

ために、必要に応じて睡眠剤（トリクロロリールシロップ*0.6~0.8×体重(ml) 上限 20ml)を内服させた後に検査を行う。シールドルームにて被験者に電極を貼付、ヘッドホンを装着させ、基本的にベッド上仰臥位にする。暗所で、他の電気機器のアーチファクトを極力入れないような環境で測定を行う。

験者：被験者の部屋に隣接した部屋で検査を音刺激、データ解析を行う。

記録電極：被験者の電極貼付部位の皮膚をスクラブ（スキンピュア*）清浄、アルコール消毒後、前額部（Cz）、鼻根部（Fpz）、左乳様突起（LM）、右乳様突起（RM）に、絆創膏で記録電極を貼付し、皮膚の抵抗が10Ω以下になるようにする。V波の検出が特に困難な場合には、うなじ部に電極を用いることもある。

測定条件：

クリック音が最も良い反応が得られるため、通常はこれを用いている。

記録用フィルターは high cut filter 3000Hz, low cut filter 200Hz。解析時間は 20msec、モニタータイムは 200ms、刺激頻度 17Hz、加算回数は 1000 回の波形で解析を行う。

【検査方法】

波形のピークはローマ数字 I~VII波で表される。判定可能域では I~V波をプロット、潜時を確認している。また通常最も低い音圧まで残存する V波（下丘レベル）の消失を目安に閾値の測定を行う。

閾値付近、もしくは判定が困難な場合には同一条件で再度測定を行い、データを double trace することにより再現性を確認する。

①正常聴力の可能性が強い場合：60 もしくは 70dB より開始、波形が明らかなら 20~30dB ずつ漸減、閾値付近では 10dB ずつ下げ、同様に double trace を行い、聴力を確定する。(Fig.1)

②軽度~中等度難聴が疑われる場合：80dB もしく

は 70dB より測定を開始し、基本的に 10dB ずつ漸減し、必要ならば漸増。閾値付近では double trace を行う。(Fig.2)

③高度難聴が疑われる場合：90dB より測定を開始し、10dB ずつ漸減。閾値付近では double trace を行い、聴力を確定する。(Fig.3)

【聴覚レベルの判断】

ABR による測定で得られる値は、正常聴力者の聴力レベルを基準にして(normal hearing level: nHL)データを補正した値で、被験者の聴力閾値を表すことが必要であり、あらかじめ正常聴力の成人で補正して使用している。

当院では機器で測定した閾値より 10~20dB 引いた値を dBnHL として考えている。

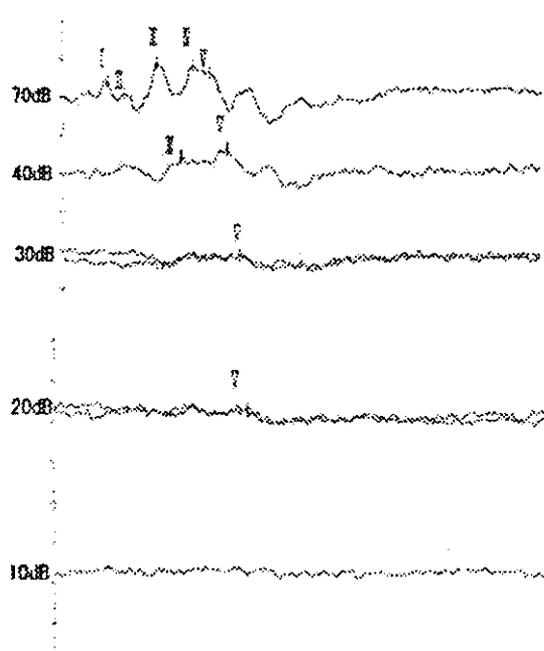


Fig.1 正常聴力例（3歳女児）。70dB では I~V波が描出され、20dB まで V波を確認できる。

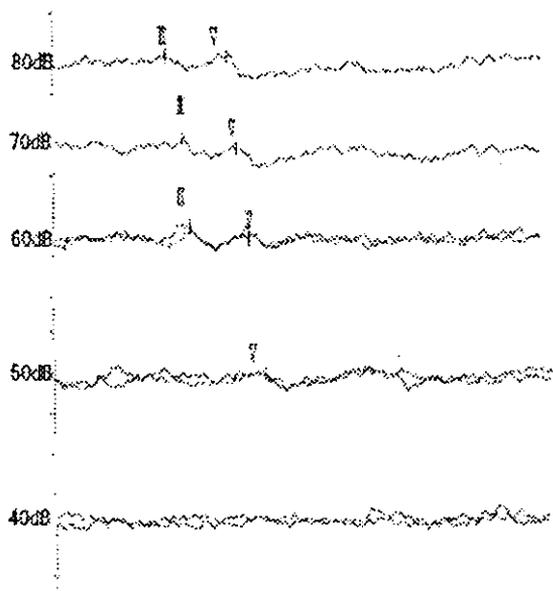


Fig2 軽度難聴例（4ヶ月男児）。80dB ではIII、V波のみみられる。域値付近では double trace を行い、50dB までV波を確認、40dB では消失している。

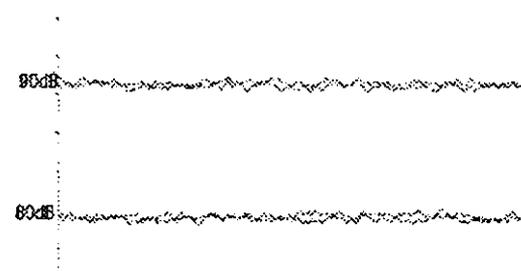


Fig3 高度難聴例（4ヶ月男児）。90dB、80dB にて double trace を行っている。明らかなピークはみられず、ほぼフラットである。

D. 考察

一般的には、上記に記した検査法を用いるが、ことに COR との整合性が良くないときや、スクリーニング検査結果との食い違いが見られる時などには、以下の modification を行う場合もある。

- 1) 乳突部の電極ではなく、「うなじ」の電極を用いてみる。ただし、体重が小さい乳児で特に心奇形などを伴う場合にはうなじ電極では心電図がアーチファクトとして検出され検査できなくなることもある。

- 2) 表示上の振幅を大きくとり、その上で 40,000 回加算を行う。ただし、加算回数を増やすと検査時間が長くなるので、刺激頻度を 50~60 毎秒程度の奇数の値に変更する。奇数値にしないと、電源からのアーチファクトが生じるため注意する。

- 3) 特に幼い、あるいは中枢の未発達な児では、V 波の消失閾値よりも、III 波の前にある陰性波の方が double trace ではっきりした再現性が見られることも多い。この場合には III 波の消失閾値としてこちらをとる場合もある。

聴力閾値を目標に ABR をとると言うことは、潜時の検査間での再現性を高めるよりも、より確実に V 波が捉えられる条件で検査を行うことが最も重要なので、こうした modification を必要に応じて使用する。

また、実際には、成人例などで聴力閾値と機器の表示上での聴力との間にどの程度の差が見られるかを確認しておくことは最低限必要なステップである。これによって初めて「推定される」聴力閾値が確認できるため、その差について知っておくことは ABR を聴力検査法として用いるための基本であるとも言える。

