

高度難聴には聞き取りが難しい場合がある

キュードスピーチのメリット

本校でのコミュニケーション手段として、現在は使用していないため詳しくは説明していない

発音学習の際に手がかりとなる

聴覚からだけでは不明確な部分を確認できる

音声を誘導するのに役立つ

日本語の音節を正しく理解させるのに有効

音声言語の獲得に有効で発音指導に効果的である

正確な日本語の習得ができ困難さが軽減される

聴覚を使いつつ音韻もおさえられる

日本語に対応して使える

日本語を身につけるうえで視覚的にリアルタイムな情報を得ることができる
発音指導の助けになる

本校では使用していないので説明していない

発音誘導に利用できる

会話のなかで正しい音韻が身に付く

発音が誘導できる

新しいことばの理解や、日本語の音韻成立に活用できる

発声を促す手助けとなる

キュードスピーチという形でとりいれてはけません

キュードスピーチのデメリット

本校でのコミュニケーション手段として、現在は使用していないため詳しくは説明していない

自然なスピーチ、イントネーションが損なわれることもある

あいまいな音声獲得になりうる

会話のときにイントネーションやリズムが崩れる

学校ごとに違う

各各の表現方法があり、全国共通ではない

キューをはずした時の読話にやや苦勞する

一般化されていない

スピーチとして子どもが使えるようになった時、リズムが崩れたり速さが追いつかなかつたりする

ろう者には通じない 基本的に学校・家族のみの使用。拗音などが読み取りにくい
意味理解をさせながら話しかける必要がある 音が一音ずつ切れないように留意する必要がある
モードとして活用すると、語調が乱れることがある 入力時期の課題
成長した後、使うことが減る（なくなる）
キュードスピーチという形でとりいれてはいません

書記言語のメリット
一般の方々とのコミュニケーションが取りやすい
確実なコミュニケーション手段であること
音韻を正確に表せる 記録として残せる 構文が分かりやすい
聴覚からの不足する情報を補うのには有効
正しい日本語を使って文章を書くことにつながる
書き言葉の獲得として有効である
音韻を正確に伝えられる
文法に対する意識が高まる 聴覚口話、キュードスピーチでの言語学習をより強化できる
あいまいな語彙について、確認する時に必要 聴者との意思疎通にも必要
正しい音韻の言葉が確認できる
ことばを正確に覚えることができる 書籍・インターネットなどからさまざまな情報を得ることができる
発音要領から、文字→句→文へと移行していくことで情報の入力口となる
確実
聴覚と同様に読み書きできれば、学習や情報収集などに役立つ
抽象的なレベルで視覚的に分かりやすい
書記言語のデメリット
年少児には使いにくい
音声言語をベースとするため定着に時間と労力が必要
時間がかかる 聞きながら書くことは難しい

なし
筆談のみだと発音があいまいになる
獲得方法が学習になり、乳幼児の頃の実施が難しい
文字を覚える年齢まで使えない
表現に時間が必要
読めるようになるまで、言葉を正しく覚えているかどうか確認できない
会話場面ではリアルタイムに情報が得られない
幼児期中期～後期には意図的に指導するが、早期には入れにくい
文字習得後でないと使用できない
コミュニケーションをとるときには、時間と手間がかかる
発音（音韻）に影響が出る可能性がある

トータルコミュニケーション (TC) のメリット
安心で分かりやすい手段である
共感関係を育てるために大切
幅広いコミュニケーションが可能となる
聴覚からだけでは不足する情報をいろいろな形で補うことができる
色々な子どもに合った手段
実態や場面等に応じてさまざまな手段でコミュニケーションができる
個に応じた方法でコミュニケーションをすることができる
正確な内容の受信がしやすい
子どもに合わせた方法がとれる
子どもに応じて使える
それぞれのモードの利点を子どもの特性に合わせた TC であれば効果的である
相手によって手段を選べる
本人が理解し易い手段を使うので通じやすい
複数のメディアを利用することで通じ合いやすい
トータルコミュニケーション (TC) のデメリット
あいまいなコミュニケーションの期間が続く心配がある
将来的にはより確実なコミュニケーション手段を選択する必要がある
なし
獲得の点において中途半端になりうる
色々な手段を獲得しなければならない
聞き手にも力量が必要になってくる
視覚的に分かりやすい手話に目がいきがちである

