

人工内耳装用児・家族への早期支援の体制化に関する研究
—特別支援教育の地域支援機能の活用—

人間総合科学研究科
生涯発達科学専攻 200845107 原田 公人
指導教員 廣田 栄子

目次

序論

第1章 緒言	3
第2章 研究の目的と構成	6
用語の定義	9

本論

第I部 小児人工内耳をめぐる諸問題と教育的支援の研究動向

第1章 小児期の人工内耳装用児と家族の支援

1. 小児人工内耳装用の普及	13
2. 人工内耳による語音聴取能と音声言語発達	14
3. 人工内耳装用児における言語発達	16
4. 保護者支援	18
5. 人工内耳装用児の学校適応状況	20
6. 人工内耳装用児に対する支援の体制	20
7. 英国における人工内耳装用児支援プログラム	21
8. まとめ	23

第2章 聴覚障害児の早期支援

1. 聴覚障害の早期発見と早期教育の重要性	25
2. 乳幼児の発達支援と地域支援システム	26
2.1 聴覚障害乳幼児の発達支援	26
2.2 地域支援システム	27
2.3 新生児聴覚スクリーニング	28
2.4 特別支援教育を取り巻く社会状況	30
3. まとめ	32

第II部 学校教育における人工内耳装用児の聞こえと適応に関する研究

第1章 学校教育環境における人工内耳装用児の聞こえと理解および支援に関する研究（第1研究）

1. 目的	37
2. 対象と方法	37
3. 調査内容	37
4. 調査結果	
4.1 個人属性	38

4.2	人工内耳の使用状況と術前の聴覚活用	39
4.3	日常会話の聴取状況	39
4.4	術前・術後のコミュニケーション法	40
4.5	環境音の聴取状況	41
4.6	うるさい等困難感を覚える音の種類	42
4.7	学校生活における音声情報処理状況	42
4.7.1	授業時の音・音声理解	42
4.7.2	授業時の情報保障	44
4.8	教師及び友人の聴覚障害と人工内耳理解	44
4.9	学校生活での困難事項	44
4.10	学校での情報保障	45
4.10.1	学校で受けている情報保障・サービス	45
4.10.2	学校で受けたいサービスや要望	45
4.11	人工内耳装用の全般的印象	45
4.12	医療機関及び学校に対する意見・要望	46
5.	考察	47
5.1	早期発見に伴う療育の充実及び教育環境の整備	47
5.2	人工内耳装用児・者のコミュニケーション法	48
5.3	人工内耳装用児・者の継続的支援と関係機関連携	49

第2章 人工内耳装用経緯と課題、聞こえと理解および家族の満足感に関する研究（第2研究）

1.	目的	51
2.	対象と方法	51
3.	調査内容	51
4.	調査票の回収	52
5.	調査結果	52
5.1	対象児の個人属性、教育・保育・療育施設の在籍状況	52
5.2	所属教育・療育等施設	53
5.3	人工内耳の情報収集	53
5.4	初診から埋め込み術までの期間	54
5.5	手術理由	55
5.6	人工内耳術前の心情	55
5.7	人工内耳埋め込み術年齢	56
5.8	手術等に関するインフォームドコンセント	57
5.9	コミュニケーションモード（術前・術後）	57
5.10	人工内耳埋め込み術後の聞き取りの改善	59

5.11 学校での指導	59
5.12 学校での難聴理解教育	60
5.13 人工内耳装用の満足と不満足	60
5.14 人工内耳装用下のコミュニケーション障害	61
5.15 教育・保育・療育施設での情報保障	62
6.考察	
6.1 人工内耳装用児とのコミュニケーション	63
6.2 教育・保育・療育施設における情報保障	64
6.3 保護者支援	64

第Ⅲ部 人工内耳をめぐる教育機関及び医療機関の支援

第1章 人工内耳対応初期の聴覚障害児の早期教育体制に関する研究（第3研究）

1. 目的	69
2. 対象と方法	69
3. 調査内容	69
3.1 聴覚特別支援学校管理職に対する質問項目	69
3.2 乳幼児教育相談責任者に対する質問項目	70
3.3 乳幼児教育相談担当者に対する質問項目	71
3.4 各都道府県教育委員会 特別支援教育担当指導主事に対する質問項目	72
4. 調査票の回収	72
5. 調査結果	75
5.1 乳幼児教育相談の概要	75
5.1.1 校内組織（責任者）	75
5.1.2 相談乳幼児数（責任者）	76
5.1.3 新生児聴覚スクリーニング（責任者）	76
5.1.4 重複障害児、軽度・中等度難聴児（責任者、担当者）	77
5.1.5 乳幼児教育相談調査及び地域の療育事業（教育委員会）	78
5.2 担当者の人事配置	80
5.2.1 乳幼児教育相談勤務年数と 聴覚特別支援学校経験年数（担当者）	80
5.2.2 人事配置の考慮事項（管理職）	81
5.3 教育支援活動	82
5.3.1 支援活動の内容（管理職）	82
5.3.2 業務内容（担当者）	84
5.3.3 相談支援活動（担当者）	86

5.3.4.	母子コミュニケーション指導（担当者）	88
5.3.5.	発達評価（担当者）	90
5.3.6.	聴覚管理機能（担当者）	92
5.3.7.	重複障害児・軽中等度難聴児への支援（担当者）	95
5.4	地域（関係機関）連携（責任者）	103
5.4.1	啓発活動	103
5.4.2	連携機関	104
5.5	乳幼児教育相談の課題	107
5.5.1	管理職の課題認識	107
5.5.2	責任者の課題認識	108
5.5.3	教育委員会の乳幼児教育相談に対する 重要性に関する認識	111
5.6	特別支援教育の取組	112
5.6.1	組織改編（管理職）	112
5.6.2	支援機能（教育委員会）	115
5.6.3	個別の教育支援計画（責任者）	118
6.	考察	
6.1	校内組織	120
6.2	教育支援活動	122
6.3	地域（関係機関）連携	124
6.4	専門研修体制	125

第2章 人工内耳装用児の診断・手術から療育・教育の経過における連携に関する研究（第4研究）

1.	目的	127
2.	対象と方法	127
3.	調査内容	
3.1	人工内耳施術医療機関に対する質問項目	127
3.2	聴覚特別支援学校に対する質問項目	128
4.	調査票の回収	129
5.	調査結果	
5.1	医療機関調査（56機関）	
5.1.1	人工内耳装用児の所属機関	129
5.1.2	聴力検査	129
5.1.3	人工内耳の効果評価	130
5.1.4	術後の施設間連携	131
5.1.5	人工内耳装用児の術後の支援	132

5.1.6	今後の課題	132
5.2	聴覚特別支援学校調査 (90校)	
5.2.1	人工内耳装用児の所属機関	133
5.2.2	聴力検査	134
5.2.3	校内研修	135
5.2.4	施術病院連携	135
5.2.5	人工内耳に対する期待	136
5.2.6	人工内耳に対する課題	138
6.	考察	
6.1	医療機関・教育機関の実態	139
6.2	施設間連携	140

第3章 学校教育（難聴特別支援学級・聴覚特別支援学校）における 人工内耳装用児の受け入れと支援に関する研究（第5研究）

1.	目的	142
2.	対象と方法	
2.1	難聴特別支援学級、通級指導教室	142
2.2	聴覚特別支援学校	142
3.	調査内容	
3.1	難聴特別支援学級、通級指導教室	142
3.2	聴覚特別支援学校	142
4.	調査結果	
4.1	難聴特別支援学級、通級指導教室	143
4.1.1	人工内耳装用児数	143
4.1.2	学級・教室経営の課題	144
4.1.3	施設設備環境	145
4.1.4	難聴児に対する指導上の課題	145
4.1.5	人工内耳装用児に対する指導上の課題	146
4.2	聴覚特別支援学校	147
4.2.1	人工内耳装用児数	147
4.2.2	聴覚管理担当者	148
4.2.3	学級編制	149
4.2.4	人工内耳に関する研修	150
4.2.5	コミュニケーション指導	150
4.2.6	保護者支援	151
5.	考察	
5.1	個に応じたコミュニケーション手段	152

5.2 聴覚特別支援学校との連携	153
5.3 インクルーシブ教育システムへの対応	154

第4章 人工内耳装用児支援に関する教師の現状認識と支援体制構築 の在り方に関する質的研究（第6研究）

1.目的	156
2.対象と方法	156
3.倫理的配慮	157
4.調査内容	157
5.分析手順	158
6.調査結果	159
6.1 叙述逐語録	159
6.2 概念生成と分析単位数の検討	159
6.2.1 医療機関等との連携	159
6.2.2 保護者支援	161
6.2.3 人工内耳装用児の指導方法・内容	164
6.2.4 校内体制	166
6.2.5 専門性	168
7.考察	
7.1 保護者及び医療機関との連携	174
7.2 校内研修・校内支援体制	175

第IV部 総合考察

第1章 聴覚特別支援学校における人工内耳装用児・家族への教育的支援の課題

1.1 保護者支援	179
1.2 専門性	180
1.3 医療機関との連携	181

第2章 人工内耳装用児・家族への早期支援の体制化モデルの提言

－特別支援教育における地域支援機能の活用－

1.人工内耳装用児・家族への地域支援モデルの構築	182
1.1 特別支援教育と地域支援機能	182
1.2 聴覚特別支援学校と医療機関との連携	182
1.3 人工内耳装用児・家族と関係機関連携	183
2.聴覚特別支援学校における校内相談体制・地域連携モデルの構築	184
2.1 乳幼主導型	187

2.2	学部主導型	188
2.3	乳幼発展型	189
2.4	連携主導型	190
2.5	全校連携型	191

第V部 本研究の課題と今後の展望

第1章 本研究の課題

1.1	聴覚障害教育の課題（コミュニケーション手段）	195
1.2	本研究結果適用の限界	196

第2章 今後の展望

198

第VI部 結論

第1章	研究要約	201
第2章	結論	205

引用・参考文献

謝辞

- 附票1. 人工内耳装用者自助組織〔ACITAの会〕当事者調査票
- 附票2. 人工内耳装用者自助組織〔ACITAの会〕保護者調査票
- 附票3. 「人工内耳装用児をもつ保護者及び人工内耳装用児(者)の意識」に関するアンケート調査（保護者）
- 附票4-1. 都道府県聴覚特別支援学校乳幼児相談室担当者調査票
- 附票4-2. 都道府県聴覚特別支援学校乳幼児相談室責任者調査票
- 附表4-3. 都道府県教育委員会特別支援教育担当者調査票
- 附票5-1. 人工内耳装用児の教育的支援に関する調査票(聴覚特別支援学校)
- 附票5-2. 人工内耳装用児の支援に関する調査票（医療機関）
- 附票6. 全国難聴・言語学級及び通級指導教室実態調査票
- 附票7. 人工内耳装用児・軽度・中等度難聴児に対する指導と支援のあり方に関する研究」にかかるアンケート調査票

図表一覧

部	章	図番号	表番号
序 論	第2章	図1 研究構成図	
第I部	第1章	図I-1-1 ノッティングダム人工内耳プログラム	
第II部	第1章		表II-1-1 個人属性
			表II-1-2 術前のコミュニケーション法：補聴器単独および補聴器併用
			表II-1-3 術後のコミュニケーション法：CI単独およびCI併用
			表II-1-4 環境音の聴取状況
			表II-1-5 環境音の聴取状況
			表II-1-6 授業等の会話理解：中学生
			表II-1-7 授業等の会話理解：高校生・大学生
			表II-1-8 教師及び友人の聴覚障害とCI理解
			表II-1-9 CI装用の感想（自由記述）
	第2章	図II-2-1 人工内耳の情報収集	表II-2-1 個人属性
		図II-2-2 初診から埋め込み術までの期間	表II-2-2 所属教育・療育等施設(複数回答)
			表II-2-3 人工内耳埋め込み手術時年齢
			表II-2-4 手術等に関するインフォームドコンセント
			表II-2-5 主なコミュニケーションモード(術前)
			表II-2-6 主なコミュニケーションモード(術後)
			表II-2-7 人工内耳装用下の聞き取りの改善（複数回答）
			表II-2-8 人工内耳装用の満足と不満足・要望（複数回答）
			表II-2-9 CI装用下のコミュニケーション障害

			表Ⅱ-2-10-1 教育・保育・療育施設での情報保障（複数回答）
			表Ⅱ-2-10-2 教育・保育・療育施設での情報保障（複数回答）
第Ⅲ部	第1章	図Ⅲ-1-1 重複障害乳幼児の障害種および人数	表Ⅲ-1-1 聴覚特別支援学校管理職に対する質問カテゴリーおよび質問項目
		図Ⅲ-1-2 教育委員会による乳幼児教育相談調査の有無	表Ⅲ-1-2 乳幼児教育相談責任者に対する質問カテゴリーおよび質問項目
		図Ⅲ-1-3 聴覚障害乳幼児に対する療育事業などの有無	表Ⅲ-1-3 乳幼児教育相談担当者に対する質問カテゴリーおよび質問項目
		図Ⅲ-1-4 乳幼児教育相談勤務年数および聴覚特別支援学校経験年数	表Ⅲ-1-4 教育委員会特別支援教育担当指導主事に対する質問カテゴリーおよび質問項目
		図Ⅲ-1-5 乳幼児教育相談担当者配置の考慮事項	表Ⅲ-1-5 聴覚特別支援学校管理職・責任者・担当者調査票
		図Ⅲ-1-6 乳幼児教育相談担当業務	表Ⅲ-1-6 聴覚特別支援学校管理職用調査票
		図Ⅲ-1-7 担当業務と担当者の勤務年数	表Ⅲ-1-7 聴覚特別支援学校責任者用調査票
		図Ⅲ-1-8 母親講座の内容	表Ⅲ-1-8 聴覚特別支援学校担当者用調査票
		図Ⅲ-1-9 母子コミュニケーション指導の内容・方法	表Ⅲ-1-9 教育委員会用調査票
		図Ⅲ-1-10 乳幼児教育相談で実施している発達検査	表Ⅲ-1-10 都道府県教育委員会および市教育委員会用調査票 回収結果内訳
		図Ⅲ-1-11 検査の種類（数）	表Ⅲ-1-11 管理職、責任者、担当者、教育委員会に対する質問領域
		図Ⅲ-1-12 発達検査の評価者	表Ⅲ-1-12 乳幼児教育相談の支援活動の重要度
		図Ⅲ-1-13 補聴器の常用装用時期	表Ⅲ-1-13 乳幼児教育相談の支援活動の重要性評価傾向*
		図Ⅲ-1-14 重複障害児の支援形態	表Ⅲ-1-14 相談支援活動の重要性

		図Ⅲ-1-15 5 カテゴリーの内訳（重複障害児に対する対応）	表Ⅲ-1-15 母子コミュニケーションの指導方法（組み合わせ）
		図Ⅲ-1-16 軽度・中等度難聴児の相談支援形態	表Ⅲ-1-16 自由記述の重要語句および抽出したキーワード
		図Ⅲ-1-17 軽度・中等度難聴児に対する指導内容	表Ⅲ-1-17 重複障害児に対する支援（自由記述より抜粋）
		図Ⅲ-1-18 5 カテゴリーの内訳（軽度・中等度難聴児に対する対応）	表Ⅲ-1-18 軽度・中等度難聴児に対する指導内容の組み合わせ
		図Ⅲ-1-19 関係機関との連携の有無	表Ⅲ-1-19 自由記述の重要語句および抽出したキーワード
		図Ⅲ-1-20 自校の乳幼児教育相談の課題（管理職）	表Ⅲ-1-20 軽度・中等度難聴児に対する支援（自由記述より抜粋）
		図Ⅲ-1-21 乳幼児教育相談に対する重要性の認識（教育委員会）	表Ⅲ-1-21 関係機関との連携の頻度
		図Ⅲ-1-22 特別支援教育体制の中核部局（管理職）	表Ⅲ-1-22 各機関との連携内容
		図Ⅲ-1-23 特別支援教育体制の中核部局の組み合わせ	表Ⅲ-1-23 他機関連携についての意見（責任者）
		図Ⅲ-1-24 センターの機能の取組（管理職）	表Ⅲ-1-24 自由記述の重要語句および抽出したキーワード
		図Ⅲ-1-25 センターの機能の取組（教育委員会）	表Ⅲ-1-25 乳幼児教育相談が取り組むべき課題（責任者）
		図Ⅲ-1-26 乳幼児教育相談の役割（自由記述からのカテゴリー：教育委員会）	表Ⅲ-1-26 乳幼児教育相談が取り組むべき課題（責任者）
		図Ⅲ-1-27 個別の教育支援計画の作成（責任者）	表Ⅲ-1-27 乳幼児教育相談の役割（自由記述からのキーワード：教育委員会）
			表Ⅲ-1-28 乳幼児教育相談の役割
第Ⅲ部	第2章	図Ⅲ-2-1 実施聴力検査	表Ⅲ-2-1 CI 施術医療機関に対する質問カテゴリーおよび質問項目
		図Ⅲ-2-2 CI の効果評価	表Ⅲ-2-2 特別支援学校に対する質問カテゴリーおよび質問項目
		図Ⅲ-2-3 医療機関と療育・	表Ⅲ-2-3 医療機関でフォローされ

		教育機関の連携	ている CI 装用児童生徒の所属機関
		図Ⅲ-2-4 今後の課題	表Ⅲ-2-4 各学部の CI 装用児数
		図Ⅲ-2-5 実施聴力検査	表Ⅲ-2-5 CI に対する期待
		図Ⅲ-2-6 施術病院との連携	表Ⅲ-2-6 CI に対する指導
			図Ⅲ-2-7 今後の聴覚特別支援学校の課題
第Ⅲ部	第3章	図Ⅲ-3-1 学級・教室経営の課題	表Ⅲ-3-1 難聴特別支援学級における CI 装用児
		図Ⅲ-3-2 人工内耳装用児に対する指導上の課題	表Ⅲ-3-2 通級指導教室（難聴）における CI 装用児
		図Ⅲ-3-3 聴覚管理担当者	表Ⅲ-3-3 各部別在籍数と人工内耳装用数
			表Ⅲ-3-4 学級編制における CI 装用児の考慮の有無
第Ⅲ部	第4章	図Ⅲ-4-1 概念図：CI 適応候補・検討段階から術後段階の現状と課題	表Ⅲ-4-1 面接対象者（聴覚特別支援学校担当教員）の概要
		図Ⅲ-4-2 概念図：CI 適応候補・検討段階から術後段階の現状と課題	表Ⅲ-4-2 面接対象者に対する主たる質問項目
			表Ⅲ-4-3 聴覚特別支援学校担当者のカテゴリー・サブカテゴリーの分析単位数及び発話音節数（医療機関等との連携）
			表Ⅲ-4-4 聴覚特別支援学校担当者の各概念における叙述例（医療機関等との連携）
			表Ⅲ-4-5 聴覚特別支援学校担当者のカテゴリー・サブカテゴリーの分析単位数及び発話音節数（保護者支援）
			表Ⅲ-4-6 聴覚特別支援学校担当者の各概念における叙述例（保護者支援）
			表Ⅲ-4-7 聴覚特別支援学校担当者のカテゴリー・サブカテゴリーの分析単位数及び発話音節数（指導内容・方法）

			表Ⅲ-4-8 聴覚特別支援学校担当者の各概念における叙述例 (指導方法・内容)
			表Ⅲ-4-9 聴覚特別支援学校担当者のカテゴリー・サブカテゴリーの分析 単位数及び発話音節数(校内体制)
			表Ⅲ-4-10 聴覚特別支援学校担当者の各概念における叙述例(校内体制)
			表Ⅲ-4-11 聴覚特別支援学校担当者のカテゴリー・サブカテゴリーの分析 単位数及び発話音節数(専門性)
			表Ⅲ-4-12 聴覚特別支援学校担当者の各概念における叙述例(専門性)
第Ⅳ部	第2章	図Ⅳ-2-1 人工内耳装用児・ 家族と機関連携図	
		図Ⅳ-2-2 聴覚特別支援学校 における相談業務に関する校 内体制	
		図Ⅳ-2-3 乳幼主導型	
		図Ⅳ-2-4 学部主導型	
		図Ⅳ-2-5 乳幼発展型	
		図Ⅳ-2-6 連携主導型	
		図Ⅳ-2-7 全校連携型	

序 論

序論

第1章 緒言

人工内耳（Cochlear Implant:以下、CI）とは、補聴器による音声聴取の効果が乏しい重度聴覚障害児者に対して、蝸牛内に電極を挿入して聴神経を刺激し、電気信号を中枢に伝達して聴覚を生じさせるものである。

近年、CIの埋め込み術は普及傾向にあり、アメリカ食品医薬品局（FDA）の調査によれば、2009年4月現在世界で約188,000人がCIを装着していると報告されている¹⁾。日本では1985～2008年の総装用者は成人3,450人(60.5%)、小児2,250人(39.4%)とされ、小児の割合は約40%と、成人に比べ近年の普及率は高くなっている²⁾。

小児のCIについては、併せて2000年度以降の新生児聴覚スクリーニング検査の実施による新生児の早期難聴診断に伴い、CI手術の早期化が進んでいる。わが国のCI装用児の発達・社会適応状況に関しては、日本学校保健会（2003）³⁾は、小学校・中学校等にCI装用児童生徒が94例（内小学1年生28%）在籍し、学校生活での聞き取りやコミュニケーションや、通学時の交通事故に困難さや不安を感じていると報告している。また、今後、小学校、中学校等におけるCI装用児の急増化を予測し、教室環境や授業の工夫、安全指導、教育相談といった受け入れ態勢の整備の必要性について指摘した。

全国早期支援研究協議会(2010)⁴⁾は、全国29都道府県の聴覚障害児をもつ保護者271人（装用児160人、非装用児111人）を対象とした調査結果を報告し、装用児の手術前の聴力閾値の低下（以前：100dB以上90%。2006年改定以降：102名中80dB台1%、90dB台25%、100dB以上70%）、及び手術時期の低年齢化（以前:就園期7%、学童期55%、中学生以降38%、改定以降：3歳未満12%、3歳代25%、就園期52%、小学1年8%、10歳以上3%）が進んだことを報告した。また、全国聾学校長会の調査（2011年）*では、聴覚特別支援学校在籍数約6000人のうち、CI装用児は1200人を越え、年々100人程度のCI装用児の在籍増加があると報告した。欧米では、CI装用の小児への影響について、重度聴覚障害児の言語発達、学習進度、QOLの側面について発達を認めたとConnor, C.M.