E. 結論

F. 健康危険情報

該当無し

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
聴覚医学会

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し

新生児聴覚スクリーニング後の聴覚フォローアップ
--- 1歳6ヶ月、3歳0ヶ月時のアンケート調査 ---

研究協力者：御牧信義 （財）倉敷成人病センター・小児科

研究要旨

新生児聴覚スクリーニング後に顕在化する進行性・遅発性聴覚障害を発見する手段として聴覚チェックアンケート調査の有効性の検討、および自動ABRによる新生児聴覚スクリーニングの偽陰性例の有無の検討を目的に、自動ABRによる新生児聴覚スクリーニングを受けた3,677例を対象に1歳6ヶ月および3歳時に、郵送による聴覚チェックアンケート調査を実施した。アンケート郵送数は2つの時期で各々2,032例、1,580例で回収率はそれぞれ68.2%、79.2%であった。今回のアンケート調査での両側難聴の的中率は5例中4例、80%だった。アンケート調査では自動ABRによる新生児聴覚スクリーニング偽陰性例は認められなかった。

A：研究目的

1. 新生児聴覚スクリーニング後に顕在化する進行性あるいは遅発性聴覚障害を発見するため、聴覚チェックアンケート調査の有効性検討。
2. 早期新生児期における自動ABRスクリーニング偽陰性の検討。

B：研究方法

対象は1997年11月1日から2000年11月27日に倉敷成人病センター周産期センターで出生し、分娩入院中に自動ABRによる聴覚スクリーニングを受けた新生児3,677例で、1歳6ヶ月、および3歳時に、郵送による聴覚チェックアンケート調査を実施した。アンケート郵送数は2つの時期で各々2,032例、1,580例。

1歳6ヶ月時のアンケート内容を表1に示す。耳鼻咽喉科学会作成の1歳6ヶ月検診用の質問事項を始

め9項目についての質問を提示した。3歳時に郵送したアンケート内容は表2の通り。田中らの策定した一般的な聴力質問事項、市町村で行う3歳時検診時の法定聴覚検査の内容などから作成した7項目について質問した。判定は、質問項目を聴力面と言語面で表3の基準に従って要調査例を抽出した。それぞれの面での要調査例をあわせて、その時期のアンケート陽性例とし、当院診療録調査と可能な例には電話訪問による二次調査を行った。なお、それぞれの時期でアンケート陽性を判定したが、両時期ともアンケート陽性の場合、より年長時での判定の方が正確であると考え、3歳時でのアンケート陽性例とした。

C：研究結果

C・1 アンケート回収率

アンケート郵送数は2つの時期で各々2,032例、

1,580例。回収率は1歳6ヶ月で68.2%と高かったが、3歳では更に高く79.2%に達した。

C・2 アンケート結果

1歳6ヶ月、3歳時のアンケート結果を表4に示す。

1歳6ヶ月時のアンケート陽性例は回収総数1,386例のうち11例(0.79%)だった。そのうち二次調査により、6例は「聴覚異常なし」と判定した。難聴確定例は2人。聴覚障害は認められなかったが、精神遅滞を原因とする言語発達障害を1例に認めた。なお残り2例は追跡不能だった。

3歳では、回収総数1,580例中70例(4.4%)がアンケート陽性と判定された。その内訳は二次調査により聴覚異常なしと判定されたのは46例、難聴確定は2例、聴覚以外の原因による言語発達障害例は11例、追跡不能は11例だった。言語発達異常のうち、自閉症は6例(0.38%)と多く注目された。

C・3 スクリーニング偽陰性例

1歳6ヶ月、3歳時ともにアンケート調査による新生児期の聴覚スクリーニング偽陰性例はなかった。

C・4 アンケート調査の精度

スクリーニング総数3,677例のうち、聴覚障害確定例は13例であるが、そのうち5例からアンケート返送が得られた(表5)。症例1, 2, 3は最終的に高度難聴と診断されていますが、1歳6ヶ月、3歳のいずれかでアンケート陽性と判定されています。中等度難聴2例のうち、症例4は3歳で陽性だったが、症例5は1歳6ヶ月で異常なしと判定された。片側難聴はアンケート調査で陽性にならないと考えられるので、両側難聴に限って言えば、今回のアンケート調査での難聴的中率は5例中4例、80%だった。

D：考察

日本全国の多くの地域で新生児聴覚スクリーニング事業が実施されている。この事業では、その後の療育が重要である事は論を待たないが、進行性難聴、遅発性難聴も存在するため、スクリーニングでパス

と判定された例の聴覚フォローアップは重要である。しかし実際に新生児期後に再スクリーニングするのは困難を伴うため、それに代わる手段が必要であり、今回、新生児聴覚スクリーニング後のフォローアップ体制検討の一環として、アンケート方式による難聴発見の可能性を検討した。

アンケート回収率は1歳6ヶ月時、3歳時で、それぞれ68.2%、79.2%と高率であり、信頼に足るものと考えられた。自動ABRによる新生児聴覚スクリーニングでの偽陰性例は認められなかった。アンケートによる聴覚検討を行う場合、精神遅滞、自閉症を含む広汎性発達障害にも注意を払う必要がある。アンケート調査による難聴的中率は80%で、実際の聴力検査を行わない検討としては好成績であり、難聴発見に有用な方法と考えられるが、単独で完全ではないため、聴覚フォローアップの補完的手段として一考すべきと考えられた。

E：まとめ

1. 1歳6ヶ月、3歳時のアンケート調査は新生児聴覚スクリーニング後の聴覚フォローアップの補完的手段として一考すべきと考えられた。
2. 自動ABRによる新生児聴覚スクリーニングでの偽陰性例は認められなかった。

表1 1歳6ヶ月時のアンケート内容

- 質問1. 現在、耳の聞こえの障害（又はその疑い）があると言われていませんか？
- 質問2. 現在、耳の聞こえの障害のため療育や指導を受けていますか？
- 質問3. 簡単な言葉がわかりますか？（おいで、ちょうだい、ネンネなど）
- 質問4. 意味のある言葉が言えますか？（マンマ、ワンワンなど）
- 質問5. 見えないところからの小さな物音や声に気がつきますか？
- 質問6. 簡単なことばによる言いつけがわかりますか？
- 質問7. お子さまの耳の聞こえが悪いと思ったことがありますか？
お子さまが1人で遊んでいる時などに、気づかれないようにうしろに回り、ささやき声で呼びかけてください。
- 質問8. 1) 名前を呼んだ時、振り向くか？
- 質問9. 2) 「シー」と言った時、振り向くか？

表2 3歳時のアンケート内容

- 質問1. 現在、耳の聞こえの障害（又はその疑い）があると言われていませんか？
- 質問2. 現在、耳の聞こえの障害のため、療育や指導を受けていますか？
- 質問3. 呼んで返事をしなかったり、聞き返したり、テレビの音を大きくするなど耳の聞こえが悪いと思う時がありますか？
- 質問4. 幼稚園の先生や保母さんなど、お子さんに接する人から聞こえが悪いと言われたことがありますか？
- 質問5. 話ことばについて、遅れている、発音がおかしいなど、気になる点がある
- 質問6. こちらの言うことばに、動作など加えないとお子さんに通じませんか？
- 質問7. ことばを2, 3語つないで、話せますか？

