

聴覚障害児が医療の場で受ける困難に関する文献検討

A Review of Hearing Impaired Children Experienced Difficulties in Hospital

藤井加那子

Kanako Fujii

要 旨

目的：聴覚障害児が医療の場で経験している困難の現状を検討し、今後の研究の焦点を明確にすること。

研究方法：聴覚障害児の医療場面での困難について、MEDLINE, CINAHL, 医学中央雑誌を用いて過去10年間（1997年～2008年）の国内外の文献検討を行った。集められた14件の文献を、聴覚障害児の状況理解・障害認識、医療の場で起こる出来事への児の対応、聴覚障害児の医療への参与、聴覚障害児-医療者のコミュニケーション4つ視点から内容を分析した。

結果・考察：児の治療に対する状況理解や、医療処置への反応・行動について検討した文献はほとんどなく、医療を受ける聴覚障害児の姿は明らかにされていなかった。また、看護師が彼らをどのように支援しているのかも具体的に述べられていなかった。児とのコミュニケーションについては複数の文献が取り上げており、意思疎通を図ることの難しさに対して多くの医療者が困っていることが文献から推察された。今後の研究では、聴覚障害児の医療場面における行動や反応について焦点をあて、医療を受ける児の様子を明らかにすることが求められている。

キーワード：聴覚障害児、心理的準備、入院生活、コミュニケーション

hearing impaired children, preparation, hospitalization, communication

1. はじめに

「病院の子ども憲章」の普及や日本看護協会が定めた小児看護領域における業務基準などが示され、日本においてもインフォームド・アセントやプリパレーションなど子どもを尊重し、子ども自身が納得して医療を受けられるような関わりが広がっている。子どもにとって入院とは、生活の場が変化することである。これは単なる「場所」の変化だけでなく、治療という状況が与える生活そのものの変化でもあり、子どもにとってストレスフルな体験となることが多い。そのため、入院に伴う様々な変化や出来事に対する不安を和らげ、

その適応を助けることは小児看護の重要な役割である。平林（2005）は短期入院した幼児の行動観察を行い、探索や折り合いをつけながら入院によって脅かされた自分の存在を取り戻していく過程を明らかにし、子どもの適応を助けるための援助の方向性を示した。しかし、聴覚障害児には「耳が聞こえない障害」だけでなく、「言語的コミュニケーションの問題」という二次的な問題が存在している。そのため、聴児のように情報を探索することや、自己主張をすることは容易ではなく、生活の変化に十分に対処・適応することは難しいことが予測される。このような困難さを抱える聴覚

障害児が自身の存在を必要以上に脅かされず、持てる力を発揮できる場を整えるためには、彼らを理解した上で、特別な看護援助を提供することが必要である。

そのためには、聴覚障害児の新たな環境・状況に対する反応や、適応のために行う対処行動、それを支援する家族・専門職者の行動を明確にした上で、看護援助のあり方を検討することが必要であると考えた。本研究はその第一段階として、聴覚障害児が医療の場で経験している困難の現状を検討し、今後の研究の焦点を明確にすることを目的とした。

II. 研究目的

聴覚障害児の医療の場における適応を援助する方策を立てるため、過去10年間の国内外の聴覚障害児に関する文献検討を通して、聴覚障害児と医療の場で経験している困難の現状を検討し、今後の研究焦点を明確にすること。

III. 用語の定義

「聴覚障害」とは一般的に聴力が低下しているか、全く活用できない状態の障害のことを指す。WHOのGrades of hearing impairmentでは聴力レベルが20dBから障害があるとし、71dB以上を重度難聴と定義している。日本では、法律上両耳の聴力レベルが70dB以上を聴覚障害者と定義し、障害者手帳の交付がなされている。

