特教研B-361

基幹研究

聴覚障害教育における
センター的機能の充実に関する研究

―乳幼児を対象とした地域連携―

（平成 30 年度～令和２年度）

研究成果報告書

令和３年３月

独立行政法人
国立特別支援教育総合研究所

はじめに

近年、聴覚障害のある子供の早期発見・早期療育開始・早期教育相談開始に関わって、「難聴児の早期支援に向けた保健・医療・福祉・教育の連携プロジェクト」等が発足し、国レベルでの活発な議論が行われているほか、文部科学省による「保健、医療、福祉と連携した聴覚障害のある乳幼児に対する教育相談充実事業」が今年度より展開されるなど、聴覚障害の早期発見や早期療育・早期教育相談に対しては、国民から大きく注目されている。全国の特別支援学校（聴覚障害）（以下、「聾学校」という）では、昭和 40 年代から早期教育部門や担当を配置し、乳幼児教育相談の充実に努めてきたが、平成 19 年度以降の特殊教育から特別支援教育への転換に伴い、全ての聾学校において小・中・高等学校への支援や乳幼児教育相談支援等のセンター的機能の更なる充実が求められることになった。

聴覚障害のある子供の発達段階を踏まえた療育・支援に関しては、平成 12 年に新生児聴覚スクリーニングに関わる厚生労働省のモデル事業が開始され、聴覚障害を早期に発見するためのシステムが地域で整備され始めた。こうした事業の進展も踏まえ、本研究では聴覚障害がある乳幼児を対象とした相談支援に関する地域連携について調査を行い、聴覚障害の早期発見から療育機関や教育機関への接続に関わる聾学校の地域における役割及び学校や自治体等の取組を整理した。このことにより、早期からの乳幼児教育相談や支援体制の現状及び在り方の検討を通して、今後の我が国の施策に資することを目的とした。

本研究は、当初、平成 30 年度から令和元年度にかけて２年間を研究期間として進めることを計画していたが、諸般の事情により研究期間を３年間に変更し研究を進めることとした。具体的には、平成 30 年度は、「特別支援学校（聴覚障害）における乳幼児教育相談に関わる調査（全国調査）」の実施、令和元年度は、「聴覚障害のある乳幼児に対する切れ目ない支援体制構築に関わる実地調査」の実施、令和２年度は、「令和元年度に実施した四つの地域に対する調査の継続、関連する研究データとの関連付け及び考察、研究成果報告書の作成」等を行うこととした。さらに、新型コロナウイルス感染症の拡大状況を踏まえ、「海外調査を文献調査・関係者からの情報収集」、「研究協議会等の諸会合のリモート開催」等に再修正した。

これらの研究により、聴覚障害がある乳幼児への切れ目ない支援体制の構築・充実について聾学校が大きな役割を果たしていること、聴覚障害の早期発見から療育や教育機関への接続の道筋や支援体制は自治体によって取組の差異があること、支援体制を先進的に構築している地域にはキーパーソン等の存在など共通した要素等があることを明らにした。

是非ともご批正をいただきたい。

国立特別支援教育総合研究所　上席総括研究員　横倉　久

目次

はじめに

１．研究の背景　・・・・・　1

２．研究の概要　・・・・・　7
（１）研究目的　・・・・・　7
（２）研究方法　・・・・・　7
（３）研究体制　・・・・・　8
（４）研究計画　・・・・・　10

３．早期からの切れ目ない支援体制構築の重要性　・・・・・　12
（１）聴覚障害を早期に発見し早期から支援を行うことの重要性　・・・・・　12
（２）我が国における聴覚障害の早期発見体制　・・・・・　15
（３）我が国における聴覚障害発見後の支援体制　・・・・・　19
（４）問題の所在(聴覚障害発見後の支援体制)　・・・・・　23

４．聾学校における乳幼児教育相談の現状と課題　・・・・・　25
（１）定期的に乳幼児教育相談に通っている乳幼児の現状　・・・・・　25
（２）乳幼児教育相談が行っている機関連携の状況　・・・・・　28
（３）考察(乳幼児教育相談における機関連携の状況等)　・・・・・　35

５．切れ目ない支援体制が構築されている地域の取組　・・・・・　37
（１）Ａ県における支援体制　・・・・・　37
（２）Ｂ県における支援体制　・・・・・　41
（３）Ｃ県における支援体制　・・・・・　45
（４）Ｄ県における支援体制　・・・・・　48
（５）考察(四つの地域の支援体制から示されたこと)　・・・・・　52

６．乳幼児教育相談から見た支援体制　・・・・・　54
（１）聴覚障害発見後の支援体制例　・・・・・　54
（２）四つの自治体における支援体制構築に関わる共通事項　・・・・・　60
（３）考察(乳幼児教育相談の役割)　・・・・・　61

７．総合考察　・・・・・　64
（１）乳幼児教育相談が地域で果たす役割　・・・・・　64
（２）「協議会」を活用した支援体制の評価・検討の必要性　・・・・・　65
（３）乳幼児教育相談が地域から求められている役割を十分発揮するために　・・・・・　69
（４）切れ目ない支援体制の構築・充実に向けて　・・・・・　72

８．資料　・・・・・　75

おわりに

１．研究の背景

我が国の聴覚障害教育においては、聴覚障害のある子供に対する指導や保護者に対する支援が早期から行われることにより、その後の高い教育効果が得られることなどから、聾学校での早期教育が重視されてきた。具体的には、３歳児からの幼稚部教育が昭和 30 年代に先進校で始まり急速に全国に普及し、昭和 40 年代からは、０～２歳の乳幼児に対する教育相談が始まり、全国に広がっていった（齋藤, 2018）。

その後、聴覚刺激に対する脳波の変化を調べる聴力検査が開発され、聴覚障害の早期診断に活用されるようになるとともに、こうした技術を応用した機器による新生児期の聴覚スクリーニング検査が可能になってきた。我が国においても、平成 10 年代に新生児聴覚スクリーニング検査が始まった。新生児聴覚スクリーニング検査の普及により、我が国においても０歳台で聴覚障害が発見されるようになってきたことから、聴覚障害発見後の教育相談のために、聴覚障害乳幼児や保護者が聾学校の乳幼児教育相談や国立特殊教育総合研究所の教育相談センター（当時）を訪れるケースが増加してきた。こうした状況を踏まえ、本研究所では、聴覚障害のある乳幼児とその保護者に対する支援機関としての乳幼児教育相談の充実に向け、聾学校の乳幼児教育相談担当者が行うべき発達的支援や保護者支援等の具体的内容について明らかにすることを目的とした研究に取り組んだ（独立行政法人国立特殊教育総合研究所, 2006）。このように聾学校においては、早期の聴覚障害教育のみならず、聴覚障害のある乳幼児とその保護者に対する支援を長らく行ってきた。

平成 19 年の特殊教育から特別支援教育への転換に伴い、聾学校は制度の上では特別支援学校となった。現在、主として幼稚部を設置する特別支援学校（聴覚障害）（以下、「聾学校」という）において、学校教育法第 74 条に規定されている特別支援学校のセンター的機能の一部の機能として、乳幼児教育相談が継続されている。

> **学校教育法　第 74 条**
> **特別支援学校においては、第 72 条に規定する目的を実現するための教育を行うほか、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校又は中等教育学校の要請に応じて、第 81 条第 1 項に規定する幼児、児童又は生徒の教育に関し必要な助言又は援助を行うよう努めるものとする。**

近年、新生児聴覚スクリーニング検査による聴覚障害の早期発見が全国的に広く行われるようになってきたことから、幼稚部を設置する聾学校の乳幼児教育相談では、医療、福祉、保健等と連携しながら、０歳からの早期教育や保護者対応に当たっている学校が多く、その件数も増えている状況にあることが知られている（文部科学省, 2020）。

平成 28 年度を対象年度とし、平成 29 年度に本研究所が全国の聾学校 94 校を対象として

実施した調査結果(回収率 96.8%)では、全国の聾学校においては、特別支援学校のセンター的機能の発揮に関わる特別支援教育コーディネーターが複数指名されていた。また、指名人数について回答のあった聾学校(複数配置と回答した 69 校の内 68 校から回答)においては、特別支援教育コーディネーターが、1 校当たり平均で 4.1 名指名されていた。また、聾学校が平成 28 年度に実施した相談(電話・来校・訪問)の延べ件数は 44,376 件(1 校平均 487.6 件)であったが、とりわけ乳幼児期(0 ～ 2 歳)の相談件数(26,030 件)が多い結果だった(**図 1**)。

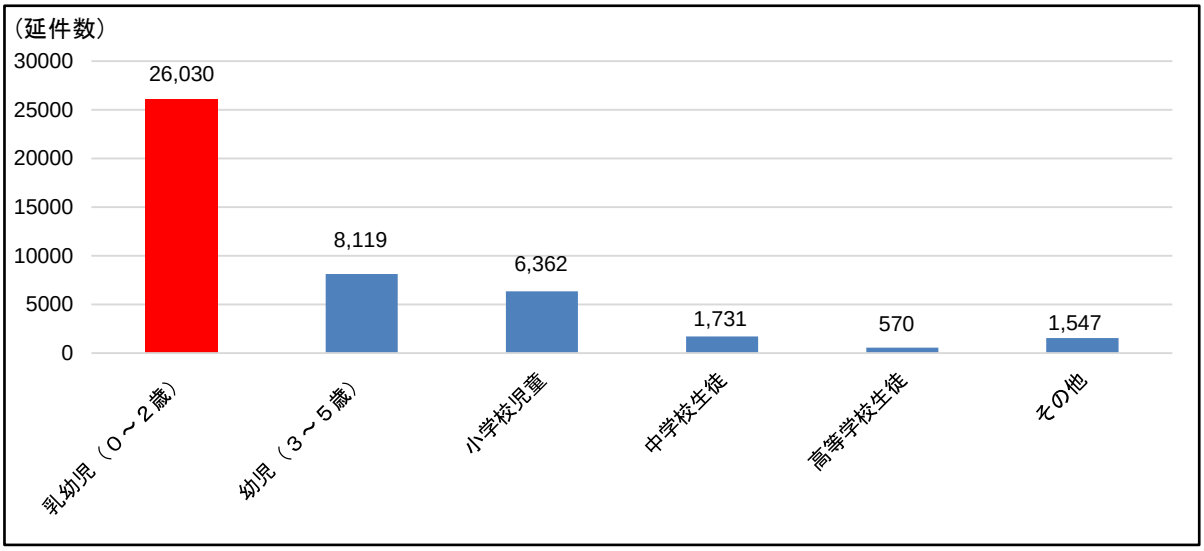

図 1　聾学校が平成 28 年度に実施した相談の延べ件数(件)

平成 27 年度を調査対象期間とし全国の特別支援学校 1,005 校(国立 45 校、公立 947 校、私立 13 校)に対して実施した文部科学省の調査結果によると、特別支援学校(国立・公立・私立)における子供及び保護者からの相談延べ件数のうち乳児(0 ～ 2 歳)に対する相談は 34,882 件(国立 67 件、公立 34,759 件、私立 56 件)であった(文部科学省, 2017)。調査方法や対象年度が異なるため単純比較はできないが、本研究所聴覚障害教育研究班が平成 29 年度に実施した予備的研究の調査結果と文部科学省の調査結果から、センター的機能として特別支援学校が乳幼児と保護者に対して行っている相談の多くは、聾学校が実施している現状が推察できる。

一方で、聾学校の乳幼児教育相談においては、相談件数の急増により、「現場が相談担当者と必要経費確保に難渋しつつも 2 名の担当者で 64 名の相談を担当する」といった学校現場の課題が、関連団体などから指摘されている(公益財団法人聴覚障害者教育福祉協会, 2018)。

また、令和 3 年 1 月に示された「新しい時代の特別支援教育の在り方に関する有識者会議」による報告では、「特別支援学校では障害の重複の有無により学級編制がなされており、

小学校等と比較すると手厚い教師の配置となっているが、学校教育法第 74 条に基づくセンター的機能を効果的に発揮するためには、教職員の数が不十分な場合もある。」と、特別支援学校がセンター的機能を十分発揮するに当たっての教職員配置に関わる課題が指摘されている。

センター的機能については、「盲学校、聾学校及び養護学校小学部・中学部学習指導要領（平成 11 年３月告示、15 年 12 月一部改正）」第１章総則第２節第７に「地域の実態や家庭の要請等により、障害のある児童若しくは生徒又はその保護者に対して教育相談を行うなど、各学校の教師の専門性や施設・設備を生かした地域における特殊教育に関する相談のセンターとしての役割を果たすよう努めること。」と規定されている。本規定に基づき、特別支援学校（当時は、盲学校、聾学校、養護学校）においては、乳幼児教育相談や地域の小・中学校等に在籍する児童生徒等に対する支援を行う役割を担ってきた。

その後、特殊教育から特別支援教育への転換に向けて中央教育審議会から示された答申「特別支援教育を推進するための制度の在り方について」では、「今後、特別支援学校（仮称）の機能として、小・中学校等に対する支援などを行う地域の特別支援教育のセンター的機能を、関係法令等において明確に位置付けることを検討する必要がある。」と、センター的機能の充実を図ることが示された。本答申においては、特別支援学校の有するセンター的機能の具体的内容が以下の６点で示されている。

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

本答申においては、地域の実情に応じた乳幼児教育相談の充実の必要性についても示されている。以下に本答申から関連箇所を抜粋する。

「特別支援教育等に関する相談・情報提供機能については、地域の小・中学校等に在籍する幼児児童生徒や保護者への相談・情報提供のほか、幼稚園等における障害のある幼児への教育相談が考えられる。これまでにも、盲学校及び聾学校の幼稚部では、乳幼児期の子供を対象とした早期からの教育相談を実施している場合があるが、障害者基本計画において乳幼児期からの一貫した相談支援体制の構築を図ることとされていることも踏まえ、今後、それぞれの地域の実情に応じて、こうした取組を広げていくことが期待される。」

また、本答申には、関係機関の連携や自治体内の関係行政機関との相互連携の必要性についても示されている。以下に本答申からの関連箇所を抜粋する。

「福祉、医療、労働などの関係機関等との適切な連携も重要であるが、このためには、関係行政機関等の相互連携の下で広域的な地域支援のための有機的なネットワークが形成されることが有効である。」

小・中学校等においては、特別支援学校への就学が可能な障害の状態として示されている学校教育法施行令第 22 条の 3 に該当する児童生徒や、特別支援学級や通級による指導を受けている児童生徒が在籍していることが国の資料等からも見ることができる。

聾学校においては、新しく示された特別支援学校幼稚部教育要領、小学部・中学部学習指導要領(平成 29 年 4 月告示)にもあるように、今後も、「地域の実態や家庭の要請等により、障害のある幼児児童生徒等またはその保護者に対して教育相談を行うなど、各学校の教師の専門性や施設・設備を生かした地域における特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」必要があることから、乳幼児教育相談はもとより、学校教育法第 74 条に基づき地域の小・中学校等に対する支援の更なる充実を図っていく必要がある。

現在、我が国は、人口急減・超高齢化といった大きな課題に直面しており、これらの課題を乗り越え、各地域の特徴を生かした自立的で持続的な社会を創生するためには、全ての子供たちを守り、支える地域社会の在り方が問われている(中央教育審議会, 2015)。持続可能な社会の創り手として、全ての子供たちが健やかに成長していくためには、それぞれの地域において、障害等のある子供と保護者が安心して生活を送ることのできる地域社会を目指して、医療・保健・福祉・教育等の関係機関が連携し、それぞれの役割の下、障害等のある子供と保護者を支える仕組みを構築する必要がある。とりわけ、その後の発達に大きく影響を及ぼすことが明らかになっている聴覚障害のある乳幼児に対する支援体制は重要であり、聾学校がセンター的機能として果たす乳幼児教育相談の役割は大きいと言える。

しかし、聾学校の乳幼児教育相談が、その役割を発揮するために、関係機関と行う連携の具体的な内容については、関係団体から「医療・療育・福祉機関との連携」として一例が示されている(財団法人聴覚障害者教育福祉協会, 2019)ものの、地域の児童発達支援センター等と聾学校の乳幼児教育相談との連携の在り方など、前述した聾学校現場の現状を改善するための資料は見られない。これは、聾学校の乳幼児教育相談担当者が地域や学校、聴覚障害のある乳幼児といった個々の状況に応じて、必要と思われる連携内容を関係機関と共通理解しながら、個別具体的に進めているからであると考えられる。

こうしたことを踏まえると、約半世紀にもわたって取り組まれてきた聾学校の乳幼児教育相談について、改めて現状と課題を明らかにし、今後の在り方を検討すべき時期に差し掛かっており、乳幼児教育相談の運営上の課題解決や適切な取組の実施に資する全国的な研究が聾学校の現場からも期待されているところであると考えられる。

そこで、本研究のサブテーマでもある地域における乳幼児教育相談と関係機関との連携という「乳幼児を対象とした地域連携」を一つの切り口とし、聴覚障害教育におけるセンター的機能の充実に資する研究が必要であると考えた。

そして、これまで地域でその役割を果たしてきた聾学校の乳幼児教育相談が、現在、医療機関や保健福祉機関など、関係機関との連携の状況はどのような現状にあるのか、そして聴覚障害のある乳幼児とその保護者に対してどのような役割を地域で果たしているのか等について研究し、今後の聾学校の乳幼児教育相談の在り方を明らかにしたいと考え、本研究を開始することとした。

［引用・参考文献］

中央教育審議会(2015)．新しい時代の教育や地方創生の実現に向けた学校と地域の連携・協働の在り方と今後の推進方策について(答申)．

中央教育審議会(2005)．特別支援教育を推進するための制度の在り方について，9-12.

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所(2018)．予備的研究「聴覚障害教育におけるセンター的機能の充実に関する調査研究」.

独立行政法人国立特殊教育総合研究所(2006)．課題別研究報告書「聴覚障害乳幼児に対する早期からの教育的支援」，1.

公益財団法人聴覚障害者教育福祉協会聴覚障害乳幼児教育相談研究委員会(2019).聴覚障害乳幼児の教育相談指導の現状と課題―特別支援学校(聴覚)乳幼児教育相談の専門性を高め安定的運営ができるようにするために―．平成 30 年度聴覚障害乳幼児教育相談研究会成果報告書.

公益財団法人聴覚障害者教育福祉協会聴覚障害乳幼児教育相談研究委員会(2018)．聴覚障害乳幼児の教育相談指導の現状と課題―特別支援学校(聴覚)における教育相談の実態調査からその在り方を展望する―．平成 29 年度聴覚障害乳幼児教育相談研究会成果報告書.

文部科学省(2021)．新しい時代の特別支援教育の在り方に関する有識者会議(報告)．
https://public-comment.e-gov.go.jp/servlet/PcmFileDownload?seqNo=0000214160

文部科学省(2020)．聴覚障害教育の手引き 言語に関する指導の充実を目指して，9.

文部科学省(2017)．平成 27 年度特別支援学校のセンター的機能の取組に関する状況調査について.
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/__icsFiles/afieldfile/2017/03/14/1383107.pdf
(最終閲覧日,令和３年１月 18 日)．

文部科学省(2019)．日本の特別支援教育の状況について.新しい時代の特別支援教育の在り方に関する有識者会議(第１回配付資料)．
https://www.mext.go.jp/content/20200109-mxt_tokubetu01-00069_3_1.pdf
(最終閲覧日,令和３年１月 18 日)．

文部科学省(2018)．特別支援学校幼稚部教育要領、小学部・中学部学習指導要領(平成 29 年 4 月告示)．

文部科学省(2003)．盲学校、聾学校及び養護学校小学部・中学部学習指導要領(平成 11 年３月告示、15 年 12 月一部改正)．

齋藤佐和(2018)．日本の聴覚障害教育の変化 −言語指導法を中心に−．聴覚言語障害 47, 1-20.

２．研究の概要

（１）研究目的

本研究では、乳幼児教育相談に焦点を当て、①「聾学校における機関連携の状況」を明らかにし、②「早期からの切れ目ない支援体制を既に構築している地域における障害の発見から療育開始・教育相談開始までの流れや指導支援の内容・方法」について調査することにより、今後、聾学校が我が国における聴覚障害のある乳幼児とその保護者に対して果たすべき役割について明らかにすることを目的とする。

（２）研究方法

本研究は、前述した二つの目的に対し、主に先行研究やこれまでに収集した資料の精査、調査研究、研究協議によって進める。

具体的には、聴覚障害の早期発見・早期支援に関わる教育分野や医療分野等に関わる文献や論文、資料等の精査、平成 29 年度予備的研究で実施した全国の聾学校のセンター的機能に関する実態調査の精査、出生及び乳幼児期における聴覚障害の発見からその後の切れ目ない支援体制を構築している自治体に対する調査、研究協力機関及び研究協力者による研究協議会を通して研究を進める。最終年度には上記のそれぞれの取組を総合的に検討し、研究成果報告書をまとめる。

以上の方法を、本研究の二つの目的に対応して整理すると以下となる。

１．聾学校における機関連携の状況について調査する。
２．早期からの切れ目ない支援体制を構築している地域における障害の発見から療育開始や教育相談開始までの流れや乳幼児教育相談における指導支援の内容・方法に関して調査し、聾学校の地域で果たすべき役割を明確にする。

（３）研究体制

本研究は、国立特別支援教育総合研究所聴覚障害教育研究班３名（研究代表者、研究副代表者、研究分担者）のほか、研究協力機関として全国聾学校長会、公益財団法人聴覚障害者教育福祉協会、及び宮城県立聴覚支援学校（平成 30 年度のみ）の３機関、研究協力者として文部科学省の特別支援教育企画官１名（令和２年度のみ）、特別支援教育調査官１名、研究協力者８名（平成 30 年度は５名、令和元年度は６名、令和２年度は２名）の研究体制で進めた。なお、乳幼児教育相談の対象が、学校教育前である０歳から２歳までの聴覚障害のある乳幼児やその保護者であることから、令和２年度については、自治体の保健福祉担当部局を管轄している厚生労働省の障害児支援専門官にもオブザーバーとして参加いただいた。

全国各地域の状況には違いがあることが想定されることから、研究協力機関・研究協力者が所属する聾学校は、設置者の人口規模、乳幼児相談の担当教員数、教室の活動等の特徴を勘案し選定することとした。各研究協力機関、研究協力者には、乳幼児教育相談にかかる取組、当該県における障害の発見から療育開始・教育相談開始までの状況や指導支援の内容・方法、そして聾学校における機関連携の状況等に関する情報提供を依頼した。

文部科学省の特別支援教育企画官及び特別支援教育調査官には、主に、国の政策的見地からの知見の提供等を、聴覚障害者教育福祉協会には、同協会内の聴覚障害乳幼児教育相談研究会の行った乳幼児教育相談に関する研究の情報の提供を依頼した。

１）研究代表者・研究副代表者・研究分担者

山本　晃(研究企画部総括研究員、平成 30 年度・令和元年度研究代表者、令和２年度研究分担者)

宇野宏之祐（研修事業部総括研究員、平成 30 年度・令和元年度研究副代表者、令和２年度研究代表者）

横倉　久（情報支援部上席総括研究員・平成 30 年度・令和元年度研究分担者、令和２年度研究副代表者）

２）研究協力機関

全国聾学校長会（平成 30 年度～令和２年度）

公益財団法人 聴覚障害者教育福祉協会（平成 30 年度～令和２年度）

宮城県立聴覚支援学校（平成 30 年度）

３）研究協力者

佐々木邦彦（文部科学省初等中等教育局特別支援教育課特別支援教育企画官）(令和２年

度)

庄司美千代(文部科学省初等中等教育局特別支援教育課特別支援教育調査官)(平成 30 年度～令和２年度)

村野一臣(全国聾学校長会会長)(令和２年度)

大原重洋(聖隷クリストファー大学)(平成 30 年度～令和２年度)

原田公人(藤女子大学)(平成 30 年度～令和元年度)

佐藤　操(秋田県立聴覚支援学校)(平成 30 年度～令和２年度)

谷田育子(鳥取県立鳥取聾学校ひまわり分校)(平成 30 年度～令和２年度)

佐藤玲子(宮城県立聴覚支援学校)(令和元年度～令和２年度)

４)オブザーバー

鈴木久也(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室障害児支援専門官)(令和２年度)

（４）研究計画

３年間の研究期間を通して以下の研究活動に取り組む。

１）聴覚障害教育関係の研究・報告、全国の聾学校の紀要、先行研究に関わる文献や論文等から、早期からの切れ目ない支援体制を構築している地域における障害の発見から療育開始・教育相談開始までの状況や指導支援についての取組に関わる情報を収集する。（平成 30 年度）

２）平成 29 年度予備的研究で実施した「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」の結果、研究協力機関及び研究協力者からの情報等から、聾学校のセンター的機能についての取組や知見を整理する。また、公益財団法人聴覚障害者教育福祉協会が取り組んだ聴覚障害乳幼児教育相談研究会成果報告書等、他の難聴乳幼児の早期発見・早期支援に関する先行研究について整理する。（平成 30 年度～令和２年度）

３）全国の聾学校に「聾学校における乳幼児教育相談に関わる調査」を行い、乳幼児教育相談で連携している機関との連携の状況、必要性を感じているが連携できていない機関とその理由等について整理する。（平成 30 年度）

４）研究１年目（平成 30 年度）に実施した調査結果や収集した情報等を元にしながら、聴覚障害の早期発見と切れ目ない支援体制を構築していると思われる自治体（聾学校、教育委員会、保健福祉担当部局、支援体制構築に取り組んできた関係者等）に対する調査を行う。（平成 31 年度～令和２年度）

５）以上から得られた情報について精査・分析を行い、①聾学校における機関連携の状況、②早期からの切れ目ない支援体制を構築している地域における障害の発見から療育開始までの機関連携の状況や指導支援の内容・方法、について分析を加えることにより、我が国における聴覚障害のある乳幼児に対して聾学校の乳幼児教育相談が果たす役割をまとめる。研究結果の考察に当たっては、先行研究との関連付けを行うなどして、より多面的な分析を加える。（令和２年度）

６）随時、研究協議会を開催し、研究協力者等を交えた検討を行う（研究代表者、研究副代表者、研究分担者、研究協力機関、研究協力者等）。（平成 30 年度～令和２年度）

７）得られた知見を総合的に検討・考察・整理し、研究成果報告書を作成する。（令和２年度）

なお、研究から得られた知見から、聾学校の管理職、並びに教育委員会等の担当者向けリーフレットを作成し、聴覚障害に関わる早期からの支援体制の構築と、聾学校管理職の役割について啓発する。また、令和２年度事業「難聴児の切れ目ない支援体制構築事業」*1との連動を図り、本事業で作成を予定している乳幼児教育相談担当者等に必要な資質・能力の育成のための「研修パッケージ」に対して、本研究で得られた知見を提供することなどにより、実効性の高い事業とするとともに、本研究と事業双方の充実を図る。こうした取組を通して、全国の聾学校の乳幼児教育相談の取組を支援する。

