

令和2・3年度難聴児の 切れ目ない支援体制構築と 更なる支援の推進に向けた 研修会

講義資料集

令和4年3月



独立行政法人国立特別支援教育総合研究所
National Institute of Special Needs Education

はじめに

特別支援学校（聴覚障害）は、昭和 40 年代より、3 歳未満の乳幼児及びその保護者を対象とした乳幼児教育相談を約半世紀にわたって取り組んできましたが、現在はセンタ－的機能の一部に位置付けられ、幼稚部があるすべての特別支援学校（聴覚障害）で乳幼児教育相談が行われており、専門性の維持・継承が課題となっています。

研究所では、令和 2 年度に「難聴児の切れ目ない支援体制構築と更なる支援の推進に向けた研修パッケージ（令和 2 年度版）」を作成しました。これは特別支援学校（聴覚障害）の乳幼児教育相談担当教員の資質向上に係る研修等での活用を意図して、令和 2 年度に実施した「難聴児の切れ目ない支援体制構築と更なる支援の推進に向けた全国研修会事業」の講義資料及び平成 30 年度から令和 2 年度にかけて取り組んだ研究所の研究の成果等を入れ込み作成しました。

昨年度に引き続き、令和 3 年度は、「難聴児の切れ目ない支援体制構築と更なる支援の推進に向けた地区別研究協議会事業」を行い、保健・医療・福祉・教育関係者 1,305 名の皆様にご参加いただきました。令和 2 年度までのオンデマンド 8 講義に加え、保護者の声、当事者の声、そして研究所の難聴児早期支援に関わる研究成果の講義の 6 つの新講義を増設しました。さらに 3 回の地区別研究協議会では、石川県、岐阜県、北九州市の保健福祉部局から自治体の難聴児早期支援体制を具体的に情報提供いただきました。今回、本年度の新講義の講義資料や 3 自治体の情報提供のスライドも付け加えた研修パッケージを作成しました。

令和 4 年 2 月 24 日「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針」が厚生労働省・文部科学省より通知されました。今後も引き続き、乳幼児教育相談担当者の資質の維持・向上が求められますが、この研修パッケージが我が国における難聴児の乳幼児期からの切れ目ない支援体制と更なる支援の推進の一助になれば幸いです。

目 次

講義 1	1
障害の早期発見・早期支援の重要性	
―乳幼児教育相談からその先を見据えて―	
筑波技術大学名誉教授・元学長 大沼 直紀	
講義 2	11
聾学校における乳幼児教育相談の現状と課題	
―乳幼児教育相談担当者に必要な資質：	
聴覚障害者教育福祉協会調査結果から―	
筑波大学 名誉教授 齋藤 佐和	
講義 3	21
難聴児への早期介入及び支援の必要性①	
―心理・生理・病理的視点から―	
医療法人さくら会 早島クリニック耳鼻咽喉科皮膚科 院長 福島 邦博	
講義 4	26
難聴児への早期介入及び支援の必要性②	
―言語発達の観点から―	
筑波大学 名誉教授 廣田 栄子	
講義 5	36
聾学校における乳幼児教育相談の在り方	
藤女子大学 特任教授 原田 公人	
講義 6	42
聾学校における乳幼児教育相談の実際	
秋田県立聴覚支援学校 教諭 佐藤 操	
講義 7	54
学校経営における乳幼児教育相談の位置付け	
島根県立松江ろう学校 学校長 福島 朗博	
講義 8	71
難聴児への支援体制構築の必要性	
秋田県立リハビリテーション精神医療センター医師 中澤 操	

講義 9	81
聴覚障害教育におけるセンター的機能の充実に関する乳幼児を対象とした 地域連携 ～研究所基幹研究の研究成果から～	
国立特別支援教育総合研究所 山本 晃	
講義 10－1	91
社会の変革に当事者団体が果たしてきた役割とろう教育への貢献	
一般財団法人全日本ろうあ連盟常任理事・事務局長 久松 三二	
講義 10－2	96
聴覚障害のある当事者の視点による難聴児の早期支援体制への期待	
一般財団法人全日本ろうあ連盟理事 教育・文化委員会委員長 山根 昭治	
講義 10－3	100
聴覚障害のある当事者の視点による難聴児の早期支援体制への期待	
NPO 法人つくし 副理事長 渡邊 謙二	
講義 11－1	105
保護者の立場からの難聴児早期支援への思い	
愛知県立千種聾学校 保護者	
講義 11－2	110
難聴の兄弟を育てた経験から	
滋賀県立聾話学校 保護者	

講義 1

障害の早期発見・早期支援の重要性 —乳幼児教育相談からその先を見据えて—

筑波技術大学名誉教授・元学長 大沼 直紀

1. 教育の対象となる子供の難聴特性の把握

難聴にはさまざまな種類と特徴があり一括するにはできません。教育の対象となる一人一人の聴覚障害児について医療機関と連携し次の3つについての情報を得ておくことが基本です。これにより医療サイドのオーディオロジー（clinical audiology）から学校サイドの教育オーディオロジー（educational audiology）への橋渡しが進むことになります。

① 聴覚器のどこに故障があるのか（障害部位）
② いつから難聴になったのか（発症時期）
③ どれほど聞こえにくいのか（障害程度）

1) 障害部位：伝音難聴、感音難聴、混合難聴に分けられます。伝音難聴は治療により治る可能性が高いので、そのほとんどは長期の教育の対象とはなりません。感音難聴は治療によって治る可能性がほとんどないので、教育の対象となります。

2) 発症時期：先天性難聴、幼児難聴、中途失聴難聴、高齢者難聴に分けられます。先天性難聴や幼児難聴は言語獲得前(pre-lingual)難聴や言語獲得途上(peri-lingual)難聴と呼ばれ、最も教育の効果が期待できる難聴です。音声言語を獲得した後の中途失聴は、話すことにはあまり不自由はないが聞くことに障害が生じるので、これも教育の対象となります。

3) 障害程度：軽度難聴、中等度難聴、高度難聴、重度難聴に分けられます。重度な難聴に限らず軽度難聴や片耳難聴であっても、特に子供にとっては聴覚補償や情報保障が必要となるので教育の対象となります。

2. 聴覚の障害が子供に及ぼす影響

言語獲得前難聴および言語獲得途上難聴が子供に及ぼす影響は、対象児が受けられる聴覚補償（例えば「補聴」）と情報保障（例えば「手話」）の量と質と時期が影響し、一人一人の子供の成長発達に様々な差をもたらします。もしも乳幼児期の難聴児に対しほとんど何の手当ても行わなかったとしたら、次のような影響が順次現れます。

①聴覚を通して物事の意味を学ぶ聴能の発達が遅れ、音声言語の獲得が遅れる。
②就学前に必要な発話能力と言語の理解能力・表現力の発達が遅れる。
③教科学習上の問題が起き、特に言葉でのやり取りを中心に展開される教科の学業成績が不振となる。
④コミュニケーションが円滑に行えないことから社会的孤立を感じ、自分につ

いてのマイ ナスイメージを持つようになる。
⑤進路や職業の選択が限られてしまい生涯に渡って社会生活上の不利を被る。

3. 早期支援の意義と効果

聴覚障害からもたらされる問題の生起を回避するには、最早期の難聴の発見・診断とそれに続く教育・療育の開始、そして保護者支援が有効であることが確認されています。0歳からの難聴児に対する教育・療育の早期介入プログラムは、欧米各国の先進的な機関では1980年代には充実に向けて実践が重ねられました。我が国でも特殊教育総合研究所（現、特別支援教育総合研究所）の聴覚・言語障害教育研究部が聴覚障害乳幼児の親子を対象としたデモンストレーションホームを開設するなどして、早期介入プログラムの成果が見られるようになりました。日本各地のいくつかの機関で実践され成功した乳幼児教育相談プログラムに共通した特徴は、例えば母親法、自然法、ホームトレーニング方式などと呼ばれるように、家族中心指導(family-centered approach)にあります。個々の家庭の持つニーズに合った支援とそれを担った教育・療育の専門家の存在が功を奏しています。それらの先行的な実践研究の結果からは次のような知見が得られています。

①聴覚に障害を有する子供のうちで、いわゆる全聾とよばれるものは少なく、多くの聴覚障害児は何らかの活用可能な残存聴力を持っている。
②相当に重度な難聴児であっても適切な補聴補償と情報保障により情報の受容能力を発達させることができる。
③健聴児の発達と同じように、乳幼児期からの母子コミュニケーション関係を通じた豊かな経験を重ねることが後々の言語発達に重要な影響を及ぼす。
④聴覚を活用する能力は聴覚の補償だけで発達するものではなく、視覚など他の多感覚を併用したトータルなコミュニケーション行動に支えられて伸長する。

教育・療育の早期介入の効果を検証した科学的資料は海外にも多くあります。早期に難聴が発見された乳幼児のその後の発達について、教育・療育の効果を評価するのに用いられる主な観点は、①受聴能力、②発語能力、③言語能力、④社会行動的スキル、⑤コミュニケーションスキル、⑥学業成績、です。被験者を”early identification/intervention”（早期発見/早期介入開始）グループと”late identification/intervention”（非早期発見/非早期介入開始）グループとに分けた発達比較研究のかたちで、1990年代は多くの検証が進められました。特に、1998年のYoshinaga-Itanoらによる研究は、生後6ヶ月前に難聴が発見され、その後直ちに聴覚補償教育が開始された子供たちの効果を綿密に調査・分析し、当時米国各州で法定化された新生児聴覚スクリーニングの意義を明確にするものとなりました。

4. 特別支援学校（聴覚障害）における聴覚障害乳幼児早期支援の実情と課題

生来あるいは乳幼児期に聴覚に障害を来した聴覚障害児には、母子コミュニケーション関係が成立し言語が獲得できるよう支援するための早期介入(early

intervention)が必要です。このことについては聴覚障害に関わる専門家や関係者はよく認識していますから、“当然のこと”としてそのための教育・療育を行ってきた歴史があります。しかし、なぜ聴覚障害の領域では特異的に早期介入が必要なのか、その意義は何か、その効果がどれほどあるものなのか、どこでだれが専門的な支援をしているのかなどについては、分かりやすく一般に説明し社会的理解を得る活動が十分だったとは言えません。特に特別支援学校（聴覚障害）

（以下、聾学校という）が過去数十年にわたって担ってきた聴覚障害乳幼児と保護者へのカウンセリング・ガイダンスについては、その具体的な支援内容が外部からは見えにくく、ほとんど知られることがないまま現在に至っています。

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、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、0,1,2歳の聴覚障害乳幼児に対する聾学校での教育相談指導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ります。

我が国の聴覚障害乳幼児の教育相談指導の必要性が十分に社会に認識されず理解されにくいことの背景には、聞こえの障害の特徴と難聴がもたらす影響について一般に説明が難しいことがあります。“耳元で大きな声で話せば分かる”、“手話を使えば聴覚障害者は誰でも話が通じる”、“補聴器を付けているから話が聞き取れているはずだ”など、聴覚障害者の聞こえ方やコミュニケーションの仕方は誤解されがちです。すでに言語を獲得している大人の難聴は“情報を獲得することの障害”であるのに対し、子供の難聴は“言語を獲得することの障害”をもたらすことを知ってもらうことが肝要です。そのためには先ず関係者が聴覚障害乳幼児の教育相談指導の実態を知り、適切な支援が安定的に行われるために解決すべき課題は何なのかを考える必要があります。

5. 課題解決の方策と展望

1) 聾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。

子供に直接的に関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すが、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す。それゆえに、聾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ります。

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りました。0歳代からの相談開始が増えたことに伴い、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囲になっています。平成30年度の全国実態調査では、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が実施されました。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障害を受けとめることについての悩み

への助言や支援、②お子さんの聞こえについての説明、③聴覚障害についての説明の3つが挙げられています。これらは乳幼児教育相談指導の基本とも言える内容ですが、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ません。担当者と保護者のニーズと乳幼児教育相談のニ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します。

2) 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。

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ります。これまで、連携の重要性・必要性を認識した聾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ありませんでした。しかし特定の担当者が在職しない状況になると、残念ながらせつかくの連携関係が停滞し機能が継続しなくなる例も多かったのです。

持続性ある連携の在り方のモデルとして医療の世界で既に取り入れられている「地域連携型クリティカルパス」があります。地域連携型クリティカルパスとは、あらかじめ診療内容等とゴールを患者や家族に提示し丁寧に説明することにより安心して医療を受けることができるようにします。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します。最終ゴールまでの診療計画が協議され、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、全体に伝達されていく医療分野を中心としたシステムです。

このような先行モデルを参考に聴覚障害乳幼児の教育・療育の連携体制を検討するのもよいでしょう。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）が連携して「地域連携聴覚障害乳幼児教育相談計画書（仮称）」を協議し作成していきます。プログラムの進行過程で起こりうるクリティカルな出来事に際し保護者を含め情報を共有し、関係する機関や専門家が一体となってゴールに向かうというものです。

3) 聾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。

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早期から聾学校に紹介され教育相談指導の対象として受け入れられています。そのような現状にあって、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付けてきた経緯があります。信頼される乳幼児教育相談指導の実践が重ねられてきたからこそ、聾学校が果たすべき

重要な役割として一定の評価を得てきたと言えます。その意味で、人材の確保と担当者に必要な専門性が保証されることが肝心です。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ありません。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ります。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でしょう。聾学校のセンター的機能の一つとして、乳幼児教育相談があり、その役割を学ぶような講義を、大学の教員養成領域のカリキュラムや、教員研修カリキュラムに盛り込むことも考えられます。

4) 聾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資料等をどのように全国的に共有したらよいか。

これまでは聾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はありませんでした。各校は自らの活動内容を全国の実態に照らし比較点検したり悩みを共有したりする術もなかったと思われます。全国実態調査は、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りました。平成 29 年度全国実態調査の研究成果報告書の内容や平成 30 年度研究成果報告書に掲載されている「保護者からの質問に基づく乳幼児教育相談 Q&A」などは共有すべき資料でしょう。また、年一回開催される全日本聾教育研究会の早期教育関係の研究協議分科会でも情報は得られますが、全国的な動向や事例をさらに知る必要があります。関係する領域の有益な情報をいかに共有できるか、情報ネットワークの構築と活用法などが検討される必要があります。

なお、関係機関との情報の共有は最も重要なことです。しかし、かつて医療機関や医師等から学校の先生の対応の仕方について批判を受けることがありました。例えば、紹介状や情報提供などへの返事や報告がないとの苦情です。社会の一般常識やマナーとかけ離れている「学校文化」などと揶揄されることもありました。地域における聴覚障害乳幼児に関わる各機関の役割を明確にするとともに、情報共有の基本ルールが守られないままに、互いに連携の姿勢を失ってしまう事態に陥らないようにしなければなりません。

5) 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、聾学校の内外、社会の理解をどのように進めたらよいか。

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、乳幼児教育相談担当以外の教員が十分に理解していない場合があります。そうであれば他の教育関係機関や地域社会からの理解を得るのは更に困難なことです。そして、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す。こうした理解啓発活動には推進母体がなければ先に進みません。例えば、全国聾学校校長会・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、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のも良いでしょう。関連する組織としては、特別支援学校全般、国立特別支援総合研究所、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、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、そして保護者の会や障害当事者団体などが挙げられます。

6. 親主導プログラムから子供の自立的スキルへ

聴覚障害乳幼児教育相談が開始され親子指導プログラムが実際に展開される過程で、保護者にぜひ身に付けてもらいたい基本的なスキルがあります。例えば話し方については次のような留意事項があります。

① 子供の前から話し掛けていますか？
② 子供の目の高さで話し掛けていますか？
③ 子供の注意があなたに向いているときに話していますか？
④ あなたの顔が光を背にしない位置で話していますか？
⑤ 子供が自分の話があなたにうまく通じなかったと落胆させないような対応をしていますか？
⑥ 繰り返したくさん話しかけていますか？
⑦ 目の前の物事をことばに置き換えてあげていますか？

入門期にしっかり①から⑦までのスキルを修得することが先ずもって大事なことです。そうすることによって親子のコミュニケーション関係や言語力の伸長に確実な成果が表れます。しかし、これらのルールをいつまでも金科玉条として守り続けた親に育てられた子供は、ある年齢になると期待したほど順調な発達が見られなくなるのです。親から丁寧に教えられたことは良く覚え理解しますが、その枠を超えることのない子供にならないよう注意する必要があります。子供の発達変化に即して一つ一つの留意事項を取り外し、受け身スタイルから能動的な学び方へと移行していかなければなりません。このようにして幼児期から身に付けた自立的な学習姿勢は、その後の学童期、青年期に遭遇するコミュニケーションや情報収集にかかわる問題への対応力につながっていきます。その一つが「ヒアリング・ストラテジー」「コミュニケーション・ストラテジー」と呼ばれる方策です。

7. ヒアリング/コミュニケーション・ストラテジーを見据えて

相手の話が聞こえなかったり分からなかったりした場合に、その事態を修復し会話を継続させるためのコミュニケーションスキルの一つが「訂正方略」

(repair strategy) です。聞こえなかったり聞き間違いが重なったりすると応答に食い違いが生じ会話が中断してしまいます。このようなコミュニケーション・ブレイクダウンが起こらないようにするためのスキルを身に付ける必要があります。聴き取り能力とコミュニケーション能力を高めるための方略（ヒアリング・ストラテジー、コミュニケーション・ストラテジー）には以下のような手立てがあります。幼児期の指導から、その先にある目標として見据えておくとうまいでしょう。

1) 話し手と周囲の状況をよく見る

唇の動きを読むことは「読唇」であるが、「読話」とは読唇も含め話し手の表情、身振り・手振りなど全体をよく観察して話を理解することです。聴覚情報だけに頼りすぎずに話し手や周囲の状況から得られる視覚情報をコミュニケーションの手掛かりとして活用する姿勢が大事です。

2) 何が話題なのかを知る

会話を始めるときや既に始まっている話に加わるときには、話題が何なのかを知っていることが重要です。あらかじめ話題についての情報を得ておくと、一部しか聞き取れなかった言葉から話の内容を推測することができます。また話題が急に変わっているのを知らないまま場違いな発言をしたり、会話の流れについていけず取り残されることがあります。その場で尋ねて教えてもらえる友人などが傍にいるような環境を用意することも大事です。

3) 話し手にハッキリと話すように頼む

相手の話が聞き取れないためにコミュニケーション・ブレイクに陥ることが心配で、それを避けるためにとられる一つの戦略は、相手に先んじて自分が一方的にしゃべり続けるという方略があります。そうすれば相手の話を聞く必要がないので自己防衛できるわけです。この戦略を多用し続けると、いずれは良くない印象を持たれてしまいコミュニケーション関係や友人を失ってしまいかねません。そうではない別のポジティブな戦略をとるべきでしょう。相手に「ハッキリ話してください」と依頼するだけで理解しやすくなるのです。

日本人の話し方は昔に比べ、間をおかず早口になる、文末の言葉が弱く曖昧な発音になってしまうなど、難聴者にとって人の話が聞きにくい世の中になっています。相手が難聴者だからゆっくり話さなければならないと意識しすぎると、一音節ごと区切った発音をしてしまい昔のロボットの人工音声のようなメリハリのない平坦な声になり、かえって伝わりにくくなってしまいます。難聴者に分かりやすい明瞭な話し方の要点は以下のとおりです。

① 細かく区切りすぎず、句読点を目安に間をおいて
② 早口にならず、ゆっくりと自然な抑揚をつけて
③ 母音の口形をしっかりと表すように
④ 語尾を曖昧にせず、文末まではっきりと
⑤ 話し手の顔を逆光にせず、相手の顔を見て
⑥ 複数の人が同時に話さず、一人ずつ
⑦ 雑音や反響の少ない場所で
⑧ マスクで口を覆わずにマウスシールド等を着ける

4) 話し手が誰なのかが分かるようにする

通常の会話でも始めに相手の名前を呼んだり、あるいは相手の方に顔を向けたり触れたりすることにより話し手が聞き手の注意を引くことができます。難聴者はいま誰が話しているのか素早く同定することが難しいのです。特に会議などの集団構成の場合には、様々な位置から様々な人が発言するので話し始めのことばを聞き逃すことが多いです。議長から指名された人だけが手を挙げてから一人ずつ話すというマナーが守られれば、聴覚障害者も聴覚と視覚を併せて発言者を追うことができます。

5) 聞き逃しや聞き間違いを修正していく（訂正方略）

キーワードや重要なフレーズを聞き逃した場合には、会話の流れを妨げない程度にそれを確認してみる必要があります。難聴者が「えっ」と繰り返し何度も聞き返すだけの行為は社会的にいつも受け入れられるものではないのです。次のような具体的な方策をとるとよいでしょう。

①相手が言ったことばがそれで正しいか否かを、聞こえた通りに復唱してみる
②聞き取れなかった単語の一つ前の単語を、「（聞き取れた単語を）○○？」と質問調で繰り返してみる
③より具体的に「どんな○○とおっしゃったのですか？」などと質問してみる
④「それは別の言い方でいうとどうなりますか？」などと尋ねてみる
⑤聞き取れなかった単語のつづりを教えてもらう

6) 話し手に対して積極的に反応を表す

じっと相手の顔を見続けるだけではいけません。聞き手の難聴者が相手の言うことに対して頻繁にあいづちや表情などのレスポンスを示すことにより、話し手はどのように話せば相手に伝わるのかを自然に学習することになります。笑顔、うなずき、当惑や眉をひそめる表情など様々な反応に即して、話し手も発話の速度、声の大きさ、明瞭性や強調性などを調整して話すようになるものです。

7) 聞きやすい見やすい環境を選ぶ

照明状態の良し悪しは話の理解に大きく影響します。特に話し手が窓や光源を背にした逆行位置にあると読話などの視覚情報の手掛かりが得にくくなります。立ち位置や座る位置を工夫することが大事です。話し手のなるべく近くに位置取りすることが重要な理由は、話が見やすくなるからだけではなく、聞きやすくなるからです。音源に近づけば近づくほど、聞きたい音声(S : signal)が周囲の雑音(N : noise) にじゃまされずに良く受聴されます。音声を聞きやすくするためにノイズを低減するには、例えばテレビやラジオの音源を切るか音量を下げる、部屋のドアや窓を閉める、調理の音でうるさい台所から離れた静かな部屋に移動するなど、SN比改善策をとるとよいでしょう。また、音の響きが良い場所では話が聞きにくくなります。階段の踊り場などのようなコンクリートの壁に囲まれた空間は反響音が大きいので受聴明瞭度がかなり下がります。厚手のカーテン

や絨毯のある部屋は反響音が発生しにくいので、難聴者にとっては話が聞きやすい良い音環境といえます。

なお、肉声や楽器などから発生する音を直接聞く一次音源が最も聞きやすく、マイクで話された声をスピーカーから聞く、録音された音声を再生して聞くような2次音源は受聴明瞭度が下がってしまうのです。生の声、生きた声、心のこもった話し方が一番です。

8) 問題を見出しその解決に向けて相談できるキーパーソンの協力を得る

聞こえとコミュニケーションに関する課題は何なのか、難聴者自身では問題の所在が把握しにくいこともあります。家族や親しい友人、専門家（耳鼻科医、言語聴覚士、認定補聴器技能者、聴覚障害教育の教師、情報保障支援者等）などの中から、自分にとって影響力のあるキーパーソンを見つけ、忌憚なく課題の解決に向けて話し合えると良いです。

8. 新たなバリアフリー・コンフリクトの時代に

聴覚障害の問題に多様な領域からのアプローチが進んでいるのが最近の動向です。聴覚障害者のための仕事や問題解決に気概と熱意ある関係者や組織であるほどに、自らの信念と専門性に自信とこだわりを持っているものです。いきおい他領域との連携の必要性を認識しながらも利己的となりがちなのは否めません。古今東西そこにコンフリクト（衝突・対立・葛藤）が生じてきた歴史があります。アヴェロン野生児を教育しパリ国立聾啞学校の耳鼻科校医として聴覚障害児の音声言語指導にも尽力したイタールと、聾者のための世界初の高等教育機関であるギャローデット大学を創設したギャローデットとの手話口話論争が始まるのは1800年代です。それ以降も聴覚・口話か手話かのコンフリクトは止むことなく現在も底流では続いています。

コンフリクトは、言語・コミュニケーションの補償方法を一つに限定し保守することにより生ずることが多いのです。人工内耳の出現により聴覚障害をめぐる問題は更に新たなコンフリクトを生み出しました。例えば、①手話か人工内耳かの選択に関わって、②人工内耳か補聴器か聴覚補償手段の選択に関わって、③乳幼児期から青年期までの療育・教育機関の選択に関わって、④聴覚障害児の教育方法に関わって、⑤難聴者とうろう者が求める情報保障の差異に関わって、⑥多様な専門家間の連携問題に関わって、⑦難聴対策の課題整理に関わってなどです。障害者にとってのバリア（障壁）には次の4つがあります。①物理的バリア（例：車いす使用者にとっての段差）、②制度的バリア（例：国家資格の欠格条項）、③文化・情報面のバリア（例：情報保障がされていない）、④心・意識面のバリア（例：障害者だからと差別的対応にあう）。

ある一つの障害が問題となり多くの人に意識されるようになると、そのバリアを取り除こうと当事者や関係者が努力しバリアフリー化が進展します。ところが特定の問題が解決に向かいバリアフリーが成熟に向かうと、思いがけない5つ目の新たなバリアが生まれてくることがあります。⑤「バリアフリーが生み出

す対立のバリア」です。例えば視覚障害者にとって“やさしい”環境を整備しようと点字ブロックを歩道や駅のホームなどに十分に敷いたところ、そのデコボコが別の障害者にとっては“やさしくない”環境が増えたと感じられてしまうようなことです。「バリアフリー・コンフリクト」（衝突・対立・葛藤）が生じるのです。多様化、複雑化が進む現代社会において、バリアフリーとは一方の問題を解決しつつ他方で新たな問題を生み出してしまうという二重性を内在するものなのです。

聴覚障害児を育てる親の行く手には、子供の成長過程を通じて新たな事態に遭遇し選択を迫られ悩む様々なコンフリクトが待ち構えています。多くの親が乳幼児期に巡り合った最初の専門家の助言に救われ、その後の一生を左右するほどの影響を受けています。その意味でも児童発達支援センターや聾学校などの早期支援は重要な役割を果たしてきたと言えます。特に担当者には聴覚障害を取り巻く様々な問題に対応できる資質と専門性が欠かせません。そして人工内耳や重複障害に関わる相談の増加などの現状を鑑みると、医療・保健・福祉等の関係機関との連携がますます重要となります。そのなかにあって聾学校の存在は、聴覚障害児の“育ち方・学び方・生き方”に、先を見据え切れ目なく支援することを願う聴覚障害関係のステークホルダーの期待に応えうる立場にあると考えられます。

講義 2

聾学校における乳幼児教育相談の現状と課題

—乳幼児教育相談担当者に必要な資質：聴覚障害者教育福祉協会調査結果から—

筑波大学名誉教授 齋藤 佐和

1. 乳幼児教育相談に関わる全国調査

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（平成 29－31 年）では、全国聾学校長会の協力を得て平成 29、30 年度文部科学省委託事業研究「聴覚障害乳幼児の教育相談指導の現状と課題」を実施し、特別支援学校（聴覚障害）（以下、「聾学校」という）の乳幼児教育相談の現状についての多くの情報を得ることができました。平成 29 年度調査では、数値情報だけでなく、膨大な自由記述の分類作業を通じて、各聾学校が乳幼児教育相談として行っている定期的な支援の内容と保護者支援の幅広い内容なども明らかになりました。その結果に基づき、平成 30 年度には保護者と乳幼児教育相談担当者（以下「担当者」という）を対象にアンケート調査を行い、保護者への支援内容に対する評価を行いました。

本節では、1 年目の調査結果の一部と 2 年目の保護者支援内容の評価結果を中心に紹介し、その結果から乳幼児教育相談担当者に必要な資質について考えてみたいと思います。

2. 平成 29 年度研究から

（1）研究内容と方法

全国聾学校長会に加盟する聾学校の本校・分校・分教室計 100 校に同校長会メール連絡網で配信し、メールで回答を得ました。回収率は 100%でした。

実態調査Ⅰでは乳幼児教育相談の実際（対象者数等、職員配置、予算措置等）や関係機関との連携の実際等を、実態調査Ⅱでは定期的支援児の聞こえ、新生児聴覚スクリーニング検査（以下「新スク」という）の受検率や補聴の実際、教育的対応の内容や保護者支援の実際など、数値情報や自由記述を広範囲に求め、自由記述については、全ての記載文を類似内容でカテゴリ化して、内容を質的に検討することとしました。

調査結果は報告書等（参考文献参照）に詳細に示しています。本節では現状の把握に必要と思われる結果の一部を選んで紹介します。なお、平成 29 年度研究報告書には、全国各地から集まった乳幼児発達支援実践事例（16）、保護者支援実践事例（11）、関係機関との連携に関わる実践事例（11）、計 38 事例も掲載していますので、ご参照ください。

（2）結果

①定期的支援児数と面談延べ件数

平成 28 年度の面談者総計 2,227 名のうち定期的な支援を行っている乳幼児（以下「定期的支援児」という）は 0 歳児 609 名、1 歳児 569 名、2 歳児 635 名、計

1,813名で各年齢ほぼ同数でした（図1）。一方、年間面談延べ件数では2歳児は0歳児のほぼ2倍となっており、年齢の上昇に伴って通室回数が増加していることが分かります（図2）。

定期的支援児数は学校あたり平均で約18名でしたが、地区間また学校間の差がかなり見られました（図3）。また常勤、非常勤、兼務を問わず各学校の専任相当数を算出したところ、全国平均で約2名、担当者一人あたりの定期的支援児数平均は約10名でした。

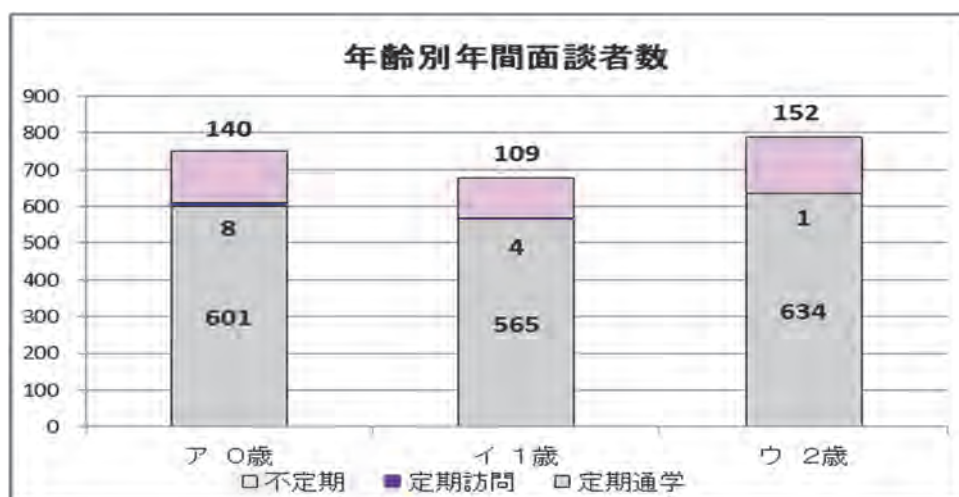


図1

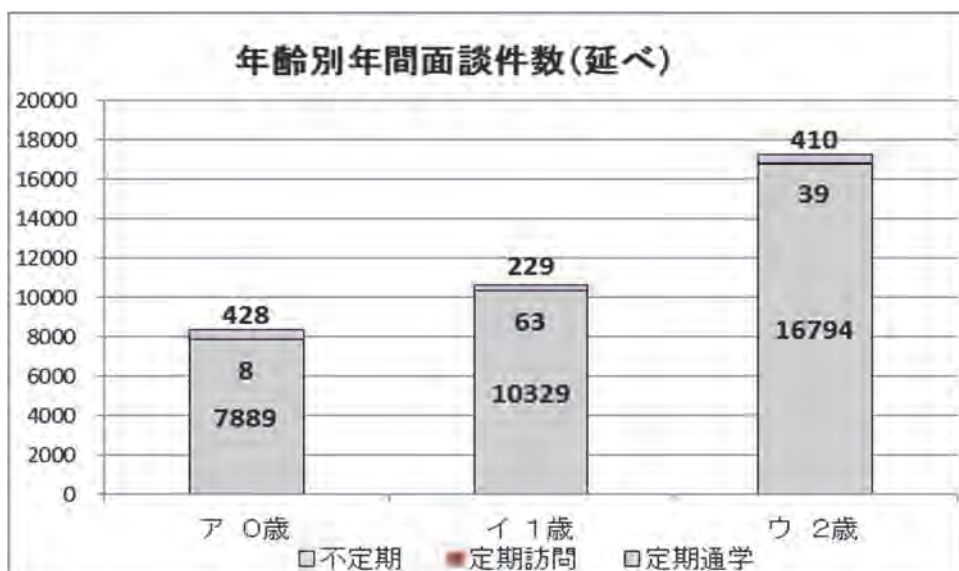


図2

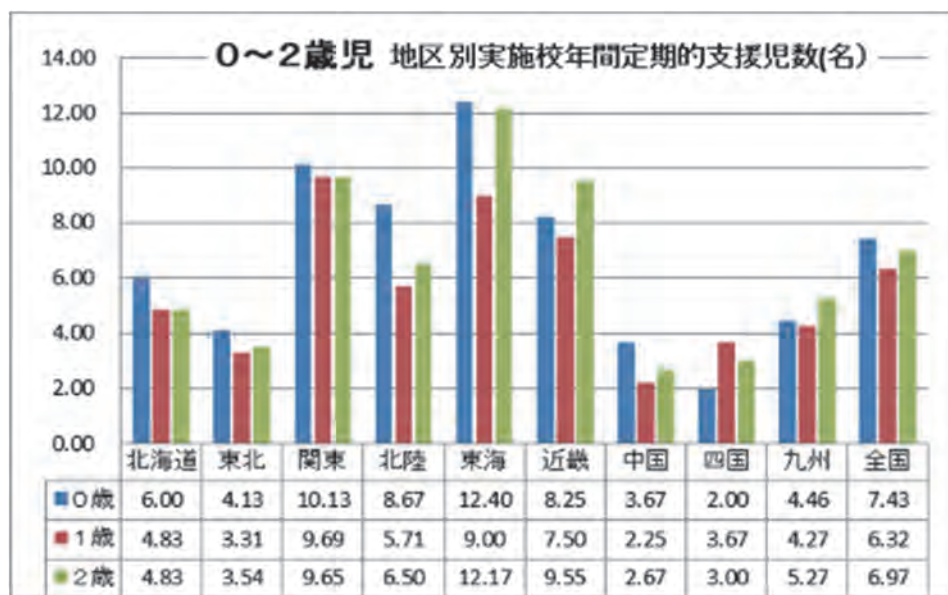


図3

②障害の程度と補聴の状況

定期的支援児の障害の程度は、重度難聴 35%、高度難聴 22%、軽中等度難聴 38%で、聾学校の在籍児より幅広い聴覚障害の程度の子供を対象としていることが分かりました。重複障害児は 23%でした。新スクによってリファー（陽性）となった乳幼児の多くが、聴覚障害の程度に関わらず聾学校の乳幼児教育相談に訪れている現状を示していると言えます。

③2歳児終了後の進路

2歳児終了後の進路先については、平成 28 年度末現在で 53%（337 名）が聾学校の幼稚部へ入学、幼稚園・保育園への入園が 31%、児童・福祉施設等へは 5%、他障害施設へは 10%でした。また、幼稚園・保育園への入園者の 69%、児童・福祉施設等への移行者の 68%、他障害機関への移行者の 91%に対して、継続的な支援を行っていました。このことから、聾学校の乳幼児教育相談は、3歳児以降の進路の振り分けとフォローの役割も担っていることが分かりました。

④定期的な支援の内容

定期的な支援における具体的な活動について自由記述での回答を分類・整理しました。この結果、殆どの学校で聴覚管理・聴覚活用、コミュニケーション支援、発達支援、言語発達支援などの内容を、グループあるいは個別の活動として実施していることが分かりました。

