

難聴乳幼児の家族の障害受容と初期療育

中津 愛子*) 友定 啓子

Families' Acceptance of Hearing-Impaired Children and Early Treatment

Aiko NAKATSU and Keiko TOMOSADA

(Received September 27, 2002)

I はじめに

難聴の早期発見を目的に、現在、新生児の聴覚スクリーニングが広まりつつある^{1) 2)}。しかし、難聴児の療育体制は未だ不十分であり、子どもの療育に関わる専門家も不足している³⁾。山下⁴⁾は、我が国における新生児の聴覚スクリーニングの問題点として、スクリーニングにパスしなかった子どもを持つ親に対する心理的援助が十分に行われていないと報告している。子どもの誕生からまもなく、子どもに「難聴の疑いがある」と告げられた家族は、深い悲しみに陥る。子どもの将来に対する不安が生じ、育児に取り組む意欲がそがれてしまうことになりかねない。それは、言語獲得に重要な「親子の情緒的な交流」や「愛着の形成」にも影響を及ぼすことになる。難聴の診断と療育に関わる専門家は、「難聴の疑いがある」と告げられた家族の心情を理解し、安心して子どもの養育が行われるよう、家族を支援する責務がある。

我々の難聴乳幼児の療育は、日常生活の様々な体験を通し、子どもとその家族が共感的なコミュニケーションを確立することができるよう、子どもと家族にアプローチをするという方法である。従って、我々は家庭を療育の基本の場と考える。療育の中心は父母をはじめとする家族であり、我々は療育のパートナーとして家族に関わるという立場をとっている。

今回、我々は「難聴の疑いから診断」、「診断から療育」までの家族の心情を明らかにし、子どもの難聴を家族がどのように認識し、どのようにその事実を受け止めていくのかを検討した。その上で、家族が子どもの難聴を受容していく過程を専門家がどのように支援するかについて考察した。さらに、難聴乳幼児とその家族を支える初期療育のあり方について検討した。

キーワード：難聴乳幼児，障害受容，家族支援，初期療育

*) 山口大学大学院教育学研究科

II 方法

1 対象：高度難聴乳幼児6名とその家族

2 方法：相談歴、難聴診断年齢、聴力レベル、補聴器装用開始年齢、療育開始年齢をあげた。子どもの難聴に対する家族の心情を「難聴の疑いから診断」、「療育開始から現在」の2つの時期に分け、その時々聴取した事項の療育担当者の記録と母親の育児記録をもとに分析した。

III 結果

事例1 女児。初診時年齢2才0カ月。現在3才0カ月（平成14年7月31日現在、以下同様）。

家族歴：特記事項なし。

相談歴：2才0カ月時、ことばの遅れを理由に地元総合病院の耳鼻科を受診した。ABR（聴性脳幹反応聴力検査）の結果、90dBで反応あり、難聴と診断された。その後、聴力の精査と補聴器装用、コミュニケーション指導を目的にA病院耳鼻科紹介となった。そこで行ったCOR（条件詮索反応聴力検査）では80~90dBで反応が認められた。初診時のコミュニケーション状況は、発声は認められるが有意語はなかった。要求は指さしや提示行為で表していた。ジェスチャー表現は「バイバイ」「おいで」などを数個認めた。

補聴器装用開始：2才1カ月 療育開始：2才1カ月

平均聴力レベル（dBHL） 右耳80.0 左耳78.8

補聴器装用閾値（dB SPL） 両耳 500Hz 40 1000 Hz 40 2000 Hz 40 4000 Hz 35.

