

研究論文

人工内耳時代の言語権 —ろう・難聴児の言語剥奪を防ぐには—

高嶋 由布子・杉本 篤史

キーワード：手話、言語権、言語剥奪、言語発達、早期支援

要 旨

近年、先天的難聴児の早期診断、早期の補聴器・人工内耳手術適用とハビリテーション¹⁾が推進され、難聴児の音声言語獲得への期待が高まっている。機器に頼る音声言語至上主義に対し、本稿では難聴児が機器なしで完全に身につけられる手話に関する言語権が、蔑ろにされていることを指摘した。とくに、日本では難聴児の親に向けた情報提供の仕組みが乏しく、親が教育方法を選択するために十分な情報を得られていないこと、そしてなにより、先天的な難聴児に特有の言語権である「言語を剥奪されない権利」が侵害されていることを論じた。本稿の構成としては、まず高嶋が言語発達と手話の社会的状況の観点から言語剥奪の発生要因とその結果としての不利益、これを防止するための必要なケアについて論じ、杉本が言語を剥奪されない権利について法律学の観点から状況を整理したうえで、最後に共同で日本で必要な政策提言を行った。

1. 親と子の身体性の相違が生み出す言語発達遅滞

聴覚障害、とくに先天性の重度の聴覚障害は、聞こえないという状態以上に、その言語発達の困難さが社会参加への障壁となっている。

聞こえないこと自体も、音声言語でのコミュニケーションを困難にする。とはいえ言語習得後に失聴した中途失聴者の場合は声での発信はできることが多く、日本語の読み書きで情報を得ることもできる。一方、先天性の重度聴覚障害者の場合、音声日本語が自然に獲得できない。聞こえないことが引き起こすコミュニケーションの不便さ以上に、日本語が完全に身につかないことで、情報の発信・受信が困難になってしまう。それゆえ、聴覚障害児教育はその創始期

から音声言語の教育に主眼が置かれてきた。しかし、ろう社会は聴覚障害児に対する手話での教育を望んできた。加えて 2006 年に採択された国連の障害者権利条約（CRPD）に手話が言語であること、手話での教育を選べるようにすることが明記された（杉本 2019a）。

聴覚障害は遺伝性のものがあり、コミュニケーション方法の一致からろう者²⁾ 同士の結婚も多い。音声言語を自然に身につけられないレベルの重度聴覚障害児（以下ろう児³⁾）の 1 割は、聴覚障害をもつ親から産まれるといわれている（Mitchell & Karchmer 2004）。この場合は両親が手話を使う可能性が高く、そうであれば手話を母語＝第一言語として習得することができる。このように手話を母語とする話者をネイティブ・サイナーと呼ぶ。生まれた時から親のインプットを受けて母語として習得された手話は、音声言語と同等の十全な構造を持った言語であると証明されてきた。このネイティブ・サイナーの手話習得や使用については、従来の言語権で言われてきた、母語を身につけ使う権利という少数言語話者の言語権を適用することができる。

しかし残りの 9 割以上のろう児は聞こえる親を持ち、手話を親から継承する「母語」にしない。典型的な言語権の議論で子どもは、その社会の主流派言語を習得する権利と、親の言語を習得する権利を持つ。この 9 割のろう児は、文字通りの母の言葉である「母語」は音声言語、日本なら日本語であるということになるし、それが社会の主流派言語とも一致する。だから聴者⁴⁾である親は子であるろう児に自分の母語である日本語を覚えさせようとするし、補聴手段や医療的な介入を積極的に受けさせるのである。

表 1 日本での聞こえない子どもの言語状況

親の聴力	社会の主流派言語	親の使用言語（継承語）	子が身につけやすい言語
聞こえない (1割以下)	日本語	日本手話 (であることが多い ⁵⁾)	日本手話
聞こえる (9割以上)		日本語	日本手話 ※環境があれば

表 1 にまとめたように、聴者の親を持つろう児が手話を身につけることは、従来の言語権で説かれた「社会の主流派言語を身につける」「親の母語を継承して身につける」双方の議論からこぼれ落ちる。現在まで、ろう児が医療的介入と訓練によって音声言語を十分に身につけられる保証はない。ろう児にとって日本語を身につけ、それを基礎に認知能力を発達させていくことは、うまくいかない可能性が残る方法である⁶⁾。だからといって、手話を知らない聴者の親を持つろう児の場合、環境を整えなければ「身につけやすい言語」であるはずの日本手話は視野に入らないし、身につけられることもない。

そこで我々が提案するのは、社会の主流派言語や継承語であることを問わず、少なくともひ

とつの言語を身につけられる「言語を剥奪されない」権利というカテゴリーである。聴覚障害児が言語剥奪の危険性を逃れるには、手話を早期から導入できる支援体制の構築が求められる。このために、親へのバイアスのない情報提供の仕組みも必要である。

言語を身につけ、それを使うことを保障されるという言語権は本人のものだが、言語習得は生まれたときからの環境、特に養育者の使用言語によって決まるものである。このため、先天的な聴覚障害者がどの言語を習得するかは親の教育権によって親が選ぶことになる。ゆえに先天ろう児を持った親には、子の言語発達、学齢期以降の教育と心の発達を見越してどのような療育を行うかについて選択するためのインフォームド・コンセントが必要である。現在の構造的問題は、言語剥奪の危険性や身につけやすい言語である手話という選択肢が提示されずに、医療的介入である人工内耳手術や聴覚ハビリテーションに集中する介入が主流になっていることである。医療的な側面でのインフォームド・コンセントは行われていても、ろう児の育ち全般を決める言語発達についての情報提供は十分に行われていないのが現状である。

これまでの聴覚障害児教育の歴史から、我が国では手話での支援は傍流とされてきていた。しかし、欧米での手話を含めた早期のろう児への支援体制やCRPDに鑑みると、日本での支援体制はまだ十分でない。手話を含めた早期支援を考える必要があり、人工内耳一辺倒になっていく危険性についても早急に議論されるべきである。

2. 「手話」と聴覚障害児教育の相互作用

2.1. 聴覚障害児への教育の歴史とその成果

聴覚障害児教育は、ヨーロッパでは修道会などを中心とし、身振りでのコミュニケーションと読み書きを教えられてきた。このなかのめざましい進歩の一例として、18世紀、フランスでド＝レベ神父が、フランス語を教えるために手話を改編して用いたことが語られる⁷⁾ (Lane 1984a[石村(訳) 2000]; 国立特別支援教育総合研究所 2015)。手話が音声言語と同等の機能を備えた「言語」だということは1960年以降にしか学問的に証明されなかったことである。ゆえにこの時期は手話（手指を動かすコミュニケーション手段）を用いていても、音声言語を教える努力が払われてきた。

そうした中で、聞こえない子どもにも発音と読唇の口話訓練を施すことで音声言語でのコミュニケーションが可能になるという知見がうまれた。欧米では1880年のミラノ会議以降、日本では1930年代以降、口話教育の時代が始まった。ミラノ会議では手話（身振り）でのコミュニケーションは「口話に集中しなくなる」という理由で禁じられ (Lane 1984b[斎藤訳 2018: 下巻 p. 237])、日本でも同様の対応がなされた。

日本では1920年代以降、現在に至るまで、聞こえない子どもに音声言語を身につけさせようと、様々な方法がとられてきた。聾学校⁸⁾での口話訓練は、幼稚部から小学部まで継続して行われる。また、母親法(金山 2002)と呼ばれる、母親がつきっきりで口話訓練を行う方法で、日本語を身につけた者も存在した。

しかし、そのような大きな負荷のかかる努力をしても、(音声)言語がうまく身につかない子どもは後を絶たない。聴覚障害児教育の分野では、1960年頃から、多くの聴覚障害児の日本語が9歳レベルを越えないという「9歳の壁」現象が報告されてきた(脇中 2013)。

それでも口話の成功例は存在するし、代替案としての手話は音声言語と同等の「言語」と思われていないため、親や教育者が口話教育に固執せざるをえない仕組みになっている。実際には金澤(2013)が指摘するように口話教育の成功は、生まれたときからしばらく聞こえていた、残存聴力がある、知的能力が高いといったことに左右されていると考えられる。しかし、その事実には教育者や聴者の親が気づいたとしても、手話での教育や言語発達を取るに足らない劣ったものとしている間は、口話法の限界がろう児の教育と言語発達の限界であった。

2.2. 手話が言語だと分かってから

欧米では1960年以降、手話も音声言語と遜色のない自然言語⁹⁾であることが研究によって示されるようになった(Stokoe 1960; Klima & Bellugi 1979)。また、1980年代以降、障害者の権利が叫ばれるようになり、またどんな方法でもろう児とコミュニケーションを取るべきという、純粹聴覚口話法ではなく、視覚的なキューとしての手話(手指単語・指文字)やキュードスピーチを取り入れるトータル・コミュニケーションの考え方も台頭した(cf. 田上 1985)。そして日本では1990年以降に聾学校での手話の禁止が解かれ、手話(手指コミュニケーション)がほとんどの聾学校で導入された(我妻 1998)。