グループ活動では、呼名、朝の会活動、行事への参加、遊び（発達に即した遊び、聞こえ・音・歌に関わる遊び、親子遊び）、絵本の読み聞かせ等が多く行われ、個別の活動では、親子遊び、聴覚学習、絵本や絵日記、発声・発語に関わる遊びなどが多く行われていました。

⑤保護者支援の内容

保護者支援の内容に関する自由記述を分類した結果、(表1)に示すように、両親講座、勉強会等による情報提供、悩みや困っていることの相談や障害の受け止めなどに対する心理的支援、子供との関り方やコミュニケーションなどに関する教育的支援、発達に程度に応じた育児や家族との関りなどに関する育児・発達支援、進路に関する情報提供や学校参観の設定など、内容は多岐に渡っていました。

グループでの支援では、(表1)のaに示したように、多様なテーマに関する情報提供を学習会や勉強会、外部講師等による講演会などを通して行うものが多く、主として母親を対象に数多く(年平均18回)開催されていました。bは個別での支援が主になりますが、c、d、eの内容の多くはグループでも個別でも実施されていました。

今回の調査を通じて乳幼児への直接の指導と保護者への支援を分けて考えるのではなく、乳幼児教育相談担当者は、乳幼児との遊びやコミュニケーションなどにおいて保護者とともに関わるようにしており、こうしたことも保護者支援の一環として捉えられている現状が分かりました。

乳幼児教育相談が始まった昭和40年代後半から50年代には子供への指導が中心となっていました。聴覚障害のある子供がより早期に発見されるようになったことから、保護者への支援の必要性が強く認識されるようになったものと思われます。これらの幅広い保護者支援の内容は聾学校の専門性を乳幼児という発達段階に合わせつつ、また障害発見直後の保護者の状況に応じつつ、次第に形成されてきたものと思われます。

平成29年度調査では、担当者に対する保護者からの「頻度の多い質問」、「回答困難な質問」も調査しましたが、数多くの多様な質問が寄せられ、その内容からも保護者が求めている支援の広さ、深さを理解することができました。これらの質問について、平成30年度に13項目55質問に整理し、聴覚障害乳幼児教育相談研究会・調査研究委員会としてQ&Aを作成しましたので、参考にいただければと思います。(Q&A第2版は聴覚障害者教育福祉協会HPからダウンロード可)

表 1

個別及びグループでの保護者支援の内容	
a.両親講座、勉強会等による情報提供や懇談 (聞こえと聴覚障害、聴覚補聴機器、聴覚活用、言語発達支援、手話活用、福祉との連携など)	* 主としてグループ支援
b.心理的支援(悩みや困っていることの相談、障害の受けとめ等)	* 主として個別支援
c.教育・指導(子供とのかかわり方支援、モデル提示、言語・コミュニケーション発達支援、手話活用、教材と扱い方等)	
d.育児・発達支援(月・年齢に応じた育児支援、家庭育児支援)	
e.進路・進学相談(情報提供、学校・施設参観等)	

3. 平成 30 年度研究から

(1) 研究内容と方法

平成 30 年度は、前年度調査で明らかにされた保護者支援の内容について、①担当者自身がどのように評価しているか、②保護者がどのように評価しているか、を問うアンケート調査を行い、担当者の自己評価と保護者による評価結果を比較検討しました。

評価項目は、平成 29 年度調査での保護者支援内容に関する自由記述を分類・整理して得られた 18 項目で構成し、担当者と 2 歳児の保護者に各項目について 4 段階評価を依頼しました。担当者の回答は前回同様、全国聾学校長会電子メール連絡網で配信、回答を得、保護者への調査は、各学校で配布、回答は郵送による無記名アンケート調査としました。(表 2) に担当者・保護者共通の 18 調査項目を示します。

担当者は各項目に十分対応◎、努力して対応○、十分でなかった△、できなかった×、保護者はプラス評価(良かった・支えになった・役に立ったなど)を◎または○で、支援として物足りなかったを△または×で評価してもらいました。自由記述による意見も求めました。

表 2

- () 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な方法の提示と支援
- () 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、絵本等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

（2）アンケート調査の結果

①評価結果

《担当者による評価結果》

担当者への調査では 99 校から回答があり、全項目について平均すると、十分対応 25.5%、努力して対応 55.4%、合わせて 80.9%で、全体的に肯定的な自己評価でしたが、項目による違いが 45～100%とかなりありました。

評価が高かった項目は、子供の聞こえについての説明、聴覚障害についての説明、コミュニケーションの取り方、聴覚活用支援や補聴器についての説明、3 歳児からの進路情報などで、特に最初の 2 項目はほぼ 100%の肯定的な評価でした。一方、自己評価として相対的に低かったのは、福祉制度等の説明、講演会等の実施、小学校以上の教育等の説明、保護者交流の場の設定、人工内耳についての説明、手話の活用などでした。

《保護者による評価結果》

保護者への調査では対象者 607 名の 58.5% (355 名) の協力が得られました。回答者の 95% は母親、年代は 30 代が 7 割を占めました。通室回数は平均すると個別は月 2 回、グループは週 1 回程度で、現在の回数をちょうど良いとする意見が多く見られました。評価結果は、全項目平均で◎が 34.5%、○が 54.2%、合わせると 88.5% となり、担当者による評価より高めとなり、保護者支援の内容は 2 歳児の保護者に概ね支持されていることが分かりました。項目差は 68~98% で担当者に比べて小さいものでした。

評価が高かった項目は、聴覚活用支援、福祉制度等の説明、言語（日本語）発達支援、保護者交流の場の設定、講演会等の実施、補聴器についての説明、個別の悩みなどへの対応、おもちゃ・絵・絵本などの扱い方、コミュニケーションの取り方、3 歳児からの進路情報などで、肯定的評価が 9 割を越えました。一方、評価が相対的に低かったのは、障害を受けとめることへの助言・支援、具体的な育児・発達支援、小学校以上の教育等の説明、人工内耳に対する説明、お子さんの聞こえについての説明などでした。

② 担当者と保護者の評価の比較

担当者と保護者の評価は項目による違いがかなりあることが分かったことから、評価の違いをさらに比較してみました。

保護者、担当者とも共通して高い評価だった項目

- ・聴覚活用支援や補聴器についての説明
- ・コミュニケーションの取り方
- ・3 歳児からの進路情報

共通して低い評価だった項目

- ・小学校以上の教育等の説明
- ・人工内耳に対する説明

保護者の評価が担当者の評価よりかなり高かった項目

- ・福祉制度、利用方法などについての情報提供と説明（保 97% > 担 46%）
- ・講演会や学習会の実施（保 95% > 担 59%）
- ・保護者交流支援や話し合いの場の設定（保 96% > 担 66%）
- ・手話についての説明、活用についての支援（保 87% > 担 72%）

保護者の評価が担当者の評価よりかなり低かった項目

- ・障害を受けとめることについての悩みへの助言や支援（保 68% < 担 86%）
- ・お子さんの聞こえについての説明（保 83% < 担 100%）
- ・具体的な育児、発達促進に関する説明や支援（保 71% < 担 87%）
- ・聴覚障害についての説明（保 86% < 担 99%）

（3）評価結果が示すこと

全体的に保護者の肯定的評価は担当者による評価結果を上回り、保護者支援の内容は概ね支持されていると言えますが、項目による評価結果の違いが大きいことから、項目に即して評価結果をまとめてみました。

○ 「聴覚活用」、「コミュニケーションの取り方」、「言語発達支援」など、聴覚障害に関わる具体的な教育・指導支援の多くで保護者評価は高い一方、「育児支援・発達支援」については、相対的に評価が低かった。
○ 情報提供支援においては、「福祉制度等の説明」など担当者評価よりかなり高い項目も多い反面、「聴覚障害についての説明」、「子供の聞こえについての説明」において、担当者は肯定的評価がほぼ 100%であるのに、保護者の評価は相対的に低かった。また「人工内耳についての説明」は保護者・担当者の両方で低めだった。
○ 心理的支援の中核となる「障害の受けとめに関わる悩みへの助言・支援」への保護者評価は、担当者よりかなり低かった。
○ 進路・進学相談については、直近の 3 歳児からの進路情報は保護者・担当者とも評価が高い反面、小学校以降に関わっては両者とも評価は低い方だった。

結果のうち、特に評価が低め、あるいは評価が分かれている項目は、乳幼児教育相談担当者に必要な資質を考える上での貴重なヒントを提供すると思われました。

○情報提供に関わって：聴覚障害とは何か、わが子の障害の状態、人工内耳についての説明、これらは、この時期の保護者が最も知りたい切実な情報だと思われますが、現代の医療技術の進歩を考えると、担当者だけで担える問題ではなく、医療と連携した組織的な対応が必須と考えられます。医療現場での説明は時間的制約が伴いがちです。個々の子供に関わる医療的情報を保護者と共有して、教育・療育の場で保護者に十分時間をかけて話し合っ伝えていくような対応が必要です。それを可能にするには医療との良好な信頼関係が不可欠で、そのためには担当者だけでなく、行政や管理職者からの支援の必要性は大きいと思われま

す。○聴覚障害教育の専門性に基づくコミュニケーション・言語発達支援などに比べ、育児や全般的発達への支援はやや手薄のようです。年齢が低いほど全体的発達を促す育児支援を中心として、年齢の上昇とともに、言語面など専門的な支援の比重を緩やかに増していくのが、乳幼児期の発達支援には適切と思われま

す。○心理的支援、とくに障害の受けとめに関わる支援は難しく、また配慮を要するものです。保護者の悩みは何度も繰り返されたり、変化したりしていくものですが、障害発見後の時期は不安、混乱の最も大きい時期と言えます。そこをくぐり抜けて保護者が前向きに育児に取り組めるよう、気持ちを聞き、共感し、保護者の思いや行動を肯定的に受けとめ、励ますなど、あせらず時間をかけて取り組むことが必要と思われま

す。○進路相談は直近の 3 歳児期のみでなく、長期的な視点での情報を提供することが必要で、聾学校だけでなく多様な教育の場についての情報提供も大切です。聾学校は聴覚障害教育のセンター的役割を果たし続けるところです。子供の成長の過程で必要な時はいつでも相談出来る場であることも保護者に伝えてほしいと思

(4) 自由記述から

調査では、項目についての評価だけでなく、担当者には「保護者支援において心がけたこと」「十分に対応出来なかったこと、その理由」、保護者には「最も支えになったこと」「改善を希望すること」を自由記述で尋ねました。

比較的多かった記述をみると、担当者は「保護者の心情に寄り添い、聞くこと」「家庭での子育て支援」「分かりやすい説明や情報提供」を心がけ、一方、残念なこととして「専門性や経験不足で十分に対応出来なかったこと」「来校困難者への対応が十分でなかったこと」などを指摘していました。

保護者は、最も支えになったこととして「個別の相談ができたこと」「保護者同士の交流ができたこと」「具体的な育児・発達支援があったこと」「教師の人柄や包容力、肯定的評価」などを挙げていました。改善を希望することとしては、支援体制や回数・方法に対するものが多く、教育的対応では手話の活用への希望がありました。これらの自由記述も、乳幼児教育相談担当者に求められる資質を考える上での示唆となる貴重なものでした。

4. 乳幼児教育相談担当者に求められる資質

保護者と担当者による評価の比較検討によって、また自由記述での主要な意見を通して、聾学校乳幼児教育相談担当者にはどんな資質が求められるかについて、幾つかの示唆を得ることができました。a～dの4つに整理して、まとめておきたいと思います。

-
- a. 人としての共感力、コミュニケーション感度
保護者に対して
0～2歳児に対して
 - b. 乳幼児に働きかける実践力
乳幼児としての全般的発達促進
聴覚活用、コミュニケーション発達と言語発達の促進
 - c. 聞こえとその障害、聴覚補償、多様なコミュニケーション手段、福祉制度などの知識と説明力
 - d. 連携に関わる調整力
-

これら全ての資質を備える人材は限られていることでしょう。個人的に可能になることと、組織として対応することで可能になることを仕分けて、教育相談活動全体として求められる資質を実現していくのが現実的ではないかと思います。

aは支援をする立場として基本的な資質であり、担当者として共感力、包容力のある人材の配置が望まれます。コミュニケーション感度とは、保護者の気持ちをそのまま受けとめるべき時と方向性をもった助言や働きかけをすべき時のタイミングを感じ取れる力であり、保護者の状況に合わせてその感度が働くようになるには経験も必要です。その意味で担当者の中には常勤、非常勤を問わず経験の

長い人を含めてほしいと思います。この共感力やコミュニケーション感度は、0～2歳という幼い子供との対応においても必要な力です。コミュニケーションを生み出すには、子供の関心のありかを行動や表情から読み取る力も必要になります。

bについては、聴覚障害教育の専門性を確かに身につけていることに加えて、乳幼児期の発達に関する理解が必要です。月齢や年齢に沿う乳幼児との関わり方については保育学に学び、様々な活動における実践的対応能力については研修やオンザジョブトレーニングで磨いていくことになると思います。

cの医療などの知識や情報の不十分なところは、連携の相手（医療、保健、福祉、行政、聴覚障害者団体など）の協力も得て組織的に情報の質を高め、保護者の疑問にじっくり関わる必要があります。そのためには医療機関等との良好な関係を形成、維持する。連携に関わる調整力（d）が当然必要になります。教育相談担当者だけでなく学校管理者を含めて組織的に考慮し、連携の仕組み作りのなかで必要な調整力をつけていくことが現実的だと思われます。

今回の調査研究によって、聾学校乳幼児教育相談が長年かけて作り上げてきた多様な保護者支援の内容は保護者に概ね支持されていることが分かりましたが、課題も浮かび上がってきました。新生児聴覚スクリーニングが定着した現在、難聴児に対する切れ目のない支援体制を作っていくには、聾学校は孤立的に保護者支援の役割を担うのではなく、医療・保健・福祉機関との連携を強化していくべき段階に来ていると思います。既に組織的連携に着手している地区、学校を参考にして、全国各地での取り組みが進むことを願っています。

【参考文献等】

1. 廣田栄子・齋藤佐和・大沼直紀：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 Vol.62 p.224～234 2019
2. 聴覚障害者教育福祉協会ホームページ 聴覚障害乳幼児教育相談研究委員会
3. 平成29年度聴覚障害乳幼児教育相談研究会成果報告書(平成29年度文部科学省委託事業) <http://choukaku.com/file/2018houkokusho2.pdf>
4. 平成30年度聴覚障害乳幼児教育相談研究会成果報告書(平成30年度文部科学省委託事業) <http://www.choukaku.com/file/2018houkokusho1.pdf>
5. 保護者からの質問に基づく乳幼児教育相談 Q&A 第2版
<http://www.choukaku.com/file/2019qa20190625R.pdf>

講義 3

難聴児への早期介入及び支援の必要性①

—心理・生理・病理的視点から—

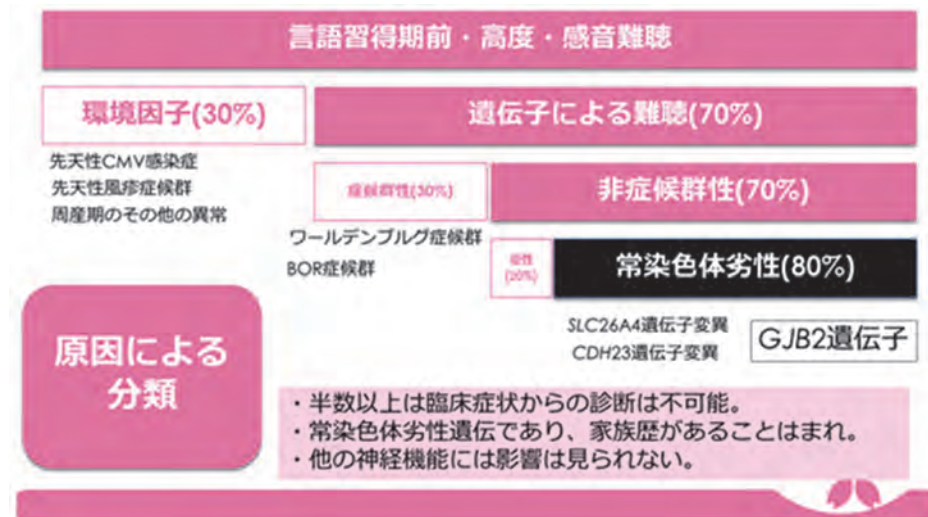
医療法人さくら会 早島クリニック耳鼻咽喉科皮膚科 院長 福島邦博

はじめに

平成 13 年に新生児聴覚スクリーニングがモデル事業として本邦に導入されて以来、すでに 20 年近い年月が経とうとしています。難聴児への早期発見の仕組み自体はすでに多くの自治体で導入され、現実には多くの子供たちが新生児聴覚スクリーニングを経て検出されていると思われます。しかし、この早期発見が真に聴覚障害の子供たちのために役立つためには、地域における総合的な支援体制が必要であり、特に新生児聴覚スクリーニング後に早期療育を行うためのシステムの確立は必須の課題です。本稿では、医学の視点からみた聴覚障害の早期介入の意義を整理しながら、聴覚障害を理解するために必要な用語を整理し、また岡山県におけるアプローチについて紹介します。

1. 医学的にみた「難聴」について

難聴は、その病態に応じて様々に分類されます。原因別では、①**伝音難聴**：外耳および中耳の病変によって生じる難聴と、②**感音難聴**：内耳から中枢側の病変によって生じる難聴で、さらに下位分類して 1) 内耳性難聴と 2) 後迷路性難聴が含まれる難聴が含まれ、さらに、③伝音・感音難聴の両者が混在する**混合難聴**に分類されます。また、聴力検査の結果から、**軽度・中等度・高度難聴**、あるいは聴力図のパターンから、**水平型・高音漸傾型・高音急墜型・低音障害型**等に分類されます。さらに発症時期によって①**言語習得期前難聴 (prelingual hearing impairment)**：出生前や周産期等の出生ごく初期の時期までに難聴が発症するものと、②**言語習得期難聴(perilingual hearing impairment)**：乳児期から幼児期までの間に難聴が進行・成立するもの、③**言語習得期後難聴 (postlingual hearing impairment)**：基本的な言語発達が成立した後の成長期に難聴が発生する、いわゆる後天性難聴という分類もあります。こうした分類では、感音難聴（薬物や手術による根本的な治療が困難）であり、高度難聴（ある程度以上の高度難聴では補聴器による聴覚補償が困難）で、しかも言語習得期前難聴（難聴の存在が言語発達に影響を与えるため、より問題が深刻になりやすい）であるもの、が対処する上で最も challenging な状態であると考えられます。



こうした、言語習得期前高度感音難聴の原因としては、常染色体劣性遺伝性難聴が最も頻度が高く、その中では **GJB2 遺伝子変異** の頻度が高いことが知られています。この GJB2 遺伝子変異では多くの場合、生下時にすでに高度な難聴となり、また難聴の他には特別な臨床症状を示さない（非症候群性難聴）ことが知られています。なお、この遺伝子変異は一般人口中の2%程度はヘテロ接合体の形で保有されていると推定されていますから、近親婚やはっきりした家族歴等の遺伝的因子を示唆する経過が無くても難聴の原因となりうるものです。

このような理由から、生まれた時から存在する高度難聴（言語習得期前高度感音難聴）は、予防することも、症状から推定して診断することも、また根本的に治療することも極めて困難です。このため、現在の医学では「聞こえの状態を直接スクリーニングすること」以外では、こうした難聴をごく早期から発見し、対策を考えることはまず不可能であると言えます。

2. 聴覚の「障害」について

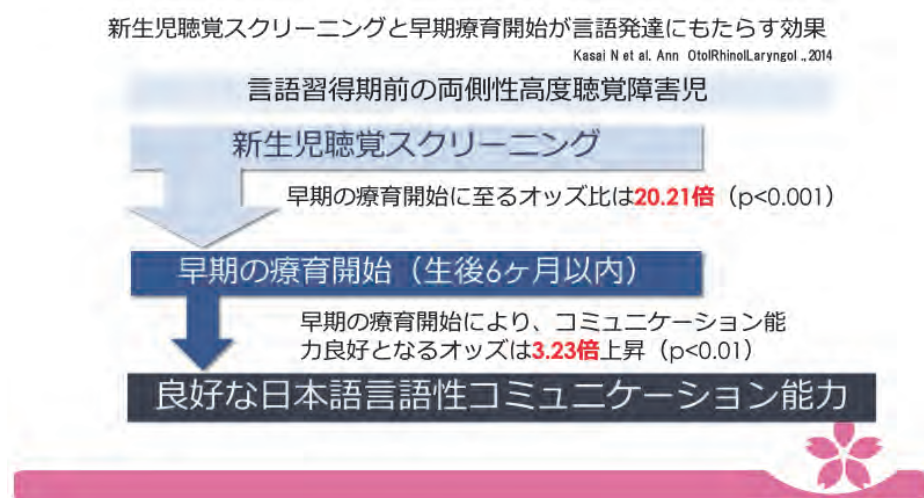
「難聴」が実際に個人の健康状態を損ねて社会への参加に影響を与えるようになると、「聴覚障害」として理解されることになります。国際生活機能分類（ICF）の考え方に基づくと、まず①**身体機能**としての聴覚に異常があることが、②コミュニケーションや学習などの**活動**に影響を与えることによって、結果として③就学や就労と言った**社会参加**が阻害される、という構造が考えられます。

すでに述べたように、言語習得期前高度感音難聴では、何もしなければ乳幼児期に触れるべき言語刺激が極端に少なくなることが予想され、これによって言語発達に著しい影響が出ることが予想されます。1) 最初に音声言語を中心に考えてみます。音に対する中枢性の反応は、生後一歳ごろまでに急速に成長します。内耳から伝えられた音の情報は、中枢で処理されて「ノイズ」と「シグナル」に分離され、その後「音韻」として認識され、そして「ことば」としての意味が取り出されます。こうした一連のプロセスは、ミリ秒単位で進行していますから、こうしたプロセスを苦も無くこなすことの発達を目指すのであれば、極力早期に音刺激に触れることができる環境を整える必要があると言えます。2) また一方

で、すでに見てきた様にこうした児の多くは、常染色体劣性遺伝性難聴として発症するので、言語習得期前高度難聴児の多くは聞こえる両親の元に生まれます。この事実は、難聴児が生まれてきてから、十分に準備をしなければ手話言語に触れるための環境を整えることも困難であることを意味します。このように、身体機能の障害としての「難聴」は極力早期に発見して、これが言語や学習、コミュニケーションといった活動に対する影響が大きくなる前に対策を行って、子供たちの発達を促すべく努力する必要があります。すでに述べたように言語機能の基盤となる脳機能は、乳幼児期早期に急速に成長するため、この対策は極力早期に整える必要があります。

別の視点で考えてみます。現在、人工内耳が発達したことで、従来補聴器のみでは音声による言語の提示が十分ではなかった高度感音難聴の聴覚障害児たちも音声言語によって豊かな言語的情報に触れることができるようになりました。ここには、2.4GHz 無線通信システムによる、補聴援助機器（HAT）の発達も関わってきます。また、手話が社会的に広く認められるようになり、手話によって学習や社会参加が見込めるような準備が整ってきたこともあります。このように**環境因子**の観点でも、難聴児を取り巻く状況は以前とは大きく変化してきており、適切で素早い対応がより有効になる環境が整ってきています。さらに非症候群性難聴の児では認知機能に大きな影響は無い（一般論としては**個人因子**による負荷が小さいことが多い）ので、学習効率は高いことが想定され、その子の可能性を大きく伸ばしてあげることが期待できるのです。個々の子供における支援は、もちろん環境因子・個人因子はそれぞれ大きく異なるため、こうした議論はもちろん一般論に過ぎません。しかし ICF の観点から聴覚障害を整理していく過程では、このように早期に難聴を発見する事は難聴児の障害を軽減するための全体的な底上げにつながることを期待できます。

3. 早期療育の重要性について



当然のことですが、聴覚障害児は、「見つければ見守るだけですくすく育つ」訳ではありません。厚生労働省感覚器障害戦略研究¹⁾の中では、就学中の聴覚障害児の言語発達を質問－応答関係検査（TQAID）の中央値で二分すると、生後9か月以内の早期療育が可能であった場合には、有意に良好群に入る確率が高くなることが示されています。一方で、新生児聴覚スクリーニングの受検そのものの有無のみではこうした差は見られませんでした。この結果からは聴覚のスクリーニング検査を行うだけでは子供たちの役に立つには不十分であり、必要な早期療育が得られてこそ新生児聴覚スクリーニングによる早期発見が有効であると言えます。

早期発見は、早期療育のための必要条件ですが、十分条件ではありません。早期に発見された後の児は、1) 速やかな**精密聴力検査**を受け、聴力レベルの確定を行う必要があります。このためには乳幼児期の聴力検査を安定して行うための必要な機材と人材の確保が重要です。2) 聴力レベルが確定した直後の介入を行うため、その地域の人口規模に応じて乳児期の対応に精通した**早期療育の受け皿となる体制**の整備が必要です。例えば、新生児期の補聴器装用のためには、聴覚と補聴器についての専門的な知識が必要ですが、加えて家族支援の視点も含めたサポートが必要となることは珍しくありません。3) 様々な子供たちがフォローアップの網目から容易に脱落します。ことに周産期に様々なトラブルを有する場合には病院のみでのフォローアップでは全数を把握することは困難です。行政などのシステムを通じた**トラッキング（追跡）の仕組み**を整備する必要があります。4) 新生児聴覚スクリーニングの利点は明らかに聴覚障害児の早期発見にあります。欠点は陽性反応的中率（新生児聴覚スクリーニングで「要精密検査（リファー）」とされた中での実際の難聴児数の割合）が低いことです。これは一般人口中に含まれる言語習得期前感音難聴児の有病率の低さ（約 0.1%）に由来するものであり、スクリーニングとしては必然的に伴うものです。新生児聴覚スクリーニングで「要精密検査（リファー）」とされた家族は大きく心理的に動揺しますので、リファー率はできるだけ低く抑える必要があります。このため、新生児聴覚スクリーニングが適切に実施され、高い精度で難聴児を検出する一方で、低いリファー率を実現するために行政からの**適切なモニタリング**が行われることが望ましいと思われます。さらに言えば、乳児期のこうした支援体制は、必ず「地域」で完結するべく手配する必要があります。乳児期から幼児期にかけての長い時間の中で、幼い子供を連れて遠距離の通院・通園をする事は決して望ましい事では無いからです。このように難聴児に対する支援体制は、病院・療育施設・教育機関等が個別に実施するのみでは不十分であり、地域の既存施設や資源を有効に活用しながら、必要な体制を整えていく必要があります。

4. 岡山県における支援体制

岡山県では平成13年の最も初期から新生児聴覚スクリーニングを実施していますが、この手引きは公開されており²⁾、そしてまだ継続的な改変を続けています。この中では、①新生児聴覚検査事業推進協議会が組織されており、県・医師

会・療育施設・教育施設の代表者が一堂に会してスクリーニング結果を検討（モニタリング）しつつ、②実務者からなるアドホック委員会によって、スクリーニングで「リファー」となった児を追跡、必要な場合には地域の保健師などによる訪問指導を行いながらトラッキングを行っています。さらに③以前から岡山県では児童発達支援事業所「かなりや学園」での早期療育体制が準備されており、ここには以前から岡山大学病院耳鼻咽喉科による強力な支援体制が敷かれています。加えて、県立岡山聾学校や、岡山市立中央小学校（旧内山下小学校）難聴学級等との連携によって、地域全体での層の厚いシステムが形作られています。

近年の人工内耳の発達は、今までのような聴覚障害児に対する聴能指導や、構音指導の必要性を低減し、比較的容易により良い聞こえ、より良い構音の状態が実現できる場合が多くなってきました。この事実は、①さらに複雑な問題である、言語発達指導や、コミュニケーションストラテジーの指導、あるいはセルフアドボカシー指導等を行うことが可能となり、社会参加に向けてのより直接的な指導を行うことができるようになりました。また、②一部のお子さんには早期発見・早期療育・早期人工内耳を実施した上でもまだ残る言語発達上での問題点がみられることがあります。こうしたお子さんではしばしば特異的言語発達障害（specific language impairment: SLI）と同様の病態を背景に持っていることが推定され、（特異的とは呼べないために）Disproportionate language impairment (DLI) と呼ばれることがあります。こうした言語学的な評価と対応のため、あるいはDLIの診断と介入のためにはspeech pathology的な対応が必要とされることが多いと思われます。これらの目的に対応するために、私たちは岡山県で児童発達支援事業所・放課後等デイサービス事業所 KIDS*FIRST（キッズファースト）を立ち上げ、聾学校や地域の「通常の学級」との協力体制をより充実させるようにしています。

【参考】

1. 聴覚障害児の日本語言語発達のために～ALADJINのすすめ～
<http://www.techno-aids.or.jp/aladjin.pdf>
2. 岡山県新生児聴覚検査事業の手引き（改訂4版）聴覚障害児の早期発見と早期療育をめざして
https://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/670858_5883858_misc.pdf

講義 4

難聴児への早期介入及び支援の必要性②

一言語発達の観点から

筑波大学名誉教授 廣田栄子

1. 小児難聴の早期発見・早期診断・早期指導の背景

難聴は目に見えない障害であり、発見されずに放置されていた幼児では、昭和初期まで、言葉の遅れなど重大な影響を及ぼしていました。そこで、わが国では小児期の難聴の診断を目的に、1960年代に幼児聴力検査（COR 検査）が開発されて3歳から難聴の診断が可能になり、ろう学校幼稚部の全国的設置とともに、幼児期からの教育指導が広く開始されました。1975年には児童発達支援センター（旧難聴通園施設）が法的根拠を得て難聴乳幼児指導（0～6歳）が始まりました。1985年には、聴性脳幹反応による脳波聴力検査（ABR）が開発され、1歳でも難聴診断ができるようになり、教育指導の場が学校から家庭に拡大し、母子コミュニケーションと母親支援が注目されるようになりました。さらに、2000年には新生児聴覚スクリーニング検査が国内に導入され、出生直後に難聴を発見し、0歳児の難聴診断が行われるようになり、難聴の診断年齢は順に3歳、1歳、0歳と早期化が進められました。2007年には、特別支援教育体制に伴い、地域支援センター機能としての貢献と医療・療育・教育の連携が要請されています。これまでの約半世紀の間に、早期に難聴を発見し早期に療育・教育開始をという願いの元で、多くの努力が積み重ねられてきました。

早期診断と早期介入には、多機関の関係者による連携のネットワークが欠かせません。さらに、NHS から難聴診断、さらに療育・教育施設への円滑な移行には、特別支援教育の地域センター的機能と児童発達支援センターによる、早期介入に向けた啓発活動と、切れ目のない連携支援推進の役割が期待されます（表1）。

表1 医療・療育・教育連携

- | |
|---------------------------|
| 1. 医療：スクリーニング検査時の産科医、小児科医 |
| 2. 医療：受診時の小児難聴診断の耳鼻科医 |
| 3. 保健：妊婦教室や乳幼児健康診査の保健師 |
| 2. 保育・教育：保母や幼稚園教諭。 |
| 4. 家庭・地域：家族を含めた一般的地域の聴覚保健 |

2. 早期診断と早期介入のめざすもの

早期診断の目的として、一つは0歳から、適切な療育・教育を始めて、0歳の発達課題の充実に保障するものです。0歳では母子の愛着関係を形成し、1歳には自我の充実など、大切な発達課題が挙げられます。ついで、早期から母子コミュニケーションを形成し、ヒトへの深い関心を育むことにあります。さらに、幼児

期の基礎的言語能力の獲得を促して、学童期の言語課題の躓きの解消をはかることにあります。最後に、家族が乳児期から落ち着いて子供の養育にあたるよう障害認識を支援することがあげられ、早期診断・早期介入はこれまでの未解決の課題への対応の可能性を有しているといえます（表2）。

表2 早期診断・介入のめざすもの

- | |
|---------------------|
| 1. 0歳児からの発達課題の充実の保障 |
| 2. 早期からのコミュニケーション形成 |
| 3. 基礎的言語能力の獲得（9歳の壁） |
| 4. 家族のサポートと障害認識の支援 |

3. コミュニケーションと発達支援

生後、僅かな期間で幼児が言語を習得してしまうことについては、母子コミュニケーションによる乳幼児期の言語学習で説明することができます。乳児は、生下時より様々な環境音や音声を聴取し、徐々に意味を理解して、生後2～3年間にことばを使用するようになります。

母子コミュニケーションでは、母親の音声は乳児の聴覚から入力され、感覚神経をへて大脳に伝達し、大脳で「言語知識」として貯蔵されます（内言語）。そして、乳児は母親等が多頻度に使う言語（母語）の音情報（韻律：抑揚・大小、音韻：発音）を聴取し、「音声」の特徴を模倣し、自身の発声を聴覚でモニターして徐々に正しい発声に修正していきます。そして、「コミュニケーション」では、母親は乳児に繰り返し語りかけ、乳児はその意味と使用法について学習します。その際に、併せて感情や情緒を受け止めて安心感を得たり共感したりするなど、心理的な側面が育まれることになります。

4. 聴覚障害と乳幼児発達への影響

聴覚障害のある乳幼児では、これらの乳児期の密接な母子交流と言語学習の土壌が耕されない状況が生じかねません。その結果、言語の理解と表出・発声発語・コミュニケーション・社会情緒面に影響を及ぼすことが考えられます。「聴覚障害」は感覚器障害に関する用語ですがコミュニケーション障害の継続は幼児発達全般に影響が及ぶことに十分な配慮が必要になります。

ところで、これらの影響は、聞こえる親が聴覚障害児を育てることを前提としており、聴覚障害児の90%が聞こえる親の家庭（聴者家庭）に生まれるという状況から生じることになります。10%が両親/片親が聞こえない親の家庭（聴障者家庭）で、手話で育てる状況では、これらの小児発達への影響は少ないといえます。しかし、親の会話法や養育観、子供の難聴程度は多様であり、「早期に幼児に分かるコミュニケーション関係を形成する」ということが重要で指導の基本といえます。

現在では、早期に難聴を発見し聴覚補償機器（補聴器・人工内耳）を装用し、早期介入と母子コミュニケーションが形成されて乳児は生き生きと学習を始め、早期介入が発達に及ぼす影響が大きいことが実証されています。

聴覚特別支援学校乳幼児教育相談の調査によると、主な会話法（図1）については、聴覚・音声・身振りの併用によるトータルコミュニケーションが半数で用いられ、手話は副用で半数の学校で用いています。児童発達支援センターと一部の聴覚特別支援学校では、聴覚口話法や聴覚音声法について報告があります。各施設で早期の人工内耳装用により音声言語の活用が進み、または音声と手話言語のバイリンガル言語の使用など、多様なコミュニケーション法が用いられ、聴覚情報の制約による発達上の「二次的課題」の解消と健全育成に向けた指導が行われています。

