

## 聴覚障害乳幼児の早期療育に関する研究

分担研究者 田中 美郷 帝京大学文学部教授

研究協力者 内山 勉 富士見台きこえとことばの教室

研究協力者 針谷しげ子 帝京大学耳鼻咽喉科

研究要旨: 乳幼児に難聴がある場合、これを放置すると言語発達が遅れる。このような難聴児は幼児1000名につき1人位いるといわれている。難聴児の言語発達の遅れは難聴が原因であって、言語習得の能力に欠陥があるわけではない。このように難聴があって二次的に生じる言語発達の遅れは本来予防可能なもので、この予防のためには普通の子どもがことばを覚え始める前のできるだけ早い時期に発見して、必要な対策を講じなければならない。療育は難聴が発見ないし検出された時点から始まる。事情によっては診断確定前から始める必要がある。ここで対象となる難聴児は、新生児から就学までの子どもである。難聴児の早期検出、検査・診断、療育などに関係する産科医、小児科医、耳鼻咽喉科医、保健婦、心理相談員、言語聴覚士および行政担当者などに活用されるために、ホームトレーニングを中心とした難聴児早期療育マニュアルを作成した。

難聴児早期療育マニュアルの概要を記す。

難聴児の早期検出-検査・診断-療育ネットワークのアウトライン

難聴児の理解のために

精密検査診断機関・キーステーション

療育機関

難聴乳幼児に対する早期介入

VI ホームトレーニング・プログラム(home training program)

VII 難聴を有する(あるいは疑われる)新生児、乳児に対する介入

VIII 地域社会でのケア

I. 難聴児の早期検出-検査・診断-療育ネットワークのアウトライン

難聴児の早期検出、検査・診断、および対策(療育)は、それぞれに未解決の問題はあるにせよ、社会的にすでに進行しているとみてよい。今必要なことはこれらを有機的に関連づけた社会的システムとしてのネットワーク作りである。このシステムでは、中心的役割を果たすキーパーソンないしコーディネーターがいて、これを中心にそれぞれの地域特性を考慮して、実現可能な方式を案出する。

1. 地域社会の最前線

2. 精密検査・診断および措置

3. 療育機関

4. 療育の基本的考え方

5. 難聴児指導のポイント

1) 残存聴力の活用

2) 言語指導

3) 情緒の安定

4) 原体験、実体験

6. コミュニケーション・モード

II. 難聴児の理解のために

1. 難聴児についての基礎知識

1) 難聴はわかりにくい障害

2) 難聴の種類ときこえ

3) オーディオグラムとその読み方

4) 難聴児の行動特性

5) 聴覚の発達とその障害

2. なぜ早期発見・対策が必要か

3. 乳幼児期の聴覚スクリーニング

4. 難聴を見逃さないための心得

5. 保護者に対する配慮

III. 精密検査診断機関・キーステーション

1. コミュニケーション障害児の鑑別診断と重複障害児の

聴覚障害の鑑別診断

1) 発達評価

2) 聴力検査

## 2. 対策

### Ⅳ. 療育機関

難聴幼児の療育ないし教育は、公的機関のほか、病院やクリニックも含めていろいろなところで行われている。このようにサービス機関が多岐にわたるのは、それなりにニーズがあるからであるが、これらの中で恒久的役割を果し得るのは、専門的療育ないし教育機関である。公的機関には、厚生省所管の難聴幼児通園施設と文部省所管の聾学校幼稚部がある。制度的には前者は乳児から就学までの難聴児を受け入れることができるのに対し、聾学校幼稚部は3歳以上に限られる。ただし3歳以下でも教育相談と称してサービスに当たってくれる聾学校が多い。しかし3歳以下の乳幼児に対しては、学校教育の延長のような方法はとるべきでないので、この任に耐え得る人材を得ないと、聾学校では乳幼児には対処できないことになる。同様なことは難聴幼児通園施設についてもいえる。

#### 1. 難聴幼児通園施設の役割

難聴幼児通園施設は全国で26箇所しかないが、その役割はいうまでもなく難聴乳幼児に対する療育サービスである。この場合の療育とはすでに述べたように治療教育という意味である。