(補足事項)新型コロナウイルス感染症の拡大状況を踏まえた研究計画の変更について

新型コロナウイルス感染症の拡大状況を踏まえ、以下のとおり計画を変更した。

・海外調査を文献及び関係者への情報収集に変更

・令和２年度の研究協議会(２回)をリモート開催に変更

［参考］令和２年度事業「難聴児の切れ目ない支援体制構築事業」

令和２年度に予算化された新規事業であり、国立特別支援教育総合研究所の所管事業として、以下の目的に基づき、文部科学省との共催により、全国研修会「難聴児の切れ目ない支援体制と更なる支援の推進に向けた全国研修会」を実施した。(新型コロナウイルス感染症の拡大状況を踏まえ、集合型の研修からオンデマンドによる講義及びオンラインによる講義・交流会に変更して実施した。)

実施に当たり、厚生労働省にも協力いただき、全国研修会の開催について医療・福祉関係者に周知した。その結果、1,335 名(参加学校数 159 校、参加機関数 299 機関)の参加申込みがあり、参加申込者の半数近くが医療・福祉関係者だった。

(目的)難聴の早期発見・早期教育(療育)開始が、その後の子供の発達に大きな影響を及ぼすことを踏まえ、聾学校に設置された乳幼児教育相談が、各地域において効果的に機能するよう、保健・医療・福祉及び教育の連携促進や、乳幼児教育相談担当者の専門性向上を目的とした全国研修会を開催することにより、我が国における乳幼児期から学齢期までの切れ目ない支援体制を構築する。

３．早期からの切れ目ない支援体制構築の重要性

（１）聴覚障害を早期に発見し早期から支援を行うことの重要性

先天性の聴覚障害児は、1,000 人に一人程度の頻度で出生する障害である。聴覚障害の発症率は、先天異常症と言われる疾患の中でも高く、心室中隔欠損症(0.428%)、ダウン症候群(0.157%)、口唇口蓋裂(0.153%)、多指・多趾症(0.152%)、大血管転移(0.148%)、心房中隔欠損症(0.122%)に次ぐ割合で発症しており上位を占めている(公益社団法人日本産婦人科医会,2019)。表１に示した我が国における新生児に対するマススクリーニングにより発見される他の疾患の発見率を参照すると、聴覚障害は、他の疾患の中でも高い割合で出現する障害であることが分かる。

表１　我が国のマススクリーニングにより発見される疾患の発見率(～2004)
日本産婦人科医会「新生児聴覚検査事業の手引き」より

疾患名	発見率
フェニルケトン尿症	1/7.7 万人
ガラクトース血症	1/3.6 万人
楓シロップ尿症	1/51 万人
ホモシスチン尿症	1/20 万人
先天性副腎過形成症	1/1.6 万人
クレチン症	1/3,600 人

欧米では、聴覚障害の早期発見がその後の子供の成長に大きく関わることを踏まえ、新生児聴覚スクリーニングは全出生児を対象とし、公的費用による実施や保険適応といった費用面での対策が進んでいる国や地域が多い。例えば、アメリカにおいては、新生児聴覚スクリーニング検査への対応について、「スクリーニング検査を１ヶ月齢までに行う」「精密検査を実施し聴覚診断を３ヶ月齢までに行う」「聴覚障害が診断された乳幼児に対して療育･教育を６ヶ月齢までに開始する」という「１-３-６プラン」というガイドラインが示され、多くの州で聴覚障害の早期発見及び発見後の支援体制の整備が進められている。また、本研究に関わってドイツにおける新生児聴覚スクリーニング及びその後の支援体制について、関係者(Ludwig-Maximilians-Universität München　Prof. Dr. habil. Annette Leonhardt)に聞き取りを行ったところ、ドイツにおいては、全ての新生児に対して生後３日以内に新生児聴覚スクリーニング検査を行うことが義務付けられており費用も各種健康保険による負担が行われる。そして聴覚障害が発見されると、聾学校に併設されている初期介入センターによる在宅初期サポートを受けることになっているとのことであった。

我が国においても、幼児に聴覚障害があると言語発達は遅れ、コミュニケーションは次第に困難度を増し、心理的にも深刻な問題を生じる（田中, 1994）ことが知られており、聴覚障害が早期に発見され、その後適切な支援が行われた場合には、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、その早期発見・早期療育を図るために、全ての新生児を対象として新生児聴覚検査を実施することが重要であるとされている（厚生労働省, 2007）。笠井（2012）は、「早期に療育開始された児は、日本語言語性コミュニケーション能力が高得点群となる確率が、3.23 倍（$p<0.01$）高くなる」「ＮＨＳ（新生児聴覚スクリーニング）を受けることにより早期療育開始に至る可能性が 20 倍高くなる」「生後６ヶ月以内の療育開始により、コミュニケーション能力良好となる確率は約３倍上昇する」としている。また、「音声言語もしくは手話によって言語能力が備わっている聾学生においては、この乳幼児期の言語体験が大きく貢献しているという報告」（小田, 2006）が示されていることからも、音声や手話に関わらず、聴覚障害のある乳幼児に対する早期支援が重要であることが分かる。

これらを踏まえると、我が国においても、言語獲得前の聴覚障害が子供の発達に様々な影響を及ぼす（大沼, 2018）ことに留意し、聴覚障害の早期発見と、その後直ちに支援等が開始される地域の体制「早期からの切れ目ない支援体制」が用意されることが重要となることは、先行研究からも明らかである。

しかし、我が国における聴覚障害の発見体制については、新生児聴覚スクリーニング実施率は徐々に増加しているものの、未だ全例には至っておらず、社会的な課題が残っていることが指摘されている（片岡ら, 2018.片岡, 2019）ことから、今後の検査実施体制の充実が求められているところである。

［引用・参考文献］

笠井(2012)．感覚器障害戦略研究　聴覚障害児の療育等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 の進め～」．公益財団法人テクノエイド協会，74-75.

片岡(2019)．新生児聴覚スクリーニングの現状と今後の課題．日耳鼻 122，1552-1554.

片岡, 菅谷, 福島, 前田, 假谷, 西崎(2018)．新生児聴覚スクリーニングの費用対効果の検討．日耳鼻 121, 1258-1265.

公益社団法人日本産婦人科医会(2019)．すべての新生児が聴覚スクリーニング検査を受けて確実に早期療育につながる体制の実現に向けて．第３回難聴児の早期支援に向けた保健・医療・福祉・教育の連携プロジェクト会合資料.

公益社団法人日本産婦人科医会(2007)．新生児聴覚検査事業の手引き．
https://www.jaog.or.jp/sep2012/JAPANESE/jigyo/JYOSEI/shinseiji_html/shi-contents.html
(最終閲覧日, 令和３年１月 18 日)．

公益財団法人聴覚障害者教育福祉協会聴覚障害乳幼児教育相談研究委員会(2018)．平成 29 年度「特別支援教育に関する実践研究充実事業(特別支援教育に関する NPO 等の活動・連携の支援に関する実践研究)」平成 29 年度聴覚障害乳幼児教育相談研究会成果報告書「聴覚障害乳幼児の教育相談指導の現状と課題　- 特別支援学校(聴覚障害)における教育相談の実態調査からその在り方を展望する -」．2-3.

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長(2007)．平成 19 年１月 29 日付　雇児母発第 0129002 号「新生児聴覚検査の実施について」(平成 29 年 12 月 28 日一部改正)．

文部科学省(2020)．聴覚障害教育の手引　言語に関する指導の充実を目指して．14.

小田(2006)．聴覚・言語障害児のリテラシーの向上を目指して-コミュニケーションを重視した指導と教材-．平成 14 年度～平成 17 年度科学研究費補助金(基盤研究 B)「聴覚言語障害児のリテラシーを高めるコミュニカティブアプローチの研究と教材開発」研究成果報告書，12-13.

田中(1994)．発見の遅れた難聴児の実態-帝京大学耳鼻科小児難聴言語外来例-．音声言語医学 35，213-218.

（２）我が国における聴覚障害の早期発見体制

聴覚障害の検査法については、ピープショウテストによる３歳児以降の幼児を対象とした聴力検査のほか、生後６ヶ月から 24 ヶ月までを適応月齢とした条件詮索反応聴力検査（ＣＯＲ）等が用いられてきた。近年、聴覚伝導路の電気反応を記録することで出生後間もない検査を可能にした聴性脳幹反応（ＡＢＲ）を用いた検査が発表されたことにより、生下時による聴覚障害の発見を可能にした。当初、ＡＢＲは、正確性は高いものの、検査所要時間が１件当たり約 30 分以上になるほか、検査実施のためには、多くの場合、薬物を使用して睡眠下で検査を行わなければならず、全出生児を対象として実施することは困難であったが、新生児聴覚スクリーニングを目的として、自動解析機能を持たせた簡易聴覚検査機器が欧米で開発された 1990 年代後半より、こうした方法を用いて出生病院に入院中の新生児に対して聴覚検査を行うことが欧米に広がり、次第に我が国にも導入が進められてきた。

平成 10 年度から平成 12 年度にかけて実施された厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）「新生児期の効果的な聴覚スクリーニング方法と療育体制に関する研究」を踏まえ、厚生省（当時）は、平成 12 年 10 月に、「新生児聴覚検査事業実施要綱」を定め、聴覚障害の早期発見・早期療育を図るため、新生児に対する聴覚検査を医療機関に委託して試行的に実施した。さらに平成 14 年３月、厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）「全出生児を対象とした新生児聴覚スクリーニングの有効な方法及びフォローアップ、家庭支援に関する研究」班は、「新生聴覚検査事業の手引き」を作成し、将来、全国的なマススクリーニングとして新生児聴覚検査を実施する際に生じる可能性がある問題点を検討するための事業「新生児聴覚検査事業」を実施した。

「新生児聴覚検査事業」については、平成 18 年度をもって国庫補助が廃止され、平成 19 年度より地方財政措置において「少子化対策に関する地方単独措置」として総額に組み入れられることとなった。このことに伴い、平成 19 年１月 29 日、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長から、各都道府県、各政令市、各特別区母子保健主管部（局）長あてに「新生児聴覚検査の実施について」が通知された。本通知において、市町村は、①「母子健康手帳を活用し、新生児聴覚検査の受診状況を確認し、保護者等に対し検査の受診勧奨を行う」、「新生児聴覚検査の受診結果を確認し、要支援児とその保護者に対する適切な指導援助を行う」、「新生児聴覚検査に係る費用について公費負担を行い、受診者の経済的負担の軽減を積極的に図る」などの体制整備に向けた取組を行う。②「新生児聴覚検査の目的や検査方法等について、保護者又は関係者等に対して、あらゆる機会を通じて周知徹底を図る」、「母子健康手帳の交付、妊産婦健康診査、出産前の両親学級等の機会を活用し、住民に対し新生児聴覚検査についての普及活動を行う」などの周知啓発活動を行うことが示された。また、

同通知において、都道府県は、「管内の市町村において、新生児に対する検査が適切に実施され、検査により把握された要支援児及びその保護者に対する多面的な支援が円滑に行われるよう、行政機関、療育機関、医療機関、教育機関、地域の医師会、患者会等の関係機関・関係団体から構成される協議会を開催し、都道府県単位で連携体制を構築する」、「連携体制のもとで、新生児聴覚検査から療育までを遅滞なく円滑に実施できるよう、手引書等を作成する」「検査結果等の個人情報の取扱いに十分留意する」などの取組を進めることが示された。こうしたことを踏まえ、各自治体においては、それぞれの地域の状況に応じた新生児聴覚スクリーニング検査に関わる手引きを作成し、新生児聴覚スクリーニングの実施体制の充実に努めている。

なお、本通知については、「技術的な助言として発出するものであること」「検査の結果、支援が必要と判断された児に対する療育は、遅くとも生後６ヶ月頃までに開始されることが望ましいことから、その時期までに管内の新生児を含む全ての乳児に対し受診状況の確認を行うよう努めること」「確認した受診状況等については、市町村においてとりまとめ、継続的な検査実施状況等（受診者数、未受診者数、受診率、検査結果、要支援児数等）の把握に活用すること」「都道府県は、管内の市町村において、新生児に対する検査が実施されるよう協議会を開催し、都道府県単位で連携体制を構築するとともに、協議会においては、市町村における実施状況等や医療機関における検査の実施状況を把握し、必要な対策について協議すること」「検査機関は、母子健康手帳に検査年月日及び結果を記録すること」「指定養育医療機関において、聴覚検を実施する場合においても同様であること」などの加筆を加えた一部改正を行い（改正経過：平成 28 年３月 29 日、平成 28 年９月 30 日、平成 29 年 12 月 28 日）その充実を図っている。

こうした国や自治体の取組の中、平成 24 年度には母子健康手帳の改正が行われ、医療機関が記入することが推奨されているページ（省令様式）に、新生児聴覚検査等の実施日に係る記載欄が設けられた。そして、日本産科婦人科学会及び日本産婦人科医会においては、「聴覚障害については、早期の診断・介入がコミュニケーション能力・ＱＯＬ向上につながるので、新生児早期（生後第３～５日齢）に機器を用いた聴覚スクリーニングを行うことが望ましい。ただし、現状ではあくまでも任意の検査であり、試行にあたっては同意をえる必要がある。」と新生児聴覚スクリーニングの実施に対する強い推奨が行われた。聴覚障害の発見後の支援体制に関わっても、厚生労働省通知（2016）を踏まえ、一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会が発行した「新生児聴覚スクリーニングマニュアル」に、遅くとも生後６ヶ月頃までに早期療育が開始されることがフローチャート（**図２**）に示された。また、平成 29 年度より、新生児聴覚検査に係る協議会の設置や、研修会の実施、普及啓発活動等により、都道府県における推進体制を整備する新生児聴覚検査体制整備事業が開始された。さらに、国の令和元年度補助事業として「新生児期及び乳幼児期における聴覚検査の実施体制に関

する実態調査研究」が進められ、その成果として、都道府県及び市町村の役割及び役割を達成するための手法が手引き書として整理された。こうして、現在、我が国においては、新生児聴覚スクリーニングの普及及びその後の早期療育体制の構築に向けた取組がそれぞれの自治体で進められている。

一方で、野波ら(2018)や片桐ら(2018)、鈴木ら(2020)、長井ら(2020)のように、新生児聴覚スクリーニングでリファー(要精検)とならなくても、その後の進行性や遅発性による聴覚障害が発見されるケースなどが報告されており、新生児聴覚スクリーニングの実施体制のみならず、新生児以降の発見体制の構築についても必要となっている。

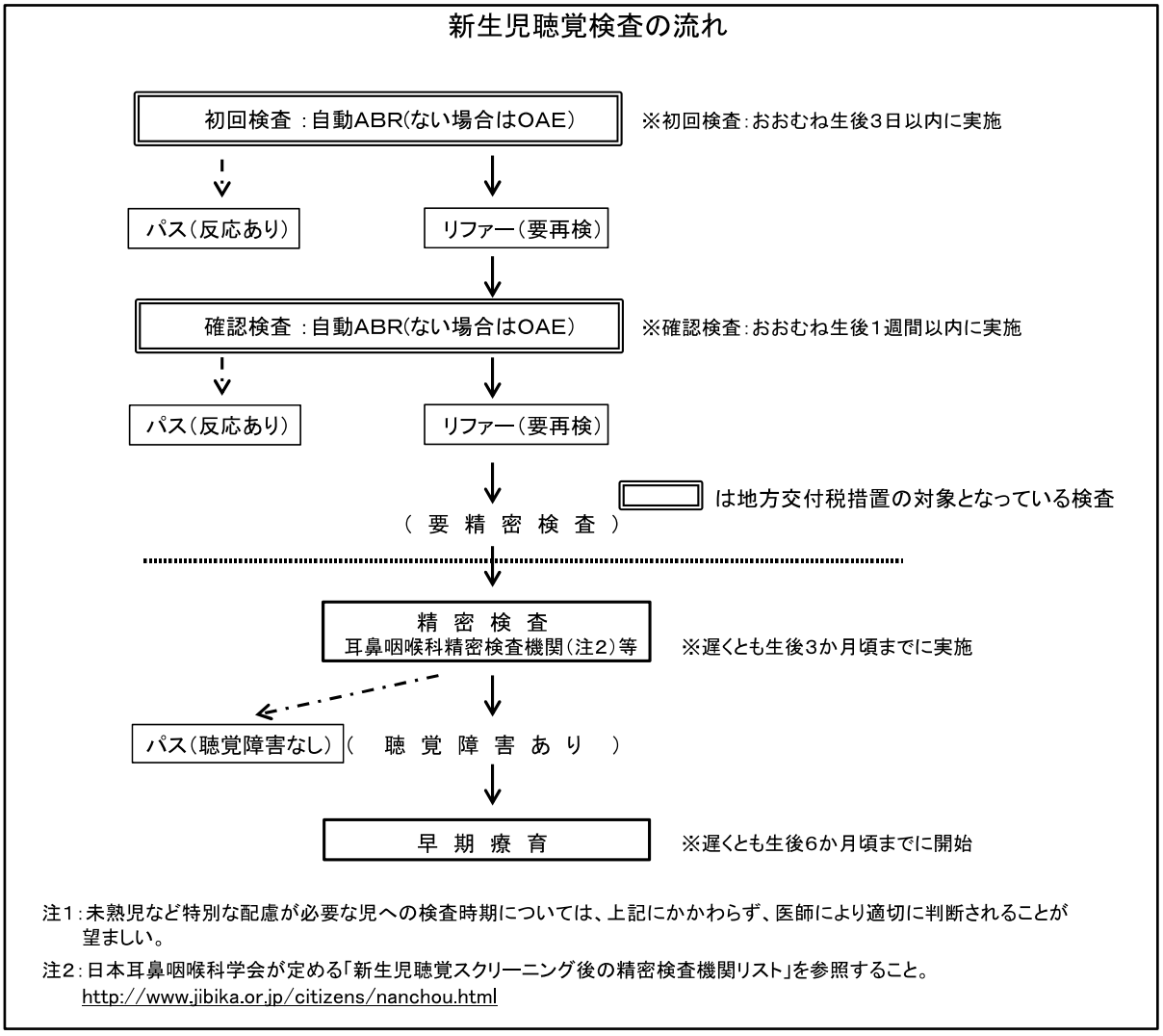

図２　聴覚障害の発見から早期療育開始までのフローチャート
（平成 28 年３月 29 日付雇児母発第 0129002 号通知別添資料より）

［引用・参考文献］

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所(2006). 聴覚障害乳幼児に対する早期からの教育的支援. 課題別研究報告書, 1.

一般社団法人日本聴覚医学会編(2017). 聴覚検査の実際(改訂４版). 南山堂, 145.

一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会(2016). 新生児聴覚スクリーニングマニュアル −産科・小児科・耳鼻咽喉科医師、助産師・看護師の皆様へ− .

加我君孝(2005). 新生児聴覚スクリーニング　早期発見・早期教育のすべて. 金原出版, 16.

片岡, 菅谷, 問田, 前田, 假谷, 西崎(2018). 乳幼児期に発見された両側遅発性難聴例の検討. Audiology Japan 61, 420.

公益財団法人日本産科婦人科学会・公益財団法人日本産婦人科医会(2017). 産婦人科診療ガイドライン −産科編 2017, 419-420.

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知(2017). 平成 29 年 12 月 28 日付 子母発 1228 第１号「新生児聴覚検査の実施について」の一部改正について.

厚生労働省雇用均等･児童家庭局母子保健課(2017). 平成 29 年３月 31 日付 事務連絡. 新生児聴覚検査体制整備事業について.

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知(2016). 平成 28 年３月 29 日付 雇児母発 0329 第２号「新生児聴覚検査の実施について」.

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知(2007). 平成 19 年１月 29 日付 雇児母発第 0129002 号「新生児聴覚検査の実施について」.

三科(2003). 全出生児を対象とした新生児聴覚スクリーニングの有効な方法及びフォローアップ、家庭支援に関する研究. 厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業平成 14 年度報告書).

長井, 中島恭子, 木暮, 新井, 中島明人, 畝, 笠井, 加我, 宇佐, 廣田, 古屋(2020). 新生児聴覚スクリーニングパス児で重度感音難聴を呈した遺伝性難聴３例. Audiology Japan 63, 485.

野波, 河野, 冨澤, 西山, 河口, 太田, 白井, 塚原(2018). NHS Refer 以外の理由で受診した小児難聴症例の検討. Audiology Japan 61, 82-89.

令和元年度子ども・子育て支援推進調査研究事業(2020). 新生児聴覚検査から療育までを遅滞なく円滑に実施するための手引き書. 株式会社キャンサースキャン.

鈴木雪恵, 今泉, 鈴木輝久, 馬場, 大槻, 菊池, 黒田, 山田, 原田, 小川(2020). 福島総合療育センターにおいて新生児聴覚スクリーニングをパス後、両側難聴と診断された 42 例の検討. Audiology Japan 63, 442.

横山ら(2011). 母子健康手帳の交付・活用の手引き. 平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)「乳幼児身体発育調査の統計学的解析とその手法及び利活用に関する研究」, 7-8.

（３）我が国における聴覚障害発見後の支援体制

学校教育においては、聴覚障害の早期発見体制の進展が聾学校における３歳児からの幼稚部教育の普及に繋がり、1970 年頃には、０～２歳児を対象とした乳幼児教育相談が全国で展開されるようになった（齋藤, 2018）。聾学校においては、聴覚障害教育に関わる専門性を基盤としつつ、聴力を活用し手話を含む多様な手段を併用しながら、まず親子のコミュニケーションの成立を図り、その中で乳幼児の認知発達に即して言語習得を促す関わりを通じて、聴覚障害乳幼児と保護者に対する支援を行ってきた。平成 15 年に一部改正された「盲学校、聾学校及び養護学校小学部・中学部学習指導要領」以降、各聾学校においては、特別支援学校のセンター的機能の一部として乳幼児教育相談に継続して取り組んでいる。

保健福祉分野においては、平成 24 年に児童福祉法が改正され、聴覚障害を含む障害のある乳幼児とその保護者に対する指導・支援の機能が児童発達支援センターに位置付けられた。現在、各地域においては、国（厚生労働省）から示された計画（2020 年度（令和２年度）までに児童発達支援センターを各市町村に少なくとも１カ所以上設置することを基本（市町村単位での設置が困難な場合には圏域での設置であっても差し支えない）とした計画）「第５期障害福祉計画・第１期障害児福祉計画」に基づき、それぞれの地域において、支援体制の構築を目指した取組が進められている。

国においては、聴覚障害のある乳幼児とその保護者への支援に繋げるための方策について検討するため、平成 31 年３月厚生労働省及び文部科学省の連携の下、両省の副大臣を共同議長とする「難聴児の早期支援に向けた保健・医療・福祉・教育の連携プロジェクトチーム」を立ち上げ、新生児期から乳幼児期、そして学齢期まで切れ目なく支援していくことのできる連携体制の構築に向けた取組を進めることとした。本プロジェクトの背景として、聴覚障害発見後の支援体制に関わる以下の課題が挙げられている。

１）保健・医療・福祉・教育の連携に係る課題等

- 難聴児への早期介入（特に０～３歳児）が不十分で、適切なタイミングで医療や療育の提供がなされていない。
- 保護者が安心して難聴児を育てられる環境をつくるため、新生児聴覚検査から医療、福祉、教育との連携が極めて重要であり、様々なニーズに対応した切れ目ない支援体制の構築が必要。
- 難聴児が新生児聴覚検査を受けてからその後どのような支援を受けているか地方公共団体でフォローする体制が必要。
- 新生児聴覚検査の公費負担や難聴に関する療育施設の有無に地域格差がある。
- 難聴児の療育に関するセンター的機能を担う機関が必要。
- 国の療育に対する指針がないため、学校現場や療育の現場の支援が地方公共団体任せ

になっている。国において補聴器や人工内耳を入れてから療育までの指針を作成するべき。

・聾学校における難聴児を含む乳幼児教育相談の充実が必要。

・難聴児が地域で孤立せず、地域とつながり、さらに、どういう選択をし、どういう立 場にいる難聴児でも尊重され、最大限の能力が発揮できるよう支援していく必要がある。

２）保護者支援に係る課題等

・新生児聴覚検査でリファーとなった新生児の保護者への専門家の支援、相談機能の充実が必要。

・難聴児及びその家族が取り得る対応の選択肢が増加していることも影響し、難聴児及びその家族に情報が不足している。情報提供の充実が急務。難聴児への継続的な療育の重要性を保護者に伝えることも重要。

令和元年６月７日に公表された本プロジェクトチームの報告によると、聴覚障害発見後の支援に関わって、「聴覚障害児には早期の支援が必要であるが現状は身近な地域での就学前の療育の場が少なく、また地域格差が見られる。」「特に３歳未満に関して、特別支援学校（聴覚障害）の幼稚部に入学できず、現在は、乳幼児教育相談や児童発達支援センター（主に難聴児を対象とする）で対応しているが、充分な体制ではない。」ことが課題に挙げられており、以下の対応の方向性が示されている。

・就学前の療育について、保健・医療・福祉・教育の各機関の連携を強化し、難聴児の保護者に十分な情報を提供し、難聴児が個々の状況に応じて柔軟に療育を受けられるように取り組む。

・難聴児が身近な場所で相談や療育が受けられるよう、既存の施設・特別支援学校（聴覚障害）等の活用を含め、各都道府県に１カ所以上、難聴児支援のための中核機能を整備することを目指す。

・当該中核機能の受け皿として、児童発達支援センター・事業所の機能を強化するため、言語聴覚士（ＳＴ）等の活用について評価するなど次期障害福祉サービス等報酬改定において検討する。

・乳幼児教育相談の拡充や児童発達支援に係る事業の活用、特別支援教育の専門家等の配置の促進などにより、特別支援学校（聴覚障害）における早期支援の充実を図る。

海外においては、例えば、米国コロラド州においては、他職種が連携した３歳児までの家族介入プログラムの実施や初期の読み書き能力開発プログラムが実施されている。また、カナダのブリティッシュコロンビア州でも５歳までの早期介入プログラムが実施され、本人や家族に対する支援が行われるなど、聴覚障害を早期に発見し、その後、滞りなく支援を開始する体制を用意している国もある（野波ら, 2018）。

我が国における聴覚障害の早期支援体制については、聴覚障害の早期発見からの切れ目ない支援体制に関わっては、医療機関の立場（加我, 2014）からも、療育機関の立場（後藤, 2014）からも、聴覚障害のある乳幼児に対する支援についての地域差に関わる課題が指摘されている。また、早期療育については、これまで公的施設として児童発達支援センター（旧難聴幼児通園施設）及び聾学校の乳幼児教育相談が担ってきたものの、新生児聴覚スクリーニング普及後に聴覚障害児の受け入れ先となる療育施設が不足しており、早期支援体制の整備が喫緊の課題となっている（廣田ら, 2019）ことや、児童発達支援センターにおける聴覚障害の専門家の確保と育成に課題があること（問田, 2019）が指摘されている。

また、新生児聴覚検査でリファー（要精検）とわかっても、精密検査や療育へのルートから外れてしまうケースがあることが指摘されており、新生児聴覚スクリーニング及びその後の精密検査の実施体制のみならず、聴覚障害と診断を受けた後、漏れ落ちなく療育機関へ紹介するルートを確実に行う（片岡, 2019）ことができる支援体制の構築が求められている。

近年開かれた今後の教育の在り方に関わる議論の場である中央教育審議会初等中等教育分科会「新しい時代の初等中等教育の在り方特別部会」においても、「特別な支援が必要な子供やその保護者については、乳幼児期から学齢期、社会参加に至るまで、地域で切れ目のない支援を受けられるような支援体制の整備を行うことが重要である。（中央教育審議会, 2021）」とされた。地域における関係機関の連携強化による支援体制の整備は社会的な要請となっており、聴覚障害発見後の支援体制を地域でどのように整備していくかが問われている。

［引用・参考文献］

中央教育審議会(2021). 「令和の日本型学校教育」の構築を目指して ～全ての子供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), 68.