受診の動機：ことばの遅れ。 難聴の気づき：なし。

家族の心情1 「難聴の疑いから診断」

家族は、診断されるまで子どもの難聴に気付かず大きな驚きとショックを感じた。母は、「私の言うことを理解して行動していると思っていたので、まさかきこえが悪いとは思わなかった。ただ、ことばが出るのが遅いのかなと思った。第二子が産まれたとき、育児に疲れていららし、この子につらくあたることがあったのだろうか。それが難聴の原因か。」と言った。

母は子どもの難聴の原因を子どもへの接し方にあつたと考え、自分を責めている。母のことばには育児に対する不安が感じられる。

家族の心情2 「療育開始から現在まで」

補聴器装用と療育が必要であることを告げられ、家族は一週間に一度必ず来院し、補聴器装用の仕方や、生活や遊びを通して子どもとかわることなどを意欲的に学んだ。母方の祖母、母方の曾祖父母が来院に付き添い、家族の協力を得て療育に取り組んでいる様子がうかがえた。しかし、家族の他の人々は、他機関にも相談に行くよう父母にすすめた。家族は子どもに難聴があ

り、補聴器を装用することについて受け入れようとはしているものの、一方で「難聴ではない」と言われることを望み、他機関への相談を考えたようだ。また、もし療育が必要ならば、通う場所や回数を増やし、子どものためにできるだけのことをしたいという思いもあった。母は多くの機関に通うと負担になると思ったが、家族の他の人々のすすめは続いた。子どもの療育について家族の意見が統一されず、家庭内が混乱した。

母の勤務の再開により、病院の受診に制限が加わった。そこで、親子は母の休日に通える民間の訓練機関にも通うことにした。父は留守がちで、療育に時間をとることが少ないようであった。家族は父方の実家で生活していたが、母の勤務が忙しくなったことを理由に、母方の実家で生活することになった。

母は最近になって仕事を辞めることにした。病院の受診も増やせる、地元のこたばの教室にも行きたいと言っている。これは療育に積極的に取り組もうとする発言である。

相談機関に訪れることは、親子が多くの人に出会うチャンスとなる。同時に、多くの機関に相談に行くということは、育児に対する不安と焦りの表れでもある。多くの機関を訪れることがよい療育ではない。療育とは日常生活の中での安定した親子のやりとりそのものである。母親の情緒はまだ十分に安定している状態ではない。療育には家族の協力と支えが必要である。母親以外の家族の考えを明らかにし、療育の中心となる母親を家族全員が支援する必要がある。

事例2 女児. 初診時年齢0才7カ月. 現在3才3カ月.

家族歴：特記事項なし.

生育歴：胎児期に先天性横隔膜ヘルニアを指摘され、38週、2474gで出生。新生児遅延性肺高血圧症のため、生後3日目より人工呼吸器管理となった。生後9日目に根治術、その後育児目的で小児科に転棟した。生後2カ月のABRは正常であった。退院後は3カ月に一度ABRによるフォローが行われた。

相談歴：生後7カ月時のABRで右70dB、左80dBとなり、聴力低下が疑われた。聴力精査目的および療育目的でA病院耳鼻科紹介となった。

補聴器装用開始年齢：0才8カ月 療育開始：0才8カ月

平均聴力レベル (dBHL) 右耳80~90 左耳80~90

補聴器装用閾値 (dB SPL) 両耳 500Hz 40 1000Hz 40 2000Hz 35 4000Hz 30

受診の動機：地元総合病院小児科より紹介.

難聴の気づき：家人に気づきはない。(定期的なABRの検査結果による)

家族の心情1 「難聴の疑いから診断」

先天性横隔膜ヘルニアによる新生児遅延性肺高血圧症のための進行性難聴の可能性を医師より告げられていたため、家族には覚悟はあった。補聴器装用と療育の必要性ありとの説明にも家族

は同意した。子どもにとって必要なケアについての家族の意見は一致していた。

家族の心情2 「療育開始から現在まで」

進行性難聴との説明を受けているので、家族は、補聴器を装用した後も難聴が進行するのではないかと心配している。しかし、療育に対する家族の協力があり、母親の情緒は安定している。来院時には、母方の祖母、祖父、祖母の兄弟、母の兄弟など、母以外の誰かが必ず付き添う。父も仕事の休日には来院する。受診の際、家族の多くの人が子どもの聴力や補聴器についての説明を聞くので、家族は難聴に対する知識を共通に持つことができる。また、父母以外の人でも療育に直接かかわるため、家族全員が子どもの成長を実感し、子どもとのやりとりを楽しんでいる。祖母は「子どもが補聴器をつけているから、私たちおとなはしっかりかかわってことばを育ててやりたい。うまれた時に大きな手術をしていので、命が助かっただけでもありがたいと思っている。とにかく、健康で明るい子に育ってくれることを希望する。」と言い、療育に積極的である。父方の祖父母は病院に付き添うことはないが、本児の家が父の実家の隣ということもあり、日常生活では本児と過ごす時間が多い。また、両方の祖父母と交流をする機会を作っているため、家族の意志疎通がはかられ、家族全員が協力して療育に取り組むことができている。