#### 2. 療育担当者の養成

前述したような多方面にわたる能力に対応するには、米国のようにオージオロジスト、サイコロジスト、スピーチセラピスト、教師などの職域が専門化している社会では、各分野のスペシャリストが分担することになるが、わが国ではようやく言語聴覚士の身分が法的に確立したところであり、このような環境下では言語聴覚士を臨床ないし療育の現場で育てるという方法論の方が現実的である。

目下わが国でも難聴検出年齢を新生児期にまで下げる方向で検討が進められているが、しかし新生児から乳児期の療育は未経験に近いだけに、この年齢層も含めた療育に対処できる人材の養成が必要となっている。養成は実践を通じてなされることが望ましい。しかしこれができる場合は、恒久的機関としては公的な難聴幼児通園施設を除いてないであろう。

かかる観点から提言するならば、難聴幼児通園施設が人材養成の役割を担うことが望まれる。このためには行政の配慮も必要であろう。

療育担当者には基本的には言語聴覚士の資格を有するものが適当と思われる。ただし言語聴覚士の資格を有するだけでは難聴乳幼児の療育の任に耐えないので、この領域の仕事に情熱を燃やす言語聴覚士を対象に、表5に示すような項目の研修ができる体制作りが切望される。

### 3. 地域へのサービス

難聴幼児通園施設はさまざまな児童施設（保育園、地域療育センターなど）医療機関、保健センターなどと何らかの関連をもって難聴幼児の療育に当たっているが、家庭や地域事情によっては、療育機関ないし教育機関に通えないような例もあろう。このような場合には、家庭や保育園などに赴いて、聴能訓練、言語指導、あるいは事例によっては手話の活用、心理面のケアなど、ケースのニーズに応じた介入のことができることが望まれる。

### Ⅴ. 難聴乳幼児に対する早期介入

難聴児に対する早期介入は、難聴児が発見された時点から始まる。難聴児の年齢が異なれば、アプローチの仕方もそれ相応に異なるが、しかし、取り組みの基本は共通しているので、まずこの点から述べる。

1) 難聴児の療育は、施設とか学校のような空間に限定して考えるのではなく、子どもは家庭を核にして育つが、子どもが成長すると行動半径は大きくなり、子どもが体験し、認識できる空間が広がっていくという前提で考える。具体的には、家庭からその周辺の社会、さらに保育園または幼稚園、その先は学校環境、やがて一般社会へと拡大していくが、この間に子どもは人間として、あるいは社会人として成長するために、いろいろなことを学ばねばならない。この手助けをするのは、難聴児を取り巻く地域社会の子ども達であり、大人達であるという認識に立脚して取り組む必要がある。

2) 介入の有り方は、難聴児の置かれている境遇や地域事情に応じて創意工夫されなければならない。たとえば、家庭訪問ないし訪問指導を要するような例においては、これに関与できる人材（保健婦、医師、言語聴覚士、聾学校教師またはそのOB、難聴児を育てた経験を有する親、さらには必要に応じて手話通訳者、家庭が外国人の場合は通訳者など）の応援を得て、各人の持てるタレントを生かしてでき

る限りの援助をする、などである。この場合、この組織を動かすにはコーディネーターが必要であるが、先に述べたキーパーソンがこの役を演じてもよいであろう。

3) 難聴児の介入にはすぐれた人材を確保する必要があるが、現実にはこのような人材は極めて乏しい。それだけに常に養成を図らねばならない。このためには、この領域の仕事に関心のある人を対象に、講習会ないし実地修練などの機会を作る必要がある。

#### 4) 療育機関における介入

### VI ホームトレーニング・プログラム

#### 1. ホームトレーニングとは

ホームトレーニングは、子どもは両親の寵愛を受けて家庭を核にして育つという原則に則り、教育の責任は親にあって、専門家および地域社会の人びとはこの家族を支援するという哲学に立脚する。すなわち、ホームトレーニングの根本思想はいわば子育て論である。ホームトレーニングのやり方にはいろいろな創意工夫があって然るべきであるが、一般論として次のような意義および利点がある。