後藤(2014). 厚生労働省「障害児支援の在り方に関する検討会」第３回配付資料(全国盲ろう難聴児施設協議会).

廣田, 齋藤, 大沼(2019). 聴覚障害児の早期介入に関する検討 : 全国特別支援学校乳幼児教育相談調査. Audiology Japan 62, 224-234.

加我(2014). 就学前療育 : 乳幼児期の補聴器フィッティングと早期療育. 新生児・幼小児の難聴 -遺伝子診断から人工内耳手術、療育・教育まで -. 診断と治療社, 141-146.

片岡(2019). 新生児聴覚スクリーニングの現状と今後の課題. 日耳鼻 122, 1552-1554.

難聴児の早期支援に向けた保健・医療・福祉・教育の連携プロジェクトチーム(2019). 難聴児の早期支援に向けた保健・医療・福祉・教育の連携プロジェクト報告.

野波, 河野, 冨澤, 西山, 河口, 太田, 白井, 塚原(2018). NHS Refer 以外の理由で受診した小児難聴症例の検討. Audiology Japan 61, 82-89.

齋藤(2018). 日本の聴覚障害教育の変化 -言語指導方を中心に-. 音声言語障害 47, 1-19.

問田(2019). 児童発達支援センター(主に難聴児が通う)における言語聴覚士の役割. Audiology Japan 62, 446.

（４）問題の所在（聴覚障害発見後の支援体制）

これまで述べてきたことを踏まえ、聴覚障害を早期に発見し、その後の支援を切れ目なく行うための支援体制「切れ目ない支援体制」を**図３**に示した。

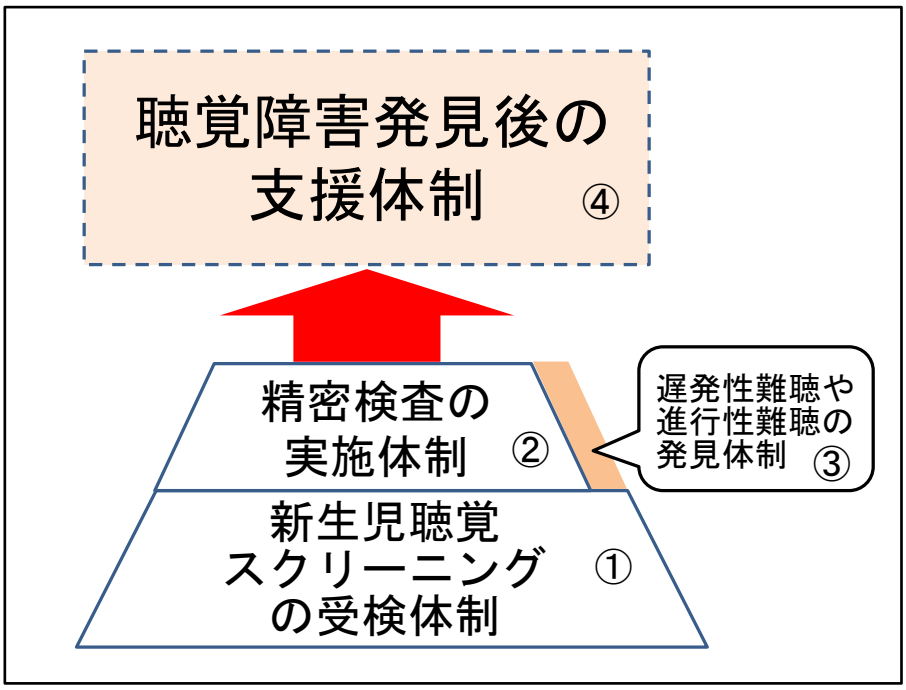

図３　乳幼児期における聴覚障害の切れ目ない支援体制

まず、聴覚障害を確実に発見し、その後の支援を切れ目なく行うためには、地域で出生した全ての新生児に対して新生児聴覚スクリーニング検査を実施することのできる新生児聴覚スクリーニング体制を構築することが必要となる（**図３の①**）。

そして、新生児聴覚スクリーニング検査でリファー（要精検）となった場合に、精密検査実施医療機関を漏れ落ちなく紹介するとともに、確実に新生児聴覚スクリーニング検査の結果をそれらの医療機関に引き継ぎ、確実に聴覚障害を発見することのできる体制が必要となる（**図３の②**）。

さらには、遅発性難聴や進行性難聴の可能性を踏まえ、新生児聴覚スクリーニング実施後の発見体制についても網羅した聴覚障害の発見体制づくりが期待される（**図３の③**）。

こうした発見体制を基盤とし、聴覚障害が発見された場合には、療育や支援機関等へのルートから外れることのないよう、直ちにかつ確実に、児童発達支援センターなどの療育機関等に、確実に繋げることのできる体制を各地域に用意することが必要となる（**図３の④**）。そして、発見に関わる体制（**図３の①②**）とその後の支援に関わる体制（**図３の④**）が途切れることのないよう、関係機関が連携し、聴覚障害のある乳幼児とその保護者を支援の

ルートに着実に乗せ、途中で支援を受けられない(受けない)乳幼児と保護者が生じることのないよう、繋げていく(**図３の赤矢印**)聴覚障害の「切れ目ない支援体制」を各地域で構築することが必要となる。

次章では、全国の聾学校に対して実施した調査(本研究１年目に実施した全国調査)結果等から示された聾学校の機関連携の状況を明らかにする。そして、「④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機関連携に関わる状況について考察する。

４．聾学校における乳幼児教育相談の現状と課題

（１）定期的に乳幼児教育相談に通っている乳幼児の現状

全国聾学校長会が実施した調査（調査対象 102 校中、乳幼児が定期的に相談を受けている聾学校 87 校）では、平成 30 年５月１日現在において、定期的に聾学校の教育相談を受けている乳幼児（０～２歳児）の総数は、1,364 人（０歳児 291 人、１歳児 464 人、２歳児 609 人）であり、年齢が上がる毎に約 150 人ずつ多くなっていた。また、各聾学校で定期的に相談を受けている乳幼児数は１人から 57 人と学校によって様々であった。また、当該乳幼児の良耳の聴力は、**図４**のとおり幅広く分布しており、軽・中等度難聴の割合が比較的高かった（全国聾学校長会, 2020）。

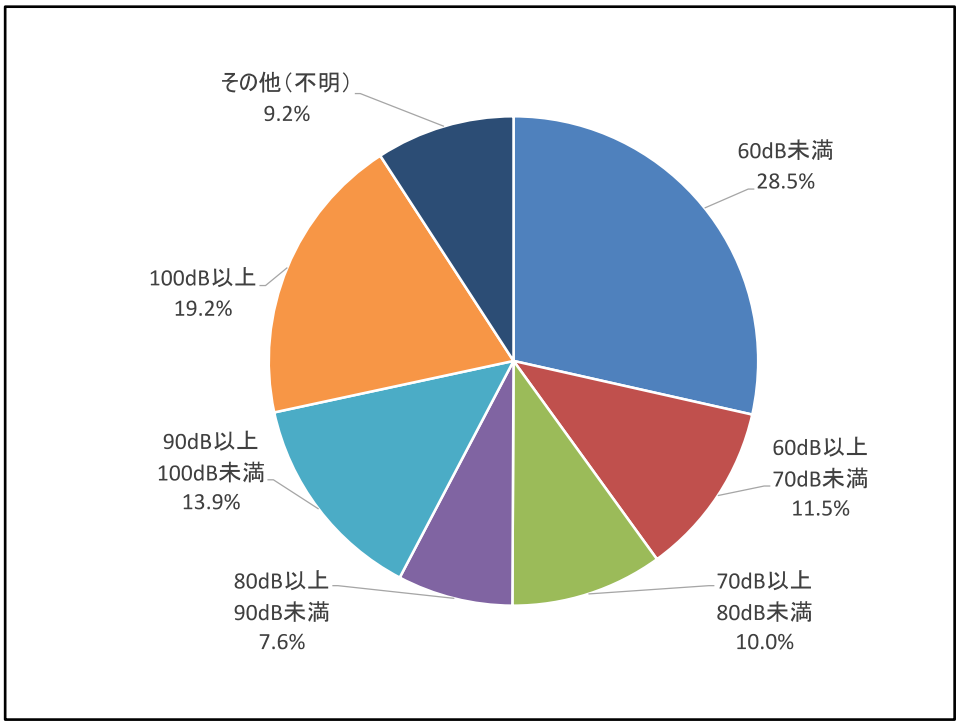

図４　定期的に相談を受けている乳幼児の聴力分布（n=1,364）
（全国聾学校長会研究報告書のデータからグラフを作成）

また、聾学校の乳幼児教育相談の現状に関わる調査結果（公益財団法人聴覚障害者教育福祉協会, 2018）によると、乳幼児教育相談担当者の一日当たり仕事量（乳幼児と保護者に対して行う教育相談に係る仕事のみ）は、**図５**のとおり、個別平均総仕事量は 2.29 時間だったが、最少 0.01 時間、最長 18.36 時間であり、５時間以上だった学校が９校あるなど、学校間で開きがあった。（専任担当者については専任担当者一人当たりの仕事量を日単位時間

に換算し学校毎に仕事量の総時間数を算出して専任担当者人数で除して求めた数値、兼任担当者については各学校の総兼任担当者仕事量を専任人数に加算したもので除した数値）

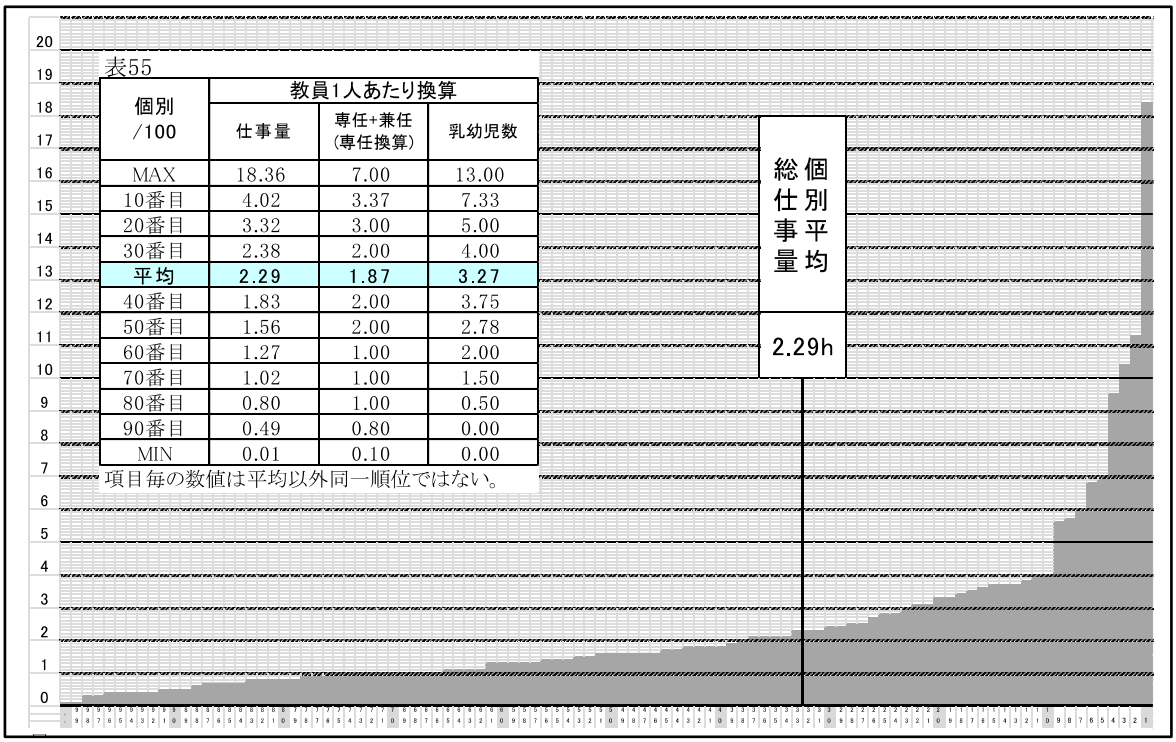

図５　乳幼児教育相談に係る担当教員の１日当たりの仕事量
（公益財団法人聴覚障害者教育福祉協会報告書より）

先行研究等（独立行政法人国立特殊教育総合研究所, 2006. 公益財団法人聴覚障害者教育福祉協会, 2019. 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所, 2020）に示されている乳幼児教育相談が実施する聴覚障害のある乳幼児とその保護者に対して行っている相談内容や支援内容には、学校間及び地域間の差異は見られなかった。また、本研究１年目（平成 30 年度）に収集した複数の聾学校の乳幼児教育相談の情報も同様であったことから、乳幼児教育相談の指導支援の内容・方法については学校間で大きく変わらないことが考えられる。相談件数の多少に関わらず、乳幼児教育相談担当者は、聴覚障害のある乳幼児とその保護者の状況に応じた支援を適切に行う必要があり、どの聾学校の担当者にも同様の専門性が求められていることが示唆された。

また、乳幼児教育相談の実際は、開始時は個別相談が基本となり、年齢が上がるに連れてグループ相談などを取り入れつつ、相談頻度や時間が増す傾向があることが先行研究の調査結果から示されている。これは、我が子に聴覚障害があると診断されて間がない保護者に対する心理的な配慮と、個の実態に応じた親子関係の確立を目指す支援が重要になるからであることが理由として挙げられる。

さらには、乳幼児教育相談での支援を適切に行うためには、乳幼児の聴覚障害の程度はもとより、実態に関わる幅広い情報を的確に把握することが必要となる。そのためには、新生児聴覚スクリーニング検査の結果や、精密検査の結果など、医療機関で把握した情報はもとより、乳幼児教育相談に来る前に療育機関等で受けた支援内容や、紹介元の機関からの情報など､聴覚障害のある乳幼児とその保護者に関わる様々な情報を把握することが、適切な相談開始の第一歩となる。そのため、乳幼児教育相談を行う際には他機関との連携が重要となる。

［引用・参考文献］

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所(2020)．令和２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全国研修会配付資料.

独立行政法人国立特殊教育総合研究所(2006)．課題別研究報告書「聴覚障害乳幼児に対する早期からの教育的支援.

公益財団法人聴覚障害者教育福祉協会聴覚障害乳幼児教育相談研究委員会(2019)．平成30 年度「特別支援教育に関する教職員等の資質向上事業(民間団体等を活用した特別支援教育の理解啓発)」平成 30 年度聴覚障害乳幼児教育相談研究会成果報告書「聴覚障害乳幼児の教育相談指導の現状と課題 - 特別支援学校(聴覚障害)乳幼児教育相談の専門性を高め安定的運営ができるようにするために -」.

公益財団法人聴覚障害者教育福祉協会聴覚障害乳幼児教育相談研究委員会(2018)．平成29 年度「特別支援教育に関する実践研究充実事業(特別支援教育に関する NPO 等の活動・連携の支援に関する実践研究)」平成 29 年度聴覚障害乳幼児教育相談研究会成果報告書「聴覚障害乳幼児の教育相談指導の現状と課題 - 特別支援学校(聴覚障害)における教育相談の実態調査からその在り方を展望する -」．33-34.

全国聾学校長会(2020)．特別支援学校(聴覚障害)に在籍する幼児児童生徒の実態に関する研究 -幼児児童生徒の障害の状態や日本語の言語力育成に向けた指導等に関する実態-.

（２）乳幼児教育相談が行っている機関連携の状況

本研究１年目（平成 30 年度）では、聾学校の乳幼児教育相談における機関連携の現状を把握し、これまでの取組の成果と課題を明らかにすることを目的とし、乳幼児教育相談機能のある聾学校を対象に質問紙法による全国調査を行った。なお、調査依頼に当たっては、乳幼児教育相談機能を有しない学校についても、その旨を回答することとし、当該機能を有している分校及び分教室の回答を「１校」として集計したところ、回答数 97（回収率 100％）となった。調査の主な項目は以下のとおりである。

１　学校名
２　記入者の所属または分掌、氏名
３　機関連携の状況
　①医療機関との連携の状況
　②保健福祉機関との連携の状況
　③その他の機関との連携の状況
　④必要性を感じているが、連携できていない機関について
４　支援先の幼稚園や保育園との連携の状況
５　関係機関との連携に係る予算について

※ 調査票については、巻末の資料を参照（P75）

１）医療機関との連携の状況

聾学校の本校及び分校並びに分教室（以下、「学校等」と言う）の 97 校全てが、医療機関と連携していた。各学校等が連携している医療機関の数については、「１～５機関」が最も多く 81 校（全学校等数の 84.4%）、続いて「６～10 機関」13 校（全学校等数の 13.5%）、「16～20 機関」２校、「11～15 機関」１校であった（**図６**）。

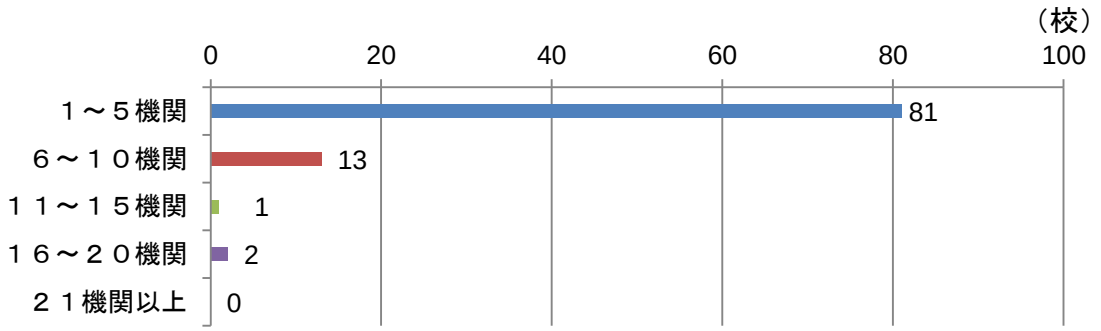

図６　１校当たりの連携機関数（医療機関）（n=97）

医療機関との連携の頻度について、連携先機関毎に回答を求めたところ、「定期的」35.1%、「不定期」15.9%、「必要に応じて」49.0%であった（**図７**）。

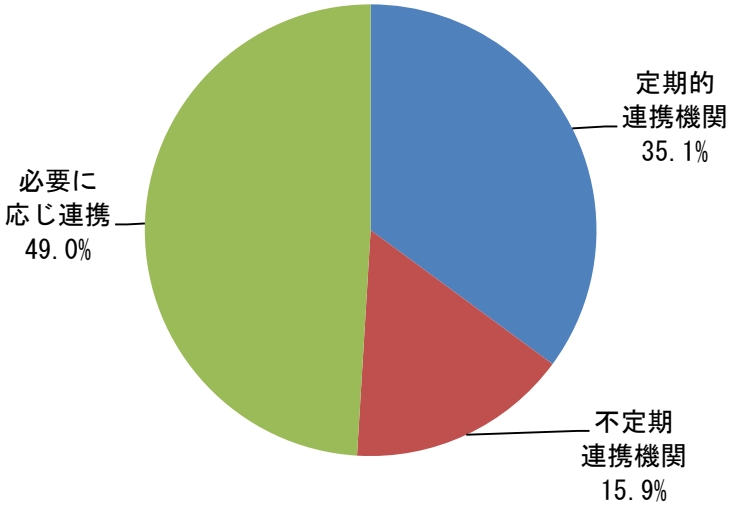

図７　連携の頻度（医療機関）（n=208）

定期的な連携の頻度について、さらに具体的に年間回数を尋ねたところ、81 校から回答が得られ、「１回」35 校、「２～３回」30 校、「７～12 回」11 校、「４～６回」４校、「それ以上」１校であった（**図８**）。

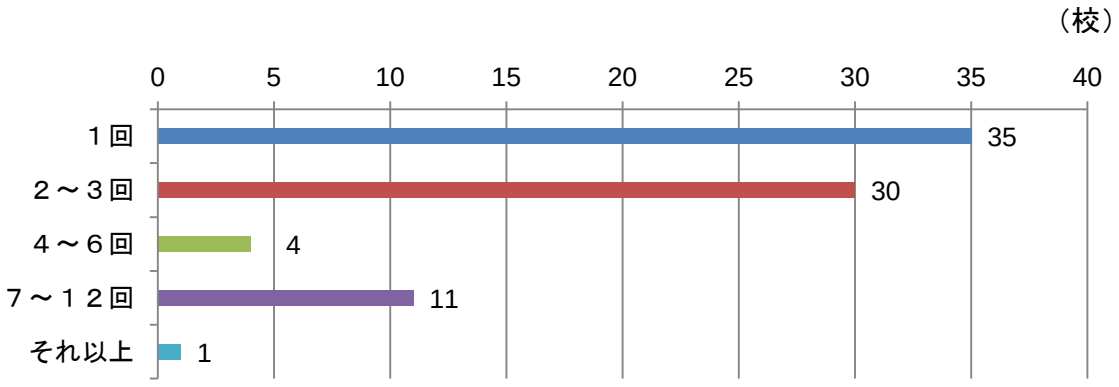

図８　定期的連携の年間回数（医療機関）（n=81）

定期的な連携の主な内容について複数回答で求めたところ、「教育相談の参考となる子供の実態等に関わる情報」72 件、「検査方法や医療の治験などに関わる最新の情報」53 件、「ケースカンファレンス」45 件、「その他」33 件であり、「その他」の自由記述としては、保護者支援に関する情報交換や、各機関の取組紹介などに関わる記載があった（**図９**）。

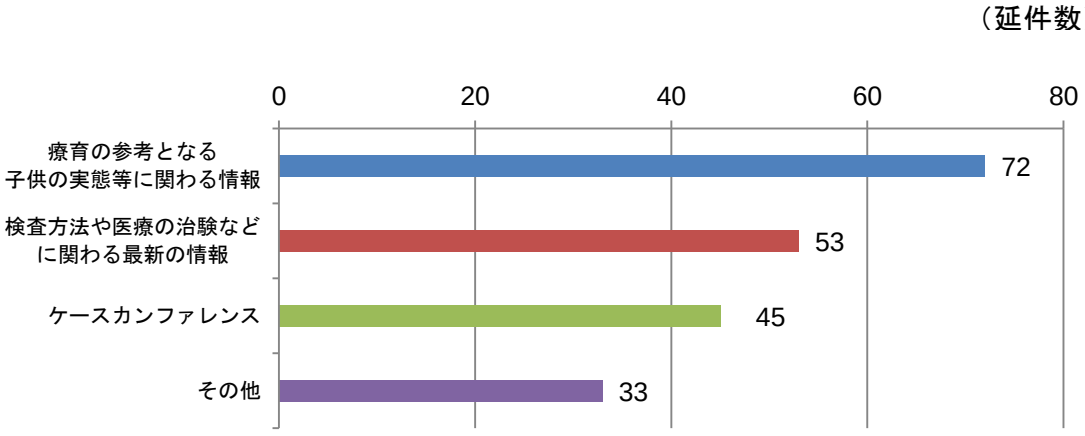

図９　定期的連携の主な内容（医療機関）（n=203）

２）保健福祉機関との連携の状況

学校等 97 校の内 92 校（94.8%）が保健福祉機関と連携していた。各学校等が連携している医療機関の数については、「１～５機関」が最も多く 54 校（全学校等数の 55.7%）、続いて「６～10 機関」11 校（全学校等数の 11.3%）、「21 機関以上」10 校、「16～20 機関」９校、「11～15 機関」８校であった（図 10）。

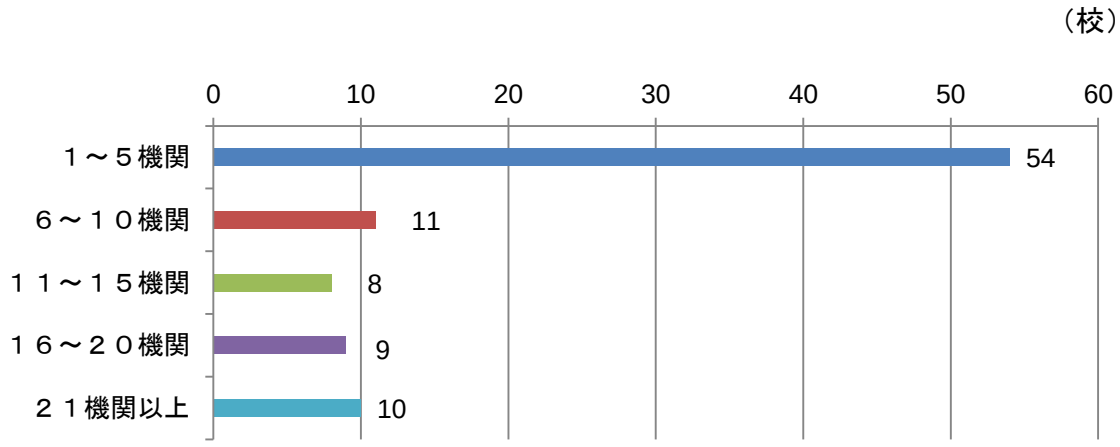

図 10　１校当たりの連携機関数（保健福祉機関）（n=92）

保健福祉機関との連携の頻度について、連携先機関毎に回答を求めたところ、「定期的」32.4%、「不定期」13.7%、「必要に応じて」53.8%であり、医療機関の傾向と近似していた（図 11）。

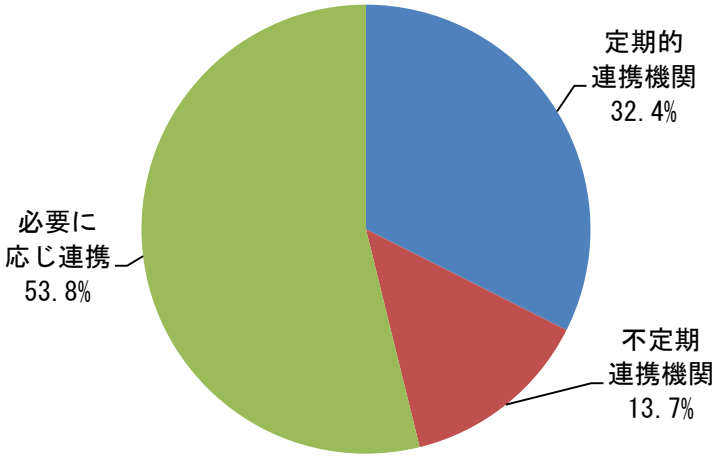

図 11　連携の頻度（保健福祉機関）（n=182）

定期的な連携の頻度について、更に具体的に年間回数を尋ねたところ、63 校から回答が得られ、「１回」34 校、「２～３回」15 校、「７～12 回」６校、「４～６回」４校、「それ以上」４校であった（図 12）。

