

げる。これにより親は安心する。この段階に達すると、親はどうするべきか、その具体的方法を求めてくる。ホームトレーニングはまさにこれに応えるためのプログラムである。

ホームトレーニングは、その方法論の真髓が理解できれば、聴覚障害児の置かれている状況や指導者の専門性ないしキャリアに応じて、臨機応変、創意工夫をこらすことにより、ときや場所を選ばずに実施できる。要はこれを進める人の問題であるが、しかし現実にはこのようなホームトレーニングを効果的に進め得る人材を得ることは決して容易でない。これを解決するには、人材の養成ないし質的向上を意図した研修会なども必要となる。

ホームトレーニング・プログラムを組むに当たっては、親が知りたがっていることにはできるだけ答え、かつ実践を通じて親がその成果を実感できる内容のものが望ましい。ここではその一つの例として、田中らが実践してきたプログラムを紹介する。

田中らのプログラムは大別して子どもに対するサービスと親に対するアプローチよりなる。

#### 1) 子どもに対して

聴力検査を繰り返し行い、聴覚障害の程度や型が確認または推定でき次第、補聴器装用指導を始める。

#### 2) 親に対して

親に対するアプローチはホームトレーニング・プログラムの中で最も重要な部分を占める。親には実践を通じて、聴覚障害児の育て方、発達の見方を学んでもらうため、これに必要な講義を週1回合計9回行い、これに併せて実践記録をつけてもらう。

##### (1) 第一週：家庭の重要性、親の役割

自分の子どもは自分が責任をもって育てる。教育は学校にやってもらうものとか、言語指導は専門家にやってもらうものではなく、専門家の支援を得て、

親が行うという自主性を重視する。しかし聴覚障害児を育てるにはそれなりの専門的知識も必要である。

これについては今後の講義の中で解説するとして、ここでは一般論として、聴覚障害児ないし子育てにとって重要な点を幾つかあげてみたい。

イ. どんな子ども（重複障害であっても）でも、程度の差はあれ、みな発達のための精神エネルギーを持っている。

ロ. このエネルギーは、情緒障害があったり、家庭ないし生活環境に問題があったりするとしぼんでしまう。

ハ. 発達には脳の成熟を待たねば達成できない面があるが、基本的には学習の積み重ねといえる。学習は子どもが自ら進んでやるのでなければ成果はあがらない。自ら進んでやる、すなわちこの能動的学習のエネルギーは情緒が安定していないと発揮されない。

ニ. 子どもの情緒を安定させるには、親の情緒が安定していなければならない。ホームトレーニングの大きな目標の一つは、親の情緒の安定を図ることにある。

ホ. 発達にはいろいろな面で個人差がある。発達遅滞児の発達はゆっくりではあるが、しかし人間の脳は、いかなる障害を持った子どもでも、少なくとも思春期までは成熟していくので、長期的かつ忍耐強く発達を見届けていく必要がある。

ヘ. 円満な人格を備えた人間形成には、円満な夫婦の間柄や、家庭の和が不可欠である。

ト. 言語発達を促すには、円滑なコミュニケーションの体験ないし実践が重要である。コミュニケーションは言語がなくてもできるし、また言語以前のコミュニケーションができなければ、言語やことばの発達は期待できない。

チ. 情緒や知性の発達にとって豊かな原体験、実体

験は不可欠であり、言語の概念形成にとっても実体験は欠かせない。

リ。 やっていいこととやってはならないことをわからせるのが教育、それだけに躰は大切であり、このために親はきちんとした教育の哲学を持たねばならない。

又、 兄弟姉妹がある場合は、聴覚障害児だけに注意を集中するのではなく、できるだけ平等に扱って、良い兄弟関係を育てよう配慮する。

(2) 第二週：聴覚障害の種類と程度ときこえの関係

わが子が日常生活でどのようにことばや音を聞いているかを、子どもの立場に立って理解してもらうために、必要最小限の医学的知識を持ってもらう。

イ、 きこえの仕組み：伝音系（外耳道、鼓膜、中耳、内耳の伝音系）および感音系（有毛細胞、聴神経、脳幹、大脳の聴覚中枢）

ロ、 聴覚障害の種類：伝音聴覚障害、感音聴覚障害、混合性聴覚障害

ハ、 伝音聴覚障害と感音聴覚障害のきこえの違い  
ニ、 感音聴覚障害における中途失聴者と先天聴覚障害者（児）の聴覚的認知（聴能）の違い。前者は聴覚的に学習したものは脳に記憶されているが、後者は白紙の状態にある。

(3) 第三週：オーディオグラムとその読み方

一口に聴覚障害といっても、その程度や型は様々である。これによって子どもの日常生活におけることばや環境音に対する反応の仕方が異なり、言語やことばの発達にも違いが生じる。この違いを子どものオーディオグラムに基づいて解説する。このためには聴力検査の度に、親にオーディオグラムを1枚渡して、保存することを勧める。

(4) 第四週：聴能訓練（聴覚学習）

聴力は耳の働き、聴能は脳の働き。聴能とは、こと

ばやいろいろな物音を聞いてことばを理解したり、あるいは何の音かを認知（あるいはイメージ）できる能力をいう。この能力は学習（聴覚学習）により発達する。聴能を育てる訓練（学習）を聴能訓練と呼ぶ。訓練といっても、特別にプログラムされたセッションを設ける必要はなく、実際に即していろいろな音を聴く（聴覚的実体験）機会を日常生活の中で作ってやるのが最良の方法である。

聴覚学習には補聴器（または人工内耳）を活用するが、これについては後日述べるとして、ここでは聴能の発達を促すには、音を聞かせるのではなく、子ども自身が耳を傾けて（あるいは注意を集中して）聴く状態に導くことが重要であることを強調したい。すなわち子どもの心の状態は「聞く」のではなく「聴く」でなくてはならない。

子どもが音に関心を抱く、または興味を持って聴くためには、情緒の安定が不可欠であり、かつ音源を確認しながらその音を聴くことができなければならない。このようにして傾聴態度が形成されてくると、聴能の発達は日常生活における聴性反応ないし行動を通して評価できるようになる。乳幼児の聴能の発達には一定の順序がある。表 1-1 がその発達順序である。聴覚障害児の聴能の発達もこの表を用いて評価できる。

聴能訓練により聴能は発達するが、聴力はよくなる。聴能が効果的に発達するためには、乳幼児期の早期からの学習の継続が必要である。

(5) 第五週：補聴器と人工内耳

補聴器には箱型、耳掛け方、骨導型のほかいろいろなタイプがあり、使用する場所に応じて、FM式、ループシステム、赤外線方式などの方式もあり、さらに最近はデジタル補聴器も普及しつつある。しかしいずれのタイプや方式も、「音声を増幅して聞かせる装置」という域を一步も出ていない。今後はデジ

タル方式が普及すると考えられるが、ただい乳幼児は聴力検査が難しく、デジタル補聴器の調整に必要な情報を十分に得ることが現状ではできないこと、加えて価格が高いことなどから乳幼児には適さない。

どのような補聴器を選ぶかについてはいろいろな立場があるが、乳幼児では多くの場合、箱型か耳掛け型を選ぶ。

イ. 箱型：マイクロホン（補聴器の本体）が胸元にくるように着用すると、自分の声が聞き易くなり、発声、発語が活発になる。これは箱型補聴器の長所である。特に 80dB 以上の聴覚障害児に適する。ただし、コードがあるため活動を妨げることがあるのは弱点である。