しかしわが国では、手話を音声言語と同等の機能を備えた「言語」とみなすという視点の転換はあまり浸透していない。たとえば2000年代になっても、手話はそれ自体として独立した言語ではなく、代替コミュニケーション手段として国語の教科書に記載されていたし(細谷 2014)、2015年に新訂されている特別支援教育の教科書にも「手話はコミュニケーション手段の一つです」と書かれている(国立特別支援教育総合研究所 2015: 143)。聾学校では手指コミュニケーションが導入されはしたが、あくまで日本語を読み取る補助として用いられてきた。当事者団体である全日本ろうあ連盟(以下、ろうあ連盟)も、1979年より厚生省(現厚生労働省)より「標準手話研究事業」を委託され、「手話」を日本語に近づける取り組みに腐心してきた¹⁰⁾。

この流れを変えようと、弁護士の小島勇と全国ろう児をもつ親の会は「ろう児の人権救済申し立て」として、手話をろう児の母語(第一言語)として習得できる自然言語とし、手話で教

育を受ける権利を 2003 年にうったえた（小島（監修）2004）。これに対し、聴覚障害の当事者団体であるろうあ連盟は、その言語観が排他的だということで、母語・第一言語としての手話観に対する批判を行い、退けた（全日本ろうあ連盟 2003）。

ろうあ連盟は、聞こえないことを社会参加への障壁と見なし、その障壁を取り除くため手話を使う権利、手話で情報を保障される権利を主張してきた。現在、彼らは「手話言語法」の制定に向けて運動を展開している。この法案のなかで、また 2019 年に入ってから政府の動きに連動して、ろうあ連盟は「ろう乳幼児が手話言語を獲得・習得できる機会の保障」を訴える特別決議を出し、手話を身につける権利について主張している（全日本ろうあ連盟 2019）。しかし、ろう乳幼児が「第一言語を（遅滞なく）身につける権利」という点は、これまで主張していない。ろうあ連盟の構成員のなかには、第一言語として身につけた手話を用いている人もいれば、日本語を先に身につけて、それを表示するための手指コミュニケーション手段を用いている人もおり、この消極的な態度はそのふたつの言語コードを区別しないという立場をとっていることと地続きである（この第一言語として習得される手話と、日本語をベースにした手話の違いについては木村（2011）；高嶋（2020）を参照されたい）。これは、聾教育の歴史を大いに受けており、ろうあ連盟として手話を使う権利を最大限にする戦略としては理にかなっているのかもしれないが、言語発達のプロセスを考えると問題が残る。

手話を音声言語から独立した言語としてみなせるようになってはじめて、音声言語を訓練によって身につける教育と、手話での教育を比較することができる。自然言語としての手話は、ろう児に情報の遅れや不足を推論によって補う必要がないコミュニケーションを提供する。このコミュニケーションの経験を通して、手話を十全な言語として身につけることができるし、そうやって身につけた言語を用いて自由に思考する権利というものが浮上する。つまり、十全に身につけられ、仲間とのコミュニケーションに不自由なく使える言語を身につけ、本来持っている認知能力（特にコミュニケーション能力）の発現を保障されるろう児の権利である。

2.3. 技術の発展により「音声言語が身につけられる」と主張される

聴覚障害児に社会の主流派言語を身につけさせるためには、教育だけでなく医療技術開発によっても努力が払われてきた。補聴器は 1960 年代から普及し、1990 年代からは人工内耳という外科手術を伴う侵襲性の技術も一般化しはじめた。日本では、2014 年から人工内耳手術の適用が 1 歳に引き下げられ、新生児聴覚スクリーニング検査などで重度聴覚障害がわかると乳児期に補聴器を装用し、1 歳になると人工内耳手術を行い、言語聴覚訓練を言語聴覚士とともに始めるという療育が普及しつつある。人工内耳手術は保険適用になり、片耳 400 万円という高額な手術ながら、乳児医療手当の適用も含めれば、自己負担は入院時の食事代程度で済む。

人工内耳は、言語音の感覚がすでにある中途失聴の人ではとくに効果があるのだが、乳幼児への適用には、もともと持っていない言語音の感覚を構築するための特別なハビリテーション訓練技術が必要とされ、日本では専門家の養成が急務だとされている領域である（cf. 高木 2019）。つまり、短期間で終わる手術はできても、全国一律で継続的に受けられる適切なケア・ハビリテーションはいまだ保障されていないのである。

2000 年代前半、日本でも日本手話が日本語から独立した言語であり、手話話者にも言語権があるという話が浮上した。CRPD の進める障害の社会モデルでの支援は、聴覚障害の場合は手話を使える人が少ない社会がバリアであり、これを取り除くために手話の言語権を確保し、合理的配慮として手話通訳などを必要な時に必要なだけ配置することになるだろう。しかし、手話の言語権の話が出たのと同じ時期に、人工内耳技術の急速な進展もあった。医療的介入でできるだけ障害を治し、健常者に機能を近づけるという、障害の医療モデルでの支援も提供されるようになった。

こうしたタイミングも手伝って、手話が言語であることが認知されたあとも、手話を第一言語として保障するといった支援や、手話による情報に漏れない教育をという問題提起は、重度聴覚障害児の支援のメインストリームになっていない。従来の障害観である医療モデルでの聴覚障害児への介入はスタンダード化してきているが、社会モデルでの支援体制の構築は遅々として進んでいないのが、日本の現状である。現在も人工内耳手術やハビリテーション技術向上といった技術開発への投資の正当化に、聞こえない子が音声言語を身につければ、手話や人手に頼らない自立が可能になり、社会保障費を減額できるという健常者中心の価値観が蔓延している（cf. 高木 2019）。

2.4. 2019 年の政府の動き

そうしたなかで、厚労省・文科省の「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」と自民党の「難聴対策推進議員連盟」が 2019 年春からはじまった。この両者が新生児聴覚スクリーニングの実施率を全国一律で 100%にすることと、その公費負担での実施を掲げている。そして、音声言語を身につけさせるための人工内耳の早期適用に向けた提言が採択されつつある。

実際のところ、日本で新生児聴覚スクリーニングの実施が義務化されていないことは、先進国のなかで遅れをとっていた部分である。1990 年代前半に早期診断の技術を導入するか否かでの議論も盛んに行われており（e.g. Bess & Paradise 1994）、アメリカやオーストラリアでは 10 年以上前に義務的検査体制が導入されている。

1998 年に生後 6 ヶ月までの早期介入はそれ以降の介入と比べて絶大な効果があるという証拠

(Yoshinaga-Itano, Sedey, Coulter, & Mehl 1998)が提出され、早期介入とセットで早期診断が実施されるようになった。欧米では、子の障害の発見にショックを受けた養育者の心のケアを行うこと、養育者が様々な選択肢についてバイアスのない情報を提供され、それぞれの療育法のメリット・デメリット、リスクを理解し、ストレスなく育児をし、子の障害を理解・受容しながら、子に合った選択ができるように家族をサポートしていく仕組み全体を家族を中心にした早期介入と呼んでいる(Moeller et al. 2013)。

日本では現在まで、この早期介入に関する議論が、音声言語を身につけるための支援の範囲にとどまっている。小児科医による新生児聴覚スクリーニングでの診断を受け、リファア（要再検査）になった子どもは耳鼻科医による確定診断を経て、言語聴覚士や地域の聾学校の乳児相談を紹介され、医療以外の教育面については親が自力で情報収集を行う流れになっている。医療機関では主に聴覚を「治す」あるいは欠けた機能（聞こえ）を補うことに集中するし、医療機関としてはそれが道理である。この流れの中で手話に出会う可能性があるのは、各県に 1～2 校しかない公立の聾学校（聴覚特別支援学校）である。しかし、公立聾学校は音声日本語（国語）を教えることが義務づけられており、手話言語での言語発達について正しい情報を持っている必要はない。ゆえに、公立聾学校でも、全国一律に取り得るすべての選択肢が用意されておらず、バイアスのない情報が提供されていないのが現実である。

3. 言語発達の臨界期と早期支援

3.1. 言語発達の臨界期仮説と言語剥奪

言語発達には臨界期があるという説がある(Lenneberg 1967)。第一言語の習得は、遅れると生涯にわたってその人の言語能力に影響を及ぼすということは、以下に示すようにろう児では頻繁に起こっている。しかしそれ以外の臨界期仮説の検証は、第一言語習得の臨界期と性質が異なる。第二言語習得では、接触開始年齢が高くなっても学習方法や接触時間によってその言語を遜色なく使えるようになる者もいる。また、アヴェロンの野生児、アマラとカマラ、座敷牢に閉じ込められた子どもが幼児期を過ぎてから発見され、言語を教えられたがあまり上達しなかったという報告は、言語発達の臨界期説の裏付けとされている。ただ、それらは個別事例の報告に過ぎず、その子ども達の先天的な資質にも問題があった可能性が無視できない。

そのなかで近年の研究に、ルーマニアの孤児院での大規模な集団の調査(Nelson, Furtado, Fox, & Zeanah 2009; Nelson, Zeanah, & Fox 2019; Windsor et al. 2011)がある。チャウシェスク政権下でのルーマニアでは堕胎が禁止され、産児が増えたが家庭で養育できない子どもが多く、孤児院で大勢の子どもが育てられていた。孤児院では栄養と衛生環境は整えられていたが、養育者と

の接触が極端に制限された状態であった。こうした環境で乳幼児期を過ごしていた子ども達が経年調査されている。孤児院から里親家庭での養育に出されると、IQ スコアなどの改善は見られたが、2 歳過ぎまで孤児院にいた群では不安障害や低い社会的スキル(自閉症様 *quasi-autism*) が成人後まで続くことがわかっている。

