

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

第1回 難聴児の早期支援に向けた
保健・医療・福祉・教育の連携プロジェクト会合

「難聴児に 0 歳時からの強力な介入プログラムを」

静岡県立総合病院 副院長
きこえとことばのセンター長
高木 明

2019.3.26 厚生労働省本館17階21会議室

現代は

聾で生まれても 聞こえて 話せる時代
(音声言語獲得が容易)

適切な時期 に 適切な聴覚刺激 を
(新生児聴覚スクリーニング) (人工内耳+介入)

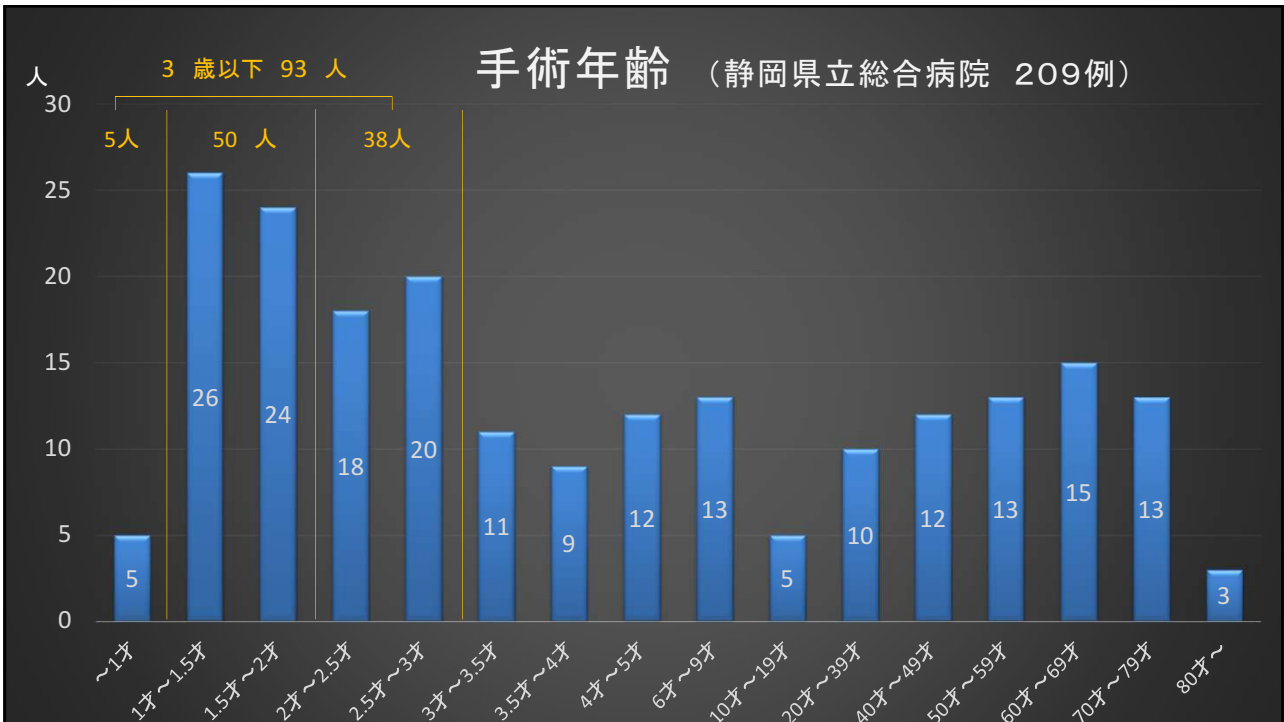
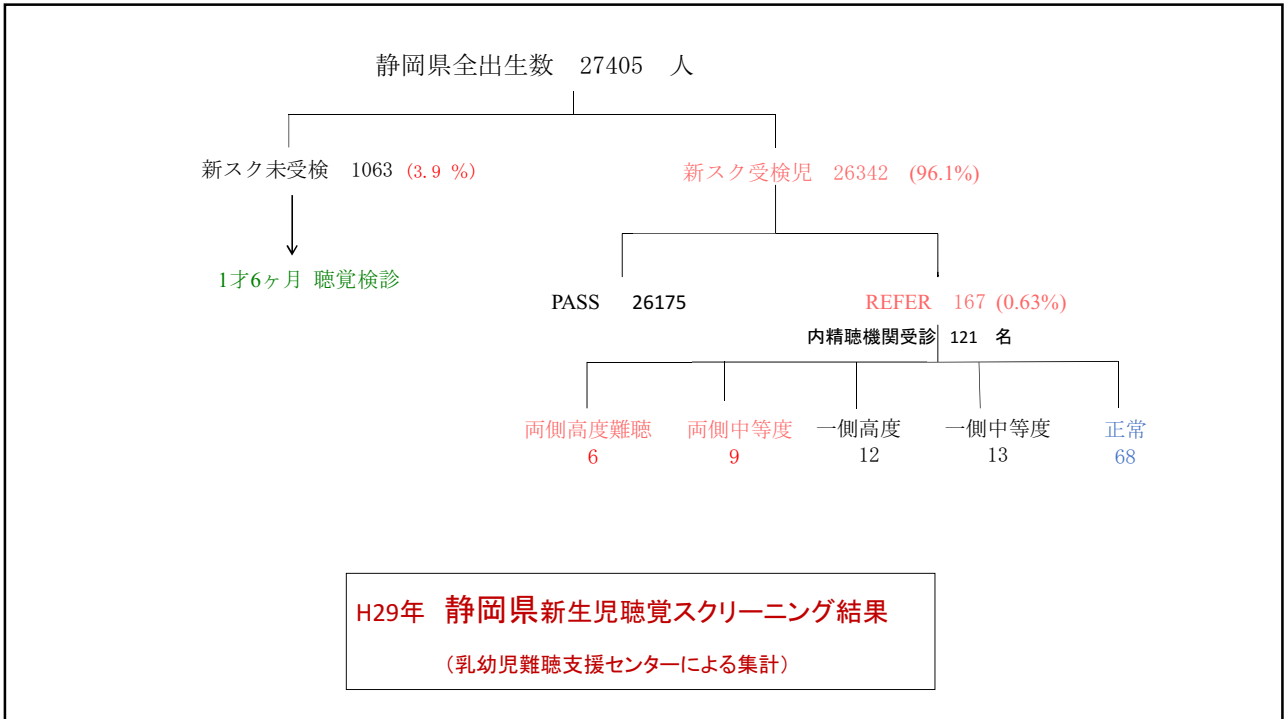
音声言語

