

文部科学省委託事業

平成30年度「特別支援教育に関する教職員等の資質向上事業
(民間団体等を活用した特別支援教育の理解啓発)」

平成30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

ー特別支援学校（聴覚）乳幼児教育相談の

専門性を高め安定的運営ができるようにするためにー

平成31年3月31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

目次	1
はじめに	2
第1章 事業概要	3
第2章 研究成果の発表	
1 聴覚障害乳幼児の教育相談指導の現状と課題：日本特殊教育学会自主シンポジウム (シンポジスト発表資料)	5 7
2 我が国の特別支援学校における聴覚障害乳幼児教育相談の現状：日本聴覚 医学会補聴研究会	32
3 聴覚障害児の早期介入に関する検討:Audiology Japan	38
第3章 平成30年度特別支援学校（聴覚）乳幼児教育相談における保護者支援に 関わる調査	
1 目的	41
2 調査内容と方法	41
3 結果と考察	44
4 まとめ	57
第4章 課題と展望	
1 聾学校経営からみた課題と展望	59
2 乳幼児教育相談担当者からみた課題と展望1, 2	61
3 聾学校の歴史的展開からみた課題と展望	63
4 聴覚障害乳幼児療育からみた課題と展望	66
5 聴覚障害教育教員養成からみた課題と展望	68
6 聴覚障害乳幼児教育相談を巡る課題と展望	70
7 総括	72
第5章 保護者からの質問に基づく乳幼児教育相談 Q&A	
目次	77
はじめに	79
質問項目一覧	
1. 難聴と聞こえの検査	81
2. 聴覚の補償：補聴器	86
3. 聴覚の補償：人工内耳	88
4. 聞こえとコミュニケーション	93
5. 聴覚障害の他に障害のある子供	97
6. コミュニケーション	98
7. 言語獲得・言語指導	106
8. 子供との関係形成	111
9. 育児	114
10. 家族に関わる支援	118
11. 進路・社会参加	120
12. 幼稚園・保育園との交流	123
13. 医療・福祉・保健機関等との連携	125
(新生児聴覚スクリーニング後の精密聴力検査機関リスト：日本耳鼻科咽喉科学会 HP)	128
平成30年度乳幼児教育相談研究委員会委員一覧	132
おわりに	133

はじめに

はじめに

平成 27 年度名古屋市で開催された全国聾学校退職校長会（木村澄藏会長）総会で、北陸地区の理事が、新潟県の聾学校における乳幼児教育相談の窮状について紹介し、退職校長会として課題視する必要を提言した。帰京してすぐに都内の実情を確認すると、担当者 2 名で 100 名以上の乳幼児の教育相談を担当し、人的環境ばかりでなく必要予算の捻出にも難渋しているというさらに困難な実情にあることを知った。

科学技術の進歩により、新生児聴覚スクリーニングで生後すぐの段階で障害が発見できるようになり、未制度化の中、約半世紀にわたり試行錯誤的に続けられてきた指導現場の窮状を放置することは、マイナスのレガシーを後世に引き継いでしまうことになりかねないということで、退職校長会としても必要な対策を早期に講じることを期すこととした。

しかし、地域差のある中で、散発的に根拠を明確にできないまま、「人が足りない、予算が足りない。」と行政機関に訴えても、説得力ある要請とはならない。まずは、全国的な実情を調査し、結果の分析考察をする中で課題を明らかにする。そうして、これからの聴覚障害乳幼児教育相談の在り方を、組織的、集中的に研究し、説得力のある要請資料を得る必要があるということで、公益財団法人聴覚障害者教育福祉協会に「聴覚障害乳幼児教育相談研究委員会」を発足させ、2 年計画で研究に取り組んできたところである。

初年度である平成 29 年度は、文部科学省公募の委託事業「特別支援教育に関する実践研究充実事業」に採択され、平成 30 年 3 月にその研究成果を「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）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―」と題して報告書にまとめると同時にその内容を関係者に限らず、広く一般の理解啓発に資するため、公益財団法人「聴覚障害者教育福祉協会」のホームページにも掲載した。

平成 30 年度は、単年度事業である文部科学省委託研究事業の公募テーマが「平成 30 年度特別支援教育に関する教職員の資質向上事業」であり、「聴覚障害児の早期教育に関する理解を進め、担当者の専門性の向上を図ること」を主題として応募し、採択され、平成 29 年度に引き続き助成を受けて研究の取り組みを進めることができた。

特に、昨年度積み残しの課題「全国各機関で実践されてきた教育相談指導の事例や参考となる資料等を収集整理し、データベース化できないか、いくつかのモデルとなる指導プログラムやテキスト、保護者の質問に関わる Q & A 集を作成できないか。」のうち、保護者質問に関わる Q & A 作成に取り組んだ。

また、昨年度、全国聾学校校長会の協力を得て行った実態調査では、乳幼児教育相談の定期的支援対象児は、0,1,2 歳児各年齢 600 名計 1,800 名であった。本年度、そのうちの 2 歳児の保護者と教育相談担当者に対して、保護者支援内容の評価を中心にアンケート調査を行った。結果の詳細は後述されているが、担当者には聴力検査から医療・福祉・保健機関との連携まで 18 項目にわたる保護者支援について基礎的な専門性が求められていると分析されている点、人材育成に遡って重視しなければならないであろう。

本成果報告書刊行に当たって、研究の意義を踏まえ、積極的にご協力くださった委員各位並びに事務局各位に感謝しつつ本成果が全国各地の教育相談の現場で活用されることを期待する次第である。

小林 明（聴覚障害乳幼児教育相談研究委員会事務局長）

第1章 事業概要

新生児聴覚スクリーニング検査の普及により、聴覚障害乳幼児は生後すぐに発見されるようになった。両親が心理的に安定して、聴覚に障害のある子どもの全体的発達、中でもコミュニケーション・言語発達を促して乳幼児の教育に繋いでいけるよう支援していくことが極めて重要である。聴覚特別支援学校における乳幼児教育相談は、約半世紀の歴史を持って全国で実施されており、平成29年度調査では全国で約1,800名が0歳児から定期的支援を受けており、地域の聴覚障害教育のセンター的機能の中でも、特に重要度の高い役割と言える。医療保健機関等と連携し乳幼児や保護者支援を適切に進めて、保護者の安心、子どもの発達を導き出して行くために、担当者には広くて深い専門性が求められている。こうした観点に鑑み、本事業では、半世紀にわたる経験の全国共有と相互活用を図り、乳幼児からの支援の重要性と成果について理解を深めるとともに、担当者の専門性の向上に寄与することを主旨として研究に取り組んだ。

事業推進の主体は、聴覚障害乳幼児教育相談研究委員会である。同委員会は、聴覚障害乳幼児教育相談の理念、在り方等基本的な考え方をまとめる学識経験者9名による企画研究委員会と指導現場の実態を調査分析する実践家9名による調査研究委員会の2部門で構成し、その2部門の研究委員会を課題意識の共有を意図して交互に開催する形で取り組んできた。年間延べ6回開催した企画研究委員会での研究協議の論点は、①聴覚障害乳幼児の教育相談・指導に携わる聴覚特別支援学校の役割とその制度的裏付けは何か。②聴覚障害乳幼児の相談指導を聴覚特別支援学校が実施するに際して、人材、経費、環境等の悩みは何か。それらにどう対策したらよいか。③聴覚特別支援学校の教育相談では、何が期待され、何をなすべきか。④聴覚障害乳幼児の医療と教育との連携、役割分担、調整（人工内耳などの聴覚補償機器、音声言語と手話言語の扱い方なども含め）はどうあればよいか。⑤聴覚障害乳幼児の相談指導の意義、評価の位置付けについて、学内外、社会の理解をどう図ったらよいか。⑥聴覚障害乳幼児の相談指導に必要な専門性をどのように担保したらよいか。⑦聴覚障害乳幼児の教育相談指導の事例等を全国的に共有するための手立ては何か。等であった。

同じく年間6回開催した調査研究委員会では、平成29年度実態調査で集まった保護者からの質問に基づき、担当教員の専門性に関わる基礎的なQ&A集を作成した。また、定期的支援を受けてきた2歳児の保護者と教育相談担当者を対象に保護者支援内容の評価について調査をし、その回答を分析し保護者支援充実のための基礎資料を得た。

調査研究委員会による膨大な実態調査の分析考察を基に企画研究委員会による集中研究協議を経て、半世紀にわたる聴覚障害乳幼児の教育相談指導の実態と課題がある程度明らかになったことが本事業の成果の第一である。

9月に大阪で開催された日本特殊教育学会の場で、「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）における全国実態調査からその在り方を展望する。」を主題に自主シンポジウムを開催、10月には、神戸で開催された日本聴覚医学会でも同様のテーマで発表し参加者から多くの共感を得ることができた。

こうした対外的な取り組みの蓄積や公益財団法人聴覚障害者教育福祉協会のホームページへの掲載等により本事業に関わる理解が広く浸透し制度化への道が開かれることが本事業展開の最大の成果と言える。

小林 明(聴覚障害乳幼児教育相談研究委員会事務局長)

第2章 研究成果の発表

1. 聴覚障害乳幼児の教育相談指導の現状と課題

ー特別支援学校(聴覚)における全国実態調査からその在り方を展望するー
(第56回日本特殊教育学会自主シンポジウム)

企画者	大沼 直紀 (筑波技術大学)
司会者	大沼 直紀 (筑波技術大学)
話題提供者	齋藤 佐和 (筑波大学)
	廣田 栄子 (筑波大学)
指定討論者	四日市 章 (筑波大学)
	庄司 和史 (信州大学学術研究院総合人間科学系)
	庄司美千代 (文部科学省初等中等教育局特別支援教育課)

KEY WORDS: 聴覚障害乳幼児、乳幼児教育相談、全国実態調査

【企画趣旨】

聴覚障害者教育福祉協会の聴覚障害乳幼児教育相談研究委員会が実施した「平成29年度特別支援学校(聴覚)乳幼児教育相談実態調査」により、我が国の聴覚障害乳幼児の教育相談指導の現状が把握され、0～2歳児への早期介入の理念、意義、効果が改めて確認されたところである。これらの結果をもとに必要な制度的裏付け・人材・経費・指導内容・環境等の課題と解決策について討論し、特別支援学校(聴覚)における乳幼児教育相談の在り方を展望する。

【話題提供者の趣旨】

乳幼児(0～2歳児)教育相談を行う特別支援学校(聴覚)本校・分校・分教室計100校に実態調査1、2を実施。全国聾学校長会メール連絡網で配信・回答。調査時期は平成29年7月～10月、回収率は100%。

(齋藤佐和) 実態調査1：乳幼児教育相談指導の現状

①平成28年度の定期的支援乳幼児数は1,813名、各年齢約600名、重複児は23%。地区や学校間の差異がある。初回相談は生後2～6ヶ月が多く、0歳代からの相談開始と定期的支援への移行が確認された。面談延べ回数は年齢とともに増え、2歳児は0歳の2倍で、特にグループ指導が増加して週1回が最多だった。個別指導は0.1歳児は月1回が最多、2歳児では週1回が多い。

②兼任者を含めた専任相当数の全国平均は1.9名、教員1名の担当乳幼児数平均は9.8名、地区差もかなり見られた。

③乳幼児教育相談事業への加配が約2割、センター的機能やコーディネーター加配活用が約3割で、後者が増加している。校内操作による設置も6割を越え、更に講師配分活用等、担当者配置に多様な工夫がなされていた。

(廣田栄子) 実態調査2：定期的支援の内容

- ④支援児の聴力は軽中等度・高度・重度難聴が概ね同率と幅広く、新スク受検率は85%で早期支援に繋がっていた。
- ⑤補聴器を要する幼児の常用率は65%、人工内耳は19%、その34%が両耳装用だった。聴力測定実施率は高いが、補聴器調整は半数程度で関連組織連携の必要性が示された。
- ⑥2歳児の進路として半数が自校幼稚部に進学し、他機関進学児には、概ねセンター機能として支援を継続していた。
- ⑦半数で年齢別クラス分け、主に来校形式が用いられ、保護者支援、コミュニケーション・言語発達支援、進路/養育相談が実施されていた。コミュニケーション法は聴覚的手段、視覚的手段が主用または併用されていた。教育相談指導により、保護者の心理的安定、親子コミュニケーション、聴覚活用/言語習得、早期機関連携の意義が指摘された。

【指定討論者の趣旨】

(四日市章)

聴覚障害乳幼児教育に携わる、特別支援学校(聴覚)や児童発達支援センター(旧難聴幼児通園施設)の活動、また、新スク、人工内耳、手話等、現在の動向を整理する。その上で、現在の課題として、益々多様化するこの教育を発展させるための、諸組織の機能的連携体制の強化と、そのための乳幼児教育相談の制度化の重要性に言及する。また、関連する教育・医療・福祉等との効果的な連携の実現には、乳幼児教育の専門性の明確化と、それに基づく関係者の専門性向上が不可欠であることを提案したい。

(庄司和史)

実際に支援を担当してきた立場から保護者支援を最も重視したい。とくにこの段階の聴覚補償や言語発達に関する支援は、全体的に子供を捉える視点から展開される必要がある。例えば、子供が補聴器装用を嫌がる場合もその行動を肯定的に捉え、保護者には補聴器の付け方よりもいかに笑顔を共有するかに重点をおいて援助する。こうした支援は、個別面談や講座の時間だけではなく、むしろ登校時の遊びや様々な日課の活動、日常の生活記録等を通して具体的に行われる必要がある。乳幼児教育相談の支援プログラムと専門性について討論を展開したい。

(庄司美千代)

聴覚障害乳幼児の教育相談は、学校教育法第74条に規定される「特別支援学校のセンター的機能」の取組として行われている。国が行っているセンター的機能の取組状況に関する調査結果等も踏まえ、聴覚障害乳幼児の教育に関する現状を整理するとともに、その充実に向け、必要な体制整備や専門性向上など必要な取組について議論を深めたい。

(文献)

1)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：文部科学省委託事業平成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ー特別支援学校(聴覚)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」、2018.

(OHNUMA Naoki, SAITO Sawa, HIROTA Eiko, YOKKAICHI Akira, SHOJI Masashi, SHOUJI Michiyo)

自主シンポジウム6-10
9月24日9:00～10:30

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)における
全国実態調査からその在り方を展望する

- 平成29年5月、(公財)聴覚障害者教育福祉協会に「聴覚障害乳幼児教育相談研究委員会」を設立
- 企画研究委員会(委員長:大沼直紀 他8名)
- 調査研究委員会(委員長:齋藤佐和 他8名)

●企画・司会:大沼直紀(筑波技術大学)

●話題提供:

1) 齋藤佐和(筑波大学)

2) 廣田栄子(筑波大学)

●指定討論:

1) 四日市章
(筑波大学)

2) 庄司和史

(信州大学学術研究院総合人間科学系)

3) 庄司美千代

(文部科学省初中局特別支援教育課)

1) 聴覚障害に関わる専門家や関係者は、言語獲得前に聴覚に障害を来した乳幼児には、できるだけ早くから母子コミュニケーション関係を成立させるための支援が必要なることを認識している。

そのための「0,1,2歳の教育・療育」を当然のこととして半世紀にわたって行ってきた経緯がある。

しかし、なぜ聴覚障害領域では特徴的に早期介入が必要なのか? そのことによる効果がどれほどあるものなのか? 一般に説明し社会的理解を得る活動が十分だったか?

早期介入の意義と必要性を検証し再確認するための科学的資料をサニーする必要がある。

2) 聴覚障害乳幼児(0,1,2歳)の教育相談・指導に携わる聴覚特別支援学校(以下、聾学校と呼ぶ)の役割とその制度的裏付けは何か?

3) 聴覚障害乳幼児(0,1,2歳)の相談指導を聾学校が実施するに際して、制度面、人材、経費、環境等の悩みは何か、それらの課題にどのような対策しているか?

4) 聾学校における0,1,2歳児の教育相談では、何を(指導内容、方法等)すべきか。そのために必要な体制、人材、経費、環境等はどうあればよいのか?

5) 聴覚障害乳幼児の医療と教育の連携・役割分担、調整(人工内耳装用など新しい聴覚補償機器、音声言語と手話言語の扱い方なども含め)はどうあればよいか？

6) 聴覚障害乳幼児の相談指導の意義、評価、位置づけについて、学内外の理解をどのように進めたらよいか？

7) 聴覚障害乳幼児の教育相談指導の事例等を全国的に共有できないか？

報告書の活用

●平成29年度文部科学省委託事業

「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ー特別支援学校(聴覚)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」

**0,1,2歳児の教育相談指導の在り方
ボランティア的貢献から制度化へ！**

聴覚障害乳幼児の教育相談指導の現状と課題
一特別支援学校(聴覚)における全国実態調査から そのあ
り方を展望する一

話題提供1：結果の概要 乳幼児教育相談の現状

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

齋藤佐和(筑波大学)

研究の経緯

○H28.6 全国聾学校長会で実態調査

- ・平成27年度聴覚特別支援学校乳幼児教育相談実態調査

○H29.5 聴覚障害者教育福祉協会に聴覚障害乳 幼児教育相談研究委員会を設置

○H29.7～委員会：文科省委託事業として実態調査

- ・同研究委員会に調査研究委員会を設置、28年度調査を拡充、
実態調査1, 2を作成・実施

調査研究委員会メンバー：齋藤、廣田、関東地区聾学校教員
(日高、海保、黒澤、菅原、佐々木、愛甲)、事務局鈴木

目的と方法

- ・聴覚特別支援学校における乳幼児(0-2歳児)教育相談
について、対象者の実態、教育的対応の現状、成果や課
題等を明らかにし、今後の充実と発展を図る資料とする。
- ・実態調査1(対象者数、教員配置、連携等)、実態調査2
(定期的支援児の実態、支援の実際等)を校長会メール連
絡網で配信し回答を求める。対象は乳幼児教育相談を実
施する聴覚障害特別支援学校・分校・分教室、計100校。
- ・結果のうち、数量データについては、全体傾向、年齢別、
地区別などによって分析。自由記述については、記載文に
着目して、大カテゴリ・中カテゴリに分類し、質的に検討。

結果

- ・回答率は100%、数値の不整合などを追加調査して、
整合性を高めた。数量分析は事務局中心に進めた。
- ・自由記述分析は、調査研究委員の関東地区聾学校教
員による分類作業を基に進めた。
- ・調査に加え、各地区委員の協力を得て実践事例(乳幼
児発達支援、保護者支援、機関連携、計38例)を集めた。
- ・結果はデータベース化して公表予定
- ・話題提供1では、実態調査1の結果を中心に報告
話題提供2では、実態調査2の結果を中心に報告

年齢別年間面談者数

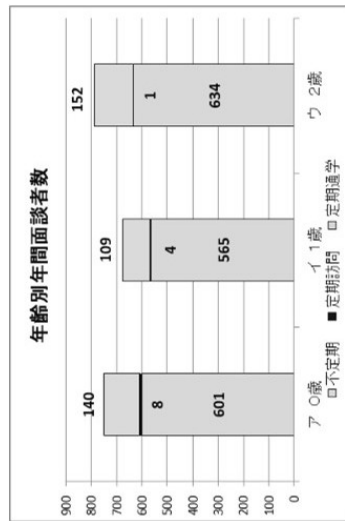


図1

年間面談件数(延べ)

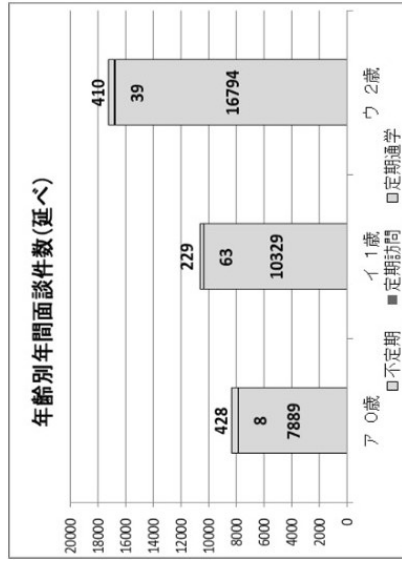


図3

地区別：実施校年間定期的支援児数

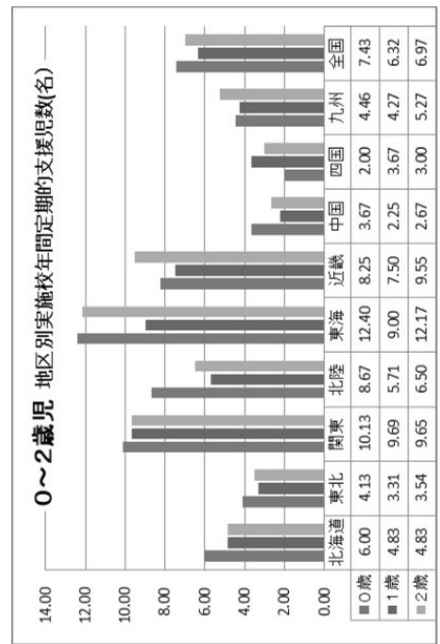


図2

地区別：実施校年間面談件数(延べ)

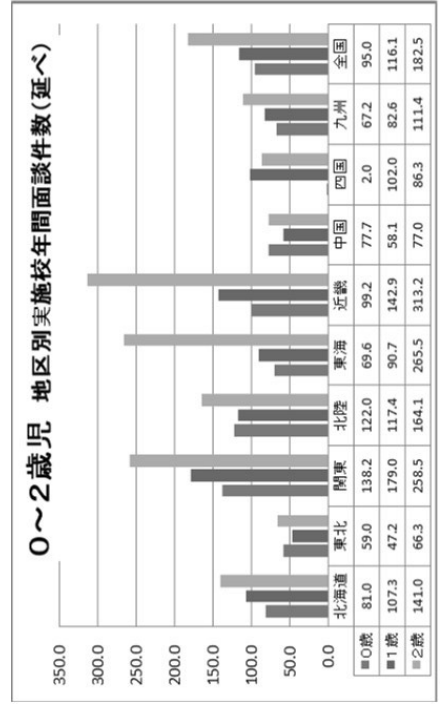


図4

教育相談開始の最少年齢(学校単位)

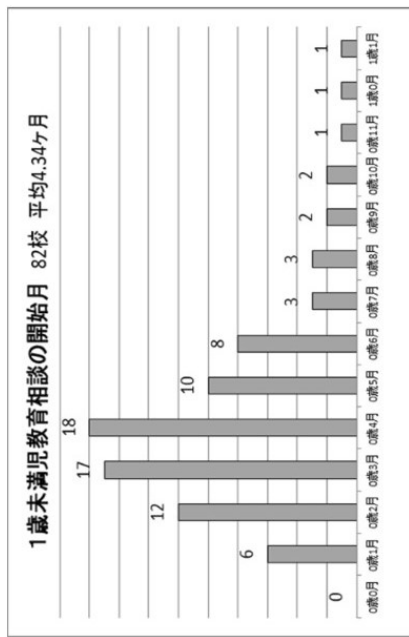
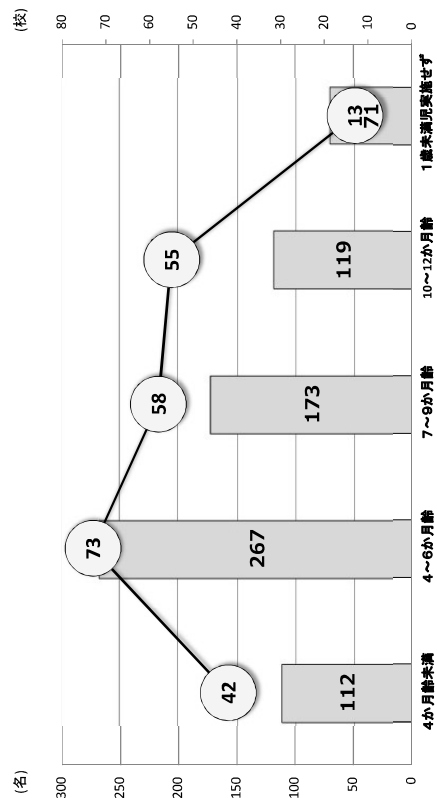


図5

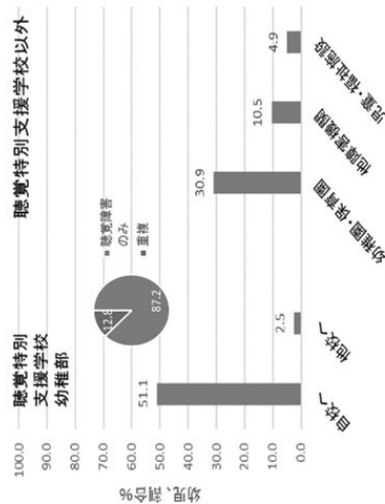
1歳未満児の初回来校月齢

回答88校, n=671+71



H28年度 2歳児の進路

- 2歳児終了時に337名(54%)が聴覚特別支援学校へ



- 定期的支援児の内、軽・中度児は38% 重度・高度障害児の多くが幼稚園へ

特別支援学校以外の進路と継続指導

- 幼稚園部以外に進んだ場合:

幼稚園・保育園入園児／児童・福祉施設等へ移行児の約7割、他障害機関への移行児の約9割に継続支援(センタ一的機能を発揮)

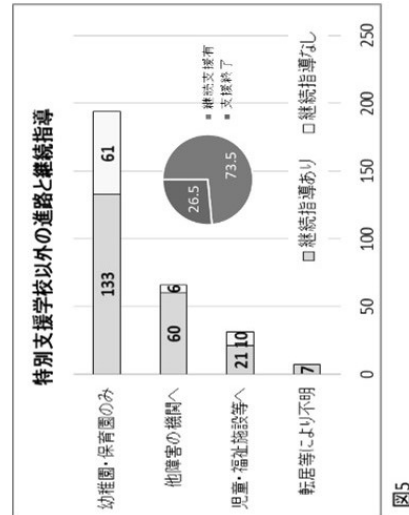


図5

職員配置

- 教育相談に関わる何らかの教員加配あり(乳幼児教育相談担当、センター的機能促進、コーディネーター加配等)は41校(58名)。乳幼児相談事業を都道府県事業としている場合もあるが、多くの学校(64%)が学校裁量、校内操作によって教員を配置している。
- 専任・兼任、非常勤と勤務形態は多様。
- | | 専任のみ | (非常勤) | 兼任のみ | (非常勤) | 兼任・兼任 | (非常勤) | 下注 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 学校数 | 45校 | 99名 | 20校 | 62名 | 29校 | 73名 | 0校 |
| 割合 | 45.0% | 40.8% | 21.5% | 27.2% | 20.0% | 32.0% | 0.0% |
- 勤務年数も多様。ベテラン配置への配慮も窺える。

表19

	専任のみ	(非常勤)	兼任のみ	(非常勤)	専任+兼任	(非常勤)	不在
学校数	45校	93名	20名	35校	62名	20校	73名
割合	45.0%	40.8%	21.5%	35.0%	27.2%	20.0%	32.0%
							0校
							0名
							0.0%
							0.0%

第22

	0-5年	6-10年	11-20年	21-30年	31-年
学校数	41	40	51	23	18
割合	25.1%	25.6%	27.8%	11.9%	9.7%

專任相當數と担当乳幼児数

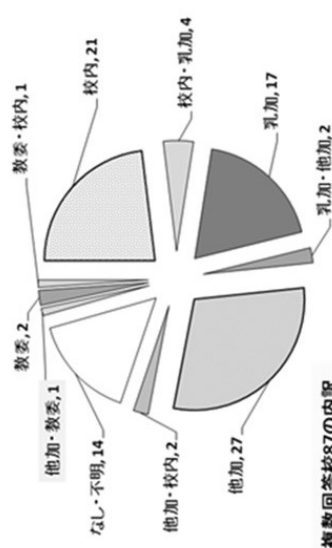
表21

	定額的支援費	専任相当	乳幼児/人
全国	18.69	1.91	9.77
北海道	15.67	1.83	8.55
東北	8.71	1.46	5.98
関東	27.63	2.30	12.04
北陸	18.86	1.51	12.45
東海	31.50	2.60	12.12
近畿	23.25	2.66	8.75
中国	7.11	1.36	5.25
四国	8.00	1.67	4.80
九州	12.54	1.40	8.93

○兼任者の業務量平均を専任者の0.57人分相当と推計し算出すると、専任相当数は全国平均1.91(1.36～2.66)名、教員1名の担当乳幼児数平均は9.77(4.8～12.45)名。地域差もかなり見られた。

○8割の学校で教室を確保しているが、旅費、教材費等は公費予算なしが半数以上だった。

教員配置への様々な努力



23

校内：校内操作 教委：教育委員会と相談
乳加：乳幼児教育相談のための加配
他加：乳幼児教育相談以外の事業による加配

教育相談実施上の問題点

自由記述からの分類:

- ・人的配置の不安定さによる専門性の継承・向上の難しさ、担当者研修と養成の問題
- ・乳幼児数の変動、超早期化・障害多様化への対応
- ・保護者の多様化への対応
- ・校内理解の必要、専任配置困難、人員不足など
- ・予算、設備整備上の問題
- ・関係機関連携や組織化に関わる問題

まとめ

- 聴覚スクリーニング検査導入により10歳台から相談数が増大し、2200名を越える総面談者の約8割1800名が定期的支援に移行している。担当者は多様なニーズへの専門的対応が求められているが、人的配置は不安定である。
- 全国的ネットワークをもつ聴覚特別支援学校は、新スク後の安定的受け皿として制度的な位置づけを図り、人的配置の不安定さを解決するとともに、多様なニーズに応えられるよう専門性の向上に努めることが求められている。

聴覚障害乳幼児の教育相談の現状と課題
—特別支援学校(聴覚障害)における教育
相談の実態からその在り方を展望する—

話題提供2: 結果の概要

早期介入と支援

廣田 栄子(筑波大学)
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
(齋藤 佐和・研究協力 鈴木 茂樹)

乳幼児教育相談の早期介入と
支援の状況

1. 定期的相談児の状況
2. 相談指導
3. 聴覚補償指導
4. 早期介入と連携状況
5. 早期介入の成果
6. 新スク後の早期介入の現況推計

調査結果を概括し、討論・提言の資料
を提供することを目的とした。

1-1. 定期的相談児の状況

	通学児	%	幼児 数/年	訪問 児	%	計
0歳児	601	98.7	6.0	8	1.3	609
1歳児	565	99.3	5.7	4	0.7	569
2歳児	634	99.8	6.3	1	0.2	635
合計	1800	99.3	6.0	13	0.7	1813

$\chi^2(2)= 3.658$, ns

- ・ 0歳～2歳児からの定期的支援
- ・ 通学児99%、訪問0.7%
- ・ 通学児の全国平均:6.0人/学齢

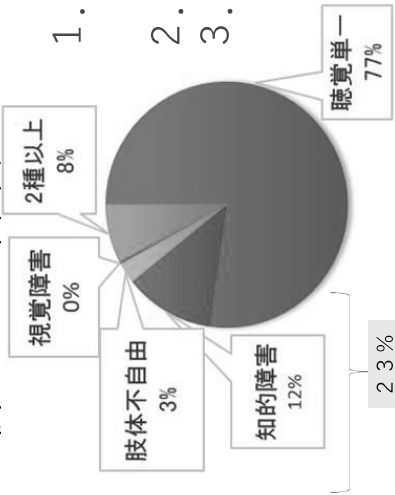
1-2. 定期的相談児の状況

乳幼児の聴力程度別分布,n=1813

0歳～2歳児で軽中等度難聴児 38%
米国統計：26～50dB：50%（2016）

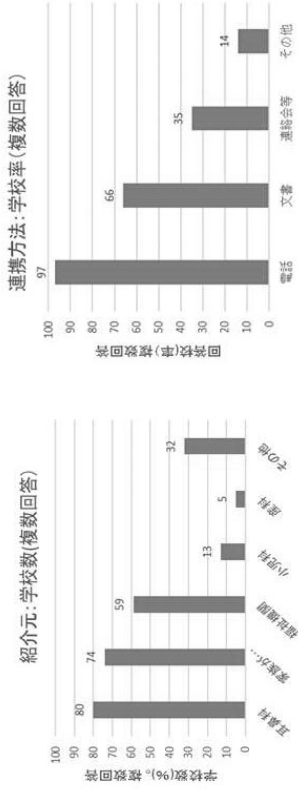
1-3. 定期的相談児の状況

併せもつ障害



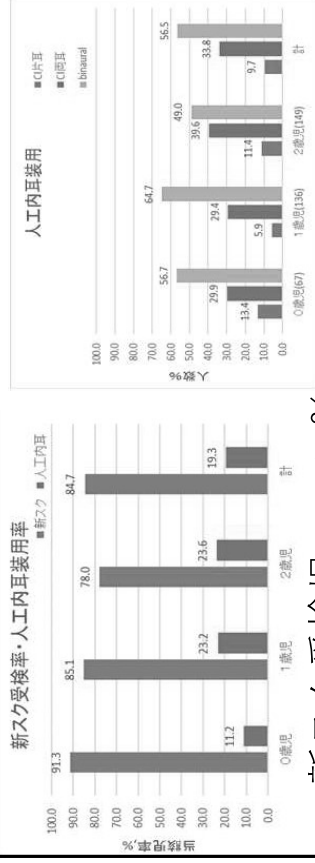
1. 0歳からの乳児指導の増加
2. 軽中等度難聴児
3. 重複児の個別性

2. 連携：紹介元(複数回答)



- ・耳鼻科・家族が多く、センター化機能の浸透。
- ・連携方法：電話多く、文書・会議連絡が少ない
- ・定期的連携内容：聴力等の基本情報 60～70%
個別ケースに関する連携は半数

1-4. 新生児聴覚スクリーニング受検児人工内耳(CI)装用

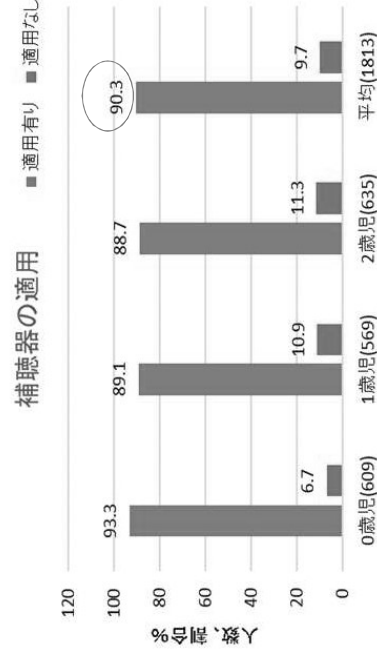


- ・新スク受検児: 85%
- ・人工内耳装用児: 19% 2歳児で25%と増加
- ・人工内耳装用様式:

補聴器 + CI > 両耳CI > 片耳CI

新スクの普及と難聴診断の早期化の影響

3-1. 聴覚補償：補聴器の指導



- ・担当者が補聴器適用ありと評価した乳幼児：90.3%

3-2. 聴覚補償：補聴器の指導

	常用		未常用		CI等検討中		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0歳児	391	68.1	138	24.0	45	7.8	574	100
1歳児	354	69.3	87	17.0	70	14.0	511	100
2歳児	422	73.0	68	11.8	88	15.2	578	100
合計	1167	70.2	293	17.6	203	12.2	1663	100

- ・補聴器指導 87.8%
常用児率(4時間以上/日) :70%

9

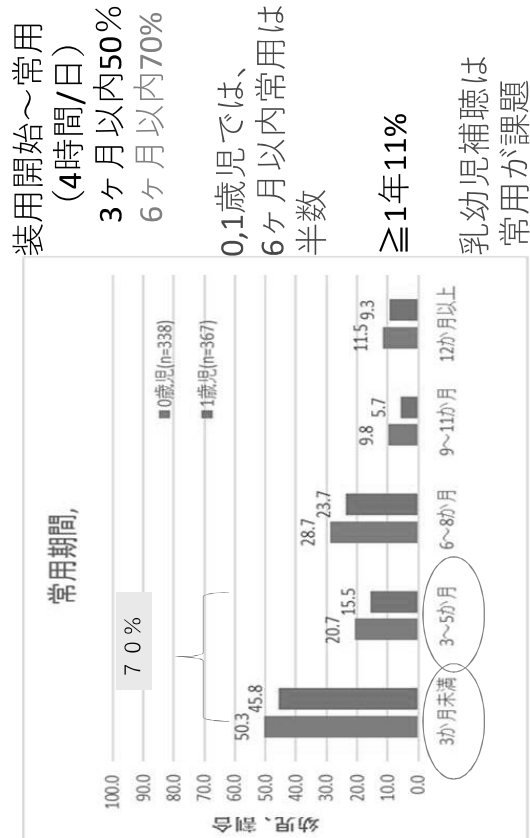
3-3. 聴覚補償：補聴器の指導

	常用		未常用		CI等検討中		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0歳児	391	68.1	138	24.0	45	7.8	574	100
1歳児	354	69.3	87	17.0	70	14.0	511	100
2歳児	422	73.0	68	11.8	88	15.2	578	100
合計	1167	70.2	293	17.6	203	12.2	1663	100

- 0歳児では未常用が 1/4人

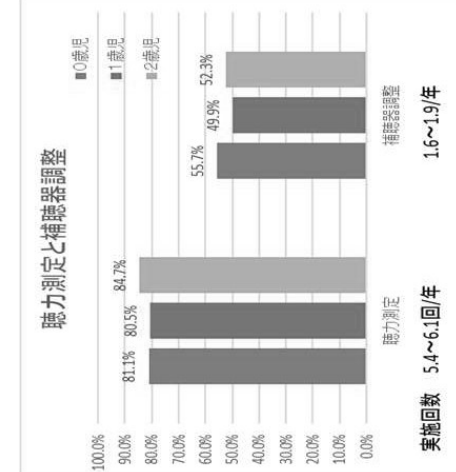
10

3-4. 補聴器の常用まで：0,1歳児常用児



11

3-5. 聴力検査と補聴器調整

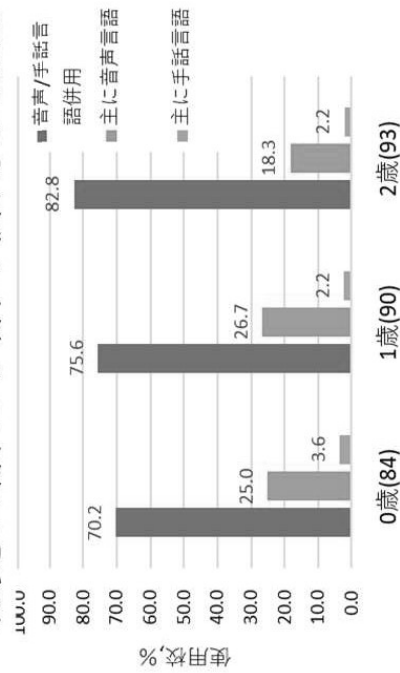


- ・概ね聴力測定実施
- ・補聴器測定は半数で実施。
デジタル補聴器の調整
ソフト設備維持は困難。
・現状は医療・療育・
補聴器業者と連携
- 乳幼児補聴のチー
ム体制が課題

12

4-1 指導：活動時の会話法の併用

聴覚口話と手話の併用が75%



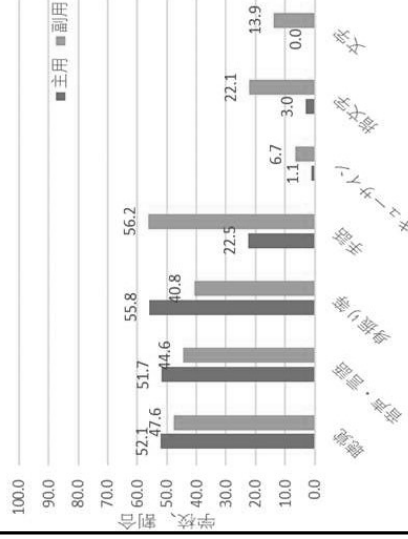
13

4-2指導：活動時の会話法の使用

- 聴覚・音声言語・身振り等の主用、手話の副用で差がない。

- 2歳児で指文字・キューサインが増加。

音韻意識形成支援



14

4-3. 乳相の教育指導：形態・頻度

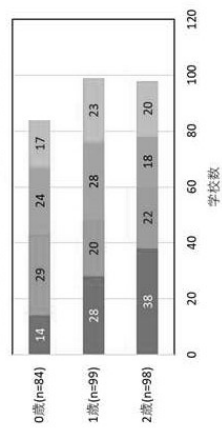
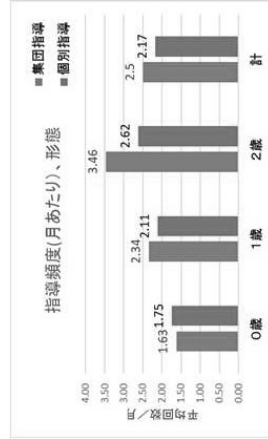
- 集団/個別組合せ76%
- 頻度

集団:平均2.4回(0-16)/月
個別:平均2.1回(0- 8)/月

- ≥2回/月基準で分析
0歳児：

- Ⅱ)集団≤1,個別≥2/月
2歳児：

- Ⅰ)集団と個別≥2/月



16

4-4.指導内容：グループ活動

- あつまり（呼名,挨拶,カレンダー,おやつ,シール貼り）
- 行事
- 発達支援遊び（製作,感覚運動,象徴遊び）
- 聴え・音楽遊び（手遊び,リズム,音遊び）
- 親子交流遊び（ふれあい,自由遊び）
- 聴覚学習（音遊び,補聴器点検）
- ことば・手話・コミュニケーション遊び
- 発声発語（声遊び）

17

4-5.保護者支援

4-6. 個別の配慮

- 両親講座などの
情報提供と懇談
- 心理的支援
- 教育・指導支援
- 育児・養育支援
- 家庭内の家族支援
- 進路相談
- 保護者間連携
- 両親ろう家庭の配慮
情報保障
コミュニケーション支援
日本語を育てる支援
手話使用の支援
- 使い方、発達の・教育的使
用法、保護者理解
- 人工内耳装用の配慮
コミュニケーション法
保守・管理、術前の保護
者支援と情報提供、
医療施設との連携

19

5. 乳幼児早期介入の実績と成果

- 【家族：83件】
 - 心理的安定 37
 - 障害理解・成長 33
 - 養育・育児 13
- 【幼児：76件】
 - 聴覚活用 25
 - コミュニケーション形成 19
 - 言語発達 13
 - 情緒・心理・社会 12
 - 手話活用 5
 - 個に応じた支援 2
- 【教師・教育運営:52件】
 - 子どもとの関わり方 16
 - 保護者との密接関係 16
 - 学級のまとまり 14
 - 個別発達理解 6
- 【社会連携：21件】
 - 関連機関連携 10
 - 進路・進学支援 11

20

6. 保護者から質問が多く回答困難

- 医療面：難聴の状況と原因、聴覚障害の予後、人工内耳の適否・効果
- 教育効果：言語獲得・音声使用の予後と不安、手話と聴覚口話の比較・獲得不安
- 進路・進学：幼稚園とろう学校の選択、教育方針の違い
- 養育・家族：生活習慣、かわり方・親の就労・機関連携：意見の違い、資源利用方法

高度情報化社会を背景に、乳幼児教育・聴覚障害学や人権など高い専門性の要請。
現在の社会的状況に対応した教育療育支援とチーム体制化について検討すべき時期。

21

乳幼児教育相談調査 まとめ

- 1.乳幼児教育相談では、新スク普及の全国的受け皿として、聴覚障害児の早期介入が行われていた。
乳児早期化、軽中等度難聴児、他障害合併児、新スク受検、人工内耳普及などの傾向
- 2.補聴器開始後6か月までの常用は半数で、乳幼児の早期補聴と調整について、チーム連携が必要とされた。
- 3.活動時には聴覚口話と手話が併用のトータルコミュニケーションが用いられ、2歳児に指文字等音韻表象。
- 4.指導は個別と集団を併用し、2歳児に増加した。
- 5.定期的連携先は医療が多く、事例の個別協議等発達支援に関わる具体的連携は今後の課題とされた。
- 6.保護者指導では乳幼児の養育と障害支援を基本とし、ろう家族・手話・人工内耳等の個別配慮が行われていた。
- 7.乳幼児教育相談では、幼児・家族・教師・社会連携の早期介入に成果があると、指摘された。

22

聴覚障害乳幼児早期介入の全国推計

(2018 廣田)

人口動態概況：出生見数 (大臣官房保健社会統計課)

平成27年1,005,656 人、平成28年976,979 人 平成29年 946,060 人
3学年の合計 2,928,695人

両側難聴児の発生率

1.5/1,000人

0～2歳児 2,928,695x 1.5/1,000 = 4,393人

聾学校乳相(100校0～2歳児)

1,813 (41.3%)

難聴通園 (18施設0～2歳児)

345 (7.4%)

他児童発達支援センター・

クリニック等 (推定)

100 (2.3%)

合 計

2,258

介入見計 (率)

2,258/4,393=51.4%

未介入児

約 49%

考察：聴覚障害児の早期診断では、早期介入の社会的責務が生じている。乳幼児教育相談と療育の法的整備が喫緊の課題。

I 乳幼児教育相談の経緯と課題の大枠

★乳幼児教育の経緯

- 昭和40年代以降：聴覚口話法による幼児教育の展開 → 早期教育の有効性の認識 → 3歳未満児への関心へ
- 昭和50年代以降：最早期教育として一般化
- 実質化・実体化が進んでいる

【本調査結果】(全国・年間)：定期的支援1,800児、面談35,000件・延べ
★現状：実質的な役割を担いながらも

- 新スク・人工内耳等の状況変化からニーズが拡大・増大
- 効果と必要性、発展への課題の再認識が必要

聴覚障害乳幼児教育相談 を巡る課題と展望

乳幼児教育相談研究委員会 での論点の整理と提案

研究委員会委員 四日市 草

日本特殊教育学会・大阪大会 自主シンポジウム 2018/9/24

II 乳幼児教育相談の特質・特殊性

★乳幼児の発達段階の特徴

- ・個人差・発達差が大きい・曖昧：障害がある？ない？
- ・保護者支援が基盤：多様な支援内容・親の心情理解

教育という観点 での専門性の明確化

- ・必要な連携組織が多様で緊密：

教育・医療・福祉等の専門的視点の違い ← 幼児中心の視点で

➡ これらの乳幼児教育相談の特殊性・特殊性

- 従来の「学校教育」との考え方や実態の違い【実態：本研究結果】
- 課題解決には、幅広い人々の理解が必要

III 乳幼児教育相談の課題と展望：短・中・長期の目標

★課題

安定した業務運営／支援内容の充実／地域・学校差の縮小

■「運営」の不安定さの低減■

- ★予算・施設：安定的運営・施設を支える予算の確保

- 「制度化」が望ましいが、大きな壁：最終目標《長期課題》

乳幼児 (0,1,2：厚労省)／幼児(3～：文科省)の所管(法律)の違い！

- ★専門教員の確保と継続的供給(育成)《短・中・長期目標》

■ 乳幼児教育相談の運営の安定化に向けて

実態把握 → 周知 → 要望

★充実への要望に向けて

実態の詳細な把握 → 周知 → 要求 → → 運営の安定

1. 実態把握：有効性・必要性／運営での困難点【本研究結果】
2. 実態：有効性・重要性の幅広い理解(周知)の拡大【本シンポジウム】
ろう学校内、難聴関係学級、特別支援学校、通常級、保護者、
関係機関、自治体、国会議員(制度化等)、.....
3. 実態に基づく要望：予算・人・施設
教員加配、センター的機能の充実 《短・中期》
・2歳児学級常置【本研究結果】→ 0-1歳児対応の制度化へ《長期》

■ 「特別支援教育制度」の特徴と関わる課題

★「障害別」対応から障害によらない対応への展開

→ 多様なニーズのある乳幼児支援の一環としての位置づけ 《中・長期》

- ・「聴覚以外の対象児」の早期発見・介入ニーズの 把握・折り合せ
→ 聴覚障害を含む広い視点での連携協力 → 総合的対応体制 へ
共通基盤として 多様な関係機関との相互理解と連携協力

★その中で 障害共通の課題／聴覚障害に特有の課題・位置づけ
の明確化

❖保育での幼保一元化の動向：認定こども園

障害幼児支援・指導への展開の期待と協力

⇒ もう一つの方向性

★ 児童発達支援センターとの連携（旧・難聴幼児通園施設・厚労省）

- ・ 乳幼児教育相談（ろう学校と同様な事業を展開している
組織改革により）→ 障害種の枠を超えた「児童発達支援」へ
→ 抱える課題は「教育相談」と共通

例：運営経費・担当者の専門性の維持と確保

→ 今後の連携協力体制（機能的統合）の模索 《短・中期》

- ★ 所管（厚労・文科省）の違いが大きな課題
関連概念（保育、教育、療育）⇔ 対応組織 相互の柔軟化
◎ 実例はある

● 乳幼児教育相談の内容に関する課題

★乳幼児 教育相談を取り巻く状況の 多様化【本研究結果】

- ・ 指導法（人工内耳・手話 と言語指導）の多様化
- ・ 親や教師の考え方や価値観の多様化。親の多忙化
スピーチ、手話、言語力、成績、情緒発達、...への期待
- ・ 子供の教育の場（進学）の多様化
通常の学級、特別支援学級、通級指導教室、ろう学校
- ・ 地域・学校による指導体制の多様化 ← 条件・状況の違い

乳幼児教育相談の ● 内容充実の方向性 ●

- ★ 支援・指導の専門性のさらなる充実・明確化・体系化 と
維持・発展・拡充【本研究結果】《短・中・長期》
 - モデル的な実践に基づく指導の組織化・体系化【本研究結果】
「標準的」支援・指導の 内容・方法の検討と策定
- さらに、
- ★ 全国の学校や地域の実情に応じた支援方法の提供 《中・長期》
 - 少人数(子供、教師等)、訪問型、...
 - 各現場で、標準的方法を基に、実態に応じた指導法の選択と適応
 - 指導方法の：実施のしやすさと有効性の探究

ま と め

《短・中期的課題》

- ★ 教育相談事業の内容・効果・必要性・重要性の明確化
全国の優れた実践的知見の共有と支援の幅広いレベルアップ
相談支援の専門性向上のための研究の蓄積
- ★ 重要性の周知 → 制度・予算の充実に向けた要求
そのためには、多くの人々が必要性を理解することが必要
それを基に、事業の予算化、加配に向けての努力
- ★ これらと併行して、研修の教材の作成・研修の場・機会の確保
- ★ 児童発達支援センター(難聴幼児通園施設)との連携 も模索

《長期的な課題》

- 短・中期的課題の解決を推進しながら
- ★ 教育相談事業の 制度化 を目指す → 安定的運営：財政・人的面

■ ● 専門的知識・技能をもつ教員の養成 ■ ●

- ★ 教育相談事業の内容充実の実質的基盤：教員養成
 - 継続的努力が必要《中・長期》
- ❖ 実践的研究の推進
研究組織と実践現場との協働による実践的研究
 - 実践知の蓄積 → テキスト・資料 として整理・改善
- ❖ 実践的研修の機会確保と教員の実践力養成
- ❖ 聴覚障害教育での実践的研修とST養成との連携協力

聴覚に障害のある乳幼児の支援について

一 実際に乳幼児教育相談を担当した立場から一

信州大学 庄司和史

様々な聾学校へ訪問して感じること

- 幼稚部を担当する教員は、全体的に多くなかったが、乳幼児担当者はそれほど変わっていないのではないか。
- 遊びの活動を中心に行っているところが多くなった。
- 乳幼児支援体制は、地域によってけっこう異なっている。
- 聴覚活用が昔に比べてかなり進んでいる。
- 重複障害に対して積極的に対応している。
- 親の心情や悩みは、時代が変わっても変わらないものがある。
- 医療との関係で苦慮している学校もあるが、非常に良い連携が取れているところが増えている。

本調査で明らかになった課題から

- 担当者の問題
 - 専任教員の配置
 - 異動などによる担当者の変更
 - 様々な支援形態で対応できる担当者数
- 保護者や家庭の実態の多様化
 - 母親の復職、付き添いの問題
 - 遠距離通級の問題
 - 経済的問題
- 医療機関等との連携の問題
 - 情報の共有
 - 人工内耳の早期化に対する対応
- 支援の専門性の問題
 - カウンセリング
 - 全体発達の中の専門的支援
 - 個別ケースへの対応
 - 研修、専門性の継承

様々な聾学校へ訪問して感じること

- 全体的には、だいたいどこの学校でも同じような支援が展開されるようになってきている。
- とくに保護者の心情に寄り添った支援が展開されている。
- 愛着の形成など、乳幼児の発達段階で大切なことが共有されてきている。

様々な聾学校へ訪問して感じること

一方・・・

- 遊びが面白くない。(遊びの中で達成しなければならぬ課題ばかりが多い、教師が設定した活動の中で、子どもが遊ばされている)
- 子どもの表現が受け止められていない。
- 一部では、どんな記号で表出したかが過剰に評価されがちになっている。(内容よりも形式が重視されている傾向も・・・)
- 実態に合わない難しいこと、子どもが言いたいと感じていない言葉が投げかけられたり、口声模倣させられている。

ということも目にしないわけではない・・・ (幼稚園も含めて・・・)

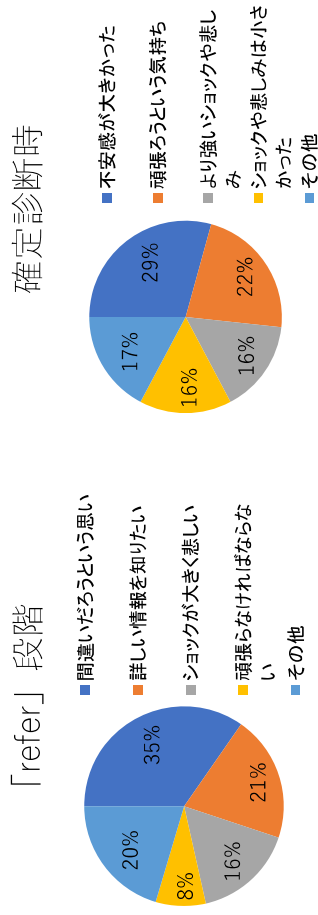
「疑いがあると言われてから精密検査を受けるまでの4ヶ月間が一番辛かった。毎日毎日考えてしまい、耳元で大きな音を聞かせたり、寝てるとき掃除機をかけたり・・・反応がなくて落ち込んだ。出産を祝ってくれる人の中とても孤独だった。」

「頭の中が真っ白になった。インターネットでいろいろ調べたりして、ますますどうすればいいのかわ分からなくなり、夫婦で泣いた。子供に話しかけてもむなしさや悲しさでいっぱいになって、一日何もせずに泣いて過ごす日々だった。でも最終的には愛情いっぱい家庭にしようと夫婦で励まし合った。」

庄司 (2011) より

庄司の調査より

新生児聴覚スクリーニングの確定診断に至るまでの各段階での親の心情



庄司和史 (2011) 新生児聴覚スクリーニングを経験した保護者の声から聾学校における早期支援を考える. 論文資料集 pp27-45. 庄司研究室, 信州大学.