表3 要調査例の判定基準

	1歳6ヶ月	3歳
聴力面	質問 <u>1</u> , <u>2</u> , 5, 7, 8, 9	質問 <u>1</u> , <u>2</u> , <u>3</u> , <u>4</u>
言語面	質問 <u>2</u> , 3, 4, 5	質問 <u>2</u> , 5, 6, 7

____の質問 : 単独チェックで、要調査と判定。

それ以外の質問 : 2つ以上、同時チェックの時、要調査と判定。

表4 アンケート集計結果

【1歳6ヶ月時】

アンケート総数	1386例
陽性例	11例 (0.79%)
陽性例の内訳	
・異常なし	6例
・難聴	2例
・言語発達障害	1例(精神遅滞 1例)
・追跡不能	2例

【3歳時】

アンケート総数	1580例
陽性例	70例 (4.4%)
陽性例の内訳	
・異常なし	46例
・難聴	2例
・言語発達遅延	11例
	自閉症 6例 (0.38%)
	精神遅滞 3例
	構語障害 1例
	対人障害 1例
・追跡不能	11例

表5 難聴確定例におけるアンケート調査

症例	難聴の程度	1歳6ヶ月時	3歳時
1	高度	陽性	**
2	中等度→高度	**	陽性
3	中等度→高度	陽性	**
4	中等度	**	陽性
5	中等度	異常なし	**

** アンケート回収できず

新生児聴覚スクリーニングで発見された聴覚障害児の小学校就学時点での評価

研究協力者：福田章一郎 岡山かなりや学園 主任言語聴覚士

研究要旨

新生児聴覚スクリーニングの評価は、多面的であるべきであるし長期間を要する。今回就学時に評価が可能であった聴覚障害児5例の療育効果を検討した。5症例の素因および環境要因には差がみられたが、聴覚の活用とその発達は1例を除き補聴器装用時に比べ良好で知的発達の影響はみられなかった。言語発達は発達の遅れのない症例ではほぼ順調で、その中でも人工内耳装用児では年齢並みの発達が認められた。聴覚および言語の発達の評価を通して、新生児スクリーニングの効果を判定するため今後症例を増やすことにより各発達を促進する要因の検討が必要である。

1. はじめに

聴覚障害児における新生児聴覚スクリーニングの評価は、聴取能、語彙、構文、構音、社会性など多方面からの検討を通して慎重になされる必要がある。また、別の見方をすれば聞こえにくいという一次障害から起こる言語発達の遅れなどの二次障害がどれだけ予防あるいは軽減されたかについての評価も重要である。特に後者は、新生児聴覚スクリーニング後の療育に関わる者にとって大きな関心を抱かざるを得ない。しかし、評価を乳幼児期に実施する場合、その時期あるいは方法によっては評価のばらつきが予想されるため、長期間の経過観察を実施した上での評価が重要となる。今回、岡山かなりや学園での指導期間が5年以上となる聴覚障害児に対し小学校就学時点での評価をすることで、新生児聴覚スクリーニングで発見された聴覚障害児の療育効果を検討した。

2. 方法と対象

新生児聴覚スクリーニングで refer 後難聴と診断され岡山かなりや学園で療育を実施したデジタル補聴器装用児1例と人工内耳装用児4例を対象とした。5例の概略は表1に示す。各症例の当園卒園時点での言語能力、聴取能力、構音能力を比較し早期発見の効果とそれに及ぼす要因を検討した。

3. 症例

症例ごとの結果は以下の通りである。

症例1：6歳9ヶ月の男児で両側の重度難聴児ではあるが、補聴器装用直後より聴覚の活用が可能であった。言語以外の全体発達に遅れは認められなかった。幼少より主に聴覚口話法で療育を受け、両耳デジタル補聴器を装用し聴覚活用はよくできていた。両側100dB以上ではあるが語音明瞭度は52%、発話明瞭度は63%とそれぞれ50%を超えていた。言語力はWPPSIでVIQ80であったが読書力はほぼ年齢並であった。日常の会話はほぼ可能となり集団生

活への適応も良かった。

症例 2：6 歳 10 ヶ月の男児で口唇口蓋裂があり、1 歳 5 ヶ月時に口蓋裂の手術を受けた。言語以外の全体発達に遅れは認められなかった。重度難聴であるため視覚手段でのコミュニケーションを獲得し、ジェスチャーでの 3 語連鎖で活発なコミュニケーションが可能となったが、補聴器で十分な装用閾値が得られないため 2 歳 7 ヶ月時に人工内耳埋込み術を受けた。埋め込み後 1 年経過した 3 歳 6 ヶ月前後から言語が急速に増加し、また単語理解度も 90% とことばの聞き取りも次第に正確になった。その後音声言語の発達は順調であった。口蓋裂の影響が多少あるためか発話明瞭度は症例 3 に比較し多少低い日常の会話にはほとんど支障はでていない。WPPSI による言語力および読書力もほぼ年齢並であり集団への適応も良かった。

症例 3：6 歳 5 ヶ月の女児で当初両側の中等度難聴が疑われたが、1 歳前後から聴力低下が認められ、その後も徐々に進行し両側高度難聴となった。言語以外の全体発達に遅れは認められなかった。画像診断の結果、前庭水管拡張症が疑われ将来の低下も考えられるため 3 歳 6 ヶ月時に人工内耳の埋め込みを選択した。補聴器装用後 2 歳すぎから言語が伸びはじめたが人工内耳装用直後より急速な言語発達が見られた。発音も含め言語的には現在のところほぼ年齢並であり集団への適応も順調である。

症例 4：6 歳 3 ヶ月の男児で両側高度難聴が認められたため補聴器を装用したが装用閾値の改善はみられないものの補聴器を通した言語発達が認められないため 2 歳 5 ヶ月時に人工内耳を選択した。音入れ後、マッピング時の刺激に対してほとんど反応が見られず、はっきりした日常の聴性反応も得られなかった。術後 6 ヶ月ぐらいから少しずつではあるが環境音へ

の気づきが見られるようになった。語音明瞭度検査の結果は聴覚のみでは 4% であるが視覚を併用すると 80% となり非常に大きな差が認められた。構音能力は発声のコントロールと構音器官の動きが悪く個々の構音の獲得がまだ十分とは言えなかった。また、状況の理解や人への注目も弱かったため集団生活への適応も多少難しい面がみられたが、視覚を併用して獲得した語彙数は約 1500 語となり、日常会話が少しずつ可能となった。WPPSI での評価では十分な言語性知能は動作性知能と比較しかなり差がみられたが、読解力は比較的良かった。