音声言語の獲得は生来、人間の発達にプログラムされたものであり、単なるコミュニケーション手段と言うだけでなく、学習、認知・判断、抽象的概念の構築に不可欠のものであり、社会的情動の根源をなすものである。

それ故、高度聴覚障害であったとしても高性能な補聴器、人工内耳という機器の恩恵で音声言語獲得が劇的に容易になった現在、敢えてそれらの機器を排除して手話を選択する理由はないように思える。

(今日の耳鼻咽喉科・頭頸部外科治療指針 高木 明)





1歳半までに両耳CIを行った bilingual Case

生年月日 : 2008. 9. 17, 女兒, 難聴遺伝子 (+),
父親 : 米国人, 母親 : 日本人 (熱心)

2008.11 新スク後 2ヶ月で当院 初診

2009. 2 補聴器開始 (5Mo)、補聴効果なく

2009. 9 Rt- CI (12Mo)

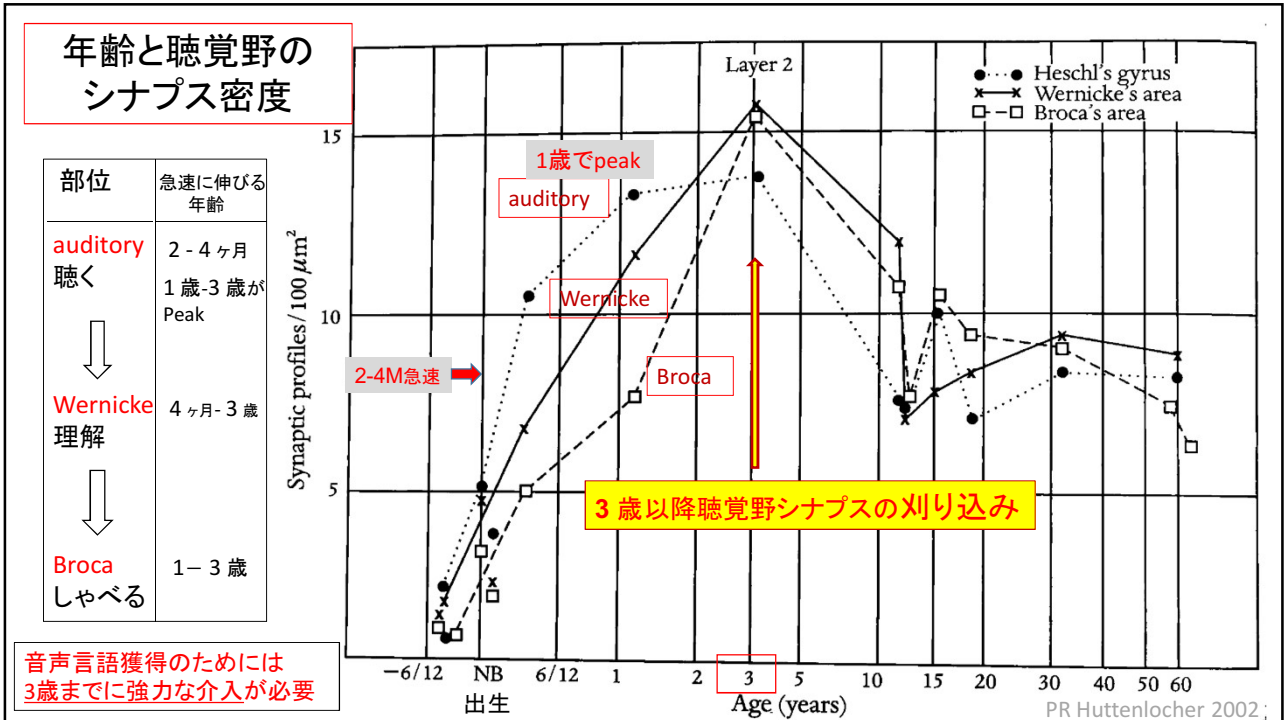
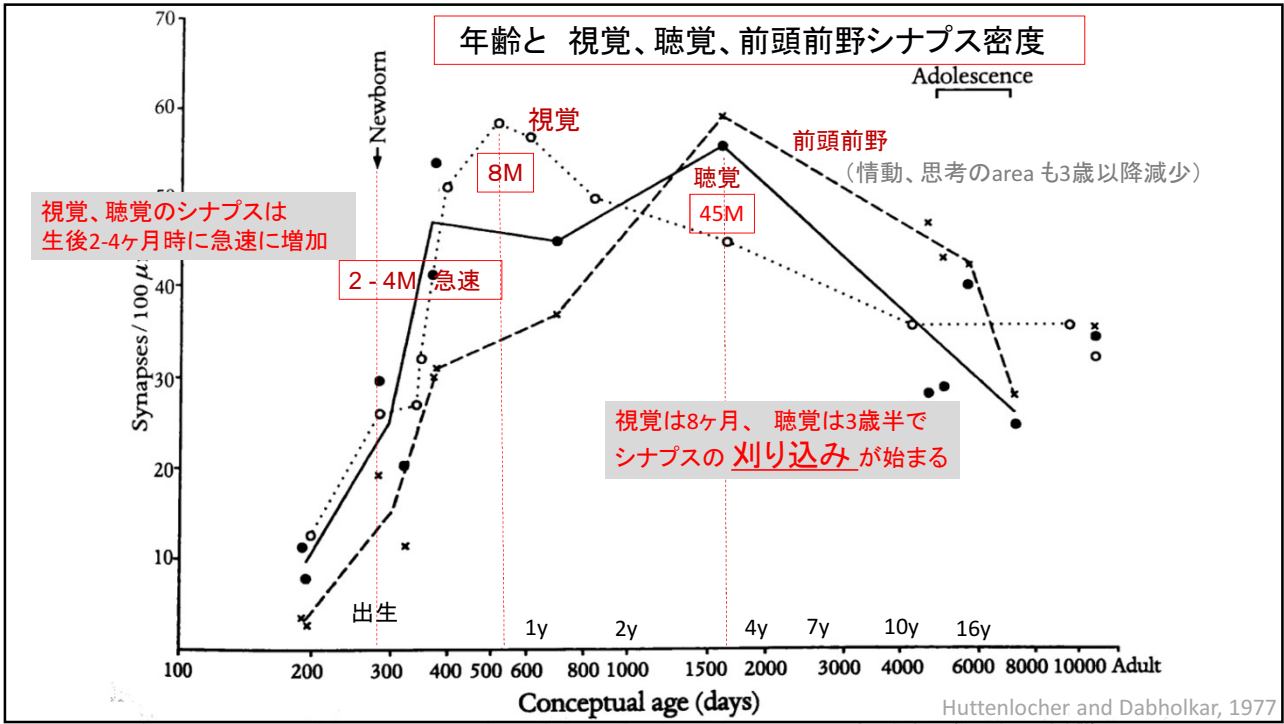
2010. 2 Lt- CI (17Mo)

