

5. 切れ目ない支援体制が構築されている地域の取組

本研究2年目である令和元年度は、研究1年目に実施した調査(全国調査)結果や収集した情報、関連団体等から得られた情報等を元にしなが、聴覚障害の早期発見と切れ目ない療育開始・教育相談開始に向けた体制づくりを積極的に行っていると考えられる自治体を抽出し、訪問調査を行うこととした。そして得られた知見から、聴覚障害に関わる切れ目ない支援体制と、そうしたそれぞれの地域における支援体制における聾学校の乳幼児教育相談の役割について整理・分析することとした。

※調査票については、巻末の資料を参照(P84)

(1) A県における支援体制

1) 調査先

調査機関：A県保健福祉部局、A県発達支援センター、人工内耳リハビリテーションセンター、A県教育委員会、A県立聾学校、

調査を行った関係者：E 母子保健係長(A県保健福祉部局)、F 言語聴覚士(A県発達支援センター)、G センター長(人工内耳リハビリテーションセンター)、H 指導主事(A県教育委員会)、I 聾学校長(A県立聾学校)

2) 聴覚障害に関わる支援体制の現在の概要

A県では、出生後の乳幼児の約93%に対して新生児聴覚スクリーニングが行われた後、市町の保健センターでの1歳半健診や3歳児健診、就学前検診等を通じて、聴覚障害等の発見に努めている。県内には、新生児聴覚スクリーニング実施可能な医療機関が31機関ある(平成31年4月現在)。当該医療機関において実施した新生児聴覚スクリーニングの結果、リファー(要再検査)と診断された乳幼児の保護者には、「精度検査依頼紹介状(診療情報提供書)」により、県内に5箇所ある精密検査実施可能機関のいずれかが紹介される。そして、精密検査実施医療機関は、検査後、市町の保健師等に「新生児聴覚検査等検査結果兼育児支援連絡票」を渡し、市町の保健師等から訪問指導等育児支援を受けられるようにしている。そして、市町の保健師等が難聴乳幼児への対応状況について精密検査実施医療機関に「新生児聴覚検査等育児支援報告書」によって報告することとなったことにより、県域における切れ目ない支援体制が構築されている。

聴覚障害の可能性のある乳幼児に対しては、全員、A県身体障害者福祉センターの耳鼻

科が紹介され診察を受けることとなる。そこで医師によって、聴覚障害の確定診断が行われる。聴覚障害と診断されると、A県発達支援センターが紹介され、インテークが行われた後、療育が開始される。その後、一定期間療育を受けた後、保護者の希望に応じて、引き続きA県発達支援センターで療育を続ける乳幼児と、A県立聾学校の乳幼児教育相談を受ける乳幼児とに分かれることとなる。人工内耳を装用する乳幼児は、両機関以外にも、人工内耳リハビリテーションセンターにも通うことが多い。なお、県内の南西部地域の子供は、乳幼児を連れて居住地から通うには時間がかかるなどの理由からA県発達支援センターの定期的な支援を受けることが困難である。こうした聴覚障害乳幼児と保護者は、A県立特別支援学校の聴覚部門にある乳幼児教育相談に通うこととなる。

3) 支援体制構築に至る取組

A県では、大学医学部耳鼻咽喉科医師や大学教育学部教授(Gセンター長)等が中心となり、県内の医療、福祉、教育のネットワークを構築しながら行政(県保健福祉部局)に対して、新生児聴覚スクリーニング実施率向上に向けた働きかけを継続的に行うなどして支援体制を構築してきた。

① 保健福祉部局の取組

- ・ A県身体障害者福祉センターに聴覚障害指導部門を設置し、県下の聴覚障害の診断機能を集約するようにした。

② 医療機関の取組

- ・ 病院内に、人工内耳リハビリテーションセンターを設置し、人工内耳児に特化した音声言語の習得と言語力の向上を目指した指導を行っている。

③ 教育機関の取組

- ・ 大学教育学部教授は、同大学医学部および市(県庁所在地)に対して1歳半健診に聴力検査を導入することを働き掛けるとともに、医学部学生に対して聴力検査等に関わる指導を実施してきた。
- ・ 人工内耳の普及に伴い、大学教育学部教授は、A県身体障害者福祉センターと行っていた難聴児支援に関する会議を母体としながら、A県立聾学校も含めたネットワーク会議へと発展させた。
- ・ 地域の学校に在籍する難聴のある児童生徒に対する対応として、大学教育学部教授は、難聴特別支援学級の担任の専門性向上に向け、年に2～3回の頻度で難聴学級担任者会を実施してきた。
- ・ A県立聾学校ではセンター的機能の一環として、夏休み等に独自の難聴児に関わる教員

向け研修会を開催している。

④ 保健福祉部局と医療機関の取組

- ・平成30年8月に、自治体(A県保健福祉部健康増進課)、産婦人科(A県産婦人科医会)、耳鼻咽喉科(日本耳鼻咽喉科学会A県地方部会)による協議のもと、「A県新生児聴覚検査実施マニュアル」を作成した。
- ・平成30年10月より自治体が検査費用を一部(2,000円)負担する助成制度を開始した(A県市町母子保健健康診査事業連絡協議会にて協議・決定)。

