

## 特集！ 田中 美郷先生の「耳のお話」



皆さん、こんにちは。私は日頃患者さんを随分と紹介して頂いているのですが、NICU のグループというのは聞いたことがなく、きょうはコアキッズ同窓会にお招き頂きうれしく思い、はせ参じたわけです。

2年ほど前まで帝京大学の医学部にいました。文学部も兼ねており、障害児教育の科目を担当していました。病院の臨床と教育、二足のわらじでやって参りましたが、医学以外の分野で視野を広げるには非常にいい機会であったと思います。今は都内の神尾記念病院というところで週二回診療を行い、土曜日には聴覚障害のお子さん、ご家族の支援をしております。支援というのは信州大学にいる頃からの仕事の延長なのです。

昭和32年、大学を卒業したあとインターンを1年、そのあと国家試験を受け33年に医者になりました。ひょんなことから耳鼻科医を選び、精神神経に興味があったことから教育も手がけるようになりました。

### < COR 装置 >

- \* 左右のスピーカーからさまざまな音が聞こえ、被験者が音やランプの光に反応する様子で聴覚検査をする装置。

COR テストは信州大学の鈴木篤郎先生により1960年に学会で報告され、国際的に非常に高く評価されました。

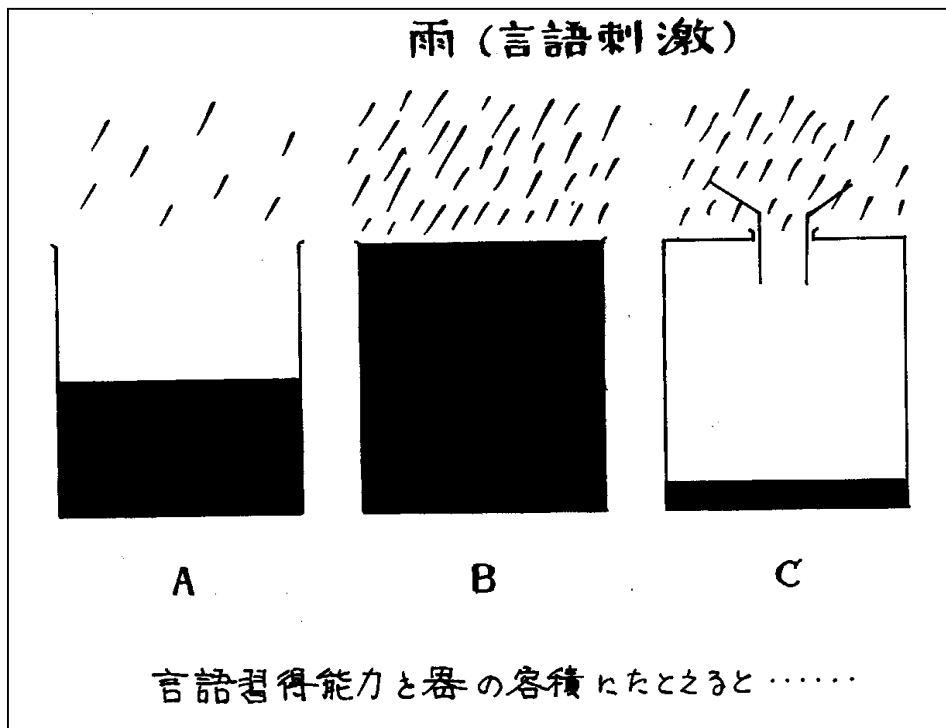
生まれて7～8ヶ月の赤ちゃんでも聴力がきちんと測れるのです。当時は早期発見、早期教育が大事だという認識が高まってきていまして、それだけにこの装置が開発されたというのは、教育の観点からいいますと大変な貢献なのです。ところがこのように診断できるようになっても、その後の対策をどうするかというのが当時全くなかったのです。

今は聾学校に3歳から入れる幼稚部というのがありますが、そのころは6歳でないと入学できませんでした。1歳くらいで難聴とわかって、5～6歳まで待たなければならない。これは、親御さんにとってはいてもたってもいられない。我々にしましても、対策がないと診断する意味がないわけです。今、厚生労働省が中心になって新生児のうちに聴力検査を行い、難聴をその段階で発見するという方法が検討されています。私もそのメンバーの一人なのですが、発見してどうするかという対策がまだ樹立されていないのです。

1968年当事の早期療育支援といいますが病院の片手間にやったわけですから、学校のようにつきっきりで指導はできません。家庭で親御さんに言葉を育ててもらおうと思い、週1回集まって頂き家庭での言語指導の仕方を講義し、発達のチェックをしながら経過を見て参りました。



図 1 (健常、難聴、精神遅滞の図)