ロ. 耳掛け型：音を耳の近くで拾うため、両耳に使うと音の方向がわかり、声や音源の方向に反応できて、コミュニケーションに有利。しかし、自分の声は箱型に比べて聞きにくいという弱点がある。

(6) 第六週：ことばの発達を促すには

幼児の言語発達は脳の成熟と思考の発達に関係する。すなわち脳が成熟し、2歳に近づくと、思考の発達と相まって、幼児は「ものに名前のあることを発見」するようになる。聴覚障害児も2歳前の早期に言語指導を始めると、2歳頃より言語が発達し始める。言語獲得はこの「ものに名前のあることに気付く」ことから始まる。

言語は決して教え込むものではない。子ども自身が「獲得する」ものである。言語獲得の到来は、次のような客観的事実により知ることができる。

イ. すべてのものに名前があることを発見する（物の名を言えば持って来る）。

ロ. 「これなに？」の質問をしきりに発して（聴覚障害児は指さして物の名を尋ねる）、自発的に学習していく。

ハ. これに伴う語彙の急増、および文構造の発達。

親子のコミュニケーションが円滑にできること、このためにははじめはジェスチャーが混じっても良い。補聴器を活用して、残存聴力を活用できる子どもには聴覚口話法による言語指導がよく、一方、聴覚障害が著しく重く、人工内耳に頼らない限り聴覚活用が期待できない子どもに対しては、手話や指文字を導入する方がコミュニケーションは円滑にでき、かつ言語獲得も早い。

ことばを話すことよりも言語理解力を育てること。日常生活における「〇〇持ってきてちょうだい」のようなことばによる指示ややりとりは、体験を通してことばの意味を学ぶ良い機会である。

思考力、特に言語的思考の発達を促す遊びやことばのやりとりは有意義である。このためには子どもの発する質問行動の発達に注目すること。「なに？」「だれ？」「どこ？」「どうして（なぜ）？」「どうやって？」の発達には順序がある。質問をよくする子どもに育てること。

日常生活における原体験、実体験をたっぷりと積ませること。これは言語の概念形成に不可欠である。

子どもの自発的、能動的学習の姿を大切にする。

発達年齢および言語発達レベルに応じた言語指導の創意工夫ができること。

上記は一般論であるが、子どもの発達には個人差がある。発達の速さには差はあれ、どんな子どもも長期にわたって発達を続けていくので、個々の子どもに目を向けてその発達を見届けていくこと。

(7) 第七週：書物や読書の重要性

言語発達には個人差が著しいことを認めなければならない。言語学習には終点がない。それだけにあせることなく、着実に、忍耐強く、長期にわたって指導を続ける必要がある。

聴覚障害児にとって、言語力を付ける上で書物（読書）は健聴児の場合以上に重要である。言語学習は

学校教育全般に関わる問題であるが、その目標とするところは読み書きの力をつけることにある。小さいうちから文字や書物に親しませること。ただし文字の覚え始めには個人差がある。あせらずに、教え込むのではなく、興味を持たせること。

書物は子どもの興味に合わせて選ぶ。まんがでもよい。最初は絵本や絵のある本がよい。読んでやるのもよい。親は話しかけ上手になること。親子で一緒に考える。日常生活で感動したこと、興味を持ったこと、関心が集中したことなどを写真に撮ったり、絵日記などにして、経験したことを思い出しながら語り合う。親子のコミュニケーションに当たっては、子どもの聴力の程度如何によって手話や指文字を導入した方が有利なことは少なくない。

#### (8) 第八週：聴覚障害の医学的問題

イ. 聴覚障害の原因について

ロ. 滲出性中耳炎の合併に注意を

ハ. 聴覚障害が増悪したと感じた場合の対応

ニ. 聴覚管理と増悪の予防 など

#### (9) 第九週：聴覚障害児の学校教育と将来

聴覚障害児教育の目的は、将来社会人として自立し、社会の一員として立派に生きていける人間形成にあると考える。

イ. 就学前教育ないし療育機関：聴覚障害幼児通園施設、ろう学校幼稚部、その他私的クリニック

ロ. 学齢期：ろう学校、通常の小中学校およびそれに併設されている聴覚障害学級またはことばの教室

ハ. インテグレーション：子どもの実態や将来を考えて選択する。選択を誤ると、一生を台なしにすることになる。

ニ. 聴覚障害児同志の付き合いは重要。

学校の選択は、子どもの発達にとって如何なる選択がベストないしベターであるかという観点から、地域事情も考慮して考える必要がある。

### 3) 育児記録

親には子どもの日常生活における聴性行動、コミュニケーションの様子、興味の対象、あそび、などを中心に、子どもについて感じていることおよび心配ごとなども含めて、育児記録を日記風につけてもらい、講義の際に提出してもらおう。これに基づいて聴能や言語などの発達を評価し、1週間の間の発達の姿を具体的に示してやる。この発達は必ず見出せるはずであり、親が気付いていない場合は質問して確かめる。発達の様子が理解できると親は安心し、また励みとなって育児に楽しみを覚えるようになる。

このようにして親子の情緒が安定し、コミュニケーションがスムーズにできるようになると、早期からホームトレーニングに参加した子どもは、専門家が直接言語指導に当たらなくても、言語獲得が始まる。ホームトレーニングは集団で行うのが効果的であるが、地域によっては個別に行わざるをえない場合もある。このような場合には、聴覚障害児を育てた経験のある親にも参加してもらって、両親や家庭を鼓舞してやるのが望ましい。

### 2. コミュニケーションの方法

聴覚障害乳幼児の療育に当って、如何なるコミュニケーション・モード (communication mode) を選択するかは、重要な問題である。一般的に言って、聴覚障害の程度が重くなればなるほどコミュニケーションは視覚に依存するようになる。特に聴覚障害の程度が80dB 以上の場合には100%視覚に頼らざるをえない。そのため聴覚障害児教育においては、残存聴力を積極的に活用する方法と、もっぱら視覚に依存する方法が、ある面では対立しながら発展し、今日に及んでいる。近年は補聴器の改良や人工内耳の開発によ

り、聴覚活用の範囲は著しく拡大されたが、しかしこれによって視覚活用の重要性が減弱したわけではない。視覚に頼る方法としては読話のほか、手話や指文字といったマニュアル・コミュニケーションがあるが、読話は聴覚と併用して聴覚口話法として広く用いられている。一方手話には日本語対応手話と日本手話があって、前者は健聴者の間で使われる日本語に対応させて作られた手話で、聾教育で広く用いられてきた。これに対し日本手話は聾者の間に生まれたオリジナル手話で、言語学的には日本語対応手話とは別の言語といえるもので、これを習得するには乳幼児期の早期から聾者の中で育てられることが必要と言われている。ただし健聴者と文化を共有するには日本語対応手話の習得は不可欠であるから、聾者は日本語対応手話と日本手話の両方を習得することになり、現実には両者の混在がみられる。

どのコミュニケーション・モードを選択するかということに関して、保護者が適切に判断し、決定するために、十分な情報の提供及び適切な助言を行う事が必要である。

### 3. 補聴について

新生児期に聴覚障害が発見された場合、診断確定を待ち、定額前後の生後3ヶ月頃から装用準備を開始し、6か月ごろまでに装用することが望ましいとされている。

それまでに母親は育児に馴れ、子への愛情が育っていることが必要でそのための指導、支援に力を注ぐ必要があると考える。

補聴器の選択調整に必要な手順としては、先ず乳幼児聴力検査により、聴性行動反応の認められる最小反応値を確認し、機種を選択と調整、イヤモールドの作製、装用訓練、補聴器の扱い方などに関する母親指導などを日時をかけて行う。