子どもの年齢や難聴の程度、さらには重複障害の有無に関係なく適用できる。

指導に場所を選ばない。

子どもの能動的学習を重視し、押しつけがましい訓練でなく、発達援助ないし促進を旨とする。

子どもや家族のニーズに応じてコミュニケーションモードを適切に選ぶことにより、親子のコミュニケーションを円滑にし、かつ子どもの発達の様子を具体的に指摘することによって、親子の情緒の安定を図ることができる。

人間形成ないし将来を見越した教育的指導も行える。

特に新生児から乳児にかけてのごく早期の療育の有り方としては、ホームトレーニング以上の優れた方法はないといえよう。

#### 2. ホームトレーニングの指導者 (conductor)

ホームトレーニングは親に知識を与えるだけでは不十分で、親に感動を与え (inspire)、やる気を引き出せねばならない。ホームトレーニングの良き指導者となるためには、難聴やオーディオロジー、発達心

理学、発達神経学、言語発達、言語病理学、教育学などを含めた幅広い知識と臨床経験を必要とする。従って年齢の若い人よりは、臨床経験を積んだ人の方がよい。現実にはホームトレーニングを指導 (conduct) できる人は極めて限られているため、新生児聴覚スクリーニングを普及させるは、ホームトレーニング指導できる人材の確保ないし養成をしなければならぬ。人材の確保に当っては、難聴児だけでなく、コミュニケーション障害児全般にわたって、これらの診断と療育に関し深い関心を有する医師、難聴幼の療育ないし教育に豊かな経験を有する言語聴覚士、あるいは聴覚障害幼児教育経験者を対象に研修を行う方法が考えられる。

なお、ホームトレーニング実施に当っては、難聴児を育てた経験豊かな親に参加してもらい、経験を語ってもらう方法もあってよい。要は工夫である。

#### 3. ホームトレーニング・プログラムの内容

指導者の力量に応じて内容は工夫されるべきであるが、ここでは参考までに帝京大学で田中が実践した内容を掲げる。

##### 1) 乳幼児に対して

behavioral audiometry で難聴の程度やオーディオグラム上の型が確認ないし推定でき次第、補聴器の装用を始める。先天性外耳道閉鎖症の場合は (大部分伝音難聴) 生後6か月過ぎた頃より骨導補聴器の装用を始める。外耳奇形のない場合は、歩行ができない乳児とか脳障害児にはセミクロス型 (いわゆるベビー型) が箱型が適する。イヤモールドを両耳に作成し、当初は1台を数日置きに左右交互に装用させてみる。これによって聴力に左右差があるか否かを推定する。遊戯聴力検査ができる幼児の場合はこのような試みは必要がないが、いずれにせよ両耳の聴力がほぼ同程度の場合は、両耳装用を奨める。

補聴器の出力調整はオーディオグラムを参考にして行うが、鼓膜に達する音のエネルギーはイヤモールドや外耳道の形状などに左右されて子ども毎に異なるので、日常生活における音や音声に対する反応、発声活動の変化などをチェックしながら微調整を繰り返していく。乳幼児の場合、補聴効果を評価する上で発声活動の変化を観察することは重要で、一般に音量が不足する場合には音や音声に対する反応がないだけでなく、発声

活動にも変化が現われない。一方音が強すぎると音がしたとき不快がるかあるいはイヤホンをはずしてしまう。ただし子どもは最初から補聴器を受け入れるとは限らない。しかし常用できなければ補聴効果は現われないので、親には信念を持って忍耐強く対処してもらおう。調整に成功して、装用時の反応（装用閾値）が日常会話音声の範囲に入ると、高度難聴児では発声が活発になり、逆に大声を発する子どもでは発声がおだやかになる。

補聴器が活用できて聴能が発達してくると、幼児では聴性行動が一定の順序で変容してくる。一方乳児では補聴器の効果ないし聴性反応の発達の變容は、乳児の発達月齢に応じて異なるので、発達順序を認知しておく必要がある

