

③家庭訪問支援#1～#2（11ヶ月） 担当：S

- ・両親との懇談
- ・聴力レベルの把握、BOA、聴覚活用について、補聴器の選択について

④来談支援#4～#5（1歳）

- ・手話学習会～初心者クラス初参加
- ・0歳児グループ活動～プレイ、保護者懇談

(4) 家庭訪問支援の実際

①家庭訪問支援#1（11ヶ月） 親が仕事を休み在宅 両親との懇談

C児はほおが赤く、機嫌が悪い。人見知りが始まった時期であり、担当者に対しての人見知りによるためかと思われたが、この日の夕方 38℃まで熱が上がった。風邪のひき始めであった。

母「ダウン症がわかった時、2, 3ヶ月はC児を抱く気になれなかった。今はC児がかわいくてたまらない。父親は生後まもなくからなんの抵抗もなくありのままのC児を受け入れ、よくあやし、世話をやいてくれた」と語る。

ア 支援内容

●C児とのコミュニケーションについて

父親は、生まれたときから終始一貫、C児の養育には丁寧に関わっている。この日もずっとC児を抱き、C児と同じ動作、表情をまねている。ミラリングが自然に使われている。C児もしっかりと父親を見て、応答関係が成立している。インリアルアプローチについては、『ひよこだより』でとりあげたことを読んでいて実践に移すことを心がけているとのことであった。

・担当者より

- *父親とC児の具体的場面での関わりについて、インリアルアプローチを通して評価
- *音声言語の提示の仕方やサインの使用について
- *生活の中で使える手話（お風呂、食事、おむつ換え、着替え等）について確認
- *将来的な、難聴を伴うダウン症児の言語獲得やコミュニケーションの見通しについて

●C児の遊びについて

・母親より

「手遊びや歌が大好きである。人との遊びを好む。父親が、手作りで簡易型 COR 型おもちゃを作成した。どのように使えばいいか。」

・担当者より

- *ダウン症児がリズムを好む傾向にあることを生かす方向で、聴覚を活用していかれるように。
- *父親の作成したおもちゃでの遊び方の工夫について
- *くすぐり遊びやゆらす遊びなどの勧め

●療育について

・母親より

「発達療育センターの療育には信頼して関わっている。療育センターではマカトンサインの使用を考えていたが、ろう学校の方針に合わせるとのこと。どうすればいいか。週 2、3 回の療育を中心にしながら、ろう学校に通いたい。」

・担当者より

「将来的なことを考え、サインはマカトンより手話を使いたい。発達全体に視点をおいた療育を中心に考えることが大切。担任が発達療育センターに行き、担当者間の連携を図る予定である。」

●家庭での聞こえの反応について（裸耳）

・母親より

「この位の声の大きさ（約 60dB?）で呼ぶと、振り向くことがある。ミュージックくま（音楽を奏でながら動く熊のぬいぐるみ）の音を入れると、身体を動かしたり眉毛を上下に動かすことがある。ぬいぐるみが動くから身体を動かしているのかもしれないが、聞こえているように思うこともある。キーボードからの、この音楽はよく反応しているようだ。ミッキー人形（押すと音がする）の音にも以前は確実に反応していた。最近をあきてしまったのか、あまり反応しなくなった。」

・担当者より

「裸耳でこれだけ気づく音があることから、左右差があり、右耳裸耳聴力が左よりよいことが推定される。ABRの結果より実際の聴力レベルは良いであろう。次回、裸耳で反応している音について騒音計で測定しながら聴力を推定する。」

●補聴器の調整

・母親より

「左耳装用ではずっとつけられる補聴器が、右耳に同調整でつけるとはずしてしまう。」

・担当者より

「左耳は、約 90～100dB の補聴器調整になっている。終日つけられることから高度難聴であることがわかる。補聴器をはずす原因として考えられるのは、聞こえの反応の様子から、右耳の方が良耳であり、左と同調整ではうるさいからはずすのであろう。」

*補聴器調整～機械で測定できないので仮にはあったが、最大出力、ボリューム共に下げる調整をその場で実施（聴力レベル約 80dB 調整）。その結果、すぐにはずすという事態は改善されたが、しばらくするとまたはずす様子が見られた。帰り際に再度調整し、ボリュームを下げた。（聴力レベル約 75dB に合わせた調整）。次回来校時まで様子を見るよう伝えた。

イ 聴力評価と補聴器装用支援

- ・母親が、聴覚障害のこと以上にダウン症児として生まれたわが子を受け止めるまでに時間がかかったが、父親の冷静で、愛情豊かな本児の養育姿勢が母親を支えたことがよくわかった。
- ・母親が、細やかに聞こえの反応の様子を観察していたので、聴力レベルに左右差があること、中等度難聴を推定できるような聴性反応があることを把握できた。
- ・裸耳で聞こえの反応がある音があるため、次回騒音計でその音の大きさ、高さを確認する必要がある。そこから右耳（良聴耳）の聴力レベルを把握し、補聴器の調整を行う必要がある。

②家庭訪問支援#2（11ヶ月）

C児は、始めは人見知りがあり、担当者を見て泣く。次期に慣れて笑顔を見せる。「少し前回の風邪が治りきっていない」と母親。耳鼻科に行って、鼻をすすってもらっているという。

ア 支援内容

●BOA

聞こえの反応があったと思われた音源について騒音計にて測定

音源	距離	大きさ (SPL)
ミュージックくま ①前奏 ②本奏	20cm	①70dB ②75~80dB
キーボード (vol 最大)	20cm	80~90dB
ミッキー人形	20cm	95~100dB(4KHz)
母親の呼びかけ (通常)	1m	80dB
同上	2m	75dB
同上 (「この位の声でも・・・」)	1m	65dB

上記音源についての聴性反応 (裸耳)

音源	距離	反応	聴性反応
ミュージックくま①前奏 ②本奏	20cm	②+	本奏に入ると眉毛を上下に動かし始める。
キーボード (vol 最大)	20cm	-	際だった反応は見られない。
ミッキー人形	20cm	-	際だった反応は見られない。
母親の呼びかけ (通常)	1m	+	後方を見ようと身体を動かす。
	2m	+	下向きだった視線が前方に向く。

*75~80dB(HL)の音には裸耳で確実に反応があることがわかった。

*前回訪問時に75dBに合わせた補聴器調整で長くつけられるようになり、整合性があった。

*キーボードやミッキーの音については、際だった反応がなかったが、「聞こえていない」という理由にはならないだろう。本児の気持の向かい方と関係があると思われる。特に、大好きなミュージックくまの音楽や大好きな母親の声への嗜好性が音への反応を引き出しているのではないか。ミッキー人形の押すと出る「キーッ」という音やキーボードの音楽は閾値上の音であったが、本児の嗜好性と現時点でかけ離れていたことが考えられる。