難聴のお子さんは、そのままにしておくと言葉が遅れるのですが、それにはいろんな原因があります。その原因に基づいて指導を考えていくわけです。

ここに三つの器があります。難聴の子供というのは、入り口の狭い器と同じです。入り口が非常に狭いために雨が降っても溜まらない。雨を言語刺激ととらえて頂きますと、難聴の子供の言語問題がおわかり頂けます。( 図1 )潜在能力があっても入り口が狭い、つまり難聴があるために少ししか溜まらないということ。精神遅滞の場合も思春期までは人間の脳は成熟しますから、器も大きくなります。

子供の発達というのは、長い目で見ていくということが大事です。ロートを入れると雨を受ける面積が広がります。補聴器はこういうものだと考えてください。人工内耳も基本的には補聴器と同じです。器を雨でいっぱいにするには、難聴を早く発見し、ゆとりをもって教育することです。

私のような日常生活の中で言語を育てるやりかたをホームトレーニングと言っているのですが、30年以上前からやっているのに世間にはあまり広まっていません。最近のトレーニングには乳児の参加が増えてきています。新生児のスクリーニングの影響でしょう。早いうちから行いますと、指導が良ければ2歳くらいで言語獲得が始まります。つまり、聞こえる子供と同じスタートラインに立つということです。

難聴とわかりますと、赤ちゃんのうちから補聴器を付けます。しかし、つけっぱなしではダメです。付けてどうするか、つまり言語を発達させるためにはどういう接し方をしたらよいか。そのようなことを親御さんに勉強してもらわねばなりません。子供というのはやたらに教え込んでも言語が発達してこないのです。子供が自分から学習していくその姿を大事にしないとなかなか言語が出てきません。これは神尾記念病院で過去2年くらいの間で、外来で扱ったケースです。

滲出性中耳炎、これによる難聴の程度は決して重くないのですが、子供には非常に多い症状です。わりあい年齢が高くなってから発見される1側性難聴。この原因はおたふく風邪が多いと言われてきました。おたふく風邪は確かに重要な原因ですが、生まれつきというのが結構あるのではないかと思います。

未熟児、今は非常に小さな赤ちゃんでも育ちますから、昔はなかったタイプの聴覚障害が出て参りました。難聴に加えて発達の問題ですとか、目が見えないとか、二重三重の障害を持ったお子さんもいらっしゃいます。

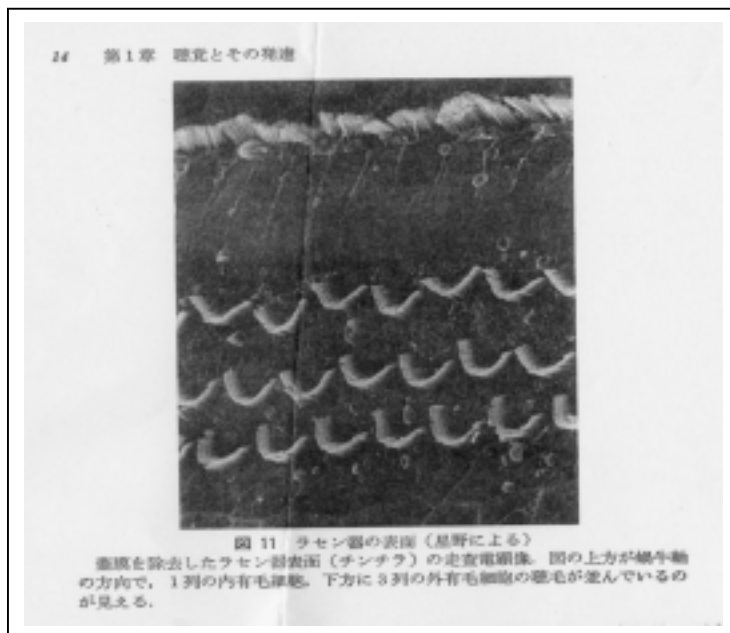
難聴といいましても、治る難聴と治らない難聴があります。伝音難聴というのは、伝音系(外耳道から中耳にかけて)に何か故障があって聞こえが悪くなる難聴です。耳の穴をふさぐと聞こえなくなるのと同じ状態です。伝音難聴の原因として一番多いのが、滲出性中耳炎です。就学までに子供の8割りが一度はかかるといわれているほど、ポピュラーな病気です。耳管からばい菌が中耳に入ってくるわけですが、年齢の低い赤ちゃんはこの構造が大人と違うため中耳炎を起こしやすいのです。

治らない難聴というのは、内耳の部分に障害がある場合です。ですから、難聴を検査し診断するときには、伝音性か内耳か神経質になって調べるわけです。内耳の障害によるものを感音難聴といいます。