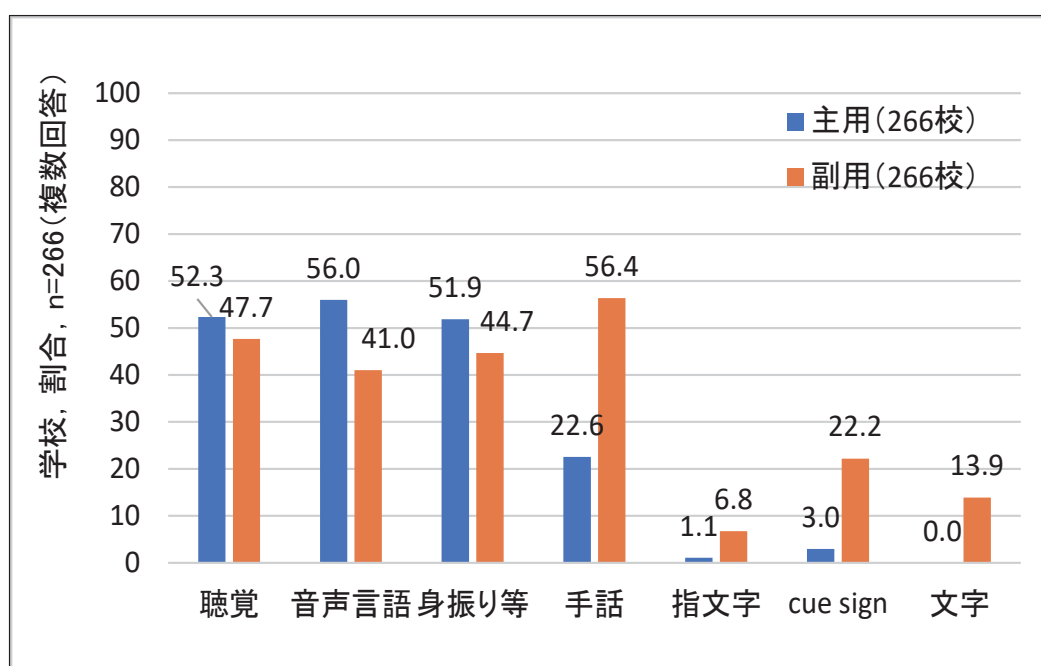


図1 主なコミュニケーションモード

5. 早期介入と言語獲得で形成される子供の育ち

言語は、高次な中枢神経系が関与して処理され学習が進みます。言語による象徴機能を得ることによって、子供は考え・思考し、周辺状況を認知し、記憶に残す機能を獲得します。さらに、言語は人との相互理解のツールとして意思疎通・情報交換・文化や感情の共有を促しますので、幼児の言語獲得は人として成長していく土壌を耕やし、早期介入の重要性を指摘できます（表3）。

乳幼児期には脳の可塑性が高く、言語学習に適した時期（適時期・臨界期）とされています。そこで、介入時期が適時期より以前であれば学習が効率的に促進されると考えられます。幼児は、生後3年程度で、概ね日本語の基本的な文構造を獲得しますので、出生から3歳までのできるだけ早期に介入を開始すれば、基礎的日本語の学習の準備がされることになります。乳幼児では密着した母子関

係で養育と相互交渉が行われる環境条件として、聴覚障害児の早期介入は、言語学習に適切といえます。また、脳幹の聴覚伝導路の神経伝達システムや、大脳側頭葉での神経ネットワークなど、感覚使用の敏感期の観点から初期経験の重要性を指摘できます。また、3～4歳以降に、難聴が発症した児では既に基礎的日本語を獲得していますから、会話法と失聴時以降の言語発達の指導が必要になります。前者を言語習得前難聴、後者を言語習得後難聴と呼びます。しかし、発見が遅れたことで、言語習得の可能性が制約されるというものではありません。

表3 早期介入の有用性

1. 言語獲得の敵時期
2. 感覚使用の敏感期
3. 密接な母子関係形成
4. 養育場面での発達支援

6. 乳幼児期の聴覚の発達と活用

ヒトは胎児26週には母親の胎内で音を感じ、出生時には聴覚器官は解剖学的に完成し、脳波聴力検査では、成人と同様の精度で聴力閾値を測定できます。しかし、出生直後の乳児を観察すると、大きな音に反応はしますが微細な音反応はなく、約8～10か月をかけて徐々に小さな音に気づき音源を探す行動（聴性行動）が形成され、「聴覚発達」が観察できます。

補聴器や人工内耳を装用してから、聴覚発達は典型発達児の発達系列を、短期間で辿るとされています。装用後の聴覚発達を観察し、発達が順調でなければ機器調整や聴力閾値測定が誤っていないか検討し、その際に聴力検査と補聴器適合は相互に関連付けた検討が必要になります。

また、補聴器装用後の聴覚活用には個人差が大きいという状況があります。聴覚活用には複数要因（表4）が関与しますので、療育・教育担当者は関連要因について、継続的に検討して個別に課題を改善する観点と多面的な支援システムが必要になります。

補聴器装用初期の「聴覚学習」としては、生活場面での環境音に気づかせ、音源を見せてことばを加えたり、音楽や歌などを楽しむ音遊びを繰り返したりします。そこでは、検出(気づき)⇒音の識別(音源に注目)⇒音源の理解(何の音かわかる)の傾聴・認知過程が形成されています。乳児期には、抱き上げた身体接触場面も多く、乳児は母親の声掛けに注目してこだまのように呼応した発声がみられます。暖かな感情の共有をベースに聴覚活用が促され、コミュニケーションベースの相互交渉と会話理解で、聴覚学習が行われています。そこで、母親には子供の様子に注目し僅かな育ちに呼応できる気持ちの余裕が持てるよう支援することが重要になります。

表4 乳幼児期の聴覚活用

- | |
|--------------------|
| 1. 正確な聴力閾値資料を得る |
| 2. 適切な補聴器選択と調整 |
| 3. 音声言語会話環境を用意 |
| 4. 聴覚学習の働きかけ |
| 5. 家族の動機付け：機器管理・常用 |
| 6. 定期的な聴覚管理・補聴器保全 |

7. 乳幼児の聴覚活用：早期聴覚補償

乳幼児では聴覚反応閾値に確証がもてず、また、補聴効果としての反応行動が調整後直ちに観察できずに早期聴覚補償には問題が多々生じがちです（表5）。聴力検査情報は家族を介して医療施設から他覚的検査と耳科診断に関する情報提供を得ることが有用です。また、補聴器装用時には、乳児の耳介軟骨が柔らかくイヤーマールドが脱落しやすく、外耳道容積・外耳道の狭小化などの形態的な特徴により固有の音響特徴への配慮が必要になります。さらに、幼児が耳型挿入を嫌がる・外す・舐める・ハウリングが生じるなど装用が困難で常用させることができず、NHS 以前と比べて補聴効果に功を奏していない状況が生じることが少なくありません。

保護者には装用の必要性和効果について説明し、子供と遊んで気を紛らわせて、徐々に装用時間を延長するなどに根気強い働きかけが必要になります、また、装用できない原因を尋ね、補聴器業者にも協力を得て、具体的に解決する工夫を重ねることも必要です。同年齢児の保護者でのグループ指導などで保護者間の情報交換により動機付けを高めることも有効です。

乳幼児では、早期補聴と聴覚活用は実践の蓄積が乏しいことから担当者による早期運用に迷うなど、多職種・複数名でカンファレンスをもち、個別の事例から学ぶ on-the-Job-Training 体制が求められます。最近では、web で専門知識を収集するようになり家族の情報ニーズも高まっています。聴力検査結果や難聴診断、難聴の変動と対応、補聴機器と適合等、関係職種の情報共有と、専門性の向上が期待されます。

表5 乳幼児の聴覚と課題

- | |
|---------------|
| 1. 聴力閾値の判定 |
| 2. 適切な補聴器調整 |
| 3. 装用時間の延長 |
| 4. 家庭での装用支援 |
| 5. 乳幼児が外す・負担感 |

8. 幼児期初期の母子コミュニケーション指導

乳幼児では、母子コミュニケーションで密接な相互交渉が始まり母子の愛着関係が形成され、人との信頼感を形作る大切な場であり、言語学習の基盤が形成されます。そこで、早期から基礎的日本語の獲得に関わる一貫した母子コミュニケーション関係の指導が必要になります。聴者家庭では両親は、幼児に分かるコミュニケーション法の獲得が必要になります。コミュニケーションは、楽しく温か

く、子供が何度も繰り返したいと感じるような場面作りが大切です。(表6)

表6 乳幼児期のコミュニケーション

- | |
|--|
| 1. 子どもの気持ちに合わせた共感的ことばかけ |
| 2. 生活場面で目の「今、ここで学習 (here & now) 」
指差しやジェスチャーで意味を明示し言葉かけ |
| 3. 視線を合わせ抑揚豊かなわかりやすい話し方
ことばと母親の感情や気持ちも伝える |
| 4. 注目を誘い指示内容や意味理解の確認 |

9. 幼児期の母子コミュニケーションと言語学的マーカー

幼児は生活の中で繰り返し使用されることばの意味を理解するようになります。2 か月齢頃には、乳幼児の発声器官の運動に伴って発するような生理的喃語が生じます。それに対して母親が、「そういい子ね」と発声の応答をすると、こだまのように返す発声（原会話的発声）が見られます。さらに、母親が「ばいばいね」と意味付けをして繰り返すと、6 ヶ月齢頃には「ばば、ばば」と、母親の使う言語の原音節の模倣がみられます（規準性喃語）。さらに繰り返しの語りかけにより、8～10 か月齢には、父親がでかける際に「ばいばい」の理解に至ります。コミュニケーション場面での生理的発声・原会話的発声・原音節的発語、語の意味理解などの発達指標を言語学的マーカーと呼び、母子コミュニケーションでは多面的な要素が形成されることがわかります。また、コミュニケーション支援の指標になります。これらの発達的な展開は、母親の子供の発達への期待による言葉かけが、子供の発声を誘い、次段階の言語発達を誘導することになり、母親の「受け手効果」によるものと考えられます。難聴の診断後の母親には、子供をあやしたり遊ばせながら、子供の発達を願う本来の気持ちを取り戻し、母親の言葉かけの充実をはかりたいものです。(図2)

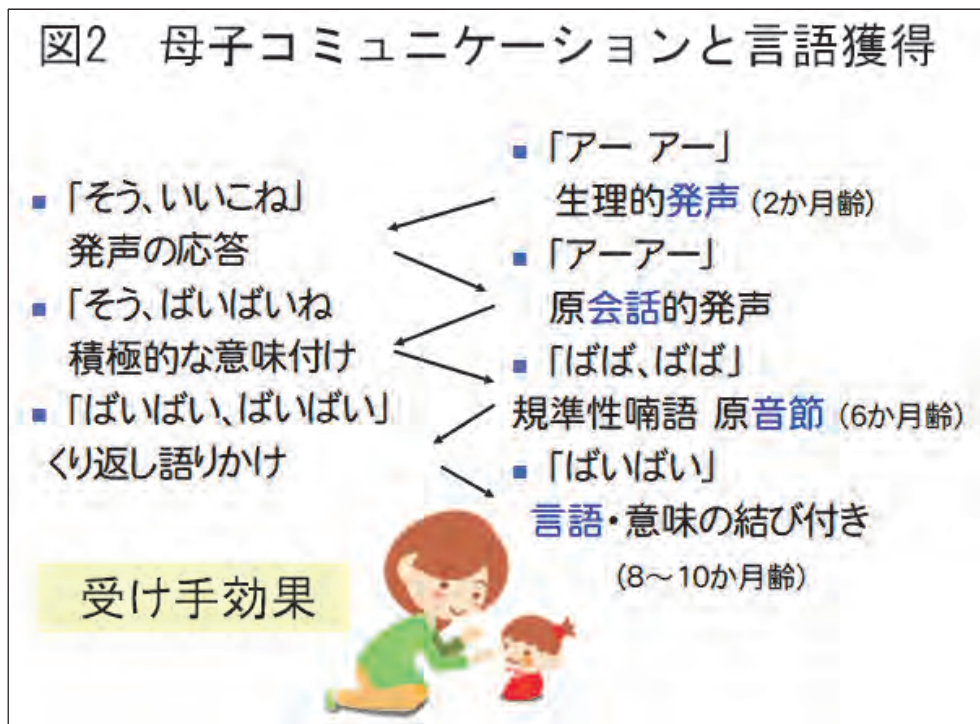


図2 母子コミュニケーションと言語獲得

10. 言語知識の発達と足場かけについて

乳児期から幼児期には、コミュニケーション場面で順次、様々な言語知識が獲得される発達過程をみることができます。0歳台の前言語期には基礎的コミュニケーション関係が形成され、幼児期に音韻・語彙・構文（統語）・談話の言語形式の知識の構造化が進みます。

典型発達児では、生後6カ月時には日本語の音つまり音韻論的知識が形成され、語彙の獲得は、1～1.5歳に始まり、2～4歳には爆発的に増加します。構文（統語知識）は、1.5～2歳に獲得に始まり4歳までに急速に発達します。また、2歳後半から時系列に沿って長くおしゃべりを繋げる談話構成が始まり、6～7歳の就学前には「基礎的な日本語」が完成され、思春期までにその精緻化が進められます（表7）。

そこで、コミュニケーション指導では、子供の発達を観察しながら、次の言語発達段階への足場かけ（scaffolding）を根気よく例示することが重要になります。聴覚障害児では聴児の発達の系列性に準じて、やや遅れながらも順次獲得が進むよう指導計画を実施します。また、獲得した言語知識については、具体的経験に適用して思考に至るか検討を要します。学習指導課題と家庭での母親の会話が密接に連携することにより、確実な学習をみることができます。

表 7 乳幼児の言語発達課題

音 声 ・ 語	■ 前言語期(母語音声)	0歳	]
	■ 初期言語期(始語)	1歳～1歳6ヶ月	
構 文	■ 語連鎖期	1歳6ヶ月～2歳	]
	■ 多語文、従属文発生期	2歳～2歳10ヶ月	
談 話	■ 文章構成期	2歳11ヶ月～4歳	]
	■ 多弁期・複文期	4歳～6歳	

11. 幼児期のコミュニケーション支援

聴覚障害幼児のコミュニケーションとしては、会話の聴き取りと、発話の明瞭性に課題がある児には、大人が仲介し会話を成立させ、子供が興味を持てる話題で幼児間の話し合いへ誘導します。手話法や併用法では、会話の成立は円滑になり、会話では的確な内容理解について誘導をする必要も生じます(表 8)。

基本的には、話し手の話に関心を持ち知りたいという気持ちが湧き、会話の話題でさらに膨らみ引き込まれるような楽しい経験を重ね、能動的な姿勢で相手の発話に注目する態度の形成が必要です。断片的であっても会話内容を集め、話題へ関心をもち、内容を関連つけて会話の文脈や言語的知識に照らして理解しようとする姿勢に繋がるからです。会話の過程で、話し手の特性や心理・関係などを類推して理解する積極的な会話理解の態度と発話内容の理解について、系統的な指導が必要といえます。

表 8 幼児期のコミュニケーション支援

1. 話し手に関心をもち、会話を楽しむ経験
2. 会話相手へ注目する態度の形成(傾聴態度)
3. 会話情報の能動的に収集する姿勢
4. 話題に興味をもち、関連付けて理解する
5. 会話文脈や言語的知識に照らして理解する
6. 話し相手の特性・心理・関係等を類推理解

12. 保護者の役割と支援

母親は、家庭で幼児に接する時間は長く、幼児の成長に深く関わりますので、早期介入における役割は大きいと言えます。保護者には、聴覚障害児に分かるコミュニケーションの方法を習得して、意思疎通や共感的関係の形成について療育場面での支援が必要です。また、家庭での日常的会話で、語彙獲得を促すなど言語発達支援の具体的方法と支援内容などの理解を促します。さらに、聴覚障害と聴覚活用法・手話活用法などについて発達支援と課題への対応が重要です。家族や親せき・周囲に対して聴覚障害について説明し協力を得ることもあります。そして、聴覚障害成人と交流して、聴覚障害についての受け入れや、発達を見通して人生設計を展望することも必要になります(表 9)。聴覚障害児の保護者について、療育の役割により、育児負担が増すことから、同障の親同士交流の場が重

要になります。

最近、保健所では、子供の‘育てにくさ’の背景要因と、落ち着いて子育てができないリスク因子の多様化をあげ(表10)、健診事業後に母親の支援・相談を継続しています。聴覚障害児の保護者においても、早期介入に関わり、同様のリスク因子をもつ家族支援には留意が必要であり、今後、保健所事業と連携して、母子健康支援課題としての支援体制の検討も有用と考えられます。

保護者の障害の受け入れや発達支援には、生活場面で子供の成長に気づき、親としての本来の子育ての喜びを感じる機会に、保護者としての役割の遂行に確信を得ることも少なくありません。保護者支援では、知識の伝達に止めずに、親としての自覚と子育ての楽しみについての心理的な支援の側面を有し、通常の子育てが進められるよう、ライフスパンの視点での保護者への助言と支援が重要と言えます。

表9 保護者の役割と支援

- | |
|---------------------|
| 1. 聴覚障害のある乳幼児の健全な育成 |
| 2. コミュニケーション方法の理解 |
| 3. 家庭での言語等発達の支援 |
| 4. 聴覚障害の理解と発達支援 |
| 5. 周囲への聴覚障害の啓発 |
| 6. 聴覚障害成人や同障家族との連携 |
| 7. 障害の需要と展望 |

表10 育てにくさの背景要因

- | |
|---|
| 1. 幼児：発達状況（睡眠、食事、生活リズム）、各種発達 |
| 2. 養育者：親になることの受容（若年出産、就労継続）、育児過負担、子育て不安、育児情報不足 |
| 3. 親子関係：愛着形成、子供への無関心・過干渉 |
| 4. 環境：困窮、経済的不安、子供の時間がとれない（就労・一人親・兄弟の育児・介護など）、相談相手 |

13. まとめ

1. 乳幼児期では、乳幼児と家族に対し、早期より子供の発達と障害を配慮した療育の在り方等についての相談・支援が重要になります。
2. 早期介入では、乳幼児には聴覚活用によりコミュニケーションを活発にし、話し言葉の習得を促すなど、言語力の向上と全人的な育成を行うことが重要です。
3. 幼児期のコミュニケーション支援には、乳児期から就学前期までの言語発達段階の順序性を足場かけとして、指導内容の個別計画の検討が要請されます。
4. 保護者支援には、上記の目的の遂行に向けて連携をとり、聴覚・補聴管理、言語コミュニケーション支援の役割を担えるよう心理的側面を含めて多面的に支援体制が必要になります。

【文 献】

1. 廣田栄子, 齋藤佐和, 大沼直紀: 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, 62, 202-212, 2019
2. 廣田栄子: 乳幼児難聴の聴覚医学的問題「早期診断と早期療育における問題点」 Audiology Japan, 56, 199-211, 2013
3. 大久保愛: 幼児言語の発達、東京堂出版、1967
4. 廣田栄子 (喜多村健編); 言語聴覚士のための聴覚障害学、医歯薬出版、2018
5. 菅原充範・廣田栄子: 聴覚障害幼児の言語発達に関する横断的検討: 特別支援学校 (聴覚障害) 全国調査、Audiology Japan, 63(2), 130-139, 2020

講義 5

聾学校における乳幼児教育相談の在り方

藤女子大学 特任教授 原田公人

本稿では、特別支援学校（聴覚障害）（以下、「聾学校」という）の乳幼児教育相談担当者が知っておくべき基礎的事項として、乳幼児の発達、コミュニケーション法、保護者・家族支援、地域連携について述べる。

1. 乳幼児の発達

（1）発達及び発達原理

聾学校の乳幼児教育相談担当者が知っておくべき基本的事項としては、まず、発達（発達原理）についての理解が重要である。

発達とは、人間の身体や心の構造・働きに生じる連続的な変化である。そして、発達原理とは、発達という現象を説明するために考えられた原理であり、以下の視点から構成される。

- ①個体と環境の相互作用から起こること
- ②未分化な状態から分化し、分化した状態が統合される過程である
- ③急ではなく徐々におこる（連続性）
- ④一定の順序がある（順序性）
- ⑤一定の方向がある（方向性）
- ⑥部位によって異なる速度で進む
- ⑦個人差がある
- ⑧臨界期がある

（2）乳児期と幼児期の発達の特徴

ここでは、所謂、定型発達としての乳児についてまとめる。乳児期は、乳児が出生してから1歳半頃までを指す。乳児は、「原始反射」という生得的な反応により生命維持に必要な行動をとるが、原始反射は生後数か月で消失し、この間に身に付いた行動を徐々に意識的にとれるようになっていく。

また、養育者との絆である愛着は、乳児の発達とその後の人間関係の形成に大きく影響する。愛着とは、親子の間に築かれる情緒的な絆である。乳幼児教育相談者担当者は、以下を踏まえ、乳幼児としての発達全体を捉える必要がある。

（2）-1 乳幼児期の愛着の発達

表1に乳幼児期の愛着の発達を示す。乳幼児期における養育者との相互関係は情緒面の発達にとって、極めて重要である。

表1 乳幼児期の愛着の発達

時期	発達の様子
生後3カ月頃まで	泣きや注視といった愛着行動を、母親や母親以外の多くの人物に行う。
生後6か月頃	・自分を世話してくれる母親の声や顔に対してより敏感に反応し、微笑んだり声を出したりするようになる。 ・母親のような特定の人物が、自分の愛着対象であると子供が理解し始める。
2,3歳頃まで	・養育者や身近な存在に愛着を持つ一方で、見知らぬ人物に対しては恐怖心や警戒心を抱き、養育者との分離不安も生じる。 ・子供が自分の足で動けるようになるにつれ、愛着行動は種類が多くなり、養育者を基地として探索行動を行う。
3歳前後	愛着行動の頻度は少なくなっていくが、これは思考の発達により、子供が自分の安心の基地である養育者のイメージを思い浮かべるだけで、安心して活動することができるようになるためである。

(2)-2 身体的自己の発見

誕生直後の乳児は、自分と外界の境界を認識していない、自他未分化な状態にある。その状態から乳児は、自分の運動から生じるさまざまな感覚運動経験や、生理的欲求を感じたとき、泣くことで養育者との情動的な関わりを通して、身体的な自己を発見し自他を分離していく。また、自分の要求に沿わないという不快経験を繰り返すことで、感覚や行動の主体としての自己感が芽生えてくる。

(2)-3 自発的微笑と社会的微笑

自発的微笑は、「エンジェル・スマイル」とも呼ばれ、空腹が満たされるなど快の感情の始まりとして、生理的な要因で引き起こされると考えられている。

自発的微笑は生後1、2カ月で減少していき、しだいに人の顔など外からの刺激で微笑むようになる。この微笑みを「社会的微笑」と呼ぶ。社会的微笑は母親や父親など特定の対象に向けられるようになり、養育者の養育行動をより一層促進する。1歳頃には、安心、信頼できる相手への愛情や親しみを表現するものとして機能するようになる。

(2)-4 感情の発達 (Sroufe, L. A. 1996)

スヌーフ (Sroufe, L. A. 1996) によれば、人間には誕生直後から「満足」「苦痛」「興味」といった3種類の感情の萌芽がある。そして、乳児期の初期にはすでに喜び、怒り、恐れなどの情動が存在し、それらが社会性や認知的な発達によってさらに分化を繰り返していく。

表2に、感情の発達を示す。感情の正常な発達には、養育者(母親など)による暖かい養育行動が不可欠である。

表2 感情の発達

時期	発達の様子
生後0カ月	周囲の刺激に対して「不愉快さ」「驚き」 喜びの萌芽として「自発的微笑」が出現する
生後2,3カ月	「嬉しさ」「悲しみ」「怒り」といった感情が現れる
4,5カ月	「嫌悪」といった感情が現れる
6,7カ月	「喜び」が表現される
9カ月頃	母親への愛着と見知らぬ人への恐れが現れる
生後1年	すねる、不安、得意といった感情も出現する
1～2歳	自己意識が芽生え、「恥」や「愛情」「嫉妬」といった感情も現れる
2歳	社会のルールを内在化できるようになる 「恥」「罪悪感」や「誇り」といった感情も現れる
3歳	ほぼすべての感情が出そろふ

(3) 語彙の発達

子供は生活の中にある様々な音から言葉の音だけを抽出し、その音韻的表象を一時的に保持し、対応する意味を考え、意味を付与し、自ら使用する内言（心内辞書）として定着させる。内言（心内辞書）とは、頭の中に記憶している単語に関する情報が貯蔵されている状態である。こうした操作を行い、1歳半を過ぎる頃には爆発的に語彙が増加する。

なお、幼児期は1歳半から小学校に就学するまでの時期であり、この時期に幼児は基本的な生活習慣を形成していく。4歳頃には一人で食事、着脱衣、排泄等ができるようになり、自分でできるという有能感が身につくのと同時に、第一反抗期が到来する。そして、子供は自己主張し、養育者の言うことに何でも反抗するようになる。このような親とのやりとりや他の幼児との交流の中で、幼児の語彙数は急速に伸びていく。発達に個人差はあるが、すべての子供が同じ順序で同じ発達段階をたどる。

(4) 直観的思考期

ピアジェ（J. Piaget, 1896～1980）によれば、思考段階は、乳児期から青年期まで4つの段階がある。その中で、前操作的段階の幼児の思考段階は、2～4歳頃の「前概念的思考」と、4～7歳頃の「直観的思考」に分けられる。

直観的思考期の幼児は、ピアジェが行った保存課題の実験によって、不変の量的関係についての判断が、ものの見え方によって左右される。さらに、三つ山課題により、幼児は主観と客観が未分化で、相手の立場や視点からものを認識することができないことも知られている。

前操作的段階は「自己中心的表象段階」と言いかえられるが、直観的思考期の幼児の特徴としては、思考が一貫性を欠いて直観的であり、保存の概念が成立しておらず、自己中心性を持っていると言える。

2. コミュニケーション法

聴覚障害教育においては、聴覚障害児に対する教育を巡って、考え方や指導法に関する様々な議論があり、保護者が納得のいく情報を得て、我が子の将来を見ととして、教育の方法を決めるのも難しい状況がある。

指導法に関する考え方として、早期補聴（補聴器や人工内耳の装用）し、聴覚を最大限に利用して教育を行うというものがある。しかし、幼児の音声の活用には困難な点も多く、成果がすぐには現れにくいということが指摘されている。

また、聴覚障害児が視覚的に利用しやすい手話を用いて、活発なコミュニケーションによって教育を行おうというものがある。しかし、聞こえる親が十分な手話能力を獲得することは容易ではなく、また、日本語獲得に手話がどう結びつくかといった課題もある。

聴覚障害児の発達には、大変多くの要因が複雑に関係している。聴覚障害は、聞き取りにくさや発音の変化などに影響が出ることで外目では分かりやすいものであるが、ことばの意味理解や思考など、外から見えにくい言語の側面の変化は分かりにくく、コミュニケーション法の問題を含め、議論を複雑化している。

聴覚障害の多様性や一人一人の子供に対する指導・支援という視点から、どの子供にも一律に（同一）コミュニケーション方法を決めることは避ける必要がある。コミュニケーション法は最終的には子供自身で選択することになる。

早期段階においては、保護者の意向を踏まえつつも、個々の子供の実態を十分把握し、発達の視点（言語力、聴力等）、教育的観点（生育歴、家庭環境、学校の指導方針等）から、選択・実施することが大切である。

3. 保護者・家族支援

（1）乳幼児期の教育と保護者への支援

新生児聴覚スクリーニング検査（新スク）が普及しつつある。新スクによって、生後すぐに聴覚障害が発見され、その対応が始められることから、初期の言語発達への大きな効果が期待されている。しかし一方では、保護者の多くは健聴であり、聴覚障害という予期しない出来事に対する準備のない場合が多い。突然の障害告知に対し、心理的なショックを受け、障害を受け入れられず悩むといった心理的課題をもつ姿がある。このため、保護者に対する、医療（産科医、小児科医、耳鼻科医、言語聴覚士等）、福祉機関（保健師等）、教育機関（聾学校教員等）の、初期の対応が大きな影響を及ぼしている。

教育に関して、0 歳から 2 歳の聴覚障害乳幼児と保護者への支援は、聾学校の乳幼児教育相談や、難聴児を対象とした児童発達センターなどで行われている。ここでは、乳幼児自身と合わせて、保護者への指導・支援が行われている。支援内容としては、子どもとのコミュニケーション、保護者の求める情報の提供、必要な情報の共有がある。このような支援を通して、子供と保護者と相互の信頼関係を強化していくことが、その後の子供の発達にとって重要である。そして、円滑な親子関係を促進するためには、保護者（子供）と乳幼児相談担当者との信頼

関係の構築が欠かせない。乳幼児相談担当者は、目の前の行動や障害にとらわれる傾向にある保護者に対し、子供全体の発達やしつけなど、その時期の子供の発達課題を的確にとらえ、必要なことがらに意識をもつよう支援することが大切である。

また、今日では、保護者支援から家族支援（Family Centered Approach）の時代に発展している。保護者が心理的に安定して、子供とゆったりと、やり取りができるような家庭環境づくりが基盤となる。障害のある子供のきょうだいや祖父母等、家族全体に対する情緒的安定への配慮も大切である。このため、乳幼児相談担当者としては、乳幼児の発達やきこえやことばの発達に加え、家族支援がこれまで以上に重要な専門性の一つであることを認識する必要がある。

（２）支援に際して配慮すべきこと

聴覚障害のある子供をもつ保護者の願いとして、確かなコミュニケーション法の開発や将来の補聴器や人工内耳などの電子工学や医療の進歩の期待があるのは事実であるが、『我が子の「今」が大事。「今が」全て。』というのが本音であろう。具体的に教育については、子供に身に付けてほしいことが沢山あり、学校に期待することは、指導力のある先生に担当してもらいたいというものであると思われる。

また、保護者の願い・ニーズは、皆、異なることを理解する必要がある。特に、保護者とのコミュニケーションに際しては、担当者の意図や説明について、確実に保護者に理解してもらうことが重要である。そのため担当者が用いることばについては、極力、専門用語、外国語（カタカナ）、略語は避けることに留意する必要がある。さらに、保護者からの質問に対しては、些細なことであっても、真摯に（時には具体例を交えて）丁寧に対応することが大切である。要は、専門家の指導・支援を受けつつも、最終的には保護者自身で、子供の課題の把握、課題解決の方策、課題解決のための具体的行動がとれることが期待されている。

４．地域連携

（１）地域連携の重要性

障害児者とその両親は、「兄弟（姉妹）家族が、共に地域で生活しながら教育、療育等の専門的支援・援助を受けたい」とも願っている。そして、保護者が求める援助内容やニーズも多種多様である。

厚生労働省による、「障害者プラン～ノーマライゼーション７か年戦略（平成 7 年 12 月）」においては、障害児の早期対応において保護者に対する早期からの継続的サポーティング・システムの整備が急務であることが強調されている。

また、「障害児（者）の地域福祉体制の整備に関する総合的研究（高松鶴吉：平成 3 年度）」においては、「地域における早期療育は、障害の種別、程度に係わらず相談機能、保育機能、更には各種の訓練機能が容易に手に入ることが望ましい」との報告がある。このことは、先の見えない人生が家族を不安に

し、障害は家族の負担の上にだけ求められるのであれば、障害児・者は辛いものであり、家族だけでは担いきれないものである。このため障害のある当事者にも家族にもよい人生が過ごせるように、地域でのネットワークが求められている。

障害児のいる家族からの多様な要望に応ずることができる体制として、福祉や教育、保健・医療等様々な機関の連携（地域）が欠かせない。強固な連携体制を構築するためには、

子どもや保護者の多様で、専門的なニーズに応え得る支援・援助をする専門性、個々のニーズに即した支援・援助ができるだけ安価で受けられる体制を整備する必要がある。ここでは、主役は、障害児本人と家族であることを念頭に、聾学校乳幼児相談担当者・管理職間で課題を共有することが求められる。その上で、関係多機関との連携に際しては、関係機関のスタッフが役割分担を明確にすること、かつ、各機関のキーパーソンが機能することが大切である。これを実現するためには、各関係機関の調整を行うコーディネーターが必要になると考える。

（２）聾学校乳幼児相談の役割

聾学校の乳幼児相談の現状としては、学校と家庭との距離が遠く離れていたり、地域に聴覚障害に関する専門家が十分に存在しないといった理由で、地域によって受けられる支援内容に差違（不均衡）が生じることが懸念されている。

新スクに関しては、全国各地域の聴覚障害をもつ保護者の養育に対する不安が軽減され、養育に前向きになり、早く療育に向くことができるためには、確定診断後、時間を置かずには保護者に対して、聴覚障害に関する説明、補聴器装用や療育機関に関する説明、療育機関見学の相談（フォローアップ）を行うことが重要である。

今後、乳幼児相談室では、乳幼児期における支援に加え、他の障害を併せ有する子供や家族に対する個別的、専門的な対応が一層求められるであろう。新スク後の受け皿として、聾学校では、センター的機能の一つとして聴覚障害乳幼児の定期的教育相談指導が実施されているが、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。

聾学校が 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長い実践で検証されている。また、乳幼児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、さらに関連他機関との連携により聴覚障害乳幼児に対する支援体制が整備されるよう期待したい。

講義 6

聾学校における乳幼児教育相談の実際

秋田県立聴覚支援学校 教諭 佐藤 操

早期発見後の聴覚障害児支援の中核機能として、秋田県では子ども発達支援センター（オリブ園）における療育や秋田県立聴覚支援学校における乳幼児教育相談を行っています。

本講義では、秋田県立聴覚支援学校で行う乳幼児教育相談について紹介します。

1. 初回相談から活動開始までの流れ

（1）精密検査実施病院の担当言語聴覚士と連携した初回相談

精密検査実施病院より、補聴器装用支援や保護者支援などの教育相談の依頼を受け、担当言語聴覚士から対象児の年齢、聞こえの程度、全体的な発達の状態、家族状況等の情報を提供してもらいます。そして、対象児や家族の状況を踏まえ、優先的に取り組む内容を確認します。例えば、保護者の不安が強い場合、自宅が遠方あるいは保護者が稼働のため頻回な利用が難しい場合、聞こえ以外の障害を併せ持つ場合など、個々のケースに合わせて通院や相談開始、補聴器装用等が軌道に乗るまでの大まかな支援の方向性を双方で確認します。

乳幼児教育相談担当者（以下、「担当者」と言います）が病院を訪問して初回相談を行う場合は、担当言語聴覚士が保護者に担当者の紹介と支援の概要を話し、その後、担当者からパンフレットを提示しながらどのような活動や支援をしているかを伝えます。保護者から質問があればその場で答え、初回来校日を調整します。なお、病院で行う場合、診察時間は限られていますので、相談はできるだけ短時間で終わるようにし、随時連絡が取れるよう、本校の連絡先と担当者を伝えます。

また、保護者が直接学校に連絡をしに来る場合もあります。その際も、保護者から了解を得た上で、対応したことを病院と共有し、双方で当面の支援の方向性を確認しています。

（2）乳幼児教育相談での初回相談対応

確定診断を受けた保護者は、不安や戸惑いなどを感じているため、初回来校時は、担当者が玄関前で待ち、温かい雰囲気ですむよう迎えるようにします。教室に入ってから20分程度は親子で遊んで緊張をほぐしてもらい、担当者は親子の様子を温かく見守りつつ、ゆったり観察します。観察の視点として、対象児については、保護者に甘えているか、どんな遊びや玩具が好きか、どのように遊ぶのが好きか、口唇刺激や手指の巧緻性や操作性、身体操作など全体的な発達状況、三項関係などを見ます。保護者については、子供との距離、子供への関わり方や言葉のかけ方などを見ます。初回相談は子供も保護者も緊張していますので、担当者も遊びに加わりながら、徐々に保護者と家庭での子供の様子などの話を始めていきます。対象児の緊張がほぐれたのを見計らい、具体的な聞き取りに入ります。

初回相談では次のような内容を聞き取りながら、これまでの経過や家庭状況を把握するとともに、保護者が今知りたいことや不安に思っていることなどを話してもらえよう配慮しています。

【聞き取ること】 ※以下の項目を基本にしなが、ケースに合わせて選択、追加します。

- ① 子供のこと
 - ・好きなこと、好きな関わりなど
 - ・身体面の発達の様子（寝返り、座位、移動、上肢の動き、口唇刺激、食事など）
 - ・発声、音や呼びかけへの気付き（反応）など
 - ・出産病院、耳鼻科への通院の頻度、他病院の通院状況、かかりつけの小児科など
- ② 家族構成
 - ・家族構成、勤務状況等
 - ・兄弟姉妹のこと、祖父母との行き来や協力の状況など
 - ・自宅付近の環境（勤務先や病院との距離、遊びに行ける場所など）
- ③ 聞こえについて
 - ・病院から聞こえや補聴器についてどのように説明を受けているか
 - ・補聴器や補聴器装用についてどう思っているかなど
（保護者がどのように理解しているかを把握するため）
 - ・心配なこと、知りたいこと
- ④ 保護者の仕事について
 - ・主な養育者と復職時期、利用予定の保育園等、家族や祖父母の協力など

