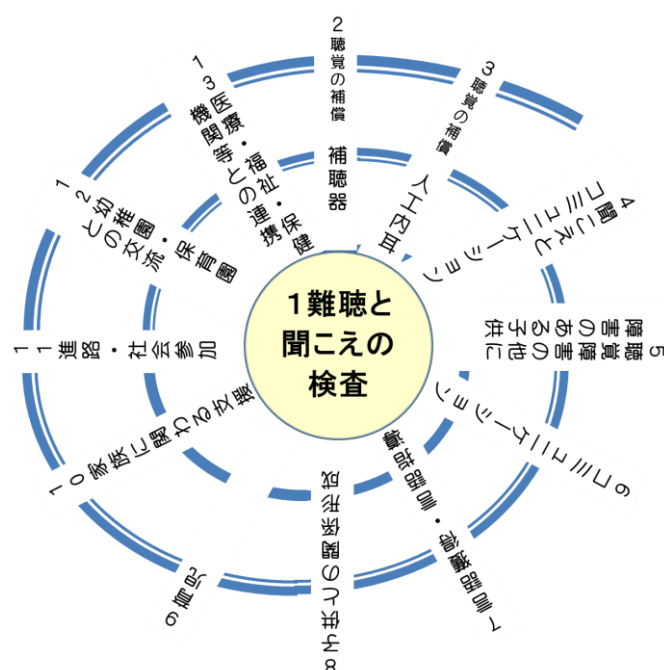


保護者からの
質問に基づく

乳幼児教育相談 Q&A



聴覚障害乳幼児教育相談調査研究委員会編

目次	-----	1
はじめに	-----	3

質問項目一覧

1. 難聴と聞こえの検査	-----	5
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	-----	10
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	-----	12
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	-----	17
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	-----	21
Q22 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	-----	22
Q25 子供とどのようにコミュニケーションを取ればよいのでしょうか。		
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よいのでしょうか。		

7. 言語獲得・言語指導	-----	30
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	-----	35
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」「やってはだめ」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	-----	38
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	-----	42
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	-----	44
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	-----	47
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	-----	49
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	-----	52

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。

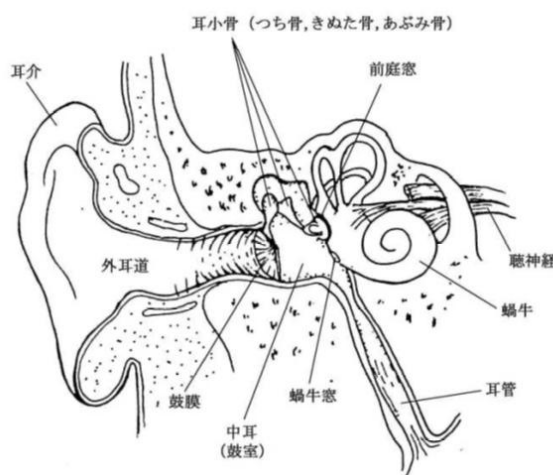
保護者への回答はグループでの学習会、講演会など、またグループ・個別指導や個別相談など、質問の内容によって様々な形を取って提供されていると考えられるが、質問の主旨を理解し、適切に答えたり共に考えたりするには、担当教員の経験や専門性が必要となる。多くの学校がそのための教員配置に工夫努力しておられると推察されるが、専門性のある教員を十分に配置することが困難で、専門性の維持・継承に悩みのある場合、本 Q&A が新任者の研修などにおいて活用され、役に立つことを願っている。

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したりすることもあり、聴覚の定期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が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などの条件付けを行い、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。乳幼児などに対して、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。

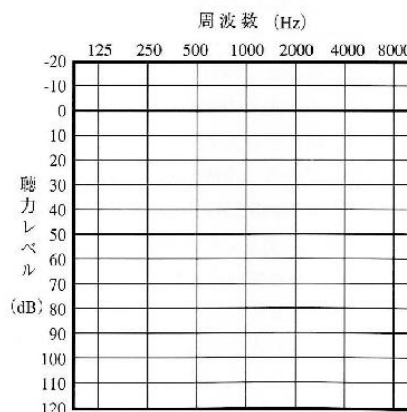
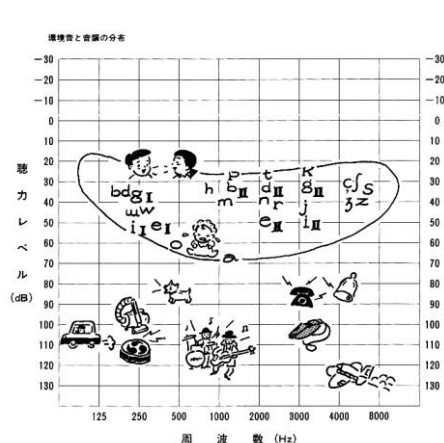
オーディオグラムとは、周波数ごとに測定した聞こえの感度をグラフに示したものです。縦軸は閾値（初めて聞こえた音の大きさ）、横軸は検査音の高さです。低い音から高い音までのいくつかの周波数の検査音を使い、ききとれる最小のレベルを測定した結果を示します。聴力はdB（デシベル）で表され、それを記入したグラフを「聴力図」または「オーディオグラム」といいます。聴力が0dBというのは、20歳代の聴力正常者の平均値をあらわしています。0dBとは難聴がないことをさします。

