

3. 早期からの切れ目ない支援体制構築の重要性

(1) 聴覚障害を早期に発見し早期から支援を行うことの重要性

先天性の聴覚障害児は、1,000 人に一人程度の頻度で出生する障害である。聴覚障害の発症率は、先天異常症と言われる疾患の中でも高く、心室中隔欠損症(0.428%)、ダウン症候群(0.157%)、口唇口蓋裂(0.153%)、多指・多趾症(0.152%)、大血管転移(0.148%)、心房中隔欠損症(0.122%)に次ぐ割合で発症しており上位を占めている(公益社団法人日本産婦人科医会, 2019)。表 1 に示した我が国における新生児に対するマススクリーニングにより発見される他の疾患の発見率を参照すると、聴覚障害は、他の疾患の中でも高い割合で出現する障害であることが分かる。

表 1 我が国のマススクリーニングにより発見される疾患の発見率(～2004)
日本産婦人科医会「新生児聴覚検査事業の手引き」より

疾患名	発見率
フェニルケトン尿症	1/7.7 万人
ガラクトース血症	1/3.6 万人
楓シロップ尿症	1/51 万人
ホモシスチン尿症	1/20 万人
先天性副腎過形成症	1/1.6 万人
クレチン症	1/3,600 人

欧米では、聴覚障害の早期発見がその後の子供の成長に大きく関わることを踏まえ、新生児聴覚スクリーニングは全出生児を対象とし、公的費用による実施や保険適応といった費用面での対策が進んでいる国や地域が多い。例えば、アメリカにおいては、新生児聴覚スクリーニング検査への対応について、「スクリーニング検査を1ヶ月齢までに行う」「精密検査を実施し聴覚診断を3ヶ月齢までに行う」「聴覚障害が診断された乳幼児に対して療育・教育を6ヶ月齢までに開始する」という「1-3-6プラン」というガイドラインが示され、多くの州で聴覚障害の早期発見及び発見後の支援体制の整備が進められている。また、本研究に関わってドイツにおける新生児聴覚スクリーニング及びその後の支援体制について、関係者(Ludwig-Maximilians-Universität München Prof. Dr. habil. Annette Leonhardt)に聞き取りを行ったところ、ドイツにおいては、全ての新生児に対して生後3日以内に新生児聴覚スクリーニング検査を行うことが義務付けられており費用も各種健康保険による負担が行われる。そして聴覚障害が発見されると、聾学校に併設されている初期介入センターによる在宅初期サポートを受けることになっているとのことであった。

我が国においても、幼児に聴覚障害があると言語発達は遅れ、コミュニケーションは次第に困難度を増し、心理的にも深刻な問題を生じる(田中, 1994)ことが知られており、聴覚障害が早期に発見され、その後適切な支援が行われた場合には、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、その早期発見・早期療育を図るために、全ての新生児を対象として新生児聴覚検査を実施することが重要であるとされている(厚生労働省, 2007)。笠井(2012)は、「早期に療育開始された児は、日本語言語性コミュニケーション能力が高得点群となる確率が、3.23 倍($p<0.01$)高くなる」「NHS(新生児聴覚スクリーニング)を受けることにより早期療育開始に至る可能性が20倍高くなる」「生後6ヶ月以内の療育開始により、コミュニケーション能力良好となる確率は約3倍上昇する」としている。また、「音声言語もしくは手話によって言語能力が備わっている聾学生においては、この乳幼児期の言語体験が大きく貢献しているという報告」(小田, 2006)が示されていることから、音声や手話に関わらず、聴覚障害のある乳幼児に対する早期支援が重要であることが分かる。

これらを踏まえると、我が国においても、言語獲得前の聴覚障害が子供の発達に様々な影響を及ぼす(大沼, 2018)ことに留意し、聴覚障害の早期発見と、その後直ちに支援等が開始される地域の体制「早期からの切れ目ない支援体制」が用意されることが重要となることは、先行研究からも明らかである。