保護者に「また来たい」「相談したい」と思ってもらえよう、特に初回相談は時間を多めに設定し、丁寧な対応を心掛け、次回の相談日を調整しています。家庭ごとに様々な事情があるので、家族ごとに継続可能な相談スタイル（頻度、時間、曜日など）を調整します。初回相談終了後は、保護者の了解の下、病院の担当言語聴覚士に連絡し、来校の頻度や補聴器装用、保護者の不安などについて情報共有するとともに、次回の通院時に保育場面での聴覚活用状況や聴力測定結果等について情報提供しています。

（３）初回相談時に担当者が重視していること

保護者は難聴の確定診断を受け、言葉にできない不安を抱えています。乳幼児教育相談に来て、子供が楽しく遊ぶ様子は保護者の緊張を和らげますし、保護者がリラックスすると子供も徐々にいつもの姿で遊ぶようになります。そのような相談を重ねていくと、保護者は担当者に徐々に家庭であった何気ない出来事や、実は疑問に思っていたことなど、飾らない話をしてくれるようになっていきます。保護者の正直な思いを受け止め、できることから一緒に取り組んでいくことを提案しています。

初回相談では、対象児に丁寧に向き合うこと、保護者の話に耳を傾けること、対象児及び保護者に関する必要な聴取することに努めています。今後の具体的な支援内容を計画し、関係機関連携をどのように進めていくかを検討するため、初回相談は特に丁寧に実施しています。

（４）活動の開始

2回目以降は少しずつ親子の緊張がほぐれていくので、温かい雰囲気ですぐに迎える、ケースに合わせて当面の活動や保護者支援の内容について、優先順位を決めて進めていきます。

【支援内容の例】

- 「難聴児療育のための両親教育講座」※1 DVDを保護者と一緒に視聴
 - ①子育て ②言語習得と脳の可塑性 ③きこえかたの説明 ④耳の解剖と生理
 - ⑤補聴器について ⑥きこえとことばの発達（聴覚言語発達リストの解説）
 - ⑦ことばの発達を促すには ⑧難聴の医学 ⑨手話言語について
 - ⑩学校教育・成人後の人生
- 補聴器装用支援
 - ・補聴器の説明、取り扱い、イヤモールドの着け方、管理、お手入れなど
 - ・子供との関わり方、音の聞かせ方など
 - ・装用時間、装用時の様子の記録など
 - ・装用を嫌がる時の考えられる理由と対応の仕方など
 - ・補聴器購入手続き（身体障害者手帳申請、軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業など）
- 子育て支援
 - ・保護者が子供の内面や訴えを見取り、関わっている場面について、担当者は子供の気持ちを代弁しつつ、保護者のどんな関わりがよかったかを具体的に伝え、称賛する。
 - ・担当者も子供の内面や訴えを丁寧に拾い、保護者にことばかけや関わりのモデルを示す。
 - ・（保護者が復職予定の場合）保育園の利用について、子供の聞こえや補聴器についてどのように伝えて依頼するか、今後の連携方法等について具体的に相談する。
- 病院等の関係機関との連携
 - ・保護者及び病院へ、聴力測定（BOA、COR等）結果の報告
 - ・耳鼻科通院時の同行や報告書の送付
 - ・補聴器やイヤモールドの装用状況の評価、補聴器業者との連携
 - ・身体障害者手帳等の交付や更新などの情報提供や支援

※1「難聴児療育のための両親教育講座」

秋田県新生児聴覚検査事業において、聴覚障害児支援の中核機能を担う各機関において共通に保護者に提供される教育講座である。10講座がDVDに収録されており、各機関で保護者とこのDVDを視聴しながら保護者の相談に応じたり、必要な情報を提供したりしている。

2. 個別の活動やグループ活動の例

本校の乳幼児教育相談では、初期の教育相談を経た後、継続的な教育相談として、個別の活動（1組の子供・保護者）とグループの活動（複数の子供・保護者）を行っています。

（1） 個別の活動の例

個別の活動では、対象児と保護者それぞれの対応を含めた内容と時間設定をします。1回あたり1時間半程度の保育では、（表1）のような活動を計画しています。例えば、親子での遊びの設定では、子供の年齢を考慮したり、家庭での生

活をイメージした題材を取り上げたりし、家庭でも取り組んでもらうよう提案をしています。

大事なことは、計画した活動を予定通りに行うことではなく、その日の対象児の様子を観察したり、保護者の話を聞き取ったりした上でその場で判断し、予定した活動でよいか、あるいは別の活動や保護者と話し合う時間を取った方がよいかなど必要な対応をすることです。例えば、子供が何をするのも嫌がる時は、準備した活動ができなくても、親子でじっくりやり取りしたり、何がやりたいのかを聞いたり、別の活動を提案してみたりと試行錯誤をする機会にします。こうした時間を保護者と共有することは、子供との関わり方を一緒に考えていくことにもなります。子供にとっても、その時の気持ちを受け止めてもらえた経験は愛着形成や安心感につながると思います。

保護者の話についても、内容によっては即時に対応すべきことと、少し時間をかけて見ていく内容があります。例えば、補聴器や人工内耳の不具合、聞こえや反応の悪さや体調に関すること、兄弟や家族に関すること、申請書類等は、即時に対応した方がよい場合があります。補聴器の装用や効果、聞こえやことば、コミュニケーション手段、夫婦や祖父母の障害に対する思いや考えの相違などは、子供の成長と合わせて時間をかけて考えていかなければならない内容です。いずれも丁寧に話を聞き取り、担当者で検討しながら対応するようにしています。

表1 個別の活動の例（10時から、1時間半の活動の場合。時間配分は目安です。）

	0歳児	1歳児	2歳児
10:00 (15分)	・ 体調確認、検温／補聴器や人工内耳の装用状況と家庭での様子の聞き取り ・ 担当者が補聴器点検		
10:15 (30分)	親子での遊び [玩具] 音の出る玩具や簡単な操作のある玩具など [ふれあい遊び] くすぐり、いないいないばあ、まてまて遊びなど [手遊び] むすんでひらいて、とんとんアンパンマンなど [絵本]赤ちゃん絵本	親子での遊び [やり取り遊び] 風船遊び、ままごとなど 朝の活動 歌、挨拶、お名前呼び 設定遊び [運動遊び] すべり台、まてまて遊び [制作遊び] 季節に関連した制作 自由遊び 子どもの好きな遊び 聴力測定 月1回程度 音遊び ソフトブロック倒しなど 絵本「びよーん」など	親子での遊び [ごっこ遊び] お医者さんごっこなど 朝の活動 歌、挨拶、お名前呼び 設定遊び [息遊び] シャボン玉、ろうそく [制作遊び] 季節に関連した制作 自由遊び 子どもの好きな遊び 聴力測定 月1回程度 音遊び 椅子取りゲームなど 絵本「えんそくバス」など
10:45 (15分)	聴力測定 月1回程度 音遊び [鳴らしてみよう] 鈴、でんでん太鼓など		

11:00 (20分) ※活動の合間に随時行う	保護者との懇談 ・今日の保育について ・両親教育講座 DVD 視聴 ・ミニ手話講座 ・通院状況等確認	保護者との懇談 ・今日の保育について ・ミニ手話講座 ・通院状況等確認	保護者との懇談 ・今日の保育について ・通院状況等確認 ※手話は保育の中で取り上げる
11:30	お片付け・おかえり 次回の相談日を確認		

早期支援においては保護者支援が重要です。本校では、保護者とゆったり話す時間を大事にしています。保育の場面での子供の様子や、それに対する保護者の接し方など、具体的な姿を取り上げながら、家庭での様子を聞き取るよう心掛けています。今保護者ができていることを確認しつつ、次に取り組む課題は何かを検討していきます。以下は、実際に行っている保護者への対応例です。担当者が答えを示すだけでなく、それぞれの家族に合わせた対応をし、できるだけ保護者自身が話したり、取り組んだりできるよう計画しています。

表2 本校で実際に行っている保護者への対応例

・「難聴児療育のための両親教育講座」のDVDと一緒に視聴し、家庭での様子や心配事、必要としている情報などを聞き取り、随時対応する。家族全体のことも話題にする。 ・家庭での補聴器装用状況を聞き取り、子供に補聴器を着けさせようと保護者が無理をしすぎでないか、逆にそのうち着けるようになるだろうと楽観視していないかを把握し、親子に合わせた対応を具体的に提案する。 ・親子のコミュニケーションに身振りや手話を取り入れられるよう、一緒に取り組む。 ・子供が気付いたことや要求などの表現、遊びの様子について、その都度子供の表現の意味を保護者に伝える。また、補聴器装用、聴力測定結果について、現在の状態や目的、見通しを毎回保護者に伝える。保護者のよい関わりや対応を積極的に称賛する。 ・保護者が稼働している場合は、保護者が利用している保育園等に必要な対応を依頼できるよう支援し、必要に応じて担当者が保育園等と連携をして環境調整等を行う。 ・相談の内容について、秘密は厳守すること、必要なことは関係者で協力して支援すること、子供のことに限らず、家族全体の問題について相談できることを伝える。 ・保護者のニーズに応じて、当事者との出会い、ピアカウンセリング、難聴疑似体験、手話学習、関係機関訪問などを計画し、行う。
--

(2) グループ活動の例

設定状況は参加人数や年齢、頻度等によって異なりますが、グループの活動においても子供の発達段階に応じた活動や場の設定、保護者への対応を含んだ構成にしています。本校では0～2歳児の異年齢のグループ活動を、(表3)のように設定しています。

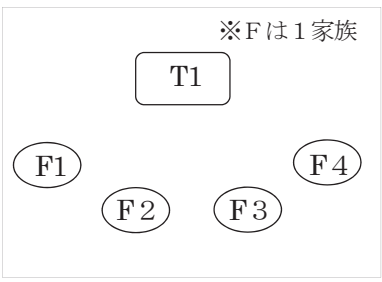
家族同士が出会えるグループ活動は、我々が計画した以上の成果が期待できます。家族同士の自然な関わりややり取りができるような、余裕のある計画や設定

を心掛けています。

個別相談は、その時々保護者の思いや気付きを丁寧に把握できることがメリットです。グループの活動では、他の保護者の気付きや思いを知ることができ、「自分だけではないんだ」「そんなやり方もあるんだ」など、保護者にとってより身近な学びが期待できます。

保護者講座の実施にあたっては、講座終了後に感想を書いてもらおうと、保護者の気付きや理解を確かめることができます。また、保護者の感想を次の計画の参考にしたり、次回の保護者講座の場で感想を紹介したりと、様々な形で還元するようにしています。

表3 グループ活動の例（10時から、1時間半の活動の場合。時間配分は目安です。）

	グループ活動（0～2歳児）	配慮事項
10:00 (15分)	・体調確認、検温 ・補聴器や人工内耳の装用状況と家庭での様子の聞き取り／補聴器等の点検	・登校した順に実施。 ・補聴器等の点検が終わり次第、親子での自由遊び。
10:15 (10分)	1 親子での自由遊び 参加者の紹介、今日の活動内容の確認 2 お片付け、おあつまり ※家族ごとに座る ・おはようの歌、あいさつ ・お名前呼び ・手遊び歌「むすんでひらいて」「あたまかたひざぽん」	・毎回参加者が異なったり、父親や祖父母が参加したりするため、始めに参加者を紹介する。 ・配置図例 ※Fは1家族 
10:25 (25分)	3 今日の活動 ・音遊び「くるまでしゅっぱつ」（合図の音が鳴ったら「聞こえた、しゅっぱつ」、ブレーキの音で止まる） ・制作遊び「ケーキを作ろう」（カップに紙粘土を詰める→ケーキの飾りになるマカロニ、切ったストロー、ボタンなどを飾り付ける。） ・お片付け	・音遊びは、参加した低い年齢の子供が楽しめる設定で行う。家族皆で一緒に行う。 ・制作遊びは、親子でやり取りしながら取り組む。普段保育に同行することが少ない父親もやり取りしながら遊べるよう、教師が様子を見ながら支援する。 ・同行した兄弟姉妹も同じ場で楽しめるよう、年齢を考慮した活動や教材を準備する。

10:50 (30分)	4 (子供) 自由遊び (保護者) 保護者講座 「聴覚障害教員の体験談を聞く」 【内容】 生い立ち、豊学校で学んだ経験、 大学での経験、社会人として、外出先で の情報の取り方、自身が考える聴覚障害 とは、人工内耳・補聴器について 【質疑応答】【感想記入用紙配布】	・子供は教師と一緒に遊ぶ。 ・保護者と離れるのが難しい子供がいる場合は、同じ場で保護者講座を行うこともある。 ・保護者講座では、手話講座、難聴疑似体験、当事者の話、難聴児を育てた保護者の体験談などを計画、実施している。
11:20 (10分)	5 お片付け、おかえり ・おかえりの歌、あいさつ	・家族ごとに声をかけ、今日の親子での活動を振り返るようにする。

3. 関係機関との連携を通じた支援の例

(1) 病院との連携例

紹介元の病院への報告は書面で行っています。診察日に合わせて主治医と担当言語聴覚士宛に、校長名で送付しています。報告書には「全体発達」「聴覚活用及び補聴器、人工内耳の装用状況」「発声、発語、コミュニケーション」「保護者支援、関係機関連携」等の観点でまとめ、オーディオグラムを添付します。病院からも、お返事と聴力検査結果や他覚的検査結果等が送付されますので、そうしたやり取りも保護者と共有し、個別相談に活用しています。

(2) 人工内耳装用児に対する病院との連携例

子供によっては、病院から人工内耳を奨められるケースがあります。病院と連携しながら支援を進めた例を紹介します。

【事例】初回相談0歳7か月 補聴器装用開始0歳7か月 人工内耳埋込術実施2歳4か月

- ・本児1歳5か月時に病院から人工内耳を勧められたが、保護者の不安が強く見送る。
- ・その後、病院や保護者と相談を重ね、本児1歳8か月時に保護者から人工内耳について具体的に考えていきたい旨の相談があり、人工内耳に関する相談プログラムを計画、実施する。

〔内容〕・成人ろう者の生い立ちを聞く（本校聴覚障害教員の協力を得て実施）
 ・人工内耳を選択した難聴児の保護者に話を聞く（同じ乳幼児教室の母親に依頼）
 ・本校を改めて見学してもらい、幼稚部から高等部までの子供の様子を参観する

- ・相談プログラムの内容を病院にも報告、担当言語聴覚士と情報共有しながら相談を重ねる。
- ・本児2歳0か月時、人工内耳埋込術を決定。相談プログラムの最後に保護者の思いを、次のように書面に残してもらった。

父親の思い

手術を受けることを決めるまでかなり悩みました。実のところ、今でもやらない方が良いのではないかという思いがあります。診断が出てからも内容が二転三転して、結局のところ、どこが悪いのか、どこに原因があるのかも分からないままですが、一番に考えるところは、この子にとって何が大事なのかということです。大きくなった時に可能性のあるものはやってみた、ということを理解してもらえれば嬉しく思います。そのうちの一つでもきこえや物事の判断、人とのコミュニケーションに役立っていることを期待します。きこえない、きこえづらいということで、通常に比べて人と接したり、情報を得たりすることが大変難儀であると思いますが、人と関わったり、人に伝えたりすることを怖がらない人に育ててほしいと思います。

母親の思い

生後すぐにスクリーニング検査をし、なかなか検査から戻ってこず、翌日再検査。1か月検診で結果を聞いた時にはショックだったのか、ショックとはまた違うような思いもありました。それからはスマートフォンでいろんな情報を得、病院の検査をして診断を受け、何が効果があるか、何も効果がないのではないかと思いました。補聴器もしばらく付けていても意味があるかと…。人工内耳も効果はないのかと…。であれば痛い思いをし、一生意味のないものを体内に入れておかなければならないのではやる必要なし、と判断してしまいました。でも最近は効果のあった症例もあるという話を聞き、やってみないとわからないという不安もある中、少しの希望にかけてみることにしました。今は1歳で手術をする時代。2歳4か月での手術で、効果があってもことばの発達に遅れがあるのは確か。ゆっくりでも良いので音が聞こえるようになり、ことばが出るようになることを願っています。

- ・本児2歳4か月時に手術、2歳5か月時に音入れ。音入れに同行させてもらう。
- ・マッピングでは「人工内耳連絡票」※2を活用し、担当言語聴覚士と情報共有している。（実際の「人工内耳連絡票」を表4に示しました。）

※2「人工内耳連絡票」

2012（平成24）年に発足した、人工内耳のマッピングに携わる言語聴覚士を中心とした『東北人工内耳マッピング担当者勉強会』において作成、試行している物である。勉強会には聴覚支援学校の担当者も参加している。

「人工内耳連絡票マニュアル（小児用）」に示された目的は次のとおりである。

人工内耳は補聴器と異なり、体外器の調整であるマッピングによって大きく聞こえ方が変わります。また、装用するお子さんの聴覚機能の発達に合わせて、調整の精度や方法も変わっていきます。人工内耳の調整は病院の静かな部屋で、また限られた時間の中で行うため、調整の適合を確認するには、家庭や学校など生活場面からの情報が欠かせません。また、教育機関でもお子さんの人工内耳の状態を把握する必要がありますが、マッピングは医療行為であり、マップの変化は教育機関だけでは分かりません。従って教育機関と医療の担当者が、お子さんの機器の状態やきこえの状態を共有することは、お子さんの全体発達を促す上で重要です。しかし、情報の共有を行うには、情報を整理して重要な内容を簡便に分かりやすく伝える必要があります、忙しい業務の中では効率のよい情報共有方法が必要です。そこで、情報の過不足をなくし、分かりやすく簡便に情報を伝えるために、連絡票の試案を作成しました。試用しながら、連絡票の形式や運用方法を検討し、改訂していく予定です。

教育から医療への報告内容

マッピングに合わせて、「行動の変化や成長」「発声・発音の変化」「装用状況（終日装用、外すことがある、なかなか装用できない、外す原因として考えられること）」「新しい反応・良好になった反応」「不快な反応」「不良になった反応」（音の種類、音源からの距離、周囲の音状況、音への反応など）を報告しています。オーディオグラム（装用効果）も添付しています。

医療から教育への報告内容

診療時間が限られるため、「訓練目的と内容（マッピング、装用指導、聴覚学習、言語訓練、構音訓練、評価等）」「連絡・依頼事項」「電極の状態」「体外器の状態」「プログラムの状態（使用順、各プログラムの特徴）など、必要事項のみ提供してもらいます。

表4 人工内耳連絡票（本校から医療機関に送付している物）

人工内耳連絡票(教育→医療)		
装用者:〇〇 〇〇 (2歳児) (CI装用年齢1:0)	宛先:A病院	担当言語聴覚士様
記入日: R2年 〇月 〇日	報告者:佐藤操	
行動の変化や成長について ・手話で2〜3語文の表現を、模倣したり、自分なりに表現したりしている。先日、父親が補聴器と人工内耳を車に忘れてきてしまった。父親が「補聴器と人工内耳、車に置いてきたから(取りに)行ってくるね。ここで待ってて。」と本児に手話と音声で伝える。その話を聞きながら聞き、父が教室を出てから教師に「父、車、運ぶ」の手話で伝えた。 ・家庭では買い物に行くことを伝える時、音声と口元を見て理解しているとのこと。(毎日話しているから、とのこと。) ・保育園で、お友だちを指文字の頭文字で理解するようになった。「Eくん」を「え」、「Mちゃん」を「ま」で理解している。本児からの表出はまだ。(同じ頭文字はサインネーム的に使い分けてもよいことを伝えていきます。)		
発声・発音の変化について ・家庭で、人工内耳が外れた時に手話で「聞こえない」と訴えた。 ・人工内耳を外していたり、OFFになっていたりしても発声が伴うようになった。(以前は人工内耳を外しているとほぼ発声はなかった。)呼名の場面で、教師が音声と指文字(本児の名前の頭文字)を提示して「〇〇ちゃん」と呼ぶと、タイミングよく手を挙げて反応する。「あー」などの発声が伴うこともあるが、まだ少ない。 ・息遊びでは、プラスチックボールを息で転がす遊び、風車を呼気で回す遊び、紙コップにストローをさしてかぶせたビニールを膨らませる遊び、ラッパ吹きなど、呼気の操作が上手になってきた。以前は「うー」と発声が伴ったり、つばを飛ばしたりしていたが、たっぷり吸い、たっぷりはけるようになってきた。 ・姉の写真を見て、教師が「お姉ちゃん、学校」と音声と手話で伝えると、「あっあー(学校)」のように発声。		
学校での装用 : 〇終日装用 ・ 時に外すことがある ・ なかなか装用できない 自分から外すこと (〇無し ・ 有り) 外した時の本人の様子: 〇無表情 ・ 驚く ・ 嫌がる ・ 泣く 外した原因となった音の種類 ⇒ 外した原因となった音の大きさ⇒(うるさい音 ・ 大きめ ・ 〇普通の大きさ) 音以外の原因だった場合 : 眠たかった ・ 怒っていた ・ 疲れていた ・ 邪魔だった ・ 〇不明 外れた後の様子 : 〇自分で付け直す ・ 付けてほしいと要求する ・ 〇まったく気にしない		

	音の種類(音の大きさや高さの情報)	音源からの距離 周囲の音の状況	示した反応の様子
新しく気づいた音 反応が良好になった音	教室のドアのノックする音	3m 離れた場所 周囲は静か	はっと気付いて 顔を上げた。
不快を示す音	特になし		
反応が不良になった音	特になし		

(3) 保育園等との連携例

保護者が稼働の場合、子供が補聴器を常時装用できるようになる前に保育園を利用することになります。保護者も、補聴器の装用効果を感じたり、周囲に子供の聞こえや補聴器について説明したりすることはまだ難しいことがほとんどです。保護者が中心となって保育園に対応を依頼できればよいのですが、この時期は乳幼児教育相談担当と保育園等が連携して、子供や家族を支えることが重要です。可能であれば、双方の担当者がお互いの場を訪問すると、その後のやり取りがスムーズになります。具体的な連携内容を次に示しました。

【保育園等との連携内容】

- ・保護者から保育園に、本校との連携を依頼してもらう。
- ・保育園と電話で連絡調整し、訪問計画を立案、実施し、園長や担当者と情報共有する。

【訪問等で情報収集すること】 保育環境の把握、遊びや生活の様子の観察、音や呼びかけへの気づき、理解や発信の状況等の把握

【訪問等で情報提供すること】 子供のきこえの説明、これまでの支援状況の説明、補聴器等の使用や管理、聞こえにくい子供への関わり方やことばのかけ方など

4. 乳幼児教育相談担当者の業務の実際（環境構成、お便り、保護者講座など）

(1) 校内外における環境調整

【校内の環境調整】

乳幼児教育相談は在籍外の子供を対象としているので、校内の職員に教育相談の実際を知ってもらい、協力を得られるよう発信していくことが重要だと考えています。例えば、活動の写真などを載せたお便りを校内職員に紹介する、各学部所属する聴覚障害のある職員に年間を通して協力してもらえるよう依頼する、卒業生の進路先や成人当事者の様子について進路指導主事から情報を得るなど、校内の人材や分掌などのリソースを十分に活用できるよう事前に依頼し、理解と協力が得られるようにしています。

【校外の環境調整】

医療、行政、保健、福祉、教育など校外の関係機関との連携が欠かせないと考えています。基本的には、各機関から学校への連絡を待つのではなく、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、できる限りこちらから連絡を取り、関係機関と

の連絡がすぐにとれる状態を整えています。その際は、各機関が担う役割を踏まえ、丁寧かつ誠実な対応を心掛けます。必要に応じて管理職に対応してもらうこともあるため、関係機関連携について常に報告しておくようにしています。

（２）環境構成

本校では、０～２歳児だけでなく、就学前の５歳児の教育相談も行っているため、保育室の環境は幅広い年齢を考慮した環境構成をしています。子供が安全に遊ぶことができるような遊具や配置をしつつ、保護者がリラックスして過ごしたり、相談したりできるような環境や掲示に配慮しています。

【保護者向けの環境構成の例】

- ・乳幼児教育相談に通う保護者から了解を得、個人情報に配慮した上で、活動の写真やお便りを掲示します。保育での制作物なども子供の名前を添えて教室や廊下に飾ります。他の子供や家族の様子などを目にする事ができるので、様々な話題に触れるきっかけになります。
- ・指文字表を子供の目線の高さに掲示し、手話や指文字を身近に感じてもらえるようにします。就学前の子供の場合は、音韻の理解を確かめる上で５０音表が有効です。
- ・福祉行政が発行する「福祉のしおり」や補聴器購入時の補装具費支給の流れ、聴覚障害等に関する新聞記事、誤飲や熱中症など乳幼児期に留意する医療情報などを掲示し、保護者が気軽に情報を得られたり、相談したりできるようにしています。

（３）お便りの作成

０～２歳児向けに定期的にお便りを作成し、発行しています。保護者より写真掲載の了解を得、個人情報に配慮した上で、活動の様子を写真付きで紹介します。各家庭に配布するとともに、教室や校内にも掲示します。お便りを介して、普段なかなか参加できない父親や祖父母、兄弟姉妹と話題を共有することができますし、子供たちも自分が写っているとよく見ますので、家庭でのやり取りのきっかけにすることもできます。その時々で、家庭で参考にしてほしい手話、音への気付け方、写真やカードの使い方、絵日記などについても記載します。分かりやすい例を挙げながら紹介し、家庭での取組に結び付けてもらうようにしています。

（４）保護者講座

保護者が学び合う場として、保護者講座を実施しています。参加者のニーズや理解の程度などを想定した上で、取り上げる内容や取り上げ方を計画します。参加者が感じたことを話しやすい場作りが何より大事です。また、講座終了後に感想を書いてもらい、内容の理解を確かめつつ、保護者の今の思いを書面で残すようにしています。

以下、本校で行った講座の一部をご紹介します。

【保護者講座の内容例】

- ・聴覚障害教員による手話学習会

自己紹介など基礎的な手話表現と、保育や家庭ですぐに使用できる単語や短文を取り上げます。保護者がたくさん手を動かして表現できるよう、聴覚障害教員と事前に打ち合わせをしています。

- ・当事者の話を聞く

聴覚障害教員に自身の生い立ちを話してもらいます。幼稚部の時に親子で使っていた絵日記の紹介や、自身がどのように障害と向き合ってきたかなどを話してもらいます。健聴の保護者にとっては初めて会う当事者であるため、事前に聴覚障害教員とねらいや内容について打ち合わせをし、実施しています。

- ・難聴擬似体験

年に1度は必ず実施しています。子供の生活場면을幾つか想定し、マルチトーカーノイズを使用したヘッドホンを装用、「ノイズで周囲の音や音声聞こえない」状況を難聴状態に置き換えた心理的体験をしてもらいます。音声言語だけでなく、表情や身振り、手話など様々な手段を併用したコミュニケーションが重要であることを伝えています。

- ・幼稚部の保護者の体験談を聞く

乳幼児教育相談を経て幼稚部に入学した保護者の体験談を話してもらいます。難聴発見時や確定診断時の思い、家庭で工夫したこと、悩んだこと、今振り返って思うこと、現在の子供の成長などを話してもらいます。ピアカウンセリングを通して少し先の子育ての見通しを持ってもらえるようにしています。

(5) 病院への報告書の作成

精密検査実施病院より紹介を受けた子どもについて、年2回程度の頻度で書面にて報告をしています。報告内容は前項に示したとおりです。普段の保育や保護者支援についてまとめることで、今後の支援の方向性を病院と確認することができます。また、診察時の内容を保護者から十分聞き取れる訳ではないため、病院からも書面で返答をいただくことで必要な情報が得られます。保護者にとっても、病院と学校の連携が機能している状況は安心や信頼につながると思います。

5. おわりに

相談に来られたご家族が、悩みながらも子育てを楽しむことができるよう、家族に合わせた丁寧な支援を心掛けています。私たち担当者が家族のコミュニケーションパートナーとなれるよう、これからも研鑽を積んでいきたいと思っています。

講義 7

学校経営における乳幼児教育相談の位置付け

島根県立松江ろう学校 学校長 福島 朗博

特別支援学校は、在籍する幼児児童生徒に対する教育を行うほか、地域の幼稚園（保育所（園）等を含む）、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、当該の園や学校に在籍する障害のある幼児、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されています（学校教育法第74条）。

また、特別支援学校幼稚部教育要領等※では、学校運営上の留意事項として、「幼稚部の運営に当たっては、幼稚園等の要請により、障害のある幼児又は当該幼児の教育を担当する教師等に対して必要な助言又は援助を行ったり、地域の実態や家庭の要請等により障害のある乳幼児又はその保護者に対して早期からの教育相談を行ったりするなど、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、学校として組織的に取り組むよう校内体制を整備するとともに、他の特別支援学校や地域の幼稚園等との連携を図ること。」（特別支援学校幼稚部教育要領第1章総則第7の5）と小学部・中学部、高等部の各学習指導要領においても同様に示されています。

こうしたことを踏まえ、特別支援学校（聴覚障害）（以下「聾学校」という）の多くが、地域の聴覚障害教育のセンター的機能（以下「センター的機能」という）を果たすべく乳幼児教育相談や小・中学生や高校生の通級による指導や教育相談などを行っています。本節では、島根県立松江ろう学校の取組を紹介しながら、学校経営における乳幼児教育相談の位置付けについて述べます。

1. 学校全体で取り組むセンター的機能

本校は、「めざす学校像」として「聴覚障がい教育（重複障がい教育を含む）の高い専門性をもった学校」「聴覚障がい教育のセンター的機能を果たす学校」の2点を挙げています。これに基づき、本校では、聴覚障害教育の専門性をもって、地域においてセンター的機能を発揮すべく、学校全体で取り組んでいます。

本校がセンター的機能として重点的に行っている取組を（図1）に挙げました。通級指導をはじめ乳幼児教育相談、児童生徒・成人教育相談があり、地域の聴覚障害のある子供や保護者、在籍する園や学校等への支援を切れ目なく行えるようにしています。また、当該の園や学校等をはじめとした関係機関を対象とした研修会や公開講座、学校公開等も行っています。

本校の場合は、分掌の組織で、支援部が校内の聴覚障害教育や発達検査等の専門性の領域になる自立活動の業務を扱っています。支援部には、通級指導や教育相談を行う担当者が聴覚障害教育や発達検査等の専門性をもって行えるように所属し、本校のセンター的機能の中核的な役割を担っています。

一方で、センター的機能の内容は多岐にわたります。学校全体で教職員全員が

センター的機能に参画することの意識向上をねらって、学部・寄宿舍や分掌でそれぞれの特色や機能を活かして取り組むことを図表にして示しています。具体的には、年度初めに、学部・寄宿舍、分掌ごとにセンター的機能の年間の活動計画を立て、年度末の職員会議では反省に基づき報告を行っています。(図2)は、センター的機能を果たすための校内組織図です。中央に支援部の中核的な取組と業務の内容、側にその他の分掌と学部・寄宿舍の校内組織と主な取組例を挙げて、学校全体でセンター的機能にあたる様相を示しています。

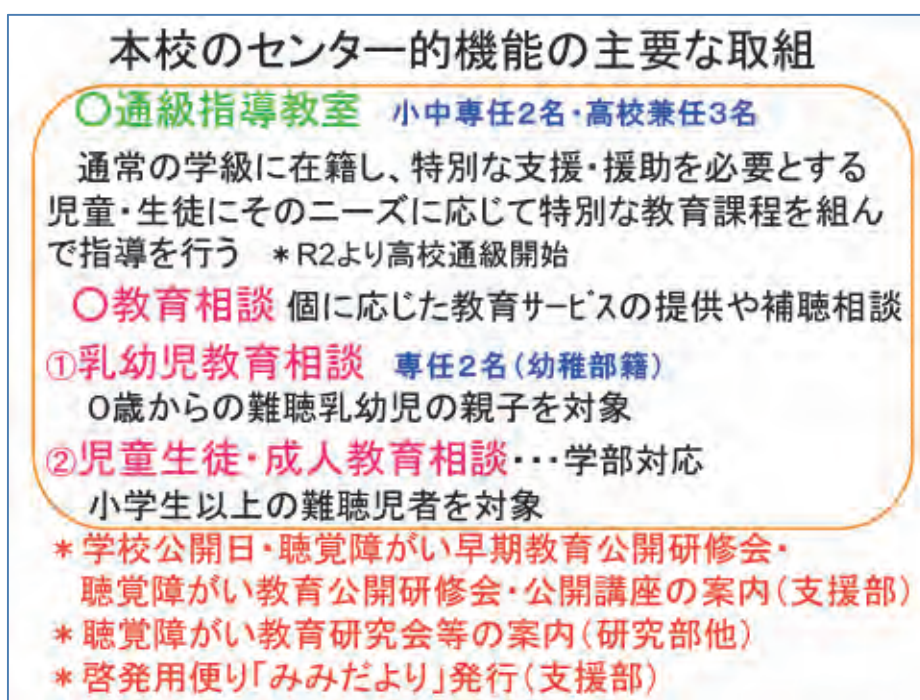


図1 本校のセンター的機能の主要な取組について



図2 本校のセンター的機能を果たすための校内組織図

2. 聾学校における乳幼児教育相談の意義

(1) 乳幼児教育相談の位置付けと体制

本校では、乳幼児教育相談について、学部として早期教育に係わる幼稚園に2名の専任担当者を置いています。そして、その2名は、分掌として聴覚障害教育等の専門性や教育相談に係わる支援部に所属しています。また2名の配置については従来からですが、以前は専任は1名のみで、もう1名は幼稚園の合同保育担当の兼任という形を長らくとっていました。現在では、新生児聴覚スクリーニング検査（以下「新スク」という）導入以降、軽度中等度難聴児が0歳代で発見されて受け付けるようになったことが主因で継続相談児数が急増したこと（図3）や、特別支援教育への変遷により特別支援学校に特別支援教育コーディネーターが配置されたこと等を受けて、平成19年度からは県の教育相談の措置として2名配置されています。乳幼児教育相談は、日替わりで相談対応を行い、中には個々の家庭の状況による特殊な事例や関係機関との複雑な連携業務を抱えこむこともあって、校内の教員からはわかりづらい業務の内容であることが現状としてあると思います。そのために担当者を複数配置することで、互いにそうしたケースや業務について相談しながら対応できることや、専門性の高い相談担当の人材育成が図れること、また相談件数の変動や多様な相談のニーズへの対応について個別対応で使い分けることも可能になり、そのメリットは大きいと考えます。