事例3 女児。初診時年齢1才1カ月。現在2才8カ月。

家族歴：特記事項なし。

生育歴：37週、2574グラムで出生。

相談歴：生後30日のとき、太鼓の音に覚醒しないため母親が難聴を疑った。2～3カ月時に音への反応不良の疑いが高じる。12カ月時に近医耳鼻科に受診した。聴力精査目的でA病院耳鼻科紹介となった。ABRでは最大音で反応なしであった。初診時のコミュニケーションは、視線は合い、情動的発声として「あー」「えー」「はー」がみられた。ままごとのパンを電話にみたくて、耳にあてる動作をする行為もみられた。

補聴器装用開始年齢：1才3カ月 療育開始：1才3カ月

平均聴力レベル 両耳110dB以上

補聴器装用閾値 (dB SPL) 両耳 500Hz 65 1000Hz 70 2000Hz 75

受診の動機：きこえにくい(家族の訴え) 難聴の気づき：あり(生後30日)

家族の心情1 「難聴の疑いから診断」

生後30日の時すでに親は難聴を疑っている。その疑いは2～3カ月までの間に強くなった。親の不安は日毎に高まったに違いない。しかし、1才になるまで受診をしていない。その理由には「思い過ごしかもしれない、そうあってほしい。」という親の願いと、「難聴と診断されたらどうしよう。」という恐れが交錯していたことが考えられる。家族は不安を抱えていたが、

子どものことを気軽に相談できる場所がなかったものと考えられる。

家族の心情2 「療育開始から現在まで」

父母は補聴器の装用と療育の必要性についての説明に従い、子どもに補聴器を装用させている。受診時には医師や言語聴覚士の話も熱心に聞いている。しかし父母は子どもについてのさまざまな思いを医師や言語聴覚士に訴えることがほとんどない。以下は父母の行動や子どもに対する働きかけについての気付きを言語聴覚士が記したものである。

療育の中心は母親である。受診には父が送り迎えをする。時間の後半では入室し様子を見る。難聴の程度が重度である可能性が高く、父母は補聴器の効果が確信できず不安が大きい。また、ことばを話せるようになるのかという不安もある。本児とのコミュニケーションには、視覚的な手段（表情、指さし、身振り、動作など）の使用が重要である。しかし、父母は、他者の前では、視覚的な手段を用いて子どもに働きかけることにも遠慮がちである。子どもの聞こえやことばについての父母の不安が大きいことが、療育に対する意欲の低下につながるのではないと思われる。

事例4 男児、初診時年齢0才6カ月、現在2才7カ月。

家族歴：特記事項なし。

生育歴：在胎40週、3082グラムで出生。心疾患により生後12日に手術を受けた。

相談歴：生後4カ月時に小児科医が音への反応が低下していると指摘。両親は気付かなかった。小児科で6カ月時にABRを受け、両耳とも100dBで反応がなかった。A病院耳鼻科に紹介となり、聴力の精査を受けた。

補聴器装用開始年齢：0才9カ月 療育開始：0才9カ月

平均聴力レベル 両耳100dB以上

補聴器装用閾値 (dB SPL) 両耳 500Hz 50 1000Hz 55 2000Hz 50 4000Hz 45

受診の動機：小児科からの紹介。難聴の気付き：家族には気付きなし。

家族の心情1 「難聴の疑いから診断」

母は日常での子どもがようすについて、「他児の泣き声で目をさます、ドアの閉まる音にも反応する。」と、難聴の診断に信じられない気持ちを訴えた。そして、「難聴の原因は何か?」「治ることはないのか?」と言い、難聴の原因を明らかにしたい、そして、治るものなら治してやりたい、と回復への期待を語った。しかし、同時に「補聴器の効果があるのか?」「ことばは話せるようになるのか?」と子どもの将来に対する不安を訴えた。