しかし、我が国における聴覚障害の発見体制については、新生児聴覚スクリーニング実施率は徐々に増加しているものの、未だ全例には至っておらず、社会的な課題が残っていることが指摘されている(片岡ら, 2018.片岡, 2019)ことから、今後の検査実施体制の充実が求められているところである。

[引用・参考文献]

- 笠井(2012). 感覚器障害戦略研究 聴覚障害児の療育等により言語能力等の発達を確保する手法の研究「聴覚障害児の日本語言語発達のために～ALADJIN の進め～」. 公益財団法人テクノエイド協会, 74-75.
- 片岡(2019). 新生児聴覚スクリーニングの現状と今後の課題. 日耳鼻 122, 1552-1554.
- 片岡, 菅谷, 福島, 前田, 假谷, 西崎(2018). 新生児聴覚スクリーニングの費用対効果の検討. 日耳鼻 121, 1258-1265.
- 公益社団法人日本産婦人科医会(2019). すべての新生児が聴覚スクリーニング検査を受けて確実に早期療育につながる体制の実現に向けて. 第3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資料.
- 公益社団法人日本産婦人科医会(2007). 新生児聴覚検査事業の手引き.
https://www.jaog.or.jp/sep2012/JAPANESE/jigyo/JYOSEI/shinseiji_html/shi-contents.html
(最終閲覧日, 令和3年1月18日).
- 公益財団法人聴覚障害者教育福祉協会聴覚障害乳幼児教育相談研究委員会(2018). 平成29年度「特別支援教育に関する実践研究充実事業(特別支援教育に関するNPO等の活動・連携の支援に関する実践研究)」平成29年度聴覚障害乳幼児教育相談研究会成果報告書「聴覚障害乳幼児の教育相談指導の現状と課題 - 特別支援学校(聴覚障害)における教育相談の実態調査からその在り方を展望する -」. 2-3.
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長(2007). 平成19年1月29日付 雇児母発第0129002号「新生児聴覚検査の実施について」(平成29年12月28日一部改正).
- 文部科学省(2020). 聴覚障害教育の手引 言語に関する指導の充実を目指して. 14.
- 小田(2006). 聴覚・言語障害児のリテラシーの向上を目指して-コミュニケーションを重視した指導と教材-. 平成14年度～平成17年度科学研究費補助金(基盤研究B)「聴覚言語障害児のリテラシーを高めるコミュニケーションアプローチの研究と教材開発」研究成果報告書, 12-13.
- 田中(1994). 発見の遅れた難聴児の実態-帝京大学耳鼻科小児難聴言語外来例-. 音声言語医学 35, 213-218.

(2) 我が国における聴覚障害の早期発見体制

聴覚障害の検査法については、ピープショウテストによる3歳児以降の幼児を対象とした聴力検査のほか、生後6ヶ月から24ヶ月までを適応月齢とした条件詮索反応聴力検査(COR)等が用いられてきた。近年、聴覚伝導路の電気反応を記録することで出生後間もない検査を可能にした聴性脳幹反応(ABR)を用いた検査が発表されたことにより、生下時による聴覚障害の発見を可能にした。当初、ABRは、正確性は高いものの、検査所要時間が1件当たり約30分以上になるほか、検査実施のためには、多くの場合、薬物を使用して睡眠下で検査を行わなければならない、全出生児を対象として実施することは困難であったが、新生児聴覚スクリーニングを目的として、自動解析機能を持たせた簡易聴覚検査機器が欧米で開発された1990年代後半より、こうした方法を用いて出生病院に入院中の新生児に対して聴覚検査を行うことが欧米に広がり、次第に我が国にも導入が進められてきた。

平成10年度から平成12年度にかけて実施された厚生科学研究(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」を踏まえ、厚生省(当時)は、平成12年10月に、「新生児聴覚検査事業実施要綱」を定め、聴覚障害の早期発見・早期療育を図るため、新生児に対する聴覚検査を医療機関に委託して試行的に実施した。さらに平成14年3月、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、家庭支援に関する研究」班は、「新生児聴覚検査事業の手引き」を作成し、将来、全国的なマススクリーニングとして新生児聴覚検査を実施する際に生じる可能性がある問題点を検討するための事業「新生児聴覚検査事業」を実施した。