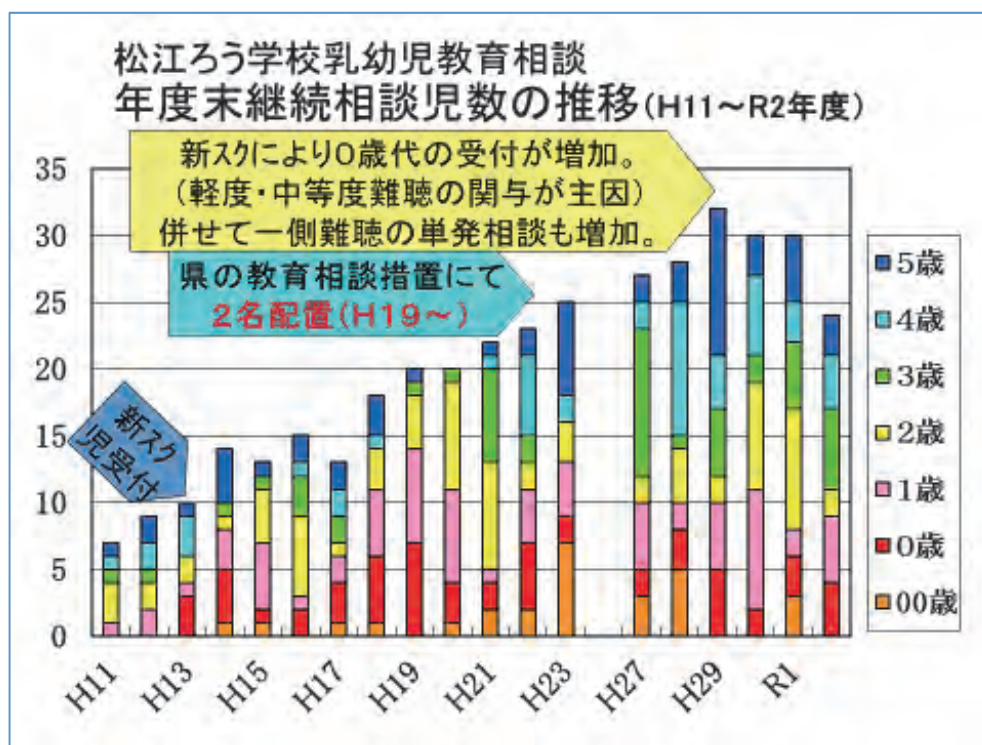


図3 松江ろう学校乳幼児教育相談 年度末継続相談児数の推移

(2) 乳幼児教育相談の意義

障害の診断前後における保護者の心情は大きく揺れます。特に出産後間もない新スクのリファーマ（反応なし：要精密検査）段階は、聴覚障害が未確定であるが故に親族にも相談できなかった、産後うつとも相まってひたすら辛かったと振り返る母親もおられました。保護者が子育てや障害の受容に向かえるように気持ちが動き出すためには、カウンセリングによる保護者の気持ちの丁寧な受け止め、保護者のニーズにそった聴覚障害の基本的な知識や子育ての情報提供といった初期相談の対応が重要です。そのことから、医療機関や保健機関等の関係機関と連携して、新スク・リファーマ段階から受け付ける等、保護者の心理やニーズに応じて支援が受けられる体制を構築していく必要があります。そうして聾学校が早期支援にかかわることで、継続的に教育相談に通われて徐々に落ち着きを取り戻し、親子間のコミュニケーション支援のもと、愛情と信頼に満ちた親子関係が主体的に形成されていくよう大切に導いていきたいと思ひます。

ここで、新スクを経て聾学校に継続相談に通う保護者のアンケート調査を紹介します（表1～4）。保護者が初めて来校した頃の心理状況を見ると、「幼稚部や乳幼児教育相談の見学が印象的だった」や「明るい学校環境が印象的だった」、「気持ちを受け止めてくれた」が多く見られました（表1・表2）。乳幼児教育相談に定期的に通い出してからには前向きに変化した理由に「同じ保護者同士の出会い」を挙げる回答が多くなり（表3・表4）、同じ立場の保護者とのつながりが深まるにつれて「自分だけではないのだ。」と共感し我が身を奮い立たせている様子もうかがえます。このように、来校の回数を重ねながら保護者の心理状況

やニーズの変化に合わせることでできる学校教育環境にあること、いわば乳幼児教育相談や幼稚部等に通う親子と教職員によって形成される営みにおいて醸し出されるものが、保護者に見通しや希望を与えていると考えられます。そのためにも、乳幼児教育相談と幼稚部が日々の教育活動の中で安定して連携と協働を行っていることも位置づけとして欠かせないと思います。また小学部以上の子供たちや聴覚障害がある教職員等、ロールモデルとの出会いもさらに勇気付けられていくようです。

表 1 附属聾学校に初めて来校した頃の親の心理状況

本校に初めて来校した頃の親の心理状況 新スクを経て附属聾学校教育相談に通う児27名の 保護者アンケート調査結果より(福島2004)	
①幼稚部や教育相談の参観が印象的だった	12名
②話を聴いて不安を受けとめてくれた	9名
③明るい環境や校舎が印象的だった	9名
④聴覚障害教員の出会いが印象的だった	5名
⑤教育方針に共感できた	4名
⑥育児の大切さに気づかせてもらった	1名
⑦和やかなところだと思った	1名
⑧聾学校への抵抗感や将来の不安があった	1名

表2 松江ろう学校に初めて来校した頃の親の心理状況

本校に初めて来校した頃の親の心理状況 新スクを経て松江ろう学校に通う児6名の 保護者アンケート調査結果より(2007)	
＜保護者の代表的な記述文＞	
①幼稚部の見学をして、子ども達の様子が印象的だった。とくにきこえ方や話し方は参考になり、またいきいきと生活をしていると感じた。	
②悩んでいるのは自分だけではないことを知って、他の母親たちや先生に会って気持ちが楽になった。	
③やっと一歩進むことができたという思い。(7ヶ月にして来校)	
④幼稚部の子ども達が補聴器をつけてリズム運動をしている姿を見学し、数年後の我が子がそこにいることを想像して無償に悲しくなって涙が出そうになった。一方で聴覚障害の担当の先生の姿を目の当たりにして勇気づけられた。	
⑤同じように子育てをしている聴覚障害者の親と話をしたかった。(聴障の親)	

表3 附属聾学校に通い出してから親の心理状況ときっかけ

本校に通い出してから親の心理状況の変化ときっかけ 新スクを経て附属聾学校教育相談に通う児27名の 保護者アンケート調査結果より(福島2004)	
①同じ難聴児をもつ母親や先輩の母親との出会い	14名
②担当とのやりとりやカウンセリング	6名
③我が子の成長する姿	5名
④親自身の受けとめや成長	4名
⑤親子のコミュニケーションの通じ合い	2名

表4 附属聾学校に通い出してから親の心理状況ときっかけ（記述文）

通い出してから親の心理状況の変化ときっかけ 新スクを経て附属聾学校に通う児27名の 保護者アンケート調査結果より(2004) ＜保護者の代表的な記述文＞ ① 正直学校へ通うことの抵抗感があったが、同じ境遇の方たちと交流をもったり、難聴だということを気にせずに疑問や今までの経緯など話をすることで、ストレスを発散できたように思う。 ② 先輩の母親の子供への声かけを見てすごいと思って、頑張ろうと思った。また先輩の母親と話した時に、同じ悲しみを味わっているのだと思った。 ③ 行き始めて2, 3回目の頃に子供が寝てしまい、先生との話の中で「早くわかってよかったけど、辛かったね」の言葉に涙があふれ出た。先生というより母親同士で話ができ「この人たちについていこう」と思った。 ④ 当時は早くきこえることに気づいてあげればよかったと後悔ばかりだったけど、これまでの私と子供との関係が無駄ではなかったと言ってもらえて、少し明るくなれた。(パス児の親)。 ⑤ 前向きになれたのは、先生に「子供とのやりとりがよくなってきた」と褒めてもらえたから、頑張れた。

そうして、実際の親子のコミュニケーションの支援として、相談担当者がモデルを示したり保護者の関わり方を褒めて強化したりしながら、補聴器や人工内耳等の聴覚活用、声や身振り、手話を交えた意思の伝え合いが増していくにつれて、保護者の子育てにおける自信や見通しがもてるようになっていきます。(図4)では、これまで述べた、保護者の障害の受けとめや将来の見通しがもてるための教育環境としての「聾学校の役割と意義」をまとめてみました。

なお、乳幼児教育相談には、3つの機能があると考えます。「子供と親子の支援」「保護者支援」「関係機関との連携・協働」です。これらの概要を、(表5)に挙げました。特に重要なのは「保護者支援」です。全ての保護者に一律に同様の支援を行うのではなく、保護者と構成される家族が様々であるようにバックグラウンドを捉えた個別的な支援が必要になっていきます。また、親子の間のコミュニケーションの促進や関係機関との信頼ある良好な連携などによって、これら3つの機能が結びつきあう相乗効果により、保護者と家族へ、より安心と育児の自立を促進していくものと思います。

担当者の専門性や力量に負うところも大きいですが、管理職がこのような乳幼児教育相談の機能を理解し、担当者の研鑽と関係機関との連携を率先して学校体制の中で支えていくことが最も重要ととらえます。

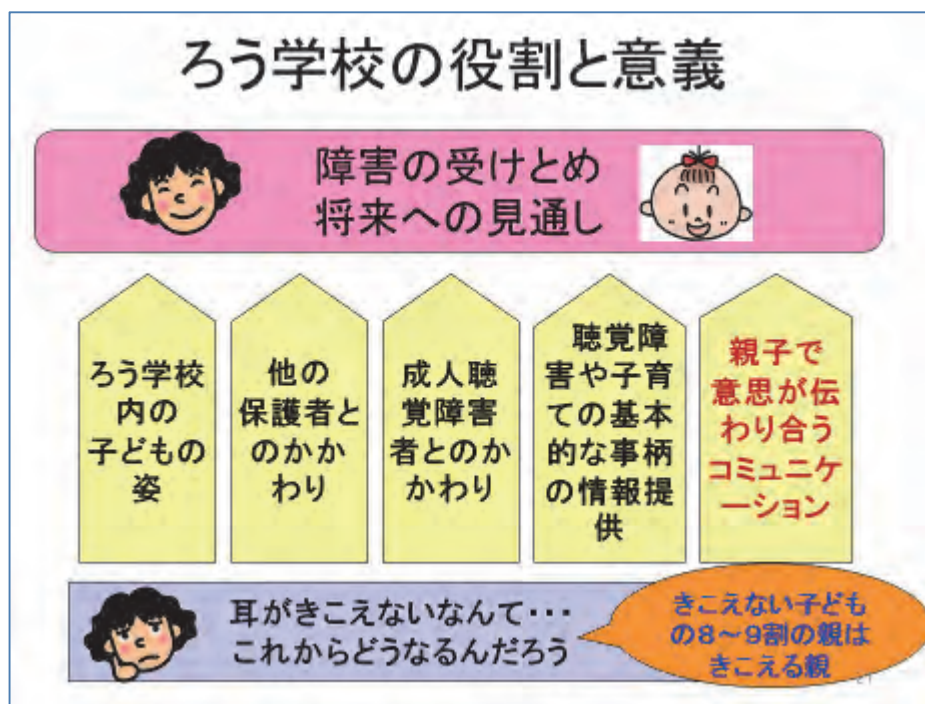


図4 乳幼児教育相談がある聾学校の役割と意義

表5 乳幼児教育相談の機能について

乳幼児教育相談の機能 ～0歳からの乳幼児と保護者への支援～	
親子の支援 子どもと	・ 良好な親子関係やコミュニケーションの支援 ・ 子どもの全般的発達を支える ・ きこえの把握と補聴器のフィッティング
保護者支援 ・ 家族支援	・ 両親や家族の障害の理解や受容、育児協同の支援 ・ カウンセリング、情報提供、保護者学習会、祖父母懇談、在宅訪問支援（乳児や重度重複障がい児など家庭のニーズに対応）難聴擬似体験、補聴器や人工内耳の紙芝居作り支援 ・ 将来的な見通し（幼稚部等とのつながり、モデル、親同士のつながり、難聴児をもつ親の会・しまねっこみみの会の紹介）
関係機関との連携・協働	・ 関係機関との連携（病院・保健師・幼稚園・療育施設等） ・ 早期教育公開研修会、在籍園巡回訪問、市町保健師研修会「乳幼児健診の聴覚チェックと新スク」、在籍園学習会、難聴擬似体験 ・ 出雲地区きこえに関する出前相談（出雲保健所：月1回） ・ 松江圏域新生児聴覚検査支援連絡会（年1回） ・ 鳥取大学病院耳鼻科・ろう学校合同勉強会（年3回）

（３）幼稚園や他学部との連携

幼稚園から高等部まで設置してある聾学校のメリットを活かし、保護者に将来的な見通しをもたせるための工夫を校内でも協働して行っています。

まず幼稚園についての情報提供については、乳幼児教育相談の保護者に「幼稚園オープンスクール」を１週間（年２回）あるいは随時設定して、学級や合同の保育の見学と幼稚園主事による説明を行います。また幼稚園の行事や保育活動に参加して体験を行っています。それから幼稚園の保護者学習会も随時案内をしています。

義務教育以降の就学に向けた情報提供は、幼稚園の企画により他学部や教育関係機関と連携して行っています。乳幼児教育相談と幼稚園の全員の保護者を対象にした「ろう学校見学会」は、幼稚園主事と相談担当者が引率して小学部から高等部までの授業見学や寄宿舎見学を行い、各部主事に説明してもらっています。それから、乳幼児教育相談と幼稚園の４歳児の保護者を対象に、「小学部説明会」は小学部に絞った授業見学及び小学部主事による丁寧な説明を、また「小学校難聴学級見学会」や「知的等特別支援学校見学会」は相手校の協力を得て、教育相談担当と４歳児学級担当が引率で行い、就学先の具体的な見通しがもてるように支援しています。

（４）早期支援に関わる関係機関との連携協働

① 早期支援に関わる耳鼻科医との連携協働

新スクによる早期発見から始まって聴覚障害の診断が下される一連の流れにおいて、直ちに保護者支援等を主にした早期支援に繋がるためには、医療機関の中でも特に耳鼻科医との密接な連携協働が欠かせません。聴覚障害と確定されたときに保護者の情報のニーズとして、「同じ聴覚障害児を育てた親の存在やアドバイス」が多数ありました（表６）。新スク・リファーマ段階の時期には、まだ見受けられない内容ですが、確定されたことによって新たに出てくるニーズといえます。育児に向かう親の思いとして自然な心の動きと思います。（表７）では、確定された直後の不安感や絶望感の中で、「聾学校へ行ったら同じ親御さんがおられてほっとしますよ。」という小児難聴医師の勧めの言葉かけにより「早く聾学校へ行ってみたい」と思えた保護者の記述がありました。そのような、保護者の思いやニーズを織り込んだ聾学校の紹介の仕方は、保護者にとって、より受け入れられ、早期支援に繋げていく導きになるといえるでしょう。連携から協働へ、互いの信頼関係を耳鼻科医と学校の間で築いていくことがとても重要になると思います。

本校では人工内耳施術を行う県外の大学病院を含めた２つの総合病院耳鼻科医を中心に密接な連携がとれるよう努めています。これらの耳鼻科医は、後述する松江圏域新生児聴覚検査支援連絡会のキーパーソンでもあります。また、それぞれの医師には、本校の学校評議員会や耳鼻科・ろう学校合同学習会でも助言をいただいています。それから、連携する耳鼻科医と乳幼児教育相談担当者の間で交わされる紹介状や依頼状、報告書等の文書等については、稟議をとって、管理職

と相談担当者で情報を共有し必要に応じて調整を行う等して、常に教育相談の状況把握ができるようにしています。

② 早期教育公開研修会を通した理解啓発について

早期教育公開研修会は、産科の新スク導入により支援体制の構築が喫緊の課題となっていた平成14年度に本校で開始しました。新スクでリファーマと告げられた段階で、保護者にいち早く支援の手を差し伸べる必要性から、地域の最前線に立つ市町の保健師との連携構築を急務としてとらえ、市町の保健師研修会と合わせて行ったのが発端です。この研修会では、本校の早期教育の理解啓発と関係機関との連携促進を図ることを目的に、乳幼児教育相談と幼稚部の公開保育（現在は学校公開日と合わせて、高等部までの全学部の見学ができるようにしています）と、ニーズに合わせた講演・講座等の研修を行っています。センター的機能の一環を担うものとして、県内の医療、保健、福祉、療育、教育機関に案内しています。保健師の他、難聴幼児が在籍する園の保育士や言語聴覚士及び専門学校の学生、教育委員会や難聴学級、通級指導担当等の参加が多く見られるのが特長で、関係機関への本校の早期教育の重要なアピールの場になっています。（表8）は公開研修会を始めた頃の、参加された保健師の感想を集めたものです。

「早期教育の実際の様子を見学することで、理解が進み、保護者にも具体的に紹介しやすくなる。」といった協力的な声に励まされて、今日まで20年間、折々のニーズと課題を検討し企画を立てながらこの研修会の継続に努めています。

表6 精密検査で聴覚障害と確定された親の情報のニーズ

精密検査機関 精密検査で聴覚障害と確定された親の情報のニーズ 新スクを経て附属豊学校教育相談に通う児27名の 保護者アンケート調査結果より(播磨2004)	
①難聴についての詳しい知識、教育、将来のこと	8名
②同じ聴覚障害児を育てた親の存在、アドバイス	6名
③聴覚障害の子供の育て方、生活	3名
④補聴器の種類や特徴、効果	2名
⑤難聴の原因	1名
⑥どのくらい聞こえているのか	1名
⑦学校の様子や教育方針	1名
⑧他の病院の紹介	1名

表7 精密検査で聴覚障害と確定された親の心理状況

精密検査機関 精密検査で聴覚障害と確定された親の心理状況 新スクを経て附属聾教育相談に通う児27名の 保護者アンケート調査結果より(福島2004)	
①不安だった	8名
②絶望感	7名
③紹介されたらう学校へ早く行きたい	2名
④聴力が軽くなってほしい	1名
⑤早く補聴器がほしい	1名
⑥どこの学校がいいか	1名
⑦きちんと精査をやってほしかった	1名
⑧明るく楽しく過ごそう	1名
⑨院内ホームトレーニングに参加して安心した	1名
⑩家庭で様子を見よう	1名

小児難聴医師の励まし
ある紹介「学校へ行ったら、
同じ親御さんもおられてほっとしますよ」

③ 在籍園への支援と連携協働について

本校の乳幼児教育相談に通う親子は、0歳児から5歳児までのほとんどの子供が幼保園等に在籍しています。そのため、中には日常生活の大半を在籍園で過ごしている幼児もいます。聴覚障害は情報の受容困難から認知面やふるまいにも重大な影響を及ぼしますが、外見上はきこえる子供と同様に見受けられがちで理解されにくい特性があります。在籍園においては、きこえ方に合わせて、聴覚障害の認知特性の理解、補聴器や人工内耳の扱い方も含めた関わり方等の支援が重要になります。そのことから、在籍園には保護者の了解のもとで、ニーズに応じた回数の巡回訪問を入れて、必要な支援や情報交換等を行っています。在籍園の保育士の関心は高く、在籍園を会場にした勉強会を連携して企画したり、本校での早期教育公開研修会にも多人数参加していただいたりしています。年度によっては、巡回訪問先の在籍園で見られた難聴幼児への優れた関わりや視覚支援の工夫等の取組を担当保育士に発表してもらう等、幼保園における主体的な連携協働の促進も図っています。

表 8 聴覚障害早期教育公開研修会の意義について

聴覚障がい早期教育公開研修会の意義	
参加された保健師のアンケートから	
・	「連携のはじまりの一步だと思った。実際に見たことで、かかわっている親子にも具体的に話して安心してつなげることができると思う」
・	「新しい知識が得られ、動向も少しわかったので、とてもよい学びとなった。保健師が求められていることに少しでも応えられるよう取り組んでいきたい」
・	「以前、難聴のお子さんを貴校へ紹介したことがあり、今回、自分の目でどのようなところかを理解することができてよかった」
・	「このような研修が地域毎に行えるといい。新スク後のフォロー体制づくりを地域で考えていきたい。また家族の支援者になれたらよいと思った」

④ 松江圏域新生児聴覚検査支援連絡会の意義について

島根県は中国 5 県で新スク体制の整備が最も遅れました。そこで、主要な紹介元の耳鼻科医と本校で協働して、産科医と保健師を含む新たな新スク体制の構築を目指して、平成 18 年に松江圏域新生児聴覚検査支援連絡会を立ち上げました。年 1 回定期に開催し、各関係機関から役割をもって参加するといった無報酬の会合です。平成 23 年に事務局が松江保健所（現 松江市・島根県共同設置松江保健所）に移管して以降は、新スク実施産科院の全院出席のもとで受検結果のフィードバック、具体的には前年度の新スク以降の乳幼児の経過や支援状況などの情報の共有及び課題検討の協議を基に、新スクを有意義なものにしていくことの目的が果たされています。本校からは校長も参加して、担当による乳幼児教育相談の取組の報告によるアピールと、聴覚障害児全般の支援における年毎の課題提起を行っています。現在の構成員とこれまでの経過については、(表 9・表 10)のとおりです。なお、本会発足を契機に、島根県健康福祉部が島根県新生児聴覚スクリーニング実施体制検討会を立ち上げ、関係機関の代表が参集し、平成 20 年に「島根県新生児聴覚スクリーニングと聴覚障害児支援のための手引き」が作成されています。

この連絡会で挙げてきた聴覚障害児の支援全般の課題については、例えば、新スク受検料の補助が圏域内の全市町に広がる、また身障者手帳をもたない軽度中等度難聴児の補聴器やイヤモールドの助成について保健所を通して必要性の報告が県レベルに繋がる、一側性難聴の支援のためのリーフレットが県健康推進課で作成されて保健師の保護者への支援に活用される、地域の「小耳症の親の会」の活動についての情報提供が産科医の出産にかかわった保護者への支援として受け

入れられるなど、今日まで継続してきたことの成果と意義は大きいと思います。今年度の会合では、新スクのパス児が後に聴覚障害と診断された件数が多く見られたことの報告を受けて、保健機関での進行性難聴などを見逃さないための乳幼児健診における聴覚チェック機能の向上を確認しあいました。

令和2年3月、厚生労働省から「新生児聴覚検査の実施について」の一部改正が行われ、「新生児聴覚検査の意義等に係る管内広域にわたる周知啓発や、療育機関や医療機関等の関係機関との連携体制づくり等について、積極的な取組と管内市町村への指導を行うように」といった通知が出されました。具体的には、『都道府県単位で協議会による連携体制を構築すること』となっています。本県では松江圏域にとどまらず、県下に同様の圏域の支援連絡会を広げていくことが課題として残されています。今回の連絡会では、この通知を基に、今後は県内のモデル圏域支援連絡体制として担っていくことも会合で話し合われたところです。

表9 松江圏域新生児聴覚検査支援連絡会の目的と構成員

松江圏域新生児聴覚検査支援連絡会（H18～）	
＜目的＞新生児聴覚検査に関わる松江圏域の産科・耳鼻科・小児科の医療機関や行政、教育機関が一堂に会し、情報共有や課題検討を行い、聴覚障がい児と保護者・家族に適切な支援が行われるよう、聴覚障がいの支援ネットワークの強化を図る。（H29より）その他、聴覚障がい児への支援全般に関する現状の共有や課題の検討を行う。	
＜実施主体＞	
松江市・島根県共同設置松江保健所	
＜参加者＞	
○産婦人科（個人院4院）	
○耳鼻科（松江日赤病院、松江市立病院、鳥取大学附属病院、個人院1院）	
○小児科（個人院1院）	
○行政機関 松江市（子育て支援センター・障がい者福祉課）	
安来市（子ども未来課・福祉課）	
雲南市（雲南保健所）	
○教育・療育機関 松江ろう学校	

表 1 0 松江圏域新生児聴覚検査支援連絡会の成果

松江圏域新生児聴覚検査支援連絡会の成果

○H18年 松江市新生児聴覚検査支援連絡会立ち上げ

当初は県に先駆けて松江市における新生児聴覚スクリーニングの支援体制の整備を目的にしたネットワークづくり（事務局：松江ろう学校）

○H19年 安来市が加わり、松江圏域新生児聴覚検査支援連絡会に名称変更

○H20年 島根県健康福祉部と協働して県体制整備に向けた協議を行う

* 県による新スク実態調査と2回の「島根県新生児聴覚スクリーニング検査実施体制検討会」協議への協力⇒県『新生児聴覚スクリーニングと聴覚障害児支援のための手引き』発行。10月県内4会場（TV中継）で関係機関に研修会実施

○H23年 事務局を松江保健所に移管⇒新スク実施個人院の全出席に繋がる

○成果

- ・産科への新スク検査結果後のフィードバックの場
- ・県保健所の運営により、挙がった課題が県レベルの早急な対応に繋がる

ex. 母子手帳結果貼付の徹底、手帳外補聴器助成の拡大、一側難聴や小耳症の支援、受検料補助の市町拡大、軽度中等度難聴の教育支援とイヤモールド費助成への動き、疑耳の助成要望書の厚労省提出、軟骨伝導HAの助成調査、サイトメガロウィルス治験の情報提供

- ・県各圏域に同様の支援連絡会を広げていくためのモデルとしての使命




3. 校内の教職員への理解促進

本校では、校内における早期教育の重要性について理解促進を図るために、3学期に行われる職員会議で、通級指導や教育相談等のセンター的機能の取組の報告を行っています。幼稚部棟の一角で行われている乳幼児教育相談の実際の活動の様子は、幼稚部を除いて他学部の教職員が目にする機会は少ないこともあり、報告では動画や写真等で具体的に示して身近に感じとれるようにしています。また前述の早期教育公開研修会の講演等については、幼稚部をはじめ校内の全教職員に案内し、早期教育の多面的な理解の場となるように努めています。

4. 乳幼児教育相談担当者の専門性の継承・向上の必要性

乳幼児教育相談担当は、聴能関係や保護者支援を中心とする教育相談の専門性の高さが求められます。本校では、支援部が自立活動業務とセンター的機能の中核を担い、聴覚障がい教育や相談支援の専門性の維持・向上を図る部署として位置づけています。そのことで、乳幼児教育相談の担当者は支援部に所属して、聴能関係（聴力測定、補聴器の特性や調整等の研修、補聴器や人工内耳等の最新情報など）及び教育相談や発達検査等について、部内でのスキルアップが図れるようにしています。

しかしながら、乳幼児教育相談の専門性は、早期支援に関わる内容（乳幼児に特化した聴力測定や補聴器の開始に伴う調整や装用支援、人工内耳の相談、保護者支援、重複障がいに関わる支援、医療・保健・福祉機関等の連携）が多岐にわ

- 67 -

たり、複雑なケースへの対応も含めて、自校だけでの育成やスキルアップを求めることの厳しさがあります。そのため、医療機関や教育関連機関の連携協働があって、特に聾学校の教育を理解しケース等の相談及び助言をいただける耳鼻科医や言語聴覚士、他校の教育相談担当者といった存在があると心強いと思います。本校では、そうした学び合いの場として、中国教育オーディオロジー研究協議会や日本教育オーディオロジー研究協議会の研修会、鳥取大学病院耳鼻科・ろう学校合同勉強会（年3回）があり、また教育相談のスキルアップや重複障がい児の連携支援として県特別支援学校教育研究会「教育相談部会」（年2回）や松江市特別支援学校（障害種別の5校）教育相談担当者ネットワーク「五輪ネット」（月1回）等があります。

これらの関係機関と連携した研修会については、管理職として、担当者及び支援部等の専門性向上の促進を図るために、出張扱いを基本とし、校内に還元させていくこととしています。

5. 県教育委員会等への理解促進

（1）センター的機能の推進支援

本県では、県教育委員会のセンター的機能の推進と充実を目的とした「特別支援学校センター的機能充実事業」により、事業費として各特別支援学校の実績等に応じて予算組みされます。その主な内訳は、家庭訪問や出前相談等の教育相談、幼保園等の巡回指導、関係機関等の訪問等にかかわる担当者の出張旅費、センター的機能を目的とした研修会等の運営費、リーフレット制作費等です。聴覚障害児に切れ目なく支援を展開させていくために、本校ではこのセンター的機能充実事業費の活用がとても重要になっています。

（2）言語聴覚士の非常勤講師の配置

本校では、聴覚障がい教育の専門性の維持向上を図るため、人工内耳施術を行う鳥取大学医学部附属病院耳鼻科に勤務する言語聴覚士に本校の非常勤講師として来ていただいています。年間50時間、月2回程度の来校で、全校の子供を対象に聴覚活用や言語指導について担任及び自立活動の授業担当に支援を行ってもらっています。来校の機会あるいは先述の鳥取大学病院耳鼻科・ろう学校合同勉強会等を中心に、人工内耳にかかわる保護者支援や乳幼児の聴覚活用の実態把握等について情報交換を行えることが有意義な連携になっています。

（3）出雲出前相談の場所の仲介

地理的に東西に長い島根県において、本校は県内東部をエリアとする相談の依頼に対応しています。松江市に隣接する出雲市は車で1時間以上を要しますが、新スク導入により乳児の相談件数がリファーマ段階からの相談も含めて急増したことを受けて、保護者の乳児を連れた移動の負担軽減と出雲地区のフォローアップ体制の強化を図ることを目的に、平成20年より出雲出前相談を開始しました（表11）。県教委には、相談の場所として、出雲保健所の室内を借用できるように仲介していただきました。これにより、新規の相談を出前相談で受け付けて、保護者の距離的・心理的負担を和らげるよう関係づくりを行って、聾学校に来

校してもらおうといった二段階ステップで行えることも有意義な支援に繋がっています。

（４）幼児聴力検査機器等の更新と整備

本県では難聴幼児を支援する児童発達支援センターがないことから、該当の幼児の早期支援は必然的に聾学校が担うことになります。市町の保健師や幼保園等から言葉の遅れ等についての相談も多く寄せられることから、幼児聴力測定もセンター的機能として重要な役割を果たしています。この度、オーディオメータとモニターや玩具等の視覚報酬機器が老朽化したことから、県教委の尽力により、乳児の左右各々の裸耳聴力が測定できるインサートイヤホンを備えたオーディオメータとVRAの幼児聴力検査機器の更新と防音室の整備がなされました。照明も含めて明るい雰囲気になり、乳幼児が室内に入りやすく検査にも臨みやすくなりました。これにより、乳幼児の聴覚活用の促進と、保護者や医療機関等の信頼及び連携をさらに高めていきたいと思います。

表１１ 出雲地区「きこえに関する乳幼児の出前相談」

出雲地区「きこえに関する乳幼児の出前相談」	
・ ねらい：	①出雲地区から定期に通う親子の通学等の負担軽減 ②出雲地区の気づき・発見からの支援体制の整備
・ 回数：	月１回（H20年２月より）
・ 場所：	出雲保健所内の一室（県教委の仲介による）
・ 内容	① <午前>本校乳幼児教育相談に通う親子の継続相談の一環 （縦割り年齢グループなど） ② <午後>きこえに関する新規相談
・ 連携：	出雲保健所・雲南保健所の保健師、 出雲市・雲南市の保健師、 医療機関、療育機関、保育園、幼稚園など
* ②の新規相談の結果をもとに、必要な幼児を本校での幼児聴力検査や相談に繋げるシステム	

６．まとめ

早期発見は、即支援に繋がってこそ初めて意味をもちます。聾学校が率先して関係機関と繋がって地域の早期支援の入り口となるように、管理職の立場から次の４点をまとめとして挙げたいと思います。

- 学校全体の意識向上も含めた聴覚障害教育の専門性とセンター的機能の向上
- 担当者と教職員がお互いに業務を理解し尊重しあえる校内体制づくり
- 担当者と後継者育成をかねたチームによる専門性向上のための研鑽を促進するバックアップ

○管理職が率先して折衝と調整に入る関係機関との連携協働の促進

特にこのような保護者と関係機関との間で築かれていく信頼の繋がりは、これからの地域とともにある聾学校の最大の魅力のアピールになっていくものと思います。

最後に、乳幼児教育相談の担当者に最も求められるものは何でしょうか。教育相談の真髄は、「人間的な誠実さ」にあると思います。前述の（表4）「通い出しからの親の心理状況の変化ときっかけ」にある代表的な記述文より一例を紹介します。『担当とのやりとりやカウンセリング』の具体的な内容として、『子供が寝てしまい、先生との話の中で「早くわかってよかったけど、辛かったね」の言葉に涙があふれ出た。先生というより母親同士で話ができて、「この人たちについていこう」と思った。』。この中で示されているように、保護者に早く立ち直ってもらうための援助は脇において、今、保護者が感じているものや戸惑いをそのまま感じようとするまなざし、共感の気持ちで寄り添うことが、支援者の役割として大切になります。また、戸惑いのさなかにある保護者には、「大丈夫ですよ。」という言葉をついかけたくなります。ですが、根拠のない「大丈夫」の言葉は、安易にかけるべきものではなく、相談担当者としてかけていきたい「大丈夫」の言葉には、保護者をそのような状態まで見届ける覚悟、あるいは繋いでいく責任が伴ってくると思います。したがって、担当者が保護者に向き合い、「大丈夫ですよ。」と責任をもって言えるために、そして、聾学校の乳幼児教育相談における出会いが、親と子にとって、後々の成長の原動力や糧となるように、本校を含めてそれぞれの学校において、校内体制や関係機関との連携協働が一層進まれていくことを心から願っています。

※島根県では条例により「障害」のことを「障がい」と記載しています

【引用文献】

表1・表3・表4・表6・表7 福島朗博（2005）新生児聴覚スクリーニングを経た幼児のフォローアップの課題～本校乳幼児教育相談に通う保護者のアンケート調査より～．筑波大学附属聾学校紀要．2005年．第27巻（通巻32巻）

表2 福島朗博（2008）新生児聴覚スクリーニングを経た幼児のフォローアップの課題～本校乳幼児教育相談に通う保護者のアンケート調査より～．平成19年度島根県立松江ろう学校実践集録

『「新生児聴覚検査の実施について」の一部改正について」令和2年3月31日子母発 0331 第3号 厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知

【参考文献】

福島朗博．島根県立松江ろう学校乳幼児教育相談の取組．聴覚障害．2013年7月号 通巻748号．聾教育研究会発行．

福島朗博．子どもと母親、家族の育ちを支える～親の障害の受容と初期における家族支援～．聴覚障害．2005年12月号 通巻657号．聾教育研究会発行．

講義 8

難聴児への支援体制構築の必要性

秋田県立リハビリテーション精神医療センター医師 中澤 操

1. 保健・医療・福祉・教育各関係機関の連携や組織化に関わる取組例

どのようにすれば、難聴児への支援体制を構築していけるのか、秋田県での実践を踏まえてお話ししたいと思います。秋田県においては、21 世紀になろうとする頃に出現した新生児聴覚スクリーニングが状況を変えてくれる大きなきっかけになったように思います。

すべての聴覚障害児とその家族（当事者）に複数の療育や教育相談の選択肢を提供し、適切に選べるように支援する、そのような療育や教育相談環境を整えることが目的となります。医師や言語聴覚士や教師など、担当スタッフは当事者が選択できるように導くのが仕事です。CHOICES IN DEAFNESS¹⁾ という本には、重度以上の難聴レベルのお子さんのコミュニケーションモードの選択に関して、様々な家庭の実例が詳しく紹介されています。そして結論として「両親がただひとつだけのコミュニケーションモードを選択し他の方法を選べないように強いられるはならない」と記載されています。

では、秋田県で筆者ら関係機関が取り組んできたことを振り返ります。

1) 新生児聴覚スクリーニング（2001 年 11 月県公的事業として開始）

新生児聴覚スクリーニング（以下、「新スク」という）は米国発の取り組みです。1993 年 4 月、全米からオーディオロジスト数百名がメリーランド州の NIH（アメリカ国立衛生研究所）に参集し、3 日間に渡って新しい聴覚スクリーニングの方法に関する最新の研究結果を持ち寄って発表・議論し、その骨格が決まりました。オーディオロジストとは、米国の大学・病院・学校・開業などで活躍している聴覚専門職で、現在全米に 13000 人以上おられます。大学院まで 8 年間の専門教育を得てから資格を得る職種です。聴覚障害は傍目にはわからないため、1990 年頃の米国では高度難聴児の発見が 3 歳近くになってしまっていて、新しい発見方法が切望されていました。難聴の程度に関わらず難聴は傍目にはわかりませんから、その発見は機械で左右別々にスクリーニングしない限り難しいのです。

その後、日米貿易協定の波に乗る形で自動 ABR という新しい機械が日本に入ってきました。厚生省のモデル事業に県として手上げた岡山県と秋田県（他神奈川県の一部）が 2001 年から新しい試みとして、この新スクに着手していくことになりました。

2017 年、日本耳鼻咽喉科学会乳幼児委員会発行の新生児聴覚スクリーニングマニュアル²⁾の中に、秋田県での経験を盛り込んだ項目（筆者執筆分担）がたくさん含まれていますので、ぜひご一読ください。また、秋田県内の対応マニュアルは秋田県庁健康福祉部疾病対策課（母子保健担当）にあります。秋田県以外では全く別の地域事情があると思われるので、各地域ごとに運用上の細かいマニュアルがあれば助かるでしょう。マニュアルを整備すれば人が変わっても年月が