生後まもなく心臓の手術をして子どもの健康に不安を感じていたため、難聴の診断に二重のショックを感じたようだ。

家族の心情2 「療育開始から現在まで」

補聴器の装用を開始した当初、母は「子どもが補聴器を嫌がる。」と言い、補聴器の装用に対する不満を訴えた。また、「補聴器をつけていくと、聞こえが悪くなることがあるか?」と質問した。補聴器の装用が確立した頃には「楽器の音には反応するようになった。しかし、名前を呼んでもふりむかない。」と補聴器の効果に半信半疑である気持ちを表した。母は子どもが音声を用いて意図を表すようになると、「意味のあることばは話せないのでは?」と不安に思った。そして、子どもがバスのことを「あう」と言うようになると、「子どもが『ば』を言えないのは聞こえていないからか。」と不安を訴えた。

療育開始当初、母は難聴を受け入れることの困難さを補聴器に対する不満と不信という形で表している。しかし、補聴器を装用することで子どもは聴覚を活用し、音やことばの意味を獲得した。しかし、子どもが成長すればその時々で家族の心配が出現している。母は子どもの将来が不安で、素直に子どもの成長を喜ぶことができないようだ。療育の中心は母であるが、日常生活で子どもとのやりとりを楽しむほどの精神的な安定は得られていない。家族の他の人々の療育への協力を得て母を支える必要がある。

事例5 女児。初診時年齢0才4カ月。現在4才1カ月。

家族歴：特記事項なし。

生育歴：先天性横隔膜ヘルニアのため生後7日目に手術を受けた。36生日で抜管、哺乳良好、体重増加が順調となり56生日で退院した。

相談歴：小児科で53生日のABRでは右40dB、左40dBであった。4カ月時のABRで難聴の進行が疑われ、耳鼻科紹介となった。8カ月時のABRでは右70~80dB、左80dBであった。

補聴器装用開始年齢：0才10カ月 療育開始：0才10カ月

平均聴力レベル (dBHL) 右耳82.5 左耳83.8

補聴器装用閾値 (dBSPL) 両耳 500Hz 40 1000Hz 40 2000Hz 40 4000Hz 35

受診の動機：小児科からの紹介。 難聴の気づき：家族には気づきなし。

家族の心情1 「難聴の疑いから診断」

先天性横隔膜ヘルニアのための肺高血圧症により進行性難聴の可能性があるという説明は受けていた。本児の難聴の診断は家族にとってショックが大きかった。生後1年以内に進行する可能性が高いと聞き、診断後にも難聴が進むことを恐れた。

家族の心情2 「療育開始から現在まで」

療育当初、家族は補聴器の装用を受け入れ父や祖母の来院もあり、療育には家族の同意と協力があるようすが伺えた。補聴器の装用を開始してすぐに、スイッチを入れると「あー」と声を出

す、人の声に反応するなどの効果が認められた。また、1才3～4カ月には「バーバー」（ばいばい）「ジャー」「アンアン」（わんわん）、「ナーナー」（ねこ）などの有意語が認められた。しかし、1才6カ月の時、父が「子どものきこえが以前よりも悪くなった。」と訴えた。ABRを行ったが閾値の上昇は認められず、難聴の進行は否定的であった。1才7カ月の時、家族は耳かけ形補聴器を希望した。ベビー型では子どもがコードをひっぱってしまうという理由であった。家族の希望を考慮し耳かけ形補聴器に変更したが、補聴器の装用はなかなか確立しなかった。家族は「子どもが補聴器を嫌がりはずしてしまう。」と言い、一旦はずすとそのまま放置されることが多かった。母は家事や自営の仕事で忙しく、家庭での療育の時間が持てないようであった。家族の他の人々の協力が得られ難いことも、母親の療育に対する意欲を損なう原因となっていたようだ。本児宅は農村地帯にあり、地元の小中学校への通学が不便なため、将来、子どもがひとりで通学することを考えると、母は不安が大きいと言った。