## 2) 両親に対して

ホームトレーニングの精神と方法を両親に実践を通じて学んでもらうため、これに必要な講義を週1回合計9回行ない、これに併せて実践記録をつけてもらう。

### (1) 講義の内容

#### 第1週：家庭の重要性、親の役割

- ・どんな子どもでも（重複障害児も）程度の差はあっても、皆発達のための精神エネルギーをもってしている
- ・このエネルギーは情緒障害や、家庭に問題があると発揮されない
- ・発達の基礎をなすのは学習であるが、学習は子どもが自ら進んでやるのでなければ成果は上がらない。この能動的学習には情緒の安定が不可欠
- ・このためには親の情緒の安定が大切（ホームトレーニングの目的の一つは親の情緒の安定を図ることにあり、このためには集団指導が効果的）
- ・円満な人格形成には円満な夫婦関係や家庭の和が不可欠
- ・言語発達を促すには、円滑なコミュニケーションの実践ないし体験が重要、コミュニケーションは言語がなくてもできるし、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・知性や情緒の発達にとって豊かな原体験、実体験が不可欠、言語の概念形成にとっても実体験は欠かせない

・躰は大切、このためには親はしっかりした教育哲学を持たねばならない

・兄弟がある場合は一方を犠牲にすることなく、助け合って育つよう配慮する・人間形成という意味では勉強も大切、豊かな人生経験も重視、書物に親しみ、質問をよくする子どもに育てる（書物は知識を与え、人生は知恵を与える）

#### 第2週：難聴の種類と程度ときこえの関係

自分の子どもはどのように聞こえているであろうかを理解ないし推測してもらうために、必要最小限の難聴についての医学的知識を持ってもらう。この目的のために、- 1 - 2)で述べた伝音難聴、感音難聴および混合性難聴の解剖生理学的違い、伝音難聴と感音難聴の性質の違いを解説して、自分の子どもが補聴器を装用した場合どのように聞こえるかを想像してもらう。

#### 第3週：オーディオグラムの読み方

- 1 - 3)で述べたように、オーディオグラムの読み方を解説し、各児のオーディオグラムを渡して、自分の子どものオーディオグラムを読み取ってもらい、子どもが日常いろいろな音やことばをどの程度、あるいはどのように聞いているか、子どもにことばをできるだけ聞かせるにはどのように話しかければよいかを説明してやる。

#### 第4週：聴能訓練（聴覚学習）

聴能とは何か？聴力は耳のはたらき、聴能は脳の働き、いろいろな音を聞いて何の音かを聞き分ける能力で、この能力は学習により発達する。音を聞いて何の音かをイメージできるようになるよう指導する。訓練（学習）の仕方は、実際に即して音を聴くこと（実体験）、学習は能動的でなくてはならない。音やことばを聞かせるのではなく、子どもが自ら耳を傾けて（あるいは興味を持って）聴く姿勢（傾聴態度）を育てる。親は子どもの自発的聴能訓練の姿が日常生活の中で見えるようになること。

#### 第5週：補聴器について

現在最も普及している電子補聴器（electronic hearing aid）について、その構造、原理、種類などについて、日常補聴器を活用する上で是非知ってお

いてほしい事柄を説明する。補聴器にはいろいろな種類やタイプがあるが、外耳道閉鎖症のある子どもには骨導補聴器を活用するものの、外耳奇形のない子どもには箱型か耳掛型を奨める。両型それぞれに長所と短所があるので、補聴器の選択は人によって異なる可能性がある。私は難聴が高度な場合には、補聴器によって聴覚的フィードバック機構の発達を促す（発声活動を活発化し、発声の調節機能の発達を期待する）という意味で幼児期は箱型を奨めることが多い。セミクロス型（ベビー型）は歩行できない乳児に用いるが、イヤホンとコードがあるので原理的には箱型補聴器と同じと考えてよい。