聴覚障害を表す言葉は数種類あり、英語では一般的には「Hearing impaired」が用いられ、軽度難聴を「Hard-of-hearing」、重度難聴(71dB以上)を「deaf」と表現している。一方、国内では「聴覚障害」の他に「難聴」と「ろう」という表現が用いられている。「ろう」とは聴力レベルが100dB以上の「高度難聴」を指すが、文化や思想などが背景にあるため使用が複雑であり、公的・医学的文書にはあまり用いられていない。

そこで、本研究では検討文献内での研究対象者の聴力レベル、障害の原因、種類を特に限定せず、聴覚に障害があることを「聴覚障害」とし、その障害をもつ子どもを「聴覚障害児」とする。

IV. 研究方法

1. 対象文献

聴覚障害児の医療場面での困難について、海外文献はMEDLINE, CINAHL, 国内文献は医学中央雑誌を用いて過去10年間(1997年~2008年)の文献検討を行った。海外文献はjournal articleを対象とし、MEDLIN, CINAHLではdeafness or hearing impairedとchildの2語に、nurse, adjustment, behavior, informed consent or informed assent, communication, medical fear, response, awarenessの検索ワードをすべて組み合わせで検索を行った。その結果、119件の文献が抽出された。国内文献は、会議録以外の文献を対象として聴覚障害児と難聴児の2語を看護系雑誌に限定し検索を行った。その結果、抽出された文献は20件であり、文献数が少ないため検索ワードの追加は行わずにこれを検討対象とした。

これら139件の文献のうち、社会心理学的発達に関する文献、家族の心理的適応・ストレスに関する文献、神経・生理学的研究に関する文献、リハビリテーション方法・教育方法とその評価に関する文献、特定の疾患・治療方法に関する文献については除外し、該当した14文献(海外10件、国内4件)を分析の対象とした。文献を精読した結果、対象となった文献には研究論文以外の文献も含まれていたが、文献数が少ないこと、聴覚障害児への援助の現在の情勢を知る必要があると考えたため、これらを含めて検討することとした。

2. 分析方法

集められた文献を研究目的、研究デザイン、対象、データ収集方法、文献内容の中から聴覚障害児が受ける医療処置や看護援助における困難さについて記述されている部分を取りあげた。分析は平林(2005)が示す「幼児後期の子どもの入院の場への適応プロセス」を参考に、聴覚障害児が医療の場に適応する上で重要な要素として、聴覚障害児の状況理解・障害認識、医療の場で起こる出来事への児の対応、聴覚障害児の医療への参与、聴覚障害児-医療者のコミュニケーションの4要素を挙げ、これらの視点から行った。

V. 結果

1. 聴覚障害児の心理的適応に関連する研究の概要

対象となった文献の研究目的は、人工内耳のインフォームド・コンセントに関するもの4件(文献4, 5, 6, 7), 人工内耳移植術を受ける子どもへの看護に関するもの2件(文献2, 3), 家族が見た人工内耳移植術前後の児の様子に関するもの2件(文献8, 14), 医療場面での聴覚障害児の行動に関するもの2件(文献1, 10), 聴覚障害児への看護援助に関するもの4件(文献9, 11, 12, 13)であった。論文執筆者は、第一執筆者が看護師9件, 医師・歯科医師4件, 教育学者1件であった。研究対象は聴覚障害児4件, 聴覚障害児の家族2件, 小児の人工内耳移植術を行っている病院1件であった。研究デザインは、質的研究2件, 量的研究1件, 事例研究3件, 実践報告1件, 文献レビュー2件, 解説記事5件であった。データ収集方法は、面接による個別インタビュー, カルテ内容の分析, 質問紙調査などであった(表1)。

2. 聴覚障害児と医療の間に生じる問題の現状

1) 聴覚障害児の状況理解, 障害認識について

聴覚障害児たちが治療や障害に関連する状況の理解について述べられている文献は2件であった(文献12, 13)。木戸(2005)は母親へのインタビューから、人工内耳移植術後に児は頭をぶつけることや転倒を気にかけるような行動はなく、人工内耳の安全管理(日常生活の制限等)は母親が中心となって行っていることを報告していた。また、一人の母親は児が外部プロセッサを嫌がり、なかなか装着できなかったと語っている。しかし、母親や看護師が児に対して安全管理や、外部プロセッサ装着の意味を説明したりするような関わりをもっていたのかは、文献の中では明らかにされていない。

