

〔研究報告〕

人工内耳を装用している子どもをもつ養育者の思い — 聴覚障害、治療・訓練、育児について —

田中 克枝¹⁾、神薗 洋子¹⁾、氏田 直子²⁾、成田 智²⁾

要 旨

先天性聾児や難聴児に2000年以降、人工内耳装用が目覚ましい。本研究の目的は人工内耳を装用している子どもの養育者の思い、特に子どもの聴覚障害の告知後の受け止め、治療・訓練、日常的な育児に関しての思いとその時のサポート状況を明らかにすることである。研究方法は研究趣旨の了承の得られた5名に半構成的インタビューの面接を行った。

結果として、【障害が診断された時の不安、ショック】、【初期対応の仕方に対する不満と納得】【初期の母親の心理的支援の不足】【交流の場がない】【心の支えになった教育相談】子どもの発達時期における【幼児期の関わりの難しさ】【小学校選択の葛藤】【自立への援助の葛藤】などが挙げられた。よりよい支援を考えるにあたり、初期対応は母親の思いをくみ取る丁寧な対応、障害が分かってから教育相談までをつなぐ「橋渡し」、障害への価値観差のより個別的なサポートが必要であると示唆された。

キーワード：人工内耳装用児、養育者の思い、初期対応、聴覚障害

I. はじめに

子どもは養育者とのやりとりを通して成長・発達をし、人との心のつながりを育てていく。そのやりとりの中で養育者の動作や言葉を模倣し、やがて自分の言葉として話すようになる。聾児や難聴児^注の場合、ことばを獲得する過程において聴覚からの入力十分でないため、養育者が子どもの表情、行動や態度から気持ちをくみ取ったり、興味・関心を引くように子どもに合わせてやりとりをする必要がある。また、聾児・難聴児は健聴児に比較して言語発達の遅れだけでなく、認知領域や情動発達、さらに精神的・社会的発達にも影響を及ぼす¹⁾とされている。

先天性聾児に対する人工内耳埋め込み術（装用）は、わが国では2000年以降の普及が目覚ましい。小児の人工内耳装用については、言語理解が大幅に向上するだけでなく言語の表出の面でも健聴児に近いレベルにまで発達しうることが報告されている²⁾。

人工内耳のしくみは体外部のマイクフォンの音声をサ

ウンドプロセッサに送り、音声処理後に無線信号として変換され、送信コイルを通して体内部に送られる。体内部（インプラント）では無線信号を再処理して蝸牛内の各電極に信号を送り、聴神経を介して脳に送られる（図1）。図2は補聴器との人工内耳の音伝達経路の違いである。そして、手術では体内部の装置を頭蓋内に置き、蝸牛内に電極を挿入することになる³⁾。小児の人工内耳は成人と比べ発達の途上にあり、聴力獲得と表出言語の発達に影響を及ぼし、言語発達の脳の臨界期とも関連がある。そのため、小児の人工内耳を装用する場合は早期の聴力障害の発見、早期の人工内耳装用開始、ハビリテーションが必要となる。

聾児・難聴児の養育者は、子どもが生まれて最初に聴覚障害の事実をつきつけられる。養育者、特に母親は新生児聴覚スクリーニング検査で要精密検査（要再検査：リファー、refer）の場合、精神的ショックを受け、「本当に聞えないの、早く結果を知りたい」と不安で心の揺れる時期を過ごす。確定診断時より要精密検査の告知の方が辛かったとの声も多いと福島⁴⁾は述べている。

1) 弘前医療福祉大学保健学部看護学科（〒036-8012 弘前市小比内3-18-1）

2) 弘前医療福祉大学保健学部医療技術学科言語聴覚学専攻

注) 聾児や難聴児；重度難聴（聾、ほとんど聞こえない）で聴力閾値が90～95dB以上、高度難聴（少しは聞こえる）は聴力閾値が70dB以上の場合、身障者手帳交付は両耳の平均聴力が70dBからで、このレベルは「40cm以上の距離から発声された会話を理解し得ない」程度である。

そして、治療に関しても、城間ら⁵⁾は人工内耳を希望する養育者の多くが手術後自然とことばを覚えて会話ができるようになると思っていると指摘している。しかし、聴覚障害を最大に活かせるハビリテーションが行われなければ、良好な語音聴取能や良好な言語発達の獲得は厳しいと考えられる⁵⁾。わが国においては人工内耳装用の治療が定着して、まだそれほど年数が経っていない。そこで、養育者は聴覚障害による問題や、子どもへの接し方がわからない、治療経過により様々な悩み・葛藤・不安を持っていると考えられる。

