

人工内耳治療が日本の聴覚障害教育に与えた影響と課題

立命館大学院先端総合学術研究科・白鳳女子短期大学 田中多賀子

◎はじめに

- 報告の目的:①人工内耳(以下CI)装用児の数的変遷の確認
②CI治療の導入と制度・適応基準等整備変遷の確認
③上記が聴覚障害教育に与えた影響と課題の検討

研究方法:文献・資料の整理と分析(書籍、論文、ウェブサイト、新聞記事)

I. CI装用児数の変遷状況

世界)全装用者数-推定20万人以上、小児約10万人。新たに聴覚障害があると判明した小児の多数がCIの手術を受けているとの報告。聴覚障害児のインクルージョン率増加。バイリンガル教育を実践してきたろう学校が、在籍児の親の希望で聴覚口話クラスも作る等2本立て教育実施。

日本)1985年12月-第1号患者手術。1991年-小児の手術。2000年以降、装用児が増加。特に小児の割合は全装用者の1割程度だった状況から近年は4割近く占め、年間新装用数に占める割合は5割(300人/600人)等、2000年以降、特に4歳以下で増加。2014年-最新基準「小児は1歳以上(体重8kg以上)」聴カレベルは同基準、+複数の関連機関の連携の必要性について注意書きが加わった。(耳鼻咽喉科学会ウェブサイト)

当事者(親を含む)に支持されてきたと評価できる
(装用者数と割合の増加をグラフで確認し、背景について考える)

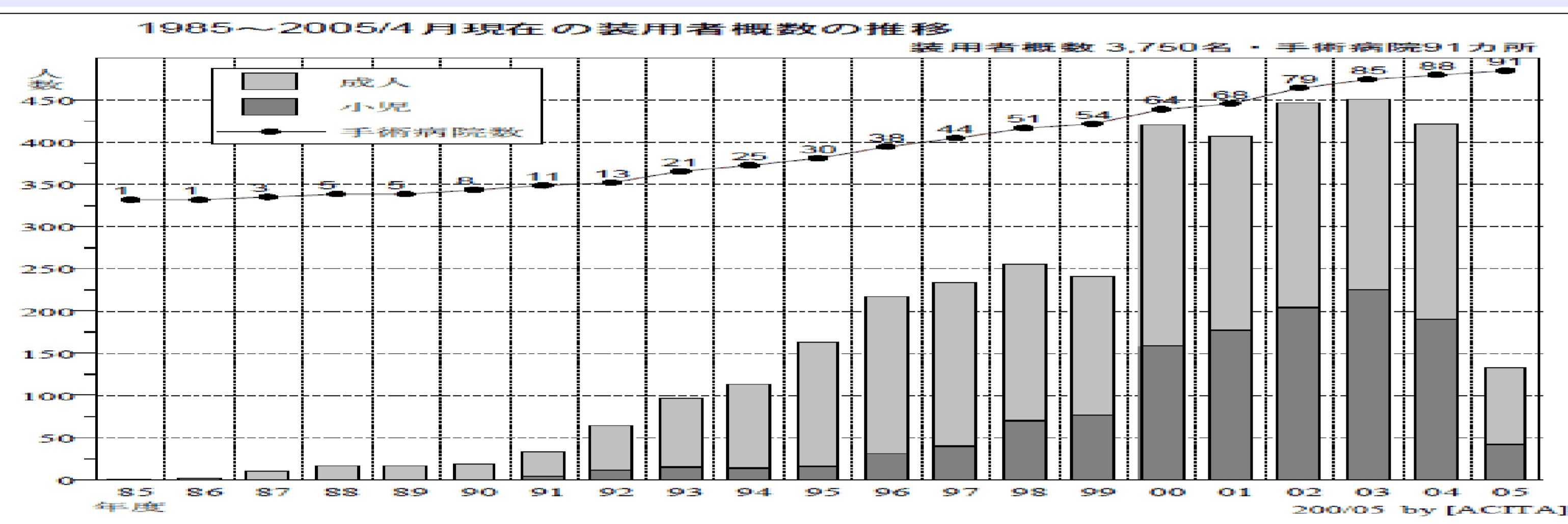


図1 日本の人工内耳装用者概数
※近年の年間新装用者数は約300人(2013年耳鼻咽喉科学会ウェブ)