澁谷ら(1997)が分析した事例の中には、「また聞こえるようになるんでしょ」と看護師に尋ねた12歳の突発性難聴児や、「治るから大丈夫」と難聴が進行していくことを受け入れられていない11歳の進行性難聴児の姿があった。また、ある難聴を受け入れられていない12歳児は人工内耳につ

いて「サイボーグみたい」と発言し、難聴の自覚がない別の12歳児は補聴器装着を受け入れていなかった。この子どもたちは全員が突然の失聴や、難聴が進行して聞こえが悪くなった状態にあった。文献では受容を支援するために、医療者がどのような関わりを持ったのかについては述べられていなかった。

2) 聴覚障害児の医療の場で出会う出来事への対応

聴覚障害児が医療処置などに対する対応について記述した文献は見いだせなかった。一方、治療に伴う生活の変化に対する児の対応について述べている文献は2件あった(文献11, 14)。澤田ら(1997)が紹介した視聴覚(右眼失明, 左眼手動弁)に障害がある14歳は、術前オリエンテーションを前向きに取り組み理解していたが、術後に個室移動したことで精神的に不穏となり、術前に居た四人床室へ戻ることを強く求めた。児は術前と同じ環境に戻ると、不穏状態になることはなかった。また、佐藤ら(2002)の事例で紹介された4歳児は、便座での排泄という新しい経験に対して不安感や恐怖心を強く表現し、理解できないままの看護師による誘導には感情を爆発させていた。児は看護師にトイレや便座をどのように使用するのかを手本を見せられ、一緒に行っていくことで感情を爆発させることはなくなった。

これらの文献から、聴覚障害児は新しい体験に不安を感じやすく、環境の変化に敏感であることが読み取れる。しかし、それが聴覚障害児の特徴なのか、年齢、発達によるものなのか、事例独自のものなのかは患児の反応についても詳しく検討されていないため、明確にできていない。これらの事例は他の障害や疾患をもっていたため、それらの影響を受けている可能性も考えられるが、文献ではその点については考慮されていない。また、援助場面による違いも検証されていない。