●生活の中での音環境調査と聴覚活用

母親から調べてほしい音へ希望があり、それに添って進めた。

音源	距離	音の高さ (特性の強い所)	大きさ (SPL)
玄関チャイム	約4m	500~1000Hz	78dB
洗濯機①水入れ②回る音	20cm	低音域~高音域	①60dB ②90dB
洗面所 水の出る音	30cm	低音域~高音域	70dB
台所 水の出る音	50cm	低音域~高音域	60dB
CD 汽車	20cm	2000Hz	80~90dB
マラカス	20cm	4000Hz、8000Hz	75~80dB
小オルゴールメリー	20cm		60~65dB
テレビ音量 (通常)	2m		60dB
CD 音量 (通常)	2m		65dB

*いずれの音源についても、補聴器を装用すれば「聞く」ことは可能な音であることを確認した。しかし、十分に「聴く」ことができるか、楽しんで「聴く」ことができるかは音源を提示する距離を縮める、音量を変えられるものは変えるといったように子どもに合わせた大きめの音で聴かせることがよいことを話した。

*おもちゃ・環境音共に、本児の興味のある・なしが大きく関係してくるため、聴く意義、聴く楽しさと結びつく形での聴覚活用の進め方をした。

*難聴者にとって、テレビの話し手の話を正確に聴くことは難しい。今のC児にとっては、大好きな音楽をリズムで楽しむために、音量を調節することの意味を話す。その音は聴者がちょうどいい音の大きさでは足りないことを説明し、音量調整を約70~75dBで調整し、音量の目盛りをチェックしてもらおう。好きな番組『お母さんといっしょ』等、C児にとって聴く楽しみが味わえそうな番組について、C児に合わせた音量で聴かせるとよいことを伝えた。

●補聴器の調整

・前回の訪問で調整した補聴器の音量で、時々はずすことがあったり、テレビの音量が70dBの時には平気だが、75dBの音量ではうるさいと思ったのか、パッと手を耳にやりはずす様子があった。そこで再度調整を変更し、最大出力、ボリウム共に下げた（約70dBの調整）。

●おやつ場面のコミュニケーション

母親が表情豊かに話しかけしながら赤ちゃん用えびせんを食べさせる場面で、/おいしい/のサインをC児は繰り返し表出。うれしそうに食べている。

*サインを併用しながら、「アムアム」「かみかみ」などの声かけをしている母親の対応をほめる。

●母親と懇談

「この5月は1年前を思い出し、落ち込んだ。しかし、もう大丈夫。今はかわいいし楽しい。」

イ 補聴器の選択

- ・登校時、聴力測定、補聴器の特性を調べて確認することが必要である。
- ・補聴器の選択をどうするか。今回のBOAから、右耳にアナログ高度難聴用補聴器は合わないことが予想された。同じリオンのデジタルベビークロスHB-15（高度難聴用）を選択するか、デジタルベビークロスHB-14（標準型）を選択するか検討の余地有り。家庭での数日間の様子を見て決定することとした。

(5) その後の様子

①来談支援#4（11ヶ月） 手話学習会に母親来校

母「前日の調整で聴性反応を見たら、ずっとつけていられた。ばっちりです。」と。

聴力測定（COR実施、右耳補聴器装用時）をしたが検査音への反応は明確には得られなかったため、補聴器特性を確認後、最大出力を下げた。

②電話対応#1（1歳）

母「前日耳鼻科で鼻をすすってもらってからは、また時々はずすようになった。」

*中耳疾患が改善したことで、補聴器の音が大きく感じられるようになったことが予想された。ボリウムの調整について電話で指示。様子見を伝えた。

③電話対応#2 (1歳)

母「右耳が長くつけられるようになり、補聴器の効果を実感できる。」

*右耳が中等度難聴であることがはっきりしてきたので、右耳にはデジタルベビークロス HB-14 (標準型) を選択することに決定。耳介が小さい C 児が将来耳かけ型補聴器に改造して使うことを考え、標準型の小型を現時点で選択することを説明した。

④電話対応#3 (1歳1ヶ月)

補聴器の装用について聴取する。母親はきちんと記録をつけていて、それに基づき様子を克明に報告してくれる。

母「耳鼻科通院以来、こちらで指示したボリュームの範囲でもはずすことがあり、長くはつけられるようになったが、終日はつけられない。」

*電話で、さらに最大出力、ボリューム調整について指示。次回来校時まで様子を見るよう伝えた。

⑤来談支援#6 0歳児グループ活動

母「補聴器に手をやるのはくせになっているようだ。記録をつけてみて、裸耳で 65dB は確実に聞こえていることがわかった。」

*右耳 50dB~60dB の調整でつけられていることがわかった。グループ活動時にはぎやかな集団の中で 50dB 位の調整で 1 時間つけられた。トーン調整 (低音カット) で家庭での様子をみてもらうよう話した。

(6) 考察

①重複障害児の ABR の見方

ABR では両耳 100dB 以上の高度難聴であると言われていたが、実際には片耳が約 50~60dB 中等度難聴である可能性があることがわかった。重複障害児の場合はこうした脳波検査の結果とのギャップが大きい場合が多々見られる。保護者が、検査結果数値と現実の聞こえの差に悩まず、理解しやすいように、BOA を通して具体的に聞こえの様子を知らせる対応が必要である。

②聴力レベルの評価における BOA の必要性

0歳児や重複障害を持つ乳幼児の聴力レベルの推定には、特に、BOA が欠かせない。BOA の音源選択は、本児が好きで遊んでいる音の出るおもちゃを使うことが適当である。「聴く」経験を重ねたおもちゃについて、聴性反応が得られ、それを元に、聴力レベルの把握が可能になる。

③0歳児の補聴器選択

補聴器の選択についても、BOA を通して左右差の把握ができ、適切な補聴器選択ができたことは幸いだった。購入してからであると、調整に困難をきたした。こうした乳幼児の補聴器選択については、購入を前提とするのではなく、いくつかの補聴器を試しながら選択・購入していかれることがベストである。

④家庭における音の反応記録の大切さ

家庭における聴性反応の情報を集めるためには、母親の細やかな観察が必須である。C 児の場合は、母親が実に細やかな観察をしていたこと、また、家庭訪問時の BOA を生かして観察していたことが、担当者側の有力な情報になった。微調整についての大切な情報を得る

ことができた。

⑤中耳疾患と聴力評価

C児は今回滲出性中耳炎ではなかったが、鼻づまりがあり、中耳の軽い疾患が疑われる状態があった。こうした状況も補聴器のフィッティングや聴力レベルの把握に際して、重要な手がかりとなる。中耳疾患を伴うことが多い子どもについては、その変動に応じた聞こえの反応の差異があること、補聴器をつけたりはずしたりという子どもの様子が見られることを保護者と確認し合っておくことが必要である。