父は子どもの将来に対する不安が強かったが、子どもの就園にあたっては、知り合いの保育園の先生に子どもの状態を相談し、子どもがどこで集団生活を送るのが望ましいのかを真剣に考えた。家族は子どもを聾学校の幼稚部に入学させることに決定した。聾学校では難聴児を持つ他の家族との交流が増え、母親の情緒は安定した。また、毎日通学することで、補聴器の装用が確立し、親子のコミュニケーションも安定した。現在、家族は子どもの成長を実感できるようになり、精神的に安定している。

事例6 男児 初診時年齢2才8カ月 現在4才0カ月

家族歴：特記事項なし。

既往歴：水痘1才0カ月。ムンプス2才0カ月。

ことばの発達：1才半「ママ」以後なし。

相談歴：2才6カ月の時、ことばの遅れを主訴に地元総合病院耳鼻科に受診した。ABRでは100dBで反応なく、A病院耳鼻科紹介となった。

補聴器装用開始年齢：2才8カ月 療育開始：2才8カ月

平均聴力レベル（dBHL） 右耳86.3 左耳86.3

補聴器装用閾値（dB SPL） 両耳 500Hz 45 1000Hz 40 2000Hz 40 4000Hz 40

受診の動機：他院耳鼻科からの紹介。

難聴の気づき：ことばの遅れは感じていたが、難聴についての家族の気づきはなし。

家族の心情1 「難聴の疑いから診断」

母は子どもの背中に鈴をつけ、子どもの行方がわかるように工夫していた。名前を呼んでも子どもが気付かなかったからであろう。しかし、難聴と診断されたとき、親は「まさか聞こえていないなんて。」と言い、信じられない気持ちであった。しかし、ことばの遅れが難聴によるもの

だということがわかり、父母は補聴器装用と療育の必要性に同意した。

家族の心情2 「療育開始から現在まで」

補聴器を装用した途端、子どもの表情が変わったため、母はすぐに補聴器の効果があるということを実感した。補聴器を装用をすることと療育を行うことに対する家族の受け入れは良く、受診には積極的である。難聴発見年齢が高かったため、家族は一日でも早くことばを獲得させたいと考え、聾学校の教育相談部にも通った。子どもは補聴器を装用し約一年で音やことばの意味を理解し、有意味語を獲得した。就園先には聾学校の幼稚部を選択した。病院での聴力検査や個別指導は継続し、聾学校の先生と連絡ノートを使用し連携を図っている。母は子どものことについて多くの人がかかわり、連絡をとってくれることがうれしいと言う。聾学校幼稚部への通学にも慣れ、家族の情緒は安定している。

IV 考察

1 子どもの難聴を家族が受容する上での問題点

1) 乳幼児の難聴は家族が気づきにくい障害である

家族が「難聴の疑い」を持っていたのは1例だけであった。3例は先天性疾患のため受診していた小児科医からの指摘であった。また、2例は家族がことばの遅れに気付いていたものの難聴の存在には気付いていなかった。これらのことから乳幼児の難聴は家族が気づきにくい障害であることがわかる。従って、子どもに「難聴がある」と診断された家族は大きな驚きとショックを感じる。また、その診断に信じられないという気持ちを持つ。そして、難聴の原因は何か、なぜ子どもが難聴なのかという嘆きと怒りを感じる。特に子どもを産んだ母親の悲しみは大きい。自分に非があったのではと、自責の念にかられる。このように、子どもの難聴に家族が気づきにくいということが、子どもの障害を受け入れがたいものになっていると考えられる。

2) 補聴器の受け入れに対する家族の様々な心情

難聴児を持つ家族にとって、補聴器の装用を受け入れることは並大抵のことではない。6例の家族は子どもに補聴器を装用させることをひとまず同意している。しかし、すべての家族が補聴器の装用をすぐに受け入れたわけではない。子どもが補聴器をはずしてしまうという行為に、母親は補聴器に対する不満と不信を感じていた。また、「補聴器を装用することで聞こえがさらに悪くなるのではないかと心配し、補聴器を装用させて良いものかどうか不安に思う家族もあった。