鼓膜を支えている骨が見えていますね。これは鼓膜が薄くなって癒着が始まり透けて見えるのです。ここまでくると治すことができません。(古い癒着性の鼓膜)

たかが滲出性中耳炎といいましても、きちんと治しておかないと一生補聴器を使わなければなりません。このくらいになりますと、中度の難聴で言葉も遅れて参ります。中耳炎というのは、乳幼児に多い病気だけに冬に風邪をひいてなんとなく聞こえが悪いと思ったら、すぐに耳鼻科で診て貰ってください。聞き返しが多いか、呼んでもあまり振り向かないといった行動上の変化がありますので。片方だけだと分かりづらいこともあります。

図 2 (感覚細胞)



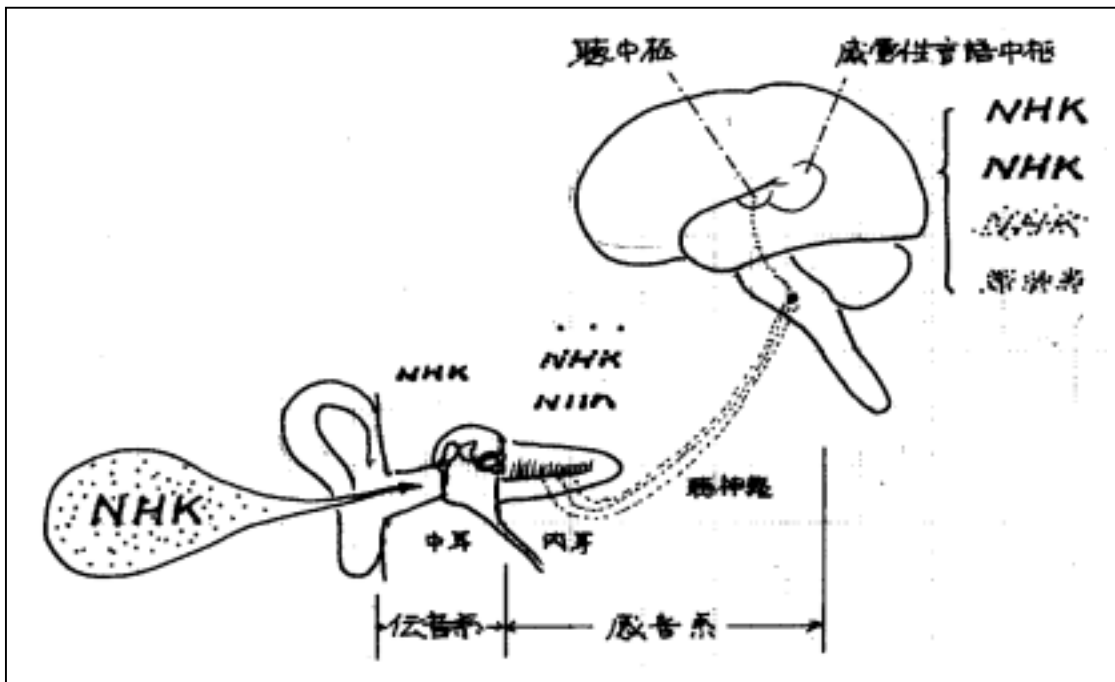
内耳の中には、このような毛の生えた細胞があります。感覚細胞といいます。(図2)

内耳のカタツムリのような部分にリンパ液で守られた感覚細胞があるのです。乾燥するとミイラ化してしまうので、液体で大事に保存されているのです。有毛細胞といい、これが刺激されると音の感覚がおこります。

感覚難聴の場合、この細胞全体が壊れている。壊れるというのは、いろいろな原因があります。生まれつき出来ていない場合もあれば、生まれてから、あるいは妊娠中に母親が風疹にかかったなど。

いずれにしても感覚細胞が壊れますと、治すことが出来ません。髪の毛をさわると直接皮膚に触れなくても触った感じがしますね。毛がないと音を感じることができません。非常に大事な細胞なのです。

図3 (NHKという単語の例)



伝音難聴と感覚難聴は治る、治らないの違いだけではなく、性質にも随分違いがあります。例えば「NHK」という単語を耳にしたとき、その中には言葉だけではなく雑音も含まれています。耳自体は雑音とそうでないものを選び出す能力はありません。ところが、脳に到達したときはちゃんと聞きたいものだけを抜き出して聞いているのです。伝音難聴というのは、ラジオでいいますとボリュームを下げた状態です。ボリュームを上げればはっきり聞こえます