症例 5：6 歳 4 ヶ月の女児で胎児水腫のため人工呼吸管理を受け、その後両側高度難聴と診断された。全体発達遅滞が認められたため他機関で並行してリハビリを受けた。補聴器装用後 50dB SPL 台の装用閾値は得られ日常の音への反応はみられたが、ことばの理解が不安定で自発語がはっきりしないため、聞き取りの改善と言語発達の促進を目的に 3 歳 5 ヶ月時に人工内耳の埋め込みを選択した。語彙数は約 1,500 語に増加し簡単な日常会話は十分可能となったが、WPPSI で PIQ が 71 と知的な遅れがあるため言語力は VIQ で 45 と十分とは言えなかった。語音明瞭度は 80% と聞き取りは改善していたが、発話明瞭度は 40% で聞き取れてはいるが全体発達の遅れから構音能力の獲得はまだ十分ではなかった。

4. 考察

乳児期に開始される早期療育の必要性は指摘されてはいるが、長期間にわたる療育効果の検討はまだその端緒についたばかりである¹⁾²⁾³⁾。

今回の報告した 5 症例はその素因および環境要因によってそれぞれ差がみられた。言語以外に遅れの認められなかった症例 1、2、3 の聴覚活用の領域における早期療育の効果を見ると、人工内耳装用児の症例 2、3 では特に高い聴取能力が得られ、症例 1

の補聴器装用例でも、補聴器装用児の語音明瞭度は26.9%であったという従来の著者ら⁴⁾の報告と比較すれば、症例1の語音明瞭度は52%と聴覚活用の効果が得られており、補聴手段に関わらず聴取能の発達に関しては早期発見の効果が顕著であった。

言語力の獲得に関しても、症例2、3と症例1の達成度を比較すると人工内耳の効果を当然考慮する必要はあるが、読書力検査の結果からみると3症例とも年齢並であり、読解力という視覚モダリティーを含めた評価では早期発見および早期療育の有効性が示されたと考えられる。

症例4については語音聴力検査の結果から視覚優位な認知の傾向がうかがわれた。したがって、補聴器は言うに及ばず人工内耳においてもその効果は現在のところ音の聞き分けやことばの限られた情報を得るにとどまっていると考えられる。しかし、本症例の場合、状況理解および対人関係の面からの発達への影響も考慮する必要があり、語彙数や読書力検査の結果から視覚経路を通しての言語獲得が進んでいることを考えれば、早期療育の効果は今後慎重に検討する必要がある。

知的な遅れが認められた症例5に関しては、語彙数は約1,500語となり、日常の会話は成立するようになった。それは主には聴覚活用が進み語音明瞭度で80%が得られたことによっていると考えられ、人工内耳の効果は知的能力にはあまり影響を受けないということが1例からだけではあるが示唆された。しかし、WPPSI、読書力検査ともかなり遅れており学習言語の獲得にはまだ時間を要するというのが現状である。したがって、本症例の場合、その知的能力の影響から言語力はまだ十分とは言えないが聴取能力および会話レベルでは早期療育の効果が得られたと考えられる。

5. まとめ

早期療育の効果を評価するには発達に影響を与える要因それぞれについての慎重な検討が求められる。今回少ない症例ではあるが新生児聴覚スクリーニング後の早期療育が可能であった5症例のうち、全体発達に遅れがなく人工内耳を装用した症例の言語発達は特に良好であった。周囲への適応能力や知的能力による早期療育の効果への影響が示唆されたが今後症例を増やし、新生児聴覚スクリーニング後の療育の検討がさらに必要である。

6. 参考文献

- 1) Yoshinaga-Itano C, Sedey AL, Coulter DK, Mehi AL : Language of early- and late-identified children with hearing loss. *Pediatrics* 102 : 1161-1171, 1998
- 2) Northern J & Downs M : *Hearing in Children*. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore, 2002
- 3) 内山勉, 徳光裕子 : 12ヶ月未満の難聴児の早期療育について. *音声言語医学* 45 : 198 - 205, 2004
- 4) Fukuda S, Fukushima K, Toida N : Monosyllable speech perception of Japanese hearing aid users with prelingual hearing loss : implication for surgical indication of cochlear implant. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 67 : 1061-1067, 2003.

表1 症例の概略

症例	指導開始年齢	平均聴力レベル (dBHL)	補聴	人工内耳手術年齢	語音明瞭度検査	発話明瞭度検査	WPPSI	読書力検査
1	4ヶ月	R)110	デジタル HA		52%	63%	PIQ120	偏差値
		L)103					VIQ80	61 上
2	9ヶ月	R)112	人工 内耳	2歳7ヶ月	94%	77%	PIQ100	偏差値
		L)128					VIQ107	59 上
3	11ヶ月	R)92	人工 内耳	3歳6ヶ月	96%	93%	PIQ118	偏差値
		L)110					VIQ119	66 優
4	4ヶ月	R)105	人工 内耳	2歳5ヶ月	4%	30%	PIQ100	偏差値
		L)110			80(a+v)		VIQ45	45 中
5	4ヶ月	R)106	人工 内耳	3歳5ヶ月	80%	40%	PI71	偏差値
		L)106					VIQ45	44 下

0歳児家庭訪問支援の実践

研究協力者：南村洋子、菅原仙子、黒澤秋津、木島照夫、橋倉あや子、森崎恵子、磯山千佳子、
式田悦子、丹治喜世、岡野めぐみ
東京都立大塚ろう学校「きこえとことば」相談支援センター

研究の要旨

本校では平成15年度後半より新生児聴覚スクリーニングに対応して0歳児家庭訪問支援プロジェクトを開始している。本報告ではこのプロジェクトの概要と16年度に実施した訪問支援0歳児10例のうち2ヶ月時確定診断例1例とリファール例2例について報告した。

3つの事例より保護者への心理的ケアを含めて、早期支援機関によるリファール後最早期からの対応が必要でありかつ効果的であると思われた。

キーワード：特別支援教育 家庭訪問支援 リファール 心理的ケア 聴力評価（BOA）

1. はじめに

新生児聴覚スクリーニング（以下、新スクと略す）が全国的に広がりを見せるようになり、ろう学校乳幼児教育相談（以下、乳相と略す）など早期支援機関においても0歳代前半からの最早期支援が求められるようになってきている。しかし、首がすわったかすわらないかの乳児を抱いて保護者が支援機関まで相談に行くことは容易なことではない。そうした相談ニーズの変化に応じて、本校「きこえとことば」相談支援センターでは、平成15年度後半より0歳児家庭訪問支援（以下、訪問支援と略す）を行ってきている。ここでは訪問支援の現状と課題について述べる。

2. 大塚家庭訪問支援プロジェクトについて

（1）0歳児家庭訪問支援の意義

①特殊教育から特別支援教育へ「場からニーズへ」「通学から訪問へ」

まず、本校が訪問支援を始めるきっかけのひとつとなった、ある新生児科医からのメールと地方在住の保護者からのメールを紹介する。

「超低出生体重児の四つ子のうち3人が難聴でした。4人つれて聾学校に通うのはとても大変で、家庭訪問による支援をある県の教育委員会とろう学校にお願いしていましたが、前例なしとのことで実現しませんでした。家族の事情により、家庭訪問をしていただければと願っています」（新生児科医）