⑤ 保健福祉部局と医療機関と教育機関の取組

- ・平成31年にはA県新生児聴覚検査推進協議会を設置し、新生児聴覚スクリーニングの実施率のより一層の向上に向けた方策について、継続的な検討が行われている。

A県の聴覚障害の発見から療育開始・教育相談開始に至るまでの切れ目ない支援体制の概要について図20に示す。

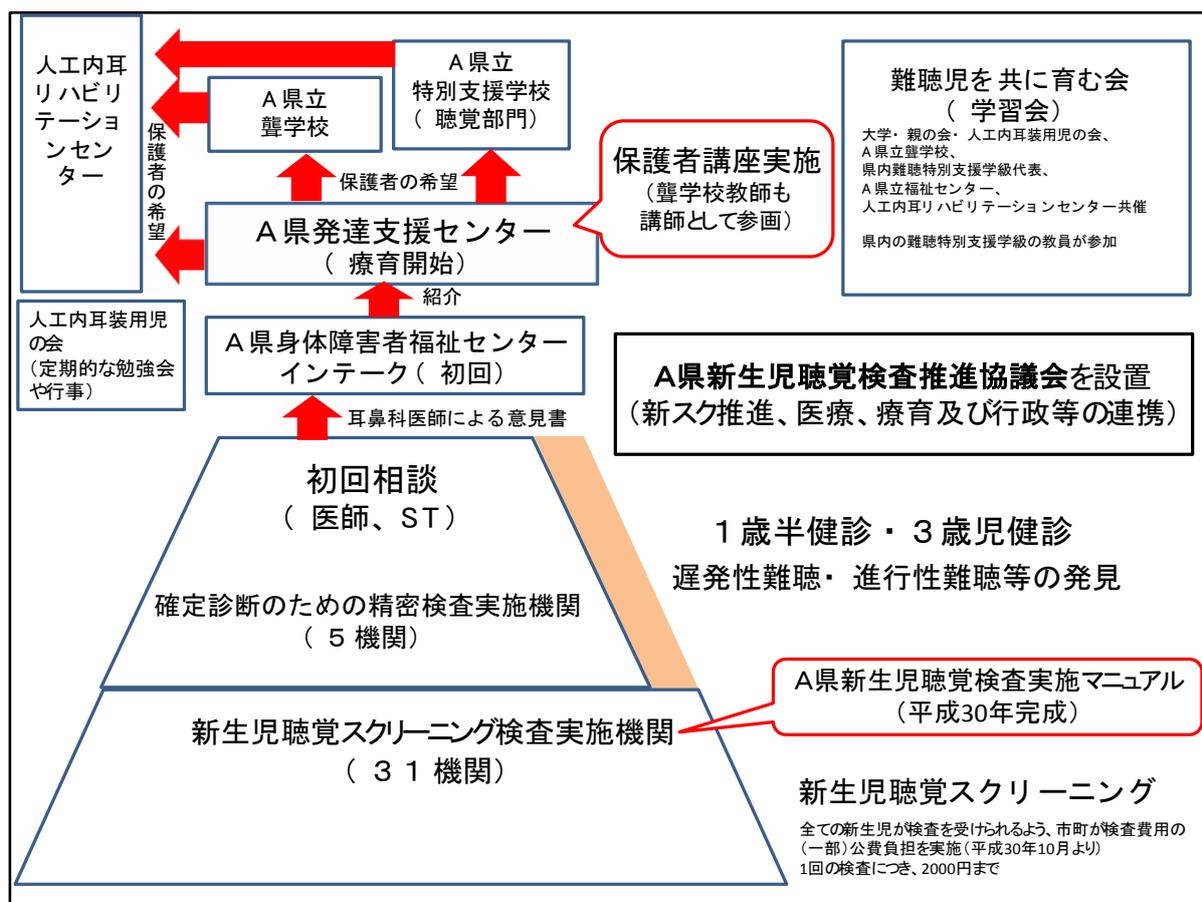


図20 A県における支援体制

4) 支援体制の成果と課題

以上のような支援体制の構築により、乳幼児が複数の機関を受診していた場合、同じ検査等を重複して受検しないよう、保護者に合意を得た後に、関係機関間の情報共有(例：聴力のデータ、使用補聴器・人工内耳の調整状況)を可能とした。また、医療機関では、聾学校との情報共有も円滑になされており、検査結果等の情報を共有できるほか、それぞれの機関の役割が明確になった。具体的には、身体障害者福祉センターにおいて聴覚障害の診断を行うこと、発達支援センターにおいて療育開始のインテークを実施すること、県立聾学校や県立特別支援学校の聴覚部門において、センター的機能としての教育相談を行うこと、人工内耳リハビリテーションセンターにおいて人工内耳のリハビリテーションに特化した支援を行うことなど、各機関がそれぞれの役割を担っている。

一方、課題として(1)複数の療育機関・教育機関の指導や支援の一貫性、(2)それぞれの子供を、どこの機関が中心になって対応するかという責任体制の検討が挙げられる。

県の保健福祉部局は「新生児聴覚スクリーニングの公費負担の開始で、医療機関からそれぞれ自治体に報告が上がり、全市町が把握できるようになった。」としている。ここ数年で具体的な方策が進み、聴覚障害のある乳幼児に対する診断、治療、療育・教育の一連の支援体制が確立した。そして聴覚障害のある乳幼児数の把握も市町でできるようになった。

さらなる充実した支援体制を目指し、新生児聴覚スクリーニングの公的補助の増額も課題となっている。また、関係機関の継続的な連携体制も課題であるという認識を県の保健福祉部局はもっており、今後、課題解決に向けた取組を検討する必要がある。