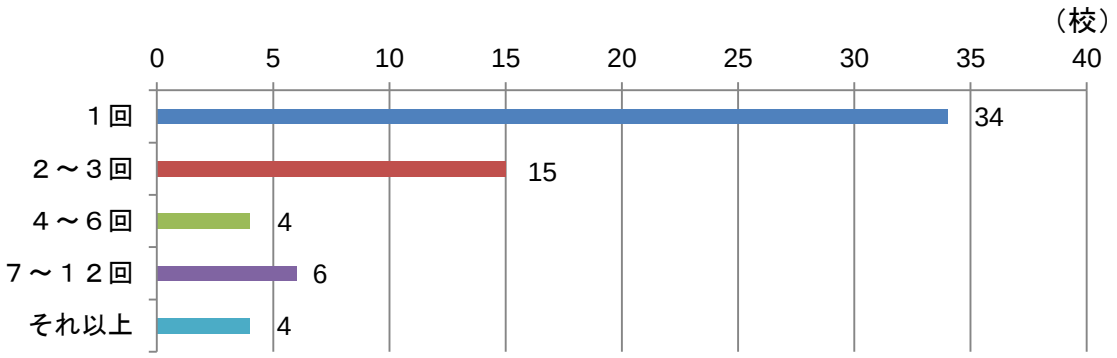

図 12　定期的連携の年間回数（保健福祉機関）（n=63）

定期的な連携の主な内容について複数回答で求めたところ、「療育の参考となる子供の実態等に関わる情報」62 件、「聴覚障害のある子供に対する支援内容や配慮事項」60 件、「ケースカンファレンス」23 件、「その他」40 件であり、「その他」の自由記述としては、保護者支援に関する情報交換や、各機関の取組に関わる情報交換などの記載があった（図 13）。

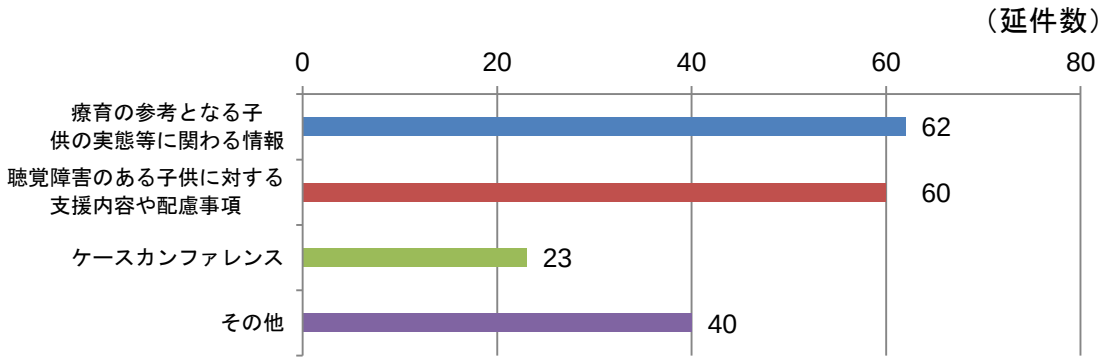

図 13　定期的連携の主な内容（保健福祉機関）（n=185）

３）その他の機関との連携の状況

学校等 97 校の内 47 校（48.5%）がその他の機関と連携していた。その他の機関には、行政機関や大学、補聴器販売店等が挙げられていた。各学校等が連携しているその他の機関の数については、医療機関や保健福祉機関同様に「１～５機関」が最も多く 39 校（全学校等数の 40.2%）、続いて「11～15 機関」５校（全学校等数の 5.2%）、「６～10 機関」１校、「16～20 機関」１校、「21 機関以上」１校であった（**図 14**）。

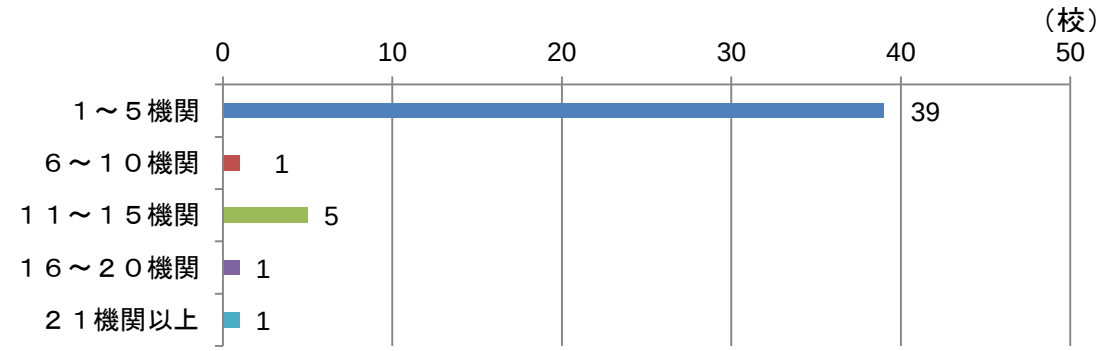

図 14　１校当たりの連携機関数（その他の機関）（n=47）

その他の機関との連携の頻度について、連携先毎に回答を求めたところ、「定期的」35.1%、「不定期」10.5%、「必要に応じて」54.4%であった（**図 15**）。

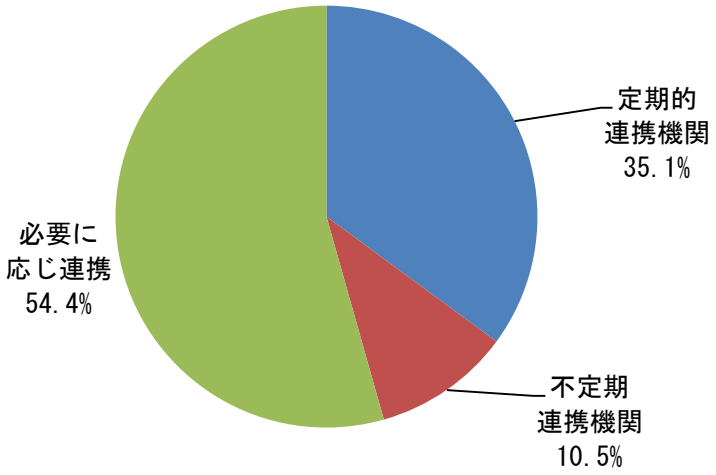

図 15　連携の頻度（その他の機関）(n=57)

４）関係機関との連携に関わる課題

①必要性を感じているが連携できていない機関とその理由

連携の必要性を感じているが何らかの理由により連携が実現していない関係機関について、その機関数を尋ねたところ、42 校から回答があり、「１～５機関」29 校、「６～10 機関」及び「21 機関以上」５校、「11～15 機関」２校、「16～20 機関」１校であった（図 16）。

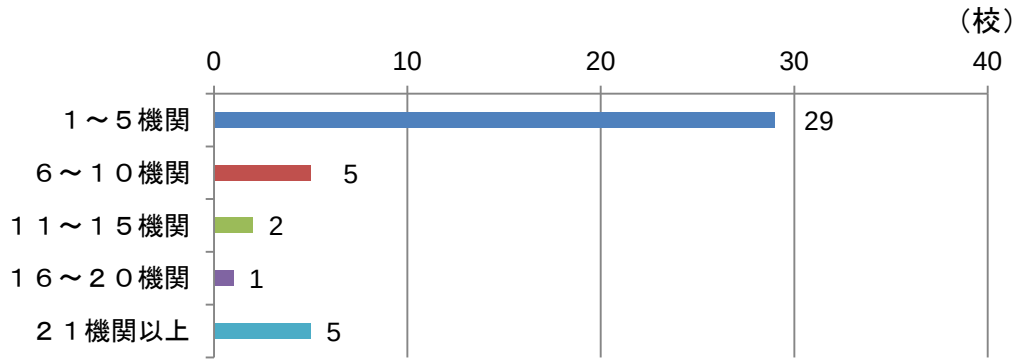

図 16　必要性を感じているが連携できていない関係機関の数 (n=42)

また、その理由について複数回答を求めたところ、「教員配置が少ないため、担当が学校を離れることができない」29 校、「機関に訪問するための予算（旅費）がない」26 校、「どのように他機関と関係を作れば良いか分からない」15 校、「学校の取組などを紹介するための「ちらし」等をつくる予算がない」３校、「その他」26 校であった（図 17）。

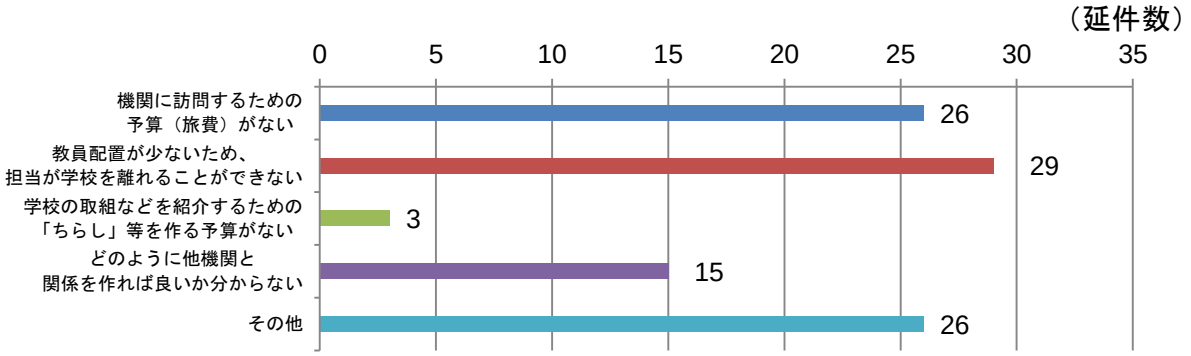

図 17　連携できていない理由（複数回答）（n=99）

②関係機関との連携に係る予算措置の状況

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 校から回答が得られ、「予算措置有り」53 校、「予算措置無し」39 校だった（**図 18**）。

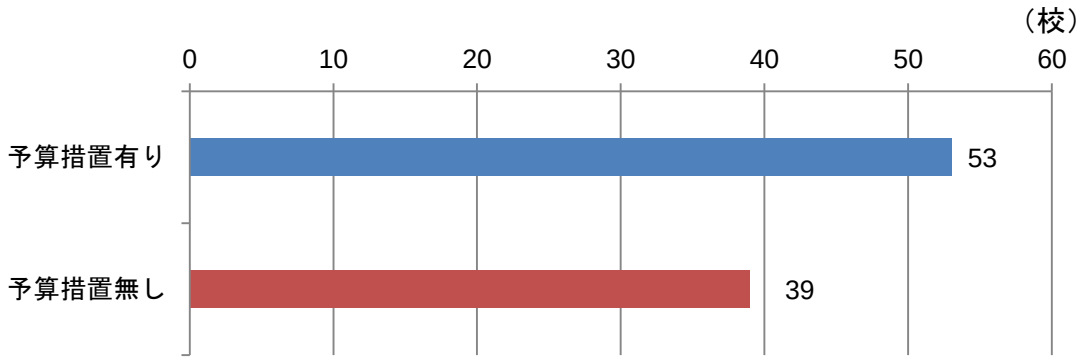

図 18　関係機関との連携に係る予算措置の有無（n=92）

また、「予算措置有り」と回答した学校 53 校に対して、措置された予算の範囲について尋ねたところ、51 校から回答があり、「全ての関係機関と連携可能」40 校、「一部の関係機関と連携可能」11 校であった（**図 19**）。

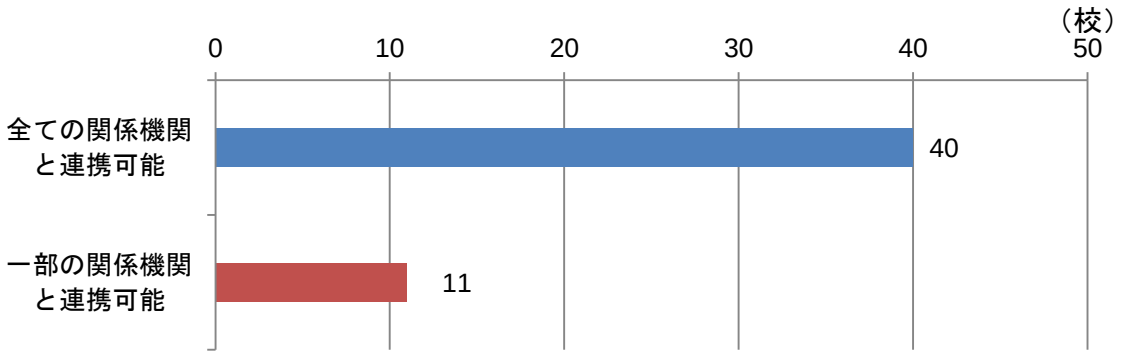

図 19　予算措置のある学校等における措置の範囲（n=51）

（３）考察（乳幼児教育相談における機関連携の状況等）

全ての聾学校において、医療機関との連携が行われており、連携を行っている医療機関の総数の約 1/3 の機関との連携が定期的に行われていた。定期的な連携については、約８割以上の学校において、年間１回または学期に１回程度の頻度で行われていた。また、９割以上の聾学校においては保健福祉機関とも連携を図っていた。連携頻度については、医療機関同様に連携先の約 1/3 の機関との連携が定期的な連携だった。さらに、半数近い聾学校において、その他の機関とも連携を図っていた。聾学校では、医療機関を始め、保健福祉機関やその他の機関との連携も図られていることが示された。

こうした関係機関との連携に係る経費については、半数以上の学校で予算措置がなされていたが、予算措置がある学校においても、全ての関係機関と連携可能な予算が措置されている学校は８割に満たず、全体の５割強の学校において関係機関と連携するための予算が不足していた。

また、必要性を感じながらも、連携ができていない関係機関があると答えた学校が 42 校あり、その数は「１～５機関」が最も多かったが、その一方で「21 機関以上」の学校もあった。さらに個票を見ると、同じ自治体に設置された聾学校であっても、「必要性を感じているが連携できていない機関がある」と回答した学校と回答しなかった学校があったり、必要性を感じている機関先として医療機関を中心に挙げている聾学校や地域の保健所等を中心に挙げている聾学校があったりするなど、機関連携の状況は学校によって違いがあることが示された。連携できていない理由は、予算や担当教員の配置に関わることが多かったが、「どのように他機関と連携を図れば良いか分からない」といった聴覚障害発見後の支援体制そのものに関わる課題も示された。

予算に関わる課題については、乳幼児教育相談が特別支援学校のセンター的機能の一つとして運営されており、自治体や学校の考え方に基づき工夫しながら運営予算を捻出している状況が推察できる。また、教員配置に関わる課題については、学校によって地域から連携が求められている機関数に開きがあることや、担当者の配置数といった「学校差」が推察できる。多くの聾学校では乳幼児教育相談業務が幼稚部に位置付けられているが、小・中学部と違い、幼稚部教員の配置については、地方交付税措置に基づき、それぞれの自治体で定められていることから、自治体が規定する幼稚部教員の配置基準によっては、乳幼児教育相談担当者の複数配置などが難しくなっているといった「地域差」や、本来、自治体の保健福祉担当部局が担うべき療育機関の役割を聾学校が担っていることによる「聾学校の過重な負担」が生じていることが推察できる。

こうした課題と密接に関連すると思われる「学校差」や「地域差」を考慮し、地域や学校によってそれぞれの地域で果たす聾学校の乳幼児教育相談の役割に違いがあるのかなどについて、早期からの切れ目ない支援体制を構築している地域に対して訪問調査を通じて明らかにすることにした。

５．切れ目ない支援体制が構築されている地域の取組

本研究２年目である令和元年度は、研究１年目に実施した調査(全国調査)結果や収集した情報、関連団体等から得られた情報等を元にしながら、聴覚障害の早期発見と切れ目ない療育開始・教育相談開始に向けた体制づくりを積極的に行っていると考えられる自治体を抽出し、訪問調査を行うこととした。そして得られた知見から、聴覚障害に関わる切れ目ない支援体制と、そうしたそれぞれの地域における支援体制における聾学校の乳幼児教育相談の役割について整理・分析することとした。

※調査票については、巻末の資料を参照(P84)

(１)Ａ県における支援体制

１)調査先

調査機関：Ａ県保健福祉部局、Ａ県発達支援センター、人工内耳リハビリテーションセンター、Ａ県教育委員会、Ａ県立聾学校、

調査を行った関係者：Ｅ母子保健係長(Ａ県保健福祉部局)、Ｆ言語聴覚士(Ａ県発達支援センター)、Ｇセンター長(人工内耳リハビリテーションセンター)、Ｈ指導主事(Ａ県教育委員会)、Ｉ聾学校長(Ａ県立聾学校)

２)聴覚障害に関わる支援体制の現在の概要

Ａ県では、出生後の乳幼児の約 93%に対して新生児聴覚スクリーニングが行われた後、市町の保健センターでの１歳半健診や３歳児健診、就学前検診等を通じて、聴覚障害等の発見に努めている。県内には、新生児聴覚スクリーニング実施可能な医療機関が 31 機関ある(平成 31 年４月現在)。当該医療機関において実施した新生児聴覚スクリーニングの結果、リファー(要再検査)と診断された乳幼児の保護者には、「精度検査依頼紹介状(診療情報提供書)」により、県内に５箇所ある精密検査実施可能機関のいずれかが紹介される。そして、精密検査実施医療機関は、検査後、市町の保健師等に「新生児聴覚検査等検査結果兼育児支援連絡票」を渡し、市町の保健師等から訪問指導等育児支援を受けられるようにしている。そして、市町の保健師等が難聴乳幼児への対応状況について精密検査実施医療機関に「新生児聴覚検査等育児支援報告書」によって報告することとなったことにより、県域における切れ目ない支援体制が構築されている。

聴覚障害の可能性がある乳幼児に対しては、全員、Ａ県身体障害者福祉センターの耳鼻

科が紹介され診察を受けることとなる。そこで医師によって、聴覚障害の確定診断が行われる。聴覚障害と診断されると、Ａ県発達支援センターが紹介され、インテークが行われた後、療育が開始される。その後、一定期間療育を受けた後、保護者の希望に応じて、引き続きＡ県発達支援センターで療育を続ける乳幼児と、Ａ県立聾学校の乳幼児教育相談を受ける乳幼児とに分かれることとなる。人工内耳を装用する乳幼児は、両機関以外にも、人工内耳リハビリテーションセンターにも通うことが多い。なお、県内の南西部地域の子供は、乳幼児を連れて居住地から通うには時間がかかるなどの理由からＡ県発達支援センターの定期的な支援を受けることが困難である。こうした聴覚障害乳幼児と保護者は、Ａ県立特別支援学校の聴覚部門にある乳幼児教育相談に通うこととなる。

３）支援体制構築に至る取組

Ａ県では、大学医学部耳鼻咽喉科医師や大学教育学部教授（Ｇセンター長）等が中心となり、県内の医療、福祉、教育のネットワークを構築しながら行政（県保健福祉部局）に対して、新生児聴覚スクリーニング実施率向上に向けた働きかけを継続的に行うなどして支援体制を構築してきた。

① 保健福祉部局の取組

・Ａ県身体障害者福祉センターに聴覚障害指導部門を設置し、県下の聴覚障害の診断機能を集約するようにした。

② 医療機関の取組

・病院内に、人工内耳リハビリテーションセンターを設置し、人工内耳児に特化した音声言語の習得と言語力の向上を目指した指導を行っている。

③ 教育機関の取組

・大学教育学部教授は、同大学医学部および市（県庁所在地）に対して１歳半健診に聴力検査を導入することを働き掛けるとととともに、医学部学生に対して聴力検査等に関わる指導を実施してきた。
・人工内耳の普及に伴い、大学教育学部教授は、Ａ県身体障害者福祉センターと行っていた難聴児支援に関する会議を母体としながら、Ａ県立聾学校も含めたネットワーク会議へと発展させた。
・地域の学校に在籍する難聴のある児童生徒に対する対応として、大学教育学部教授は、難聴特別支援学級の担任の専門性向上に向け、年に２～３回の頻度で難聴学級担任者会を実施してきた。
・Ａ県立聾学校ではセンター的機能の一環として、夏休み等に独自の難聴児に関わる教員

向け研修会を開催している。

④ 保健福祉部局と医療機関の取組

・平成 30 年８月に、自治体（A県保健福祉部健康増進課）、産婦人科（A県産婦人科医会）、耳鼻咽喉科（日本耳鼻咽喉科学会A県地方部会）による協議のもと、「A県新生児聴覚検査実施マニュアル」を作成した。

・平成 30 年 10 月より自治体が検査費用を一部（2,000 円）負担する助成制度を開始した（A県市町母子保健健康診査事業連絡協議会にて協議・決定）。

⑤ 保健福祉部局と医療機関と教育機関の取組

・平成 31 年にはA県新生児聴覚検査推進協議会を設置し、新生児聴覚スクリーニングの実施率のより一層の向上に向けた方策について、継続的な検討が行われている。

A県の聴覚障害の発見から療育開始・教育相談開始に至るまでの切れ目ない支援体制の概要について図 20 に示す。

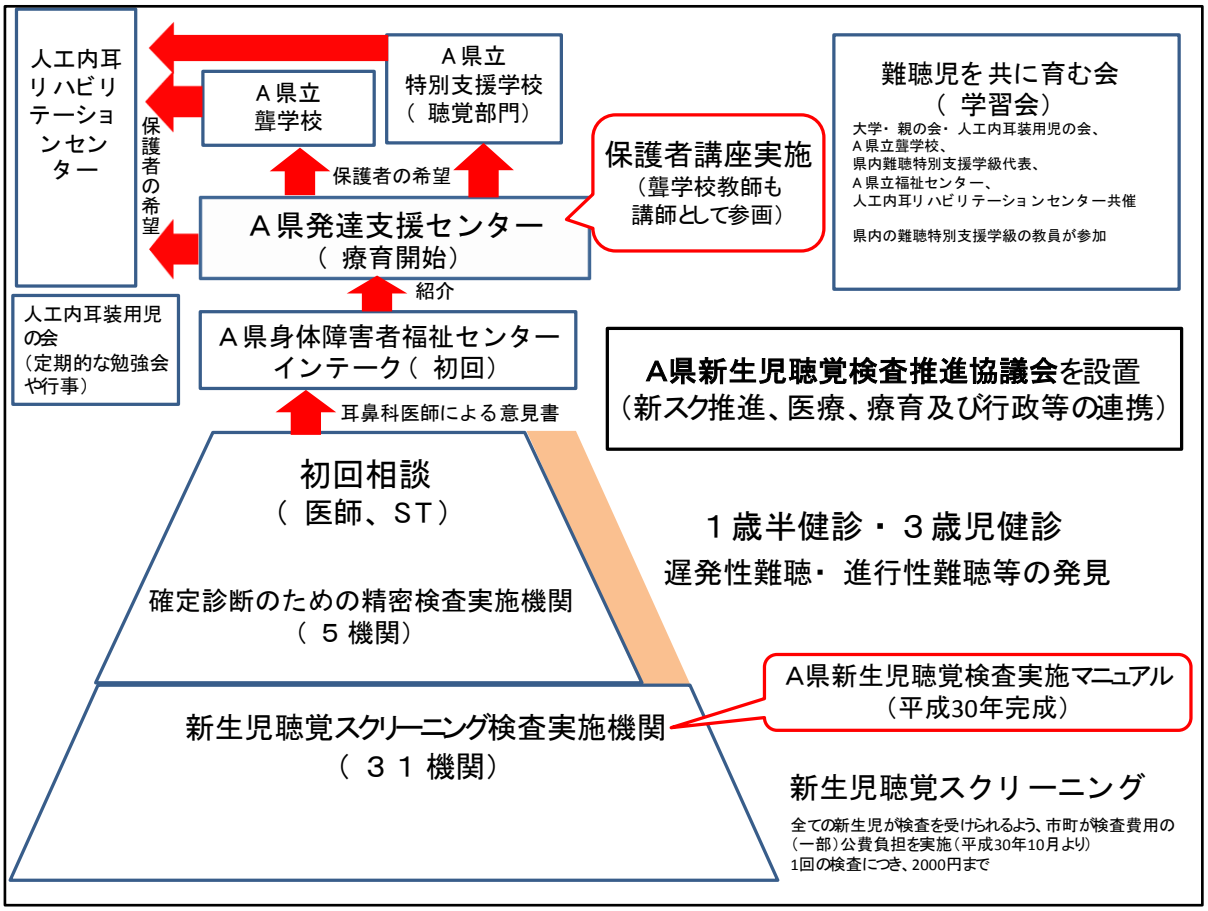

図 20　A県における支援体制

４）支援体制の成果と課題

以上のような支援体制の構築により、乳幼児が複数の機関を受診していた場合、同じ検査等を重複して受検しないよう、保護者に合意を得た後に、関係機関間の情報共有（例：聴力のデータ、使用補聴器・人工内耳の調整状況）を可能とした。また、医療機関では、聾学校との情報共有も円滑になされており、検査結果等の情報を共有できるほか、それぞれの機関の役割が明確になった。具体的には、身体障害者福祉センターにおいて聴覚障害の診断を行うこと、発達支援センターにおいて療育開始のインテークを実施すること、県立聾学校や県立特別支援学校の聴覚部門において、センター的機能としての教育相談を行うこと、人工内耳リハビリテーションセンターにおいて人工内耳のリハビリテーションに特化した支援を行うことなど、各機関がそれぞれの役割を担っている。

一方、課題として（１）複数の療育機関・教育機関の指導や支援の一貫性、（２）それぞれの子供を、どこの機関が中心になって対応するかという責任体制の検討が挙げられる。

県の保健福祉部局は「新生児聴覚スクリーニングの公費負担の開始で、医療機関からそれぞれ自治体に報告が上がり、全市町が把握できるようになった。」としている。ここ数年で具体的な方策が進み、聴覚障害のある乳幼児に対する診断、治療、療育・教育の一連の支援体制が確立した。そして聴覚障害のある乳幼児数の把握も市町でできるようになった。

さらなる充実した支援体制を目指し、新生児聴覚スクリーニングの公的補助の増額も課題となっている。また、関係機関の継続的な連携体制も課題であるという認識を県の保健福祉部局はもっており、今後、課題解決に向けた取組を検討する必要がある。