大事なこと

☆ 子どもの難聴の診断による心理的な不安定な状態は、長く続く。

☆ いっただん落ち着いても、様々な要因で再燃する。

こうした時期に、補聴器装用が始まり、人工内耳の判断が迫られている。

保護者の“実感”の問題

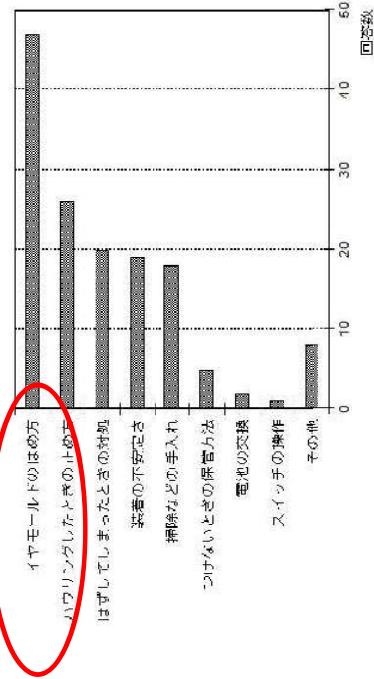
わが子に難聴があるということについて

- 障害発見の経緯との関係
 - スクリーニングは、「健康の確認」という保護者の気持ちで発端として自動的に進行する障害発見のシステム。障害を受け入れる準備がないところで問題に直面させられる。
- 0 歳代の発達の特徴との関係
 - 明確な聴性反応がなく、言語的にも前言語期にあるため、聴覚障害による影響が表面的に現れにくい時期である。

発達全般で大きな問題を“実感”しない傾向がある

装着開始直後の乳幼児の保護者が補聴器操作で難しいと感じるところ

庄司和史 (2005) 0歳からの補聴器装着支援に関わる実践的研究. 筑波大学

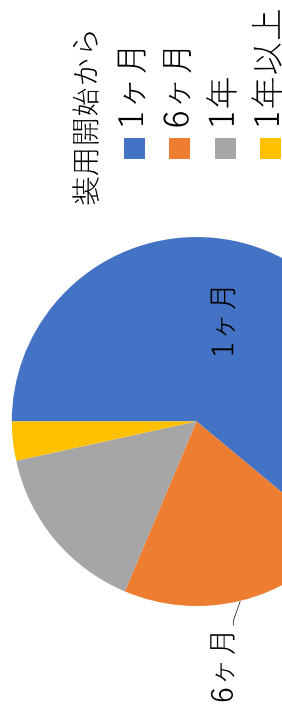


補聴器装用と障害受容

0歳代の補聴器装用は、たいへん！

補聴器を通して「きこえない」ことに具体的に気付いていく

子どもが補聴器装用に慣れるまでの期間



庄司和史 (2005) 0歳からの補聴器装着支援に関わる実践的研究. 筑波大学

装用開始時の保護者の気持ちの傾向

- ① ショック、罪悪感、悲しみ、障害の再認識といった、わが子に障害があるということに対する消極的な受け止め
- ② 障害があることよってこれから起こること、子ども本人や家族、保護者自身の生活や生き方に対する心配や不安
- ③ 補聴器を使うことや教育を受けることに対する期待、喜び、希望、決意といった、積極的な気持ち

※0歳代の装用開始では①の傾向がやや強く、1歳代になると③が強い傾向がみられる。2歳代では、診断が遅れたことに対する焦りが伴い、複雑になる。

乳幼児段階の聴覚活用・聴覚学習

「聴能が発達する」だけではない意義がある



環境への適応
情報の受容（情報と結果の因果関係理解）
人間関係の育成

- ・ 可能な限り聴覚を活用することが大切だということ
- ・ 「聴覚活用」が困難な場合は、他のルートで指導されなければならないこと
- ・ これらは、聴覚補償だけでは、解決しない課題という認識が不可欠

0歳代での補聴器装用支援で重要なこと

- ・ この時期が様々な働きかけや応答的対応を通して、人との基本的な関係が育つ時期であるということを踏まえる。
- ・ 子への補聴器装用自体が、保護者の意識が補聴器に過剰に集中し、多くの視線が補聴器に注がれ、表情が硬くなる傾向をもたらず。
- ・ 補聴器の装着方法ではなく、そのときの保護者の表情や視線に配慮する。
- ・ 単に補聴器を長い時間つけさせせることを目標にするのではなく、保護者がにこやかに子どもと接する関係を形成できるよう援助する。
- ・ 子どもにとって心地よい状態で補聴器を装用させていく。

庄司和史・四日市章「聴覚障害の早期発見に伴う0歳からの補聴器装用への教育的支援」特殊教育学研究44(2),127-136,2006.

前言語期の支援について

親子の基本的な信頼関係をつくることが最も重要な目標。
笑顔を共有する関係をめざし、全体発達を支援する。

0歳代（0歳児）

- 医療等他機関との連携（この時期に連携をきちんと取っておくことによって、将来に長くつながっていく）
- 聴力測定・補聴器調整（連携の中で）
- 個別指導とグループ活動の展開（保護者との懇談の機会を多く）
- 保護者の育児に対する意欲や自信の回復
- 補聴器装用に関する支援
- 歌やリズム遊び（難しくないもの、一般的なもの）
- 笑顔いっぱい環境（もっとも大切！）
- ベビーサインなどの活用（サインだけ先行しないように注意。一緒に動くこと、一緒に感じることの体験を蓄積することが前提）

1歳代（1歳児）

- 0歳代の内容を継続する。
- 生活の中での意識的な言葉かけを開始する。
 - 体の動きや目線に応じた話しかけから、気持ちの動きへの対応
- グループ活動での遊びの環境設定（並行遊びの段階）を行う。
 - 課題的な設定遊びはそれほど計画しない。
 - リズム遊びや体操も多く取り入れていくが、好きなように参加させることが重要（見ているのも参加）。
- 幼稚園や小学部などとの交流も効果的になる。
- 「言葉が出ない」という悩みへの対応
 - “理解”に着目した支援を展開。

2歳代（2歳児）

- 個別指導やグループ活動の中に、設定活動を入れていく。
 - 課題的な学習を展開する
 - 初めはごく短時間
- 口声模倣の導入
 - 自然な模倣行動をみながら
 - 模倣するかしないかではなく、模倣を誘われることになっていく段階
- 進路に関する支援

➤個人的には、音韻サイン等の導入は、言葉が出ていたとしても、まだ早いと思う。（遊びの中で言葉を使うことの面白さが分かってきた段階なら効果があるかもしれないが・・・。）

大切なのは、モードの選択ではない

- 大切なのは手話か口話か聴覚かの選択ではない。
- どのモードを使うかの選択を急がせない。
- モードの選択を急ぐと、内容よりも表現形式に対して価値をおいた評価になってしまふ。
- どの手段も重要であるという観点が必要。



※3歳くらいまでは、どんな表現でも（例え離席でも）同じように「思い」を受け止めること

乳幼児支援担当者・組織に求められる専門性

- カウンセリング、保護者との関係づくり
- 乳幼児の発達や医学、福祉に関する基本的知識
- 医療や福祉との橋渡し、コーディネートやマネジメント
- 聴覚の評価、補聴器の評価（とくに行動観察的手法による）
- グループ活動や個別指導の展開にかかわる環境調整
- 個別の支援計画、個別の指導計画の作成と関係者共有
- 教員等のチームの中で支援を展開すること

特別支援学校のセンター的機能の 取組に関する現状と課題

平成30年9月24日(月) 9:00~10:30
文部科学省 初等中等教育局 特別支援教育課
特別支援教育調査官 庄司美千代

特別支援学校のセンター的機能

平成18年 学校教育法一部改正

第74条 特別支援学校においては、第72条に規定する目的を実現するための教育を行うほか、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校又は中等教育学校の要請に応じて、第81条第一項に規定する幼児、児童又は生徒の教育に関し必要な助言又は援助を行うよう努めるものとする。

平成19年4月1日「特別支援教育の推進について(通知)」19文科初第125号4. 特別支援学校における取組

(2) 地域における特別支援教育のセンター的機能
特別支援学校においては、これまで蓄積してきた専門的な知識や技能を生かし、地域における特別支援教育のセンターとしての機能の充実を図ること。
特に、幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び中等教育学校の要請に応じて、発達障害を含む障害のある幼児児童生徒のための個別の指導計画の作成や個別の教育支援計画を含む障害のある幼児児童生徒のための個別の指導計画の作成や個別の教育支援計画の策定などへの援助を含め、その支援に努めること。

また、これらの機能のみならず、保育所をはじめとする保育施設などの他の機関等に対しても、同様に助言又は援助に努めることとされたいこと。

特別支援学校において指名された特別支援教育コーディネーターは、関係機関や保護者、地域の幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び他の特別支援学校並びに保育所等との連絡調整を行うこと。

特別支援学校のセンター的機能

平成11年3月告示、15年12月一部改正「盲学校、聾学校及び養護学校小学部・中学部学習指導要領」第1章総則 第2節の第7の2

(12) 地域の実態や家庭の要請等により、障害のある児童若しくは生徒又はその保護者に対して教育相談を行うなど、各学校の教師の専門性や施設・設備を生かした地域における特殊教育に関する相談のセンターとしての役割を果たすよう努めること。

平成17年12月8日「特別支援教育を推進するための制度の在り方について(答申)」中央教育審議会

第3章の2. 特別支援教育のセンター的機能について

(2) センター的機能の具体的内容

1. 小・中学校等の教員への支援機能
2. 特別支援教育等に関する相談・情報提供機能
3. 障害のある幼児児童生徒への指導・支援機能
4. 福祉、医療、労働などの関係機関等との連絡・調整機能
5. 小・中学校等の教員に対する研修協力機能
6. 障害のある幼児児童生徒への施設設備等の提供機能

特別支援学校のセンター的機能

平成20年「幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善について(答申)」8の(3)の(ii)の①特別支援学校

i) 特別支援教育のセンター的機能について

○ 現在、教育相談に係る地域の特別支援教育のセンターとしての役割を果たすよう努めることとしており、これを更に進め、地域の特別支援教育のセンターとしての役割を果たすよう次の事項について、教育課程に関連する事項として位置付けるものとする。

○ 幼稚園、小学校、中学校及び高等学校等の要請により、障害のある子ども又はその教師に対し必要な助言、援助を行うことを明確にする。

○ 地域における特別支援教育のセンターとしての役割を果たすよう努めること。その際、障害のある幼児等の保護者に対する早期からの相談など、関係機関等とも連携しつつ、早期支援にも努めることを明確にする。

○ 組織的に取り組むための校内体制を整備することを明確にする。

○ 他の特別支援学校や幼稚園、小学校、中学校及び高等学校等との連携を図ることを明確にする。

平成20年告示「小学校学習指導要領」第1章総則

(7) 障害のある児童などについては、特別支援学校等の助言又は援助を活用しつつ、例えば指導についての計画又は家庭や医療、福祉等の業務を行う関係機関と連携した支援のための計画を個別に作成することなどにより、個々の児童の障害の状況等に応じた指導内容や指導方法の工夫を計画的、組織的に行うこと。(後略)

特別支援学校のセンター的機能の取組に関する状況調査

■ 目的：特別支援学校のセンター的機能の取組に関する状況を把握し、今後の特別支援教育の推進に必要な基礎資料を得る。

■ 調査時期：平成19年度から隔年実施

(H19,H21,H23,H25,H27)

■ 調査対象：国公立特別支援学校

■ 調査項目

I 基本情報

II センター的機能の取組の実際

III センター的機能実施上の課題

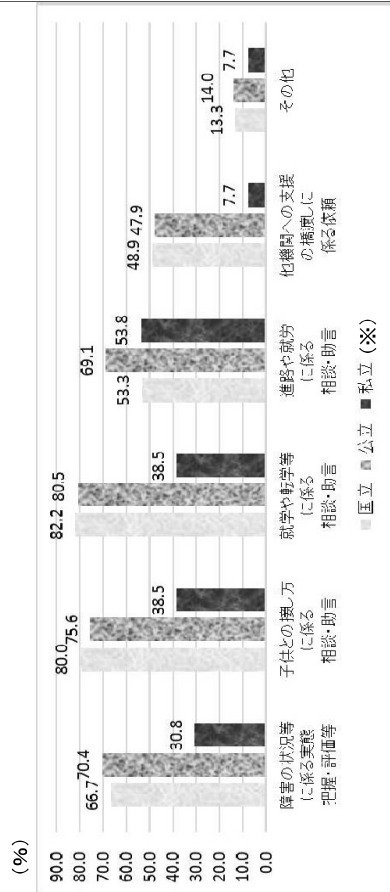
※ 結果は、文部科学省ホームページで公開

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/1343892.htm

5

II. 特別支援学校におけるセンター的機能の取組の実際(平成27年度)

2. 子供及び保護者からの相談(相談内容割合)



※ 相談内容(設置者)別に占める学校の割合を表示(国立は全45校、公立は全947校、私立は全13校)

7

II. 特別支援学校におけるセンター的機能の取組の実際(平成27年度)

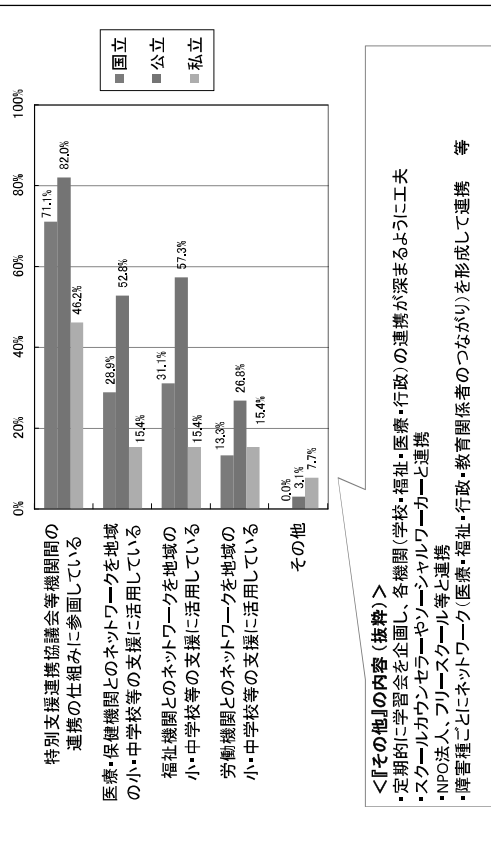
1. 子供及び保護者からの相談件数(延べ件数)

	相談件数	乳児 (0～2歳)	幼稚園等 の幼児 (3～5歳)	小学校 の児童	中学校 の生徒 (中等教育学 校の前期課程 を含む)	高等学校 の生徒 (中等教育学 校の後期課程 を含む)	その他 (他の特別支 援学校や卒業 生など)	1校あたり の平均件数
国立	1,673	67 (4.0%)	771 (46.1%)	509 (30.4%)	205 (12.3%)	62 (3.7%)	59 (3.5%)	37.2
公立	133,007	34,759 (26.1%)	34,910 (26.2%)	32,798 (24.7%)	19,494 (14.7%)	3,000 (2.3%)	8,046 (6.0%)	140.5
私立	157	56 (35.7%)	37 (23.6%)	24 (15.3%)	19 (12.1%)	12 (7.6%)	9 (5.7%)	12.1

6

II. 特別支援学校におけるセンター的機能の取組の実際(平成27年度)

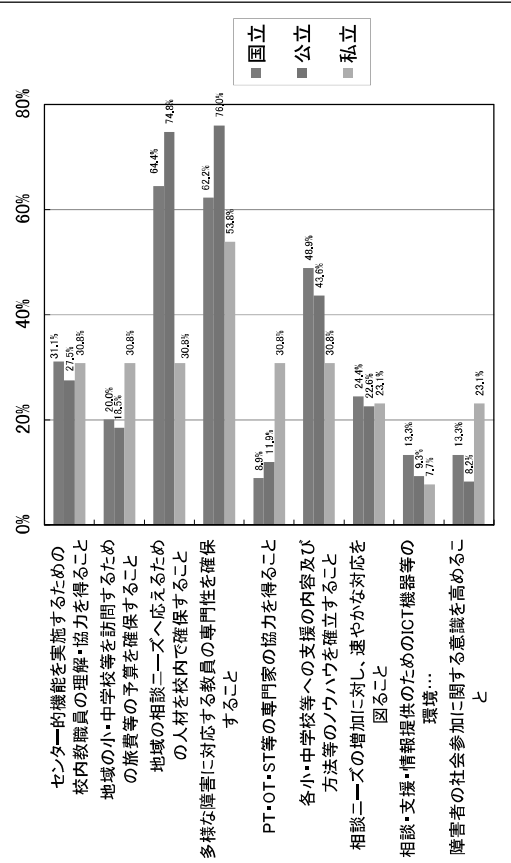
4. 福祉、医療、労働などの関係機関等との連絡・調整



8

Ⅲ. 特別支援学校におけるセンターの機能実施上の課題（平成27年度）

1. センターの機能実施上の課題（特別支援学校において特に課題と考えられる事項について）



2. 我が国の特別支援学校における聴覚障害乳幼児教育相談の現状 (第41回日本聴覚医学会補聴研究会報告)

齋藤佐和¹⁾、廣田栄子¹⁾、大沼直紀²⁾ ¹⁾ 筑波大学、²⁾ 筑波技術大学

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では、全国聾学校校長会の協力を得て「平成29年度特別支援学校(聴覚)乳幼児教育相談実態調査」を実施、教育サイドにおける新スク導入後の早期介入の現状を、対象者の実態、教育的対応の現状、成果や課題等の観点から検討した。本報告では、主要な量的結果を報告し、新生児聴覚スクリーニング検査導入後、聴覚障害乳幼児療育の一端を担っている特別支援学校(聴覚)乳幼児教育相談の役割について、医療サイドの理解と連携の促進に寄与したい。

I. 方法

調査対象は、聴覚障害特別支援学校本校・分校・分教室計100校。調査基準日は、平成28年5月1日から平成29年4月30日。全国聾学校校長会メール連絡網で配信しメールで回答を得る方法で実施したため、回収率は100%となった。

調査は実態調査1、2から構成され、実態調査1では乳幼児教育相談の実際(対象者数等、職員配置、予算措置の実際等)、幼稚園・保育園在籍児に対する支援の実際、関係機関との連携の実際、教育相談の仕事量等を、実態調査2では定期的支援児の聞こえ、新生児聴覚スクリーニング受検や補聴器・人工内耳装用の実態、教育的対応の実際、保護者支援の実際、早期支援の実績及び成果に関する意見等を尋ねた。本報告では、実態調査1の結果と実態調査2の一部である乳幼児に対する教育的対応と保護者支援の実際、その成果について、自由記述の分析結果も含めて報告する。

II. 結果

1. 定期的支援児数と面談延べ件数

平成28年度年齢別面談者数のうち、定期的支援に移行した乳幼児数は0歳児609名、1歳児569名、2歳児635名、計1,813名と各年齢ほぼ同数になったのに対し(図1)、1年間の面談延べ件数は年齢に伴い増加し(図2)、2歳児では0歳児の2倍強となった。相談のみのケースは各年齢2割程度、訪問による支援は少なかった。いずれも人口、出生数、地域の実情などにより、地区や学校間の差異がかなり見られた(図3、4)

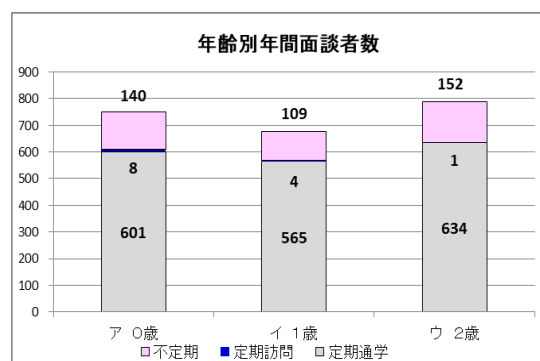


図1

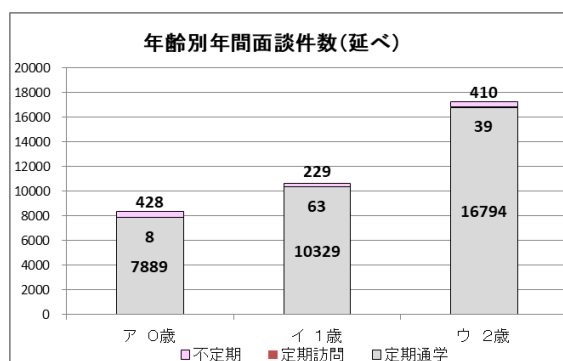


図2

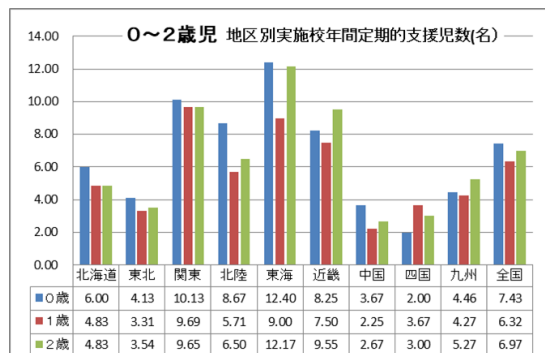


図3

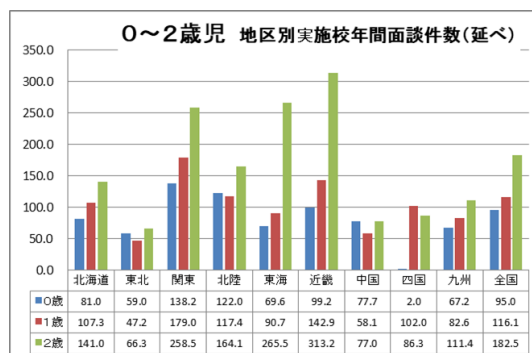


図4

2. 相談開始の早期化

定期的支援児の新生児聴覚スクリーニング検査受検率は、0歳児 91%、1歳児 85%、2歳で 78%、全体で 85%だった。学校ごとの初回相談の最少年齢平均は 4.34 か月で、生後 2～6 ヶ月の学校が多い。殆どの学校で、新スク後、早期に特別支援学校教育相談に訪れるケースがあり、その後、定期的支援へと移行しているものと考えられる（図 5）。

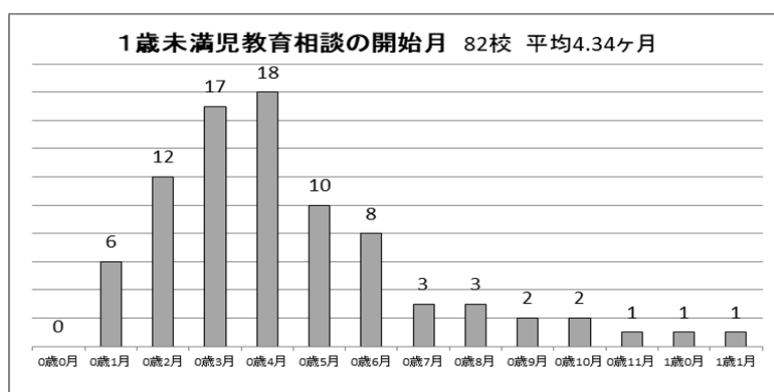


図5

3. 障害の程度と3歳児以降の進路

定期的支援児の障害の程度は、軽・中等度 38%・高度 22%・重度難聴 35%で（図 6）、幅広い聴覚障害児を対象としていることが分かった。重複障害児の割合は 23%だった。

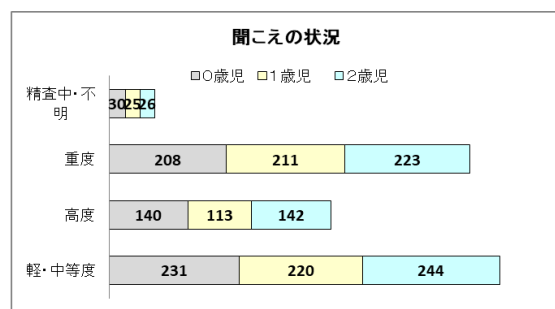


図6

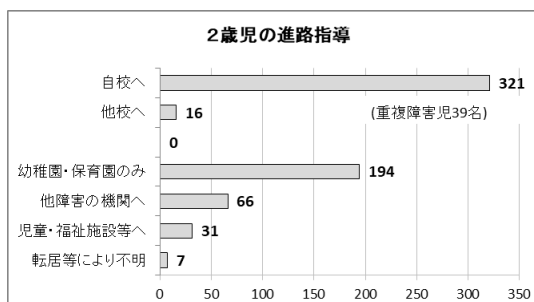


図7

3歳児以降の進路については平成 28 年度末現在で、53%（337 名）が聴覚特別支援学校幼稚部に進み、幼稚部以外では幼稚園・保育園が 31%と最も多く、児童・福祉施設等へは

5%、他障害施設へは10%であった。幼稚園・保育園進学者の69%、児童・福祉施設等進学者の68%、他障害機関への移行者の91%に対して継続支援がなされている（図7）。

4. 定期的支援の実際

（1）頻度

定期的支援児の指導・支援は多くの学校で個別とグループに分かれ、年齢や学校の事情等により実施頻度は様々である。回答した学校数を年齢別、頻度別に示した（表1）。

表1 支援・指導頻度					
0歳児	月1回	月2回	週1回	週2回	週3回以上
グループ	24校	10校	21校	1校	2校
個別	32校	23校	19校	1校	0校
1歳児					
グループ	19校	18校	26校	5校	2校
個別	35校	21校	24校	3校	0校
2歳児					
グループ	13校	3校	39校	14校	3校
個別	27校	17校	40校	3校	0校

＊週0.75回、1.25回は週1回に、週1.5回は週2回に含む。いずれも少ない。

0歳児では、グループ／個別、各月1回ずつが最多で、次いでグループ週1回、個別月2回が多かった。1歳児では、グループ週1回、個別月1回が最多である。2歳児では、グループ／個別とも週1回が最多で、更にグループ指導週2回以上も一定数あるなど、週単位の複数回の指導が定着してきていることが分かった。1日あたりの時間は、グループではどの年齢も90分か120分以内が多く、個別では60分か90分以内が多かった。

（2）内容

定期的支援児に対する教育的対応として、聴覚管理・聴覚活用、コミュニケーション支援、言語発達支援、保護者支援は、殆どの学校で実施されており、グループ、個別とも、それぞれ多様な活動を通して実施されている。グループ活動の内容としては、呼名、朝の会活動、行事参加、遊び（発達に即した遊び、聞こえ・音・歌等に関わる遊び、親子遊び）、絵本の読み聞かせ等が多く、個別では、親子間のコミュニケーションを意識した遊び、聴覚学習、絵本や絵日記によるやりとり、発声・発語に関わる遊びなどの活動例が多かった。

保護者支援について、担当者による自由記述を分類した結果のうち、個別支援の内容を表2に示す。情報提供、心理的支援、聴覚障害への教育的対応の支援、育児・家族支援、進路支援など幅広い領域に渡っていることが分かる。グループ支援では、聞こえと聴覚障害や補聴機器、コミュニケーション手段、育児、進路など、多様な情報提供のための学習会や懇談会が開催され、また外部講師、体験者、当事者などによる講演会、講習会も企画されている。母親対象が多いが（実施校年平均18回）、両親・保護者対象（同8.4回）も増えており、講習会を保健師等対象に実施している（同2.4回）学校もある。

保護者支援の内容（個別支援）

表2

大分類	中分類
Ⅰ 情報提供と懇談	1 聞こえと聴覚障害
	2 聴覚補償機器
	3 聴覚活用と支援
	4 手話活用支援
	5 育児・発達支援
	6 言語発達支援
	7 福祉・社会連携
	8 共生教育
Ⅱ 心理的支援	9 悩み・困り感相談
	10 障害認識・受容
Ⅲ 教育・指導	11 子どもとの関わり方の支援
	12 モデル提示
	13 言語・コミュニケーション発達支援
	14 手話身振り
	15 教材と扱い
	16 乳幼児活動
Ⅳ 育児・養育支援	17 月齢・年齢にあった育児課題の指導
Ⅴ 家族・家庭	18 家庭での育児支援
Ⅵ 進路・進学支援	19 特別支援学校(聴覚障害)
	20 学校参観
	21 進路相談・情報提供
Ⅶ 保護者連携	22 保護者ニーズ
	23 保護者間連携
	24 情報共有

(3) コミュニケーション手段

定期的支援の活動の中で使っているコミュニケーション手段について、主に使っている手段（◎）と使っている手段（○）を尋ねた結果を図8、9に示す。

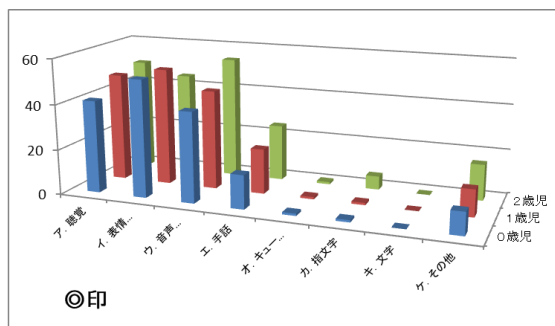


図8

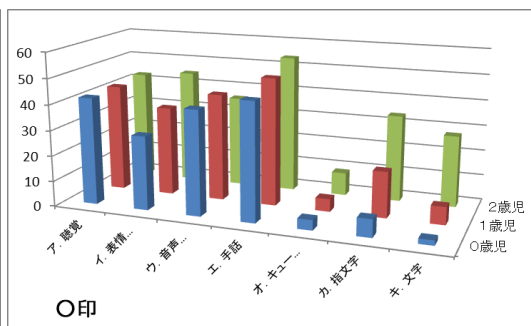


図9

「主に使用」では、どの年齢も聴覚、表情・身振り等、音声・音声語が、いずれも50校前後と多い。聴覚、音声・音声語は年齢に伴って増え、表情・身振り等は2歳児でやや減少する。手話は0歳児15校、1歳児20校、2歳児25校で主に使われている。キュー、指文字は2歳で指文字がやや増える程度で、主要な手段としては少ない。

「使用」では、手話が最も多く、どの年齢も50校前後、年齢とともに少し増える。聴覚・音声・音声語は40校前後。表情・身振りは2歳児でも有効なコミュニケーション手段の一つとなっている。指文字・文字は年齢を追って増え、指文字は2歳児で30校を越え、文字も28校になる。キューの使用もあり、2歳児では9校で使われている。

0～2歳児ではコミュニケーションの成立が重視され、重み付けは異なるが、聴覚・音声の使用とともに、多くの学校で身振りから手話・指文字・キューサインなどの視覚的手段も併用されていることがわかり、多様なコミュニケーション手段活用の実績が示された。

5. 乳幼児教育相談の位置づけと担当者配置の現状

教育相談に関わる何らかの教員加配あり（乳幼児教育相談担当、センター的機能促進、コーディネーター加配等）は 41 校（58 名）。乳幼児相談事業を都道府県事業としている場合もあるが、多くの学校が学校裁量、校内操作によって教員を配置している（図 10）。専任、兼任、非常勤を含む勤務形態は多様で、学校ごとの配置の工夫が見られる（表 3）。聴覚特別支援学校経験年数は 5 年までと 10 年までが 4 分の 1 ずつで、11 年以上がほぼ半数で、保護者への対応が重要になる乳幼児教育相談へのベテラン配置への努力も窺われた。

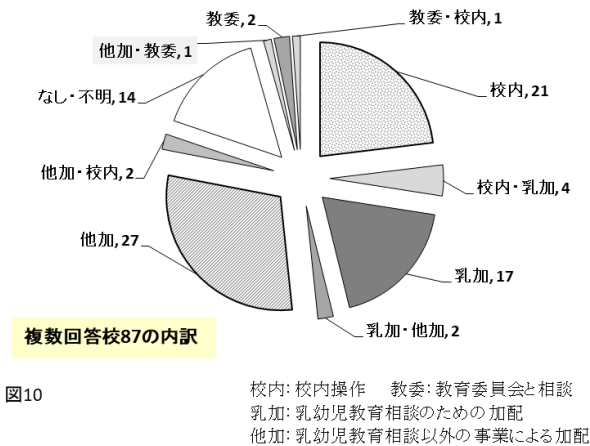
表3

	専任のみ		(非常勤)	兼任のみ		(非常勤)	専任+兼任		(非常勤)	不在	
学校数	45校	93名	(20名)	35校	62名	(0名)	20校	73名	(11名)	0校	0名
割合	45.0%	40.8%	(21.5%)	35.0%	27.2%	(0.0%)	20.0%	32.0%	(15.1%)	0.0%	0.0%

兼任者の業務量平均は専任者の 0.57 人分相当と推計し算出したところ、専任相当数は全国平均 1.91（1.36～2.66）名、教員 1 名の担当乳幼児数平均は 9.77（4.8～12.45）名だったが、地区による差はかなり見られた。8 割の学校で教室を確保しているが、旅費、教材費等は公費予算なしの学校が半数以上だった（表 4）。

表4

	定期的支援児	専任相当	乳幼児／人
全国	18.69	1.91	9.77
北海道	15.67	1.83	8.55
東北	8.71	1.46	5.98
関東	27.63	2.30	12.04
北陸	18.86	1.51	12.45
東海	31.50	2.60	12.12
近畿	23.25	2.66	8.75
中国	7.11	1.36	5.25
四国	8.00	1.67	4.80
九州	12.54	1.40	8.93



相談実施上の問題点についての自由記述からは、相談数の増加や変動、多様化するニーズへの対応や連携等の難しさとともに、制度化されていないため人的配置が不安定で、校内体制の整備や専門性の継承・向上における困難に繋がっていることが指摘された。

6. 関係機関との連携の現状

関係機関との連携については、教育機関・医療機関・療育機関・行政機関と多岐にわたっているが、医療機関では耳鼻科医が 8 割をしめ、次いで小児科医（12％）、産婦人科で、連携医療機関の無い学校も 6 校あった。対象児の紹介元は耳鼻科（30％）、福祉機関（22％）が多いが、親から直接（28％）という場合もかなりもあった。

県立学校 1 校などの地域で、連携が県単位で組織化され有効に展開されている県もある一方、組織化は進まず、連携を取るよう努力をしているが、時間調整や旅費の不足、人的問題等でなかなか進まないのが実情との自由記述も多く、連携推進はなお大きな課題であると考えられる。

7. 教育相談活動による早期対応の効果

乳幼児教育相談での早期対応の実績と成果に関する自由記述（194 件）について、記載文を分類した結果を示す（表 5）。子どもの発達全般への影響、聴覚活用や視覚的手段も含めたコミュニケーション早期形成や言語発達への効果とともに、保護者・家族への影響を指摘する意見も多く、特に定期的支援による保護者の心理的安定、家庭での育児への自信回復、障害理解や将来への見通しによる不安の軽減などに関して、早期対応の意義が指摘された。加えて、支援への導入段階で関連機関との連携が密に取れる意義の大きさも示唆された。

早期対応の実績及び成果

表5

大分類	中分類
I 子どもへの影響	1 情緒・心理・社会性発達 2 聴覚活用 3 手話活用 4 コミュニケーションの早期形成 5 言語発達・音声
II 保護者・家族への影響	6 心理的安定 7 家庭での養育・育児 8 家族の障害理解・認識・成長
III 教師・教育運営他への影響	9 個別発達理解 10 子どもとの関わり方 11 保護者との密接な関係形成 12 学級の纏まり
IV 社会参加	13 関連機関との連携 14 進路・進学支援
V その他	15 その他

Ⅲ. まとめと今後の課題

半世紀近い歴史をもち、聴覚特別支援学校の殆どで実施されている 0 歳代からの乳幼児教育相談について全国聾学校長会の協力得て実態調査を行った。地域差、学校差もあるが、定期的支援児数、障害や補聴に関わる状況、進路状況、支援・指導の実際などが明らかになった。0-2 歳児の定期的支援の全国的定着の様子と効果を確認できたが、一方で、制度的位置づけがないことから、人的、物的環境に関わる不安定さや困難も示された。

聴覚特別支援学校乳幼児教育相談は、旧難聴幼児通園施設とともに、新生児聴覚スクリーニング検査後の教育・療育の受け皿として社会的責任を果たすべき立場にある。乳幼児教育相談と定期的支援が全国的に展開されている現状を反映した制度的位置づけが強く望まれる。聴覚障害教育の入口では、保護者対応や医療・保健・福祉との連携においても特に高い専門性が求められており、これまでの蓄積の共有化の努力とともに、医療・保健・福祉との連携の充実によって、支援・指導の質の向上や専門性をもつ人材育成や人材交流を図るべき時ではないかと考える。

3. 聴覚障害児の早期介入に関する検討：全国聴覚特別支援学校乳幼児教育相談調査 (Audiology Japan 誌)

廣田 栄子 1)、齋藤 佐和 1)、大沼 直紀 2)

1)筑波大学 2)筑波技術大学

【論文概要】

聴覚障害児の早期診断・療育・教育の成果として、現在では医療教育関係など高度専門職に就く聴覚障害者の例が多数報告され、また、(独)日本学生支援機構の調査では 1,725 人の聴覚障害学生が大学に在籍し (778 校回答、回答率 100%、平成 28 年度)、聴覚特別支援学校高等部卒業後には卒業生 468 名中 99 名(21.2%) が大学に進学(文部科学省、平成 27 年)するなど、その達成度のひとつとして報告されている。

しかし、生下時および乳幼児期から聴覚障害を有する幼児では、診断が遅れて療育・教育の対応が乏しい場合には、言語・社会・情緒面の発達に影響を及ぼすなど指摘され、個々の能力の発揮には、長年にわたり支援体制の構築が検討されてきた。さらに、近年では、難聴の早期発見と診断に向けて、新生児聴覚スクリーニング検査(Newborn Hearing Screening Test: NHS)、および、NHS 要再検児に対しての早期の診断的聴覚検査の実施、診断後に早期に療育に繋げることの重要性が諸外国でも指摘されてきた。

我が国では、2000 年から厚生労働省により NHS の実施について予算化が試行されたものの全国的な乳幼児保健施策には至らず、受検者負担などで全国的な普及をみた。その後、自治体の一部への補助金は廃止されたものの、地方交付税による実施が全国に通知され、2015 年には各自治体に、再度、NHS の積極的な実施と受検に関わる経費についての公的負担について通達された。そこで、今後、さらに新生児の NHS 受検率の増加が見込まれる状況にあることから、難聴診断後の受け皿としての教育・療育に関する制度的整備は喫緊の課題といえることができるが、その実態については不明な点が少ない。

既に、全国聾学校校長会では、2016 年度には 2 歳以下を対象とする聴覚特別支援学校の乳幼児教育相談の実態調査を始め、さらに 2017 年度に文部科学省委託事業(特別支援教育に関する教職員等の資質向上事業)として、(公)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)は、前年度調査を整理拡充し、乳幼児教育相談の実施状況について再調査を行った。そこで、本研究では 2017 年度調査のうち、主に、乳幼児教育相談対象児の実態と早期介入に関する調査結果について検討し、今後の発展に向けた基礎資料を提供することを目的として、聴覚障害児の早期介入に関する以下の知見について報告した。

1. 乳幼児教育相談は、概ね全国聴覚特別支援学校(99 校)で実施され、NHS 後の受け皿として 1,813 名の聴覚障害乳幼児の早期介入と定期的相談支援が行われていた。定期的相談児に対する実践として、0 歳からの乳児相談指導、軽・中等度難聴児や他障害を併せもつ児と家族に対して教育活動が行われていた。これまで以上に、多様な発達特性を有する乳幼児にたいして個に応じた対応の課題が示された。

2. 乳幼児教育相談での定期的相談児において、NHS 受検率は 84.7%と大多数であり、

新生児期の診断が行われ、乳児期からの教育指導が開始されていた。聴覚補償として補聴器指導は定期的相談児の90%で始められていた。しかし、装用開始後に乳児期の補聴器の常用（4時間以上/日）は困難を示し、乳幼児相談開始後の補聴器調整と指導に専門的な連携体制が必要とされた。0～2歳児の人工内耳装用児は約20%で、bimodal法（片耳人工内耳、反対耳補聴器）が多く、2歳児で両耳装用が増加した。

3. 教育相談での活動時には、聴覚口話と手話併用のトータルコミュニケーションが76%で用いられていた。教育指導形態としては0歳児から個別と集団指導を併用し、0歳、1歳と比べ2歳児で指導頻度が増加する傾向が示された。保護者指導では、乳幼児の養育と障害理解の支援・心理的支援に関する基本的な内容についての実践が行われていた。

4. 乳幼児教育相談の教員配置には法的背景はなく、地域センター的機能や校内調整等で人的配置等行われているものの、早期介入によって聴覚障害幼児・その家族・担当教員・社会連携の各々の領域における多様な意義が指摘され、その重要性が確認された。

5. NHSの普及により、今後、聴覚障害児の早期介入はさらに増加傾向が推計され、早期診断後の専門的な介入に関する専門性向上の研修支援の要請は高く、早期診断と早期介入の社会的体制に向けた施策整備が喫緊の課題であると示唆された。

謝辞

本調査実施・解析に鈴木茂樹先生、自由記述文の分類に愛甲豊子先生、海保和代先生、佐々木勝先生、日高雄之先生、菅原仙子先生、黒澤秋津先生（以上、聴覚障害乳幼児教育相談研究委員会委員）のご協力を感謝致します。また、（公）聴覚障害者教育福祉協会 小林明理事、また、全国聾学校校長会、ご回答頂いた全国聴覚特別支援学校の先生方に深く御礼を申し上げます。

