

資 料

全国難聴・言語障害学級及び通級指導教室実態調査

独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所

この調査は、本研究所調査研究「特別支援教育にかかる国の政策的課題や教育現場の課題への対応に資する基本的データの収集及び分析のための調査」の一部として実施するものです。

(担当者：小林倫代、松村勘由、小田侯朗、原田公人、牧野泰美、久保山茂樹)

担当の先生（難聴・言語障害教育担当者等）にご回答いただくにあたってのお願い

1. この調査は全国の傾向をみるためにのみ使用され、個々の学級や学校の事例として使用されることはありませんので、実態をそのまま記入してください。

2. この調査では便宜的に下記の名称を用いています。回答において下記の分類と名称にご留意ください。

学級・・・難聴特別支援学級、言語障害特別支援学級

教室・・・通級指導教室（難聴）、通級指導教室（言語障害）

※東京都の通級指導学級は 教室 として回答してください。

3. 調査用紙は難聴・言語障害学級・通級指導教室設置校（園）1校（園）につき1部を送付しています。「同一校に複数の学級や教室が設置されている」「同一校内に他校（園）の学級が設置されている」「センター等にまとめて設置されている」などの場合でも、複数の学級・教室を合わせてご回答いただくことを原則とさせていただきます。

ただし、学級・教室運営の実態や回答のしやすさから、学級・教室ごとに別の用紙に回答していただいてもかまいません。その場合恐縮ですがこの用紙をコピーして回答下さるようお願いします。

4. 記入は、平成23年9月1日現在で、お願いします。

返送は、平成23年9月末日を目安に、同封の返信用封筒にてお願いします。

ご不明の点は、下記までお問い合わせください（なるべく電子メールかファックスでお願いします）。

国立特別支援教育総合研究所 企画部 久保山茂樹

電話：046-839-6855

Fax：046-839-6909

電子メール：kuboyama@nise.go.jp

調査項目 A 基本的統計資料

A-1 所在地

学校所在地を都道府県または政令指定都市でお書きください。

都・道・府・県・市

A-2 学級・教室の設置状況や担任者数

下の表のうち、校内に（またはセンター等内に）設置されている学級・教室について○印をしてください。学級・教室担当者のうち、小中学校等の教員（常勤及び非常勤）の人数を「教員」の欄に、それ以外の職員（言語障害専門職・介助員等）の数を「教員以外」に記入してください。

小学校

学級・教室の種類	設置	教員	教員以外
難聴特別支援学級		名	名
通級指導教室（難聴）		名	名
言語障害特別支援学級		名	名
通級指導教室（言語障害）		名	名

中学校

学級・教室の種類	設置	教員	教員以外
難聴特別支援学級		名	名
通級指導教室（難聴）		名	名
言語障害特別支援学級		名	名
通級指導教室（言語障害）		名	名

幼児の教室

学級・教室の種類	設置	教員	教員以外
幼児のきこえの教室		名	名
幼児のことばの教室		名	名
上記以外の幼児の教室		名	名

A-3 指導対象幼児・児童・生徒数

(1) 指導対象幼児・児童・生徒の障害等について

平成23年9月1日現在、指導している全ての幼児・児童・生徒について、下の表の該当する欄に人数を記入してください。

- ・同一の学校に複数の学級や教室が設置されている場合は、それぞれの学級、教室が該当する表にすべて記入してください。
- ・幼児・児童・生徒1人について1障害に該当するものとして記入してください。
- ・難聴は、良耳の平均聴力レベルで記入してください。
- ・一側性難聴の幼児・児童・生徒及び人工内耳を装用している幼児・児童・生徒については、聴力レベルの欄に記入せず、それぞれの欄に人数を記入してください。
- ・人工内耳については、片耳装用か、両耳装用かを区別して記入してください。

① 特別支援学級用

「正式な指導対象」（難聴・言語障害学級在籍児、または、難聴・言語障害学級における通級による指導の対象児）か「それ以外」（教育相談等）かを分類して人数を記入してください。

区 分		正式な指導対象である子ども						それ以外の子ども					
		幼 児	小学校 低学年	小学校 高学年	中学生	高校生	高卒 以上	幼 児	小学校 低学年	小学校 高学年	中学生	高校生	高卒 以上
難 聴	40dB未満												
	40dB～59dB												
	60dB～79dB												
	80dB～99dB												
	100dB以上												
	聴力レベル不明												
	一側性難聴												
	人工内耳片耳装用												
	人工内耳両耳装用												
言 語 障 害	構 音 障 害												
	口 蓋 裂												
	吃 音												
	言語発達の遅れ												
	そ の 他												