聴覚障害児は、聴者の親が声で言葉がけを行っていても音声言語は自然には発達しないし、この孤児院にいる子どもたちのように、養育者とのコミュニケーションが成立していないことがあり、これが成人後まで影響を及ぼすことがある。手話言語習得についてアメリカの調査で、ネイティブ・サイナーのアメリカ手話を基準としたときに、6 歳以降からアメリカ手話を習得し始めた人は復唱課題や文法性判断で劣り、その差は 30 年以上手話を使っても縮まらないこと (Mayberry 1993; Mayberry & Eichen 1991)、こうした手話の習得開始が遅れた人は、第二言語としての英語も伸び悩むことなど (Mayberry 1993) が示されている (これらの詳細なレビューは武居 (2008) を参照)。

聴覚障害者の言語剥奪症候群については、近年とくに議論されるようになり、2019 年にはアメリカで *Language Deprivation and Deaf Mental Health* (言語剥奪とろう者の精神衛生) という本 (Glickman & Hall 2019) も出版された。聴覚障害者は、ネイティブ・サイナーをのぞいては、幼少期からの言語発達環境が乏しい者が多い。音声言語の訓練に集中させられることで、幼少期に手話を習得できる機会を失う。情報量が対等な言語的なコミュニケーションを通して社会的な経験を積む機会も乏しくなる。この結果、社会性が低く、自由に使える言語を持たない者が一定数いるのである。先に指摘したように、日本では、多くの先天的重度聴覚障害者の日本語力が、抽象的理解や相手が持っている情報によって言い方を変える語用論的能力が低いレベルにとどまってしまうという 9 歳の壁 (脇中 2013) が長く検討されてきた。

社会的スキルについては、聴覚障害児で他者と自分のこころの状態が異なる (感情や持っている情報) という心の理論の発達が遅れることが知られている。心の理論は自閉症スペクトラム障害の指標となるものである。アメリカの聴覚障害児を対象とした大規模調査では、定型発達児が 4~6 歳で身につける心の理論を測る一次誤信念課題は、ネイティブ・サイナーは定型発達と差がないが、手話での教育を受けているろう児は 7~8 歳でクリアし、音声言語で教育を受けているろう児は更に遅くなるという結果が示されている (Schick, de Villiers, de Villiers, & Hoffmeister 2007)。

日本では、重度聴覚障害児のほとんどが音声日本語に特化した教育を受けており、この一次誤信念課題については 2010 年に実施された大規模調査で、10 歳で 6 割程度の通過率というきわめて低い結果が出ている (Fujino, Fukushima, & Fujiyoshi 2017)。また、聴覚障害者の社会的スキルが足りないことによる転職率の高さ (岩山 2013) なども指摘されている。(これらのレビュー

一として高嶋(2018)も参照)。これらの問題は過去の話で、人工内耳を早期から装用できる時代になった今、解決されているのだろうか。

3.2. 言語を身につける「条件」

厚労・文科省の合同プロジェクトや難聴対策推進議員連盟では、聴覚障害の早期発見・早期介入を目指しているが、その介入は補聴・侵襲性の人工内耳埋め込み手術の普及・早期化を意味しているようである。しかし、これによって先天重度難聴児のうちどのくらいの割合の子どもを効果的に支援できるのだろうか。

沖津(2010)の報告によれば、重度聴覚障害の31%は何らかの身体的な障害を重複して持っており、こうしたケースではハビリテーション訓練についていけないため、人工内耳適用外になることが多い。また、難聴と併発している障害により気管切開を行い発声ができない子どももいる。こうした者は中軽度難聴でも自分で発音できないため、やはり手話に頼るしかない。このほか難聴児の5~15%は補聴器・人工内耳ではあまり効果が期待できない内耳より高次の脳神経に障害があるオーディトリ・ニューロパシー・スペクトラム症(ANSD)である。最近はこの症状でも人工内耳の効果が出ることもあり、埋め込み手術が行われている(川瀬 2018)が、効果も未知数であるのが現状であろう。

さらに沖津(2010)は、重度難聴児のうち19%は発達障害を抱えていると報告している。健聴者を含めた人口の全体では発達障害者は9%なので倍以上の割合である。発達障害者は、感覚統合やハビリテーション訓練を受けることに問題があることが多く、補聴手段のみでの介入の効果は薄いと考えられる。また、発達障害は、健聴の子どもでも1歳半以降にしか診断されないため、人工内耳手術が1歳まで低年齢化している現在、装用後に訓練が進まないことで発達障害と診断された、人工内耳を装用している発達障害と聴覚障害の重複障害児も存在する。

この問題は、自閉スペクトラム症などの発達障害は言語発達遅滞との相関関係があることによって複雑化する。人口全体と聴覚障害者との発達障害割合の10%の差分は、言語が身につかないことで、困り感が強く出て、発達障害という診断がついている子どもが一定数含まれていることを示唆する。こうした聴覚障害者たちは、手話での支援を早期から受け、音声言語より身につけやすい手話での言語発達ができていれば、発達障害の診断がつかなかった可能性もある。

本来持っている非言語能力と同等の言語能力が身につかないことで困難な状況に陥っている人を言語剥奪症候群(Glickman & Hall 2019)と呼ぶ。生得的な「非言語能力」自体が言語に依存せずに測りにくいいため、それが生来の能力の低さによるのか、言語発達遅滞の副作用なのかを鑑別する手立てはまだない。このため自身の介入方法にその原因を見出さない医療者や教育

者が「この子はもともと発達障害があったから（音声）言語が身につかなかったのだ」と事後的に解釈していることもあるだろう。

人工内耳装用児の正確な割合の報告はみつからない。例えば、日本耳鼻咽喉科学会のウェブサイトには、2017 年の 0～3 歳児の手術件数が 320 件程度と読み取れるグラフが載っている（日本耳鼻咽喉科学会 2017）。先天的な重度難聴児は千人に 1 人程度なので、近年の出生数 100 万人/年であれば 500～1000 人/年となる。片耳・両耳の別データがないため、人工内耳を装用している低年齢の聴覚障害児の割合を単純に産出できないが、身体的な重複障害のある 3 割を除外して考えれば、重複障害のない先天重度難聴児の多くが人工内耳を装用していることになる。

国内の若年での人工内耳装用者の言語発達状況について、全体像はわかっていない。人工内耳装用の基準が 2014 年に引き下げられ、装用開始は早いほど効果があるとされているが、言語発達は 10 年以上にわたるプロセスなので現時点（2019 年）でこの早期装用の結果が出ているとは言い難い。人工内耳推進派の静岡の医師は 2015 年の時点で人工内耳装用児の 3 分の 1 が普通校に行くと言報告し（高木 2015）、長崎の医師らは、その医院で 1998～2016 年に手術を受けた 7 割の子供は普通校へ進学したという（神田ら 2018）。

現時点では、人工内耳装用者すべてが、人工内耳によって確実に音声言語を習得できているわけではなく、聾学校への進学も一定数あることがわかるだけで十分である。医師たちはこれを療育、つまり言語指導体制の不備が原因として、その訓練の向上を訴えている（高木、2019）。我々はその方針自体に異議を唱えない。

一方で我々が問題視するのは、音声言語が十分に身につかず、聾学校へ進学して支援を必要とするろう児がいるのに、こうした人工内耳推進派が、手話を排除することに今も熱心なことである。人工内耳推進派の医師が文科・厚労合同プロジェクトで提出した資料（高木 2019）には「現代は聾で生まれても聞こえて話せる時代（音声言語獲得が容易）」という文言があり、これが難聴児を持った親に対しても説かれている言説だとしたら、警鐘を鳴らす必要がある。2017 年には、アメリカで人工内耳推進派の医師である Geers, Mitchell, Warner-Czyz, Wang, & Eisenberg (2017) が、手話の使用が音声言語獲得に良い影響を及ぼすどころか、手話を使用した難聴児は音声言語の発達指標が悪いということを論文で示している。ここでの「手話を使用した子は音声言語が伸びない」という結果は、手話が不要という主張の論拠として提出されることがある。こうした人工内耳一本化を後押しする動きに対し、手話の言語権を主張するグループが一連の反論を出している（e.g. Mellon et al. 2015）、WHO でも警鐘を鳴らしている（Murray, Hall, & Snoddon 2019）。

人工内耳装用児が手話を使用すると言語発達指数が悪くなるというのはどういうことなのだろうか。実は、人工内耳がない口話主義の時代にも、先天的な重度難聴で音声言語を身につけ

た例が一定数存在している。これは、本人の知能の高さや、発見前の聴力（新生児聴覚スクリーニングが一般化する前は1才半検診以降にしか難聴は発見されない傾向にあった）、言語的な素質などが影響していると考えられる。もし、そうした言語能力の高さが事前にわかるのであれば、口話だけでいい子どもと、手話も必要な子どもに振り分け、介入のコスト対効果を高めることができるかもしれない。しかし、それは事前にわかることではない。観念的には、表2のように言語獲得に必要な知能や推論能力、あるいは共感性などが高い子どもは、環境が整えば手話でも音声でも習得できる。