「新生児聴覚検査事業」については、平成18年度をもって国庫補助が廃止され、平成19年度より地方財政措置において「少子化対策に関する地方単独措置」として総額に組み入れられることとなった。このことに伴い、平成19年1月29日、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長から、各都道府県、各政令市、各特別区母子保健主管部(局)長あてに「新生児聴覚検査の実施について」が通知された。本通知において、市町村は、①「母子健康手帳を活用し、新生児聴覚検査の受診状況を確認し、保護者等に対し検査の受診勧奨を行う」、「新生児聴覚検査の受診結果を確認し、要支援児とその保護者に対する適切な指導援助を行う」、「新生児聴覚検査に係る費用について公費負担を行い、受診者の経済的負担の軽減を積極的に図る」などの体制整備に向けた取組を行う。②「新生児聴覚検査の目的や検査方法等について、保護者又は関係者等に対して、あらゆる機会を通じて周知徹底を図る」、「母子健康手帳の交付、妊産婦健康診査、出産前の両親学級等の機会を活用し、住民に対し新生児聴覚検査についての普及活動を行う」などの周知啓発活動を行うことが示された。また、

同通知において、都道府県は、「管内の市町村において、新生児に対する検査が適切に実施され、検査により把握された要支援児及びその保護者に対する多面的な支援が円滑に行われるよう、行政機関、療育機関、医療機関、教育機関、地域の医師会、患者会等の関係機関・関係団体から構成される協議会を開催し、都道府県単位で連携体制を構築する」、「連携体制のもとで、新生児聴覚検査から療育までを遅滞なく円滑に実施できるよう、手引書等を作成する」「検査結果等の個人情報の取扱いに十分留意する」などの取組を進めることが示された。こうしたことを踏まえ、各自治体においては、それぞれの地域の状況に応じた新生児聴覚スクリーニング検査に関わる手引きを作成し、新生児聴覚スクリーニングの実施体制の充実に努めている。

なお、本通知については、「技術的な助言として発出するものであること」「検査の結果、支援が必要と判断された児に対する療育は、遅くとも生後6ヶ月頃までに開始されることが望ましいことから、その時期までに管内の新生児を含む全ての乳児に対し受診状況の確認を行うよう努めること」「確認した受診状況等については、市町村においてとりまとめ、継続的な検査実施状況等(受診者数、未受診者数、受診率、検査結果、要支援児数等)の把握に活用すること」「都道府県は、管内の市町村において、新生児に対する検査が実施されるよう協議会を開催し、都道府県単位で連携体制を構築するとともに、協議会においては、市町村における実施状況等や医療機関における検査の実施状況を把握し、必要な対策について協議すること」「検査機関は、母子健康手帳に検査年月日及び結果を記録すること」「指定養育医療機関において、聴覚検を実施する場合においても同様であること」などの加筆を加えた一部改正を行い(改正経過：平成28年3月29日、平成28年9月30日、平成29年12月28日)その充実に図っている。

こうした国や自治体の取組の中、平成24年度には母子健康手帳の改正が行われ、医療機関が記入することが推奨されているページ(省令様式)に、新生児聴覚検査等の実施日に係る記載欄が設けられた。そして、日本産科婦人科学会及び日本産婦人科医会においては、「聴覚障害については、早期の診断・介入がコミュニケーション能力・QOL向上につながるもので、新生児早期(生後第3～5日齢)に機器を用いた聴覚スクリーニングを行うことが望ましい。ただし、現状ではあくまでも任意の検査であり、試行にあたっては同意をえる必要がある。」と新生児聴覚スクリーニングの実施に対する強い推奨が行われた。聴覚障害の発見後の支援体制に関わっても、厚生労働省通知(2016)を踏まえ、一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会が発行した「新生児聴覚スクリーニングマニュアル」に、遅くとも生後6ヶ月頃までに早期療育が開始されることがフローチャート(図2)に示された。また、平成29年度より、新生児聴覚検査に係る協議会の設置や、研修会の実施、普及啓発活動等により、都道府県における推進体制を整備する新生児聴覚検査体制整備事業が開始された。さらに、国の令和元年度補助事業として「新生児期及び乳幼児期における聴覚検査の実施体制に関