補聴器を効果的に使うには、調整は専門家に任ずとして、次の点は親が責任を持つ。

イ．故障のチェック：家庭で解決できる部分が少ない。

ロ．イヤモールド：頭が大きくなると外耳も大きくなり、ハウリングを生じ易くなる。年齢が低いほど頻繁に作り替える必要がある。

ハ．電池：棒状の電池とボタン型の電池では、電気の消耗の仕方が異なる。

ニ．装用バンド：愛情を込めて作ってやる。

#### 第6週：言語指導（その1）

言語獲得に至るまで（前言語期段階）の指導のポイントと発達の見方を、母親の育児記録などから実例を引き出して解説する。

イ．幼児の言語獲得は、脳の成熟と思考の発達に関係する。子どもによっては「待ってやる」気持ちも大切（あせってはならない）

ロ．言語獲得は「ものに名前があることに気付く」ことから始まる（ヘレン・ケラーの"水"という語の獲得が好例）

ハ．言語やことば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（その学習の姿は能動的）。子どもの思考力に訴える。

ニ．親子のコミュニケーションを円滑に。はじめはジェスチャーが混じってもよい。ただし言語発達を促すには、計画性も必要。

ホ．「話す」ことよりも言語理解力を育てること。具体的には日常生活におけることばによるやりとりができるようになること。たとえば「もってきてちょうだい」など。

ヘ．思考力、言語的思考力を育てる。質問行動の発達に注目のこと。「なに?」「だれ?」「どこ?」「いつ?」「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。

ト．日常生活で原体験や実体験をたっぷりと積ませること。言語の概念形成に不可欠。

チ．子どもの自発的または能動的学習の姿を大切に。

リ．発達年齢および言語発達レベルに応じた言語指導の工夫ができること（教材作りなど）

又．言語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り発達を続けていく。どんなに発達が遅れていても、難聴がある限り補聴器は子どものコミュニケーションや情緒の安定と発達に役立つ。

#### 第7週：言語指導（その2）

言語獲得が始まって以後の指導。これについては、難聴児指導の経験豊かな言語聴覚士の関与が望まれるが、親として心得て置くべきことは、

イ．言語発達には著しい個人差がある。言語の習得には終点はない。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。

ロ．難聴児にとって、言語を身につける上で、書物（読書）は健聴児の場合以上に重要である。小さいうちから文字や本に親しませるとよい。ただし文字の覚え始めには個人差がある。教え込むのではなく、興味を持たせること。

ハ．本は子どもの興味に合わせて選ぶ。まんがでもよい。最初は絵や絵のある本がよい。読んでやるとよい。

ニ．親は話し上手になること。親子で一緒に考える。

ホ．日常生活で感動したこと、興味を引いたこと、絵日記、写真などを縦横に活用する。たとえば親子で絵日記をつけるなど。

ヘ．コミュニケーション手段（コミュニケーション・モード）は、一般に聴覚口話法であるが、ケースによっては手話を選択する。

#### 第8週：難聴の医学的問題

親は難聴の原因や治療法の有無について知りたがる。

イ．感音難聴の原因：遺伝、妊娠中、お産の時期、出生後、いずれの時期にも難聴は生じ得る。

ロ．滲出性中耳炎：乳幼児期に非常に多い耳の病気、一時的にせよ聴力を悪化させる。治療可能。

ハ．感音難聴には増悪するものが少なくない。ストレスも関係しよう。しかし治療で改善できるものもある。

ニ．補聴器を活用する限り、大音響により聴力が悪化することは考えられる。これ以外にも難聴予防に関して予防可能なものもある。それだけに聴覚管理は重要。

ホ．人工内耳：人工内耳は聴覚活用という意味では、重度難聴児にとって福音である。しかし人工内耳の効果が発揮されるにはいろいろな条件が関係するので、安易に選択してはならない。子どもを幸せにするには別の選択もある。

#### 第9週：難聴児の学校教育と将来

難聴児教育の目的は、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作りといえる。

イ．就学前の療育ないし教育期間：難聴幼児通園施設、聾学校幼稚部、その他民間のクリニック。

ロ．学齢期：聾学校、難聴学級、通常学級など。インテグレーションまたはメインストリーミングの現状。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、地域事情も考慮して考える。