(2006)⁵⁾の報告があり、わが国では、平成 19 年度「小児人工内耳実態予備調査」に関する報告(日耳鼻福祉医療・乳幼児委員会)⁶⁾がある。

ところで、平成 19 年 4 月、文部科学省より、障害のある子ども一人一人の教育的ニーズに適切に対応していくことを目的として、それまでの特殊教育から特別支援教育制度への転換体制が行われた。「特別支援教育」とは、障害のある幼児児童生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うものである。このように、障害のある子どもの教育の対応が、大きく変化している。

特別支援教育体制において特別支援学校は、地域の特別支援教育のセンターとしての役割を果たすとともに、教育、福祉、医療や労働等とも連携し、乳幼児期から学校卒業後まで一貫した障害のある子どもとその保護者等に対する相談支援体制・整備の充実を図ることが求められており、CI 装用児と家族支援に関して適切に対応する環境が整いつつある。

幼稚部が設置されている殆どの聴覚特別支援学校では、早期教育部門として、0 から 3 歳児を対象とした乳幼児教育相談室を設置している。乳幼児教育相談では、就学前の聴覚障害乳幼児に対する発達支援および、保護者支援を実施し、言語獲得やコミュニケーション力の向上に成果を挙げてきた。

一方、医療においては、聴覚障害の早期発見システムとしての新生児聴覚スクリーニングの普及や、2006 年日本耳鼻咽喉科学会による CI 適応基準の改定などを背景として、CI 埋め込み術の低年齢化傾向が見られる。

CI 埋め込み術に関しては、聴覚障害児を持つ家族が医療施設を受診し、医療や教育サイドからの情報等を得て CI を選択する過程があり、保護者による手術前後から術後の CI 効果に関する評価や期待についても検討が必要である。しかし、CI 装用児の教育機関における適応状況と課題が不明であり、支援体制の在り方に関する議論は十分とは言えない。これを困難化している理由としては、(1)診断、手術、リハビリテーション、教育と多機関を経由して装用児や保護者に対応している状況が明らかにされていないこと、(2)関係機関の連携の実態が明らかになっていないこと、そして(3)聴覚特別支援学校における地域連携に向けた問題処理体制が明らかになっていないことが挙げられる。

日本耳鼻咽喉科学会による CI 適応基準の中で、リハビリテーションおよび教育支援体制として、「両親、家族の理解と同意が必要である。またリハビリテーション、教育のために専門の組織的スタッフ（言語訓練士）と施設が必要。また通園施設、聴覚教育施設などの理解と協力が得られることが望ましい。」と明記されている。このことは、重度聴覚障害の小児に対する CI は、手術の成功だけで完結するものではなく、各発達段階に対応し、社会自立に向け、生涯にわたる一貫した教育的支援及びリハビリテーションが必要であることを意味している。

小児に対する CI では本人が手術決定についての判断が難しいため、家族の十分な理解と同意が必要になる。医療機関では、手術決定に至る過程において、保護者に対して聴覚を活用した言語獲得の方法や日常生活での留意点について説明を行っている。保護者にとっては、聴覚障害の専門機関である通園施設や聴覚特別支援などの療育・教育関係者が介在することにより、支援の効果が期待される。

特別支援教育においては、社会資源としての教育機関や医療機関等の長を明らかにし、CI 装用児・家族の支援を時系列に沿って捉えることにより、発達の各期において聴覚特別支援学校の果たすべき支援体制を構造化することの重要性が高い。

脚注： *2012 年 6 月 26 日全国聾学校長会にて配付資料

第2章 研究の目的と構成

聴覚特別支援学校は、医療機関での難聴診断後、相談機関先として紹介され、家族に対する CI の選択、手術や術後のリハビリテーション、コミュニケーションモードについての検討が必要になる。聴覚特別支援学校には、CI 埋め込み術前から術後に至るまで、教育としての責任、すなわち、長期にわたる学習と発達を支援することが負託されている。

しかし、聴覚特別支援学校においては、CI に関する医療機関との連携、校内の CI 装用児への具体的指導などの体制化が明確にされていない状況がある。

このため、教育環境としての体制の整備について、実態と課題を把握することが重要である。

まず CI 装用により改善した聞こえと言語理解、コミュニケーション効果と教育機関（聴覚特別支援学校、小学校、中学校等）の適用状況、および学校教育における支援・環境整備の実態と課題を明らかにする必要がある。

次に、CI 手術より装用当初に在籍している聴覚特別支援学校乳幼児教育相談における教育相談活動における状況、さらに聴覚特別支援学校と地域の医療機関及び難聴特別支援学級などの関係諸機関との連携、聴覚特別支援学校における CI 装用児・家族に対する校内相談体制について現状や課題を総合的に捉える必要がある。

最後に、わが国における CI 装用児・家族に関する医療機関と教育機関の支援と各機関の連携について解明し、これを踏まえて、聴覚特別支援学校における地域支援機能を活用した CI 装用児・家族への支援の体制化に関するモデルを考察することの社会的要請は高い。

以上の課題把握に基づき、本研究は以下の6部7研究で構成した（図1）。

第I部では、小児人工内耳をめぐる諸問題と教育的支援に関する研究動向について文献研究を行い、聴覚障害児の早期支援及び小児期の人工内耳装用児と家族の支援について研究知見を得た。

第II部では、人工内耳装用児が学校教育環境における聞こえと理解の改善に基づいた学校生活への適応と課題について明らかにし、教育的支援に関して研究し

た（第1研究）。さらに人工内耳装用に至る経緯と課題、聞こえと理解の現状および家族の満足感に関する研究（第2研究）の2研究を行った。

第1研究では教育機関に在籍するCI装用児を対象として、術前・術後のコミュニケーション法の推移、環境音や会話の聴取状況の実態、周囲の理解や困難状況の課題を明らかにし、CI装用児の教育支援の在り方について指針を得た。

第2研究ではCI装用児を持つ保護者を対象として、現在のCI装用状況や満足度、教育機関における情報保障の状況等、各発達段階にあるCI装用児の教育・療育的支援の在り方について検討した。

第Ⅲ部では、教育機関及び医療機関における人工内耳装用児の支援の実態と課題を解明した。すなわち、人工内耳対応初期の聴覚障害児の早期教育体制に関する研究（第3研究）、人工内耳装用児の診断・手術から療育・教育の経過における連携に関する研究（第4研究）、学校教育（難聴特別支援学級・聴覚特別支援学校における人工内耳装用児の受け入れと支援に関する研究（第5研究）、特別支援教育における人工内耳装用児の教育的支援として、人工内耳装用児支援に関する教師の現状認識と支援体制構築の在り方に関する質的研究（第6研究）の4研究を行った。

第3研究では乳幼児教育相談における教育支援活動、校内体制、関係機関連携、研修体制について現状と課題を明らかにした。

第4研究では医療機関及び療育・教育におけるCI装用児の対応状況、両領域における連携に関わる志向・認識の現状について実態を把握し、CI装用児の診断・手術から療育・教育への連携の現状と課題を明らかにした。

第5研究では難聴特別支援学級及び通級指導教室（難聴）、聴覚特別支援学校に在籍している児童生徒のCI装用児に対する教育的支援の現状を把握した。

第6研究では聴覚特別支援学校担当教員を対象に、保護者支援、校内組織、CI装用児の指導プログラム、専門性に関する現状認識と課題意識から聴覚特別支援学校におけるCI装用児への教育的支援の課題を明らかにした。

第Ⅰ部から第Ⅲ部の研究を踏まえ、第Ⅳ部では総合考察として、特別支援教育における地域支援機能を活用した、CI装用児・家族への早期支援の体制化に向けた校内相談体制モデルを提案した。

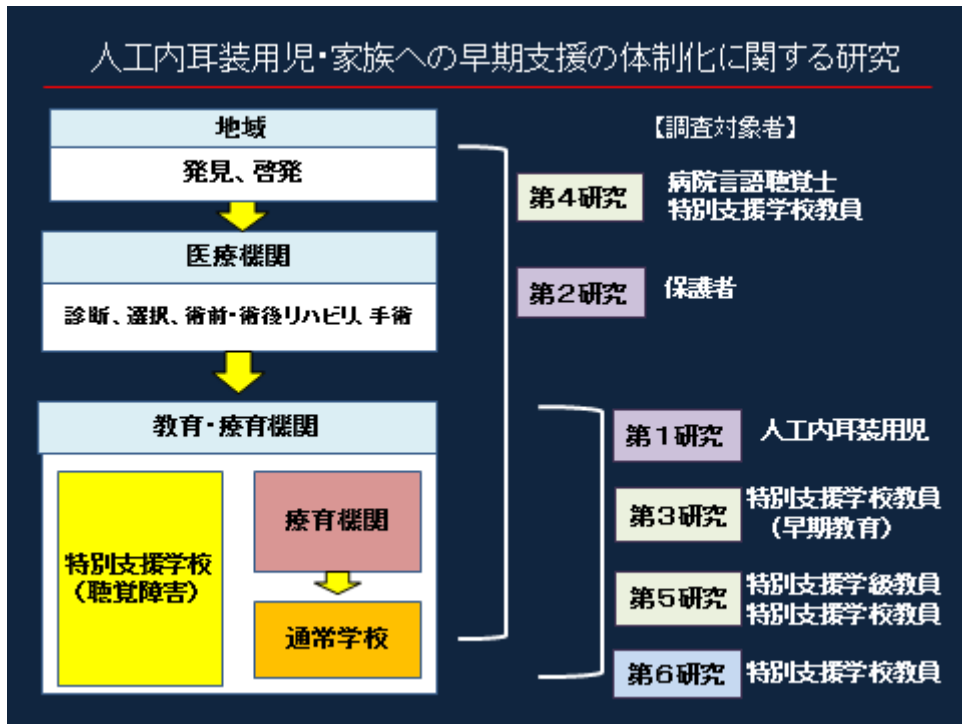


図1 研究構成図

用語の定義

本論文の用語について以下のように定義する。

1. 聴覚特別支援学校

学校教育法第 72 条（改正平成 23・6・3・法律 61 号(施行=平成 24 年 4 月 1 日)）では、『特別支援学校は、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者（身体虚弱者を含む。）に対して、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を施すとともに、障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けることを目的とする。』とあり、特別支援学校小学部・中学部学習指導要領、特別支援学校高等部学習指導要領（平成 21 年 3 月告示）では、「聴覚障害者である児童、生徒に対する教育を行う特別支援学校」と示されている。

本論文では、「聴覚障害者である幼児、児童、生徒に対する教育を行う特別支援学校」については、「聴覚特別支援学校」（「聾学校」を含む。）と表記した。

また、学習指導要領では、小学校、中学校、高等学校と表記されているが、本論文では、「小学校、中学校等」と表記した。さらに、「小学校、中学校等」に設置する学級を「通常の学級」と表記した。

2. 聴覚特別支援学級

本論文では、特別支援学級に関する規定：学校教育法第 81 条（昭和二十二法律第二十六号）および、通級指導に関する規定：学校教育法施行規則（昭和二十二年文部省令第十一号）で示されている「難聴者を教育する特別支援学級および通級指導」については、「聴覚特別支援学級」（難聴通級指導教室を含む）と表記した。

3. インクルーシブ体制：平成 24 年 7 月 23 日中央教育審議会初等中等教育分科会において、「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）」が示された。本報告において、「インクルーシブ教育システムは、同じ場で共に学ぶことを追求するとともに、個別の教育的ニーズのある幼児児童生徒に対して、自立と社会参加を見据えて、その時点で教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できる、多様で柔軟な仕組みを整備すること

とし、小・中学校における通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校といった、連続性のある「多様な学びの場」を用意しておくこと。」とある。

本論文では、中央教育審議会初等中等教育分科会報告で示されたインクルーシブ教育システムを「インクルーシブ体制」として表記した。

研究倫理

本研究の実施にあたっては、調査の主旨と自由意思による調査への協力と撤回の自由及び匿名性を尊重する点について書面にて説明し、十分な理解の上、協力への同意を得て、国立特別支援教育総合研究所倫理審査委員会の承認を得て実施した。

本 論

第 I 部 小児人工内耳をめぐる諸問題と 教育的支援の研究動向

第 I 部 小児人工内耳をめぐる諸問題と教育的支援の研究動向

第 1 章 小児期の人工内耳装用児と家族の支援

国内外における小児期の人工内耳（cochlear implant：以下 CI）装用児と学校教育における適応と家族の支援に関する文献を検索し、人工内耳装用児や保護者と聴覚特別支援学校に関する実態と研究動向を明らかに把握することを目的とした。

国内文献について、データベースは、CiNii と医中誌と教育研究論文索引を用い、検索語は、「人工内耳 AND 小児 AND 学校」とした。タイトル、抄録にキーワードを含む原著論文のみとし、期間は先天性聴覚障害児に対して小児人工内耳埋め込み術が国内で開始された 2000 年以降とした（検索 2012 年 11 月）。海外文献では、データベースは Eric, PubMed を用い、検索語は、「cochlear implant AND infant AND parent AND education」とした。期間は 1990 年以降とした。

検索した論文の中で、①手術方法・術式や②デバイス等の音響工学的検討、③人工内耳装用児の指導・教育・支援に関連しない、④重複文献を除外条件として、対象論文を絞り込んだ。

以下に小児期の CI 装用児の発達と家族の支援に関する文献については、CI 装用児数の普及、聴取能・音声言語発達、関連する早期装用等要因、学校適応、支援体制に分類して研究を要約した。

1. 小児人工内耳装用の普及

小児 CI については、全国聾学校長会の調査（2011 年）では、聴覚特別支援学校在籍数約 6000 人のうち、CI 装用児は 1200 人を越え、年々 100 人程度の CI 装用児の在籍増加があると報告した。しかし、CI 装用児に着目した指導の試みがなされている報告十分とは言えず、個別支援に留意した教育的体制化の必要性が指摘されている。

2000年度以降の新生児聴覚スクリーニング検査の実施による新生児の早期難聴診断に伴い、CI埋め込み術の早期化が進んでいる。わが国のCI装用児の発達・社会適応状況に関しては、日本学校保健会（2004）¹⁾は、小学校・中学校等にCI装用児童生徒が94例（内小学1年生28%）在籍し、学校生活での聞き取りやコミュニケーションや、通学時の交通事故に困難さや不安を感じていると報告している。また、今後、小学校、中学校等におけるCI装用児の急増化を予測し、教室環境や授業の工夫、安全指導、教育相談といった受け入れ態勢の整備の必要性について指摘した。

わが国では2000年以降CI埋め込み術が先天性聴覚障害児に適用されるようになり、補聴器と比べ、発達特性や優位性、学校適応について組織的な調査研究が行われていない。

CIの適用から装用に至るには、手術適用評価・手術・術後リハビリテーション・療育・教育と医療・療育・教育の多機関の対応と地域連携が必要となっている。そして、CI装用児の支援体制には当該児童・保護者と管理職・指導教員・関係教員の相互理解及び連携が求められる。しかし、従来の組織横割り型、専門家・関係者自立型の支援体制では、対応が困難なことが予想され、このための新たな支援の体制化の構築が喫緊の課題といえる。

2. 人工内耳による語音聴取能と音声言語発達

CIの埋め込み術は高度聴覚障害児に適用される。先天性聴覚障害児の場合、低年齢段階においては裸耳条件による語音聴取は困難な状況にあり、CIの装用により聴覚による語音聴取が可能になると考えられる。また、先天性聴覚障害児の音声は主に聴覚経路で獲得されることから、CI装用による聴取能の改善によって音声・構音発達が期待される。

Brown RF（2010）²⁾は、小児のCI装用児31名に対し、純音聴力検査を実施した結果、14名（45.2%）が40dB以下の250Hz、500Hz、1,000Hzの全て周波数を聴取し、28名（90.3%）は何れかの周波数を聴取したと報告した。

Geers,A.(1994)³⁾らは、2歳から12歳で聴力レベルが100dB以上でI Q90以上の聴覚障害児を補聴器装用グループ、タクチャルエイド装用グループ、CI装用グループに分けて36ヶ月後に評価を行った結果、聴取能力、発話明瞭度、言語・

コミュニケーション能力の各側面において、CI 装用グループは他のグループよりも有意に改善していたと報告した。

高木 (2003)⁴⁾は、CI の手術時年齢が 1 歳から 13 歳迄の小児例 24 例を対象とし、平均観察期間 18 ヶ月での聴取能力、発語能力の変化を検討した。その結果、術後、全例に聞こえの発達は認められ、聴力の改善も全例に認められた。一方、発語の伸びは緩徐であるが、発達系列は健聴児の乳幼児からの音声言語発達に類似すると述べた。また、北條ら (2011)⁵⁾は、小児 CI 施術年齢が比較的遅い 3 歳以上の男児 7 例、女児 5 例を対象として、CI 埋め込み術後の聴覚活用を、5 歳未満には IT-MAIS、5 歳以上には MAIS を用いて評価し、発語能力や語音明瞭度の向上につながることを報告した。聴覚活用を左右する要因については、CI 活用状況は養育者の積極的な取り組みが大きく関与することを指摘した。

早期の CI 装用に関しては、Vernon, M., Alles, C. D. (1994)⁶⁾が、言語獲得前にある CI 装用児に対するリハビリテーションの検討を行い、早期の CI においては、リハビリテーションが重要であり、QOL の視点からリハビリテーションを検討する必要があることを言及している。また、Heather Fortnum ら(2007)⁷⁾は、イギリスにおける 1998 年から 2001 年の聴覚障害児のコミュニケーションスキル、教育費、学力、聴覚活用、QOL に関する実態調査を実施し、4 歳前に CI を装用した子どもは学力と QOL が高いこと、早期に CI を装用した子どものその後の教育費は低いことを報告し、早期の CI 装用が効果を上げている事項として聴覚活用、口話能力、学力、QOL を挙げた。

Ruben (1997)⁸⁾ は、先天性の高度聴覚障害の CI 装用は、3 歳以前と以降では効果が異なり、3 歳がきこえの臨界期と考えられると報告した。

Stallings, L. M., Gao, S., Svirsky, M. A.(2002)⁹⁾は、生後 17 から 72 か月の 93 名の CI 装用児に対する RDLS (Reynell Developmental Language Scales : Reunell 言語発達尺度)、PPVT-III (Peabody Picture Vocabulary Test-Third Edition : Peabody 絵画語彙テスト第 3 版) の検査による発達研究から、早期から人工内耳を装用した子どもが非装用児や相対的に遅い時期に CI を装用した子どもに比べて、言語発達検査で高得点を得ているデータを示し、言語発達面において早期から CI を装用することの意義を強調した。

CI 装用児における言語発達については、山田 (2012)¹⁰⁾は、幼稚園年中から

小学校 6 年までの両耳聴力レベル 70dB 以上の言語習得期前の CI 装用児 190 名を対象として、言語発達検査を実施し、CI 装用月齢と最高語音明瞭度とは高い相関があり、CI 装用開始時期が 24 ヶ月前後では、すべての検査項目において早期 CI 装用児群で高い値が得られたと報告した。また、内山(2011)¹¹⁾は、聴力 90dB 以上の CI 装用 18 名(男児 6 名、女児 12 名:CI 群)と補聴器装用児 26 名(補聴器群)に分け、WPPSI 知能診断検査の言語性 IQ(VIQ)を実施し比較検討を行い、CI 群では療育開始 0 歳で CI 手術 2 歳の症例の VIQ は、療育開始 2 歳で CI 手術 3 歳以降の症例より高い得点を示したことを報告した。また、療育開始 2 歳児の VIQ については、CI 群が補聴器群より有意に高く、言語発達遅滞の出現率は補聴器群の方が CI 群より有意に高いことを指摘した。

CI 装用年齢の要因について、山田ら (2012) ¹⁰⁾は、生下時から聴覚障害をもつ 4 歳から 12 歳までの CI 装用児 182 名を対象として、補聴器の装用開始年齢、CI の手術年齢要因で比較した。言語理解に関する課題で語彙、構文共に、補聴器装用早期群の成績が良好であり、言語産生に関する課題では、CI 手術年齢早期群の成績が良好であったと報告した。

CI 装用により語音聴取能と音声言語発達が改善される。特に、早期の CI 装用は効果がより顕著になるが、語音聴取能と音声言語発達のみならず、学力や QOL の視点から検討する必要がある。聴覚リハビリテーションは、子どもを自然な環境（生活）の中で行われる必要がある。

3. 人工内耳装用児における言語発達

CI 装用児の言語発達については、CI 施術時期や CI 装用期間、言語教育環境等による影響が考えられる。平島(2012)¹²⁾らは、自由会話における沈黙、及びミニマル反応の出現と訂正方略の活用について 5 歳から 8 歳の CI 装用児 14 名と同年齢の聴児 11 名を比較し、対象児と検査者の自由会話から、会話中の沈黙、及びミニマル反応と訂正方略の活用の出現率、背景要因である語音明瞭度、CI 施術年齢、装用後期間、言語性知能、平均発話長との関連性についても検討した。その結果、CI 児は聴児に比べて会話の沈黙、及びミニマル反応が多く、特に沈黙が多く、沈黙、及びミニマル反応と関係する背景要因は確かめられなかった。訂正方略の活用は、CI 児は全体型が多く、確認型や限定型においては聴児との差は認め

られなかった。確認型の活用と関係する背景要因は言語性知能であることを報告した。

抽象語理解について、國末(2010)¹³⁾らは、小学1年生から中学3年生までの79名(補聴器装用児63名、CI装用児16名)と小学1年生から6年生の健聴児188名を対象として、標準抽象語理解力検査を実施し、抽象語の理解傾向及び言語指導について検討した。小学校、中学年以降の聴覚障害児の抽象語理解は、約1から2学年ほど健聴児より遅れる傾向があったが、高学年から中学生になると、健聴6年生の正答率の平均以上の抽象語の理解をしている児童・生徒がいた。所謂、「9歳レベルの峠」を越える児童・生徒がいることが示された。聴覚障害児には、適切な時期に適切な言語指導をする重要性を報告した。

長南(2008)¹⁴⁾らは、5歳児から小学校の2年生の補聴器装用児47人とCI装用児56人を対象として、聴覚障害児の音韻表象を規定する要因を検討するために音節抽出検査を実施。その結果、補聴器装用児は、音節可視度が音節抽出に効果を及ぼしており、この傾向は年少時においてより顕著であった。一方、CI装用児は語中音の正反応率が低いなど、健聴児と類似した反応が見られたと報告した。

補聴器装用児とCI装用児との構音の比較研究では、富澤(2004)¹⁵⁾らは、3歳～6歳の補聴器装用の重度聴覚障害幼児13例とCI装用児8例を対象に、擬音語の復唱による構音評価法を施行した。子音部の表出については、初回テスト時では両群共に歯茎硬口蓋破裂音・摩擦音、軟口蓋音、ハ行の無声摩擦音が表出されにくかったが、1年後は、両群間の成績に差が生じ、歯茎硬口蓋音や軟口蓋音において、CI装用群は表出可能となったものが顕著に増加していた。両群における構音の経時的変化については、補聴器装用群の表出子音数は正反応率が8.6%上昇したのに対し、CI装用群における正反応率は22.7%上昇し、顕著な構音の発達が見られたと報告した。

平成19年厚生科学審議会科学技術部会において、「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」の研究課題の実施と研究の成果目標及び研究の方法が了承された。平成21年本研究の調査報告がなされた。岩崎(2012)¹⁶⁾らは、CI装用児の現状と語音明瞭度・言語発達に関する検討を行った。対象を幼稚園年中から小学校6年までの両耳聴力レベル70dB以上の言語習得期前の聴覚障害児とし、124施設が参加した。言語検査を実施したCI装用児

285名（CI+補聴器併用児 69.5%、片側 CI のみ 29.8%、両側 CI 0.7%で、難聴発見年齢は平均 11.7 ヶ月、CI 装用開始年齢は平均 3 歳 6 ヶ月）ハイリスク児を除外）で、190 名について検討された。その結果、CI 装用月齢と最高語音明瞭度とは高い相関を認め、CI 装用開始時期が 24 か月前とその後で言語発達検査を比較した場合、すべての検査項目において早期 CI 装用児群で高い値が得られ、早期 CI の有効性を支持する結果となったと報告した。

4. 保護者支援

Most, T., Zaidman, Z. A. (1993)¹⁷⁾は、CI 装用児や装用候補児をもつ 35 人の母親のニーズ調査を実施し、母親が CI の装用を決定する際には、教育、医療技術、コミュニケーションに関する情報の提供等が重要であり、特に母親に対する心理サポートが重要であると述べた。

Knutson, J. F.ら(1997)¹⁸⁾は、CI を望む健聴の両親と望まない両親の心理学的検討を行った。CI 装用を望む両親と望まない両親の心理特性には大きな差はないが、CI 装用の効果に対する両親の期待によって差が生じる可能性があるとして述べ、これに関連して、Zaidman, Z. A.(2007)¹⁹⁾は、CI 装用児をもつ 15 人の健聴の母親と 13 人の健聴の父親に対する面接調査を実施し、専門家の支援、早期介入サービスの内容に対する満足度は母親、父親共に高かったが、子どもの教育環境、リハビリテーション内容の満足度は母親、父親共に低かったこと、そして親子関係の満足度は父親が母親より低かったと報告した。

Li, Y. Bain, L. Steinberg, A. G. (2004)²⁰⁾は、CI 装用児をもつ 83 組の健聴の夫婦に対する CI 装用の決定過程に関する面接調査を実施し、CI 装用の決定には専門家の薦めが大きな影響を与えるが、特に保護者に子どもにもつ目標、CI への信頼、生涯にわたる聴覚評価についての専門的な情報提供が重要になると報告した。

Archbold, S.(1992)²¹⁾は、アセスメントの期間には以下の 3 点が重要な目標となると述べた。①その子どもにとって CI 手術が適切であるか否かを正しく評価すること。②保護者自身が確信をもって CI 手術の意思決定ができること。③CI 手術は、将来にわたり保護者と協働的な関係を作ること前提として行われるべきであると述べている。

保護者支援では、専門家による、医療だけではなく教育も含めた 2 つの側面か

らの専門的な支援が重要である。また、母親に対する心理サポートが重要であるという点、親子関係において、父親と母親の満足度は必ずしも一致していないという点は、保護者支援にあたって特に考慮すべき視点である。

田中(2000)²²⁾は、難聴児や聾学校及び難聴幼児通園施設に参集した難聴児を持つ親を対象に、CIに対する心理的背景を得るために、アンケート調査した。その結果、CIに積極的に人工内耳埋め込み術を希望するものはいなかったものの、親のCIに対する関心は一般に高く、約25%の親はCI装用児に面会し、情報を得ていたと報告した。

中川(2001)²³⁾は、平均聴力レベルが90dB以上の重度聴覚障害児をもつ57名の親を対象に、質問紙法により、CI手術に対する興味の有無と子どもの日常生活における聞こえと音声の表出に関する評価との関連性について検討した。その結果、親は子どもの音声の表出よりも聞こえの低下が原因でCIに関心を持ち、補聴器装用からCI手術を決断するに当たっては、聞こえと音声表出の両方の低下が原因していることが示唆されたと報告した。また、子どもが既にCI手術を受けた16名の親を対象に同様の調査を行った。その結果、CI装用の効果は術後1年の段階で聞こえについては明確に意識されているものの、音声の表出については補聴器装用児の保護者と比べてそれほど明確に評価されていないと報告した。

大場(2011)²⁴⁾らは、CI埋め込み術を受けた子供6名(男4名、女2名、1歳6ヵ月～7歳)の母親を対象に、半構造化面接を行い、手術を決意した思い、手術に対する思い、術後の思いについて調査した。その結果、手術前の親の思いとしては、「希望」「音が聞こえることへの期待」「手術自体への不安」「罪悪感」を感じ、手術後から音入れまでは「子どもの体調への心配」「家族の理解度への不安」「音入れへの不安」を感じていた。また、音入れ後は「安堵」「今後の成長への期待」「言葉の習得への困難」「周囲の人工内耳に対する理解度へのギャップ」「医療者側への要望」を感じていたと報告した。