集団の場でどうするか
系統立てた言語指導がしにくい
コミュニケーション手段が子どもそれぞれだと会話が成立しにくい
思行・行動するための第一言語を育てるような使用が大切
相手と共通のモードがないと困難
相手が上手にいくつかの手段をつかいこなしてくれないと難しい
話しことばに影響が出る可能性がある

その他
コミュニケーション方法の違い・種類等は話をするが、メリットやデメリットについては詳しく説明していない
各方法について個々にメリット・デメリットを挙げるようなことは無意味だと考える。言語面だけではなく心理面(精神面)も大切にしている
どんな方法であれ得意とするものが伸びてくるという説明をしている。自分で大きくなる段階で選択させていくことが大切であると思う
受信・発信、個々の実態と特性、それぞれの発達時期における感覚を育てるための最適期等のことがあるので、一言では表現しにくい面がある
入学させようと思う児・家族については、学校見学をさせている。メディアの使用状況を説明する際には、コミュニケーション出来ることの大事さを述べている

6. 聴力および言語発達の確認

補聴器の特性確認を定期的に行っている施設は、26施設(92.9%)であった。

就学前の聴覚障害児に対する言語発達評価の実施については、「理解」および「産生」の両面から調査をおこなった。それぞれの結果は表6のとおりであった。

7. 家族間交流のサポート

高度難聴児/ろう児を持つ家族間での交流を推奨・サポートしている施設数は15(68.2%・有効回答数22施設)であり、その内訳は表7のとおりであった。

8. 教職員の研修

教職員の定期的かつ継続的な研修を実施していると回答したのは、20施設(90.9%・有効回答施設数22)であった。その内訳を以下に示す。

・「言語習得前のコミュニケーションの発達に関する研修」を行っているのは11施設(有効回答施設数17)であった。講師の例としては、学内講師(4施設)、医師や言語聴覚士(1施設)であった。

「言語習得前のコミュニケーションの発達に関する研修」の頻度	施設数
年1~2回	10
週1回	1
計	11施設

・「ろう児の音声言語の発達に関する研修」を行っているのは14施設(有効回答施設数17)であった。講師の例としては、学内講師(3施設)、医師や言語聴覚士(1施設)であった。

「ろう児の音声言語の発達に関する研修」の頻度	施設数
年 1～数回	11
月 1～2 回	2
週 1 回	1
計	14 施設

・「ろう児の手話言語の発達に関する研修」を行っているのは 7 施設（有効回答施設数 18）であった。講師の例としては、専門家招聘 1 施設、学内講師 1 施設であった。

「ろう児の手話言語の発達に関する研修」の頻度	施設数
年 1～数回	5
月 2 回	2
計	7 施設

・「就学前のサポートに関する研修」を行っているのは 6 施設（有効回答施設数 17）であった。講師の例としては、学内講師（2 施設）、聴覚障害者支援センターより招聘（1 施設）であった。

「就学前のサポートに関する研修」の頻度	施設数
年 1～数回	5
週 1 回	1
計	6 施設

・その他の研修（自由記載）として、以下が挙げられた。

- ・日本手話研修会・年一回。手話研修会・年 4 回。人工内耳に関する研修会、幼児の遊びに関する研修会、日本語獲得に関する研修会、聴覚口話を学ぶ研修会、新転任者向けの研修会（聴覚障害、HA のフィッティング、聴

力測定)

- ・その年に必要な研修を設定して行う。校内研修、外部講師を招いて行う。
- ・全体での研修は行っていないが担当者で情報を収集したりケース会議などで研修している。
- ・聴覚活用、発音、手話によるコミュニケーションについて。
- ・聴能担当による聴覚に関する研修、年に 2 回。
- ・発達障害関係、聾学校の現状について。
- ・聴覚障害児教員の専門性の向上を図るための教員の研修会を全校体制として行っている。（聴覚学習、手話、コミュニケーションについてなど）講師（校内の講師、国立特殊教育総合研究所員、大学教授など）
- ・発達調査方法の演習、補聴器調整について。

「近隣の通常学級（通常学校）に重度聴覚障害児／ろう児が在籍している場合、その通常学級（通常学校）の教職員を対象とした講習・指導等を行っているか」という問いに対しては、19 施設（有効回答施設数 21）が「行っている」と回答した。その内容別に対象者を尋ねた結果は表 8 のとおりであった（複数回答可）。