② 通級指導教室、幼児の教室用

「指導対象として計数している」か「それ以外」かを分類して人数を記入してください。

区 分		指導対象として計数している子ども						それ以外の子ども					
		幼 児	小学校 低学年	小学校 高学年	中学生	高校生	高卒 以上	幼 児	小学校 低学年	小学校 高学年	中学生	高校生	高卒 以上
難 聴	40dB未満												
	40dB～59dB												
	60dB～79dB												
	80dB～99dB												
	100dB以上												
	聴力レベル不明												
	一側性難聴												
	人工内耳片耳装用												
	人工内耳両耳装用												
言 語 障 害	構 音 障 害												
	口 蓋 裂												
	吃 音												
	言語発達の遅れ												
	そ の 他												

③前ページの①と②の表で「その他」として記入した幼児・児童・生徒とはどのような子どもですか。

(2) 巡回による指導について

平成 23 年 9 月 1 日現在、巡回による指導をしている幼児・児童・生徒がいれば、あてはまる欄に人数を記入してください。

- ・ 担当者が指導対象児の在籍校に出向く形態で指導をしている・・・・・・・・人
- ・ 担当者も指導対象児も在籍校以外の場所に出向く形態で指導をしている・・・・人
- ・ 上記以外（具体的に）人

(3) 発達障害等について

平成 23 年 9 月 1 日現在、指導している全ての幼児・児童・生徒についてあてはまる欄に人数を記入してください。

	医師の診断や 専門機関の判定等がある						診断や判定等はないが 担当者の判断としてあてはまる					
	幼 児	小学校 低学年	小学校 高学年	中学生	高校生	高 卒 以 上	幼 児	小学校 低学年	小学校 高学年	中学生	高校生	高 卒 以 上
LD(学習障害)												
ADHD(注意欠陥多動性障害)												
自閉症												
高機能自閉症												
アスペルガー症候群												
広汎性発達障害												

(4) 卒業後の支援について

平成 23 年 3 月に卒業した幼児・児童は、卒業後どこで支援を受けていますか。あてはまる欄に人数を記入してください。

① 幼児期から小学校段階への移行にあたって

特別な支援なし	人
これまでの学級・教室で継続	人
言語障害学級	人
通級指導教室(言語障害)	人
難聴学級	人
通級指導教室(難聴)	人
知的障害学級	人
自閉症・情緒障害学級	人
通級指導教室(情緒障害)	人
通級指導教室(自閉症)	人
通級指導教室(学習障害)	人
通級指導教室(注意欠陥多動性障害)	人
特別支援学校(聴覚)小学部	人
特別支援学校(知的)小学部	人
医療機関等学校以外	人
その他 ()	人
その他 ()	

② 小学校段階から中学校段階への移行にあたって

特別な支援なし	人
これまで学級・教室で継続	人
中学校言語障害学級	人
中学校通級指導教室(言語障害)	人
中学校難聴学級	人
中学校通級指導教室(難聴)	人
中学校知的障害学級	人
中学校自閉症・情緒障害学級	人
中学校通級指導教室(情緒障害)	人
中学校通級指導教室(自閉症)	人
中学校通級指導教室(学習障害)	人
中学校通級指導教室(注意欠陥多動性障害)	人
特別支援学校(聴覚)中学部	人
特別支援学校(知的)中学部	人
医療機関等学校以外	
その他 ()	人
その他 ()	人

調査項目 B 指導内容・方法

B-1 指導形態など

(1) 指導形態について、学級・教室の全体的な傾向として該当するもの 1 つに○印をしてください。

1. ほとんど 1 対 1 の指導である
2. 1 対 1 の指導を中心とし、小グループによる指導を併用している
3. ほとんど小グループによる指導である
4. 小グループによる指導を中心とし、1 対 1 の指導を併用している
5. その他_____