難聴児あるいは重度聴覚障害児をもつ保護者にあっては、わが子の聴力レベルだけではなく、「きこえ」に対する願いは一様であり、手術決定前から手術後に至る各段階で、不安や悩み、期待が交錯していることが想定され、これに対する対応が求められている。

5. 人工内耳装用児の学校適応状況

特別支援教育体制においては、重度聴覚障害児の教育の場が、聴覚特別支援学校のみならず小学校、中学校等に拡大を見せている。内藤ら (1999)²⁵⁾は、学齢期における CI 装用児の教育環境については、小学校、中学校等では聴覚音声の使用など利点があるものの、必ずしも難聴児に十分な配慮がなされていないという現状があり、一方、聴覚特別支援学校にも受け入れの課題があると指摘した。

森ら (2012)²⁶⁾は、CI 装用学童児 5 名に対し、語音聴取検査と教室の環境騒音調査を行い、静寂時と同等な聞き取りには SN 比が+15dB 以上必要であるが、実際は 7.3dB と困難な環境であることを指摘した。

工藤 (2001)²⁷⁾らは、就学前に CI 埋め込み術を受け、術後 2 年以上を経過している先天性難聴小児 7 例について、語音聴取能や口話でのコミュニケーション力の発達を継時的に観察し、CI 装用児の保護者にアンケート調査を行い、CI 装用児の学校生活への適応状況について検討した。その結果、就学時の聴覚認知や聴覚音声でのコミュニケーション力が不十分な症例は、学校適応が不良であり、術後 2 年以上経過の調査時点でも、CI 装用児の語音明瞭度は、補聴器装用における中等度から高度難聴 (WHO 基準) の明瞭度に相当していること。また、通常の学級においては、CI 装用児に対する視覚情報を活用した配慮は少なかったことを報告し、CI 装用児に対しては就学前からの一貫した難聴児療育・教育と治療機関や療育・教育機関の一層の連携が必要であると述べた。保護者と教育者との共通認識が十分でないなど、病院、リハビリ機関、学校、家庭の連携が必要であることの指摘した (岩田²⁸⁾、2012、水田ら²⁹⁾、2009、中津ら³⁰⁾、2012)。

6. 人工内耳装用児に対する支援の体制

鈴木 (2007)³¹⁾らは、CI 装用児を取り巻く教育環境の実態を把握し、今後の課題について検討する目的で、聴覚特別支援学校・難聴特別支援学級・難聴通級指導教室学級担任の質問紙調査を実施した。調査の結果から、CI 装用児が在籍する聴覚特別支援学校と医療機関との連携については、術前からの定期的なカンファレンスの実施が機能しているが、難聴特別支援学級・難聴通級指導教室と医療機関との連携は不十分であることを指摘した。そして、CI 装用児の就学に関して、聴覚特別支援学校学級担任・難聴特別支援学級・難聴通級指導教室担当教員と医

療機関の連携が必須であり、就学先の環境整備が CI 装用児の通常の学級就学の重要な要件であり、今後、聴覚特別支援学校との連携を継続するとともに、難聴特別支援学級・難聴通級指導教室を対象に連携を拡大し、環境整備を含めた装用児の支援体制の確立に取り組む必要があると述べた。

工藤ら(2001)²⁷⁾は、通常の学級において、CI 装用児に対する視覚情報を活用した配慮は少ない点を指摘し、また、水田ら(2009)²⁹⁾は、8名の児童、保護者、担当者の面接によって、小学校、中学校等に在籍する CI 装用児の学校生活での実態を把握した。CI 装用児の学校生活での適応には、病院や学校と家庭との連携、小学校、中学校等の教員の理解や支援、乳幼児期から学校卒業後まで一貫した教育的支援の必要があることを指摘した。周囲の教師や児童の啓発、生活環境の工夫等が必要であると述べている(水田ら²⁹⁾、2009、水田ら³³⁾、2008)。

岩田(2009)³²⁾は、小学校、中学校等に在籍する聴覚障害児の保護者16名に調査し、教職員全体の理解や、CI 装用児に対する理解を促すような啓発活動はあるものの、情報理解が困難な環境や場面が存在することが示された。また、常に情報保障者がそばにいるわけではなく、実際の保護者のニーズと、学校での実態にズレがあるということが明らかとなった。

学校教育における CI 装用児の教育的支援の課題は、コミュニケーションであり(2012)岩田³⁴⁾、問題を解決していくためには、視覚的教材の多用化や情報保障の徹底が必要である。具体的な対応としては、教室の席の位置の配慮、教師の板書の工夫、授業資料の作成等が考えられる。また、教室の環境音を抑制することにより、聴取状況が改善することから、教室の机や椅子にテニスボールの装填やカーペットの使用等、教室環境の整備の必要があり、特別支援教育における合理的配慮として考慮される必要がある。

7. 英国における人工内耳装用児支援プログラム

ノッティンガム人工内耳プログラム(Nottingham Cochlear Implant Programme)は、イギリスの聴覚障害財団(Ear Foundation)の基金を得て、1989年に設立された。最新の医療技術と経験豊富なスタッフによる小児 CI に対するへのサポートを実施し、これまで1000人以上に対応し成果を挙げている。

図 I-1-1 に、ノッティンガム人工内耳プログラムの概要を示した。ここではプ

プログラムマネージャー、外科医、 オージオリジスト、医療物理学者、聴覚障害教育教員、学習支援アシスタント、言語療法士といった専門職からなるチームを組織し、人工内耳装用児と保護者に対して、地域支援として、個々の家庭や地域の専門家（教師や医師）との連携を図りながら医療、療育（教育）の総合的な支援を行っている。

重度の聴覚障害が発見された時点で、直ちに保護者から相談依頼がなされ、CIチームのオージオリジストや聴覚障害教育教員、音声言語療法士に相談情報が伝達され、CI装用に関する検討を行う。検討の後、保護者はノッティンガム人工内耳プログラムに呼ばれ、子どもの聴覚評価と保護者に対しアセスメントのためのカウンセリングが行われる。また、CIチームのメンバーが家庭と地域の教育機関（学校）を訪問し、心理検査、コミュニケーションの状況、言語評価を行う。CIチームで重要視しているアセスメントの項目は、歴年齢、聾（deafness）であった期間、医学的見地から見た適応、重複障害の有無、現在のきこえ、音声・言語能力、家族の支援、家族の期待の他、教育環境、地域のサポート（サービス）体制である。CIチームは保護者の積極的な参画を求め、家族支援という視点から支援内容についてチーム全体で詳細に検討される。ノッティンガム人工内耳プログラムは、子どもが地域で生活することを前提とし、長期的な視点でCI装用児と家族支援を行っている。このプログラムは、家族と医療と教育が有機的協力の元で、チームスタッフが連携をとり術前から術後の支援体制を構築したことが評価できる。わが国においても、国内風土に基づいて短期的・長期的にCI装用児支援体制を構築する必要性が高いと指摘できる。

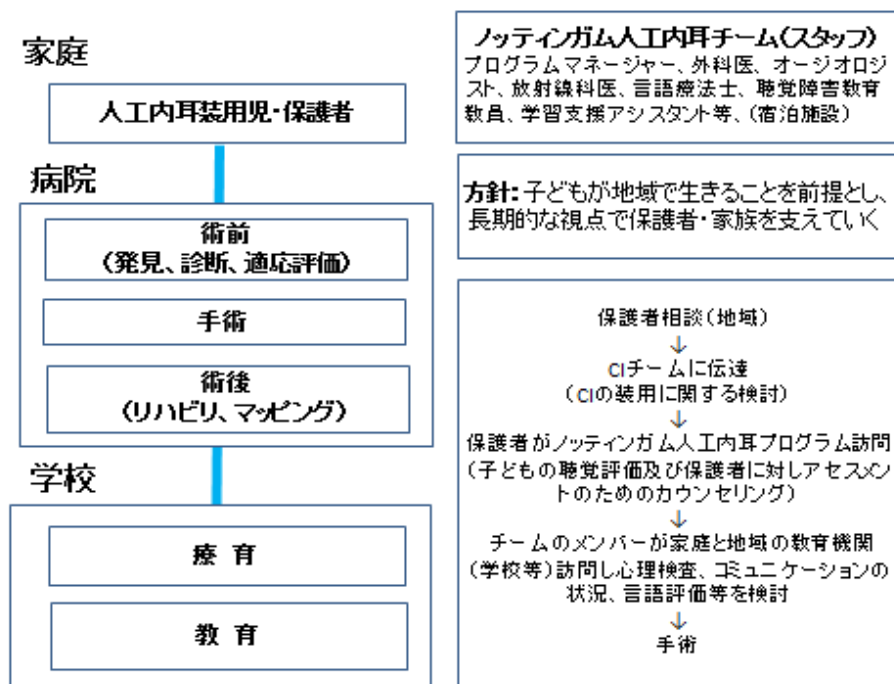


図 I -1-1 ノッティンガム人工内耳プログラム

8. まとめ

小児期の CI 装用児と家族の支援について、小児 CI 装用児数、小児 CI による語音聴取能と音声言語発達、CI 装用児における言語発達、保護者支援、CI 装用児の学校適応状況、CI 装用児に対する支援の体制の視点から文献研究を行った。

(1)小児 CI 装用数については、医療機関や教育機関で調査が実施され、年々増加傾向にあることが認められた。特に小児の普及率が高く、これに対応した教育的支援の必要性が示された。CI 埋め込み術は、先天性聴覚障害児に適用されたが、発達特性や優位性、学校適応等について組織的な調査研究の必要性が指摘された。

(2)CI 装用による語音聴取能と音声言語発達に関する研究では、早期の CI 装用は効果がより顕著になる結果が示されるとともに、語音聴取能や音声言語発達のみならず、学力や QOL の視点から検討する必要性が指摘された。CI 装用児における言語発達に関する研究では、CI 装用児と補聴器装用児、CI 装用児の聴児との比較研究がなされ、早期の CI 装用が言語発達や語音明瞭度に優位に影響と与え

るものの、学力向上のための指導等、所謂、聴覚障害教育としての指導の必要性があることが示された。

(3)保護者支援に関する研究では、聴覚障害の発見から CI埋め込み術の決断、CI 施術後に至る各期における医療や教育、コミュニケーション等に的確な情報提供や心理サポートの重要性が示され、このための本人・保護者を中心に据えた連携体制の必要性が示された。

(4)CI 装用児の学校適応状況に関する研究では、重度聴覚障害児の教育の場が、聴覚特別支援学校のみならず小学校、中学校等に拡大を見せる中、学校生活において CI 装用児に対する言語・環境音の聴取を容易にする配慮や視覚的教材などの情報保障の体制が十分整備されていない状況が示された。

(5)CI 装用児に対する支援体制に関する研究では、CI 装用児に対する支援体制として、聴覚特別支援学校、難聴特別支援学級、難聴通級指導教室、通常の学級間で環境整備等の情報共有や家庭や学校との連携を構築することが大切であることが示された。

(6)ノッティンガム人工内耳プログラムは、「CI 装用児が地域で生きることを前提とし、長期的な視点で保護者・家族を支えていく」ことを方針に掲げ、特に教育機関への積極的な関係構築を図り、地域支援機能を活用している。

第2章 聴覚障害児の早期支援

1. 聴覚障害の早期発見と早期教育の重要性

大脳生理学の知見によると、脳神経の髄鞘化は胎生4ヶ月から5ヶ月に始まり、胎生8ヶ月になると神経系全般に渡り始める。また、新生児期は、外界からの音刺激を大脳皮質にある聴中枢に送るまでの聴覚伝達路が活発に成長する時期であると言われている。聴覚障害によりこの時期に十分な音刺激を受けることができない状況がある場合、聴覚神経系の発達が不十分となる可能性が高い。したがって、聴覚障害を早期に発見し、適切な療育を行うことにより、音声言語習得を図ることが重要になる。

近年では新生児聴覚スクリーニングの世界的な普及により、医療や保健機関を中心として、難聴の早期発見が進められており、わが国においても2000年度以降、新生児段階での難聴の最早期診断が可能になっている。

また、Audiologyの研究成果から得られた知見として、聴覚障害児のうち、いわゆる全聾と呼ばれる者は非常に僅かで、ほとんどが何らかの残存聴力を有していることが報告されている。現在では、重度聴覚障害児であっても、適切な補聴器やCIの使用によって聴覚を通じた情報受容能力を発達させることができると考えられている。さらに、健聴児の発達と同じように、3歳前の乳幼児期の母子コミュニケーション関係を基盤とした早期の聴覚活用経験が、その後の言語発達の様相に重要な影響を及ぼすことは、聾教育学及びAudiologyの知見からも合意された事実と言える。

Yoshinaga-Itanoら(1998)¹⁾は、聴覚障害児31ヶ月から36ヶ月児の平均言語発達指数を発見時期によって比較し、早期発見の有用性を示した。この研究によれば、出生直後に新生児聴覚スクリーニングにより聴覚障害が発見され、両側高度感音性難聴との診断を受けた聴覚障害乳幼児に対し、生後3か月から補聴器装用と早期教育を開始した。その結果、安定した家族支援の下で養育された聴覚障害児では、3歳時にすでに言語理解・言語表出のスキルは年齢相応の発達段階であったと報告した。そこで、出生時または出生直後に聴覚障害が発見され、早期に補聴器やCIを装用し、教育担当者から適切な支援・指導を受けることによって、言語発達をはじめとした社会性や情緒などの発達を促すことが期待されてい

る。また、聴覚障害児のコミュニケーション手段に関する調査研究協力者会議(1993)²⁾は、幼稚部入学前の時期の適切な両親援助が、聴覚特別支援学校幼稚部での教育全般、特に言語発達への素地を醸成することとなるとし、聴覚障害乳幼児の早期教育の重要性を指摘している。

2. 乳幼児の発達支援と地域支援システム

2.1 聴覚障害乳幼児の発達支援

現在、聴覚特別支援学校乳幼児教育相談においては以下のような支援活動が行われている。まず、定期的な相談業務としては、聴覚に障害がある乳幼児を対象とし、1)親子関係の安定を図り、子どもの心身の全面的な発達を促す、2)聴覚活用や言語習得の基礎づくりを行う、3)養育に関する保護者支援を行うことを目的としている。

指導形態は、個別指導と月齢あるいは年齢別によるグループ指導を行い、**group dynamics** を重視した指導や個に応じたきめ細かな指導を行っている。また、指導回数は週1回ないし2回で、3時間から4時間程度実施している。

個別指導やグループ指導の支援内容は、乳幼児に対しては、聴力検査、補聴器の点検と調整などの聴覚管理、(親子)遊び、絵本、造形遊び、運動遊び、散歩、身辺自立に関することなど、子どもの生活全般を題材としてコミュニケーション指導がなされている。また、保護者(家族)への支援としては、障害に対する理解、母子コミュニケーションの形成、補聴器管理、福祉制度、保護者同士の連携など、子どもとの関わりの配慮から聴覚障害にかかわる広い知識や情報提供を行っている。

一方で、乳幼児教育相談では、広く聴覚障害乳幼児・幼児・児童・生徒・成人、聴覚障害児・者の関係者(保健師、保育士、家族)に対して、随時相談に応じている。相談内容は、聴力検査、補聴器調整、言語や学習に関する相談、聴覚障害児への関わり方など、相談者のニーズに応じて情報提供を行っている。さらに、地域によっては、通級による指導やサテライト教室を実施している学校もあり、特別支援教育に対応しうる体制整備を標榜している聴覚特別支援学校も見られた。

また、対象については、聴覚障害の可能性があるが、必ずしも難聴とは限らない知的障害や言語発達遅滞などの聴覚障害の有無が不明な来校相談のケースもあ

る。このように、相談の範囲や内容は広く多岐に渡っている。

長瀬ら（2005）³⁾は、保護者支援に関する全国の聴覚特別支援学校を調査し、中学部・高等部の保護者を対象とした情報提供はあまりなく、ほとんどの学校は全保護者に向けて実施しており、学校側が提供している情報と保護者が求めている情報には、若干のズレが見られることを報告した。

聴覚障害の専門教育機関である聴覚特別支援学校は、これまで早期発見や早期教育の重要性をとらえ、特に医療や保健機関との連携を深めてきた経緯がある。乳幼児教育相談では、単に子どもだけではなく、保護者（母親）に対しても支援を行ってきた。その理由として、子どもの全人的な発達には母子関係が重要であること、すなわち、保護者がどのような教育観をもってきこえにくい子どもとコミュニケーションを図っていくかが重要であるという視点が挙げられる。このように、子どもと保護者の支援を行うことにより、早期教育の成果が得られることが確かめられた。このため、学校教育では対象とされない0歳から3歳未満児への教育的支援、および、我が子の障害の前に失意や困惑状態にある保護者（母親）に対する心理的支援やコミュニケーション技法についての支援が重要な課題として取り上げられるようになった。

保護者の障害受容と早期支援について、Drotar.Dら（1975）⁴⁾は、保護者の心理状態過程をショック、否認、悲しみと怒り、適応、再起の5段階を辿るとし、これらの段階を踏まえた保護者支援の必要性を述べた。また、聴覚特別支援学校の研究紀要（1996:愛知県立千種聾学校研究紀要、2000:北海道帯広聾学校）では、乳幼児期の発達支援として、子どもの気持ちの動きを中心にすえた言語指導プログラム、重複障害への具体的な指導内容の集積が必要であるという指摘も多い。

2.2 地域支援システム

全国各地の保健所（保健センター）では、3か月児健診、1歳6か月児健診および3歳児健診を実施している。これらの健診で、きこえやことばに疑いのある子どもが発見された場合、保健所（保健センター）は、精密検査票を発行して、保護者に対し専門医療機関の受診を勧める。そして、専門医療機関において聴覚障害と確定診断された場合、医療機関は、保護者の居住地にある聴覚特別支援学校や難聴幼児通園施設を紹介するのが一般的である。

最初に難聴児に疑いをもつ人は母親や家族が最も多いと言われており、保護者が直接病院や聴覚特別支援学校に検査や相談に訪れる場合もある。この場合についても、それぞれの機関では地域の保健センター（保健所）の保健師と連絡を取り合うように努めている。このように、来校する乳幼児の紹介元は、医療機関が多く、保健所（保健センター）を媒介とした医療機関と教育機関との連携が大切となる。

難聴児の療育機関としては、聴覚特別支援学校乳幼児教育相談をはじめ、難聴幼児通園施設、難聴学級、特別支援教育センター、大学病院の難聴クリニックなどがある。しかし、ユーザーである保護者にとって、これらの機関が遠隔地にあつたり、情報が拡散しているなど、利便性に課題がある。

Earl J. Brewer Jr ら（1989）⁵⁾は、両親中心システム（parent(family) centered system）あるいは家族優先システム（parent(family) oriented system）が望ましいとし、保護者支援は、1)施設を一元化することにより家族の負担が少なくする、2)保護者のニーズに応じている、3)保護者に決定権があるとし、子どもの生活をベースにした全人的支援を述べた。

また、専門的な知識や情報が一元化して提供されることが望ましい。それは、発見、診断、教育を行う支援施設が地域に散在していることにより、教育支援段階において、各機関の情報を統合するのに時間的にロスが生じたり、情報が散逸する可能性があり、有効な利用が難しくなるためである。

この点、聴覚特別支援学校は、聴覚障害に関する事例の情報を集約し、管理するのに適した施設と言えるが、今後は難聴児の早期発見および早期療育を一括して行いうるセンター的機能をもった機関（施設）の設置、改編が必要である。

2.3 新生児聴覚スクリーニング

近年、わが国における聴覚障害に関わる大きな動向の一つとして、新生児聴覚スクリーニング（以下 新スク）の実施がある。これは、平成 12 年度（2000 年）厚生労働省による「新生児聴覚検査事業」がモデル事業として開始されたものである。

Medical Tribune（2000）によると、米国では、米国耳鼻咽喉・頭頸部外科学会、米小児科学会（AAP）、米国言語聴覚協会（ASHA）、アレクサンダー・

グラハム・ベル協会および米国聴覚学会が、早期聴覚検査と介入プログラムの基本原則およびガイドラインに関する声明を発表した。声明は、聴覚検査と医学的評価は生後3か月以内に行うべきであること、また、聴覚障害を有すると診断された乳児に対しては、生後6ヶ月以内に、乳幼児の聴覚障害について専門知識を有する医療・教育の専門家が介入を開始すべきであるというものであった。

このように、米国では新スクによる早期発見は、小児の早期診断と適切な介入が発達支援に不可欠であり、現在、米国では31州で全新生児・乳児を対象とした聴覚スクリーニングの実施が既に立法化されており、7州で立法化が検討されている。

三科(2002)⁶⁾は、米国コロラド州で実施されている家庭訪問支援プログラム(Colorado House Intervention Program)を紹介し、新スクでrefer(要再検)となった母親の支援体制の必要性を述べた。

2003年、新スク検査を考えるシンポジウムが東京、京都で開催された。この中で、新スクに対する意義や問題について関係者により意見交換や討論がなされ、全国的な関心を呼んだ。

浅村ら(2003)⁷⁾は、新スクで要再検となった保護者の心理は複雑であり、医療現場では精神神経科、臨床心理士もスタッフに加え、カウンセリング、心のケアを行うことが重要であると報告した。

白井(2005)⁸⁾は、新スク開始後の聴覚特別支援学校における早期支援の変化について、幼稚部を設置している57聴覚特別支援学校を対象に調査した。この中で、1)全体的に来校人数が増えている、2)専門スタッフによるカウンセリングなどの実施をしている学校が少ない、3)精密検査機関との合同での取組や研修会の開催が未実施の学校が多い、4)自治体の体制が整備されていないと回答した学校が多いと報告した。

山下ら(2012)⁹⁾は、2008年4月から2010年3月までの2年間に、「難聴児療育」、「難聴の疑い」を主訴として、心身障がい福祉センターを受診した84名を対象に、について検討した。新スクを受けていた症例は全体の62%であった。新スクを受けていた難聴児の平均診断年齢は6ヶ月であった。その中でも新スクPassで難聴と診断された児の平均診断年齢は1歳6ヶ月であった。新スクを受けていない症例は全体の32%で、難聴平均診断年齢は2歳1ヶ月と遅い傾向にあった。このこと

から、福岡地区での新生児聴覚スクリーニングや1歳半・3歳児健診の聴覚検診についての再検討や医療機関・保健機関・療育教育機関の連携を確実にする必要を報告した。

新スクの取組は、行政や療育機関、保護者、教育機関などの連携を密にとる必要があるが、地方レベルで進められており、関係機関連携には地域差が大きいと考えられる。また、聴覚障害乳幼児の療育にあたる難聴幼児通園施設は全国に26か所のみであり、施設数が不足している状況がある。

新スクを契機として、聴覚特別支援学校乳幼児教育相談は、以前にも増して、専門機関としての役割を果たすことが期待されている。しかし、聴覚障害乳幼児療育に経験豊富な指導員が充分ではないことから、聴覚障害乳幼児の療育施設の拡充および聴覚障害乳幼児の療育に当たる人材の養成が求められている。各自治体では、これらの点について十分な対策がとられていない状況があり、かつ、全国の聴覚特別支援学校乳幼児教育相談が具体的にどのように対応し、解決を図っているかについて不明な点が多く、実態を明らかにしていくことが必要である。

2.4 特別支援教育を取り巻く社会状況

2001年、文部科学省の「21世紀の特殊教育の在り方（最終報告）」において、特殊教育から特別支援教育体制の転換が示された。この中で、障害の重度・重複化への適切な対応、乳幼児期から学校卒業後までの一貫した相談支援体制の整備、通常の学級などに在籍する障害（軽度発達障害を含む）のある子どもへの教育的支援体制の整備などが述べられた。また、2003年に「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」が答申され、2005年には、中央教育審議会において「特別支援教育制度の在り方について」が議論された。

2006年、学校教育法などの改正（いわゆる特別支援教育法案）が、衆参両院において全会一致で可決、成立し、2007年4月より施行されることになった。

本改正法案は、児童生徒等の障害の重複化に対応した適切な教育を行うため、現在の盲・聾・養護学校から障害種別を超えた特別支援学校とするなどの改正を行うことを趣旨として、複数の障害種を扱うことができる特別支援学校制度の創設、特別支援学校のセンター的機能の充実、小中学校などにおける特別支援教育を学校教育法に明確に位置づけたことを骨子としている。

このように、聴覚特別支援学校は聴覚障害教育を基盤において、小学校、中学校等や難聴特別支援学級、さらに医療福祉施設に対して、聴覚障害教育の専門的サービスを提供するなどのセンター的機能が求められている。しかし、地域（関係諸機関）との連携に関しては、地域差や学校差が大きく、自治体として障害児の早期療育に熱心な所もある一方で、縦割り行政の弊害が出ている所もあると言われている。

齋藤ら（2004）¹⁰⁾は、聴覚特別支援学校におけるセンター的機能について、学校としての組織的取組および子どもの年齢段階に応じた取組の現状を把握するための全国調査を行った。この中で、1)既に乳幼児期の相談支援活動、小・中学校における通級による指導が学校として組織的対応が進んでいる。2)センター的機能実施の現状として、乳幼児期の教育相談が組織として対応している割合が多いが、医療機関との連携を組織的に行っている学校は少ないと報告した。そして、1)医療・保健・福祉機関、他種別の特殊学校との連携は、システム化が課題となっており、連携システムの構築とそれに対応する校内システムの整備が必要であること、2) 両立を可能にするシステムとマンパワーを創出して、体制変化に備えていくべきことを述べた。