補聴器には箱型、耳掛け方、骨導型のほかいろいろなタイプがあり、使用する場所に依じて、FM式、ループシステム、赤外線方式などの方式もあり、さらに最近ではデジタル補聴器も普及しつつある。しかしいずれのタイプや方式も、「音声を増幅して聞かせる装置」という域を一步も出ていない。今後はデジタル方式が普及すると考えられるが、ただ乳幼児は聴力検査が難しく、デジタル補聴器の調整に必要な情報を十分に得ることが現状ではできないこと、加えて価格が高いことなどから乳幼児には適さない。

どのような補聴器を選ぶかについてはいろいろな立場があるが、乳幼児では多くの場合、箱型か耳掛け型を選ぶ。

(1) 箱型：マイクロホン（補聴器の本体）が胸元にくるように着用すると、自分の声が聞き易くなり、発声、発語が活発になる。これは箱型補聴器の長所である。特に80dB以上の聴覚障害児に適する。ただし、コードがあるため活動を妨げることがあるのは弱点である。

(2) 耳掛け型：音を耳の近くで拾うため、両耳に使うと音の方向がわかり、声や音源の方向に反応できて、コミュニケーションに有利。しかし、自分の声は箱型に比べて聞きにくいという弱点がある。

## II. 聴覚障害児支援、療育の基本的な考え方

### 1) 療育の目的

「主体性のある自立的な人間として育てて欲しい」

これは親の願いである。

自分のことは自分で考え自分で行動したことは、その結果がどうであれ、(よくも悪くも)自ら納得出来る。

そしてそのような経験を積み重ねることが、主体性のある自立的な人間として育ててゆくということになる。

このことは、既に乳幼児期から始まるので、この時期から「主体性と自立」を育てる育児をしていかなければならない。聴覚障害児を持つ親の願いも育児が目指すところも全く同様である。

また、聴覚障害児の発達は健常児の発達と比べて大きな違いはないが、聴覚障害に関する基礎知識と養育にあたっての特別な配慮の必要性を理解していることが大事である。

特別な配慮とは、聴覚障害に伴う“ことば”のおくれを取り出して“ことば”の訓練をすることではなく、聴覚障害があるために発達しにくい面を他の感覚(視覚や触覚)の活用を行いながら、心身の全体的な発達を損なわないようにすることであり、聴覚障害、聴覚障害を持ちながらも個々の子どもの諸能力が最大限に発達するのを援助することである。

聴覚障害はどんなに巧みに補聴がなされても、完全に保障されることはなく聴覚障害は残る。従って、聴覚障害を持ちながらもその子どもが有している、いろいろな力がその障害を補い心身の全体的な発達がその子なりに、十分に発揮出来るようにするのを援助することが必要である。

聴覚は言語獲得に不可欠なので早期に発見し、適切な聴覚保障をしていくことは、言うまでもないが、そのことが即“ことば”の訓練をしなければならないことではない。

訓練は、子どもの自発性、意欲があって始めて成

立するもので、子どもの興味に反して訓練してもその成果は上がらないばかりではなく、子どもの生活に介入し子どもの行動に干渉することになるので、情緒を不安定にしかねない。難著児の養育(育児)にとって大切なことは、聴覚という感覚の担う役割を理解し子ども自身が必要なものを必要なときに取り入れることが出来るように環境(人的、物的)を整えることである。この点でも健常児の養育上の留意と全くかわらない。

### 2) 聴覚活用について

聴覚障害児にとって、適切な聴覚保障(補聴器)をし、音や音声を認識させることはとても大事なことであるが、そのことは子どもに任されていることであり大人が気づかせることではない。聴覚障害があっても補聴器を着けるとなると、どうしても大人がいろいろ音を聞かせようとしがちであるが、常に教えられてばかりいると依頼心が強くなりおどおどした自信のない子どもになってしまう。それ故、大人は子どもがどのような音に気づき、どのような反応をするか観察し、子どもが音を感受したことに気付いてあげると、子どもは喜んで補聴器を装用するようになる。

子どもが興味をもったことや発見したことを、親やまわりのおとなが共有するチャンスをつくっていくことが望ましい。たとえば子どもが飛行機の音に気付いて“あれなんだろう?”という表情をした時に機嫌良く「そう飛行機ね」というふうに応じる。つまり子どもが先に気付いてまわりがそれを受け止めるということである。まず、子どもが自分でその音に気づいてまわりの人も一緒に喜んだという豊かな聴覚経験がその子の聴覚活用(耳ざとく)をすすめ豊かにする。常に子どもが主導で、その子どもの主導を親やまわりの大人がここから受け止めてお互いに増幅しあっていくことが、子どもの情緒を安定させ、子ども自らが持っている力が発揮し活性化され全体的な発達を促すこと

になり、その結果として聴覚活用がすすみことばの獲得に繋がる。

## 2) 療育援助の基本理念

養育援助では大人が未発達な子どもを指導、教育するという一方的な関係ではなく、大人との相互・対話的關係の成立の過程で、子どもが自信をもって自分らしくいられることを目標とする。発達の初期からの大人との関わりの中で生まれる自己安定感、自信は後になればなるほど身につけることは困難である。乳児期からの大人との関わりをとおして子どもの現在が充実したものとなっていくと、その子どもが本来持っている発達する力が活性化し、その時々に必要な知識やことばの獲得、社会生活への適応の基礎などが自ずと発達してくる。養育援助では常に次に示す2つの視点を重視して、子どもに潜在する自ら発達していく力を抑制しないような子どもとの相互・対話的關係を成立させていかなければならない。

### (1) 第1の視点

常に子どもと同じ目の高さで子どもの今をみる。物理的高さや視線の広さばかりでなく、子どもの表現、行為の背後に主体である子どもの存在に気づき、そのように表現せざるを得なかった子どもの内面を感受性豊かに受け止める。

### (2) 第2の視点

今という瞬間が子どもの成長の過程で、必要で意味があるという視点である。この視点は子どもが自ら発揮する力を信じて待つという姿勢につながる。大人は目の前の子どもが期待とはずれたところにいたり、遅々として同じ地点に留まっていると、子どもの今ある状態を否定しがちであるが、今の状態を喜んで受け入れる大人との関係で、子どもは自らの力で障害が発達に及ばず限界を乗り越えて行く。

## 3) 養育指導の実際

聴覚障害のある子どもは発達の初期からどんなに適

切な補聴をされても、音声言語の聞き取りを完全に保障されることはない。また適切な聴覚保障が困難な重度の先天性聴覚障害児においては発語明瞭度は不良である。これらの点は聴能訓練によって完全に改善されるものではない。そこで早期からの養育援助は訓練に向けて発達を促したり、訓練のために生活のリズムを整えることではない。

養育の主体である両親が、聴覚障害が子どもの発達のどのような側面に影響を及ぼすのか、また、その影響を最小限度に抑えるにはどのような配慮が必要なのかを理解し家庭や地域社会で安心して楽しく育児出来るようになることが大切である。

(a) 発達のなかの「ことば」という理解が養育援助の基本である。

子どもは発達する存在である。子どもが何かが出来ようになるとか、何かを理解するという時期は一人一人の子どもに備わっていて、子どものなかで「ある状態」になったとき飛躍的に出現してくる。子どもの意志が尊重され、子どものすることは子どもにとって意味があると見守る大人との関わりの中で諸能力が発達させていく。ことばの発達も同様である。