する実態調査研究」が進められ、その成果として、都道府県及び市町村の役割及び役割を達成するための手法が手引き書として整理された。こうして、現在、我が国においては、新生児聴覚スクリーニングの普及及びその後の早期療育体制の構築に向けた取組がそれぞれの自治体で進められている。

一方で、野波ら(2018)や片桐ら(2018)、鈴木ら(2020)、長井ら(2020)のように、新生児聴覚スクリーニングでリファア(要精検)とならなくても、その後の進行性や遅発性による聴覚障害が発見されるケースなどが報告されており、新生児聴覚スクリーニングの実施体制のみならず、新生児以降の発見体制の構築についても必要となっている。

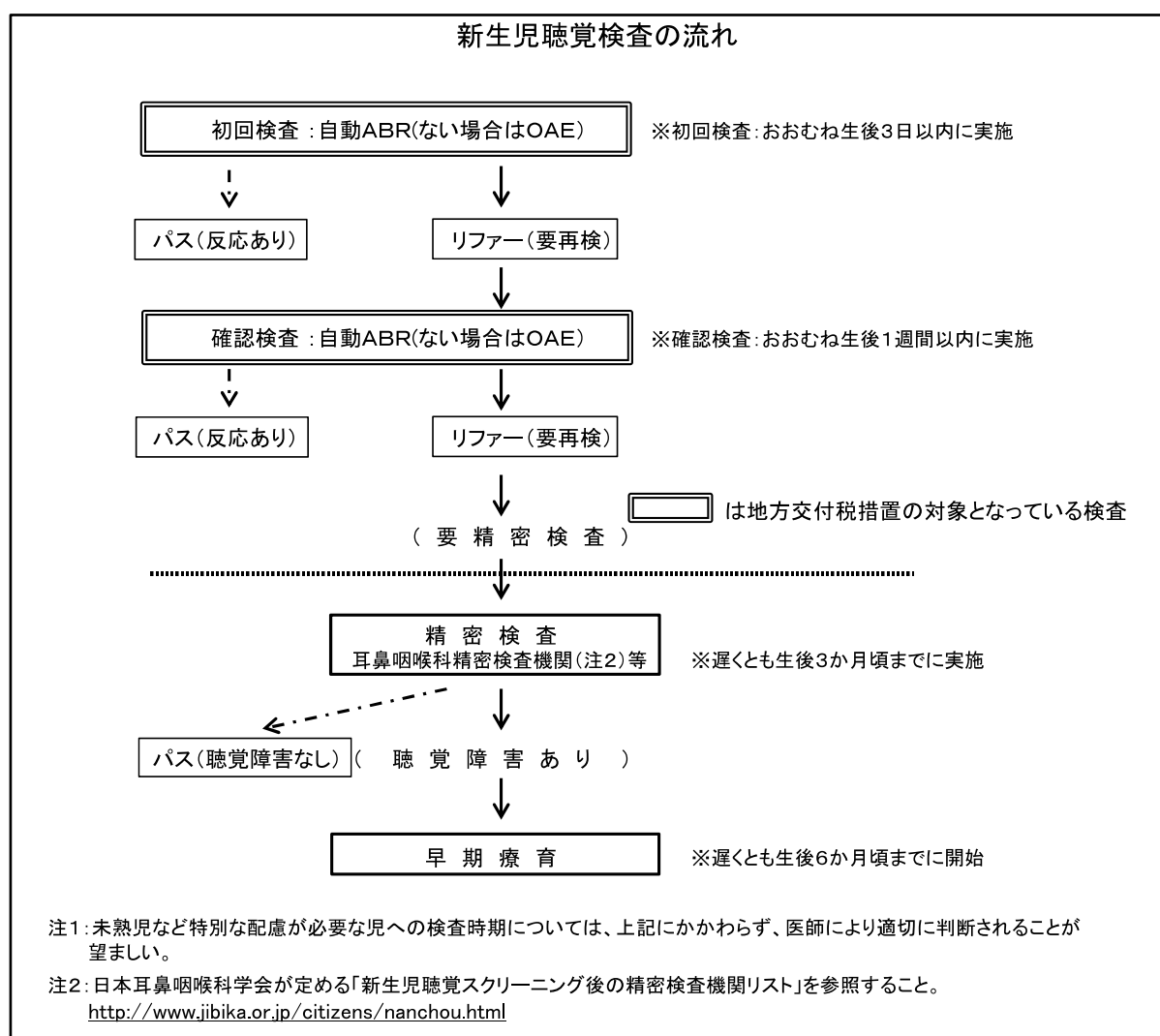


図2 聴覚障害の発見から早期療育開始までのフローチャート
 (平成28年3月29日付雇児母発第0129002号通知別添資料より)

[引用・参考文献]

- 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所(2006). 聴覚障害乳幼児に対する早期からの教育的支援. 課題別研究報告書, 1.
- 一般社団法人日本聴覚医学会編(2017). 聴覚検査の実際(改訂4版). 南山堂, 145.
- 一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会(2016). 新生児聴覚スクリーニングマニュアル -産科・小児科・耳鼻咽喉科医師、助産師・看護師の皆様へ-.
- 加我君孝(2005). 新生児聴覚スクリーニング 早期発見・早期教育のすべて. 金原出版, 16.
- 片岡, 菅谷, 問田, 前田, 假谷, 西崎(2018). 乳幼児期に発見された両側遅発性難聴例の検討. *Audiology Japan* 61, 420.
- 公益財団法人日本産科婦人科学会・公益財団法人日本産婦人科医会(2017). 産婦人科診療ガイドライン -産科編 2017, 419-420.
- 厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知(2017). 平成29年12月28日付 子母発1228第1号「新生児聴覚検査の実施について」の一部改正について.