オーディオグラムでは、右耳の結果は赤○、左耳の結果は青×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。

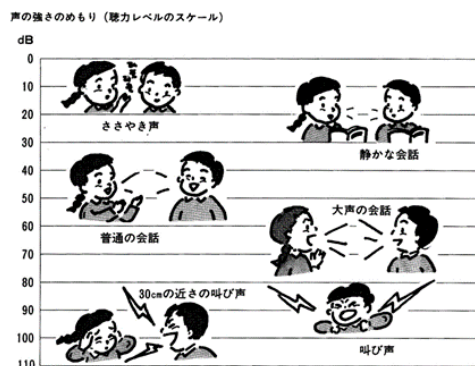
平均聴力が、70dB以上だと身体障害者手帳の対象となります。手帳の交付申請には医師の診断書が必要となります。

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。日常会話の音域は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」といいます。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した場合の先天性風疹症候群や、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いきます。

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に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。

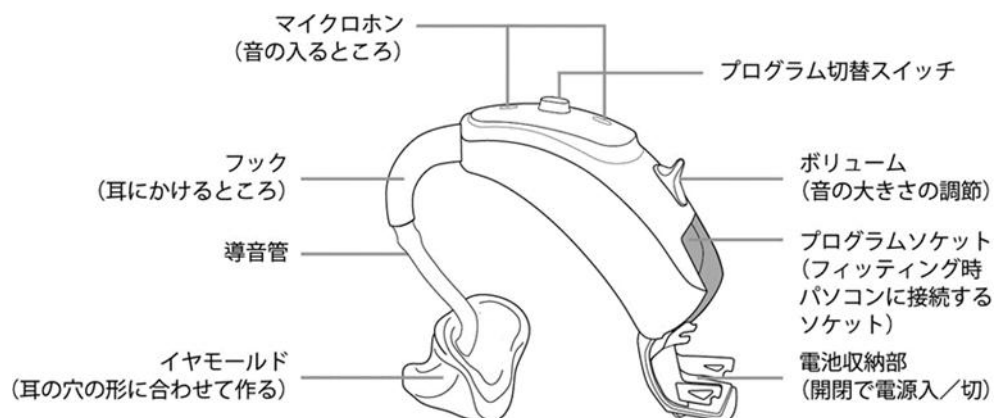
「耳あな型補聴器」は、外耳道に完全に収まる小型のタイプから耳甲介部までを使用する大型のタイプまでいくつかのタイプがあります。

「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などがあり、さらに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で、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。

☞ 補聴器からピーピーと音がする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、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

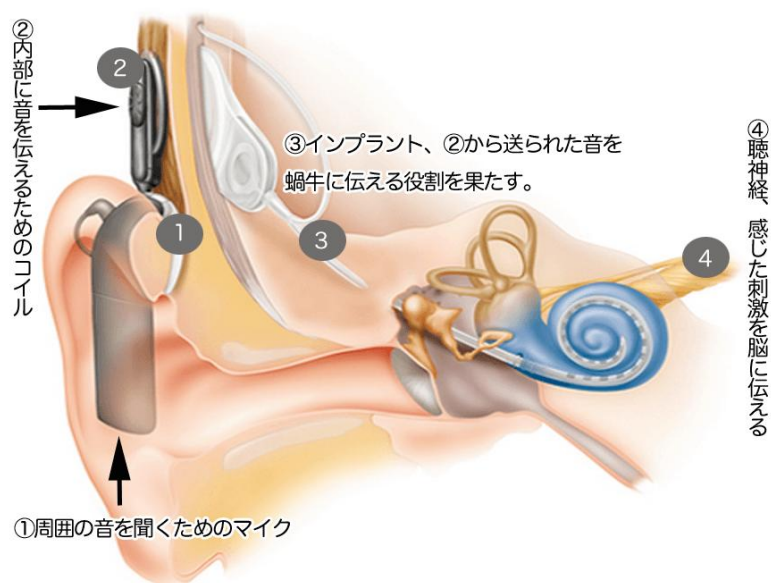
Q13 人工内耳とは何ですか。

☞ 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る。

（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。

（社）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>

アドバンスドバイオニクス社：<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

人工内耳の埋め込み手術については、平成6年から健康保険が適用されるようになりました。費用として、人工内耳機器(体内機器+体外機器)が260万円、手術費用が40万円とされています。その他に入院費等を含めて合計400万円程になり、ここから自己負担割合が算出され（3割負担の場合は120万円）ますが、健康保険の他、自立支援医療制度や高額療養費制度が使われますので、結果的に自己負担額は僅かになります。具体的な負担額は世帯収入や治療状況により異なりますので、病院での確認が必要になります。