ハ．「9歳のかべ」とは？ 9歳は発達の一つの節目であって、認知や言語発達と関係すると考えられ、この壁を乗り越えようと、学業を自力で進め得る可能性が出てくる。

ニ．難聴児同志のつき合い、聴覚障害者との交流の重要性。

ホ．手話の重要性、など。

#### (2) 育児記録

母親ないし保護者に育児記録をつけてもらうという課題は、ホームトレーニング・プログラムの中で極めて重要な部分をなす。記録は、子どもの日常生活におけるいろいろな音（電話の音、ドアの閉じる音、呼び声、音楽、犬の吠える声、自動車の音、その他）に対する反応、発声、発語活動、コミュニケーション（身振り、指さし、手を引いていく、ことばを使う、など）ことばの理解（バイバイ、チョウダイの理解、ことばによる指示などが解かるかどうか）などに注意を払って、感じたままを毎日つけて

もらう。この記録は前述の講義の際に提出してもらい、講義に引き続いてその場で目を通し、不明な点は質問で補いながら子どもひとりひとりの聴能や言語の発達を評価して、更なるアドバイスを重ねていく。

記録を通して子どもの発達の姿を具体的に示してやることにより、講義の理解が深まり、親は子どもとのコミュニケーションの取り方が上手になっていく。このようにして、親に子どもの発達の姿が見えてくると、親は元気づけられ、親子の情緒が安定し、子どもによってはホームトレーニングに通っている間に言語獲得が始まるが、このような指導は集団で行うのが効果的である。

ホームトレーニングが成果をあげ得るか否かには、指導者が親の記録をみて、子どもの発達や能動的学習の姿などが的確に評価できるかどうかが大きく関係する。それだけに指導者には難聴児の発達や言語指導に関する知識、経験などが要求される。

#### VII．難聴を有する（あるいは疑われる）新生児、乳児に対する介入

新生児聴覚スクリーニングで検出された難聴の疑いのある子どもについては、保護者が極度に不安になっているだけに、確定診断を待たずに、直ちに早期介入（ホームトレーニング）を始めるべきである。たとえ結果的に聴力は正常であってもホームトレーニングは有益である。補聴器装用は確定診断を待ってからでも必ずしも遅くはない。

乳児期の前半は発達の特に特異な時期だけに、これについての知識は指導上重要であるので、これを踏まえて事例をあげて説明する。

〔事例〕R・T、1999年2月13日生れの女児。診断はワールデンブルク症候群。家族は両親と本児の3名。既往歴に特記すべきことはない。現病歴は、地元産婦人科医院

で出産、生下時体重2980g、AABR（ALGO2e）で難聴が疑われ、生後3か月のとき精密検査を求めて来院した。クリックに対するABR聴力検査では90dBnHLで無反応、BOAでは500、1000、2000Hzそれぞれ100dBで無反応（図11）、高度難聴と診断して直ちにホームトレーニング開始。本児にはセミクロス型（いわゆるbaby型）を装着させた。

・ 3か月：補聴器を装用し始めて発声が活発

になった。この事実は補聴器が役立っていることをうかがわせるが、しかし声が異常に大きい、時にキーキー声、あるいは声が伴っていない、などは補聴器の出力調整が不満足と感じる。「ケラケラ声を出して笑う」というのは親子の情緒が安定してきた証拠と考えたい。「何度も寝返りをうつ」という姿は能動的訓練の姿で好ましい。

「音に反応しない」ということに親は不安を感じていた。そこで、補聴器をつけさせた状態で母乳を飲んでいるときに、近くで太鼓を中程度に叩くと、飲むのを止めた。このようにして音に対する反応を具体的に示すことにより、親は安心する。そもそも生後3～4か月頃は、モロー反射のような皮質下で統合される原始的反射が大脳皮質の成熟に伴って抑制されて出現し難くなるが、一方では学習に基づく聴性反応もようやく発達し始める頃だけに（表8参照）音に対する反応が見えにくく、親は不安になる。このような場合、親には「きこえる」という事を具体的に示してやる必要がある。

・4か月：3か月頃の記録と違って、母の育児記録には育児に喜びと安心感が現われている。母親は子どもの聴覚や精神面の発達に関して専門的な知識はなくても、記録をチェックしながらその都度着眼点をアドバイスしていると、子どもの