（２）Ｂ県における支援体制

１）調査先

調査機関：Ｂ県教育委員会、Ｂ県立聾学校
調査を行った関係者：Ｊ医師（Ｂ県立医療機関）、Ｋ聾学校長（Ｂ県立聾学校）

２）聴覚障害に関わる支援体制の現在の概要

Ｂ県は、出生後の子供のほぼ 100％に対して新生児聴覚スクリーニングが行われた後、１歳半健診や３歳児健診を通じて、後天的な難聴等の発見に努めている地域である。県内には、新生児聴覚スクリーニング実施可能な医療機関が 22 機関あり（平成 30 年６月現在）、要再検査と診断された子供の保護者には、県内に２箇所ある精密検査実施医療機関のいずれかが紹介される。新生児聴覚スクリーニングの費用については、現在 25 市町村中 22 の自治体において、自治体ごとに助成されている。（令和２年１月 17 日現在）

紹介された精密検査実施医療機関において、乳幼児が聴覚障害の診断を受けた場合、直ちに当該医療機関の医師と言語聴覚士により保護者に対するカウンセリング及び相談が行われる。県内の２機関（児童発達支援センター、Ｂ県立聾学校）が、Ｂ県独自の「療育拠点機関」に指定されており、精密検査実施医療機関において聴覚障害と診断された場合には、保護者に対して２機関の情報提供を行うとともに、保護者が双方の機関を見学し、支援を受ける機関を決定する。

このように、Ｂ県においては、県内で出生した聴覚障害のある子供については、二つの機関において、療育や教育相談が漏れ落ちなく開始される仕組みを構築している。

３）支援体制構築に至る取組

平成 13 年、厚生省（当時）による「新生児聴覚検査モデル事業」をＢ県が受託し、聴覚障害の発見及び支援体制の構築に着手した。Ｂ県の新生児聴覚スクリーニング体制は約 20 年間円滑に維持されてきており、Ｊ 医師が、保健福祉部局、発達支援センター、Ｂ県立聾学校と関わりながら、Ｂ県は支援体制を構築してきた。

① 保健福祉部局の取組

・手引「Ｂ県新生児聴覚スクリーニング検査の流れ」を発行し、聴覚障害発見から療育・教育相談開始までの仕組みを構築した。
・聴覚障害児の保護者向けの啓発ＤＶＤ（監修はＪ医師）を作成した。ＤＶＤの内容は、難聴に関する基礎的なことが学べるようになっており（**表２**）、本ＤＶＤは児童発達支援セ

ンターと聾学校で、保護者支援に活用されている。（令和３年度に改訂版作成予定）

表２　保護者向けＤＶＤの内容

タイトル	内　容
１　子育てについて	（１）「大切な我が子」と心から思う （２）コミュニケーションありき （３）こどもの発達段階を「親が」理解する （４）成長するエネルギーを引き出す （５）家庭の安定
２　大脳の可塑性と言語習得	聴力レベルではなく、「療育開始年齢」が最も大事。 大脳が柔らかいうちに言語の世界に導くことが大切。
３　きこえかたの説明 ～聴力図（オージオグラム）	（１）　人間の耳 （２）　きこえの正常範囲 （３）　難聴について（水平型の場合） （４）　お子さんのきこえのイメージ （５）　子供の聴力検査 （６）　他の聴力検査
４　耳の解剖と生理	（１）外耳（２）中耳（３）内耳
５　補聴器とは何か	（１）　補聴器のしくみ （２）　補聴器の装用 （３）　人工内耳について
６　きこえとことばの発達	「田中・進藤の聴覚言語発達リスト」に沿って
７　ことばの発達を促すには	（１）　共感するコミュニケーションを大切にすること （２）　生活習慣を確立すること （３）　教え込まないこと （４）　実体験を豊かにすること （５）　目に見えないことば （６）　本人に考えさせる、言わせる話しかけを工夫する （７）　ある程度繰り返す方法を取り入れる （８）　本を読んであげ、本が好きな子に育てること
８　難聴の医学	（１）　難聴の原因 （２）　急性中耳炎と滲出性中耳炎 （３）　聴覚管理 （４）　めまい （５）　音響外傷、避けたいスポーツ （６）　予防接種
９　手話言語について	音声言語も手話言語も両方学べるような療育環境、教育環境が理想。
10　学校教育と成人後の人生	きこえないだけであとは何でもできる、と子供自身が思えるように育てていきたい。 （１）小学校（２）中学校（３）高校以上の教育

② 医療機関の取組

・県行政が主催する協議会に対して、県医師会からも新生児聴覚スクリーニング担当委員を派遣した。新生児聴覚スクリーニングの体制構築のため、まず医療と行政の連携をスタートさせた。
・小児難聴専門医 J 医師は、県の児童発達支援センターの言語聴覚士に対して医学的な最新知見や動向について継続的な情報提供をするよう努めてきた。

③ 教育機関の取組

・県教育庁幼児養護教育課(現在は特別支援教育課)が、課全員での研修会を行った。
・県域の広域性から、聾学校１校のみでは、センター的機能を県内全域に行き届かせることが困難なため、二つのサテライト教室を設置し、支援体制の充実を図った。
・聾学校の乳幼児教育相談の中で、聾学校卒業生である聴覚障害教員が参加する場を設定し、家族支援の観点から教員の体験談を話し、保護者の将来への不安感等の軽減を促進してきた。
・聾学校では、年に２回、センター的機能推進委員会を開催し、学部主事や分掌主任がセンター的機能の進捗状況を確認し合って、乳幼児教育相談の現状と課題についても検討している。

④ 福祉機関と教育機関の取組

・ 毎年、児童発達支援センターと聾学校の職員合同での情報交換会を開催してきた。療育経過や教育相談の経過、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意見交換することで、ケース会議の場となっている。J 医師も参加して、医学的な側面からの助言を行っている。このような２機関の連携が 20 年近く経過した結果、児童発達支援センター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て協力し合うことが当たり前の状態になってきている。

⑤ 医療機関と福祉機関と教育機関の取組

・診察室と療育・教育の場を繋ぐ報告書のやりとりをしている。Ｅ医師が担当している小児難聴外来では、診察(再診)の場合は、担当している児童発達支援センターの言語聴覚士や聾学校教師が、近況について簡潔にまとめた報告書を医師に提出している。生活、コミュニケーション、言語、構音、その他に分けてＡ４用紙一枚程度に報告書としてまとめている。診察が終わると、医療クラーク(医師事務作業補助者)がカルテに記載した文章を写し、それを編集しながら医師が返事をまとめる。このやりとりは言語聴覚士や教師が現在行っている療育や教育相談の今後の方向性を把握し検討していくための大切な材料となり、聴覚障害のある乳幼児に対する療育や教育相談の質の向上に繋がっている。

Ｂ県の聴覚障害の発見から療育開始・教育相談開始に至るまでの切れ目ない支援体制のの概要について図 21 に示す。

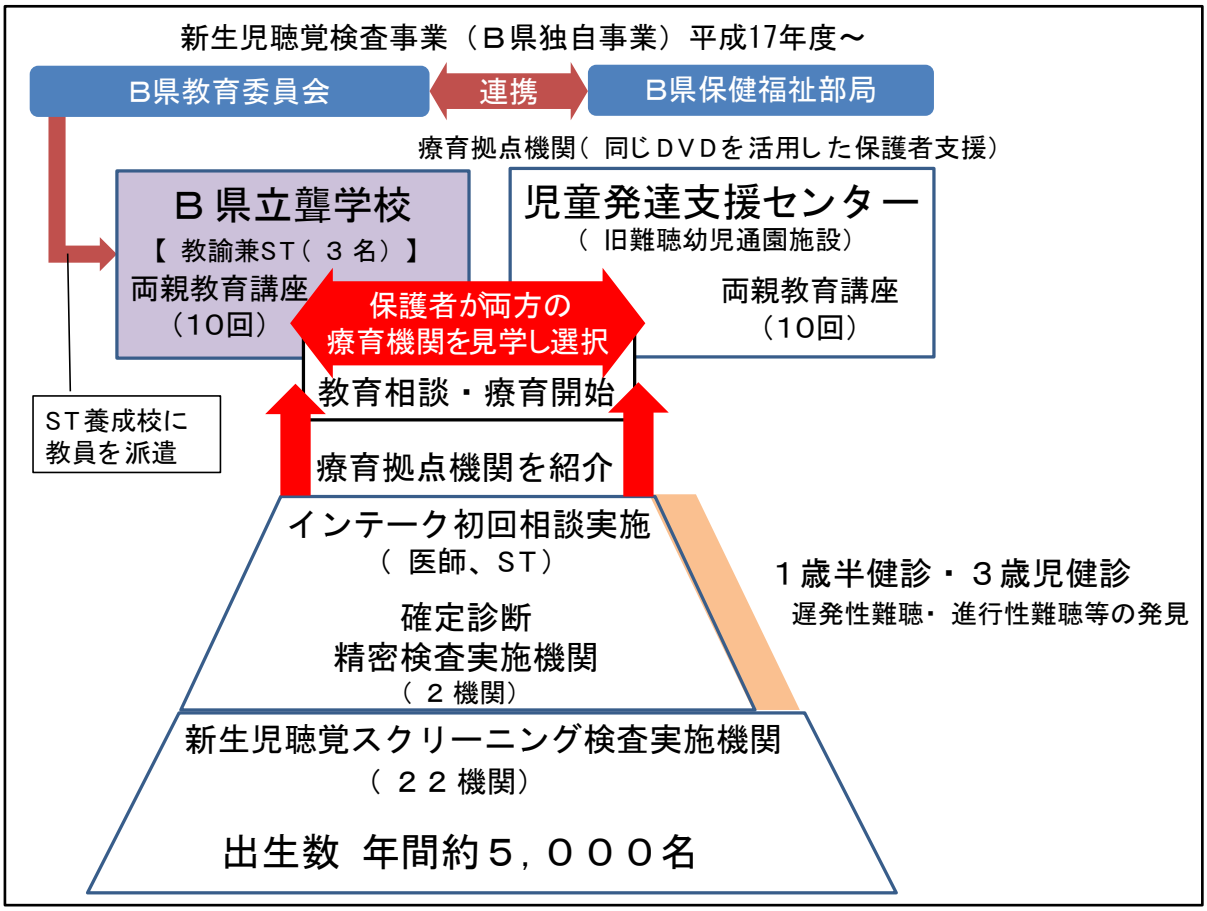

図 21　Ｂ県における支援体制

４）支援体制の成果と課題

支援体制が安定的に継続されている背景には、聴覚障害の早期発見及び早期療育開始・教育相談開始の重要性に対する自治体の高い意識と、それに対する関係者の協力があることが考えられる。それぞれの機関に関わる情報が客観的に保護者に提供され、さらには、療育や教育相談を受ける機関を保護者自らが「選択」することができる体制を構築したことは、持続的な体制につながっていると考えられる。聴覚障害発見後においては、療育開始時期・教育相談開始時期のプログラムという枠組みを共通化することにより、「選択肢」を確保しつつも必要不可欠な内容に漏れ落ちない体制をつくっていることがＢ県における「切れ目ない支援体制」の特徴として考えられる。

課題としては、支援体制に関わる各機関の担当者が変更になっても切れ目ない支援体制が持続可能となるよう、担当者等の研修機会を継続的に設定する必要性が挙げられている。

（３）Ｃ県における支援体制

１）調査先

調査機関：Ｃ県教育委員会、Ｃ県立聾学校
調査を行った関係者：Ｌ教授（聴覚障害教育関係大学関係者）
Ｍ主幹（Ｃ県健康福祉部）、Ｎ会長（Ｃ県ＮＰＯ法人）
Ｏ指導主事（Ｃ県教育委員会）、Ｐ教頭（Ｃ県立聾学校）

２）聴覚障害に関わる支援体制の現在の概要

Ｃ県は、出生後の子供のほぼ 100％に対して新生児聴覚スクリーニングが行われた後、１歳半健診や３歳児健診を通じて、後天的な難聴等の発見にも努めている地域である。Ｃ県では、新生児聴覚スクリーニングの結果がリファー（要再検査）となったとしても、その場で保護者に伝えるのではなく、生後１ヶ月目の健診時に保護者に説明することとしている。これは、生後１ヶ月間は良好な母子関係を形成するために必要な時期であり、精神的に不安定な出産直後に更なる不安を与えないようにするということを意図している。

県内に精密検査が実施できる医療機関は 14 機関あるが、確定診断で用いられる聴性定常反応の検査が可能な医療機関は３機関（２大学病院、医療センター）ある。これらの機関において聴覚障害と診断された乳幼児については、確実にきこえの相談支援センターに紹介されることになっている。保護者への相談回数は３回を基本とし、障害に関わる説明（１回目）、補聴器の装用や療育機関・教育相談機関に関わる情報提供（２回目）、保護者による療育機関や教育相談機関見学後の相談（３回目）となっている。県内には、療育や教育相談を行える機関が２機関（Ｃ県立聾学校、ＮＰＯ法人）あり、保護者は２機関両方を見学した上で、主に支援を受ける機関を選択する。

３）支援体制構築に至る取組

平成 16 年に難聴児ネットワーク勉強会が立ち上がり、Ｌ教授（大学関係者）が関わる中、平成 20 年からはリファー児の情報を市町の保健福祉センターが把握して、リファー児は精密検査を確実に受けるとともに，子育て支援を受けることができる体制が実現した。

① 保健福祉部局の取組

・１か月健診時に新生児聴覚スクリーニングの結果の告知に当たる産科や小児科医師用の説明マニュアルを作成して、結果を伝える際のひな形を示した。

・平成 20 年、医療機関からの受診票の複写によって、市町の保健福祉センターが市町内のリファーの子供を把握し、保健師が精密検査施行機関（耳鼻咽喉科）への受診の確認とその後の支援を開始している
・平成 21 年、マニュアルに沿った事業が開始され、保健福祉部局が情報を一元管理するようになった。
・保健福祉部局担当者の聾学校見学と乳幼児教育相談担当者との情報交換を実施するようになった。
・保健福祉部局（少子化対策監室）が「聴覚障害児の早期発見・早期療育支援体制検討会議」を開催（教育委員会及び聾学校職員が参加）

② 医療機関の取組

・マニュアルとなる「リファー用」あるいは「パス用」リーフレットを用いながら、保護者に対して検査結果の説明を行っている。この時、リファーの場合には耳鼻咽喉科への精密検査受診票を作成し、保護者に配付するとともに、受診票の複写が市町の保健福祉センターに届けられる。

③ 教育機関の取組

・県域の広域性から、Ｃ県立聾学校１校のみでは、センター的機能を県内全域に行き届かせることが困難なため、二つのサテライト教室を設置し、支援体制の充実を図った。
・毎年度当初に県内全市町を巡回し、難聴乳幼児に関わる情報共有が円滑に進むよう顔つなぎをしている。
・乳幼児教育相談の記録を幼稚部に引継ぎをしている。

④ 福祉機関と教育機関の取組

・保健福祉部局が主催する会議への出席をし、収集した早期支援に関わる情報に基づき対応や改善に関わる協議を行っている。

Ｃ県の聴覚障害の発見から療育開始・教育相談開始に至るまでの切れ目ない支援体制のの概要について**図 22** に示す。

４）支援体制の成果と課題

現在、県内の産科においては、新生児聴覚スクリーニングの実施率がほぼ 100％に達しており、さらに後天性の難聴についても、１歳半検診や３歳児検診等を通じて発見に努めていることから、圏域においては、ほぼ全ての難聴児の発見が可能な体制を構築している。

また、新生児聴覚スクリーニングでリファーになった乳幼児に対してＡＳＳＲ検査が実

施できる機関としては３機関あり、確実に、発見された聴覚障害児がきこえの相談支援センターに紹介される仕組みが構築されている。

課題としては、一つに、きこえの相談支援センターがマンパワーによるボランティアで運営されているため、持続可能な体制となるためには、公的な位置付けや後押しが必要であることが挙げられる。また、新生児聴覚スクリーニングの結果の告知について、今後も生後１ヶ月目の健診時に行うのか、または結果をより早期に伝えるのかについて、検討が継続されているところである。

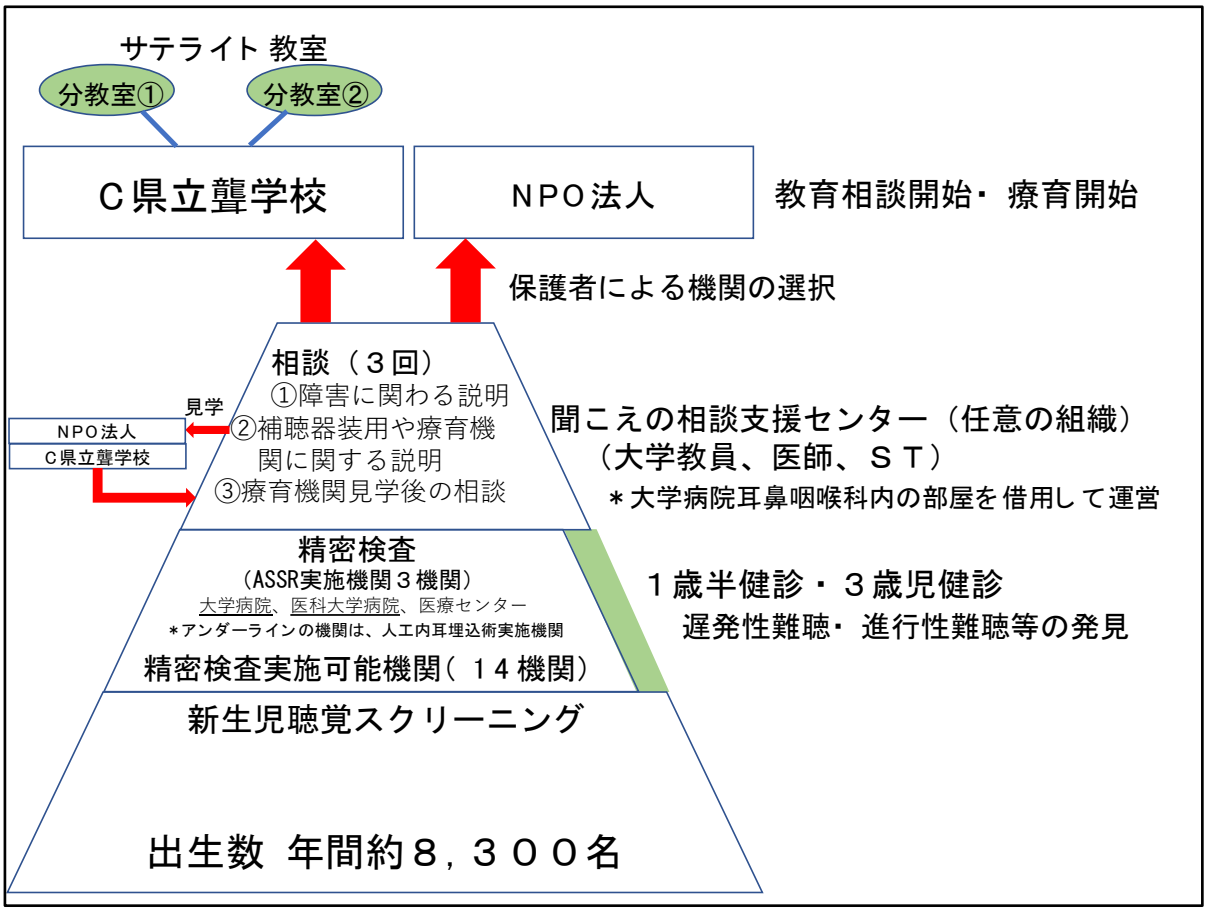

図 22　C県における支援体制

（４）Ｄ県における支援体制

１）調査先

調査機関：Ｄ県教育委員会、Ｄ県立聾学校、Ｄ県保健福祉部局、
Ｄ県言語聴覚士養成大学
調査を行った関係者：Ｑ教授（Ｄ県言語聴覚士養成大学）
Ｒ聾学校長（Ｄ県立聾学校）

２）聴覚障害に関わる支援体制の現在の概要

Ｄ県では、妊娠期から新生児聴覚検査の必要性について、市町と分娩取扱機関の双方から受診勧奨を行っており、新生児聴覚検査の受検率は、98.2％（令和元年度）である。また、新生児訪問や乳児家庭全戸訪問、３～４か月児健診等を通じて、難聴等の早期発見に努めている自治体である。県内には、新生児聴覚スクリーニング実施可能な医療機関が 35 機関あり、新生児聴覚スクリーニングの結果、リファーとなった乳児には、県内５箇所ある精密聴力検査機関のいずれかを紹介する体制となっている。

聴覚障害と確定診断されると、相談の場の一つとして、Ｄ県立聾学校乳幼児教育相談室を紹介されることとなる。Ｄ県言語聴覚士養成大学等精密検査実施機関等で療育的な支援も定期・不定期に行われていることから、聾学校の教育相談と医療機関の療育的な支援を両方受ける乳幼児や、聾学校には通わず医療機関の療育的支援を受けながら居住地の保育園に通う乳幼児もいる。

３）支援体制構築に至る取組

Ｄ県では、従前から中核病院の耳鼻科の医師と聴覚障害児に関わりのある大学教員とが長く交流していた経緯があった。こうした背景が、新生児聴覚スクリーニング実施後に関わる情報交換を円滑に行うことのできる状況を醸成し、難聴児の切れ目ない支援体制づくりに向けた話し合いを円滑にしたことが考えられる。また、県内の多くの医療機関には、支援体制に関わっている大学の卒業生でもある言語聴覚士が勤務しており、大学と医療機関が連携しやすい状況であったことも連携体制構築が円滑に進んだ要因であると考えられる。さらには、医療機関と聾学校が年間２回のケースカンファレンスを継続的に行っていることも、連携体制の構築につながる重要な点であると考えられる。このような背景の下、保健福祉部局と医療機関、聾学校が連携し、難聴児の早期支援体制の構築を進めてきた。

① 保健福祉部局の取組

・国の「新生児聴覚検査事業」(新生児聴覚スクリーニングのモデル事業)実施後、D県保健福祉部局が中心となり、聴覚障害の早期発見から早期療育に繋げるためのマニュアルや案内チラシを作成した。

・また、新生児聴覚スクリーニングにおいてリファー(要再検査)となった場合、実施機関が、精密検査実施機関や市町の保健部局、療育機関等と連携するための連絡票を作成・活用し、各機関の連携を図っている。

② 医療機関の取組

・D県言語聴覚士養成大学言語聴覚センターが保護者に対して行っている「両親講座」の内容を**表３**に示す。

表３　D県言語聴覚士養成大学言語聴覚センター「両親講座」の内容

表　　題	内　　容
１　難聴とは ～「きこえない」ってどんなこと？～	きこえのしくみ、難聴の原因 子供に多い耳の病気
２　聴覚検査の種類と読み方 ～「きこえ」を理解しよう～	オージオグラムの読み方 聴覚検査の種類
３　聴覚補償機器 ～補聴器ってどんなもの？～	補聴器の取り扱いの注意や工夫
４　聴覚補償機器 ～支援制度とその他の機器～	補聴器の購入の支援制度や その他の聴覚補償機器の紹介
５　ことばのきこえと言語発達 ～どんな風に育っていく？～	難聴児のきこえと言語発達 就園・就学について
６　今後の指導	今後の療育･教育に関して、 担当 ST と個別に話し合いましょう

③ 教育機関の取組

・またD県では、D県立聾学校が中心となり、毎年、難聴乳幼児担当者協議会を行い、県内の聴覚障害のある乳幼児に関わる関係者に聾学校への見学を促しながら、県内の保健師や保育士、言語聴覚士との連携を図っている。

④ 医療機関と教育機関間の取組

・医療機関と聾学校が年間２回のケースカンファレンスを継続的に行っている。

⑤ 医療機関と福祉機関と教育機関の取組

・現在、県として「新生児聴覚検査体制強化事業」を行い、新生児聴覚スクリーニング実施率の 100%を目指している。本事業には、周産期医療機関、精密聴力検査機関、療育機関、聾学校、大学等の関係者が参加している。

Ｄ県の聴覚障害の発見から療育開始・教育相談開始に至るまでの切れ目ない支援体制の概要について図 23 に示す。

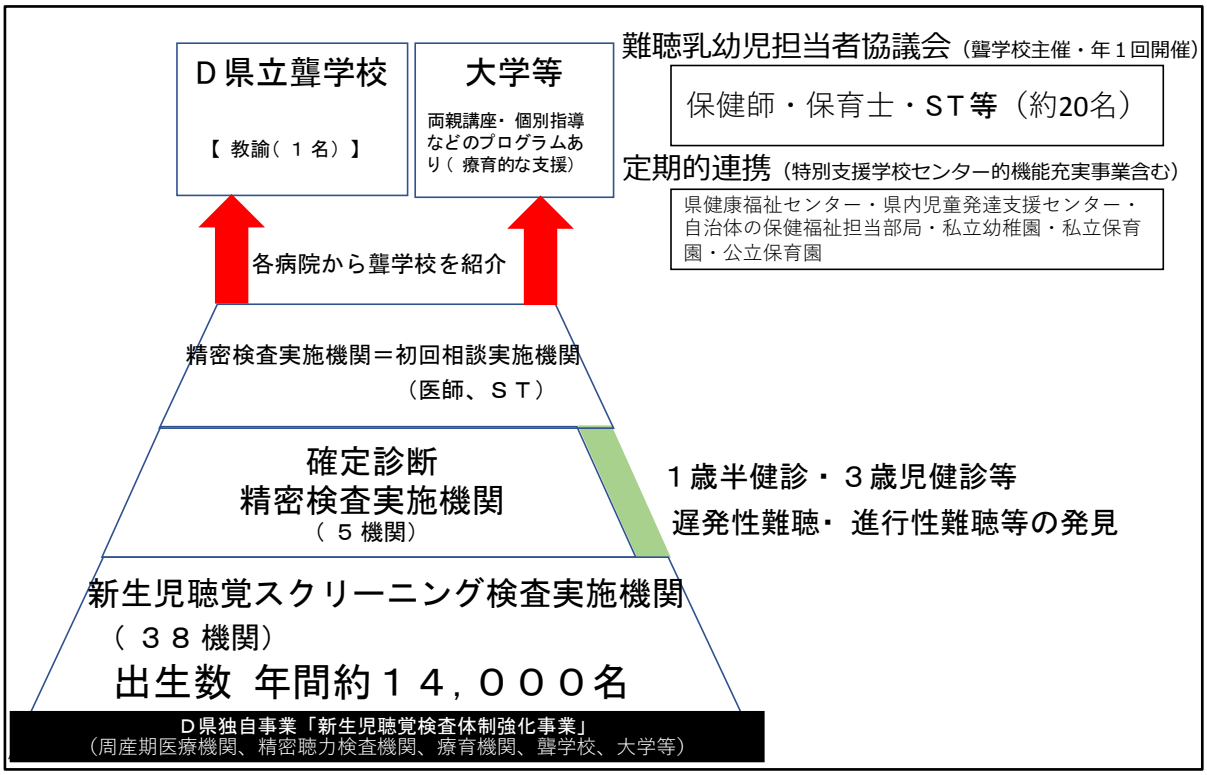

図 23　Ｄ県における支援体制

4）支援体制の成果と課題

Ｄ県では、保健福祉部局が、耳鼻科医や大学教員、聾学校等と連携しながら、切れ目ない支援体制の構築に向けた取組を進めてきた。令和元年度から保健福祉部局、県内の精密検査が実施可能である医療機関の医師や聾学校の乳幼児教育相談担当等が集まり、意見交換会を実施するなど、継続的な連携を行ってきて、現在 100%に近い乳幼児が新生児聴覚スクリーニングを受検することができている地域である。聴覚障害発見後についても、聾学校の乳幼児教育相談や、大学等における療育が実施されている。聾学校と各医療機関は定期的に症例検討を行い、医療機関同士についても学会などを通して積極的に情報交換を行うようにしている。これらの機関にＤ県保健福祉部局が支援を行うことにより、地域の