(2) 指導時間について、それぞれに該当する人数を記入してください。

指導している子ども全員について、この学級・教室での指導時間が

1. 主に、通常の学級等の授業終了後である子ども・・・・・・人
2. 主に、通常の学級等の授業時間中のいずれかである子ども・・・・人
3. その他_____人

(3) 現有する設備・備品に○印をし、() に具体名を記入してください。

- | | | |
|----------------|-----------|-------------|
| 1. オーディオメータ | 2. 騒音計 | 3. 音場聴力検査装置 |
| 4. 補聴器特性検査装置 | 5. 鼻息鏡 | 6. 発音発語訓練装置 |
| 7. 発音直視装置 | 8. 構音検査用具 | |
| 9. 発達検査・知能検査 (| |) |

B-2 指導について

(1) 難聴児の指導について、課題になっていることを記入してください。

(2) 軽度・中等度難聴（人工内耳・一側性難聴を含む）の指導について、特に課題になっていることや行っている配慮について記入してください。

(3) 言語障害児の指導について、課題になっていることを記入してください。

(4) 指導において、デジタル教材やパソコン等を活用されていまして、その活用例を記入してください。

調査項目 C 学級・教室の経営等

C-1 学級・教室の経営について

学級・教室の経営上課題になっていることがらを3点まで記入してください。

- ・
- ・
- ・

C-2 通常の学級との連携について

(1) 難言学級や教室における指導に関する連携のうち行っているものすべてに○印をつけてください。

- | | | |
|------------------------------|-------|----------------|
| 1. 連絡帳 | 2. 電話 | 3. 学級・教室だよりの発行 |
| 4. 通常の学級の授業や行事等を参観する | | |
| 5. 指導報告書等を通常の学級に渡している | | |
| 6. 通常の学級の担任に授業参観してもらう | | |
| 7. 通常の学級の担任に学級や教室の行事を参観してもらう | | |
| 8. その他 () | | |

(2) 通常の学級における学習や生活に関する連携について、行っているものすべてに○印をつけ、具体例を記入してください。

1. 通常の学級の授業に参加し、指導対象児への個別的な支援を行う
具体例：
2. 通常の学級の授業に参加し、指導対象児以外の児童・生徒への個別的な支援を行う
具体例：
3. 通常の学級で、障害に関する授業を行う
具体例：
4. 通常の学級の担任から、指導対象児について相談を受ける
具体例：
5. 通常の学級の担任から、指導対象児以外の児童・生徒について相談をうける
具体例：
6. その他
具体例：

C-3 設置校内や地域での役割等について

(1) 校内の特別支援教育体制における役割

学級・教室の設置校の特別支援教育体制で指名されている役割について、該当するものに○印をつけてください(担当者が複数いる場合は、担当者全員についてあてはまるもの全てに○印をつけてください)。

- | | |
|-------------------|--------------|
| 1. 特別支援教育コーディネーター | 2. 校内委員会等の委員 |
| 3. 校内就学指導委員会等の委員 | 4. その他 () |

(2) 地域の特別支援教育の体制での役割

地域の特別支援教育の体制で果たしている役割について、該当するものに○印をつけてください(担当者が複数いる場合は、担当者全員についてあてはまるもの全てに○印をつけてください)。

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1. 地域特別支援教育コーディネーター | 2. 地域の就学指導委員会等の委員 |
| 3. 地域の専門家(巡回相談)チームの委員 | 4. 乳幼児健診の相談員 |
| 5. 就学時健診における言語スクリーニング | 6. その他 () |

(3) 地域・他機関との連携について

指導している子どもに対する検査等について、どの機関が実施しているか該当する欄に○印をつけてください。

	学級・教室 で実施	他機関等に依頼					
		医療 機関	療育 機関	聾学校 等	教育セン ター等	大学・ 研究所等	補聴器 業者等
聴力検査							
音場における聴力検査							
補聴器の特性検査							
補聴器フィッティング							
知能検査・発達検査							
構音検査							

(4) 学校以外の機関（医療機関・福祉機関等）との連携において課題があればお書きください。

C-4 幼児の指導について（幼児の指導や相談をしている場合のみお答えください）

(1) 指導や相談の開始について

①何歳ぐらいから相談や指導をしていますか。

相談は____歳ぐらいから 指導は____歳ぐらいから

②教室への紹介者はどの機関（健診等）でしょうか、あてはまるもの全てに○をつけてください。

1. 一歳半健診 2. 一歳半健診後の教室 3. 三歳児健診 4. 三歳児健診後の教室
5. その他の健診（ ） 6. 医療機関の医師 7. 医療機関の言語聴覚士
8. 幼稚園 9. 保育所 10. 障害児療育機関 11. 教育委員会
12. 保護者から直接 13. その他（ ）