2012. 8 3歳11ヶ月 右人工内耳年齢 = 2 y 11m
左人工内耳年齢 = 2 y 6m

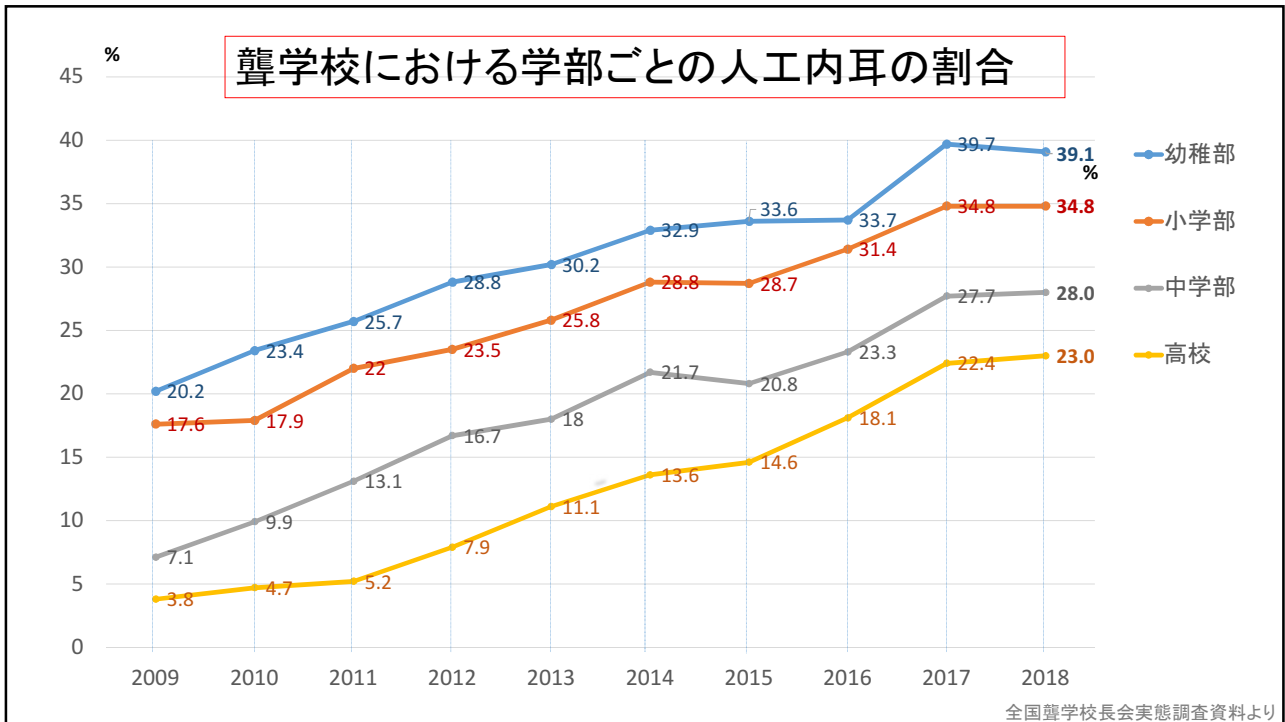
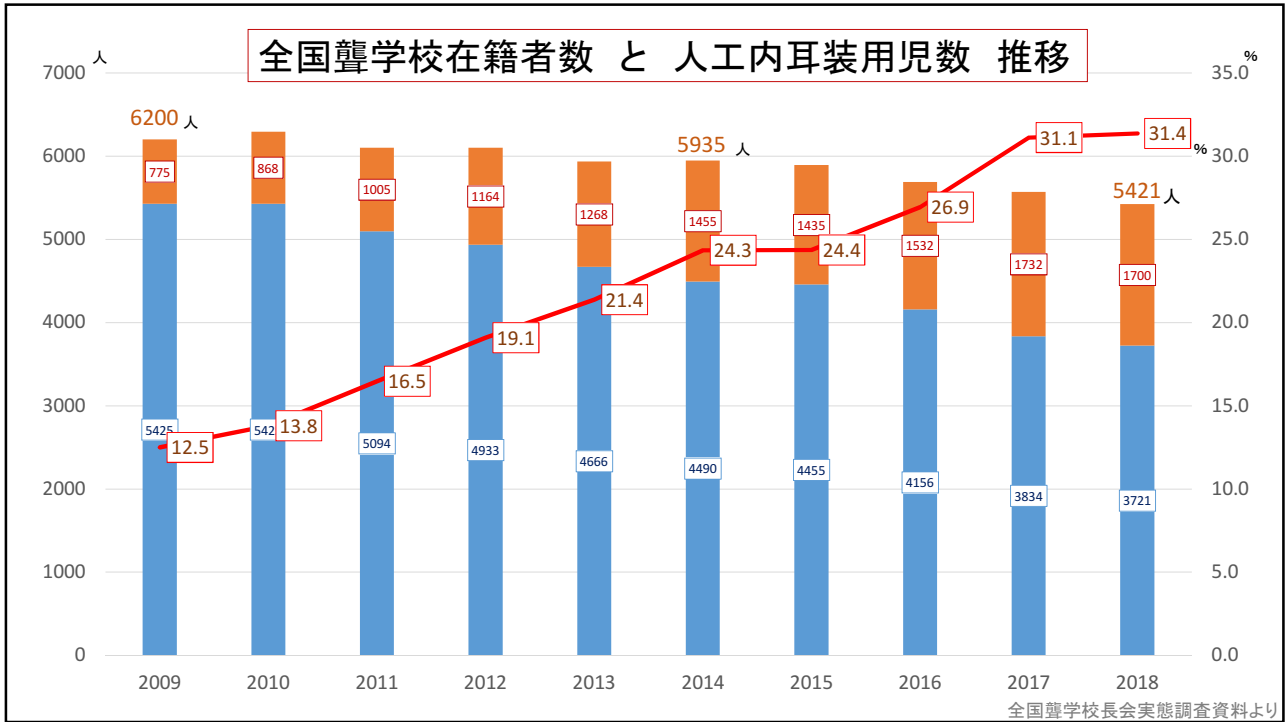
現在 日本の幼稚園に通っている。