（Audiology Japan 誌、（社）日本聴覚医学会、2019年62巻3号掲載予定）

第3章

平成30年度特別支援学校（聴覚）乳幼児教育相談における保護者支援に関わる調査

1. 調査の目的

平成29年度全国実態調査では、対象乳幼児数をはじめ多くの数値について貴重な資料を得るとともに、定期的支援で実施されている活動内容や保護者支援の内容なども明らかにすることができた。特に保護者支援はグループ・個別とも多岐にわたる内容が実施されていたが、0歳代からの相談開始増加に伴い、多様化した保護者の不安や悩みなどに対応するため、次第に支援内容も広がってきたものと思われる。これらの支援内容の評価を行い、保護者の期待に一層添った内容として整理し充実していくことが必要と考え、平成30年度は、教育相談担当者および支援を受けた保護者による評価を実施し、乳幼児期の保護者支援内容の充実を目指してアンケート調査を行うこととした。

2. 調査内容と方法

2-1 調査内容

調査用紙は乳幼児教育相談担当者と2歳児保護者を対象として作成した（付表1、2）。担当者に対しては、以下の4項目から構成：

①平成29年度の総面談者数、定期的支援児数、②平成30年度担当者数、③保護者支援の18項目については4段階評価（◎、○、△、×で評価）④自由記述（保護者支援において特に心がけたこと／十分対応出来なかったこととその理由）

保護者に対しては、以下の6項目から構成：

①お子さんの年齢、②記入者、③教育相談開始時の年齢、④2歳児での通学頻度、回数についての意見、⑤保護者支援の18項目について4段階評価、⑥自由記述（最も支えになったこと／改善を希望すること）

18の評価項目は、担当者、保護者ともに共通で、平成29年度調査において、各学校で実施している保護者支援内容として記述された内容を分類、整理したものである。

2-2 調査方法

1) 対象

担当者：乳幼児教育相談を実施する全国聾学校乳幼児教育相談担当者 各1名

保護者：2歳児（定期的支援児）の保護者のうち調査に協力可能な方

2) 実施方法

アンケートの配布：平成30年8月末に、全国聾学校校長会メール連絡網で、2種のアンケート調査協力依頼及び調査用紙を送付。乳幼児教育相談担当者に回答を依頼、2歳児保護者には、依頼文書とアンケート用紙を配布、無記名で回答自由のアンケートであることを担当者から説明し、9月末までに封入して提出してもらうように依頼。

アンケート回収と回答データの入力作業：封入され保護者回答と担当者回答を、全国8地区地方委員8名、関東地区調査研究委員6名のもとに各地区の学校から送付。各委員が分担して集計用シートに回答を入力、自由記述についてはそのまま入力した。

3) 集計と分析

入力された結果を事務局で集結し、項目ごとに集計と結果分析を行う。評価については担当者と保護者の評価の違いについても検討する。

付表1 乳幼児教育相談担当者用アンケート用紙

1. 平成29年度の総面談者数、定期的支援児数

	0歳	1歳	2歳	合計
総面談者数	名	名	名	名
定期的支援児	名	名	名	名
内訳(通学児)	名	名	名	名
内訳(訪問児)	名	名	名	名
不定期対象児	名	名	名	名

2. 平成30年度担当者数

専任（常勤 名、非常勤 名）、兼任（常勤 名、非常勤 名）

3. 保護者支援の項目について、経験された立場から評価してください。

プラス評価の項目（十分対応した、努力して対応したなど）：◎ または ○印
支援としては十分ではなかった項目：△印または×印

- () 1. 聴覚障害についての説明
() 2. お子さんのきこえについての説明
() 3. 補聴器についての説明
() 4. 人工内耳についての説明
() 5. 聴覚活用について日常生活の中での具体的な方法の説明と支援
() 6. 手話についての説明、実際の活用についての支援
() 7. 具体的な育児、発達促進に関する説明や支援
() 8. お子さんの発達の状態についての説明
() 9. お子さんとのコミュニケーションの取り方の具体的方法の提示と支援
() 10. 言語（日本語）発達支援について具体的な方法の説明や支援
() 11. おもちゃ、絵、絵本など、いろいろな教材の扱い方についての説明や支援
() 12. 福祉制度、利用方法などについての情報の提供と説明
() 13. お子さんのこと、家族のことなど個別の悩みや困り感の相談への対応
() 14. 障害を受けとめることについて悩み、相談への助言や支援
() 15. 保護者同士の交流や話し合いの場の設定
() 16. 3歳児からの進路についての様々な情報の提供
() 17. 小学校以上の教育や将来についての情報の提供
() 18. 講演会や学習会の実施

4. 保護者支援にあたり、特に心がけてこられたこと、また十分に対応できなかったと思われること、その理由として考えられるのはどんなことですか。自由にお書きください。

保護者支援において特に心がけたこと：

十分に対応できなかったこととその理由：

付表2 保護者用アンケート用紙

1. お子さんの現在の年齢：2歳前半、2歳後半、3歳代
2. 記入者：母、父、祖母、祖父、他（ ）／年代：20代、30代、40代以上
3. 教育相談開始時のお子さんの年齢：（ ）ヶ月、または（ ）歳（ ）ヶ月
4. 2歳児での通学頻度：個別指導（ ）グループ指導（ ）
（平均して週1回とか、月2回など、お書きください）
相談回数について：該当するものを○で囲んでください。
個別指導－ ちょうどよい、 もっと少ない方がいい、 多い方がいい
グループ指導－ ちょうどいい、 もっと少ない方がいい、 多い方がいい
5. 保護者支援の項目について、経験された立場から評価してください。
プラス評価の項目（良かった、支えになった、役に立ったなど）：◎ または ○印
支援としては物足りなかった項目：△印または×印
経験していない項目、あるいは分からない項目は、そのまま空けておいてください。
（ ） 1. 聴覚障害についての説明
（ ） 2. お子さんのきこえについての説明
（ ） 3. 補聴器についての説明
（ ） 4. 人工内耳についての説明
（ ） 5. 聴覚活用について日常生活の中での具体的な方法の説明と支援
（ ） 6. 手話についての説明、実際の活用についての支援
（ ） 7. 具体的な育児、発達促進に関する説明や支援
（ ） 8. お子さんの発達の状態についての説明
（ ） 9. お子さんとのコミュニケーションの取り方の具体的方法の提示と支援
（ ） 10. 言語（日本語）発達支援について具体的な方法の説明や支援
（ ） 11. おもちゃ、絵、絵本など、いろいろな教材の扱い方についての説明や支援
（ ） 12. 福祉制度、利用方法などについての情報の提供と説明
（ ） 13. お子さんのこと、家族のことなど個別の悩みや困り感の相談への対応
（ ） 14. 障害を受けとめることについて悩み、相談への助言や支援
（ ） 15. 保護者同士の交流や話し合いの場の設定
（ ） 16. 3歳児からの進路についての様々な情報の提供
（ ） 17. 小学校以上の教育や将来についての情報の提供
（ ） 18. 講演会や学習会の実施
6. これまで教育相談に通ってきて、お子さんを育てる上で最も支えになったと思われることを自由にお書きください。また改善への希望があれば、自由にお書きください。
最も支えになったこと：

改善を希望すること：

3. 結果と考察

3-1 乳幼児教育相談担当者に対する調査

1) 平成29年度の定期的支援児数

担当者対象の調査では全100校から回答が寄せられたが、平成29年度の定期的支援児数は表1に示すとおり、2155名の総面談者数に対して1662名だった。昨年度の同2214名に対する1813名と比較すると、定期的支援児通学児がやや減少しているが、訪問児数は0歳児が増えた分全体で13名から16名へと微増した。年齢別では定期的支援児は前回0, 1, 2歳児が600名前後でほぼ同数だったが、本年度は年齢を追って少しずつ増えており、年度により多少の変動があることが分かる。不定期支援児合計は401名から493名へと増加しており、相談活動は多くなっていた。

表1

	0歳	1歳	2歳	合計
総面談者数	668名	698名	789名	2155名
定期的支援児	493名	562名	607名	1662名
内訳(通学児)	482名	561名	603名	1646名
内訳(訪問児)	11名	1名	4名	16名
不定期対象児	175名	136名	182名	493名

2) 職員配置

平成30年度の担当者数を表2、担当者配置内訳を表3に示した。昨年度の専任65校132名（うち非常勤20名）、兼任55校96名（うち非常勤2名）に比べて、専任配置学校数は75校に、専任者数も149名に増加し、一方、兼任者数は減少した。専任化が一步前進したと考えられる。

表2

専任	(非常勤者数)	兼任	(非常勤者数)
75校	149名	38校	67名

表3

	専任		兼任		学校数
	常勤	(非常勤)	常勤	(非常勤)	100
専任常勤だけ	○				50
専任常勤と専任非常勤	○	○			3
専任常勤と兼任常勤	○		○		6
専任常勤と兼任非常勤	○			○	1
専任常勤と専任非常勤と兼任常勤	○	○	○		2
専任常勤と専任非常勤と兼任非常勤	○	○		○	1
専任常勤～兼任非常勤	○	○	○	○	0
専任非常勤だけ	○	○			7
専任非常勤と兼任常勤		○	○		4
専任非常勤と兼任非常勤		○		○	0
専任非常勤と兼任常勤と兼任非常勤		○	○	○	1
兼任常勤だけ			○		21
兼任常勤と兼任非常勤			○	○	0
兼任非常勤だけ				○	2
いない					2
延べ学校数113校 専任と兼任の両方 いる学校は15校、共にいない学校は2校	75校	(17校)	38校	(5校)	113校
教員数(網掛けは内数)	149名	(22名)	67名	(6名)	216名

※ ○印は専任常勤～兼任非常勤の対象がそれぞれいることを表す

(専任の常勤○と非常勤○の場合 例:専任3名の内訳 → 常勤1名と非常勤2名など対象がそれぞれいる)

表3から、配置の内訳は非常に多様であり、学校や教育委員会などの配慮で、非常勤職も含め、教育相談担当者の配置に工夫している現状が窺える。

ただし専任常勤だけの配置 50 校、兼任常勤だけ 21 校と、常勤のみ配置の学校も多く、乳幼児教育相談が聾学校の重要な任務と認識されていることが分かる。

3) 担当者一人あたりの定期的支援児数

担当者一人あたりの定期的支援児数を全国及び地区別に平均した結果を表 4、昨年度結果を表 5 に示す。昨年同様、全兼任者による乳幼児教育相談にかかる業務量平均を専任者業務量の 0.57 人分に相当すると推計し、兼任者×0.57 を用いて専任相当人数とした。なお、定期的支援児数は平成 29 年度のものであるが、担当者数は平成 30 年 9 月時点で調査したため、平成 29 年度担当者数は両年度の回答から推定または問い合わせで確定した。定期的支援児がいる学校数は 95、専任または兼任がいる学校は 98 校だったが、平成 28 年度については、両方とも 97 校であった。

表4 平成29年度の地区別専任
担当人数と1人あたり乳幼児数

	乳幼児数	専任+兼任	乳幼児／人
全国	17.49	1.92	9.16
北海道	15.17	1.83	8.27
東北	8.85	1.34	6.62
関東	28.04	2.42	11.57
北陸	14.43	1.52	9.50
東海	27.50	1.95	14.09
近畿	18.75	2.78	6.74
中国	7.63	1.48	5.14
四国	4.25	1.28	3.33
九州	12.15	1.41	8.63

29年度の専任相当人数は28年度と30
年度の回答から推定した
定期的支援児がいる学校数95
専任または兼任がいる学校数98

表5 平成28年度の地区別専任
担当人数と1人あたり乳幼児数

	乳幼児数	専任+兼任	乳幼児／人
全国	18.69	1.91	9.77
北海道	15.67	1.83	8.55
東北	8.71	1.46	5.98
関東	27.63	2.30	12.04
北陸	18.86	1.51	12.45
東海	31.50	2.60	12.12
近畿	23.25	2.66	8.75
中国	7.11	1.36	5.25
四国	8.00	1.67	4.80
九州	12.54	1.40	8.93

定期的支援児がいる学校数97
専任または兼任がいる学校数97

表 4、5 を比較する
と、全国平均として
はほぼ同様である。

学校あたりの定期的
支援乳幼児数 17.49
人で、専任相当人数
がほぼ同じだったこ
とから、一人あたり
の担当乳幼児数が
9.77 から 9.17 人と
なり、やや減少した。

地区別に見ると、
乳幼児数では、北陸、

東海、近畿、四国で、いずれも平均 4 人ほど減少して

いるが大きな変化ではない。

専任相当人数の全国平均 1.92 人、幅は 1.28～2.78 で 1.5 人ほどの開きがある。やや増加が関東、近畿、中国。東北はやや減、東海と四国は減少していた。

一人あたりの定期的支援児数は平均 9.17 人で、地区による幅は 3.33～14.09 人であり、前回の 4.8～12.45 より広がっている。減少したのが、北陸、近畿、四国、微減が北海道、関東、中国、九州で、反対に増加したのは東海、微増が東北だった。

表6 専任担当者数と一人あたり乳幼児数の増減
状況(n=100)

H28-29の 増減状況		1人あたり乳幼児数		
		減少48校	不変6校	増加46校
専任 相当 人数	増加 20校	20	0	0
	不変 58校	21	5	32
	減少 22校	7	1	14

表 6 に、平成 28 年度と 29 年度の専任相当人
数と一人あたり乳幼児数の増減状況をマトリッ
クスとして整理したが、専任相当人数と定期的
支援児数の増減は直ちに連動してはおらず、支援
児数が増えても専任相当人数が変わらない学校
もあり、一方、支援児数は減ったが専任相当人数
が増えた学校もあった。毎年増減する教育相談活

動であるため、現状では非常勤等による調整もやむを得ない現実的な対応だと考えられ
る。

なお、各学校一人あたり定期的支援児数でみると、0（5校）から最大44までの幅があった。30人以上が4校、20人以上が10校で、これらの学校では、専任、兼任を問わず、担当者の負担はかなり大きいことが推察され、担当者増が特に必要と考えられる。また10人以上20人未満が25校、10人未満が最多で56校だった。一人あたり乳幼児数が10人未満の学校は、定期的支援児数が少ないことの結果である場合も多いが、専任相当者が多く配置されていることでゆとりのある対応が実現していると考えられる学校もあった。乳幼児段階の学級設置が認められている場合（例：兵庫県）や難聴幼児通園施設として運営されている場合（例：日本聾話学校ライシャワ・クレーマ学園）などである。

4）担当者による保護者支援内容の評価

保護者支援内容の18項目についての担当者の評価の結果を、高評価項目から順に図1に示す。項目4のみ1校の評価がなかったが、それ以外は全99校から回答があった。全項目平均では、十分対応 25.5%、努力して対応 55.4%、合わせて約80%で、概ね対応出来ているという評価であるが、項目による幅は45.5%～100%と広がった。子供の聞こえや聴覚障害についての説明、コミュニケーションの取り方、聴覚活用などは評価が特に高かった項目で、一方、手話活用、人工内耳説明、保護者交流の場の設定、小学校以上の教育等の説明、講演会等の実施、福祉制度等の説明では評価は相対的に低かった。

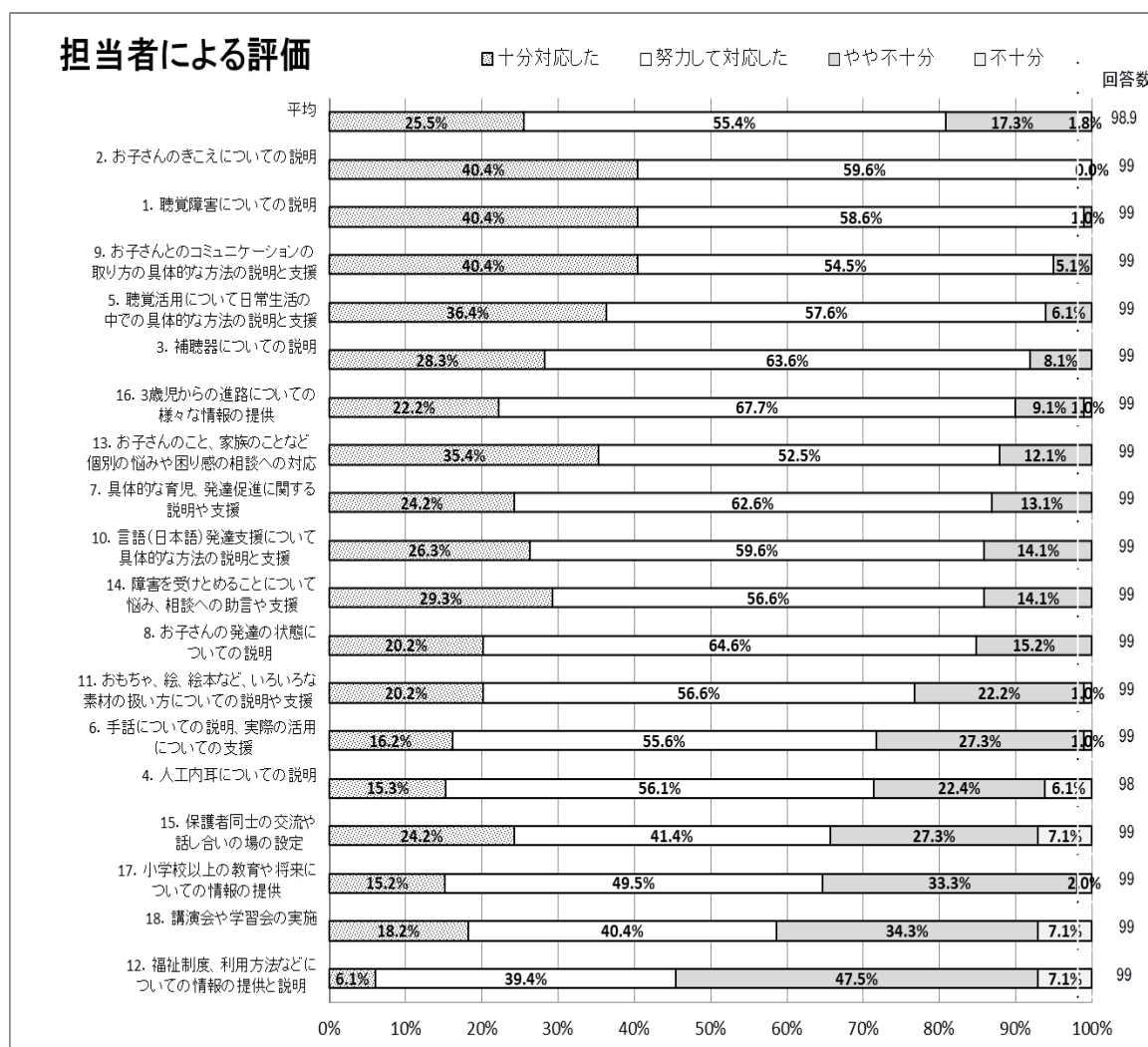


図1 担当者による保護者評価結果

5) 保護者支援において心がけたこと

担当者が保護者支援において心がけたことを自由記述で尋ねたところ、99校から記述があり、記述内容としては316を得ることが出来た。その内容は図2に示したように、大きく心理的支援、教育的支援、情動的支援、子育て支援、連携に分けることができたが、心理的支援のうち、特に心情に寄り添い、聞くケアが突出していた。早期発見後の保護者の気持ちをまず受けとめることに特に心がけていることが分かった。家庭での子育て支援、分かりやすい説明・情報提供なども比較的多かったが、その他、幅広い内容に広がっており、偏りのない対応を心がけていることが示唆された。

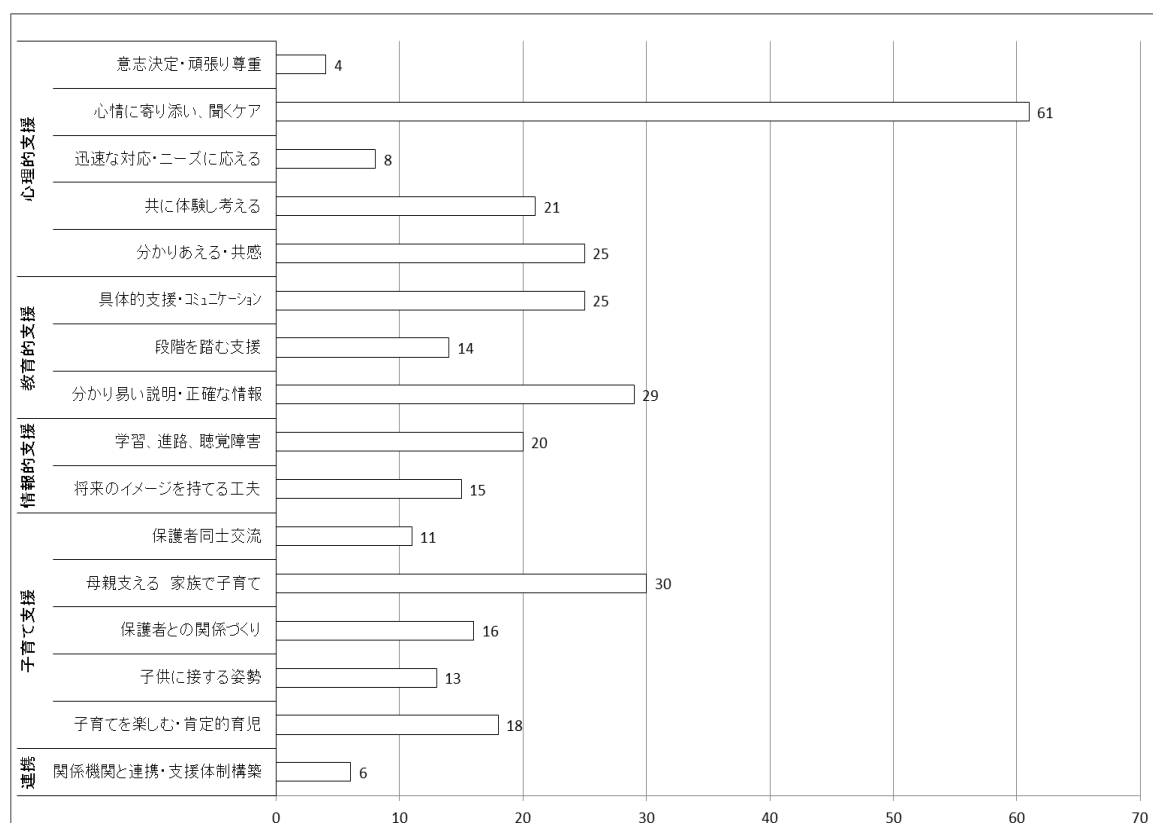


図2 保護者支援において心がけたこと

6) 十分に対応できなかったと思われることと、その理由

この自由記述についても99校から回答があり、記述内容は228となった。図3に示したように、大きくは専門性の不十分さ、運営上の不十分さ、校内体制上の事情、対象児・保護者の事情に分けられ、そのうち、専門性の不十分さを理由として挙げている記述が最も多かった。特に丁寧さ・支援方法・情報不十分、知識・経験・説明不足を指摘する記述が多く、力不足から十分対応出来ないことへの残念な気持ちが伝わる。そのことは、校内体制上の問題としての担当者不足、研修不足とも関連づけられ、乳幼児教育相談に関連する専門性の維持・向上のためには、担当者不足や研修機会の不足の解消が必要なが意識されていると考えられる。また対象児・保護者の事情では来校困難や個別対応の不十分さ指摘したものが多かった。

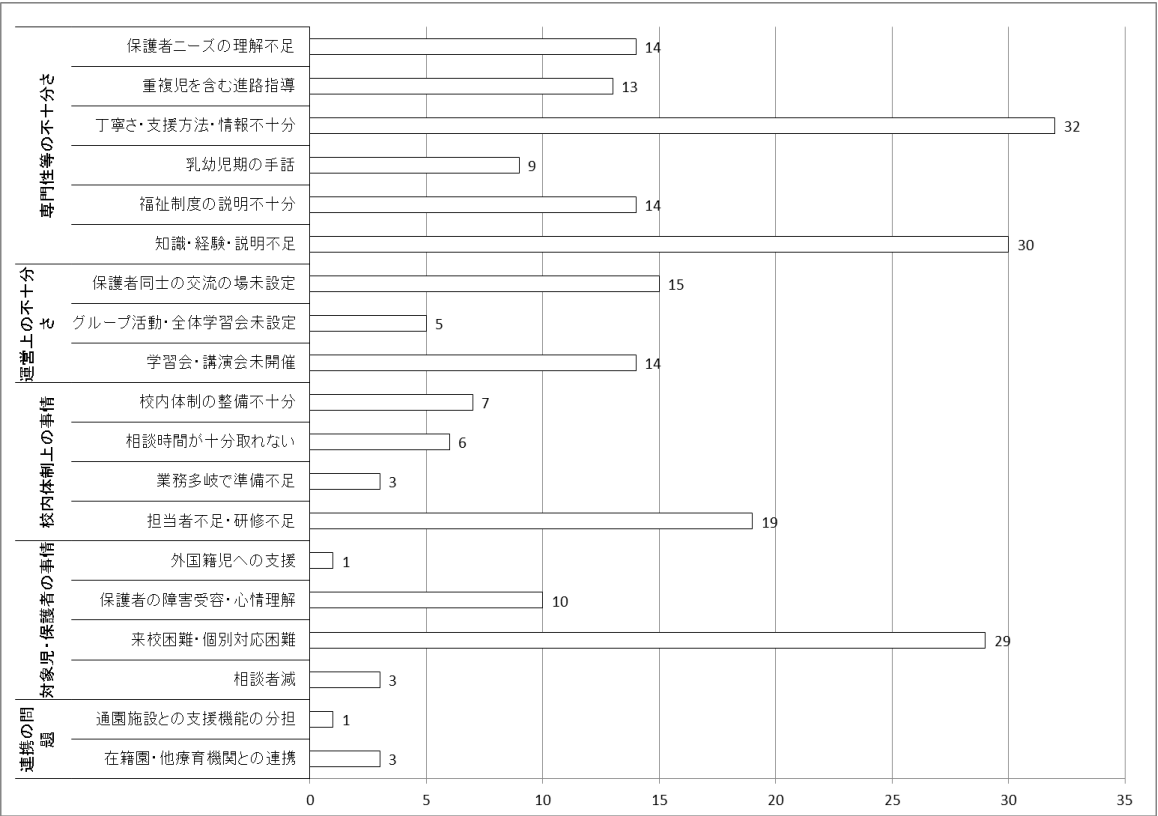


図3 保護者支援において十分に対応できなかったと思われること、その理由

3-2 保護者に対する調査

1) お子さんの現在の年齢と記入者の属性

保護者からの回答数は調査項目によって異なるが、最多が355で定期的支援2歳児607名の約6割から回答が寄せられたことになる。保護者対象の調査では、まずお子さんの現在の年齢を尋ねた。結果は表7に示すとおりで、2学期に入ってから調査であるため、回答347の大半が2歳後半及び3歳前半となった。記入者は回答352の殆どが母親であったが、父親と祖母を合わせて5%となった(表8)。記入者年齢への回答は、30代中心で、20代と40代がほぼ同数であった(表9)。

表7

回答総数	2歳前半	2歳後半	3歳前半
347	22	163	162

表8

回答総数	母	父	祖母	祖父
352	333	16	3	0

表9

回答総数	20代	30代	40代以上
254	37	182	35

2) 教育相談開始時のお子さんの年齢

この項目の回答総数は339で図4に月齢別に結果を示したが、0歳代12ヶ月までの開始は180名で63.1%、うち同6ヶ月以下が121名（35.7%）、同7ヶ月～12ヶ月が27.4%だった。同13ヶ月～24ヶ月が22.1%、同25ヶ月～36ヶ月が12.7%、同37ヶ月以上開始が2.1%で、36%が6ヶ月以下の開始、63.1%が12ヶ月までの相談開始となっている。聴力や発見の時期等で1、2歳代から開始の場合もあるため平均開始年齢は13.06ヶ月であるが、0歳代からの相談開始が大きな流れになっていると言える。

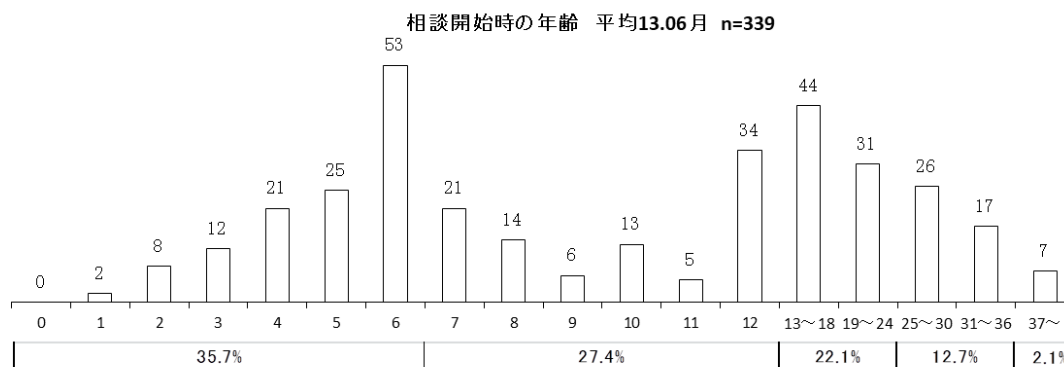


図4 相談開始時月齢別人数

3) 2歳児での通学回数についての意見

2歳児での通学頻度については表10、表11に示す通り、平均で見ると個別が月2回を越える程度、グループが週1回程度となる。最小値0.075回は年間4回を週に換算したもので、最大値の週4回は2歳児設置校の回答と考えられる。

表10 個別指導回数

回答総数	週平均回数	週最小回数	週最大回数
310	0.59	0.075	4

表11 グループ指導回数

回答総数	週平均回数	週最小回数	週最大回数
288	1.04	0.075	4

保護者に現在の通学頻度についての意見をたずねたところ、表12、13に示したように、全体で見ると、「ちょうどいい」が個別指導・グループ指導ともに78%、「多い方がいい」が、個別では約20%、グループでは17.5%、「少ない方がいい」はどちらも少なく、概ね現在の回数が支持されていると言える。

ただし、実際の通学回数によって意見が異なる可能性もあると考えられるので、通学回数別の意見について、個別指導は図5に、グループ指導は図6に示した。回数と意見のいずれか一方のみの回答もあったため、指導回数の回答数と意見の総数は一致していない。

表12 個別指導相談回数

回答総数	ちょうどいい	もっと少ない方がいい	多い方がいい
327	256	6	65
割合	78.3%	1.8%	19.9%

表13 グループ指導相談回数

回答総数	ちょうどいい	もっと少ない方がいい	多い方がいい
302	237	12	53
割合	78.5%	4.0%	17.5%

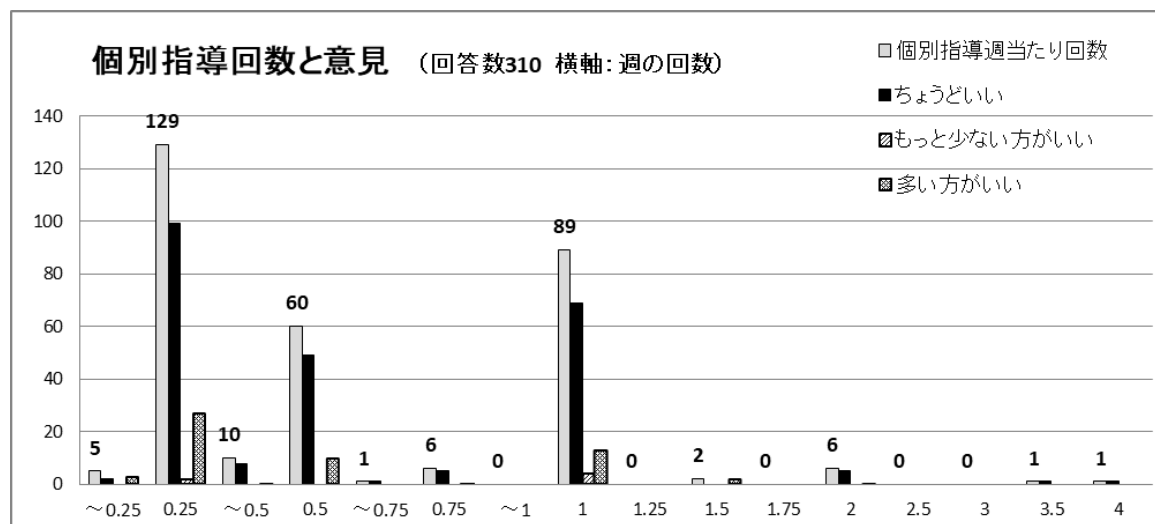


図5

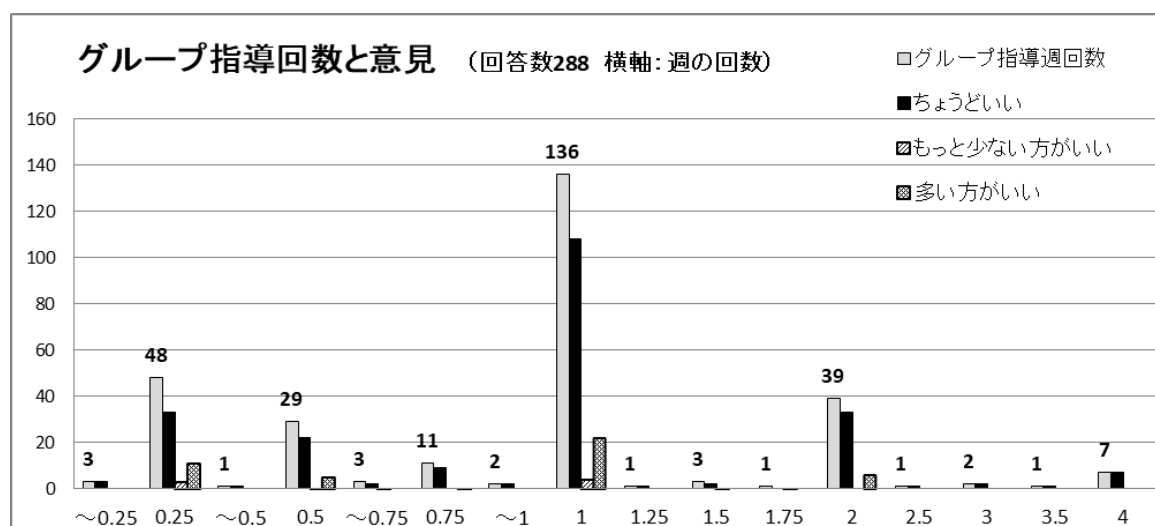


図6

図5, 6に見るとおり、個別指導回数は月1回が最多で、週1回、月2回と続いている。グループ指導は週1回が最多で、月1回、月2回、そして週2回が続いている。特にグループ指導では週2回を越えて4回まで、ほぼ3歳児以降に匹敵する回数の学校もあるが、これは2歳児学級校設置またはそれに相当する手厚い対応を実現している学校と言えるだろう。

保護者の回数に対する意見は、個別・グループの別や指導回数にかかわらず、「ちょうどいい」が一番多く、次いで「多い方がいい」だったが、多数とは言えない。週4回の場合も「ちょうどいい」という意見だった。保護者は現在まで経験してきた回数に馴染んで、それに合わせた通学が可能となるよう生活を調整してきていると思われ、「ちょうどいい」が多いことの背景になっていると推察される。それぞれの年齢で適切な回数については、実情に即した十分な柔軟性をもちつつ、今後の検討が必要であろう。

4) 保護者による保護者支援内容の評価

保護者支援内容 18 項目についての保護者による評価結果を図 7 に示す。項目による回答数に幅（248～346）とばらつきがあり、回答数平均は 317.4 だった。全項目平均では、良かった◎が 34.3%、まあ良かった○が 54.2%、計 88.5%、幅は 67.5%～97.7% で、全体として担当者による評価よりやや高く、概ね保護者の支持は得られていると言えるが、項目による差はあった。評価がかなり高かったのは聴覚活用支援、福祉制度等の利用支援、言語発達支援、保護者交流支援、相対的に低かったのは、障害の受けとめることについて支援、具体的な育児・発達支援、小学校以上の教育等の説明であった。担当者の評価とはかなり異なる項目もあり、その違いについて検討することが必要と考えられた（後述）。



図7 保護者による評価

5) 最も支えになったこと

定期的支援をかなり長く受けてきた2歳児の保護者に、乳幼児教育相談で最も支えになったことを自由記述で尋ねたところ、記述数は284、記述内容数としては460となった。その多くは保護者支援18項目に分類できる内容だったが、その枠には収まらない内容も460のうち81を数えた。そこで、その他として項目19を設け、さらに内容別に分類したところ、19-1「教員の人柄・配慮・包容力など」、19-2「保護者の気持ち、行動などについての肯定的評価に励まされたこと」、19-3「仲間や居場所を得たこと」、19-4「関連機関との良い連携」、19-5「必要とする情報を得られたこと」、に分けることが出来た。19の5項目も含めての最も支えになったことの内容分類ごとの記述数を図8に示す。

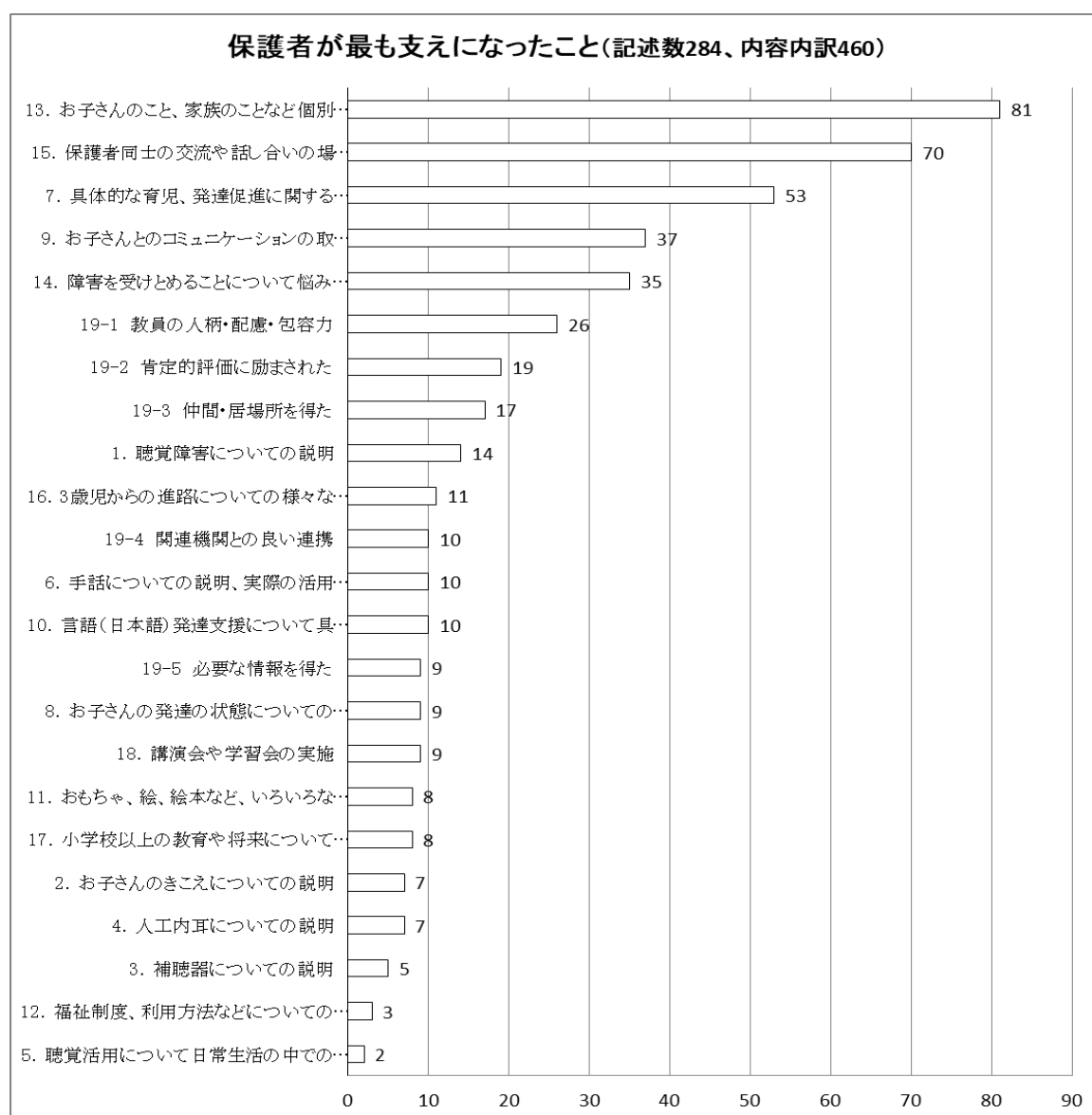


図8 保護者が最も支えになったこと

図8から、保護者が最も支えになったと記述していることの中からは、「子供や家族のことなど個別の相談が出来たこと」、「保護者同士の交流や話し合いができたこと」、「具体的な育児・発達支援」が特に多いことが分かる。より専門的な支援内容に先立ち、

育児に取り組む気持ちを励ますような対応がまずは支えになったものと考えられる。また設定した18項目以外の内容として、教員の人柄、肯定的評価、仲間や居場所が得られた等があったが、これらは、聴覚障害の発見で不安や悩みを抱えて訪れた場で、何が保護者の安堵と希望につながっていったのか、保護者の思いを良く伝える内容であった。

6) 改善を希望すること

前項とは反対に、改善を希望することに対する自由記述は、記述数87、記述内容としては150となり、記述数、記述内容数とも最も支えになったことより相対的に少なかった。前項同様、保護者支援内容18項目の枠に収まらない内容が多数あり（150のうち63）、これを分類したところ、19-1「学校内外の支援体制の改善希望」、19-2「支援回数・方法への不満に基づく改善希望」、19-3「支援内容への不満に基づく改善希望」、19-4「重複児対応への改善希望」だった。結果を図9に示したが、19-1、2がかなり多く、支援体制の整備や支援回数・方法等、より手厚く適切な支援を求めている要望と考えられた。

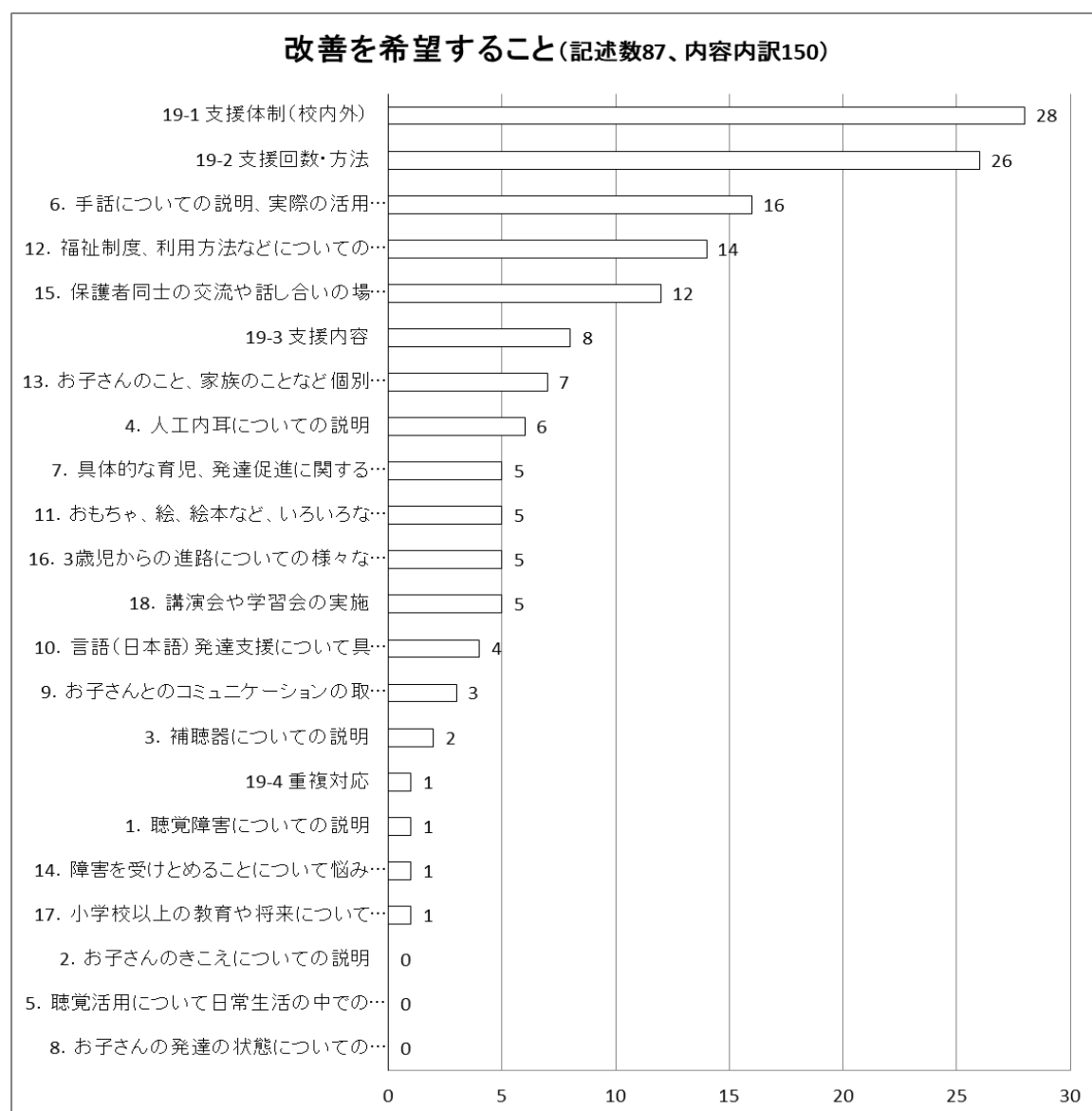


図9 改善を希望すること

7) 「最も支えになったこと」と「改善を希望すること」の比較

自由記述「最も支えになったこと」と「改善を希望すること」の記述数が、保護者支援18項目については各項目でどのような違いがあるか比較して、図10に記述数を比較した結果を示した。

殆どの項目で支えになったことの記述数の方が多いが、特に、「具体的な育児・発達支援」「コミュニケーションの取り方」子供・家族について個別の相談」「保護者同士の交流・話し合い」で差は大きかった。これに対して、「手話についての説明・活用」「福祉制度、利用方法などの説明」「人工内耳についての説明」では、改善希望の記述数の方が多いか、ほぼ同数だった。実数的にはそれほど多いわけではないが、これらの項目では改善希望意見の方が多いことを認識する必要がある。