ところが感音難聴というのは、ただ音が小さいだけでなく、ひとつひとつの音がはっきりしない。補聴器をつけても、はっきりとは聞きとれません。

年を取ってくると生理的な現象として聴力がおちてきます。その場合は多くは感音難聴という形をとります。大人の感音難聴は、丁寧にわかるように話せば聞き取ることが出来ます。それは今まで身に着けた知識から、言葉を選び取ることが出来るからです。しかし生まれつき耳の遠い子供の場合、この知識がありません。同じ感音難聴でも子供と大人の場合は全然違うのです。(図3)

いつから難聴になったかというのは、非常に大きな問題です。人工内耳にしても、子供と大人では出発点が違います。

乳幼児の難聴の原因として、遺伝があります。遺伝は大きな割合を占めます。身体的な特徴のある遺伝もありますし、外見的にはわからないものもあります。

家族性難聴、これは代々家系に難聴がある場合をいいます。聴覚障害者同士が結婚をすると、そこ子供は難聴の可能性がたかくなります。

頭頸部の奇形、これは耳に奇形があるような状態です。感音難聴を伴っている場合がありますが、多くの場合は伝音難聴で、中程度の難聴です。

胎内感染としては、風疹や梅毒があります。ウイルス性の病気というのは、いろいろ耳にも不都

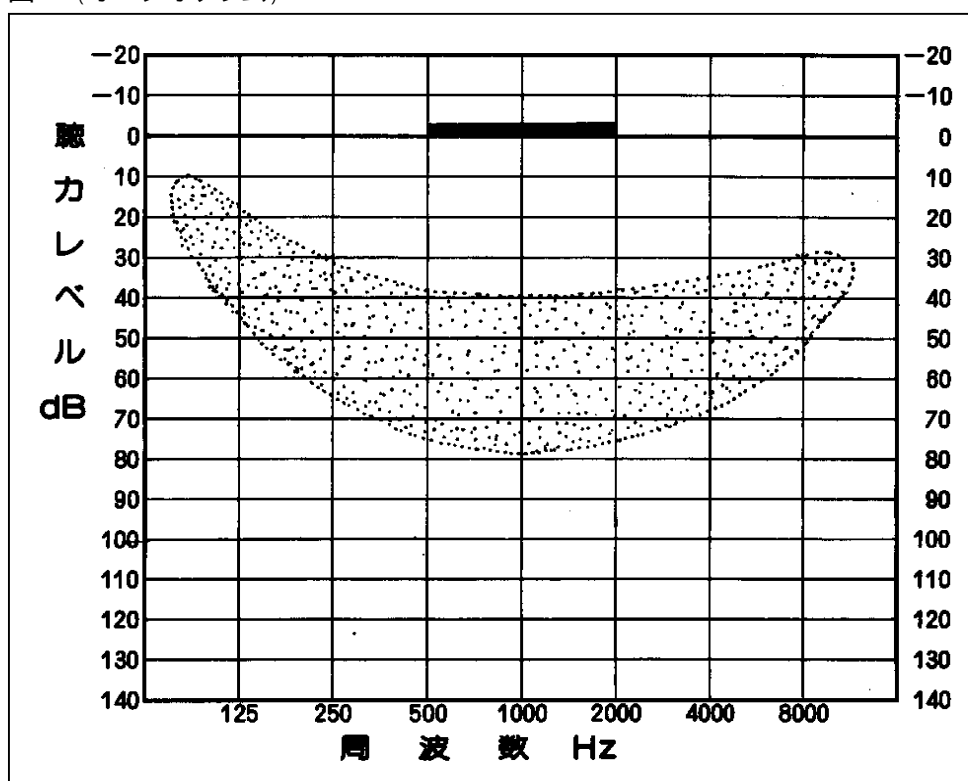
合な問題をもたらします。

高ビリルビン血症、これは血液型不適合によるもので、昔は多くありました。養護学校へ行きますと、これによる脳性麻痺の子供が随分いました。

比較的新しい問題例として、未熟児というのがあります。出生児の体重が1500g以下、低ければ低いほど難聴を持っている危険性が大きくなると言われています。

出生時の仮死、機械的人工喚気、薬物中毒など病歴の中でこういう問題があった場合には難聴がないかどうかチェックしたほうが良いでしょう。

図 4 (オーディオグラム)



聴力検査をするときには、オーディオグラムというグラフを使います。(図4)7種類の音について1オクターブ間隔で測ります。音は音叉を使っていました。

我々がしゃべっている言葉というのは、周波数でいいますと、下は100ヘルツ以上高いところは8000, 10000, 20000ヘルツという幅広い領域を含んでいます。

男性の声は低く、女性の声は高い。しかし周波数成分としては同じです。7種類の音についてどの程度聞こえるのかを調べるのです。数値の0デシベルというのは、二十歳前後の健康な耳を持った人が音のない部屋で、かろうじて聞き取れるほどの音です。けして音がないわけではありません。