3) 聴覚障害児の医療への参与について

聴覚障害児の医療に対する参与は日々の処置や援助に関わる内容の文献と、治療方針の決定に関わる内容の文献に分けられた。どちらの文献も聴

表1 検討文献

著者	著者職種	題名	文献形態	研究目的	研究対象者	研究方法
1 Barnett, S.	MD	Clinical and cultural issues in caring for deaf people.	解説記事	Deafの人々の医療場面における社会文化的体験と、その関連性についての紹介	解説記事のため、対象者なし	解説記事のため、対象者なし
2 Goller Y	RN	Cochlear implantation in children: implications for the primary care provider	文献レビュー	聴覚障害を定義し、幼児期の発達への影響を小児の人工内耳挿入の基準を先行研究によって調査し、小児の人工内耳の利点と限界について議論すること。	1996～2004年にかけて発表された人工内耳の効果と移植後のヘルスケアプロバイダーの活動について書かれた文献24件	記述がなされていないために、文献の選定基準が不明
3 Russell, K.E., Coffin, C., Kerma, M.	RN	Cochlear implants and the deaf child: a nursing perspective.	実践報告記事	ボストン小児病院で行われている人工内耳移植を受ける子どもと家族に対するヘルスケア、フォロー体制の紹介	ボストン小児病院で人工内耳移植術を受ける子どもに行われている看護	ボストン小児病院で行われている人工内耳移植を受ける子どもへの基本的な看護について
4 Berg, A.L., Herb, A., Hurst, M.	MD	Cochlear implants in children: ethics, informed consent, and parental decision making.	解説記事	親、専門家にCIに関する幅広い情報を提供すること	記載なし	記載なし
5 Berg, A.L., Ip, S.C., Hurst, M., Herb, A.	MD	Cochlear implants in young children: informed consent as a process and current practices.	研究報告	①聴覚障害児とその親に提供する情報の種類、社会・文化面を含めた医学的問題を超えたインフォームド・コンセントの範囲の検討②低年齢の子どもに人工内耳を用いる際の適応範囲を決定	アメリカ国内で小児を対象としたCI手術を行っているPCIセンター257カ所	23の質問項目で構成された調査票を米国内257カ所のセンターに配布。調査項目はPCIセンターと移植チームの特徴；専門家・仲介者の重要な役割；医学的タイプ；教育；豊文化、そして独自性の情報と両親に提供される展望；また、最新の治療が片側、あるいは両側の人工内耳の適応年齢について。
6 Alsmark SS, Garcia J, Martinez MR, Lopez NE.	Dnt	How to improve communication with deaf children in the dental clinic.	解説記事	歯科医療で聴覚障害児が適切な医療を受けるための資料	2006年までにスペイン国内で発表された聴覚障害児(者)の歯科治療におけるコミュニケーション障害に関する文献24件 (1974～2006)	24件の文献を精読し、各文献で述べられているコミュニケーション方法や、コミュニケーションを行う上での注意、子どもの反応について纏めている。
7 Young, A, Carr, G., Hunt, R., McCracken, W., Skipp, A., Tattersall, H.	RN	Informed choice and deaf children: underpinning concepts and enduring challenges.	文献レビュー	聴覚障害児(0～3歳)の親へのインフォームド・チョイスの方針とガイドラインの作成	10個のデータベース (MEDLINE 1966-2004, IBSS 1951-2004, ASSIA, ChildData, Sociological Abstract, Social Services Abstract, PsycINFO 1967-2004, Web of Science 1956-2004, CINHAL 1982-2004, Social Sciences Index 1970-2004) で「informed choice」を検索にかけて、主旨・論調の論点がインフォームド・チョイスとなっていた152件	文献テーマを8つのグループ (情報の主旨、情報の要求、情報を受ける人のインターフェイス、情報のモデルと選択の関係、インフォームド・チョイスの使用のための要求、アプローチとしてのインフォームド・チョイスの批判に分けた。また、インフォームド・チョイスの概念を(a)自然な情報：「説明的でなく、評価に関する情報」、[目的にあった情報の難しさ]、「情報の源、そして状態」[情報に基づいた選択と知識、情報に基づいた選択でない情報]、(b)パラメータとインフォームド・チョイスの定義：「絶対および相対的な概念」、[合理性の選択と推定]、「誰のためのインフォームド・チョイスなのか」、に基づいて文献を分析する。
8 Hyde, M, Power, D.	EDU	Informed parental consent for cochlear implantation of young deaf children: social and other considerations in the use of the 'bionic ear'.	解説記事	子どもの内耳挿入術に関する親の承諾を分析し、リスク分析および聴覚障害者による「耳の聞こえない生活」の社会的構造について、親に提供される基本情報を補うこと	解説記事のため、対象者なし	解説記事のためなし
9 Chandler, T.	RN	The deaf child in hospital.	解説記事	聴覚障害者の入院や受診時の看護に活用できる資料	なし	なし
10 Allegretti CM	RN	The effects of a cochlear implant on the family of a hearing-impaired child	研究報告	聴覚障害児がいる家族における人工内耳移植術の影響の評価	人工内耳移植術を受けた子どもとその家族(1家族)。インタビューは両親のみ。子どもは2歳(1歳で失聴)	術前・術中・術後の3回、インタビューを家族に対して行う。(内容)最初に聴覚障害を聞いたときにどのように受け入れたか？、移植術前後の家族の不安は何か？、どのように家族は手術を受け入れ、その結果を受け止めているのか。また、子どもの行動は移植術の前後で言語療法中の様子を行動チェックリストを用いて観察した。
11 澤田智恵子 佐竹恵美子	一宮香織 RN	視覚・聴覚障害児の入院環境適応への援助	事例研究	不適応状態を呈した事例の不適応要因について分析し、適応状態を維持するための看護援助を検討	14歳 両側先天性感音性難聴(右眼失明：左眼網膜剥離)	対象事例の看護記録を二期に分類し、記録を振り返る。
12 木戸孝栄	RN	人工内耳手術を受ける患児の看護	事例研究	人工内耳手術を受けた患児の母親へのインタビューを通し、看護援助を検討	人工内耳手術を受けた子どもの母親3名(インタビュー時：患児年齢2歳7ヶ月、5歳、8歳3ヶ月。手術年齢2歳0ヶ月～6ヶ月)	外来通院時に依頼し、インタビューを実施する。内容は「術前のイメージとの違い」、「術後退院して困ったこと」
13 澁谷京子 根岸明代	佐渡和美 RN	難聴児に対するコミュニケーション方法の検討	研究報告	難聴児とのコミュニケーションを困難にしている原因を明確にし、今後のコミュニケーション方法について検討	H8年10月～9年5月までに耳鼻科で難聴の検査・治療を目的に入院した患児10名(5歳～12歳)	入院カルテから対象ごとに年齢・難聴原因・聴力レベルの情報を拾い出し、大正琴の看護上の問題を明らかにする。また、入院中のコミュニケーション方法についても情報収集する。
14 佐藤光恵	RN	初めての補聴器使用とコミュニケーションによる難聴児の排泄自立に向けた援助	事例研究	言語の著しい発達遅滞のあるコミュニケーションが不十分な児の、補聴器使用に伴うコミュニケーションの確立と排尿自立に向けた援助の経過報告	4歳1ヶ月の両側感音性難聴のある男児	言葉の意味を理解し、排尿の自立ができることを目的とした看護展開を看護援助と時の変化によって3段階に区分し、分析・検討