聴覚障害児の養育者の思いを明らかにすることは、今後の人工内耳装用の子どもと養育者へのよりよい育児支援のあり方を検討する資料になると考える。本研究の目的は、聴覚障害児の人工内耳装用の手術を行った子どもをもつ養育者（特に母親）に対し、子どもの聴覚障害を自覚したとき、治療・訓練、育児に関してどのような思いだったのか、どのような育児サポートが必要だったかを明らかにすることである。

Ⅱ. 研究方法

1. 対象者

青森県内の聾学校（A校・B校）に在籍または教育相談で通っている、人工内耳装用している子どもの養育者

であり、研究協力の上の了承の得られた養育者5名とした。

2. 調査期間

平成23年10月～平成23年12月の2か月とした。

3. 調査場所

対象者の自宅あるいは聾学校の教室など個別面接できる場所とした。その際はプライバシー確保に留意した。

4. 調査方法

1) 対象者のリクルート方法

対象の選定については、まず聾学校に研究趣旨を説明し協力依頼を得た。対象となり得る養育者に研究趣旨を書いた研究説明書を配布してもらい、同意の得られた方に名前と連絡先を記入したものを郵送してもらった。対象者に連絡を取り、面接調査に都合のよい日時と場所を調整した。

2) データ収集方法

データは対象者の自宅または子どもが通っている聾学校教室にて行われ、半構成的面接調査を行った。インタビューガイドの内容は①子どもの聴力障害が分かった時の思い、②治療・訓練について、③医療関係者等から受けた支援、④家庭での子育ての思い、⑤育児サポート、⑥今後に対して思っていることという内

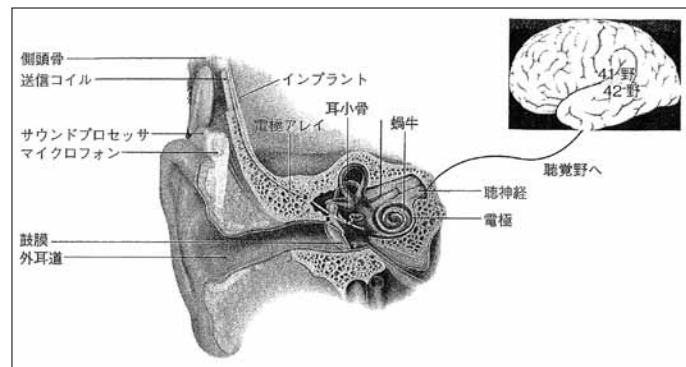


図1 人工内耳システムの原理³⁾

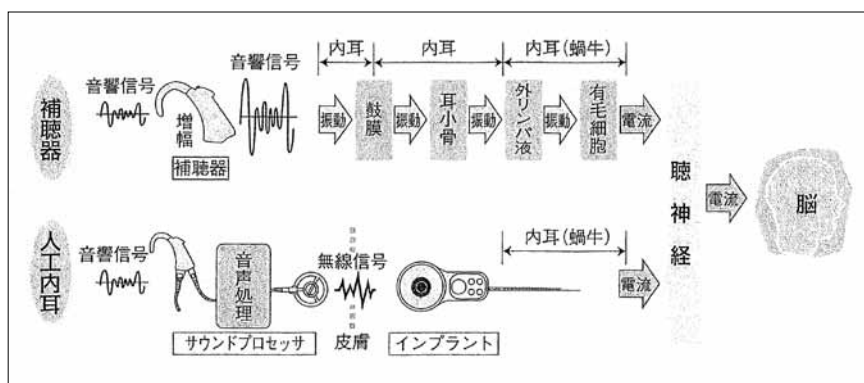


図2 補聴器と人工内耳の音伝達経路³⁾

容であった。1回の面接時間は60分～90分程度とした。面接内容は承諾を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。面接時の様子については観察したことを記録した。