他方、政府は「障害者対策に関する新長期計画」およびこの長期計画の具体化を図るため 19 の関係省庁の合意に基づいて 1995 年「障害者プラン～ノーマライゼーション 7 か年戦略～」が策定された。このプランの中でも、障害児の早期対応において保護者に対する早期からの継続的サポーター・システムの整備が急務であることが強調されている。

特別支援教育の中でも聴覚特別支援学校教育相談は、歴史的に専門的な支援を行ってきた実績をもっている。しかし、それが十分な社会的認知に至っていない状況がある。そこで、特別支援教育体制に対応した乳幼児教育相談の役割を考えるために、教育支援活動の現状を明らかにすることが要請されているといえよう。

以上、概観したように、これまでの聴覚障害の早期教育相談に関する研究では、聴覚特別支援学校乳幼児教育相談担当者および支援を受ける保護者を対象とした調査研究が行われ、これらの研究成果から、早期教育の重要性や支援システムの必要性が明らかになった。しかし、学校内組織、教育行政機関がどのように機能しているかということをも更に検証する必要がある。

そこで、本研究では、第3研究において、主に学校内および教育行政を対象とし、多面的に検討することとした。具体的には、聴覚特別支援学校管理職、乳幼児教育相談責任者、担当者、および各都道府県教育委員会の担当職員(指導主事)である。学校内では、管理職の管理の基に、乳幼児教育相談責任者および担当者が配属されている。また、都道府県教育委員会は、聴覚特別支援学校の設置者として、学校全体の経営指導を行っている。これら4者は、相互に関係を有しており、4者を対象として本調査を行うことにより、乳幼児教育相談の現状認識や課題認識について検討することが可能になる。また、最早期教育、CI装用児への教育的支援の体制について論じる基盤の解明を図る。

3. まとめ

聴覚障害児の早期支援について、聴覚障害の早期発見と早期教育の重要性、乳幼児の発達支援と地域支援システム、新生児聴覚スクリーニング、特別支援教育を取り巻く近年の社会状況の視点から文献研究を行った。

(1)聴覚障害の早期発見については、新生児聴覚スクリーニングの世界的な普及により、医療や保健機関を中心として、難聴の早期発見が進められており、わが国においても2000年度以降、新生児段階での難聴の最早期診断が可能になっている。早期教育の重要性については、Yoshinaga-Itanoら(1998)が、聴覚障害児31ヶ月から36ヶ月児の平均言語発達指数を発見時期によって比較し、早期発見の有用性を示した。

(2)乳幼児の発達支援と地域支援システムについては、聴覚障害の専門教育機関である聴覚特別支援学校乳幼児教育相談では、単に子どもだけではなく、保護者(母親)に対しても支援を行ってきた。その理由として、子どもの全人的な発達には母子関係が重要であり、子どもと保護者の支援を行うことにより、早期教育の成果が得られる。聴覚特別支援学校は、聴覚障害に関する事例の情報を集約し、管理するのに適した施設と言えるが、今後は難聴児の早期発見および早期療育を一括して行いうるセンター的機能をもった機関(施設)の設置、改編が必要である。

(3)新生児聴覚スクリーニングについては、聴覚特別支援学校乳幼児教育相談は、専門機関としての役割を果たすことが期待されている。しかし、聴覚障害乳幼児療育に経験豊富な指導員が充分ではないことから、聴覚障害乳幼児の療育施設の拡充および聴覚障害乳幼児の療育に当たる人材の養成が求められている。各自治体では、これらの点について十分な対策がとられていない状況があり、かつ、全国の聴覚特別支援学校乳幼児教育相談が具体的にどのように対応し、解決を図っているかについて不明な点が多く、実態を明らかにしていくことが必要である。

(4)特別支援教育を取り巻く近年の社会状況については、2001年、文部科学省の「21世紀の特殊教育の在り方（最終報告）」において、特殊教育から特別支援教育体制の転換が示された。2003年に「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」が答申された。2006年、学校教育法などの改正（いわゆる特別支援教育法案）が成立し、2007年4月より施行されることになった。学校教育法改正案により特別支援学校のセンター的機能の充実が示され、聴覚特別支援学校乳幼児教育相談に関する研究では、聴覚特別支援学校乳幼児教育相談担当者および支援を受ける保護者を対象とした調査研究が行われ、これらの研究成果から、早期教育の重要性や支援システムの必要性が明らかになった。しかし、学校内組織、教育行政機関がどのように機能しているかということについて更に調査する必要がある。

第Ⅱ部 学校教育における人工内耳装用児の
聞こえと適応に関わる効果に関する研究

第Ⅱ部 学校教育における人工内耳装用児の聞こえと適応 に関わる効果に関する研究

第1章 学校教育環境における人工内耳装用児の聞こえと理解 および支援に関する研究（第1研究）

1. 目的

本研究では、教育機関に在籍する CI 装用児を対象として、術前・術後のコミュニケーション法の推移、環境音や他者との会話の聴取状況の実態、さらに、教育機関における周囲の理解や困難状況や支援状況と課題を明らかにして、学校適応の実態を把握し、CI 装用児の教育支援の在り方について指針を得ることを目的とした。

2. 対象と方法

CI 装用児をもつ保護者の自助組織である人工内耳友の会〔ACITA〕の運営委員会に調査協力を依頼し、承認後に会報で本調査承認と協力依頼について会員に周知された。さらに当該組織の代表の紹介を得て、会員である CI 装用当事者を対象として、郵送による質問紙調査を実施した。調査期間は平成 23 年 2～3 月。

3. 調査内容

質問は以下の 12 項目とした。(1)個人属性、(2)CI の使用状況と術前の聴覚活用、(3) 日常会話の聴取状況、(4)術前・術後のコミュニケーション法、(5) 環境音の聴取状況（家庭内外の環境音：電話のベル、掃除機・洗濯機、チャイム、電子レンジ、扉のノック、犬の鳴き声、自動車のクラクション、駅や病院での放送、雨の音の聴取と識別）、(6)うるさい等困難感を覚える音の種類（建設作業現場、車やオートバイ、電車やバスの通過音、風の音、宣伝などのスピーカ、集会や行事・学校（教室）の騒ぎ声、ビニール袋の擦れる音）、(7) 授業時の音・音声理解（授業時と休み時間の一对一の会話、複数名による会話、前・後からの音や音声、体育科・音楽科時）、(8) 授業時の情報保障、(9)教師と友人による聴覚障害と CI に対する理解、(9) 学校で受けている情報保障・サービス、(10) 学校で受けたい

サービスや要望について、多肢選択により回答を求めた。また、(11) CI 装用の全般的印象、(12)医療機関及び学校に対する意見・要望について自由記述を求めた。

選択肢は、(7) では「普通の話し方でわかる」～「わからない」の 5 件法、また(9)では CI 及び CI 装用児を「理解している」～「全く理解していない」の 4 件法で回答を求めた。

統計解析には Excel2010(Microsoft)を用い、有意水準を 5%とした。なお、本研究は、国立特別支援教育総合研究所倫理審査委員会の承認を得て実施した。

4. 調査結果

自助組織に参加している CI 装用児 110 名に調査を依頼し、72 名（回収率 65.5%）から回答を得た。調査時に 7 歳から 22 歳の小学校・中学校・高校・大学の教育機関に在籍する CI 装用事例を対象とし、除外条件は 6 歳未満の幼児、23 歳以上で大学などに帰属しないもの、回答内容不明、または未回答項目を含むものとした。その結果、本調査対象は 64 名（有効回答率 58.2%）となった。

4.1. 個人属性

表 II-1-1 に対象児の個人属性を示した。回答のあった 64 名の内訳は、小学生 5 名、中学生 31 名、高校生 21 名、大学生 7 名で、中学生がほぼ半数を占めた。CI 手術時年齢は、小学生では平均 3 歳 6 ヶ月、大学生では平均 7 歳 11 ヶ月と、学年が上がるに伴い施術時期が遅れた。近年では手術時期が低年齢化する傾向を認めた。

現在の教育機関は、小学校・中学校・高等学校・大学が 40 名（62.5%）と多く、11 名が併せて難聴特別支援学級で指導を受けており、インクルーシブ体制での修学が進んでいた。一方、聴覚特別支援学校の在籍児は 24 名（37.5%）を占め、特に、高等部(高校生) は 13 名と在籍児が多かった。

表Ⅱ-1-1 個人属性

群	調査時 年齢,歳	手術時 N(%)	手術時 年齢 (平均)	所属教育機関		
				小学校、中学校等 (高校・大学 ^{**})	難聴特別 支援学級	聴覚特別支援 学校
小学生(低学年)	7~8	3 (4.7)	3:06	2	1 [*]	1
小学生(高学年)	11~12	2 (3.1)	4:03	1	1 [*]	1
中学生	13~15	31(48.4)	4:08	22	9 [*]	9
高校生	16~18	21(32.8)	6:08	8	0	13
大学生	19~22	7 (10.9)	7:11	7	0	0
	合計	64(100)		40	11 [*]	24

註) ^{*}小学校、中学校等にも所属、^{**}筑波技術大学を含む

4.2. CIの使用状況と術前の聴覚活用

CIの使用状況としては、63名(98.4%)とほぼ全例が毎日使うと回答し、時々使うが1名のみであった。前者のうち一日中使用者は61名(95.3%)であり、学校にいる間のみ使用は2名にすぎなかった。また、術前には、対象児全員が補聴器を使用していた。

4.3 日常会話の聴取状況

CI装用下の日常会話において、「わかりやすい、聞きやすい話し方」を尋ねたところ、「ゆっくり話す」は26名(40.6%)、「顔(口形)を見て話す」は30名(46.9%)、「大きな声で話す」は17名(26.6%)と回答した。

反対に、「わかりにくい話し方」を尋ねたところ、「早口で話す」は19名(29.7%)、「顔を見ないで(口形を見せないで)話す」は18名(28.1%)、「小さな声で話す」は15名(23.4%)と回答した。

また、CI装用児が「日常会話で心がけていること」として、「相手の顔と口を見て話す」、「ゆっくり話す」、「しっかり聞き、考えがまとまってから話す」という記述が多くあった。また、「複数人の会話だと誰が何を言っているのか分からなくなるので、その場を壊さないよう自ら身を引くようにしている。」とい

う記述もあった。

4.4 術前・術後のコミュニケーション法

表Ⅱ-1-2 に CI 埋め込み手術前、表Ⅱ-1-2 に手術後の主なコミュニケーション法を示した。補聴器単独・人工内耳単独の使用例と補聴器または CI 併用例について分類して示した。また、補聴器と読話、CI と補聴器と読話併用について聴覚口話等のコミュニケーション法とした。

術前では、補聴器単独使用例 29.1%、読話併用例 25.9%と聴覚口話等のコミュニケーション法の使用例は 55%であり、手話・指文字等の併用例は 21.2%であった。

術後では、CI 単独使用例 25%、補聴器併用例 28%であった。術後の補聴器とは、CI の対側への装用である。CI 単独使用例と補聴器併用例と読話併用例 11.7%を合わせると 64.7%になり、聴覚口話等のコミュニケーション法の使用例は、術前より 9.7%増加した。一方、CI を装用していても手話・指文字等のコミュニケーション法を 32.9%が併用しているという結果を得た。

聴覚口話等と手話・指文字等の2つのコミュニケーション法について、術前と術後の状況に、統計的有意差は認められなかった ($\chi^2=3.36$, ns.)。また、聴覚口話等とそれ以外のコミュニケーション法についても、同様に統計的有意差は認められなかった ($\chi^2=9.06$, ns.)。

表Ⅱ-1-2 術前のコミュニケーション法：補聴器単独および補聴器併用

年齢, 歳	N	補聴器のみ*	読話	筆談	手話・指文字	ジェスチャー
7~12	5	2(40.0)	1(20.0)	0(0.0)	1(20.0)	1(20.0)
13~15	31	8(25.8)	9(29.0)	0(0.0)	8(25.8)	6(19.4)
16~22	28	6(21.4)	8(28.6)	2(7.1)	5(17.9)	7(25.0)
合計 (平均)		16(29.1)	18(25.9)	2(2.4)	14(21.2)	14(21.5)

人数(%)

注*) 補聴器単独でのコミュニケーション、それ以外は補聴器との併用。

表Ⅱ-1-3 術後のコミュニケーション法：CI 単独および CI 併用

年齢, 歳	N	CI のみ*	補聴器	読話	手話	指文字	キュー サイン
7~12	5	1(20.0)	3(60.0)	0(0.0)	1(20.0)	0(0.0)	0(0.0)
13~15	31	9(30.0)**	4(13.3)	3(10.0)	9(30.0)	5(16.7)	1(3.3)
16~22	28	7(25.0)	3(10.7)	7(25.0)	5(17.8)	4(14.3)	2(7.1)
合計 (平均)		17(25.0)	10(28.0)	10(11.7)	15(22.8)	9(10.1)	3(3.5)

人数(%)

注*) CI 単独でのコミュニケーション、それ以外は CI との併用。

4.5 環境音の聴取状況

表Ⅱ-1-4 および表Ⅱ-1-5 に CI 装用下の環境音の聴取状況を示した。CI 装用下に家庭内では、扉のノック (89.1%)、掃除機・洗濯機 (85.9%)、電話のベル (84.4%) はほとんどの例で聴取されたが、電子レンジとチャイムの聴取は、78.1%、73.4% と低下した。

屋外では、雨の音 (89.1%) やクラクション (85.9%) などの強大音は概ね聴取されたが、小鳥のさえずり (54.7%) や、駅や病院での放送 (46.9%) では半数で困難であった。

表Ⅱ-1-4 環境音の聴取

年齢, 歳	N	電話の ベル	掃除機や洗 濯機	チャイム	電子 レンジ	扉の ノック
7~12	5	5(100)	5(100)	5(100)	5(100)	5(100)
13~15	31	26(83.9)	24(77.4)	21(67.7)	22(71.0)	26(83.9)
16~22	28	23(82.1)	26(92.9)	21(75.0)	23(82.1)	26(92.9)
合計(%)		54(84.4)	55(85.9)	47(73.4)	50(78.1)	57(89.1)

単位：パーセント

表 II-1-5 環境音の聴取

年齢,歳 N	犬の 鳴き声	クラク ション	小鳥の さえずり	駅や病院で の放送	雨の音
7～12 5	5(100)	4(80.0)	3(60.0)	3(60.0)	5(100)
13～15 31	22(71.0)	24(77.4)	17(54.8)	5(16.1)	25(80.6)
16～22 28	23(82.1)	27(96.4)	15(53.6)	22(78.6)	27(96.4)
合計(%)	50(78.1)	55(85.9)	35(54.7)	30(46.9)	57(89.1)

単位：パーセント

4.6 うるさい等困難感を覚える音の種類

CI 装用時に、8 種類の環境音に対し、日常的なうるささの訴えは平均 24.6%であった。集会や行事の騒ぎ声及び電車やバスの通過音に対しては 17 名 (26.6%)、また、ビニール袋の擦れる音には 20 名 (31.3%)、風の音には 19 名 (29.7%) の回答があった。

4.7 学校生活における音声情報処理状況

4.7.1 授業時の音・音声理解

表 II-1-6 および表 II-1-7 に CI 装用下の授業などの教師の音声理解について示した。授業時の一対一の音や音声について「普通の話し方でわかる」との回答者は、中学生 18 名 (58.1%)、高校生・大学生 14 名 (50.0%) と半数に止まった。同様に、前方からの教師の話について「普通の話し方でわかる」との回答者は、中学生 17 名 (54.8%)、高校生・大学生 13 名 (46.4%) と半数であったが、後方からの話について「普通の話し方でわかる」との回答者は、中学生 5 名 (16.1%)、高校生・大学生 5 名 (17.9%) と減少した。

休み時間の一対一の音声について「普通の話し方でわかる」との回答者は、中学生 15 名 (48.4%)、高校生・大学生 13 名 (46.4%) であった。複数の話について「普通の話し方でわかる」との回答者は、中学生 11 名 (35.5%)、高校生・大学生 9 名 (32.1%) と著しく減じた。

また、科目別には、体育では、「普通の話し方でわかる」または「少しゆっくり話せばわかる」との回答者は、中学生 22 名 (70.9%) に比べ、高校生・大学生

14名（50.0%）で低下した。一方、音楽では、中学生、高校生・大学生とも半数程度が同条件でわかると回答した。

授業等の会話の全場面において、「普通の話し方でわかる」との回答者は、中学生で計89名（平均41.0%）、高校生・大学生で計69名（同35.1%）と半数に満たなかった。また、「読話併用でわかる」との回答者は、中学生で計14名（平均6.46%）、高校生・大学生で計35名（同17.9%）と中学生よりも約10%増加した。

「普通の話し方でわかる」及び「読話併用でわかる」について、中学生と高校生・大学生との間に統計的有意差が認められなかった（ $\chi^2=2.16$, ns.）

表Ⅱ-1-6 授業等の会話理解：中学生

N=31

会話場面	授業時間			休み時間		科目別	
	一対一	前から の話	後ろか らの話	一対一	複数	体育	音楽
a:普通の話し方	18(58.1)	17(54.8)	5(16.1)	15(48.4)	11(35.5)	13(41.9)	10(32.3)
b:ゆっくり話す	9(29.0)	7(22.6)	10(32.3)	8(25.8)	11(35.5)	9(29.0)	8(25.8)
c:読話併用	1(3.2)	4(12.9)	1(3.2)	3(9.7)	2(6.5)	1(3.2)	2(6.5)
a+b	27(87.1)	24(77.4)	15(48.4)	23(74.2)	22(71.0)	22(70.9)	18(58.1)
a+b+c	28(90.3)	28(90.3)	16(51.6)	26(83.9)	24(77.5)	23(74.1)	20(64.6)

単位：パーセント

表Ⅱ-1-7 授業等の会話理解：高校生・大学生

N=28 (%)

会話場面	授業時間			休み時間		科目別	
	一対一	前から の話	後ろか らの話	一対一	複数	体育	音楽
a:普通の話し方	14(50.0)	13(46.4)	5(17.9)	13(46.4)	9(32.1)	9(32.1)	6(21.4)
b:ゆっくり話す	7(25.0)	9(32.1)	5(17.9)	5(17.9)	5(17.9)	5(17.9)	6(21.4)
c:読話併用	5(17.9)	5(17.9)	6(21.4)	6(21.4)	3(10.7)	7(25.0)	3(10.7)
a+b	21(75.0)	22(78.5)	10(35.8)	18(64.3)	14(50.0)	14(50.0)	12(42.8)
a+b+c	26(92.9)	27(96.4)	16(57.2)	24(85.7)	17(60.7)	21(75.0)	15(53.5)

単位：パーセント

4.7.2 授業時の情報保障

授業中の情報保障については、64名中40名がなんらかの支援があると回答した。すなわちノートテイク（11名）、パソコン要約（6名）、友人にメモや実際に教えてもらう（8名）、補助教師（10名）であり、設備では座席位置(3名)、FM補聴器使用(2名)であった。

4.8 教師及び友人の聴覚障害とCI理解

表Ⅱ-1-8に学校生活で教師や友人による聴覚障害とCI理解について示した。教師56名(87.5%)と友人54名(84.4%)について、「理解してくれている」と「大体、理解してくれている」との回答し、概ねCIの理解を得ていると認識されていた。

表Ⅱ-1-8 教師及び友人の聴覚障害とCI理解

年齢	N	教師				友人			
		1※	2※	3※	4※	1※	2※	3※	4※
7～12	5	2(40.0)	3(60.0)	0	0	3(60.0)	1(20.0)	1(20.0)	0
13～15	31	15(48.4)	12(38.7)	4(12.9)	0	15(48.4)	14(45.2)	1(3.2)	1(3.2)
16～22	28	13(46.4)	11(39.3)	4(14.3)	0	9(32.1)	12(42.9)	5(17.9)	2(7.1)
合計		31(46.9)	25(40.6)	8(12.5)	0	27(42.2)	27(42.2)	7(10.9)	3(4.7)

単位：パーセント

- ※1. 理解してくれている、2. 大体、理解してくれている、
3. よく理解していない、4. 全く理解していない

4.9 学校生活での困難事項

CI装用下での学校生活の困難状況について、自由記述を求めた、その結果、以下の事例が指摘された、①機器管理：「偶然、人工内耳の所にドッジボールなどが当たって体外部が壊れた」、「走るときに、たまに電池が切れる」、②音声・音聴取：「集団討論など一斉に皆がしゃべると聞き取れない」、「単独で行動時に、校内放送や緊急放送があった場合、対応に困る」、③障害理解：「皆に自分は完全に聴こえていると思われている」、「耳が悪いことで、陰で悪口を言われた」、「先生や友

人に面倒な表情をされるとつらい」、「音楽で歌うことを強要されている」、「リスニングがわからなくて悲しい」といった記述があり、CI 装用下の状況に応じた支援の必要性について指摘された。

4.10 学校での情報保障

学校での情報保障、受たいサービスや要望については、53 件の回答があった。

4.10.1 学校で受けている情報保障・サービス

現在の所属校で受けている情報保障としては、ノートテイク（5 件：9.5%）、パソコン要約（4 件：7.6%）、友達にメモしてもらったり、教えてもらう（5 件：9.5%）、難聴学級の先生など補助の先生についてもらう（3 件：5.7%）、教室内の座席（2 件：3.8%）という結果であった。補助の先生は、英語など特定の教科のみと回答した。

4.10.2 学校で受たいサービスや要望

学校で受たいサービスや要望については、①話し手の配慮：ゆっくり話してほしい（3 件：9.5%）、人工内耳を装用耳側で話してほしい（2 件：3.8%）や、②学校生活での情報保障：校外学習や移動教室の手話通訳（3 件：9.5%）、i-phone による授業や会話の字幕支援（2 件：3.8%）、FM 補聴器（2 件：3.8%）、指文字や手話（1 件：1.9%）、ノートテイク（1 件：1.9%）③機器管理：人工内耳が異常がないか調べてもらいたい（1 件：1.9%）などが挙げられた。

4.11 人工内耳装用の全般的印象

CI 装用による全般的印象については、合計 76 件の記述内容があり、5 種のカテゴリーに分類した（表Ⅱ-1-9）。CI 装用で実感する効果としては、聞こえの改善（27 件：35.5%）が最も多く、会話理解（22 件：28.9%）、音楽が楽しめる（10 件：13.1%）、コミュニケーション・発音（9 件：11.8%）と減少を示した。この他、「普通校に行けた」、「表情が明るくなったと周りから言われた」との記述があった。

表Ⅱ-1-9 CI装用の感想（自由記述）

カテゴリー	記述数	具体例
きこえの改善・音への興味	27	<p>当たり前にある音が聞こえてくること。（13歳 中学生）</p> <p>きこえやすくてとても良かったなあーと思いました。（14歳 中学生）</p> <p>様々な音や声などはっきりと聞き取れるし、良かった。（16歳 高校生）</p>
会話理解	22	<p>人の話がわかった。（8歳 小学生）</p> <p>お笑いライブに行った時、お笑い芸人のネタの内容が聞き取れた。（15歳 中学生）</p>
音楽が楽しめる	10	<p>音楽を聞ける様になったことがよかった。（12歳 小学生）</p> <p>好きなアーティストの声や歌が聞けること。（15歳 中学生）</p>
コミュニケーション・発音	9	<p>学校の友達や家族と会話を出来るだけで、うれしいです。（14歳 中学生）</p> <p>発音が良くなった。（15歳 中学生）</p> <p>クラスメイトと話せること。（16歳 高校生）</p>
生活・安全	8	<p>何も聴こえない状態は怖いですが、それを避けることができて良かった。（13歳 中学生）</p> <p>不便さが減った。（21歳 大学生）</p>

4.12 医療機関及び学校に対する意見・要望

医療機関及び学校に対する意見・要望について、自由記述を求めた。手術病院やリハビリ施設に対する意見・要望としては、「無料で人工内耳を出したり、壊れたときのために替えの人工内耳を出してほしい」、「近い病院でマップが出来ると良い」、「STの先生はずっと同じ先生がいい」、「STの先生はもっと十分な人手があるようにしてほしい」、「リハビリ施設は、全国的に少ないと思うので増やしてほしい」、「職員がマスクをしているので、口元がみえず、しかも声もっているので聞き取りにくい」、「職員が書類などを見る時に下を向くが、その時に話をされても聞き取りにくい」といった記述があった。

また、手術後に通った学校に対する意見・要望としては、「人工内耳装用者への理解をしてほしい」、「学校では人工内耳について、理解した接し方をしてくれた先生がいたので嬉しかった。学校以外の場所でもそうなりと良い」といった記述があった。

5. 考察

5.1 早期発見に伴う療育の充実及び教育環境の整備

本調査の結果では、調査対象児の年齢が低い程 CI 手術年齢が若年化し、新生児聴覚スクリーニングの普及を背景として、CI 施術の低年齢化の傾向が示された。わが国における聴覚障害の早期教育は昭和 40 年代に開始され、今日まで約 40 年経過し、実践を積み重ねている。聴覚特別支援学校乳幼児教育相談は 0 歳から 2 歳を対象としており、これまで初回相談時の対象児年齢はおおよそ 1 歳半から 2 歳が主流であった。しかし、CI 対象児の相談年齢が低くなっていることから、CI 情報の収集や個々の乳幼児（本人）及び保護者に対応した支援の更なる充実が求められよう。