覚障害児や家族に対して医療者がどのように関わるかについて述べ、子ども自身がどのように参与しているかという視点で記述されている文献は見いだせなかった。聴覚障害児への日々の処置に対するプリパレーションについて、その内容や方法、評価について検討している文献は1件であった(文献11)。澤田ら(1997)は術前オリエンテーションで、術後に移動となる個室を見学し、ストレッチャーによる移動、臥床での食事、眼帯の遮蔽など、初めて経験することや、術前と大きく変化する日常生活を看護師と一緒に体験させていた。また、解説記事・レビュー内でプリパレーションに触れている文献は2件であった(文献3,6)。

Russellら(1999)とAlsmarkら(2007)は、聴覚障害児へのプリパレーションの重要性について述べ、家族の協力を得ながら児が理解できるように行うことを推奨している。特に、Alsmarkら(2007)は、聴覚障害児は未知の事象に恐怖を抱きやすいというレビュー結果から、初回受診前から親と相談する方が良いとしていた。

人工内耳に関するインフォームド・コンセントは、十分な決定能力をもたない年齢の子どもでは、親による代理決定によって行われていた(文献2,3,4,5,7,8)。しかし、Bergら(2007)が指摘するように、提供されている情報の内容は人工内耳の機能や効果など医学領域に偏重して、ろう文化や発達学的視点からの情報、人工内耳挿入のリスクに関する情報がほとんど提供されていない。小児への人工内耳移植を取り巻く問題として、児が成長した際に聾文化との関係などから、患児自身が人工内耳を否定する可能性もあり、本人の自己決定権を侵害する問題に繋がるという意見が存在している(Berg et al., 2005; Young, et al., 2006)。このような問題を解決するため、インフォームド・コンセントは医師だけでなく聴能科学者、聴覚障害者なども参加し、あらゆる情報が提供された上で判断なされるべきだと主張されている(Berg et al., 2007; Hyde et al., 2000)。また、代理決定の過程の中で看護師は、親の不安や戸惑いなどに対して、情報交換や不安の表出などができる場を整えるような援助を行っていた(文献2,10,12;