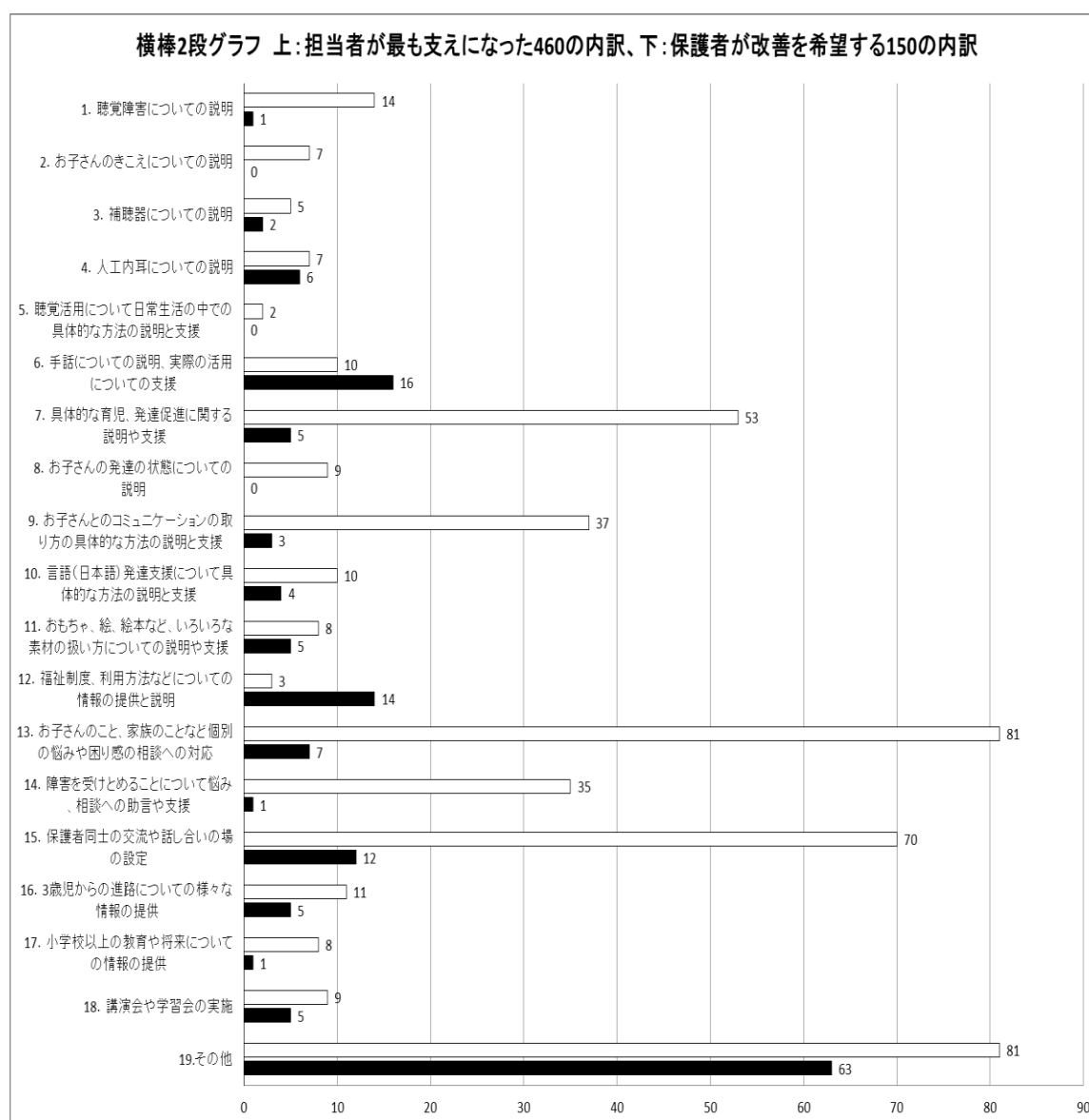


図10

また、「最も支えになったこと」と「改善を希望」では、記述の対象に違いがあると考えられたため、各記述が対象としている相手（被対象者）について整理して、その結果を図11、12に示した。

図11と12を比較すると、「最も支えになったこと」の被対象者は、担当の先生が6割を越え、次いで学校が3割程度、親（他の保護者）が1割であった。学校での支え手は、まず身近な人であることが分かる。これに対して「改善希望」の主要な対象は学校で、先生や他の保護者もあるが、行政、社会など、より広い対象に対しての改善希望も出てきている。身近な人に支えられつつ、現状の改善に向けて、次第に広い視点からの意見も出てきていると言えるだろう。

6-1 最も支えになった対象
記述284の内訳

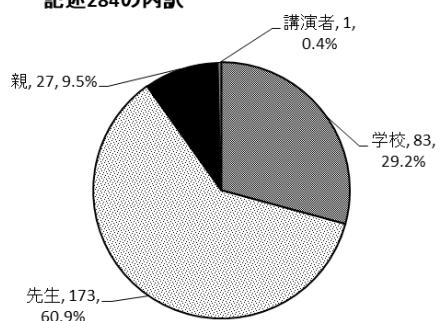


図11

6-2 改善を希望する対象
記述164の内訳

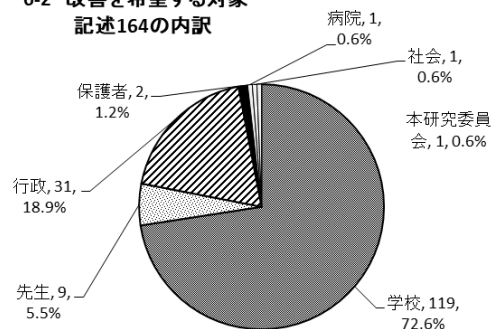


図12

8) 保護者の評価と担当者の評価の比較

保護者支援18項目への保護者評価の、良かった、支えになったなどの上位2段階評価（以下、良評価）の割合を、対応する教師の良評価の割合と比較して図13に示した。

図13によれば、保護者が、良かった、まあ良かったと評価している割合は、どの項目でも高率であり、最低でも60%超だった。保護者支援内容として調査した18項目について、保護者の方が高率の項目が多く、現在、実施されている保護支援内容の多くは、保護者の支持を受けていると言えるだろう。ただ、いくつかの項目で教員の良評価と保護者の良評価にかなり差が見られる項目もあり、下記1、2について、それぞれ差の大きかった順に4項目を挙げる。

1. 保護者評価の方が担当者評価より高く、その割合の差が大きかった項目
 - ① 福祉制度、利用方法などについての情報提供と説明（差51.0ポイント）
 - ② 講演会や学習会の実施（差36.0ポイント）
 - ③ 保護者交流支援や話し合いの場の設定（差29.7ポイント）
 - ④ 手話についての説明、活用についての支援（差15.3ポイント）
2. 保護者評価の方が担当者評価より低く、その割合の差が大きかった項目。
 - ① 障害を受けとめることについての悩みへの助言や支援（差18.4ポイント）
 - ② お子さんのきこえについての説明（差17.1ポイント）
 - ③ 具体的な育児、発達促進に関する説明や支援（差15.6ポイント）
 - ④ 聴覚障害についての説明（差12.8ポイント）

1の項目では、福祉制度等の情報提供、講演会等の実施や保護者交流の場設定に関し

て保護者の評価は担当者よりかなり高く、手話説明・活用でも担当者評価より高めだった。これらの項目では担当者の自己評価は低めだったが、保護者の満足は得られていたと言える。一方、保護者評価の方が全般的に高い中で、保護者評価より低いことが明確に示された4項目のうち、2の①，②，④は、聾学校乳幼児教育相談にとって基本とも言える項目であり、保護者にとって切実な内容について、今後どのように支援していくべきか改めて考えさせる結果と言える。また2の③からは、専門性の高い支援項目に比して育児全体に関わる具体的な支援において保護者評価は担当者の自己評価より低いことが分かり、0歳代からの具体的育児支援に課題があることが示唆された。

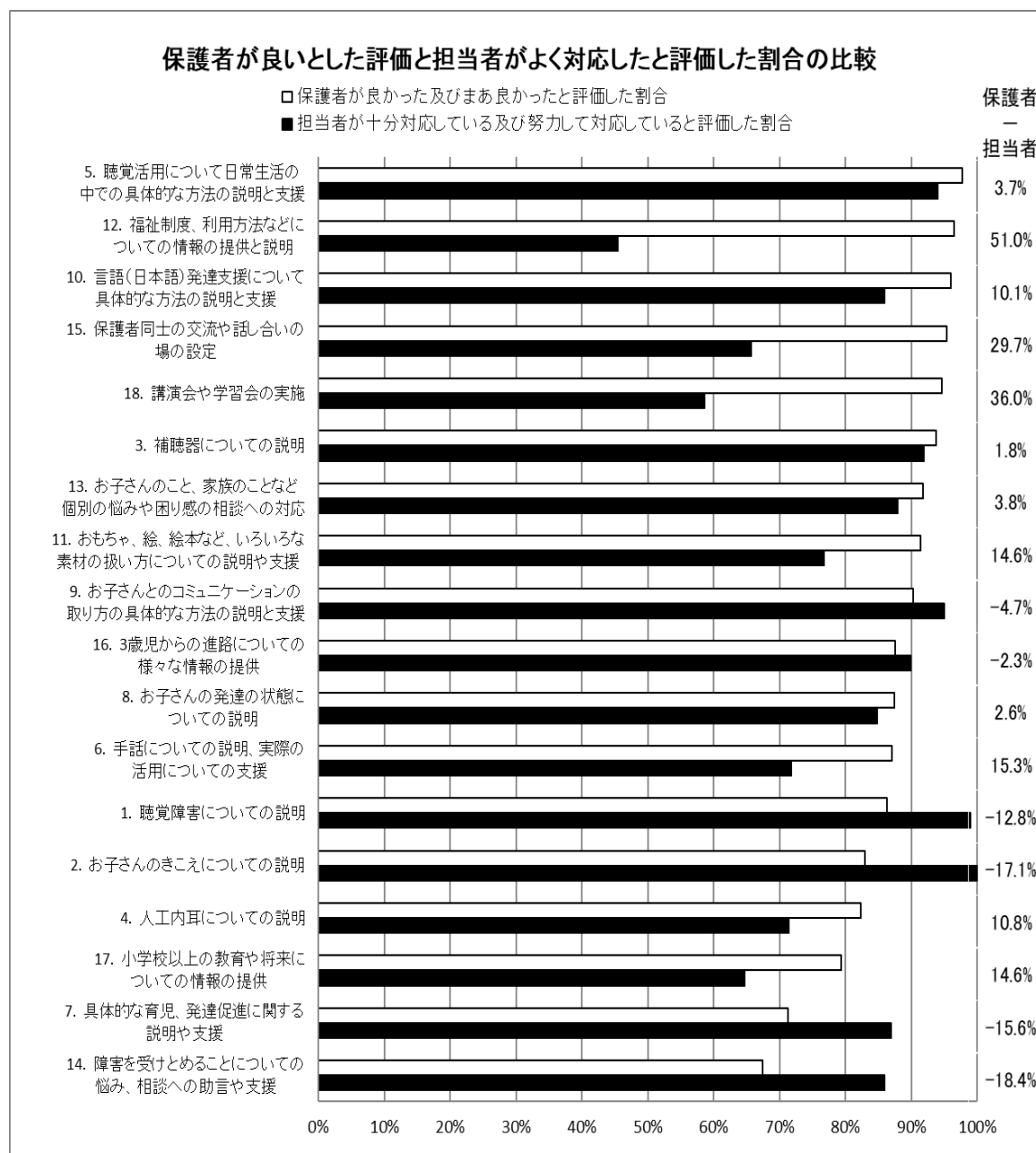


図13

* 本図は平成30年度報告書の図13の修正版で、関連する55～57pの文章も一部修正した。

4. まとめ—結果からの示唆—

乳幼児教育相談が全国聾学校に広がって半世紀近くなる現在、その活動は教育相談の域を越えて、定期的通学や訪問による聴覚障害乳幼児の発達支援・指導とともに、保護者支援が重要となってきた。昨年度調査において、各校が実施している保護者支援内容を自由記述で求めたところ多様な内容が集まり、分類した結果18項目に整理できた。

本年度は、この18項目について、教育相談担当者と2歳児の保護者を対象に保護者支援内容の評価について調査を実施することとし、両者の回答分析から保護者支援充実のための基礎資料を得ることを目指した。また、担当者には定期的支援児数、担当者数等を、保護者には通学回数等も尋ね、またそれぞれ自由記述による意見も求めた。

担当者については調査校全校から、保護者は2歳児全体の約6割から回答があった。定期的支援児や担当者数、担当者一人あたり定期的支援児数は昨年度調査より、やや減少したが、専任配置校数、専任者数は若干増加し、専任化に一步前進が感じられた。また、保護者に現在の定期的通学回数について意見を求めたところ、実際には月1回以下から週4回まで多岐にわたっているが、「ちょうどいい」の比率が高く、保護者が現在の通学回数に合わせて生活を調整してきているのではないかと考えられた。

担当者による保護者支援内容の評価では、18項目平均で良評価合わせて80.9%で、概ね対応出来ているという評価であったが、項目による差違はあり、良評価は45.5%～100%の幅があった。一方、保護者の良評価の18項目平均は88.5%で、担当者よりやや高く、現在の保護者支援内容は概ね支持されていると考えられた。担当者と同様、項目による差違はあったが、良評価の幅は67.5%～97.7%で、担当者より少なかった。

保護者と担当者の各項目への良評価の割合を比較したところ、担当者が不十分と思っても保護者は良く評価している項目があった一方で、保護者の評価が担当者の評価より低い項目もあった。その差は、特に障害を受けとめることについての悩みへの助言や支援、お子さんの聞こえについての説明、聴覚障害についての説明の3項目及び具体的な育児支援で大きかった。これらは聾学校乳幼児教育相談にとって基本的項目であり、ここで保護者評価の方が担当者より低いことは重く受けとめるべきで、これらの項目に関わって保護者の思いに応えるためには現在の対応を再考する必要があると考えられる。聴覚障害に関わる基本的情報提供については、担当教員の専門性が特に求められところでもあり、本研究報告に掲載したQ&Aもそのために役立ててほしいが、医療機関等とのよりいっそう連携した対応も必要だろう。一方、保護者にとって障害の受けとめに関する悩みは時を経て繰り返されることもあり、この項目については、息の長い支援の心構えが必要と考えられる。

自由記述としては、保護者には教育相談に通ってきて「最も支えになったこと」「改善を希望すること」を尋ね、担当者には「保護者支援において特に心がけたこと」「十分に対応出来なかったこととその理由」を尋ねた。それぞれの記述は多岐にわたり、教育相談開始時期から子供の成長にともない、保護者も担当者も、心理的安定から具体的働きかけの充実へと願いや課題が変化していく様子が窺えた。

今回の調査結果分析は一部を除いて地区別、学校別には行わなかったため、各地区や学校では評価結果や考察が当てはまらない場合もあると考えられるが、今回得られた全般的傾向を参照することで、保護者の立場から見た支援の不十分なところについて改めて考える機会となることを願い、各学校の保護者支援の充実のために役立ててほしいと考える。

第4章 課題と展望

1 聾学校経営からみた課題と展望

平成 29 年 4 月末に、新たな特別支援学校幼稚部教育要領及び小学部・中学部学習指導要領が公示されました。平成 30 年度より幼稚部においては新教育要領が施行され、小学部においては平成 32 年度、中学部においては平成 33 年度から新学習指導要領が施行されます。今後、特別支援学校高等部学習指導要領についても公示される予定です。各学校では、小学部及び中学部において、平成 30 年度より移行措置を行っているところです。この度の新学習指導要領では、「カリキュラム・マネジメント」の確立が求められています。

「カリキュラム・マネジメント」とは、学校の教育課程の実現に向けて、子どもや地域の実態を踏まえ、教育課程を編成・実施・評価し、改善を図る一連のサイクルを計画的・組織的に推進していくことです。新学習指導要領の総則の項立は、このカリキュラム・マネジメントの流れに沿って構成されており、「何ができるようになるか（見方・考え方）」「何を学ぶか」「どのように学ぶか、何が身に付いたか」「発達をどのように支援するか」「実施するために何が必要か」について各学校で具体的な指導計画を策定し推進することが課題であり、対応を進めているところです。

一方、社会情勢が大きく変化する中で、聾学校の現場ならではの大きな課題への対応も迫られています。聴覚障害教育に関する専門性の維持・継承、乳幼児教育相談事業を含む早期教育への対応、個別の指導計画・個別の教育支援計画を活用した連続性のある指導、大学進学を含めた進路指導の充実、専攻科への進学、聴覚障害と発達障害を併せ有する子どもの教育、他の障害部門と併置化される聾学校の増加に伴う学校経営の在り方、児童・生徒の減少に伴う指導体制への対応など多くの課題が山積しています。これらの課題を確実かつ的確に解決していくために、一校を任されている校長の学校経営に関する強い指導力と聴覚障害教育の専門性を維持・継承するための迅速な対応が求められています。全国聾学校長会が、これらの課題解決が期待される中で何よりも大切にしたいことは、国の動向を見据えて根拠に基づく客観的なデータを活用しながら、学校現場の実態調査による課題の分析を進め、社会に求められる学校経営を推進することです。

上記に挙げた課題の中で、近年、全国の聾学校において特に対応が求められている大きな課題として、乳幼児教育相談事業を含む早期教育への対応が挙げられます。

聾学校における現状としては、新生児聴覚スクリーニングの普及等に伴い、0,1,2 歳児を対象とした乳幼児教育相談件数が年々増加しており、学校現場では相談担当者の確保及び育成等が喫緊の課題となっています。

全国聾学校長会として、平成 28 年度に乳幼児教育相談を行っている 99 校（分校及び分教室を含む）を対象に乳幼児教育相談の実態調査を行いました。同年度の報告書からは、制度が整っていないにもかかわらず調査対象校 99 校全体で相談対応は行われており、年間の延べ来校相談件数は 39,680 件、延べ訪問相談件数 2,507 件を加えると 42,187 件と報告され、各都道府県自治体から何らかの形で定数措置が講じられている学校が 44 校（担当者数延べ 60 名）で半数以上が校内での調整で対応している実態が見てとれ、各校の校長が感じていたことがデータとして現れたところです。

概ね各学校とも幼稚部等との兼務を含め指導担当者を複数配置しており、何らかの加配

等のある学校でも不足分の担当者を校内調整で充当しなければならない実態が多く、その分、同一校内各学部の指導体制にも影響が及んでいる現状もみられます。

同 29 年度、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により、前年の調査用紙を詳細なものに作り直し、特別支援学校（聴覚）を対象にして実態調査を行い、同 29 年度同研究委員会成果報告書としてまとめられたところです。

同 30 年度は、前年度の実態調査で明らかになった課題を踏まえ、さらに詳細な実態調査を行い分析することで、環境や背景等を含む望ましい乳幼児教育相談の在り方を明確にすることができると考え、全国聾学校長会として前年に引き続き、同研究委員会が行う実態調査に協力しました。

同 30 年度の調査では、乳幼児教育相談の実態把握と共に、保護者支援の重要性が明確となりました。また、聾学校が地域における聴覚障害教育のセンター的機能をさらに強化することが地域において望まれている実態も見えてとれました。

全国的に見ると、新生児聴覚スクリーニングの 100%実施を目指した取組が行われており、近い将来 100%に近い実施が実現するのではないかと考えられます。このような現状の中、聾学校としては、現在受け入れている乳幼児教育相談の相談件数が少しずつ増えながら推移するのではないかと予測できます。このことを踏まえ、今後、聾学校に求められるのは乳幼児教育相談の専門性の高い教員の配置であり、そのためには乳幼児教育相談担当者の育成が急務であると考えます。専門性の高い教員の育成を果たすには、同担当者を各学校に複数名配置することが必要です。チームとして保護者支援等に当ることで、専門性の継承等に繋がると考えます。専門性の一つには、医療機関や保健福祉機関、幼稚園・保育園等との適切な連携も含まれていますが、これらの機関との連携は、中・長期的な計画の中で深めることができるものであり、同担当者を専任として配置することにより実現できると考えます。また、同担当者を、必要人数配置することで、チームでの支援体制を整えることができ、ベテラン教員による人材育成が可能となると考えます。

これらを実現するためには、同担当者の制度化が必要であると考えます。制度化までの道のりは容易ではないと考えますが、制度化が実現するまでの期間に、最低限必要な同担当者の加配等が講じられれば、学校に定数配置されている教員を、本来配置すべき学部に配置でき、校長が適正なカリキュラム・マネジメントを実現できると考えます。

平成 29 年度並びに平成 30 年度の調査・研究が今後の制度化につながることを期待しています。

松本 弘（企画研究委員会委員）

2 乳幼児教育相談担当者からみた課題と展望1

日本聾話学校の教育

日本聾話学校では、乳幼児期から補聴器や人工内耳を装用し、残された聴力を最大限に活用し、全校で一貫した『聴覚主導の人間教育』を行っています。乳幼児部・幼稚部・小学部・中学部の4つの部があり、その他に全ての子ども達の聴こえに関する管理や調整、校内等の聴く環境作りを担うオーディオロジ一部があります。教育の特徴は、手話を使わずに補聴器や人工内耳で音やことばを聴き、その意味を理解し行動できるようになることを待ちます。生活の中で聴覚を通して、日々の生きたことばのやり取り(対話)を重ね、ことばの獲得のみならず、コミュニケーション能力を高め、子どものよりよい全体的な成長・発達を促しています。子ども達の可能性を伸ばし、未来を育むために自らの能力や個性を十分に生かし、自立して社会に仕える人に育つことを願っています。

現在約90名の幼児・児童・生徒が通っています。幼稚部からは、各クラスに赤外線補聴システムを導入し、子どもが自分からことばや音を聴くことができる環境作りをしています。また、毎日、子どもと教師が1対1で個別話し合い(個別インタラクション)の時間を設けて、子どもの思いを前向き、肯定的に受け止めながら会話がすすめられています。

ライシャワ・クレーマ学園の取組み

大嶋 功元校長先生が、早期教育の必要性を訴え、1953年に幼稚部校舎を作り指導を開始しました。1960年には、2歳児クラスを作り、1966年には幼稚部に0～3歳未満の乳幼児グループを作り、親子の個別支援に重点を置いた教育を開始しました。大嶋先生は、東京都の賛同をいただき、法人内に難聴幼児通園施設 ライシャワ・クレーマ学園を開設しました。その後、法律の改正等があり2014年には、児童発達支援センター ライシャワ・クレーマ学園となりました。

ライシャワ・クレーマ学園(乳幼児部)では、聴覚障がい児を持つご両親への子育て支援が中心的な取組みです。ご両親が家庭生活の中で、我が子とどの様に向き合うのか、どの様に関わったら良いのか、どの様に聴く生活を送るのかを具体的に伝える個別支援を行っています。家庭生活での親子の関わりを再現し、その中で子どもの成長した姿を根拠を持って伝えます。さらに親子の関わりにおいても根拠を持って褒めることを大切にしています。現状での助言については、今この事が大切と思うことを一つだけを伝え、次の個別の時に家庭の中で、どの様に取り組んできたのかを伺います。子育てを担う母親が、自信を持って子どもと向き合い、子どもとの関わりが楽しい、嬉しいと感じることが出来るように支援をしていきます。個別担当のスタッフは、ご両親の良きパートナーになることが願いです。園長はじめスタッフ全員が、それぞれの親子の状況を知り、ご両親の良きパートナーとなる事を心掛けています。また、曜日ごとに年齢別グループ活動を行っています。他の親子の様子を見ながら学ぶことや同じ聴覚障がい児を持った親同士の関係性が深まるための時間を設けています。

佐々木 勝(調査研究委員会委員)

2 乳幼児教育相談担当者からみた課題と展望2

1 保護者支援の在り方

新生児聴覚スクリーニング検査が始まってから約20年が経とうとしている。難聴の早期発見により、0歳の乳幼児の保護者支援が開始されるようになったこと、軽度難聴（30～50dB）の乳幼児がろう学校の教育対象となってきたことが大きな変化であった。また、センタ一的役割として、地域の聴覚障害をもった就学前の乳幼児への支援が広く求められるようになったことも、相談対象児数の増加につながっている。年齢は0歳～5歳児、聴力は軽度から重度まで、医療的ケア児、発達障害児等、多様な他障害を併せもつ子供たちも含めて幅広い実態の乳幼児への支援が求められている。こうした多様な実態に合わせた個別支援が当然必要であるが、保護者の心理的安定のためには保護者が集うグループ活動も設定していくことが大事である。雑談や複数の親子で体験活動を楽しむ中で、保護者は前向きな子育てができるようになっていく。そして、保護者が将来を見通して、安心して子育てができるようにするためには、ロールモデルとしてふさわしい当事者に早くに出会えるような機会を設けることも大切である。グループで当事者に一緒に活動してもらったり、保護者講座で講演を聞いたりすることで、保護者の心理的安定が図れ、子供への関わり方を学ぶこともできる。聞こえないことは、聞こえない人から学ぶという姿勢で、担当者だけでなく、支援する人材として当事者を介入した保護者支援が行われることが望ましいと思われる。

2 乳幼児教育相談の体制

東京都の場合、一人当たりの教員が担当する乳幼児数（0～5歳児）は、年度末35～50名という現状である。個別支援、グループ活動、保護者教室、関連機関との連携といった様々な形態を通して、ねらいをもって保護者支援を行っているが、全てが聴覚障害児の子育てを学ぶためには必要なプログラムである。しかし、教員一人当たりの担当児数が増加することは、こうしたプログラムの回数や時間を削減することで対処しなければならない状況となり、結果不十分で、不足した支援を提供することになる。一人当たりの教員の担当児数を20～25名以内に制限していかないと丁寧な支援は難しい。教員の増員は、ケース会議や研修の時間を確保し、チームで乳幼児教育相談を運営するためにも必要である。複数の教員で運営できる体制の中で、後輩の教員育成も可能となり、人材育成にもつながる。乳幼児教育相談担当者は、赤ちゃん学や知的障害、発達障害等に関する知識や補聴器のフィッティングに関する知識も常に求められるため、研修の機会の確保や各ケースの情報を教員間で共有し、支援について検討するためのケース会議の時間も必要である。現状の体制ではこうした時間が取れず、各教員の力量に任されているのが実情である。また、乳幼児教育相談を運営するために、新規相談者の増加と共に名簿作成や下駄箱、配布物ファイルの作成、母子分離して保護者が学ぶ際の保育ボランティアの連絡調整、毎月の講座主催の手話通訳者の派遣依頼、早期教育相談指導員契約書作成、送付、連絡調整等、事務仕事が増大にある。こうした相談業務以外の仕事も配慮し、相談者が丁寧な支援を受けられるよう、見込乳幼児数に応じた教員の定数配置が切なる課題である。一方で、当事者や聴覚障害児を育てた保護者、言語、発達の客観的評価ができる心理職、OT等、教員にできない専門性を生かして保護者支援を充実させることも大切である。東京都では、早期教育相談指導員予算（報償費）の施策があり、こうした当事者や外部の専門家の介入が可能であるが、この施策は素晴らしいものであるため、継続してほしい。そして、他県でも検討されることが望ましいと思われる。

菅原 仙子（調査研究委員会委員）

3 聾学校の歴史的展開からみた課題と展望

1. 聾学校独自の取組みとしての乳幼児教育相談の発展と定着

聾学校における幼児期の教育は、1920 年日本聾話幼稚園（日本聾話学校創設時の名称）、1925 年京都口話幼稚園、1928 年東京聾啞学校予科など 1920 年代に始まり、1940 年までに 27 校が初等教育に先立つ予科等を設置していた。1948 年就学義務制実施後、幼稚部設置校も次第に増え、1950 年代には 3 歳児からの教育を開始する先進校も出てきた^{1*}。1960、70 年代には幼稚部設置は公立聾学校に広がり、聴覚障害児教育国際会議東京大会が開催された 1975 年には、3 歳児開始とは限らないが幼稚部設置校は 96 校となった^{1*}。高度成長期と同期した幸運もあるが、短期間での幼稚部普及は幼児教育の重要性を知る聾学校の熱意の表れであり、それは更に早期からの教育相談開始を促すものとなった。

1950 年代に乳幼児聴力検査法としての COR が我が国で開発されたことにも後押しされ、既に 1960 年代から 2 歳児に加え 1 歳児、0 歳児の教育相談も見られるようになった^{2*}。2 歳児学級も、日本聾話学校では 1960 年に、1970 年代になると静岡県公立聾学校 3 校に設置され^{1*}、聾学校外でも、医療機関や民間療育機関、また 1975 年には難聴幼児通園施設も誕生して、乳幼児期からの聴覚障害児の療・教育が時代の関心を集めていた。筆者も 1974 年度から 3 年間、東京教育大学教育学部附属聾学校（当時）幼稚部との共同研究として「最早期教育」と名付けた 3 歳未満児の教育の実践研究に取り組んだ経験がある^{2*3*}。

1975 年以降、幼稚部設置校の殆どが乳幼児教育相談を実施するようになり、対象児の増大とともに、乳幼児教育としての整備も求められるようになった。しかし制度上の制約から、定数確保や経費捻出は当時から現在に至るまでの難題となっている。多くの学校は校内操作で人や予算を捻出してきたが、やがて複数の県で独自予算による教員配置を可能にしていった例もある。1975 年開設の兵庫県こばと聾学校は、幼稚部と保育相談部での 3 歳未満児教育も行う画期的なものと言える^{4*}。また、厚生労働省所轄部局との協力連携によって、制度の枠組み内で聾学校乳幼児教育事業の定着を図る取り組みとして、難聴幼児通園施設（当時）を聾学校乳幼児部として位置づけた日本聾話学校ライシャワ・クレーマ学園開設（1977）の例^{5*}、北海道聴覚障がい乳幼児療育事業発足（1988）の例^{6*}があり、乳幼児からの教育の実現へと動いた先人の熱意の賜物であったと思う。

2. 特別支援教育制度への転換

20 世紀末、1999 年 3 月告示の幼稚部教育要領の一節に「幼稚部の運営に当たっては、地域の実態や家庭の要請等により、障害のある乳幼児やその保護者に対して早期からの教育相談を行うなど（後略）・・・」とある。この「乳」の一字追加は、その後の特別支援教育制度への移行において、特別支援学校のセンター的機能による乳幼児期から学校卒業後までの一貫した相談支援体制の整備に向けての貴重な第一歩だった^{7*}。

センター的機能整備は聴覚特別支援学校では活発に進められ、通級指導や教員研修支援、進路・就労支援、高等教育支援など聾学校時代に蓄積された多様な支援活動をセンター的機能に統括して実践する学校も増えてきたが、なかでも乳幼児期からの教育相談や教育的支援は他の障害種特別支援学校の追随の及ばぬ実績を上げてきている。

平成 29 年度の本委員会全国調査によれば、乳幼児教育相談をセンター機能の一部に位置づけている学校は半数を越えたが（幼稚部所属は 41%）が^{8*}、幼稚部との連続性が非常

に重要な段階であるため、幼稚部教育との接合をどう図っていくかが新たな課題である。現行体制では、乳幼児を対象にするのはセンター的機能によることになるが、乳幼児教育が聴覚障害教育に占める重要性を考えると、センター的機能の中でも特別な位置を占めるという理解を学校内から確立していきたい。

3. 新生児聴覚スクリーニング検査導入による変化

20世紀末日本にも登場した新生児聴覚スクリーニング検査は、特別支援教育制度への移行以上に、聴覚特別支援学校乳幼児教育相談に大きな変化をもたらすものだった。0歳児対応は以前からあったが、軽度難聴を含む1歳未満の乳児および保護者への対応は、聾学校としても新たな経験である。新スクによる発見に直面した保護者を受けとめ、首も据わらない赤ちゃんに適切に対応していけるのか、新たな挑戦が始まった。補聴、コミュニケーション・言語発達支援など聴覚障害教育に関わる専門性に加えて、乳児保育や保護者支援に関わる新しい専門性、医療・福祉・保健機関との連携に関わる専門性などが待ったなしに求められて、多くの担当者が、学校が保護者の期待に応えようと努力を続けてきた。

新スク導入後ほぼ20年になり、昨年度調査によれば、聴覚特別支援学校乳幼児教育相談では0-2歳児計約1800名、0歳児から約600名ずつを定期的支援児として受け入れていることが分かった。地区差、学校差もかなりあるが、新スク後の受け皿として全国的に機能していることが確認され、また各学校が実施しているグループ活動や個別指導や保護者支援の内容も見えてきた^{8*}。制度や運用面での改善を前提にしつつ、乳幼児発達支援や保護者支援に関わる専門性の共有化を図り、また医療機関等との連携をさらに進展させて、お互いの役割を認識し調整する時期に来ているのではないかと考える。

4. 課題と展望

(1) 制度面、運用面から

制度面では、位置づけの不安定さ、地区差・学校差、関係機関との連携の困難など、大きな課題があるが、制度上の裏付けのないまま、各学校で苦労を重ね時代の変化に合わせて実践を積み重ね、現在、0歳代から毎年多くの定期的支援児を受け入れている実績は大きい。制度上の受入機関である児童発達支援センター（旧難聴幼児通園施設）は設置地域に限られるため、聴覚特別支援学校は同センターの機能を補完して、日本のどの地域で誕生した聴覚障害乳幼児に対しても手をさしのべることのできるセイフティー・ネットになっているし、今後もそうあるべきと言えるだろう。

安定的な運営を可能にする第一要件は人的な裏付けができることであろう。しかし、両年度の調査で明らかになったように、学校差、地区差もかなり大きいのが現状であり、全国一律の方策を考えることは必ずしも現実的ではない。長期的展望としては、例えば、保育と幼児教育を一元化する認定こども園の聾学校版の構想、教育相談とは別に教育制度の枠内で可能な2歳児学級の設置、さらに日本聾話学校のような児童発達支援センター（主に聴覚）との接合、北海道聴覚障がい乳幼児療育事業のような保健福祉部局から聾学校への事業委託なども考えられるが、一律的な方向付けは現時点では困難である。

現実的対応として、既に県単位での乳幼児教育相談事業による配置、センター的機能充実やコーディネーター加配等での対処が実現していれば、その安定化、恒久化、さらに増

員を図る努力は必要である。また、専任者がいないか、いても十分ではなく、多くの学校が校内操作にたよっている現状の打開のためには、新スクの推進と療育事業の必要性を根拠として、厚生労働省所轄部局に対して協力事業としての人員配置を要望する、という選択肢が考えられる。特に教育相談担当1名のみの学校では複数名確保が専門性維持のためにもまず不可欠である。例えば、学校差を勘案して、一定数以上の定期的支援児を受け入れ、担当者一人あたりの定期的支援児数が10名程度（現在の全国平均）を越える学校への、教員もしくは共通する専門性をもつ言語聴覚士のいずれかを配置することは、新スク導入後の療育の必要性から見て、国の施策として妥当ではないだろうか。

医療・福祉・保健機関との連携に関しては、昨年度調査で取り上げた関連機関との連携に関わる11の実践事例は、県など地域の実情に即した連携組織を立ち上げ運営している例として、現状打開への示唆を与えるものであった^{8*}。この事例以外にも優れた連携の事例も増えてきており、これらを参考に他の学校にも新たな展開のあることを期待したい。

（2）専門性の維持・発展に関わって

教育相談と定期的支援の専門性の継承・発展、幼稚部教育との連続性の確保などに関わっても課題は多い。これまでの実践を基に、乳幼児発達支援活動や保護者支援内容について、年齢や相談開始からの期間に応じた内容整理や階梯化に取り組んでいく必要がある。

保護者支援内容については、昨年度調査の自由記述で集まった内容を18項目に分類して、今年度2歳児保護者と担当者に各項目への評価を依頼した。結果は本報告書で述べたとおりであるが、多岐にわたる保護者支援内容は保護者から9割近い高率で支持されていることが分かった。ただ聴覚障害に関わる基本的な項目で保護者の方がやや厳しい評価であり、我々自身の学習や医療との連携による学習を深める必要が示唆された。

乳幼児の発達支援については、個別、グループ指導の両面にわたり多様な活動が実践されているが、それぞれの活動がもつ教育的意味を理解した意識的な展開を心がけていく必要があるだろう。乳幼児、保護者の多様化した状況に柔軟に対応しつつ、子供の将来に繋がる第一歩形成のため、研究・研修会などでの情報交換・共有の機会の増大を期待したい。

文献：

- 1 * 坂井美恵子（2018 未発表年表）：島正三編（1998）「資料・日本の聾学校Ⅲ」より
- 2 * 三宅良他（1977）：最早期教育の問題「聴覚障害教育の実際」、聾教育研究会
- 3 * 齋藤佐和（1988）：聴覚障害乳幼児のきこえとことばの発達に関する一研究
- 4 * 兵庫県立こばと聾学校ホームページ
- 5 * 日本聾話学校ホームページ
- 6 * 大西孝志（2012）：特別支援学校（聴覚障害）の乳幼児教育相談者の加配について、聴覚障害教育の現状と課題9、全国聾学校校長会
- 7 * 齋藤佐和（1999）：教育相談の新しい枠組みへの第一歩、特殊教育、No.96、文部省
- 8 * 本研究会（2018）：平成29年度本研究会成果報告書
齋藤 佐和（企画研究委員会副委員長・調査研究委員会委員長）

4 聴覚障害乳幼児療育からみた課題と展望

1. はじめに

本委員会調査では、全国聴覚特別支援学校の乳幼児教育相談では、1,813 名と定期的相談が実施され、現在の聴覚特別支援学校幼稚部から高等部までの在籍児(5,644 名、文部科学省、平成 29 年)の 1/3 に相当する多数の乳幼児の早期療育機能が担われていることが示された。

乳幼児は概ね新生児聴覚スクリーニングを受検しており、①0 歳児からの療育、②検査レベル(30～40dB)を反映した軽中等度難聴児の増加(38%)、③知的障害等重複児の増加(23%)など、発達状況が多様で個に応じた対応が必要とされた。乳相での指導には既に歴史があるが、重度聴覚障害児教育での高度の専門性と質的な変容を呈する現在の状況が推測された。そこで、本論では、医療・療育領域での難聴乳幼児指導の経緯を振り返り、若干の私見を述べさせて頂いた。

2. 早期介入と療育

難聴児の療育支援は、1975 年に難聴幼児通園施設が法的な設置根拠を得て、乳幼児指導(0～6 歳)が行われ公的な指導体制が始まる。それ以前の 1950～1960 年代には、ノーマライゼーション(normalization)の国際動向から国際障害者年のテーマが「完全参加と平等」とした国連決議(1979)に繋げられ、我が国では地域での難聴児の統合教育・保育(integration)が試みられ、児童福祉施設や大学病院、クリニック等で、家庭や地域をベースとした言語指導が進められた。

1960 年代には、国立ろうあ者更生指導所(国立聴力言語障害センター)、岡山市ろうあ児福祉施設大元寮のクリニックや、帝京大学、東京医科歯科大、金沢大などの大学病院で耳鼻科医の診断後に、聴能訓練士(現:言語聴覚士)による言語指導が行われた。帝京大(1973～74 年: 360 名)、大元寮(1969～74 年: 560 名)、母と子の教室(現:トライアングル)等で多数の聴覚障害児の言語指導が行われ、併せて保育園や通常校に通い統合教育・社会参加の可能性が検討された。児童福祉法改正(2012 年)に伴い、難聴幼児通園施設は児童発達支援センター(主に難聴)として再編し、それまでの 27 施設から 19 施設と減少したが、家庭指導と地域での療育を促進し、難聴児も聞える子どもと共に学び育つというインクルーシブ理念の実現に向けた実践が重ねられて療育基盤が作られてきた。

3. 医療における小児難聴支援・療育

耳鼻咽喉科医療での小児難聴支援は、幼児期の難聴・言語障害の診断と治療について、臨床的・学術的側面で推進されてきた。とくに難聴診断の技術は 1950 年代の幼児聴力検査の開発、1980 年代の ABR による聴力検査応用、2000 年の新生児聴覚スクリーニング検査の普及と進み、難聴児の療育開始年齢が順に 3 歳から 1 歳、0 歳と早期化し、およそ半世紀を経て今日に至った。

難聴児の幼児期の発達の充実と生活自立に向けて、聴力検査法と補聴器指導、さらに指導法の効果や体系性について実践検討が行われ、近年の高等教育進学や多様な職業に進出して社会的に活躍する聴覚障害成人の活躍がその成果のひとつと報告されている。

日本音声言語医学会で行われた小児難聴に関連するシンポジウムテーマから、これまでの歩みを振り返ると、第Ⅰ期(1960～1970 年)に、幼児難聴検査と聴覚言語障害の診断、第Ⅱ期(1980 年代)に、難聴児の言語指導法と成果、第Ⅲ期(1990 年代)に、小児人工内耳と音声知覚、第Ⅳ期(2000 年代)に、早期療育の影響、多様なコミュニケーション法とリテラシー発達、第Ⅴ期(2010 年)には、難聴に重複する障害や周辺症状の対応、昨年は軽中等度難聴児の診療・支援など、時代的要請に基づいた小児難聴と支援の臨床と研究が展開されてきたことがわかる。

1980～1990 年代には米国ろう者運動や国際交流による国内での TC 法や手話法の推進の気

運が高まり、当事者から「支援のないインクルーシブ教育」との不十分な体制の批判や人権思想に基づいた聴覚口話法の限界の指摘を受け、療育施設での手話法の導入と聾文化の学びが幼児と家族指導に反映されるようになった。近年、日本耳鼻咽喉科学会はろう者社会との共生を目指し、手話言語法の制定への応援を表明した。一方で、2006 年以降の小児人工内耳適用により、重度聴覚障害児の聴覚口話法の選択が進み、コミュニケーション指導に二潮流化を示した(上記第Ⅳ期)。これらを包含した具体的指導法の体系性が求められる時期を迎えた。

4. 乳幼児期の早期介入への期待

米国の聴覚障害者の高等教育機関として有名な Gallaudet 大学による、聴覚障害児者の読書力検査に関する大規模な経過観察調査(Sen Qi,Ross E. Mitchell,2011)では、18 歳時に小学校 4 年生相当と報告し、過去 30 年間の調査結果と大差はなく、聴覚障害児の言語学習の困難な実態について報告されている。そこで、新生児期からの早期介入では、改めて聴覚障害児の言語獲得やコミュニケーションなど、残されている発達課題を解消する支援体制の構築への期待が大きい。

また、聴覚障害児の 90%は聴力正常な両親の家庭に生まれるとされ、乳幼児期の児との密接な養育関係では、保護者は聞こえない子どもにわかるコミュニケーション法を体得することが求められる。保護者の障害理解と受け入れを基本とし、養育関係者が日常的場面で乳幼児と共感的なコミュニケーションを重ねて、豊かな子育てを支援する原理は依然、重要になる。

5. 療育における聴覚障害児と家族支援

療育領域における難聴児と家族支援の基盤は、1)早期介入:難聴診断後の家族支援と、補聴指導のプログラム化、2)ホームトレーニング支援:家庭での家族による難聴児療育の具体的指導、3)難聴幼児の発達アセスメントと指導:年齢に共通する発達課題の理解、4)幼児集団への段階的適応支援:個別指導とグループ指導形式の構成、5)教材・指導法の系列化:言語指導時の発達規準に沿った評価と指導法、6)母親へのコミュニケーション法の指導:言語指導と家庭指導との構造化、7)長期的な移行支援:聾青年や成人との交流、8)家族会活動の支援・合宿指導:家族のピアカウンセリングによる障害受容の体験の共有などで構成されている。難聴診断の早期化は、家庭における難聴児療育の具体的指導に基盤をおいた指導体系を必要とするといえる。これらの構成要素については、本調査で乳相担当教員が実践する内容について、質的分析を行ったが、そのカテゴリと基本的に共通していることが示された。

6. 最後に

以上、医療・療育領域での難聴児指導では、聴覚・言語・認知等発達の評価と発達プロフィールに基づいた課題解決的な支援が取り入れられ、さらに教育領域では全人的発達の観点で生活・活動に自立活動を包括した支援に基盤が置かれ、歴史的には相互の優れた実践情報は交流し、各文化で再構築されて進展している経緯が推測された。

また、本調査の結果では、近年の診断と聴覚補償技法は高度に技術化し、一方で歴史的に継承された重要な支援原理の継承を踏まえ、乳児期からの最良の難聴児支援体制の構築と発達支援には、医療・教育・療育の専門家、さらに当事者と家族が情報を共有し連携する体制が欠かせないことが改めて示された。とくに、当事者や家族との連携については、家庭の在り方や経済事情、親役割の意識の変容、母国語非使用など、現代社会で新たに生じた種々の問題への柔軟な対応が乳幼児期の療育継続の要因となる点についての重要な指摘は、新たに取り組むべき課題といえる。本調査で全国の貴重な実践とご意見を共有させて頂き、乳児期からの特別支援学校における聴覚障害児の早期療育支援が社会的体制として発展することを祈念する次第である。

廣田 栄子(企画研究委員会委員・調査研究委員会副委員長)

5 聴覚障害教育教員養成からみた課題と展望

今回の研究成果の中で、教員の専門性についての課題が浮き彫りになったといえるが、その専門性をどのように育成するのかという視点で、①現行の教員養成カリキュラムにおける課題、②アンケート調査結果からみた教員に必要とされる専門性、③専門性育成に向けての将来構想について以下に述べる。

1. 現行の教員養成カリキュラムにおける課題

平成17年4月22日の中央教育審議会教員養成部会において出された「特殊教育免許の総合化について（報告）」では、かつての盲・聾・養護学校の別となっていた特殊教育諸学校免許状の総合化の検討結果として、障害種別を超えた学校制度の在り方が整理され、障害の種類に応じた専門性が求められる一方、児童生徒一人一人の教育的ニーズに対応した適切な指導や支援を行うことや特別支援教育のセンター的機能を担うため、5種類の障害種別（盲・聾・知的障害・肢体不自由・病弱）以外の言語障害、情緒障害、LD・ADHD・高機能自閉症等を含めた様々な障害に関する幅広く基礎的な知識が期待されるようになった。また、特別支援学校に期待されるセンター的機能の例示として、

- ・小・中学校等の教育への支援機能
- ・特別支援教育等に関する相談・情報提供機能
- ・障害のある児童生徒への指導機能
- ・医療、福祉、労働などの関係機関等との連絡・調整機能
- ・小・中学校等の教員に対する研修協力機能
- ・地域の障害のある児童生徒等への施設設備等の提供機能

が挙げられている。

以上から、特別支援教育教員養成は、障害種を超えた幅広い専門性が求められるようになっている。それ自体は、時代のニーズに即した画期的な変更であり、現に教員養成において、学生は特定の障害種に限定されない専門性を獲得できる環境にあり、センター的機能に関しては、乳幼児教育相談におけるニーズと適合するところが多い。しかしその裏返しとして、特定の障害種の専門性が深まりにくいという課題も同時に存在することとなった。

そもそも聴覚障害教育現場において、大学時代に聴覚障害教育を学んできたという教員はそれほど多くはないものの、聴覚障害教育の現場に配属されてから、認定講習や他の研修会などにより、実践力を身につけているのが現状であるといえる。本来、専門性の育成は大学や大学院教育レベルで行われるべきであり、免許状を取得した大学卒業生や大学院修了生を積極的に採用し、人事面でもその専門性を生かし、かつ醸成していくことが、今後の課題であるといえよう。

2. アンケート調査結果からみた乳幼児教育相談担当教員に必要とされる専門性

今回のアンケート調査結果から、乳幼児教育相談特有のいくつかの専門性が明確になったといえる。

- ・保護者への心理的支援
- ・分かりやすい説明や情報の提供、具体的なコミュニケーション支援

- ・子育て支援
- ・関連機関との連携

特に、新生児聴覚スクリーニングが普及し、さらには人工内耳埋込手術の早期化に伴い、乳幼児早期からの保護者支援は非常に重要なものとなってきている。また、今回の調査結果から、上記の専門性が必要とされているものの、専門性の不十分さについての指摘が多いことも特徴的である。

近年、特別支援学校（聴覚障害）においてはかつての聴覚口話法主流時代から、聴覚口話法に加え、手話の導入という新しい動きもあり、コミュニケーション方法や、言語獲得に関する知識と技術、障害の捉え方の多様化など、保護者にとって選択枝が多くなった分、個々の実態やニーズに応じた指導や情報提供能力も重要な専門性であるといえる。

さらにアンケート調査結果から、専門性とは別に、「教員の人柄・配慮・包容力」、「肯定的評価」、「仲間や居場所」などは最も支えになったこととされ、教員としての「人間性」に裏付けられた専門性が重要であるといえる。

3. 聴覚障害教育担当教員の専門性育成に向けての将来構想

人工内耳普及時代に入り、「手話」か「聴覚口話」かで、その選択に悩む保護者が少なからず存在する。このような時代にあって聴覚障害教育担当教員は、両者に関する十分な知識や技能をもっていることが重要であると考え。前述したように、特別支援教育としての統合の中でその専門性を深めていく教育システム、研修システム、人事システムを再考する必要があると考える。まず教育システムとしては、特定の障害種への深い専門性を醸成するための大学院教育の充実、さらには大学院自体が現職教員を積極的に受け入れ、従来の講義中心教育から現場実践に根ざした研修、そして高い専門性を担保するための実践能力評価なども導入すべきである。現場教員の研修システムとしては、全日本聾教育研究会や特殊教育学会、ろう教育研究会において乳幼児教育相談に関わる研修の充実化を図る。さらに人事システムとしては、乳幼児教育相談担当教員の資格および任用を明確化し、採用人事や人事異動に反映することが必要であろう。

教員養成からみた聴覚障害教育の「課題と展望」は、決して楽観的な状況とはいえないが、本調査結果を大学教員が十分理解・把握することにより、将来の聴覚障害教育における乳幼児教育相談機能がより充実したものになることを願うものである。