5. 分析方法

分析は逐語録を作成し、データとした。1例目は分析のテーマである養育者の思いに関連がありそうな語りの部分を数行ずつ着目しながら、データを切片化し、解釈し、コード化した。2例目以降のデータは、1例目と類似比較、対極比較を行いながら、具体例として分析ワークシートに追加して、対極的データについては概念を生成する作業を継続した。個々の概念ごとに内容を分析した。さらに意味のまとまりについて検討し、カテゴリー、サブカテゴリーに分類した。カテゴリー化の分析過程においては人工内耳の子どもへの経験豊富な共同研究者を含む研究グループで3回の分析会議を行い検討した。分析ワークシートを用いて生データからのカテゴリー、サブカテゴリーの関係性について意見交換を繰り返し、信頼性・妥当性を確保するように努めた。

6. 倫理的配慮

本研究は弘前医療福祉大学倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に口頭および書面で研究目的、方法、協力しない場合もなんら不利益を被らないことを説明し、協力を得た。また、得られた情報は研究目的以外に使用しない、データは匿名性として厳重な管理、保障、論文・学会発表時の公表時も匿名性の確保を行うことを説明し、同意書の署名にて研究参加の承諾を得た。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の属性

対象者は同意の得られた母親5名であり、属性は表1に示すとおりである。年齢は30代2名、40代3名であった。子どもは幼児期2名、学童期3名であり、年齢は3歳～11歳であった。性別は男児2名、女児3名であった。

2. 『障害がわかった時（告知を含む）』に関する養育者の思い

受診するきっかけは保健師や保育士、家族からの指摘や母親自身が子どもの聴覚に違和感を感じた時であった。しかし、母親はアンビバレンツな思いで子どもの障害を認めたくない気持ちもあって、医療機関に受診することが遅くなったと感じていた。また、もっと早く気づいて受診させなかったことや、産んだ自分のせいだという自責の念を持っていた。告知時の医療者側の問題として挙げられたのは、医師が障害告知する場所（診察室）のプライバシー問題や家族への説明で配慮での不足などが挙げられた。

原文(告知の場合)：後ろにも医学生だったり、研修医だったり、看護師も確かにいて、とにかくたくさんいて、隣も患者さんもいてしきりがなかったもので、患者さんもいて、みんな聞こえるように言われて、生まれてすぐに耳聞こえないと原因はわからないけれどもと言われて…

原文(告知時言動)：聾の世界で生きるか、一般社会で生きますかとどうしますかとと言われて…

3. 『初期の医療・教育関係者の関わり』に関する養育者の思い

良い対応として、丁寧に説明をした医療関係者や共感的態度で親身に相談に応じた教育相談を挙げていた。特に教育関係者の対応の良さを述べていた。悪い対応として医療者・家族との聴覚障害に対する思いの相違、医療者側の説明不足、専門用語を使い理解できないなどや、保健師・看護師の対応では障害が分かった後のフォローが少なく、初期対応の問題意識の不足や人工内耳への知識が十分ではないのではないかとこの点を挙げていた。

原文(良い対応)：対応がすごく丁寧に、はい、やって1ヵ月に1回ですけど、その分を価値があるかなと思って…

表1. 対象者の属性

	年代	性別	職業の有無	子どもの年齢(学年)、性別	子の手術時期	家族形態
A	30代	女性	無	3歳、女児	2歳1か月	3世代家族
B	30代	女性	有(飲食業)	5歳、女児	1歳7か月	3世代家族、単親家族
C	40代	女性	有(公務員)	6歳(小1)、男児	1歳10か月	核家族
D	40代	女性	無	10歳(小4)、男児	3歳8か月	核家族
E	40代	女性	無	11歳(小5)、女児	3歳6か月	3世代家族