Goller, 2006; Allegretti, 2002; 木戸, 2005)。

以上のことから、プリパレーションの必要性は認識されているが、実際の内容・方法は十分に評価されておらず、実態はほとんど明らかにされていない。人工内耳移植に関しては効果や文化的な面からの多様な意見があるため、インフォームド・コンセントの内容について検討する必要があることを多くの文献が取り上げていた。しかし、実際に使用する児へのインフォームド・アセントの視点に立った考察がされている文献は見あたらなかった。

4) 聴覚障害児の医療者とのコミュニケーションについて

聴覚障害児が医療者とのコミュニケーションの中でどのようなことに困難を感じているかという視点で記述した文献は見いだせなかった。聴覚障害児と医療者のコミュニケーションについて書かれていた文献は4件(文献1,3,9,13)存在したが、これらの文献は医療者がどのように聴覚障害児のコミュニケーションを行うかという視点で記述されていた。主として、聴覚障害児とのコミュニケーション方法は手話が筆談、読唇術を用いられ、児のコミュニケーション方法を把握しながら数種類を組み合わせで行っていた(Barnett, 1999; Russell et al., 1999; Chandler, 2001)。さらにBarnett(1999)は手話で専門的な内容や用語を家族が通訳することには限界があるため、専門的なトレーニングを受けた手話通訳士が行うことを推奨していた。

しかし、Russellら(1999)は人工内耳を受ける児のほとんどは、若年齢であるために読み書きができないこと、Chandler(2001)は読唇術ができる聴覚障害児は約30%しかいないと述べている。澁谷ら(1997)は聴覚障害児のコミュニケーションを分析した結果、難聴発症時期が言語習得以前か否かによってコミュニケーション能力に差があることを明らかにした。彼女はほぼ同年齢の高度難聴児の2例を比較し、言語習得以後の児は十分に筆談でコミュニケーションが図れたことに対し、言語習得以前に発症している児とは言語によるコミュニケーションに限りがあったと報告し

た。また、筆談やジェスチャーによるコミュニケーションは意思疎通が図りにくく、複雑な内容となると伝わらないことも報告していた。

これらの文献により、児とのコミュニケーションには様々な方法が用いられているが、コミュニケーションは患児の年齢や発症時期の影響を受け、児の既往によってコミュニケーションの困難さは異なることが明らかにされていた。

VI. 考 察

文献を精読した結果、聴覚障害児の医療ケアに関する文献は解説記事や事例研究が多く、十分に研究がされているとは言えない状況であった。

これらの文献を概観した結果、聴覚障害児の状況の理解や、医療処置に対する反応・行動について検討されている文献はほとんどなく、聴覚障害児がどのような場面で、どんな反応・行動するのかについて十分に検討されていないことが明らかとなった。また、処置や治療に対する児への説明についても、インフォームド・アセントやブリパレーションの実践について述べている文献もなく、そこでの児の様子も明らかにされていない。その一つ一つに対して医療者や家族が何らかの援助を行っていることは推測できるが、その援助内容や方法についてはほとんど述べられてはいなかった。児の反応は事例から読み取れる部分もあるが、事例の個性が聴覚障害児の特徴なのかを判別するには事例数が少なく、明確なことがわからない状態である。このことから、先行研究では医療を受ける聴覚障害児がどのように過ごしているのかは明確にされておらず、看護師たちがどのように彼らを支援しているのかも具体的に明らかにされていないと言える。

コミュニケーションについては複数の文献が取り上げていた。そのほとんどは医療者が聴覚障害児とどのようにコミュニケーションをとるかについてであり、聴覚障害児のコミュニケーション・スタイルに合わせることで、聴覚障害児と意思疎通を図ることの難しさに対して多くの医療者が困っていることが文献から推察された。子どもは言語能力や認知発達が未熟なため、そのニーズが充足