連携体制がより強固なものになっている。D県においては、複数の機関が互いの役割を意識しながら連携を図っており、キーパーソンが複数いる地域であるとも言える。

課題としては、公的補助を行うことや、里帰り出産等に伴い新生児聴覚スクリーニングの受検が漏れるケースへ対応することなどにより、受検率を 100%にすることが挙げられている。また、療育の質の確保や教育委員会とのさらなる連携が必要となっている。

（５）考察（四つの地域の支援体制から示されたこと）

本研究では、平成 30 年度に実施した全国調査「特別支援学校（聴覚障害）における乳幼児教育相談に関わる調査」の結果や情報収集等から、聴覚障害乳幼児に関わる関係機関同士の連携が積極的に図られており地域における聾学校の乳幼児教育相談の役割が明確になっているなど、難聴児の早期支援体制が構築されている四つの自治体を抽出し、訪問調査対象とした。これらの自治体では、聴覚障害が発見されると、漏れ落ちなく支援機関が紹介される体制が構築されている。こうした支援体制の構築は、平成 13 年に厚生労働省による「新生児聴覚検査モデル事業」が開始されたことも大きな要因であるが、今回四つの自治体を訪問し調査を行ったところ、域内の支援体制の構築に向けて尽力してきた関係者「キーパーソン」の存在が明らかになった。

この「キーパーソン」については、Ａ県、Ｃ県のように大学教員（聴覚障害教育関係大学）である場合、Ｂ県のように県の医療機関の耳鼻科医の場合があった。また、Ｄ県のように大学教員（言語聴覚士養成大学）と、行政の保健福祉部局や県内の医療機関の耳鼻科医、複数が支援体制の構築を中心的に行ってきた「キーパーソン」となっていた。このように、「キーパーソン」の職種や人数には各地域により違いがあったが、こうした「キーパーソン」が支援体制構築のために取り組む中で、各機関の役割を明確にしながら機関同士の関係づくりを行い、機関同士の「緊密な連携」を実現させていた。

こうした背景には、課題意識を強くもった聴覚障害分野で専門的な知見を有する関係者がいたことや、「キーパーソン」の課題意識を理解し協力してきた関係機関が有機的に繋がる中で、関係機関間の関係づくりに尽力している関係者の役割が更に増し、「キーパーソン」となってきたことが考えられる。また、各自治体の「地域に出生した子供をどのように育て、地域を創っていくか」という自治体のビジョンや施策の方針が基盤にあり、自治体が積極的にこうしたビジョンを示しつつ施策を展開するなどの行政の役割も大きかったことが関係者からの聞き取りから示唆された。例えばＡ県では第六次Ａ県長期計画「Ａ県の未来づくりプラン」というビジョンがあり、その施策の中には、「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」や「早期支援の充実と交流及び共同学習の推進」など、域内で出生した子供とその保護者を支える地域の構築が位置付けられていた。こうした施策は、他の三つの自治体も同様であった。また、少子高齢化などの地域の課題を乗り越える施策としても子育てに関わる施策の充実が重視されていた。

関係者への聞取り調査を通じて、こうした施策の重点が理念で終わることなく、立場の違いはあっても各機関の中で意識され、支援体制の中で明確化された各機関の役割に基づき具体的な取組が行われていた。

今回訪問調査したＡ県、Ｃ県には、難聴児の早期支援に関わるマニュアルが作成されていた。それらの自治体には、機関と機関を繋ぐための連絡票が存在していた。例えばＡ県であれば「精度検査依頼紹介状（診療情報提供書）」、「新生児聴覚検査等検査結果兼育児支援連絡票」「新生児聴覚検査等育児支援報告書」等である。これらの連絡票を活用することにより難聴の可能性がある乳幼児への支援を切れ目のないものにしている。ただし、これら連絡票等は、それぞれが独立した様式となっていることから、「個別の支援計画」のように、障害のある子供のニーズ、支援の目標や内容、支援を行う者や機関の役割分担、支援の内容や効果の評価方法などの内容を、医療、保健、福祉、教育、労働等の関係機関が共有し、障害のある子供一人一人のニーズに対応した支援を効果的に行うといった位置付けにはなっていなかった。

また、これら四つの自治体の聾学校では、乳幼児教育相談はもとより地域の聴覚障害教育のセンターとして、センター的機能を地域に対して十分発揮するために、管理職がリーダーシップを発揮し学校を運営していた。センター的機能に関わる管理職の理解に基づく学校経営により、在籍幼児児童生徒だけではなく、地域全体を俯瞰し、聾学校がセンター的機能を発揮しながら、乳幼児教育相談や小・中学校等への支援を行っていくことの重要性が教職員に周知されていることが示唆された。

６．乳幼児教育相談から見た支援体制

（１）聴覚障害発見後の支援体制例

１）Ａ県における支援体制

訪問調査等により明らかになった聴覚障害発見後の支援体制について、各地域での乳幼児教育相談における関係機関との連携の状況について整理した。

Ａ県における聴覚障害発見後における支援体制を整理した（**図 24**）。Ａ県では、精密検査を実施する医療機関において、聴覚障害が発見されると、自治体の保健福祉部が所管する療育機関が紹介される。その後、療育機関で引き続き支援を受ける場合や、保護者からの希望に応じて、聾学校の乳幼児教育相談や子ども療育センター等の機関が紹介される場合がある。そのため、療育機関等と聾学校の乳幼児教育相談担当者との間では、子供の聴覚障害等に関わる情報を適切に共有するための連携（**図 24 の❶**）を行っている。また、療育機関等の関係者と聾学校乳幼児教育相談の担当者は、互いの機関が主催する保護者講座等の事業に参加するなどして、互いの機関の取組を把握し合うことにより、保護者の希望に応じた情報提供に適切に行うための連携（**図 24 の❶**）を行い、その他、発見後の支援体制における関係機関が互いの情報を共有するなどの連携（**図 24 の❷**）を図っている。

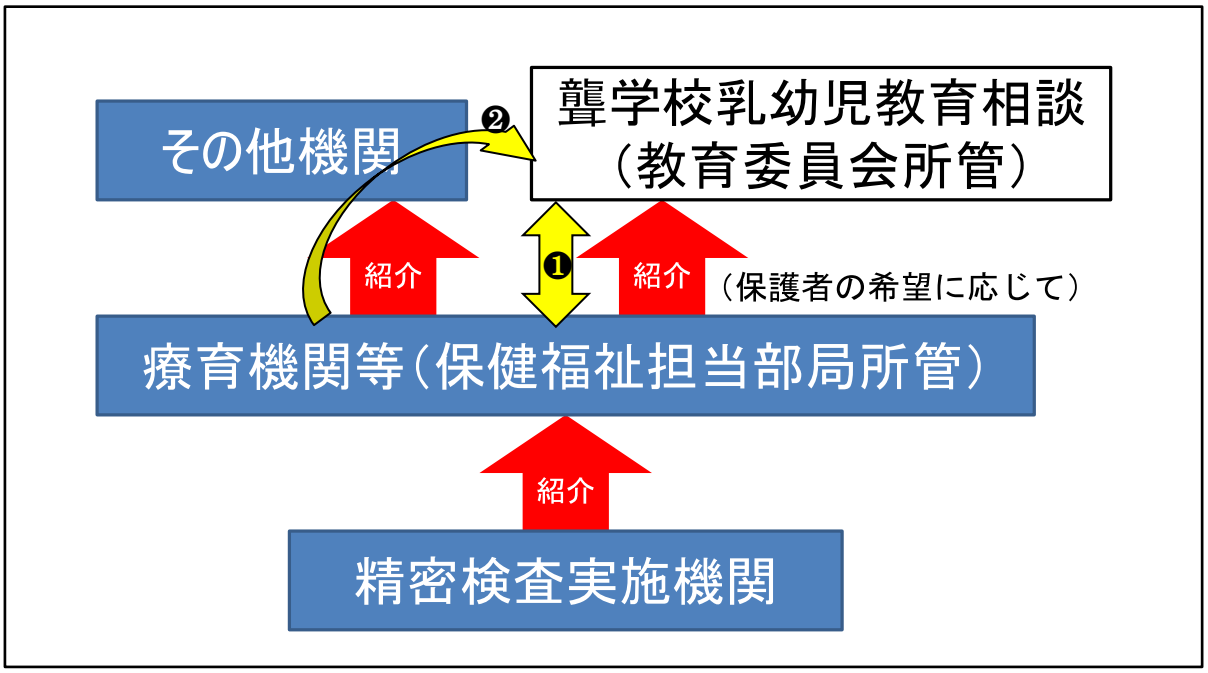

図 24　Ａ県における支援体制「（仮称）体制パターンⅠ」

Ａ県のように、精密検査実施機関で聴覚障害が発見された後、まず、障害のある乳幼児とその保護者の指導・支援の機能が法的に位置付けられている自治体の保健福祉担当部局が所管する療育機関が紹介され、その後、必要に応じて教育委員会が所管する聾学校の乳幼児教育相談が紹介されるといった各機関の役割が明確化された支援体制を構築している地域の体制を**「(仮称)体制パターンⅠ」**とした。

２）Ｂ県における支援体制

Ｂ県における聴覚障害発見後における支援体制を整理した(**図 25**)。Ｂ県は、旧難聴幼児通園施設(現在の「児童発達支援センター」)が聴覚障害のある乳幼児に対する指導や保護者への支援に長らく取り組んできた地域であり、聾学校の乳幼児教育相談と共に、地域における支援体制で役割を果たしてきた地域である。現在、Ｂ県では、これら二つの機関を自治体独自に、保険福祉担当部局が所管する新生児聴覚検査事業の「療育拠点機関」に指定し、聴覚障害乳幼児とその保護者が、これら二つの機関から療育を受ける機関を選択することができる体制を構築している。

Ｂ県においては、聾学校の乳幼児教育相談担当者は、支援を適切に開始することができるよう、子供の聴覚障害等に関わる情報について、精密検査実施機関と共有するための連携(**図 25 の❶**)を行っている。また、療育機関と聾学校の乳幼児教育相談が互いの機関の強みや特色を理解し、必要に応じて子供と保護者を紹介し合うことができるよう、ケースカンファレンスなどを実施するなどの連携(**図 25 の❷**)を行っている。さらに、精密検査実施機関と療育機関、聾学校の乳幼児教育相談の三者が、地域における互いの機関の取組を理解し、必要に応じて情報を共有し、課題が生じた際には解決に向けた検討を行うなど、地域における各機関の役割の明確化に向けた連携(**図 25 の❸**)を行っている。

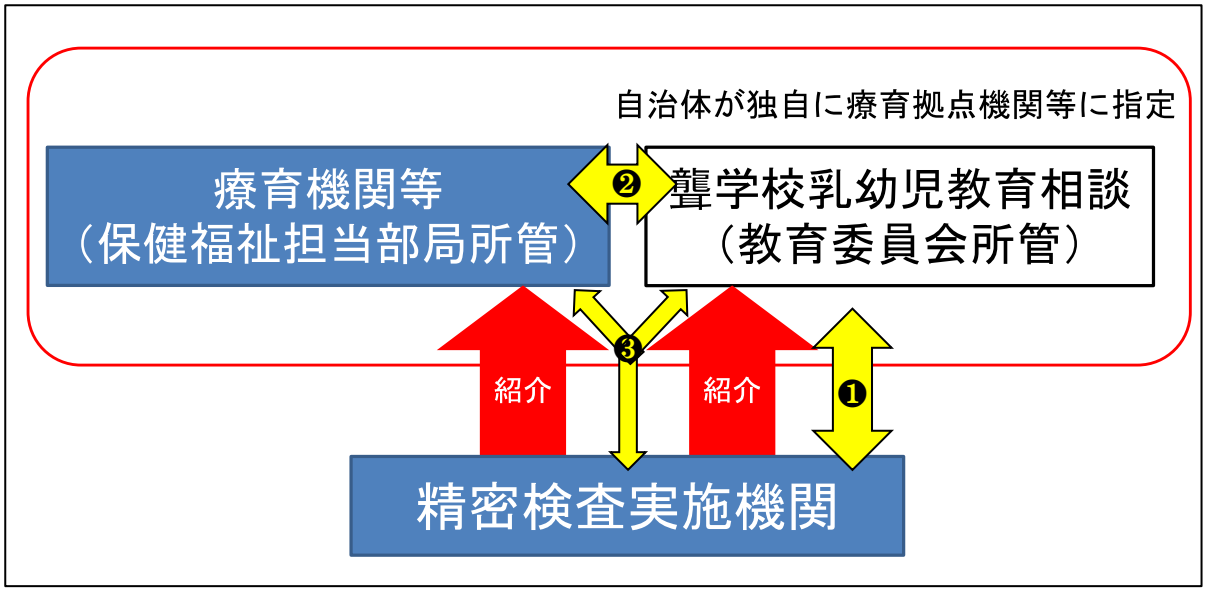

図 25　Ｂ県における支援体制「(仮称)体制パターンⅡ①」

Ｂ県のように、精密検査実施機関で聴覚障害が発見された後の支援体制に、自治体の保健福祉担当部局が所管する療育機関等と、教育委員会が所管する聾学校が、自治体の施策に明確に位置付けられている支援体制を構築している地域の体制を**「(仮称)体制パターンⅡ①」**とした。

３）Ｃ県およびＤ県における支援体制

Ｃ県及びＤ県における聴覚障害発見後における支援体制を整理した(**図 26**)。Ｃ県及びＤ県は、精密検査実施機関で聴覚障害が発見された後に紹介される支援機関として聾学校の乳幼児教育相談や、その他の機関など複数の機関が設置されており、複数の機関の中から保護者が支援を受ける機関を選択することのできる支援体制である。なお、Ｃ県においては、精密検査実施機関で聴覚障害が発見されると、任意団体を紹介される体制となっていることについては前章で説明したが、この任意団体が、医療機関の内部にあることと、保護者に対する相談回数を原則３回とするなど本団体の機能が限定的であることを踏まえ、本研究において支援体制を整理するに当たっては、本任意団体が精密検査実施機関の一部にある体制とした。

こうした支援体制においては、聾学校の乳幼児教育相談やその他の機関は、Ｂ県のような「療育拠点機関」として自治体から指定されているわけではないが、それぞれの機関の役割や必要となる機関連携の内容としては、Ｂ県との類似点が見られる。

例えば、聾学校の乳幼児教育相談担当者は、支援を適切に開始することができるよう、子供の聴覚障害等に関わる情報について、精密検査実施機関と共有するための連携(**図 26 の❶**)を行っている。また、療育機関と聾学校の乳幼児教育相談が互いの機関の強みや特色を理解し、必要に応じて子供と保護者を紹介し合うことができるよう、ケースカンファレンスなどを実施するなどの連携(**図 26 の❷**)を行っている。さらには、精密検査実施機関と療育機関、聾学校の乳幼児教育相談の三者が、地域における互いの機関の取組を理解し、必要に応じて情報を共有したり、課題が生じた際には解決に向けた検討を行ったりするなど、地域における各機関の役割の明確化に向けた連携(**図 26 の❸**)を行っている。

Ｂ県のように自治体の施策に位置付けられているわけではないが、Ｃ県やＤ県のように、精密検査実施機関で聴覚障害が発見された後の支援体制に、聾学校の乳幼児教育相談を含む複数の支援機関が設置されており、互いに連携を図りながら、それぞれの役割や強みを発揮する支援体制を構築している地域の体制を**「(仮称)体制パターンⅡ②」**とした。

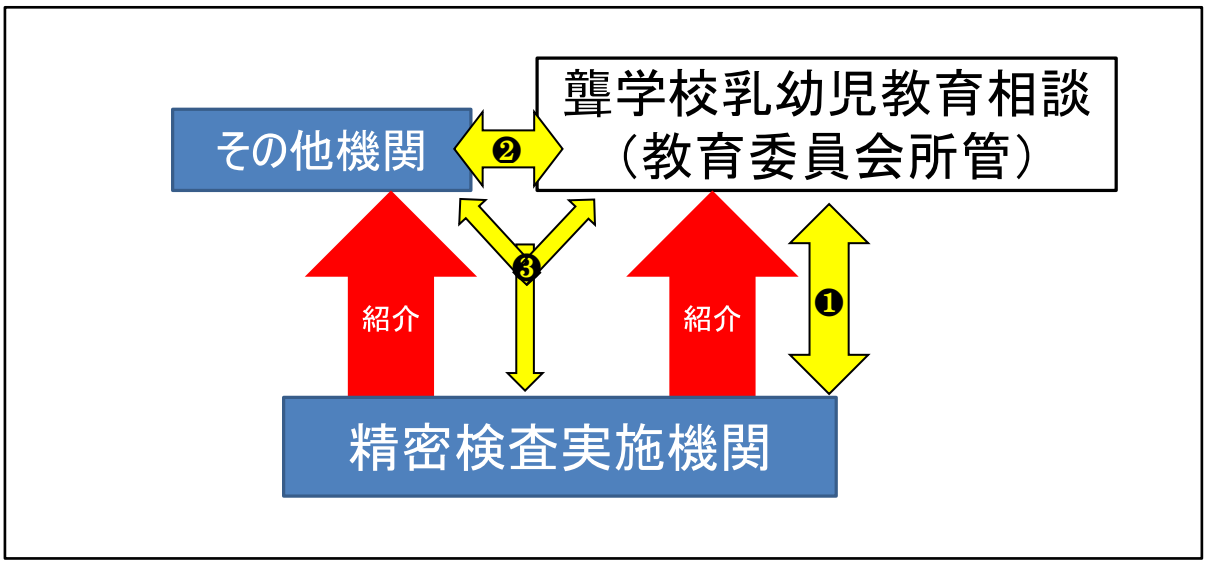

図 26　C県及びD県における支援体制「(仮称)体制パターンⅡ②」

4）その他の支援体制

ここまで、関連団体等に対する情報収集等に基づき、聴覚障害の早期発見からその後の支援体制が切れ目なく構築されており、地域における聾学校の役割が明確になっていると思われる四つの自治体における支援体制について整理してきた。

その際に収集した情報では、自治体に聾学校が１校しか設置されておらず、尚且つ、域内に聾学校以外には聴覚障害乳幼児やその保護者に対して支援を行うことのできる機関がない地域や、児童発達支援センターが地域にはあるが、聴覚障害への対応が現状困難(専門性が不十分、担当職員の経験が不足)などの地域、聴覚障害乳幼児とその保護者が居住する地域から最も近隣の地域から聴覚障害に応じた支援を受けるために聾学校まで公共機関で片道４時間以上も必要とする地域など、現状、聾学校が地域唯一の聴覚障害乳幼児に対する支援機関となっている地域もあった。

こうした地域においては、新生児聴覚スクリーニングの実施体制やその後の確定診断実施体制が市町村レベルで整備されたとしても、聴覚障害乳幼児とその保護者にとっては、乳幼児期という子供の発達を踏まえ必要となる居住地域に近い場所に支援機関がなく、支援が受けづらい状況にあると言える。

また、このような地域では、地域唯一の支援機関である聾学校は、「(仮称)体制パターンⅡ」同様に、聴覚障害の確定診断後に漏れ落ちなく支援を開始できるよう、紹介元である精密検査実施機関と連携することになる。さらには、距離的な理由等のため聴覚障害に関わる専門性を有する機関からの定期的な支援を受けることができない聴覚障害乳幼児とその

保護者に対して、近隣の療育施設等で支援を受けることができるよう聴覚障害教育の有する専門性を活用して療育施設等をサポートしたり、地域の幅広い機関と連携し、聴覚障害に関わる切れ目ない支援の重要性や聾学校の乳幼児教育相談の取組等についての理解啓発や情報提供を継続的に行ったりするなど、幅広い機関との幅広い内容での連携が、地域から求められていることとなる。

こういった地域における支援体制を「(仮称)体制パターンⅠ」や「(仮称)体制パターンⅡ」と比較し、乳幼児教育相談の役割を明確化するため、**「(仮称)体制パターンⅢ」**とした(**図27**)。

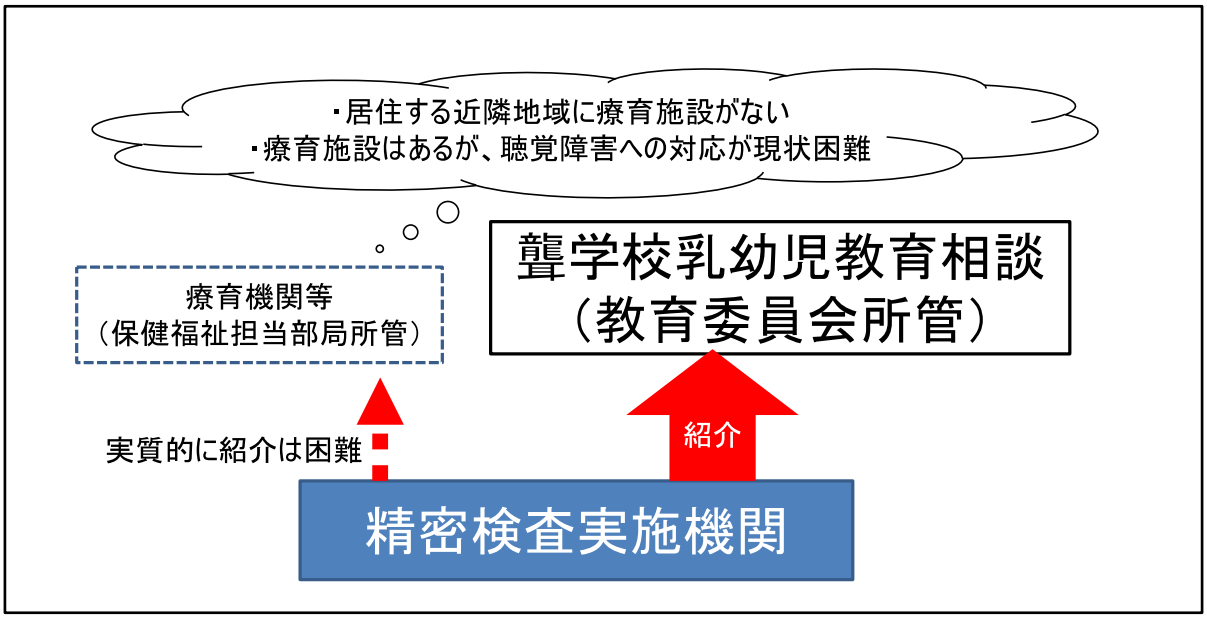

図27 「(仮称)体制パターンⅢ」

「(仮称)体制パターンⅢ」においては、聾学校の乳幼児教育相談の支援を受けることが困難な地域に居住する聴覚障害乳幼児が関わっている機関や、適切な支援を受けずに居住している乳幼児が関わっている関係者など、聾学校は域内の幅広い機関や関係者と連携(**図28 の②**)せざるを得ない状況となっており、自ずと連携を必要とする機関数は増加する。そして、地域唯一の機関として、精密検査実施機関から紹介される聴覚障害のある乳幼児の数も一極化することから、子供に関わる情報共有などについても頻繁に行わなければならない状況となる。(**図28 の❶**)。

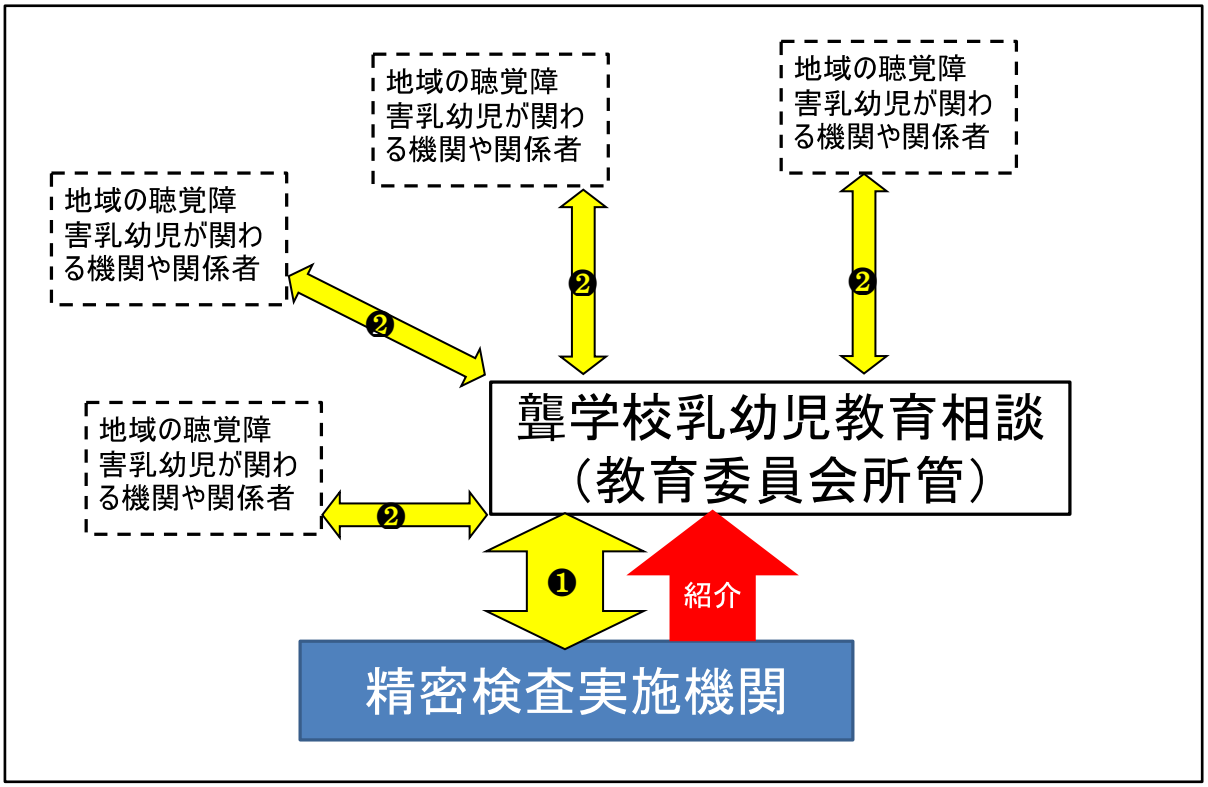

図 28　「(仮称)体制パターンⅢ」の聾学校に求められる連携

令和２年度に実施した研究協議会において、研究協力者から「(仮称)体制パターンⅢ」にある複数の自治体例などについて情報提供があり、「(仮称)体制パターンⅢ」が地域にあることが裏付けられた。さらに、本研究１年目で実施した全国調査において、「必要性を感じているが連携できていない関係機関の数」が「21 機関以上」と回答した５校の聾学校の個票を確認すると、乳幼児教育相談担当者が連携の必要性を感じている機関について、各市町村の保健所や保健センター、保健師が挙げられていた。このことからも、こうした地域には、支援を必要としている聴覚障害乳幼児が居住している可能性があるため、聾学校が積極的に地域の関係機関と連携を図ろうとしている状況にあることが考えられる。こうした場合、障害のある乳幼児とその保護者に対する指導・支援が法的に位置付けられている児童発達支援センター等の療育機関が担っている役割を、聾学校の乳幼児教育相談が代わって担っている状況であることが推察でき、こうした地域は「(仮称)体制パターンⅢ」にあると考えられる。