親も専門家も聴覚障害児の子どもの言語獲得に強い関心があり、ことばは教えられて身につくものだという考えを持っている人が多いが、また持ちがちだが聴覚障害児のことばの発達も子どもの諸能力の発達と同様に大人の意志や指導、訓練とはつながらない。言語獲得のためのプログラムをこなす大人の期待に応えようと気を遣う子どもは、自分の意志で取り込み、成功したり、失敗したりしながら考える自由を失っていて、常に周囲の目を気にして自身がいない。プログラムの内容がどんなにどんなにスモールステップに作られていても、訓練には大人の期待、大人の教えるという意志、意図が隠されていて個々の子どもに特有な発達の仕方が尊重されないことである。子どもは「考える

存在」であり「自ら学習していく存在」であることへの絶対的信頼をもって養育にあたる姿勢が、子ども自身にとって必要な言語を支える。

(b) ことばの発達の基礎となる人への信頼関係を育てる

人は外側から見える相手の行為や言語表現の奥や行間、その人のところを読み取り理解しようとする。理解されることにより人は安心感を得る。安心感は人を前向きさせ、問題を解決し、次の行動を生み出し、相互の人間関係を発展させていくエネルギーとなる。子どもの発する音声やことばのみならず、子どもの行為、表情、姿勢などはすべて子どものところの動き、感動の現れであるという見方に徹することが子どもに安心感を与え諸能力の発達を支える。子どもはことばによる表現ができるようになる以前から、ことば以外の様々な表現活動を大人から受け止められ、理解され、認められ、自分の存在が喜んでもらえているという安心感のなかで、人に対する信頼関係を抱き、人と関わることの喜びを体験し自らも積極的に人との関わりを求めようになっていく。

ことばは人に対する信頼感、人との交わりを通して得られる安心感の土台の上に発達する。聴覚障害児がことばを獲得する道筋も同様である。子どもの行為に対する大人の理解の表し方を大人による応答という。大人による応答はことばによるものだけではなく、子どもの行為を認める表情や、目を合わせたり、うなずいたりなどの仕草も含む。そうした大人の応答を、子どもは聞いて、見て、感じて、大人から理解され共感されていると実感出来たとき、そこに存在する音の意味やことばのもつ意味を体験する。子どもはたくさん話しかけられることにより多くのことばに気づいているのではなく、また長時間大人と過ごしたから多くのことばを体験するというでもない。外に現れている活動や行為の奥にある子どものところを大人が理解

し応答していくコミュニケーションは、常に子どもの表現が先にある、子ども主導型である。子ども主導型のコミュニケーションの成立により、子どもは話しかけられたことばの意味を理解するのみでなく、そこで展開している物事や、その場の状況への理解もふかめていく。

(c) 聴覚障害児のコミュニケーションでは視覚による関わりを大切にす

発達の初期に子どもは母親とのコミュニケーションをとおして大人との信頼関係を体験する。母親は子どもを抱いたり、愛撫したり、授乳したり、おむつを替えたりしながら子どものちょっとした反応にも気を配り、こどもが少しでも嫌がったり、怖がったりしたらすぐにやり方を変えて安心させる。この時期の母親は子どもの気持ちを察し、要求に応え、安心させ気持ちよく過ごせるように、気を配る。そうした愛情に満ちた世話を受ける過程で子どもは母親の顔を見つめ、声を聞きながら、注意力を母親に向け母親のにおいや抱かれたときの皮膚からの感触など全身で「自分を安心させてくれる人」を知り、頼りにするようになる。母親は生理的な不快を取り除いてくれる人であるだけでなく、あやしたり声をかけてくれるなど社会的喜びを与えてくれる人でもある。この時期の子どもは機嫌の良いときにはしきりに声を出している。また母親は子どもの音声を聞いてまねたり、子どもの気持ちを代弁し安心させるような話かけをしている。このような母子コミュニケーションのなかで子どもは母親の動作や音声に関心を持ち自発的に積極的に模倣する。子どもの自発的な模倣が母子のコミュニケーションをさらに活性化することになり、子どもの動作や音声の種類は急激に増加していく。

聴覚障害児は、母親の音声やことばかけによって共感され、理解されていることを、聴覚を介して的確に体験することができず、共感的な母親の音声を正確に



聞き取れないので、子ども自身の表現活動が活発になり発展していくには限界がある。このような乳児期から母子間の安定したコミュニケーションの成立が困難な聴覚障害児のことばの獲得には時間がかかるのみでなく、ことばの活用面にも限界がみられる。また一方子どもは聴覚障害の有無と関係なく視覚的に大人の保障を求め安心する。一人遊びをしている子どものそばにいと、子どもはたびたび自己の活動や感動を認めてもらいたいように大人のほうに視線を向けることが観察される。その視線に対して「そうね」「いいわね」と言いながらうなずくと、安心してまた同じ遊びを続ける。聴覚障害児の養育には障害の発見と同時に、この子どもからの視線による働きかけにいてねいに応じていくことが、人への信頼関係、愛着を育むことにつながる。聴覚障害が重度の子どもは、子ども自身も視覚に頼り、周囲の大人をよく見ているなで母親も家事をしながらでも子どもの様子をよくみて子どもの視線に会ったらすぐに視線で応えるという「視線を遣って子育てする」意識をもつとよい。母親との信頼関係が育っていくと、子どもは自ら興味をもったものを指さして母親に知らせたり、母親が指さすほうをみたりするようになる。「指さしは」は自分の気持ち、感動に気づき、応えてもらいたいという人との関わりを積極的に求める表現である。聴覚障害児の場合も「指さしは」をしながら母親の顔をよくみているので、子どもの表情から子どもの気持ちを汲み取り適切な応答をしていくように心がける。

適切な応答とは子どもの行為をいちいち言語化したり、大きな声でたくさん話しかけることではない。ことばの刺激をあたえるために話しかけることにこだわった関わりは、大人の気持ちが先行し子どもの表現や感動がないがしろにされがちで、子どもはかえって不安定になる。コミュニケーションの成立は、子どもの表現（音声やちょっとした動作や表情の変化など）がま

ずあって、それに大人が応えるかたちでないと、子どもは自分の表現に自身をもつことができない。専門家によって適切に補聴され残存聴力の活用が可能になり、さらに視覚的な関わりをとおして子ども主導型のコミュニケーションを成立させていっても、大人との信頼関係の成立は効率が悪いので養育援助においては、ことばの発達を待つ勇気が求められる。

#### (d) ことばの意味・概念の獲得

片言をしゃべりだした頃のことばは、犬でも猫でもワンワンということがあるが、4歳頃になると動物や果物などの身近なものの概念が形成されてくる。しかし4歳になって突然ことばの意味の結びつきや概念を知るようになるのではなく、それまでの、大人とのコミュニケーションのなかで適切な表現やことばの結びつきや意味を体験してきた結果である。

聴覚障害児の場合、早期発見により適切に補聴されても、聞こえは完全に聞こえるわけではなく聴覚障害はあるので、大人の表現に自分と同じ感動を見つけることが出来ず大人の応答にある適切な表現や、ことばの意味の体験を積み重ねることができない。そこで聴覚活用の不完全な面を聴覚以外の手段（身振り、表情、手話、キュードサインなどの視覚的手段）で補うことが必要で効果がある。しかし視覚的手段が活用されても、こどもの視覚からはずれていると子どもとのコミュニケーションは成立しないし、視覚という単一感覚をとおしての物事やことばの体験は内容的に一面的なものになりやすい。聴覚障害児の場合、文字言語が使えるようになると確かに知識としての語彙は急速に増えていくが、その意味的な広がりを獲得していくことは、非常に時間がかかるのが特徴である。言語発達にかかる時間は個々の子どもの聴力レベルによっても違うし、個々の子どもの力（潜在的な能力）によっても違う。ことばを獲得することにより、ことばを使って人との関わりを発展させることもできるし、こと