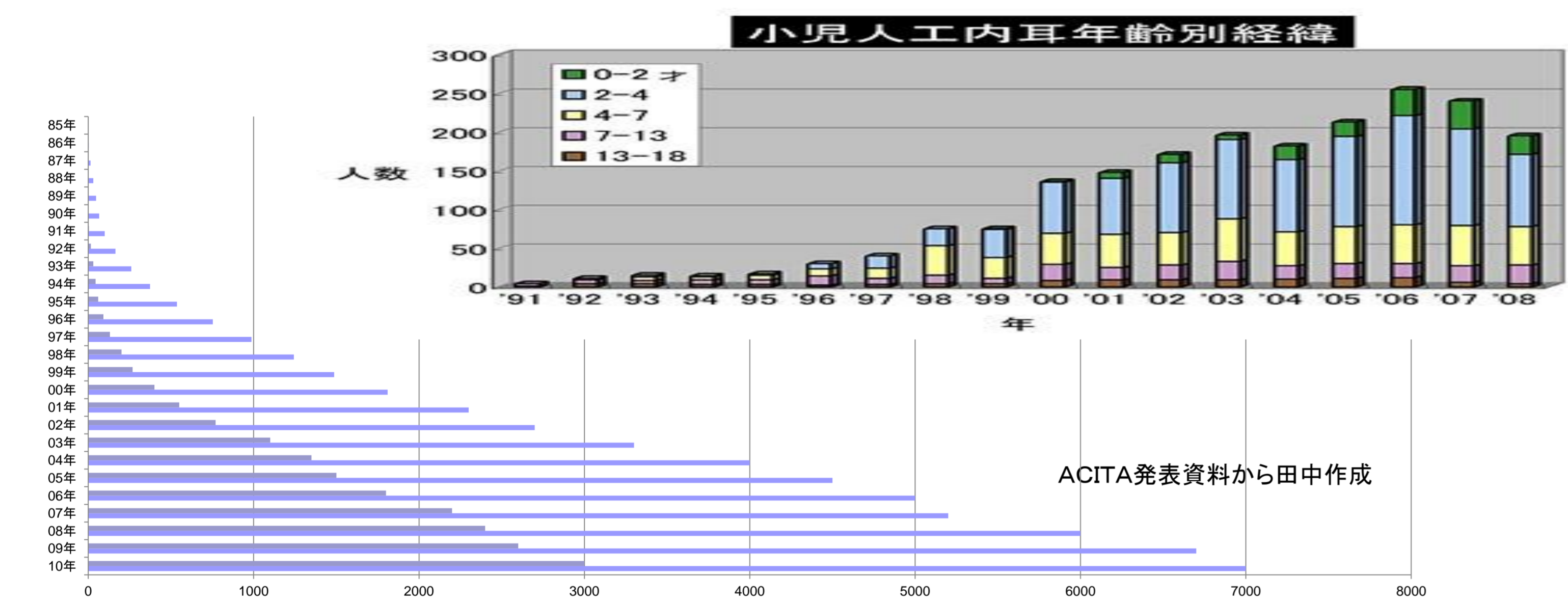


図2 日本の人工内耳装用者概数(全体からみた小児割合と年齢別経緯)
一部耳鼻咽喉科学会ウェブサイト資料抜粋

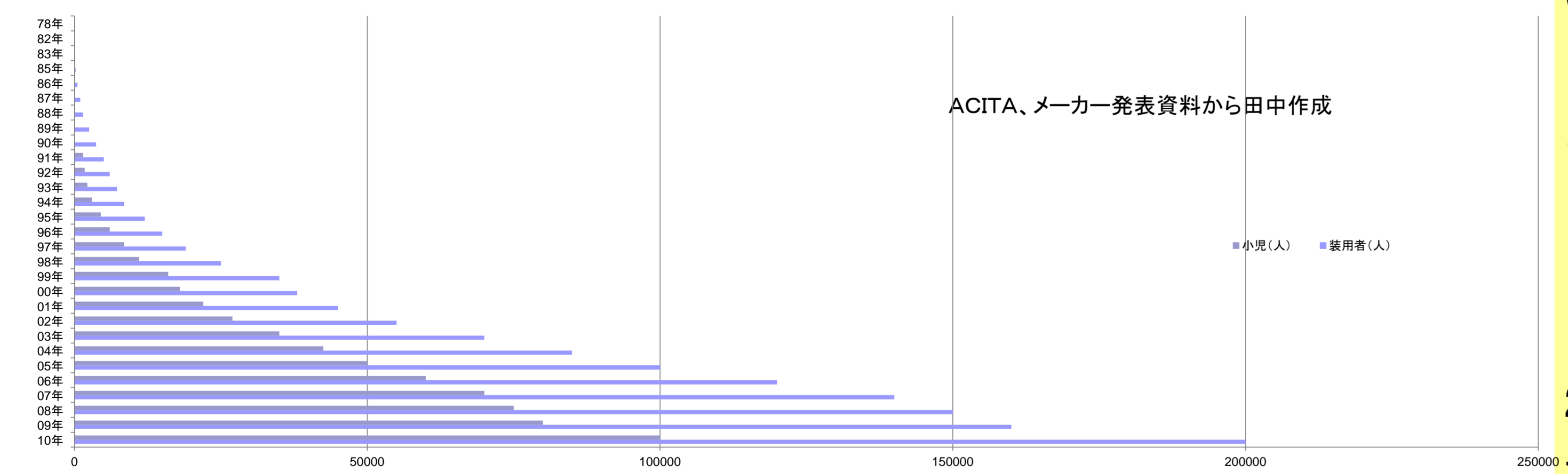


図3 世界の人工内耳装用者概数(全体からみた小児割合)

II. 日本のCI治療導入の歴史

1. 医療における変遷

- 1960年代-欧米でCIの研究が実施される(多チャンネルの実用化は難しく主に単チャンネル式)
- 1970年代-日本では一部の耳鼻科医らに海外でのCI開発が知られていた程度
- 1973年-日本医科大学病院耳鼻科医師・神尾友和(かみおともかず)がアメリカに留学
W・ハウス(W・House)の耳科学研究所にて単チャンネルCI埋込手術の手術等を学ぶ。
- 1978年-後に日本で初の多チャンネルCI手術を行う船坂宗太郎(ふなさか そうたろう)がオーストラリア、メルボルン大(The University of Melbourne)のG・クラーク(G・Clark)の15チャンネルCIについての研究論文を読み、関心を持つ。
- 1980年-日本医科大学病院・神尾医師、初の単チャンネルCI(ハウス/3M社製)埋込手術実施(50代男性)
(1988年、愛媛大病院実施が単チャンネルCIの最後の手術となる。
- 1982年-オーストラリアで22チャンネルCI(Cochlear社製)埋込手術が実施、1983年には小児への手術開始
- 1985年-東京医科大学・船坂医師、22チャンネルCI(N22)埋込手術実施(50代女性)
- 1987年-アメリカの3M社(単チャンネルCI製造元)、単チャンネルCI製造中止(明白な有効性の確認困難)
- 1991年-京都大学病院、小児(9歳男児)への初のCI(N22)埋込手術実施