表2. 人工内耳装用児の養育者の思い

カテゴリー	サブカテゴリー	内容（原文をまとめたもの）
障害が分かった時	受診するきっかけ	新生児スクリーニング検査 保健師・保育士から指摘される、家族から言われる 母親自身、子どもに違和感を感じる
	気づきが遅くなった理由	・医療者側 健診医師、小児科医、看護師に「様子みましょう」と言われた ・母親側 育児（上の子）や仕事など時間的余裕がない 否定したい気持ちがあった 男の子は言葉が遅いという認識
	告知のショック	ショック、否定、将来への不安（見通しが立たない）
	母親の自責の念	早く気づいてあげていればよかった 妊娠中、レントゲン検査を受けた
初期の医療・教育関係者との関わり	良い対応⇒納得 信頼感	丁寧な説明、配慮ある接し方 教育相談は優しい、ゆっくりした流れ、親身になってくれた（共感的態度）
	悪い対応⇒不満 不信感	医療者と家族の思い、すれ違い コミュニケーション不足（説明不足） 共感できていない 告知場面が不適切（施設の空間の問題、告知する時の意識） 保健師の対応：問題意識、早期発見につながらない 看護師の対応：対応はない
治療・訓練	治療のあせり	他児と比較して、あせる 思ったより効果がでない 他児を見て、頑張ろうと思う
	聞え効果に感動	呼びかけ振り返り、感動した 一つずつ覚えていくことがうれしかった
	手話と口話について	医療者と教育者と食い違い 手話も口話もおぼえさせたい
	家庭での訓練	工夫して訓練を続行 家庭での訓練が足りないと感じた
サポート支援	乳幼時期の情報不足	自分でも情報を探したが少ない
	交流の場が少ない	聴覚障害児の交流の場が少ない あったが持続していない
	家族のサポート	夫や祖父母のサポートがある きょうだいのサポートがある、またはない
発達時期にわたる課題	幼児期	発達、言葉、ハビリテーション、関わりの難しさ
	小学校（低学年）	小学校選び（聾学校、難聴クラス、普通学級）の葛藤
	小学校（高学年）	子どもの自立への援助の葛藤、地域とのつながり
個別的な問題	子ども自身の問題	超低出生体重児、他の健康問題あり
	家庭・家族の問題	プラス要因（身内に聴覚障害者がいる） 治療に前向きに行った マイナス要因 離婚、仕事で子どもと接する時間が少ない
	医学的トラブル	術後のアクシデント（ベッド上ででんぐりかえる、創部離開、その後化膿する）

原文(まずい対応)：子どもの難聴、デシベルと言われてもどのくらいかわからないので、聴覚具合がこうなので、大まかな説明が先生からほしかったんですよ。

4. 『治療・訓練』に関する養育者の思い

人工内耳装用後の治療・訓練後、呼名して子どもの反応があった場合など聞えの効果がみられたり、ひとつずつステップを上げるように覚えたりすることが感動につながったとほとんどの養育者が述べていた。発声・発語

については、他児とわが子を比較して、訓練をあせる人や、一方で励みになり頑張ろうという人もいた。また、ほとんどの養育者は人工内耳を装用すると健聴児と同じレベルになるとイメージしていたため、人工内耳の効果が思っていたものより少ないと感じていた。

医療者と教育者の訓練における考えの相違がみられた場合（例えば手話も取り入れるべきかと口話のみでいくのかなど）、養育者には当初戸惑いがみられていた。しかし、徐々に子どもの成長とともに養育者の方も訓練について考えが確立してくる。そして、手話も口話も両方覚えてほしいという養育者が多かった。

5. その他（サポート支援、個別問題、発達課題の問題） に関する養育者の思い

サポート支援については、家族のサポートはみられるが、乳幼児期の人工内耳の情報が少ない、親の会などの交流する場がないことを挙げていた。また、それぞれ個別な問題として挙げられていたのが、術後にアクシデントによる創部離開したケースや超低出生体重児で他の健康問題を抱えていたケース、家庭・家族の要因に関する問題などである。そして、発達時期での課題として、幼児期はハビリテーション等訓練、就学前は聾学校、難聴クラスか普通学級かなど小学校選びの問題、小学校高学年は子どもの自立に対して親の葛藤や地域との結びつきなどが挙げられた。

IV. 考 察

1. 聴覚障害がわかったときの対応について

近年、子どもの聴覚障害については新生児聴覚スクリーニング検査が推進され、聴覚障害のリファーマ（要再検査）全体で概ね1000名に1人の中等度以上とこれと同数程度の軽度および一側の難聴児が検出されている⁶⁾。しかし、2006年時点でスクリーニング率は60%強で地域格差が大きい。

新生児で聴覚障害が見つかった家族について、南村は「リファーマ（要再検査）と言われて、確定診断がつくまで一番辛かった⁷⁾」と、本当に聞えているのか、それとも聞えないのかという2つの答えの間で宙ぶらりんの状態での時期の支援の必要性を指摘している。全国早期支援研究協議会では保護者向けのサポート冊子『リファーマ（要再検査）となったお子さんのお母さんと家族の方へ⁸⁾』で子どもの誕生の祝福、子育て支援、コミュニケーションのとり方、接し方など支援の方法を全国の産科・小児科、あるいは保健所で活用されている。