⑥家庭訪問支援と0歳児の聴力評価

家庭訪問支援は、このように子どもの日常生活における聴性反応を見たり、聴覚活用を日々の生活の中で促していくための支援をする適切な機会である。C児の場合、1回目の家庭訪問支援で早急に解決すべき課題がはっきりしていたため、2回目の訪問が間隔をおかずに設定でき、迅速に対処できた。しかし、相談者数の増加、担当者数の不足の中ではこうした、細やかな支援が必ずしもできるとは限らない。こうした、支援側の体制の充実は今後の課題である。

4. 両親就労家庭への訪問支援

(1) プロフィール

D児 1歳9ヶ月 聴力レベル：約右90～100dB 左100～110dB

両親就労フルタイム（土日休日） 公立保育園通園

(2) 相談経過（本校来談前）

1歳2ヶ月：地域の耳鼻科から小児難聴専門医を紹介され、受診 高度難聴の診断を受ける。

1歳3ヶ月：本校初回相談

(3) 支援の経過

①来談支援#1（1歳3ヶ月） インテーク

本校の支援、家庭や保育園でのコミュニケーション、小学生の様子を見学

②訪問支援#1（1歳4ヶ月） 土曜日 家庭で両親同席・懇談

補聴器やオーディオグラムの見方、親子遊び、コミュニケーション、写真カードの作り方と使い方について支援。子どもは、「パパ」のサインを早速使用したり、指文字と音声での呼名が理解できた。訪問中に使用するサインを次々と模倣する様子が見られた。

母「当初、難聴児を育てるために仕事をやめるべきか、ろう学校の平日中心の支援体制に参加していかれるか悩んだ。コミュニケーション支援を開始してもらい、保育園もすぐに視覚的な手がかりを使う大切さを理解してくれたことがうれしい。補聴器が活用できているのか実感はない。」

③来談支援#2（1歳4ヶ月） グループ 夏休み明け最初の懇談会

初めて他の保護者に会う機会となった。1,2歳児の保護者の夏休みの話を聞き、情報交換。

④訪問支援#2（1歳4ヶ月）： 保育園訪問

保育参観と具体的場面での遊び方、コミュニケーション・補聴器の扱い方について、聴覚障害と補聴器について、ケース会議などを実施。

母「先輩保護者の話はとても刺激になった。訪問後、保育園での補聴器装用が開始されたり、

わかりやすい音声言語の提示や手話・身振りが積極的になされたりするようになり、うれしい。良好でなかった保育士と本児の関係が改善されるようにもなった。担当保育士が非常に熱心で、学校にも行きたいと言ってくれている。」

⑤訪問支援#3 (1歳5ヶ月) 土曜日 家庭で母方祖父母・両親同席

心地良いコミュニケーションと生活の中での言語獲得、実体験の大切さ、写真・絵カードの使い方について、音環境調査(騒音計使用)聴覚活用支援実施

⑥来談支援#3 (1歳5ヶ月) 0歳児グループ

保育園担任が来校、親子遊び、懇談会、聴力測定

祖父母「久しぶりに会うと、手で意思表示していることや両親の言うことがわかり、コミュニケーションがとれてきたことにびっくりする。」

母「本児の声への着目がよくわかり、聴覚を活用していることが実感できてきた。グループでは、他の保護者の話が聴けて良かった。D児はうんちが出たことを身振りで伝えたり、/ありがとう/の手話ができたりするようになった。発声も盛んになってきた。」

保育士「グループ活動の大切さも実感できた。毎月参加したい。」

⑦来談支援#4 (1歳6ヶ月) 本校運動会に参加

⑧来談支援#5 (1歳6ヶ月) 0歳児グループ

親子遊び 懇談会 聴力測定(左右差があることがはっきりした)補聴器の調整変更

⑨訪問支援#4 (1歳6ヶ月) 土曜日 家庭で

絵本の扱い方 親子遊び 聴覚活用やコミュニケーション支援

母「絵本の読み聞かせ方で子どもの着目の仕方が全然違うので驚いた。声を促す遊びも一緒に楽しみたいと思った。本児を抱いて見せながら夕飯の支度を等、体験を重視している。D児の理解サインは、/食べる/ /お風呂/ /お魚焼く/ /ネコ/ など。使用サインも増え、母親の伝えることもよく理解できるようになってきた。」

保育士「本児の表情から伝えたことが通じていると感じられるようになってきた。」

⑩来談支援#6 (1歳7ヶ月) 土曜日 個別相談 父方祖父母・両親来校

聴力測定、親子遊び、人工内耳幼稚部教育に向けて、インテグレーション、手話と口話について

⑪来談支援#7 (1歳7ヶ月) 保護者教室「子どもの育つ道筋～遊びと友達」(青木久子氏)

⑫来談支援#8 (1歳7ヶ月) 0歳児グループ 保育園担任が来校

親子遊び、懇談会、聴力測定、ろう者による手話学習会

⑬来談支援#9 (1歳8ヶ月) 本校文化祭に参加

⑭来談支援#10 (1歳8ヶ月) 保護者教室「子どもの耳の病気ときこえ」(平野浩二氏)

⑮訪問支援#5 (1歳8ヶ月) 土曜日 家庭で

絵本の扱い方、親子遊び、感覚運動遊び、聴覚活用やコミュニケーション支援

⑯来談支援#11 (1歳8ヶ月) 0歳児グループ 終わりの会

聴覚障害児の親としての自分を振り返って、子どもの成長の様子をみなの前で語る。

祖父母「人工内耳については、ゆっくり考えていければよいと理解できた。今必要なおもちゃの与え方やコミュニケーションの仕方が理解できた。」

両親「インテグレーションの問題点と幼稚部教育の必要性を理解し、転居と就労のことを課題に考えて行きたい。文化祭では、子どもたちの生き生きとした姿に感動。わが子の将来

を明るく捉えることができた。久しぶりに会う知人に子の顔が変わった、柔らかく、かわいらしくなったと言われるが、手話コミュニケーションで伝え合いがスムーズになり、気持ち満たされたからだと感じている。」

保育士「言い聞かせがよく通じる等、本児とのコミュニケーションがスムーズになってきたことは実感するが、まだまだ十分でないことへの責任を感じている。」

D児：使用サイン約50語 目的的な発声ができるようになった。

(4) 考察

① 保育園との連携

両親就労家庭にとって、大半の時間を子どもが過ごす保育園で、聴覚障害児にとって適切な対応がなされるよう環境を整えていくことが必須である。そのためには、具体的な子へのかかわりと併せて、聴覚障害（きこえない、きこえにくいということ）について保育士に的確に理解してもらうことが大切である。本児の園では、担当保育士を核に、その点をよく理解した上で、最大限の支援をしたいと前向きにかかわってくれている。実際には、聴覚の活用、音声言語と併用しての手話やベビーサイン等の使用、写真カードの使用等を即実践に移してくれた。保育士の手話習得は目覚ましい。本児にとっては、こうしたコミュニケーション支援を通して「わかる」事柄が増え、担当保育士と確実にコミュニケーションがよりよくとれる方向に改善していった。こうした変容の様子は保育園と保護者がやりとりしている連絡帳を通して具体的に描かれている。担当保育士は学校にも可能な限り訪れ、他の保護者や担当者の話をききながら、聴覚障害児の教育についても理解を深め、保育園での生活や保護者支援に役立てているようである。