経ってもシステムが維持されるのに役立つでしょう。

さて、秋田県の新スク体制が 2020 年現在まで約 20 年間円滑に維持されてきた要因として考えられることを述べたいと思います。やや概念的になりますが、①役割分担を明確にし、それぞれの立場で自らの役割にはプロフェッショナルとして従事し、他の役割の方々について互いに尊重し合うこと、②問題あるいは課題と思われることに遭遇したときは慌てずにその背景を考えて冷静に対処すること、③自分が引退しても体制が維持されるためにはどうすべきかを常に考え情報共有を密にすること、です。

わかりやすく解説を加えるとすれば、①については「勉強し続け、常に謙虚でいる」、②については「常に本質を考え、些細なことで衝突しない」、③については「20 年後を常に考えて課題に取り組むこと」となるでしょうか。

秋田県では県医師会から県行政に新スク担当委員を出すという形で体制をスタートさせました。よく、□□県は〇〇先生がいるから、という発言を耳にもしますが、ここで強調したいのは何事も一人ではできないということです。表面には決して現れないが黒子のように舞台を支えてくれた多数の方々（〇〇会長、〇〇教授のみならず、引退された元大御所、補聴器をつけているお子さんの鼻炎や中耳炎を日々診療してくださっている開業医の先生方ほか）の力が何よりも大きく作用してくれていた（いる）ということです。冰山を支えている水面下の部分の存在が何よりも大切です。つまりこれを読んでくださっている一人一人の力ということになります。それを有機的にうまく繋げ、かつ継続する努力がもっとも重要と言えるでしょう。

なお、日本耳鼻咽喉科学会では新スク後の診断のルートについて、検査機関の全国リストを作っていますのでホームページからご参照ください。これは 2 年ごとに改訂されます³⁾。

2) 保護者教育用 VTR (DVD) の制作

新スクは、ともすると発見から診断への流れ作りに目を奪われがちです。しかし、新生児はすぐに成長し、さらに成長して就学し、そして卒業して社会人になりますから一生を見据えた支援体制の入り口を最初に用意しておくことが重要と考えました。そこで 2003 年 1 月、県庁のスタジオで聴覚障害児の保護者向けの啓発 DVD（当時は VTR として作成し同時に DVD も作成）を用意しました⁴⁾。

内容は医学的知識の付与に留まらず社会モデルとしての聴覚障害を意識したもので、10 回シリーズで一通り視聴すると、難聴とはどういうものか、聴力図の見方、耳の解剖や生理、言語の発達、学校選択、手話についてなど、基礎的なことが学べるようになっていきます。聴覚障害児の 90% 前後はきこえる親なので、家庭内で聴覚障害についての知識経験がないため最初は不安が大きいです。正確な知識を増やすことで理解を築き、これを土台として子育てに積極的に取り組んでいただくための教材として、この DVD は大きな役割を果たしています。これを作る前は、補聴器をつけてから数年経った後に「先生、ところでこの難聴はいつか治るのでしょうか？」など知識の基本に関連する質問を受けることも時々あり、専

専門知識がある人からどうやって養育者にこのことを伝授して行くべきか、絶対時間の足りなさに頭を抱えることもしばしばでした。ところがこの教材を使うようになってからは、家庭での理解度が飛躍的に向上し、診察室で受ける質問は子供のその時の成長に即したものになっていきました。このDVDは全国80箇所以上のところに貸し出されたときいておりますので、ご覧になった方も多いかもかもしれません。なお、内容が古くなってきたことに伴い、2020年から2021年にかけて全面的に改訂予定となっております。

3) 県教育庁での勉強会

経緯は省略しますが、2002年の1月か2月だったと思います。当時の県教育庁幼児養護教育課（現在は特別支援教育課）の課長から筆者に直接電話がありました。これからのろう教育について筆者の思うところを90分ほど講義してほしい、課員全員にきいてもらいたい、との申し出でした。直後の3月に筆者が県庁に趣き、お話しさせていただきました。当時の資料は多分どこかに残っていると思いますが、要するに本日のお話の内容とほとんど同じです。非常に短く要約した文章は秋田県立聾学校創立90周年記念誌にも掲載されております⁵⁾。

4) 小児難聴専門医から言語聴覚士(ST)への継続的情報提供

筆者が耳鼻咽喉科医としての研修をスタートさせたのは、東京都板橋区にある帝京大学でした。難聴と診断された直後の親御さんに担当教授が11回1クールで講義する「ホームトレーニング」は当事者に知識を持ってもらうという発想で、当事者の自律性を育てる画期的な取り組みだったと思います。同じように、帝京ではSTを単なる医師の補助的業務者とは位置付けず、STを難聴児療育の中心に据え医師と対等に接しておられました。難聴児の成長は子供の力を引き出す家庭やST自身の成長にかかっているという考えに基づくもので、当時すでに聴覚障害を社会モデルとして捉えていたと思います。筆者はこの帝京時代に多職種によるチーム作りの大切さを学んだと思います。

そのような訳で、1991年に帰国して秋田に戻ってから、医学的な最新知見や動向については様々な方法でSTに情報還元するように努めてきました。秋田県には昭和50年(1975年)に創設された社会福祉法人グリーンローズ・オリブ園(旧難聴児通園施設、現在こども発達支援センター)がありますので、オリブ園のSTに対して定期的に勉強会(年3回程度)、学会で得られた最新情報の資料の提供などをしています。1997年に日本のST制度が発足し、移行措置で当時の秋田県立聾学校(現在、聴覚支援学校)の中にもSTの資格をもつ人が登場し、1999年に秋田県言語聴覚士会が発足してからは、この士会経由で情報を提供することも増えました。日本には米国のようなオーディオロジストやスピーチランゲージパソロジストの養成体制はなく、両方合わせてSTということになってはいます。これらの専門職の養成体制の2国間の違いは大きく、結果として聴覚を専門とされるSTは、数の上で3桁くらい異なります。したがって、我が国の実際の療育教育現場で最新の医学的知識を学び続けることは欠かせません。これを担当するのが医師

の重要な役割の一つだと認識しております。

5) 言語聴覚士会の設立と研修

1999 年に秋田県言語聴覚士会が設立されてからは、多岐に渡る ST の分野（聴覚、言語、高次脳機能、発声構音、嚥下など）に関して、士会自らが組織的な研修を企画しやすくなりました。士会設立から 20 年以上経過した現在では、当時の新人がベテランとなって講師的役割を果たす人も増えてきました。ともかく、「旧来の事実にとらわれないで現時点で科学的に正確であること」は基本中の基本です。医学の学術講演会においては発表者に対して座長（その分野に詳しい人）が「今の〇〇という見解は、近年△△らしいとも言われてきていますから、次からご考慮ください」と指摘すると、発表者にとっては自分の発表がさらに科学的に正しい内容に近づくように座長から教えていただいた、ということになりますから「ご指摘ありがとうございます、今後の研究で参考にしていきます」と発言するのが常です。経験的に行ってきたことが、科学的にどういう意味を持つのか、このように立ち止まって考えることは療育や教育の現場でも必要です。

6) 言語聴覚士・教師の学術分野への支援（研究参加・学会発表・論文執筆）

戦略研究⁴⁾でオリブ園と秋田県立聾学校に参加いただいたことは ST と教員のレベルアップに繋がりました。これを読んでいる方々で学術発表や論文に挑戦したいと思う人には、地域の教員教育資源を活用して指導者を得て、業績（学術口演や論文）を重ねるなどの研鑽機会に恵まれて、将来は地域のよきリーダーとなられますように祈っております。具体的には、大学院での研究活動、国内外留学などでの研鑽、などがあげられるでしょう。

7) オリブ園と聾学校教職員の連携

秋田市のオリブ園は、岡山市の「かなりや学園」と並んで、昭和 50 年に日本で初めて設立された難聴児通園施設です。オリブ園には保育園と幼稚園が併設されていて、その設立母体である社会福祉法人グリーンローズの「様々なお子さんを地域でインクルージョンして育てていく」という理念は昭和 50 年当時すでに 21 世紀を予見していたと言えるでしょう。秋田県に難聴児療育の経験豊富なオリブ園があったということが、現在秋田県教育界にとって良い刺激になっていると考えます。新スクのシステムにおいて、養育者には大きな選択機会が 3 回あります。まず新スクを受けるかどうか、これは詳細なリーフレットによって受験の意味を説明してから承諾していただく仕組みになっており、2020 年現在受験率は 98%を越えています。次は、新スクで要精密検査と言われた時に精密医療機関を選択しますが、秋田大学か秋田市の中通総合病院かいずれかが指定されていて選ぶことになっています。3 番目は、両側難聴で療育が必要になった時の支援施設の選択ですが、オリブ園・聾学校のどちらを選んでも最初の支援内容はほぼ共通（前述の DVD 教材を解説付きで見て学ぶ、補聴器フィッティング他）で、2-3 ヶ月かけて ST の解説付きで教材を一通り学んでから、もう一つの療育機関を必ず見学

し、その後に所属する療育機関を選ぶようになっていきます。本稿で再三強調しているように、当事者が適切な選択ができるように支援するのが我々の役割ですから。日本全国を見ると、大都会は別として地方には公立の聾学校しかないところがほとんどです。校内で画一的になりすぎずに養育者への支援をどのように用意していくかについては、全く新しい発想が必要になると推測します。

毎年 2 月あるいは 3 月ごろに、オリブ園と聾学校の職員合同での情報交換会があります。特にオリブ園での年長のお子さんが就学するに当たって、地域の難聴学級あるいは聾学校の小学部就学という形でお世話になることに伴い、これまでの療育状況を報告しあって就学後の教育に役立てて行くという趣旨のものです。もちろん養育者の了解を得てから行います。2020 年現在、オリブ園には 7 名の常勤 ST と 1 名の非常勤 ST がおります。この情報交換会はオリブ園を会場とすることが多いですが、聾学校からは毎回 7-8 名の参加者が来られます。これまでの療育経過や今後の課題について、医学的視点・言語発達の側面・家庭の状況など多角的にプレゼンテーションすることで、小さな症例発表会になっているともいえます。筆者も必ず参加して、医学的な側面から助言したり解説したりいたします。情報交換会が終わってからは、せっかく一堂に会する貴重な機会であることから、オリブ園実習生の所属大学の担当教官の訪問や、秋田に出張に来られる都会の会社所属の ST などの日程を、あえてこの情報交換会に合わせるように調整することで、新しい情報を提供いただくこともお願いしてきました。都会では集まりやすいような機会も、特に雪が多い北国の地方では集まること自体が容易ではありません。このような機会を工夫して充実したものにするのは大切だと思っています。

このような 2 者の連携が 20 年近く経過した結果、オリブ園の職員と聾学校の職員が顔なじみとなり、信頼関係が構築されたおかげで、様々なことに関して協力し合うことが当たり前の状態になっています。県に一校の聾学校の場合、隣の県の聾学校と Web で繋いで勉強会を行うのも良い考えかもしれません。その際、もし可能であれば医学的知識が豊富な人から何か助言が提供されれば非常に有効だと思います。経験だけを情報交換するのではなく、自分たちの経験がどのような意味をもつのか、考察して次に活かすことが最も重要だからです。

8) 来訪者案内

秋田県で新スクが軌道に乗り始めた 2001 年から 2010 年ごろまでは全国各地から多くの関係者の視察が集中しました。筆者に直接依頼があった場合は、概論的なことは自分で説明し、後は現場を見ていただきました。具体的にはオリブ園と聾学校の両方を必ず見学していただきました。各施設を 60 分程度見学した後は質問を受けたりしますので、おそらく 90-120 分程度は時間を要したと推測します。この過程で説明担当者が来訪者にプレゼンテーションすることにより、自施設の取り組みを整理したり、振り返る良い機会になったと思います。県外からの見学依頼は新型コロナ流行の直前まで続いていました。一番遠いところは中国四国地方からでした。

9) 聾学校評議会

年2回開催される学校評議会は外部の人に学校を紹介し、この方々から学校に提言を受ける良い機会となっています。評議員は耳鼻科医・教育関係に従事している言語聴覚士（具体的には大学教授）・PTA 会長・同窓会長・地域住民代表の5名から構成されています。学校側から学校経営などの説明後、評議員それぞれが自分の視点から意見を述べるものです。筆者は当初からメンバーとして参加させていただいています。PTA 会長、同窓会長の、つまり当事者の話はいつもとても勉強になります。この会で話題になった後、それが実現した事項がいくつかありますので、一部をご紹介します。①広い秋田県で中央部に位置する秋田市にしか聾学校がないので、県北や県南にサテライト教室を設けて遠方の家庭のご苦勞を減らし、聴覚障害児を支援するのみならず、地域の難聴学級の児童生徒やその担当教師をも支援する、②きこえる親をもつ聴覚障害児が将来の自己イメージを掴む機会を少しでも増やすために（ロールモデル）、卒業した先輩が出入りできる部屋を新しい校舎建築時に設けること、①については県北と県南の小学校の空き教室を借りるなどして、それぞれ週1回ずつ聾学校から教師が出向いています。②については、2010年4月に聾学校が現在の場所に移転する際、そのような部屋を設ける方向で設計案を盛り込み、現在は「技術交流センター」となっています。ここは出入り口が独立していて土曜日曜日でも何か企画があれば使えるようになっています。お手洗いや水周りもあるので会議も開けます。

秋田県立聴覚支援学校では、戦略研究⁶⁾ 参加をきっかけにSTの必要性の認識が高まり、移行措置でSTとなった教諭に加えて、学校内の教諭をST養成校に送り出すという形で、校内STを増やす方策としました。しかし、いずれ現在のSTが定年退職を迎えますから、次の方策も考えなければならない時期がくると思います。勤務先の学校とST養成の学校の両方が近くにあるのは都会だけですから、地方において学校内の教諭を県外のST養成校に派遣することは今後なんどもできるわけではないでしょう。とすると、現実味が高いのは外部からSTを採用することになるかと思います。その場合、そもそもSTというのは医学系の業種であるので、学校現場の感覚を最初は知らないということを学校側で知っておくことが重要だと思います。現在の秋田県立聴覚支援学校内のSTは全員が教諭とSTのダブルライセンスなので、資格を得た後は校内での役割の分担は比較的容易であったはずですが、しかし、全く学校現場の様子を知らないST単独資格の職員が、学校環境に馴染むのは簡単ではないかもしれません。教諭同士では当然と思われるような「暗黙の了解」に属するようなことを意識してオリエンテーションするなどの配慮が必要になるでしょう。

なお、秋田県立聴覚支援学校は、校内が視覚支援学校・肢体不自由の支援学校（学校名はきらり支援学校）と繋がっていて、さらに秋田県立小児医療療育センターと繋がっています。そのため、きらり支援学校では教科学習の時間が医療療育センターの訓練士（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）による訓練時間にも充当できる仕組みになっていて、その時間は担任教師と児童生徒と一緒に訓練

士から助言をもらえます。この時間があることにより、担任教師は自分が受け持つ児童生徒に対して、医学的に絶対やってはいけないこと（危険行為、生命危機につながることを）を理解し、また訓練士が行なっている他動訓練などの医学的な意味を知ることができます。当事者側（児童生徒と教諭）から見るとこれは本当にありがたいことですが、視点を変えて訓練士側から見ると、学校に入ること自分たちの本来の職場（病院）とは全く異なるルールが存在することに気づいたものと推測します。きなり支援学校では、そのようなことを言語化してお互いに共通理解を図ってきた歴史が醸成されてきていますので、私たちが知りたいことのヒントをすでに持っているかも知れません。要するに、学校現場に訓練士が関与している実績を既に持つところから十分情報を得て、聾学校に外部 ST を採用する際の参考にしていくことが大切であろう、ということです。

10) 秋田県聴覚障害児・者連携協議会について

さて、様々な事柄が有機的に繋がってきたとはいえ、それぞれの情報が断片的であることが課題として浮上してきました。特に、聴覚障害児を持つ親御さんにとって、難聴学級は県内に何ヶ所くらいあるのか、難聴学級担当の教員の研修の仕組みはどうなっているのか、卒業後の社会環境の状況とりわけ情報保障の考え方はどの程度進む見通しなのか、これらのことはその都度担当行政に質問してお答えをいただいたとしても、さて全体像は？というところとわかりにくく、かつ刻々と変化しているために数年前に得た情報がすぐに古くなってしまうことは否めませんでした。そこで2012年に聴覚支援学校校長（当時の学校名称は聾学校）から、秋田県内の聴覚障害児あるいは聴覚障害者に関係する方々が集まって情報交換会を行うのはどうか？という提案があり、誰もが望んでいたことであったため、2013年2月に初回の標記会合が聾学校で開催されました。参集したのは、当事者（小児は親の会団体複数・ろう・難聴・聾学校同窓会・のちに発足した手話のNPO法人など）、耳鼻科医数名、言語聴覚士（オリブ園、大学病院）、聾学校、難聴学級教師あるいは管理職、県教育行政、県福祉行政、市町村行政（一部）に渡ります。議題はあらかじめ各参加者に希望を伺っておき、座長（筆者）と事務局で調整し、なるべく多くの出席者に活動報告と今後の展望をお話いただくこととしました。その時々鮮度が高い情報をお互いに知ることができ、予想以上の手応えがありました。当事者からの報告は行政にとって市民サービスの需要を知るために欠かせないものであり、逆に行政からの新しい法律や条例の施行の情報は市民にとって大切で、これを毎年リアルタイムで知ることができます。

2016年4月施行の障害者差別解消法について、施行直前に担当行政から詳しく説明を受けたこと、秋田県の手話条例や聴覚障害者支援センターについて、経緯も含めて情報を得ることができたことはとても意義深かったです。年によっては県議会や市議会の議員や、県外の耳鼻科医が遠くから見学に来られて、我々にも刺激になりました。地域の小・中学校の難聴学級教師の研修システムについても毎回県教育庁特別支援教育課から説明があり、実際に難聴学級に配属された教師の知識や経験は着実に向上していると感じています。このような横のつながりを

保つ試みは、お互いの顔がわかる、どういう人かがわかるので、次のステップに進むときに信頼関係を築きやすいです。これがこの会の1番のメリットだと感じています。2020年3月に予定されていた第8回の会合は、新コロナ拡大傾向の時期と重なったため中止になりましたが、今後もハイブリッド（現地集合とWebの両方）にするなどして継続の工夫をしていくことになるでしょう。Webならば会場から遠いところにいる場合でも会の様子を知ることができますから、開催方法が変更されることは広く情報共有するための良いチャンスになるだろうと思われます。

1 1) 診察室と療育教育の場をつなぐ報告書のやりとり

筆者が担当している小児難聴外来は完全予約制のため、初診であれば前医から紹介状をいただいての診察となります。2回目以降の診察（再診）の場合は担当しているST（オリブ園、聾学校）や教師（聾学校、難聴学級担任）から、近況について簡潔にまとめた報告書をいただくようにしています。例えば小学生の場合、学校生活の様子、コミュニケーションの状況（通常学校なら周囲の友人との音声言語、聾学校なら聴覚口話や手話の使用状況）、日本語言語力や読み書きの発達状況、発音、ほか成長に伴う精神発達状況など、となります。つまり、生活、コミュニケーション、学習言語、構音、その他、に分けてA4一枚程度に報告書としてまとめる、という作業になります。STによる言語力評価の下位項目はALADJIN[®]を基本としています。

数ヶ月から1年に1回程度の頻度でSTや教師はこのような文書を作って診察時に医師に提出するわけですが、この文書作成の過程で、適切な用語を選んだり、自分が観察したことが言語発達のどのような位置づけになるのかを再確認したりすることそのものが、普段行なっていることを整理する貴重な機会になっていると思われます。診察が終わると、いただいた報告書への返事を筆者が毎回書きます。医療クラークがカルテに記載した文章を返事に写してくれるので、それを編集しながら返事をまとめます。全部診察が終わってから、全部まとめて書くので、それだけで60分以上を費やすこともあります。電子カルテになったので楽になりました。以前は全部手書きしておりました。このやりとりはSTや教師が現在行なっていることの「位置」を認識していくための大切な材料になり、そのままお子さんへの療育や教育相談の質に直結しますから、欠かさず行なっています。

1 2) 診断書の書き方

交通事故などで多発外傷の場合には職場への診断書で「少なくとも3ヶ月の治療期間を要する見込み」など、何が必要かということを医学的に明言します。もし聴覚障害児の診断書が、単に難聴レベルだけを記載してほしい（つまり医学的内容に限定した診断書）のであれば、聴力検査の数値だけを記載すればいいのですが、提出先が教育委員会の場合は数値だけでは不十分だと思います。なぜかという点、学校現場で知りたいことは「その聴力レベルのお子さんが、学校内で活動が制限されず、参加制約を受けないためには何が必要と考えらえるか」という点

です。まさに ICF(WHO)の社会モデルの概念に該当します。

具体的な内容に関しては、個別症例ごとに異なりますから本日は割愛させていただきますが、大切な事は「医学的な事実（聴力レベルなど）を踏まえて、当事者の社会参加が可能となる環境整備の視点についても述べる」点であろうと思います。

最後に

現在、当事者の療育や教育の選択肢が増え、どの選択をしても当事者にとって良い療育や教育が得られるようになることを目指すのが、聴覚障害児の療育や教育に従事する専門家が目指すべき方向性と言えるでしょう。それを実現するために、広く人材を求め、様々な立場の専門家が自分の領分を地道に精進して、そして相手の領分を尊重し合うことが大切だと思います。新型コロナ後に予想される社会変化を見越して、既存の枠組みにとらわれすぎる事なく、この社会変化を教育環境の改善につながるように発想を転換していくことが強く求められていると思います。心からの期待を込めて終わりいたします。

【参考文献】

1. Sue Schwartz : CHOICES in DEAFNESS A Parents' Guide to Communication Options. 3rd ed. Woodbine House. 2007
2. 一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会：新生児聴覚スクリーニングマニュアル.
http://www.jibika.or.jp/members/publish/hearing_screening.pdf
3. 一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会：
HOME > 一般の皆さんへ > 新生児聴覚スクリーニング後・乳幼児健診後の聴力検査
機関一覧
<http://www.jibika.or.jp/citizens/nanchou.html>
4. 秋田県健康福祉部健康対策課（現在は疾病対策課）：難聴児療育のための両親
教育講座（DVD）2003
5. 中澤操：寄稿「期待すること」秋田県立聾学校創立90周年記念誌 2002
6. 公益財団法人テクノエイド協会：感覚器障害戦略研究聴覚障害児の療育
により言語能力等の発達を確保する手法の研究 聴覚障害児の日本語言語発達の
ために～ALADJIN のすすめ～.
<http://www.techno-aids.or.jp/aladjin.pdf>

【推奨図書】

1. NE グロース著 佐野正信訳：みんなが手話で話した島. 築地書館, 1991
2. 村瀬嘉代子：聴覚障害者の心理臨床. 日本評論社, 1999
3. 山本おさむ：わが指のオーケストラ全4巻(漫画). 秋田文庫, 2000
4. Karen Nakamura: Deaf in Japan: Signing And the Politics of Identity. Cornell Univ Press, 2006

5. 難聴児はどんなことで困るのか？ 難聴児支援教材研究会編、2011
6. 脇中起余子：「9歳の壁」を越えるために：生活言語から学習言語への移行を考える。北大路書房, 2013
7. 「きこえない！」でも、大丈夫！—疑問と悩みに答える Q&A60. 全国早期支援研究協議会編, 2017(改訂版第2刷)
8. 新版・きこえにくいお子さんのために・・・全国早期支援研究協議会編, 2018(初版第2刷)
9. 丸山正樹: 慟哭は聴こえない(デフ・ヴォイス) . 東京創元社 2019
10. 公益社団法人大阪聴力障害者協会乳幼児期手話言語獲得支援事業「こめっこ」：2019 年度大阪府手話言語条例シンポジウム報告書（非売品にて直接こめっこまでお問い合わせ下さい）
11. 手話で育つ豊かな世界—その暮らしさを実現する支援・教育を求めて— 全国早期支援研究協議会編, 2020

講義 9

聴覚障害教育におけるセンター的機能の充実に関する乳幼児を対象とした地域連携 ～研究所基幹研究の研究成果から～

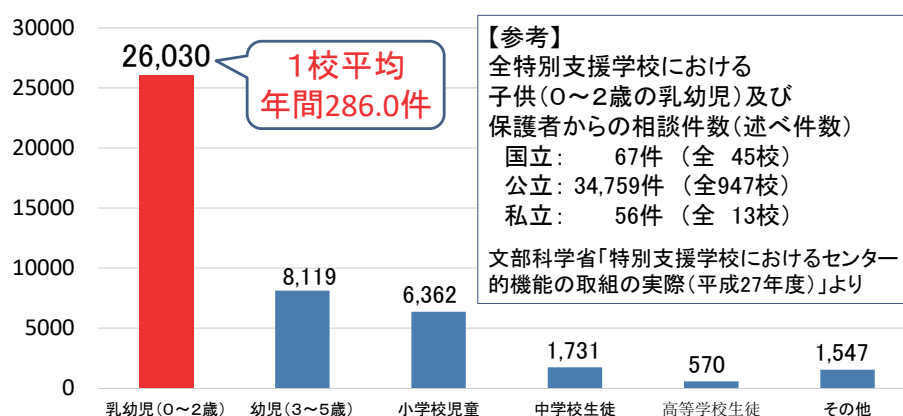
国立特別支援教育総合研究所 山本 晃

国立特別支援教育総合研究所では、平成 30 年度より、難聴児の早期の支援充実に向けた研究を行ってきました。

今回、その研究してきた内容についてお話させていただき、最後に、今後検討をしていく必要があるのではないかという点についてお話をさせていただきます。

1. 研究の背景

平成 28 年度に実施した聾学校の教育相談の延べ件数（件）〔子供及び保護者（電話・来校・訪問）〕
44,376 件（1 校平均年間 487.6 件）



「聴覚障害教育におけるセンター的機能の充実に関する調査研究」（平成 29 年度）の
調査結果から

聴覚障害の幼児児童生徒を教育する特別支援学校、ここでは、「聾学校」と呼ばせていただきますが、昭和 40 年代頃から全国の聾学校で、3 歳未満の乳幼児や、その保護者を対象とした教育相談を行ってきました。もう、半世紀ほどたつことになります。

乳幼児教育相談は、0 歳児から 2 歳児と、その保護者が対象となりますが、その重要性から、聾学校や自治体が独自に工夫しながら、取組が継続されています。

現在、この乳幼児教育相談は、特別支援学校のセンター的機能の一つに位置付けられ、取り組まれています。

一方で、学校現場では、乳幼児教育相談の機能の維持に関わる課題が、顕在化しつつあり

ます。

まず、近年の相談件数の急増が挙げられます。この理由として、これまでの講義内容でも話されてきたことですが、新生児聴覚スクリーニング検査の普及等により、出生後間もなく聴覚障害の発見が可能となってきたことが考えられます。そして、小児人工内耳の普及や補聴機器等の進歩などとも関連し、聾学校の専門性に対して地域からの期待が高まっていることが考えられます。

こうした課題は、聾学校によっては、2名ぐらいの担当者で、60名程度の相談を担当するなど、相談件数の急増等により乳幼児教育相談の安定的な運営が難しくなっている状況が、関連団体から出されている報告からも知ることができます。

また、専門性のある担当者の継続的な配置や運営に関わる課題が挙げられます。この理由として、人事異動等により、経験が浅い教員が乳幼児教育相談を担当しなければならない状況が生じていることが考えられます。その専門性の維持・継承に関わる課題が、聴覚障害教育の研究大会等の話題に挙がることから知ることができます。

平成28年度を対象年度として、平成29年度に研究所が予備的研究として実施しました調査結果では、聾学校が実施している教育相談の中でも、とりわけ2歳までの相談が多いことが示されました。

一方で、小・中学校等においても、聴覚障害のある児童生徒が相当数在籍していることから、聾学校は、センター的機能を発揮し、小・中学校等に対する支援を一層充実させることが求められています。

全国の聾学校においては、在籍する幼児児童生徒への指導支援と、センター的機能として行う小・中学校等への支援や乳幼児教育相談を、限られた人的配置や予算配置の中でどのように両立させていくかが、大きな課題となっていることが推測されます。

2. 研究の目的と概要

次に、研究の目的と概要について説明します。

これまで述べてきました背景を踏まえ、聾学校の乳幼児教育相談の役割を改めて整理する時期にきているものと考え、聾学校が「聴覚障害のある乳幼児に対して果たす役割を明確にする」という目的で、研究を進めることとしました。

研究の概要です。

研究1年目では、先行研究のレビュー及び機関連携の状況を把握するための全国調査、及び関係団体等に対する情報収集を行いました。

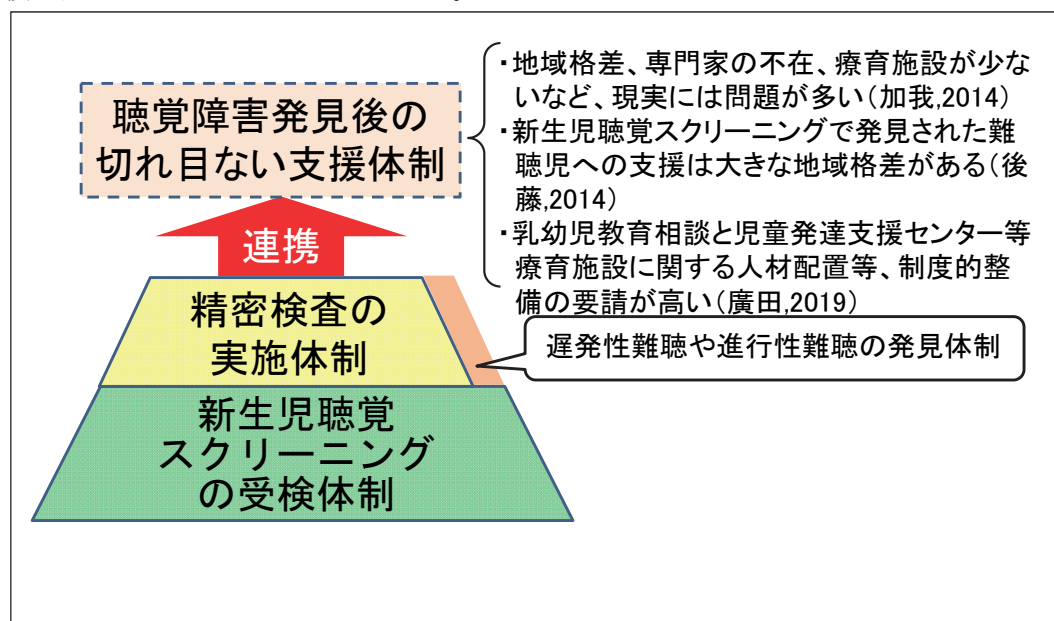
研究2年目では、1年目で得られた情報などから、地域において、早期発見から療育機関や聾学校の教育相談への切れ目ない支援体制が整備されていると考えられる自治体に対して、訪問調査を行いました。

研究3年目では、新型コロナウイルス感染症の拡大状況を踏まえ、予定していた訪問調査を電話等による聞き取り調査に代えるなどの対応を行いました。

それでは、各研究について説明します。

3. 支援体制の現状

先行研究の知見を整理し、聴覚障害児の出生から乳幼児期における切れ目ない支援体制を模式図としてスライドに示しました。



聴覚障害児を早期に発見し、発見後の支援を着実に開始するためには、まず、新生児聴覚スクリーニング検査が全ての新生児に対して実施できるよう、新生児聴覚スクリーニングの受検体制をそれぞれの地域で整備することが必要であると考えられます。そして、リファーマ（要精密検査）となった場合には、着実に精密検査機関へとつながり、検査を行う体制を整備することが必要となります。併せて、新生児聴覚スクリーニングで発見が難しい遅発性難聴や進行性難聴の発見体制の整備にも努めることが必要となります。こうした聴覚障害の早期発見に関わる体制整備は、現在、厚生労働省や自治体の保健福祉担当部局が中心となり、進められているところです。

次に、聴覚障害発見後についても、直ちに支援が開始されるよう、精密検査実施機関から、地域の療育機関等に切れ目なくつなげることのできる体制が必要となります。スライドの図では、ピラミッド上部の点線四角部分です。

聾学校の乳幼児教育相談の役割は、この体制の一部を担うこととなります。

先行研究によると、医療関係の立場の方からも、児童発達支援センターの立場の方からも、点線四角部分の支援体制には、課題があることが分かります。聾学校の乳幼児教育相談及び児童発達支援センター等の療育施設の人材配置等の課題も挙がっています。

また、令和3年1月に中央教育審議会から示された「令和の日本型学校教育」の構築を目指して ～全ての子どもたちの可能性を引き出す、個別最適な学びと、協働的な学びの実現～

(答申)」においても、特別な支援が必要な子供やその保護者に対して、地域において、乳幼児期からの切れ目ない支援を受けることができる体制の整備の重要性が述べられています。

4. 質問紙による全国調査

研究1年目では、全国の聾学校の乳幼児教育相談の現状について、質問紙による全国調査を実施し、状況を把握しました。

ほぼ全ての乳幼児教育相談が、医療機関や保健福祉機関と連携していることが示されました。また、定期的な連携以外にも、必要に応じて積極的に他機関との連携を図っていることが示されました。

一方で、約4割の聾学校からは、教員配置や予算、連携方法の課題などから、必要性を感じながらも連携できていない機関があるとの回答がありました。

さらに、関係機関との連携に係る予算措置の状況について尋ねたところ、92校から回答があり、そのうち57.6%の学校では予算措置がされていましたが、そのうち約1/5では関係機関との連携が可能なのは「一部の関係機関との連携が可能」ということでした。地域や学校が置かれている状況が多様であることが示されました。

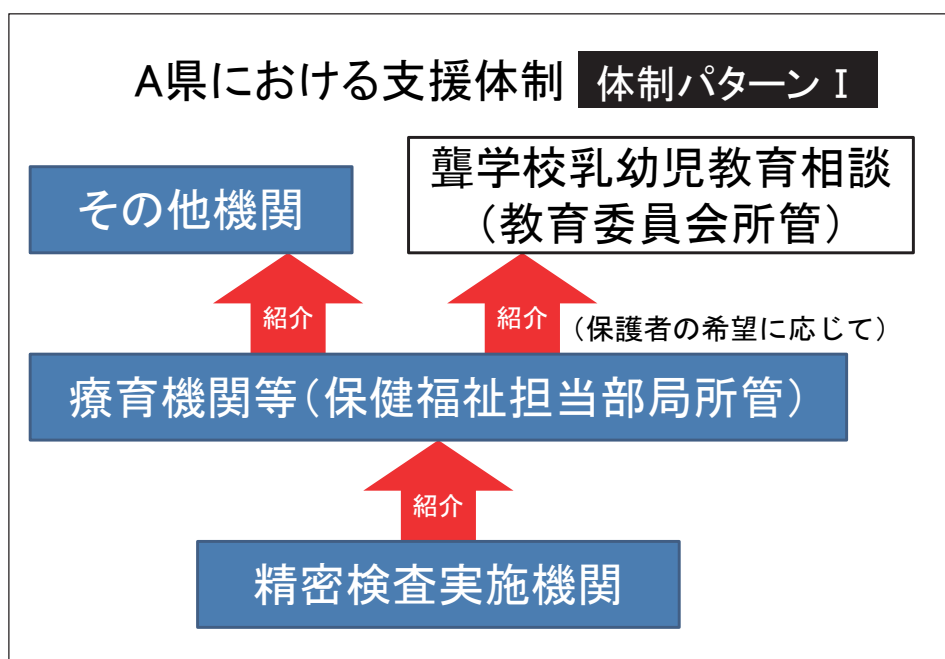
5. 四つの自治体における支援体制パターンの紹介

研究1年目に収集した情報を元に、切れ目ない支援体制を構築していると思われる四つの自治体を対象地域に選定し、関係者への聞き取り調査を行いました。

「聴覚障害発見後の支援体制」における聾学校の乳幼児教育相談の役割を明らかにするため、四つの自治体において構築されている支援体制のうち、「聴覚障害発見後の切れ目ない支援体制」部分を整理しました。

A県では、精密検査実施機関で聴覚障害と診断されると、まず、障害のある乳幼児の療育及び保護者支援が法的に位置付けられている療育機関が紹介されます。そして、その後、保護者の希望に応じて聾学校の乳幼児教育相談やその他の機関が紹介されます。