表2 ろう児の音声と手話言語の習得可能性

言語習得に必要な能力	音声言語	手話言語
高い	習得できる	習得できる
中程度	不完全であるが習得できる	習得できる
低い	習得できない	習得できる

Geersら(2017)は、3歳時点で手話を使っている子どもは言語発達指数(音声言語で測られる)がよくないとしているが、その年齢以下では有意差が出ていない。この論文には書かれていないが、2歳以降、ろう児の音声言語発達に不安を感じた親や支援者が手話も導入したというのが、ありうるストーリーだろう。彼らは手話を使用していることと言語力が低いことの相関関係を因果関係と読んで手話の悪影響を主張しているが、我々はそれが音声言語至上主義社会の影響下で観察されていることを指摘したい。社会状況が音声言語を習得させることにまず注力し、それがうまくいかなかった子どもにだけ手話を与えようというものであれば、表3のように言語習得に必要な能力が高い子どもは音声言語習得の成功例として語られ、手話言語を使うろう児は失敗例ということになる。そのうえ、音声言語がうまくいかなかった聴覚障害児に、音声言語習得がうまくいっていないと決定的にわかる3～5歳になってから手話を導入すると、手話の習得開始も遅れるので、手話習得も言語発達の遅滞も負うことになる。

表3 言語のパワーバランスを加味したろう児の音声と手話言語の習得傾向

言語習得に必要な能力	音声言語	手話言語
高い	習得する	不要なので習得しないこともある。手話コミュニティに対して抑圧する側に回ることもある。
中程度	不完全であるが習得できる	青年期以降に音声言語でのコミュニケーションの不便さに目覚めて習得することが多いと推測される。
低い	習得できない →手話学習を遅れて開始	初めからインプットがあれば習得できるが、6歳以降に手話に接触を開始すると習得度合いはネイティブのそれとは異なる

政策決定にはエビデンスが求められるが、こうした社会における言語の強弱、また大多数の先天的難聴児の親の母語が音声言語であるという環境の中で、聴者の親を持つろう児に早期に手話を導入する支援体制がないまま「手話使用が音声言語の発達に効果がある」というポジティブなエビデンスを示すのは、国内では現在のところ難しい。そうした中でアメリカには、サンプル数は少ないものの、親がろうである聴覚障害児、つまりネイティブ・サイナーが人工内耳を装用し、手話習得が音声英語の習得に負の効果がないことを示した研究がある (Davidson, Lillo-Martin, & Pichler 2014)。

3.3. どんな支援がありうるのか：アメリカの早期介入プログラム

手話を早期から導入することは、音声言語が身につかないかもしれない重度難聴児にとって重要なことである。残る問題は、手話に触れたことがない聞こえる親が、手話を子どもの第一言語としてインプットしてやることができるのかという点である。

現在の聴覚障害児への早期介入では、重度難聴児は生後5、6ヶ月くらいから補聴器を装用し効果を見て、1歳で人工内耳手術をして聴性神経を刺激し、「音」のインプットを受け取る。これが「言語音」としてカテゴリー化されて認識されるようになるためのハビリテーション（機能獲得訓練）に、手術後短くても1～2年はかかる。すると出生時から2年以上、言語としての音のインプットがない状態が続く。定型発達では1歳ごろには母語の音韻に適した知覚体系ができていくという (Werker & Tees 1984)。これに鑑みると、補聴がうまくいって音声言語習得に移行できるとしても、最低でも最初の2、3年間は、視覚的な言語発達支援をした方がよい。このことは、言語発達と認知発達が相関関係にあり、かつ言語発達に臨界期があるということを前提とすれば、当然の帰結である。

欧米各国では、早期発見をし、6ヶ月齢までに早期介入をすることで、難聴児本来の非言語認知能力と言語力の差を縮めることができるという研究 (Yoshinaga-Itano et al. 1998) をもとに、家庭を中心としたプッシュ型の早期介入が行われている。この家庭中心の早期介入は、アメリカのニューメキシコ州の事例では図1のようなワークフローになっている。

日本でもアメリカでも、新生児聴覚スクリーニングのあと、聴覚障害の確定診断は耳鼻科医が行う。医師は医療の専門家であるため、医療モデルに偏った支援情報を提供することが多い。しかし、医療からの視点のみでは言語発達とその後の療育・教育につながるバイアスのない情報提供は難しい。この専門性の違いを埋めるために、アメリカでは情報提供の仕組みを整えている。「バイアスのない情報提供」は、保健所等を通して、早期支援に特化した支援員が定期的に家庭を訪問し、信頼関係を築いて、情報提供と同時にカウンセリングを行うことで実現している。

障害児を持った親は、経験者が身近にいない状況であり、精神的な支援も必要である。また、専門家でも意見が割れている状況であり、個人で情報収集するのにも限界がある。さらに手話を選択する場合は親が新しい言語を身につけることにもなる。そこで早期支援員は、医療的な支援である補聴器や人工内耳、それが機能するようにするためのハビリテーション訓練についての情報だけでなく、子を社会モデルで支援するための障害受容のためのカウンセリングや、聴覚障害児に特有の認知特性、聞こえない子どもの前言語期の言語発達を促すための視覚的なコミュニケーションを促進する方法などを教えるとともに、親子がろう者コミュニティや難聴児を持つ親のピアグループへアクセスできるように支援している（Moeller, Carr, Seaver, Stredler-Brown, & Holzinger 2013）。

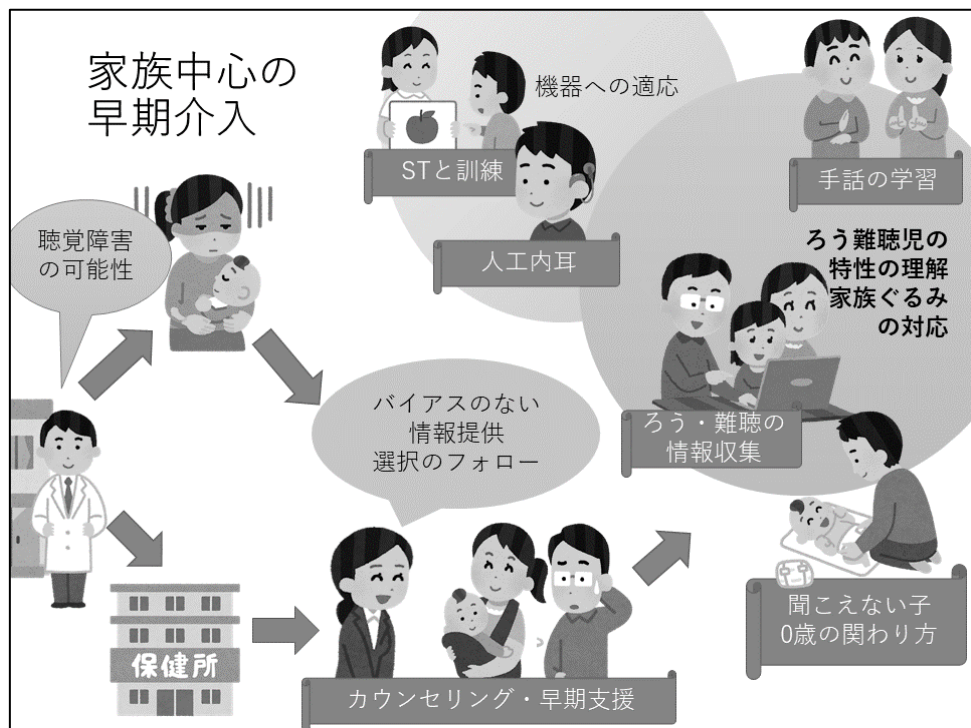


図1 家庭中心の早期介入（高嶋作成）

アメリカのニューメキシコ州ではこの家庭訪問支援員が週1で利用でき、さらに家族が希望すれば、手話を流暢に話そう者の支援員も週1で家庭訪問し、子どもとの視覚的コミュニケーションの方法を教わることができる。3歳まではアメリカ全土で連邦政府により費用がまか

なわれており、それ以降6歳まではニューメキシコ州政府が費用をカバーしている。

翻って日本の「早期介入」には、補聴器を装用することや言語聴覚士による言語聴覚訓練の意味しか含まれておらず、ニューメキシコ州のワークフローとは大きく異なる。日本には聴覚障害児の言語発達の専門性を持つプッシュ型の早期支援はなく、親は医療機関で情報を得るほか、聾学校の乳児相談に訪問してプル型でアドバイスを得るしかない。人工内耳などの医療モデルのみでは言語が身につかないろう児もあり、親が手話での支援を希望しても、全国一律で手話での公的な支援を受けられるようにはなっていない。この制度構造の隙間により、ろう乳幼児の言語剥奪が起きている。

4. 子どもの言語権とその侵害

4.1. 言語権の基本概念

ろう乳幼児の言語剥奪という状況は、法的にみてどのような問題ををはらむことになるのだろうか。上述の通り、音声言語を前提とした言語権論では、往々にして親の言語（継承語）を身につける権利と社会の主流派言語を身につける権利の双方が強調されることが多いが、そうすると、親の言語＝社会の主流派言語を身につけることのできない、聞こえる親をもつろう乳幼児の言語権がこぼれ落ちてしまうことになる。ここでは、言語権の中でも最も基本的な、第一言語を習得する権利への侵害問題として考察する必要がある。

人間が言語を習得するという一見当たり前とされていることが、ろう乳幼児の場合は当たり前ではなく、むしろ日本では深刻な人権侵害状態に晒されているのである。ここで人権問題としてあらわれるのは、ろう乳幼児の「言語を身につける権利」であり、換言すればろう乳幼児の「言語剥奪からの自由」である。