② 土曜日の相談支援（来談・訪問）

年休をとりにくい就労保護者にとって、土曜相談は貴重である。また、家庭での支援は、家庭内の環境やリズムに基づき、具体的な場面に添って支援ができたり、ふだん出会えない祖父母や父親とゆっくり話をしたりできるメリットがある。生活（食べる、おむつを替える、着替える、寝る）や遊びの場面で、しつけ、遊び方、聴覚活用や的確なことばかけ・手話の使い方等について、具体的に支援ができ、保護者には理解しやすかったようである。また、質問したいことを気楽に聞いたり、気持ちを自然な形で表現したりできる場でもあるため、障害がわかって間もない時期の家族にとっては、こうした話し合いの時間をたっぷり確保することの大切さを実感する。家族の聴覚障害理解（障害認識）を育む上でも貴重な場になったと思われる。

③ 0歳児グループへの参加（来談）

母親は、グループ活動に参加したことで、良い刺激を受けたようである。異年齢の子の保護者懇談会では、少し先の保護者が何を考え、何を実践しているのか、生の声を聴くことができ、先の見通しがもてたようである。また、0歳児グループ活動の中では、同年齢の子を持つ親同士、いろいろなおしゃべりをしながら、自分と同じ悩みや悲しみをかかえてきたことを実感できた。聴覚障害児を育てた先輩保護者である専門家の話を聴くことで、よりよい刺激、学びを得ているようであった。支援が開始されて4ヶ月。母親は、障害がわかって間もないころのつらかった思いを素直に仲間の前で語ってくれた。母親の気持ちには、まだまだ浮き沈みがあるものの、今、前向きに明るくがんばっている仲間のようになりたいと語っ

ている。聴覚障害児を理解し、その親として前向きに歩みだすためには、個別支援だけでは不十分であり、こうした同じ障害を持つ子の親同士が集うピアカウンセリングの場を設けていくことが大切であろう。

④就労ケースについて

母親の就労については、やむなく働かなければならないケースと母親の生き方の選択として就労するケースがある。後者については、私たち支援者は、できるだけ家族が選択した方向性を尊重しながら、その中でベストを尽くしていかれるよう、支援していきたい。両親就労家庭は、実際に教育を開始すると次々と生じる問題の解決に迫られ、気持ちの葛藤を経験しながら、その都度熟慮することを余儀なくされる。保育園の力を借りながらも、実際には、保護者自身が聴覚障害児の親として成長していかれるよう、将来を見通した支援していきたい。

5. 医療的ケアの必要性に基づく訪問支援

(1) プロフィール E児 2歳0ヶ月

E児の受ける支援

- ・医療（小児神経科・新生児科・耳鼻咽喉科・眼科・口腔歯科・訪問看護師）
- ・地域療育センター（心理・PT・ST・保育士、保健師）
- ・ろう学校（家庭訪問支援月2回）

(2) 相談の経過（本校来談前）

- 9ヶ月 低出生体重児として出生後、NICUを経て退院 その後も入退院あり
- 1歳3ヶ月 中等度難聴と診断
- 1歳5ヶ月 補聴器装用開始

(3) 支援の経過

- 1歳5か月 本校来談
- 1歳7ヶ月 家庭訪問支援開始

医療的ケア・通院が欠かせず、加えての本校への通学は身体的にも栄養管理の点からも限界があった。また、母親は他機関で受けていないきこえへの支援を求めていることから訪問を開始した。

成長発達に伴い、体力の維持と医療的ケアが軽減に向かっていることもあり、現在は、訪問を月2回から月1回とし、月1～2回来校による支援を継続している。

(4) 支援の内容

①母親との懇談

家庭での様子・きこえ・発達・遊び 医療経過 その他質問に応じて

②本児との遊び

生活リズムに沿って 家庭で楽しめる遊び 発達に沿った遊び

③聴力評価

BOA 補聴器の検討・調整

④連絡ノート

家庭での様子・情報提供・質問にこたえて

(5) 考察～支援と通じて母親の言葉から

①具体的場面での細かな説明の重要性

「遊んでいるだけでいいんでしょうか」「他の子はどんな感じなんですか」

この一言に詰まる母親の心理的負担、不安の重み。具体的な課題提示を得ることでの安心感を求めたと思われる。

・課題と今

「それが大事なのよ」のみの答え

母親の不安をかえって大きくしたり担当者への疑心を生み出しかねない。

「それもいい」と関わりのよい点を具体的にとりあげ肯定的に受け止めていくことも重要である。こうしたケースの場合、成長発達が親にとって掘みづらく、焦りや無力感を引き起こすこともある。

②きこえと全体発達—診断と療育、教育の役割分担—

「補聴器をつけてくれない。トレーニングしたいのにすぐに中耳炎、耳だれ・・・このままでは不安。ろう学校では0歳児も皆つけてるそうですね」

「病院であとは補聴器をつける努力をするだけと言われました・・・母親ががんばらないせいで・・・」

補聴器をつければ普通に音声言語で話せる・・・しゃべらないのはそのせいだと思う。なおのこと母親は自らを責める。

・課題と今

補聴器についてのみならず、医療機関等で発達について、十分な説明がなされていない現状があるように感じる。発達の遅れや障害を有するケースは聴力評価が難しい。その評価、補聴器装用・調整については慎重に観察、検討する必要がある。

ろう学校の役割分担として、その発達や他障害についての評価（投げかけ）をどこまで担うべきか、担えるのか。

③受け止め方・感じ方～他障害があるのに考慮ない・他障害があるから仕方ないではない

「聾学校の先生が（音を聞かせてあげなくちゃ）とさらっと言ったんです。この子はさらに一生そんな負荷を背負っていくのかと思って・・・」

「叩く太鼓の音の大きさにびっくりしてしまいました・・・私、耳が痛くなってしまって・・・皆どうなんだろうと・・・」

「病院では目の前で大太鼓を叩いて（ほら、聞こえてる と・・・でも親が聞きたいことはそんなことじゃないんです。普通にどのように聞こえるか、しゃべれるかということなんです」

学校や病院という専門機関に対しての提言である。母親はこの子の今を知って欲しい、通り一遍等の回答は要らない。自分たちの立場に即して考えて欲しいと訴える。

・課題と今

一言一言の重みと責任を感じる。専門性という名のもと、見落としたものがないか、問い直し熟考する姿勢は忘れてはならない。

④母親の受容と共感、信頼関係

「私がもし倒れたらと受け入れ機関を探してますが手強い・」

「うれしくて。ほんの少しだけど、この子の命の全責任から開放されたような・・・」(離乳食を口に)