また、在籍する教育機関として、通常の学校から聴覚特別支援学校まで、CI 装用児・者の教育の場の拡大が見られた。特別支援教育の進展や保護者の CI に対する期待を背景として今後もこうした傾向が続くと予想される。

本調査において、CI 装用児・者は、概ね環境音の聴取や認識は良好であることが示されたが、騒音下や小さ目の音については障害が残存した。学校生活では、後方からの教師の話が聞きにくいという状況があり、高校生・大学生と抽象度が高まることが想定される年齢段階での会話では、読話併用による音声理解が増加した。

特に、小学校、中学校等に所属する CI 装用児・者は、音響環境や大集団の中での聞き取りにおいて不利な立場にあると言える。工藤¹⁾らは、通常の学級において、CI 装用児に対する視覚情報を活用した配慮は少ないと報告し、水田²⁾は、聞き取りに関して周りにいる先生や児童の配慮が不可欠と指摘した。

学校生活で CI 装用児・者が情報を正しく得るためには、本人の自助努力だけではなく、CI 装用児・者を指導する教師と友人などの周囲の協力が必要となる。本調査においては、授業時での情報保障は十分なものになっていない状況や年齢

が上がるにしたがって、教師、友人ともに「よく理解しない」との回答が増加する状況など課題が示された。聴覚障害者に対する会話法や FM 補聴システム機器の活用、ノートテイクなどの情報保障について、ハードとソフト両面から支援体制を整備する必要がある。さらに、対象児からの記述には表されていなかったが、欧米では聴覚障害のメンタルケアを行う専門のカウンセラーを配置している学校がある。わが国においても CI を含む聴覚障害児の適切な学校適応を図るために検討すべき課題といえよう。

5.2 人工内耳装用児・者のコミュニケーション法

本調査では、CI 装用児・者ではコミュニケーション状況は、聞き取れない音や音声があるものの CI を常时装用するなど有用性が確認された。また、高校生・大学生では、中学生よりも CI と読話併用によるコミュニケーション法を多く使用している状況が示された。聴覚障害児の主たるコミュニケーション法には、手話や指文字等による手話法、聴覚、音声、読話による聴覚口話法があり、教育・指導ではその選択について論争が続けられている。一方で、どの年齢段階においても、CI に手話を併用する事例が見られ、CI 埋め込み術の適応によっても手話が必要であり、幼児期からのコミュニケーション法がある程度、継続されていることが推測された。

Watson³⁾らは、早期 CI 装用児は、時間の経過とともに手話によるコミュニケーションは口話法に移行されるが、移行の割合は手術年齢によっても違いがあると報告した。また、Geers⁴⁾らは 2～5 歳に CI 手術を受けた児では、10 歳代で手話を効果的に使用することによって英語力が向上する要因となると報告している。

CI 装用児・者にとって、所属する教育機関（聴覚特別支援学校と小学校、中学校等）によりコミュニケーション法が大きく異なる。近年、聴覚障害教育においては手話の尊厳性が議論され、ろう者のアイデンティティを確立するために不可欠なコミュニケーション法であることが認知されている。

調査結果から、CI 装用児・者は、発達段階や教育環境に対応して、聴覚を活用しつつコミュニケーション法を駆使していると推察された。学校教育は、コミュニケーション形成が目的ではなく、他者とのコミュニケーションを手段として活用し人間形成を図るものである。したがって、CI 手術年齢に関わらず、コミュニ

ケーション法の長所や短所を踏まえ、個々の状態に応じたコミュニケーションの活用について検討していく必要がある。

5.3 人工内耳装用児・者の継続的支援と関係機関連携

本調査から、CI 装用児・者は、CI によって聴覚障害は残るもののきこえやコミュニケーションに満足を感じ、電話や音楽など QOL の改善に大きく寄与していることが示された。また、医療機関や教育機関に対して、彼らの環境をより充実させるために CI の理解を一層進める意見や要望が示された。

今後、重度の聴覚障害に対する早期 CI 装用児の増加やインクルーシブ教育体制の進展が予想される。インクルーシブ教育システムに関しては、平成 23 年 8 月に障害者基本法が改正され、第十六条において、障害者が年齢や能力に応じ、その特性を踏まえた「十分な教育」が受けられるようにするための環境整備が求められている。十分な教育とは、障害のある子どもの能力を最大限に伸ばすことであり、授業内容がわかり、学習活動に参加している実感や達成感を持ちながら、充実した毎日を過ごしつつ、生きる力を身につけていくことと考えられる。

また、日本耳鼻咽喉科学会による小児人工内耳適応基準においては、人工内耳適応条件として、「小児の人工内耳では、手術前から術後の療育に至るまで、家族および医療施設内外の専門職種との一貫した協力体制がとれていることを前提条件とする。」と示されている。

川野⁹⁾らは、CI による聴力障害の実質的改善には、CI 術前術後における援助体制と専門家によるチームアプローチの必要性を指摘し、廣田¹⁰⁾らは、CI 術後の指導に関して、個々の子どもに最良の発達援助を行うために医療・療育・教育専門領域を越えた討議と家族の十分な了解が得られるシステム化が課題となっていると指摘した。

これらの指摘から明らかなように、CI 装用については医療・福祉・教育の職種間及び学校間連携が一層求められる。教育においては、CI 装用後にも永続的な聴覚障害が残存することを踏まえ、生活全体に渡り QOL 向上に向けた継続的支援をする必要がある。さらに、インクルーシブ教育体制に向けた特別支援学校として役割を果たすべく、医療機関や難聴児親の会など関係機関との協働により、CI に関する専門的知識の共有しつつ、CI や多様なコミュニケーション手段につい

て、周囲の児童生徒、教職員への理解啓発に努めることが重要である。

なお、本研究では、CI 自助組織に加入している事例を対象としており、非加入の CI 装用児・者の状況は反映していないことから、結果の解釈には慎重を要する。今後、症例を増やして検討を継続する必要がある。

第2章 人工内耳装用児における聞こえと理解に関する効果評価 および家族の満足感に関する研究（第2研究）

1. 目的

人工内耳（以下 CI）埋め込み術に関しては、聴覚障害児を持つ家族が医療施設を受診し、医療や教育サイドからの情報等を得て CI を選択する過程があり、保護者による手術前後から術後の CI 効果に関する評価や期待についても検討が必要と考える。そこで、CI 装用児を持つ保護者を対象として、人工内耳装用に至る経緯と課題、聞こえと理解の現状および家族の満足感等について調査し、各発達段階にある CI 装用児の教育・療育的支援の在り方について検討することを目的とする。

2. 対象と方法

人工内耳友の会〔ACITA〕の運営委員会に調査協力を依頼し承認後、事前に会報で調査承認と協力依頼について会員に周知された。また、同組織の親子の部代表からも会員に周知の上、研究協力に同意を得た保護者 250 名を対象とし、同組織から直接、自宅に調査票の郵送を依頼し、自記式質問紙法による回答を求めた。

同組織は、CI 埋め込み手術を受けた CI 装用児者の交流と親睦を図ると共に、医療・教育専門家や機器メーカー等との協力の元、会員の CI 使用技術の向上発展と社会生活の向上を目的とした全国規模の CI 装用児・者の自助組織である。

回答法は、多肢選択式及び自由記述式とし、多肢選択式では、3 件法、5 件法により回答を求めた。調査期間は平成 23 年 2 月から 3 月とした。

3. 調査内容

質問項目は、(1)対象児の個人属性、(2)現在の所属教育・療育等施設、(3)CI 情報収集、(4)初診から埋め込み術までの期間、(5)手術理由、(6)術前の心情、(7)対象児の埋め込み術齢、(8)手術に関するインフォームドコンセント、(9)コミュニケーションモード(術前・術後)、(10)CI 術後の聞き取りの改善、(11)学校での指導、(12)学校での難聴理解教育、(13)CI 装用の満足と不満足、(14)CI のコミュニケーション不便、(15)教育・保育・療育施設での情報保障等の 15 項目とした。

4. 調査票の回収

対象となる保護者 250 名に調査を依頼し、206 名（82.4%）から回答を得た。療育および教育機関に在籍中の聴取・コミュニケーション状況について在籍する事例を検討するため、CI 装用児で調査時に 3 歳～22 歳の事例を対象とし、3 歳未満の乳幼児（8 名）、及び 18 歳以上で大学等に帰属しない者（3 名）は除外した。その結果、本調査対象は 195 名（回収率 78%）となった。回答者は父親 12 名、母親 182 名であった。

5. 調査結果

5.1 対象児の個人属性、教育・保育・療育施設の在籍状況

表Ⅱ-2-1 に CI 装用児者の個人属性を示した。幼児 35 名(17.9%)、小学生 93 名 (47.7%)、中学生 33 名 (16.9%)、高校生・大学生 34 名 (17.4%) であった。小学生では、低学年 56 名(28.7%)が多く、中学年 27 名(13.8%)、高学年 10 名 (5.1%) と高学年で低下した。

失聴時年齢については、調査時に幼児・小学生・中学生であった対象児では、先天性ないし 0 歳から 2 歳の言語習得時前失聴児が殆どであった(93.9～97.1%)。高校生・大学生では、3 歳から 4 歳台(8.8%),5～9 歳台・10 歳台≦(11.8%)と言語習得後失聴児が含まれていた。

表Ⅱ-2-1 個人属性

群	調査時 年齢,歳	N(%)	失聴年齢別対象児数、人数(%)**								
			≤0 歳	0～2 歳	計	3～4 歳	計	5～9 歳	10 歳 ≦	計	無回答
幼児	3～6	35(17.9)	30	4	34(97.1)	0	0(0.0)	0	0	0(0.0)	1
小学生	7～12	93(47.7)	76	14	90(96.8)	2	2(2.2)	0	0	0(0.0)	1
中学生	13～15	33(16.9)	28	3	31(93.9)	1	1(3.0)	0	0	0(0.0)	1
高校・大学生	16～22	34(17.4)	21	6	27(79.4)	3	3(8.8)	3	1	4(11.8)	0
	計	195(100)	155	27	182(93.3)	6	6(3.1)	3	1	4(2.1)	3(1.5)

注*) ≤0 歳：出生前を示す

注**) 括弧内は群内の割合を示す

5.2 所属教育・療育等施設

表Ⅱ-2-2 に対象児の所属教育・療育等施設を示した。調査時点では、聴覚特別支援学校（幼稚部～高等部）27.5%、幼稚園・保育園、小学校、中学校等が47.6%とインクルーシブ環境下で教育・療育を受けている事例が多いことが示された。

前者と後者の在籍の割合は、幼児で54.3%:51.4%、小学校で35.5%:69.9%、中学校で30.3%:75.8%と年齢が高くなると、インクルーシブ環境に在籍する事例が増える傾向を認めた。

全国聾学校長会の調査（2011年）によると、聴覚特別支援学校における2008年のCI装用児は在籍総数の10.8%、2011年は16.0%と増加傾向にあり、インクルーシブ教育が進行する環境下において、本調査での聴覚特別支援学校の在籍児が27.5%に至ったことは特記すべきである。

表Ⅱ-2-2 所属教育・療育等施設(複数回答)

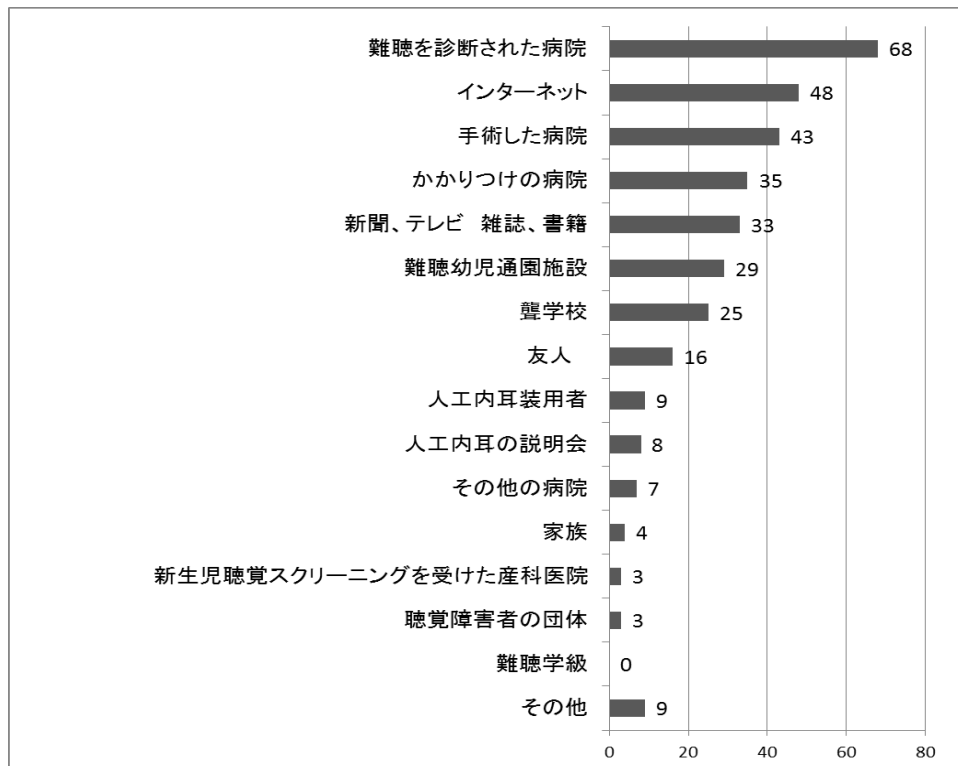
人数(%)

年齢,歳	N	聴覚特別支援	幼稚園・保育園	難聴幼児	その他
		学校	小学校、中学校等	通園施設	
3～6	35	19(54.3%)	18(51.4%)	7(20.0%)	5(14.3%)
7～12	93	33(35.5%)	66(69.9%)	3(4.3%)	6(6.5%)
13～15	33	10(30.3%)	25(75.8%)	0(0.0%)	2(6.1%)
16～22	34	1(2.9%)	0(0.0%)	0(0.0%)	34(100%)
計		63(27.5%)	109(47.6%)	10(4.4%)	47(20.5%)

5.3 人工内耳の情報収集（複数回答）

図Ⅱ-2-1 に術前のCI情報の入手先を示した。人工内耳情報収集として最も多かったのは、難聴を診断された病院（68名）、インターネット（48名）、施術病院（43名）の順であった。医療機関での情報提供を担っているが、インターネットや書籍等、マス・メディアを利用して情報収集している状況が示された。

また、新生児聴覚スクリーニングを実施している産科医院は3件とケースが少なかった。

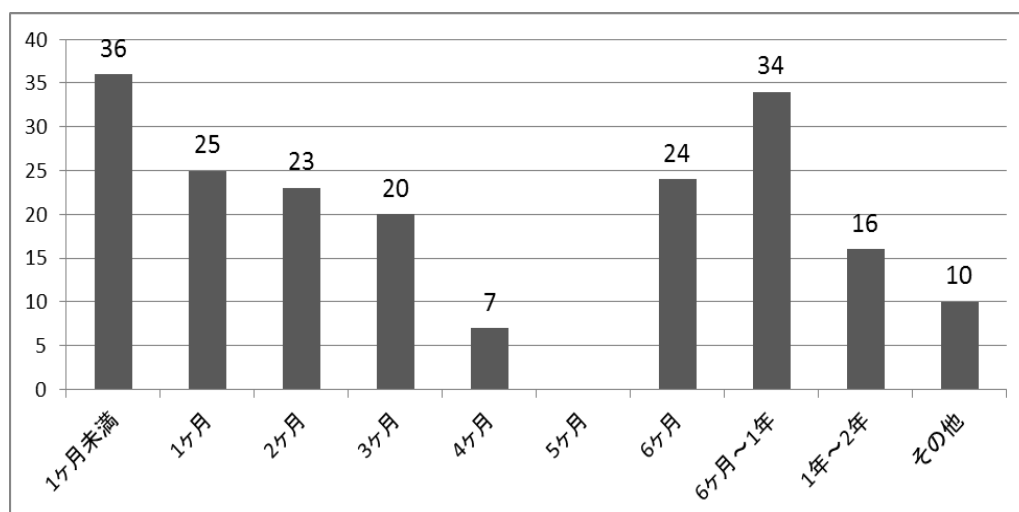


(単位：回答数)

図Ⅱ-2-1 人工内耳の情報収集

5.4 初診から埋め込み術までの期間

図Ⅱ-2-2 に初診から埋め込み術までの期間を示した。初診から1ヶ月未満で施術したのは36件(18.5%)、次いで6ヶ月から1年で施術したのは18件(17.4%)であった。1ヶ月未満から3ヶ月で施術した合計は104件(53.3%)と半数以上を占めた。6ヶ月から1年~2年での施術例は74件(37.9%)であり、3ヶ月未満の早期施術群と6ヶ月以上の群に分かれる結果となった。



図Ⅱ-2-2 初診から埋め込み術までの期間

5.5 手術理由（複数回答）

手術した理由としては、「音声言語でコミュニケーションしたかったから」が164名（84.1%）、「音やことばをきかせたかったから」が103名（52.8%）、「病院や通園施設、学校で勧められたから」が45名（23.1%）、人工内耳装用者に勧められたから」が9名（4.6%）、「家族や友人に勧められたから」が5名（2.6%）、「その他」が48名（24.6%）であった。「その他」として、危険音（車など）だけでも身を守るために、聞いてほしかったから、音楽を聞かせてあげたいと思った、将来の事や友人の幅をひろげてほしい、スケールアウトになってしまったためなどの記述があった。

他者からの勧めがあるものの、音の聴取や音声言語の獲得への期待がCI施術の動機となっている状況が示された。

5.6 人工内耳術前の心情

CI施術前の保護者の心情を尋ねたところ、「不安があった」と回答したの138名（70.8%）、「不安はなかった」は22名（11.3%）、「どちらともいえない」が35名（17.9%）であった。多くの保護者は、手術の決断をした後も不安を抱えていた。不安を覚えていた内容としては、手術（麻酔や副作用など）の不安に関する記述が多くを占めた。また、「人工内耳を20年以上装用されている方が少なく、

子どもが大きくなった状態がわからない」や「人工内耳の声や音を嫌がらないか」といった点を挙げた。

5.7 人工内耳埋め込み術年齢

表Ⅱ-2-3 に CI 埋め込み手術時年齢を示した。全対象例の平均は 4 歳 7 カ月であり、幼児では 2 歳 6 ヶ月であるが、小学生 3 歳 6 ヶ月、中学生 4 歳 10 ヶ月、高校・大学生 6 歳 10 ヶ月と順次、遅れる傾向が示された。対象児全体では、3 歳台までの手術例は 84 例（40.1%）であり、6 歳台までに 164 例（84.1%）が手術を受けていた。

小学生は 51 例（54.8%）、中学生は 5 例（15.2%）、高校生以上では 2 例（5.8%）が 3 歳台までに手術を受け、調査時年齢の上昇とともに、早期手術例が減少した。人工内耳手術の普及と難聴診断の低年齢化に伴って、埋め込み術時年齢は下がっているが、中途失聴例など 7 歳以降の手術例も一定数（16%程度）いた。小児 CI 適用基準の改定（日本耳鼻咽喉科学会、2006 年）により手術の早期化の傾向を認めた。

表Ⅱ-2-3 人工内耳埋め込み手術時年齢

		手術時年齢		手術時年齢分布、人数(%)		
年齢,歳	N	平均(1SD*)	レンジ (年齢)	<3 歳	4~6 歳	7 歳以上
3~6	35	2:06±0.09	0:11-4:02	26(74.3%)	9(25.7%)	0(0%)
7~12	93	3:06±1.10	1:00-10:04	51(54.8%)	32(34.4)	10(10.8%)
13~15	33	4:10±2.6	2:03-10:08	5(15.2%)	23(69.7%)	5(15.1%)
16~22	34	6:10±3.2	2:08-14:11	2(5.8%)	16(47.0%)	16(47.1%)
平均		4:07±1.75		84** (37.5%)	80** (44.2%)	31** (18.3%)

注*) SD は standard deviation 注**) 数字は各年齢の総数

5.8 手術等に関するインフォームドコンセント

表Ⅱ-2-4 に CI 埋め込み術入院やリハビリテーションに関して、医療施設での家族へのインフォームドコンセントの状況を 5 件法で尋ねた結果を示した。医療施設における説明については、「十分」ないし「まあ十分」と回答したのは 91.3% であった。また、説明をした医療スタッフについては、担当医師と言語聴覚士が 62.5% と半数以上を占め、手術のみならず術後のリハビリテーションに至るまで説明する状況が認められた。一方で、手術を受けるかどうかの判断をする際に、教育・療育関係者へ相談したのは保護者の 27.7% と低く、保護者が施術病院での判断に重きを置く傾向が示された。

表Ⅱ-2-4 手術等に関するインフォームドコンセント

年齢,歳	N	十分	まあ十分	どちらとも		不十分	その他
				いえない	やや不十分		
3～6	35	48.6	42.9	5.7	2.8	0	0
7～12	93	48.4	34.4	8.6	2.1	2.2	4.3
13～15	33	48.5	45.5	3.0	3.0	0	0
16～22	34	38.2	58.9	2.9	0	0	0
平均		45.9	45.4	5.1	2.0	0.6	1.1

単位：パーセント

5.9 コミュニケーションモード（術前・術後）

表Ⅱ-2-5 に対象児の CI 埋め込み手術前、表Ⅱ-2-6 に手術後の主なコミュニケーションモードを示した。補聴器単独・CI 単独の使用と、併用について分類して示した。回答は複数回答によるものであるが、補聴器と読話併用については分離が不可能であるため合計して扱い、補聴器のみと明記したものを特記した。また、補聴器と読話、CI と補聴器と読話併用について聴覚口話ベースとした。

術前では、補聴器単独使用例 20.0%、読話併用例 23.4% と聴覚口話ベースのコミュニケーションモードの使用例は 43.4% あった。一方、手話・指文字等の手話ベースのコミュニケーションモードの使用例は 56.6% と聴覚口話ベースを 13.2% 上回った。このうち、その他として、「補聴器・手話・指文字」、「補聴器・読話・キューサイン」、「補聴器・読話・筆談・手話」等の回答が 28.6% と、ト

タルコミュニケーションモードの使用が認められた。

術後では、CI 単独使用例 24.1%、補聴器併用例 36.4%であった。術後の補聴器とは、CI の対側への装用である。CI 単独と補聴器併用と読話併用を合わせると 80.9%になり、聴覚口話ベースのコミュニケーションモードの使用例は、術前より 37.5%増加した。なお、CI を装用していても手指ベースのコミュニケーションモードを 10.8%が併用している実態があった。年代別では、術後の手話併用例が小学生は 24.8%から 7.6%に減少し、中学生では 15.2%で術前と同率であった。

表 II-2-5 主なコミュニケーションモード(術前) :

年齢, 歳	N	補聴器単独および補聴器との併用						人数(%)		
		補聴器 のみ*	読話	筆談	空書	手話	指文字	キュー サイン	ジェス チャー	その他
3~6	35	9(25.7%)	4(11.4%)	8(0.0%)	0(0.0%)	14(40.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	8(22.9%)	
7~12	93	17(18.3%)	7(7.5%)	0(0.0%)	1(1.1%)	22(23.7%)	1(1.1%)	2(2.2%)	38(40.9%)	
13~15	33	7(21.2%)	12(36.4%)	0(0.0%)	0(0.0%)	5(15.2%)	1(3.0%)	1(3.0%)	7(21.2%)	
16~22	34	5(14.7%)	13(38.2%)	4(11.8%)	0(0.0%)	1(2.9%)	0(0.0%)	0(0.0%)	10(29.4%)	
平均		38(20.0%)	36(23.4%)	4(2.9%)	1(0.3%)	42(20.4%)	2(1.0%)	3(1.3%)	63(28.6%)	

注*) 補聴器単独でのコミュニケーション、それ以外は補聴器との併用。

表 II-2-6 主なコミュニケーションモード(術後) :

年齢, 歳	N	CI 単独および CI との併用						人数(%)			
		CI のみ	補聴器	読話	筆談	空書	手話	指文字	キュー サイン	ジェス チャー	その他 **
3~6	35	4(11.4%)	24(68.6%)	2(5.7%)	0(0.0%)	0(0.0%)	4(11.4%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(2.9%)	0(0.0%)
7~12	93	29(31.2%)	41(44.1%)	7(7.5%)	6(6.5%)	0(0.0%)	6(6.5%)	1(1.1%)	1(1.1%)	0(0.0%)	2(2.2%)
13~15	33	8(24.2%)	7(21.2%)	10(30.3%)	3(9.1%)	0(0.0%)	5(15.2%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
16~22	34	10(29.4%)	4(11.8%)	13(38.2%)	1(2.9%)	0(0.0%)	3(8.8%)	0(0.0%)	2(5.9%)	0(0.0%)	1(2.9%)
平均		51(24.1%)	76(36.4%)	32(20.4%)	10(4.6%)	0(0.0%)	18(10.5%)	1(0.3%)	3(1.7%)	1(0.7%)	3(1.3%)

