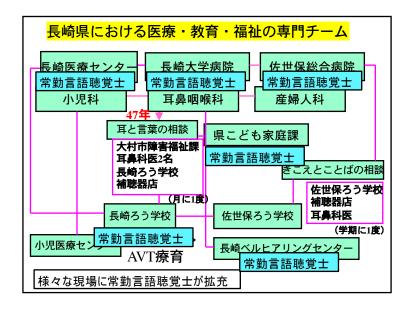


人工内耳装用難聴児の現在の年齡を見ると、年齡が低くなるほど両耳装用が増える傾向が見られた。2014年に耳鼻咽喉科学会の小児人工内耳適応基準の改正に伴い、1歳以上と対象が拡大し、両耳装用が容認され、より低年齢の両耳装用児が増加していることが示唆された。









新生児聴覚スクリーニング95-100% を18年間継続してからの考察

重要な点

システム構築が大事ではなく 良き人々との連携が重要

- 1、良いチーム、ぶれない方針、強いチームを作る。
- 2、先進国の海外の状況を謙虚に学び良い人々の 専門家集団を作る。
- 3、難聴者そのものユーザーの声を反映する。
- 4、0歳だったお子さんも18年間すぎてやがて 成人になる。長い間変わらないそしてその先も ずっと変わらない治療方針・教育方針が大切。
- 5、医療、補聴器、人工内耳はどんどん進化し これからも進歩し続ける→情報の渉猟を。 →正しい理解を。医療と教育の連携が重要。