

聴覚障害児の療育と連携体制 ～特別支援学校へのアンケート調査から～

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）
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）
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

聴覚障害児に対する医療・療育・教育は、それに関わる施設相互の密な連携のもとに早期から計画的になされる必要がある。しかし現状では地域や施設によりその状況は異なることが明らかとなった。施設間連携には、適切な役割分担と同時に情報共有が必要であることから、特別支援学校に言語聴覚士を配置し中核的役割を担わせることにより連携体制を整備し、良好な言語発達に繋げることが必要と考えられる。

A. 研究目的

聴覚障害児に対する療育・教育の開始は早期から行うことが望ましいとされているが、本邦ではそれに関わる施設が地域により特別支援学校（聾学校）や難聴幼児通園施設、さらには病院など様々であり、その管轄も厚生労働省または文部科学省のいずれかに分かれている。このため、早期療育や施設ごとの取り組みを把握することが困難であった。

本研究では聴覚障害児を中心に据え、療育施設・教育施設の区別なく情報の収集を試みた。その中で特別支援学校に焦点を当て、その早期療育体制をはじめとして聴力や言語発達の把握、他施設との連携や教育相談の体制、家族サポートや教職員の研修等の実施状況など多角的な情報収集を行い、聴覚障害児を取り巻く状況と医療－教育の連携に関する現状を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

対象

症例対照研究において1名以上の研究対象者エントリーがあった施設のうち、特別支援学校（聾学校）に該当する計30校を対象とした。

方法

The Deaf Education Early Service Index (DEESI)¹⁾から一部評価基準を準用し、日本における聴覚障害児教育・療育に関する現状に合わせて改変したアンケートを作成し用いた（稿末資料）。各校の研究協力者にアンケートを送付し、書面による回答を依頼した。

アンケートの内容を以下のように細分類して検討をおこなった。

- ・対象としている児の年齢（設問1）
- ・他施設との連携状況（設問2）
- ・教育相談の内容と対応（設問3～5）
- ・家族への情報提供（設問6, 7）
- ・聴力および言語発達の確認（設問8, 9）
- ・家族間交流のサポート（設問10）

- ・教職員の研修（設問 11, 12）

C. 研究結果

1. 回収率

アンケート回答が得られた学校は計 28 施設であり、回収率は 93.3%であった。

2. 聴覚障害児への対応可能年齢

いずれの施設（28 施設）とも、0 歳からの対応が可能であった。

3. 他施設との連携

医療施設との連携はいずれの施設でも行われており、その頻度は以下の通りであった。

医療施設との連携頻度	施設数 (%)
週 1 回	3 (10.7%)
月 1 回	9 (32.1%)
年 1 回	1 (3.6%)
その他	15 (53.6%)
計	28 施設

「その他」の内容としては、「随時（対象児の通院にあわせ）」が大部分であり、「必要に応じて」「1 学期に 1 回程度」もみられた。またその方法は、電話（18 施設）、FAX やメールなど文章（25 施設）などが主であり、ケース会議を行っている施設は 17 施設（60.7%）に留まっていたが、いずれかあるいは全てを併用している施設も多く見られた（21 施設）。ただしケース会議を行っていない施設でも、代わりに「直接医療施設に尋ねに出向く」「聴力検査やマッピング等に立ち会う」といった行動を行っている施設が見られ、全体として連携のための手段があることが確認された。

医療施設との連携内容では、聴力評価に関する事項に限定されているものが 3 施設見られたが、その他大部分は更に補聴器装

用支援・コミュニケーションやことばの発達支援・保育や子育て支援・人工内耳の活用と管理など多岐に渡る連携を行っていることが明らかとなった。ただし「就学」についての連携を行っているのは 1 施設のみであった。

4. 教育相談

全施設が教育相談として「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」を行っており、聴覚と言語に関する相談体制がとられていた。また「ことばの発達アドバイス」についても 26 施設が行っていたが、「保育指導」を行っている 22 施設については、その内容は以下の通りであった。

保育指導の内容	施設数 (%)
自然法※1（単独）	14 (63.6%)
自然法と構成法の併用	7 (31.8%)
構成法※2（単独）	0 (0%)
無回答	1 (4.5%)
計	22 施設

※1 自然法：子どもの自然な行動から表現・活動を広げる方法

※2 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

その他の相談内容として、「勉強会や休日の行事開催」「進学相談」「授業や学力の支援」などが寄せられた。

教育相談の頻度は表 1、2 のとおりである。

聴覚障害児の紹介から教育相談開始までの平均日数は、表 3 のとおりであった。

なお、本項目については、自由記載として「当県は一才児からの入学が可能なシステムがあるので、難聴であるということが確定し医師からの紹介があれば、重複障害

が無い限りすぐ教育ラインに乗れる。教育相談で定期的に見る児は、聾学校への入学を拒む者や、重複のため入学したいが出来ない児、他の障害が重く他通園施設に通いながら聴覚のケアを受ける児、などである。」とのコメントがあった。

5. 家族への情報提供

全施設が家族に対する対象児の情報提供（発達や聴力など）をおこなっており、その方法は表4のとおりであった。

家族に対する説明のうち、コミュニケーション手段の違いやそれぞれのメリット・デメリットについては、情報提供を行っているのが23施設（82.1%）、情報提供を行わないのが5施設（17.9%）であった。情報提供の方法は表5のとおりであった。