注*) CI 単独でのコミュニケーション、それ以外は CI との併用。

注**) 人工内耳をつけていない時は手話と読話

5.10 人工内耳埋め込み術後の聞き取りの改善

CI 埋め込み術後の聞き取りの改善（7項目）について、「増えた、減った、変わらない」の3件法で回答を求めた。表Ⅱ-2-7に「増えた」と回答した結果を示した。

聞こえに関しては、家族との会話、家族以外との会話について、90%前後の事例が改善したと回答した。歌を歌うことについては、幼児で74.3%、小学生は64.5%に改善がみられたと回答があった。また、中学生ではテレビ視聴が72.7%、高校生・大学生は58.8%と、対象児の年齢段階に応じた興味の対象に関する行動上の変化について回答があったといえる。一方、電話の使用については、全体の52.9%が改善したと回答した。

表Ⅱ-2-7 人工内耳装用下の聞き取りの改善（複数回答）

年齢,歳	N	家族との会話	家族以外との会話	テレビ視聴	歌を歌う	電話	音楽・ラジオをきく	楽器演奏
3～6	35	94.3	94.3	62.9	74.3	57.1	85.7	54.3
7～12	93	93.5	94.6	51.6	64.5	61.3	80.6	64.5
13～15	33	93.9	87.9	72.7	57.6	69.7	54.5	48.5
16～22	34	79.4	76.5	58.8	26.5	23.5	41.2	14.7
平均		90.3	88.3	61.5	55.7	52.9	65.5	45.5

単位：パーセント

5.11 学校での指導

CI手術後、通った学校における聴覚や言語の指導について尋ねた。個別指導を受けた装用例は、61例（31.3%）、指導がなかったと回答したのは26例（13.3%）であった。個別指導の内容は、単語や物語の聴取、発音練習、作文、教師との会話、絵日記、歌、発音などであった。

個別指導を受けた学校は、聴覚特別支援学校や難聴特別支援学級が殆どで、小学校、中学校等で指導を受ける事例はなかった。学校での個別指導について、「十分、まあ十分、どちらともいえない、やや不十分、不十分」の5件法で回答を求め、「十分」、「まあ十分」を合わせると36例（59.0%）が良かったと回答した。

学校での指導が「やや不十分」、「不十分」との回答例は 21 例 (34.4%) あり、その理由として、「指導者が人工内耳についてよく知らなかった (9 例)」、「指導回数が少ない (7 例)」、「指導時間が短い (3 例)」、「病院のリハビリと方法が異なっていた (2 例)」と回答した。

学校では、CI 装用児の発達段階に応じた個別指導を工夫していることが考えられたが、保護者は学校に対して量的にも質的にも改善を求めている状況が示された。

5.12 学校での難聴理解教育

学校（管理職や教師）に対して、子どもの CI について友達やその保護者に知らせたり、配慮すべきことを校内で周知することが大切である学校での難聴理解教育については、149（小学校、中学校等に所属：127 件、聴覚特別支援学校所属：22 件）の回答があった。

学校における難聴理解授業の有無について尋ねたところ、小学校、中学校等の場合、「あった（ある）」が 54 件 (42.5%)、「なかった（ない）」が 67 件 (52.8%) であった（無回答 6 件）。聴覚特別支援学校では、「あった（ある）」が 9 件 (41.0%)、「なかった（ない）」が 6 件 (27.38%) であった（無回答 7 件）。

小学校、中学校等で難聴理解授業があった（ある）と回答した 54 件のうち、保護者から依頼して理解授業を行った例が 22 件 (40.7%)、依頼したが授業（説明）をしてもらえなかった例が 10 件 (18.5%)、依頼していない例が 24 件 (44.4%) があった。「その他」として、「保護者自身で学校に出向いて子ども達に説明し、説明した用紙を教室に展示させてもらっている」、「先生の判断に委ねた」などの記述があった。

5.13 人工内耳装用の満足と不満足

CI の手術・装用に関する満足度については、「保護者からみて、現在の CI に対する満足感をお答えください。」と質問し、「満足している、満足していない、どちらともいえない」の 3 件法で回答を求め、具体例について自由記述を求めた。

調査時点で CI に対して満足との回答が 143 件 (73.3%)、満足していないが 8 件 (4.1%)、どちらとも言えない 44 件 (22.6%) と高い満足度が示された。実際に CI 装用後の印象としては、医療施設での説明と同等という回答は 40% で、実

際の方が良いが 30%という回答を得た。CI 装用に関わる満足度等の理由については、自由記述で 168 件の回答が得られた。

自由記述について、記載内容が類似した内容をカテゴリー化した結果、10 種のカテゴリー（機器、コミュニケーション、聞こえ方、音声言語の改善、学校支援、周囲の理解、費用、手術、医療の対応、学習、親の役割）が抽出され、満足、不満足、要望に分類した（表Ⅱ-2-8）。

CI 装用について満足とする回答で多かったのは、コミュニケーション、音声言語の改善についてであった。聞こえの改善については、満足との回答が 62.5%あったものの不満足とする回答も 37.5%あった。その他、回答数は少ないが、学校での支援（6 件）、周囲の理解（13 件）、費用（16 件）、手術、医療の対応（5 件）について不満足との回答があった。

自由記述では、満足な点として「全く聞こえなかった時から考えると現在は夢のよう。今後、人工内耳の理解が進めばと思っている。（5 才 幼児）」、「話している内容が相手に理解され、本人も相手の話が理解でき、良かった。（14 才 中学生）」の記述があり、不満足な点として、「電池が短時間で切れる。（20 才 大学生）」等保護者の感想が示された。

表Ⅱ-2-8 人工内耳装用の満足と不満足・要望（複数回答） 人数(%)

	機器	コミュニケーション	聞こえ方	音声言語	学校での支援	周囲の理解	費用	手術、医療の対応	学習	親の役割
満足	16(27.6)	63(100)	45(62.5)	41(100)				4(36.4)	1(50)	
不満足	41(70.7)		27(37.5)		6(85.7)	13(100)	16(100)	5(45.5)	1(50)	
要望	1(1.7)				1(14.3)			2(18.1)		7(100)

5.14 人工内耳装用下のコミュニケーション障害

表Ⅱ-2-9 に CI を装用しても、なお継続するコミュニケーション障害について尋ねた結果を示した。「不便がある」との回答は 47.5%と半数以下であり、年代による差は少ないと言える。「不便はない」との回答は 40.3%であった。年代別では、幼児は「なし」が「有り」より 8.6%多いのに対し、小学生以降では「なし」が「有り」より少なくなっているが、高校生以降はコミュニケーションの難

易度に大きな変化が見られない。

表Ⅱ-2-9 人工内耳装用下のコミュニケーション障害

年齢,歳	N	有り	なし	無回答
3～6	35	42.9	51.4	5.7
7～12	93	54.8	32.3	12.9
13～15	33	48.5	36.4	15.1
16～22	34	44.1	41.2	14.7
平均		47.6	40.3	12.1

単位：パーセント

5.15 教育・保育・療育施設での情報保障

表Ⅱ-2-10-1、表Ⅱ-2-10-2 に教育・保育・療育施設における情報保障について示した。CI装用下においても前方の聞き取り易い席への移動等の配慮が35.9%、補助教員の同席が20.0%と回答があった。手話通訳等の情報保障は10%に満たなかった。支援なしとの回答が15.9%と情報保障の整備が十分でない状況が示された。ノートテイク、パソコン要約はボランティアを依頼していた。

表Ⅱ-2-10-1 教育・保育・療育施設での情報保障（複数回答） 人数(%)

年齢,歳	N	席の移動	補助教員同席	手話通訳	ノートテイク
3～6	35	7(20.0%)	4(11.4%)	2(5.7%)	0(0.0%)
7～12	93	37(39.8%)	25(26.9%)	8(8.6%)	5(5.4%)
13～15	33	14(42.4%)	8(24.2%)	4(12.1%)	9(27.3%)
16～22	34	12(35.3%)	2(5.9%)	4(11.8%)	3(8.9%)
総数	195	70(35.9%)	39(20.0%)	18(9.2%)	17(8.7%)

表Ⅱ-2-10-2 教育・保育・療育施設での情報保障（複数回答） 人数(%)

年齢,歳	N	パソコン要約	友人にメモ等依頼	支援なし	その他
3～6	35	0(0.0%)	0(0.0%)	5(14.3%)	14(40.0%)
7～12	93	5(5.4%)	7(7.5%)	12(12.9%)	0(0.0%)
13～15	33	7(21.2%)	4(12.1%)	5(15.2%)	8(24.2%)
16～22	34	4(11.8%)	5(14.7%)	9(26.5%)	8(23.5%)
総数	195	16(8.2%)	16(8.2%)	31(15.9%)	30(15.4%)

6. 考察

6.1 人工内耳装用児とのコミュニケーション

本調査では、CI手術前は、補聴器単独使用と読話併用による聴覚口話ベースのコミュニケーションモードの使用例に比し、手話・指文字等の手指ベースのコミュニケーションモードの使用例は聴覚口話ベースを13%上回っていた。

CI術後では、CI単独使用とCIの対側への補聴器併用と読話併用による聴覚口話ベースのコミュニケーションモードの使用例は、術前より40%近く増加した。このことは、重度の聴覚障害児に対するCI装用が、聴覚口話ベースのコミュニケーションモードに大きく寄与していると考えられる。しかし、CIを装用していても手指ベースのコミュニケーションモードを10%が併用している実態があった。このことは、発達段階や個々のCI装用の実態を踏まえ、聴覚口話ベースのコミュニケーションとともに手指ベースのコミュニケーションの活用について検討する必要がある。

CI装用に対する保護者の期待は高く、生活の多くの場面において、CIの使用状況は概ね良好といえる。しかし、本調査の結果から、CI装用児の成長過程においてコミュニケーションモード選択や支援体制を検討する必要性が示唆された。

聴覚障害児に対して早期から聴覚の活用を図ることは、言語や発達全般に有用であり、さらなる発達の可能性が期待される。また、CI埋め込み術後に聴力が正常化するわけではなく、教育環境や家庭生活の状況を的確に把握し、リハビリテーションや療育・教育等のソフト面の充実を図り、コミュニケーション力の向上をするためのCI装用児支援の在り方について検討する必要がある。

6.2 教育・保育・療育施設における情報保障

これまで聴覚障害児・者に対する情報保障としては、正確かつ迅速な情報獲得を図るために、手話通訳、ノートテイク、パソコン要約、FM 補聴システムといった手立てが考案され、活用されてきた。本調査からも、教育・保育・療育施設における CI 装用児・者に対する手話通訳等の情報保障は 10%に満たず、支援が全くないという回答が 16%あり、情報保障の整備は不十分であることが明らかになった。

平成 19 年度より開始されている特別支援教育は、一人一人の子どもの教育的ニーズに対応し、適切な指導及び必要な支援を行うことが示されている。また、近年、特別支援教育においては、障害者差別解消法やインクルーシブ教育システム構築に係わり、基礎的環境整備や合理的配慮を一層推進することが求められている。聴覚障害児・者に対する情報保障は、合理的配慮であり、教育的配慮の一つであるといえる。

CI 装用児の教育の場は、特別支援学校のみならず、小学校・中学校等の通常の学級にも拡がりを見せている。このため、ノートテイクやパソコン要約等による情報保障が、CI 装用児にとって、安定した学校生活と発達をサポートするものであるという認識に立ち、情報保障を地域におけるシステムとして構築していく必要がある。

6.3 保護者支援

小児期の CI 装用の効果を高めるには、聴覚障害児の早期からの聴覚活用・コミュニケーションの主体性の形成が重要であり、早期からの保護者による養育・教育的な役割が重要となる。

本研究の目的は、各発達段階にある CI 装用児の教育・療育的支援の在り方について検討することであるが、「術前的心情」や「学校での難聴理解教育」などの質問項目の回答から、調査対象である保護者に対する支援の必要性が示唆された。

聴覚障害児に対する CI 埋め込み術の選択は保護者に委ねられている。埋め込み術に対する意思決定要件として、音の聴取や音声言語の獲得への期待が示された。また、術後の CI 装用の満足度について、多様な様相を示した。これは CI 施術例が増加傾向にあるといえども、CI 装用期間が長期にわたっている事例が少な

いことや、コミュニケーションモードの変化への対応、教育機関における CI 装用児への配慮などが反映していると考えられる。

なお、本研究における調査対象者は、自助組織加入など CI 装用や術後支援に積極的な保護者が多いと考えられること、さらに 90%以上が母親からの回答であることから、本研究で得られた結果は、CI 装用児者を持つ全ての保護者を代表するものではないことに留意する必要がある。

附表 3 :

「人工内耳装用児をもつ保護者及び人工内耳装用児(者)の意識」に関する
アンケート調査 (保護者)

第Ⅲ部 人工内耳をめぐる教育機関及び医療機関の支援

第Ⅲ部 人工内耳をめぐる教育機関及び医療機関の支援

第1章 人工内耳対応初期の聴覚障害児の早期教育体制に関する研究 (第3研究)

1. 目的

本研究では、乳幼児教育相談が設置されている全国聴覚特別支援学校の管理職、乳幼児教育相談責任者、乳幼児教育相談担当者および各都道府県教育委員会・市教育委員会を対象として、乳幼児教育相談における教育支援活動の概要、校内体制、地域（関係機関）連携、研修体制、教育支援上の課題、特別支援教育の展望について調査を行い、乳幼児教育相談に対する現状について明らかにし、人工内耳受け入れの当初の窓口今後の聴覚特別支援学校の乳幼児教育相談の実態を把握し、システム化のための提案を行うことを目的とする。

2. 対象と方法

本研究では、乳幼児教育相談を設置している全国 97 聴覚特別支援学校管理職（校長・教頭）、乳幼児教育相談責任者、乳幼児教育相談担当者（数名）、全国 47 都道府県教育委員会および聴覚特別支援学校を設置している 4 市教育委員会の特別支援教育担当指導主事（指導主事）を対象とし、聴覚特別支援学校および教育委員会に直接、調査票を送付した。調査期間は 2006（平成 18）年 6 月から 7 月末とした。

調査方法は、郵送による自記記入式質問紙調査法を用いた。また、調査票における質問は、2 択の「はい、いいえ」、1 から 5 段階の選択式、および自由記述で回答を求めた。各調査票は 20 分程度で回答が可能と考えられた。調査に用いた質問紙を本論文末附表 1、附表 2 として添付した。

3. 調査内容

3.1 聴覚特別支援学校管理職に対する質問項目

管理職に対する調査では、管理職が乳幼児教育相談の運営について、どのような課題があるかという問題認識の事項として、1)校内組織における乳幼児教育相

談担当者の配置、2)相談支援活動の把握、3)担当者の専門性の維持・継承、4)地域特性および地域連携の内容、5)乳幼児教育相談の課題、という5カテゴリーを取り上げた。

各カテゴリー別に、具体的な質問項目を設定し、表Ⅲ-1-1に質問項目を示した。

表Ⅲ-1-1 聴覚特別支援学校管理職に対する質問カテゴリーおよび質問項目

カテゴリー	質問項目
1)校内組織	担当教員人事 勤務体制 校内各部局との連携 乳幼児教育相談担当者間の連携
2)相談支援活動の把握	相談支援活動の内容 発達段階に即した支援内容の充実 個別の教育支援計画
3)専門性の維持・継承	専門性を維持・継承に対する取組 研修体制
4)地域特性と地域連携	保健・医療機関との連携 各特殊教育学校との連携 地域社会への啓発活動
5)乳幼児教育相談の課題	新生児聴覚スクリーニングへの対応 軽度・中等度難聴児への対応 重複障害児への対応 研修旅費、教材費、予算面の調整

3.2 乳幼児教育相談責任者に対する質問項目

乳幼児教育相談責任者に対する調査では、乳幼児教育相談の運営の推進に関わる必須の事項として、1)乳幼児教育相談担当者の校内組織の位置づけ、2)相談乳幼児の実態と相談支援活動の内容、3)地域（関係機関）連携、4)担当者の研修の実態、という4カテゴリーを取り上げた。各カテゴリー別に、具体的な質問項目を設定し、表Ⅲ-1-2に質問項目を示した。

表Ⅲ-1-2 乳幼児教育相談責任者に対する質問カテゴリーおよび質問項目

カテゴリー	質問項目
1)校内組織	校内組織の位置づけ 専任担当者
2)相談支援活動	相談乳幼児数 新生児聴覚スクリーニング 相談児の聴力の状態 重複障害児への対応 軽度・中等度難聴児への対応
3)関係機関連携	関係機関とのネットワーク構築 地域啓発活動 個別の教育支援計画
4)担当者研修	研修プログラム 新任者研修

3.3 乳幼児教育相談担当者に対する質問項目

乳幼児教育相談担当者に対する調査では、相談支援活動を支える重要事項として、1)教員経験および専門研修の校内体制、2) 相談支援活動の実際、3)医療機関など関係機関連携の内容、という3カテゴリーを取り上げた。各カテゴリー別に、具体的な質問項目を設定し、表Ⅲ-1-3に質問項目を示した。

表Ⅲ-1-3 乳幼児教育相談担当者に対する質問カテゴリーおよび質問項目

カテゴリー	質問項目
1)校内体制	経験年数 研修体制
2) 相談支援活動	啓発、広報活動(早期発見、早期教育) 地域訪問の実施 講座、母子コミュニケーション支援 個別の(保護者)指導、家庭訪問 発達評価の内容・方法 聴覚診断的機能 重複障害児への対応(障害名・支援体制) 軽度・中等度難聴児への対応(支援体制・支援内容)
3) 関係機関連携	学校の公開性 地域連携 地域情報の保有状況 医療・療育施設との連携・交流

3.4 各都道府県教育委員会特別支援教育担当指導主事に対する質問項目

教育委員会に対する調査では、聴覚特別支援学校あるいは乳幼児教育相談に対する課題や展望に関する認識を調査する事項として、1)乳幼児教育相談に関する情報の保有状況、2)専門研修事業などの実施状況、3)乳幼児教育相談の課題の把握、4)特別支援教育に向けた聴覚特別支援学校の役割、という4カテゴリを取り上げた。各カテゴリ別に、具体的な質問項目を設定し、表Ⅲ-1-4に質問項目を示した。

表Ⅲ-1-4 教育委員会特別支援教育担当指導主事に対する質問カテゴリ

および質問項目	
カテゴリ	質問項目
1)現状把握	在籍児調査 地域の療育事業調査
2)専門研修体制	教育相談担当教員研修会の実施状況 他機関主催の専門研修会の案内
3)乳幼児教育相談の課題	新生児聴覚スクリーニングへの対応 発達段階に即した支援内容の充実 担当教員の研修の充実 聴覚障害教育の専門性の継承 保健・医療機関との連携 予算面の充実 地域特性
4)聴覚特別支援学校の役割・方向性	聴覚特別支援学校のセンター的機能についての方針 聴覚特別支援学校（聴覚障害教育）の啓発活動

4. 調査票の回収

表Ⅲ-1-5に聴覚特別支援学校（管理職・責任者・担当者）対象の調査票の回収結果とその内訳を示した。乳幼児教育相談を設置している聴覚特別支援学校99校に調査票を送付し、80校(80.8%)の回答を得た。表中、北海道・東北地区をA地区、関東・甲信越地区をB地区、北陸・東海・近畿地区をC地区、中国・四国・九州・沖縄地区をD地区とした。地区別ではC地区が65.5%と少なかったが、他地区の回答率は85%から95%であった。

表Ⅲ-1-5 聴覚特別支援学校管理職・責任者・担当者調査票 回収結果

調査票	全体	A 地区	B 地区	C 地区	D 地区
調査票送付総数 (校) *	99	20	23	29	27
回答総数 (校)	80	19	19	19	23
回答率 (%)	80.8	95.0	82.6	65.5	85.1

*分校、分教室を含む

表Ⅲ-1-6 に聴覚特別支援学校管理職用調査票の回収結果とその内訳を示した。管理職が回答した内訳をみると、回答総数は 74 名(96.1%)で、地区別の回答率は A 地区と D 地区が 100%と全員が回答した。B 地区、D 地区も 90%前後であった。

表Ⅲ-1-6 聴覚特別支援学校管理職用調査票 回収結果内訳

調査票	全体	A 地区	B 地区	C 地区	D 地区
a.管理職					
回答数 (名)	74	19	15	17	23
無回答	3	0	1	2	0
回答率(%)	96.1	100	93.7	89.4	100
b.管理職内訳*					
校長 (名・%)	11(14.9)	3(15.8)	1(6.7)	3(23.5)	3(13.0)
校長以外 (名・%)	63(85.1)	16(84.2)	14(93.3)	13(76.5)	20(87.0)

*管理職内訳 (74 名中)

表Ⅲ-1-7 に責任者用調査票の回収結果とその内訳を示した。責任者が回答した内訳をみると、回答総数は 79 名(98.8%)で、無回答校は D 地区 1 名 (1 校) のみで、他の地区は全員が回答した。

表Ⅲ-1-7 聴覚特別支援学校責任者用調査票 回収結果内訳

調査票	全体	A 地区	B 地区	C 地区	D 地区
回答数 (名)	79	19	19	19	22
無回答 (校)	1	0	0	0	1
回答率 (%)	98.8	100	100	100	95.6

表Ⅲ-1-8 に担当者用調査票の回収結果とその内訳を示した。担当者の回答総数は 169 名であった。A 地区が 35 名と他の地区に比べ最も少なく、D 地区が 50 名と多かった。

表Ⅲ-1-8 聴覚特別支援学校担当者用調査票 回収結果内訳

調査票	全体	A 地区	B 地区	C 地区	D 地区
回答者総数 (名)	169	35	44	40	50
無回答	1	1	0	0	0

表Ⅲ-1-9 に教育委員会特別支援教育担当指導主事用調査票とその回収結果を示した。聴覚特別支援学校を設置している全国 47 都道府県の教育委員会および 4 市教育委員会に調査票を送付し、36 教育委員会(70.5%)から回答を得た。地区別では C 地区が 86.6%と多かったが、A 地区および B 地区は 60%を下回った。

表Ⅲ-1-9 教育委員会用調査票 回収結果

調査票	全体	A 地区	B 地区	C 地区	D 地区
送付総数	51*	7	12**	15***	17
回答総数	36	4	7	13	12
回答率 (%)	70.5	57.1	58.3	96.6	70.5

*4 市教委を含む **3 市教委を含む ***1 市教委を含む

表Ⅲ-1-10 に都道府県教育委員会および市教育委員会の調査票回収結果とその内訳を示した。都道府県教育委員会および市教育委員会が回答した内訳をみると、両者とも、70%以上の回答を得た。

表Ⅲ-1-10 都道府県教育委員会および市教育委員会用調査票 回収結果内訳

	都道府県教育委員会	市教育委員会
送付総数	33	3
回答総数	14	1
回答率 (%)	70.2	75.0

表Ⅲ-1-11 に管理職、責任者、担当者、教育委員会に対する質問領域を示した。本調査では、表中の ○ 印について、1~5 問の質問項目を作成し、調査を行った。4 者間に内容面で共通性のある質問項目を整理すると、1)乳幼児教育相談の概要、2)担当者の人事配置、3)教育支援活動、4)地域（関係機関）連携、5)地域の特色、6)専門性と研修体制、7)乳幼児教育相談の課題、8)特別支援教育の取組の 8 領域である。

表Ⅲ-1-11 管理職、責任者、担当者、教育委員会に対する質問領域

質問領域	管理職	責任者	担当者	教育委員会
1.乳幼児教育相談の概要		○	○	○
2.担当者の人事配置	○	○		
3.教育支援活動	○		○	
4.地域（関係機関）連携		○	○	
5.地域の特色	○			○
6.専門性と研修体制	○	○	○	○
7.乳幼児教育相談の課題	○	○		○
8.特別支援教育の取組	○	○		○

表Ⅲ-1-11 の質問領域にそって以下に、結果を示した。

5. 調査結果

5.1 乳幼児教育相談の概要

聴覚特別支援学校乳幼児教育相談責任者、担当者および教育委員会の3者に対し、乳幼児教育相談の概要についての質問を行った。すなわち、責任者に対しては、校内組織、相談乳幼児数、新生児聴覚スクリーニングの4点、担当者に対しては、重複障害児および軽度・中等度難聴児の対応の2点、また、教育委員会に対しては、乳幼児教育相談調査および地域の療育事業の2点について調査し、以下に項目ごとに結果を示した。

5.1.1 校内組織（調査対象者：責任者、以下同様）

乳幼児教育相談責任者に対し、学部や分掌など、校内組織における乳幼児教育相談の位置づけおよび相談乳幼児の概要について調査した。

(1) 校内組織の位置づけ

乳幼児教育相談の校内組織の位置づけは、幼稚部に位置づけられているが全体の46%、次いで地域支援部16%、独立した組織8%、教育相談部8%、教育支援部4%、その他18%であった。その他として、特別支援委員会、地域支援センター、特別支援教育部、相談センター部との記載があった。乳幼児教育相談の設置経過として、発足当初は、乳幼児教育相談は幼稚部に所属して設置されていた傾向が多かった。本調査では、乳幼児教育相談は、幼稚部の他、特別支援教育体制を指向した新しい分掌に属し、独立した組織として運営されているのはわずかかであった。