なぜ超未熟児、低体重児に難聴が多いのか。ひとつは細胞が未熟で壊れやすいというのがありますが、それだけではありません。古い例ですが、新生児のときの黄疸が強く、黄疸の毒素で難聴になった子がいました。この子は脳性麻痺による知的な遅れもありましたが、看護婦だった母親や、言語治療士の熱心な指導で重い難聴にもかかわらず、結構はっきりした言葉で話すことが出来ます。指導というのがいかに大事かわかります。

聴力検査法のひとつに ABR というのがあります。現在非常にこの検査が普及していて、NICUのお子さんはたいていみなさん受けています。しかし、偏った検査結果がでることも多く、先に説明した COR テストはかかせません。軽い難聴は非常に見逃されやすく、言語発達の遅れのために就学してから学業についていけなくなったりします。難聴というのは、非常にわかりにくい障害なのです。

言葉の遅れについては、対策を考えていく場合、耳(きこえ)は大丈夫かということをもまずチェックしてください。保健所の健診などではこのへんが認識が足りないために、発達の障害ということでいつまでも経過だけ診ている場合が多いのです。

これが困るのです。この辺を皆さん方に心得て頂くと、お子さんにとっても有利だと思います。

聴力検査というのは、脳の成熟が関係していきます。生後1ヶ月の時に中等度の難聴と診断されても、1歳くらいになると補聴器を付けるほどではなくなる例が少なくない。

私たちも一発で診断することには、躊躇します。皆さんもそのへんは考慮されて、セカンドオピニオンなどいろんな先生の意見を聞くと良いでしょう。どんな検査方法でも、検査のもつ問題とやる人の問題といろんなことが関係しますから。

人工内耳というのは、蝸牛の中に電極といわれる針金を入れます。

私はホームトレーニングという形で対策を進めてきました。ここで一番大事なものは、家族の絆、親子関係です。お子さんが生まれると、皆さん大変幸せな気持ちになりますよね。そのときにスクリーニングの結果がおかしいよと言ってしまいますと、誰しもショックを受けます。パニック状態になる。

親子というのは、障害があるとかないとか関係なく、子育ての原則は親子の絆、情緒の安定が大事です。それがスクリーニングによって情緒不安定にしまうと、改めて親子関係を築いていかなければならない。子供は家庭を核にして発達していきます。

学校教育ですとか、地域社会、一般社会という取り巻きが子供を成長させる。しかし、いくら周りが良くても、核である家庭がガタガタであったらダメなのです。

母親が赤ちゃんにお乳をあげている絵、情緒が安定するというの、コミュニケーションがうまくいくかということです。それを考えた場合、言語は2歳くらいになってから獲得するものですから、

それまで待たなければならないのですが、親子のコミュニケーションは五感を通じて、既になされているのです。

スキンシップとか。療育においては、そのようなことに重点をおいて指導していく。そんなシステムが確立される必要があるでしょう。



## 田中先生講演会 質疑応答

Q1:

片耳が高度難聴ということで、正常な耳のほうも外的な要因といいますか、最初から悪い方の耳は今後成長とともに、聴力は落ちていくという可能性は高いということで聞いておりますが、良い方の耳は、例えば外的要因が無い場合においても、聴力が落ちてしまう場合があるのでしょうか？

A: 田中先生

片側の難聴というのは、生まれつきのものが結構あり、進行するかということですが、一番問題となるのは、良い方の耳が進行すると困るわけです。感音難聴ですから、悪い方の耳は治らないということです。聴力が両方悪くて、しかも左右差がある場合、進むということは有り得るわけです。片方がまったく正常で、片方が極端に悪いという場合、一般的には自然に悪くなるということは、全然無いとは言えませんが、危険は非常に少ないです。

Q2:

Q1 については正常の方の耳は生まれたときにダメージは受けていなく、悪い方の耳の機能を司る所だけがダメージを受けたと考えればいいのでしょうか？

A: 田中先生

片方だけの場合は、内耳の障害と思って、まず間違いありません。脳の問題ではないです。

生まれてからの場合、おたふく風邪でなることもあります。発見されるのが偶然ですから、ほんとの原因は何か、と追究しても、なかなか原因を捕まえられないことが多いです。ただ、進行するかどうかということになると、正常の耳はそんなに心配することはないと思います。

Q3:

聴力には、10,20,30 とデシベルの音の強さの問題がありますけれども、視力でいいますと正常と



いわれる 1.5 から 1.0、0.8 というのにもかなりの差がありますが、聴力の正常といわれる 10,20,30 には、どのくらいの聞こえの差があるものでしょうか？