ところで、この問題を扱った先行研究は、棚田(2013)、渋谷・小嶋(2007)の他は見当たらなかった。母語に関する権利問題については、多くの論者が少数言語集団の母語保持の権利や継承語に関する権利として論じており、また、教育法学分野における子どもの学習権に関する議論は、判例等の蓄積状況との関係から初等教育以降の教育課程に関するものがほとんどで、かろうじて就学前教育に関する論考が散見される程度で、乳幼児を権利主体とする議論はほとんどみられない。他方、特殊教育分野においては、ろう乳幼児の言語剥奪の問題を指摘する論稿が散見されるが、問題を権利論ないし人権論から分析するものはなかった。また先に挙げた先行研究のうち渋谷・小嶋(2007)における議論は法的立論として参考になるが、そこでの権利構成は、ろう乳幼児が母語として日本手話を習得する権利を中心とするものであり、その背景にあるはずの、いかなるものであれ言語を身につける権利についてまでは掘り下げられていな

い。そこで、ここではまずろう乳幼児の第一言語を身につける権利の法的構成について検討する必要がある。

4.2. ろう乳幼児の言語権

ろう乳幼児の第一言語を身につける権利は法的にはどのように構成されうるのか。少し遡るが、そもそも日本国憲法を頂点とする日本の国内法体系は、多文化・多言語社会を前提として構成されておらず、日本国＝日本人＝日本語という等式を成り立たせようとする単言語主義の特徴を随所に有している（杉本 2019a）。もちろんこれはフィクションであり、現実の日本社会は圧倒的な多数派である日本語話者とそれ以外の多様な言語話者から構成される多言語社会である。さらにいえば、日本語の中における地域差についても、大規模災害時において他地方からの救援スタッフが被災者とのコミュニケーションが上手くとれず、特に医療分野で困難が発生しているという「方言」問題も近年明らかになっている（今村 2014）。

このような日本の単言語主義的法体系において、基本的人権としての言語への権利、とりわけ母語を身につける権利や言語教育を受ける権利に充分配慮した統合政策が欠ければ、それは無邪気な日本語への同化政策へと陥る。そこでは、圧倒的な日本語話者と、十分に日本語を運用することができない、または母文化の継承を妨げられた、多様な周縁化された人々が生み出され、社会的不公正が再生産され続けることになる。そしてこの負の連鎖は、結果として多数派である日本語話者に対しても様々な社会的コストを強いることになる。

この問題に関しては、近年、外国にルーツを持つ人々の日本語教育の必要性が社会問題として認識されるようになり、2019 年 6 月「日本語教育の推進に関する法律」が制定されるに至った。これは日本における言語政策の不在が、外国にルーツを持つ人々の日本社会への参加を疎外し、これらの人々を「よき労働力・消費者・納税者」ではなく、「様々な公的支援を必要とする存在」に留め置くことで、結果として社会的コストを上昇させていることを問題視し、その解決を試みようとしたおそらく日本で初めての立法例といえる。ただ、同法は外国にルーツのある人々の居住地社会における主流派言語を身につける権利を真正面から承認するものとして制定されている訳ではなく、あくまで日本語教育の推進は、日本政府の広範な政策裁量に基づいて行われているに過ぎない。

日本の先住民族であるアイヌについても、2019 年 4 月「アイヌの人々の誇りが尊重される社会を実現するための施策の推進に関する法律」が制定されたが、こちらでは先住民族の継承権に関する権利がどのように実現されるのかは、まったく不透明である。本法によって廃止された 1997 年「アイヌ文化の振興並びにアイヌの伝統等に関する知識の普及及び啓発に関する法律」において、すでにアイヌ文化の振興における国や地方自治体の責務が明記されていたが、

また、1999 年「文部科学省設置法」第 4 条に、同省の所管事項として「アイヌ文化の振興に関すること」と明記されながら、継承語教育や振興策において、同省が十分なイニシアティブをとってきたとは言い難いからである（杉本 2015）。

以上から、日本政府の言語権に関する態度は、積極的な拒絶ではないにせよ、なるべく立ち入りたくない領域への穏やかな等閑視とでもいうべき姿勢が見て取れる。実際には、学校教育における外国語（英語）教育など、日本にも言語政策が存在するのであり、それに対する政府の広範な裁量権限が保持されているのが現状である。

だが、日本国も無関係ではない国際人権法体系においては、言語権はすでに所与の概念である。1948 年に採択された世界人権宣言以来、言語は差別的取扱いの禁止項目として国際的な人権文書において常に列挙事項とされてきた。それだけにとどまらず、次第に少数言語話者の具体的な諸権利が明記されるようになり、1990 年発効の子どもの権利条約（以下 CRC）において子どもの権利主体性が明確化され、ついで 2008 年発効の CRPD において手話が言語として認知され、様々な場面における手話話者の具体的な言語権が規定されている。日本国はいずれの条約にも加盟しており、これらの条項について留保も解釈宣言も行っていない以上、国内法において言語権を実現すべき責務を負っているはずである。しかし、圧倒的な多数派である音声日本語話者の無関心に支えられ、ろうあ連盟などの度重なる提言にもかかわらず、手話に関する言語権は社会問題として浮上してこなかったという実情がある。

いずれにしても、日本の国内法において手話を言語として認知しているのは、2011 年改正「障害者基本法」と、同様の定義を盛りこんだ 2018 年「ユニバーサル社会の実現に向けた諸施策の総合的かつ一体的な推進に関する法律」のみである。2011 年以降も数件の手話ないし手話通訳に言及する法令が制定されているが、これらは特に手話の定義を行っていない。それどころか、2009 年「手話通訳を行う者の知識及び技能の審査・証明事業の認定に関する省令」においては、手話について、「聴覚、言語機能又は音声機能の障害のため、音声言語により意思疎通を図ることに支障がある身体障害者とその他の者との間の意思疎通」の手段とする定義が、2011 年以降もそのままであり、手話を正面から言語として認知していない。そして、ろう乳幼児の言語剥奪からの自由に資すると思われる法令は皆無である。

このような法的状況において、鍵となるのはやはり日本国が加盟する国際人権条約である。具体的には、CRC 第 2 条（言語による差別の禁止）、同第 23 条（障害に応じて教育その他の機会を実質的に利用できる児童の権利）、CRPD 第 2 条（手話の言語としての認知）、同第 3 条（障害のある子どもがアイデンティティを保持する権利）、同第 24 条（手話の習得およびろうコミュニティの言語的アイデンティティの促進、ろう児の教育が最も適切な言語等の手段で行われること、ろう者を含む手話について適格性のある教員を雇用するための適切な措置を講じる締

約国の義務)である。

これらの条項から、新生児聴覚スクリーニング検査体制の確立という国の責務と同時に、検査により難聴と判断された場合には、人工内耳手術や聴覚口話法教育を行うか否かにかかわらず、言語剥奪が起きないように、まず前言語期における視覚コミュニケーションを提供され、手話により言語を身につけるとする、ろう乳幼児の権利が構成されることになる。そして、この観点から、ろうあ連盟による「手話言語法案」と、2019 年 6 月に立憲民主党・共産党・国民民主党・社民党により共同提出された「手話言語法案」をみると、いずれもろう乳幼児の言語剥奪の防止という視点が欠落していると言わざるを得ない。ただし、ろうあ連盟は本稿 2.2 でも示したように、「ろう乳幼児が手話言語を獲得・習得できる機会の保障」を訴える特別決議を行い、乳幼児の言語剥奪問題について強い危機感を表明している。したがってこの問題の解決には、本稿 2.4 で挙げた文科省・厚労省のプロジェクトおよび自民党議連の提言、4 党共同提案の「手話言語法案」およびろうあ連盟の「手話言語法案」、そして同じくろうあ連盟の特別決議の内容をすり合わせて議論を進めなければならない、そのためには、超党派の議連を立ち上げてすべての国会内会派が問題の所在を共有し、協議する必要がある。

4.3. ろう乳幼児の言語権と親の教育権

親権者には、その保護する子に対する養育・教育権が認められる。そこで問題となるのが、ろう乳幼児の言語剥奪からの自由と、いかなる言語を身につけさせるかについての親の決定権の衝突である。ただ、例えば音声言語の場合であっても、もし親が自身の第一言語でも居住地の主流言語でもない言語を、子どもの第一言語として身につけさせようとするならば、虐待（権利の濫用）となる可能性は高い。子どものアイデンティティ形成や居住地での社会参加を妨げるおそれがあるからである。しかしこれはおそらくレアケースでありあまり問題にはならないだろう。他方で、ろう乳幼児の場合は、音声言語を子どもに身につけさせたいという聴者の親の教育権と、手話を第一言語として習得する機会を提供されるろう乳幼児の言語権の間で衝突が発生し、その結果、言語剥奪にさらされた子どもたちと、決定権の行使においてバイアスのない十分な情報提供を受けられなかった聴者の親が存在してきた。

ところで、我々はろう乳幼児に侵襲性の人工内耳手術を行うべきか否か、聴覚口話法教育を施すべきか否か、という問題設定をしていない。繰り返しになるが、聴覚スクリーニング検査の結果、難聴と診断された乳幼児について、人工内耳手術を行うか否か、聴覚口話法教育を施すか否かにかかわらず、すべてのろう乳幼児が前言語期における視覚コミュニケーションを提供され、第一言語として手話を身につける機会を保障されるべきだと主張しているのである。