されているか確認することは聴児でも困難であり、聴覚障害児ではさらに困難となる。看護実践において、対象者との関係を形成するためにはコミュニケーションは欠かせない要素である。対象者と直接コミュニケーションをとりながら援助を行うことで、その人のニーズに敏感に対応することが可能となる。コミュニケーションに関する文献の半分が看護師によって執筆されていることから、聴覚障害児への看護をより良くするために児とコミュニケーションをとることでニーズを把握したいという看護援助への思いが窺えた。一方、聴覚障害児が医療者とのコミュニケーションの中でどのようなことに困難を感じているのかについては、検討した文献がないため明らかにされていないことがわかった。

対象者を理解することは、看護の基本である。対象者を理解し、信頼関係を形成しながらその人のニーズを把握し、満たしていくことが看護援助の原則である。先行研究をレビューした結果、聴覚障害児への看護に関する研究は、信頼関係を形成する方法であるコミュニケーションに重点が置かれ、看護を受ける聴覚障害児自身のことについてはあまり研究されていないということが明らかになった。また、聴覚障害児たちは新しい状況に対して混乱しやすく、場に適應することが非常に難しいことも明らかとなった。医療場面での聴覚障害児の様子を研究することは、児の理解を助ける重要な資料となる。児の理解が不十分な状況では、良い看護を提供することは不可能であり、入院や処置によるストレスをさらに増大させる可能性がある。聴覚障害児の発達的特徴や反応・行動の特徴を理解することは、聴覚障害児が医療の場で主体的に在るための援助を検討し、実践することに繋がる。したがって、聴覚障害児への看護をより良くしていくためには、聴覚障害児の医療場面における行動や反応について検討した研究が必要であり、その結果より医療を受ける聴覚障害児の様子を明らかにすることが求められていると考えられる。

VII. おわりに

平成18年の調査によると身体障害児の18.6%が聴覚言語障害児であり(厚生労働省, 2008), その人数は決して少なくはない。現在, 新生児聴覚スクリーニングが多くの病院で行われ, 人工内耳の適応年齢も1歳6ヶ月以上(日本耳鼻咽喉科学会, 2006)と定められ, 聴覚障害の早期発見・早期治療が進められている。実際に人工内耳埋め込み術は年間手術数の約4割が小児であり, 特に4歳児以下での手術件数が増加している。

早期発見・治療の流れにより, 聴覚障害の幼児が入院する機会は以前よりも増加している。このことから, 幼児期の聴覚障害児への看護援助のあり方を検討することは急務である。しかし, 「聴覚障害」は多様であり, 先天性難聴や言語習得前の障害発症と言語習得後の障害発症ではコミュニケーション能力に大きな差があることが明らかにされている(澁谷, 1997)ことから, 研究の中で全ての「聴覚障害」を同じものとして扱うことはできない。聴覚障害児の行動や反応を研究する際には, 言語・認知発達の知識を踏まえて, 発症時期や年齢の影響を考慮した分析を行うことが重要である。

子どもの気持ちにより添い, 子どもの持つ力を最大限に引き出すことが, 小児看護の役目である。小児看護学領域では子どもが主体的に治療を受けるための援助について長年検討されてきた。今後の研究において聴覚障害児たちの医療の場での姿を明らかにし, 彼らが主体的に治療を受けるための具体的な援助が示されることが望まれる。