A: 田中先生

正常値は20デシベル以下を正常といいます。ただ、もともと0デシベルの人が20になったとしたら、これは難聴です。中耳炎による場合が多いだろうと思うのですが、それは治療をすれば直るといことです。難聴の程度の区分というのはいろいろあるのですが、先ほどのスライドでオーディオグラムの中に三日月形の部分がありましたね。(図4) あの三日月形の部分を、どの程度の大きさにして考えるかは、人によって随分違うのですが、私は、人の名前を呼んで振り向くかという観点でいきますと、重いほうは80デシベルで線を引くのがプラクティカルには、合っていると思います。普通の会話で言葉を使うということでは、60デシベルぐらいのところまで、こういう三日月形を作る人もいます。これは立場の違いです。距離とかいろいろなことが関係しますから、その辺りを説明する時には、どういう立場で使用するかということです。どれが、間違っているとかは言えません。

Q4:

10,20,30,40,50 デシベルという社会的な音が、どの程度の社会音として音が聞き取れているかは、「三日月形の先ほどの表の範囲で聞こえている」

A: 田中先生

それは言葉の場合ですね。言葉について言いますと、囁き声ですと30デシベル以上の難聴があったら、囁き声は聞き取れないです。だから、子供のテストのときに絵を見せて、声を出さずにテストしてみます。3歳時検診で使いますが、このテストは非常に敏感です。それから、もう一つは、耳元で指をこすってみて聞こえるかどうかを子供に尋ねる。これは、但し、高いほうの聴力がいい場合、これではわかりません。オーディオグラムの形がみんな関係します。

Q5:

補聴器が必要なのは程度にもよるとは思いますが、軽度難聴から補聴器を着けたほうがよいですか？

A: 田中先生

重い難聴の場合は100%着けなさいと言えますが、30から40デシベルの場合をどうするか、これが一番問題となります。それは、どういう環境におかれているかが関係してくるので、少人数の集団でしゃべる人の声が大きければ補聴器は無くてもかまわないし、むしろ無いほうがはっきり聞こえるということです。大勢のなかで聞く場合には補聴器が役立ち難いが、それでもあるほうがよいことはあります。軽いほうに関しては、その人がどういう立場にあるか、特に音楽などに関わる人

だと小さな音でも聞きたいという場合には、いくら軽くても補聴器を使っている。ケース・バイ・ケースですね。

Q6:

5歳で片耳、聾状態と診断されています。片耳が難聴なので、聞こえるほうを大事にしたいのですが、気圧の変化、飛行機とか、水泳、ダイビングの急激な気圧とか、エレベーター、そういうときの注意点はどうしたらいいでしょう？

A: 田中先生

実は私も片方の耳が遠いのです。中耳炎で遠くなって、昔は治療がなかったですから、そのままになりました。生活に不自由することがあります。例えば、こういうとこで質問が出た場合、手を上げてもらわないと方向がわからないということです、それ以外はあまりないですが、体質的に自然に悪くなるのは別として、難聴を起こす原因の割合ははっきりしている場合があります。例えば、耳元で大きい音を立てるとか、叩かれるとか、これは予防できます。そうすることで、あまりこういうことにビクビクしないほうがいいと思いますが、あれもいけない、これもいけないと言ってしまうことは教育上よろしくないわけですから、だから、予防すべきところはする、でも、教育的にはいろんな経験を積ませることも大事です。そのへんはある程度開き直って、教育的な観点で見てやったほうがいいだろうと思います。

Q7:

小学校にあがって、先生にたたかれないかとすごく心配ですが？

A: 田中先生

現在は、たたけば訴えられるでしょ。(笑い) いまそれは無いと仮定しまして、自然に悪くなることはまずないと思いますから、交通事故とかというようなことは避けなければいけません。

Q8:

耳の形がちょっと変わっていて心配。耳の穴も小さく感じるのですが？ また、耳が聞こえないと診断されたときに、聞こえるほうを大切にしなければならぬので耳垢の掃除は、両親はしないでくださいと言われ、次に検診に行くと、それは自分でしてくださいと言われ、困っているのですが？

A: 田中先生

これもケース・バイ・ケースです。耳の穴が小さいとか、形が、この形は個人差がありますけれども、聴力検査をやってみて、聴力が正常だったら、形は全然おかしくても、生活は問題がない。ただ、穴が小さいと、耳垢が溜まりやすくなります。患者さんをみていて、一番多いのは、ダウン症のお子さんは穴が小さいです。それは、しょっちゅう取ってやらないといけないのですが、その場合に

耳垢の性質が、ちょっとベトベトした固まり易い人は、綿棒でやると中に詰め込んでしまうので伝音性難聴を起こしてしまう、そういう場合は耳鼻科で定期的に取りてもらいます。そうでない場合は、はっきり穴が大きくて、カサカサした耳垢だったら耳掻きで掻き出してやればいいです。それは、テクニックですから親のほうも慣れないと上達しませんので、そのように考えてください。全部耳鼻科にいかねばという必要はないと思います。