「家の近くには通えるような聾学校もなく、主人は単身赴任でそばにいない上、幼稚園に通う娘と重い糖尿病を患っている父がいて、車の運転ができない母のことなどを考えると八方ふさがりの状態で、どうにかならないものかと考えています。」（地方在住保護者）

今、新スクは全国の分娩機関の4割近くで行われるようになってきている。それにつれて早期支援機関の相談ケースも増加の一途をたどっているが、0歳児という最早期の支援においては、上記のメールでも示されているように来談・通学という親子に負担の大きい相談形態よりも、専門スタッフが家庭に出向く訪問支援という形態が重視される必要がある。

訪問支援自体は特段新しい支援形態ではないが、ろう学校にはこれまで制度的な限界があったのは事実である。特殊教育下でのろう学校では「在籍」し、かつ学校まで「来談・通学」してこることが前提となっていたからである。しかし、特殊教育から特別支援教育へ移行する中で、地域に住む聴覚障害児・者に対して、個々のニーズに応じてさまざまな支援を行うことが求められるようになり、「来談・通学」という形態だけでなく、関係機関や家庭に「訪問」して必要な支援を行うという形態も認められるようになった。そうした障害児の教育に関する基本的なコンセプトの変化は、訪問支援を行っていく上での制度的な支えとなっているのは事実である。

②学校から家庭へー「特別な場」から「暮らしの場」へー

家庭訪問支援を重視すべき理由のもう一つは、0歳の乳幼児にとっては、その生活の場は家庭であり、親子・家族との関わりが人間関係の主たる部分を占めているということである。家庭での「今、ここ」という実際の場面で、支援者がコミュニケーションのモデルを示したり、支援者と親・子が家庭にあるおもちゃを使ってあそんだりすることを通して、子どもと家族とが効果的で楽しい関わり方を学ぶ。そのためには、「学校」という「特別な場」よりも「家庭」という「暮らしの場」に即した場面のほうが効果的であることが多い。

また、それぞれの家庭にはそれぞれの家庭のもつ生活のペースやリズムがあり、それぞれの生活スタイルを尊重した無理のない方法で支援が進められる利点がある。これまで聴覚障害児教育とりわけ就学前教育においては、わが子の障害発見と同時に母親が仕事をやめ育児に専念することが求められることが多かったが、働く女性を支えるという観点からも、また、父親がわが子の育児・教育に積極的に関与できるという点からも、週末に行う家庭訪問や土曜相談などを今後さらに充実発展させていく必要がある。

(2) 家庭訪問支援の内容

①心理的ケア

訪問支援での相談内容は多岐にわたる。まず、相談の初期に求められるのは、リファラーにおける障害の可能性の伝達や障害の告知によってショックを受け、自信をなくしている保護者、とりわけ母親を心理的に支えることである。リファラーの伝達によって受けるショックの大きさは個人によって異なり、「母乳が止まる」「髪の毛が抜ける」「わが子を抱けなくなる」「外出できなくなる」などストレス性の反応と思われるケースも少なくない。そうした場合の対応の仕方などを含めて精神科医、小児科医、臨床心理士など専門家の関与が不可欠である。

②子育て支援

都市化や核家族化の影響によって、とくに都心でのマンション住まいの場合、血縁関係や近隣関係も少なく育児に関わる周囲の人間関係が十分にないことが多い。またゆったりとした自然環境も少ない。そのために母と子だけの「密室の育児」になりやすく、産後の抑うつが多発、

育児ノイローゼによる幼児虐待なども少なくないといわれる。障害の有無に関わらず子育てそのものが難しい時代を迎えている上に、さらにリファーマによる障害可能性という新たなストレス要因も加わって、子育てそのものが危機的な状況に陥っているケースもある。そのようなケースの場合、地域の保健所などとの連携が重要であるが、せっかく新生児訪問や3、4ヶ月健診で親が不安を訴えても結果的になんの支援もなされなかったケースも散見される。こうしたケースをできる限り少なくするために普段からの保健所との連携や新スクについての理解啓発活動も重要である。

③情報提供

最近の保護者は自らインターネットで情報を求めていくことも多い。しかし、インターネットで提供される情報の量は膨大であり、その質はさまざまである。とくに聴覚障害やその教育については考え方・指導法も多様であり、そのためによりいっそう混乱してしまう場合も少なくない。「不安に駆られるままにパソコンにかじりつき、その間、わが子をほったらかしにしていた」と語った保護者もいる。

しかし、保護者が心理的に少し落ち着いてきた段階では、さまざまな情報提供をしたり、保護者が得た情報についてその真偽を含めて話し合ったりすることも必要である。

④コミュニケーション支援

母親はいきいきと安定している時、乳幼児の気分うまく波長を合わせて響きあった反応をすることができ、逆に乳児は母親のその動きに合わせていきいきと活動することができる（情動調律）。また、乳児のコミュニケーションは、あらゆる感覚器官の違いを超えてどの知覚でとらえたものもその刺激の強さや流れによってその本質を見抜くとも言われている（無様式知覚）。したがって、この時期はあらゆる感覚をフルに使って楽しくコミュニケーションが行われることが重要である。初期の母子コミュニケーションは、情動的・感覚的かつ全体的未分化ではあっても、母子の愛着関係を培う上で重要な時期である。しかし、リファーマを告げられるショックによって、本来の母子関係にそなわっているはずのいきいきとした自然なやりとりが十分にできなくなっているケースが多い。乳児期のコミュニケーションは決して耳と声だけで行われているのではなく、からだ全体の感覚を使ってトータルに行われることの大切さを伝え、本来の母子コミュニケーション関係をとりもどす支援が何よりも重要であろう。

⑤子どもの聴力評価

新スクが開始され、0歳児のケースが増えていることは周知の通りであるが、療育・教育機関では確定診断後から始まる支援がほとんどであった。したがって、子どもの聴力評価は補聴器装用のための評価が中心であった。

しかし最近、リファーマ後からの最早期からの支援が徐々に増えてきている（後述、事例Ⅱおよび事例Ⅲ参照）。確定診断の時期が遅くなればそれだけ保護者の不安も引き伸ばされる。リファーマという「灰色」の時期を短くし、確定診断がなるべく早くなされるためには適切な聴力評価がなされなければならない。したがって、この段階における聴力評価は、確定診断のための資料となり得る聴力評価（BOA）であり、支援機関の新たな役割のひとつになるものと思われる。

(3) 家庭訪問支援スタッフ

①専門スタッフとボランティアスタッフ

現在、10名の0～1歳児の家庭に訪問支援を行っているのは、本校の乳相担当者3名と6名のボランティアスタッフである。

ボランティアスタッフは、難聴乳幼児指導を20年行ってきたベテランスタッフ2名(うち1名は言語聴覚士)、難聴児を育てた親2名、手話インストラクター1名、成人聴覚障害者1名である。ほかに研修スタッフが数名と耳鼻科医、臨床心理士がスーパーバイザーとして加わっている。

②スタッフの研修

ボランティアスタッフの研修は年間を通じて行い、16年度は以下のような研修プログラムとケース・カンファレンスなどがもたれた。

家庭訪問支援スタッフ研修(専門研修)