原島 恒夫（企画研究委員会委員）

6 聴覚障害乳幼児教育相談を巡る課題と展望

1. 聴覚障害乳幼児教育相談の現状と位置づけ

共生社会やインクルーシブ教育の理念が広がる中、障害児教育の分野でも、生涯発達を見据えた途切れない支援という考え方が推進されている。聴覚障害教育では、他の障害に先駆けて早期教育の充実が推進されてきたが、2歳以下の乳幼児や保護者への支援に関する具体的な内容は外部からは分かり難く、その重要性の認識は未だ十分とはいえない。ここでは、本研究委員会で検討された乳幼児教育相談に関わる現在と今後の課題として、実施内容の特質や運営上の困難点の明確化と周知、関連組織との連携の重要性、実践的研究の実施や専門職の育成に触れたい。今後、聴覚障害乳幼児に対する教育相談の重要性の理解が広がり、充実した支援が全ての乳幼児と保護者に提供されていくことを期待したい。

1.1 特別支援学校の乳幼児教育相談と障害児通所支援

出生から2歳までの聴覚障害児とその保護者を対象とする乳幼児教育相談は、特別支援学校の教育相談として3歳児教育の下延長の形で歴史的に展開されてきた。これと併行して、厚生労働省管轄の障害児通所支援（旧難聴幼児通園施設）が、法制度に基づく0～2歳児の受け皿として、同様な役割を果たしてきている。特別支援学校の指導対象は3歳児以降とされていることから、2歳以前の乳幼児の教育相談の運営については、学校内での工夫と努力が歴史的に積み重ねられてきた。近年では、特別支援学校、障害児通所支援の双方とも、障害別対応を越えた、個のニーズに応じた支援という考え方が広がる中で、聴覚障害に特化した専門的対応が実施し難くなっているという状況もある。

2. 幼児教育相談の特質と実施上の課題

2.1 乳幼児教育支援の特殊性と支援・指導方法の確立と普及

乳幼児教育相談の対象や内容等は、学校教育が従来担ってきた、子どもへの直接的な指導とは異なる部分も多い。支援・指導では、障害受容に悩みや不安を抱える保護者の心理的な支援が重要となる。対象児は発達初期の段階にあり、障害の様相は不明確で、発達差や個人差も大きく、乳幼児は自分の状態を言葉で説明できない。そのため、状態の原因推測も容易ではなく、子どもの将来を見通した現状把握と適切な対応には時間も必要となる。このような状況に的確に対応するには、医学、保健、福祉、心理、教育等の組織との円滑な連携が他の年齢段階よりも重要となる。また、保護者が受ける情報の内容や、対応する専門職も多岐に亘り、保護者にとって、多様な情報を、将来を見据えた総合的な視点で理解する事は、本人の心理的な不安定さも考えると決して容易ではない。指導・支援においては、支援者のもつ、障害に関する専門的な知識技術に加え、保護者の心理を的確に捉えて対応できる、相談自体の専門性の高いコーディネイタ機能が基盤となる。それによって多くの専門職が円滑に連携し、ケースに応じた情報を適切な方法で提供することが、保護者や乳幼児のQOLに大きく影響する。乳幼児への直接的な支援においても、検査や観察を繰り返し、心身の状況を徐々に確認しながら、コミュニケーション、言語、心理的な発達を視野に入れ、個や集団の中で、個の特性に応じた丁寧な対応が求められる。近年、手話や人工内耳への早期対応も求められているが、療育・指導での捉え方が多様な面もあり、情報の混乱も生じうる。

このように、乳幼児期はその後の発達への影響が非常に大きい段階であるが、適切な支援の実施には多くの未解決課題もある。適切な支援の内容と方法を明確化し、その幅広

い周知による支援の充実と体制の確立は、喫緊の課題として強く求められている。

2.2 関連組織の連携の重要性

乳幼児や保護者の支援のためには、特別支援学校の教育相談、障害児通所支援、言語聴覚士、医療・保健職、福祉職等の緊密な連携が不可欠であり、そのための特別支援学校のセンター的機能やコーディネイタの質的・量的強化・充実が強く求められている。また本委員会の調査結果からも、乳幼児や保護者、また地域や学校での支援実施に関する状況の違いも大きく、現状の多様な課題を踏まえた早急な対応も喫緊の課題である。

2.3 乳幼児教育相談に関する専門性の向上と教員の養成

乳幼児教育相談における、高い専門性を備えた専門職の育成には、現在行われている優れた実践や研究を整理すること、さらに、指導場面を通しての実践的、基礎的研究を、実践者と研究者が協働して展開し、個々の乳幼児や地域の事例を丁寧に分析し、得られた知見を蓄積・整理して公開していくことが求められる。これと併行して、大学での講義や実践的な研修の場を通して、多くの学生や教員が、明らかとなった知識や技能を習得していくこと、またそのための研修組織の整備や研修機会の確保に向けた改善も求められる。

3. 乳幼児教育相談の発展のための方向性

3.1 特別支援学校を中核とした発展

今後、本委員会の調査結果を基に、指導方法を整理し幅広く提供することにより、療育や支援における地域差の解消や、地域の状況に応じた支援の充実が期待される。また、支援を様々な場で安定的に提供していくには、経済的な基盤が重要となる。運営組織の整備や指導実態に応じた人や予算の確保、そして長期的には、校内措置で対応してきた教育相談を制度化していくことも必要であろう。本調査の結果からは、2歳児学級の設置、訪問指導の充実、円滑な組織連携の必要性等も指摘された。連携組織等としては、特別支援学校、障害児通所支援、言語聴覚士・医療・福祉の専門職や組織、通常の学級（保育園）等が考えられる。また、乳幼児教育相談を質的にまた組織として強化していくには推進母体の存在が不可欠であり、特別支援学校、豊学校長・教頭会、全日豊研・地区研究会、全難言協、言語聴覚士・医療関係団体、保護者の会、関連学術団体等の協力を得ることが重要である。

3.2 関連組織との緊密な連携を基盤とする今後の発展への期待

今後の展望として、現在の制度の枠を越えて、乳幼児・保護者を中心に捉え、現在の資源を十分かつ柔軟に活かすことのできるような、新たなシステムづくりが期待されよう。そのためにも、外部から分かりにくい乳幼児教育相談の現状を正確に把握し、その支援の必要性や有効性に関する理解啓発活動の積極的な展開が求められる。さらに、乳幼児教育相談の基本モデルの策定と、それを基盤とする、地域・乳幼児・保護者の多様な状況に適用しうる柔軟なサブモデルを策定し、広めていくことが基本的な道筋だと考える。

そのためには、まず、特別支援学校（聴覚）の抱える諸課題の中での、乳幼児教育相談の位置づけと運営組織を明確にすること、また、聴覚障害だけでなく、他の障害も含む多様な個のニーズや発達支援、生涯教育への見通しなど、特別支援教育全体の共通基盤としての乳幼児教育相談の位置づけを明確にすることも求められる。制度的な枠組みについても、厚労省の障害児通所支援との有機的な連携・一体化、保健・福祉との緊密な連携による地域差への対応、さらに、近年展開されつつある幼保一元化の中で、認定保育園での積極的な障害児対応への発展も期待されよう。

四日市 章（企画研究委員会委員）

7 総括

聴覚障害に関わる多くの専門家や関係者は、言語獲得前に聴覚に障害を来した乳幼児には、できるだけ早くから母子コミュニケーション関係を成立させるための支援が必要なことを認識している。そのためには、聴覚障害乳幼児（0,1,2 歳）の教育相談指導を聾学校（後に聴覚特別支援学校）が担うのは当然のこととして、半世紀にわたって他の障害に先駆けて推進してきた歴史がある。しかし、特別支援学校の指導対象児は3歳児以降とされていることから、同様の支援を法制度に基づいて担う厚生労働省管轄の児童発達支援センター（旧難聴児通園施設）とは異なり、聴覚障害乳幼児の教育相談指導の運営はいわば制度の狭間にあり、長年にわたりそれぞれの学校において担当者や予算等の捻出に工夫と苦労が重ねられ成り立ってきたという経緯がある。

しかも、乳幼児や保護者への具体的な支援の内容は外部からは見えにくく、なぜ聴覚障害領域では特徴的に早期介入が必要なのか、そのことによる効果がどれほどあるものなのかについて、障害児教育の関係者や一般に向けて説明しその重要性について社会的理解を得る活動が十分であったとは言えない。その意味で、聴覚障害乳幼児教育相談研究委員会が平成29度と平成30度を実施した全国調査とその研究成果報告は、今の課題を知りこれからの展望を考えるためのマイルストーンとなるであろう。

命題を一言でいえば、「聴覚障害乳幼児への教育相談支援が適切に安定的に行われるための方策は何か」である。その命題に迫るための論点として次の7つの事項が挙げられよう。

- 1) 聴覚障害乳幼児（0,1,2 歳）の教育相談指導に携わる聴覚特別支援学校の役割とその制度的裏付けをどう考えたらよいか。
- 2) 聴覚障害乳幼児の教育相談指導を聴覚特別支援学校が実施するに際して遭遇する教員配置等の困難性にどのように対策を講じたらよいか。
- 3) 聴覚特別支援学校における乳幼児教育相談指導ではいかなる活動内容を提供し、保護者は何を求めているのかについて、指導プログラムの適切性・妥当性をどのように保障したらよいか。
- 4) 聴覚障害乳幼児に関わる外部の組織や専門職との連携、役割分担、調整を有効で円滑なものにするための持続性のあるシステムをどのように構築したらよいか。
- 5) 聴覚特別支援学校における聴覚障害乳幼児の教育相談指導担当者の人材と必要な専門性をどのように担保したらよいか。
- 6) 聴覚特別支援学校における聴覚障害乳幼児の教育相談指導の事例や情報等をどのように全国的に共有したらよいか。
- 7) 聴覚障害乳幼児の教育相談指導の意義、効果、位置づけ等について、学内外、社会の理解をどのように進めたらよいか。

上記の論点から生起する課題の一つ一つが容易に解決できるものではないが、聴覚障害乳幼児教育相談研究委員会の調査研究委員会が実施した調査結果とそれにもとづいて企画研究委員会が協議した内容から、いくつかの期待と展望について要点を述べる。

- 1) の「制度的裏付け」について。

新生児聴覚スクリーニング検査（NHS）後の受け皿として全国の聴覚特別支援学校が

1,813名の聴覚障害乳幼児の定期的教育相談指導が実施されており、もはや相談サービスやボランティア的貢献の域を超えた実情にある。実態調査の結果の整理と分析を通じて、我が国における聴覚障害乳幼児の教育相談指導の現状が詳しく把握され、聴覚特別支援学校が0,1,2歳の乳幼児を対象に早期教育的介入することの意義と必要性についても検証されたところである。乳幼児の教育相談は学校教育法74条に規定される「特別支援学校のセンター的機能」の取り組みとして行われているが、さらに必要な体制が整備されるよう期待したい。また「2歳児学級」などの運用についても制度的裏付けを整理し明確にすることが必要であろう。このような教育的事業が制度上も安定的に運営されるような道筋を検討することは喫緊の課題である。

2) の「教員配置」について。

聴覚障害乳幼児の教育相談指導の担当者は、各学校や教育委員会の事情や工夫により専任、兼任、常勤、非常勤と様々な形態がとられているが、全国100校余りの学校に約200名の教員が配置されている。各学校の担当者一人あたりの定期的支援乳幼児数は地域による差が大きい（30人以上が4校、20人以上が10校など）。これらの学校の担当者の負担は限界を超えるものであり、担当児数を少なくとも20名以下になるよう担当者の増員がはかられる必要がある。一方、専任担当者が多く配置され、一人あたり乳幼児数が10人未満の学校もある。乳幼児段階の学級設置が認められている地域（例：兵庫県）や難聴幼児通園施設として運営されている場合（例：日本聾話学校ライシャワ・クレーマ学園）などである。制度上の課題とあわせて今後の在り方を検討するうえで参考になろう。

3) の「活動内容」について。

子どもに直接的にかかわることを基本とする学校教育のなかにあつて、聴覚障害乳幼児の教育相談指導も幼稚部教育の下延長という考え方になりがちであるが、その活動内容は保護者オリエンテッドなものであるべきである。それゆえに、聴覚特別支援学校ではいかなる内容を提供し、保護者は何を求めているかについて、指導プログラムの適切性・妥当性に留意する必要がある。

平成29年度全国実態調査では、定期的支援で実施されている活動内容や保護者支援の内容なども明らかになった。0歳代からの相談開始増加に伴い、保護者の不安や悩みなどは多様化し、それらに対応するため支援内容も広範になっている。平成30年度の調査では、教育相談担当者および支援を受けた保護者による双方の評価を実施している。特に保護者の評価が担当者の評価に比べかなり低い項目として、①聴覚障害についての説明、②障害を受けとめることについての悩みへの助言や支援、③お子さんの聞こえについての説明の3つがあげられている。これらは乳幼児教育相談指導の基本とも言える内容であるが、単に教育領域からだけの情報提供では情報の混乱や誤解も生じるので、医療・心理・福祉等の専門職や機関との連携が欠かせない。担当者と保護者のニーズとシーズがマッチングしているか、不整合な内容をいかに調整していくか更に検討を要する。本研究報告に掲載した「保護者からの質問に基づく乳幼児教育相談Q&A」などの情報が有用である。

4) の「連携」について。

聴覚障害乳幼児に関わる外部の組織や専門職との連携、役割分担、調整を有効で円滑なものにするためのシステムが構築される必要がある。これまでも、連携の重要性・必要性を認識した聴覚特別支援学校の献身的な教員と地域の病院等の熱意ある医療職とによる有意義な実践は少なくはなかった。しかし特定の担当者が在職しない状況になると、せっかくの連携関係が停滞し機能が継続しなくなる例が多かった。

持続性のある連携の在り方を考えるときに、医療の世界で取り入れられている「地域連

携型クリティカルパス」＜地域連携型クリティカルパス：あらかじめ診療内容を患者・家族に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするために、関係する多岐にわたる専門家や施設が連携し、地域全体で情報内容や評価法を統一し一体となって対応する。役割分担した施設ごとの診療内容と治療経過が明示され、最終ゴールまでの診療計画を協議・伝達していくシステム。＞の概念を参考にするのも一案であろう。

新生児聴覚スクリーニング以降の乳幼児期までのある期間を限定し、対象児のコミュニケーション、言語、心理的な発達などを視野に入れながら、関係する医学、保健、福祉、心理、教育等の専門機関や専門職（医師、言語聴覚士、教師、心理カウンセラーなど）が連携し、一体となってゴールまでの「地域連携聴覚障害乳幼児教育相談計画書（仮称）」を協議・作成し共有して対応できるようになるとよい。

5) の「専門性」について。

新生児聴覚スクリーニングが普及するに伴い、難聴診断後の乳幼児の多くが聴覚特別支援学校に早期から紹介され教育相談指導の対象として受け入れられている現状のなかで、担当教員は乳幼児と保護者の期待に応えるべく自学自習しながら日々の実践を通して高い専門性を身に着けてきた経緯がある。信頼される教育相談指導が重ねられてきたからこそ、聴覚特別支援学校が果たすべき重要な役割として一定の評価を得てきた。担当者の人材確保と必要な専門性の担保が肝心である。しかし、乳幼児教育相談指導の中核を担ってきた教員がいつまでもその職に留まれるわけではない。優れた実践や事例研究を整理し、後継者の育成に努めなければならない時代にある。新任者を含めた複数の教員チームで運営できる体制があれば知識や技能の継承にもつながる。大学の教員養成関係の講義や教員研修カリキュラムにも乳幼児教育相談指導の内容が盛り込まれる必要がある。

6) の「情報の共有」について。

これまでは聴覚特別支援学校における全国レベルの聴覚障害乳幼児教育相談指導の実態を詳細に知る機会にはなかった。全国の実情の中で各校は自らの活動内容や悩みなどを比較する術もなかったと思われる。その意味で、聴覚障害乳幼児教育相談研究委員会が平成29度と平成30度実施した全国調査は、各校が今の課題を知りこれからの展望を考える契機となった。昨年度と今年度の成果報告書は全ての聴覚特別支援学校に届けられているので、有効に活用されたい。全日本聾教育研究会に年に一回設けられる早期教育の研究協議分科会だけでは全国的な動向や事例を知るには不十分と言わざるを得ない。関係する領域の情報等をいかに共有できるか、情報ネットワークの構築などが検討されるとよい。

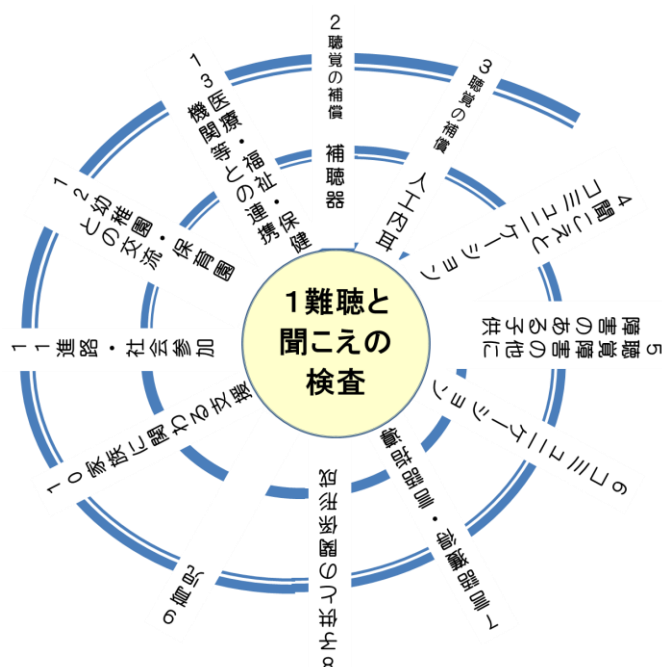
7) の「学内外の理解」

聴覚障害乳幼児の教育相談指導の意義、効果、位置づけ等について、各学校内での教職員から十分に理解されていない場合もある。まして地域の教育関係機関での理解はさらに困難な状況であろう。乳幼児教育相談の質的向上や運営の安定化には社会の理解が必須である。こうした理解啓発活動には推進母体がなければ先に進まない。聾学校校長会・教頭会の組織内に乳幼児教育相談検討部門のようなものが置かれなければならないものであろうか。これを中心として関連する諸組織への理解協力を働きかけるとよい。関連する組織としては、特別支援学校全般、国立特殊教育総合研究所、全日本聾教育研究会・地区研究会、公立学校難聴・言語障害研究協議会、日本言語聴覚士協会、日本教育オーディオロジー研究会、日本補聴器技能者協会、保護者の会、日本耳鼻咽喉科学会、日本聴覚医学会、日本特殊教育学会等の関係学術団体などが挙げられよう。

大沼直紀（聴覚障害乳幼児教育相談研究委員会委員長）

保護者からの
質問に基づく

乳幼児教育相談 Q&A



目次	-----	77
はじめに	-----	79

質問項目一覧

1. 難聴と聞こえの検査	-----	81
Q1 難聴にはどんな種類がありますか。		
Q2 難聴の程度とは何ですか。		
Q3 片耳難聴とは何ですか。		
Q4 子供の反応を観察する聴力検査法(自覚的検査法)には何がありますか。		
Q5 脳波などで調べる聴力検査法(他覚的検査法)には何がありますか。		
Q6 聴力図(オーディオグラム)のよみかたについて知りたいです。		
Q7 どうして聞こえない子供が生まれたのですか。		
Q8 難聴の遺伝子検査とは何ですか。		
2. 聴覚の補償:補聴器	-----	86
Q9 補聴器の種類にはどんなものがありますか。		
Q10 補聴器を長く装用させるのにはどうしたらよいですか。		
Q11 ハウリングにはどう対応したらよいですか。		
Q12 補聴器を効果的に使うには毎日、何をしたら良いですか。		
3. 聴覚の補償:人工内耳	-----	88
Q13 人工内耳とは何ですか。		
Q14 人工内耳はどんな子供が装用しますか。		
Q15 人工内耳装用の具体的費用や術後の保険について知りたいと思います。		
Q16 人工内耳の手術を勧められたと相談されています。どの様にガイダンスをしたらよいですか。		
4. 聞こえとコミュニケーション	-----	93
Q17 補聴器や人工内耳を装用して、どれ位聞こえていますか。		
Q18 人工内耳の聞こえと聴覚活用はどのようなものですか。		
Q19 人工内耳と補聴器装用によって、重度難聴児の言語発達は違いますか。		
Q20 人工内耳をして聴覚活用か、手術を受けずに手話が迷っていると相談されました。 どのように対応すれば良いですか。		
Q21 人工内耳術後のコミュニケーション法について知りたいと思います。		
5. 聴覚障害の他に障害のある子供	-----	97
Q22 聴覚障害の他に障害のある子供とは、どういうことですか。		
Q23 聴覚以外にも障害のあることでどのような影響がありますか。		
Q24 重複障害のある子供の進路について、どのようなことを考えたら良いですか。		
6. コミュニケーション	-----	98
Q25 子供とどのようにコミュニケーションを取ればいいのでしょうか。		
Q26 どのようなコミュニケーション手段があるのでしょうか。		
Q27 手話を使っても音声言語で話せるようになるのでしょうか。		
Q28 手話併用の場合、人工内耳装用児の術後の支援はどうすればいいのでしょうか。		

7. 言語獲得・言語指導	-----	106
Q29 音声言語で話せるようになるでしょうか。		
Q30 語彙を増やすためには、どのようにすればいいでしょうか。		
8. 子供との関係形成	-----	111
Q31 子供との関わり方やコミュニケーションの取り方はどうすればいいでしょうか。		
Q32 音声も手話も使えない場合、子供が伝えたがっていることはどうしたら分かるでしょうか。		
Q33 「危ない」「やっちはだめ」をどのように伝えればいいでしょうか。		
Q34 保護者同士の交流や関係形成をどう支援したらいいでしょうか。		
9. 育児	-----	114
Q35 子供の全体的発達はどうなもので、聞こえないから特別な配慮が必要なのでしょうか。		
Q36 生活リズムを安定させ、良い生活習慣をつけるにはどうしたらいいでしょうか。		
Q37 片付けが出来るようには、言葉掛けや関わり方はどうしたらいいでしょうか。		
Q38 離乳食や食事をなかなか食べないときは、どうしたらいいでしょうか。		
Q39 子供が落ち着かなくて困る場合、どうしたらいいでしょうか。		
Q40 発達面の悩みがある場合、どうしたらいいでしょうか。		
Q41 外国籍の保護者に対して、生活習慣、しつけや関わり方についてどう伝えたらいいでしょうか。		
Q42 子供と関わるのが困難な保護者に対して、どのように対応していけばいいでしょうか。		
10. 家族に関わる支援	-----	118
Q43 聞こえるきょうだいとの関わりをどうしたらいいでしょうか。		
Q44 保護者の就労や経済的な事情で幼稚部入学後の授業参加等が困難な場合は、どうしたらいいでしょうか。		
11. 進路・社会参加	-----	120
Q45 今後の進路を決めるため、どのような教育の場があり、内容等の違いは何かを教えてください。		
Q46 幼稚部の教育方針・内容について保護者が負担を感じる場合、どうしたらいいでしょうか。		
Q47 重複障害のある乳幼児の進路について、教育の場と教育内容の違いなど、どのように情報を提供し、相談に応じたらいいでしょうか。		
12. 幼稚園・保育園との交流	-----	123
Q48 難聴児への配慮や対応法について、園の教職員にどのように伝えたらいいでしょうか。		
Q49 補聴器や人工内耳の管理や注意点について、どんなことを伝えればいいですか。		
Q50 難聴によって集団活動や生活でどんな不自由が生じますか。		
Q51 幼稚園・保育園との交流保育の意義はどのように考えたらいいでしょうか。		
13. 医療・福祉・保健機関等との連携	-----	125
Q52 小児難聴について専門的な病院にはどんなところがありますか。		
Q53 身体障害者手帳、補聴器や人工内耳などの補装具の交付には、どんな手続きが必要でしょうか。		
Q54 医療・保健・保育施設との連携で、どのような利点がありますか。		
Q55 連携機関との意見の違いがあるときに、どのように調整すればいいでしょうか。		
新生児聴覚スクリーニング後の精密聴力検査機関リスト: 日本耳鼻科咽喉科学会 HP	-----	128

はじめにーQ&A 作成の趣旨ー

1. 作成の経緯

聴覚障害乳幼児教育相談研究委員会・調査研究委員会では、平成 29 年度全国実態調査 2 において、保護者支援に関する調査項目として「保護者からの質問で比較的多いもの（多頻度質問）」および「回答が困難なもの（回答困難質問）」を自由記述で尋ねた。これに対して、乳幼児教育担当者から多くの記述回答が寄せられた。調査研究委員会では、平成 30 年度の研究の一環として、寄せられた多くの質問に対し、乳幼児教育相談担当者が保護者に回答する際の参考となるような Q&A 作成に取り組むこととした。

多頻度質問については 76 校、回答困難質問については 58 校からの回答があったが、1 回答に複数の記載文がある場合も多く、文数は多頻度質問では 417 件、回答困難質問では 145 件になった。29 年度研究でその内容を分類したが、大分類として、以下のように、多頻度質問では 11 項目、回答困難質問では 8 項目に整理された。

➤ 多頻度質問

I. 聴覚障害と検査	II. 聴覚補償機器：補聴器	III. 聴覚補償機器：人工内耳	IV. 言語獲得と発達	V. コミュニケーション	VI. 子供との関係形成	VII. 養育関係	VIII. 家族に関わる事	IX. 社会参加・進路	X. 幼稚園・保育園関係	XI. 機関連携
------------	----------------	------------------	-------------	--------------	--------------	-----------	---------------	-------------	--------------	----------

➤ 回答困難質問

I. 聴覚障害・他障害等	II. 聴覚補償機器活用	III. 教育・療育	IV. 言語・コミュニケーション	V. 養育関係	VI. 家族に関わる事	VII. 社会参加	VIII. 機関連携
--------------	--------------	------------	------------------	---------	-------------	-----------	------------

多頻度質問も回答困難質問も共通するものが多いところから、両方の質問全体を改めて見直し、保護者質問として特に対応の重要性、必要性が高いと思われる質問を精選して、質問カテゴリを 13、質問数を 55 項目とした。13 カテゴリを聾学校乳幼児教育相談の経験の長い調査研究委員 6 人で以下のように分担して回答例を作成した。

- ① 難聴と聞こえの検査、補聴器など、カテゴリ 1, 2, 5（佐々木委員）
- ② 人工内耳、聴覚補償による聞こえなど、カテゴリ 3, 4（日高委員）
- ③ コミュニケーション、言語獲得など、カテゴリ 6, 7（菅原委員）
- ④ 子供との関わり方、育児など、カテゴリ 8, 9（海保委員）
- ⑤ 家族や進路・社会参加など、カテゴリ 10, 11（山下委員）
- ⑥ 幼稚園・保育園、医療機関との連携などカテゴリ 12, 13（中澤委員）

その後、調査研究委員長（齋藤）が主として③、④、⑤を、副委員長（廣田）が主として①、②、⑥を分担して監修、加筆し、さらに調査研究委員会で協議、調整して、委員会としての完成版とした。

2. 回答をまとめるにあたって留意したこと

（1）地区によっては、既に保護者対象の優れた Q&A が公刊され活用されている。今回は保護者を直接に読んでもらう Q&A ではなく、比較的経験の浅い担当者が保護者に答えるにあたり参考にしてもらうことを目指して作成することにした。

(2) 質問は、原則、保護者からの質問の形を取っているが、項目によっては担当者の立場からの質問も含まれている。回答も保護者に直接答える形を取っているが、担当者を対象に、保護者に答える際のアドバイスの形を取っている場合もある。

(3) 各質問に対する回答は、基本的な内容から始めて、可能な範囲で更に深めた内容(補足的情報、参考になる情報、参考文献など)を追加しているが、そのままを保護者に返すのではなく、保護者の必要に合わせて取捨選択したり、保護者に合わせて配慮したりすることが望ましい。基本的には一問一答形式を取っているが、やりとりを通して内容を深める形を取った質問群(③)もある。

(4) 平成 29 年度の調査結果から、全国の聴覚特別支援学校での乳幼児教育相談では、多くの学校で聴覚活用を進めるとともに音声と手話など多様なコミュニケーション手段を併用している現状が明らかになったが、その使用の実際は各学校でかなり異なっていることも推察された。本 Q&A では、コミュニケーション手段に関連する質問に対しては、聴覚活用と多様なコミュニケーションの活用という立場から回答しているが、回答例を参考にしながら、学校での方針や実践に即して、乳幼児段階、さらに幼稚園から高等部への成長過程でのコミュニケーション手段と日本語習得について保護者に伝えていくことが大切だと考えられる。

(5) 用語の問題

共通の用語の表記、例えば、子供、聴覚障害児等については、原則、文部科学省の用語例等を参照した。また、特別支援学校(聴覚障害)については、全国的に様々な学校名があるが、一般的に示す場合は、慣例によって聾学校を使用した。

3. 活用にあたって

保護者からの多岐にわたる質問は、聴覚障害に関わる情報、子供の育て方やコミュニケーションへの指針などを求めている保護者の切実な思いの反映であり、対応する担当者にはまさに多岐にわたる専門性が求められている。またこの時期は医療機関など関連機関との連携に関わる新たな専門性も必須のものになってきている。

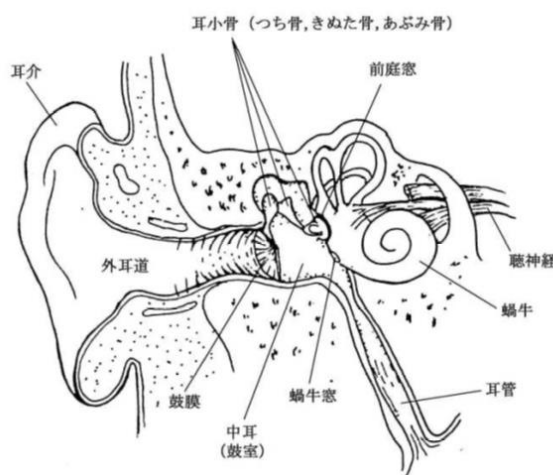
保護者への回答はグループでの学習会、講演会など、またグループ・個別指導や個別相談など、質問の内容によって様々な形を取って提供されていると考えられるが、質問の主旨を理解し、適切に答えたり共に考えたりするには、担当教員の経験や専門性が必要となる。多くの学校がそのための教員配置に工夫努力しておられると推察されるが、専門性のある教員を十分に配置することが困難で、専門性の維持・継承に悩みのある場合、本 Q&A が新任者の研修などにおいて活用され、役に立つことを願っている。

地区や学校、また個々の家族の実情に対して、今回の回答では不十分な場合があることも予想されるが、その場合は、本 Q&A は基本的な資料として、学校独自の追加や修正などによって拡充して活用していただければ幸いである。

1. 難聴と聞こえの検査

Q1 難聴にはどんな種類がありますか。

🔍 難聴の種類には「伝音難聴」と「感音難聴」と「混合難聴」があります。外耳から中耳に問題がある「伝音難聴」は、代表的なのは中耳炎や外耳道閉鎖症などで、医学的に改善されることの多い聴覚障害です。蝸牛などの内耳やその奥の聴神経以降に疾病のある「感音難聴」は、急に低下したものを除くと、現在の医学では残念ながら聴力を回復することはありませんので、教育やリハビリテーションで対応することが重要です。急に聴力が低下した場合は、直ちに耳鼻科を受診して治療をしてもらうことが大切です。「混合難聴」は、伝音難聴と感音難聴を併せ持っている難聴です。



引用：文部科学省初等中等教育局特別支援教育課：

教育支援資料～障害のある子供の就学手続と早期からの一貫した支援の充実～、平成25年10月

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1340250.htm

Q2 難聴の程度とは何ですか。

🔍 難聴の程度には軽度から最重度があります。聞こえの良い方の耳の平均聴力レベルで分類します。

* 平均聴力レベルは、500Hzの閾値+1000Hzの閾値×2+2000Hzの閾値の加算値を4で除した値を指します。

聴覚障害の程度と分類基準については、次の通りです。

- 1) 軽度難聴 平均聴力レベル25 dB以上-40dB未満
- 2) 中等度難聴 平均聴力レベル40 dB以上-70 dB未満
- 3) 高度難聴 平均聴力レベル70 dB以上-90 dB未満
- 4) 重度難聴 平均聴力レベル90 dB以上

聴覚障害の程度分類では、環境音や会話音がどの程度きこえるかについて観察して検討します。

- 1) 軽度難聴: mild hearing loss (impairment)

小さな声や騒音下での会話の聞き間違いや聞き取り困難を自覚する。会議などでの聞き取り改善目的では、補聴器の適応となることもある。

2) 中等度難聴: moderate hearing loss (impairment)

普通の大きさの声の会話の聞き間違いや聞き取り困難を自覚する。補聴器の良い適応となる。

3) 高度難聴: severe hearing loss (impairment)

非常に大きい声か補聴器を用いないと会話が聞こえない。しかし、聞こえても聞き取りには限界がある。

4) 重度難聴: profound hearing loss (impairment)

補聴器でも、聞き取れないことが多い。人工内耳の装用が考慮される。

(引用：難聴(聴覚障害)の程度分類について - 2014. 7. 1 日本聴覚医学会難聴対策委員会)

Q3 片耳難聴とは何ですか。

片耳難聴児は、1000人に1～1.5人と、両耳難聴児と同じ位の割合で生まれてきます。両耳難聴との違いは、良く聞こえる耳（良聴耳）から音や音声が聞こえるので、幼児期の言語獲得には大きな影響が生じないことが多いという点にあります。しかし、良聴耳に中耳炎をくり返して、聞えが低下したり、まれに難聴耳が進行することもあり、聴覚の適的な管理と保護に配慮を必要とします。

また、聞こえない側からの音は頭の周りを回って良聴耳で聞こえますが、とくに雑音下ではその機能が働かず、極度に聞えが低下し、また音源方向が分からずに注意して傾聴することに疲労感が生じます。学童期以降には、地域支援では教育環境での聴覚補償について、席位置など助言が必要です。また、音の方向感や雑音の多い環境での聞き取りが難しくなることを本人が自覚して、適切な対応ができるようにする支援が必要になります。

大人の場合は既に脳の中に、日本語や様々な知識を蓄えているので、あまり支障がないように見えますが、本人は聞こえにくさを感じています。子供の場合は、これから日本語や様々な知識、発音の仕方などを学習しなければならない時期にあります。言語や知識、発音の学習に影響し、集団活動の中で体験的に学ぶ社会性の学習にも影響します。子供の状態に応じて、特別な配慮や支援が必要となります。

Q4 子供の反応を観察する聴力検査法にはどのようなものがありますか。

子供は発達年齢によって、どんな検査に応じられるか様々です。子供が応じられる反応行動を用いて、以下のような聴力検査があります。子供の発達段階に相応しい興味を持てる検査法を選択すること、正確な聴力検査を得る条件になります。また、耳垢などがあれば、検査前に除去しておく必要があります。明らかに中耳炎がある場合には、治療を行い軽快してから検査を行います。

1) 聴性行動反応聴力検査 (Behavioral observation audiometry : BOA)

乳幼児期に音に対する反射や反応（眼を閉じる、びっくりする、振り向く）に注目して聴覚検査をする方法です。刺激した音の音圧から聴力の閾値を調べます。

2) 条件詮索反応聴力検査 (Conditioned orientation response audiometry : COR)

左右からの音刺激に対する振り向き反応を光刺激によって条件付けする方法です。音だ

けを出して、音源の方を向くかどうかで聴力を検査する方法です。

3) ピープショウテスト (Peep show test)

音刺激を提示した際にボタンを押すと電車などのおもちゃが動くと言った機器を用いて、幼児の自発的行動をもとに聴こえを検査する方法です。

4) 遊戯聴力検査

おはじき、サイコロ、数遊び玩具などを使って、音が聞こえたら玉を一つ移動させるという条件付けを行い、聴力を測定する検査法です。一般的に、3歳以上の幼児に適応していると言われています。ヘッドフォンで左右耳別の気導聴力閾値検査が可能です。年齢によりマスキング下の骨導検査も可能です。

5) 視覚強化聴力検査 (Visual reinforcement audiometry : VRA)

乳幼児の音に振り向く反応を玩具などで条件付けした検査です。一つのスピーカからの音の刺激に対して、音のした方を振り向く様子から乳幼児の聴こえを検査します。原理はCORと同じですが、耳介に挿入するイヤホン（インサートホン）を左右耳に挿入して実施することで、低年齢児の片耳の検査が可能になりました。国内では、接続端子の規格や薬事法の点から、実験的使用の段階にあります。

Q5 脳波などで調べる聴力検査方法(他覚的聴力検査法)には何がありますか。

☞ 自覚的聴力検査で、正確な聴力閾値が得られない時や、確認が必要な時に、脳波などを用い他覚的聴力検査が行われます。「他覚的検査」とは、音響刺激により脳幹から感覚中枢にいたる聴覚伝導路に生じる何らかの誘発反応を検出して、聴力閾値を検査します。乳幼児など、自発的な反応や検査への協力を得ることなく行える検査です。

医療施設で、聴覚精密検査として、近年用いられている検査には、ABRとASSRがあります。

1) 聴性脳幹反応 (Auditory Brainstem Response : ABR)

音に対する聴性反応の電気生理学的検査です。睡眠中に電極とヘッドホンを装着させ、3000Hz中心のクリック音を聞かせ、これに対する聴神経、脳幹の電氣的反応を頭皮上に設置した電極でとらえます。

2) 聴性定常反応 (Auditory Steady-State Response : ASSR)

睡眠下で刺激音を聴かせて、頭皮上から得られる聴性電動変動をみる電気生理学検査です。診断用の専用機器を用いて得られる波形から、周波数別の聴力閾値、骨導閾値を検出するところに特徴があります。

なお、新生児期の聴覚スクリーニング検査では、上記のABRの原理を用いた自動聴性脳幹反応 (Automated auditory brainstem response : AABR) は、ABRの検査の判定を自動化したものです。睡眠下での検査を行います。検査結果は、「Pass (パス)」と「Refer (リファ－：要再検査)」で表示されます。

また、耳音響放射 (Otoacoustic Emission : OAE) は、外耳道に挿入した音響プローブにより、内耳有毛細胞からの微弱音を検出する他覚的検査です。スクリーニング検査ですので、難聴が疑われたら、耳鼻科での精密検査を受けることで、難聴診断が行われます。30~40dBの検査音を用いていますので、軽度難聴も乳児期に発見されるようになりました。

Q6 聴力図(オーディオグラム)のよみ方を知りたいです。

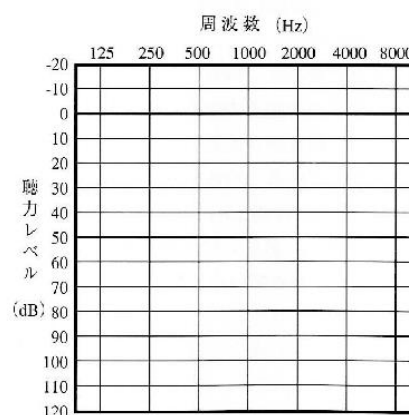
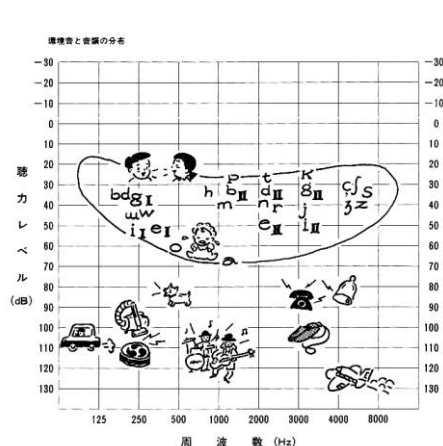
オーディオグラムとは、周波数ごとに測定した聞こえの感度をグラフに示したものです。縦軸は閾値（初めて聞こえた音の大きさ）、横軸は検査音の高さです。低い音から高い音までのいくつかの周波数の検査音を使い、ききとれる最小のレベルを測定した結果を示します。聴力は、dB（デシベル）で表され、それを記入した「聴力図」または「オーディオグラム」といいます。聴力が0dBというのは、20歳代の聴力正常者の平均値をあらわしています。0dBとは難聴がないことをさします。

オーディオグラムの結果の見方は、右耳は赤○、左耳は青×で表記されています。病院や学校で測定した結果から、お子さんの難聴の程度を知ることができます。また、中耳炎などの聴力低下や治療による改善など、変化を捉えるためには、結果を保存し子供の聴力をしっかりと把握しておくことが大切です。

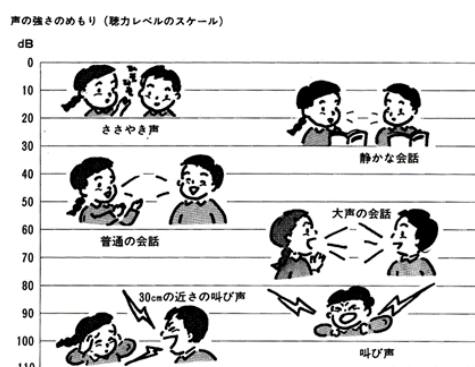
平均聴力が、70dB以上だと身体障害者手帳の対象となります。手帳の交付申請には医師の診断書が必要となります。

解説 左側のオーディオグラムには、様々な音や会話音の領域を示しています。日常会話の音域をバナナのような形をしています。

右側のオーディオグラムには、横軸は、125Hzの低音から8000Hzの高音までの周波数、縦軸には、聴力レベルが表記されています。



オーディオグラム



引用：「難聴児の理解と指導Ⅲ」1993年発行 聴覚障害児と共に歩む会・トライアングル発行

Q7 どうしてきこえない子が生まれたのですか？

☞ 「先天性難聴」と「後天性難聴」

出生時からの難聴を「先天性難聴」という。約68%は、遺伝子性難聴が原因で、他には、染色体異常やウイルス性難聴（約10%が先天性サイトメガロウイルスによる難聴）、妊娠時に風疹に感染すると先天性風疹症候群その他、内耳奇形や外耳、中耳奇形によって難聴となります。原因が分からないケースもあります。

出生後に発症する難聴を「後天性難聴」といいます。髄膜炎やムンプスウイルス感染や滲出性中耳炎などから難聴になります。さらに徐々に難聴が進む進行性難聴もあります。

そのお子さんの場合がどれにあたるかについては、保護者の話をよく聞いた上で、分かる部分については答え、分からないことは分からない、と伝えるようにします。

Q8 難聴の遺伝子検査とは何ですか？

☞ 先天性難聴の子供は、1000人に約1人～1.5人の割合で産まれています。最近では、難聴の原因の約68%は遺伝子が関与しているとされています。先天性難聴の原因を知りたいと願うご両親（検査を希望する、しないはそれぞれのご家庭の意志決定）にとって、遺伝子検査を受けることで全てではないが原因が分かるようになっていきます。さらに、その後の推測（難聴の進行、変動、合併する症状の予測）ができるようになり、例えば、使ってはいけない薬剤や治療法の選択について情報を得たり、難聴の進行や予防に関する配慮などが検討できたりします。また、早期の診断により、乳児期からの聴覚管理や早期療育にもつながってきます。

遺伝子検査を受ける前後には必ず、遺伝子カウンセリングを受けます。病院によって対応は異なりますが、事前には、遺伝子検査の内容やそれによりどのようなことがわかるのかについて説明があります。事後には、遺伝子検査の結果とその医学、医療、家系における意義および心理社会的支援などについて説明があります。ご両親に難聴の遺伝的原因や病態についてより正しく理解してもらうことを願っています。遺伝子検査では、採血した血液を使って検査をおこないます。

乳幼児教育相談にあたり、私が大切にしてきたこと 1

本校では、教育先を求めて訪ねてくる方々の入学相談を教育相談と呼んでいます。本校との最初の出会いが、私の役割です。不安を抱いて来校されるご両親の思いを受け止め、寄り添いながら相談を行っています。お子さんが産まれてから現在までの経過の中で、子どもの事実に向き、親子に何が起こったのか、何をしてきたのか伺います。また、その時々のおもひも伺うことを通して、ご両親が我が子の将来について少しでも希望が持て、子育てに自信を持ち、前向きに我が子と向き合えるようになることを願っています。最後には、ご両親が笑顔で帰路につくことを願い相談を終えます。

（日本聾話学校ライシャワ・クレーマ学園園長 佐々木 勝）

2. 聴覚の補償：補聴器

Q9 補聴器の種類にはどんなものがありますか。

☞ 補聴器には、「耳あな型補聴器」「耳かけ型補聴器」「ポケット型補聴器」等の種類があり、先天性の外耳奇形があるケースでは、「骨導補聴器」を使用することがあります。

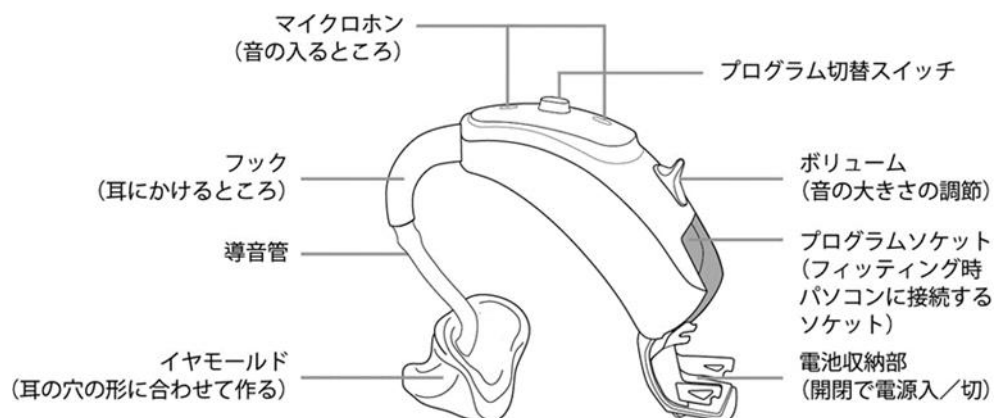
「耳あな型補聴器」は、外耳道に完全に収まる小型のタイプから耳甲介部までを使用する大型のタイプまでいくつかのタイプがあります。

「耳かけ型補聴器」は、耳の後ろにかけるタイプのものです。最も一般的に利用されています。子供の場合、「耳かけ型」や「ポケット型」を装用するときには、イヤモールド（耳型）が必要になります。「ポケット型補聴器」は、本体を胸ポケットに入れ、イヤホンとコードをつなげて使用します。

「骨導補聴器」は、カチューシャ型骨導補聴器が多く利用されています。ヘッドバンド等で乳突部に圧定した骨導端子を介して頭蓋骨を振動させるものです。

補聴器の取り扱いについては、器種によって異なりますので、補聴器を装用した所で詳しく説明を聞きましょう。

ところで、補聴器をつけていても、聴力に問題のない人（健聴と言います）と同じように聞こえるというわけではありません。補聴器はすべての音を大きくするので、聞きたいことばが、雑音の中に埋もれてしまったり、大きな音はわれて聞こえたり、ことばがひずんで聞こえたりします。ですから、難聴児と話すときには、分かるようにそれなりの気配りが必要になります。



ソノヴァ・ジャパン株式会社（フォナック補聴器）提供、2019

Q10 補聴器を長く装用するには、どうしたら良いですか？

☞ 補聴器を取ってしまう原因には、補聴器の音がうるさがる場合や、音が不足していて効果が感じられない場合、また、イヤモールドが耳に合っていない場合、ハウリングがしてうるさい場合もあります。病院・学校・業者に相談し、補聴器の調整を見直す必要やイヤモールドを作り直す必要があります。また、幼い子の中には、補聴器をつけることに慣れていないため、違和感を覚えることから取ってしまうことがあります。イヤモールドに対して外耳道に異物が入っている感じがしたり、耳介にある補聴器に違和感があつたりして、煩わしいことにより外してしまいます。

しかし、補聴器は日中に長く使えることで、聞こえる子供が周囲の様々な音環境や話しかけを耳にするように、音情報を経験することができます。装用し初めは慣れなくて外すことがあっても根気よく常時装用できるよう親子を支援することが大切です。嫌がるからと言ってつけさせるのをやめると、いつまでも補聴器をつけたがりません。取ったらつけてあげたり、玩具と一緒に遊び気を散らしたりなど、根気よく繰り返し、慣れるのを待つより他ありません。慣れることにより、補聴器をつけていると音が聞こえる楽しい経験が積み重なり、次第に嫌がらなくなります。乳幼児の時期は抱っこした距離、あるいは膝に座った距離、補聴器の近くで普通の声の大きさと話しかけましょう。できるだけ1m以内で話しかけると良いでしょう。また、補聴器は周囲の音も大きくしてしまいます。騒音のない環境で話しかけるようにしましょう。あまり大きな声もかえって聞き取りにくくなります。聞き取りやすい声で話しかけるようにしましょう。