そして、ろう乳幼児の言語剥奪が発生する原因の 1 つに、日本での聴覚障害児教育における

手話の位置づけという問題がある。これについて、金澤（2013）は手話が教育現場で導入されにくいままの実態について、社会学の立場から論じている。その1つの要因は、決定権を持つ親の9割が日本語を母語とする聴者で、さらに大人になった当事者であるろう者は、ろうの子どもを持つ可能性が高いわけではないことにある。当事者の親の情報の供給源が、口話教育に集中してきた聾学校や聴覚のリハビリを行う医療機関であるため、ろう児の親やろう親は手話の重要性を知る機会が乏しかった。ただ、1990年代後半以降、遠方に住む親たちがインターネットを通じて繋がって情報を共有できるようになり潮流に変化があった。先天ろうの子どもの第一言語になりうるのは日本手話だけだという考えのもと、上述のように、全日本ろう児をもつ親の会が日本手話での教育を受けたいと思ったときに選択できる学校がないことに対し日弁連に対して人権救済申し立てを行ったり、明晴学園が開校されたりした（杉本2019b；小島勇・全国ろう児を持つ親の会2004）。一方で、聾学校への手話導入は「音声日本語の習得に役に立つか」を基準に考えられており、子どもたちに対する母語による教育機会の提供という点は重視されてこなかった。そして、最新の「特別支援学校小学部・中学部学習指導要領（2017年4月告示）」では、人工内耳の利用による残存聴力の活用という、それまでなかった指示が挿入され、再び聴覚口話法教育への傾斜がみられる（杉本2019a）。

現在の日本においては、ろう乳幼児の言語剥奪を防ぐプロセスは公的には認知されていない。子どもの第一言語に関する決定権はミクロにはその親にあるが、人工内耳を装着して成人したろう者が、のちに手話を選ぶこともある。しかし遡って第一言語として習得する言語を選びなおすことはできない。うまくいった人工内耳装用者以上に、言語が十分に身につかなかった人は「言語権を奪われている」と言える。我々はこの点を変えたいのである。

ところで、日本でも地方自治体レベルでは、手話に関する条例がすでに多数制定されている。ろうあ連盟のホームページによれば、2013年10月に制定された鳥取県手話言語条例を皮切りに、2019年12月20日現在で、27道府県、8区、213市、42町、1村の合計291自治体において手話言語条例が制定されている。それらの多くはろうあ連盟が作成したモデル条例案（都道府県レベル・市町村レベルの2種類が存在する）を参考にして制定されているが、中には要約筆記や点字・音訳等のより幅広い情報コミュニケーション手段に言及しているもの（5県25市2町3区）もある。都道府県および市区町村のいずれのレベルでも手話言語条例が存在しないのは、ついに5県のみとなった。

個性的な内容の条例もいくつかあるが、ここでは詳細には立ち入らない。ただ一点指摘するならば、現在、新生児聴覚スクリーニング検査後のろう乳幼児およびその親に対する情報提供拠点となっている聾学校（特別支援学校）を所管する都道府県レベルの条例をみると、その内容は一様ではなく、手話言語条例を制定している27道府県のうち、乳幼児期からの手話教

育と親への情報提供に自治体が責任を負うと規定するのは 4 自治体、親への情報提供のみを規定するのは 1 自治体、乳児期ではなく幼児期からの手話教育について規定するのが 14 自治体となっている。残りの 8 自治体は、本稿で扱っているろう乳幼児の言語剥奪問題についてはまったく触れていない。なかには、ろうあ連盟が市町村レベルを念頭に作成したモデル条例案とほぼ同じ内容の条例を制定している県さえもある。内容はともかく、まずは手話を言語とする法的認知領域を拡大し、国法の制定を目指すという立法運動戦略もありうるが (Mori & Sugimoto 2019)、この問題の中心的責任を負うことになるであろう都道府県レベルの条例の重要性はやはり指摘しておくべきだろう。

5. 考察：社会参加のための「言語剥奪されない権利」の保障

5.1. 社会参加の基盤としての言語を剥奪されない権利

先天的な重度聴覚障害児は、手話のインプットがない限り言語発達が遅れ、言語発達の遅れは、認知発達の遅れと直結し、それが生涯続く可能性がある重大な問題である。人工内耳の時代になって、音声言語を身につけさせることが可能になったと楽観視することで、逆に言語剥奪の危険性は高まっている。そこで、我々は最も根本的な言語権として、「継承語」「社会の主流派言語」に限らず、「言語剥奪されない権利」つまり、身につけられる言語をひとつは身につける権利を重度聴覚障害児に保障すべきと主張した。

この問題は 9 割の聴覚障害児が手話を話さない親を持ち、従来の言語権概念では対応不可能だったこと、さらに手話言語を「社会の主流派言語でない」と軽視することで引き起こされている。我々が提案した「言語剥奪されない権利」を保障するには、日本手話を十全な言語と認め、かつ聴こえない子どもにとっては認知発達を支える重要な資源と見なすことで、先天重度聴覚障害児の言語発達とそれに伴う認知発達を支える支援体制の構築が求められる。親の母語でないため、聴覚障害児の言語発達を確保するのには、親が手話を身につけることだけでなく、流暢な手話を扱える人がろう児に直接関わるような支援が必要である。我々は、人工内耳を初めとした医療的・音声言語の介入を否定しないが、医療的介入に親子の時間・公的資金を集中させるために、手話での介入の整備が遅れることは、言語剥奪症候群の子どもを増やすことに繋がると警鐘を鳴らしたい。

なお、報道によれば、新生児聴覚スクリーニングが 9 割以上と比較的普及している静岡県は、2021 年 4 月に開学予定の静岡社会健康医学大学院大学において、幼少期からの難聴予防や療育の専門知識を学ぶ授業科目を設け、スクリーニング検査から人工内耳手術、音声言語習得までの切れ目のない支援が可能な専門家（オーディオロジスト）の養成を目指している（静岡新聞

2019年9月23日)。静岡新聞の報道を遡って検証してみると、人工内耳の早期装用により、音声言語を習得できる可能性が高まるという学説や、県の乳幼児聴覚支援センターを利用する聴者の親の肯定的感想など、いわゆる成功事例のみが紹介されている。本稿2.2で指摘したように、先天重度聴覚障害児の中には、人工内耳適応外の子、人工内耳を装用しても十分な音声日本語を習得できない子も存在することは、一連の報道ではほとんど言及されていない。

静岡県の取り組みは、他の自治体が参照する先進モデル事例になりうる画期的なものである。だからこそ、手話についての十分な知識をもち、ろう乳幼児から言語を剥奪しない療育が可能な専門家の育成も同時に行うことが強く望まれる。新設される大学院大学構想が一連の報道の通りだとすると、想定される専門家は手話やろう者についての知識を欠き、このままでは人工内耳装用成功事例の陰で大量の言語剥奪児を生み出す危険性がある。

5.2. 言語剥奪されないための支援への提言

以上みてきたように、ろう児の「言語剥奪されない権利」を守るためには、早期支援が欠かせない。とくに、情報が乏しい聴者の両親にとっては、聞こえない子を聞こえるようにして音声言語を習得させることにインセンティブが働くのは当然である。しかし、その子の特性として音声言語がうまく身につかない可能性は捨てきれない。このため、身につけやすい言語である手話を導入することを含めた選択肢の提示と、その支援体制を整えていくことが重要である。これには、ローカルにはバイアスのない情報がプッシュ型で提供できる体制を整えること、そのための知見を整え、専門知識を持った支援員を養成すること、その大枠としてCRPDの提唱する社会モデルでの支援体制を整え、手話を使うことをためらわない社会を作っていくことが必要である。

具体的な政策としては、新生児聴覚スクリーニング検査の全国での実施体制の整備とともに、ろう乳幼児の言語剥奪を防止する支援体制の構築と普及を法令整備により行う必要がある。そのためには4.2の末尾で示したように、超党派による議連での議論が不可欠である。そこでは上述のようなろう乳幼児の聴者の親に対して支援を行う専門知識を持った支援員の養成、ろう乳幼児への支援者としてろう成人の協力を念頭においた支援制度の構築、医療従事者・言語聴覚士に対する言語剥奪についての啓発・研修制度の確立、おそらくろう乳幼児の言語剥奪を防止するための拠点となるであろう各地の聾学校の体制整備が検討されなければならない。また、地方自治体レベルでは、都道府県レベルにおける手話言語条例での乳幼児期からの手話教育および親への情報提供に関する自治体の責務条項の設置（まずは群馬県手話言語条例が参考になる）が急務となる。そして今後手話言語条例を制定するであろう自治体が参考とできるよう、ろうあ連盟の都道府県レベルモデル条例案への関連条項の挿入、同じく手話言語法案へのろう