ばを持つことで思考力が深まるなどの言語機能の重要性はだれしも認めるところであるが、言語教育に即時的な効果を期待してはならない。

(e) 聴覚障害児は周囲で展開しているコミュニケーションを体験することが難しい

人間は、生まれた時から周囲で展開している人間関係を視覚や、聴覚などをとおして体験していく、喧嘩をしたり仲直りする父親と母親のやりとり、叱られたりほめられたり、また反抗したり受け止められたりする兄と母親のやりとり、意地悪したり、泣かしたり、やさしくしたりする姉と妹のやりとりなど周囲で展開している人と人の関わりを見たり、聞いたりしながら、自分の意志を主張してどのように受け止められるのか、どのようなものの見方、価値観が家庭や、社会で受け入れられるのかなどを学習していく。聴覚に障害があ

ると、障害のレベルと関係なく、適切に補聴がなされていても、このような、周囲で展開している人間関係にまつわる情緒や家族や、社会の物事に対する考えや価値観から孤立しがちである。自分に向けられた1対1の関わりをとおして、体験したこと、また意識して視覚的に取り組んだこと、情報は有効であるが、質的にも量的にも健聴の子ども体験と比べるとかなり貧弱なものである。聴覚障害児が周囲で展開している人間関係を体験し、「人との関わりのもち方」や「分化」「価値観」を学習していけるように援助するには、聴覚障害児がいる場面では、周囲の人間が、視覚的手段を活用してコミュニケーションを展開し、人間関係にまつわる情報を目に見えるかたちにして保障していくことが理想的なことである。

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
「新生児期の効果的な聴覚スクリーニング方法と療育体制に関する研究」

## 聴覚障害を伴う重複障害児の早期療育ガイドライン ～乳幼児期（特に前言語期）の療育指導における留意事項～

研究協力者：小西行郎 埼玉医科大学小児科教授  
星山伸夫 福井医療技術専門学校

要旨：新生児聴覚スクリーニングの実施により、聴覚障害児の早期発見と早期治療が可能となり、障害の克服に明るい展望が見えてきた。しかし、一方で重複障害を持つ児では必ずしも早期発見で障害が克服されるとは限らない。そこで、今回我々は、治療の困難なこうした重複障害児の療育のガイドラインを作成し、療育を始める時の注意事項、療育の目標の設定の仕方、聴覚訓練におけるコミュニケーション手段の選び方、福井総合病院における療育の実際、そして訓練効果の判定方法などについて詳しく述べた。

### I. はじめに

障害がある場合にそれを早期に発見することは、さまざまな対策を立てる上で必要なことである。聴覚障害の早期発見を目的とした新生児聴覚スクリーニングのモデル事業開始により、早期からの充実した診断体制が確立されるが、早期診断はその後のフォロー体制如何によってその意義の評価は変わってくる。新生児聴覚スクリーニングによる早期からの診断体制の充実の意義は、あくまでも診断後の子どもと家族への支援にある。

しかし、マスコミの報道(平成 11 年 8 月 28 日、朝日新聞)では、早期診断により早期から言語訓練を行えば、普通学校へいくことが出来る子どもが今よりも多くなることにその意義があるかのような印象を与え、これに対し、「ろう」であることを否定するような論調に異議をとなえる意見が同紙「論壇」に掲載され、誤解が招かれている。また、早期診断はきわめて早い時期に障害のラベリングを与えられようにうけとられ、親が障害を

正しく受容できず逆に拒否したり、障害への劣等感をもつ危険性がある。したがって、以上の事柄を念頭に置き、診断後の子どもと家族への支援体制の確立を目的とした、療育システムの整備が不可欠である。

医療の進歩に伴い、近年聴覚障害に他の障害を合併する重度重複障害児が増加してきた<sup>1)</sup>。「障害の重度重複化」は、最近の障害児の実態として、個々の障害が重度化するのみならず、複数の障害が重複している場合が増えていること意味する。聴覚障害を軸に据えて考えると、障害が聴覚障害のみの場合と、聴覚障害にほかの障害が1種類以上重複している場合があることになる。合併する障害の組合せパターンや各々の障害についての重症度は多様に存在し、また、聴覚障害以外の障害を複数合併（例えば聴覚障害＋知的障害＋脳性運動障害）し、二重だけでなく、三重、四重に障害が重複する場合がある。特に療育が必要となる感音性難聴の原因は不明のものが多いが、主

な要因となる、染色体異常、遺伝性疾患、胎内感染などの先天性異常によるものや、仮死出生、未熟児、新生児重症黄疸などの周生期異常によるものでは、いずれも中枢神経系の障害をもたらすことが多く、知的障害や運動障害などの発達障害を合併することが多い。

このような重度重複障害児に対する療育は今後ますます重要性を増すと考えられる。しかし、重複障害児の難聴の診断は易しくなく、さらにその対応は困難な問題点が多く先送りにされ、十分に手がつけられていなかったのが実情である。我が国では、田中<sup>2)</sup> 3) 4) 玉井<sup>5)</sup> による重度重複障害児に対する難聴診断後の補聴効果や療育効果についての貴重な報告があるが、臨床研究の蓄積は乏しく、どのような療育を行うことが有効であるのか十分明らかにされていない。したがって重複障害児とその家族の QOL を保障するために、療育を行うにあたっての基本的な留意事項をこれまでの経験を振り返り、確認することは、今後の療育方法とその効果に関する療育成果を蓄積していく上で重要である。

ここでは、福井総合病院：療育外来における乳幼児期から学童期の重複障害児に対する療育経験とこれまでの研究報告の知見から導き出した、早期療育を行うにあたっての基本的な留意事項を提示する。さらにコミュニケーション支援の観点から、乳児期の発達段階にあたる前言語期\*の療育指導の在り方について検討する。

\* 前言語期とは、最初のことばである初語が現れるまでの時期を指し、まだ話したことばが出現していない時期という意味で用いられる用語である。この時期にことば（音声、文字、手話 etc）の準備がすすめられる。今回は、新生児スクリーニ

ングの意味合いから、発達初期の療育上の問題を中心に論じる。

## Ⅱ．療育にあたっての前提～基本的留意事項～

障害をもった子どもとその家族にどのような療育を行えば、子どもの潜在能力を十分に膨らましながら充実した生活を送ることができるか、かつその家族は子育てを楽しみながら、充実した生活を送ることができるか、この2点を念頭において、療育にあたるのが重要である。以下に、北原<sup>6)</sup>、小西<sup>7)</sup>を参考に、重複障害児の療育における基本的留意事項を提示する。

### 1. 「療育」＝「治療・訓練」ではない！

重度の聴覚障害や精神遅滞、運動障害などの機能障害は治療・訓練しても完全に治癒しない。特に重度の障害が重複した子どもには、長期にわたる療育が必要である。療育は狭い意味の治療・訓練ではなく、これらを包含する広い意味の生活支援として捉える必要がある。

### 2. 治療・訓練目標の現実性

新生児聴覚スクリーニングにより、障害が出生後早期に明らかになることで、両親は自責の念を抱くだけでなく、正常になるための「治癒」を求めたり、機能障害の改善の限界を無視し「正常になって欲しい」という願望が先行してしまう場合、冷静に「現実的な目標」を決められなくなる。このような場合「知的に正常になること」や「音声言語を完全に獲得すること」を目標に治療・訓練を続けるとすれば、一生涯死ぬまで続けなければ