今回の事例は新生児スクリーニングで見つかった事例が1例と少なく、健診での保健師からの指摘、保育士や家族からの指摘が多かった。また、母親はなんとなく聞えていないとの思いとそう思いたくないというアンビバレンツな思い、葛藤があった。そのため病院受診が遅くなったケースがあった。告知時医療者から「受診がもう少し早かったら」、「他のお母さんは情報をネットで調べてみますよ」と言われ、責められていると感じた母親がいた。子どもの聴覚障害がわかり、母親は自責の念を既に抱いていて、ショックになっていることが多く、医療者のなにげない言葉でさらに傷つくことが多い。告知場面は配慮した言葉がけ、プライバシーが守られる空間が必要である。

また、良い対応として、医療者の丁寧な説明や、教育

関係者が母親の不安への対応に時間をとり、共感的態度で接した場合、信頼も得られ、治療にも前向きになったという発言があった。医師は短い診察時間の中で丁寧な説明が求められている。また、看護師がフォローしていないと指摘があったり、保健師に相談したけれど、的外れな支援を勧めたとの発言もあった。医療関係者全体に難聴や人工内耳に対する十分な知識が保持され、健診時や病院受診時のアドバイスが遅れることのないように、研修会・勉強会などを開催し、初期対応の重要性や子どもの人工内耳装用について啓蒙活動を行なう必要があると思われる。また、医療関係者は告知後から教育相談につなぐ「橋渡し」的役割を担っていく必要がある。

今回の対象者の5例の中にはみられなかったが、障害が見つかり親子の愛着形成に問題になることがある。母親は育児で自然な接触を重ねるうちに愛着を深めるが、告知後は、接し方も自然な接触ができなくなることがある⁶⁾との報告がある。告知後の関わりが今後の愛着形成にも関係してくるため、継続して親子の関わり方を観察し、支援していく必要がある。

2. 治療・訓練について

聴覚障害の乳幼児は健聴児より話す語彙の発達が遅れることが知られている。Moellerら⁹⁾は21人の健聴児と12人の人工内耳装用した早期聴覚障害の音声と発声を10ヵ月～24ヵ月の間の縦断的研究を行った。ほとんどの人工内耳の子の喃語の開始が遅れたが生後2ヵ月から6ヵ月に人工内耳を行った子どもは喃語の開始が遅れなかった。そして、子音や摩擦音/破裂音はゆっくり進歩したと報告されている。今回の対象者の手術時期は1歳7ヵ月から3歳8ヵ月であり、Moellerらの喃語の開始が遅れなかったと報告している生後2～6ヵ月より遅い手術時期であった。また、手術時期については緒方ら¹⁰⁾の2001年の小児人工内耳症例のアンケート結果（17名）では2歳4ヵ月から17歳（平均6歳4ヵ月）と報告している。2006年に日本耳鼻咽喉科学会では小児人工内耳適応基準を変更し、平均聴力レベルを100dBから90dBに引き下げ、適応年齢を2歳から1歳半に引き下げることにした¹¹⁾。そのように、徐々に人工内耳の手術も低年齢化しているが、対象児が小児人工内耳適応基準よりそれほど遅いわけではない。しかし、言語発達の脳の臨界期とも関係してくるので、早期から補聴器を使い、言葉を頭に入れ認識させておく必要がある。これらのことに対しても十分な説明が必要である。

人工内耳装用の効果について、養育者は呼びかけに反応したり、言語理解が深まると感動した。しかし、自分が思うように聞えが良くならないと感じている養育者もいた。医療施設や聾学校での訓練と同様の訓練を家で

行っていると感じている養育者とできていないと感じている養育者もいる。そして、他の子どもの発達と比較して、あせったり、もっと自分で頑張らなければと思ったりと語っていた。