(2) B県における支援体制

1) 調査先

調査機関：B県教育委員会、B県立聾学校

調査を行った関係者：J医師(B県立医療機関)、K聾学校長(B県立聾学校)

2) 聴覚障害に関わる支援体制の現在の概要

B県は、出生後の子供のほぼ100%に対して新生児聴覚スクリーニングが行われた後、1歳半健診や3歳児健診を通じて、後天的な難聴等の発見に努めている地域である。県内には、新生児聴覚スクリーニング実施可能な医療機関が22機関あり(平成30年6月現在)、要再検査と診断された子供の保護者には、県内に2箇所ある精密検査実施医療機関のいずれかが紹介される。新生児聴覚スクリーニングの費用については、現在25市町村中22の自治体において、自治体ごとに助成されている。(令和2年1月17日現在)

紹介された精密検査実施医療機関において、乳幼児が聴覚障害の診断を受けた場合、直ちに当該医療機関の医師と言語聴覚士により保護者に対するカウンセリング及び相談が行われる。県内の2機関(児童発達支援センター、B県立聾学校)が、B県独自の「療育拠点機関」に指定されており、精密検査実施医療機関において聴覚障害と診断された場合には、保護者に対して2機関の情報提供を行うとともに、保護者が双方の機関を見学し、支援を受ける機関を決定する。

このように、B県においては、県内で出生した聴覚障害のある子供については、二つの機関において、療育や教育相談が漏れ落ちなく開始される仕組みを構築している。

3) 支援体制構築に至る取組

平成13年、厚生省(当時)による「新生児聴覚検査モデル事業」をB県が受託し、聴覚障害の発見及び支援体制の構築に着手した。B県の新生児聴覚スクリーニング体制は約20年間円滑に維持されてきており、J医師が、保健福祉部局、発達支援センター、B県立聾学校と関わりながら、B県は支援体制を構築してきた。

① 保健福祉部局の取組

- ・手引「B県新生児聴覚スクリーニング検査の流れ」を発行し、聴覚障害発見から療育・教育相談開始までの仕組みを構築した。
- ・聴覚障害児の保護者向けの啓発DVD(監修はJ医師)を作成した。DVDの内容は、難聴に関する基礎的なことが学べるようになっており(表2)、本DVDは児童発達支援セ

ンターと聾学校で、保護者支援に活用されている。(令和3年度に改訂版作成予定)

表2 保護者向けDVDの内容

タイトル	内容
1 子育てについて	(1)「大切な我が子」と心から思う (2)コミュニケーションありき (3)こどもの発達段階を「親が」理解する (4)成長するエネルギーを引き出す (5)家庭の安定
2 脳の可塑性と言語習得	聴力レベルではなく、「療育開始年齢」が最も大事。 脳が柔らかいうちに言語の世界に導くことが大切。
3 きこえかたの説明 ～聴力図(オーディオグラム)	(1)人間の耳 (2)きこえの正常範囲 (3)難聴について(水平型の場合) (4)お子さんのきこえのイメージ (5)子供の聴力検査 (6)他の聴力検査
4 耳の解剖と生理	(1)外耳(2)中耳(3)内耳
5 補聴器とは何か	(1)補聴器のしくみ (2)補聴器の装用 (3)人工内耳について
6 きこえとことばの発達	「田中・進藤の聴覚言語発達リスト」に沿って
7 ことばの発達を促すには	(1)共感するコミュニケーションを大切にすること (2)生活習慣を確立すること (3)教え込まないこと (4)実体験を豊かにすること (5)目に見えないことば (6)本人に考えさせる、言わせる話しかけを工夫する (7)ある程度繰り返す方法を取り入れる (8)本を読んであげ、本が好きな子に育てること
8 難聴の医学	(1)難聴の原因 (2)急性中耳炎と滲出性中耳炎 (3)聴覚管理 (4)めまい (5)音響外傷、避けたいスポーツ (6)予防接種
9 手話言語について	音声言語も手話言語も両方学べるような療育環境、教育環境が理想。
10 学校教育と成人後の人生	きこえないだけであとは何でもできる、と子供自身が思えるように育てていきたい。 (1)小学校(2)中学校(3)高校以上の教育

② 医療機関の取組

- ・ 県行政が主催する協議会に対して、県医師会からも新生児聴覚スクリーニング担当委員を派遣した。新生児聴覚スクリーニングの体制構築のため、まず医療と行政の連携をスタートさせた。
- ・ 小児難聴専門医 J 医師は、県の児童発達支援センターの言語聴覚士に対して医学的な最新知見や動向について継続的な情報提供をするよう努めてきた。

③ 教育機関の取組

- ・ 県教育庁幼児養護教育課(現在は特別支援教育課)が、課全員での研修会を行った。
- ・ 県域の広域性から、聾学校 1 校のみでは、センター的機能を県内全域に行き届かせることが困難なため、二つのサテライト教室を設置し、支援体制の充実を図った。
- ・ 聾学校の乳幼児教育相談の中で、聾学校卒業生である聴覚障害教員が参加する場を設定し、家族支援の観点から教員の体験談を話し、保護者の将来への不安感等の軽減を促進してきた。
- ・ 聾学校では、年に 2 回、センター的機能推進委員会を開催し、学部主事や分掌主任がセンター的機能の進捗状況を確認し合って、乳幼児教育相談の現状と課題についても検討している。