発達と相まって、このようなポイントを押さえた記録をつけ得るようになる。このようにして、補聴器の効果や聴覚およびコミュニケーションの発達の姿が親にはっきり見えてくると、子育てに楽しみが増して親子の情緒はすこぶる安定し、他人からもしばしば指摘されるようになる。

なおここで注目したいのは、本児の聴覚（聴能）がほぼ月齢相応に発達していることである。これは疑いもなく早期介入の成果といえる。

・5～6か月：うつぶせになっている時に、後ろから名前を呼んでみたら振り返ってこちらを見た。話しかけに対するおしゃべりが増えた。3m手前からの呼びかけに反応し、こちらを見た。3m手前から太鼓を叩くと眠りかけていたのに、顔をむくっと上げ「何の音？」というような顔をしながらこちらを見た。偶然かなと思ひ、何度かやってみたが何度でも音のする方を見る。今日はおしゃべりも多いし、呼びかけるたびに振り向く。今日は音楽を聴くときも、おしゃべりをやめて聴き、静かな曲（きんぎょのひ

るね）になるとウトウトと眠りはじめ、テンポのよい曲になると目を覚ました。

子どもをひざに抱いてテレビを視ていると、遊んでもらおうと話しかけてくるような感じでしきりに声を出す。

・8か月：聾学校の教育相談を受けている。母親はすごく楽しいという。首はすっかり座り、支えがあれば立つ。7か月頃よりおすわりができるようになった。母親の音が聞こえるようになり、「ちゃん」と呼ぶとパッと向く。拍手に1回で振り向く。犬の鳴き声に反応する。補聴器をはずすと不安になり、泣き出す。最近イヤイヤ、うなずきをまねる。自分で「いないいないバー」をする。聴能が着実に発達している様子が伺える。CORテストでは図11に示すように500、1000、2000、4000Hzのそれぞれ8.5dBで泣き止み（補聴器をはずすのを嫌がる）補聴器をつけると500Hzには5.5～6.0dB、1000および2000Hzには6.0dBで反応した。

#### VIII. 地域社会でのケア

難聴児には療育機関や教育機関だけに限定して指導を進めるよりも、保育園のような健聴児の集団におけるコミュニケーションをも加えたほうが言語やことばの発達が促進される場合もあり、あるいは家庭事情や地理的条件の制約により、療育機関に通えないという場合もありうる。このような子どもには、たとえば、地元の保育園に入れて保母が専門家のアドバイスを得ながら指導を進めるという方式もあってよい。このような支援態勢を組織する上で中心的役割を果たす機関は保健所であり、保健婦であるが、保健所は難聴児早期検出の任務も負っている。これらに関連づけて療育やケアにどのように関与するのがよいかはケースごとに工夫しなければならないが、ここでは具体例を1例掲げて参考に供した。

ところで、この例は保健婦、医師、言語聴覚士、聾学校教育相談（教師）福祉事務所、保育園（保母）その他関係者が協力して支援できている極めて恵まれた例といえよう。全国的にみれば人材面だけを見てもここまでできないところが多いと思われる。この場合もう一つ考え得るのは、難聴乳幼児の早期介入に貢献してもらえる人材（聾学校で教育相談を担当した経験を有する教師、難聴乳幼児の指導経験を有する言語聴覚士、難聴乳幼児に関心を有しかつ療

育面にまでわたって臨床経験を有する医師、難聴児を育てた親、保母など、その他両親が聾者の場合は手話通訳者、外国人の場合は通訳者など)を登録して置き、ホームトレーニング、療育機関、家庭訪問、保育園訪問など、必要に応じて臨機応変、それぞれの地域で可能な介入方法を工夫する方式である。

いずれにせよ、地方にはそれぞれに特有の習慣、歴史や文化、人口、人材、人間関係、自然環境、住民の職業、家族関係などいろいろな面で違いがあるので、その地に適した、あるいは可能な介入方法を案出しなければならない。このためには図1、2で述べたように、コーディネーターまたは関係機関の助言ないし協力を得ることが必要である。