一方、「子どもの難聴を受容しがたい」感情が「子どもに補聴器を装用させない」ことにつながることもある。難聴は見た目にはわかりにくい障害のため、子どもに補聴器を装用させなければ、障害を他者に知られることはない。また、子どもに障害があるという現実を直視

することから逃れられる。補聴器は子どもに難聴があることを公に知られる器械である。子どもの障害を公に知られたくない心情が、障害を認めたくない→補聴器を装着させないことにつながり、結果として子どもの聴覚活用の機会を奪うことになってしまう。そして、子どもの音やことばに対する理解の遅れが、子どもの将来に対する不安をさらに募らせることにもなるのである。また、難聴の程度が重度であり、補聴器の効果を家族が確信できない場合、療育に対する意欲が低下してしまうこともあった。

補聴器に対する家族の心情は様々なものである。聴覚を活用するためには補聴器が必要であると理解はしているものの、子どもが補聴器をはずす行為や補聴器の効果が確信できないことに家族は困惑している。補聴器に対する不信と不安が障害の受容を妨げる要因となっている。

3) 難聴に対する家族成員間の認識の相違～家庭内の混乱

子どもの難聴は家族にとって大きな問題である。難聴に対する理解や認識の相違は家庭内の混乱を引き起こしやすい。特に、子どもの療育についての意見の対立は日常生活のストレスを増す要素にもなる。「ことばを獲得することができるのか。」「普通の学校に（地元の小中学校）に行けるようになるのか。」といった話題が展開され、家族の不安は療育の中心となる人へ怒りや不満をぶつけるという形であらわれるようだ。

療育が開始された後にも、家庭内には様々な葛藤がある。特に子どもの将来に対する不安は子どもの成長の時々で生じるものである。子どもの難聴を家族が受容するということは時間の経過とともに段階的に行われるものではなく、子どもの成長に対する喜びと将来に対する不安が交錯した形で行われるものと考えられる。

2 家族の障害受容を支えるために

1) 難聴の診断について

難聴は周囲の人が気付きにくい障害であるため、聴覚スクリーニング**が必要である。しかし、その時期と実施方法、その後のフォローアップシステムについては今後も十分に検討されなければならない。

2) 補聴器の装用について

補聴器が他者とのコミュニケーションや子どもの成長に必要なものであるという家族の認識が弱ければ、子どもの聴覚活用の機会が奪われることになる。医師と言語聴覚士は補聴器装用の意義について、家族をはじめ子どもと関わるすべての人々に入念に説明する必要がある。

**）聴覚スクリーニングの詳細は、三科 潤，多田 裕 2000 新生児期の効果的な聴覚スクリーニング方法に関する研究 平成11年度厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書 156-161 に報告されている。

3) 難聴に対する家族の共通認識

子どもに難聴があり、補聴器の装用と療育が必要であるということを家族に正確に伝えることは医師と言語聴覚士にとって重要な役割である。特に子どもの難聴と補聴器装用に対する家族の共通認識が家庭療育を支える柱となる。従って、専門家は家族の各々と面談し、心情を理解するとともに、療育に対する家族の意見が統一されるよう家族を支援することが大切である。

4) 父母の周囲の人々へのアプローチ

療育の中心である父母への支援は重要である。祖父母をはじめとする他の家族の障害受容は、父母が育児に安定して取り組むことのできる条件となる。従って、難聴の診断、補聴器の装用と療育の必要性について祖父母やその他、子どもと日常生活を共にするすべての人々にわかりやすく伝える必要がある。一度にすべての内容を理解することは困難なため、くり返し説明することが大切である。また、「難聴とは何か」「難聴の程度とは」「補聴器のしくみと役割」などの重要な情報は家族が共通に理解できるよう、資料を提示して説明するなどの工夫も必要である。特に、診断から間もない家族は、ショック、悲しみ、不安が大きく、難聴の原因や補聴器の効果についての質問が多い。従って、医師や言語聴覚士は家族の抱えている不安な心情を受け入れ、家族の率直な疑問に応じることのできる十分な時間を持って対応する必要がある。