なお、「学校の新転任者研修会の際に、近隣の学校にも参加を呼びかけることがある」とコメントした施設（1 施設）もあった。

D. 考察

本邦における特別支援学校（聾学校）の施設総数は 98 校（幼稚部）、98 校（小学部）である。言語の発達に関する指導等を療育とすれば、特に早期療育については「教育相談」などの名称で特別支援学校幼稚部が主体となり実施されていることが多いと考えられ、今回のデータは全国のおよそ 20～30%の施設からの回答が得られたことになる。

これまで、聴覚障害児に対する医療・療育・教育の体制がどのようになっているかについては、その管轄の違いなどもあり各地域あるいは各施設間における小規模の情報にとどまっていたのが現実であり、全国的な現状や傾向が不明であった。この調査にてその現状の一端を把握することができたことは非常に意義が大きいものと言える。

回答が得られた施設はいずれも 0 歳から聴覚障害児への対応が可能としていた。0 歳代はまだ難聴の診断が明確とは言えない事も多く、そのため医療の果たす役割が多くを占める時期であると考えられることから、医療機関との連携状況を尋ねると、40%以上の施設は月 1 回かそれ以上の頻度で連携の機会を持っていることが明らかとなった。しかしその一方で、「随時」「必要に応じて」との回答が過半数であったことから、平素からの密な連絡体制が構築されている地域は必ずしも多くないことがうかがえる。

「連携」の質を判断することは極めて困難であるが、聴力の評価や補聴の支援に限定されている施設も見られ、「聴覚は医療施設」「療育は学校」といった画一的な役割分担に固定され硬直化する連携体制も推測される。これまで、医療施設と学校との連携は、多くの場合は熱心な医師・教師の個人

的な努力で構築されている例が多いとも推測され、また特に特別支援学校の教師は定期的な人事異動があることから、施設間の定期的な連絡・協議体制を整備することが必要である。

教育施設としての活動である「教育相談」について尋ねると、その内容として「聴力測定と聴こえの相談」「補聴器装用支援」「コミュニケーション支援」「ことばの発達アドバイス」が多く見られた。このうち聴力測定や補聴については、医療施設により行われることが望ましいと考えられるものの、通院の問題などから学校にて行われることもあると考えると、医療側から適切な聴力検査や補聴器調整などの指導を定期的に行い、かつ記録を両者が相互に確認可能なシステムが必要と考えられる。

教育相談開始までの日数は、1 週間以内が 85%と大多数であり、紹介を受けてからの体制はほぼ構築されていると言える。これは逆に言えば、早期療育開始のためには難聴の診断や補聴をいかに早期に完了させるかに左右されるとも言え、米国にて推奨されているように難聴発見から精密聴力検査、そして補聴へと繋がるステップを 6 ヶ月以内に完了させる体制を全国に浸透させることが必要である。

また教育相談の頻度としては、幼稚部在籍以前の乳幼児については大部分（75%）の施設が週 1～2 回と回答し、比較的堅実な体制が運営されていると言える。しかし幼稚部以降の児に対しては、週 1 回未満の施設が過半数であり、個々の児により状況は異なるとはいえ、幼児～就学までの間も抜かりなくフォローできる体制が必要であろう。

聴覚障害に対する適切な情報提供と疑問の解消は、スムーズな療育のみならず良好な親子・家族関係や、保護者―担当者間の信頼関係構築に不可欠である。家族への情報提供を見ると、面談を筆頭に個別・集団での講習や勉強会・説明会などを開催している。また家族間での交流（ピアサポート）を推奨している施設も7割近く見られた。

しばしば、聴覚障害児のコミュニケーションモード選択について問題となるが、これを保護者にどのように伝え選択を考えていくかについては、これまであまり検討されてこなかった。本来、コミュニケーションモードの選択は各児の特性や環境により総合的に判断されるべきものであるが、客観的なデータに基づく判断が求められる。そのためには、施設内だけでなく難聴児を育てた親や成人聾者によるピアサポートや、医療機関も含めた多施設連携による協議を行い、その経過を保護者に開示したうえでそれを踏まえた冷静な判断が必要であるが、同時に児の発達や社会性などに従い柔軟に対応することも必要であろう。