それぞれのコミュニケーションモードの特性（メリット・デメリット）についての説明内容は、各施設の回答をそのまま列挙する。

手話のメリット
意味や感情が伝わりやすい
安心で確実なコミュニケーション手段である 子どもにとってわかりやすい
聴覚的にイメージが付きやすい 聾者の社会で共通な手段
早期からのコミュニケーション確立
視覚的情報とコミュニケーションはOK
コミュニケーションが容易である
一般的にろう者で使用されているコミュニケーションモード
重度難聴児にとって早くからコミュニケーションが成立しやすい
幼児期のコミュニケーションが活発になる
コミュニケーションが取りやすい
言語概念がわかりやすく身につけやすい
ストレスフリーなコミュニケーション→心の育ち
重複の子供たちが小学校から入学し、手話を使うことで成立してくる
低年齢児でも内容をきちんと理解し合える
意味理解がしやすくコミュニケーションが取りやすい
幼児期から使えるようになる
事象を表現し易く、シンボル化が容易
即時性、気持の表現、コミュニケーションがスムーズに
イメージが伝わりやすく、理解しやすい
視覚的に通じ合いやすい
0歳児からの心の通じ合いができる

手話のデメリット
一般の方がたとのコミュニケーションが取りにくい
健聴の保護者の学習の難しさ
手話環境の整備の難しさ
日本語の音韻や助詞の確認が難しい
日本語に対応していく時に課題がある
視覚優位、発音言語獲得の際に弊害
聴覚的な成長やことばや文章を覚えるのが大変
日本語の音韻や助詞の確認が難しい習得が難しい
音声言語に結びつきにくい
日本語との結びつきを意図的に図っていかなければならない
正確な日本語の習得に苦勞する
音韻を意識しにくい
日本語ではない
小学部高学年になると音声言語が減ってきていることも確か
正しい音韻が身に付かない
使用できる人が限られる
日本語の音韻確立、聴覚活用のレディネスの課題など
保護者が手話を学ぶ必要がある
日本語の獲得には手話だけでは難しい
音声に頼らず意味がすぐに分かってしまう
使用できる人が限られる

聴覚口話のメリット
一般の方がたとのコミュニケーションが取りやすい
音声言語でのやりとりにつながる
書記日本語の力の基礎となる
聴者社会で一定程度通じる
日本語の音韻意識を育て日本語の習得には有効
社会自立の面から有効
音声でのやりとり、読話など
脳に情報を入れることにより学習効果が大きい。音声言語でコミュニケーションがとれる
さまざまな人とのコミュニケーションに活用できる
聴者との円滑なコミュニケーションモード、音声言語を獲得するうえで有効である

日本語の音韻と結びつきやすく音声言語の獲得に有効
正確な日本語の習得に適している
聴覚をフルに活用する環境設定になる
日本語をそのまま覚えることができる
脳のやわらかい間に聴覚を活用させることの必要性
口形を意識することで音韻意識が育つ
自然に簡単な会話ができる
周囲の人は比較的スムーズにコミュニケーションできる
書き言葉につなげやすい
日本語の音韻体系にのっている
話しことば、書きことばに移行し易い
手話を知らなくてもコミュニケーションができる
聴者との話が通じやすい
話しことばから日本語習得が行いやすい
聴覚口話のデメリット
高度難聴には聞き取りが難しい場合がある
HA や CI を使用しても、聞こえにくさ、分かりにくさを伴うことがある
聾者同士では正しく伝わるとは限らない
特に聴力の重い子では習得にかなりの努力を要する
全ての子供に適している訳ではない
効果の限界
雑音や距離が遠いとキャッチしにくい。話し合いについていくのが難しい
日々の学習の積み重ねが必要である
重度の聴覚障害には聴覚に話だけでは難しい時もある
将来的なコミュニケーション手段として普及していない
同口形異音などの読話に不正確さが残る
あいまいさが大きい
聴力の厳しい子には困難を伴う
小さい時に聴覚活用させなかったら大きくなってからは無理である
曖昧に言葉を覚えてしまう
聴力の程度に影響されることが多い
意味概念+事象+聴覚認知+音声言語+認知力を総合的に育てることが必要である
きき慣れていない人には伝わりにくい
きこえの厳しい子どもにとっては難しく、心理的負担になることもある
乳幼児期に親との心の通じ合いがなされにくい

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いません

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ったりする

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は使用できない
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ひ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な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、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、保護者一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補聴器の使用方法」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

5. 貴施設に高度難聴児／ろう児が紹介されてから、最初に教育相談の対応ができるまでには平均してどのくらい日数を要しますか（1つ選択）。

1日以内

2日以内

3日以内

1週間以内

1ヶ月以内

それ以上

6. 貴施設では、対象となるお子さまの全般的発達・言語発達・聴力などについての情報を、家族に提供していますか（1つ選択）。

はい

いいえ

↓

「はい」の場合、どのような方法で情報を提供しますか（複数選択可）。

講習会や勉強会

文書やビデオを使用して説明

面談のための時間を作って口頭で

特別に時間をとらず、機会あるときに

その他、具体的に（ ）

7. 貴施設では、家族に対して、高度難聴児／ろう児とのコミュニケーション方法の違いによるメリットやデメリットについて、情報を提供していますか（1つ選択）。

はい

いいえ

↓

「はい」の場合、7-1 および 7-2 にもお答え下さい。

7-1. どのようにして家族に情報を提供しますか（複数選択可）。

講習会や勉強会

文書やビデオを使用して説明

面談のための時間を作って口頭で

特別に時間をとらず、機会あるときに

その他、具体的に（ ）