(2)人的配置

乳幼児教育相談に教員が何人配置されているか尋ねた。回答のあった76校のうち、1名および2名の教員配置をしている学校が各26校(34.2%)、3名配置が10校(13.1%)、4名配置が5校(6.6%)、5名配置が3校(3.9%)、0名配置が6校(7.9%)であった。

次に、乳幼児教育相談の担当者に他部と兼任する担当者があるか尋ねたところ、回答のあった78校のうち33校(42.3%)の学校が他部と兼任していると回答したが、45校(57.6%)と過半数の学校では、専任の担当者を配置している結果であった。

他部と兼任している学校では、担当者は幼稚部や特別支援教育部と兼任している、中学部の授業をかなり担当している、乳幼児教育相談の指導する時間が6時間程度、また、「教育相談・幼稚部」に6名のスタッフが所属し、このうち5名が、程度の差はあれ、乳幼に関わっている(A地区)と回答する学校があった。

90%以上の学校で乳幼児教育相談に人的配置をし、そのうち半数以上の学校で専任の担当者を配置しているという結果であった。

5.1.2 相談乳幼児数(責任者)

乳幼児教育相談の相談乳幼児数について尋ねた。今回の調査では、0歳が177名、1歳が308名、2歳が388名、また3歳以上が349名、計1222名(未記入2校)であった。これまでは初期相談時には1歳から1歳半の年齢が多い傾向にあったが、0歳代の相談事例が全体の14.5%になっているのは、注目すべき数値である。また、3歳以上の相談事例があり、その割合も多いということが本調査で示された。

なお、今回の調査においては、回答校の総数が80校、乳幼児教育相談担当者の回答総数が167名であった。1校あたりの相談乳幼児数は平均15.2人となり、担当者1名あたりの相談乳幼児数は平均7.31名となる。

5.1.3 新生児聴覚スクリーニング(責任者)

新生児聴覚スクリーニングが普及した平成12年度から平成18年度(本調査時)までの間に、新生児聴覚スクリーニングを経て聴覚特別支援学校に相談来校した

乳幼児の総数および対応について記載するよう依頼した。全回答校 78 校のうち、平成 12 年度以降、新生児聴覚スクリーニングを経過して相談来校した乳幼児は総計 549 名であった。（不明 2 校、無回答 1 校）新生児聴覚スクリーニング経過の乳幼児は 1 校あたり平均 7.32 人となる。

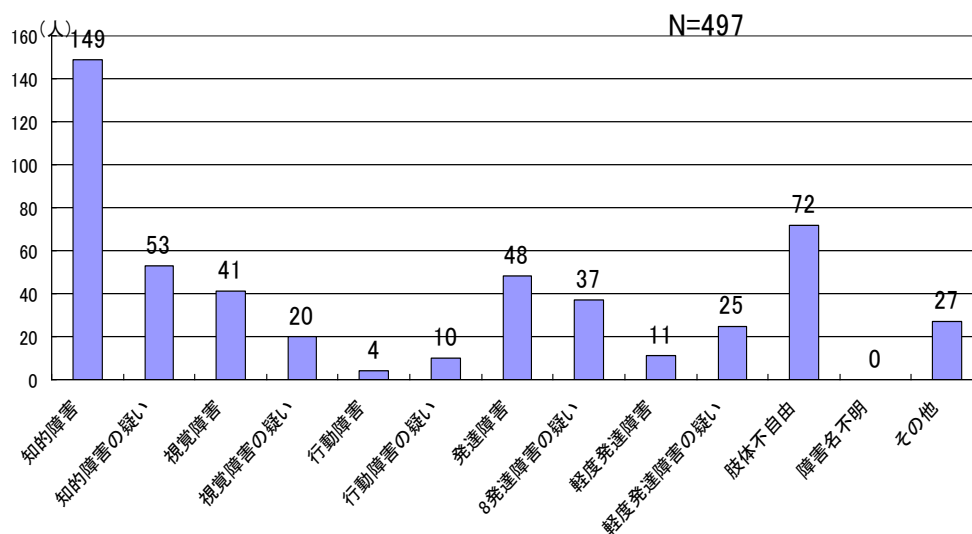
次に、新生児聴覚スクリーニングに対応した体制作りの必要性の有無を尋ねたところ、責任者の 89.7%(70 校)と多くの学校で必要性を感じていると回答した。また、今後必要な支援内容として、個に応じた支援内容の充実、保護者支援の充実、研修の充実、重複障害児・軽度・中等度難聴児への対応、地域支援体制の構築、校内体制の整備、その他を示した。

上位を占めた項目としては、保護者支援の充実（53 校:67.9%）、地域支援体制の構築(52 校:66.6%)、個に応じた支援内容の充実(38 校:48.7%)であり、これらが各学校共通して問題認識をもっていることが明らかになった（複数回答）。

自由記述欄には 4 校の責任者により以下のような記述があった。すなわち、聴覚精密検査までのいずれの時点でも対応の必要性を感じるが、現状では確定診断までに、様々な事情で聴覚特別支援学校へ相談には来られないケースがある（B 地区）、人工内耳の診断と説明（C 地区）というように保護者支援の課題や人工内耳に対する新たな対応が必要であるとの指摘があった。

5.1.4 重複障害児、軽度・中等度難聴児（責任者、担当者）

図Ⅲ-1-1 に担当している重複障害乳幼児の障害の種類と人数を示した。乳幼児教育相談責任者に対し、障害を併せもつ、あるいは併せもつ可能性のある乳幼児（以下重複障害児）の相談総数を尋ねた。その結果、相談乳幼児の総数 1222 名中、364 名(29.8%)を重複障害児が占めていた。また、回答のあった乳幼児教育相談室担当者 167 名のうち、75%が重複障害児を、また、74%が軽度・中等度難聴児を担当していると回答があった。



図Ⅲ-1-1 重複障害乳幼児の障害種および人数

重複障害児数について、責任者の回答を合計すると、364名であったが、担当者の回答の合計は497名であった。これは一人の重複児に対し、複数の担当者が存在し、重複して記入されたと思われるが、ここでは全体の傾向を見ることを目的としてそのまま用いた。

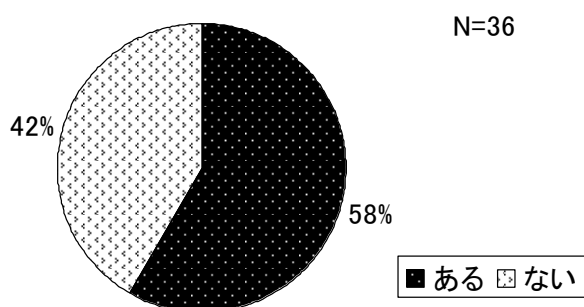
自由記述(15校)で担当者が回答した障害種は、知的障害、肢体不自由、発達障害、軽度発達障害の順となり、知的障害が多くを占めている。その他として、自閉症の可能性、チャージ症候群、コルネリア・デ・ランゲ症候群、発達の遅れ、ヌーナン症候群、トリチャーコリンズ症候群、口蓋裂、病弱、呼吸機能障害、風疹症候群、ブラックマンデランゲ症候群の記載があった。また、乳幼児ということで障害種別の分類できないという指摘もあった。

乳幼児教育相談では、聴覚障害にとどまらず、聴覚障害に他障害を併せもつ乳幼児も相談来校し、対応する障害が多様化している傾向を認めた。

5.1.5 乳幼児教育相談調査および地域の療育事業（教育委員会）

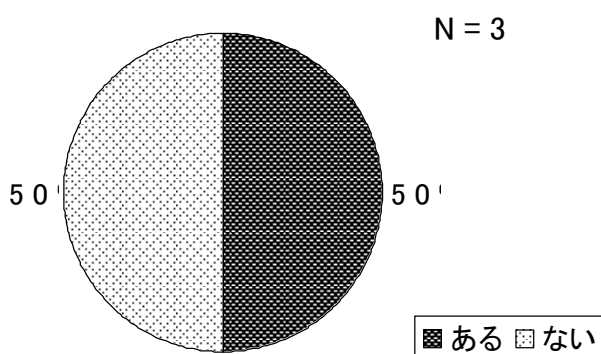
図Ⅲ-1-2に教育委員会による乳幼児教育相談調査の結果を示した。教育委員会に対し、乳幼児教育相談教育相談における相談件数・支援内容などの調査の有無を尋ねた。回答のあった36委員会のうち、21委員会（58%）が乳幼児教育相談調査を実施していると回答したが、15委員会（42%）は調査を実施していないと

回答した。



図Ⅲ-1-2 教育委員会による乳幼児教育相談調査の有無

図Ⅲ-1-3 に自治体の聴覚障害乳幼児に対する療育事業などの有無について尋ねた結果を示した。3歳未満の聴覚障害乳幼児に対する療育事業は、50%が実施していると回答した。療育事業として、視聴覚療育支援連絡協議会（A地区）、特別支援教育体制推進総合支援事業、聴覚特別支援学校の1、2歳児学級認可（C地区）といった記載があり、自治体独自の総合的な療育事業として実施していることが示された。しかし、3歳未満の聴覚障害乳幼児を対象とした療育事業は、全体の自治体による半数の実施にとどまっている結果であった。



図Ⅲ-1-3 聴覚障害乳幼児に対する療育事業などの有無

5.2 担当者の人事配置

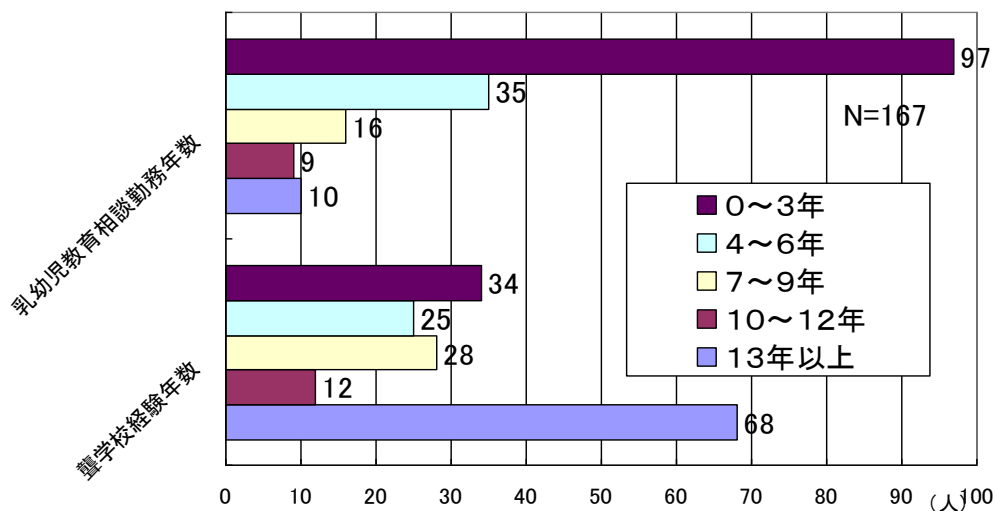
5.2.1. 乳幼児教育相談勤務年数と聴覚特別支援学校経験年数（担当者）

乳幼児教育相談担当者に対して、勤務年数および聴覚特別支援学校の経験年数を尋ねたところ、乳幼児教育相談勤務年数は、平均4.33年（1SD: 5.23,range:0～34）であった。聴覚特別支援学校経験年数は、平均11.57年（1SD :9.11,range:0～43）であった。

図Ⅲ-1-4に乳幼児教育相談勤務年数および聴覚特別支援学校経験年数の結果を示した。乳幼児教育相談勤務年数および聴覚特別支援学校経験年数の両者について記載のあった担当者を比較して示した。0から3年、4から6年、7から9年、10から12年、13年以上に区切り、2者の関係をみた。

回答者167名のうち、乳幼児教育相談勤務年数が0～3年の担当者は97名（58.1%）で、最も多く、次第に減少傾向を示した。13年以上、乳幼児教育相談の経験している担当者は10名（5.9%）であった。また、聴覚特別支援学校経験年数については、13年以上の担当者が68名（40.7%）と最も多く、10～12年の経験年数が12名（7.2%）と少なかった。0～3年、7～9年、4～6年が15%から20%であった。

乳幼児教育相談勤務年数が短く（0～3年）、聴覚特別支援学校経験年数が長い（13年以上）担当者が多かった。7年以上の経験者についてみると、聴覚特別支援学校経験者は108名（64.6%）、乳幼児教育相談経験者は25名（14.9%）となった。本調査では、乳幼児教育相談を担当している約1/4は、7年以上の聴覚特別支援学校経験者という結果であった。乳幼児教育相談勤務年数と聴覚特別支援学校経験年数に有意差はなかった。（ $X^2=78.7939, p=3.13671e-16$ ）



図Ⅲ-1-4 乳幼児教育相談勤務年数および聴覚特別支援学校経験年数

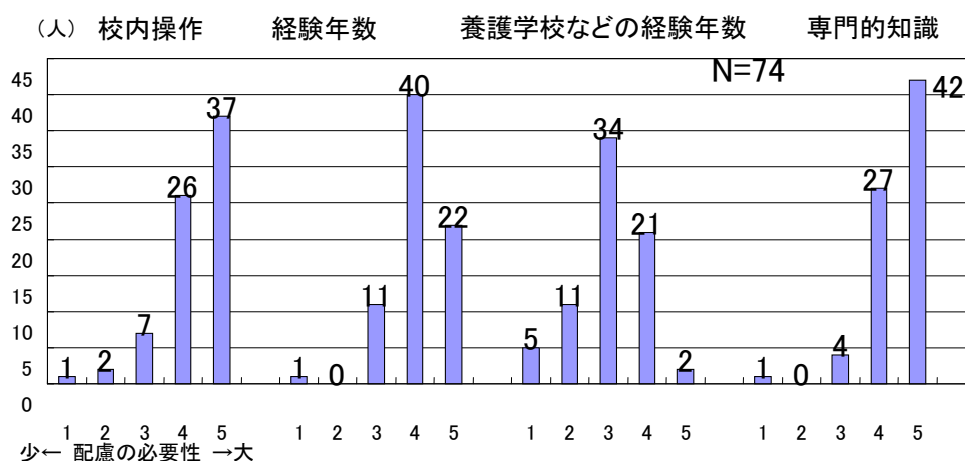
5.2.2. 人事配置の考慮事項（管理職）

管理職に対して、乳幼児教育相談担当者に教員を配置する際に、校内操作や教員の経験年数、養護学校（調査時）の経験年数、専門的知識・技能を配慮しているか否かについて質問した。すなわち、1) 校内操作とは、教員の専門領域などを踏まえ、校内全体のバランスについてであり、2) 経験年数とは、聴覚障害教育の経験について、3) 養護学校などの経験年数とは、障害の多様化に対応するための専門的知識について、4) 聴覚に関する専門的知識・技能とは、乳幼児教育相談の専門性について検討することを目的とした。各事項については、1 重視していない、2 あまり重視しない、3 普通、4 やや重視している、5 非常に重視している、の5段階のうちの一つを選択することを求めた。

図Ⅲ-1-5 に乳幼児教育相談担当者配置に関する5事項について尋ねた結果を示した。管理職の約半数が、乳幼児教育相談担当者配置の際、非常に重視している事項として、専門的知識（42名:56.7%）、校内操作（37名:50.7%）（1名無回答）をあげた。やや重視している事項として、40名(54.1%)が経験年数と回答した。養護学校などの経験年数を考慮して配置は、普通が34名（46.6%）（1名無回答）と最も多かった。なお、考慮不要と回答する管理職は一人もいなかった。

管理職が考慮する事項として、専門的知識と経験年数が多く、校内操作がこれに続いた。養護学校などの経験年数はそれほど重要視していないという結果であ

った。専門的知識、校内操作、養護学校などの経験年数、専門的知識に有意差はなかった。(X-squared=116.213,p=3.50697e-19)



図Ⅲ-1-5 乳幼児教育相談担当者配置の考慮事項

次に、乳幼児教育相談において教員に必要と思われる経験年数を尋ねたところ、回答数 74 名中 38 名 (51.3%) が 7 年以上、23 名 (31.1%) が 5 から 6 年の勤務が望ましいと回答した。管理職の 80% 以上が、乳幼児教育相談担当者については複数年勤務経験が妥当と考えていることが示された。

この他、乳幼児教育相談で勤務している担当者の職種を尋ねたところ、教諭以外では、常勤講師 9 名、非常勤講師 8 名、言語聴覚士 5 名との回答があった。その他 (4 校) としては、再雇用 (B 地区)、嘱託、教育委員会からの特別な配置はない (C 地区) との記載があった。担当者の殆どが教諭で、言語聴覚士を配置する学校が若干数見受けられた。

5.3 教育支援活動

5.3.1 支援活動の内容 (管理職)

表Ⅲ-1-12 に管理職が乳幼児教育相談の課題についてどのように認識しているかについて尋ねた結果を示した。以下に各設問で検討すべき点を示した。

- 1) 校内各部署との連携：学部や分掌部との連絡調整
- 2) 乳幼児教育相談担当者間の連携：子どもや保護者支援に対する方針の共通化

を図ること

3) 新生児聴覚スクリーニングへの対応：0歳段階での相談乳幼児および保護者支援

4) 発達段階に即した支援内容の充実：乳幼児の特性をおさえた専門的支援

5) 個別の教育支援計画：特別支援教育に対応した文書作成

6) 専門性継承：経験者の専門性を継承

7) 特殊教育学校連携：聴覚に障害があり、盲学校や養護学校に在籍する子どもへの支援

8) 保健・医療機関連携：乳幼児健診や診断に関する連絡。協力体制

9) 地域社会への啓発活動：ホームページやリーフレットなどの学校紹介

10) 予算調整：学校運営上の経費の使い方

各事項については、1 重視していない、2 あまり重視しない、3 普通、4 やや重視している、5 最も重視しているの5段階のうち1つ選択することを求めた。

重視していないあるいは、あまり重視しないと回答する質問事項は、特殊教育学校連携の7名(9.46%)を除き、0名から4名と少なく、多くが普通から最も重視していると回答した。最も重要していると回答した項目で、過半数(37名)を超えた項目は、専門性継承の51名(68.9%)、支援内容の充実の47名(64.3%)、保健・医療機関連携の44名(59.5%)、2)担当者間連携の37名(50.0%)の4項目であった。一方、最も重要としている項目で回答の少なかった事項は、特殊教育学校連携の3名(4%)と予算調整の9名(12.2%)であった。

表Ⅲ-1-12 乳幼児教育相談の支援活動の重要度 (N=74：人)

質問事項	重要度評価段階 (低 ← → 高)				
	1	2	3	4	5
校内連携	1	3	25	28	17
担当者間連携	1	1	12	23	37
新スクへの対応*	0	2	17	27	28
支援内容の充実	1	0	4	22	47
個別の教育支援計画	1	4	18	33	17
専門性の継承	0	0	2	21	51
特殊教育学校(調査時)連携	0	7	33	31	3
保健・医療機関連携	1	1	7	21	44
地域社会への啓発活動	2	1	18	37	15
予算調整	0	1	36	28	9

*新スク：新生児聴覚スクリーニング

表Ⅲ-1-13 に評価段階 4 および 5、すなわち、やや重視していると非常に重視しているを加算し、管理職が認識している項目をみた結果を示した。管理職が乳幼児教育相談の課題として重視しているものとしては、専門性継承、支援内容の充実、保健・医療機関連携、新生児聴覚スクリーニングへの対応、担当者間連携、啓発活動が挙げられた。

表Ⅲ-1-13 乳幼児教育相談の支援活動の重要性評価傾向*

質問項目	回答数**	率(%)	質問項目	回答数	率(%)
専門性の継承	72	97.2	啓発活動	52	71.2
支援内容の充実	69	93.2	個別の教育支援計画	50	67.5
保健・医療機関連携	65	87.8	校内連携	45	60.8
新スクへの対応	55	81.0	予算調整	37	50.0
担当者連携	60	74.3	特殊学校連携	34	45.9

*段階 4 と 5 を加算 **人数 (名)

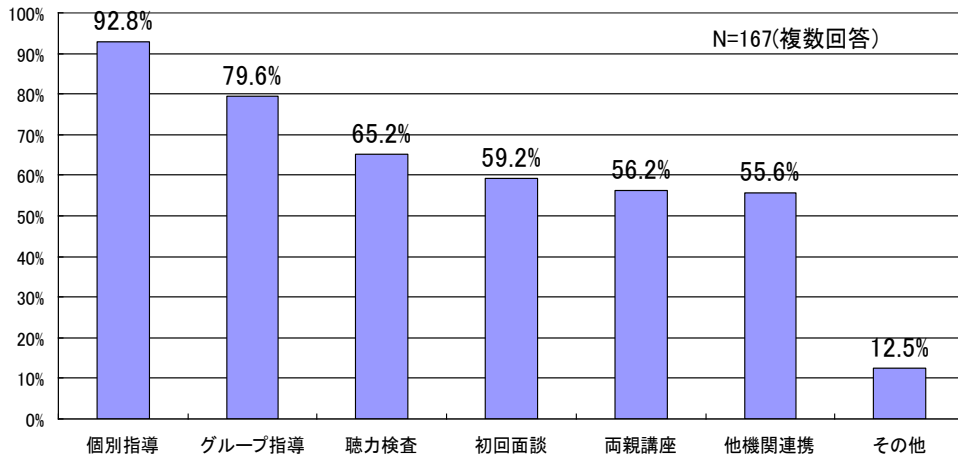
5.3.2. 業務内容 (担当者)

図Ⅲ-1-6 に乳幼児教育相談担当者の業務内容の結果を示した。(回答数 167 名) 乳幼児教育相談における業務は、校内外にわたるが、各学校で実施している業務について調査結果を示した。業務内容は、1:個別指導、2:グループ保育、3:両親講座、4:聴力検査、5:初回面談、6:他機関との連絡・調整、7:その他(複数回答)とした。

上位にある業務として、個別指導が 92.8%(155 名)、グループ指導が 79.6%(133 名)、聴力検査が 65.3%(109 名)であった。その他、半数以上が、初回面談、両親講座、他機関連携を担当していた。

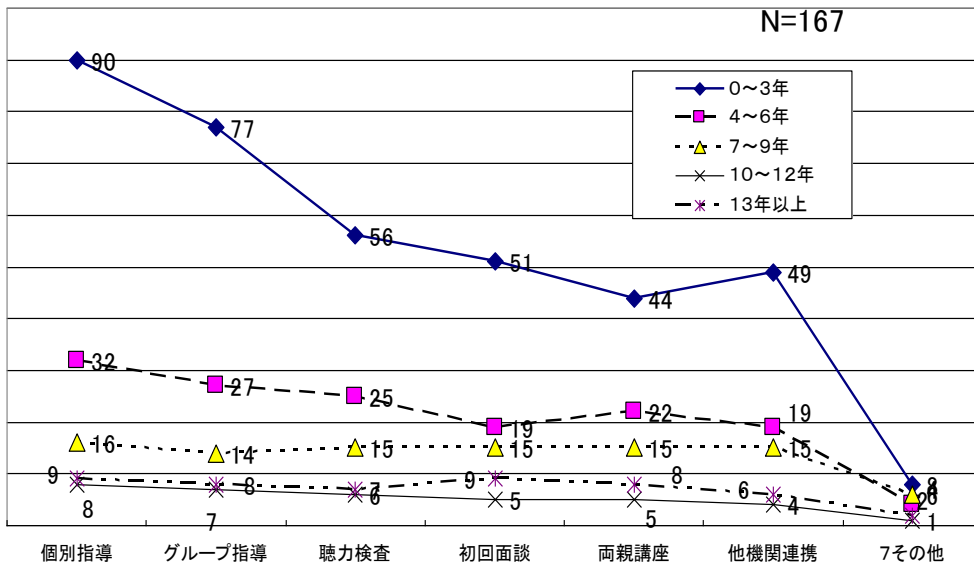
乳幼児教育相談では、個別指導を特徴として、一人一人に即応した内容で業務を構成し、これが全国的に展開され、定着が図られているという結果であった。

また、自由記述(21 校)には、保健所相談、市の保健事業への協力(A、D 地区)、補聴器相談(B 地区)、専門相談員として保育園、幼稚園などの訪問(C 地区)、1歳半健診の協力、他機関とのコーディネート(D 地区)などが記載され、関係機関との連携も業務として多いことが示された。



図Ⅲ-1-6 乳幼児教育相談担当業務

図Ⅲ-1-7 に担当業務と担当者の勤務年数を示した。担当者の勤務年数と担当業務との関係と比較すると、勤務年数が0～3年の担当者は、個別指導やグループ指導を行っている割合が多く、両親講座を担当する割合が少なかった。また、勤務年数4年以上の担当者は、業務を万遍なく担当していた。すなわち、勤務年数が長い担当者ほど、担当業務が多岐にわたっている状況があった。