なお、保育の段階におけるコミュニケーションについては、「自然法」単独と回答した施設が6割超、「自然法+構成法」が3割超であり、言語としての体系的な評価が十分には実施不可能な年齢の児に対してどのようにアプローチすべきかについては、更なる研究が待たれる。

言語の発達評価については、様々な方法を併用している施設が多いものの、施設独自の方法を用いている施設が9施設あった。その詳細は不明であるが、施設間連携や就学に伴うインテグレーション等を考慮すると、標準化された検査を用いることが勧め

られる。これには過去に検査が存在しなかった、前任者が使用されている、など歴史的な経緯もあると思われるが、客観的な検査手法を大まかに示し、ある程度は共通した手法でどこでも検査が可能とすることは極めて大きな意義を持つ。すなわち言語発達の把握とデータの施設間共有、進学や転居に伴うデータの提供、さらには担当者（教師、医師）の言語発達に関する意識向上などに有用であると考えられる。そのためにも本研究で提唱し用いているALADJINのテストバッテリーをさらに浸透させることは有益であろう。その一法として、教職員の研修に言語聴覚士や医師が積極的に関わり、ALADJINによる言語発達評価を継続発信していくことが必要である。また将来的には、医療施設はもとより特別支援学校にも言語聴覚士を定員配備することも一法であろうと考える。

E. 結論

これまで、聴覚障害児に対する医療・療育・教育については、地域ごとの偏在化が示唆されており、また児が所属する施設の方針などによって療育教育の対応が異なるとも言われてきた。むろん個々の児によって異なる障害の程度や特性に対応するためには、画一的なやり方が不適切なことは明白であるが、その一方でどのように対応すべきかに関する指針（ガイドライン）が求められているのも事実であり、本調査はその第一歩として現状の把握を目的としたものである。

聴覚障害児を中心に考えれば、それを取り囲む医療・療育・教育の各担当者は相互に連携せねばならず、そのためには適切な

役割分担と同時に、情報共有可能なシステムが必要である。現状では様々な形で連携がなされているものの充分とは言えず、地域間での差が大きいことが示唆された。今後は連携の中心として言語聴覚士を据え、これを特別支援学校に配置し、言語発達評価および指導だけでなく施設間連携の中核的役割と担わせることで聴覚障害児の環境が整備され、良好な言語発達に繋がるものと推測される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録情報

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 参考文献

1. Bamford J, Battersby C, et al.

Assessing service quality in paediatric audiology and early deaf education. Br J Audiol. 2001;35(6):329-38.

2. Developing Early

Intervention/Support Services for Deaf Children and their Families. DfES Publications, Nottingham,UK. http://www.education.gov.uk/consultations/downloadableDocs/179_2.pdf

表 1

教育相談（幼稚部在籍以前の児）の頻度	施設数（%）
毎日	0（0%）
週 3 回以上	2（7.1%）
週 1～2 回	21（75.0%）
週 1 回未満	5（17.9%）
計	28 施設

表 2

教育相談（幼稚部在籍以降の児）の頻度	施設数（%）
毎日	6（21.4%）
週 3 回以上	2（7.1%）
週 1～2 回	5（17.9%）
週 1 回未満	15（53.6%）
計	28 施設

表 3

教育相談開始までの平均日数	施設数（%）	
1 日以内	5（17.9%）	1 週間以内： 24（85.7%）
2 日以内	2（7.1%）	
3 日以内	2（7.1%）	
1 週間以内	15（53.7%）	
1 か月以内	3（10.7%）	
未回答	1（3.5%）	
計	28 施設	

表 4

対象児の発達や聴力に関する 保護者への情報提供方法	施設数（%） （重複回答あり）
講習会や勉強会	13（46.4%）
文書やビデオによる説明	13（46.4%）
面談形式（口頭）	19（67.9%）
機会あるときに	18（64.3%）
その他（質問に応じて随時、教育相談にて、お便り にて）	3（10.7%）
計	28 施設

表 5

コミュニケーション手段に関する 保護者への情報提供方法	施設数 (%) (重複回答あり)
講習会や勉強会	13 (56.5%)
文書やビデオによる説明	10 (43.5%)
面談形式 (口頭)	13 (56.5%)
機会あるときに	17 (73.9%)
その他 (施設内で子どもたちを見学してもらい、教 育相談の中で伝えていく)	2 (7.7%)
計	23 施設