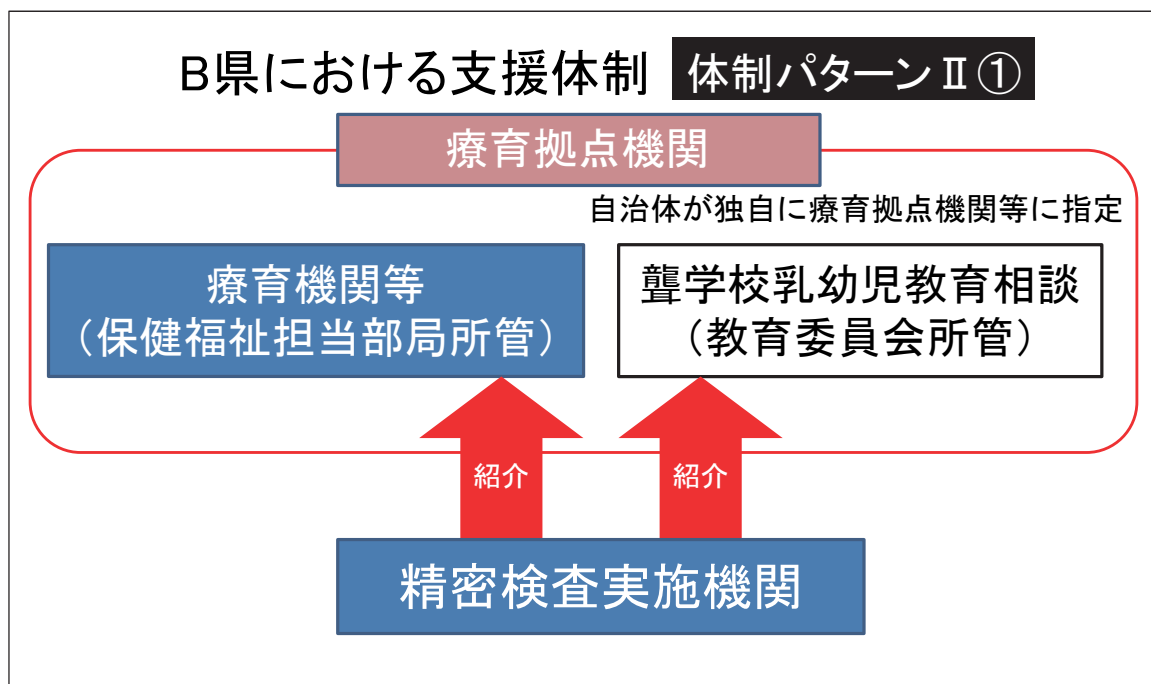
このような支援体制を「体制パターンⅠ」と分類しました。



B 県では、自治体独自に聾学校の乳幼児教育相談を「療育拠点機関」に指定している自治体です。精密検査実施機関で聴覚障害と診断されると、聾学校の乳幼児教育相談を含む「療育拠点機関」が保護者に紹介されます。

B 県では、保護者が二つの療育拠点機関を両方参観するなどして、支援を受ける機関を選択します。

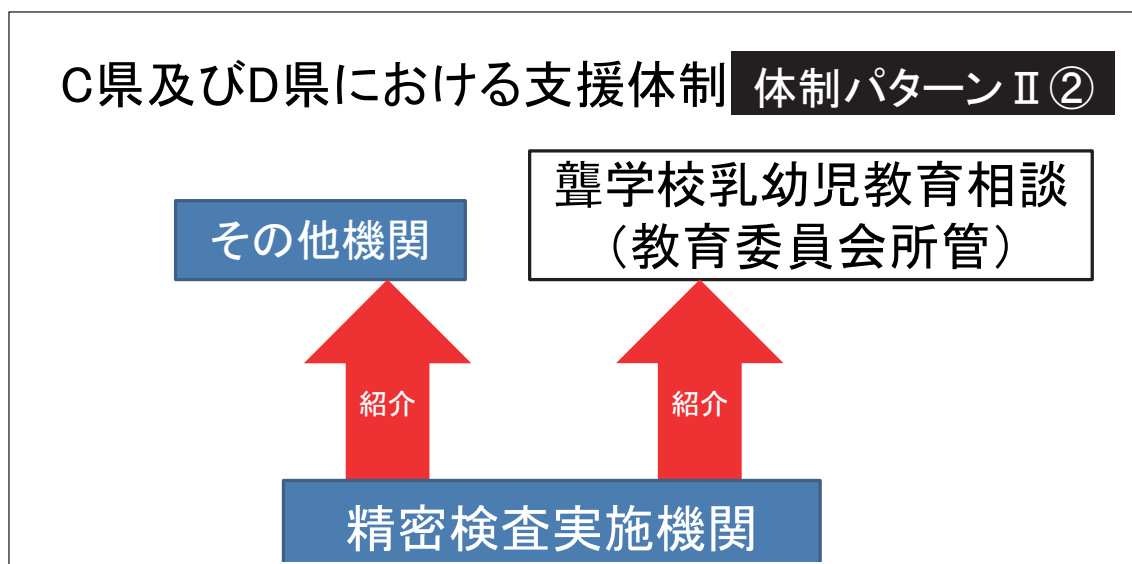
このような支援体制を「体制パターンⅡ①」と分類しました。



C 県及び D 県では、地域に聾学校の乳幼児教育相談のほか、いくつかの機関があり、聴

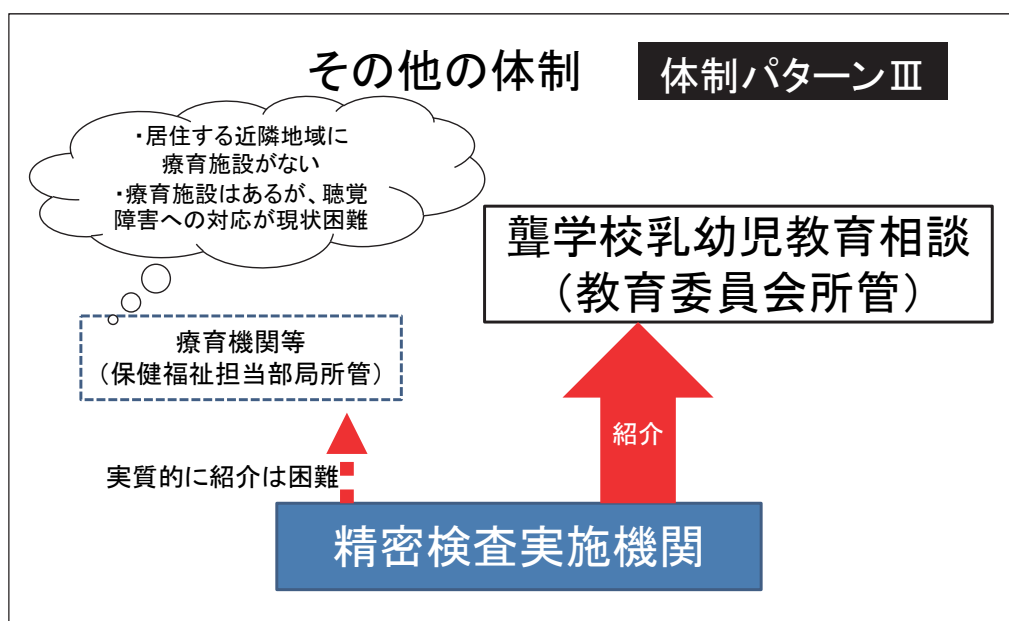
覚障害の診断を受けると、これらの機関が紹介されます。保護者は、それぞれの機関の特色を把握した上で、主たる支援先を選択します。

B 県のように自治体独自の「療育拠点機関」には指定されてはいませんが、これらの地域の支援体制は、地域に聾学校の乳幼児教育相談以外にも療育機関・NPO 法人・大学の聴覚言語センターがあり、それぞれの機関の特色に応じて保護者が支援を選択できる体制となっており、B 県と似ていますので、「体制パターンⅡ②」と分類しました。



さらに、これまで関連団体などから収集した情報等により、地域には聴覚障害に対応することのできる療育機関等がなく、聴覚障害の発見後の支援体制を実質的に聾学校の乳幼児教育相談のみが担っている地域が多くあることが分かっています。

「体制パターンⅠ」や「体制パターンⅡ」と比較しながら、聾学校の乳幼児教育相談の役割を明らかにするため、こうした地域の支援体制を「体制パターンⅢ」と分類して模式化しました。



四つの自治体の支援体制には二つの共通の傾向も見られました。

一つ目は、聾学校の管理職が、地域での聾学校の役割を強く意識し、センター的機能が十分発揮できるよう、校内教職員への啓発や乳幼児教育相談担当者の専門性に留意した人員配置といった学校経営を工夫しながら行っているということです。

二つ目は、四つの自治体は、機関同士の密な連携がなされており、日常的に情報が共有されているということです。顔の見える連携ができているため、学校でいう個別の支援計画のような、情報を共有するための「ツール」等は未活用ということでした。

6. 考察

全国調査、訪問調査それぞれの結果を踏まえた考察です。

整理した各体制パターンごとの機関連携の内容から、求められる聾学校の乳幼児教育相談の役割を考察しました。

「体制パターンⅠ」においては、紹介元の療育機関との連絡・調整や情報共有が考えられます。

「体制パターンⅡ」においては、紹介元の医療機関との連絡・調整や情報共有、地域にある他の療育機関等の取組に関する理解が求められます。

「体制パターンⅢ」においては、紹介元である医療機関との連絡・調整や情報共有のほか、その地域にとって、聾学校が、聴覚障害の専門機関の中心になっているため、地域にある聴覚障害に関する機関に対する理解啓発や研修への協力が考えられます。

どの体制パターンにつきましても、聴覚障害乳幼児についての保護者からの教育相談や、聴覚障害教育に関わる情報提供などが主な役割ですが、聾学校という聴覚障害のある子供に対する教育を担う機関である「強み」を発揮して、相談を行うことが求められます。この聾学校の強みについては、後ほどお話します。

7. 支援体制の充実のために

ここでは、支援体制の構築に向け、自治体に検討していただきたい点についてお話しします。支援体制の状況には地域差があることから、支援体制を自治体が評価し、充実に向けた取組を進めることが期待されます。

現在、それぞれの地域においては、自治体の保健福祉部局の主導の下、新生児聴覚検査の受検率の更なる向上に向け、支援等に関わる機関の連携の推進を図る「協議会」などが開催されるなど、体制の充実に向けた取組が各自治体で進められています。

今後、聴覚障害発見後の支援体制の整備状況についても、充実に向けた取組を進めていく必要があります。

そのためには、先ほどの「協議会」などの機会を通じて、地域における児童発達支援センターなどの療育機関の設置状況や、そうした療育機関等における聴覚障害への対応の状況、聾学校の乳幼児教育相談の実施状況や機関連携の状況について把握し、各自治体が評価することが必要になります。

そして、機関それぞれの役割を明確化し、それぞれの機関の強みが十分発揮されるような体制を整備していくことが必要です。

体制パターンⅢにある自治体はもとより、聾学校の乳幼児教育相談に過重な負担がかかっていると評価された場合には、児童発達支援センターといった地域の療育機関の機能充実を図るための取組を推進することが求められます。

最後に、機関連携に関わる情報共有ツールの検討についてです。今回、この研究で訪問した四つの自治体においては、これまでの取組から、情報共有などの連携が日常的に行われてきた経緯などから、こうした網羅的な情報共有ツールは活用されていませんでしたが、幼稚園以降に向けた「縦の連携」が持続的に継続されるためには、今後、必要な検討事項であることが考えられます。

そして、各聾学校についてです。

聾学校においても、自治体の難聴児早期支援の連携の輪の中で、役割を担っていく必要があります。

センター的機能を発揮し、地域の実態に応じた役割の下、聴覚障害乳幼児はもとより、地域の小・中学校等に在籍する聴覚障害児への支援の充実を図るためには、在籍する幼児児童生徒だけではなく地域全体の聴覚障害児を広く捉える視点が必要です。

そのためには、特に管理職は、聾学校教職員の理解促進に努めるとともに、乳幼児教育相談など、学校のセンター的機能を中心的に担う担当者の専門性の維持・継承に努めることが重要になります。

また、聾学校の、乳幼児教育相談が地域でどんな役割を求められているかについて、現状を把握することが必要です。聾学校に過重な負担が生じている場合については、設置者である教育委員会を通じて、自治体の保健福祉部局に働き掛けることも考えられます。

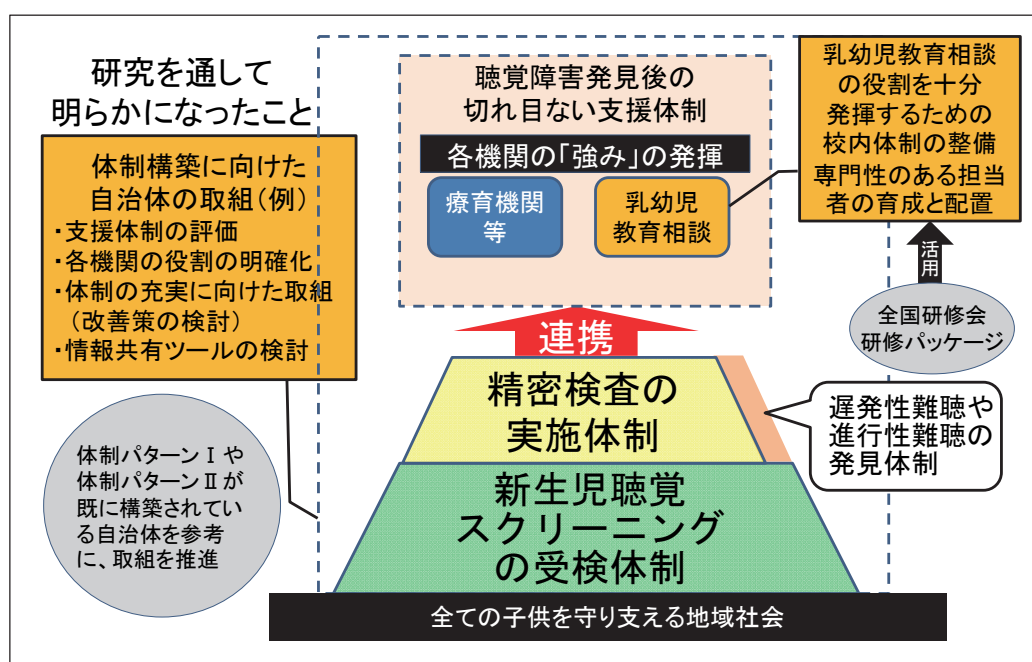
そして、教育機関だからこそその強みを発揮し、地域での役割を担っていくことが、聾学校には期待されています。

聾学校という教育機関の「強み」として、例えば、聞こえにくい子供の成長を見通した子育てを支援することができること、聴覚障害教育の専門性を生かして支援することができること、聞こえにくい子供へ言葉を身に付けさせていく指導に力を入れていること、聴覚障害のある当事者の教員が、乳幼児教育相談に関わることができることなどが挙げられると思います。

8. 終わりに

支援体制をパターン化することにより、聾学校の乳幼児教育相談が地域から求められている役割、特に機関連携の側面では、地域によって違いがあることが示されました。そのため、乳幼児教育相談が発揮しなければならない役割は、地域の支援体制によって違いがあることが示されました。

本研究を通して、切れ目ない支援体制の構築に向けて、自治体が主体となって地域の支援体制を評価し、聾学校の乳幼児教育相談を含む関係機関それぞれの役割を明確化しながら、聾学校に過重な負担がかかっている場合については改善策を検討するなどの取組が必要であることが示されました。



今後、体制構築に向けた取組を行う自治体については、「体制パターンⅠ」や「体制パターンⅡ」などの支援体制を構築している自治体を参考に、取組を進めていくことも考えられます。また、乳幼児期の聴覚障害に関わる情報を学校教育段階へと確実につなげるための情報共有ツールの必要性が示唆されました。

なお、乳幼児教育相談担当者の専門性の維持・継承に関わっては、担当者の計画的な配置のほか、私ども、国立特別支援教育総合研究所のホームページに掲載しています、難聴児の早期支援のための「研修パッケージ」などの効果的な活用により、担当者の専門性の向上に努めることなども考えられます。

最後になりますが、「切れ目ない支援体制」の構築について、各自治体が考えていくことが重要となります。また、聾学校においては、こうした切れ目ない支援体制において、地域から期待されている役割を十分発揮することができるよう、教職員の意識を含めた校内体制の充実を図り、強みを発揮していくことが必要かと考えられます。

講義 10-1

社会の変革に当事者団体が果たしてきた役割とろう教育への貢献 一般財団法人全日本ろうあ連盟常任理事・事務局長 久松 三二

1. はじめに

本日は、社会の変革に当事者団体が果たしてきた役割とろう教育への貢献。このようなテーマを基にいたしまして、講義させていただきたいと思います。私の経験になりますが、大学で教育学部の受験をしたいと思いましたが、これを断られたという経験。そして、難聴学級の教育実習を受けたいと申し出ましたが、こちらも断られた経験。そのような体験を持っております。ろう者が学校の教育者になるということは無理だというふうな考え方が社会で一般的な時代でした。きこえる先生が求められた時代だったわけですが、大学においても、その学部の中で試験が受けられる所は狭き門でございまして、なかなか教育を受ける権利や機会が設けられずにいた時代でございます。

2. 私の経験から

- ・大学教育学部の受験・難聴学級の教育実習を断られた経験
 - 当時は「障害者が教員になるべきではない」という考えが一般的
 - 国家資格取得を必要とする学部は閉じられた状態。企業や行政への就職は極めて困難、また働く環境は劣悪。
- ・きこえる人とのコミュニケーションが困難
- ・日本語アクセス環境が良くない状態（放送、通信、交通など）
- ・当時のろう者が生活をする手段は手仕事（木工・印刷・理容・被服など）
- ・意欲的な教職員と無気力な教職員の存在
 - 厳しい社会環境の中でたくましく生きる力を身につけさせようと、汗を流した教職員がいた

また、就労の際にも、障害者雇用促進法といった法律の義務化がなければ入れなかったわけです。一般企業等に就職する道はございません。公務員に入るといった道も、閉ざされた道として、困難な状況でございました。中小企業等に一般就職することも、なかなか厳しい状況ですね。労働環境も悪くて、夜も遅く、土日でも通常の休みであっても遊びにも行けず、つらい仕事で疲労がたまる。そういった劣悪な労働環境で働いた者もありました。きこえる人たちと比べても給料の保障も2分の1ほどの差があるような時代でした。

ろう学校で何を教育したかという、技術を身につけようと、手に仕事を付けようということで、さまざまな洋裁・木工・理容、そういったものの技術を身につけさせて社会に出させようという教育が取り組まれてきましたが、労働環境は厳しい時代でした。

また、字幕等、今ありますけれども、そういったものもございません。日本語を習得するということも、今はそういった機会が多く設けられておりましたが、過去、そういったテレビの字幕は全くございません。

一般の皆さん方が私たちとコミュニケーションを取る場面において、「筆談できますよ」と申し出ても「いい、いい」と断られるような、そういった社会環境の中で、私たちはコミュニケーションをどのようにしていけばよかったのか、理解をどのように求めたらよかったのか。これは、手話というもの、手話言語そのものが、どういうふうな社会から見られていたかということに関わります。

ろう教育の中では、手話をする手と手を叩かれる環境の中で育った私たちです。そういった時代を生きたからこそ、私たち、それからその上の世代の者たちが、懸命に社会を変えようと取り組んで、

大変なことをたくさん乗り越えてきたわけです。社会参加の道を開くということは、並大抵のことではございません。これは当事者団体、私たちの力を結束させて、さまざまな社会の一つひとつの課題、壁を取っ払っていくという地道な行動が必要だったわけです。そして社会の理解を深めるために、啓発するために、さまざまなことを構築する努力を怠らずに頑張ってきました。

努力途中でございますけれども、まだまだこれからですね、希望や夢を子供たちが持てないという状況はまだまだ続いております。先生方も教育に携わる皆さま方も、大変厳しい状況の中で子供たちの教育と向き合ってくださいと思っていますけれども、諦めてしまうような先生もきっと多くおられるのではないかと思います。しかし、子供たちに生きる力を身につけるためにも、懸命に教育に携わる方もたくさんいらっしゃいました。田舎、地方のろう学校の先生方が、自分たちの子供たちをたくさん東京に就職させようということで、さまざま努力してきた先生方を私は知っております。そういった素晴らしい先生方もいらしたけれども、個人の力では、社会を変えるまでは至りませんでした。

3. 当事者団体の果たしてきた役割

- ・ 障害者雇用促進法の改正 →雇用の義務化
- ・ 民法改正（無能力者制度の改革）
- ・ 差別法規の撤廃 →職業選択の機会の拡大
- ・ 放送・通信の分野における情報アクセシビリティ→日本語を目で見る機会の拡大
- ・ 教育を受ける機会の拡大
 - 他の団体と協働して「ろう教育を考える全国協議会」を設立
 - ろう学校等へのきこえない教職員の採用の拡大
- ・ 心のバリアフリーの促進→各地での啓発事業や研修会、講習会の拡大

私個人の経験で大変恐縮でございますけれども、ほかの方たちと比べると大きな会社に入社することができました。これは障害者雇用促進法、この法律の改正と言いますか、そちらの法律の中で雇用義務ということで、かなり雇用が増えたということがございます。ただ、これはスムーズに最初から行ったということではございませんでした。やはり、自立して仕事をする、社会生活を自立させるというふうなことというのは、さまざまな法律の壁があって、こういったことを一つひとつ取り払うような努力が必要でした。

全日本ろうあ連盟は、こういった当事者を取り巻く壁を取り除くために、まず民法 11 条に取り組みました。旧民法の 11 条ですが、これは聾者・盲者に関して、経済的な活動することを拒むような文章が載っていました。ここをまず取り払わないと、次のステップに行かない。さまざまな障害者の雇用や就労、さまざまな資格改善、そういったことにも、これは民法が基本になっておりますので、「無能力者」というような見方をされていた、この障害者の差別法というか、そこを変えないといけなかったのです。

それで、その法律を改正いたしまして、さまざまな制限があったものを、全部撤廃いたしました。そして、初めて自立した経済活動、安定した社会生活を送ることにつながるということに結びついたのです。その後も、障害者雇用促進法も当然見直しをしまして、雇用率も増えるような形になっております。会社や公的機関等で障害者の雇用が増えたというふうな成果も得ました。ただ、一般的な働き方と比べると、まだまだ差異が残されておりまして、完全たる平等になったかという点、まだまだ当面時間がかかるのではないかと考えております。何かの目標・夢を持って働くこと、それに向かってですね、法律の壁があります。これは障害を持つ人が資格を取ることが制約されるという法律です。

例えば、医師、医療系関係の資格。代表的なのは医師ですね。そういったものの資格を取るとき

に、聴覚に障害がある、話せないというような者が資格を取れないという、資格制限の法律があったのです。こちらの壁も取っ払わなければならない。一つひとつ無くしていく運動に取り組みました。

そのほかにも、社会生活のためには、運転免許、これは欠かせません。今は条件付きで、補聴器をつけていれば免許が取れるような制度になっておりますけれども、以前は、聴力がないと、聴覚に障害があるということで、運転が危ないので取らせないというような意見がありました。ですので、免許を取ることに對しての社会の理解が無く、警察庁と交渉をしても、なかなか突破できない壁でした。

運転免許に對して、これは科学的に調査をし、実験をし、そういった中で「きこえない」というところが障壁にはならない。運転に對して、ここは可能であるというところを、一つひとつ検証しながら、聴覚障害があっても免許は取れるということを勝ち取ったわけです。きこえない、全くきこえない者であっても、俗に言う「ちょうちょマーク」、聴覚障害者マークを付ければ運転できると、今現在は法律が改正されています。

また、さまざまな放送の中で字幕がないという状況がありました。テレビを見るわれわれにとって字幕は大事であるという訴えを出し、民放、NHK、さまざまな所と交渉をしまいいりまして、字幕放送を増やすことができました。私たちがテレビを見るときに、ドラマもニュースもそうでしょう、私たちの生活に直結するような情報がたくさんある中で、日本語を見て、日本語の世界を体験するような状況を作るといことが、今までなかなかできなかったのですが、できてくるようになったわけです。

例えば、駅でもそうです。目で見て分かるような電光掲示板表示がたくさん増えてきた社会に変わってきました。これは私たちの社会の中で、見て分かる情報ということ、さまざまな障壁を取っ払って勝ち取ってきた成果でもあります。情報アクセシビリティの整備ということで考えたときに、かなり、昔と比べて進歩したと考えています。

また、私の経験でろう学校の先生、難聴学級の先生に聴覚障害者はなるべきではないというふうな考え方があったと、当初申し上げましたけれども、ろう者・難聴者でも受験ができるように、さまざま交渉いたしまして、現在では受験をして、ろう者等の教員採用というのが全国的にも広がりを見せている状況がある。こちらも当事者団体として取り組んできた結果です。ただ、私たち連盟だけではないのです。さまざまな団体の力をお借りしながら、みんなで力を合わせて、こういった運動をして、法律の壁を突破し、さまざまな地域の中の学校の教育について改善を求め、しっかりと教育を受けられるような環境を作ってきたという状況がございます。手話教育、手話通訳養成、さまざまな地域の中で手話講習会の展開。こういった全国的な社会の理解についての広がりということも、これは手話言語に對する理解を広めるというすそ野がずっと広がってきたからこそこの考え方だと思うのです。これによって、ろう者に對して優しい社会ができてきたというふうに考えております。そういった状況の中で、ろうあ連盟は歴史を積み重ねながら、社会参加の壁を1つひとつ取っ払っていったという運動を展開してきました。そして、きこえない者、きこえにくい者たちの社会参加をできるようにしてきたわけです。

4. 乳幼児やその保護者を支援する専門家に求めること

- ・ いつの時代でも、障害がある人に限らず、障害がない人、きこえる人でも「生きる」ということは大変。
- ・ 「自己実現」は社会のあり方と大きく関わってくる。
- ・ 多様な文化、多様な言語、多様なコミュニケーション、多様な生活、多様な生き方を受けられる社会は、その社会に生きる人にとり、自己を強く意識し、生きる力が増す。
- ・ 難聴児支援で必要なことは、一方向に向けた（例えば、きこえることに向いた）

仕組みのみではいけない。

- ・ 目の見えない、盲ろう、手足のない、知的障害、発達障害などの障害のある当事者から学び、知ること。そうすることであるべき社会、共生社会の構築について提言する力が増す。
- ・ 差別や偏見は相手を認めないことから始まる。
- ・ 当事者である「ろう者や難聴者」や「手話言語」をリスペクトすることが大事。
- ・ 医療従事者や教育従事者は、きこえる人のみにベクトルをあわせるだけでなく、きこえない、きこえないくい人に、また他の障害のある人にも向けたベクトルをいくつか持つ必要がある。
- ・ この研修会に参加している皆様にはぜひ広い視野を持った専門職であってほしい。

私たちの小さいときの時代背景では、学校の中での国語の時間、日本語として言語を学ぶということでしたけれども、やっぱり学校の中できこえる先生が中心として、教育を進めてきたわけです。今現在、昔と比べて日本語にアクセスできる環境というのが広がってきましたので、さまざまな人たちと日本語でのコミュニケーションを経験させることもできて、人間性豊かに社会生活を送ることができるようになってきています。また、自分の道を自分で制作するような自由も生まれてきております。ですから、物のバリアということの突破だけではなくて、やはりソフト面ですね。人との接し方、コミュニケーション、心のバリアフリー。こういったことに取り組んできた成果が出ているのではないかと思います。こういったことに取り組んで、今後、やはり社会の中できこえない子供たちが生きていく道を作る、増やす。そのようなことに携わってくることができたのかなと考えております。

私たちの生き方を改めると、差別・偏見、こういったことの中で、職業選択の幅も狭く、学ぶ場も狭く、こういった中で生きてきた経験を考えますと、この社会を変えていくということ。これは1人の力で頑張っていくことではありませんでした。ですから、さまざまな経験を持った者たちが集まり、さまざまな社会に結びつけるような要求・運動をすることによって壁を突破することができたわけです。

人間として生きるということは一体何なのかということをよく聞かれますけれども、私はきこえない立場で大変だというふうなことは申し上げますけれども、さまざまな人たちの生き方というのと、さまざまな交流を積み重ねる中で、きこえる人の生き方の中にもいろいろあるということを学ばせていただきました。きこえる人の社会の中で、いま生きていくということは、皆さん方にとっても大変なことだ。きこえる人たちでも自殺する人も出てくる。なぜだろうか、どうして自分から死を選んだのかということが、私には分からないところがございます。

やはり生きるということは何なのかと考えたときに、人間として、アイデンティティをしっかりと築き上げること、社会と自分が結びついていることを実感しながら生きていくことだと思うのです。自分を認めてもらいたいと思ったときに、相手も認めるのだと。このようなことができて初めて生きる力が身に付き、生きていくことになります。ですから相手を認めることができる、お互い認め合える社会。これが生きる力につながって、一人ひとりの力が総結して社会を構築するのではないかと考えています。今、SDGs ということで、さまざまな多様性、多様な文化、多様な言語、さまざまなことを今、言われている中で、多様性をしっかりと認め合える社会に変わってきているとは思いますが、結局、自分の生き方を見たときに、きこえる方たちの生き方を見ながら、考えたときに、盲ろうの皆さまの生き方を見たときにも、変わってきます。そういった付き合いがなければ、見方は変わりません。いろんなことを知ることが大事なわけです。

「きこえる」というカテゴリーだけを見ていくのではなくて、見えない人、そしてきこえない人、重複障害の人たち、知的障害を持つ人たち、社会にはさまざまな人たちがいるわけです。そういった方たちと触れ合う経験、交流する経験。こういったことも大事なことです。そして自らを省みることが多

いと考えます。他人を認める、そして、他人をリスペクトするというのが、これが自分も認めることに繋がります。生き方の方針、方向性というのは、障害がない人、われわれから見たら、きこえる人を見るだけではなくて、さまざまな人たちの生き方を見るという、視野を広げると、そういったことが非常に大切になります。今、この尊重、リスペクトと言いますけれども、やはり、これは相手という人間を認める、受け止めるということですね。逆にそれが認めてほしいということにもつながっていくわけですから、関係づくりには基礎的なものだと思います。

ろう者、難聴者とか、まったく聞こえない人、重度のろう者という見方ではなく、難聴でも、少し聞こえても、全く聞こえなくても、さまざまな聞こえない人がいるということも認めていく。自分も認めていく。そういうことを考えていく必要があるかと思うのです。手話言語も同じです。音声言語と同じような形で、手話言語の文化があるわけです。そういった多様性、コミュニケーションの方法それぞれ、どの選択肢を持って自分が生きていくのか、その選択の幅を広げていくという意味では大切なことだと思います。

また、乳幼児の支援ということで、専門家の皆さま方をお願いしたいことは、障害のない人、またはきこえる人たちの生き方はどのようなものか、それを考えながら指導することではございません。さまざまな考え方、多様性、多様な文化、多様な言語といったたくさんの方のことを認めあえるような社会に変わってきている中で、乳幼児支援に取り組む皆さま方には、そういったことも視野に入れていただきたいと思うわけです。

最後に、私たちの経験から、子供たちに同じような経験をさせないように、やっぱり夢を持って生きていってほしいと願っています。社会の中で受け止められるような形での運動を今後も作っていきたいと思っています。社会活動、経済活動、自立した生活につながるように、これからもしっかりと運動していきたいと思っています。

また、乳幼児、それから保護者に対して、いろんなことを理解したうえでのサポートができるようなことも皆さま方をお願いしたいと思います。当事者が生きる力、また挑戦する力を持てる環境づくり。障害がないすべての人たちの生きる力とつながること。これが一番大事だと思っていますので、こういったことも含めて、ご理解いただきたいと思います。

以上で私の講演を終了します。ありがとうございました。

講義10-2

聴覚障害のある当事者の視点による難聴児の早期支援体制への期待

一般財団法人全日本ろうあ連盟
理事 教育・文化委員会委員長 山根 昭治

1. はじめに

私は長い間、聾学校の寄宿舎指導員として奉職しながら、当連盟をはじめ、公益社団法人北海道ろうあ連盟理事長、一般財団法人旭川ろうあ協会理事長、NPO 法人ろう教育を考える全国協議会理事長、旭川市手話施策推進会議副会長等に携わってきました。本日はこの立場でお話をさせていただきたいと存じます。本日のお話の内容は、まず、難聴児の保護者が必要とする情報支援について。そして難聴児の早期発見・早期療育のために自治体に求めること。3 つ目は「〇〇だけ」構造からの脱却が求められている今、難聴児支援に期待したいこと。そして、さまざまなタイプの子供に応じた具体的な支援。北海道旭川市での手話言語条例に沿った取り組みの紹介とお話を進めていきたいと思います。

2. 難聴児の保護者が必要とする情報・支援について

①最初に出会う医師等の医療従事者の言葉の大きさ

当事者から見た難聴児の保護者が必要とする情報支援についてです。保護者にとってすべての情報は新しく、初めて触れるものです。最初に出会う医師等の医療従事者の言葉は、保護者にとって大きな影響力を持ちます。周りに同じような境遇の親子もいないことが多く、情報が得づらい状況があります。保護者は不安な心境の中、少ない情報の中で、医療従事者に言われるまま子育ての方向を決めてしまうことが多々あります。これは本当に良いことなのでしょうか。

②私たちが求めたいこと

私たちが求めたいことは、保護者に相談できる専門家の存在、相談機関、就学先など、情報を提供でき、さまざまな選択肢があることを知っていただくことです。そして、聞こえない・聞こえにくい子供の、この後は「聞こえない子供」と申しますが、その実態はさまざまであり、実態に対応した複数のよりどころがあることが望ましいです。最初に出会う支援者は、さまざまな子供の実態に応じた必要な情報を与えることが必要であり、そのためにも支援者が聞こえない子供の言語・コミュニケーション手段を正しく把握することが求められます。

③「手話言語」について

手話言語についてです。手話言語は、すべての聞こえない子供に大きな生きる力を提供でき、社会のセーフティネットとなる言語もあります。人工内耳や補聴器は一定の聴力を提供できる可能性を秘めていますが、実際の効果は個人差が極めて大きいものです。音声言語のみならず、手話言語を使用するコミュニティが存在していること、そして、聞こえない子供が、自分は聞こえる人と同じでないと感じたとき、どう対応していくかが大切であるということを知ることが大切です。

④文化的側面・生活の仕方の情報提供

聴覚活用、聴覚回復などのリハビリテーション的側面だけでなく、聞こえない人たちの文化やアイデンティティ等の心理的側面の情報提供と選択決定を支える支援の構築が必要です。子供の言語獲得にあたって、「音声日本語か手話言語か」という二者択一ではなく、その子供の聞こえの実態や保護者の意思に応じて、音声日本語も手話言語も与え、子供が成長してからどのようなコミュニケーションを望むのかを本人に選択させる必要があると思っています。

3. 難聴児の早期発見・早期療育のために自治体へ求めること

難聴の早期発見・早期療育のために自治体へ求めることは、早期にロールモデル、つまり聞こえない大人や聞こえない子供を育てた保護者と出会う体験の支援。保護者が自分の子供の育ちの見通しを持つ機会を与える必要があります。そして子供本人が、聞こえないことを特別な状況ではなく、同じ聞こえない仲間がいと受け止められる機会を保障すること。障害者福祉関係課と子育て支援関係課等の連携をつくる。難聴児支援ネットワークへの当事者参画の徹底が必要です。障害者権利条約の理念「私たちを抜きにして決めないで」とあるように、当事者を抜きにして進めることがないよう、お願いしたいと思います。