④ 福祉機関と教育機関の取組

- ・ 毎年、児童発達支援センターと聾学校の職員合同での情報交換会を開催してきた。療育経過や教育相談の経過、今後の課題について、医学的視点・言語発達の側面・家庭の状況など多角的に意見交換することで、ケース会議の場となっている。J 医師も参加して、医学的な側面からの助言を行っている。このような 2 機関の連携が 20 年近く経過した結果、児童発達支援センターの職員と聾学校の職員が顔なじみとなり、信頼関係が構築されて協力し合うことが当たり前の状態になってきている。

⑤ 医療機関と福祉機関と教育機関の取組

- ・ 診察室と療育・教育の場を繋ぐ報告書のやりとりをしている。E 医師が担当している小児難聴外来では、診察(再診)の場合は、担当している児童発達支援センターの言語聴覚士や聾学校教師が、近況について簡潔にまとめた報告書を医師に提出している。生活、コミュニケーション、言語、構音、その他に分けて A 4 用紙一枚程度に報告書としてまとめている。診察が終わると、医療クランク(医師事務作業補助者)がカルテに記載した文章を写し、それを編集しながら医師が返事をまとめる。このやりとりは言語聴覚士や教師が現在行っている療育や教育相談の今後の方向性を把握し検討していくための大切な材料となり、聴覚障害のある乳幼児に対する療育や教育相談の質の向上に繋がっている。

B県の聴覚障害の発見から療育開始・教育相談開始に至るまでの切れ目ない支援体制の概要について図21に示す。

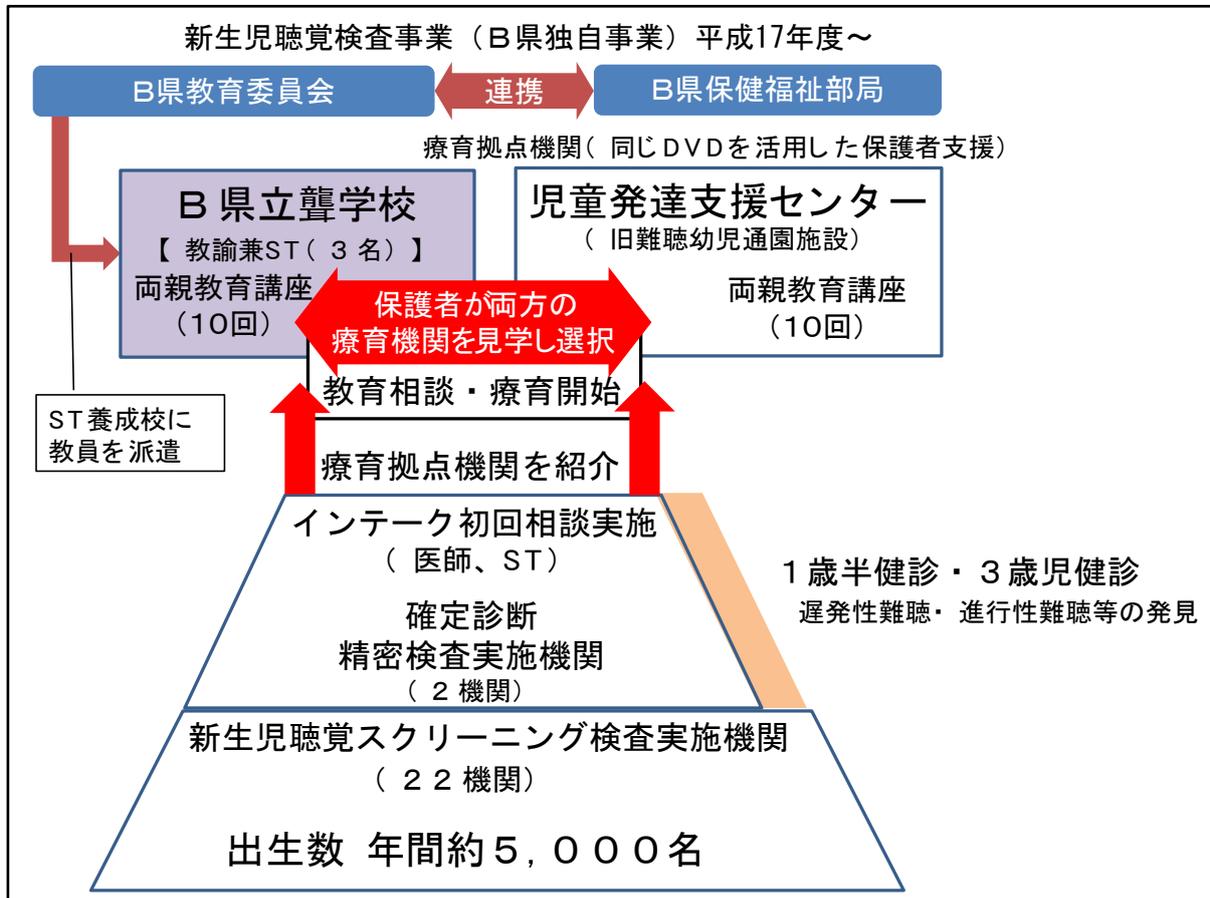


図21 B県における支援体制

4) 支援体制の成果と課題

支援体制が安定的に継続されている背景には、聴覚障害の早期発見及び早期療育開始・教育相談開始の重要性に対する自治体の高い意識と、それに対する関係者の協力があることが考えられる。それぞれの機関に関わる情報が客観的に保護者に提供され、さらには、療育や教育相談を受ける機関を保護者自らが「選択」することができる体制を構築したことは、持続的な体制につながっていると考えられる。聴覚障害発見後においては、療育開始時期・教育相談開始時期のプログラムという枠組みを共通化することにより、「選択肢」を確保しつつも必要不可欠な内容に漏れ落ちない体制をつくっていることがB県における「切れ目ない支援体制」の特徴として考えられる。