なお、本研究では、支援体制のパターン化を裏付ける定量調査は実施できなかったため、パターン化の有効性や他のパターンの可能性などについて明らかにするには至っていない。

（２）四つの自治体における支援体制構築に関わる共通事項

６.（１）では、今回調査した四つの自治体における支援体制の違いを中心に整理したが、共通事項として考えられる二点を以下に示す。

一つ目は、四つの自治体全てにおいて、これまで支援体制の構築に向けて尽力してきた関係者「キーパーソン」の働きによって、地域における各機関の役割の明確化や関係者間の連携体制が構築されてきたということである。こうした「キーパーソン」の働きにより、機関と機関、担当者と担当者を繋ぎ、緊密な連携を図ってきたため、必要に応じて電話やメールなどによる連携が日常的に行われているということである。こうした四つの先進的な地域においては、支援体制の構築がマンパワーによって進められてきたこともあり、聴覚障害の発見からその後の支援までの情報を適切に複数の関係機関が共有することのできる網羅的な情報共有ツール等は作成・活用されていなかった。

二つ目は、四つの自治体全てにおいて、聾学校の管理職が地域において、乳幼児教育相談はもとより小・中学校を含む、地域における聴覚障害教育のセンターとして聾学校がその役割を十分発揮することができるよう、センター的機能の重要性について校内の教職員に啓発することや、乳幼児教育相談担当者の専門性に留意しながら高い専門性を有する担当者を計画的に配置するなどして、学校全体の専門性向上に繋げていること、地域の支援体制における聾学校が担う役割等について現状を的確に把握し、教育機関としての強みを生かし乳幼児教育相談と幼稚部との接続を意図的に行うことなどについて、管理職がリーダーシップを発揮しながら学校経営を工夫しているということである。

（３）考察（乳幼児教育相談の役割）

整理した各パターンにおける機関連携の内容から、それぞれの体制パターンにおいて求められている聾学校の乳幼児教育相談の役割について考察した。なお、本考察は、本研究を通じて調査研究を行った四つの自治体及び情報収集した聾学校の状況などから得られた知見であることから、パターン化した名称に（仮称）と付けることとした。

１）「（仮称）体制パターンⅠ」の地域における聾学校の乳幼児教育相談の役割

「（仮称）体制パターンⅠ」における役割としては、療育機関が聴覚障害乳幼児とその保護者を聾学校に適切に紹介することができるよう、聾学校の取組について療育機関等に情報提供する役割と、必要に応じて保護者に参観や説明を行う機会を設定するために連絡・調整を適切に行う役割が必要となる。そして、療育機関が聾学校を紹介する際には、保護者の了解の下、紹介された聴覚障害乳幼児に関わる情報が紹介元である療育機関から提供されるため、その情報を適切に管理する必要がある。また、聴覚障害乳幼児に関わる情報を必要に応じてその他機関と共有する役割が必要となる。

なお、実際に支援を受ける聴覚障害乳幼児とその保護者に対して教育相談を行うに当たっては、聴覚障害教育の専門性を有する機関としての強みを発揮しながら、聴覚障害乳幼児とその保護者に対する相談を適切に行う役割が必要となる。

この、聴覚障害教育の専門性を有する機関としての「強み」とは、保護者にとって我が子と同じ聴覚障害のある子供の成長した姿やロールモデルが身近にある環境であることや、日本語の習得を基盤とした聴覚障害教育の専門性を有する機関であることなどが考えられる。聾学校の乳幼児教育相談のこうした「強み」は、地域において聾学校がその役割を発揮するためには、紹介元である療育機関に提供する情報としても重要となる。

こうした聾学校の乳幼児教育相談の「強み」については、令和２年度に実施した研究協議会を通じて具体的な内容を整理したので、７（３）２）で後述する。

２）「（仮称）体制パターンⅡ」の地域における聾学校の乳幼児教育相談の役割

「（仮称）体制パターンⅡ」における役割としては、紹介元である精密検査実施機関が聴覚障害乳幼児とその保護者を聾学校に適切に紹介することができるよう、聾学校の取組や強みについて精密検査実施機関等に情報提供し適切に紹介されるようにする役割が必要となる。また、保護者に参観や説明を行う機会を設定するために連絡・調整を適切に行う役割が必要となる。そして、紹介された聴覚障害乳幼児に関わる情報を適切に管理する必要がある。さらには、聴覚障害乳幼児に関わる情報を必要に応じて地域の療育機関やその他機

関などと共有する役割が必要となる。なお、「(仮称)体制パターンⅠ」同様に、実際に支援を受ける聴覚障害乳幼児とその保護者に対する教育相談を実施するに当たっては、聴覚障害教育の専門性を有する機関としての強みを発揮しながら、聴覚障害乳幼児とその保護者に対する相談を適切に行う役割が必要となる。

こうした支援体制においては、地域にある療育機関やその他の機関の取組等について互いの機関が共通理解し、聴覚障害乳幼児とその保護者の状況の変化や希望の変更に応じて互いの機関を紹介し合ったり、ケース会議を開いたりすることができるよう、地域における各機関の役割や強みを明確にし、あらかじめ関係者間で共通理解しておくことが必要であり、聾学校にとっても、乳幼児教育相談の取組や強みを地域に共通理解を図る役割が必要となる。

３)「(仮称)体制パターンⅢ」の地域における聾学校の乳幼児教育相談の役割

「(仮称)体制パターンⅢ」における役割としては、「(仮称)体制パターンⅡ」とほぼ同様の役割が地域から求められるだけでなく、聴覚障害に対応することのできる療育機関等のない地域などにある機関に対する情報提供や、聴覚障害乳幼児を受け入れている機関に対するサポートやノウハウの提供などの役割が、地域から求められることになる。

なお、地域において、聾学校の乳幼児教育相談が聴覚障害乳幼児を支援することのできる唯一の機関となることから、支援を提供すること必要な聴覚障害のある乳幼児は聾学校に全て一元化し紹介されることとなるため、自ずと相談件数は、他の地域よりも多くなる状況となることが考えられる。

このように「(仮称)体制パターンⅢ」においては、地域が聾学校に求める役割が多くなり、聾学校担当者の業務量が増加することから、担当者の配置や予算の不足の深刻化といった「過重な負担」の状況が生じやすい状況にあると言える。こうした地域の特色が、研究１年目の調査結果や関係団体による調査結果から見られた「学校差」や「地域差」に表れていることが推察できる。

４）聾学校の乳幼児教育相談の役割

それぞれの体制パターンにおいて考察した聾学校の乳幼児教育相談の役割について、以下に整理した。❶❷❹は支援体制の状況に関わらず聾学校の乳幼児教育相談に求められる役割として、❸❺❻は地域のリソースの有無などの支援体制によって左右される役割として整理された（表４）。

表４　各体制パターンにおける聾学校の乳幼児教育相談の役割

体制		聾学校の乳幼児教育相談の役割
体制パターンⅠ	❶	・紹介元の機関に対する聾学校の教育相談の特色についての情報提供
		・初回相談の日時等に関わる連絡・調整
		・聴覚障害乳幼児の検査結果等に関わる情報の共有
	❷	・必要に応じて聴覚障害乳幼児に関わる情報をその他機関と共有
	❹	・教育機関の特色を生かした相談
体制パターンⅡ	❶	・紹介元の機関に対する聾学校の教育相談の特色についての情報提供
		・初回相談の日時等に関わる連絡・調整
		・聴覚障害乳幼児の検査結果等に関わる情報の共有
	❷	・必要に応じて聴覚障害乳幼児に関わる情報を地域の療育機関やその他機関などと共有
	❸	・地域から求められる役割への協力
	❹	・教育機関の特色を生かした相談
体制パターンⅢ	❶	・紹介元の機関に対する聾学校の教育相談の特色についての情報提供
		・初回相談の日時等に関わる連絡・調整
		・聴覚障害乳幼児の検査結果等に関わる情報の共有
	❷	・必要に応じて聴覚障害乳幼児に関わる情報を地域の機関と共有
	❹	・教育機関の特色を生かした相談
	❺	・聴覚障害に対応することのできる療育機関等のない地域などに対する情報提供
	❻	・聴覚障害乳幼児を受け入れている機関に対するサポートやノウハウの提供

※表中の❶～❸は、図 25、図 26、図 27、図 29 と対応

７．総合考察

（１）乳幼児教育相談が地域で果たす役割

聴覚障害の切れ目ない支援体制が先進的に構築されていると思われる四つの自治体を訪問し、自治体における支援体制の状況について調査を行った。そして、得られた情報を元に、聾学校の乳幼児教育相談における機関連携の状況から地域における聴覚障害発見後の支援体制をパターン化した。パターン化することによって、聾学校の乳幼児教育相談が地域から期待されている役割について、パターン毎に整理することができた。聾学校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部として、それぞれの地域でその役割を果たしているが、地域や学校の状況によってその役割は一律ではなく、地域の支援体制の状況によって、求められる役割には違いがあることが示された。

さらに、四つの自治体においては、地域全体の支援体制が整備されているだけではなく、キーパーソンの尽力により関係者間の有機的な連携が図られていく中で、各機関の役割の明確化が図られていた。そして聾学校内では、乳幼児教育相談はもとより小・中学校への支援など、センター的機能として求められている聾学校の役割を十分発揮することができるよう、管理職がリーダーシップを発揮し学校経営を行い、校内の体制構築を積極的に推進していた。このような地域における各機関の役割の明確化が、それぞれの機関の専門性の効果的な発揮に繋がり、さらに構築した支援体制を一層充実させることにも繋がっているものと考えられる。

こうしたことを踏まえると、地域において聾学校の乳幼児教育相談の機能が十分発揮されるためには、例えば「(仮称)体制パターンⅢ」のような状況にある地域においては、「(仮称)体制パターンⅠ」や「(仮称)体制パターンⅡ」のように、関係機関の役割の明確化と、互いの役割に基づく円滑な連携を行える体制を構築していくことが必要であることが考えられる。

「(仮称)体制パターンⅢ」にある地域においては、聴覚障害乳幼児とその保護者に対して支援を行うことが可能な専門機関が、聾学校以外にない、または少ない地域であることから、聾学校が担わなければならない役割は他の地域に比して増加する。また、聴覚障害発見後の支援が可能な地域唯一の機関として、発見された聴覚障害乳幼児が聾学校へと一極化して紹介され、全ての相談に応じなければならない状況を生じさせているものと考えられる。さらには、近年の新生児聴覚スクリーニング検査の普及や新生児聴覚スクリーニング実施体制の構築により早期に聴覚障害が発見され、その後の支援を必要とする聴覚障害乳幼児とその保護者の増加に伴い、地域によっては、聾学校の乳幼児教育相談の急増に伴

う課題を表面化・深刻化させている状況を生じさせていることが推測でき、今後、自治体として以下（2）に示した対応を検討することが必要となると考えられる。

（2）「協議会」を活用した支援体制の評価・検討の必要性

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の違い等により、とりわけ「(仮称)体制パターンⅢ」にある地域においては、紹介される乳幼児数や連携が必要な機関数などに対応するための教員や予算の不足といった課題が生じていることが推測される。こうした課題は、旧難聴幼児通園施設といった聴覚障害乳幼児やその保護者に対する専門機関の有無や、児童発達支援センターの設置状況や同施設における聴覚障害への対応状況など、地域資源の状況が地域で様々であることや、保健、医療、福祉、教育などの分野に関わる地域のそれぞれの機関の役割の明確化が十分なされていないことなどが理由として考えられる。

訪問調査を行った四つの自治体においては、地域のキーパーソンにより、地域の資源を生かしながら、課題解決や機関連携の充実を図るなどの体制構築を行ってきたため、「(仮称)体制パターンⅠ」や「(仮称)体制パターンⅡ」のような地域の特色ある支援体制が構築されていた。障害のある乳幼児とその保護者に対する指導・支援の役割が法的に位置付けられている児童発達支援センターなどの療育機関への紹介が一元化されている「(仮称)体制パターンⅠ」や、自治体独自に、聾学校の乳幼児教育相談を「療育拠点機関」に指定するなどの施策をとり、役割の明確化を行っている「(仮称)体制パターンⅡ①」といった先進的な取組も知ることができた。

今後、関係する機関の役割の明確化や機関連携に向けた今後の取組が課題となっている地域、聾学校の乳幼児教育相談の運営が逼迫している「(仮称)体制パターンⅢ」のような地域については、都道府県レベルで、行政が主導しながら既存の機関の役割の明確化を測るなどして、支援体制の構築や充実に向けた検討を行う必要がある。

これまでも、各自治体においては、都道府県レベルにおける障害のある子供の指導・支援に関わる教育、福祉、医療、労働等の関係部局の連携協力を円滑にするためのネットワークとして、教育委員会は広域特別支援連携協議会を、知事部局では自立支援協議会等を設置し、都道府県レベルでの関係部局間の連携を図ってきた。文部科学省(2013)は、本協議会の役割として以下の６点を挙げ、市町村における円滑な連携を推進し支えるものとして域内の各地域におけるネットワーク構築の重要性について示すなど、障害のある子供に関わる乳幼児期からの関係機関の連携を重視している。

① 相談・支援のための施策についての情報の共有化

② 相談・支援のための施策の連携の調整や連携方策の検討
③ 相談と支援のための全体計画(マスタープラン)の策定
④ 関係機関が連携して乳幼児期から学校卒業後までを通じて一貫した支援を行うための計画である「個別の支援計画」のモデルの策定のための計画
⑤ 相談・支援に関わる情報の提供
⑥ 支援地域の設定

医療・保健・福祉分野においては、3(2)で述べたように、国の通知等を踏まえ、「管内の市町村において、新生児に対する検査が適切に実施され、検査により把握された要支援児及びその保護者に対する多面的な支援が円滑に行われるよう、行政機関、療育機関、医療機関、教育機関、地域の医師会、患者会等の関係機関・関係団体から構成される協議会を開催し、都道府県単位で連携体制を構築する」ことを目的とした「新生児聴覚検査推進協議会」などの協議会を自治体として設置するなどして、聴覚障害の発見からその後の支援体制の構築に向けた取組が進められている。

今後、それぞれの地域における聴覚障害に関わる早期からの支援体制の構築のためには、前項で述べた聾学校の乳幼児教育相談の課題を解決するとともに、聴覚障害発見後の支援が切れ目なく、かつ持続的に行われるよう、都道府県が主導し、市町村レベルで生じている課題の解決を図り、体制の充実を推進していく必要がある。

そのためには、それぞれの地域において設置されている自立支援協議会や「新生児聴覚検査推進協議会」などの場を検討の場として活用することが考えられる。なお、都道府県レベルでの支援体制を検討するに当たっては、乳幼児期であるという子供の発達を踏まえ、聴覚障害乳幼児とその保護者が居住する地域である市町村レベルの状況を把握することも重要となる。

こうしたことを踏まえ、支援体制の検討の場においては、聴覚障害の発見後の支援体制の構築・充実に関わって、以下の視点で検討を進めることが必要であることが考えられる。

(1) 聴覚障害が発見された乳幼児とその保護者が支援を受けることのできる機関の有無について市町村レベルで評価する。
・医療機関(精密検査実施機関)から療育機関や聾学校の乳幼児教育相談への紹介状況
・児童発達支援センター等の療育施設に関わる設置状況
・児童発達支援センター等の療育施設における聴覚障害への対応状況
・聾学校の乳幼児教育相談が定期的に支援をしている乳幼児数や居住地域の状況
・聾学校の乳幼児教育相談に連携を求めている機関や市町村の状況

(2) 関係するそれぞれの機関の役割を明確化する。
・医療機関や療育機関、聾学校の乳幼児教育相談、その他の機関等、それぞれの機関が

担う役割の明確化

(3) 明確化した各機関の役割に基づき体制充実に向けた取組を検討する。

(4) 聴覚障害の発見から支援開始までの情報(出生から乳幼児期にかけての支援の履歴)を関係機関が共有するためのツールを検討する。

「(仮称)体制パターンⅢ」のように、地域に聴覚障害に対応することのできる児童発達支援センターなどの療育施設がない、または少ない地域については、実質的には聾学校の乳幼児教育相談が地域唯一の支援の役割を担っており、近年の教育相談件数の急増に伴って持続可能な運営が困難な状況にあることも考えられることから、(1)に挙げた各市町村レベルでの支援体制を客観的に評価することが重要となる。そして評価結果を踏まえて、聾学校の乳幼児教育相談と療育機関等との役割の明確化、役割に基づく取組の充実など、自治体としての対応策を検討することが必要である。例えば、療育機関等に配置した言語聴覚士を聾学校に派遣することや、支援体制の評価に基づき明確化された各機関の役割に基づき設置者が具体的な課題解決の方策について検討することが考えられるが、この場合、自治体の保健福祉部局と教育委員会との連携が必要不可欠となる。

聴覚障害の出生率を踏まえると、例えば出生数が 1,000 名に満たない市町村においては、聴覚障害のある子供が毎年出生する可能性は統計的には低くなる。さらには、200 名程度の出生数である市町村においては、聴覚障害のある子供が出生するのは５年に１名程度となる。こうした状況を踏まえると、市町村に設置された児童発達支援センターが聴覚障害に関わる専門性をあらかじめ確保し、高い専門性に基づく指導・支援を行うことは実質的には困難な状況にあることも考えられる。こうした場合については、上記(1)を踏まえた(2)や(3)の手続きを通して聾学校の乳幼児教育相談が地域の児童発達支援センター等への支援を行いながら地域の療育施設の機能充実を図るなどして、計画的に聾学校の負担過重な状況を解消していくことも必要となる。

なお、こうした取組を進めるに当たっては、ロールモデルが身近にあり、日本語の習得を基盤とした聴覚障害教育の専門性を有する機関であるといった、教育機関である聾学校の乳幼児教育相談の強みが地域で発揮されるよう、聾学校の設置者である都道府県教育委員会と自治体の保健福祉担当部局が連携し、聾学校と療育機関等との役割分担の明確化を図ることが必要である。

また、「(仮称)体制パターンⅠ」や「(仮称)体制パターンⅡ」のような地域であったとしても、それぞれの地域における役割に応じた連携強化のため、聴覚障害への対応が可能な児童発達支援センターに勤務する言語聴覚士を聾学校の乳幼児教育相談に派遣し、支援の充実を図ることも考えられる。

上記(4)に関わっては、聴覚障害の発見から切れ目ない支援のためには、新生児聴覚スクリーニング検査の結果及び精密検査の結果、確定診断後の支援に関わる情報などを記録化し、関係機関が共有化することが有効であることを踏まえ、母子手帳に記入された新生児聴覚スクリーニング検査の結果や、地域によって活用されている紹介状や連絡票などを網羅的に記録することのできる「個別の支援計画」などの活用を促し、その後の学校教育段階への個別の教育支援計画に切れ目なく繋げることが重要となる。なお、こうした取組は、他の障害における取組として、「医療的ケア児等情報共有システム(ＭＥＩＳ)」といったＩＣＴを活用した情報共有システムも先行的に施行されており、自治体としてこうした取組を参考にすることも考えられる。

［引用・参考文献］

文部科学省(2013). 教育支援資料 -障害のある子供の就学手続と早期からの一貫した支援の充実-.
厚生労働省 Web ページ　https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09309.html
（最終閲覧日　令和３年１月 26 日）

（3）乳幼児教育相談が地域から求められている役割を十分発揮するために

1）センター的機能を十分発揮することのできる校内体制の整備

支援体制の整備状況には地域差があることから、それぞれの地域において聾学校の乳幼児教育相談が担う役割には違いがある。地域において、関係するそれぞれの機関がどのような役割を担い、どのような連携体制を構築していくのかについては、自治体主導による検討が期待されるところであるが、各聾学校においては、それぞれの支援体制において地域から求められる役割を十分発揮していくことができるよう、乳幼児教育相談はもとより小・中学校等への支援など、センター的機能を十分発揮することのできる校内体制を整備しておくことが、地域の支援体制の構築状況に関わらず必要となる。

こうした校内体制の取組については、６（２）で述べたように、今回訪問調査を行った四つの自治体の聾学校における管理職が重視している取組を参考にすることができる。以下に項目として整理し、再度示す。

○ 地域における支援の現状把握
○ センター的機能の重要性に関する教職員の理解促進
　・切れ目ない支援体制の重要性
　・切れ目ない支援体制で聾学校が果たす役割
○ 乳幼児教育相談担当者の専門性の維持・継承
　・教育相談及び機関連携に関わる高い専門性を有する担当者の配置
　・人事異動に留意した乳幼児教育相談担当者の計画的配置
○ 乳幼児教育相談における教育機関としての強みの発揮

いずれの学校においても、管理職は、乳幼児教育相談と小・中学校等への支援を別個のものとしては捉えておらず、互いの取組が地域における支援をより強固とするものとして取組を進めていた。また、センター的機能に関わる専門性と在籍幼児児童生徒の指導に関わる専門性を関連付けながら教員配置を行い、学校全体の専門性の維持・継承に努めていた。

２）聾学校の乳幼児教育相談の強みの発揮

１)で４点目に挙げた聾学校の教育機関としての強みは具体的にどのような事なのかについて、令和２年度に実施した第２回研究協議会を通じて、研究協力者の意見を踏まえ整理した。

① 子供の成長を見通した子育てを支援することができる強み

・乳幼児教育相談で教育相談を受けている、同じ立場の保護者や子供と出会う機会を提供することができる。
・学校内の参観や、幼稚部在籍幼児との合同行事といった場の設定が容易であり、ロールモデルとなる在籍幼児児童生徒や、聴覚障害のある教職員等と出会う機会を提供することができる。
・当事者や聴覚障害のある保護者を講師とした保護者学習会や、当事者を招いた行事などの設定が容易であり、聴覚障害のある成人と出会う機会を設定することができる。
・聴覚障害者の乳幼児から成人までの典型的な成長を踏まえつつ、子供や保護者の状況に応じて、その時点で最も効果的なアドバイスを提供することができる。
・個別の相談や集団活動などの機会を効果的に活用しながら、子供や保護者の状況に応じて継続的な支援を実施することができる。

② 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強み

・「学校教育における言葉に関する指導の位置付け」を踏まえた聴覚障害教育の専門性を有した相談を行うことができる。

「学校教育における言語に関する指導の位置付け」
幼稚部…教育の内容に示される「言葉」の領域（遊びや環境を通して総合的に育成）
特別支援学校に設けられた「自立活動」の指導（個に応じた指導）
小学部以上…教科「国語」における指導
国語以外の教科等における指導や配慮「学習の基盤となる言語能力」の育成
（例）言語環境の充実、各教科における言語活動の充実
特別支援学校に設けられた「自立活動」の指導（個に応じた指導）

・生活や遊びを通して総合的に育てる視点と個に応じて育てる視点の双方を有する支援を提供することができる。

(例)総合的に育てる視点：遊びや生活場面、身近な大人との関わりなど、具体的かつ繰り返しのある活動を通して、子供の発達に応じながら、コミュニケーションの意欲・態度、言語概念の素地を育む。

個に応じて育てる視点：聴覚学習、コミュニケーション、言語の獲得を意識した関わりなどを通して子供一人一人の発達を促す。

・幼稚部における教育で培ってきた指導方法や教材・教具の工夫など、早期からの聴覚障害教育に関わる専門性に基づく支援を提供することができる。

(例)発達を踏まえた関わり方の例示：幼児期初期における即時即場(即情)の関わりの重要性を踏まえ、相談場面で保護者へのモデリングを行う。

具体的な場面を通じた支援の提供：実物や写真、カードの活用など、子供の発達に応じた関わり方や、子供が視覚的に理解できる教材を活用した関わり方について、具体的な場面を通して保護者にアドバイスする。

・公の教育機関として、個々のニーズに応じた支援や情報について幅広く提供することができる。

(例)「○○法」など特定の手段や方法に限定されることなく、子供と保護者のニーズを踏まえながら個々に応じた支援を提供する。

・地域における聴覚障害教育のセンターとしての機能を発揮する中で蓄積してきた支援内容や方法に関わる各種情報を提供することができる。

(例)地域で学ぶ難聴児、親の会、幼稚園、保育所、学校などに関わる情報を必要に応じて提供する。

地域によって支援体制構築の状況には違いがあるが、聾学校の乳幼児教育相談がこうした強みを十分発揮できるよう、各地域において支援体制を評価し、乳幼児教育相談の役割の明確化を行うなど、教育委員会と保健福祉部局が連携を図っていくことが必要となる。そのためには、聾学校は、設置者である教育委員会と連携を図りながら、協議会等に、把握した支援の現状や乳幼児教育相談の強みについて情報提供するなどして、療育機関等と聾学校の乳幼児教育相談が求められている役割等に関わる自治体の評価に活用してもらい、各機関の役割の明確化を図ってもらうなどの取組が効果的であると考えられる。また、聾学校内においても、こうした強みを校内の教職員で共通理解するとともに、乳幼児教育相談はもとより、小・中学校等への支援を含むセンター的機能を十分発揮させることができるような校内体制を整備しておくことが必要である。