聴覚が障害された場合、聴力を普通の子ども並みにしようとしても、どうしても障害児にとって不利なところで教育を強いられることになる。人工内耳を用いても、聴力の改善が得られない、または改善が緩やかな場合は、ろうあ者のコミュニケーションスキルとして手話がある。手話使用について、以前は医療関係者と教育関係者の意見の相違があったが、手話でも口話でも両方覚えさせたいという思いの養育者が多いが、手話より口話の方という人もいた。人工内耳と手話は矛盾する方法ではなく、人工内耳先進国のオーストラリアでは併用による相乗効果もしばしば報告されている。わが国の医療従事者の手話に対する偏見が根強く、耳鼻科医師や言語聴覚士でも手話のトレーニングは系統的に行われていない、医療界全体のバリアフリーに対する理解の低さがあると指摘している¹¹⁾。障害の子どもや養育者から価値観を把握し、希望に沿うように進めることが重要であると思われる。

3. 発達の問題とサポート支援

聴覚障害も発達時期においては、課題となることが変化して、幼児期は訓練、言葉の発達などの問題であるが、小学校入学を控えると小学校選びが養育者の悩みとなる。普通の小学校ではクラスの雑音があり教師の声が聞こえにくく、差し支えるのではないかと、難聴クラス、聾学校では教科の進捗が遅いのではないかなど様々な不安がでてくる。普通小学校での人工内耳児の見学をした場合でもその不安は解消されず、これでよかったかと悩むと話されていた。小学校高学年になると親から自立させないと思ったり、過保護になったりとその発達段階に応じて課題に変化が生じる。一般に障害を持った子どもは成長の節目で問題となることが変わってくると言われている。節目、節目で課題を予測して、支援しなければならない。

また、サポート体制は家族からの支援はあるが、交流する場が少ない。青森県の場合、特に人工内耳装用している子どもが少なく、年齢の幅もあり、対象者の数が小さいため、交流がなかなか難しい。全国の集まり、関東で開催されることが多く、交通費など経費の問題で行けないことがある。

平成4～7年、共同研究者の成田らは障害をもつ子どもと家族の参加型の支援を行ったことがあり、保護者に講演会、親同志の話し合い、子どもは子どもでレクリエーションを行い、聴覚障害だけでなく、他の障害児も

集まり好評であった。しかし、3年間の補助金の打ち切りとともに終了している。

北東北3県など、集まると交流も出来ると思われるが、他の県でどのように行われているか情報を集める必要がある。

また、きょうだいについても障害のある子にどうしても親の関心が行ってしまい、きょうだいから不満を言われたり、養育者自身も差があると感じている。手術前から親は人工内耳装用している子どもにかかりきりになり、手術時も付き添いをして、上の子はかなり我慢している。きょうだいにもフォローが必要であると思われる。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究の参加者は2つの聾学校に通っていて、研究趣旨を理解した5名とケースの数が少なく、一般化することは難しい。青森県内には3か所の聾学校があり、人工内耳を装用している子どもは普通の小学校や難聴学級にも存在する。今後も対象数を増やし、検討する必要がある。

障害が明らかになった早期に支援が必要になるので、その時期は養育者も自責の念やショックなどみられるため、医療関係者の心理的に配慮した声かけや丁寧な説明が必要である。その場面での看護師や保健師など看護職種の支援の不足がみられたので、研修会などを企画し、啓蒙する必要がある。家族への支援については交流会など他の地域での活動も参考にして、今後検討を重ね取り組んでいかなければならない。

VI. 結 論

1. 医療関係者は新生児スクリーニング検査のリファーマ（要再検査）と言われたときや聴覚障害がわかったとき、特に関わり方を慎重に、丁寧な説明や相手の立場を尊重した声かけや、障害告知から教育相談までの「橋渡し」役割が必要である。
2. 治療・訓練について、聞こえの効果があると養育者は肯定的感情をもつが、他の子どもと比較してあせったり、訓練をやらなければと思ったりしている。手話と口話については両方とも覚えてほしいと言う養育者が多い。医療関係者はそれぞれの障害への価値観により、個別的な対応を行われなければならないと考えられる。
3. 発達時期において、養育者の悩みや問題、課題は変化してくる。関わる側はそれを予測して、支援を考え、情報提供しなければならない。また、人工内耳の子どもや親のサポート支援については、交流の場、ピアカ

ウンセリング等、他の地域も参考にしてどのような形がよいか、今後さらに検討しなければならない。

謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力してくださいました対象者の方々、対象者の選定にご協力くださいました青森聾学校校長の風晴先生、弘前聾学校前教頭の菊池先生に深く感謝いたします。