課題としては、支援体制に関わる各機関の担当者の変更になっても切れ目ない支援体制が持続可能となるよう、担当者等の研修機会を継続的に設定する必要性が挙げられている。

(3) C県における支援体制

1) 調査先

調査機関：C県教育委員会、C県立聾学校

調査を行った関係者：L教授(聴覚障害教育関係大学関係者)

M主幹(C県健康福祉部)、N会長(C県NPO法人)

O指導主事(C県教育委員会)、P教頭(C県立聾学校)

2) 聴覚障害に関わる支援体制の現在の概要

C県は、出生後の子供のほぼ100%に対して新生児聴覚スクリーニングが行われた後、1歳半健診や3歳児健診を通じて、後天的な難聴等の発見にも努めている地域である。C県では、新生児聴覚スクリーニングの結果がリファー(要再検査)となったとしても、その場で保護者に伝えるのではなく、生後1ヶ月目の健診時に保護者に説明することとしている。これは、生後1ヶ月間は良好な母子関係を形成するために必要な時期であり、精神的に不安定な出産直後に更なる不安を与えないようにするということを意図している。

県内に精密検査が実施できる医療機関は14機関あるが、確定診断で用いられる聴性定常反応の検査が可能な医療機関は3機関(2大学病院、医療センター)ある。これらの機関において聴覚障害と診断された乳幼児については、確実にきこえの相談支援センターに紹介されることになっている。保護者への相談回数は3回を基本とし、障害に関わる説明(1回目)、補聴器の装用や療育機関・教育相談機関に関わる情報提供(2回目)、保護者による療育機関や教育相談機関見学後の相談(3回目)となっている。県内には、療育や教育相談を行える機関が2機関(C県立聾学校、NPO法人)あり、保護者は2機関両方を見学した上で、主に支援を受ける機関を選択する。

3) 支援体制構築に至る取組

平成16年に難聴児ネットワーク勉強会が立ち上がり、L教授(大学関係者)が関わる中、平成20年からはリファー児の情報を市町の保健福祉センターが把握して、リファー児は精密検査を確実に受けるとともに、子育て支援を受けることができる体制が実現した。

① 保健福祉部局の取組

- ・1か月健診時に新生児聴覚スクリーニングの結果の告知に当たる産科や小児科医師用の説明マニュアルを作成して、結果を伝える際のひな形を示した。

- ・平成 20 年、医療機関からの受診票の複写によって、市町の保健福祉センターが市町内のリファーの子供を把握し、保健師が精密検査施行機関(耳鼻咽喉科)への受診の確認とその後の支援を開始している
- ・平成 21 年、マニュアルに沿った事業が開始され、保健福祉部局が情報を一元管理するようになった。
- ・保健福祉部局担当者の聾学校見学と乳幼児教育相談担当者との情報交換を実施するようになった。
- ・保健福祉部局(少子化対策監室)が「聴覚障害児の早期発見・早期療育支援体制検討会議」を開催(教育委員会及び聾学校職員が参加)

② 医療機関の取組

- ・マニュアルとなる「リファー用」あるいは「パス用」リーフレットを用いながら、保護者に対して検査結果の説明を行っている。この時、リファーの場合には耳鼻咽喉科への精密検査受診票を作成し、保護者に配付するとともに、受診票の複写が市町の保健福祉センターに届けられる。

③ 教育機関の取組

- ・地域の広域性から、C 県立聾学校 1 校のみでは、センター的機能を県内全域に行き届かせることが困難なため、二つのサテライト教室を設置し、支援体制の充実を図った。
- ・毎年度当初に県内全市町を巡回し、難聴乳幼児に関わる情報共有が円滑に進むよう顔つなぎをしている。
- ・乳幼児教育相談の記録を幼稚部に引継ぎをしている。

④ 福祉機関と教育機関の取組

- ・保健福祉部局が主催する会議への出席をし、収集した早期支援に関わる情報に基づき対応や改善に関わる協議を行っている。

C 県の聴覚障害の発見から療育開始・教育相談開始に至るまでの切れ目ない支援体制の概要について図 22 に示す。

4) 支援体制の成果と課題

現在、県内の産科においては、新生児聴覚スクリーニングの実施率がほぼ 100%に達しており、さらに後天性の難聴についても、1 歳半検診や 3 歳児検診等を通じて発見に努めていることから、圏域においては、ほぼ全ての難聴児の発見が可能な体制を構築している。

また、新生児聴覚スクリーニングでリファーになった乳幼児に対して A S S R 検査が実

施できる機関としては3機関あり、確実に、発見された聴覚障害児がきこえの相談支援センターに紹介される仕組みが構築されている。

課題としては、一つに、きこえの相談支援センターがマンパワーによるボランティアで運営されているため、持続可能な体制となるためには、公的な位置付けや後押しが必要であることが挙げられる。また、新生児聴覚スクリーニングの結果の告知について、今後も生後1ヶ月目の健診時に行うのか、または結果をより早期に伝えるのかについて、検討が継続されているところである。