乳幼児の言語剥奪の防止を特に注意喚起する条項の挿入を求めたい。

5.3. 「手話を使うのをためらわない社会と支援」へ向けて

最後に、こうした言語剥奪は、社会の主流派言語である日本語と日本手話の社会的な上下関係が形作っているものである。聴覚障害児を持った親が手話の導入をためらうのは、社会の主流派言語であり、親の母語でもある音声日本語が使えるようになる可能性に賭けたいという思いの外に、根強い障害者差別の感覚があるだろう。現状、手話に出会う機会が乏しく、手話通訳者がボランティアとしての制度設計から抜け出せていない。しかし、CRPD にもとづいて整備された障害者差別解消法では、合理的配慮の提供は義務あるいは努力義務となり、あらゆる場所で手話通訳を求めることができるようになりつつある。また、2019 年には総務省主導で電話リレーサービスが公的に提供されることも決定し、手話通訳を介した電話がかかってくることも増えるだろう。社会全体として、手話の存在が認識され、言語的地位が高まることで、聞こえない子が生まれた時に手話を使うことをためらわずに済むだろう。

早期支援のない状態で親と子で使いやすい言語が異なるのは、不幸なことである。現在では、社会の少数派言語を話す移民の子どもたちに、家庭での母語使用を継続するよう指導するのがスタンダードになっている。これは、親子コミュニケーションが、家庭外のものと違って重要だという考えに基づいている。思春期を迎える頃に、第一言語の違いで親とコミュニケーションがうまく取れないと、家庭で精神的なケアをできなくなる。聴者の親とそのろう児が手話を使う場合は、このバイリンガル状況をもう一段階複雑な問題として認識しなければならない。

第一著者がある聾学校の教諭に、「よくあること」として聞かせてもらった教訓に、「子どもが手話を必要だと自覚した時に、親が手話を習い始めても遅い」ということがある。幼少期に補聴器や人工内耳で、音声言語が習得でき（たように見え）て普通校に通っていた難聴児が、中学部になって聾学校に来るケースは今も多いという。ある程度しか聞こえないので授業についていけなくなったり、「他の人ほど聞こえない」と自覚したりするのは、自我が芽生え、他者と自分を明確に切り離したやりとりができるようになる小学校高学年以降である。その頃になってやっと「親が言っていることもわからない」ことに気づく。反抗期によくある親との口喧嘩ができず、暴力にうたがえてしまうこともある。聾学校に転校した子の方は水を得た魚のように手話を吸収していくが、親に手話で話しても通じない。親が話すことは聞こえないので届かない。もし、この聴者の親がアメリカのような早期支援を受けて、子が乳幼児期のあいだに手話の学習を始めていれば、この難しい時期を支えることができる程度には、手話でコミュニケーションをとることが可能になっただろう。

社会全体として「手話を使うのをためらわない社会」を実現することと、聞こえない子を持

った親が、子どもと一緒に手話を学べるような環境を整えることで、聴覚障害児のより健やかな成長を促すことができるだろう。

追記

本稿のリバイズ中に、自民党の「難聴対策推進議員連盟」が、2019年12月6日に政府に申し入れる提言案をまとめ、その中に「手話早期支援員（仮称）」の育成を検討することが盛り込まれたようである（福祉新聞2019年12月16日記事）。同記事によると、手話早期支援員は「難聴児の早期支援を音声言語の獲得に限定せず、手話を使って育つ道も選べるよう、親子を支える人材。各地のろう学校など既存のネットワークで活用することを想定する」とある。実際にどのような人材の育成が行われるかは未知数の部分もあるが、一歩前進したことは間違いない。この提言が具体的な政策にどのように取り入れられ、かつ静岡県との取り組みがどのように軌道修正されるのか、引き続き注視していく必要がある。

注

- 1) 「リハビリテーション」は事故や疾病の後遺症で失った、元々身についていた能力を回復するために行う訓練や療法のことである。これに対し、乳幼児が元々獲得していなかった能力である「聞こえ」や「発声」を身につけるための訓練は「ハビリテーション」と呼ぶ。
- 2) 聴覚障害を持つ手話話者のこと。木村・市田（1995）に従えば、聴覚障害を持ち日本手話を第一言語とし、言語的少数者としての言語・文化的アイデンティティを持つ者のことになるが、本稿では「手話を主に使っている聴覚障害者」といった意味で用いる。
- 3) 「ろう児」は、音声言語を特別な訓練なしに習得できない先天的な重度聴覚障害を持つ子を指す。「ろう者」と異なり、手話を第一言語として習得しているかは問わないで以下用いていく。本稿では、第一言語習得に着目した時に早期に手話の支援が必要な子どもを「ろう乳幼児」、重度でなく中軽等度難聴、あるいは先天的でない聴覚障害を持つ子どもまでを包括的に指す時に「聴覚障害児」という用語を用いる。
- 4) 音声言語を主に使う、耳が聞こえる人のことを「聴者」と呼ぶ。「ろう者」と対になる概念である。
- 5) 日本では多くの聴覚障害者が手話を使えないが、聴覚障害者同士での結婚は手話でコミュニケーションを取るろう者コミュニティの中でのほうが起こりうるものなので、親の使用言語が日本手話であるケースが多いと考えることができる。
- 6) 聴覚に障害がなくても、知的障害や構音障害、学習障害などで、音声言語が平均的なモノリンガルのレベルで身につけられないことはある。ここで問題にしているのは、生まれ持

った非言語能力と釣り合いが取れた言語能力を身につける定型発達を念頭に置いている。もちろん定型でない発達状況の子どもの言語権を蔑ろにしているわけではない。むしろ、身につけやすい言語である手話を早期から導入することで、非定型の認知傾向を持つ聴覚障害児の支援体制の構築もできると考えられる。

- 7) Lane(1984a)は、ろう者たちが手話を言語だと知っており、ド＝レペ神父やその他の聴者の教育者が手話をコロンブスが新大陸を発見したかのように「発見」したことを指摘している。一方で国内の教科書である国立特別支援教育総合研究所(2015)は、手話による教育法の始祖としてド＝レペの名前を挙げるにとどめている。
- 8) 2007 年 4 月以降、学校教育法では「特別支援学校」と一括りの名称になり、機能的差異にもとづく区分であった「聾学校」を名目上撤廃したことになる。しかし実際には現在まで聴覚障害に特化した聴覚特別支援学校は存続しているため、本稿では新旧の区分を区別せず「聾学校」と呼ぶ。
- 9) かどや(2013)は佐々木編(2012)の中で主張されている「日本手話は自然言語であり、エスペラントのような人工言語と異なる」という言説を、社会言語学的な観点から批判している。これまでの手話言語学で「十全な自然言語 (fully-fledged natural language)」という定義は、第一言語として 0 歳から身につけられたもので、脳内文法が発現したものとして捉えられている。これは習得開始年齢が遅れて身につけられたものや、第一言語が別にある人が使うものと異なるシステムを備えたものだというのが示されてきた。かどや (2013) は系統発生的な観点の「自然」について異議を唱えたが、生成文法の牽引が強かった手話言語学の伝統では、個体発生、脳機能の不可逆的な成長という生物学的基盤を考慮に入れた「自然言語」という意味合いが強い。エスペラント語も、養育者が第二言語として身につけたエスペラントを、その子どもが幼少期から身につけると構造が変化することが報告されている (Bergen 2001)。Bergen(2001)は、子どもがエスペラントを第一言語として習得したとき、多くの自然言語に存在する要素が付け足されたことを、生得的な言語能力、あるいは機能的な動機付けが原因だと考察している。
- 10) 「一般財団法人全日本ろうあ連盟>連盟について>連盟のあゆみ」
<https://www.jfd.or.jp/about/ayumi> (2019 年 12 月 19 日閲覧)

付記

本稿は、JSPS 科研費 17J40245 (高嶋) および JSPS 科研費 17K04168 (杉本) による研究成果の一部である。

謝辞

本稿は、第19回日本手話教育研究大会・第45回日本手話学会合同大会（2019年9月7日、国立障害者リハビリテーションセンター学院）での同著者・同タイトルのポスター発表を元に執筆したものだが、同大会では多くの貴重な意見を多数頂戴した。また、本稿執筆にあたっては、松崎丈（宮城教育大学）、森壮也（ジェトロ・アジア経済研究所）、岡典栄（明晴学園）、そして匿名の査読者2名の各氏から貴重なコメントを頂いた。ここに記して感謝申し上げる。もちろん、すべての文責は執筆者両名にある。

文献

- 我妻敏博（1998）「聾学校における手話の使用状況に関する研究」『上越教育大学研究紀要』17(2), 653-664.
- 今村かほる（2014）「医療・福祉と方言—東日本大震災を経験して」『言文』61, 2-18.
- 岩山誠（2013）「聴覚障害者の職場定着に向けた取り組みの包括的枠組みに関する考察」『地域政策科学研究』10, 1-24.
- 沖津卓二（2010）「重複障害児の聴覚医学的問題」『Audiology Japan』53, 664-676.
- かどやひでのり（2013）「日本手話は「自然言語」か」書評『ろう者から見た「多文化共生」—もうひとつの言語的マイノリティー—コ出版』『社会言語学』XIII, 175-186.
- 金澤貴之（2013）『手話の社会学—教育現場への手話導入における当事者性をめぐって』生活書院.
- 金山千代子（2002）『母親法—聴覚に障害がある子どもの早期教育』ぶどう社.
- 川瀬哲明（2018）「Auditory neuropathy の診断と治療」『日本耳鼻咽喉科学会会報』121(3), 234-235.
- 神田幸彦・吉田晴郎・原稔・木原千春・伊藤亜紀子・林田幸子・高橋晴雄（2018）「人工内耳装用児の通常学校進路状況とそれに影響する因子について」『Audiology Japan』61, 277-286.
- 木村晴美（2011）『日本手話と日本語対応手話（手指日本語）—間にある「深い谷」』生活書院.
- 木村晴美・市田泰弘（1995）「ろう文化宣言—言語的少数者としてのろう者」『現代思想』23(3), 354-362.
- 小島勇（監修）・全国ろう児を持つ親の会（編）（2004）『ろう教育と言語権—ろう児の人権救済申立の全容』明石書店.
- 国立特別支援教育総合研究所（2015）『特別支援教育の基礎・基本 新訂版：共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システムの構築』ジヤース教育新社.
- 佐々木倫子（編）（2012）『ろう者から見た「多文化共生」：もうひとつの言語的マイノリティー』

ココ出版.