（4）切れ目ない支援体制の構築・充実に向けて

以下に、本研究を通じて明らかとなった切れ目ない支援体制の構築及び充実に向けて自治体が行うことと、聾学校の管理職が行うことについて整理し図示した(図 29)。

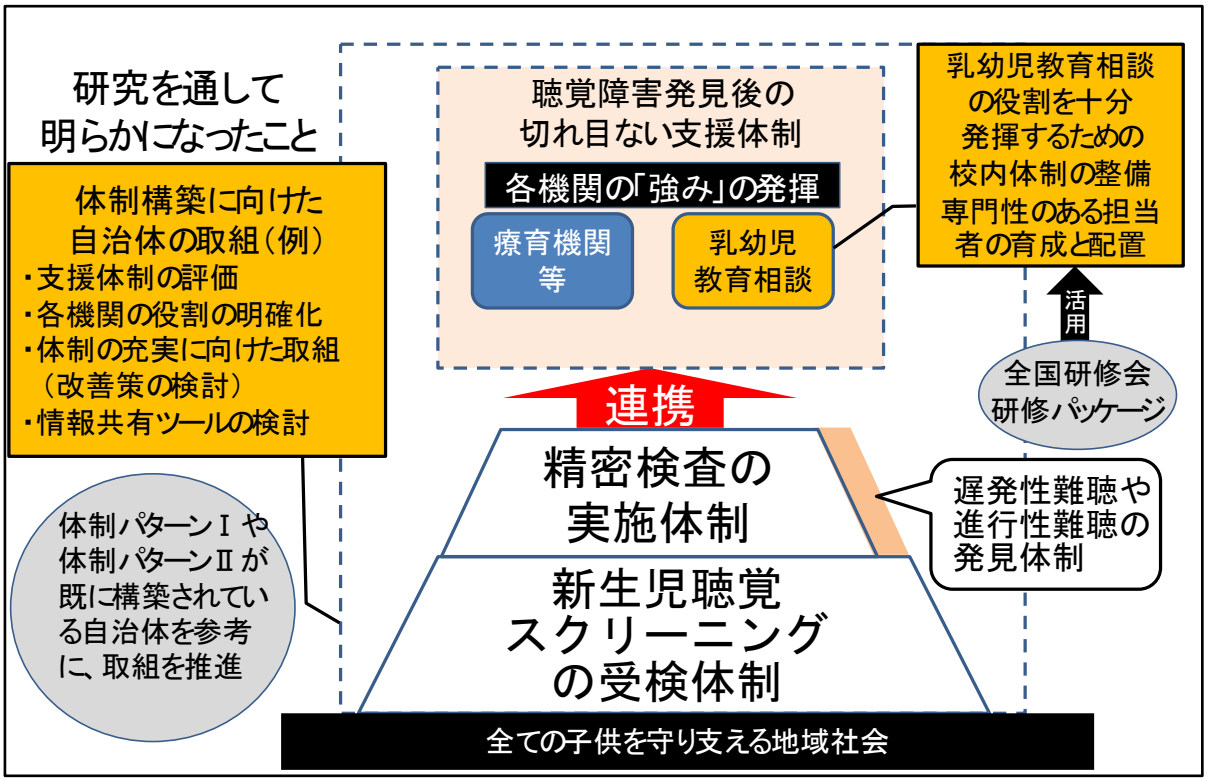

図 29　切れ目ない支援体制の構築・充実に必要な要素

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は、地域によって違いがあることが示された。これは、支援体制に関わる全国的に統一された基準がなく、それぞれの地域における児童発達支援センター等の療育機関の設置状況や聴覚障害への対応の可否の状況、現在の支援体制が構築されてきた背景など、地域における支援体制の様々な違いが関わっていることが理由として考えられる。

それぞれの自治体においては、現在進めている新生児聴覚スクリーニングの実施体制の充実に関わる検討と併せて、聴覚障害発見後の支援体制についても、域内の体制を評価することが必要となる。そして、支援体制に課題が生じていた場合には、地域資源を効果的に活用しながら関係する各機関の役割を明確化し、課題に対する改善策の検討や、支援体制の充実に向けた取組を推進していくことが必要となる。とりわけ「(仮称)体制パターンⅢ」の状況にある地域については、教育委員会と自治体の保健福祉部局が連携を図り、現在の支援体制や関係機関が地域から求められている役割の状況について評価し、聾学校の乳

幼児教育相談に「過重な負担」が生じている場合には、その解消方法を検討するなどの取組を推進していくことが必要となる。支援体制構築の検討に当たっては、「(仮称)体制パターンⅠ」や「(仮称)体制パターンⅡ」が既に構築されている自治体を参考にすることも考えられる。

また、それぞれの地域における支援体制において、聾学校の乳幼児教育相談がその役割を発揮するためには、担当者の配置を含む校内体制を充実させることが必要となる。そのためには、在籍幼児児童生徒に対する指導の充実だけではなく、地域に対するセンター的機能が発揮できる校内体制を用意することや、専門性のある担当者の配置と育成を意図的に行いながら学校全体の専門性向上に繋げていくことが必要であり、管理職のリーダーシップが大きな役割を担っている。なお、乳幼児教育相談担当者の専門性向上に関わっては、本研究所が主催して令和２年度に「難聴児の切れ目ない支援体制構築事業」として実施した「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」の取組や同事業で作成した研修パッケージなどの活用も考えられる。

障害のある子供にとって、その障害を早期に発見し、早期からその発達に応じた必要な支援を行うことは、その後の自立や社会参加に大きな効果があると考えられるとともに、障害のある子供を支える家族に対する支援という観点からも、大きな意義がある（文部科学省資料,2013）。このことを踏まえ、それぞれの地域においては、乳児期から幼児期にかけて子供が専門的な教育相談・支援が受けられる体制を、教育、医療、福祉、保健、労働等の関係者が連携して確立することが必要となる。聴覚障害の切れ目ない支援体制に向けては、聾学校の設置者である教育委員会と自治体の首長部局とが早期から連携し、子供の発達支援や子育て支援の施策を行うなど、教育と福祉が互いに認識し合える連携を実現し、担当者同士の信頼関係を構築することが重要となる。

こうした管轄や立場の違う関係機関の担当者が、連携するためのツールとして、「個別の支援計画」などを活用することも考えられる。とりわけ、聾学校においては、従前、個別の教育支援計画の作成・活用などを通じて関係機関との連携を図ってきた取組があることから、こうしたノウハウを聴覚障害における早期からの切れ目ない支援体制に活用することも有効であると考えられる。

今後、我が国においては、急激な少子化・高齢化に伴い、2030 年には、65 歳以上の割合が総人口の３分の１に達し、生産年齢人口は総人口の約 58％にまで減少することが見込まれている。日本全体として、こうした人口減少を克服し、地方創生を成し遂げるためには、国民一人一人がより主体的に社会を創り出していくことが求められている。

このような中、地域で出生した全ての子供を守り支える地域社会の在り方をどのように考え、必要な支援体制を構築していくかという自治体の考え方は、聴覚障害の発見及びそ

の後切れ目なく支援を開始することができる支援体制をどのように考え構築し充実を図っていくかという考え方にも大きく関わってくるものと考えられ、聴覚障害はもとより、発達障害を含む全ての障害にも同様のことが言える。

それぞれの自治体における聴覚障害のある子供の切れ目ない支援体制の構築に当たっては、関係機関の役割を明確化し、聾学校を含む地域資源の活用・充実と、関係機関間の連携・協働によって機関同士を有機的に結び付け、聴覚障害乳幼児とその保護者が切れ目ない支援を受けることができる体制を整備することにより、聴覚障害はもとより全ての子供を守り支える地域を創っていくという視点が必要であり、それぞれの地域における自治体の主体的な取組が今まさに求められている。

本研究では、全国調査を通じて聾学校の乳幼児教育相談における機関連携の状況を明らかにするとともに、情報収集及び四つの地域に対する訪問調査等を通じて障害の発見から療育開始・教育相談開始までの流れや機関連携の状況をパターン化することにより、聾学校の乳幼児教育相談の役割を明らかにすることができ、研究の目的についてはある程度達成できたものと考える。本研究で得られた知見は、特別支援学校がセンター的機能の充実をどのように図っていくかという、学校教育の視点とした知見として、今後の自治体の取組の参考となるものである。

ただし、本研究で得られた知見は、全国各地の全ての状況を網羅したわけではなく、あくまで訪問調査を行った四つの地域から得られた知見と、関係者等への情報収集等によって得られた知見から導き出されたものであることから、各地域の状況が当てはまるかについては、今後の検証が必要であると考えている。また、聾学校の乳幼児教育相談における指導支援の内容及び方法について本研究では、先行研究のレビューや情報収集などから得られた知見に留まっていることから、今後の全国的な状況を把握するための研究が期待される。

［引用・参考文献］

中央教育審議会(2015).「新しい時代の教育や地方創生の実現に向けた学校と地域の連携・協働の在り方と今後の推進方策について(答申)」.

文部科学省(2013). 教育支援資料 −障害のある子供の就学手続と早期からの一貫した支援の充実−.

本調査については、赤字で質問に対する結果を示した。

資料８．資料

Ⅰ．特別支援学校（聴覚障害）における乳幼児教育相談に関わる調査（平成 30 年度全国調査）

１　学校名をご記入ください。

(97 校から回収)

２　ご記入いただく先生の分掌等（乳幼児相談・地域支援担当、特別支援教育コーディネーター等）、並びに、可能であれば、お名前をお教えください。

先生の所属又は分掌等

乳幼児教育相談、特別支援学校コーディネーター、教育相談部、相談支援センター、地域支援センター　早期教育相談担当、支援部等

お名前

３　貴校の乳幼児教育相談について、お尋ねします。連携機関について、その機関の数と、連携の状況について、ご記入ください。
　また、連携について、定期的に連携しているか、必要に応じ不定期（随時）に連携しているかについてもお教えください。定期的な会議等を実施している場合は、そのことについても下記にご記入ください。

① 医療機関との連携の状況

機関数　(　1～32　　)機関

【機関１】

機関の名称(病院、耳鼻咽喉科医院等、メディカルセンター等)

※連携方法が同じであれば、複数機関名を併記しても構いません。

連携の頻度(定期的連携 50 校・不定期(随時)連携 23 校・必要に応じ連携 62 校)

※○を付けてください。

連携の方法(ケース会議、カンファレンス、情報交換等 79 校・メール 57 校・電話 71 校)

定期的にケース会議やカンファレンス、情報交換等を実施している場合にのみ以下の点についてお答えください。

・当該機関との定期的連携に関わる会議

年(1～20)回

会議名(県難聴児事例検討会、耳鼻科校医との懇談会、連絡会、ケースカン

ファレンス、本分校地域支援センター連絡会等)

・会議の参加者(どのような方が会議に参加するか。)

(難聴に関わる県の医療、行政、教育機関、補聴器等業者耳鼻科医、言語聴覚士、当該児童の担任、乳幼児教育相談担当(特別支援教育コーディネーター)、担任外の教諭や寄宿舎指導員等)

・話し合われる主な内容(複数回答あり)

※「・」に○を付け、必要に応じて記入してください。

・療育の参考となる子供の実態等に関わる情報　49 校
・検査方法や医療の知見などに関わる最新の情報　35 校
・ケースカンファレンス　33 校
・その他 22 校（学校での様子や聴覚反応等に関わる情報、保護者の相談内容、乳幼児の早期教育の必要性、きこえや補聴器について、紹介を受けたケース、連携しているケースについての連絡、情報共有、中耳炎になっていないか等、子供の耳の診察　等）

メールや電話で連携している場合にのみ以下の点についてお答えください。

・当該機関とメール又は電話でやりとりしている頻度

(　年　・　月　・　週　)に(週１～５、月１～４、年１～20、不定期、随時)回

※「年」「月」「週」のいずれかに○を付けた上で回数を記入してください。

・やりとりの内容

※「・」に○を付け、必要に応じて記入してください。

・子供の実態等に関わる情報　60 校
・学校での様子や聴覚反応等に関わる情報　54 校
・その他 30 校（受診時の様子や言語リハの内容について、新スク後の新規相談依頼、保護者の支援に関わる情報、人工内耳の音入れやマッピングの立ち合い（子どもの紹介）、今後の教育や医療に関する相談保護者や家族への対応方法の打ち合わせ、主に運動面の訓練の見学、本県の医療と療育に関する体制作りについて等）

② 保健福祉機関（保健センター、難聴児童通園施設、障害児療育センター、自治体の保健福祉担当部局等を含む）との連携の状況

機関数　(　1～33　　)機関

【機関１】

機関の名称(保健センター、子ども支援センター、児童発達支援センター、社会福祉事業団、健康福祉部健康局等　)

※連携方法が同じであれば、複数機関名を併記しても構いません。

連携の頻度(定期的連携 41 校・不定期(随時)連携 16 校・必要に応じ連携 60 校)

※○を付けてください。

連携の方法(ケース会議、カンファレンス、情報交換等 73 校・メール 16 校・電話 61 校)

定期的にケース会議やカンファレンス、情報交換等を実施している場合にのみ以下の点についてお答えください。

・当該機関との定期的連携に関わる会議

年(　1~42　)回

会議名(乳幼児健診カンファレンス、きこえとことばの連絡協議会、難聴乳幼児諸機関担当者会、聴覚障がい児教育共同研究会、保健師対象

連携・研修会、３歳未満児情報交換会、支援連携会議等)

・会議の参加者(どのような方が会議に参加するか。)

(ＳＴ、ＯＴ、ＰＴ、保育課長、難聴児支援センター療育支援員、耳鼻科Ｄｒ、ＳＴ、聾学校職員、保健師　特別支援コーディネーター、療育担当者、看護師、発達指導員、本校担当者、市町村の保育所等　)

・話し合われる主な内容(複数回答あり)

※「・」に○を付け、必要に応じて記入してください。

・療育の参考となる子供の実態等に関わる情報　41 校
・聴覚障害のある子供に対する支援内容や配慮事項　40 校
・ケースカンファレンス　19 校
・その他 27 校（　各施設の紹介、情報交換、授業研究、実践発表、在籍数及び実態等の近況報告、家族も含めた支援、就学、聴覚障害教育の理解促進　等）

メールや電話で連携している場合にのみ以下の点についてお答えください。

・当該機関とメール又は電話でやりとりしている頻度

(　年　・　月　・　週　)に(週１～２、月１～５、年１～15、必要に応じて)回

※「年」「月」「週」のいずれかに○を付けた上で回数を記入してください。

・やりとりの内容(複数回答あり)

※「・」に○を付け、必要に応じて記入してください。

・子供の実態等に関わる情報　44 校
・学校での様子や聴覚反応等に関わる情報　28 校
・聴覚障害のある子供に対する支援等に関わる相談　32 校
・その他　22 校（未就学児、未就園児への進路に関わる相談、保護者への支援、健診で聞こえが気になった児の紹介、家庭状況等、子供を取り巻く状況、新スク後の両機関見学に伴う調整と情報共有　）

③ その他の機関との連携の状況

機関数　(　１～２６　　)機関

【機関１】

機関の名称(聴覚障害者福祉センター、補聴器店、教育事務所、特別支援学校、NPO法人等)

※連携方法が同じであれば、複数機関名を併記しても構いません。

連携の頻度(定期的連携 15 校・不定期(随時)連携 5 校・必要に応じ連携 24 校)

※○を付けてください。

連携の方法(ケース会議、カンファレンス、情報交換等 30 校・メール 9 校・電話 16 校)

定期的にケース会議やカンファレンス、情報交換等を実施している場合にのみ以下の点についてお答えください。

・当該機関との定期的連携に関わる会議

年(1～12　　)回

会議名(連携会議、地区相談会、自立支援協議会全体会、教育相談関係者連絡会、障

がい児等支援体制整備事業「難聴児等支援派遣研修事業」　等)

・会議の参加者(どのような方が会議に参加するか。)

(保育士、補聴器店員、臨床心理士、相談支援アドバイザー、専門保健技師、保健技査、　特別支援教育コーディネーター、教育支援アドバイザー、指導主事、産科医、耳鼻科医、県医保健予防課、教員等　　)

・話し合われる主な内容

本校乳幼児相談の紹介と事例検討、その年度１年間で対応した子供の状況や支援内容、子どもの実態、学園での環境づくり、新生児聴覚スクリーニングの手引きについて支援等の情報交換　等

メールや電話で連携している場合にのみ以下の点についてお答えください。

・当該機関とメール又は電話でやりとりしている頻度

(　年　・　月　・　週　)に(週 2～3、月１～２、年１～８)回

※「年」「月」「週」のいずれかに○を付けた上で回数を記入してください。

・やりとりの内容

確定診断直後の難聴児の在籍園への支援について、通級指導教室の見学に来校（その打ち合わせ)、相談とことばの教室に通う共通の児童の学校参観について、本校での相談時に同行（のための連絡電話)、子どもの情報　人工内耳、子どもの補聴器、イヤモールドの状態、新規利用希望乳幼児に関する情報提供　等

④ 必要性を感じているが、連携できていない機関があれば以下に記述してください。

機関数　(　　89　　)機関

【機関１】

機関の名称(近隣区保健センター、大学医療センター病院　小児難聴耳鼻科外来、自治体の保健福祉部局、大学医学部付属病院、区役所の健康保険センター、特別支援学校(聴覚障害)、クリニック、地域の病院等　)

連携できていない理由(複数回答あり)

※「・」に○を付け、必要に応じて記入してください。

・機関に訪問するための予算（旅費）がない　15 校
・教員配置が少ないため、担当が学校を離れることができない 21 校
・学校の取組などを紹介するための「ちらし」等を作る予算がない 1 校
・どのように他機関と関係を作れば良いか分からない 10 校
・その他　17 校（保健師からの相談ケースが多いため日常的に連携の必要を感じていが、時間が足りない。転入学の際の情報引継ぎはあるが、日頃より、乳相間の連携、情報共有が今以上にあってもよいと考える。常勤の耳鼻科医がいない。校務多忙、乳幼児期の聴覚障がい支援についての理解がすすんでいない、耳鼻咽喉科ほどの連携体制が構築されていない。どの幼稚園、保育園に難聴児がいるか情報が足りない。県主催の「難聴児支援研修会」に参加がない。

４　支援先の幼稚園や保育園等について、お尋ねします。支援先について、その数と、連携先について、ご記入ください。

また、支援先について、定期的な支援か、必要に応じた不定期（随時）に行う支援であるかについてもお教えください。定期的に研修会等を実施している場合は、そのことについてもご記入ください。

機関数　(　1～25　)機関

【機関１】

機関の名称(幼稚園、保育所、認定こども園、乳幼児園、乳幼児教室乳幼児在籍園　等)

※支援方法が同じであれば、複数機関名を併記しても構いません。

支援の方法(指導方法等に関する助言 79 校・研修会講師 22 校・メール 5 校・電話 32 校)

※複数回答有り

支援の頻度　(　定期的支援　17 校・　不定期(随時)必要に応じ支援　67 校　)

※○を付けてください。

定期的な会議　年(１～20)回

会議名(各市町専門家チーム会議、聴覚に障害がある乳幼児の支援連絡会、聴覚障害児担当教員連絡会、耳鼻科 ST とのケース会議等)

会議内容

・支援を必要とする子の指導
・補聴の様子と配慮点
・個々の聞こえの状態と今後
・子どもの実態、学園での環境づくり、支援等の情報交換
・保育参観

主な参加者

(保育士、幼稚園教諭、支援員、園長、ろう学校教員、早期教育相談担当者　)

定期的な研修　年(１～5)回

研修会名(きこえとことばの研修会、難聴学級等担当者学習会、補聴器器学習会、巡回きこえとことばの学習会、外部向け職員研修会　等)

研修内容

・聴覚障害に関わる基本的な理解に関する研修
・聞こえと補聴器・人工内耳
・乳幼児教室・幼稚部参観
・難聴体験・講演・問題提供と情報交換
・大学病院の Dr に講演をしていただき、その後、教育機関と行政機関に分かれて情報交換　等

主な参加者(通常園・通常校・特支校の難聴児担当者、保健師、各市町村教育委員会、発達支援センター職員)

メールや電話による支援を行っている場合は、以下の点についてお答えください。

・当該機関とメールまたは電話でやりとりしている頻度

(　年　・　月　・　週　)に(週１、月 0.5～１、年１～6　)回
※「年」「月」「週」のいずれかに○を付けた上で回数を記入してください。
・やりとりの内容

（・訪問の打ち合わせ・子供の支援・保護者の支援・難聴理解
・就学について・補聴器の装用と扱い　・行事の支援のあり方　・園からの教育相談同席の依頼・聴力の状態　・補聴器の管理について　・本校での活動の様子や支援にかかわること等）

予算について

・校内予算の措置がされていますか。

(予算措置有り　53 校・予算措置無し　39 校　)

※○を付けてください。

・上記の項目で「予算措置有り」の場合の状況について教えてください。

措置された予算で

(全ての関係機関と連携可能　42 校　・一部の関係機関と連携可能　13 校)

※○を付けてください。

・予算措置についてのお考えがあれば、ご記入ください。

（・教育相談に係る旅費予算が他の旅費予算を圧迫する。
・予算措置があれば、より連携できることも増えるが、専任の担当者がいないため、限界がある。
・本校では、施設訪問は各機関との連携および幼児へのよりよい支援の充実のために欠くことのできない必要なものと考えおり、厳しい予算編成の中ですが、交通費については、校内予算を組んでいる状況です。。
・予算が厳しい中だが、こちらが計画した分の予算を組んでもらえる。数年かけて可能な限り多くの関係機関と連携を継続して図ることができてありがたい。また、新たなネットワーク作りの機会にもなっている。
・これから様々な機関と連携を取っていく中で，教材・教具や支援具を見せたり使ったりすることなどに係る予算が必要だと感じることが出てくると思います。
他）

ありがとうございました。

Ⅱ．聴覚障害のある乳幼児に対する切れ目ない支援体制構築に関わる実地調査（令和元年度～令和２年度訪問調査・聞き取り調査）

１．　特別支援学校向け調査票（訪問・聞き取り調査）

（１）　学校名

（２）　回答者の職名（学校長、副校長、教頭等）・氏名

(職名)　　(氏名)

（３）　乳幼児教育相談担当者の配置状況

・担当者の人的配置

（　教員を幼稚部と兼ねて配置・教員を乳幼児教育相談単独で配置　）

・担当者の人的配置に係る校内操作の有無

（　他の学部の教員から操作して配置　・　校内操作は行っていない　）

・担当者の人的配置に関わる加配措置の有無

（　加配有り［　　名］　・　加配無し　）

・加配措置に伴う配置の方法

（　正規職員　・　期限付職員　・　時間講師　・　その他［　　］）

・加配措置に係る予算の出所

（　教育委員会　・　保健福祉部局　・　その他［　　］　）

（４）　乳幼児教育相談に係る加配要望の状況

・加配要望提出の状況

（　加配要望を行った　・　加配要望は行っていない　）

・提出先

（　　）

（５） 乳幼児教育相談に係る校内体制整備の状況

・乳幼児教育相談の意義や役割に関わる教職員への理解啓発

（　行っている　・　行っていない　）

・教職員への理解啓発の機会

（　　）等の機会を通じて教職員に周知

＊理解啓発を行っている場合は、具体的な機会等を尋ねる。

・担当者の専門性向上に向けた取組

（他校への視察　・　既存の研究会の活用　・　研修会等への派遣
その他［　　］）

・担当者の専門性向上に係る予算

（　学校配当旅費から調整　・　担当者の私費　・　その他［　　］）

２．　医療機関向け調査票（訪問・聞き取り調査）

（１） 機関名

（２） 回答者の職名・氏名

(職名)　　(氏名)

（３） 特別支援学校（聴覚障害）の乳幼児教育相談について

・特別支援学校が保護者や乳幼児に対して行っている支援内容

（　知っている　・　知らない　）

・特別支援学校担当者との連携方法

（　電話　・　メール　・　その他　）

※複数回答あり

・乳幼児教育相談に対する印象

（　信頼できる　・　改善を要する　）

その理由

（　　）

（４） 特別支援学校(聴覚障害)の乳幼児教育相談以外の機関について

・特別支援学校(聴覚障害)以外に保護者に紹介できる機関の有無

（　あり　・　なし　）

・「あり」の場合、保護者への情報提供の状況

（　　）複数の機関の情報を客観的に提供

（　　）複数の機関の参観を保護者に働き掛け

（　　）その他（　　）

（５） 聴覚障害のある乳幼児に対する支援体制構築に係るこれまでの取組について

※具体的に尋ねる。

（６） 特別支援学校（聴覚障害）の乳幼児教育相談に期待することについて

３．　自治体向け調査票（訪問・聞き取り調査）

（１） 機関名・部署名

（２） 回答者の職名・氏名

(職名)　　(氏名)

（３） 聴覚障害のある乳幼児に対する支援体制の構築に向けた取組

（４） 組織間連携に係る取組（教育委員会との連携・保健福祉担当部署との連携等）

（５） 聴覚障害のある乳幼児に対する支援体制の充実に向けた今後の課題

おわりに

令和３年１月 26 日にまとめられた中央教育審議会答申「『令和の日本型学校教育』を目指して」の「関係機関の連携強化による切れ目ない支援の充実」において、「特別な支援が必要な子供やその保護者については、乳幼児期から学齢期、社会参加に至るまで、地域で切れ目のない支援を受けられるような支援体制の整備を行うことが重要である」。また、「特別な支援が必要な子供に対して、幼児教育段階からの一貫した支援を充実する観点からも保健・医療・福祉・教育部局と家庭との一層の連携や、保護者も含めた情報共有や保護者支援のための具体的な連携体制の整備を進める必要がある」との指摘があった。これらの中教審の指摘は、「聴覚障害がある乳幼児を対象とした地域連携について調査を行い、聴覚障害の早期発見から療育機関や教育機関への接続に関わる聾学校の地域における役割及び学校や自治体等の取組を整理することにより、早期からの教育相談や支援体制の構築・充実に係る今後の我が国の施策に資する」とする本研究の目的とも重なるものである。

令和２年度の本研究の取組は、新型コロナウイルス感染症の拡大状況から、研究活動の制約も余儀なくされたが、これまでの調査結果や得られた知見や情報を基にしながら、聴覚障害の早期発見と着実な療育や教育相談の展開に向けた体制づくりを積極的に行っている自治体の取組の現状及び聾学校の乳幼児教育相談が行っている他機関連携や地域の支援体制構築に関わる知見の整理・分析を行った。これらの整理・分析によって、自治体においては、「切れ目ない支援体制」の構築に至った背景に、当該地域の資源を活用しながら支援体制の構築に向けて尽力した「キーパーソン」の存在があること、聾学校が「切れ目ない支援体制」における大きな役割を果たしていること等を明らかにすることができた。今後、各自治体において、こうした取組を参考にしつつそれぞれの地域の状況に応じた支援体制を整備していくことは、聾学校における保護者への支援の質の向上や聴覚障害のある子供の早期教育の充実を推進していくことにもつながるものと期待している。

結びに、本研究を進めるに当たり、研究協力機関としてご支援をいただきました全国聾学校長会、公益財団法人 聴覚障害者教育福祉協会、宮城県立聴覚支援学校の皆様、また、研究協力者として国の行政の立場から指導・助言をいただきました文部科学省初等中等教育局特別支援教育課特別支援教育企画官　佐々木　邦彦氏、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課特別支援教育調査官　庄司　美千代氏、全国聾学校校長会会長　村野　一臣氏、聖隷クリストファー大学教授　大原　重洋氏、藤女子大学教授　原田　公人氏、秋田県立聴覚支援学校教諭　佐藤　操氏、鳥取県立鳥取聾学校ひまわり分校教諭　谷田　育子氏、宮城県立聴覚支援学校教諭　佐藤玲子氏、そしてオブザーバーとしてご参加いただきました厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室障害支援専門官　鈴木　久也氏に感謝申し上げます。

国立特別支援教育総合研究所　上席総括研究員　横倉　久

基幹研究

聴覚障害教育における
センター的機能の充実に関する研究
―乳幼児を対象とした地域連携―

平成 30 年度～令和２年度

研究成果報告書

研究代表者　宇野　宏之祐

令和３年３月
著作　独立行政法人国立特別支援教育総合研究所
発行　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 丁目 1 番 1 号
TEL：046-839-6803
FAX：046-839-6918
http://www.nise.go.jp