Q9:

本人の意思表示がわかりにくい、寝たきりの子供で、ABRでは検査はしていますが、その後大きくなって、意思表示が出てくれば、ヘッドフォンをした大人と同じ聴力検査はできるのですが、なかなか思うように意思表示が出ません。その場合、その子の聴力はどのような形で調べていったらいいのでしょうか？

A: 田中先生

それは ABR もできない場合ですか？ ( ABR はしています。 )

ABR で正常範囲ができれば、高いほうが聞こえて、低いほうが聞こえない場合がありますが、それは非常に稀ですから、一般的には ABR で正常範囲が出たら聴力はいいだろうと思っていただいていいと思います。しかし、ABR で出ない場合がどうかということですね。出ない場合は難聴があって出ないか、あるいは他の問題があって出ないか、そこが難しいところで、そこはある意味では医者の方の見せ所であるわけです。

Q: 10

では、定期的に検査は受け続けたほうがよいですか？

A: 田中先生

そうですね。発達がうんと遅れたお子さんの場合は、行動上見ても反応がはっきりしない場合があります。特に発達が非常に遅れたお子さんは、聞こえていても振り向いたりしないと、なお、わかりません。私はよく太鼓とか木魚を用意しておきまして、叩いてみます。発達が非常に初歩的な段階のお子さんは、びっくり反射とか、目を閉じる、といった反射が聴力の有無の判定に役立ちます。かなり強い音ですけど。反応が出れば、聴力は正常とはいえないにしても、聴力は残っているということはいえるわけです。それは意外と大事なことです。例えば、補聴器を使用している時、反応がそれすら出ないのと出るのとは、意味がぜんぜん違います。だからモロー反射みたいなものでもいいから出る場合は、これは補聴器をつければ役立つはずだという前提でやってくわけです。ですから、聴力の程度がどの程度かわからないにしても、そういう素朴な検査というのは以外に大事なのです。

Q:11

難聴ということで伺っていますが、聴覚で反対に過敏すぎるということはあるですか？

A:田中先生

行動上あります。耳を押さえてしまう子供です。それは、耳は大方正常ですけど、我々でも、音でも非常に快い音と嫌な音ってありますが、たとえば、鉄板のような、ブリキ板を引っ掻くとギーッという、あの音がいい音だという人はまずいないと思いますが、そういう意味で、異常に不快感を示す子供はいます。それは、発達の上で、そういう行動を示すことはありますが、これは別に耳とは関係ありません。大人は嫌でも我慢しますが、子供がどう受け止めるか、我慢せずに感情をそのままだせば耳を押さえる行動にでてくるわけです。そう意味では異常とはいえないです。

Q:12

痙攣発作、てんかんを持っている子供ですが、静けさの中にちょっとした音があると、すごく小さい音でも驚いてしまうとか、そういうことがありますか？

A:田中先生

それは、耳は大丈夫で、脳の、聴覚系は大丈夫ですけど、それを脳自体がコントロールする力がまだ発達していないということで、いずれはだんだん脳が発達してくると出てきますが、それだけに、そのお子さんにはどの音がだめかということを確認しておいて、それを避けることが必要です。音楽はどうですか？

(音楽は大丈夫です。) 音楽のようなものを聞かせれば、そうして選択すれば、そのへんは克服できると思いますが。

(では、過敏性をとるには、本人に心地よい音をたくさん聞かせていくうちに、慣れてくるということですか?) そうですね、だから我慢するとか、自分自身でコントロールする力が付いてくれば克服できると、誰もみんな不快な音があるわけですから。皆さん方は自分で抑えているわけです。ということですから、そのお子さんの問題がけっして異常だとはいえないです。

Q:13

私自身が1種3級の聴覚障害者です。今、両方、補聴器をかけています。子供に双子がいますが低体重出生児で1500グラム以下でした。出生後1年未満のときに、聴覚の検査を受けたときには、今のところ異常はないということでしたが、今、9歳になります。これからは親が難聴で、突発性難聴ではないかとの診断は受けていますが、これから子供に対して気をつけていかなければならないことはありますか？

A: 田中先生

お母さんの難聴というのは、生まれつきではないのですね。突発性難聴？

(突発性難聴じゃないかなといわれておりますが、小学校2年生のときに難聴だという診断を受けたあとに、中学3年のときに、ちゃんとした検査を受けた結果、たぶんそうじゃないかなというふうな診断を受けまして、ずーっと、そのときまでは、6級とか4級とかいわれまして、今3級まで聴力は落ちてきていますから、このように普通に喋れますので難聴だということがわからないのですが、子供にも自分のつらい思いをさせたくないと思い、聴力検査を受けていますが、これからも気をつけたほうがいいのかと。)