「生きているだけで感謝しなくてはいけないのに・・・きこえていれどと思ってしまう」

「皆頑張ってるのに、うちは来てもらってて申し訳ないと・・・」(初の学校でのグループ活動に参加)

垣間見える母親の心理的不安、葛藤。母親の存在は欠かせない。母親はもしもを考慮して様々な情報を求め各機関に尋ねている。

・課題と今

医療、教育、福祉共に早期支援受入れ機関が少ない現状がある。全てを「わかる」とは到底言えないが、寄り添うことは可能である。雑談を含め、この場があることは重要であると考える。

⑤関連機関とのよりよい連携・理解

「病院でいきなり‘聾学校’なんて名を出されたらショックだし抵抗があります」

「ろう学校の先生は普通の教師ってことですよ、療育機関で聾学校とどちらかにしてくれと言われたのですが・・・」

母親の正直な意見であるともいえる。母親には聾学校は補聴器をつけるためのところという誤解をも生んでしまったようである。

・課題と今

詳しい情報もないままであると不安はあっそう増すであろう。他の明確な診断名や障害名がつかないケースの場合、最初の支援機関として聾学校を紹介される場合がある。療育機関の中には、聾学校の役割理解とその連携に必ずしも積極的でない機関がある(連携がなかったがゆえの誤解も)。連携の重要性の痛感。一方的な連携でなく、ニーズと承諾の上にある必要。

⑥今後の支援に向けて

ろう学校が早期支援機関のひとつとして支援体制の充実に努めると共に、担当者自身が子どもの発達全般を見極められる力をより培っていかねばならない。個に応じた必要な支援を見極め、必要であるならばできる限りの支援を行いたい。本児に関しては、年齢発達に応じて支援方法の移行も検討されたが、表面的な実態把握にとどまらず、訪問を通じて、生活を通じた現実を把握することができ、支援継続につなげることができた。当然のことながら、子どもだけでなく家族とりわけ母親の心理に寄り添う立場として自らのあり方・人間性も問うていきたい。それぞれの専門性はいかしつつ他療育機関と連携をとりながら子どもの実態により即したトータル的なケア、療育、教育のあり方を模索する必要がある。支援内容について広くアピールし、医療・療育機関からも多くを学び情報や意見交換できるよう取り組みたい。

6. まとめ

事例 A にあるように、聴覚障害の確定診断がつかない時期の保護者が「聴覚障害とは決まっていなくてろう学校に来る」ことに抵抗感があるのは当然のことである。こうした保護者の

心理に鑑み、保健師ではなく、専門家という立場での支援が必要とされる場合に、家庭訪問支援が有効であることが実証されてきた。事例 A に限らず、新生児聴覚スクリーニング検査で、多くのリファラーを告げられた乳児を持つ保護者の、不安に基づく電話やメール相談は後を立たない。ろう学校に勇気を持って電話してきたであろう保護者すべてに対して、必ずしも家庭訪問支援までつなげることは難しいが、実際に担当者と顔を合わせて、不安な気持ちを話し、聞きたいことを思う存分に尋ね、応えを得ることで、保護者が安心し、拠り所を得た例は少なくない。こうしたリファラー後の支援のあり方として、家庭訪問支援が非常に貴重であることを私たちは実感している。

また、事例 B のように、確定診断後も含めて、0 歳時期に、保護者が自分の居場所である家庭で安心して担当者と話ができて、通学の負担をも軽減できる家庭訪問支援を定期的に受けられることはとても意義がある。この時期、保護者が自分の迷いや思いをぶつけながら、繰り返し話し合いを重ね、多々な情報を整理し、「きこえない、きこえにくいとはどのようなことか」をじっくりと考えることはとても大切なことである。その上で、具体的にどのようにわが子に接していけば良いのかの支援が生きてくるともいえる。家庭訪問より学校に来ての支援を選択する保護者の思いも尊重しながら、個々のニーズに添って、今後も 0 歳時期の家庭訪問支援を継続していきたい。

事例 C は、重複障害児であったことから、通常検査での聴力評価が難しく、家庭での BOA を実施したことで、聴力評価が可能になった例である。学校の遊戯場面でもおそらく難しかったかもしれないが、保護者の細やかな観察と記録と併せて、家庭で遊び慣れた遊具への聴性反応を通して聴力評価が可能になった。このような聴力評価というねらいに基づいた家庭訪問支援の意義も見逃せない。

事例 D は、ボランティアによる就労保護者のための土曜相談事例である。支援者と住居が近かったこともあり、家庭訪問支援を継続できた。実際に家庭にある遊具を使ってどのように遊び、どのように親子でコミュニケーションをとればいいのかという具体的支援ができるため、保護者には即家庭生活での親子のかかわりに活かすことができるメリットがあったようである。また、祖父母や父親が同席する中で、直接家族と話をしたり、子どもと関わる様子を見てもらったりできることで、母親だけではない、家族支援ができる意義も大きかった。

事例 E は、医療的ケアが必要で体力的に学校まで通うことが難しかった事例であるが、こうした事例には家庭訪問支援が有効であることは言うまでもない。家を出ることがままならない子どもを持つ保護者にとって、丸ごと受け止めてくれる担当者が定期的に家庭を訪れ、じっくり話を聴いてくれる支援は心理的に大きな支えになったと思われる。このような事例の場合、家庭訪問支援がなければ、必要な支援を受ける機会は得られなかったのではなかろうか。

乳幼児期の支援は、乳幼児の生活の中心が家庭であること、聴覚障害乳幼児をどのように育てたらよいかの保護者支援が柱であること、保護者の障害認識を育むためにはじっくり話を聴く、話をする会話の場が貴重であること等を踏まえると、家庭訪問支援の有効性が実感される。

しかし、当然のことながら家庭訪問支援だけが支援ではない。同じ聞こえない子どもをもつ保護者同士の出会いや聞こえない成人や子どもたちと出会える場としての学校、子育てや手話など様々なことを学ぶことのできる学習会、聴力測定や補聴器のフィッティングなど来談のメリットも非常に大きい。双方の支援を組み合わせながら、よりよい保護者支援を今後も模索していきたいと思う。

我々の臨床からみた聴覚障害乳幼児に対する早期療育支援の現状と問題点

田中美郷 田中美郷教育研究所・神尾記念病院

はじめに

新生児聴覚スクリーニング（newborn hearing screening:以後 NHS と略す）は、我が国では法定化されることなく、モデル事業などを経て不徹底ながらも社会的に定着しつつある。