渋谷謙次郎＋小嶋勇（編著）（2007）『言語権の理論と実践』三元社.

杉本篤史（2019a）「日本の国内法制と言語権—国際法上の言語権概念を国内法へ受容するための条件と課題」『社会言語科学』22(1), 47-60.

杉本篤史（2019b）「第 17 章 言語権の観点からみた日本手話とろう教育」庵功雄・岩田一成・佐藤琢三・柳田直美（編）『やさしい日本語と多文化共生』ココ出版. 275-295.

杉本篤史（2015）「再考—言語と憲法学」『東京国際大学論叢国際関係学部編』20, 53-71.

全日本ろうあ連盟（2003）「人権救済申立」に対する全日本ろうあ連盟の見解

<<http://www.jfd.or.jp/yobo/2003/kenkai20031017.html>>（2019 年 9 月 30 日閲覧）.

全日本ろうあ連盟（2019）ろう乳幼児が手話言語を獲得・習得できる機会の保障を目指し、新生児聴覚スクリーニング検査における環境整備を求める特別決議

<<https://www.jfd.or.jp/info/2019/20190621-jimin-nanchogiren-ketsugi.pdf>>（2019 年 9 月 30 日閲覧）.

高木明（2015）「静岡県の人工内耳装用児の療育環境」『東京医科大学病院聴覚・人工内耳センター年報』VIII, 87-96.

高木明（2019）第 1 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「難聴児に 0 歳時からの強力な介入プログラムを」.

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000493914.pdf>（2019 年 9 月 30 日閲覧）.

高嶋由布子（2018）「手話と聴覚障害児のコミュニケーションの発達」藤野博（編）『コミュニケーション発達の理論と支援』金子書房. 109-116.

高嶋由布子（2020）「危機言語としての日本手話」『国立国語研究所論集』18, 121-148.

武居渡（2008）「手話研究の現状と展望—手話研究が言語獲得研究に貢献できること—」『認知科学』15(2), 289-301.

棚田茂（2013）「論文評 パターナリズムとしての聴覚障害補償：大沼直紀「人工内耳によって『ろう文化』はなくなるか？ ろう者の言語権・文化権と『音を聞く権利』を両立させる」中邑賢龍・福島智編『バリアフリー・コンフリクト：争われる身体と共生のゆくえ』『社会言語学』XIII, 155-174.

田上隆司（1985）「トータルコミュニケーションについて」『リハビリテーション研究』50, 9-15. https://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/rehab/r050/r050_009.html.

日本耳鼻咽喉科学会（2017）「人工内耳について」<<http://www.jibika.or.jp/citizens/hochouki/naiji.html>>（2019 年 11 月 30 日閲覧）.

細谷美代子（2014）「国語教科書における「手話」の扱われ方」『手話学研究』23, 43-56.

- 脇中起余子 (2013) 『「9 歳の壁」を超えるために—生活言語から学習言語への移行を考える—』
北大路書房.
- Bergen, B. K. (2001). Nativization processes in L1 Esperanto. *Journal of Child Language*, 28, 575–595.
- Bess, F. H., & Paradise, J. L. (1994). Universal screening for infant hearing impairment: not simple, not risk-free, not-necessarily beneficial, and not presently justified. *Pediatrics*, 93, 330–334.
- Davidson, K., Lillo-Martin, D., & Pichler, D. C. (2014). Spoken English language development among native signing children with cochlear implants. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 19(2), 239–250.
- Fujino, H., Fukushima, K., & Fujiyoshi, A. (2017). Theory of mind and language development in Japanese children with hearing loss. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 96, 77–83.
- Geers, A. E., Mitchell, C. M., Warner-Czyz, A., Wang, N.-Y., & Eisenberg, L. S. (2017). Early sign language exposure and cochlear implantation benefits. *Pediatrics*, 140(1), e20163489.
- Glickman, N. S., & Hall, W. C. (2019). *Language deprivation and deaf mental health*. London: Routledge.
- Klima, E., & Bellugi, U. (1979). *The signs of language*. Cambridge: Harvard University Press.
- Lane, H. (ed.). (1984a). *The deaf experience: Classics in language and education*. Cambridge: Harvard University Press. [石村多門 (訳) 『聾の経験—18 世紀における手話の「発見」—』東京電機大学出版局].
- Lane, H. (1984b). *When the mind hears: A history of the Deaf*. New York: Random House. [斉藤渡 (訳) (2018) 『手話の歴史 上・下：ろう者が手話を生み、奪われ、取り戻すまで』築地書館].
- Lenneberg, E. H. (1967). The biological foundations of language. *Hospital Practice*, 2(12), 59–67.
- Mayberry, R. I. (1993). First-language acquisition after childhood differs from second-language acquisition: the case of American Sign Language. *Journal of Speech and Hearing Research*, 36(6), 1258–1270.
- Mayberry, R. I., & Eichen, E. B. (1991). The long-lasting advantage of learning sign language in childhood: Another look at the critical period for language acquisition. *Journal of Memory and Language*, 30(4), 486–512.
- Mellon, N. K., Niparko, J. K., Rathmann, C., Mathur, G., Humphries, T., Napoli, D. J., & Lantos, J. D. (2015). Should all deaf children learn sign language? *Pediatrics*, 136(1), 170–176.

- Mitchell, R. E., & Karchmer, M. A. (2004). Chasing the mythical ten percent: Parental hearing status of deaf and hard of hearing students in the United States. *Sign Language Studies*, 4(2), 138–163.
- Moeller, M. P., Carr, G., Seaver, L., Stredler-Brown, A., & Holzinger, D. (2013). Best practices in family-centered early intervention for children who are deaf or hard of hearing: An international consensus statement. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 18(4), 429–445.
- Mori, S., Sugimoto, A. (2019). Progress and problems in the campaign for sign language in Japan. In De Meulder, M., Murray, J. J., McKee, R. L. (Eds.), *The Legal Recognition of Sign Languages: Advocacy and outcomes around the world*, Bristol: Multilingual Matters, 104–118.
- Murray, J. J., Hall, W. C., & Snoddon, K. (2019). Education and health of children with hearing loss: The necessity of signed languages. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(10), 711–716.
- Nelson, C.A., Furtado, E.A., Fox, N.A., & Zeanah, C.H. (2009). The deprived human brain: Development deficits among institutionalized Romanian children – and later improvements – strengthen the case for individualized care. *American Scientist*, 97(3), 222–229.
- Nelson, C. A., Zeanah, C. H., & Fox, N. A. (2019). How early experience shapes human development: The case of psychosocial deprivation. *Neural Plasticity*.
- Schick, B., de Villiers, P., de Villiers, J., & Hoffmeister, R. (2007). Language and theory of mind: a study of deaf children. *Child Development*, 78(2), 376–396.
- Stokoe, W. C. (1960). Sign language structure: An outline of the visual communication systems of the American deaf. *Studies in Linguistics: Vol. Occasional*. Silver Spring, MD: Linstok Press.
- Werker, J., & Tees, R. (1984). Cross-language speech perception. *Infant Behavior and Development*, 7, 49–63.
- Windsor, J., Benigno, J. P., Wing, C. A., Carroll, P. J., Koga, S. F., Nelson, C. A., ... Zeanah, C. H. (2011). Effect of Foster Care on Young Children's Language Learning. *Child Development*, 32(4), 1040–1046.
- Yoshinaga-Itano, C., Sedey, A. L., Coulter, D. K., & Mehl, A. L. (1998). Language of early- and later-identified children with hearing loss. *Pediatrics*, 102(5), 1161–1171.

Linguistic Human Rights for Deaf and Hard of Hearing Children in the Era of Cochlear Implants: To Prevent Language Deprivation

TAKASHIMA Yufuko, SUGIMOTO Atsubumi

Keywords: sign language, linguistic human rights, language deprivation, language development, early intervention

Abstract

In recent years, early diagnosis of congenital deaf children, early application of hearing aids and cochlear implants, and habilitation have been promoted, and expectations for spoken language acquisition for deaf and hard-of-hearing children are increasing. In contrast to the supremacy of spoken language that relies on equipment, this paper points out that language rights related to sign language that children with hearing loss have been neglected. In particular, there is little information provided to parents of deaf children in Japan. Parents are not able to obtain suitable information to select educational methods, and above all, to understand the unique language needs of congenital deaf children. The author argues that the right not to be deprived of language has been violated for deaf children. Takashima first discusses the causes of language deprivation and the resulting disadvantages and necessary care to prevent this from the viewpoint of language development and sociolinguistic environment. Then Sugimoto explains the situation concerning the right not to be deprived of language in Japan from a legal perspective. In conclusion we make the necessary policy recommendations.

(高嶋 由布子：日本学術振興会特別研究員 RPD 杉本 篤史：東京国際大学)