結局、お母さん難聴の原因というのは、突発性難聴ではないかということで、そうだという断定はないわけですね。だから、いつ始まったかわからないと。例えば、遺伝性のものでありますと、それは遺伝のしかたによっては、お子さんのそれが伝わっていることもあるわけです。実際にそうかどうか、これはわかりませんが、でも、なんでもないことのほうが多いわけですから、進行するかどうかチェックするとしたら定期的に聴力検査を毎年受けていくということだと思います。それ以上のことは、おそらく、外見的にも異常がないと思いますが、遺伝子を調べるという方法もありますけど、遺伝子も異常があったからといって、これが責任遺伝子だと断定することは難しい。そういうわけで、健康管理の意味で、年に一度くらい受けられたらどうでしょうか。

Q: 14

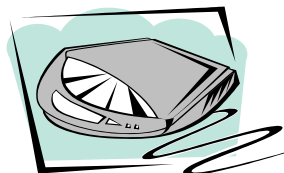
6歳の娘ですが脳性マヒで全介助しなければならないのですが、お風呂に入って髪の毛とか顔を洗いますが、そのとき耳には極力お湯がかからないほうが良いと思うのですが、やはり、あまり耳にかからないように洗ってあげたほうが良いですね？

A: 田中先生

それは、あまり心配しなくていいと思います。鼓膜に穴があれば別ですが、そうでなければ、いくら水が入っても中耳炎の心配はありません。ごしごし洗っても大丈夫です。

Q: 15

片耳難聴の場合、良い方の耳を守るために、大きな音を聞くのは良くないと言われますが、どの程度の音というのが判断しにくく、映画館とかスピーカーに近いとか、そういうところに行かざるを得ない状況もありまして、どの程度の音が悪いのでしょうか？



A: 田中先生

これには、聞く時間も関係してくるのですが、それで、音楽は好きですか？(まだ、4歳です。こ

れから視野を広げて行くのに、親がここはだめ、ここはいいという導きが難しいと思います。)

ごく一般的に言いますと、皆さん方が、耳をふさぎたくなる様な音は避けたほうがいいだろうと思います。それ以外のものは、一応かなり大きな音も、長時間聞くのでなければ心配ないでしょう。ヘッドフォンなどで、音楽を聴いていて楽しいから音をどんどん大きくしてしまう人がありますが、これは危ないです。特に今の若い人たちの音楽というのは、連続的に音がジャンジャカジャンジャカでてる。そういうのを大きい音で長時間聞くと、耳に与える影響は大きいですね。コンサートに行っ  
て痛めてくる若者がいます。一度痛めると治らないのもありますし、それから、突発的にガチャー  
ンとくる音も危ないです。衝撃的に、花火とか。音楽も、クラシックは比較的よいのですが、それ  
でも音楽よって最初から大きな音がドーッと出るのがありますが例えば、カルメンの前奏曲みたい  
なものとか、そういうのはほどほどの大きさで聞くとか、また、最初小さいけど後になってどんど  
ん大きくなるのもある。ラベルのボレロなどです。特に今のデジタル録音はダイナミックレンジが広い  
から、最初は小さな音で大きくしてそのままほっておくと、最後はものすごく大きな音となると、そ  
ういうところに気がつけたほうが良いと思う。それ以外は皆さん方、耳をふさぎたくなるとでなけれ  
ば、長時間聞くのでなければだいたい心配ないだろうと思います。

(いわゆるピアノとか太鼓とか聴いているのは問題ないですね)

大丈夫です。

Q:16

来年から幼稚園で、いろんな幼稚園を選ぶ段階で、音楽に力を入れている幼稚園、自由保育  
の幼稚園、いろいろありますが、これから選ぶにあたって、やはり、耳を守るために音の刺激がな  
い幼稚園に入れたほうがいいですか？また耳が聞こえなくなってしまうことを考えて、情操教育を  
早めにやったほうがいいですか？

A:田中先生

そこまで神経質に考えることはないと思います。ごく普通にしていればかまいません。Q15のAの  
ようにべらぼうに大きな音たてるとかなければ、ピアノとかはひくほうがコントロールできますから  
心配ないですよ。ただ、プロとしてやるとなると話はべつです。エレキギターのような音で耳を悪  
くしている人もいますからね。あの音は弾く音ですから。このような人の聴力はある周波数だけス  
トーンとおちて、それを逆に、これをプロの証拠だといって自慢している人もいますが、そのくら  
い楽天的なほうがいいのかもかもしれませんね。あまり、神経質なることはないと思います。