聴覚障害児の早期検出および早期療育の重要性については、最早その説明に贅言を要しないものの、新生児期の難聴検出、精査・診断、およびその後の対策（療育）は、これらどのレベルを取り上げても社会的に未経験な分野なだけに、問題山積という感を禁じえない。このような経緯の中で、先ず NHS（主として産科医）並びに精査・診断（耳鼻科医）の対応の問題が主として保護者ないし難聴児を持つ親¹⁾や療育担当者^{2,3)}からクローズアップされてきた。ここで提示された問題や意見には、NHS を真に実効あるものに育てて行く上で関係者は謙虚に耳を傾けねばならないが、しかし問題は療育の分野にも多々ある⁴⁾。これに関する論述は乏しいが、NHS を社会システムとしてみた場合、療育は NHS にとっては最も重要な部門だけに、本論文では筆者の聴覚障害児早期療育の実践の場からみた療育の問題点を指摘し、療育サービスの質的向上に資したいと思う。

1. 調査対象および調査内容

2000 年から 2005 年 3 月 31 日迄の間に我々のホームトレーニング（以下 HTP と略す）プログラム⁵⁾に参加した聴覚障害乳幼児のうち、HT 参加中あるいはその後のフォローアップにより言語獲得開始時期の確認できた 33 名である。言語獲得開始時期は次の客観的証拠（symptom）に基づいて決定した。

- (1) すべてのものに名前のあることに気付き、「ナニ？」の質問を発するようになる。
- (2) 語彙（特に理解語彙）が急増し始める。
- (3) 文が発達してくる。

調査内容は HT 参加時の児の年齢、難聴の程度、両親の聴覚障害の有無、療育（または教育）サービスを受けている機関、そこに於ける言語指導法（ないしコミュニケーションモード）と言語獲得開始時期との関係、言語獲得の遅れた子どもの分析、NHS と言語獲得開始時期との関係など。

2. 調査結果

1) 両親の聴覚障害の有無

これについては表 1 に示すように、10 名は聾家族に属し、23 名は両親が健聴者であった。なお、33 名中 8 名の聴覚障害は NHS で検出された。

表 1 言語環境から見た聴覚障害児 33 名の分類

聾者を両親に持つ聴覚障害児	10 (男 6, 女 4)
健聴者を両親に持つ聴覚障害児	23 (男 12, 女 11)

2) 33 名の居住地

我々のクリニックは民間機関だけに、病院などから紹介されてくる例もあるが、むしろ人づて、或いはインターネットないしホームページなどで調べて訪れる例が多い。それだけにクライアントは全国にわたるが、33 名に関しては、居住地は東京都 22 名、神奈川県 5 名、山形県 2 名、千葉県、埼玉県、茨城県および新潟県各 1 名であった。

3) HT 開始時年齢

HT プログラム参加時の年齢は表 2 に示すように様々であった。参加時 2 歳以上の児が少なくないが、これは必ずしも難聴発見が遅れた訳ではなく、むしろ聾学校に通っていたものの言語が容易に発達してこないという焦りから HT に参加したという人が多かった。

表 2 HT 開始時年齢 (歳 : 月)

0~0:6	0:6~12	12~18	18~2:0	2:0~2:6	2:6~3:0	3:0~	計
6	7	4	5	4	5	2	33

ちなみに HT 参加前ないし参加しながら通っている療育機関は表 3 の通りであった。

表 3 HT 前後に通った (または現在通っている) 療育機関

各地の聾学校	30
聾学校以外のクリニック	3

(註) 施設によって言語指導法に違いがみられた。

4) 33 名の難聴の程度 (良聴耳の平均聴力レベル) は、80dB 以下 4 名、90~100dB 3 名、100~110dB 12 名、110dB 以上 4 名であった。

5) 言語獲得開始時期

1. で述べた言語獲得の客観的証拠に基づいて 33 名の言語獲得開始時期を分類すると、表 4 の結果を得た。図 1 はこれら 33 例の療育開始から言語獲得に至る迄の経過で、実線の部分は HT 参加時期及び我々のクリニックでの言語指導期間、点線部分は他機関 (聾学校など) での指導期間を示す。

表 4 言語獲得開始期（歳：月）

1:8～	1:9～	1:10～	1:11～	2:0～	2:2～	2:6～	3:0～	計
0	4	5	6	5	5	3	5	33名

6) 2歳前に HT に参加した難聴児の言語獲得開始期（25名）

表 5 は HT 参加前ないし HT 終了後に聾学校で勧められた言語指導法と言語獲得時期との関係を、2歳前に HT に参加した 25 例に限って調べた成績である。ここでは便宜上 2歳 1カ月までに言語獲得が始まった群とそれより遅れて獲得が始まった群に分けてみた。既に⁴⁾に示した如く、33名中 29名は 90dB 以上の高度ないし重度難聴だけに、聴覚口話法にこだわると言語獲得に難渋する事情が読み取れる。

表 5 言語獲得期

聾学校の言語指導法	2:1 以前	2:2 以降	計
聴覚口話法	2	4	6
手話も導入	19	0	19

表 6 は表 5 の 25 名中 NHS で検出された 8 名の聴覚障害児について検討を加えた成績である。表 4 では 1歳 8カ月以前に言語を獲得した例は皆無であったが、表 4, 5, 6 を総合的にみて、特に難聴を新生児期に検出したことの意義は見出せない。

表 6 NHS で検出された 8 名の言語獲得開始時期

言語指導法	2:1 以前	2:2 以降
聴覚口話法	1*	2** ***
手話も導入	5	0

(註) 8名中 4名は両親が聾、4名の両親は健聴

*は 93dB、 **は 108dB、 ***早産未熟児

7) 言語獲得の遅れた子どもの主要例の分析

これについては表 7 にまとめた。

表7 言語獲得が遅れた(2:2以降)12例の分析

1	SK	m	106	3:8	3:9	難聴発見の遅れ(2:7), 聾学校は聴覚口話法、人工内耳
2	KN	m	105	2:3	3歳頃	両親聴障者にも拘わらず聴覚 口話にこだわった。
3	NN	m	111	2:3	2:3	両親聴障者、口話にこだわる。 聾学校を去った。
4	YC	f	120	3:1	3:2	難聴発見の遅れ、 日本手話を選択
5	MS	f	130以上	1:9	2:9	聾学校は聴覚口話主義、 手話は禁じられていた。
6	SY	m	130以上	2:11	3:0	聾学校は聴覚口話主義、 人工内耳
7	OR	m	111	2:4	2:4	聾学校は聴覚口話主義、 インテグレーションを経験
8	SE	f	130以上	2:7	2:11	聾学校は聴覚口話主義、 人工内耳、インテグレーション
9	TR	f	108	0:3	2:4	聾学校は聴覚口話主義、 NHS 経験、人工内耳、 インテグレーションを経験
10	TR	m	125	2:9	3:8	聾学校は聴覚口話主義
11	IM	m	130以上	2:9	2:10	HT 前の ST が聴覚口話に こだわった。人工内耳、 インテグレーションを経験
12	OM	f	70	0:7	2:2	早産未熟児(在胎 33w, 2190g) NHS 経験