- 1996年以降-アメリカのA・バイオニクス(A・Bionics)社、オーストラリアのモデル(MED-EL)社も日本のCI業界に参入。
コクレア(Cochlear)社製も含めて 3大メーカーのCI機器(外部・内部)、音声処理ソフトの技術改良、安全性等、品質改良が進む。

2. 制度等における変遷

- 1987~1988年-厚生省 東京医科大を含む5病院におけるN22の治験認可
- 1991年- // N22ミニシステム薬事承認
- 1994年- // N22 健康保険適用認可
- 1995年- // N22スペクトラ(N22Spectra.音声処理能力向上型)薬事承認
- 1998年- 耳鼻咽喉科学会 人工内耳適応基準明示
- 2000年- 厚生省 新生児聴覚スクリーニング事業試行開始
- 2006年- 耳鼻咽喉科学会 CI適応の新基準明示
(2歳→1歳半, 100dB→90dBに緩和)
- 2014年- 耳鼻咽喉科学会 CI適応の最新基準明示
(1歳半→1歳に緩和されたが、両親も含め関連機関の連携を強調)

III. 医療におけるCI導入が聴覚障害教育に与えた影響

1. 受けとめ方の変遷 ※聴覚障害誌、現場ともにCIへの言説は受容方向へと変化-田中(2013)

【先導的観点】-『聴覚障害誌』の言説

- 1980年代 前半-空想的受け止め 後半-傍観的姿勢
- 1990年代 前半-中立的受け止め 後半-中立的受容
- 2000年代 前半-能動的受容 後半-発展的受容

【現場的観点】-現場の言説

- 1980年代 前半-無知、全く知られていない 後半-空想的・傍観的受け止め
- 1990年代 前半-疑心暗鬼的受け止め 後半-賛否混在・受動的受容
- 2000年代 前半-中立的受容 後半-中立的受容