表 6-1

就学前児の言語評価 (ことばの理解)	施設数 (%) (重複回答あり)
母親への状況聴取/観察	24
施設独自の評価法を使用	7
ビデオ記録の分析	6
標準化された検査法(理解)*を使用	18
計	26 施設

表 6-2

※標準化された検査法 (理解) の内訳	施設数 (%) (重複回答あり)
PVT または PVT-R	8
WPPSI	4
WISC	3
ITPA	2
新版 K 式発達検査	2
遠城寺式発達検査	1
田中ビネー検査	1
S-S 法	1
質問・応答関係検査	2
読書力検査	2
語彙チェック表	4
MEPA	1
その他発達検査など	1
計	26 施設

表 6-3

就学前児の言語評価（ことばの産生）	施設数（%） （重複回答あり）
母親への状況聴取／観察	26
施設独自の評価法を使用	9
ビデオ記録の分析	6
標準化された検査法(産生)*を使用	13
計	26 施設

表 6-4

※標準化された検査法（産生）の内訳	施設数（%） （重複回答あり）
WPPSI	1
WISC	2
ITPA	1
新版 K 式発達検査	2
遠城寺式発達検査	1
田中ビネー検査	1
質問-応答関係検査	2
読書力検査	2
語彙チェック表	4
MEPA	1
ことばの TEST 絵本、発音テストなど	1
その他発達検査など	1
計	26 施設

表 7

家族間交流のサポート内容	施設数 (%) (重複回答あり)
自施設で交流会等を主催	10
その頻度：月 2 回程度	1
その頻度：月 1 回程度	2
その頻度：年 6 回程度	1
その頻度：年数回程度	6
その頻度：年 1 回程度	1
他の団体（保健機関、教育施設など）が行っている会などを推薦	8
その推薦法：文書で情報提供	7
その推薦法：口頭で情報提供	5
その推薦法：その他（掲示）	1
個人・家族間での交流を奨励	5
その方法：文書や電話連絡など	2
その方法：一方の保護者に文書、口頭で情報提供	4
その方法：その他（近所・先輩を紹介）	1
計	15 施設

表 8

研修の対象者	「ろう児とのコミュニケーション」に関する講習・指導	「補聴器/FM補聴器の使用法」に関する講習・指導	「聴覚障害についての理解・啓発」に関する講習・指導
遊びを通してかかわるスタッフ（ボランティア等も含む）	1	1	1
各施設の教員	18	17	18
その他（保健師など）	1	0	1
計	19 施設		

資料

聴覚障害児への早期対応に関するアンケート

感覚器障害（聴覚）戦略研究事務局
データマネジメントセンター

設問は 1~12 まであります。すべてにお答え下さい。当てはまるものをチェックし、また必要に応じて具体的にご記入ください。

今日の日付：平成____年____月____日

貴施設の名称：_____

回答者のお名前：_____

1. 貴施設では、何歳児から対応できますか（1つ選択）。
 - 0歳から（発見後すぐ）
 - 1歳6ヶ月から
 - 3歳以上

2. 貴施設では、聴覚障害児のフォローと療育に関して、医療機関と連携を行っていますか（1つ選択）。
 - はい
 - いいえ

↓

「はい」の場合、2-1、2-2、2-3にもお答え下さい。

 - 2-1. 連携の頻度を教えてください（1つ選択）。
 - 週に1回程度
 - 月に1回程度
 - 年に1回程度
 - その他、具体的に（_____）
 - 2-2. 連携の方法を教えてください（複数選択可）。
 - ケース会議など、直接的な情報交換
 - 電話によるやりとり
 - FAX、メール、文書によるやりとり
 - その他、具体的に（_____）

(設問 2 の続き)

2-3. 連携の内容を教えてください (複数選択可)。

- 聴力測定やきこえの評価
- 補聴器装用のための支援
- コミュニケーションの支援
- ことばの発達のアドバイス
- 保育の方法
- 高度難聴児／ろう児の子育て相談
- その他、具体的に ()