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課(2017). 平成29年3月31日付 事務連絡. 新生児聴覚検査体制整備事業について.
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知(2016). 平成28年3月29日付 雇児母発0329第2号「新生児聴覚検査の実施について」.
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知(2007). 平成19年1月29日付 雇児母発第0129002号「新生児聴覚検査の実施について」.
- 三科(2003). 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、家庭支援に関する研究. 厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業平成14年度報告書).
- 長井, 中島恭子, 木暮, 新井, 中島明人, 畝, 笠井, 加我, 宇佐, 廣田, 古屋(2020). 新生児聴覚スクリーニングパス児で重度感音難聴を呈した遺伝性難聴3例. *Audiology Japan* 63, 485.
- 野波, 河野, 富澤, 西山, 河口, 太田, 白井, 塚原(2018). NHS Refer 以外の理由で受診した小児難聴症例の検討. *Audiology Japan* 61, 82-89.
- 令和元年度子ども・子育て支援推進調査研究事業(2020). 新生児聴覚検査から療育までを遅滞なく円滑に実施するための手引き書. 株式会社キャンサースキャン.
- 鈴木雪恵, 今泉, 鈴木輝久, 馬場, 大槻, 菊池, 黒田, 山田, 原田, 小川(2020). 福島総合療育センターにおいて新生児聴覚スクリーニングをパス後、両側難聴と診断された42例の検討. *Audiology Japan* 63, 442.
- 横山ら(2011). 母子健康手帳の交付・活用の手引き. 平成23年度厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)「乳幼児身体発育調査の統計学的解析とその手法及び利活用に関する研究」, 7-8.