4. 北海道旭川市での手話言語条例に沿った取り組みの紹介

北海道旭川市手話言語条例に沿った取り組みの紹介をしたいと思います。旭川市手話言語条例の第7条の中に「手話言語を取得しようとする聴覚障害児の保護者に対し、必要な支援を行うよう努めるものとする」とあります。これに沿って聴覚のある子への医療・福祉・教育に関する意見交換会、そして災害時等の対応に関する意見交換会、緊急時における聞こえない人への支援に関する意見交換会を実施しました。当事者をはじめ耳鼻咽喉科医師・聾学校校長・聞こえない子供を持つ保護者・民生委員・消防署の関係者に参加していただき、行政の縦割りを超えた意見交換の場となりました。参加者からいただいた声として、「聴覚に障害のある子を持つ親として大変なめたになった」、「聞こえ、手話言語の必要性、医療と大変勉強になった。医療のための資源が十分でないことや地域差があることを知った」、「手話言語だけでなく、聞こえない・聞こえにくい人たちへの支援がどうあるべきで、何が必要か考えて、市の施策につなげてほしい」、「具体性があってよかった。各部署で協力して進めてほしい」、「このような意見交換会で情報共有、相互の意見交換を行うことは貴重であるため、今後も継続してほしい」、「民生委員が障害者とあまり接点がないと発言したことは、今後の取り組みのひとつになるだろうと期待したい」などの感想をお寄せいただき、ネットワークづくりの第一歩を踏み出すことができました。

5. これからの難聴児支援の現場で求めること

これからの難聴児支援の現場で、「〇〇だけ」構造からの脱却が求められていると感じます。聞こえない子供の教育の場においても、聾学校・特別支援学校だけでなく、特別支援学級や通常の

学級など多様な形態があります。どのような場で学んでいても手話言語が獲得できる教育環境が必要です。そのためにも医療従事者・母子保健課・子育て支援課・教育委員会・聾学校・障害福祉課・当事者団体等を含めた多職種の介入と連帯による、聞こえない子供の権利が保障され、言語獲得や習得保障に向けた取り組みが必要です。

聞こえない子供を持つ保護者にとって、いつでも安心して相談できるような難聴児の早期支援体制の構築を、学校としても支援していくことが求められます。さまざまなタイプの子供に応じた具体的な支援方法についてお話ししたいと思います。聾の子供に限らず、軽度難聴の子供や重複障害の子供は、周囲の方々から発信する会話等が聞こえないため、どんな出来事が起こっているかということに気付くことができないことがあります。よって、その場の雰囲気を感じ取ることが苦手だったり、常識やマナーを自然に身につけていくことが難しかったりすることもあります。その場合、周りの大人が「今の話はどんな話？」や「分かったことを教えて」など子供に尋ねることで子供が自分の言葉で説明をし、そして内容を理解しているかどうかを判断する機会がとても大事です。

それだけではなく、子供自身が周りの人たち、大人・同級生・聞こえる人たちに対しても、いつも聞こえる人たちが会話の音声、どんな会話をしているのか教えてほしいという声をあげられるようなアプローチが必要になると思います。

実際の例をお話ししたいと思います。ある家庭では、お母さんが聞こえる人で、手話通訳のできる方です。お子さんが聞こえなくて、お母さんに電話がかかってきたときに、電話をしながら手話でその内容を表します。すると子供はそれを見て、「今は聾学校の先生と話しているんだ」とか「忙しそうだな」という状況をつかむことができます。聞こえるお子さんならば、電話の音声を聞いて状況を想像することができますが、同じように聞こえない子供もお母さんの手話を見ることで理解することが大切です。将来的に、聞こえない子供が自分の聴覚障害を認識、受容し、自分にとって必要な社会モデルは何かと理解したりするとともに、周りの子供たちの障害理解の力を育てることにつながっていく。そのような見方が必要です。そのような支援の大切さを、聞こえる保護者や医療従事者が理解し、安心できる早期支援体制を構築していくことが求められています。

6. 結びに

最後にまとめたいと思います。まず日本全国どこにいても、聞こえない子供の子育てについて等しく情報が得られ、その情報に偏りがいないこと。2 つ目として、補聴器や人工内耳をしても手話言語にアクセスできる環境を整えること。3 つ目、成人の聾者・人工内耳装用者と触れ合うことができる環境を提供すること。4 つ目、聞こえる保護者や医療従事者も理解し、安心できる早期支援体制を構築すること。目指すのは、聞こえる人も聞こえない人も共に生きることができる共生社会であり、日本語も手話言語も共存できる社会を構築することです。全日本ろうあ連盟では 2019 年に当事者・耳鼻咽喉科医師・言語聴覚士・聾教育関係者・聞こえない子供の保護者をメンバーとして「ろう乳幼児等支援対策プロジェクトチーム」を設立しました。聞こえない・聞こえにくいお子さんを持つ保護者を対象にしたパンフレットを完成し、聾学校をはじめ、医療従事者、子育て支援課等へ配布中です。皆さま、ぜひご一読ください。



全日本ろうあ連盟発行
きこえない・きこえにくいお子さんを持つママ・パパへ

講義 10-3

聴覚障害のある当事者の視点による難聴児の早期支援体制への期待

NPO 法人つくし 副理事長 渡邊 謙二

1. はじめに(自己紹介)

こんにちは。渡邊と申します。ろう者です。私は地域福祉を大学・大学院で学んだ後、ろう重複障害に関わるようになりました。現在は、NPO 法人つくしで、福祉の立場から支援を行っています。聴覚・ろう重複障害児の早期支援体制に期待することについてお話をしたいと思います。名古屋聾学校の聞こえない子を持つ親御さんたちがコミュニケーションできる場を求め、聾学校卒業後に困っていたことを受けて、聞こえない子供たちが安心して過ごせる居場所を作るために 1996 年に、つくしの会を結成し、親御さんや教員、手話関係者と一緒に活動を始めます。そこではバザーや、月に 1 度、子供のための交流会を実施しました。7 年間の活動で 700 万円の収益を上げました。そして、2003 年に NPO 法人つくしを設立し、古い小さな一軒家で福祉サービス事業を始めました。NPO 法人つくしの目的は、聴覚障害児やろう重複障害児・者とその家族に対して福祉サービスの諸事業を行うことです。最低限のコミュニケーション環境の整備を重視し、子供から高齢者まで生涯にわたって自立と社会参加・活動を実現するためのあらゆる支援を行うことを目的としています。

築50年超える
小さな一軒家で福祉サービス事業を始めました



現在、愛知県と三重県下に聴覚・ろう重複センターの事業所が 12 か所あります。職員は約 150 名。そのうち、ろうのスタッフは約 40 名で、全体の 26%ほどです。今後、各地に聞こえない子供か

ら高齢者までのサポートができるような事業所を設立することを目指し、活動しています。各地の拠点づくりのきっかけは、2005 年、第 1 回東海聴覚・ろう重複児・者家族セミナーです。そのセミナーの目的は「ひとりぼっちのきこえない子供の家族をなくそう」でした。聾学校に通うきこえない子供、愛知県・岐阜県・三重県・静岡県の親たちが集い、意見を交わしました。その後、きこえない子供の遊び場や家族の話し合いの場を作ろうと、定期的に懇談会を開催しました。各地で活動に取り組んだ中で、特に際立っていたのは家族会でした。きこえない子供が安心して通える拠点を！という強い思いを持っておられたのです。もちろん、手話サークル、ろう協会などから、多くのご支援・ご協力をいただきました。こちらは、最近の事業所の様子です。ご覧ください。



特に活動が際立ったのは各地域の家族会でした
聴覚・ろう重複の子どもが安心して通える拠点を！という強い思いが
ありました
手話サークル、ろう協会など多くのご支援・ご協力をいただきました

2. 聴覚・ろう重複の子供のデイサービスとは

現在、NPO 法人つくしの法人の利用者数は 485 名です。そのうち 90%以上がろう者です。法人設立から 19 年目になりました。

聴覚・聾重複の子供のデイサービスとは。児童福祉法に基づく、児童発達支援・放課後等デイサービス事業で、現在、NPO 法人つくしでは、5 つの事業所で実施しています。今回はその中の 1 つ、聴覚・ろう重複センター「ひまわり」を例としてご紹介します。

ひまわりは、三重県津市にあり、定員は 20 名です。学校が終わると、ひまわりに来て、宿題をしたり、鬼ごっこなどをして遊んだり、友達やきこえないスタッフとおしゃべりを楽しんだりして過ごします。公園に出かけることもあります。夏休みや冬休みの間には、朝から夕方まで過ごします。活動としては、工場見学などに出かけたり、プールに出かけたり、室内では、おやつ作りやお昼ごはん作り、また工作などをやっております。

⑤ひまわり(三重県・津市)定員20名：2018年

児童福祉法に基づく
児童発達支援・放課後等デイサービス事業を運営

- ・住所→三重県津市久居二ノ町1648-1
- ・平日→月曜～金曜日 11:00～17:00
- ・休日→夏休み等の長期休暇 10:00～16:00

利用可能な方

- 乳幼児から高等部3年生までのきこえないお子さん
- どの市町村に住んでいてもご利用できます
- ひまわりを利用するにあたって、障害児通所支援受給者証が必要になります

①

障がい児通所受給者証	
受給者番号	
住所	大阪府東淀川区*****
氏名	前田 太郎
フリガナ	マエダ タロウ
生年月日	年 月 日
性別	男 女
障害	知的 聴覚
決定年月日	昭和**年 **月 **日
障がい	知的**
別名	ニックネーム
発付年月日	平成**年 **月 **日
交付担当所	市役所**
発給者住所及び姓	大阪府東淀川区***** 電話 06-*****

②

障がい児通所給付費等の決定	
サービス種別	児童発達支援
支給決定	15,000 円/月 02月～03月
支給額	
支給決定機関	大阪府東淀川区役所
サービス種別	
支給額	
支給決定機関	
サービス種別	
支給額	
支給決定機関	

③

サービス種別	
児童発達支援	
児童発達支援	
児童発達支援	
児童発達支援	
児童発達支援	
児童発達支援	
児童発達支援	
児童発達支援	
児童発達支援	

見本

– 102 –

のため、送迎車を 5 台所有しています。どんな子供たちが利用しているかといいますと、乳幼児から高等部 3 年生までの聞こえないお子さんたちです。どこの市町村に住んでいてもデイサービスを利用できます。利用には障害児通所支援受給者証が必要です。ひまわりの契約者数は 49 名で、半数は 0 歳から 5 歳児です。残りの半数は小学生以上となっています。

利用のきっかけは、主に聾学校の親御さんの口コミが最も多くなっています。時々、聾学校から紹介していただくこともあります。また、地域の療育センター、相談支援事業所、児童相談所などからの紹介もあります。ご家族の方は、ひまわりにお子さんを預けることで、少しでもゆとりを持つことができたり、仕事や用事などを行うことができるようになったり、学校までの送迎の負担が軽くなりました。

ひまわりで大事にしていることです。同じきこえない人が集まり、そして、年齢が違う子供たちが集まる場であることから、子供たちは自主性や協調性を高めたり、そして、自分たちで話し合い、考える経験をしたり、お兄さんお姉さんとしての役割を持ったり、年下の子供にとっては、そんなお兄さんお姉さんたちがロールモデルになったりします。

そのような場では、感じること、見つめ合うこと、お互いを認めることが大切です。そのため、聞こえないスタッフや手話のできるスタッフを配置することでコミュニケーションのサポートやしっかりとした情報保障を行っています。多くの人と出会う中で気付くことがあります。それをお話したいと思います。私は渡邊ですが、きこえないお子さんが私の背後から「おーい、わたなべさん！」と呼びました。「声で呼んでも渡邊さんには聞こえないよ。呼びたいときは肩を叩いて」と説明すると、そのお子さんは「え？なんで？」と尋ねてきました。「わたなべさんはどうして聞こえないの？」と言うので、「君もきこえないでしょ。私も同じだよ」と説明しました。つまり「きこえない」ということの意味が分かっていないお子さんがいます。しかし、私と出会って、きこえない人にもさまざまいるということを気付いてもらうことができました。

また、聾学校以外の特別支援学校に通う聞こえない子供、ろう重複の子供の場合、コミュニケーション手段がなく、手話も身振りも通じなくて、目線もなかなか合わない。でも、「何食べたい？」と尋ねると、答えはなくても、視線で食べたい物のほうを見る。「ああ、これが食べたいのね」と、そう聞くと、また視線で、欲しいのだということを表す。その繰り返しをしていくと、自分の希望を表せるようになる。また、ほかのろうの仲間が手話でしゃべっているところをじっと見つめることで、最初は黙っただけだったのが、少しずつ手や身振りで表せるようになっていく。その子は、今ではやり取りに困らなくなりました。そのようにコミュニケーションの環境というのがとても大事だと思うようになりました。

それから、きこえない子供は将来どうなりたいのか、悩みを持つ子もいます。一般的な発達進路相談もできますけれども、ろう者としてコミュニケーションはどうやっていくのか、電話対応はどうしていくのかなど、不安なこともありますし、また、大学ではどのように勉強にしていくのかなどをろうの先輩スタッフに相談をすることができます。

さらには、きこえないお子さんの中には、親御さんが外国人という方もいます。外国人は日本語が不得手で、日本語も手話もなかなか難しい。そういう方が地域の手話講座に行っても参加するこ

とが難しい。なので、こちらに来ていただいて、一緒に言葉の勉強から始めます。例えば、「お正月」はどういう意味なのか。「日本の文化である」とか、「お正月には落とし玉をあげる習慣がある」ということ、「そこには祝福の意味があるんだ」ということを説明して、親御さんに身につけていただく。そういう形で手話講座を開催しています。きこえない子供との出会いを通して、手話や音声など方法はさまざまあっても、結局は言葉の裏側にある気持ちと向き合うことがとても大切だと感じています。言葉の裏側にあるものを理解し、向き合うことが、心の土台を作り、きこえない子供にとって安心感、誰かに見守られているという安心感につながります。これを実現するためには、地域の聾者や専門家、福祉・教育・医療等社会資源を積極的に活用することが必要です。きこえない子供のデイサービスは、全国的にはまだまだ少ないですが、現在、加盟している 19 か所の施設が設立した全国聴覚・ろう重複児施設協議会では、支援に関する研修の実施だけではなく、広く社会に啓発を行っています。

全国聴覚・ろう重複児施設協議会 (2015年設立：加盟施設19か所)

1. 教育機関や福祉施設等と連携しつつ、聴覚・ろう重複児の居場所づくり、集団保障の意義を広く啓発すること
2. 教育機関や福祉施設等に関わる人たちと協働して、全国に聴覚・ろう重複児の施設を創設していくこと
3. 協議会として、支援の質向上、地域連携の模索などについて研究・研修を行うこと

(参考) 2021 年度全国聴覚・ろう重複障害児施設協議会加盟団体

URL : <https://tukusi.org/pdf/zenrouji2021-1.pdf>

3. 今後の課題

課題は、先ほどもお話ししました通り、聞こえない子供のデイサービスが少ないため、全国で聾学校の数が 100 は超えていると思いますが、聾の子供のデイサービスというのは、まだまだ 19 と、その差が大きいです。通うことが難しいというお子さんが大勢います。しかし、私たちは前向きに考えています。聴覚・ろう重複の子供の家族会や当事者団体、手話関係団体の運動・原動力はすごいものだと思います。何よりも当事者を中心に、福祉・教育・医療関係者の連携が大切です。みんなで考え、みんなで聞こえない子供たちが安心して通える居場所づくりが必要です。以上です。ありがとうございました。

講義 1 1-1

保護者の立場からの難聴児早期支援への思い

愛知県立千種聾学校 保護者

1. 自己紹介

娘は現在、愛知県立千種聾学校幼稚部 5 歳児年長クラスに所属しております。裸耳聴力は左右差があり、右耳スケールアウト、左耳低音 40～50dB 程、高音 100dB ほどの「高音急墜型」です。

両耳補聴器を装用しておりますが、右耳は蝸牛未形成の為、補聴器を装用しても効果はなく、左耳が補聴器装用で 30～50dB 程の聞こえです。障害者手帳は 6 級です。

平成 27 年 4 月 20 日に誕生、新生児聴覚スクリーニングでリファアとなり、生後 5 日目で聴覚障害の告知を受けました。

生後 3 か月で、区（市）の保健師さんによる、新生児・乳児家庭訪問の際、娘の聴覚障害のことをお伝えしました所、たまたまその保健師さんのご友人のお子さんが人工内耳を装用していることを伺いました。そのご友人をご紹介していただき、その数日後に、当時千種聾学校幼稚部 3 歳児年少クラスに所属していた人工内耳装用の女の子と、そのお母さまにお会いすることができました。そのお母さまのご紹介で千種聾学校の教育相談のことを初めて知り、生後 5 か月で聾学校にて教育相談を早期開始することができました。

2. 保護者の視点に立って思う、難聴児早期支援体制の良かった所

先ほどの自己紹介でもお伝えしましたように、娘が早期に教育相談を開始することができたことは、

- ① 新生児聴覚スクリーニングをたまたま病院でうけたこと
- ② 新生児・乳児家庭訪問に来た保健師さんのご友人がたまたま聴覚障害のお子さんをお持ちだったこと

以上の 2 点が大きな理由です。

- ① 病院・医療での早期発見
- ② 保健所・保健師の早期支援

という 2 つの助けによって、娘は次のステップである教育ここで言うと、聾学校の早期教育に生後 5 か月という、割と早い段階で足を踏み入れることができました。

聾学校へ伺う前は、そもそも教育相談や幼稚部といった就学前の子供達を見て頂ける場が聾学校内にあることさえも知りませんでした。また、聾学校とは、主に手話を使っている子供達が来る学校で、失礼ながら、静かで暗くて地味なイメージを当時は持っていました。

た。しかし、実際に目の当たりにしてみると、教育相談でお世話になった先生方をはじめ、子供達も明るく元気でホッとした記憶があります。

娘は現在、聾学校幼稚部に通っていますが、教育相談時代から続く毎日の絵日記のおかげで、人前に立って長い文章で発表する力がメキメキと付き、控え目だった性格も、少しずつ自信を持ち、今では元気に積極的に活動に取り組む姿勢が見られるようになりました。娘のこの成長も、ひとえに早期教育支援に力を入れて下さった先生方のおかげだと思っています。

千種聾学校の乳幼児教育相談においては、子供に対しての指導・支援という面よりも保護者支援の方に力を入れているのかなと感じるところがあります。正直、子供にもっと「お勉強」感、「言語訓練」感がある指導をしてほしいなと思って、他の療育施設でお世話になっていたこともありますが、それは置いといて、やはり保護者に対しての「聴覚障害について」、「親子の関わり方について」、「声かけの仕方について」等の保護者教育、基礎教育、子育てに対して自信を持たせる保護者支援という土台があったおかげで次のステップである、子の成長や言語能力の習得につながったのかなと思っています。

千種聾学校では、聴覚障害に対して専門的な知識を蓄えた先生方がたくさんいらっしゃいます。教育・医療等各分野の勉強会、研修会にほぼ必ず参加している熱心で信頼できるベテラン先生もいらっしゃいます。特に、幼稚部前の乳幼児教育相談では相談内容が多岐にわたり、各分野の専門知識の高さが求められると思うので、そんな先生が一人いるだけで安心感があります。

このように、聾学校の先生方の早期教育、また、聾学校の存在を知るきっかけとなった保健師さんの早期支援、さらには、出生時、新生児聴覚スクリーニングで早期発見していただいたことには大変感謝いたしております。

3. 保護者の視点に立って思う、難聴児早期支援体制のもう少しこうなるといい所

- ① 病院、医療での早期発見
- ② 保健所・保健師の早期支援
- ③ 特別支援学校での早期教育

という上記3点においては、スピードとしては早期に取り組むことができましたが、どれもたまたまの点と点のつながりでつながっただけで、確実なつながり・連携が取れていないところが残念だなと感じております。

例えば、自分の子供の場合は、保健師さんの支援のおかげで聾学校での早期教育につながったのですが、そもそも生後5日目で聴覚障害が見つかった時点で、次の精密検査の予約はもちろんのこと、聾学校や療育施設を紹介していただけるような医師からの説明、

もしくは口頭での医師からの説明では難しいようでしたら、聾学校や療育施設の紹介文、パンフレット等を頂けたら、さらに早期の教育へとつながったのではないかなと感じます。

病院の医師も、一人の患者への診察時間も限られていると思いますし、たった生後数日で、子供に聴覚障害の疑いがあると知った親の方も障害を認めるまで時間がかかると思います。そのような場合には、医師からの口頭での説明よりも「もしもリファアが出たら…」というような病院の今後の検査の流れ、聾学校や療育施設の紹介、保健所や福祉の補助・支援の内容等が書かれたマニュアル本のようなものを手渡して頂けたら、切れ目ない支援につながるのではないかなと感じております。

また、私の場合で申し上げますと、生後5日目で医師より「新生児聴覚スクリーニングでリファアとなりました。生後数日の検査の場合は、耳に羊水がたまっていてリファアになってしまう子もいて、次の再検査でパスする場合も多いです。何かご質問はありますか」と説明を受けました。

この言葉を聞いたとき、1番目に感じたことは、「耳が聞こえないかもしれないんだ、どうしよう、不安だ」という気持ちが強く、せっかく医師が「ご質問はありますか」と聞いてくださったのに、次回の再検査を早くしたいばかりで再検査日の質問をするのみで、他に何を聞けばよいのかが分からない状態でした。こちらが質問すれば医師も応えてくださるが、こちらが質問すること以上のことまでは医師も医療・教育・保健・福祉のことを何から何まで説明してくださることは、ほぼないと思います。そんなときに、今後の流れや見通しが持てるように第1の発見者である医療機関の方から、マニュアル本のようなものがもらえると、情報を与える病院と情報を得られる患者との間でも良好な関係を築けられるのではないかなと思います。

さらに、「マニュアル本」という文書で情報提供をして頂ける利点としましては、産後すぐの母親に障害の告知・説明をしても認めたくないという気持ちで説明を聞き入れられない母親もいるかと思います。実は、私の姉も今年3月に子供を出産し、新生児聴覚スクリーニングでリファアが出ました。姉はそのとき、私には伝えづらかったみたいだが、「聴覚障害ではないと信じたい。耳に羊水がたまっているだけかもしれないってお医者さんにも言われたし、旦那さんには、『もし耳が聞こえにくくても、そのときはそのときで頑張っていこう』って励まされたけれど、私は、『大丈夫だよ、きっと聞こえているよ』ってという言葉が欲しかった」と言っていたのを聞いて、人によって障害受容に大きく差があることを改めて認識しました。姉の例ですと、結果、再検査ではパスしたのですが、もしまたリファアが出ていたら、すぐ障害を認めたくない気持ちから、せっかくの医師の説明も聞き入れる気力がなかったのではないかなと感じます。そのようなときに、その場の説明では聞く気持ちがなくても、文書をお渡し頂いていれば、気持ちが落ち着いてから手に取って説明を聞き入れられるのではないかなと感じます。

もう1点、文書での利点としましては、私の担当医は「もし、不明なことがあったら、インターネットでじゃんじゃん調べていただいてもかまいません。質問もあれば、また伺います。」とおっしゃって頂き、「ネットの情報にばかり流されないように。調べ過ぎないように。」と言われるのかと思いきや、逆のご意見を頂けたので、安心してとことん聴覚障害について調べ尽くすことができたのは良い時代だなと思いました。ただ、インターネットで何でも調べられる時代にはなり、自分が知りたい情報はすぐ得られるが、自分が検索した情報以外は知り得ることができないので、近視眼的な（一面的な）インターネットによる個人の情報収集だけでなく、医療発信の多角的な情報提供を頂けたら広く情報が得られ、そこから早期教育への道筋につながるかなと思います。

また、名古屋市内には、愛知県立千種聾学校と名古屋市中央療育センターすぎのこ学園という二つの支援機関があります。私は両方の機関ともお世話になり、それぞれの良い点があると思っています。ただ、支援機関が一つだけでなく、選択肢が多いことは本来良いことのはずなのに、各々の支援機関がそれぞれで発信しているようでお互いに対しての情報提供が少ない、ということは少し残念に思いました。千種聾学校の幼稚部見学会にすぎのこ学園に通園の方々が年に1回見に来るということはあたりしますが、同じ教育分野内でもお互いの垣根をもう少し越え合い相互に連携がとれたら、子供たち、親たちの選択肢が広がるだろうなと感じました。

子供の障害・聴力・言語力・コミュニケーション能力・社会性・発達・性格等の実態を親がしっかり把握し、子供に合った支援の場を選ぶべきということは、聾学校の先生方より何度も何度も伺っています。ただ、まずはどんな選択肢があるのか、全ての情報を早め早めに提供して頂けたら、親も考え悩む時間的余裕も生まれ、ひいては将来の為に子供の何が足りなくて、何を伸ばしていけばいいのかを考え、養育していくことにつながるかと思います。

聴覚障害児のインテグレーションが増える中、インクルーシブ教育・インクルージョン・ノーマライゼーション等、専門用語が一人歩きしているように感じます。個人的にはインテグレーション・インクルージョンに肯定的でも否定的でもありません。ただ、親が子供の実態を把握していなかったり、親のエゴであったり、聴覚障害について理解できていなかったり、聾学校・通級・難聴学級・地域の幼稚園・保育園・小学校等それぞれの教育現場に対しての情報が乏しかったりすると間違った選択をしかねないのかなと思っています。そのためにも、聴覚障害教育の中心となる聾学校で早期に支援があれば、選択の余地が広がりますし、子供に対してのみではなく、保護者に対しての教育・指導にもつながるかなと思います。

聴覚障害児たちが、将来社会で役立つために、輝くために、各分野で専門性を上げるとともに、互いに連携して、早期発見・早期支援・早期教育の輪がつながり、切れ目ない支援体制がより一層整備されていくことを願っています。

講義 1 1-2

難聴の兄弟を育てた経験から

滋賀県立聾話学校 保護者

1. 自己紹介

滋賀県守山市に住んでいます。家族は5人家族です。夫、子供が3人と私です。

長男（16歳）は、聾話学校高等部2年生です。長女（14歳）は、地域の中学校へ通っています。次男（11歳）は、兄と同じ聾話学校小学部6年生です。

長男の聴覚障害が分かったのは1歳半検診がきっかけでした。普段の様子からひょっとしたら聴こえていないかと、もやとした気持ちがあったので保健師さんに相談してみました。その後、病院を紹介されABR（聴性脳幹反応検査）を受けた結果、高度感音性難聴と診断を受けました。大変ショックでした。

次男は、3ヶ月の時に長男の通う病院で検査をしていただき、次男も高度感音性難聴と診断されました。長男が幼稚部の年長（5歳）のときでした。次男の診断を聞いた時は、長男の時よりもショックが大きかったです。この子も難聴だったという思いと、長男が幼稚部に通って3年目で少しずつ我が子の障害を受け入れられるようになってきた頃だったからだと思います。

長男は1歳9ヶ月から、次男は、6ヶ月から就学前クラスに通い始めました。

2. 保護者の立場から聴覚障害児早期支援体制の良かったところ

- ①母親、難聴児の心の支えとなる場所だと思う。
- ②息子の言語獲得のための関わりや学習、聴覚活用の練習をして頂けたこと
- ③聴こえにくい息子を育てる関わり方を教えて頂いたこと
- ④息子の幼児期から聴覚障害について学べたこと
- ⑤長男は、初めての子育てで先生方や同じ障害を持つ子供のお母さんたちと交流ができたこと
- ⑥次男が人工内耳装用を嫌がっていたとき、相談やクラスの無い日も通うことができ対応して頂いたこと

3. 聴覚障害児早期支援体制こんなところが良くなるといいなと思うところ

- ①滋賀県の就学前クラスが公的な仕組みを確立して頂けたらと思う
- ②2歳児に関しては、幼稚部につながる年になるので週3、4日通えたら良いと思う

4. 保護者の立場から聴覚障害児早期支援体制の良かったところ

- ①母親、難聴児の家族の心の支えになる場所だと思います。

病院で診断を受けてから聾話学校をすぐに紹介されました。障害が分かってからはこの子をどうして育てていったらいいのかまったく先が見えない不安の中で過ごしていました。すぐに学校へ連絡を取り、就学前クラスに通い始めました。通い始めたときは聴覚障害について何も知らなかったもので、ここにつながって少しでも息子の将来のためになればという気持ちでした。今思い返しても就学前クラスは、一番聴覚障害児のいろんな不安を相談できる場所だったと思います。

②息子の言語獲得のための関わり（幼児に伝わる手話やキュードスピーチ）、聴覚活用の実践（太鼓や音の出る物で興味を持たせたり、静かな中で様々な音を聞かせたりして音の聞き分けを体験させる etc…）をして頂いた。

③聴こえにくい息子を育てる関わり方を教えて頂いた。

話している言葉が分からない、聴こえにくい息子と話をする時に大事なことは、前から話すこと。口のそばに伝えたいものを持ってきて物と口の動きを一緒に見せること。ゆっくり話すこと。子供が発音しやすい破裂音「パパ」などを親が言うことで子供が真似をして発音できるようになり、お父さんと「パパ」がつながるなどの専門的な関わり方をたくさん教えて頂きました。また、子供の気持ちが動いた時に視線をこちらに向ける時に一緒に共感する事も教えて頂きました。確かに息子は、うれしいとき「できた！」と得意な時、私に視線を向けていました。その時に手話や声を掛けながら「美味しいね」「面白いね」と繰り返し話しかけました。このような関わり方は、言葉で教えて頂くことも必要ですが、やはり先生と子供の関わりをそばで見て、自分も真似をしてできるようになったと思います。

④息子の幼児期から聴覚障害について学べたこと

聴覚障害と聞いても聴こえないというイメージしか思いつかなかったのですが、一人一人聴こえには違いがあったり、感音性難聴は音の聴こえ方にひずみがあったりで補聴器を付けてボリュームを大きくしてもクリアーに音が聴きとりにくいことも知りました。また、聴覚障害のある方たちと出会う機会も増えました。「息子は、将来話せるようになるのか？」「自立できるようになるのか」等、将来に対して不安だらけでした。そんな気持ちや不安が和らいだのが大人になられた聴覚障害の方達との出会いでした。学校の先生、聾話学校の卒業生や青年団の方たち、難聴のお母さん方です。それまでは聴覚障害の方と話したことがありませんでしたが、手話ができない私に口話で話しをして下さって、コミュニケーション力について教えられました。手話ができないと伝わるかなと不安になり、どうしても自分から話そうとできないのですが、そんなときでもゆっくり口の動きを見て読み取ってもらったり、指文字で一文字ずつ表しながら話してもらったりしました。普段の話し言葉を使わなくても、他のコミュニケーションの方法を使って伝

えられるし、話したい気持ちや伝えたい気持ちがあれば、色々な手段を用いてコミュニケーションできることを感じました。今までの自分のコミュニケーション力の無さにも気づきました。

⑤長男は初めての子育てで、先生方や同じ障害を持つ子供のお母さんたちと交流できたこと

どのお子さんも初めての育児は、分からないことや気になること、そして不安に思うことだらけだと思います。私も長男の障害の事と初めての育児で「いっぱいいっぱい」でした。集団のクラスではお友達やお母さんたちと一緒に遊んだり料理を作ったりして少しずつ打ち解けていきました。お友達とのやりとりやトイレに行くことができたといった日常の小さなできた事を一緒に喜び合い、とても楽しかったです。夏休みなどは、お兄ちゃんやお姉ちゃん、妹、弟も一緒に遊んだりしたことも就学前クラスの良かったところだと思います。お母さんたちとは子供の聴こえの事や聴覚障害について多く話すことはなかったのですが、難聴の子供の母という同じ立場だったから日常会話や子育てのことも話しやすかったと思います。

⑥次男が人工内耳を嫌がって装用できなかったときに相談やクラスの無い日も通うことができ対応して頂いたこと

次男は、1歳11ヶ月の時に人工内耳の手術をしました。手術後数ヶ月は順調に付けられていましたが、中耳炎をこじらせ一月弱の間内耳が付けられない時がありました。その後から大変嫌がるようになり装用ができなくなりました。装用ができないと音が聴こえないまま過ごすことになりとても心配でした。言語聴覚士の先生からは、「子供が楽しみながら付けられるように好きな遊びや楽しいことをしながら付ける練習をしてください」と言われましたが、息子はつけることを嫌がっていました。1日の中で少しでも長くつけられるように、少しでも付ける回数を増やせるように…と頑張っていました。常に内耳のことばかり考えて大変でした。就学前クラスの先生が内耳を少しでも付けやすいようにと協力してくださいました。長男が2年生だったので学校へ送ってからそのまま就学前クラスの教室で内耳を付けられるように関わってくださいました。

5. 早期支援体制のこんなところが良くなるといいなと思うところ

難聴児の早期支援は、とても大切だと思います。子供の障害が分かったらすぐに相談できる早期支援につながることで、親は聴覚障害児について知ることができます。聴こえない我が子への接し方も変わります。今まで子供の後ろから話しかけていた場面でも、子供の視線に入って見て分かるように話しかけるようになります。そこから、子供が分かる簡単な手話や身振り手振り、物や写真や絵カードを使ってコミュニケーションをとるようになります。難聴の子供にとって、このような親子のコミュニケーションがとれることは、

聴覚の活用にとっても大切だと思います。子供が幼いと、いろんなコミュニケーションの手段を使い、親は「伝えたいこと」を伝えようとしますが、うまく伝わらずお互いにストレスになることも日常茶飯事でした。息子にしてみれば事前の情報がなかったり理由が分からないままだったりで、ついつい「伝えること」がおろそかになっていたのかなと思います。頑固で言うことを聞いてくれないと先生に相談すると「聴こえにくい子供は「ながら聞き」ができないから、物事がいきなり起こると受け入れにくいので「つもり」ができるように前もって伝えて上げると良い」と教えて頂きました。

悩んだり、分からないことがあったとき、就学前の先生や聾話学校の聴力検査室の先生に相談ができたことは大変心強く、いつも支えて頂いていたと思います。

滋賀の聾話学校は、幼稚部はありますが就学前のクラスは制度としてはないそうです。聾話学校の先生方が早期支援の必要性を感じて就学前クラスを作って対応してくださっているのが現状だそうです。聴覚障害児の保護者として大変ありがたいことだと思います。

今後、早期支援の重要性や必要性を知って頂くことで早期支援体制が充実していくことを願っています。今滋賀の就学前指導は、2歳児クラスは現状週2日となっていますが、3回若しくは4回に日数が増えてもいいかなと思います。聾話学校の幼稚部に進むのか、地域の幼稚園や保育所に進むのかを決める大切な年でもあると思います。登園に慣れたり、友達と遊んだり、家ではなかなかできない聴覚活用と生活体験ができる早期支援の時間が増えるといいなと思います。早期支援体制が整うことで通える日数も増やしていただけるのかなと期待します。そして、これからも聴こえない、聴こえにくい子供たちとご家族の支えになる支援を続けて頂きたいです。

今、息子たちは楽しく聾話学校へ通っています。家では手話と口話を一緒に使って会話をしています。次男は、発達がゆっくりなこともあり、私は分かりやすい言葉や次男が知っている言葉をチョイスして話します。5年生ごろから会話が増えてきたように思います。最近は「なんで」とよく聞いてくれるのが嬉しいです。会話の内容も日本語はたどたどしいのですが冗談も言い合えるようになりました。幼稚部の頃からは想像もしなかった姿です。

長男は、聾話学校に通っていたからだと思うのですが自分の聴覚障害のことを理解して向き合っているなと感じます。前向きに物事を考えられるようになったのは、聾話学校で主体性を大事にして学んでこられたからだだと思います。早期教育から今まで私自身不安やうまくいかず悲しくなる事もたくさんありました。学校の先生方や周りで支えてくださった方たちのお陰で、子供たちの持っている力を何となく信じて来られたように思います。楽しく子供たちと話せるようになったことが本当に嬉しいです。

今回このようなお話を頂き、子育てを振り返る機会になったことを感謝しています。ありがとうございました。



発行元

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所
〒239-8585 神奈川県横須賀市野比5-1-1
TEL:046-839-6875 FAX:046-839-6909
<https://www.nise.go.jp/nc/>

本件についての問い合わせ先

聴覚障害教育研究班 **山本 晃・井口 亜希子**

(2022年3月発行)