3. 貴施設で行っている教育相談の内容を教えてください (複数選択可)。

- 聴力測定やきこえの相談
- 補聴器装用のための支援
- コミュニケーションの支援
- ことばの発達のアドバイス
- 保育の指導
 - 自然法：子どもの自然な行動から表現・活動を広げる方法
 - 構成法：決められたプログラムの手順に従って、意図的に表現・活動を広げる方法
 - その他：具体的に ()
- 高度難聴児／ろう児の子育て相談
- その他：具体的に ()

4. 教育相談をおこなう頻度について、4-1 および 4-2 にお答えください。

4-1. 幼稚園 (幼稚部) に在籍する以前の児 (1つ選択)

- 毎日
- 週に 3 回以上
- 週に 1～2 回程度
- それ以下の頻度

4-2. 幼稚園 (幼稚部) に在籍後の児 (1つ選択)

- 毎日
- 週に 3 回以上
- 週に 1～2 回程度
- それ以下の頻度

(設問7の続き)

7-2. 家族(保護者)への説明内容について、それぞれ具体的にご記入ください。

a. 手話について

メリット:()

デメリット:()

b. 聴覚口話について

メリット:()

デメリット:()

c. キュードスピーチについて

メリット:()

デメリット:()

d. 書記言語について

メリット:()

デメリット:()

e. トータルコミュニケーションについて

メリット:()

デメリット:()

f. その他、具体的にお書き下さい。

()

8. 貴施設では、補聴器の特性チェックを定期的に行っていますか(1つ選択)。

はい

いいえ

9. 就学前の高度難聴児/ろう児のコミュニケーションあるいは言語発達について、どのように評価していますか。ことばの理解、産生の両面からお答え下さい。

9-1. ことばの理解についての評価方法(複数選択可)

母親への状況聴取/観察

施設独自の評価法を使用

ビデオ記録の分析

標準化された検査法を使用(例)語彙のチェック表など

具体的に()

9-2. ことばの産生についての評価方法(複数選択可)

母親への状況聴取/観察

施設独自の評価法を使用

ビデオ記録の分析

標準化された検査法を使用

具体的に()

10. 高度難聴児／ろう児を持つ家族間での交流を推奨・サポートしていますか(1つ選択)。

はい いいえ

↓

「はい」の場合、具体的にはどのように行っていますか。(複数選択可)

自施設で交流会等を主催している。

頻度： 週 ・ 月 ・ 年 に _____回

他の団体(保健機関、教育施設など)が行っている会などを推薦する
具体的な推薦方法をお答えください(複数選択可)

保護者に文書で情報提供する

保護者に口頭で情報を提供する(電話なども含む)

その他：(_____)

個人・家族間での交流を奨励している

具体的な奨励方法をお答えください(複数選択可)

文書や電話連絡などで、交流を支援する

一方の保護者に文書、口頭で情報を提供する

その他：(_____)

11. 貴施設では、教職員に対する研修を定期的にかつ継続して行っていますか(1つ選択)。

はい いいえ

↓

「はい」の場合、以下の内容にお答え下さい(複数選択可)。

a. 言語習得前のコミュニケーションの発達に関する研修の有無

なし あり： 週 ・ 月 ・ 年 に _____回

講師の例(_____)

b. ろう児の音声言語の発達に関する研修の有無

なし あり： 週 ・ 月 ・ 年 に _____回

講師の例(_____)

c. ろう児の手話言語の発達に関する研修の有無

なし あり： 週 ・ 月 ・ 年 に _____回

講師の例(_____)

d. 就学前のサポートに関する研修の有無

なし あり： 週 ・ 月 ・ 年 に _____回

講師の例(_____)

e. その他の研修などありましたら具体的にお書き下さい。

(_____)

日本語言語発達評価方法 ALADJIN の普及と それを用いた研究成果の浸透

流動研究員 大森佳奈（公益財団法人テクノエイド協会、岡山大学耳鼻咽喉・頭頸部外科）

流動研究員 笠井紀夫（公益財団法人テクノエイド協会、岡山大学耳鼻咽喉・頭頸部外科）

研究リーダー 福島邦博（岡山大学耳鼻咽喉・頭頸部外科）

研究要旨

感覚器障害戦略研究（聴覚分野）のうち、特に症例対照研究のデータ収集に用いられた日本語言語発達評価パッケージを ALADJIN（アラジン）と命名し、その普及とそれを用いた研究成果の浸透を図った。