第1回(5/15)	「聴覚障害教育はどう変わる？」濱崎久美子・木島照夫・山根恵子
第2回(6/26)	「今、なぜ‘あそび’なのか？」長谷川純子・南村洋子
第3回(7/24)	「聴覚障害児・者から学んだこと」橋倉あや子・黒澤秋津
第4回(8/28)	「聞こえない子の学力と人間形成」上農正剛
第5回(9/18)	「新生児聴覚スクリーニング」森田訓子・菅原仙子
第6回(10/16)	「早期支援におけるコミュニケーション・言語指導」田中美郷
第7回(11/20)	「人工内耳について」城間将江
第8回(12/25)	「相談・支援をどう進めるかⅠ」高橋秀志・村瀬嘉代子
第9回(1/8)	「相談・支援をどう進めるかⅡ」大林泉
第10回(2/19)	「インテグレーション再考」奥田啓子・南村洋子
第11回(3/12)	「聞こえない世界に生きる」河合祐三子・早瀬憲太郎

今後、リファード階への支援が求められるようになってくると、聴覚障害の領域だけに精通しているだけでは十分ではなく、心理カウンセリング領域、保育・母子保健領域などの広い専門性が支援者に求められるようになる。他領域の専門家との連携と共に、スタッフの支援力量向上のための研修もますます必要になるものと思われる。

2. 家庭訪問支援事例

(1) 事例1～2ヶ月確定支援事例A児

①A児について

- ・女子 1歳2ヶ月 ・家族構成 父、母、A児
- ・聴力レベル 右90～100dB 左80～90dB
- ・居住環境 住居は下町で昔ながらの小売店が並び、緑豊かな落ち着いた街中にある社宅の1階。近隣の人は気さくにあいさつを交し合う。A児を連れて外出すると、皆、声をかけてくれ、中には抱き上げて頬ずりする人もいるとのこと。

②相談経過

- ・0ヶ月 母親の実家のある Y 病院にて出産。新スクの実施は事前に知らされず退院時に「ABBR で両耳とも反応がありません」と告げられる。
- ・1ヶ月 実家では祖父母もショックを受け、母親も育児意欲をなくしていたが、母親の姉がインターネットで情報収集してくれ、それが支えであった。
- ・2ヶ月 P 医大にて ABR 検査、「100dB で脳波の変動なし」。聴覚障害についての説明がされ、東京に帰ることを勧められた。
- ・3ヶ月 帰京。保健師の訪問および多くの情報提供有り。P 医大病院より Q 大病院を紹介され、Q 大病院初診。
- ・4ヶ月 本校相談開始。Q 大病院で OAE 実施。2 回実施いずれもパス。「後迷路性難聴の疑いあり、人工内耳不適合」といわれる。本校手話学習会参加。補聴器装用開始
- ・4ヶ月 訪問支援 # 1 (乳相担当)
訪問支援 # 2 (乳相担当)
- ・5ヶ月 訪問支援 # 3 (同上) 本校来談
訪問支援 # 4 (同上)
- ・8ヶ月 訪問支援 # 5 (同上) 本校にて補聴器調整
- ・10ヶ月 訪問支援 # 6 (手話インストラクター) 本校来談
- ・11ヶ月 訪問支援 # 7 (乳相担当) 本校来談
- ・12ヶ月 訪問支援 # 8 (手話インストラクター)
- ・12ヶ月 訪問支援 # 9 (乳相担当)
- ・1歳1ヶ月 訪問支援 # 10 (手話インストラクター)

③家庭訪問支援の経過

〔訪問支援 # 1〕 2004 年 6 月 (生後 4 ヶ月) 担当：S. S (乳相担当)

A 児は、ロッキングに乗り、ゆらされるとニコニコしている。あやすとよく笑う。働きかける大人をしっかりと見る。母親の工夫で様々な形をした紙風船、ちょうちんなどが室内につるされており、それらが風に揺れる様子を A 児がよく見ている。

母親は、「おむつ替えやあやす時に、どのような手話やベビーサインを使えばよいか。また、自分で使っているサインについて、これでよいのか？」と質問。また、リファーマ時、A 児に愛着が全くわかなかつたこと、里帰り出産で祖父母が立ち直るのにも時間がかかったこと、姉が自分をよく支えてくれ、ありとあらゆる情報を集めてくれたこと、自分を責め、追いつめたこと、確定診断機関の医師の対応などについてありのまま語る。

支援者は、母親の視覚的に楽しめる遊具の工夫をほめ、手話やベビーサインの使い方、音声語の提示の仕方を伝え、母親が新スクから支援に至るまでについて語ってくれる話にひたすら耳を傾けた。今後の教育について次々と質問が出され、今ようやく前向きに我が子に向かい合おうというところまで来たことが伺われた。

〔訪問支援 # 2〕 2004 年 6 月 (生後 4 ヶ月) 担当：M.H (乳幼児相談担当)

訪問すると、A 児は眠いのを我慢して起きて愛嬌を振りまく。大きな良い声を出す。支援者の腕の中で寝てしまうが、目覚めは良好、オムツ替えのあと授乳する。

母は「補聴器をつけて 1 週間だがこれといった反応がみられず不安」。両祖父母の話や父親の

A児への関わり方について話し、「自分は恵まれている。最近、やっと赤ちゃんをかわいいと思うようになった」と話す。また、「Dちゃん家で集まったとき、先輩ママの明るさ、たくましさに驚いたが、自分も見習いたい。自分はまだ聴力について一喜一憂している」と言う。

母親は話したいことがたくさんあり、2時間の訪問時間中、会話が途切れることがなかった。きこえない子を育てた経験をもつ支援者の子育てについて質問があり、育てた経緯や子育てで大切なことについて話した。

【訪問支援#3】 2004年7月（生後5ヶ月） 担当：M. H（乳相担当）

A児はご機嫌で大きな声で愛嬌を振りまく。A児の声に応じるとA児も「aーaー」と声を出す。途中眠気がさしてきたが眠れず、ぐずる。そのうち寝入ると15分くらいで起きる。「いないいないバー」をキャッキョと喜ぶ。

母親は、将来のこと、補聴器のこと、子育てのことなど次つぎと質問。「家に来てもらうと安心できる。ゆったりとした気分の日頃疑問に思っていることや質問したいことが次々と出てくる。今日は色々話をきいてもらってよかった。」と語る。

また、質問事項を書き出して訪問を待っていて、普段よく子どもを観察している様子が伺えた。子どもの喜ぶおもちゃも手製で工夫している。支援者からは、子どもの発信に敏感に反応すること、子どもが声を出したら必ず同じように発声して応えることなどをモデルとして示す。

【訪問支援#4】 2004年7月（生後6ヶ月） 担当：S. S（乳相担当）

ちょうど母方の祖母が手伝いに来ていて一緒に話す。新スクのショックや祖母から見た母についての心配、祖母の考える遊びの工夫などについて話してくれる。

母は「補聴器をつけたとたん声がたくさん出る」と言う。支援者は、A児の発声が非常に多いことに驚かされた。この日も大人のあやしによく反応し、よく相手を見ながら沢山声を出しており、補聴器の効果が実感された。また、母は前向きに手話、ベビーサインも使って本児に働きかけようとしている様子が見られた。