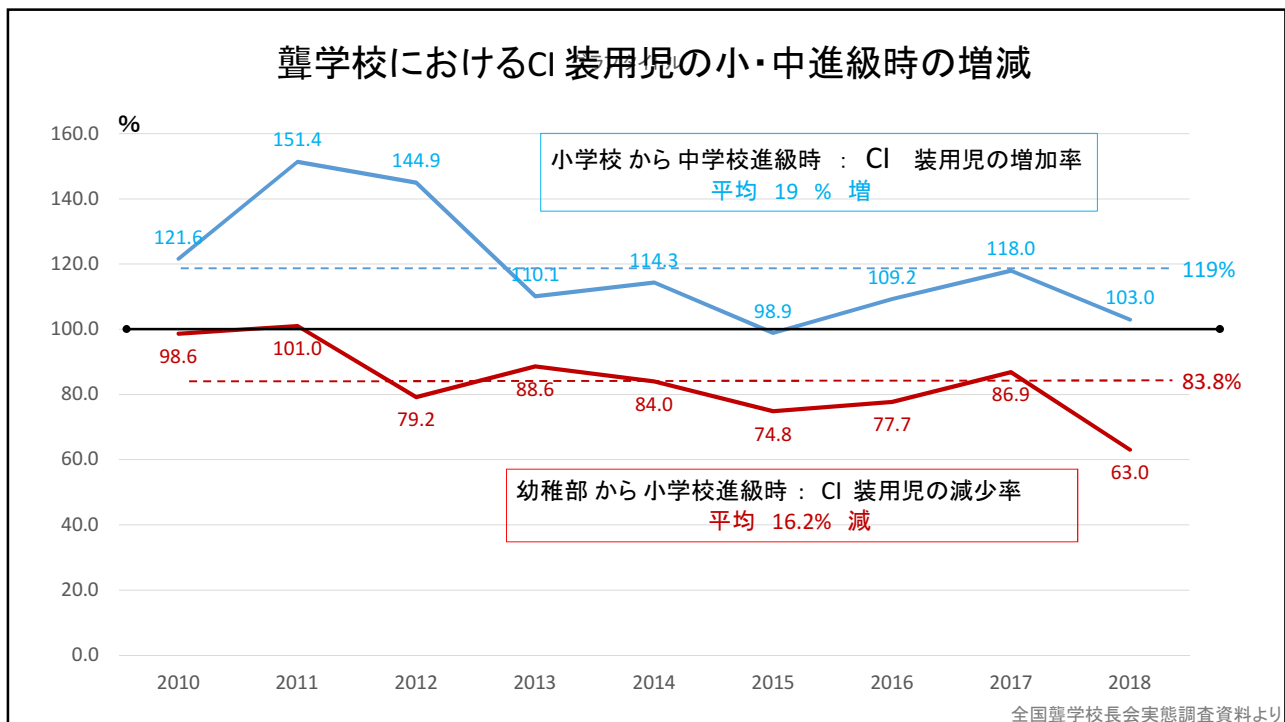
最終場面はアメリカに里帰り後、1 週間の時点で 撮られた。





音声言語獲得のためには3歳までに強力な介入が必要





20%の難聴児が通常校から聾学校に戻る！

なぜか

- ① 人工内耳の限界があって、通常校での聞き取りが困難
- ② 通常校での配慮、聴覚補償が足りない
- ③ そもそも 入学前の音声言語獲得が 不十分
(療育、介入法の問題?)

Audiology Japan 60, 500~508, 2017

人工内耳装用児の小学校就学前後期までの語彙力の検討

富澤文字¹⁾²⁾, 河野 淳¹⁾²⁾, 野波尚子¹⁾²⁾, 鮎澤詠美¹⁾²⁾, 梅村大助¹⁾²⁾,
西山信宏¹⁾²⁾, 河口幸江¹⁾²⁾, 白井杏湖¹⁾²⁾, 斎藤友介²⁾³⁾, 塚原清彰¹⁾