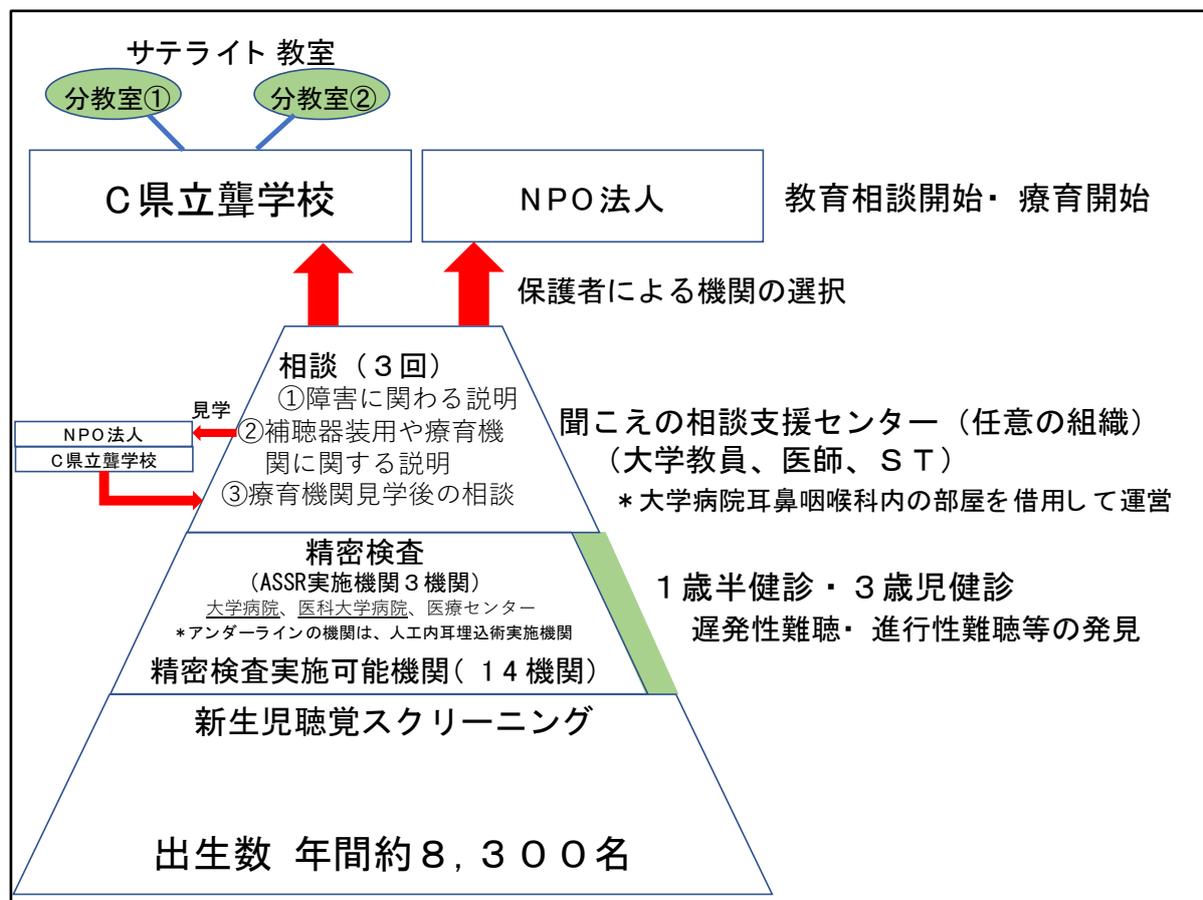


図 22 C県における支援体制

(4) D県における支援体制

1) 調査先

調査機関：D県教育委員会、D県立聾学校、D県保健福祉部局、
D県言語聴覚士養成大学
調査を行った関係者：Q教授(D県言語聴覚士養成大学)
R聾学校長(D県立聾学校)

2) 聴覚障害に関わる支援体制の現在の概要

D県では、妊娠期から新生児聴覚検査の必要性について、市町と分娩取扱機関の双方から受診勧奨を行っており、新生児聴覚検査の受検率は、98.2%(令和元年度)である。また、新生児訪問や乳児家庭全戸訪問、3～4か月児健診等を通じて、難聴等の早期発見に努めている自治体である。県内には、新生児聴覚スクリーニング実施可能な医療機関が35機関あり、新生児聴覚スクリーニングの結果、リファーとなった乳児には、県内5箇所ある精密聴力検査機関のいずれかを紹介する体制となっている。

聴覚障害と確定診断されると、相談の場の一つとして、D県立聾学校乳幼児教育相談室を紹介されることとなる。D県言語聴覚士養成大学等精密検査実施機関等で療育的な支援も定期・不定期に行われていることから、聾学校の教育相談と医療機関の療育的な支援を両方受ける乳幼児や、聾学校には通わず医療機関の療育的支援を受けながら居住地の保育園に通う乳幼児もいる。

3) 支援体制構築に至る取組

D県では、従前から中核病院の耳鼻科の医師と聴覚障害児に関わりのある大学教員とが長く交流していた経緯があった。こうした背景が、新生児聴覚スクリーニング実施後に関わる情報交換を円滑に行うことのできる状況を醸成し、難聴児の切れ目ない支援体制づくりに向けた話し合いを円滑にしたことが考えられる。また、県内の多くの医療機関には、支援体制に関わっている大学の卒業生でもある言語聴覚士が勤務しており、大学と医療機関が連携しやすい状況であったことも連携体制構築が円滑に進んだ要因であると考えられる。さらには、医療機関と聾学校が年間2回のケースカンファレンスを継続的に行っていることも、連携体制の構築につながる重要な点であると考えられる。このような背景の下、保健福祉部局と医療機関、聾学校が連携し、難聴児の早期支援体制の構築を進めてきた。