(3) 我が国における聴覚障害発見後の支援体制

学校教育においては、聴覚障害の早期発見体制の進展が聾学校における3歳児からの幼稚園教育の普及に繋がり、1970年頃には、0～2歳児を対象とした乳幼児教育相談が全国で展開されるようになった(齋藤, 2018)。聾学校においては、聴覚障害教育に関わる専門性を基盤としつつ、聴力を活用し手話を含む多様な手段を併用しながら、まず親子のコミュニケーションの成立を図り、その中で乳幼児の認知発達に即して言語習得を促す関わりを通じて、聴覚障害乳幼児と保護者に対する支援を行ってきた。平成15年に一部改正された「盲学校、聾学校及び養護学校小学部・中学部学習指導要領」以降、各聾学校においては、特別支援学校のセンター的機能の一部として乳幼児教育相談に継続して取り組んでいる。

保健福祉分野においては、平成24年に児童福祉法が改正され、聴覚障害を含む障害のある乳幼児とその保護者に対する指導・支援の機能が児童発達支援センターに位置付けられた。現在、各地域においては、国(厚生労働省)から示された計画(2020年度(令和2年度)までに児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1カ所以上設置することを基本(市町村単位での設置が困難な場合には圏域での設置であっても差し支えない)とした計画)「第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画」に基づき、それぞれの地域において、支援体制の構築を目指した取組が進められている。

国においては、聴覚障害のある乳幼児とその保護者への支援に繋げるための方策について検討するため、平成31年3月厚生労働省及び文部科学省の連携の下、両省の副大臣を共同議長とする「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チーム」を立ち上げ、新生児期から乳幼児期、そして学齢期まで切れ目なく支援していくことのできる連携体制の構築に向けた取組を進めることとした。本プロジェクトの背景として、聴覚障害発見後の支援体制に関わる以下の課題が挙げられている。

1) 保健・医療・福祉・教育の連携に係る課題等

- ・難聴児への早期介入(特に0～3歳児)が不十分で、適切なタイミングで医療や療育の提供がなされていない。
- ・保護者が安心して難聴児を育てられる環境をつくるため、新生児聴覚検査から医療、福祉、教育との連携が極めて重要であり、様々なニーズに対応した切れ目ない支援体制の構築が必要。
- ・難聴児が新生児聴覚検査を受けてからその後どのような支援を受けているか地方公共団体でフォローする体制が必要。
- ・新生児聴覚検査の公費負担や難聴に関する療育施設の有無に地域格差がある。
- ・難聴児の療育に関するセンター的機能を担う機関が必要。
- ・国の療育に対する指針がないため、学校現場や療育の現場の支援が地方公共団体任せ

になっている。国において補聴器や人工内耳を入れてから療育までの指針を作成するべき。

- ・聾学校における難聴児を含む乳幼児教育相談の充実が必要。
- ・難聴児が地域で孤立せず、地域とつながり、さらに、どういう選択をし、どういう立場にいる難聴児でも尊重され、最大限の能力が発揮できるよう支援していく必要がある。

2) 保護者支援に係る課題等

- ・新生児聴覚検査でリファアとなった新生児の保護者への専門家の支援、相談機能の充実が必要。
- ・難聴児及びその家族が取り得る対応の選択肢が増加していることも影響し、難聴児及びその家族に情報が不足している。情報提供の充実が急務。難聴児への継続的な療育の重要性を保護者に伝えることも重要。

令和元年6月7日に公表された本プロジェクトチームの報告によると、聴覚障害発見後の支援に関わって、「聴覚障害児には早期の支援が必要であるが現状は身近な地域での就学前の療育の場が少なく、また地域格差が見られる。」「特に3歳未満に関して、特別支援学校(聴覚障害)の幼稚部に入学できず、現在は、乳幼児教育相談や児童発達支援センター(主に難聴児を対象とする)で対応しているが、十分な体制ではない。」ことが課題に挙げられており、以下の対応の方向性が示されている。

- ・就学前の療育について、保健・医療・福祉・教育の各機関の連携を強化し、難聴児の保護者に十分な情報を提供し、難聴児が個々の状況に応じて柔軟に療育を受けられるように取り組む。
- ・難聴児が身近な場所で相談や療育が受けられるよう、既存の施設・特別支援学校(聴覚障害)等の活用を含め、各都道府県に1カ所以上、難聴児支援のための中核機能を整備することを目指す。
- ・当該中核機能の受け皿として、児童発達支援センター・事業所の機能を強化するため、言語聴覚士(ST)等の活用について評価するなど次期障害福祉サービス等報酬改定において検討する。
- ・乳幼児教育相談の拡充や児童発達支援に係る事業の活用、特別支援教育の専門家等の配置の促進などにより、特別支援学校(聴覚障害)における早期支援の充実を図る。