関連の質問： 聴覚活用についてQ28－③、Q29－⑥を参照してください。

Q11 ハウリングには、どう対応したら良いですか。

☞ ハウリングの原因の多くが、イヤモールド（耳型）が耳にピッタリと合っていないために起こります。イヤモールドは、一人ひとりの耳にぴったり合わせたオーダーメイドの補聴器の耳栓です。外耳とイヤモールドの間に少しでも隙間があれば、ピーピーとハウリング（音響フィードバック）を起こすことになります。イヤモールドをしっかり耳に装着させてもハウリングが止まらない場合には、イヤモールドが合わなくなっていることが多いのでイヤモールドを修正したり、新たに作り直したりする必要があります。特に、乳幼児では、耳介が柔らかく外れやすいので、医療や業者の方々と協力して注意深く型取りと修正を試みてください。また、成長が早いのですぐにイヤモールドの作成が必要となります。また、チューブ等の音道に問題がないかどうか確認する必要があります。

Q12 補聴器を効果的に使うには、毎日、何をしたら良いですか。

☞ 補聴器は電池で動作していますので、電池の消耗には注意が必要です。個別指導の前に補聴器の電池が十分にあるか電池チェッカーを用いて調べます。次にステゾスコープ（聴音器）を使い補聴器の音をチェックします。リングの6音（a、u、i、f、s、m、音声のすべての音域をカバーする6つの音素）を言いながら、音質を確認します。さらに、イヤモールドのチェックを行います。破損や汚れ、耳垢や汗、水滴がないか、チューブの状態が悪くないかを見ます。

また、家庭では、電池切れの予定をカレンダーに記すことや、寝る時には必ず、補聴器を専用乾燥容器の中に入れて保管することを助言します。その際、電池は外し、専用乾燥容器に入れないようにしましょう。イヤモールドはいつも清潔にしておくことに注意が必要です。

外出する際には、予備の電池を持ち歩くようにしましょう。電池をパッケージから出してバラバラに袋に入れたりするとショートしたり、シールが剥がれたりする危険がありますので、購入時のパッケージに入れたまま保管をしてください。

3. 聴覚の補償：人工内耳

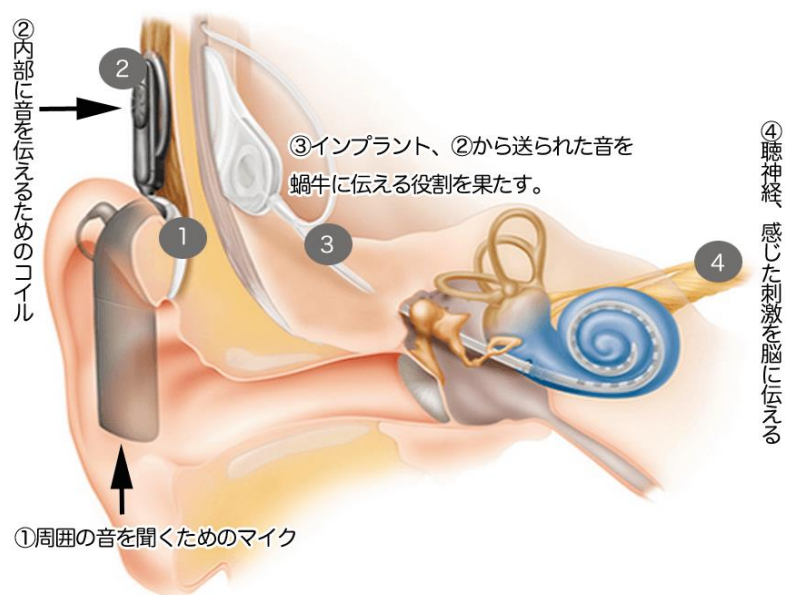
Q13 人工内耳とは何ですか。

☞ 人工内耳とは、重度感音難聴児者で、補聴器では聞こえを得ることができないが、聴神経の活動が保たれている場合に用いる人工聴覚器を指します。外界の音響信号を電気刺激に変換し、蝸牛に挿入した電極から直接、聴神経を刺激して、「聴覚」を生起させるシステムです。

1980年代から多チャンネルの人工内耳システムの臨床応用が開始され、わが国では、1994年に医療保健の適用が始められ、現在では聴覚補償のための医療機器として普及しています。

人工内耳の模式図を以下に示します。人工内耳は、手術で頭部に埋め込む「体内部」と、スピーチプロセッサーや送信用コイルの耳周囲に装用する「体外部」からなります。体内部は、手術で耳の奥などに埋め込む部分で、体外部は音をマイクで拾って耳内に埋め込んだ部分へ送る部品です。

マイクで集められた音は、音声処理部（スピーチプロセッサー）で電気信号に変換され、送信コイルを介して耳介の後ろに埋め込んだ受信装置へ送られます。送信コイルは磁石で頭皮を介して受信装置と接合しています。受信装置に伝わった信号は蝸牛の中に埋め込んだ電極によって、直接、聴神経を刺激し、大脳へ送られ音として認識されます。



(株) 日本コクレアホームページ

<https://l-s-b.org/wp-content/uploads/2014/08/0dbdfe6f64230b5ea775735579a45f40.png> より

人工内耳は、まずお子さんに適した機器であるか、医学的診断と教育的鑑別が必要です。また、埋込み術後には、機器の調整のための通院と継続した教育指導が行われますので、医療・教育・教育の連携体制が必要です。また、人工内耳装用による聞き取り改善の効果には、個人差がありますので、術後のコミュニケーション方法については、慎重に検討が必要です。

手術直後から直ちにことばを完全に聞き取れるわけではなく、教育・リハビリテーションを行うことで、多くの場合、徐々に言葉が聞き取れるようになってきます。手術の実施だけ

でなく術後に家族の協力を得て、教育・リハビリテーション支援が欠かせない（日本耳鼻咽喉科学会）ということを十分説明していくことが重要です。

人工内耳を装用して、学校や幼児教育・保育施設、家庭で生活を送る際には、次のようなことに気をつけなくてはなりません。

- ①電子機器ですので、耳に装用する部分（スピーチプロセッサ）を濡らさないように注意する必要があります
- ②強い衝撃や静電気を与えると故障したり、破損したりします。体外部は破損や故障、体内部の受信装置や電極の脱落など、再手術を伴う場合もあります。
- ③電磁機器による医療検査ができない場合があります。（例：MR I、電気メス、高周波・低周波治療器、放射線照射治療装置等々）

そのほか、充電のし忘れや内蔵蓄電池の劣化による充電不良、接続ケーブルの断線などがありますので、補聴器と同様に定期的に、コイルチェッカーやモニタイヤホンを用いて作動チェックをすることが必要です。また、子供の音や音声への聞こえの反応を日常的に観察することが必要です。

なお、最近は防水用のオプションが充実してきて、人工内耳を装用したままプールで泳いだり、入浴したりすることが可能になってきました。頭部に水圧がかかってしまうためスキューバ・ダイビングは難しいといわれていましたが、最近では水深25mまでは可能な器種も開発されています。しかし、頭部に衝撃が加わる格闘技などは人工内耳を装用している場合、避けた方がいいといわれています。

人工内耳については、インターネット等で様々な情報を入手することができます。しかし、その情報が正確なものばかりとは限りません。信頼できるサイトに掲載されている情報であるか吟味することが必要です。保護者からの質問に対応する場合は、質問の主旨を確認し、わかりやすく必要な説明ができるよう関連する概説書などを参照し、また機器管理担当の療育・医療者や企業に確認するなどし、その範囲内で回答することです。正しい知識を提供するよう心がけることが大切です。

日本耳鼻咽喉科学会のホームページ（<http://www.jibika.or.jp/citizens/hochouki/naiji.html>）

Q14 人工内耳はどんな子供が装用しますか。

☞ 人工内耳は、重度難聴児が音情報を活用するのに有効な聴覚補償機器とされています。しかし、手術により側頭部に機器を埋め込む侵襲性を伴うものです。心臓ペースメーカーのように、生涯に渡り体内で機能させますので、装用についてはいろいろな面から情報を提供し慎重な検討が必要です。保護者の養育観や希望する会話手法、障害観について、話し合うことも大切です。さらに、人工内耳を装用する、または装用しない成人当事者の考え方など、生涯発達の視点での保護者の自己決定を支援することになります。

医療サイドでは、小児人工内耳手術を適用する時の基本的な条件として基準を公開しています（日本耳鼻咽喉科学会、2014）。これらの条件を踏まえて、教師は子供の将来を見通した保護者の検討を支援することになります。

日本耳鼻咽喉科学会による、小児人工内耳適応基準2014を以下に抜粋して、紹介します。

- 1) 本適応基準では、言語習得期前および言語習得期の聴覚障害児を対象とする。
- 2) 小児の人工内耳適応条件として、手術前から術後の療育に至るまで、家族および医療施設内外の専門職種との一貫した協力体制がとれていることを前提条件とする。適応には、人工内耳実施の判断について当事者（家族および本人）、医師、療育担当者の意見が一致していること。
- 3) 療育機関に関しては、聴覚を主体として療育を行う機関との連携が確保されていること、家族からの支援：幼児期からの人工内耳の装用には長期にわたる支援が必要であり、継続的な家族の協力が見込まれること。
- 4) 手術の適応年齢は原則1歳以上（体重8kg以上）とし、言語習得期以後の失聴例では、補聴器の効果が十分でない高度難聴であることが確認された後には、獲得した言語を保持し失わないために早期に人工内耳を検討することが望ましい。
- 5) 聴力、補聴効果と療育については、裸耳での聴力検査で平均聴力レベルが90 dB以上。または、6カ月以上の最適な補聴器装用を行った上で、装用下の平均聴力レベルが45dBよりも改善しない、また、装用下の最高語音明瞭度が50%未満の場合としています。

（（社）日本耳鼻咽喉科学会：小児人工内耳適応基準(2014)：

http://www.jibika.or.jp/members/iinkaikara/artificial_inner_ear.html から抜粋)

手術の実施については、当事者（家族および本人）、医師、療育担当者の意見が一致して有効と考え最終的には、保護者の判断が尊重されるべきだと思います。そのためには、教育現場においても子供の聴力の評価や、想定される人工内耳の効果などについての保護者への十分な情報提供が必要です。

なお、日本耳鼻咽喉科学会では、人工内耳についての様々な情報をホームページで提供しています。

また、国内で使用されている人工内耳のメーカーごとの最新の情報は、ホームページで参照できます。

日本耳鼻咽喉科学会：<http://www.jibika.or.jp/citizens/hochouki/naiji.html>

(株)日本コクレア：<https://www.cochlear.com/jp/home>

アドバンスト・バイオニクス社：

<https://advancedbionics.com/jp/ja/home/about-cochlear-implants.html>

メドエルジャパン(株)：<https://www.medel.com/jp/>

Q15 人工内耳手術の具体的費用や術後の保険について、知りたいと思います。



1) 初回手術等費用について

人工内耳埋め込み手術にかかる費用は総額400万円（人工内耳機器：約260万円／手術費用：約40万円／入院費他：100万円）と言われています。しかし、人工内耳の埋め込み手術は平成6年から健康保険が適用になりましたので、実際には、手術入院の際の差額ベット費用程度と言われています。世帯収入や治療状況により異なりますが、自立支援医療制度や高額療養費制度の対象となります。1台目の片耳手術であれば保険が適用され、1～10万円程度

になるようです。

健康保険が適用されますが、自己負担が全く無いわけではありません。手術費、そして使用を継続していく中でかかる費用はきちんと確認をしておくように伝えておく必要があると思います。

また、両耳装用や故障した場合の2台目の手術については、保険が適応されないため全額自己負担となるようです。

2) 維持管理費用について

埋め込み手術の費用以外には、電池代や充電電池の買い替え費用、スピーチプロセッサの維持費なども定期的に必要になります。また、スピーチプロセッサが故障したり、紛失したりした場合などは、保険がきかず高額になるため注意が必要です。詳細は、医療機関や各市区町村の担当窓口へ問い合わせてください。費用は、メーカーによって異なったり、地域によっては助成金が出されたりするところもあるため、事前に確認しておくことが必要です。

健康保険が適用されますが、自己負担が全く無いわけではありません。手術費、そして使用を継続していく中でかかる費用はきちんと確認をしておくように伝えておく必要があると思います。

3) 保証と保険について

人工内耳には保証期間があります。ある人工内耳メーカーでは、音入れから2年間の保証期間となっていて、その間の故障には無償で対応してもらえるそうです。その保証期間が過ぎた場合、故障のためにスピーチプロセッサを買い替える必要が生じた場合、70万円～100万円近くの自己負担が生じることになります。そのような時のために、人工内耳メーカーは動産保険を勧めているそうです。加入は任意ですが、まさかの場合のことを考えると、入っておいた方が安心なのかもしれません。

今後、変更されることも予想されます。その都度、専門機関から新たな情報を得ることが重要です。

Q16 人工内耳手術を勧められたと相談されています。どの様にガイダンスをしたらよいですか。

乳幼児教育相談担当者の立場で、保護者に求められていることは、人工内耳を装用した場合の効果や生活・発達全般についての情報提供だと思います。自分が担当した子供や他の教員が担当した子供の実例について話してあげてはいかがでしょうか。

また、人工内耳による聴覚補償の仕組みについて説明し、選択の際に考えるべき事柄や、さらに、以下のような人工内耳装用についての利点と限界についても話し合うことが大切です。

人工内耳の手術時期については、近年の人工内耳に関する論文などでは、1～2歳の早期に人工内耳手術を受けた子供では、4歳以降の装用児と比べて音声や言語発達がスムーズであり、7歳以降では音声の識別が難しくなると報告されています。術後に聞こえの改善は学童期以降も長期にみられるので継続した指導が必要です。とくに、新生児聴覚スクリーニング検査後に早期からの人工内耳の装用が勧められ、欧米では適応時期が早期化しています。

手術することによって聴力が正常化する訳ではなく、言語発達には、教育への家族の協力

が不可欠であることを伝えておくことも重要だと思います。個人差が大きいということが前提ですので、手術後も言語発達は多様であり、教育指導法を柔軟に対応させていくことの重要性についての説明が必要だと思います。また、保護者によって伝えるか否かの判断や伝え方にも配慮が必要だと思います。

保護者からの質問に対応する場合には、質問の主旨を確認し、わかりやすく必要な説明ができるよう関連する概説書などを理解し、その範囲内で回答することが有効です。また、担当者が全てに回答するのではなく、分かりやすい解説書や医療施設で提供する資料を紹介したり、正しい知識を提供したりするよう心がけることが大切です。既に人工内耳を装用している子供の保護者から話を聞いて、日常的な生活の過ごし方など体験的な情報を得ることを勧めてもよいといえます。

また、人工内耳手術後の、聴覚の活用と言語発達などの効果には、人工内耳の手術を受けるまでに、補聴器を装用して聴神経を刺激し、母子コミュニケーションが行われていたかどうかの影響するといわれています。そういう側面からも、難聴診断後の乳幼児期からの的確に調整された補聴器を使用した家庭の生活などについての医療・療育関係者と乳幼児教育相談担当者との連携した支援が重要です。

乳幼児教育相談にあたり、私が大切にしてきたこと 2

お子さんの聴覚に障害があるという診断を受けて相談にみえる保護者に最初にお伝えすることは、子供を育てるということは障害の有無によって異なるものではないということです。そして、お子さんの日々の成長や、見せてくれる可愛い面に気づいてあげてくださいとお願いします。心配なことは多々あるのだと思います。その中で、嬉しく感じられることに気づけるような支援が大切なように思います。

(筑波大学附属聴覚特別支援学校教諭 日高雄之)

4. 聞こえとコミュニケーション

Q17 補聴器や人工内耳を装用してどれ位聞こえていますか。

☞ 人工内耳装用で共有されている情報として、重度聴覚障害児でも25～30dB程度の軽度難聴の程度の装用閾値が得られるように電流を調整しますので、日常的な環境音や音声に気づくようになります。語音の識別力については、平均的には約60～80%と高度難聴児程度の識別ができるようです。ただし、蝸牛形態、手術時期、使用電極など人工内耳手術条件や、子供の状況、教育条件などにより0～100%と個人差が大きいという点を忘れてはなりません。また、補聴器では、重度聴覚障害児では平均的な会話音を気づく40～50dB程度に、音響利得を調整することをめざしています。

なお、これらの装用閾値は、補聴器や人工内耳を使用して特定の周波数（通常は、125Hz、250Hz、1000Hz、2000Hz、4000Hz、8000Hz）の音への反応を測定することで得られます。

より小さい音に気づくようになったからといって、聴覚の障害への手立てが不要になるわけではありません。話声には様々な周波数の音が含まれています。装用検査の測定結果がそのまま話声の聞き取りへ繋がるわけではありません。また、補聴器や人工内耳を装用したからといって、健聴者と同様にすべての音が理解できるようになるわけでもありません。そこで、読話等の視覚的な情報を援用することも必要となります。文脈から話の内容を判断する言語力も必要で、補聴器や人工内耳を装用して、併せて身に付けるべきで、聴覚障害に配慮した教育が不可欠です。

ところで、どれくらい聞こえているかについては、補聴器では教師や家族が直接、イヤホンを耳に入れて聞いてみるができます。人工内耳は実際にどういう音でどれくらいの音が聞こえているのか確認することはできません。人工内耳を装用する成人（中途失聴者）に話をうかがうと、手術直後は「機械音のようだ」とか「ピコピコ聞こえる」とか「電子音のようだ」と表現され、慣れてくると以前聞いていた言葉や社会音に聞こえてくるようです。

これは、人工内耳の電極で蝸牛神経を刺激する情報は、通常の聴覚伝導路のルートと比べて、極めて限られており、通常の聴覚系を完全に再現するものではないからです。聴覚障害児が聴取する情報は100%ではないということです。しかし、時間を経過して、音に慣れると意味のある情報に類推できるようになるわけです。人工内耳を装用後の教育を的確に行うことが必要な理由といえます。

補聴器でも人工内耳でも重度聴覚障害乳幼児の会話では、今、誰が話しているのか分かりやすいように正面から顔を見て話しかける等の配慮は重要です。

Q18 人工内耳の聞こえと聴覚活用はどのようなものですか。

☞ 聴覚に障害がある子供の聴覚活用は、人工内耳装用の場合でも補聴器装用の場合でも、基本的には同様であると考えて良いように思います。

聴覚活用の支援については、大きく分けると、装用することに慣れる、身の回りの音や声に関心をもつ、身の回りの音や音楽を母親や身近な大人と楽しんで聞く、回り人たちのコミュニケーションを楽しむというように進むと思います。また、将来人工内耳を自分で管理できるようになることも必要なことだと思います。

乳幼児教育相談の時期では、例えば下記のような目標・目的にそって活動を計画してみてはいかがでしょうか。

- ・補聴器等に慣れ一日中つけるようになる。
- ・機嫌のよい時や身近な人楽しくかかわってもらう中で、よく声を出す。
- ・母親や身近な大人に、音に注意を向けるよう誘いかけられる中で、自分からも周囲の音に気付くようになる。
- ・いろいろな物を叩いたり振ったりして、音を出して楽しむ。
- ・エレクトーンの音などはっきりした音やリズムを聞きながら、母親や身近な大人と体を揺すったり走ったりして楽しむ。
- ・母親や身近な大人に見守られながら、補聴器等の着脱を徐々に自分でもしようとする。
- ・母親や身近な大人に話しかけたり自分の要求を伝えたりする時、いろいろな声を出す。
- ・自分からも周囲の音に気付くことが増え、聞き慣れない音がすると何の音か探す。
- ・呼びかけや聞き取りやすい音を聞いて、簡単な遊びを楽しむ。
- ・母親や身近な大人と、幼児体操や手遊びなど、音楽に合わせて体を動かしたり走ったりして楽しむ。

（「幼稚部教育課程：筑波大学附属聴覚特別支援学校幼稚部（2011）」より）

Q19 人工内耳と補聴器装用によって、重度難聴児の言語発達は違いますか。

☞ 補聴器を装用している子供と人工内耳を装用している子供では、聴覚活用や言語発達の筋道に大きな違いはないと考えます。人工内耳も補聴器も装用したことで、健聴の子供と同様にすべての音が聞こえるようになるわけではないからです。補聴器や人工内耳を装用することで、音が耳に届く環境が整ったということです。環境が整ったからその後は自然に言語発達が進むかということ、そうではありません。聴覚に障害があるということへ対する配慮は必要なことです。

まず、音が聞こえたらその音の音源や意味を伝えたりして、補聴器や人工内耳を通して聞こえてくる音や音声と意味とを結びつける働きかけが不可欠です。そういうことに気を付けて育てていると、子供は意味と結びついた音を聞いた時にその音を発するものの方を見たり、先生や保護者から呼びかけられると振り向いたりするようになります。このように音や声を意識して聞かせることが必要であることは、補聴器も人工内耳も変わりはないと思われます。

また、言語発達について考える際には、「話が聞こえる」ということと「話の内容が分かる」ということとは区別して考えることが必要です。

聴覚に障害のある子供たちは、補聴器や人工内耳を通して相手の言葉を聞くだけで、相手の話を理解しているわけではありません。相手の表情、口の動き、相手が使う身振り、文脈や話題、話の中に出てきたいくつかのわかる単語、相手が以前話していたこと、自分の経験…と聴覚を通して入ってくる情報以外にも様々な情報を手がかりにして理解しています。昔から「言葉は脳で聴く」と言われていますが、その通りの作業を頭の中で行っています。このような情報の処理の仕方をしっかり身に付けることが、言語発達にも影響するのではないのでしょうか。

重度難聴で人工内耳装用児が、中等度難聴児のように会話が円滑にできる子供がいます。これは、人工内耳では、低い音から高い音まで広範囲の周波数帯が聞き取れ、音声情報が増加し言葉の聞き取りや、自分の発音のフィードバックが容易になるという点で、効果が示されやすいからだと考えられます。発話が明瞭であると、言語発達が進んでいると考えられが

ちです。しかし、発話の明瞭さだけでは言語発達の評価はできません。その場の話題について、自分で考え、自分のことばで表現する力が言語力だと思います。

より小さい音が聞こえるようになったから、言語力も伸びるとは限りません。聴覚に障害があるということに配慮した指導が必要です。

Q20 人工内耳をして聴覚活用か、手術を受けずに手話が迷っていると相談されました。どのように対応すれば良いですか。

✎ 人工内耳の装用について、保護者が検討する際に保有している情報について確認する必要があります。通院する耳鼻科医から人工内耳の手術を勧められたのか、保護者がインターネット等から入手した情報であることも考えられます。その場合は、手術の適応基準の概要について説明することが必要です。

また、国内で行われている聴覚に障害がある子供の言語指導は、大きく分けると、聴覚活用を中心とする方法と、まず手話を導入しての概念形成を図りその後日本語への置き換え指導を行う方法との二つに分けることができます。しかし、実際の指導場面ではこの二つの方法ははっきり区別されるものではありません。様々な方法を取り入れて言語指導は行われています。聴覚だけでは理解が難しい場合に、写真・絵カード、身振りや手話などを併用することは常に行われています。視覚的な手がかりを用いることは、言語習得の初期にはたいへん有効な手段です。

人工内耳手術をしたからといって日常生活の中でコミュニケーションの形態が急に変更されることはないだろうと思います。手術後もコミュニケーション方法はそれまでと同様の生活が基本となります。子供の中では、理解の手がかりとして聴覚による部分が大きくなっていくと思われそうですが、やはり視覚的な手がかり（手話も含まれます）も活用しながら様々な経験をすることで、子供の理解は積み重なっていきます。日本では手話で指導する場合も音声と併用した指導がされていることが少なくありません。

このような状況を説明したうえで、ご両親が子供の将来をどのように考えているのか確認することも重要だと思います。そして、実際の社会生活で場面に応じて聴覚を活用しながら音声言語あるいは手話でコミュニケーションをとる方が多いという現状もお伝えし、柔軟に考えてみることを勧めても良いのではないのでしょうか。

関連の質問：Q27「手話を使っても音声言語で話せるようになるでしょうか」、Q28「手話併用の場合、人工内耳装用児の術後の支援はどうすればいいでしょうか」も参照してください。

Q21 人工内耳術後のコミュニケーション法について知りたいと思います。

✎ 人工内耳の手術後、医療施設では通常は2週間程度経過以降に音入れを行います。これは、インプラントから内耳に挿入された電極に流す電流値や流し方を制御するプログラムをスピーチプロセッサに組み込む作業です。この作業をマッピングと言われています。

人工内耳を装用し、音や音声への反応が見られるのであれば、保護者や先生方が話しかけた音声は子供に届いていると考えて良いと思います。ただ、装用して間もない時期は人工内耳を通して入ってくる音声情報と頭の中にある意味とが結びついていないため、話しかけを

理解することは困難です。

それまで意識したことのない音や音声が聞こえるようになるために、まずそれらの情報を整理してあげることが必要です。何の音なのか、どういう意味をもつ音なのか示してあげることが必要です。そういう経験を重ねることで、より小さい音や音声に気づくことが増えていきます。また、聞こえる子と同様に、声を出して自分の声を聞いてみたり口まねをしたりするようになります。

この時期は聞くことを楽しんでいる段階で、音や音声の意味を理解する前の段階だと考えられます。しかし、次第に話しかけられる音声を聞き慣れ、頭の中の意味と結びついていくにつれて、話しかけられたことを理解するようになっていきます。

人工内耳を装着して間もない時期は、音声言語での話しかけと同時に手話や身振りを併用することで、話の内容を子供に伝えやすくなると思います。子供が話を聞いてわかるという経験を積み重ねていくと、音声言語のみでも話を理解する場面が多くなってくると思います。

このようになってきたら、音声のみで話しかける場面を増やし、話がうまく伝わらなかった時に手話や身振りも併用するというように変更していきます。そのためには、保護者や先生の方で、「この言葉なら音声のみでわかる。この言葉は手話と一緒にの方がわかる。」ということを把握してやりとりをすることが必要です。

このようなやりとりを通した分かる経験を積み重ねていくことで、子供は徐々に音声を活用したコミュニケーション力を身に付けていきます。

関連の質問：Q28も参照してください。

参考文献・引用文献（Q1～21）

（50音順）

- ・インテグレーション研究会（1993）難聴児の理解と指導Ⅲ、はじめて難聴児を受け持たれる先生方のために：聴覚障害児と共に歩む・トライアングル発行
- ・宇佐美 真一（2006）きこえと遺伝子～難聴の遺伝子診断と遺伝子カウンセリング～：金原出版
- ・大沼 直紀（2017）教育オーディオロジーハンドブック、聴覚障害のある子どもたちの「きこえ」の補償と学習指導：ジアース教育新社
- ・加我 君孝（2014）新生児・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
- ・さっぽろ子どもの聞こえ相談ネットワーク（2017）～小児難聴の発見と支援～：さっぽろ子どもの聞こえ相談ネットワークを作る会
- ・（社）日本耳鼻咽喉学会（2014）：小児人工内耳の適応基準、（2019）お子様の難聴に関する情報 http://www.jibika.or.jp/members/iinkaikara/artificial_inner_ear.html 抜粋
- ・筑波大学附属聴覚特別支援学校幼稚部（2011）：幼稚部教育課程
- ・日本聾話学校（2018）聴力に障がいのある乳幼児の育て方 日本聾話学校
- ・廣田 栄子・原島 恒夫著、宮本 信也他編（2007）第5章：聴覚障害の医学・生理学、障害理解のための障害科学、明石書店
- ・文部科学省初等中等教育局特別支援教育課（2013）教育支援資料～障害のある子供の就学手続と早期からの一貫した支援の充実～

5. 聴覚障害の他に障害のある子供

Q22 聴覚障害の他に障害のある子供とは、どういうことですか。

☞ 聴覚障害の他に障害のある子供とは、聴覚障害以外に視覚障害、知的障害、肢体不自由、病弱、行動障害などの障害を一つあるいは幾つかがある子供のことで、重複障害児と言う場合もあります。他の障害について小児神経科、眼科など該当する専門医に診察を受けておくと良いと思います。発達への影響については、聴覚障害の程度に加えて、それらがどの程度の障害であるかによっても多様です。指導法や発達のアセスメントと育ちについて個人差が大きく、関連機関の情報を得て、必要な障害への対応や個別指導に必要な配慮について慎重な検討が必要と言えます。就学先も様々で、聾学校や普通学校の特別支援級、通常級、他障害種に対応する特別支援学校に就学しています。

Q23 聴覚以外にも障害のあることでどのような影響がありますか。

☞ 聴覚以外に障害がある子供の指導や支援については、それぞれの教育機関や療育機関の取り組みと医療機関との連携を取りながら、その子一人ひとりに対応した取り組みが行われています。視覚など感覚器の障害では、眼科にて眼鏡や視能訓練など必要性について、また行動障害については、小児神経科で養育法や行動形成の治療など基本的な対応の検討が必要です。知的障害については、とくに個々の実態に応じたコミュニケーション方法を導きだすことを目的として、音声と手話、指文字、写真、絵カード、身振りサイン、具体物などを活用した指導を行っています。学習の理解には、よりスモールステップによる丁寧な指導が必要です。個々の学習のし易さや障害によって加わる難しさについて、個別的に検討した配慮が必要になります。

Q24 重複障害のある子供の進路について、どのようなことを考えたらよいですか。

☞ 重複障害児の進路については、担当者が保護者と共に、様々な進路先の情報を集めておくことが大切です。乳幼児教育相談から、引き続き聾学校の幼稚部に進む場合もありますが、幼稚園・保育園、または他障害の療育機関に進む場合もあります。

幼稚部からは、引き続き聾学校の小学部に進む場合や特別支援学校の小学部や普通小学校に併設されている特別支援級に進む場合もあります。

小学部からは、引き続き聾学校の中学部に進む場合や特別支援学校の中学部や普通中学校に併設されている支援級に進む場合もあります。

中学からは、聾学校の高等部や他障害種に対応する特別支援学校の高等部、普通高校等に進学しています。さらに高校卒業後は、大学、短大、専門学校に進学する生徒や職業訓練校や就労支援を受けながら、就職先を求めている生徒もいます。聾学校の高等部では、進路相談の先生方が、一人ひとりに対応しながら進路を進めています。高等部では、様々な就職先とのつながりを持っています。また、特別支援学校の高等部においても就労先とのつながりを持っていますので、それぞれの就学先の進路指導、就職指導の先生方とよく相談することをおすすめします。

障害者雇用促進法という法律があり、各企業に就職をする障害者が増えています。また、ハローワーク等にも障害者の求人が増加をしています。

関連の質問：進路についてはQ47を参照してください。

6. コミュニケーション

Q25 子供とどのようにコミュニケーションを取ればいいのでしょうか。

① 子供と目がなかなか合わないのですが、どうすれば目が合うようになるでしょうか。

☞ 聴覚障害児の場合は相手と視線がきちんと合った時に、音声、口形、手話といった語り手の情報が正しく入っていきます。子供と目が合わない場合、子供の発達に特に問題がなければ、子供にとって保護者が何を言っているのか知りたくなるような、また子供が何かを伝えたいくなるような保護者との心地よい関係が十分にできていないことが一つ原因として考えられます。保護者が子供にとって魅力的な存在になることで、子供と視線がよく合うようになります。この場合、一番の解決策は、子供と楽しく遊ぶことです。子供は楽しく遊んでくれる大人のことをよく見るようになります。子供の興味、関心のあるものに沿って付き合うことが楽しい遊びにつながります。お子さんは何が好きですか。

② 電車が大好きです。プラレールで遊ぶことがとにかく好きです。電車ばかり見ているので、私のことを見ないのかなと思ってしまいます。

☞ もしお子さんが電車が大好きであれば、一緒に電車遊びをしましょう。そばにいてあげるだけでいいのです。例えば、電車の電池がなくなり止まってしまう、線路をつなぎ変えていたら途切れてしまう、電車の連結がうまくいかない…2歳のお子さんでは全てのトラブルを自分で解決することは難しく、そばに保護者がいれば、助けを求めてくるはずです。そして、自分の思い通りに電車がつながり、順調に走った時は嬉しくて、「見て、見て。」と保護者に視線を向けてくることでしょう。このように子供は要求したい時や共感してほしい時に保護者に視線を向けてくるものです。この時に十分表現できない子供の言葉を保護者が代わりに言ってあげる（代弁する）ことで、子供に言葉が伝わります。そばで見守りながら発信を待つつもりで関わってあげるといいですね。また、保護者が積み木でトンネルを作ったり、保護者自身が自分で別のレールを作ったり遊んだりすることで、子供は自分の好きな遊びに付き合ってもらっていることを実感します。子供は自分の興味関心に付き合ってもらう中で、一緒に遊んでくれる、自分の願いを叶えてくれる保護者が大好きになることでしょう。大好きな人の言葉には注目がいくようになります。大好きな人には伝えたいことがたくさんあるので、顔を見ることが自然に増えていきます。子供が喜ぶ遊び、繰り返し要求する遊びには子供が飽きるまで付き合うようにしましょう。親子の伝え合いの基本は目と目を合わせる事なので、楽しい遊びを通して、より良い親子関係を築いてほしいと思います。

③ 子供の好きな遊びに付き合うことの大切さは分かるのですが、毎日家事に追われ、きょうだいの世話もあるため、一緒に遊ぶ時間を作ることが難しいです。どうしたらいいでしょう。

☞ よくお勧めするのは、セット法です。1セット20分でも30分でもいいので決めて、その時間は家事をしないでお子さんのそばにいて遊びに付き合うようにしましょう。午前中1セット30分、午後1セット30分だけであれば、お子さんと遊ぶことができるのではないのでしょうか。今日は3セット遊んでみようというように、少しずつセット数を増やしていくことで、保護者自身が子供と遊ぶ楽しさを感じ、子供自身も保護者と一緒に遊ぶことが楽しいと感じ

るようになるものです。まずは一緒に遊ぶ時間を生活の中に位置づけた日課を作るようにしましょう。

④ 一緒に遊ぶ時にどんなことを配慮するといいいですか。

☞ 子供からの発信を見逃さず、応答することです。子供は何か面白いものを見つけた時には「お母さん見て。」と共感したい思いで指さしをするでしょうし、欲しいものがあれば要求の指さしをします。珍しいもの、意外なものを見ている時には、びっくりして見つめていることもあるでしょう。このように子供が指さしたり、見ていたりするものについて語りかけることが大切です。クレーン車を指さしていたら「大きいクレーン車だね。キリンみたいね。」、冷蔵庫のアイスを欲しがったら「アイスほしいね。」と受け止めます。叶えられない要求もまず受け止めて、それから「もうねんねの時間。アイスは明日ね。今日はおしまい。」と言ってあげれば、子供は受け止めてもらえることで満足するはずです。これは子供の気持ちに寄り添う関わりで、保護者への信頼につながります。

⑤ 言葉で分からない時期に、どこに出かけるか、誰に会うのかといったことをどのようにして理解させればいいのでしょうか。

☞ このような時には写真カードが活躍します。よく出かける場所やよく会う人の写真を撮りましょう。場所であれば病院、公園、スーパー、おじいちゃんのおうち、お姉ちゃんの幼稚園、学校、人であればお父さん、兄弟、保育園の先生というように、よく出かける場所や出会う人についてリストアップし、その場所や人の写真を撮って、カードを作りましょう。言葉だけでは伝わらないことが写真を見せれば伝わるようになります。まず「病院に行くよ。」と言葉（手話や音声）で伝えてもらい、その次に病院の写真カードを見せるようにしてもらってください。そして、もう一度「病院に行くよ。」と言葉で伝えてもらうようにします。こうすることで、意味だけでなく、言葉も子供に伝わるようになります。子供にとってこれから出かける場所、会う人がわかることは、見通しがもてて安心につながります。わかることで情緒的な安定をもたらすメリットもあります。学校に行く時、病院に行く時というように目的に応じてリング等でまとめて、写真を分けて持ち歩くと使いやすいと思います。

⑥ 写真と絵はどのように使い分ければいいのですか。

☞ 特定の人や係りつけの病院、飼っている犬、家にある市販の玉ころがしのおもちゃ、〇〇山というように一つしかないものを示す場合は写真が適していると思います。しかし、歯ブラシやコップ、スプーンやフォーク、椅子といった身近な道具、滑り台、ブランコといった遊具、公園、海や川などは、色々な形、色、材質、状況のものがあ、それらが同じ名称で括られるので、それぞれの特徴を抽象化して表せる絵の方がその意味、概念を理解しやすいと言えます。そんな時に絵カードを使うといいと思います。

子供にとって言葉だけでは伝わらないモノ、コトについては、視覚的な手掛かりを併用してわかる安心感につなげることが大切だと思います。

Q26 どのようなコミュニケーション手段があるでしょうか。

① コミュニケーション手段をどのように選べばいいですか。

☞ 昨年度の全国調査で、現在、聾学校乳幼児教育相談では、聴覚・音声から身振り、表情、手話・指文字など、多様なコミュニケーション手段を年齢に合わせてながら併用的に使う学校が多いことが分かりました。様々な手段によって親子のコミュニケーションが成立することが出発点だと考えられているからだと思います。ただ、保護者は、どんなコミュニケーション手段がいいのか、子供の将来も見据えて関心が深いと思います。実際、聴覚口話法、聴覚法、トータルコミュニケーション、バイリンガル教育といった様々な教育方法があり、使われるコミュニケーション手段も違ってきます。保護者がお子さんをどう育てたいと思っているか、その思いに沿って各手段の特徴や役割をお伝えしたいと思います。また、学校の方針や幼稚部以上の学部でのコミュニケーションの実際について、話したり見てもらったりして理解を深めてもらうことも大切だと思います。

② やはり音声言語で話せると便利だと思うのですが、どうでしょうか。

☞ 音声言語でのやりとりは、周囲の人の多くが音声言語を使っているため、保護者にとっては受け入れやすいものでしょう。しかし、聴覚障害者にとっては音声言語だけでは十分なコミュニケーションが成立しない状況があるのです。身近な人に伝わる音声は他の人には伝わりにくかったり、読話に限界があったりするため、音声言語だけでは聴覚障害者のコミュニケーションに困難が生じるようになります。

③ 読話に限界があるというのはどういうことですか？

☞ 聴覚口話法では、補聴器や人工内耳を通して聞こえてくる音声情報と相手の口唇、舌、顎、表情などを見て、つまり読話によって相手の話を理解しています。聴力もかなり活用でき、話題も経験の範囲が中心になる段階では理解できることも多いのですが、話題が広がるにつれて困難も出てきます。1対1の対話では分かる話も、複数での会話や講演会等では難しくなり、また、相手の話し方が早い、口形が曖昧であると困難になります。さらに、「あさ、かさ、ささ」や「いきました、しにました、いいました」のような同じ母音口形でも子音部の異なる言葉は読話が困難です。単語では読話が難しい言葉の場合、文脈を手掛かりに理解しようとする、かなりの集中力が必要となり、疲労も大きくなります。また、話題が急に変わると会話についていけなくなることも起こりがちです。

④ 音声言語だけではコミュニケーションが難しいのであれば、手話を使った方がいいのでしょうか。

☞ 確かに、聴覚障害者にとって手話を使ったコミュニケーションはストレスのない、確実にわかるコミュニケーション手段として大切なものだと思います。手話での会話は、手の動きの方向を見て会話に参加できるため、複数の会話に参加できるようになります。また、思春期から青年期にかけて手話で確実にわかる経験を通して聴覚障害者としてのアイデンティティーを確立し、自己肯定感をもって生きていく聴覚障害者も多くなっています。手話は聴覚障害の仲間と自由闊達に会話し、ホッとできるという意味で人生に潤いをもたらすも

のだと思います。ただし、手話によるコミュニケーションだけでは日本語を獲得することは難しいため、意図的に日本語を学ぶことが必要となります。

⑤ 日本語は確実に身に付けてほしいのですが、日本語を学ぶ上で有効なコミュニケーションの手段はなんでしょうか。

☞ 音声言語としての日本語の使用が、読み書きも含めた日本語を身に付けやすくしているのは事実です。聴覚口話法では、聴覚活用と読話によって日本語を理解し、また、聴覚で捉えにくいところを視覚、触覚、筋肉運動感覚で補う発音指導によって発音・発語を分かりやすくしています。音声言語使用を積み重ねていくことで、かな文字習得につながる音韻意識も育ち、音声言語の基礎の上に読み書き能力が形成されます。聴覚活用や読話でも分かりにくいところを補うため、指文字を併用する場合や、日本語5母音の口形と子音を表す記号（キューサイン）の組み合わせを使う場合（キュードスピーチ）もあります。

手話と音声言語を併用して使う子供は、手話による意味理解に助けられながら、音声言語としての日本語を理解、使用し、それを読み書き能力に繋いでいきます。

手話コミュニケーションが主となっている子供の場合は、手話で獲得した語彙に対応する日本語を、日本語50音に対応した指文字で表すことによって日本語音韻を理解し、さらに指文字と文字を照合して、文字を通して日本語を獲得していきます。

⑥ コミュニケーション手段に違いがあっても、読み書き能力を身に付けることは共通して大事にされているようですが、どうしてでしょうか。

☞ 聴覚障害児に限らず、社会的自立に向けて広く知識や情報を取り入れ、思考力を育て、自己表現していくため、読み書き能力を獲得することは大変重要です。日本語の獲得とは、文字の読み書き能力を含めた幅広いものであり、小学校以上の教科学習も、読み書き能力なしには成立しがたいものです。加えて、聴覚障害児にとっては、文字は確実なコミュニケーション手段としても大切なものと言えます。読む力をつけることで相手の考えや思いを確実に理解でき、書く力をつけることで自分の考えや思いを相手に確実に伝えることができます。その意味で達成感もてる、安心できるコミュニケーション手段と言えるでしょう。近年は字幕提示、インターネットやメール、SNSなどが発達し、日常的に文字から情報を得る機会が格段に増えて、音声言語だけでなく、文字コミュニケーションが活発な時代になっています。こうしたメディアを活用しながらコミュニケーションを図り、豊かな情報を自ら取り込んで社会参加できる力を身に付けるために、時間がかかっても、読み書きの力をしっかりと身に付けることが大切です。

⑦ 日本語を獲得するために、また色々な人とスムーズな伝え合いのためにという両方の観点でコミュニケーション手段を選ぶことが大事なのですね。

☞ 成人してから聴覚障害者がどのように人々とコミュニケーションをとっているのか、こうした将来を見据えて、小さい頃から親子で多様なコミュニケーション手段に触れ、必要な

手段を獲得できるよう準備をしていくことが大切だと思います。成長するに従い、本人が相手、状況、場面に応じて必要なコミュニケーション手段を使い分けることができるよう、導いてほしいと思います。

Q27 手話を使っても音声言語で話せるようになるでしょうか。

① 手話を使うと、口形を見たり聴覚を使わなくなったりするのではないのでしょうか。

☞ 赤ちゃんの頃は、いろいろな手段でコミュニケーションが成立することに安堵していても、だんだん言語獲得への関心が大きくなってくるとこのような心配も出てくると思います。口形や音声情報と比べれば、手の動きは視覚的にインパクトがあるため、手話に注目がいきやすいのは事実だと思います。しかし、子供にとって意味のある場面や対象について手話と音声言語がいっしょに伝えられ、音声言語獲得の道筋に沿った支援がなされる状況にあれば、子供は音声言語も獲得するようになります。

手話と音声言語を併用して育つ子供たちの言語獲得の様子を見ると、重度聴覚障害児で保護者が音声言語使用も望む場合、可能な限り聴覚を活用し手話とともに顔を見て話しかけ、自然な音声誘導や、だんだん言葉が出てきたら口声模倣（音声とともに口形も模倣）にも誘うことで、時間がかかっても音声言語も使うようになっていきます。

保護者が子供の音声言語獲得を求めているとすれば、日本手話を第一言語として獲得し、書記日本語を第二言語として獲得するバイリンガル教育が、保護者が選択する教育の一つになると言えます。日本語と文法が異なる日本手話で育つ場合は、音声は使わず、日本手話でコミュニケーションをする子供が育つことになります。

② 視覚的にインパクトのある手話を見ながらでも、口形を見たり、聴覚を使ったりするようになるのでしょうか。

☞ 手話を見て意味が伝わると、自然に手話を使う人に注意が向きます。自分に分かりやすい話をしている人に注目しやすくなるわけです。子供が手話に惹きつけられて話し手を見た時、同じことが話し手の音声と表情や口形でも繰り返し伝えられると、そのことにも注意が向くようになります。ただ、話し手の口形が曖昧、声が小さい、早口であると、聴覚障害児は音声言語の意味を見出すことは難しくなるでしょう。大きめ声で、ゆっくり、はっきりした、口形も分かりやすい話し方をする相手の話であれば、補聴器などから入る情報と口形などの情報が手話で伝わった意味と結びつき、音声言語も理解できるようになっていくのだと考えられます。

③ 音声言語をはっきりとわかりやすく使えば、手話を使っても音声言語が育つでしょうか。

☞ 聴覚情報がかなり使える場合は、そうです。聞こえる赤ちゃんの声かけにベビーサインを併用して育てると、最初はベビーサインから表現し始め、次第に音声言語に移行し、ベビーサインはいつの間にか消失していくと言われています。一般的に音声で自然に話せるようになってくると手話を併用して話すことが難しく、音声だけになったり、手話の併用が少なくなったりすることもあります。その場合は、手話だけで話したり、音声だけで話したりというように、相手に合わせてコミュニケーションモードを変える姿も見られます。難聴が

あっても聴覚情報がかなり使えれば、身近な大人が子供に対して音声言語と手話を使えば手話も音声も獲得できますが、この場合も、子供の心に沿った注意深いことば掛けが必要なこととは言うまでもありません。

④ 重度の難聴児では、補聴器から入ってくる音が十分な情報ではないので、やはり音声を使うことは難しいのではないのでしょうか。

☞ 重度聴覚障害児の場合は、音声言語と手話を同時に獲得していく子供もいますし、同時には獲得することが難しい子供もいます。同時に獲得することが難しい場合も、分かりやすい音声言語を使う聴者のいる環境で発達に応じた丁寧な指導・支援を受けることで、声をなかなか使わなかった子供が、学齢期になって声を使い話し始める例も見られます。ただ、会話の中でも使えるようになることを考えれば、乳幼児期から聴覚活用を進めるとともに、一般的には幼児期からの発音指導も必要と考えられます。

発話の明瞭性に関わる音韻レベルでの聴覚活用は難しくても、韻律レベル（強弱やイントネーションなど）の変化が分かれば、言葉の流れを感じるのに役立っていると言われます。また、長い間に子供たちが口形や音声も意味のある情報として意識するようになり、日本語の音韻意識の形成やかな文字習得に役立つことも指摘されています。軽・中度難聴児や人工内耳装用児に比べれば、確かに難しさはありますが、手話とともに音声を使用して長期的に見守っていくことが大事だと思います。

軽・中等度難聴児の場合は、聴覚的情報量が多いため、比較的早期から音声言語も手話も両方使う子供たちが育っています。ベビーサインや手話を先に使い始める子供が多いのですが、補聴器を通して聴覚からの情報も入ってくるため、だんだん音声も使うようになっていきます。手話を読み取る力は重度難聴児同様に育ち、学齢期に入っていくと音声と手話を同時に使うことも少しずつ可能になっていきます。

Q28 手話併用の場合、人工内耳装用児の術後の支援はどのようにすればいいのでしょうか。

① 人工内耳の手術をするまで手話でコミュニケーションしてきた子供の場合、手話を使わない方が人工内耳を活用できるのではないのでしょうか。

☞ 重度難聴の子供は、これまで手話でコミュニケーションをとってきたからこそ、親子で伝え合いができ、安定したコミュニケーションが図れてきたのだと思います。これから人工内耳を活用するためには、聴覚から入る様々な音声にも意味があることを理解できるように関わるのが大事になりますが、それは手話を一緒に使っても可能です。今まで通り手話を使いながら「聴くこと」への関わりを深めるとよいでしょう。