ならない。そして、日々の生活は治療・訓練が主体となり、家族との日常生活体験やライフステージに応じた社会、集団の中での関係性と切り離されて過ごすことになる。

したがって、現在の治療・訓練において「可能なこと」と「可能でないこと」を現実的に見極める必要がある。

### 3. 目標はQOLを高めることにつながるのか

立案した治療・訓練目標が子どもの生活を実際に改善することになるのか明らかにする必要がある。機能障害は改善したが、生活上の変化は全くみられないのでは、他の活動をするための時間を制約してまで取り組む価値が本当にあったのか疑問である。治療・訓練における時間や労力が、本当に味わって欲しい経験を犠牲にしていなかったか療育に携わるものは常に自問自答する必要がある。この際、子ども本人だけでなく家族や周囲の人々の視点に立って検討することも大切である。行動としては大きな変化がなくても、生活のリズムが安定した、よく微笑むようになった、何をしたいのか読み取りやすくなったなどの細かい変化であっても、家族の育児や介護の上では大きな意味をもつことがある。

### 4. 治療・訓練は家庭の崩壊につながるのか

障害をもった子どもの治療・訓練は、子どもにとって価値があったとしても、その子の家庭生活を考慮して、優先順位を再検討すべきである。特に重度の重複障害をもつ子どもの療育は長期に及び、介護の負担も大きいいため、より破綻しや

すい要因を抱えている。療育を開始し、継続するにあたって子どもの両親の夫婦関係や他の兄弟・姉妹との関係を破綻させないか配慮が求められる。

## Ⅲ. 重複障害児の問題からみた留意事項

### 1. 基本的留意事項

視覚障害や聴覚障害が単独であっても様々な問題点があるのに、それらが重複しているとなると、それぞれの問題点が一挙に押し寄せてくることになる。しかも、2種類の障害が重複している場合、対応の困難さも2倍かというところではなく、その相互作用によって2倍をはるかに超える困難さとなる。もし、視覚障害単独なら見えにくいことを聴覚で一部補うことが可能であるし、聴覚障害単独なら、聴こえにくいことを視覚で一部補うことが可能であると考えられる。しかし、視覚も聴覚も障害を受けていれば、視覚を聴覚で、聴覚を視覚で補うことが出来なくなる。さらに、重複している障害が知的障害や自閉性障害などであれば、様々な学習が効率よく進まないことが多いので、たとえ感覚面では代償の可能性があったとしても、うまく代償手段を活用することが難しい場合もある。

したがって、障害やそれから派生する様々な問題は、特定の技法や方法論のみでは簡単には解決出来ない。療育にあたる者は、個々の状態に合わせて、様々な方法の中から選択したり、組み合わせるなどして柔軟な対応を心掛ける必要がある。また、働きかけることに終始するのではなく、子どもの発達や成熟を待つ視点も重要である。

### 2. 重度重複障害児（特に重症心身障害

## 児)の留意事項

重症心身障害児が聴覚障害を合併した場合、問題は大変複雑になる。随意運動の障害、姿勢保持障害、筋緊張の異常、知的障害、興味・意欲の乏しさ、感覚障害(感覚過敏を含む)などや、これらに起因する感覚運動体験の不足に加え、聴覚障害や視覚障害が合併すると乳児期の発達全体に大きな問題をもたらす、さらに各々の問題は相互に関連し、切り離せない。問題を切り離して、発達の一側面のみならず焦点を当てた指導を強調することや、発達を領域別に分けて考えることは、問題を整理しやすくするための療育側の都合である。したがって、特に発達初期の療育指導は発達全体を視野に入れた包括的なアプローチが重要である。そのため医師・看護・リハビリ(P T・O T・S T)などの様々な職種が療育チームを形成し、共通認識をもってそれぞれの専門性を発揮しなければならない。特に言語・コミュニケーションの発達は運動機能や認知機能と密接に関わる。聴能・言語・コミュニケーション指導に携わる者はこのことを常に念頭において、療育にあたる必要がある。

また重症心身障害児では、発達の進みが遅かったり、生涯を通じて発達段階が変化しないことが多い。しかし、こどもの生活全体を通して細かく見ると発達的な変化を読み取ることが出来る。たとえば聴覚発達の例では、声かけに頭を上げる頻度が増えた、特定の人だけでなく他の人の声にも反応するようになった、音への定位反応が早くなった etc 特定の発達段階にあっても横への拡がりが見られることがよくある。このような小さな変化に気づき、意味を見出せる感性が療育者に求められる。

## IV. 重複障害児のコミュニケーション支援の基盤

### 1. 前言語期の発達

前言語期のコミュニケーション行動の発達は、ことば(音声、文字、手話 etc)の準備をすすめるだけでなく、聴覚障害に知的障害を合併し、早期に補聴器装用などの聴覚活用を試みても十分に活かしきれない子どもたちのコミュニケーションを保障する上で重要な鍵となる。重複障害児の早期療育におけるコミュニケーション支援の方法を考える上で重要なため、前言語期のコミュニケーションの発達過程について簡単に触れたい。また、指導上重要な事項を下線で示す。

子どもはことばでのコミュニケーションが可能になる前に、表情、視線、目の動き、発声、身ぶりなどで自分の気持ちを表す。子どもが出すこれらの信号を大人が読みとることにより、コミュニケーションが成立してくる。乳児期の前半は子どもと養育者が顔を向かい合わせて微笑みあったり、子どもの発声や動きに合わせて養育者が応えて、情緒的シグナルを交換する段階で、この段階は子どもと大人の2者だけが関与しているので「二項/情緒的関係の段階」といわれている。さらに第二段階は6ヶ月から18ヶ月位までで、子ども、大人の2人の他に物も関与し、「三項関係の段階」といわれている。子どもと養育者、そしてこの2人の関係の外にあって2人が注意をともに向けている事物の三者により構成されている。

前言語期の発達過程で出現する言語・コミュニケーション発達に重要な影響をもたらす行為として、共同注視(joint

attention)がある。最初の共同注視は、生後1～2ヶ月に成立するアイコンタクトであるが、4ヶ月以降には、子どもが母親の視線を追い、母親が注視している対象物を注視する追隨注視 (visual following)が可能になり、2人が同時に同じものを注目する共同注視が完成する。共同注視は2つの点から重要である。ひとつは、意味の成立である。子どもとおとなが同時に同じもの(たとえば、犬)を見ているからこそ、おとながそのものに対し「ワンワン」という音声記号や身ぶり記号を与えることで、子どもは様々な記号表現の意味を理解していく。

さらに7～8ヶ月から、欲しいものがあると母親のほうを見ながら手を伸ばし、声をだすなどの手段で要求を伝達したり、遠くに置かれた玩具をひもをひいて取れるようになるなど、「物についての手段-目的関係の理解」とコミュニケーションでの「人についての手段-目的関係の理解」がほぼ同時期にみられ、要求行動の認知的基盤は「手段-目的関係の理解」と考えられている。

さらに、対人・対物認知の発達を基盤として動作模倣が拡がり、物の用途に合った使用がみられ始めるのは、生後11ヶ月ごろで初語の出現とほぼ同時期である。そして、それぞれの物と物との機能的な関係づけが可能になる。コップの中にスプーンを入れる、太鼓を叩くのにバチを使うなどがその例である。物の慣用的操作や物の機能を理解した上での物と物との関係づけは、子ども自身の能動的な事象へのかかわりとともに、大人の直接的、間接的働きかけによってみられてくるものである。たとえば、食事場面で食べさせてもらうといった親との共同行為によって、日常生活において、物の慣用的操作や「マンマ」「イタダキマス」などの