海外においては、例えば、米国コロラド州においては、他職種が連携した3歳児までの家族介入プログラムの実施や初期の読み書き能力開発プログラムが実施されている。また、カナダのブリティッシュコロンビア州でも5歳までの早期介入プログラムが実施され、本人や家族に対する支援が行われるなど、聴覚障害を早期に発見し、その後、滞りなく支援を開始する体制を用意している国もある(野波ら, 2018)。

我が国における聴覚障害の早期支援体制については、聴覚障害の早期発見からの切れ目ない支援体制に関わっては、医療機関の立場(加我, 2014)からも、療育機関の立場(後藤, 2014)からも、聴覚障害のある乳幼児に対する支援についての地域差に関わる課題が指摘されている。また、早期療育については、これまで公的施設として児童発達支援センター(旧難聴幼児通園施設)及び聾学校の乳幼児教育相談が担ってきたものの、新生児聴覚スクリーニング普及後に聴覚障害児の受け入れ先となる療育施設が不足しており、早期支援体制の整備が喫緊の課題となっている(廣田ら, 2019)ことや、児童発達支援センターにおける聴覚障害の専門家の確保と育成に課題があること(問田, 2019)が指摘されている。

また、新生児聴覚検査でリファ(要精検)とわかっていても、精密検査や療育へのルートから外れてしまうケースがあることが指摘されており、新生児聴覚スクリーニング及びその後の精密検査の実施体制のみならず、聴覚障害と診断を受けた後、漏れ落ちなく療育機関へ紹介するルートを実行(片岡, 2019)ことができる支援体制の構築が求められている。

近年開かれた今後の教育の在り方に関わる議論の場である中央教育審議会初等中等教育分科会「新しい時代の初等中等教育の在り方特別部会」においても、「特別な支援が必要な子供やその保護者については、乳幼児期から学齢期、社会参加に至るまで、地域で切れ目のない支援を受けられるような支援体制の整備を行うことが重要である。(中央教育審議会, 2021)」とされた。地域における関係機関の連携強化による支援体制の整備は社会的な要請となっており、聴覚障害発見後の支援体制を地域でどのように整備していくかが問われている。

[引用・参考文献]

- 中央教育審議会(2021).「令和の日本型学校教育」の構築を目指して～全ての子供たちの可能性を引き出す、個別最適な学びと、協働的な学びの実現(答申), 68.
- 後藤(2014). 厚生労働省「障害児支援の在り方に関する検討会」第3回配付資料(全国盲ろう難聴児施設協議会).
- 廣田, 齋藤, 大沼(2019). 聴覚障害児の早期介入に関する検討: 全国特別支援学校乳幼児教育相談調査. *Audiology Japan* 62, 224-234.
- 加我(2014). 就学前療育: 乳幼児期の補聴器フィッティングと早期療育. 新生児・幼小児の難聴 -遺伝子診断から人工内耳手術、療育・教育まで-. 診断と治療社, 141-146.
- 片岡(2019). 新生児聴覚スクリーニングの現状と今後の課題. *日耳鼻* 122, 1552-1554.
- 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チーム(2019). 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報告.
- 野波, 河野, 富澤, 西山, 河口, 太田, 白井, 塚原(2018). NHS Refer 以外の理由で受診した小児難聴症例の検討. *Audiology Japan* 61, 82-89.
- 齋藤(2018). 日本の聴覚障害教育の変化 -言語指導方を中心に-. *音声言語障害* 47, 1-19.
- 問田(2019). 児童発達支援センター(主に難聴児が通う)における言語聴覚士の役割. *Audiology Japan* 62, 446.