なお, この研究は平成20年度科学研究費補助金(若手研究(B) 課題番号 20791729)によって行われたものである。

引用・検討文献

- 1) Allegretti C. M. (2002): The effects of a Cochlear Implant on the family of hearing-impaired child, *Pediatric nursing* 28(6), 614-620.
- 2) Alsmark S B., Garcia J N., Martinez M M., et al. (2007): How to improve communication with deaf children in the dental clinic, *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal* 12(8), 576-81.
- 3) Barnett S. (1999): Clinical and cultural issues in caring for deaf people, *Family Medicine* 31, 17-22.
- 4) Berg A L., Herb A., Hurst M. (2005): Cochlear implants in children: Ethics, informed consent, and parental decision making, *The Journal of Clinical Ethics* 16(3), 239-250.
- 5) Berg A L., Ip S C., Hurst M., et al (2007): Cochlear implants in young children: informed consent as a process and current practices, *American Journal of Audiology* 16, 13-28.
- 6) Chandler T. (2001): The deaf child in hospital, *Paediatric nursing* 13(5), 37-43.
- 7) Goller Y. (2006): Cochlear implantation in children: implication for the primary care provider, *Journal of American Academy of Nurse Practitioners* 18, 397-408.
- 8) 平林優子 (2005): 子どもの入院生活の場と適応, 村田恵子 (編), 新版 小児看護学叢書 2 病と共に生きる子どもの看護, 154-167, メヂカルフレンド社, 東京.
- 9) Hyde M., Power D. (2000): Informed parental consent for cochlear implantation of young deaf children: Social and other consideration in the use of the 'BIONIC EAR', *Australian Journal of Social Issues* 35(2), 117-127.
- 10) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課 (2008): 平成18年身体障害児・者実態調査結果, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/shintai/06/index.html> (2008年12月2日現在)
- 11) 木戸孝栄 (2005): 人工内耳手術を受ける患者の看護, *小児看護*, 28(12), 1650-1655.
- 12) 日本耳鼻咽喉科学会 (2006): 小児人工内耳

- 適応基準 (2006年改訂), <http://www.jibika.or.jp/admission/kijyun.html> (2008年12月2日現在)
- 14) 佐藤光恵, 佐藤直美, 竹内令子ほか (2002): 補聴器使用とコミュニケーションによる難聴児の排泄自立に向けての援助, 第32回日本看護学会集 小児看護, 156-158.
- 15) 澤田智恵子, 一宮香織, 佐竹恵美子 (1997): 視覚・聴覚障害児の入院環境適応への援助, 第28回日本看護学会集 看護総合, 209-211.
- 16) 澁谷京子, 佐渡和美, 根岸明代 (1997): 難聴児に対するコミュニケーション方法の検討, 第28回日本看護学会集 小児看護, 41-43.
- 17) Russell K E., Coffin C., Kenna M. (1999): Cochlear implants and the deaf child: A nursing perspective, *Pediatric nursing* 25(4), 396-400.
- 18) Young A., Skipp A., Carr G. et al (2006): Informed choice and deaf children: Underpinning Concepts and enduring Challenges, *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 11(3), 322-326.
- 19) World Health Organization (WHO)(2008): Grades of hearing impairment, http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/index.html (2008年12月2日現在)
- ### 参考文献
- 1) Department of Health and Social Security, Central Health Services Council (1958): *The Welfare of Children in Hospital: Report of the Committee, Her Majesty's Stationery Office, London.*
- 2) 平岡麻希子, 佐々木春美ほか (1992): 心身障害児の看護 聴覚障害児の看護, *小児看護* 15(10), 1216-1222.
- 3) 金山千代子 (1983): 聴覚に異常をきたした子どもの心理とその援助, *小児看護* 6(13), 1416-1422.
- 4) Kraivitz L., Selekman J. (1992): Understanding hearing loss in children, *Pediatric Nursing* 18(6), 591-594.
- 5) 小田川真由美, 岡根尚代ほか (2005): 小児耳鼻咽喉科外来における検査時の看護, *小児看護* 28(12), 1604-1611.
- 6) Wong DL. (1999): Hearing impaired: Whaley & Wong's Nursing care of infants and children, 1091-1097.
- 7) Woods LG (1979): Dominant coping behavior of hospitalized four year old deaf boy, *Maternal Child Nursing Journal* 8(3), 181-193.