ことばや身ぶりを学習していく。この時、特に注目されるのは、大人が気づかないところで、子どもは大人の動きをよく見ている(観察学習している)、それが初期の遊びやことばによって表現する内容になっていることである。観察学習は、子どもが愛着をもつ特定の大人の行動に向けられることが多い。大人との共同行為への参加によって、子どもにさらなる活動への興味や動機づけが高まる。

## 2. 前言語期のコミュニケーション支援

### 1) 指導の流れ ～福井総合病院：療育プログラム～

前述(Ⅲ.2)したように、発達初期の療育指導は発達全体を視野に入れた包括的なアプローチが重要である。これは聴覚障害を伴う重複障害や単一の聴覚障害をもつ子どもでも同様である。特に前言語期の発達段階では、聴覚発達・運動発達・知的発達のそれぞれの機能が相互に関連しながら変換していく。また言語機能と認知機能の発達連関について、小椋<sup>8)</sup>はBatesが提起する「局所相同説」(local homology model)を挙げ、特定の時期に、認知の特定の領域と言語の特定の側面が関係すると説明している。

福井総合病院：療育外来では前言語期のコミュニケーション支援を、このような包括的早期療育プログラムの中に位置づけ、PT・OT・ST・保育士からなるチームを形成し、療育指導(個別・グループ)を行っている<sup>7)</sup>。前言語期の療育指導を、獲得すべきコミュニケーション手段の観点から①微笑み(二項/情緒的関係の段階)②喃語・身振り(三項関係の段階)の2つの発達段階に分けて、それぞれの中心課題と対応をまとめた(表1)。療育指導の形態は個別とグループがある

が、どちらが良いというものではなく、相補的なものである。したがって、個々のケースに応じて（障害特性や生活背景など）、選択・併用する。

## 2) 重度重複障害児（特に重症心身障害児）の療育指導上の留意事項

### ①生活リズム

聴覚障害だけでなく、重度の知的・運動障害を併せ持つ重症心身障害児では、特にてんかんを合併していることが多い。この場合、覚醒－睡眠のリズムが不安定であるために感覚刺激が入力されず、外界を認知できない。したがって、まず基本的な生活リズムが整うように配慮することが大切である。この際、姿勢の変換や工夫が効果的であることが多いが、覚醒を上げるために座位がよいとは限らず、かえって逆効果の場合もある。様々な姿勢を試みながら見つけ出していかなければならない。また重度であるほど、日常の家庭生活だけでは子どもが様々な体験を経験することはできず、家族も介助の方法がわからなかったり、負担が大きいことから体験不足に陥りやすい。したがって、単に家族指導だけでは療育指導として限界がある。早期療育の場に参加することは、障害児とその家族全体の生活リズムを確立し、感覚・運動・コミュニケーション体験の機会と発達のチャンスを保障する上で意義がある。

### ②認知

姿勢を保持できず、視線を固定することができないために注視や追視ができないことがあるため、姿勢保持や対象物の提示の仕方などに配慮が必要である。さらに聴覚やさまざまな感覚刺激をただ与えるだけでは逆効果となることがある。

重度の障害児では感覚過敏や不適切な感覚刺激の入力により防衛反応を強め、刺激を拒否することが多い。指導では、どんな刺激を（刺激の質）・どのように（刺激の方法）・どの程度の強さ（刺激の程度）で与えると刺激を受容し、快反応を誘発することができるのか細かく検討する必要がある。刺激が入力されても、不快な反応からコミュニケーション行動が発達することはない。

### ③自発性

健全な子どもたちにおいて、発達の原動力となる「自発的に外界に働きかける力」が、重度の障害児では乏しい。したがって、ただ発達を待っているだけでは子どもたちの潜在能力を引き出すことはできない。子どもが外界に働きかけやすいような状況設定や介助を発達・障害特徴に合わせて工夫し、積極的にさまざまな体験が出来るような働きかけが必要である。また子どもが現在持っている未分化な運動・行動パターンを活動の中に位置付け、意味を作り出していく積極的な試みも大切である。

## IV. 前言語期における言語聴覚療法の留意事項

聴覚障害に精神発達遅滞や運動障害が重複すると、評価や訓練は一段と難しくなり、言語発達も著しく遅れる傾向にある。重複する障害の種類や程度により状態はさまざまであるが、他の障害へのケアと並行して、聴覚障害に対しても可能な限り適切な対応をしなければならない。

### 1. 評価における基本的留意事項

まず、聴覚障害にどのような障害が加



わっているのか、またその障害を引き起こしている疾患が明らかな場合には、その疾患がどのような疾患であるかについて熟知しておくべきである。

多くは精神発達遅滞を伴うが、その程度を把握し、コミュニケーション行動の発達について観察する。運動障害がある場合には、発声発語器官や全身の状態についても把握する。

## 2. 聴覚評価の留意事項

新生児期のスクリーニングで「無反応」つまり難聴の疑いがあるという結果が出ても、成長とともに反応が出てくることがあること、逆に正常と判定されても、後に難聴が現れる病気があることを知っておく必要がある。したがって新生児聴覚スクリーニングの結果だけで確定診断をすることは危険である。

スクリーニングの結果に問題があれば、定期的に聴性脳幹反応（ABR）や行動反応聴力検査、聴性行動の発達チェックを行い、この三種の検査に整合性があつたときに正しい診断になる。

### 1) ABR

ABRは重要な検査手段であるが、その結果が必ずしも聴力を反映していないことがあるので注意する。ABRが100dBスケールアウトでも、後に遊戯的聴力検査が可能になり、高音域にもかなりの残聴が確認されることもある<sup>4)</sup>。

### 2) 乳幼児聴力検査

聴性行動反応聴力検査（BOA）や条件詮索反応聴力検査（COR）は個別のケースに合わせた検査法を工夫することも重

要である。特に重度の精神運動発達遅滞を伴う乳児期前半の発達段階にある子どもでは、てんかんを合併していることが多く、覚醒-睡眠のリズムに問題がある。

このような子どもでは、音源定位のしやすさを考慮して椅座位で検査を行うことが逆効果となり、覚醒レベルが低下してしまう場合がある。支座位、側臥位など個別に音刺激を受容しやすいポジショニングを検討する。また、音への反応が鈍くなったら姿勢を変化させるなどの対応も有効な場合がある。1歳半から2歳程度の知的発達が見られれば音の条件づけも可能で、ピープショウテストも可能なので、音遊びを繰り返し行い、スモールステップで音への反応を形成していく。また運動障害を重複している場合は、可能な反応様式を探す。

またパーソナルコンピュータは最近障害児の発達段階や障害特徴にあわせた入力スイッチやOS、指導ソフトが開発されており聴覚評価に応用価値がある。オーディオメータを利用した検査法のように厳密な聴力を調べることに限界があるが、提示する音刺激をあらかじめ騒音計やスペクトルアナライザーなどで音圧・周波数特性を測定しておくことで、聴力検査が出来ない子どもや持続して取り組めないことの多い知的障害児の評価で有効な場合がある。個々の子どもの発達段階に合わせ、興味や関心を引く環境音・生活音・アニメの音楽・家族の人の声かけなどを自由に静止画や動画と同期させて提示したり、音刺激と視覚刺激のタイミングをずらすような制御が可能のため、原理的にはCORやピープショウテストなどの聴力検査と同様の条件づけが可能である。我々は、乳児が好む「いないいないばーゲーム」をコンピュータにて再現し、刺激音である「いない いない」