(2) 地域の乳幼児健診に参加している場合、参加しているものに○印をつけてください。

1. 一歳六か月児健診の相談員 2. 一歳六か月児健診の事後指導スタッフ
3. 三歳児健診の相談員 4. 三歳児健診の事後指導スタッフ
5. その他の乳幼児健診（ ）の相談員 6. その他の乳幼児健診（ ）の事後指導スタッフ

(3) 幼児期の指導の後、小学校の学級・教室に就学する際の引き継ぎはどのようにしていますか。

①難言学級・教室への引き継ぎ

②通常の学級（在籍学級）への引き継ぎ

(4) 幼児担当者について

①幼児担当者（幼児の担当として配属された職員）はいますか。

☐ いる（ 名） ☐ いない（小学校教員等が担当）

②幼児担当者の所属はどこですか。（例：○○幼稚園、△△町役場××課、□□村教育委員会）

③幼児担当者の職種について、あてはまるものにレ印をし、人数等を記入してください。

- ☐ 幼稚園教諭 【☐常勤（ 名） ☐非常勤（ 名）（週に____回）】
☐ 保育士 【☐常勤（ 名） ☐非常勤（ 名）（週に____回）】
☐ 言語聴覚士 【☐常勤（ 名） ☐非常勤（ 名）（週に____回）】
☐ その他（ ） 【☐常勤（ 名） ☐非常勤（ 名）（週に____回）】

(5) 幼児の指導や教育相談をする場の名称を記入してください（例：○○小学校幼児部、△△町幼児ことばの教室）。

(6) 幼児の教育相談や指導をする利点や課題についてのお考えをお書きください。

・ 利点

・ 課題

C－5 小学校における中学生以上の指導や中学校における高校生以上の指導について

(小学校で中学生以上を指導している場合や中学校で高校生以上を指導している場合に記入してください)

(1) 中学生以上の対象児・者をどのような手続きで受け入れていますか。

(2) 中学生以上の対象児・者の指導方法や内容について課題があればお書きください。

C－6 保護者との連携について

(1) 保護者とのかかわりについて課題があればお書きください。

(2) 子どもの障害に対する保護者の理解に関して、課題や支援の具体例があればお書きください。

(3) 学級・教室で保護者と連携しながら実施している活動があればお書きください。

(4) 親の会活動について、該当する記号に○印をしてください。

①親の会の組織について

1. この学級・教室の対象児を中心とした親の会がある
2. 他校の学級・教室と合同の親の会がある
3. 上記の1, 2の両方にあてはまる
4. 現在、学級・教室としては親の会活動には関与していない

②親の会の運営について

5. 保護者が主に活動を計画・運営し、教師は補助的な役割を果たしている
6. 教師が主に活動を計画・運営し、保護者はこれに参加している
7. 活動内容によって、上記の5, 6の両方がある
8. その他 ()

③親の会の運営等について課題があればお書きください。

調査項目 D 勤務・研修等について

D-1 勤務について

現在の勤務時間や勤務内容などについて課題があればお書きください。

D-2 研修について

(1) 学級・教室の担当者全員について、難言教育の経験年数、大学・研究所・センター等における難聴・言語障害教育に関する研修経験などについて下記に記入してください。

	難言教育の 経験年数	難言教育を初めて 担当する際の研修経験	難言教育を担当 する中での研修経験	難言教育以外の特別支援 教育に関する研修経験
担当者 A	年 月	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】
担当者 B	年 月	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】
担当者 C	年 月	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】
担当者 D	年 月	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】
担当者 E	年 月	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】
担当者 F	年 月	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】
担当者 G	年 月	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】
記入例 1	3 年 月	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】
記入例 2	9 年 月	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】	【 有 ・ 無 】

(2) 難聴・言語障害教育に関する研修の内容をお書きください

調査項目 E 自由記述

難聴・言語障害教育の現在・将来などについて感じていることをお書きください。
また、その他にご意見がありましたらお書きください。

ご協力ありがとうございました。

下記に、学校名や記入された先生のお名前を記入いただければ幸いです。差しつかえない範囲でご協力お願い申し上げます。

学校名

記入者