② 手話を使うと聴くことに注意が向かないのではないのでしょうか。

☞ 「聴くこと」に子供が注意を向けるようになるかならないかは、一番身近にいる保護者の関わり方が大きく影響していきます。手話とともに音声言語をはっきりと繰り返して使うことで、音声にも注意が向けられるようになります。また、今まで気付かなかった環境音も耳に入ってくるので、頭の中に「～の音は○の音」というように意味づけていく作業も大

切です。聴覚から入る情報に注意を向けられるような適切で丁寧な関わりがあれば、人工内耳は活用されるようになります。聴覚活用を配慮した子育てが必要です。

③ 聴覚を活用する方法を教えてください。

🔊 音を3つに分けて考えてみます。

一つは環境音です。聴者は様々な環境音について何の音か学習しながら育つので、救急車のサイレン音を聞けば、救急車をイメージし、どこかで事故があったのかとその音にまつわる事象にまで思いが及ぶようになっていきます。聴覚障害児にとって、補聴器を付け始めた時も、人工内耳から音が入るようになった今も、耳から入ってくる音が何の音かイメージができない間は、音は意味のないものになります。聞こえてくる音が何の音か、その意味と照合ができるよう、身近な大人が関わる必要があります。まず、「聞こえるね。」と音に気づかせ、共感することです。次に「なんの音かな…電子レンジの音だったよ。」と音源確認。「もう一回聞いてみようか。冷たい牛乳をコップに入れたよ。電子レンジに入れるよ。スイッチオン。」「ピカピカ、中が明るいのね。」と音を待ちながら視覚で確認。傾聴させて「チーン。聞こえたね。チーンって聞こえたね。」と音に気付かせ、どんな音かを言語化。「牛乳があったかなくなったよ。」と音にまつわる意味の伝達。このように、一つ一つの環境音について、多感覚を用いて親子で一緒に体験しながら、頭の中に「～の音は○の音」という辞書を作っていきます。

二つ目は音声言語です。聴覚障害児にわかりやすい音声言語の使い方を保護者がマスターすることで、聴覚から入ってくる音声言語の意味に気づくようになっていきます。手話だけであったり、手話をしながら音声が発せられたりするようでは、子供が音声に注目することは難しいと言えるでしょう。少し大きめの声で、ゆっくり、はっきりと、オノマトペを多用する、短文で話すなどが大事です。

三つめは音楽です。音楽も音源を知らせる、音楽や歌の始まりと終わるときちゃんと伝える、視覚的な手掛かり（絵譜や体操の映像等）を併用して「聴く」ことを楽しめるようにすることが大事です。こうした関わりが聴覚を活用するということであり、人工内耳を装用した後、是非このような丁寧な関わりを続けていってほしいと思います。

④ 人工内耳装用後は、どのような音声言語がわかるようになっていくのでしょうか。

🔊 これまで手話で言葉を獲得してきた子供の場合、例えば「ワンワン いぬ」と保護者が手話と音声言語を使って見せると、子供は犬の手話で犬を思い浮べるようになっているので、保護者が伝えようとしていることがすぐに分かります。そこに手術をするまでは曖昧だった音声情報が、ある程度分かりやすい形で「ワンワン」「いぬ」と入ってくるようになっていくため、徐々にその音声情報が犬のことを表していると理解できるようになっていきます。手話で意味の枠組みが伝わり、それが音声と結びついて、次第に音声でも分かるようになっていくと考えられます。

⑤ 音声言語を獲得し始めた後も、手話は必要でしょうか。

🔊 音声言語を獲得し始めたら手話使用はだんだん少なくするという選択もあり、実際、そう望む保護者も多いと思います。人工内耳手術後の音声と手話の使い方のバランスについて

は、人工内耳に関する質問の項目でも扱っていますが、ここでは、子供の成長を長い目で見た場合、日本語を身に付けた子供にとっても手話は確実なコミュニケーションを図る上で必要なものであることを述べておきたいと思います。

人工内耳の手術後、聴力検査室で25～35dBの音に反応する子供を見ていると保護者は「こんなに良く聞こえるから、大丈夫」と思うってしまうことでしょう。しかし、生活場面は騒音も多く、多方向から、また距離が離れた所から音声が聞こえてくる状況が多いものです。声の分かりやすい人もいれば、小声でボソボソした話し方の人もいます。従って、人工内耳を装用しても、実は「とてもよく聞こえる時」と「聞こえにくい時」や「全く聞こえない時」が毎日の生活の中で繰り返されているのです。このことを保護者が理解していないと、大きくなるにつれて出てくる子供の困り感をわかってあげられず、本人はつらい思いをすることにもなります。また、例えば入浴時など人工内耳を外すと聞こえない時間もあるのが子供たちの日常です。人工内耳を装用した子供たちが聴者と同じように聞こえるわけではないことや、全く聞こえない時間もあることを理解した上で、音声言語だけでなく手話も必要だということを受けとめていただきたいと思います。

身近な人が手話を使い続けると、本人は音声だけでなく手話でも分かる子供に育ち、聞こえない時間も不安に感じるものが少なく、情緒の安定につながると思われます。手話と人工内耳を両方活用できるよう育てることには、将来に繋がる意味があるということです。人工内耳装用児は「自分は聞こえる」と思いがちで、聴者と同じ聞こえではないことが分かりにくく、自分は聴覚障害者であるか聴者であるか悩んで、アイデンティティーの確立でつまずくこともあります。手話もあることで十分理解できることを自覚していくことが、やがて本人の自己認識につながり、周囲に適切な支援を求める姿勢にもつながっていくと思います。

乳幼児教育相談にあたり、私が大切にしてきたこと 3

「聞こえないことは聞こえない人から学ぶ。」ということで、保護者支援ではロールモデルとの出会いを大切にしてきました。百聞は一見に如かずで、ロールモデルの前向きに人生を楽しむ生き方、読み書きの力を駆使して聴者と関わり、立派に社会参加している姿、他者を思いやる人柄等に触れることで、保護者はわが子の将来を安心できるようになりました。また、保護者自身が100%通じ合える手話を獲得していることが、情報を確かに取ることや安らげる生き方につながることを学び、将来を見据えて、家族は何を準備していかなければならないかを考えながら子育てが開始できるようになりました。ロールモデルを介した支援の成果だと思います。

(東京都立葛飾ろう学校主任教諭 菅原 仙子)

7. 言語獲得・言語指導

Q29 音声言語で話せるようになるのでしょうか。

① 子供が音声言語で話せるようになると、コミュニケーションがとれやすくなると思うのですがどうでしょうか。

☞ 聞こえる保護者にとってわが子が音声言語で話せるようになることは、大きな喜びであり、語りかける意欲、子育ての楽しさにもつながることでしょう。保護者の願いに寄り添って音声言語獲得ができるよう支援していきますが、一方で、聴覚障害児の将来を見据えた時に、音声言語で話せるようになることだけでは十分でないことも学んでいただきたいと思います。

② 音声言語を獲得するだけではどうして十分とは言えないのでしょうか？

☞ 聴覚障害者が音声言語で話してくれると、聴者にとっては話がわかりやすく便利です。一方、聴覚障害者にとっても音声言語が使えることは聴者とのコミュニケーションの上で役に立ち、聴者に思いや考えがそのまま伝わるのが喜びにつながるとも言えます。しかし、同じ立場で悩みや思いを伝え合いたい聴覚障害者同士のコミュニケーションでは音声言語は十分なコミュニケーション手段にはなりません。同障の仲間とのコミュニケーションも人生を支える大きな力であり、手話を大切な言語として獲得していく必要があると言えます。また、思いを音声言語で伝えられても、聴者の話を音声言語だけで理解するには限界があります。人の話を理解する手段として聴覚活用に合わせて読話も有効ですが、軽中度難聴者であっても、条件が整っていないければ読話や聞き取りで全てが分かるとは言えないのが実際のところなのです。

③ 条件が整っていないと難しいというのは、どういうことでしょうか。

☞ まず相手の話し方です。早口や小声、口形がはっきりしないボソボソした話し方は聴覚障害者には理解が難しいです。大きめの声で、はっきり、ゆっくり話す人の話は分かりやすいということになります。また、家の中など比較的静かな所では補聴器を通して理解できる言葉も、車が走る道路のそばを歩いている時やBGMが流れている部屋、幼稚園やお店などの人が集まるにぎやかな場所では騒音が聞き取りを妨げ、聞こえづらい、全く聞こえないということになってしまいます。補聴器は1mくらいの近距離で聞こえるように調整されているので、離れた所から話されたら聞こえません。また、1対1であれば成立する会話も、3人以上になると今誰が話したのか、話し手の方向や声色を聞き分けることが難しく、会話に参加できなくなってしまうことになります。聴覚障害者にとって音声言語の聞き取りや読話の成立は、条件に左右されると言えます。

④ 聴者の話が確実に分かるようにするためにはどうすればいいのでしょうか。

☞ 周囲の人が手話を使えることは少ないため、こうした色々な状況の中に置かれた時に本人が困らないようにするためには、文字でやり取りする力を身に付けることです。重度の難聴者であっても発音が不明瞭で相手に伝わらない時に、文字で相手に伝えられれば確実に自分の思いや考えは伝わります。また、相手が書いたり、打ったりした文章を読解できれば、

相手の思いや考えも理解できます。読み書きの力は聴者との確実なコミュニケーション手段となるので、大切に育んでほしいと思います。

⑤ 読み書きの大切さは分かりましたが、やはり音声で話せるようになってほしいです。そのためにはどうしたらいいのでしょうか。

☞ 聴者が話すようなイメージで、音声で話せるようになるかどうかは、子供の聴力や発達の状況、保護者の子育ての仕方が大きく影響すると思います。難聴の程度が軽ければ音声の聴取はしやすいので音声言語は獲得しやすいわけですが、高度、重度難聴児の場合は、保護者が丁寧に繰り返し、口形も意識しながら、分かりやすい音声で語りかける関わりが十分でないと、音声言語獲得は難しいと言えます。また、発達に課題をもっている子供の場合は、聴力が軽くても音声言語獲得が難しいこともありますし、聴力も軽く、発達が良好でも、親御さんの難聴を配慮した適切な関わりがないと、音声言語を十分に獲得できるとは言えないでしょう。日常生活の中で聴覚を活用する関わりや適切な語り掛けの仕方を保護者が身に付けていくことが大切です。

⑥ 聴覚を活用する関わりはどのようにすればいいのですか？

☞ 聴覚を活用するためには、子供が補聴器から入る音や声に意味があることが分かるように保護者が関わるのが大切です。環境音であれば何の音か、音声言語であれば何の意味かを理解できるようにすることです。保護者が一つ一つ身近な環境音に気づかせ、音源を確認し、その音が何の音か知らせたり、状況に合った語りかけで音声に意味があることを伝えたりすることで、音や声に注目する気持ちや態度が育ちます。そのためには補聴器を装用する習慣の確立が大切です。補聴器をつける時間が増えて、発声が多くなっているようであれば、自分の声を確認し、繰り返し発声しながら聴くことを楽しんでいると捉えられます。たくさん遊び相手をして笑わせてあげると発声も増え、笑い声をたくさん聞くことになるので聴覚活用には効果的です。また、音声言語を使う際には、難聴児にわかりやすい話し方を心掛けることが大切です。遊びの中などで何かをしながら、見ながら、「ワンワン いぬ」「ジャー 入れる。」「ヨイショ、ヨイショ、運ぼう。」というようにオノマトペを使って短文で語り掛けると、聴覚から言葉のリズムや抑揚が入りやすくなり、口形も分かりやすいので、音声と意味が結びつきやすくなります。

⑦ 語りかけについて、この他にどのような配慮が必要でしょうか。

☞ 乳幼児期は、睡眠や着替え、食事、入浴といった生活のリズムを整えることが大切です。着替えをしたら朝ごはん、終わったら歯磨きというように、次に何をするのかが見通せるような生活確立してあげることで、子供の中に行動の見通しがついてきます。そして、こうした繰り返しの生活の中で、朝起きた時、着替えの時、おむつを替える時、食事の時に保護者が同じ言葉で語りかけをすることで、子供にはその行動、動作に合わせて同じ音声が出てくるので、行動や動作が言葉で理解されるようになっていきます。「アムアム ごはんを食べるよ。」「ゴシゴシ 歯磨きをするよ。」というように毎回同じように語りかけをしてもらうことが大切です。まずはこうした語りかけを通して、子供が保護者の音声や口形に

着目し、音声で分かる言葉、理解語が増えていくように関わるのが大事です。そして、言葉はすぐに話せるようになるのではなく、理解できるようになった言葉の中から少しずつ話せるようになる言葉が出てくるので、分かる言葉をたくさん蓄えることに気持ちを向けて、焦らず子供に分かりやすい語りかけを継続してください。聞こえる子供の場合も、育児の初期には、分かりやすい語りかけのたくさんの繰り返しがあるものです。

Q30 語彙を増やすためには、どのようにすればいいでしょうか。

① 年齢が進み、いくつか言葉を使えるようになってきたのですが、どんな風にしたら言葉を増やすことができるのでしょうか。

☞ お子さんが今使えるようになった言葉は、0歳の時から保護者が毎日繰り返し使ってきた言葉だと思います。つまりお子さんにとってわかりやすい場面、状況の中で頻度高く、繰り返し語りかけられた言葉や興味のある言葉が理解につながり、自分から使える言葉になったのだと思います。特に、オノマトペのように発音しやすい言葉は早い時期に獲得されやすいものです。これから語彙を増やしたいと思った時に、保護者が毎日の生活の中で語りかけていない言葉はないか、語りかけたつもりでもお子さんに伝わらずに過ぎてしまっている言葉はないか、その見直しをすると良いと思います。

② 例えば食事の時にはどのような語りかけをすればいいでしょうか。

☞ お子さんがまだスプーンやフォークという言葉を使っていないようであれば、スプーンを見せて「スプーンで食べるよ。」「ご飯をスプーンで食べようね。」「スプーンにのせるよ。ヨイショ。」というように、お話してあげてください。エプロンをつける時も、きちんと顔を見て「エプロン、エプロンをつけるよ。」「エプロンをつけたね。」と行動する前と後で動詞の表現が変わることも伝わるように語りかけてあげましょう。これは行動の言語化というものです。また、「ご飯」「パン」「うどん」「味噌汁」「スープ」など、毎日のように子供が口にする食べ物については名称を伝えるようにしたり、みそ汁の具を見て「大根が入っているね。」「シイタケも入っているよ。」と絵を見せながら伝えたりしましょう。このように、食事の場面一つとっても、丁寧な語りかけを心がけることで子供に分かる言葉が増え、結果として子供が使える言葉も増えていきます。

③ 言葉を増やすために大事なことは何でしょうか。

☞ 体験を大切にすることだと思います。スイカを例に考えてみます。絵本や図鑑で見るスイカは緑に黒い縞模様が入った丸いボールのような形で、カットされたスイカは赤くて黒い斑点がある。スイカを見たことも食べたこともない子供たちにとって、絵からは色や形、模様といった情報だけがスイカのイメージとして入ってきます。しかし、実際に食べる経験をした子供は、スイカの重さ、表面のつるつるした触感、固さ、切った時に鮮やかな赤色が見えてくる驚き、黒い小さい固い種の発見、スイカが甘くて美味しいというように、スイカを持ったり切ったり味わったりしたからこそわかる情報が増えます。スイカ体験を通してスイカに対するイメージが豊かになり、スイカとは…という概念が豊かに育まれることになるのです。さらに、スイカ割りをするすることで「棒で割る。」「目隠しをした人が割る。」といった

スイカにまつわる概念が広がっていきます。「スイカ」という名称だけでなく、「甘い」「重い」「丸い」「割れる」と言った動詞や形容詞と併せてスイカを捉えることができるようになります。つまり、体験をすることでイメージが豊かになり、概念も豊かになる、そして、豊かな言葉に結びついていくことになるわけです。

④ 体験の大切さは分かりました。他にどのような体験をしたらいいですか。

☞ 体験には、スイカ体験の他にも「ダンゴムシを見つけた。」「お母さんとホットケーキを作った。」などのような日常的な体験、そして「大きな花火を見た。」「新幹線に乗っておじいちゃんの家に行った。」などの非日常的な体験があります。子供が嬉しかった、楽しかった、喜んだだけでなく、驚いた、痛かった、悲しかった、悔しかったというように心が動かされたような体験が何かを見極めて、言語化につなげていくといいと思います。

⑤ 体験を通して言語につなげていくためには、実際にどのようにすればいいのですか。

☞ 実際に体験している時は、人がたくさんいる、雑音があるというように、視覚的、聴覚的に刺激が多く、その場で保護者がせっかく語りかけた言葉が子供に伝わっていないことが多々あります。そのため、外で体験したことをもう一度家で経験する工夫をしたり、再現遊びをしたりしながら丁寧に語りかけ、体験カードや絵日記に、絵や写真、文字で体験を言語化して残します。体験と言葉を結びつけて言葉を育てることが大事です。

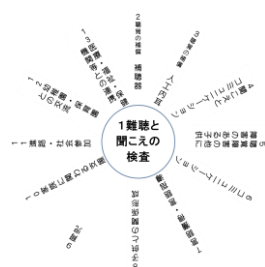
⑥ 再現遊びはどのようにすればいいのですか。

☞ 例えば、近くの公園の池にいる鯉に子供が何度もパンを投げ、鯉が大きな口をあけて食べるのを嬉しそうに見ていた…そんな体験があったとします。子供が喜んだ体験なので、家で鯉のお面を作って保護者がかぶり、子供がくれるパンを食べるという遊びが再現遊びになります。親子で交代してもいいですね。実際の場面では、パンがなくなれば終わりですが、再現遊びでは、本物のパンでなくティッシュを丸めたものをパンに見立てて遊ぶことで、子供が飽きるまで何度も楽しめます。こうした遊びを通して、「鯉」「えさ」「パン」「食べる」「食べない」「池」「泳ぐ」「口をあける」「あげる」「投げる」…様々な言葉が子供の耳や目から入っていくことでしょう。それが言語獲得につながるわけです。

⑦ 体験カード、絵日記はどのように書けばいいのですか？

☞ どちらも体験を絵や写真の形で表し、それに文字を添えて体験を言語化した形で残すものです。体験カードは文字を書くとしても単語または二語文程度で、文字情報は簡潔なものにとどめます。体験を絵や写真中心で視覚化したものなので、1、2歳児向けだと言えます。絵日記は、絵や写真を見ながら音声や手話で体験を振り返って話し合ったり、発達や年齢に応じた日本語（文字表記）にも目を向けさせたりしながら読みにつなげ、読むことを通して体験を正しい日本語で理解、表現するための一つの手法となります。日付の表記も入るため、「いつ」という概念も育てるねらいが入ってきます。こうした特徴から、絵日記は3歳児位からのスタートが適時かと思います。乳幼児期に取り組んでほしい体験カードは、例えば「おたまじゃくしに餌をあげた。」という体験の場で、おたまじゃくしに餌をあげている絵を紙に描いて、「同じ」と実物と同定し、その上で「おたまじゃくしに餌をあげたね。」「ほう

れん草をあげたね。」「アムアム食べたね。」というように語りかけ、帰宅後その絵を見て、体験を思い出しながら語りかけ、言語獲得につなげていくものです。その場で描けなかった時には、後で描いて見せるということも可能です。紙に書いたものはスケッチブック等に貼って保存し、子供が見たい時に見られるようにまとめておくといいと思います。体験カードは、子供が見たい時や見ている時に繰り返し体験を振り返りながら同じ語りかけを繰り返せるので、言語獲得につなげやすい方法です。



8. 子供との関係形成

Q31 子供との関わり方やコミュニケーションの取り方はどのようにしたらいいでしょうか。

☞ このことは成長に従い対応が変わるところが大きいので、年齢ごとに示します。

0歳児：近い距離で正面から顔や表情をたくさん見せて話しかけます。スキンシップしながら話しかけましょう。耳が聞こえないから話しかけても仕方がないといって黙ってミルクをあげたりオムツを取り替えたりするお母さんが時々いますが、難聴の子供にも歌を歌ったり話かけたりすることは大切です。抱っこをしていれば振動が伝わります。オムツを取り替える時はオムツを見せる、ミルクを飲む時は哺乳瓶を見せる、着がえるときは洋服を見せる、など今からやることを見せて話しかけ教えていくのが大切なことを伝えていきます。お母さんの表情を見るようになったら意識して表情も見せていきましょう。一緒に遊んで楽しい表情、驚いたときはびっくりした表情などです。手話も使っていくと1歳になる前に自分から表現するようになる赤ちゃんもいます。表情を見せるためにはお母さんが赤ちゃんの前に動くことが大切です。後ろからや見えないところから話しかけることがないように、この時期から保護者や周りの人が意識できるよう支援していきます。

1歳児 伝い歩きや一人で歩くようになります。大人の姿勢を低くして子供の目線に合わせ話しかけます。子供がまぶしくないように話しかける位置や光の方向を意識してもらいましょう。子供は興味が広がり、たくさんのことを考えるようになります。思っていることを代弁して（代わりに言ってあげて）聞かせたり見せたりします。また、これからやることを丁寧に伝えていきます。0歳児から引き続き写真や絵カードを見せて話しかけます。手話も音声言語も表出すると直ぐ消えてしまうものです。具体的なものを使うと目にも残り理解しやすくなります。学校での使い方の例を参考にもらい、家庭でも子供の生活や興味に合った視覚教材を作成することを推奨します。

2歳児 自己主張が強くなり反抗期に入ります。だめという時もどうしてだめなのか、やったらどうなるのかなど理由も伝えていきます。思考力も発達してくるので、選択させ自分で決めたり、挑戦させたりする経験をしていきます。本人の気持ちや周りの人の気持ちというような目に見えないものの言葉（例えば①おもちゃの取り合いで友だちのAちゃんが泣いた時に「Aちゃん泣いているね。なぜ泣いているの？Aちゃんもやりたいって。でも取られてできなくてくやしいから泣いているね。」 ②お手伝いをしてくれた時「ありがとう」というだけでなく「手伝ってくれてママはとっても嬉しいわ。」など）もたくさん使っていくようにしてもらいましょう。

またこの年齢はイヤイヤ期に入ります。自分の欲求が強くなり、それを表現するようになります。難聴児はうまく伝えることが出来ず、母親の言っていることがうまく伝わらず、かんしゃくを起こすことがあります。自分の意思が出てきますから、子供に選択してもらいます。例えば洋服を2枚用意して「赤と青の洋服、どっちを着る？」、写真カードを用意して「A公園とB公園、どっちの公園で遊ぶ？」など自分で決めさせます。決めてもらった洋服の配色がお母さんの趣味に合わなくても、公園がスーパーから少し遠かったりしても、なるべく子供の選択を尊重してもらいます。自分で決めたことは嫌がらずにできることが多いです。また、子供がこれから何をするのか分からないまま動かないようにします。

何をするのか、どこへ行くのかを伝えます。そのためには今何をするのかも話します。遊んでいるのに突然「お片づけをして」と言われても「いやだ!」ということになります。

「これから夜ご飯の買い物に行くよ。スーパーに行こうね。だからお片づけしようね。」
「〇〇を買うよ。一緒に探してね。」と説明して一緒にお片づけをします。話や手話で伝わらない時は、絵を描いたり、写真カードなども使ったりして話します。

イヤイヤと言っている時は何を言っても伝わりません。子供が落ち着いてからしっかり目を見て「（例えばお片づけ）したくなかったね。」と子供の気持ちを代弁します。時には大人が嫌になることもあります。その時は放っておくのも仕方ありません。しばらくしたら泣き止む場合がほとんどです。

イヤイヤ期は必ず終わります。ずっと続くのではないということを伝えて乗り切るように保護者を励ましていきます。イヤイヤ期を抜けた先輩保護者の経験談もきっと力になることでしょう。

Q32 音声も手話も使えない場合、子供が伝えたがっていることをどうしたら分かってしょうか。

☞ 手話も音声も使えなくても保護者が子供とコミュニケーションを工夫してとろうという気持ちを受けとめ、一緒に考えながら保護者を励ましていきます。

まず、子供が何を見ているのかを意識するようにしてもらいます。子供が見ているものを見るということは、子供の心や気持ちを見ることにつながります。子供の目線をとらえて、そこから子供の思っていること、考えていること、やってほしいこと、欲求、望みなどを理解し、適切に対応していきます。表情や、指さし、身振りなどを使って「あれかな？これかな？」と子供の気持ちを推し量りながら、子供の見ているものを共に見つめるようにしていきます。教員は、相談室で保護者一緒に子供の目線を追いながら「こんなことを思っているね。」「これで遊びたいみたいだね。」など子供の気持ちに寄り添って 大人が動いていくやり方を見せていきます。また、家での様子も以下のように具体的な例をあげて話していくと分かりやすいです。

例えば子供がご飯を食べながらじっとどこかを見つめています。目線を追うとお父さんの席です。昨日の休日に楽しく一緒にご飯を食べたことを思い出しているのかもしれない。「お父さん、いないね」「まだ お仕事だね」「おなかすいているかな」などたくさんお話ができます。お父さんの鞆が家の中にあることを一緒に確認するのも子供の考えを拡げることになり、とてもいいと思います。音声も手話も使えなくても、実際の生活場面で一緒に行動することで子供と共感しあっていくことができます。

聞こえない聞こえない子供たちは視覚を使って情報を得ていて、考えるきっかけをつかみます。保護者が子供の視線を追い、子供の気持ちに共感して行動してみることで、子供が伝えたがっていることが分かるようになっていきます。

Q33 行動の禁止をどのように伝えればいいのでしょうか。

☞ まずは、危ないものや触ってはいけないものを手が届かないところに片づけたり、見えないところにしまったりしましょう。禁止の言葉を言う前に、危険がない生活環境を整

えるようにしてもらいます。だからと言って全てのことに挑戦させないわけにはいきませんが、危険なこと、やってはいけないことについてはきっぱりと伝えていきましょう。

特に0歳児の頃は「危ない」と言っても伝わりません。大人が目を離さないようにしましょう。また、やってはいけないことをしそうになった時は別のおもちゃを見せて興味を変えられるようにしてみます。1歳になると相手の表情や様子から言いたいことが伝わるようになってきます。危険な時は主に表情を使って（もちろん音声と手話もつけて）話していきます。表情をよく見ているので絶対に笑顔にならないように本気で表情を作るように気を付けてもらいます。危険なことややってはいけないことを事前に話しておくのもいいです。言われてもやってしまった時は後から結果を含めて説明していきます。例えば「椅子の上に立ったら落ちるから危ないよ」と伝えたのに立って落ちて痛かったときには、「痛かったね。」「椅子の上に立ったら危ないね。」「落ちたら痛いね。」「もう立たないよ。」など子供の気持ちに共感しながら伝えます。また、絵を描いたり写真に撮ったりして説明するのはとても分かりやすいので、ぜひ取り入れてもらうようにします。2歳を越えるころには今までの経験もあり危険なことのイメージを持つことができるが増えてきます。でも初めてのことは分かりません。その上、イヤイヤ期に入るため、分かっていることもわざとやったりします。どうして危ないのか、やったらどうなるのかまでの丁寧な説明を繰り返すようにしてもらいましょう。引き続き、絵に描いて示すのは分かりやすい方法です。また、危ないことを取り入れた「ごっこ遊び」をしてみると、危険や、やってはダメなことを体験でき、子供にもよく分かって納得できると思います。

Q34 保護者同士の交流や関係形成をどう支援したらいいでしょうか。

☞ 聾学校の乳幼児教育相談には聞こえない聞こえにくい子供たちと保護者が数多く相談に来ています。平成29年度の全国調査では、全国で2200名ほどの0-2歳児が0歳台から聾学校乳幼児教育相談に訪れ、そのうち約1800名が定期的な支援を受けていることが分かりました。多くの学校がたくさんの乳幼児を受け入れて活動しているため、特にグループ活動はとても良い交流の機会になります。同じ年齢の子供の保護者、自分の子供より少し大きい子供を育てている保護者に会って話を聞いたり、悩みを話し合ったり、相談をしたりすることができます。さらに、子供が幼稚園や小学部、そして中高校生になった保護者の話を聞く保護者講座などを開催している聾学校乳幼児教育相談もあり、育児の見通しをもつのに役立っていると思われます。

軽度、中等度、重度、高度、一側難聴、伝音性難聴など、難聴の種類はいろいろですが、聾学校乳幼児教育相談では似ている悩みを持つ保護者に会うこともできます。保護者が交流することにより子供も同じ障害を持つ子供と会うことができます。

また、乳幼児を多く診察している耳鼻科の待合室で知り合うこともあります。病院が開催するホームトレーニング（難聴児が生まれた時に保護者が受ける数回シリーズの講座）や、地域によっては聴覚障害を対象とした療育機関の場でも保護者同士の交流ができます。

9. 育児

Q35 子供の全体的発達はどうなもので、聞こえないから特別な配慮が必要でしょうか。

☞ 子供の全体的な発達は健聴児と変わりません。赤ちゃんの時は泣いて気持ちを表しています。もちろん泣き声も出します。赤ちゃんが泣いたら抱っこしたり、おむつを変えたりミルクをあげたりします。その時に赤ちゃんの顔をしっかり見て話しかけます。「どうしたのかな?」「おなかがすいたの?」「うんちが出たのかな?」など笑顔で話しかけてもらいます。抱っこをしたらゆらゆらしたり、とんとんとたたいたり、なでたり。赤ちゃんの気持ちを落ち着かせて楽しくなるようにします。そのうちに赤ちゃんもお母さんの様子をじっと見てくれるようになります。赤ちゃんが声を出したら同じような声を出して話しかけてもらうようにします。笑顔で接するようにします。音声で話しかけるとともにベビーサインや手話を使って話しかけると理解しやすくなります。スキンシップもたくさんしていきましょう。お母さんが何か言っている、お母さんを見ると楽しいという気持ちが生活全般の発達にも影響することを伝えます。

ただし、聞こえない聞こえにくいことには特別な配慮が必要になってきます。情報が入りにくいということは日常の生活にも関係してくることを保護者に伝えていきます。「コミュニケーションの取り方」の項目などを参考にして、出来るだけ具体的に話します。生活の中の出来事が伝わっていないと生活全般の発達ができません。手話、音声、絵カードなど子供に伝わる手段を使い話しかけるようにしていきましょう。

Q36 生活リズムを安定させ、良い生活習慣をつけるにはどうしたらいいでしょうか。

☞ 子供が生活する時に毎日経験する「睡眠」「食事」「排泄」「遊び」「お風呂」などの生活リズムを整えます。

・睡眠のリズム

生後3か月になるころには朝早く起きる、夜早く眠る、夜中ぐっすり眠るというリズムで過ごせるようになってきます。起きなくても朝起きる時間になったらカーテンを開け「おはよう」「あかるいね」「おきたね」など笑顔で声がけをし、手話も使いながら話しかけて、明るい日差しを感じさせてください。夜9時(8時)に就寝、朝7(6時)時に起床の10時間睡眠のリズムを整えるようにしていきたいところです。「夜なかなか寝てくれないのです」という悩みをお母さん方から聞きます。早く寝かせるためにはまずは朝早く起きるように促します。お昼寝の回数は1日に1～3回ですが、あまり長くしすぎないようにする、日中は外に連れて行くなどしていくと、体が疲れて夜眠れるようになっていきます。お父さんの帰宅時間に起きて待っている、見たいテレビがあるので寝るのを遅くする等、大人の生活で子供の睡眠時間が崩れることがないように注意することが大切です。

・食事のリズム

授乳の時間が3～4時間あくようになってきたら離乳食をはじめます。このリズムができていないと空腹感を持てないため食事に対する意欲がわきにくいようです。小さい時から食事のリズムを整えることを大人が意識していく必要があります。朝食、昼食、夕食、おやつ時間も毎日ほぼ同じにしていこうと推奨します。また、例えば「朝ご飯を食べたら公園へ行って帰って昼食を食べてお昼寝をする」のように食事の前後の生活まで考えることが大切です。食事は一日におやつを含めると4～5回あり、特に丁寧に関わっていききたいも

のです。

睡眠と食事のリズムを整えていくと毎日の遊びとお風呂の時間も決まってきます。毎日同じリズムで生活できると、次に何をするのか生活の流れを子供がイメージでき言葉を覚えることにつながります。1日の日課表を書いてみると生活の振り返りができ、大人の都合に子供を巻き込んでいないか、チェックすることができます。家族全員が意識して生活をしていくことで子供の基本的な生活習慣も身についていくと考えられます。

Q37 片付けができるようになるには、言葉かけや関わり方はどうしたらいいでしょうか。

☞ 少し大きくなってくると、良い習慣の一つとして、片付けが出来るようになってほしいものですが、「片づけなさい。」と言っても、子供はなかなか片づけてはくれません。見通しがつくように具体的に言葉をかけていきます。例えば片づけをして公園へ行く場合、公園の写真を見せて、「公園に行こうね。」「公園で何をして遊ぶ?」「赤いお花が咲いているかな。」「白いワンちゃんに会えるかな。」と公園に行くことだけでなく公園にまつわるいろいろな楽しいことがイメージ持てるように話します。それから、「お片づけしようね。」という次の行動が分かっているので片付けをしやすくなります。楽しいことがあると分かれば自分からやるようにもなります。片づけは毎日やることですから次の行動に移る前にやらないといけないことを習慣にしていくように、家族にも心がけてもらいます。

また、子供が分かりやすく片付けができるようにするために、おもちゃを片付ける箱におもちゃの写真を貼り、子供が見て分類して片付けができるように 子供一人でも片付けられる環境を整えてもらいます。片付けができた褒め、次の片づけへつなげていくことも忘れないように話します。「片付けたら～できるよ」、「～がおうちに帰りたいって言っているよ」、等と子供に話したり、「ママとお片づけ競争しよう」と遊びに変えたり工夫しながら楽しく片付けができるようなアイデアをアドバイスします。

Q38 離乳食や食事をなかなか食べてくれないときは、どうしたらいいでしょうか。

☞ 1歳くらいまでの赤ちゃんは母乳やミルクで栄養が足りているので離乳食を食べなくても焦らないようにしましょう。5ヶ月くらいになったら離乳食を始めますが、嫌がるようなら1週間くらい離乳食の開始をずらしてみるやり方もあります。今まで飲んでた乳首の感触と違うスプーンに驚き嫌になることもあります。スプーンの材質をかえてみるなど工夫が必要です。小さいうちの偏食は食べ物だけではなく、人や決まり事を受け入れるのが苦手、新しいことをするのが苦手などの行動を伴うことがあるので、なるべくなくしていくようにします。「見たことがない」「食べたことがない」という知らないものへの不安から起こることがあります。少しだけ口に入れてみる、なめてみる、などで少しずつ慣れるようにしましょう。1度あげたら嫌がったからもうやめるではなく、見ることに慣れるためにも同じ食材を何度も出すことも大切です。また、離乳食には硬さの段階があります。舌や歯やあごの動き、咀嚼する機能の成長に合わせた硬さの食事を用意します。この動きは音声言語を発することにも結び付くものです。食材で見た目を華やかにするのもいい工夫です。ほうれん草の緑のペーストの上に人参の赤でハートやお花を描いてみたり、すりおろした人参を混ぜたおかゆに混ぜないおかゆの白で丸を描いてみたり。見て楽しくなる

と食欲が増すことがあります。時には手づかみで食べることができるものも用意します。

食事の前にはおもちゃを片付けたり食事の椅子を用意してスタイをつけたり、今からご飯を食べるという環境を作ることも大切です。デザートを用意しておいてご飯を食べたら好きなデザートが食べられるという「楽しみ」を用意してあげるのも食事を楽しむ工夫です。少し大きくなったら、みんなで一緒に食べる時間をきちんと作るようにしていくと食事の時間がさらに楽しくなります。

Q39 子供が落ち着かなくて困る場合、どうしたらいいでしょうか。

☞ 落ち着かないのはどうしてなのか、どんな場面で落ち着かないのかをよく観察します。難聴児は、今自分が何をするのか、これから何をするのかが分からず不安になって落ち着かないことがよくあります。分かりやすい言葉で説明する、手話や身振りで伝える、絵を描いて説明するなど工夫をして伝えましょう。特に今何をする時なのかが分からないと、周りをキョロキョロと見たり、目立つ友達の動きを真似したり、思い込みで別の行動をしてしまったりすることがあります。このような行動から落ち着かない子供だと思われることがあります。難聴児は視覚が優位なので目に入ったものを「何かな?」「楽しそう」「触ってみたい」など興味を持っていて落ち着かない子供に見えることもあります。興味があるのは好奇心旺盛ということであり、知的欲求が高いともいえます。何かに集中してほしい時はテレビを消す、他のおもちゃを片付けるなどの環境を整えるのも必要です。

とは言え2歳児まではまだ小さい子供です。ほかの子供と比べず、子供の様子を否定的に捉えないで受けとめる方が落ち着く場合もあります。危険なことには気を付けつつ、子供の気持ちを発散させ、興味を示していることに沿って一緒に楽しむことも大切です。また落ち着かないと怒られることが多いので、ほめる場面を見つけてたくさんほめるようにしましょう。それでも保護者の心配が大きいときは、地域に発達相談センターなどがあれば相談する、なども考慮します。

Q40 発達面の悩みがある場合、どうしたらいいでしょうか。

☞ 聾学校の乳幼児相談では聴覚に障害のある子供たちと保護者を支援していますが、発達面の悩みがあるということの相談も多く受けます。聴覚障害の他に発達面の悩みがある場合は在住地域の療育センターを紹介したり、地域の保健師さんを紹介したりします。保護者の考えをよく聞き、子供の状態に合った療育センターをいくつか紹介します。保護者と一緒に見学や相談に行くこともできます。療育センターでも継続相談をことになった場合は、ケース会議などを行い、連携をとって支援していきます。子供の全体的な発達を把握し、共通理解をして支援をしていくようにします。

Q41 外国籍の保護者に対して、生活習慣、しつけや関わり方などについてどのように伝えたらいいでしょうか。

☞ 日本のしつけや生活習慣を一方的に押し付けることはしないようにします。日本語がうまく話せたり聞き取ったりできない場合は通訳者をつけてもらいます。まずは、外国籍の保護者の宗教上の生活や問題、今までの生活習慣を細かく聞き、日本の生活との

ギャップを話し合います。1日の生活のスケジュールを書いてもらい、それをもとに話し合うとお互いにわかりやすくなります。難聴児との基本的な関わり方は外国籍でも変わりません。絵に描いて伝えるのも伝わりやすくなります。

将来日本で暮らすのか、祖国に帰るのかを聞いておきます。もし、日本で暮らすなら日本の生活習慣を少しずつ学んでもらいます。

Q42 子供と関わるのが困難な保護者に対して、どのように対応していけばいいでしょうか。

☞ そのような保護者も心の中では関わりたいと思っていて、どうしたらいいのか分からない、どうやって育てていこうか、不安と自信のなさで関わる余裕や笑顔を向ける気持ちが持てないのではないかと思います。担当者としてはまず保護者に寄り添うことから始めます。保護者、子供、担当者と遊びながら保護者の良い所を褒めていきます。また、遊びの中で子供の良い所もたくさん伝えていきます。

それから、保護者の関わり方を具体的に伝えます。子供との関わりの基本は、子供の目線に自分を合わせることです。姿勢を低くしてもらいましょう。その時に笑顔を見せるようにしてもらいます。そしてスキンシップをたくさんしてもらいます。はじめはこの3つ「目線を合わせる」「笑顔」「スキンシップ」を意識してもらうだけでいいと伝え、保護者がリラックスして接することが出来るように支援していきます。

初めから あれもやりなさい、これもやらないとだめです、と言いすぎると保護者の中にはプレッシャーになって相談に来ることができなくなることもあります。保護者の様子を見ながら関わり方を話していくことが大切です。

乳幼児教育相談にあたり、私が大切にしてきたこと 4

保護者とお子さんの全てを受けとめたいと思っています。悲しさ苦しさ戸惑い色々な感情を持って相談にいらしゃいます。まずは話をじっくり聞きます。それからお子さんのかわいさ、どんな些細な成長も「言葉に出して」伝えます。必ず言葉にしていくことを心がけています。そして私も一緒にお子さんの変化を喜びます。保護者の方と一緒に喜ぶことができることは担当者にとって最も嬉しい瞬間です。保護者の方の応援団でありたいといつも思っています。 (東京都立大塚ろう学校主任教諭 海保 和代)

10. 家族に関わる支援

Q43 聞こえるきょうだいとの関わりをどうしたらいいでしょうか。

☞ 聾学校に通っていると、お母さんが聴覚障害の子にかかりきりになっていることが多いため、他のきょうだいはお母さんを取られてしまったような不満をもったり寂しい気持ちになったりすることが少なからずあります。きょうだいへの関わりについて悩みを感じている保護者に対して、どのような支援ができるでしょうか。

きょうだいと言っても年齢は様々なので、まずそれぞれの家族で悩んでいることを聞き、その悩みを共有することから始まりますが、年齢を問わず、他のきょうだいに保護者がどの子も大切だと思っていることを伝えることが肝心だと思われます。保護者の気持ちを伝え、説明すると、子供なりに聴覚障害の子のことや、その子にはお母さんの時間が自分以上に必要なことを分かってくれるものです。年齢に応じた伝え方を一緒に考えたり、同じ悩みを経験した保護者からヒントをもらったりします。時には他の家族の協力を得て、そのきょうだいとお母さんの二人だけの時間を作ること、きょうだいの子の話に耳を傾けること、きょうだい寂しさを我慢している様子を見たら必ず声をかけ、感謝の気持ちを伝えることなどが望ましく、このような心がけに関わる時間が少なくても濃い内容にするものだと思います。

また、聴覚障害の子と生活していく中で、きょうだい同士が通じ合えるように、保護者が間に入ったり見本を見せたりして、聴覚障害の子とそのきょうだいが仲良くできるように見守ります。子供同士は、意外に通じ合えるようになるのは早いことがあります。実際には大人よりも分かり合っていることも多く、保護者の励みにもなります。

それぞれの保護者の状況（障害発見からの経過や障害受容の段階等）や考え方によりますが、保護者が聴覚障害のことをよく知ってお子さんの障害のことをオープンにしていすることで、周りに良い影響を与えることがあります。親戚や近所にも保護者が聴覚障害のことを知らせていると、きょうだいもオープンに周囲の人に話すことができます。聾学校等の行事にきょうだいも参加できるようにすると、理解を深めていくチャンスになります。聾学校がどんなところか、保護者と活動している様子を見たり、一緒に楽しく活動したりできると理解が一層深まると思います。

Q44 保護者の就労や経済的な事情で、幼稚部入学後の授業参加等が困難な場合はどうしたらいいでしょうか。

☞ 乳児期には、週に1回とか月に2～3回などの指導日のため、仕事を続けながら休みをとって通うことが可能だった保護者も、3歳入学を考える時期になり、仕事と教育についての相談が多くなってくると思われます。

近年、聴覚特別支援学校幼稚部入学に際して、保護者の授業参加を求めるのが困難な状況が増えています。通学の付き添いと授業参加をお願いする学校、参加は自由、あるいは

参加は求めない学校など多様化していると思われるところから、対応のあり方も、基本的には各学校の方針の枠内でそれぞれの保護者の事情に沿って行うことになります。

通学の付き添いと授業参加を基本としている学校への入学を想定した場合は、聴覚障害のある子供の支援について詳しく説明し、できるだけ一緒に活動して言葉をかけることの意義を伝えます。学校にいる時間はとても短く、ほとんどの時間は保護者と家庭で過ごしているので、授業に参加して分かった子供との関わり方を家庭生活のいろいろな場面で実践してほしいと考えていることを伝えます。幼児期は、補聴環境を整えて、言語発達を促すような働きかけや支援が重要であり、この時期に学校と家庭で力を合わせることで、コミュニケーションの基礎的な力が身につく、その後の言語発達や学習によりよい影響をもたらすことを伝えます。また、保護者同士のつながりをもてることによって、仲間として一緒に子育てをしていくことの楽しさ等も励みになることを伝えて理解してもらうようにします。

事情により授業参加が難しく、結果的に幼稚園・保育園に進むことになった場合も、教育相談等の形で継続的な支援を考えることが必要です。いろいろな方法があるので、子供や家庭にとってよりよい教育的環境が用意されるように検討すべきだと思います。昨年度の乳幼児教育相談に関わる全国調査で、聾学校以外に進んだ場合も（幼稚園・保育園・他障害の療育機関など）、全体として7割以上が聾学校の継続支援を受けていることが分かりました。聾学校は子供の成長段階での様々な問題に対応する長年の経験があります。それをぜひ活用するよう、保護者に伝えましょう。

保護者の就労のために、指導時間の確保や丁寧な育児ができにくい、障害理解につながらないという場合には、時間をかけて保護者とよく話し合う必要があります。できれば、保護者の職場にも理解を求め、仕事量や勤務時間への配慮をお願いすることを提案してみることも考えてみてはどうでしょうか。また、乳幼児期の時間の使い方の工夫について保護者と一緒に考えることもできると思います。たとえば、毎日、この時間は親子で向き合って話をするという時間を決めて、夕食後の20～30分間などゆったりできる時間に絵本を一緒に見たり玩具で遊んだりする（セット法）など、無理せずに続けられると良いと思います。他の時間は、生活の流れに沿って、自然に、なるべく子供に分かるような表現方法で（身振りなども用いて）言葉をかけながら過ごすようにします。決めていた時間は、他のことはせずに集中して親子で向き合うようにします。慣れていくと、日によってはその時間を増やせるようになると思います。

関連の質問：時間の取り方としてのセット法については、Q25－③を参照してください。

11. 進路・社会参加

Q45 今後の進路を決めるため、どのような教育の場があり、内容等の違いは何かを教えてください。

☞ 幼児期の進路として予想される聾学校、幼稚園、保育園についての説明に加えて、小学校段階については、聾学校以外の小学校の難聴学級や通級指導教室などについての情報を伝えることも必要と思われます。保護者の希望があれば、中・高等部担当教員の協力も得て、中等教育や大学等高等教育進学に関する情報も伝えましょう。

（1）聾学校の幼稚部の生活と幼稚園・保育園の生活について

聾学校幼稚部では、幼児として健康な心と体、基本的な生活習慣、人と関わる力や態度等を育てていく中で、一人一人の障害の状態に合わせた聴覚の活用や言葉の発達を丁寧に促すための専門的な教育を受けることができます。聾学校には、集団補聴システムや文字放送等により聴覚保障等の施設設備が整っています。そして、少人数で分かり合える環境（手話やサイン、絵や写真、文字等）の中で豊かなコミュニケーションの力をつけることを大切にしています。また、聴覚障害に関する情報を得られ、保護者同士が同じ環境で子育てをすることで不安な気持ちを軽減することができ、子育ての悩みなども先輩の保護者に相談することもできます。小学部以上の学部を折にふれて見ることができ、見通しをもって育てることに繋がります。

一方、地域の一般的な幼稚園・保育園ですと、大きな集団による保育が行われ、健聴の友達との交流ができ、音声言語によるコミュニケーション力を育てられることや同年齢の友達から受ける刺激など様々な影響が考えられます。また、通園にかかる時間が短く、保護者が付き添うことも少なくなります。ただ、園によって対応の状況は様々になると思いますが、聴覚障害児への配慮は、聾学校に比べるとかなり少なく、子供は周りの状況を見て行動することが多くなるでしょう。つまり、聾学校のような視覚的情報が少ないため、常に曖昧な状況の中で生活するということになりかねない、ということも保護者に知ってもらいます。しかし、幼稚園・保育園と聾学校との連携を取り、子供の状況を具体的に相談することによって、支援を工夫してもらえることもあります。環境を整えたり、相談者の子供についての支援会議等を行ったりするなど児を取り巻く教員や保育士の理解を促すようにすることが必要です。園や聾学校が出来ること、保護者に頑張ってほしいことを率直にお話しして、子供への支援の糸を途切れないようにしたいものです。

2 小学校の学習（難聴学級や通級指導教室、通常の学級での支援）について

下に示したように相談者の子供個人の状況があり、これらに配慮しながら、居住地の教育環境等（人的資源も含む）の情報を提供することが必要です。

1クラスの人数	情報の受容に関する施設設備等	コミュニケーションの方法
通学の付き添いの負担	きょうだいとの関係	学習の進度
通学地域の難聴学級や通級指導教室の状況や学区の小学校の規模等		学力や性格