この表に於ける 12 例の言語獲得の遅れに関して共通する問題を列挙すると、つぎの如くなる。

- (1) No.12 (OM) は早産未熟児で難聴以外に発達の問題も併せ持っているため、これを除外すると残り 11 例はすべて 100dB 以上の重度難聴を有していた。
- (2) No.1 (SK) 及び No.4 (YC) は難聴発見が遅かったことが言語獲得の遅れの主要要因をなしているが、それにしても 11 例が重度難聴児であるにもかかわらず、聾学校その他で聴覚口話法にこだわっていたことに注目したい。
- (3) 中には両親が聾者にもかかわらず、聾学校は手話を禁じて口話にこだわっていた例 (No.3) もあった。
- (4) このために言語獲得は遅れてしまい、HT で手話を導入してようやく(しかし急速に)言語獲得に至った。中でも No.9 (TR) は NHS で難聴が検出されたにもかかわらず、そのメリットは全く活かされていなかった。

これらの例には HT に於いて手話を導入したが、潜在能力が発揮されず眠っていただけに、HT に参加して 1 週間も経たないうちに言語獲得に至り、言語が本格的に発達し始めた。

なお図 1 と鈴木・田中の幼児難聴 (1979)⁶⁾にある同種の調査成績を比較すると、最近では NHS の影響もあって、聴覚障害児の発見は明らかに早くなっている。しかし言語指導法が適切でないために、早期発見の意義が全く活かされていない例が図 1 に少なからず見られるのは由々しきことと言わねばならない。

8) HT プログラム終了後保護者が選択した言語指導法

我々の臨床では聴覚口話法にこだわらず、児や保護者のニーズないし選択を尊重している。その結果 33 例の保護者は表 8 のような選択をした。

表 8 HT 終了後の言語指導におけるコミュニケーション・モード

1) 日本手話	4	(両親が聾者 2, 健聴者 2)
2) 日本語対应手話	1	
3) 聴覚口話	16	
4) 人工内耳	12	

これらによる子どもが今後どのような経過をたどるか、目下フォローアップを続けている。

3. 考察

筆者は 1968 年に聴覚障害児の早期療育支援をホームトレーニング (HT) 方式で着手し、今日に至っている。最近では新生児聴覚スクリーニング (NHS) の普及により、乳児期の早い段階から療育支援を求めてくる例が増加したが (表 2)、筆者の HT の実績は今日言うところの早期家族支援そのものである。HT プログラムについては、最近保護者向けのテキスト⁹⁾を作成したのでここでは論及を避けるが、最近 NHS が広まるに及んで、公的機関では難聴幼児通園施設に限らず聾学校も精査・診断後の早期療育に対応するようになった。通園施設は全国で 26 カ所しかないので、聾学校に期待するところは大きい。しかし、聾学校は従来新生児や乳児を扱った経験が無いか或いは乏しいだけに、幾多の問題を抱えて対処していると言うのが筆者の垣間見る印象である。ちなみに最近の聴覚障害児教育の直面している問題を見ると、NHS 後の療育支援、人工内耳児の増加、聾児に対するバイリンガル教育の主張、重複障害児の増加など、どれを取り上げても新たな課題という感を深くする。これらのうち、今回は NHS 後の療育支援に関して、特に言語指導面に着目して我々の臨床例を基に問題を分析してみた。

1) 聴覚口話法の問題点

近年の聴覚障害児教育は口話教育一辺倒であった。幼児聴力検査法の開発により聴覚障害児の難聴の実態が把握でき、かつ補聴器の進歩によって早期から聴覚活用が可能になったことに負うところが大きい。それ故に聴能訓練をベースにした口話教育は最も進んだ教育法と信じられてきた⁶⁾。聴覚活用の重要性は今日に於いても変わることはないものの、年を経るにつれ

て限界や問題も露呈してきた。筆者がとくに注目したいのは、難聴が重くなればなるほど音声言語の習得は聴覚よりも視覚（この場合は口話）に依存せざるをえなくなり、このために重度難聴児はコミュニケーションに難渋し、日本語を満足に身に付け得ずして学校教育を終える子どもが少なくなかった⁷⁾こと、一方口話や言語力は高まったものの、聴覚口話を強制されたために幼少児期を孤独ないし疎外感にさいなまれながら育ち、これが人間形成面で問題を残す例も少なからず散見するようになったこと、などである。

かかる結果(outcome)⁸⁾に対する反省と、加えて手話がれっきとした言語であることの認識、並びに手話の言語学研究の進歩などと相俟って、最近手話についての関心が高まってきた。筆者はこの動向の重要性に着目して、最近聾家族 33 例について、親の生い立ち、夫婦や親子のコミュニケーション、言語力などを中心に調査する機会を得たが、これによると聾の両親に日本手話で育てられた親はおしなべて日本語の言語力が高いという知見を得た。これについての詳細は別著⁷⁾にゆずるとして、ここではそもそも高・重度難聴児にとっては音声言語は不利な言語であるのに対し、手話言語は聾者の母語だけに有利である⁹⁾ことを指摘するに止めておきたい。ちなみに、HT に於いて高・重度難聴児を持つ保護者にコミュニケーション及び言語指導手段として手話を勧めると、情緒が安定して容易に言語獲得に至ることを確かめてきた^{10,11)}。本論文の表 5, 6, 7 もまさにこれを裏付けるデータである。

ところで全国の聾学校や難聴幼児通園施設を展望すると、聴覚口話の伝統を守って手話ないし手指法の導入を避けるか或いは禁じているところも見受けられる。しかし難聴の程度を考慮せずに聴覚口話法のみをこだわる姿勢には、子どもの側に立って考えると筆者は批判的にならざるをえず、今日的視点でみれば非民主的かつ非科学的とすら言えそうである。ちなみにこの矛盾は表 4 や表 7 及び図 1 に如実に現れていることに注目したい。そしてこの問題が打開されない限り、折角の NHS は満足に成果を挙げ得ないことを強調したい。手話を導入すれば聴能や音声言語の発達を阻害すると考える人は多く、難聴が重くなればなるほど幼児は手話に傾くことは、聴覚言語（日本語）と視覚言語（手話）の特性を考えれば当然と言えようが、しかし人工内耳が普及してきた現在、この問題を克服する方法¹²⁾があるだけに、伝統にこだわる理由は乏しくなったと言えるであろう。ここではむしろ言語教育法に関し、子どもの側に立って時代の要請に応え得る発想と研究が求められていることを強調したい。