【当事者的観点(親の立場)】

- 治療の導入当初 「もし、効果がなかったとしても失うものは何もない」追詰められた状況
周囲がCIに対して疑念を持つ中での孤立感
- 2000年以降 周囲から肯定方向で理解され、精神的、物理的、法的に
環境が整ったことで、前向き、積極的に取り組む気持ちが育つ

2. 物理的変遷

①情報の収集と提供の増加

- 1993年から、『聴覚障害』誌で「人工内耳」をテーマにした記事掲載が開始
- 1990年代後半からは、療育・教育現場での取り組みについての情報交換

②装用児の増加、ろう学校での使えるコミュニケーションモードの多様化

- 1990年代前半 - CI装用児は特異的存在。(Com.モード - 聴覚活用+手話の取り組み開始)
- 2012年 - 装用児在籍の聾学校の割合は乳幼児相談88%、幼稚部90%、小学部86%、
ろう学校在籍児数のうち装用児の割合は幼稚部28.5%、小学部20%、
com.モード - 聴覚と手話併用、一部の学校で聴覚法等個別教育対応(高橋, 2012)

③医療・福祉との連携システム整備途上

- 1990年代-連携困難-ろう学校担当教員は消極的、連携に反対の医師も。(全難聴編,1998)
- 2000年-ろう学校のうち約7割が連携できている、約3割が不十分というアンケート調査結果が出た
(高橋, 2012)

◎おわりに: 聴覚障害教育の現状と課題

- 乳幼児期装用児の8割はろう学校乳幼児相談に通う。
(調査結果から2007年に比べて2012年は増加傾向が判明(高橋, 2012))

→病院と連携した上での家族支援、リハビリ体制、保健センター保健師との連携も

1. 装用児の約7割-地域の幼稚(保育)園、小・中学校在籍

小中の学校保健会は関心有り、現状把握姿勢有り

→病院と連携した上でのリハビリ指導、家族支援、学校保健会の協力も

装用児の一部が難聴・言語障害教室通級(未整備)

ろう学校での通級指導(病院との連携)

2. 装用児の約3割-ろう学校在籍

- ①聴覚活用と手話法の併用(大部分の公立)
- ②聴覚を重点にした指導を実施しているところは限定的
(バイリンガル法(「ろう児の母語は手話」)の学校には非在籍)

◎ろう学校、療育機関利用児に向けての共通課題

- ・病院、学校の専門職、親とのチーム指導の整備
- ・学校との連携に非協力的な病院例(手術・リハビリ実施、乳幼児相談への通室に反対)
- ・ろう学校側からの人工内耳情報提供ができていないところと不十分などところがある
- ・病院側から手話による教育の可能性について情報提供実践のところと未実施の所がある

◎聴覚活用偏重になり、障害に無自覚なまま支援もなく孤立する装用児が生まれないように

公立ろう学校の可能性:

聴覚活用の可能性を探りつつも、或いはそれを選択しない場合も、
手話によるコミュニケーション・言語力、障害認識も育てていく場所としての役割
在籍したことのない聴覚障害児にも「生涯教育」を行う開かれた場としての役割

文献

- クック・ジョンナン 2010「人工内耳をめぐる親の選択に関する質的研究」『特殊教育ジャーナル理論と実践』11-2: 251-279
- 中西靖子(なかにし やすこ)編訳 1992 『人工内耳のはなし』学苑社: 31-32, 44-65, 64
- 高橋信雄(たかはし のぶお)2012「人工内耳装用児の支援における学校と病院との連携」『愛媛大学教育学部紀要』59: 71-77
- 田中多賀子(たなか たかこ)2013「日本の聴覚障害教育における人工内耳の受けとめかたの変遷」『生存学』6: 50-72
- 全国難聴者中途失聴者団体連合会(ぜんこくなんちようしゃちゆうとしちようしゃだんたい れんごうかい)編 1998
「人工内耳フォーラム」『人工内耳の理解のために』

ウェブサイト

- 人工内耳友の会[ACITA](じんこうないじとものかい[あした])<http://www.normanet.ne.jp/~acita/>(最終閲覧日 2014.10.8)
- 日本耳鼻咽喉科学会(にほんじびいんこうか)がっかい <http://www.jibika.or.jp/citizens/hochouki/najiki.html>(最終閲覧日2014.10.8)