の音声聞こえたら、子どもが自然に身振りをしたり、ボタンを押したらディスプレイ上の顔の表情が動きゲームが再開するなどの強化子により、条件づけが困難な知的障害児の聴力評価に活用している（図1）。

特異的言語発達遅滞や自閉性障害、注意欠陥多動性障害などの障害特性をもつ子どもは音への反応が鈍かったり、選択的であるため、通常の聴力検査では聴覚障害の有無を見極めることが困難である。そのため、時に軽度難聴と診断され、補聴器を装用されて我々の下に訪れることがあるが、そのような子どもたちの聴力評価にも有効である。

しかし知的・運動障害の程度が重いほど聴力の確定は難しくなる。ABR、BOA、COR などによる総合的な判断により早期の診断は可能であるが、聴力の程度の確定に至るまでに時間がかかったり、また重症心身障害児の場合では結局精密な測定はできず、おおよその判断をする以外にない場合がある。

### 3) 聴性行動の発達評価

重複障害児の聴覚評価では、聴力検査以外の日常生活や療育場面での聴性行動の観察が非常に重要である。この際、田中・進藤の乳児の聴覚発達チェックリスト<sup>4)</sup>や養育者の生活場面での聴性行動反応やコミュニケーション行動の記録が役に立つ。

### 3. 補聴器装用指導の留意事項

補聴器の適合はより慎重に行わなければならない。すなわち知的障害が伴うと、聴力は検査上の値よりも良い可能性が大きいからである。はじめは、実際にはも

っと聴こえているかもしれないという可能性を配慮して補聴器を適合する。そして聴力検査を繰り返したり、日常の聴性行動を観察することでその効果を確認し、必要に応じて再調整する。

高度難聴の場合は、装用してもすぐに明らかな効果を期待するのではなく、長期安定装用することにより聴覚活用の可能性を探る。長期安定装用のためには、家族へのきめ細かい指導や定期的な聴力検査や聴能訓練を行うことも必要である<sup>4)</sup>。

重複障害児では補聴器の常時装用が困難な場合がしばしばみられる。玉井<sup>5)</sup>はこの原因として不随意運動のために耳型がはずれやすかったり、運動発達の遅れのために座位の安定が得られないことが多く寝返りや腹ばい移動の際補聴器がじゃまになったりはずれやすいことをあげている。補聴器装用ベルト、装用位置の検討やベビー型補聴器の使用などケースに合わせた工夫が必要となる。また、年長になってからの装用では耳型の装着や音声刺激への抵抗が大きく補聴器の常時装用が困難であった症例も経験する。この点は、難聴の発見が新生児スクリーニングにより早まり、早期に補聴器装用が行える可能性が高まるため改善が期待される。

重複障害児では、聴覚障害の有無や程度が明らかになるまで時間がかかり、さらに補聴器装用による聴覚活用の効果ははっきりした形で捉えにくい側面がある。その結果、効果が得られる前に断念することで、本来ならば障害のある聴覚をとおしても意味ある情報が得られ、コミュニケーション支援に有効であっても未経験・未学習の状態に陥り、子どもの潜在能力を引き出すことが出来ずに終わってしまう恐れがある。逆に、聴覚活用を過

剩に強いてしまったり、音声言語の獲得に焦る余り不適切な訓練（理解力の程度に不釣合いで過剰なことばかけや発語の強要など）を行うことで、コミュニケーションの意欲が減退したり、自己刺激的、自閉的行動を増強させてしまう場合もある。療育にあたるすべての者が、自らの経験を謙虚に見直し、このような二次障害の予防に努めなければならない。

#### 4. コミュニケーション指導の留意事項

聴覚障害も精神発達遅滞も重度である場合には、補聴したうえで、まずは全体発達の促進に重点を置き、発達に応じて表情やジェスチャーのやりとりが可能になったら、視覚的なコミュニケーション手段を中心として指導する。聴覚活用については長期的展望をもって接し、やはり音声での話しかけは並行して行う。長年の積み重ねの効果が少しずつ現れることもある。しかし、言語指導では、ことばを理解できることが話しことばの前提として言語理解力を促すことに重点がおかれがちである。また聴覚障害があっても、補聴器装用などで聴覚活用に一定の成果があると聴覚刺激の入力を重視しがちである。しかし、重度の知的障害により聴覚刺激の意味を理解することに限界があったり、重度の発声発語器官や四肢の麻痺があると、コミュニケーションの表出手段は制限される。この場合には、子どもが表現可能な運動・行動形式で情報を与えるなど、理解を軸にした視点から表現を軸にした視点での対応も大切である。子ども側の視点にたって、子どもが自分の伝えたい気持ちを自然に表現できるような表出手段を発達・障害特徴に合わせて柔軟に選択・導入する必要がある。

聴覚障害の程度が中等度以下であれば、補聴器装用のうえ、やはり発達に応じた働きかけをする。発達に応じてではあるが、音声言語によるコミュニケーションが可能な場合が多い。また、音声発信が困難でも音声言語理解が進むことがあるので、聴覚理解を促す工夫をすることは必要である。

最後に、前言語期におけるコミュニケーション指導において大切な視点を提示する。音声言語、文字言語、身ぶり、手話などコミュニケーションモードの違いに関わらず、コミュニケーションで利用される記号には共通特徴がある。すなわち記号形式とそれが指示する対象は、概念が媒介することによって関係づけられているのである。このような関係を理解できる認知能力が基盤となって様々なコミュニケーションモードが獲得されていく。特に聴覚障害に知的障害を合併する子どもの前言語期の指導では、聴覚か視覚か、音声か手話かといったコミュニケーションモードの議論に終始するのではなく、個々の認知能力の発達に合わせて療育を展開する視点が、どのようなモードを選択・使用したとしてもそれらを支える基盤づくりとして重要である。

#### 参考文献

- 1) 田中美郷：難聴を伴う心身障害児について、小児耳鼻咽喉科，16：30 - 33，1995
- 2) 聴覚障害児を有する重複障害児並びに重度脳障害児の聴力障害の診断と訓練に関する研究（分担研究者：田中美郷）：昭和 57 年度「長期疾患療育児の養護・訓練・福祉に関する総合的研究」研究報告書，1983 年，203

- 3) 聴覚・言語障害を合併する重複障害児の診断と療育に関する研究(研究協力者:田中美郷):昭和61年度厚生省委託研究報告書「身体障害児の療育に関する研究(主任研究者:高橋孝文)」,1987年,184-194
- 4) 田中美郷,針谷しげ子,加我君孝:高度難聴を有する一重度精神遅滞児の長期経過からみた補聴器の効果ー聴覚およびコミュニケーションの発達を中心にー,音声言語医学,38:344-356,1997
- 5) 玉井ふみ,加我君孝:重複障害児への補聴器装用指導の試みー病因と成果ー,Audiology Japan,33:56-63,1990
- 6) 北原 侑:療育での治療・訓練開始への手順,小児科診療,61:921-926,1998
- 7) 小西行郎,小西 薫:言語の障害 1) 言語障害児の療育ー小児科の立場からー,脳と発達,26:158-162,1994
- 8) 小椋たみ子:障害児のことばの発達 小林春美・佐々木正人編「子どもたちの言語獲得」185-209,大修館書店(1997)
- 9) 田中美郷,進藤美津子,小林はるよ,他:乳幼児の聴覚発達検査とその臨床および難聴児早期スクリーニングへの応用,Audiology Japan,21:52-73,1978