【訪問支援#5】 2004年9月（生後8ヶ月） 担当：M. H（乳相担当）

A児は体重が9kgになり、身長も約12ヶ月の子どもと同じ発達だと言うことで、母親は嬉しそうな表情。蝶結びの紐を引っ張ってほどこいたり、大きなボタンを指で押して光の点滅を楽しんだりできる。長時間のお座りもできるが、まだ、はいはいをする素振りはなく、母親はちょっと不満気。支援者の声に反応し、話しかけるとよく見ている。

母親は、中国針の新聞記事を広げながら、「効果はどうか」と尋ねる。支援者なりの経験を話す。月2回の手話学習会に参加しているが、そこで出会う先輩の親たちの話も情報として上手に取り入れているようである。手話を覚えたいが、手話サークルまで子連れでは通えない。手話の指導者を派遣してほしいと話す。

当初のショックから立ち直り、A児を心から可愛がり、暮らしの中で様々な工夫をしている様子が伺われる。

【訪問支援#6】 2004年11月（生後10ヶ月） 担当：S. S（乳相担当）

発達年齢に合った遊具がそろえてあり、いっしょにそれらの遊具で遊ぶ。BOAを実施。騒音計で音の出るおもちゃや環境音を測定し、本児の聞こえの反応があるものやないものを確

認しながら裸耳聴力レベルを推定。さらに、聴覚活用を育むために、本児の補聴器装用時に聴くことが可能な環境音の音量調整を行った。もらった絵カードの使い方について、ことばを教えようとするために使うのではなく、やりとりを確実にしたり、広げたりするときを使うよう話し合った。

母親は、A児が「～ネー」というように首を横に傾けてのかわいいしぐさをするようになったこと、ハンマーで玉をたたくおもちゃを楽しめるようになってきたことなどうれしそうに話す。

COR等の検査では信頼性のある聴力レベルを把握することが難しいこの時期に、母親が実際に反応している音がどのような高さ、大きさの音であるかを測定し、A児の聞こえを把握することができたことは安心感につながったようであった。また、チャイム音やテレビの音量など、補聴時にも聴くことが難しい音の大きさであることがわかり、聴くことが可能なように音量調整しながら、聴覚活用できる音環境調整ができたことに満足したようであった。

【家庭訪問#7】 2004年12月（生後11ヶ月） 担当：T. K（手話インストラクター）

初めての訪問。遊びながら母親の今までの手話学習状況を伺い、簡単な手話単語を確認した。初めての訪問で、母からA児の生い立ちを写真をおって説明してもらった。ご主人との出会い、結婚、出産までの経緯、障害を告げられた時のショック、そして立ち直り、今に至るまでの深い心の葛藤を、長い時間をかけて話してくれる。

【訪問支援#8】 2004年1月（生後12ヶ月） 担当：M. H（乳相担当）

訪問すると起きてミルクを飲み終えたところ。不思議そうに支援者の顔を見つめている。もらいものの玩具がたくさん増えていたが、A児が使いやすいよう整理されており、A児の要求に合わせて適切に提示したり、見せたりしている様子が伺える。

『0歳からの家庭指導』のビデオ（約30分）を母親と見ながら解説する。支援者の解説に母親はしきりにうなづく。音の聞かせ方や子どもとのコミュニケーションの具体的な場面に共感している様子が伺えた。

母親は「2人目の子どもをどうするか考えている。手話をもっと積極的に学びたい。ろう者との会話をもっとしたいが機会が少ない。一方で、音声に子どもの反応がないことが不安。自分自身の感情の起伏がまだまだ激しく落ち着かない」と話す。

母親は子どもにとってよかれと思われることは何でもやってみたいと思い、そのように行動している。手話学習についても「子どもと遊びながら手話でコミュニケーションしながら学びたい」と言う。手話インストラクターの訪問だけではなく、地域にも声を掛けて子どもと遊んでくれるろう者を探しているとのことであった。

【訪問支援#9】 2005年1月（生後12ヶ月） 担当：T. K（手話インストラクター）

日常の会話に手話を使うことで、今知っている手話を思い出しながら工夫して表現している様子。支援者の表現や初めて見る表現があるときは、すぐにとめて質問。

おもちゃで遊ぶ時、おもちゃの持つ意味を理解した上で、「はやくおちるよ～」 「こっちはきいろ。こっちはオレンジ」など、教えながらあそんだ（あそびの中で手話単語確認）。

M先生からのアドバイス「基本的に全部に手話をつける」ことがお母さんのやる気につながっていると感じた。

【訪問支援#10】 2005年2月（生後1年1ヶ月）担当：T. K（手話インストラクター）

『報道特集・手話で子どもを育てる』（ビデオ）を見る。生後2ヶ月から手話で子育てを始めた家庭を取材し、1歳2ヶ月で「ピカピカ」と初めて手話で表現し、日を追って単語をつなげ、短い文での会話ができるようになった、という内容。母親は「この親子の様子を見て、早くから手話を使うとそれだけ早く手話ができるようになるんだと思った。でも、このお母さんは偉いと思う。A子が2ヶ月の頃は私はまだまだ落ち込んでいた」と話す。

CLと空間の使い方の学習：そのままの形・大きさで表現する練習。

短文での会話の練習：果物のおもちゃを使い、皮の剥き方の違いを感じてもらう。

④保護者の手記～A児母

「家庭訪問支援を受けて」

大塚ろう学校の乳幼児相談に私が最初に出向いたのは去年の4月、娘がまだ3ヶ月の時でした。やっと首が据わった娘をベビーカで押しながら電車を乗り継ぎ、やっとの思いで辿り着いたのを覚えています。はじめは学校内の雰囲気になれず緊張していましたが、先生方に娘を可愛がってもらい、私の話もたくさん聞いていただき、それからほとんど打ち解けいつの間にか学校へ行く日が楽しみになっていました。学校での手話教室、年齢別グループ活動、講演会は大変勉強になりますし、同じ境遇のお母さんとお話することは何よりも励みになります。

そして私が一番心待ちにしているのが月に一度の家庭訪問です。家庭訪問では娘が日常生活している現状を見ていただき、家の中での遊び方などに細かくアドバイスしてください。私が何気なく遊ばせていたおもちゃも「こうやって一工夫すると楽しいよ!」とか、リビングにインテリアで飾っていた間接照明で娘を「キャッキャ!」と笑わせたり、毎日暮らしていても気づいていないことを教えてください。娘が補聴器を装着し始めて4ヶ月ほどたったある日、先生は騒音計を持って自宅に来てくださいました。