① 保健福祉部局の取組

- ・国の「新生児聴覚検査事業」(新生児聴覚スクリーニングのモデル事業)実施後、D県保健福祉部局が中心となり、聴覚障害の早期発見から早期療育に繋げるためのマニュアルや案内チラシを作成した。
- ・また、新生児聴覚スクリーニングにおいてリファー(要再検査)となった場合、実施機関が、精密検査実施機関や市町の保健部局、療育機関等と連携するための連絡票を作成・活用し、各機関の連携を図っている。

② 医療機関の取組

- ・D県言語聴覚士養成大学言語聴覚センターが保護者に対して行っている「両親講座」の内容を表3に示す。

表3 D県言語聴覚士養成大学言語聴覚センター「両親講座」の内容

表 題	内 容
1 難聴とは ～「きこえない」ってどんなこと?～	きこえのしくみ、難聴の原因 子供に多い耳の病気
2 聴覚検査の種類と読み方 ～「きこえ」を理解しよう～	オーディオグラムの読み方 聴覚検査の種類
3 聴覚補償機器 ～補聴器ってどんなもの?～	補聴器の取り扱いの注意や工夫
4 聴覚補償機器 ～支援制度とその他の機器～	補聴器の購入の支援制度や その他の聴覚補償機器の紹介
5 ことばのきこえと言語発達 ～どんな風に育っていく?～	難聴児のきこえと言語発達 就園・就学について
6 今後の指導	今後の療育・教育に関して、 担当 ST と個別に話し合しましょう

③ 教育機関の取組

- ・またD県では、D県立聾学校が中心となり、毎年、難聴乳幼児担当者協議会を行い、県内の聴覚障害のある乳幼児に関わる関係者に聾学校への見学を促しながら、県内の保健師や保育士、言語聴覚士との連携を図っている。

④ 医療機関と教育機関間の取組

- ・医療機関と聾学校が年間2回のケースカンファレンスを継続的に行っている。

⑤ 医療機関と福祉機関と教育機関の取組

・現在、県として「新生児聴覚検査体制強化事業」を行い、新生児聴覚スクリーニング実施率の100%を目指している。本事業には、周産期医療機関、精密聴力検査機関、療育機関、聾学校、大学等の関係者が参加している。