(受理日 平成 25 年 2 月 27 日)

引用文献

- 1) 加我君孝, 新正由紀子, 山唄達也他: 幼小児の難聴に対する人工内耳手術による聴覚と言語発達. 脳と発達. 39: 335-345, 2007.
- 2) 本庄巖編: 小児人工内耳 (第 1 版). 9-10. 東京都: 金原出版, 2002.
- 3) 中村公枝, 城間将江, 鈴木恵子編: 標準言語聴覚障害 聴覚障害学 (第 1 版). 188-189. 東京都: 医学書院. 2010.
- 4) 福島邦博: 知っておきたい「耳鼻咽喉科疾患」3. 難聴. 小児科臨床. 63 (8): 1711-1716, 2010.
- 5) 城間将江, 山唄達也, 加我君孝他: 小児人工内耳の長期的言語聴取能力に寄与する要因. ENTONI. 27:46-63, 2003.
- 6) 泉伸夫: 新生児聴覚スクリーニング-要精密検査児の母を支える-. 島根医学. 29 (1): 9-16. 2009.

- 7) 南村洋子: 聴覚障害が新生児で見つかった家族への早期支援. 外来小児科. 14 (2): 158-162. 2011.
- 8) 全国早期支援研究協議会編: リファ- (要再検査) となったお子さんのお母さんと家族の方へ. 2005.
- 9) M.P.Moeller, B.Hoover, et al.: Vocalization of infants with hearing loss compared with infants with normal hearing: part 1-phonetic development. *Ear & Hearing*. 28 (5): 605-627, 2007.
- 10) 緒方悦子, 新谷朋子, 岡崎聡子他: 小児人工内耳症例の保護者に対するアンケート調査. *Audiology Japan*. 44 (5): 499-500, 2001.
- 11) 児玉龍彦: 人工内耳か手話か “聞こえない子ども” の養育は誰がきめるか, 医学のあゆみ. 234 (9): 852-856, 2010.

参考文献

- 1) 平海晴一, 山口忍, 伊藤壽一: 人工内耳の問題点と対応. 音声言語医学. 51: 203-206. 2010.
- 2) 加我君孝, 新正由紀子: 2. 乳幼児健診 7) 聴覚健診-先天性難聴児の発見年齢と就学時の言語能力-. 小児科臨床. 59 (4): 741-748. 2006.
- 3) 森つくり: 小児人工内耳 (奇形) 例のコミュニケーションの成立と母親の養育態度の変化. *Audiology Japan* 49: 202-211. 2006.
- 4) 全国早期支援研究協議会編: わが子と人工内耳-装用した子・していない子. 全国保護者アンケート 270 人の回答から-. 全国早期支援研究協議会. 2010.

The feeling of guardians who take care of children with cochlea implants –On hearing impairment, treatment, training and childrearing–

Katsue Tanaka¹⁾ Yoko Kamizono¹⁾ Naoko Ujita²⁾ Satoru Narita²⁾

**1) Department of Nursing, School of Health Sciences, Hirosaki University of Health and Welfare
(3-18-1 Sanpinai Hirosaki Aomori Japan 036-8102)**

**2) Department of Medical Technology and Rehabilitation, Division of Speech -Language-Hearing Therapy,
School of Health Sciences, Hirosaki University of Health and Welfare**

Abstract

There have been advancements in cochlea implants for children with congenital deafness and hearing difficulties since 2000. The purpose of this research is to grasp the feelings of guardians of children with cochlea implants, especially after finding out about their children's hearing impairment as well as about treatment, training, and daily childrearing and the support situation at the time. The research method was a semi-structured interview with 5 people whose permission we received to do the research with.

The results produced such things as “anxiety and shock when their children were diagnosed with impairment”, “dissatisfaction with the initial correspondence and understanding”, “lack of psychological support for the mothers in the initial stage”, “not having a place for interaction”, and “education consultation that was a mental support”, and “difficulties in interacting with toddler”, “trouble in selecting elementary schools”, and “trouble in support for independence” for the developmental stage of their children. This suggested the need to correspond with mothers sensitively in the initial stage for understanding their feelings, and “bridge” them from when they find out about the impairment up to education consultation, and individual support for different senses of value regarding the impairment in order to provide better support.

Key Words: children with cochlea implants, feeling of guardians, initial stage for understanding, hearing impairment