2) 指導者（教員）の力量の問題

難聴幼児通園施設は全国で 26 カ所しかなく、聾学校は都道府県全域にわたって存在するので、NHS 後の家族支援は聾学校に期待するところが大きい。しかしこの分野は聾学校では歴史的に経験がないだけに、その任に耐え得る人材は極めて乏しいというのが現状である。市橋¹³⁾は最近の聾学校のレベルダウンを憂い、現状を厳しく批判して、再起・発展への提言を行っているが、平成 16 年度の聾学校教員の特殊教諭免許状保有状況¹⁴⁾は、全国平均 34.3%であり、全国的にみて 57.1%~6.9%とばらつきが大きい。免許保有率と聾学校教育の質とを直接結び付け得る証拠はないものの、市橋の論考と関係付けて聾学校教育の質を推測するには見逃せない事実である。要するに聾学校の教員の多くは聴覚障害児教育に関しては素人と言わざるをえない。ましてや新生児・乳児となれば、療育ないし家族支援と言っても育児指導や保育が中心となり、伝統的な学校教育の守備範囲を超えた分野だけに、乳幼児を担当する教員は自発的に乳幼児の発達や保育及び早期療育支援の在り方を究めない限り、適切な対応はできないことに

なる。しかし表 4, 7 及び図 1 を見ると、残念ながら関係者にはこの認識が乏しいと言うのが筆者の印象である。NHS が社会的に定着しつつある現在、この現状の打開ないし改善は焦眉の課題であり、これができなければ NHS は意味をなさないことになるだけに、関係者の奮起を期待したい。

ところで NHS の推進に当たっては、Yoshinaga-Itano の学説^{15,16)}がもてはやされてきた。この Yoshinaga-Itano らの論文¹⁵⁾に対しては服部¹⁷⁾の厳しい批判があるが、Yoshinaga-Itano らの研究では聴覚障害児にとって生後最初の 6 カ月は言語発達の臨界期というのが重要な論点であるものの、40 年にわたり聴覚障害児の早期療育、とりわけ言語教育に意を注いできた筆者の経験からすると、彼女らの学説に信ずべき根拠は見出せない。

言語獲得を Stern や Vygotsky¹⁸⁾にならって先に述べた客観的様子に基づいて観察すると、その時期は聴覚障害児においても 1 歳 10 カ月前後とほぼ一定している(表 4, 5, 6 参照)というのが筆者の主張であるが、ただしヒトの脳機能の臨界期の開始時期や終焉は機能によって異なる可能性があり¹⁹⁾、聴覚と言語でも異なることが考えられるだけに、Yoshinaga-Itano の学説はこの点が曖昧と言わざるをえない。津本¹⁹⁾は、「ある種の能力の発達にとって、早期教育は意味がある。しかしだからといって、早期教育がさまざまな脳機能の偏りのない発達に貢献するかどうかは、疑問である」と述べているが、傾聴すべき見解と思う。

ま と め

1. 2000 年以来筆者の HT プログラムに参加した聴覚障害を有する乳幼児のうち、言語獲得開始時期の確認できた 33 名を分析し、次の知見を得た。
2. 1979 年報告⁶⁾の頃に比べて、2 歳前に療育を始め得た例が明らかに増加した。特に最近では乳児期に療育支援を求めてくる例が目立つが、これには NHS が関係している。
3. 我々の判定基準で見ると、言語獲得開始の時期は 1 歳 9 カ月から 2 歳頃であり、この時期は健聴児におけるそれと比べて同じである。
4. この言語獲得の到来は難聴の程度とは関係なく、言語指導法が大きく関係する。すなわち、聴覚口話法にこだわると難聴が 90dB 以上の場合は言語獲得は遅れる可能性があり、難聴の程度が重くなればなるほどその傾向が強くなる。このような子どもでは手話は言語獲得促進に極めて効果的である。
5. この点、全国的に見て聾学校の乳幼児相談には力量不足を痛感する。NHS を真に有意義に育てるためには、早期療育の質的向上が焦眉の課題となっていることを強調したい。
6. 新生児期に難聴が検出されても、本格的に言語獲得が始まるのは 1 歳 6 カ月以降である。この間持続する保護者の不安、及びその支援に当たる支援者の労力と、また後発性難聴も稀ならず存在する²⁰⁾ことを考えると、新生児期が難聴検出の時期として果たして最良であるか、いささか疑問を感じざるをえない。

文 献

- 1) 橋倉あや子：保護者の立場から耳鼻科医に期待すること、日耳鼻東京都地方部会 新生児聴覚スクリーニング後の精査・診断担当医のための研修会記録、2004年2月。47-58頁
- 2) 菅原仙子：療育（教育）機関からみた精査機関の対応と展望、日耳鼻東京都地方部会新生児聴覚スクリーニング後の精査・診断担当医のための研修会記録、2004年2月。34-46頁
- 3) 福島朗博：新生児聴覚スクリーニングを経た幼児のフォローアップの課題～本校乳幼児教育相談に通う保護者のアンケート調査より～、筑波大学附属聾学校紀要、27:15-32,2005
- 4) 佐藤正幸、小林倫子：聾学校乳幼児教育相談における早期支援、国立特殊教育総合研究所研究紀要、32:39-56,2005
- 5) 田中美郷：聴覚障害児早期療育支援のためのホームトレーニングプログラム、田中美郷教育研究所、2005年6月
- 6) 鈴木篤郎、田中美郷：幼児難聴、医師薬出版、1979・224頁
- 7) 田中美郷：聴覚障害家族から学ぶ、田中美郷教育研究所、2003年5月
- 8) 田中美郷：難聴児早期発見・対策と今後 ー私の40年あまりの実践を顧みて、耳鼻展、40:314-319,2003
- 9) 田中美郷：聴覚障害児の早期療育支援におけるコミュニケーション・言語指導について、平成15年度厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）「全出生児を対象とした新生児聴覚スクリーニングの有効な方法及びフォローアップ、家族支援に関する研究（主任研究者：三科 潤）」、平成16年3月
- 10) 田中美郷、芦野聡子、針谷しげ子、深澤佳道：高・重度聴覚障害を有する乳幼児の早期支援と発達経過 ー手話・指文字をコミュニケーション手段に導入した場合の言語発達過程を中心にー、平成15年度厚生科学研究（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（主任研究者：三科 潤）」、平成16年3月
- 11) 田中美郷、芦野聡子：新生児・乳児期に検出された高・重度難聴児に対する手話による日本語教育（事例研究）、平成16年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）「新生児聴覚スクリーニングの効率的実施および早期支援とその評価に関する研究（主任研究者：三科 潤）」、平成17年3月
- 12) 田中美郷、芦野聡子、深澤佳道、針谷しげ子：高度難聴児および人工内耳児の聴能・言語指導法ートップダウン方式（top down approach）ー、田中美郷教育研究所、2003年1月
- 13) 市橋詮司：「Fusion-Education」の聾学校ー特別支援教育時代の教育ー、2004年9月
- 14) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課：平成16年度盲学校、聾学校及び養護学校教員の特殊教諭免許状保有状況調査結果の概要、平成17年5月
- 15) Yoshinaga-Itano,C., Sedey, A.L., Coulter,D.K. and Mehl,A.L.: Language of early-and later-identified children with hearing loss, Pediatrics 102:1161-1171, 1998