私は「何が始まるの・・・?」とドキドキしていると、先生はテレビの音、電話の音、玄関のインターホンの音、細かいおもちゃの音量・音の高さを1つ1つ調べ始めました。そして調整出来るものは音を適度（70～80デシベル）に大きくしたのです。電話も音量を大きくし、私は大きな音で鳴り響く電話にとても驚きましたが、補聴器をつけた娘はその音に少し反応しているようでした。娘が補聴器をつけて聞こえるように調整していただいたお陰で、それから2週間ほどたった頃から娘はそれらの音に気がつくようになりました。娘が「何だろう、この音?」という顔をしている姿をみると、大音量で鳴っている電話の横で「何だろうね?ここからだね。あ、電話だ!電話が鳴ってるね!もしもしってしようか!」と受話器を取るのも忘れて話しかけて遊んでいます。それから私も娘も電話やインターホンが鳴るのが楽しみになりました。家の中で1つでも多くの楽しみを見つけることで、日頃の子育てのストレスが減ったような気がします。やはり「自宅」は子どもが一番長く過ごす場所ですので、その環境を見ていただけることは大変貴重な機会であり、大切な時間だと思いました。

またある日は先生に家族計画についての悩みを聞いてもらいました。私は第一子が重度の難聴であったため、私自身の気持ちとしては「二人目も聞こえないかもしれない…」「もう子供はいらない…」と考えていました。しかし、主人や主人の実家などから「一人では可愛そうよ」「兄弟はいいもんだよ」などと言われ続け、それが少々ストレスになってい

たのです。先生に相談するといろいろな家族の例を教えてください、私の今の状態を理解していただき、沸いて出てくる私の疑問や不安なことにアドバイスしてくださいませ。そんな家族計画のことなど学校の先生に相談しなくても…と思われるかも知れませんが、私にとっては大きな問題です。でも校内で他の人がいる所ではお話をするタイミングもないため、そういう場合自分の思いをさらけ出すことができる家庭訪問は大変助かり、私の悩みが1つ軽減します。

これからも今までにアドバイスいただいたように自宅でも娘と楽しく遊びたいと思います。4月からは家庭訪問の対象である0歳児グループは卒業しましたが、また何かじっくりお話ししたいことがある時は先生に家に来ていただければ……と期待しています。

⑤事例Ⅰ（A児）の考察

- a. このケースは里帰り出産で初産。新スクについての事前説明もないまま、退院当日にリファアを告げられた。母親、祖父母のショックは如何ばかりかと察せられる。
- b. 1ヶ月半での確定診断時の「ろう児も今は普通学校に行ける。人工内耳がある」という医師の話は、その意味さえ母親には理解できない状態であった。母親のショックやストレスを緩和するような母親の立場に立った助言が必要であろう。
- c. インターネットの情報はある意味で母親に考える機会を与え、「わが子を可愛いと思えない」と言いつつも母親としてできるだけの手立てを講じている。たとえば、居住地の保健所にはがきを出し、保健師の訪問を依頼、薬にもすがる思いで行動したことが伺える。このケースの場合は、当初、保健師が母親を支え、必要な情報提供を行った。後に「保健師さんの親身な心遣いに救われた」と母親は述懐している。医療機関から教育機関につながるルートをどう作っていくか、そのことは今後、新スクを意義あるものにしていく重要な事柄であると考えられる。
- d. 保健師からいくつかのろう学校を紹介され、母親が選択して大塚ろう学校を選んだが、来談支援と共にその後の月1回ペースの訪問支援は、母親にとっては自分のペースで子育てについて、聴覚障害について考える時間となった。また母親が得たさまざまな情報を訪問者に話すことで整理し、取捨選択できる機会にもなった。
- e. 訪問支援を行うことで、子どもと母親のおかれている環境や暮らしが把握でき、今後の教育・育児についての具体的な助言を行うことができる。幼い子どもの養育は、母親との密接でよりよい関係を成立させることが大切だが、そうした関係を紡ぐ場が家庭であることを考えるとき、子どもを取り巻く人的・物的環境の重要性はいうまでもない。こうした意味でも早期からの訪問支援は意味があると考えられる。
- f. 母親からのニーズは多岐にわたることも事実である。心理的安定、医学的知識、子育て、遊びかた、教育の方法、福祉手続き、補聴器管理、聴覚活用の方法、音の聞こえ方、子どもとのコミュニケーションのとり方、聴こえない・聴こえにくい成人との出会い、手話の学習などである。こうしたニーズに応えるために人的資材を準備していく必要がある。そのためのスタッフの研修も今後欠かせないことである。

(2) 事例Ⅱ～リファー後支援事例B児

①B児について

- ・男子 11ヶ月(平成16年4月生まれ) 家族構成 父、母、B児
- ・聴力レベル 右耳 約80dB 左耳 約100dB
- ・居住環境 近くを国道が通りひっきりなしに車の音が聞こえる。2階建てのアパートの1階に住み、窓を開けると騒音が激しい。すぐ近くで大きなマンションが建設中で始終工事現場の騒音が聞こえる。

②相談経過

- ・0ヶ月 R総合病院にて仮死状態で出産、S病院に搬送される。聴覚検査でリファー。
- ・1ヶ月 S大病院にてABRを実施。医師から「全く聴こえていません」と告げられ、母親はあきらめの境地になる。風疹症候群の母体感染の疑いで風疹の検査。
- ・2ヶ月 訪問支援#1 (本校へ保健師より連絡あり、保健師と共に家庭訪問)
- ・3ヶ月 訪問支援#2 (乳相担当)
- ・5ヶ月 訪問支援#3 (同上)
- ・6ヶ月 訪問支援#4 (同上)
S病院で再検査の結果、ABR80dBくらいと確定診断。 来談支援開始
- ・7ヶ月 訪問支援#5 (乳相担当) 来談支援(補聴器装用開始)
S大病院小児難聴医受診
- ・8ヶ月 訪問支援#6 (同上) 来談支援(補聴器調整)
- ・9ヶ月 訪問支援#7 (難聴児を育てた母親)
- ・10ヶ月 訪問支援#8 (乳相担当) 来談支援
- ・11ヶ月 訪問支援#9 (同上)
- ・12ヶ月 訪問支援#10 (難聴児を育てた親)

③訪問支援の内容

[訪問支援#1] 2004年6月(生後2ヶ月) 担当:S.S(乳相担当)

保健師から「新スクでリファーを告げられた母親がいる。乳幼児担当は初めてで情報をあまり持っていないのでいっしょに家庭訪問に行ってほしい」と連絡があり、保健師とB児の家庭を訪問。

訪問すると、B児はぐっすり寝ていた。目を覚まして授乳。元気におっぱいを吸う。

母親からは、「新スクでリファーといわれた。自分は風疹にかかった自覚がないのに風疹症候群である可能性が高いことを医師から告げられた。出産後すぐにB児が危険な状態で、個人産院から公立病院に搬送された。その後入院中の検査で風疹の抗体反応高く、難聴の疑いが強いことを告げられた」と話す。支援者と話した後、帰り際に「安心しました。」「来てもらって良かったです」と言う。

聞こえのしくみ、感音性難聴、聴覚障害について、難聴の子ども達の言語獲得や親子のコミュニケーションなどについて話す。学校には同じような仲間の親達がたくさんいること、皆明るく生き生きしていること、成人聴覚障害者本人や先輩の保護者の話を聞くことができることなどを話す。また、風疹症候群であると難聴の可能性が高いので、確定診断までの間も音声語に併せて視覚的な手がかり(ベビーサインや手話)を使うよう話をする。