また、人工内耳の両耳装用については、日本耳鼻咽喉科学会の小児人工内耳適用基準の改訂(2014)があり「～両耳聴の実現のために人工内耳の両耳装用が有用な場合にはこれを否定しない。」という見解が明記されました。両耳同時でも、2回にわたる手術でも、埋込手術の保険適用について検討されますので、病院の先生にご相談ください。

2) 人工内耳の維持管理費用について

人工内耳本体の故障修理や、別の型への変更については、健康保険の適応にはなりません。また、人工内耳を使い続けるには、スピーチプロセッサなどの体外機器、それからそれを動かすための電池・充電電池、さらにケーブル、マグネット、ヘッドピースなどの消耗品があります。

ケーブルやコイルなど一部の消耗品については、断線など故障した場合に健康保険が適用されるものもあります。破損したものと交換で、病院から処方してもらうことができます。自治体によっては、必要な費用を助成する所もありますので、各市区町村の担当窓口へ確認すると良いと思います。

一方、プロセッサなど体外機器本体については、故障した際のメーカー保証は、メーカーにより2～3年と違いますが、対応されています。体外部品本体が「修理不能」になった場合は、メーカーが修理不能証明書を発行して、健康保険の適用が検討されることもあります。しかし、体外機器を紛失した場合については、健康保健でも動産保険でも対応できませんので、高額になりますから注意が必要です。自治体が補助をしてくれるところもあるようです。体外機器付属品のメーカー保証は、数カ月から半年が多いです。メーカー保証が過ぎた場合の修理費は、基本的に本人の負担になります。そのため、小児では動産保険への加入が推奨されていますが、病院の先生やメーカーにご相談ください。

その他、保証期間中の修理対応の具体的な部品名や、任意の動産保険の加入設定などがありますが、社会状況などにより今後、変更されることが予想されますから、その都度、病院の先生やメーカーから新たな情報を収集することが重要です。

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歳以降では語音の識別が難しくなると報告されています。術後の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、併せて身につけるべきで、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たいかがでしょうか。

- ・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に楽しく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つけることが、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場合があります。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。この作業は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かん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、かんこえる子と同様に、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か聞き慣れ、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。

人工内耳を装用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つけていきます。

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
- ・さっぽろ子どものかんこえ相談ネットワーク（2017）～小児難聴の発見と支援～：さっぽろ子どものかん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小児の育て方 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、聴覚障害以外にも視覚障害、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。

☞ 聴覚以外にも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 重複障害児の進路について、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、手話などによる語り手から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て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事です。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」、冷蔵庫のアイスが欲しがったら「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よいのでしょうか。

☞ 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よいのですか。

☞ 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つ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つ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、日本語を身につ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をしてくれると、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ため、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、スイカ割りをする中で「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。

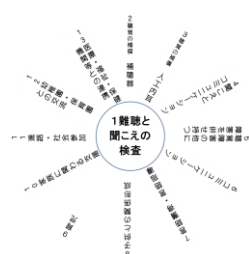
⑥ 再現遊びはどのようにすればいいのですか。

☞ 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、相談室で保護者と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。

聞こえない聞こえにく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。大人が目を見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、抱っこをしたらゆらゆらしたり、とんとんとたたいたり、なでたりして、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、笑顔で接するようにします。音声で話しかけるとともに、身振りや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い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ことを推奨します。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」というと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. 進路や社会参加について

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・保育園と聾学校とが連携を取り、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に関わる様々な状況があり、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 幼稚園の教育内容・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。

✎ 自校の幼稚園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、幼稚園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、実際の幼稚園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。幼稚園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って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、保護者からでたいの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、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、言語的なやりとり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。しかし、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」ことを身につけてほしいので、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ませんが、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ると思われれます。

「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にしてあげたいですね。

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、付け外しの方法、1日のどの時間で装着するかの確認、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歳児クラスでは注意が必要で、チャイルドロックを付ける等の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います。

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、困難も大きくなる場合があります。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。幼稚園や保育園との交流保育では、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れる安心感にもつながります。

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、大事な役割の一つです。どのような機関でどのような連携があり、連携を図ることでどんな利点があるかを挙げてみます。

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。病院主催の研修会に教員が参加して、医師や言語聴覚士とのケースカンファレンスを行う、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するなど、いろいろな連携の方法があります。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地域の方が多いというのが現状です。そのような場合でも、お子さんの主治医や言語聴覚士と積極的に連携をとり、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ができます。新スクだけでなく、乳幼児健診、1歳6ヶ月児検診、3歳児検診等で、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聞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、お子さんの検査による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、聴力レベルと診察室や訓練室での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、グループ活動等の集団の場でのお子さんの様子、親子遊びやコミュニケーションの様子など、様々な場面を見ることができます。また、個別指導ではしっかり時間を取って保護者の相談にのることができます。現在だけでなく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	秋田県	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	0238-46-5000
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		横浜国立大学附属市民総合医療センター耳鼻いんこう科	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	沼津市東権路春ノ木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。