保護者には、進学先となる教育の場について丁寧な説明をする必要があります。担当者が常に正しい情報を得ておくことが大切です。また、可能な限り見学や体験を行い、実際の様子

を保護者や本人が知ることができるようにします。特に難聴学級、通級指導教室がない場合は障害に配慮した支援が困難なため、聾学校は地域の学校と連携して、本人支援だけでなく学校支援の方法も検討する必要があります。

聾学校には、集団補聴システムがあり、少人数で学習が進められます。聾学校の小学部では、常にクラス全員の顔を見て、友達の発言もわかるように授業が行われています。個々の児童の学習の理解の状況を、担任が把握でき、それに合わせて授業内容や家庭学習を計画したり用意したりしています。

地域の小学校へ就学した場合には、聞こえない・聞こえにくい仲間との交流や、成人した聴覚障害者やその保護者の話を聞く機会を設け、情報交換の場があると良いでしょう。仲間存在は、心の安定につながります。そして成人した本人の気持ちやどのように進路先を決めたかなどを聞いたり、具体的な質問に答えてもらったりすることで、より具体的な情報を得られ、保護者にとっても安心できるのではないのでしょうか。

Q46 幼稚部の教育内容・方針について保護者が負担を感じる場合、どうしたらいいでしょうか。

✎ 自校の幼稚部の教育内容について丁寧に説明することが大切であり、乳幼児期支援担当者は、幼稚部の教育内容についてよく知っておく必要があります。自分の学校の教育についてその良さや足りない部分についても説明します。できれば、参観や体験なども交えて、実際の幼稚部の生活の様子を知っていただくと具体的な教育内容が分かりやすくなると思います。

家庭学習や絵日記には保護者が負担を感じる場合があるようです。日々の経験を言葉につないでいく方法として、その重要性を伝えつつ、具体的な方法は家庭の様子に合わせて行っていることを話します。幼稚部の担当者ともよく連携して、保護者の話を聞き、子供の育ちを一緒に考え、成長を促すためにはどのような手立てが必要かを探っていくという根本的な考え方について話し合えるようにしましょう。保護者の方が少し試してみても手応えを感じ、これならできそうだと思う手段と一緒に考えてみましょう。（コミュニケーションに関わるQ/Aのページで、セット法という考え方などを紹介していますので、参考にしてください。）

担当者自身も親子の日々の様子を細かく見て、変わったところや良いところを伝えるようにすることにより保護者からの信頼感がより得られると思います。

絵日記を描くことが難しいのであれば、それに代わる子供へのかかわりを目で見える形に残すもの（写真カードや育児日誌など）を個々の家庭に応じた手立てとして検討し、個別に対応することもできると思います。（他に写真や絵辞典を使って、実物とマッチングしたり、絵本などから経験に近い絵やお話を選んでカードにしたりするなど）

保護者自身への支援を必要とする場合もあると思われますので、保護者の立場に立って、何よりも話をよく聞いて保護者とともに考え、保護者を支えるには具体的にどのようにしたら良いかということを考えましょう。

Q47 重複障害のある乳幼児の進路について、教育の場と教育内容の違いなど、どのように情報を提供し、相談に応じたらいいでしょうか。

☞ 聴覚障害の他に別の障害のある乳幼児の場合、就学や進路先にはどのようなものがあるかを知ることが必要です。そして担当者が保護者と共に情報を集めておくことも相談を進める上で必要になります。引き続いて聾学校の幼稚部に進む場合もありますが、幼稚園・保育園、また他障害の療育機関に進む場合もあります。

幼稚園や保育園は、園の方針や支援の内容によって受け入れが様々ですので、直接保護者と本人とで見学や面談に行き話し合うことも必要です。担当者が園に出向き、支援の内容について説明したり一緒に考えたりすることもできるし、増えてきていると思います。

子供の障害の状況によっては、より手厚い支援が必要な場合もあります。個々の子供の教育的目標を保護者と確認して、そのねらいに沿った生活や活動の場が保証される教育機関、あるいは療育の場を紹介、見学するなど、保護者とよく検討します。療育機関などに移行した場合も聴覚障害に関連する支援は継続する必要があります。昨年度全国調査から、重複障害のお子さんが他障害の療育機関などに移行した場合も、9割が聾学校からの継続支援を受けていることが分かりました。聾学校が聴覚障害に関わるセンタース機能を果たしていると言えますが、乳幼児期を過ごした聾学校に、その後も時々相談に来てもらえることは、私たちにとっても励みになることではないでしょうか。

就学を考える段階では、子供の居住地の教育委員会との情報交換も必要となります。居住地によっては、早くから相談に応じてもらえる場合もあります。居住地の学区である特別支援学校や小学校の特別支援学級、そして聾学校の小学部などいくつか進路先を考えられると思います。まずは、子供の主たる障害はどの障害なのか、教育内容をどの障害を中心に考えるかということを保護者と話し合う必要があると思います。保護者の考えを尊重しながら、子供にとって適切な教育の場を見つけることが大切です。また、見学を行い、実際の学校の様子を見て考えることも必要になります。それぞれの学校の学習の内容や支援の様子を知ることと、子供がその場で学習しているイメージをもてるかどうかなども含めて見学の時の具体的な観点も保護者と相談しておくといいでしょう。

関連の質問：重複障害全般についてはQ22－24を参照してください。

乳幼児教育相談にあたり、私が大切にしてきたこと 5

保護者との初めての出会いをとっても大切にしたいと思っています。保護者の気持ちを想像しながら、リラックスできるように、明るく、温かい雰囲気を作り、清潔なお部屋を用意します。お子さんの顔を見て、にこやかにあいさつをして、かわいい笑顔が出るようにかかわりをもちます。一回、一回の相談が保護者にとってどれだけ重要かを念頭において、保護者がその時に一番必要としていることをお話の中から感じとることが大切だと思います。

(千葉県立千葉聾学校教諭 山下 薫)

12. 幼稚園・保育園との交流

Q48 難聴児への配慮や対応法について、園の教職員にどのように伝えたらいいでしょうか。

☞ 対象となる乳幼児の具体的な情報（成長の様子、子供の聴覚障害や補聴器や人工内耳のこと、家でのコミュニケーションなど）については、保護者からだいたいことは伝えられると思います。ここでは、担当者として、保護者からの個別情報の補足だけでなく、一般的に伝えるべき内容について述べます。まずは、担当者が園訪問、保育参観等を行い、お子さんが園でどのように過ごしているか観察して、より大きな集団での行動面で問題はないか、園の教職員と共通理解を図ります。

子供の年齢によっても違ってきますが、言語的な働きかけが多くなってくる段階になると、聴覚障害児は、きこえにくさを補うために、周りを見る力、状況を察知する力で行動するようになりがちです。教育相談での個別対応や小集団活動に対して、幼稚園・保育園では集団が大きくなり、先生のお話が伝わりにくくなりますが、先生の話が分からなくても、友達がしていること（ex.椅子を片付ける、クレヨンを持ってくる…）を見れば、皆と同じ行動がとれるようになることがあり、分かっていると思われてしまうという問題があります。幼児期のうちに「“情報”を先生からではなく友達から得る」ことが身についてしまうと、小学校での学習が大変になります。幼児期には「“情報”はきちんと前に立っている先生から得る」ことを身に付けてほしいので、園の先生にはこの点を考慮してもらうことが大切だと思います。言葉かけをするときは、子供の顔を見て話す、必要に応じて繰り返すなどの配慮があれば、効果的であるし子供も安心することを伝えましょう。また、本当に分かって行動しているのか、友達とコミュニケーションがとれているのか、日々の生活の中で気をつけてみてほしいことも伝えます。コミュニケーション手段は子供によって多様だと思われそうですが、日常の様子を保護者や担当者から情報提供することで、園でも可能な範囲で子供が分かる手段を使ってもらえる機会が増えてくると思われます。

「補聴器や人工内耳をつければ健聴者と同じように聞こえる」と思っている人は多いと思いますが、補聴器や人工内耳をつけていても「きこえにくさ」があることに変わりはありません。静かな部屋で1対1での会話が成立したとしても、にぎやかな広い場所で遠くから言われたら、正確に聞き取るのは困難なことを、難聴のお子さんにかかわる大人たちに理解をしてもらえるように働きかけることも担当者の役割です。また「きこえる」と「分かる」は違っており、聴覚障害児がききとれずにあいまいにしたり、分かったふりをしたりしてしまう場合があることについて伝えておくことも必要だと思います。幼児も後期になってくると、子供も次第に分からないことに気付くようになります。そんな時に、「きこえなかった」「分からない」「もう1回言って」と子供が自然に言えるようになる環境であれば、園の先生の配慮は行き届いていると言えるでしょう。

Q49 補聴器や人工内耳の管理や注意点について、どんなことを伝えればいいですか。

☞ 補聴器や人工内耳の管理については、装用・着脱の方法、1日のどの時間で装用するかの確認、外した際の保管方法や保管場所の確認等が必要でしょう。また、注意点としては、電池の誤飲防止があります。特に0歳児・1歳児クラスでは要注意が必要で、電池が落ちない工夫をしなければなりません。

お子さんの年齢、装用期間、保護者の理解度によっても変わってくると思います。園の協力体制も確認する必要があるでしょう。補聴器や人工内耳について、より詳しい情報が求められる場合は、このQ&Aの聴覚の補償：補聴器、人工内耳に関する情報の中から、必要なものを選んで伝えるようにします。

Q50 難聴によって集団活動や生活でどんな不自由が生じますか。

☞ 軽中等度難聴や人工内耳のお子さんであっても、音声言語だけの情報を100%キャッチすることは困難です。例えば聴力レベル50dBくらいの中重度難聴児では、検査室（静音下）でやっと50dBの音がきこえるということなので、教室や園庭等での聞き取りはさらに悪くなってしまうです。

にぎやかな教室であちこちから声が上がるような場合は、難聴のお子さんはやりとりについていくことが困難です。たくさん集まって集団ゲームなどで盛り上がっているときも、遠くの先生の指示を聞き取ることは困難でしょう。運動会等、大音量で音楽が流れているところでの聞き取りも同様です。なんとなくあいまいな情報の中で、「しっかり分かる」体験ができずにいることが続いていくと、やがて意欲の低下、自信喪失にもつながっていきます。

また、特に軽中等度難聴の場合は、「きこえる」と誤解されてしまうことがあります。呼べば振り向くし、会話もだんだん出来るようになって、静かなところで1対1での会話であれば困ることもないかもしれません。しかし、やはり聞き間違い、聞き漏らしはあり、会話がちぐはぐになってしまったり、言われたことがちゃんと出来なかったりすることがあり、「きこえているだろう」という誤解が招く生活上の困難さは数え切れません。

音声言語のコミュニケーションが活発に交わされるようになる幼児後期以降、周囲が聞こえていると誤解することから、本人が抱く「わからなさ」はだんだんに増大し、困難も大きくなることがあります。そんな心配が出てきたら、お子さんに応じて、聴覚補償の充実や視覚的な手段も交えたコミュニケーション上の配慮について、担当の先生への情報提供や実際の支援が必要になってくると思われます。

Q51 幼稚園・保育園との交流保育の意義どのように考えたらいいでしょうか。

☞ 聾学校は集団が小さく、保育園や幼稚園と比べると同年齢の友達から受ける刺激も少なくなります。聾学校ではなかなか経験できない大きな集団でのダイナミックな遊び、ルールのある集団ゲームなどを経験する機会になります。特に、軽度難聴や人工内耳のお子さんで、音声での環境も大事にしたい場合、保育園や幼稚園で過ごすメリットもあるでしょう。将来的に地域の小学校への就学を考えていれば、地域の友達関係を作っておくことにもつながります。

しかし、交流保育では一人一人に合わせた丁寧な働きかけは困難です。お子さんの聞こえの状態や発達の様子をしっかり把握して、活動の中でコミュニケーションや言語を育てる細かな働きかけには、聾学校の環境が適しています。特に、年齢が低く、コミュニケーションや言葉の基礎作りの段階では、そう言えると思います。

このように交流保育のメリットは限定的であることを認識した上で、子供にとっての新たな経験の場として活用することになると思います。その場合も、お子さんの状態に合わせて、保育園や幼稚園の理解、周囲のフォロー体制等、しっかりと考える必要があります。

13. 医療・療育・福祉機関等との連携

Q52 小児難聴について専門的な病院にはどんなところがありますか。

🔍 日本耳鼻咽喉科学会のホームページより、全国都道府県で精密検査を行っている病院が検索できます。「お子様の難聴に関する情報」のページには、新生児聴覚スクリーニング後の精密聴力検査機関リストが掲載されており、平成30年11月現在、全国に171施設があることが分かります。小児の難聴診断に対応できる病院は少ないので、ご相談を希望する保護者には、このリストから、まず、受診できそうな病院を探すことをお勧めします。リストは項目の最後に掲載します。

(社)日本耳鼻咽喉科学会：

新生児聴覚スクリーニング後の精密聴力検査機関リスト「お子様の難聴に関する情報」

<http://www.jibika.or.jp/citizens/nanchou.html>

Q53 身体障害者手帳の交付、補聴器や人工内耳等補装具の交付には、どんな手続きが必要でしょうか。

🔍 身体障害者手帳交付、補装具交付など、福祉制度を活用するための手続きは、市区町村で異なる場合もあるので、地域の事情について把握した上で保護者に説明することになりますが、一般的には、大事な手続きとして以下のようなものがあります。

○身体障害者手帳の申請手続き

- 1) 居住地の役所・障害福祉担当課で診断書用紙をもらう
- 2) 身体障害者福祉法による指定医師に診断書を書いてもらう
- 3) 障害福祉担当課へ、診断書と申請書（担当課にある）に子どもの写真（タテ4cm ヨコ3cm）を添えて提出する（印鑑必要）
- 4) 後日、身体障害者手帳が交付される
（紛失したり汚したりした場合は、写真と印鑑を添えて再申請できる）

○補聴器交付の申請手続き

- 1) 居住地の役所・障害福祉担当課で意見書用紙をもらう
- 2) 指定育成医療機関または保健所の医師に意見書を書いてもらう（補聴器の種類の決定）
- 3) 補聴器業者から見積書を発行してもらう
- 4) 障害福祉担当課へ、身体障害者手帳、意見書、見積書、源泉徴収票（または課税証明書）、申請書（担当課にある）を提出する（印鑑必要）
- 5) 後日、補装具費支給券が発行されるので、補装具費支給券を補聴器業者に渡す

○人工内耳の費用申請

人工内耳の埋め込み手術は平成6年4月より健康保険の適用となっています。健康保険適用なので、高額療養費制度、心身障害者（児）医療費助成などの申請ができます。ここでは基本的なことを紹介しています。お子さんの聴力やご家庭の所得等によって、異なる場合があります。自治体によって手続き方法が異なることもありますので、必ず、確認しましょう。

引用文献：《聴覚障害サポートブック・乳幼児編》「お子さんの耳がきこえない」と言われたら
全国早期支援研究協議会 編

Q54 医療・保健・福祉・保育機関との連携で、どのような利点がありますか。

☞ 関連機関との連携は、乳幼児教育相談にとって、大事なことの一つです。

どのような機関でどのような連携があり、連携を図ることでの利点を挙げてみます。

まず病院との連携です。新生児聴覚スクリーニング検査（新スク）でリファアとなり、精密検査で確定診断が出た後、場合によっては確定診断までの不安な時期に、病院から聾学校教育相談に紹介があれば、保護者の疑問、心配や不安にきめ細かく対応できます。発展、変化していく補聴の考え方なども耳鼻科の医師を招いての研修会開催などで学ぶことができます。病院主催の研修会への教員が参加して、医師や言語聴覚士とのケースカンファレンスを行うところ、病院内での乳幼児教育相談サテライト教室等に教員を派遣して連携しているところなど、いろいろな連携の形態があります。全国的に見ると、医療・保健・福祉・行政が一緒になって、しっかりした組織を作って、新スクで発見されたお子さんのためのフォロー体制を作っている地域もあるようですが、まだそこまで整備されていないところの方が多い現状です。そのような場合でも、お子さんの主治医や言語聴覚士と連携を取り、情報共有することに努力して、保護者が安心して子育てに取り組めるようにすることが大切だと思います。

次に、保健所との連携です。地域の保健所・保健センターに、乳幼児教育相談のパンフレットを配布し、お子さんのきこえやことばに心配な保護者が手に取りやすいよう窓口に置いてもらうとよいでしょう。また、保健師・助産師・看護師向けの研修会を開催したり、乳幼児教育相談の参観をしてもらったりすることで、聾学校のこと、乳幼児教育相談の取り組み等を知ってもらうことができます。新スクだけでなく、乳幼児健診、1歳半検診、3歳検診等で、難聴児を発見できるのは保健師さんです。そこが大事なポイントなので、機会があれば、保健所主催の研修会等で情報提供することも理解啓発につながります。

福祉や行政機関とは、手帳の交付、補聴器具の申請など、大事な関わりが出てきます。手続きは補聴器業者に任せてしまうのではなく、担当者も地域の情報を把握し、必要な場合は地域の担当者の話を聞く機会を設けたり、保護者同士の情報交換を助けたりして、手続きに不案内な保護者を支援しましょう。

それから保育園・幼稚園等との連携があります。担当の乳幼児・幼児が在籍している園を訪問し、園での様子を参観したり、担任や看護師とケースカンファレンスを行ったりし、今後の保育や療育に生かせるように連携を深めます。また、保育園や幼稚園の園長会等に参加し、地域に埋もれている軽中等度難聴児の発見に協力してもらうことも大切です。新スクが普及し、早期発見が可能になったにもかかわらず、いままも就学時健診で難聴が発見される子供がいます。聾学校は発見の遅れたお子さんにも、地域のセンター的役割を発揮して適切な支援ができることを伝えていきましょう。

Q55 連携機関との意見の違いがあるときに、どのように調整すればいいでしょうか。

☞ まず、病院の考え方を否定することなく、保護者の理解を確認します。保護者の相談したい気持ちを大事に汲みながら、わからないこと、心配なこと、困っていることを聞き出し

ましよう。

人工内耳手術については、どのような効果があり、またどんな問題があるかをしっかりと伝えます。担当者の話だけでなく、人工内耳を選んだ保護者、選ばなかった保護者、人工内耳を装用した成人の話を書く機会があるといいと思います。

コミュニケーション手段については、お子さんの聴力レベルだけでなく発達の状況も関わってきます。医師や言語聴覚士は、聴力レベルと1対1でのやりとりの様子から判断することが主で、また時間的な制約もあります。聾学校乳幼児教育相談担当者は、もっと長い時間、お子さんと関わり、様々な場面を見ています。また、成長の各段階で起きる問題に関しても、見通しをもった見方が出来る環境にいます。現在とともに将来も視野に入れながら、その子にとって、一番有効なコミュニケーション手段を担当者の視点で保護者に伝えることは大事です。本Q&Aのコミュニケーションの項も参考にしてください。

気をつけなければならないことは、担当者個人の考えが、聾学校の先生はみんなそうなのか、と思われてしまうことがある、ということです。それくらい、私たちの役割は重いのです。わからない質問、答えにくい質問を受けた場合は、一人で抱え込まず、他の教員と一緒に考えたり、対応したりすることをお勧めします。

乳幼児教育相談にあたり、私が大切にしてきたこと 6

祝福されて誕生したのも束の間、数日後には「きこえないかもしれない」という現実を突きつけられるお母さん、お父さん。勇気を出して電話をしてくださった保護者の方には、安心感をもってもらい、初めて相談にいらした保護者の方の様々な思いを受けとめ、支えていきます。悩んだり、泣いたり、落ち込んだりしながらも、少しずつ本来のお母さん、お父さんの姿になり、お子さんの成長と一緒に喜び合えること、この小さな日々の変化や成長が、大きな笑顔に繋がることを大事にしていきたいと思っています。

(東京都立立川ろう学校主任教諭 中澤 博美)

新生児聴覚スクリーニング後の精密聴力検査機関リスト：日本耳鼻咽喉科学会HP					
番号	地方部会	施設名	郵便番号	住所	電話番号
1	北海道	旭川医科大学病院耳鼻咽喉科	078-8510	旭川市緑が丘東2条1-1-1	0166-65-2111
2		厚別耳鼻咽喉科病院	004-0065	札幌市厚別区厚別西5条1-16-22	011-894-7003
3		札幌医科大学附属病院耳鼻咽喉科	060-8543	札幌市中央区南1条西16-291	011-611-2111
4		耳鼻咽喉科麻生病院	007-0840	札幌市東区北40条東1-1-7	011-731-4133
5		とも耳鼻科クリニック	060-0061	札幌市中央区南1条西16-1-246 ANNEXレーベンビル2F	011-616-2000
6		北海道大学病院耳鼻咽喉科	060-8648	札幌市北区北14条西5	011-716-1161
7		北海道立子ども総合医療・療育センター小児耳鼻咽喉科	006-0041	札幌市手稲区金山1条1-240-6	011-691-5696
8	青森県	弘前大学医学部附属病院耳鼻咽喉科	036-8563	弘前市本町53	0172-33-5111
9	岩手県	岩手医科大学附属病院耳鼻咽喉科	020-8505	盛岡市内丸19-1	019-651-5111
10	宮城県	大崎市民病院耳鼻咽喉科	989-6138	大崎市古川穂波3-8-1	0229-23-3311
11		宮城県医師会ヒヤリングセンター	980-8633	仙台市青葉区大手町1-5	022-227-4411
12		仙台赤十字病院耳鼻咽喉科	982-8501	仙台市太白区八木山本町2-43-3	022-243-1111
13		東北大学病院 耳鼻咽喉	980-8574	仙台市青葉区星陵町1-1	022-717-7000
14		秋田大学医学部附属病院耳鼻咽喉科	010-8543	秋田市広面字蓮沼44-2	018-834-1111
15		中通総合病院耳鼻咽喉科	010-8577	秋田市南通みその町3-15	018-833-1122
16		山形県	公立置賜総合病院耳鼻咽喉科	992-0601	東置賜郡川西町大字西大塚2000
17		日本海総合病院 耳鼻咽喉	998-8501	酒田市あきほ町30	0234-26-2001
18		山形県立新庄病院耳鼻咽喉科	996-0025	新庄市若葉町12-55	0233-22-5525
19		山形大学医学部附属病院耳鼻咽喉科	990-9585	山形市飯田西2-2-2	023-633-1122
20	福島県	星総合病院 耳鼻いんこう科	963-8501	郡山市向河原町159-1	024-983-5511
21		福島県総合療育センター言語聴覚部門	963-8041	郡山市富田町字上ノ台4-1	024-951-0250
22		福島県立医科大学附属病院耳鼻咽喉科	960-1295	福島市光が丘1	024-547-1111
23	茨城県	茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター耳鼻咽喉科	309-1793	笠間市鯉淵6528	0296-77-1121
24		茨城県メディカルセンター聴覚事業	310-8581	水戸市笠原町489	029-241-7906
25		筑波大学附属病院耳鼻咽喉科	305-8576	つくば市天久保2-1-1	029-853-3900
26		東京医科大学茨城医療センター耳鼻咽喉科	300-395	稲敷郡阿見町中央3-20-1	029-887-1161
27	栃木県	足利赤十字病院 耳鼻咽喉科	326-0843	足利市五十部町284-1	0284-21-0121
28		国際医療福祉大学クリニック言語聴覚センター	324-0011	大田原市北金丸2600-6	0287-24-1133
29		済生会宇都宮病院耳鼻咽喉科	321-0974	宇都宮市竹林町911-1	028-626-5500
30		自治医科大学附属病院耳鼻咽喉科	329-0498	下野市薬師寺3311-1	0285-44-2111
31		獨協医科大学病院 耳鼻咽喉科	321-0293	下都賀郡壬生町北小林880	0282-86-1111
32	群馬県	群馬大学医学部附属病院耳鼻咽喉科	371-8511	前橋市昭和町3-39-15	027-220-7111
33		たかさき耳鼻咽喉科	370-0031	高崎市上大類町1277-1	027-352-3341
34	埼玉県	国立障害者リハビリテーションセンター病院耳鼻咽喉科	359-8555	所沢市並木4-1	04-2995-3100
35		埼玉医科大学総合医療センター耳鼻咽喉科	350-8550	川越市鴨田1981	049-228-3400
36		埼玉県立小児医療センター耳鼻咽喉科	330-8777	さいたま市中央区新都心1-2	048-601-2200
37		自治医科大学附属さいたま医療センター耳鼻咽喉科	330-8503	さいたま市大宮区天沼町1-847	048-647-2111
38		目白大学耳科学研究所クリニック	339-8501	さいたま市 岩槻区 浮谷 320	048-797-3341
39	千葉県	小張総合病院小児難聴言語外来	278-8501	野田市横内29-1	047-124-6666
40		千葉県こども病院耳鼻咽喉科	266-0007	千葉市緑区辺田町579-1	043-292-2111
41		千葉市立海浜病院耳鼻いんこう科	261-0012	千葉市美浜区磯辺3-31-1	043-277-7711
42	東京都	神尾記念病院	101-0063	千代田区神田淡路町2-25	03-3253-3351
43		慶應義塾大学病院耳鼻咽喉科	160-8582	新宿区信濃町35	03-3353-1211
44		国際医療福祉大学三田病院耳鼻咽喉科（聴覚・人工内耳センター）	108-8329	港区三田1-4-3	03-3451-8121
45		国立成育医療研究センター耳鼻咽喉科	157-8535	世田谷区大蔵2-10-1	03-3416-0181
46		虎の門病院耳鼻咽喉科	105-8470	港区虎ノ門2-2-2	03-3588-1111

番号	地方部会	施設名	郵便番号	住所	電話番号
47		順天堂大学医学部附属順天堂医院耳鼻咽喉科	113-8431	文京区本郷3-1-3	03-3813-3111
48		昭和大学病院耳鼻咽喉科	142-8666	品川区旗の台1-5-8	03-3784-8000
49		帝京大学医学部附属病院耳鼻咽喉科・聴覚言語センター	173-8606	板橋区加賀2-11-1	03-3964-1211
50		東京医科大学病院耳鼻咽喉科	160-0023	新宿区西新宿6-7-1	03-3342-6111
51		東京慈恵会医科大学附属病院耳鼻咽喉科	105-8471	港区西新橋3-19-18	03-3433-1111
52		東京大学医学部附属病院耳鼻咽喉科	113-8655	文京区本郷7-3-1	03-3815-5411
53		東京医療センター耳鼻咽喉科	152-8902	目黒区東が丘2-5-1	03-3411-0111
54		日本大学医学部附属板橋病院耳鼻咽喉科	173-8610	板橋区大谷口上町30-1	03-3972-8111
55	神奈川県	厚木市立病院耳鼻咽喉科	243-8588	厚木市水引1-16-36	046-221-1570
56		小田原市立病院耳鼻咽喉科（気管食道）	250-8558	小田原市久野46	0465-34-3175
57		神奈川県立こども医療センター耳鼻咽喉科	232-8555	横浜市南区六ツ川2-138-4	045-711-2351
58		北里大学病院耳鼻咽喉科	252-0375	相模原市南区北里1-15-1	042-778-8111
59		横浜国立大学附属病院耳鼻いんこう科	236-0004	横浜市金沢区福浦3-9	045-787-2800
60		横浜栄共済病院耳鼻咽喉科	247-8581	横浜市栄区桂町132	045-891-2171
61		東海大学医学部付属病院耳鼻咽喉科	259-1193	伊勢原市下糟屋143	0463-93-1121
62		関東労災病院耳鼻咽喉科	211-8510	川崎市中原区木月住吉町1-1	044-411-3131
63		横浜国立大学附属市民総合医療センター耳鼻咽喉科	232-0024	横浜市南区浦舟町4-57	045-261-5656
64		横浜市民みなと赤十字病院耳鼻いんこう科	231-8682	横浜市中区新山下3-12-1	045-628-6100
65	新潟県	長岡赤十字病院耳鼻咽喉科	940-2085	長岡市千秋2-297-1	0258-28-3600
66		新潟県立中央病院耳鼻咽喉科	943-0192	上越市新南町205	025-522-7711
67		新潟市民病院耳鼻いんこう科	950-1197	新潟市中央区鐘木463-7	025-281-5151
68		新潟大学医学部総合病院耳鼻咽喉科	951-8520	新潟市中央区旭町通1-754	025-223-6161
69		ふじわら耳鼻科	943-0803	上越市春日野1-6-29	025-523-1733
70	富山県	黒部市民病院耳鼻いんこう科	938-8502	黒部市三日市1108-1	0765-54-2211
71		富山大学附属病院耳鼻咽喉科	930-0194	富山市杉谷2630	076-434-2281
72		富山県リハビリテーション病院・こども支援センター耳鼻咽喉科	931-8517	富山市下飯野36	076-438-2233
73		みみはなのど・あそうクリニック	930-0975	富山市西長江1-1-11	076-423-5215
74	石川県	金沢医科大学病院耳鼻咽喉科	920-0293	河北郡内灘町大学1-1	076-286-3511
75		金沢大学附属病院耳鼻咽喉科	920-8641	金沢市宝町13-1	076-265-2000
76		金沢医療センター耳鼻いんこう科	920-8650	金沢市下石引町1-1	076-262-4161
77	福井県	福井大学医学部附属病院耳鼻咽喉科	910-1193	吉田郡永平寺町松岡下合月23-3	0776-61-3111
78	山梨県	山梨大学医学部附属病院耳鼻咽喉科	409-3898	中央市下河東1110	055-273-1111
79	長野県	信州大学医学部附属病院耳鼻いんこう科	390-8621	松本市旭3-1-1	0263-35-4600
80	岐阜県	岐阜県総合医療センター耳鼻咽喉科	500-8717	岐阜市野一色4-6-1	058-246-1111
81		岐阜市民病院耳鼻いんこう科	500-8513	岐阜市鹿島町7-1	058-251-1101
82		岐阜大学医学部附属病院耳鼻咽喉科	501-1194	岐阜市柳戸1-1	058-230-6000
83		岐阜市福祉型児童発達支援センターみやこ園	500-8309	岐阜市都通2-23岐阜市福祉健康センター3階	058-252-0460
84	静岡県	静岡県立総合病院静岡県乳幼児聴覚支援センター	420-8527	静岡市葵区北安東4-27-1	054-247-6111
85		総合病院 聖隷浜松病院耳鼻咽喉科	430-8558	浜松市中区住吉2-12-12	053-474-2222
86		沼津市立病院耳鼻いんこう科	410-0302	沼津市東椎路春ノ木550	055-924-5100
87		浜松医科大学医学部附属病院耳鼻咽喉科	431-3192	浜松市東区半田山1-20-1	053-435-2111
88	愛知県	愛知医科大学病院耳鼻咽喉科	480-1195	長久手市岩作雁又1-1	0561-62-3311
89		あいち小児保健医療総合センター耳鼻咽喉科	474-8710	大府市森岡町7-426	0562-43-0500
90		公立陶生病院耳鼻咽喉科	489-8642	瀬戸市西追分町160	0561-82-5101
91		小牧市民病院耳鼻いんこう科	485-8520	小牧市常普請1-20	0568-76-4131
92		名古屋国立大学病院耳鼻いんこう科	467-8602	名古屋市瑞穂区瑞穂町川澄1	052-851-5511
93		名古屋第一赤十字病院耳鼻咽喉科	453-8511	名古屋市中村区道下町3-35	052-481-5111
94		名古屋大学医学部附属病院耳鼻いんこう科	466-8560	名古屋市昭和区鶴舞町65	052-741-2111
95	三重県	三重病院耳鼻咽喉科	514-0125	津市大里窪田町357	059-232-2531

番号	地方部会	施設名	郵便番号	住所	電話番号
96		三重大学医学部附属病院耳鼻咽喉科	514-8507	津市江戸橋2-174	059-232-1111
97	滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院耳鼻咽喉科	520-2192	大津市瀬田月輪町	077-548-2111
98		滋賀県立小児保健医療センター耳鼻咽喉科	524-0022	守山市守山5-7-30	077-582-6200
99	京都府	京都大学医学部附属病院耳鼻咽喉科	606-8507	京都市左京区聖護院川原町54	075-751-3111
100		京都府立医科大学附属病院耳鼻咽喉科	602-8566	京都市上京区河原町通広小路上 る梶井町465	075-251-5111
101	大阪府	大阪市立大学医学部附属病院耳鼻いんこう科	545-8586	大阪市阿倍野区旭町1-5-7	06-6645-2121
102		大阪医科大学附属病院耳鼻咽喉科	569-8686	高槻市大学町2-7	072-683-1221
103		大阪市立総合医療センター耳鼻咽喉科	534-0021	大阪市都島区都島本通2-13-22	06-6929-1221
104		大阪大学医学部附属病院耳鼻咽喉科	565-0871	吹田市山田丘2-15	06-6879-5111
105		大阪母子医療センター耳鼻咽喉科	594-1101	和泉市室堂町840	0725-56-1220
106		関西医科大学附属病院耳鼻咽喉科	573-1191	枚方市新町2-3-1	072-804-0101
107		近畿大学医学部附属病院耳鼻咽喉科	589-8511	大阪狭山市大野東377-2	072-366-0221
108		八尾市立病院耳鼻咽喉科	581-0069	八尾市龍華町1-3-1	072-922-0881
109	兵庫県	神戸市立医療センター中央市民病院 耳鼻咽喉科	650-0047	神戸市中央区港島南町2-1-1	078-302-4321
110		神戸大学医学部附属病院耳鼻咽喉科	650-0017	神戸市中央区楠町7-5-2	078-382-5111
111		済生会兵庫県病院耳鼻咽喉科	651-1302	神戸市北区藤原台中町5-1-1	078-987-2222
112		加古川中央市民病院耳鼻咽喉科	675-8611	加古川市加古川町本町439	079-451-5500
113		姫路赤十字病院耳鼻咽喉科	670-8540	姫路市下手野1-12-1	079-294-2251
114		兵庫医科大学病院耳鼻咽喉科	663-8501	西宮市武庫川町1-1	0798-45-6111
115		兵庫県立こども病院耳鼻咽喉科	650-0047	神戸市中央区港島南町1-6-7	078-945-7300
116	奈良県	奈良県立医科大学附属病院耳鼻咽喉科	634-8522	橿原市四条町840	0744-22-3051
117		奈良県総合医療センター耳鼻いんこう科	630-8581	奈良市七条西町2-897-5	0742-46-6001
118	和歌山県	和歌山医療センター耳鼻咽喉科	640-8558	和歌山市小松原通4-20	073-422-4171
119		和歌山県立医科大学附属病院耳鼻咽喉科	641-8510	和歌山市紀三井寺811-1	073-447-2300
120	鳥取県	鳥取県立中央病院耳鼻いんこう科	680-0901	鳥取市江津730	0857-26-2271
121		鳥取赤十字病院耳鼻咽喉科	680-8517	鳥取市尚徳町117	0857-24-8111
122		鳥取大学医学部附属病院耳鼻咽喉科	683-8504	米子市西町36-1	0859-33-1111
123		山陰労災病院耳鼻咽喉科	683-8605	米子市皆生新田1-8-1	0859-33-8181
124	島根県	島根大学医学部附属病院耳鼻咽喉科	693-8501	出雲市塩冶町89-1	0853-23-2111
125		松江赤十字病院耳鼻咽喉科	690-8506	松江市母衣町200	0852-24-2111
126	岡山県	岡山かなりや学園	700-0927	岡山市北区西古松321-102	086-241-1415
127		岡山赤十字病院耳鼻咽喉科	700-8607	岡山市北区青江2-1-1	086-222-8811
128		岡山大学病院耳鼻咽喉科	700-8558	岡山市北区鹿田町2-5-1	086-223-7151
129		倉敷中央病院耳鼻咽喉科	710-8602	倉敷市美和1-1-1	086-422-0210
130	広島県	東川耳鼻咽喉科医院	720-0805	福山市御門町3-2-8	084-923-3333
131		県立広島大学附属診療センター耳鼻咽喉科	723-0053	三原市学園町1-1	0848-60-1132
132		中国労災病院耳鼻咽喉科	737-0193	呉市広多賀谷1-5-1	0823-72-7171
133		広島市立広島市民病院耳鼻咽喉科	730-8518	広島市中区基町7-33	082-221-2291
134		広島大学病院耳鼻咽喉科	734-8551	広島市南区霞1-2-3	082-257-5555
135		県立広島病院小児感覚器科	734-8530	広島市南区宇品神田1-5-54	082-254-1818
136	山口県	鼓ヶ浦こども医療福祉センター耳鼻咽喉科	745-0801	周南市久米752-4	0834-29-1430
137		耳鼻咽喉科ののはなクリニック	753-0221	山口市大内矢田北6-19-17	083-941-1133
138		長門総合病院耳鼻咽喉科	759-4194	長門市東深川85	0837-22-2220
139		山口大学医学部附属病院耳鼻咽喉科	755-8505	宇部市南小串1-1-1	0836-22-2111
140		山口県済生会下関総合病院耳鼻咽喉科	759-6603	下関市安岡町8-5-1	083-262-2300
141	徳島県	宇高耳鼻咽喉科医院	779-3233	名西郡石井町石井字石井635-29	088-675-0750
142		阿南共栄病院耳鼻咽喉科	779-1198	阿南市羽ノ浦町中庄蔵ノホケ36	0884-44-3131
143		徳島赤十字病院耳鼻咽喉科	773-8502	小松島市小松島町字井利ノ口	0885-32-2555
144		徳島大学病院耳鼻咽喉科	770-8503	徳島市蔵本町2-50-1	088-631-3111
145	香川県	香川大学医学部附属病院耳鼻咽喉科	761-0793	木田郡三木町池戸1750-1	087-898-5111
146	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院耳鼻咽喉科	791-0295	東温市志津川	089-964-5111
147		愛媛県立中央病院耳鼻咽喉科	790-0024	松山市春日町83	089-947-1111

番号	地方部会	施設名	郵便番号	住所	電話番号
148	高知県	高知大学医学部附属病院耳鼻咽喉科	783-8505	南国市岡豊町小蓮185-1	088-866-5811
149	福岡県	飯塚病院耳鼻咽喉科	820-8505	飯塚市芳雄町3-83	0948-22-3800
150		フクヨ耳鼻咽喉科医院	819-1116	糸島市前原中央2-13-25	092-324-1133
151		北九州市立総合療育センター耳鼻咽喉科	802-0803	北九州市小倉南区春ヶ丘10-4	093-922-5596
152		九州大学病院耳鼻咽喉科	812-8582	福岡市東区馬出3-1-1	092-641-1151
153		久留米大学病院耳鼻咽喉科	830-0011	久留米市旭町67	0942-35-3311
154		産業医科大学病院耳鼻咽喉科	807-8556	北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1	093-603-1611
155		聖マリア病院耳鼻いんこう科	830-8543	久留米市津福本町422	0942-35-3322
156		福岡市立こども病院 耳鼻いんこう科	813-0017	福岡市東区香椎照葉5-1-1	092-682-7000
157		福岡大学病院耳鼻咽喉科	814-0180	福岡市城南区七隈7-45-1	092-801-1011
158	佐賀県	佐賀大学医学部附属病院耳鼻咽喉科	849-8501	佐賀市鍋島5-1-1	0952-31-6511
159	長崎県	耳鼻咽喉科神田E・N・T医院	852-8023	長崎市若草町4-25	095-841-7038
160		佐世保市総合医療センター耳鼻いんこう科	857-8511	佐世保市平瀬町9-3	0956-24-1515
161		長崎医療センター耳鼻咽喉科	856-8562	大村市久原2-1001-1	0957-52-3121
162		長崎県対馬病院耳鼻咽喉科	817-0322	対馬市美津島町雞知乙1168-7	0920-54-7111
163		長崎大学病院耳鼻咽喉科	852-8501	長崎市坂本1-7-1	095-819-7200
164	熊本県	熊本県身体障がい者リハビリテーションセンター耳鼻咽喉科	861-8039	熊本市東区長嶺南2-3-3	096-381-4461
165		熊本大学医学部附属病院耳鼻咽喉科	860-8556	熊本市中央区本荘1-1-1	096-344-2111
166	大分県	大分県立病院耳鼻咽喉科	870-8511	大分市大字豊饒476	097-546-7111
167		大分大学医学部附属病院耳鼻咽喉科	879-5593	由布市挾間町医大ヶ丘1-1	097-549-4411
168	宮崎県	宮崎大学医学部附属病院耳鼻いんこう科	889-1692	宮崎市清武町木原5200	0985-85-1510
169	鹿児島県	鹿児島市立病院耳鼻咽喉科	890-8760	鹿児島市上荒田町37-1	099-230-7000
170		鹿児島大学病院耳鼻咽喉科	890-8520	鹿児島市桜ヶ丘8-35-1	099-275-5111
171	沖縄県	琉球大学医学部附属病院耳鼻咽喉科	903-0215	中頭郡西原町字上原207	098-895-3331

(平成30年11月02日現在)

(社)日本耳鼻咽喉科学会:新生児聴覚スクリーニング後の精密聴力検査機関リスト

<http://www.jibika.or.jp/citizens/nanchou.html>

乳幼児教育相談 Q & A

発行日 平成31年(2019年)3月31日 令和元年(2019年)6月25日(第二版)

発行者 公益財団法人 聴覚障害者教育福祉協会

〒170-0005 東京都豊島区南大塚3-43-11 福祉財団ビル5F

TEL:03-6907-2537 URL:<http://www.13.plala.or.jp/wasedanomori/>

編集 聴覚障害乳幼児教育相談調査研究委員会

監修・著 齋藤佐和(同研究委員会委員長・企画研究委員会副委員長)

廣田 栄子(同副委員長・企画研究委員会委員)

鈴木 茂樹(同委員・企画研究委員会委員・事務局)

著者 海保 和代 佐々木 勝 菅原 仙子 中澤 博美 日高 雄之 山下 薫
(同調査研究委員)

本「乳幼児教育相談Q & A」は、平成29年度文部科学省委託事業による全国の聾学校における乳幼児教育相談実態調査で得られた保護者質問を基に、30年度同委託事業「特別支援教育に関する教職員等の資質向上事業」における研究の一つとしてまとめたものである。

令和2年度国立特別支援教育総合研究所「難聴児の切れ目ない支援体制構築と更なる支援推進に向けた全国研修会」研修パッケージの資料の一つとするにあたり部分的修正を行った。

聴覚障害乳幼児教育相談研究委員会組織一覧

	役 職	氏 名	所 属	備 考
企画研究委員会	委 員 長	大沼 直紀	筑波技術大学名誉教授・元筑波技術大学長	
	副委員長	齋藤 佐和	筑波大学名誉教授・元附属聾学校長	調査研究委員兼務
	委 員	大塚 明敏	金沢大学名誉教授・元附属養護学校長	
	委 員	鈴木 茂樹	元東京都立中央ろう学校長	事務局・調査兼務
	委 員	田中 美郷	帝京大学名誉教授・田中美郷教育研究所所長	
	委 員	原島 恒夫	筑波大学教授・前附属聴覚特別支援学校長	
	委 員	廣田 栄子	筑波大学名誉教授	調査研究委員兼務
	委 員	松本 弘	東京都立中央ろう学校長・全国聾学校長会会長	
	委 員	四日市 章	筑波大学名誉教授・元附属聾学校長	
調査研究委員会	委 員 長	齋藤 佐和	筑波大学名誉教授	
	副委員長	廣田 栄子	筑波大学名誉教授	
	委 員	山下 薫	千葉県立千葉聾学校教諭	
	委 員	海保 和代	東京都立大塚ろう学校主任教諭	
	委 員	中澤 博美	東京都立立川ろう学校主任教諭	
	委 員	佐々木 勝	日本聾話学校ライシャワ・クレーム学園園長	
	委 員	菅原 仙子	東京都立葛飾ろう学校主任教諭	
	委 員	日高 雄之	筑波大学附属聴覚特別支援学校教諭	
	地方委員	児玉 隆則	愛知県立千種聾学校教諭	
	地方委員	佐藤 玲子	宮城県立聴覚支援学校教諭	
	地方委員	深堀 睦美	長崎県立ろう学校教諭	
	地方委員	福家 雅美	香川県立聾学校教諭	
	地方委員	福島 三恵	兵庫県立姫路聴覚特別支援学校教諭	
	地方委員	水上奈生未	島根県立松江ろう学校教諭	
	地方委員	飯出 広行	北海道釧路鶴野支援学校教頭	
	地方委員	安田里美子	富山県立高岡聴覚総合支援学校教諭	
事務局	事務局長	小林 明	協会常務理事	
	会 計	中村喜久子	協会理事	
	庶 務	鈴木 茂樹	協会評議員	
	庶 務	小針 丈幸	協会事務主事	
監査	監 査	関根 正浩	協会監事	

おわりに

平成 30 年度の聴覚障害乳幼児教育相談研究委員会は、2 つの組織（企画研究委員会と調査研究委員会）により事業が実施され、それぞれ別個にあるいは合同で頻回に研究協議が行われた。国立特別支援教育総合研究所の基幹研究「聴覚障害教育におけるセンター的機能の充実に関する研究」との情報交換も有意義であった。企画研究委員会での協議の中心テーマは、平成 29 年度の実態調査の結果分析から更に見えてくる課題は何か、そして、聴覚障害乳幼児（0,1,2 歳）への教育相談指導が適切に安定的に行われるための方策は何かであった。調査研究委員会では、平成 29 年度の実態調査結果に基づき、本年度は特に保護者支援に関する更に掘り下げた実情調査を実施した。また、担当教員の専門性に関わる基礎的な資料が必要と考え「保護者からの質問に基づく乳幼児教育相談 Q&A」を作成した。

乳幼児教育相談が全国の聴覚特別支援学校で実施されるようになって半世紀近くなる現在、その実際の活動は単なる教育相談やボランティア的貢献の域を越えたものになっている。教育相談指導の運営はいわば制度の狭間にあり、長年それぞれの学校において担当教員や予算等の捻出に工夫と苦労が重ねられ成り立ってきたという経緯がある。まさに乳幼児教育相談指導部門が「自灯明」として尽力してきたと言えよう。＜自灯明：釈迦が最後に弟子たちに説かれた教え。自らの身を灯明として燃やしながらかの道を照らすような行いをしなさい＞。今こそ灯明が絶えないように蠟燭を継ぎ足すべき時にある。今回の調査研究の対象となった関係者の多くが、現在の課題が何であるかを全国レベルで知ることになり、これからの在り方について期待と展望をもって考え始めている。

命題は「聴覚障害乳幼児への教育相談支援が適切に安定的に行われるための方策は何か」である。その命題に迫る対策を講じることが喫緊の課題であろう。特に以下の事項の検討が必須である。①聴覚障害乳幼児（0,1,2 歳）の教育相談指導事業の制度的裏付け。②乳幼児教育相談を担当する教員配置と負担軽減。③乳幼児教育相談指導の活動内容と保護者支援プログラムの適切性・妥当性の保障。④ 外部の関係組織や専門職との連携・役割分担・調整を有効で円滑なものにするため持続性あるシステムの構築。⑤聴覚障害乳幼児教育相談指導の担当者の人材養成と専門性の向上。

公益財団法人聴覚障害者教育福祉協会に「聴覚障害乳幼児教育相談研究委員会」が発足して以来 2 年間にわたり文部科学省の委託事業として実施された研究成果は 2 冊の報告書としてまとめられた。平成 29 年度の「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）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―」と平成 30 年度の「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）乳幼児教育相談の専門性を高め安定的運営ができるようにするために―」である。これらの成果が我が国の聴覚障害乳幼児への教育相談支援の歴史に残り、今後の道筋を展望するマイルストーンとなることを願うものである。

大沼直紀（聴覚障害乳幼児教育相談研究委員会委員長）

文部科学省委託事業

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）乳幼児教育相談の専門性を高め
安定的運営ができるようにするために－

発行日 平成 31 年 3 月 31 日

発行者 聴覚障害乳幼児教育相談研究委員会
〒170-0005
東京都豊島区南大塚 3-4-3-11
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

本報告書は平成 30 年度文部科学省委託事業を受け実施した
研究の成果をまとめたものである。

刊行後、以下の修正を行い、報告書を更新した。

1. 令和 3 年 3 月 第 5 章 Q&A の一部を修正
2. 令和 3 年 12 月 第 3 章の一部を修正