(4) 問題の所在(聴覚障害発見後の支援体制)

これまで述べてきたことを踏まえ、聴覚障害を早期に発見し、その後の支援を切れ目なく行うための支援体制「切れ目ない支援体制」を図3に示した。

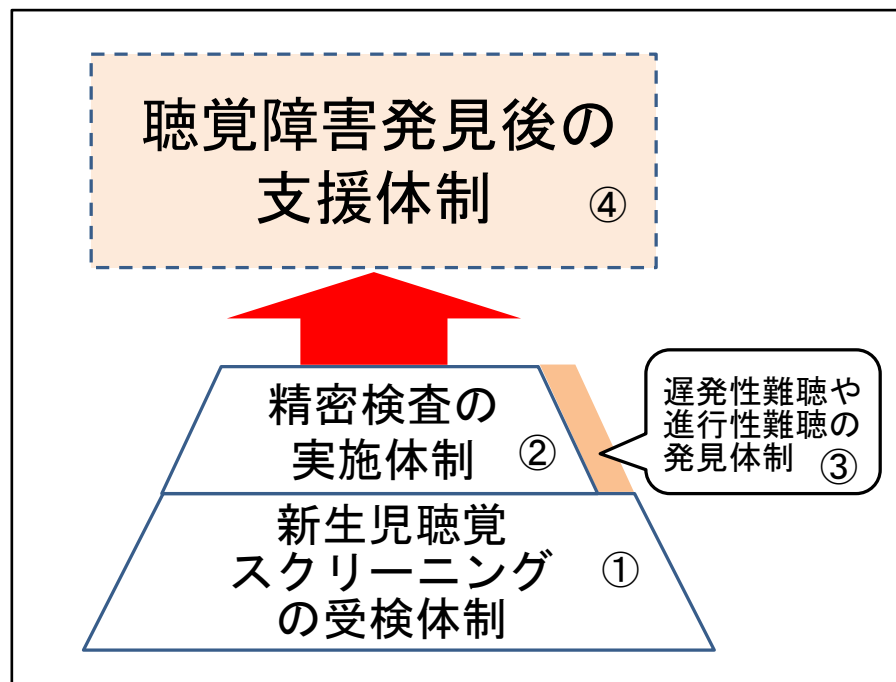


図3 乳幼児期における聴覚障害の切れ目ない支援体制

まず、聴覚障害を確実に発見し、その後の支援を切れ目なく行うためには、地域で出生した全ての新生児に対して新生児聴覚スクリーニング検査を実施することのできる新生児聴覚スクリーニング体制を構築することが必要となる(図3の①)。

そして、新生児聴覚スクリーニング検査でリファーマ(要精検)となった場合に、精密検査実施医療機関を漏れ落ちなく紹介するとともに、確実に新生児聴覚スクリーニング検査の結果をそれらの医療機関に引き継ぎ、確実に聴覚障害を発見することのできる体制が必要となる(図3の②)。

さらには、遅発性難聴や進行性難聴の可能性を踏まえ、新生児聴覚スクリーニング実施後の発見体制についても網羅した聴覚障害の発見体制づくりが期待される(図3の③)。

こうした発見体制を基盤とし、聴覚障害が発見された場合には、療育や支援機関等へのルートから外れることのないよう、直ちにかつ確実に、児童発達支援センターなどの療育機関等に、確実に繋げることのできる体制を各地域に用意することが必要となる(図3の④)。そして、発見に関わる体制(図3の①②)とその後の支援に関わる体制(図3の④)が途切れることのないよう、関係機関が連携し、聴覚障害のある乳幼児とその保護者を支援の

ルートに着実に乗せ、途中で支援を受けられない(受けない)乳幼児と保護者が生じることのないよう、繋げていく(図 3 の赤矢印)聴覚障害の「切れ目ない支援体制」を各地域で構築することが必要となる。

次章では、全国の聾学校に対して実施した調査(本研究 1 年目に実施した全国調査)結果等から示された聾学校の機関連携の状況を明らかにする。そして、「④聴覚障害発見後の支援体制」における、聾学校の乳幼児教育相談の機関連携に関わる状況について考察する。