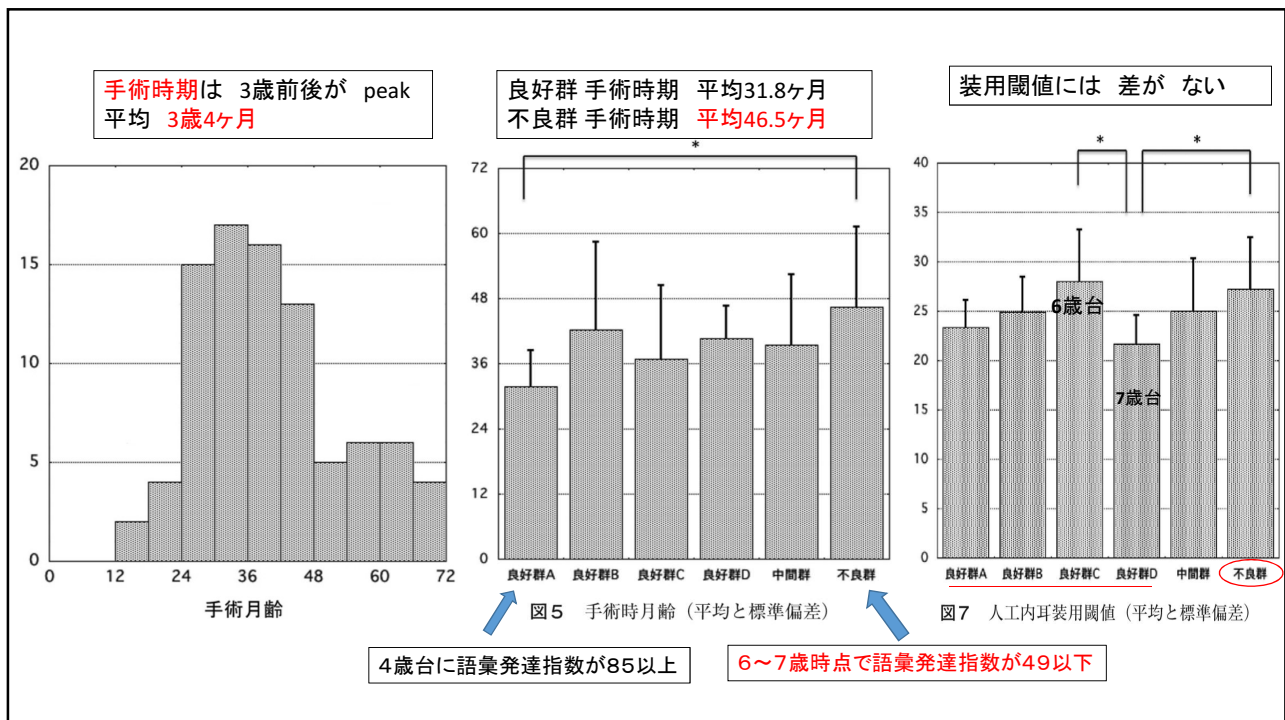
¹⁾東京医科大学耳鼻咽喉科学分野

²⁾東京医科大学病院聴覚・人工内耳センター

³⁾大東文化大学文学部教育学科

88例中32例(36.4%)が就学時期までに健聴児の生活年齢相当の理解語彙力を獲得していた。

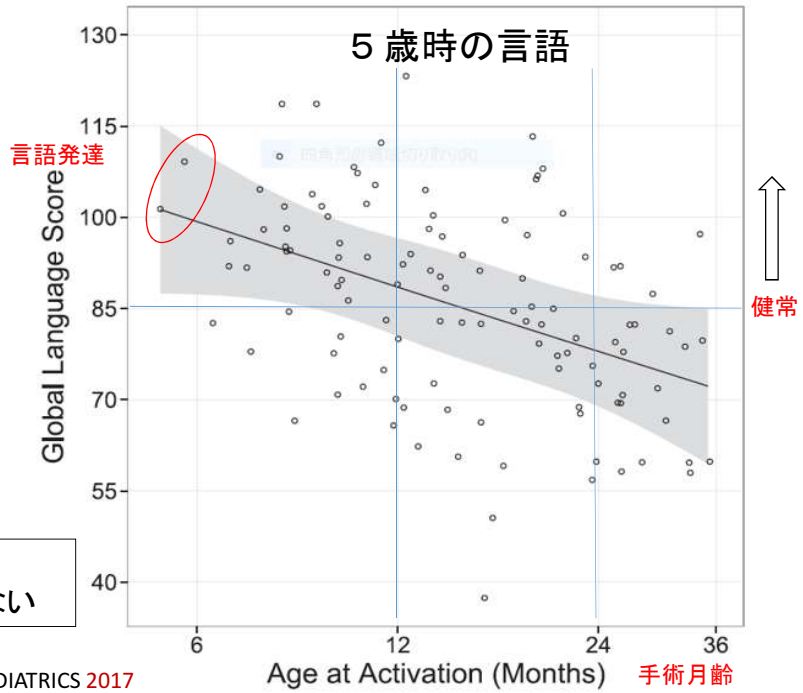
一方で63.6%にあたる56例の装用児の理解語彙力は、やや不良～不良な状態であり、健聴児との顕著な成績差が認められた。手術時期に注目すると、4歳時点で語彙発達指数が85以上になった群において手術時期が早い傾向がみられた。就学時期までの幼児期段階では、コミュニケーション方法として主に聴覚を使用する症例が多い傾向があり、手話併用例は少なかった。しかし、小学校就学以降は、理解語彙の不良例においては手話併用例が増加する傾向が認められた