D県の聴覚障害の発見から療育開始・教育相談開始に至るまでの切れ目ない支援体制の概要について図23に示す。

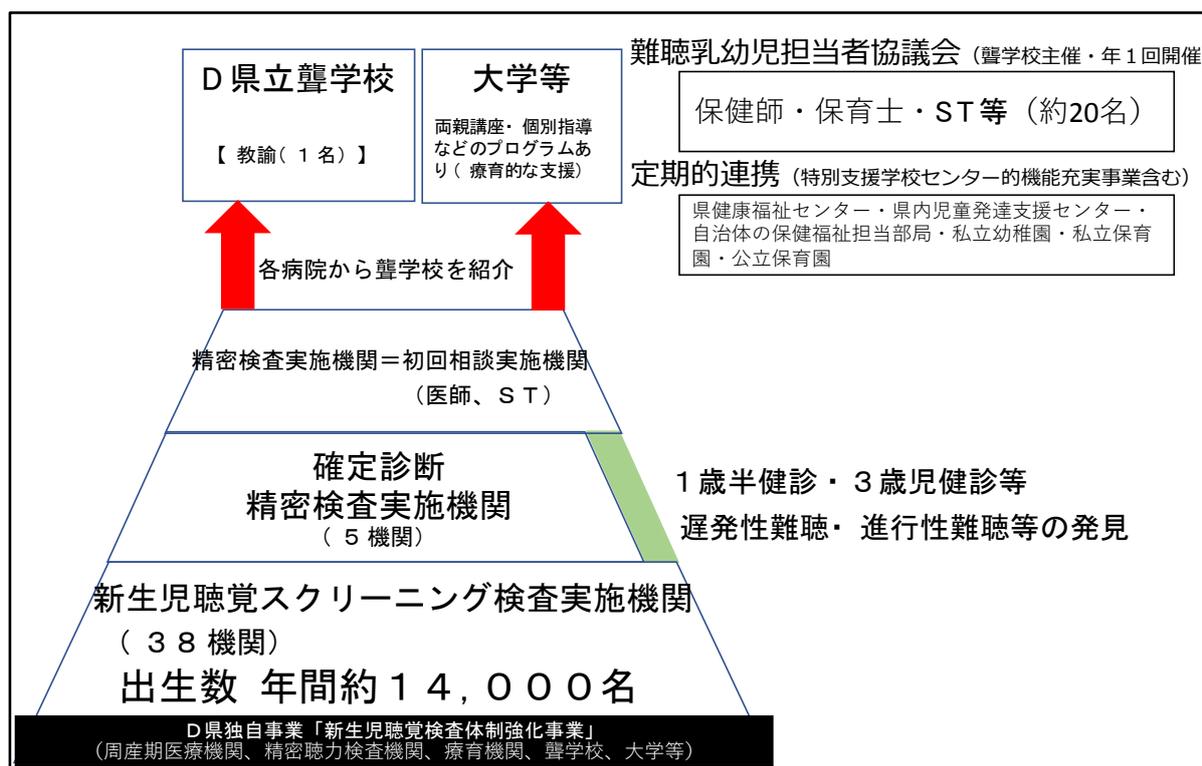


図23 D県における支援体制

4) 支援体制の成果と課題

D県では、保健福祉部局が、耳鼻科医や大学教員、聾学校等と連携しながら、切れ目ない支援体制の構築に向けた取組を進めてきた。令和元年度から保健福祉部局、県内の精密検査が実施可能である医療機関の医師や聾学校の乳幼児教育相談担当等が集まり、意見交換会を実施するなど、継続的な連携を行ってきて、現在100%に近い乳幼児が新生児聴覚スクリーニングを受検することができている地域である。聴覚障害発見後についても、聾学校の乳幼児教育相談や、大学等における療育が実施されている。聾学校と各医療機関は定期的に症例検討を行い、医療機関同士についても学会などを通して積極的に情報交換を行うようにしている。これらの機関にD県保健福祉部局が支援を行うことにより、地域の

連携体制がより強固なものになっている。D県においては、複数の機関が互いの役割を意識しながら連携を図っており、キーパーソンが複数いる地域であるとも言える。

課題としては、公的補助を行うことや、里帰り出産等に伴い新生児聴覚スクリーニングの受検が漏れるケースへ対応することなどにより、受検率を100%にすることが挙げられている。また、療育の質の確保や教育委員会とのさらなる連携が必要となっている。

(5) 考察(四つの地域の支援体制から示されたこと)

本研究では、平成 30 年度に実施した全国調査「特別支援学校(聴覚障害)における乳幼児教育相談に関わる調査」の結果や情報収集等から、聴覚障害乳幼児に関わる関係機関同士の連携が積極的に図られており地域における聾学校の乳幼児教育相談の役割が明確になっているなど、難聴児の早期支援体制が構築されている四つの自治体を抽出し、訪問調査対象とした。これらの自治体では、聴覚障害が発見されると、漏れ落ちなく支援機関が紹介される体制が構築されている。こうした支援体制の構築は、平成 13 年に厚生労働省による「新生児聴覚検査モデル事業」が開始されたことも大きな要因であるが、今回四つの自治体を訪問し調査を行ったところ、域内の支援体制の構築に向けて尽力してきた関係者「キーパーソン」の存在が明らかになった。

この「キーパーソン」については、A 県、C 県のように大学教員(聴覚障害教育関係大学)である場合、B 県のように県の医療機関の耳鼻科医の場合があった。また、D 県のように大学教員(言語聴覚士養成大学)と、行政の保健福祉部局や県内の医療機関の耳鼻科医、複数が支援体制の構築を中心的に行ってきた「キーパーソン」となっていた。このように、「キーパーソン」の職種や人数には各地域により違いがあったが、こうした「キーパーソン」が支援体制構築のために取り組む中で、各機関の役割を明確にしながらか機関同士の関係づくりを行い、機関同士の「緊密な連携」を実現させていた。

こうした背景には、課題意識を強くもった聴覚障害分野で専門的な知見を有する関係者がいたことや、「キーパーソン」の課題意識を理解し協力してきた関係機関が有機的に繋がる中で、関係機関間の関係づくりに尽力している関係者の役割が更に増し、「キーパーソン」となってきたことが考えられる。また、各自治体の「地域に出生した子供をどのように育て、地域を創っていくか」という自治体のビジョンや施策の方針が基盤にあり、自治体が積極的にこうしたビジョンを示しつつ施策を展開するなどの行政の役割も大きかったことが関係者からの聞き取りから示唆された。例えば A 県では第六次 A 県長期計画「A 県の未来づくりプラン」というビジョンがあり、その施策の中には、「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」や「早期支援の充実と交流及び共同学習の推進」など、域内で出生した子供とその保護者を支える地域の構築が位置付けられていた。こうした施策は、他の三つの自治体も同様であった。また、少子高齢化などの地域の課題を乗り越える施策としても子育てに関わる施策の充実が重視されていた。

関係者への聞き取り調査を通じて、こうした施策の重点が理念で終わることなく、立場の違いはあっても各機関の中で意識され、支援体制の中で明確化された各機関の役割に基づき具体的な取組が行われていた。

今回訪問調査したA県、C県には、難聴児の早期支援に関わるマニュアルが作成されていた。それらの自治体には、機関と機関を繋ぐための連絡票が存在していた。例えばA県であれば「精度検査依頼紹介状(診療情報提供書)」、「新生児聴覚検査等検査結果兼育児支援連絡票」「新生児聴覚検査等育児支援報告書」等である。これらの連絡票を活用することにより難聴の可能性のある乳幼児への支援を切れ目のないものに行っている。ただし、これら連絡票等は、それぞれが独立した様式となっていることから、「個別の支援計画」のように、障害のある子供のニーズ、支援の目標や内容、支援を行う者や機関の役割分担、支援の内容や効果の評価方法などの内容を、医療、保健、福祉、教育、労働等の関係機関が共有し、障害のある子供一人一人のニーズに対応した支援を効果的に行うといった位置付けにはなっていなかった。

また、これら四つの自治体の聾学校では、乳幼児教育相談はもとより地域の聴覚障害教育のセンターとして、センター的機能を地域に対して十分発揮するために、管理職がリーダーシップを発揮し学校を運営していた。センター的機能に関わる管理職の理解に基づく学校経営により、在籍幼児児童生徒だけではなく、地域全体を俯瞰し、聾学校がセンター的機能を発揮しながら、乳幼児教育相談や小・中学校等への支援を行っていくことの重要性が教職員に周知されていることが示唆された。