中田⁵⁾は子どもの障害に対する親の感情は病的なものではなく、自然におきる正常な反応であると述べ、人間的な成長の機会でもあると肯定的に捉えることの重要性を説いている。我が国の障害受容に関する研究では、障害に対する価値観の変化や親の人間的成長など自己の在り様を肯定的なものとする報告が多い^{6)~9)}。専門家は、その時々家族の思いを受け止め、子育てについての希望を与えなければならない。

5) 専門家が子どもとその家族の成長を肯定的にとらえる

家族は子どもと毎日接しているものの、子どもの変化に気付かないことが多い。病院では子どもが言語聴覚士や他の子どもに関わる場面がある。家族はその場面を見て子どもの成長に気付く機会が与えられる。また、家族の育児記録から子どもとその家族の成長の過程を言語聴覚士が肯定的に捉え、それを家族にフィードバックする。そのことで、家族は家庭での療育に自信が持てるようになる。そして家族は療育に対する意欲をさらに高めることができる。

3 家庭療育を支える専門家の役割

1) 家族内コミュニケーション形成の支援

子どものコミュニケーションの発達には家族の力が決定的に重要である。

特に、子どもが補聴器を通して音やことばの意味を理解するまでには長い期間を要する。

それまでには、音には様々な種類があり、意味があるという体験を親子で積み重ねることが重要である。また、周囲の人は子どもの気持ちを受け止め、それを丁寧に言語化して子どもに伝えていくということが重要である。これらのことは特別な場で行われるのではなく、日常生活の中で、身近な人とのあいだで十分にできる。言語聴覚士は子どもの表情や動作などから子どもの気持ちを理解することを、実践を通して家族に指導する必要がある。また、子どもに伝えるときには、子どもが理解しやすいように、動作や身振り、絵や写真などを使用することも指導する必要がある。家族への指導は言語室のような限られた場所で行うのではなく、家庭で行う方が効果的な場合もある。従って、家庭訪問による指導も考えていかなければならない。家庭療育では親子の情緒的なコミュニケーションが行われ、伝え合う楽しさを共有できることが重要である。療育は家族を中心とする周囲の人々との共同作業である。言語聴覚士は療育のパートナーとして家族に関わり、家族内コミュニケーションの形成を支援する必要がある。

2) 子どもが同じ障害を持つ親同士の交流

同じ障害を持つ親同士の交流は子育てに対する励みにもなる。従って、専門家は家族を対象とした勉強会や行事を行い、親同士が交流できる時間や場を作ることが重要である。

3) 幼稚園・保育園の保育者への啓蒙

子どもが幼稚園・保育園で集団生活をおくる際には、子どもとその家族に対する周囲の共通理解が必要となる。専門家は、幼稚園・保育園の保育者を対象に、子どもの難聴と療育、難聴児への接し方をテーマにした学習会を開催するなど、子どもと関わる多くの人々に啓蒙をはかることが重要である。

文献

- 1) 森田訓子, 更級則夫, 山口 暁 2002 新生児および3か月児聴覚スクリーニング —検査機種および検査時期の検討— Audiology Japan 45, 102-108
- 2) 荒尾はるみ, 柴田康子, 柳田則之 2000 ALGO2eによる新生児自動ABRとTEOAE・ABRの比較 Audiology Japan 43, 201-209
- 3) 三浦正子, 今本美智代, 中津愛子, 山下裕司 2002 全国アンケート調査にみる新生児聴覚スクリーニングの問題点 Audiology Japan 45, 225-233
- 4) 山下裕司, 三浦正子 2001 新生児聴覚スクリーニングの問題点 小児耳鼻咽喉科, 22 (2), 25-29
- 5) 中田洋二郎 2002 障害受容と障害の告知 子どもの障害をどう受容するか 大月書店
- 6) 上田 敏 1980 障害の受容 その本質と諸段階について 総合リハビリテーション, 8, 515-521.
- 7) 金森裕治 2002 自我発達の観点からみた障害受容研究の現状と課題 ろう教育科学, 44

(2), 43-50.

8) 夏堀 撰 2001 就学前期における自閉症児の母親の障害受容過程 特殊教育学研究, 39

(3), 11-20.

9) 二木康之, 山本由紀 2002 障害の告知と受容, 脳と発達, 34 336-342