言語聴覚士・医師・教師など、聴覚障害児の医療・療育・教育に携わる者を対象に、公開シンポジウム（計 3 回）を開催した。延べ 159 名の参加を得て、ALADJIN の意義と重要性、更にそこから得られた研究成果を示した。また学会発表・論文発表とともに、成果を読みやすくまとめた冊子の出版と配布を行った。これらにより聴覚障害児の日本語言語発達に関する客観的かつ標準的な評価方法が全国に普及し、施設間連携の基盤が築かれた。

A. 研究目的

本邦の聴覚障害児に対する日本語言語発達評価は、施設や担当者によって異なり、標準的な手法が示されていないのが現状である。そのため、海外はもちろんのこと国内の報告との比較検討さえ困難であることが多い。さらに医療施設・療育施設・教育施設の連携も充分とはいえず、聴覚障害児の言語発達状況把握とそれを踏まえた適切な指導が連続的に行われているとは言い切れない状況であった。

また、言語発達の現状とそれに対する対応については、施設単位での小規模な検討が示されているに過ぎず、大規模な調査に基づく科学的なエビデンスが渴望されていた。

そこで、本研究にて全国で用いられた日本語言語発達評価パッケージ（テストバッテリー）を ALADJIN（Assessment of

Language Development for Japanese children）と命名し、その意義・重要性とそれを用いた研究成果と合わせ広く全国に示し、両者の普及と浸透を図ることを目的とした。

B. 研究方法

対象

本研究の研究協力者（言語聴覚士・医師・教師・研究者など）を主な対象とし、それ以外にも聴覚障害児の医療・療育・教育に携わる者を対象とした。

方法

公開シンポジウムの開催（計 3 回）、学会発表、論文発表、書籍出版の手法を組み合わせ用いた。シンポジウムについては、研究協力者全員への直接的告知とともに、研究実施団体（公益財団法人テクノエイド協会）のホームページへ告知を掲載し、研

究協力者だけでなく希望する者全員が参加できるものとした。

学会発表および論文発表については、研究アドバイザーが中心となり自由かつ公正な立場から研究および発表を行い、言語聴覚士・医師・教師・研究者などを対象とした学会や研究会における発表（口演）および学術誌への論文発表が行われた。

書籍出版については、シンポジウムの内容および学会・論文発表のエッセンスを極力網羅することとし、研究アドバイザーらにより分担執筆のうえ、「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のすすめ～」という名称にて出版し研究協力者およびその他希望者に無償配布した。

C. 研究成果

1. シンポジウム

平成 23 年 6 月～10 月にかけて計 3 回、東京・名古屋・福岡で開催した。参加者は医師・言語聴覚士・教員や施設職員のほか、学生や一般の参加者もおおり、ALADJIN の解説および研究成果の浸透のみならず様々な意見の交換をすることが出来た。以下にその詳細を示す。

(1) 開催概要と参加者

第 1 回：平成 23 年 6 月 18 日、国際ファッションセンター（東京都墨田区）

第 2 回：平成 23 年 8 月 2 日、愛知県産業労働センターウインクあいち（名古屋市）

第 3 回：平成 23 年 10 月 29 日、TKP 天神シティセンター（福岡市）

参加者人数および内訳を表に示す。

会場	シンポジ スト	参加者 (聴衆)	総数	参加者の資格別内訳				
				医師	言語聴 覚士	教員	その他	
第 1 回	東京	19	30	49	6	15	6	3
第 2 回	名古屋	14	23	37	2	16	4	1
第 3 回	福岡	15	58	73	10	22	15	11
合計（累計）		48	111	159	18	53	25	15

表 シンポジウムの参加人数と内訳

(2) 内容

全 3 回を通して 3 群での構成とした。会場により多少内容は異なるが、概ね第 1 群では ALADJIN の紹介、第 2 群では聴覚障害児を取り巻く環境についての研究成果報告、第 3 群では聴覚障害児コミュニケーションモードによる言語力の相違についての研究成果報告というテーマ

での構成とした。以下にその内容について記載する。

第 1 群では、感覚器障害(聴覚)戦略研究を行うにあたり使用された検査パッケージである「ALADJIN」について、その構成およびそれをを用いた全国調査の結果について紹介した。ALADJIN は質問-応答関係検査 (TQAID)、教研式標準学力検査 (CRT II)、