人工内耳装用年齢と 5歳時の言語発達 (オーストラリア報告)

6ヶ月では 健常と同様の100
12か月 90
24ヶ月 80 に低下

1歳以下の手術がよい
2, 3歳では健常者に追いつけない

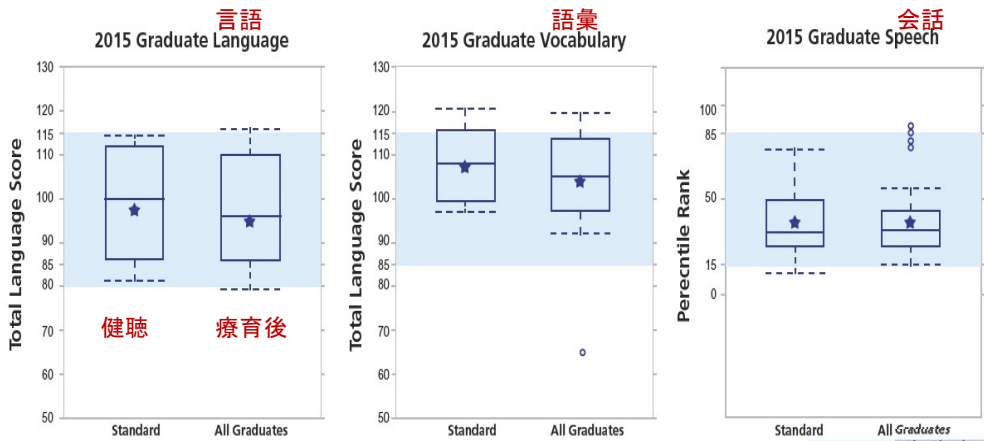


Teresa Y.C. Ching: PEDIATRICS 2017

Outcomes for children with hearing loss

難聴の 早期発見、早期介入で 難聴の程度にかかわらず catch up できる

In 2016, age appropriate speech, language and vocabulary skills are possible for children with any degree of hearing loss following early diagnosis, early fitting of technology and early intervention.



「難聴児の早期支援に向けた保健・医療・福祉・教育の連携」

目標

- ・ 難聴児が就学時に健聴児同様の音声言語を獲得し、通常校での学習、生活を可能とさせる（短期）
- ・ 経済的にも自立した良き社会人を育成する（長期）

背景

- ・ 新生児聴覚スクリーニングの普及で難聴の早期発見ができるようになった
- ・ 早期の聴覚補償(補聴器、人工内耳)から適切な介入で十分な音声言語獲得が可能(先進諸外国事例)

課題

- ・ 就学時に健聴児同様の音声言語獲得に至らない児が多い。Inclusion 困難（日本）

原因

- ・ 早期発見が必ずしも適切な早期療育、介入に繋がっていない(連携不足)
- ・ 乳幼児の難聴の専門家が極めて少ない（早期の聴覚活用、言語発達を促す介入の知識がない）
- ・ 専門家を育てる機関がない(先進諸外国のAudiologist(聴覚士)に相当する育成機関がない)

方策

- ・ 各地域に表記連携協議会を設けて情報を共有し、連携を深める(スムーズな早期介入可能に)
- ・ 共有すべき共通のデータベースを作る（新スクrefer 児の継続的記録(カルテ)作成、長期経過を追う)
- ・ 難聴診断時から就学までの親子への強い介入が必要(特に生後6ヶ月から3歳まで)
- ・ Audiologist(聴覚活用の専門家) の養成機関をつくる