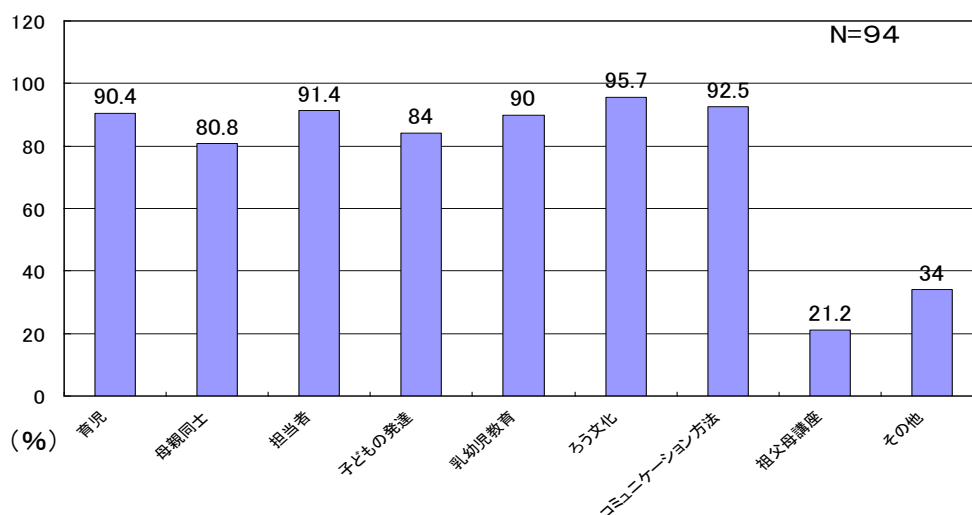
図Ⅲ-1-7 担当業務と担当者の勤務年数

図Ⅲ-1-8 に母親講座の内容の集計結果を示した（複数回答）。母親講座を実施していると回答のあった94名の担当者について、講座で実施している内容につ

いて以下の9事項を示し、該当する事項の回答を求めた。9事項は、1:育児（養育）、2:母親同士の意見交流、3:担当者と母親の情報や意見交流、4:子どもの発達、5:聴覚障害乳幼児教育、6:ろう文化、7:コミュニケーション方法、8:祖父母講座、9:その他である。

回答数94名の80%を基準としてみると、ろう文化や祖父母講座以外の6項目が該当した。母親講座では、コミュニケーション方法から母親同士の意見交流など、様々な内容で講座を設定し、情報提供を行っていることが明らかになった。

その他（31校）では、人工内耳、手話講座、成人ろう者の体験談をきく会、父親講座、先輩の保護者の体験談などの記載があり、用意している講座内容の豊富さを示した。また、少人数のため取り組んでいない（A地区）との記載もあった。



図Ⅲ-1-8 母親講座の内容

5.3.3. 相談支援活動（担当者）

乳幼児教育相談の校外における相談支援活動においては、子どもが関わっている医療機関や保健機関などとの連携を通して、聴覚障害や早期教育について、地域への理解啓発を図っている。

表Ⅲ-1-14に担当者に対して、校内外における相談支援活動について、どの程度重要にとらえているかを尋ねた結果を示した。

担当者に対して、校内外における相談支援活動の重要性に関する7項目（母子コミュニケーション指導、発達評価、保護者理解、家庭環境調整、祖父母・きよ

うだいなどへの家族支援、関係機関連携、地域への理解啓発)について質問し、5段階(1重要視していない、2余り重要視していない、3普通、4重要視している、5)とても重要視している)のうち1つ選択して回答することを求めた。

母子コミュニケーション指導は、5:とても重要視と回答したのが161名(96.4%)、また、保護者の聴覚障害理解が125名(74.8%)と高く、乳幼児教育相談が個に応じた相談支援を実施していることが特徴的であった。関係機関連携は74名(44.3%)が5:とても重要視と4:重要視を合わせると136名(81.4%)となり、3番目に高い数値となった。同じく、5:とても重要視と4:重要視と回答例を合計すると、子どもの発達評価は116名(69.4%)、家庭環境調整は98名(58.6%)、地域への理解啓発は95名(56.8%)と続いた。また、祖父母・きょうだいなどへの家族支援は、85名(50.8%)であった。このことから、支援の対象や支援効果が具体的に見えにくい校外に比べ、支援の具体性が見える校内での支援に重点が置かれる傾向が示された。

ところで、関係機関との連携と地域への理解啓発の項目について、管理職に対して同様の様式で質問を行ったため、管理職と相談担当者との結果を比較したところ、保健・医療機関連携については、「とても重要視」と「重要視している」と回答した例の合計は、管理職が65名(87.8%)、担当者は138名(82.6%)であり、両者共、高い数値となった。

啓発活動については、管理職は52名(71.2%)であり、担当者95(56.9%)と比べ、同活動の重要性についての指摘が多かった。

表Ⅲ-1-14 相談支援活動の重要性

N=167

質問項目	重要性の評価段階 (低 ← → 高)					4+5
	1	2	3	4	5	
母子コミュニケーション指導	0	0	0	6	161	167 (100%)
保護者の聴覚障害理解	0	0	6	36	125	161 (96.4%)
関係機関連携	0	1	28	74	62	136 (81.4%)
子どもの発達評価	0	4	47	58	58	116 (69.4%)
家庭環境調整	0	5	33	66	32	98 (58.6%)
地域への理解啓発	0	13	56	60	35	95 (56.8%)
家族支援*	0	0	82	56	29	85 (50.8%)

*祖父母・きょうだいなどへの家族支援

5.3.4. 母子コミュニケーション指導（担当者）

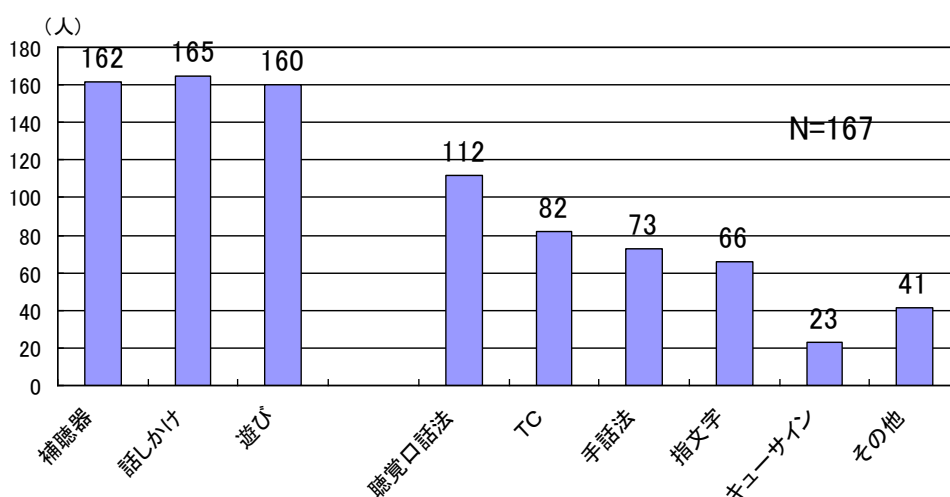
乳幼児教育相談では母子コミュニケーション指導が中心的に実践されているが、担当者に対して、どのような指導内容やコミュニケーション方法を用いているかについて尋ねた。

指導内容および指導法は、8項目（補聴器の装用指導、話しかけ方、遊び、聴覚口話法、指文字、キューサイン（キュードスピーチ）、手話法、トータル・コミュニケーション（TC）、その他について、該当する事項について回答を求めた（複数回答）。

図Ⅲ-1-9に、教育現場で母子コミュニケーション指導の内容および方法を集計した結果を示した。その結果、話しかけが165名（98.8%）、補聴器が162名（97.0%）、遊びが160名（95.8%）であった。指導法としては、聴覚口話法が最も多く112名（67.0%）、次いでトータル・コミュニケーション（TC）が82名（49.1%）、手話法が73名（43.7%）、指文字が66名（39.5%）、キューサインが23名（13.7%）と続いた。

乳幼児教育相談においては、112例（67.1%）と多くの教員が、聴覚口話法を用い、トータルコミュニケーションや手話法については、82例（49.1%）～73例（43.7%）が用いられていた。乳幼児を対象にしているので、音韻単位のサインである指文字（66例:34.5%）やキューサイン（23例:13.8%）の使用は少なかった。

その他では、身振りサイン、写真や絵カード（A地区）、ホームサイン幼児手話、同時法（B地区）、口形文字（C地区）、オーディトリバーバル法（D地区）が各1校によって挙げられ、聴覚特別支援学校での伝統的な方法をはじめ、様々な方法が用いられていた。



図Ⅲ-1-9 母子コミュニケーション指導の内容・方法

表Ⅲ-1-15に指導法の組み合わせを種類別に、頻度の多いものから集計した。回答総数154名のうち、指導法を1種類と回答したのは52名（33.8%）で、102名（66.2%）他は様々な指導法を組み合わせで使用していた。

聴覚ベースと指文字などの視覚ベースに分けると、聴覚ベースは31名（20.1%）、聴覚と視覚の組み合わせは113名（73.3%）、視覚ベースは10名（6.4%）であった。また、指文字やキューサインなど音韻を意識した指導の組み合わせは、38名（24.6%）であった。

表Ⅲ-1-15 母子コミュニケーションの指導方法（組み合わせ） N=154

指導方法	回答数	指導方法	回答数
聴覚口話法	31	聴覚口話法、キューサイン、TC	4
聴覚口話法、キューサイン	6	指文字、TC	4
キューサイン	1	聴覚口話法、キューサイン、手話法、TC	4
(小計)	(38)	聴覚口話法、指文字、TC	3
TC	19	聴覚口話法、指文字、キューサイン、TC	3
聴覚口話法、指文字、手話法、TC	17	聴覚口話法、キューサイン、手話法	2
聴覚口話法、指文字、手話法	16	聴覚口話法、指文字	1
聴覚口話法、TC	10	聴覚口話法、手話法、TC	1
手話法、TC	6	(小計)	(106)
聴覚口話法、指文字、キューサイン、TC	6	指文字、手話法	8
聴覚口話法、手話法	5	手話法	2
指文字、手話法、TC	5	(小計)	(10)

5.3.5. 発達評価（担当者）

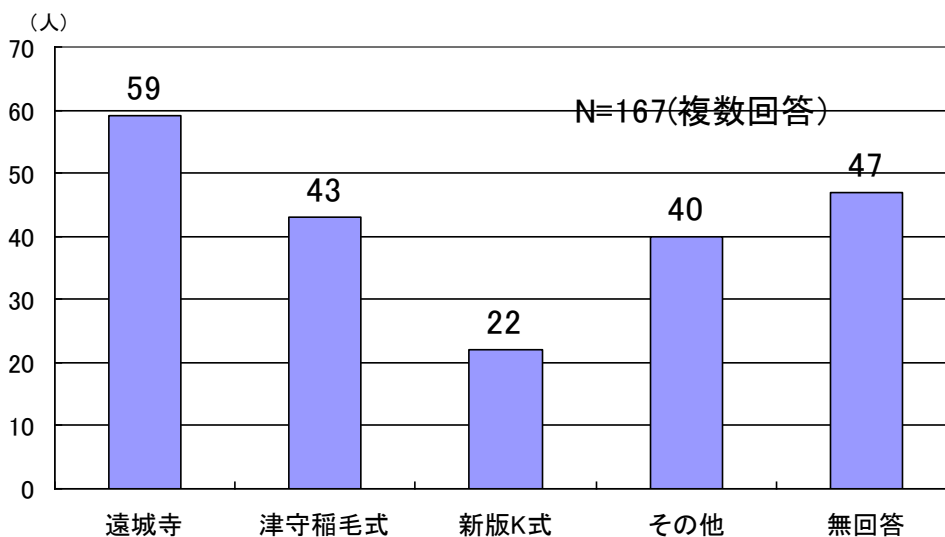
乳幼児教育相談においては、個々の乳幼児の発達段階をおさえて、指導に当たることが重要である。そこで、担当者に乳幼児教育相談で用いている発達検査および発達評価の方法を尋ねた。

1)発達検査

図Ⅲ-1-10 に遠城寺式、津守稲毛式、新版K式発達検査の利用について回答を求めた結果を示した(複数回答)。

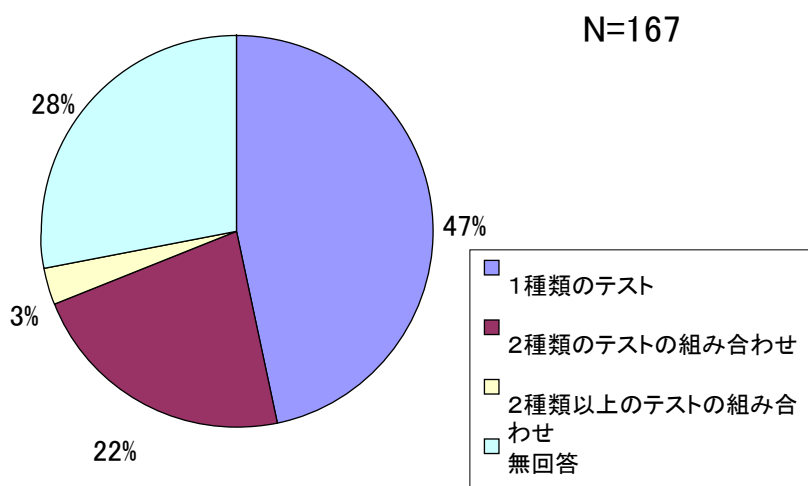
遠城寺式、津守稲毛式といった質問紙法による評価は 102 名（48.3%）で約半数を占め、新版 K 式のような直接検査する方法を実施していたのは 22 名（10.4%）にとどまった。

その他（24 名）では、KIDS 乳幼児発達スケール（Kinder Infant Development Scale）、ノンバーバル検査、田中ビネー式、グッドイナフ人物画知能検査（DAM）、絵画語彙発達検査、S-M 社会生活能力、言語・コミュニケーション発達スケール（LC）、コミュニケーション認知・言語促進プログラム、ウェクスラー式知能検査（WISC : Wechsler intelligence tests）といった記載があり、様々な検査を施行していることが示された。



図Ⅲ-1-10 乳幼児教育相談で実施している発達検査

図Ⅲ-1-11 に検査の種類(数)の回答結果を示した。発達検査を複数実施しているか見てみると、実施検査を1種類と回答したのは47%あり、2種類実施していると回答したのは22%であった。発達検査そのものの実施率は高いが、複数の発達検査の実施率は低い結果となった。

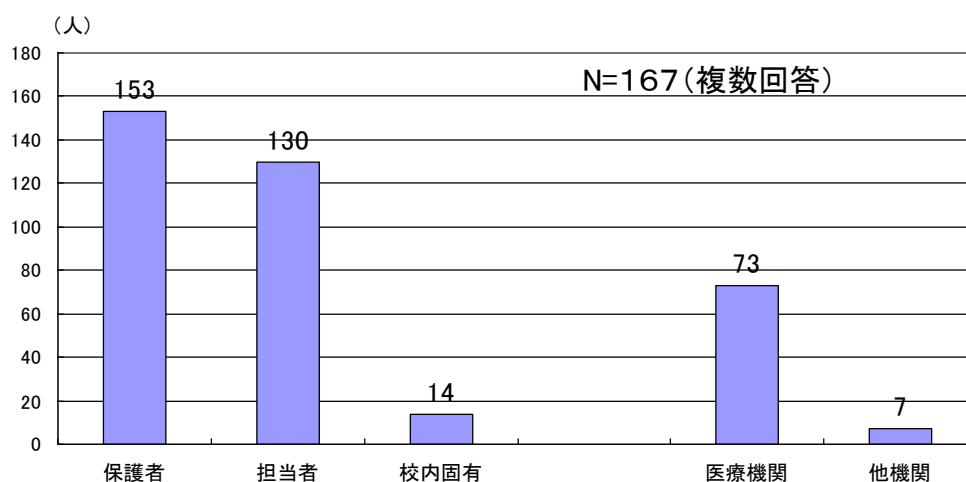


図Ⅲ-1-11 検査の種類(数)

2)発達検査の評価者

図Ⅲ-1-12に担当者に対し、乳幼児教育相談で実際に行われている評価方法として以下の6項目を示し、それぞれ該当するものを回答するよう求めた。6項目は、1:複数の担当者で協議する、2:保護者からの聞き取りによって評価する、3:他機関に検査などを依頼する、4:医療機関などから情報収集する、6:校内固有の評価をする、である(複数回答)。

発達検査の評価者は、保護者からの聞き取りが91.6%、担当者間の協議が77.8%と校内での評価が多かった。一方、医療機関からの情報収集は43.7%、他機関への検査依頼は4.1%とわずかであった。校内固有の評価(3名)としては、校内で作成した言語指導内容段階表(A地区)、基本150語チェックリスト、基本語彙・基本文型(D地区)の記述があった。



図Ⅲ-1-12 発達検査の評価者

5.3.6. 聴覚管理機能（担当者）

乳幼児教育相談で行われている早期教育により早期補聴を可能にしている。聴覚障害をもつ乳幼児に対して、早期からの補聴を開始することによって、母子コミュニケーションの形成に良い影響を及ぼすとも考えられている。

そこで、担当者に乳幼児教育相談における聴覚管理の現状を知るために、1)聴力測定実施の有無、2)検査担当者、3)実施検査、4)検査の頻度、5)聴力変動の対処、6)補聴器装用指導について質問した。

1) 聴力測定実施の有無

聴力測定の実施率は95%（回答者167名）で、殆どの乳幼児教育相談で聴力測定が定着している結果となった。聴力測定を実施していないと回答した地域には、乳幼児の聴力測定は県医師会ヒヤリングセンターで実施している（A地区）という記載があった。

2) 検査担当者

聴力検査の実施者は、乳幼児教育相談担当者が65%、聴能担当教員が32%、その他3%との回答があった。自由記述（2名）では、大学の教員が来校、教育相談主任の記載があった。乳幼児聴力検査は経験や専門性が求められ、専門者間の協働で実施されている状況があった。

3) 実施検査

乳幼児段階での聴力検査として、行動観察を始め、聴性行動反応検査(BOA:behavioral observation audiometry)、条件詮索反応検査(COR:conditioned orientaiton response audiometry)が一般的に使用されているが、実施されている検査を尋ねた(複数回答)。

結果は、全体の92%が行動観察、次いでCOR(78%)、BOA(71%)であった。また、31.7%が、3検査を全て組み合わせて実施していると回答した。

自由記述(51名)では、VRA(visual reinforcement audiometry)、プレイオージオメトリー、標準聴力検査(A地区)、インサートイヤホン、骨導検査(C地区)、胎内音、ネオメーター(D地区)の記載があった。現在、乳幼児教育相談の聴力検査は、行動観察、BOAおよびCORを基に、新たに開発されてきた機器による検査も試みられているという結果であった。

4) 検査の頻度

聴力測定の頻度については(回答数133)、結果は「来校時に必ず」測定を実施していると回答したのは63.2%、次いで、月に1~2回が12.8%、週に1回が10.5%、年に1~2回が9%、必要に応じてと回答したのは4.5%であった。半数以上が、来校時に検査を実施しており、検査頻度が高い傾向を示した。

また、聴力測定の結果についての保護者に対する説明については95.8%が行っていると回答し、説明なしと回答したものはなかった。乳幼児教育相談室での聴力測定と結果説明は連動した業務となっているといえる。

5)聴力変動の対処

聴力変動の場合の対処について尋ねた。(複数回答、回答数167)医療機関へ受診を勧めると回答が86.2%であり、次いで、経過を観察するが59.3%、医療機関に相談するが41.3%であった。聴力検査は聴覚特別支援学校が単独で実施するのではなく、医療機関との連携を図っている状況が見られた。

自由記述(5名)では、変動の見極めが難しい、聴力検査の結果がまだ信頼性に欠ける事も多く、変動と判断しにくい、子どもの状況もあるので、必要に応じて様子を観察する(B地区)など、聴力変動のとらえ方の難しさを述べる記載があった。

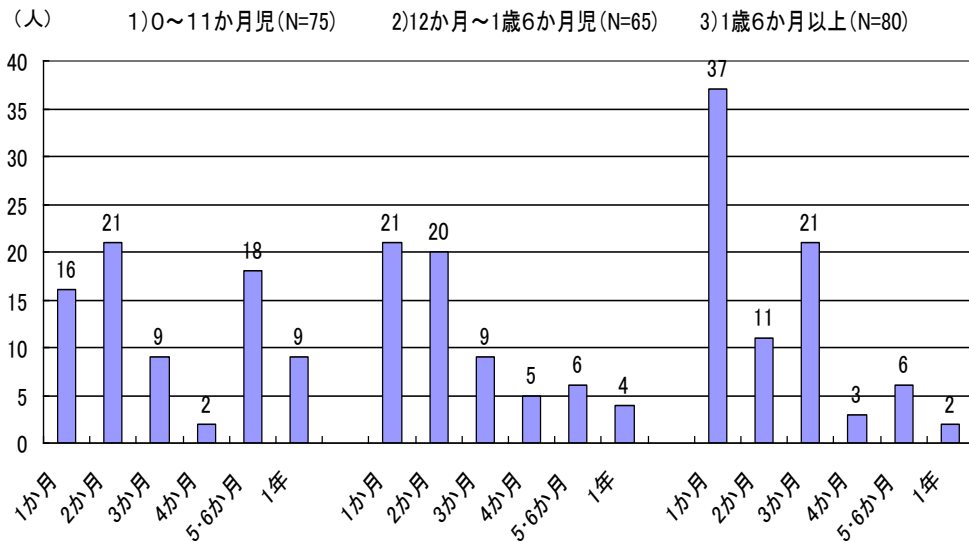
6)補聴器装用指導

図Ⅲ-1-13に回答結果を示した。補聴器の常用装用に要する期間について尋ねた結果を示した。質問項目を、対象月齢を3期(0~11か月児、12か月~1歳6か月児、1歳6か月以上)に分けた。そして、それぞれの月齢段階における、補聴器を常用装用に要する期間について、6期(1か月、2か月、3か月、4か月、5・6か月、1年)に分けて回答を求めた。

標準的な補聴器装用指導の傾向として、1か月を要すると回答した担当者は、0~11か月児では、回答数75名中で16名(21.3%)、12か月から1歳6か月児では回答数65名中で21名(30.7%)、1歳6か月以上では回答数80名中で37名(46.2%)であった。

また、装用時期を1か月と2か月の合計で見ると、0~11か月児は37名(49.3%)、12か月から1歳6か月児は41名(63.0%)、1歳6か月以上は48名(60.0%)となる。この結果、1か月では常用装用は難しいが、2か月になるとほぼ過半数に達していくことが示された。

この質問項目では、回答数が半数以下であったが、その理由として、自由記述(50名)では、個々の幼児の状態に対応して指導しており、標準的な期間の記載が難しい、障害種別が正確に分類できない、医療機関で装用してくる、親の姿勢にもよるので一概に言えないといったことから記載が難しいことなどの記載があった。0~11か月児、12か月から1歳6か月児、1歳6か月以上に有意差はなかった。(X²=116.213, p=3.50697e-19)



図Ⅲ-1-13 補聴器の常用装用時期

5.3.7. 重複障害児・軽度・中等度難聴児への支援（担当者）

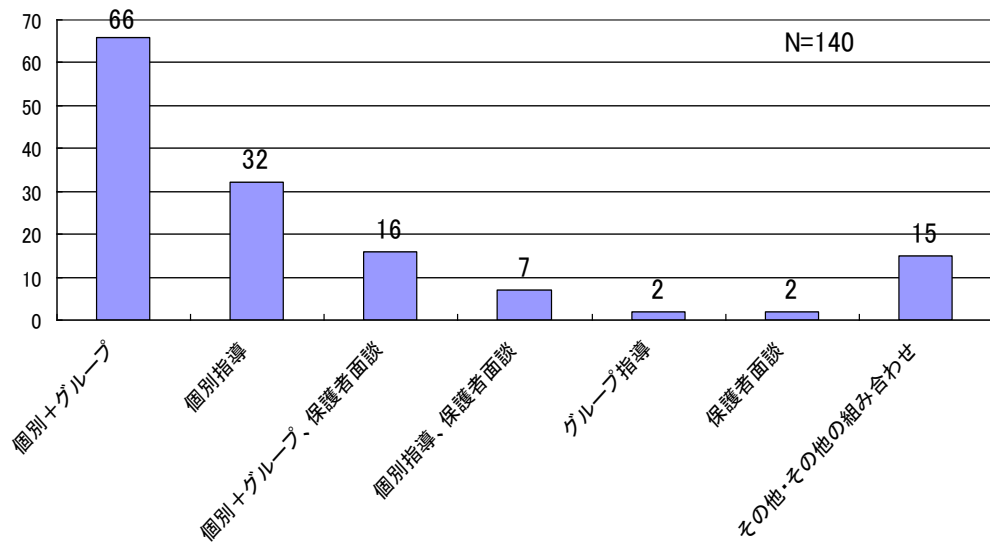
担当者に対し、聴覚特別支援学校乳幼児教育相談の対象は聴覚障害であるが、聴覚障害に他の障害を併せもつ事例（以下、重複障害児と記す）および聴力が比較的軽い事例（以下、軽度・中等度難聴児と記す）の支援状況について尋ねた。

1)重複障害児への支援

図Ⅲ-1-14 に重複障害児に対する支援形態として、以下の 5 項目（個別指導を中心としている、グループ指導を中心としている、個別指導とグループ指導を併用している、保護者面談を中心としている、その他）を示し、該当する項目をあげるよう求め、その結果を示した（複数回答）。（無回答 27 名）

重複障害児への支援形態として、個別指導とグループ指導が 47.1%、個別指導のみが 22.8%、個別指導とグループ指導および保護者面談を組み合わせた指導が 11.4%と続いた。グループ指導のみ、あるいは保護者面談のみと回答したのは僅かであった。

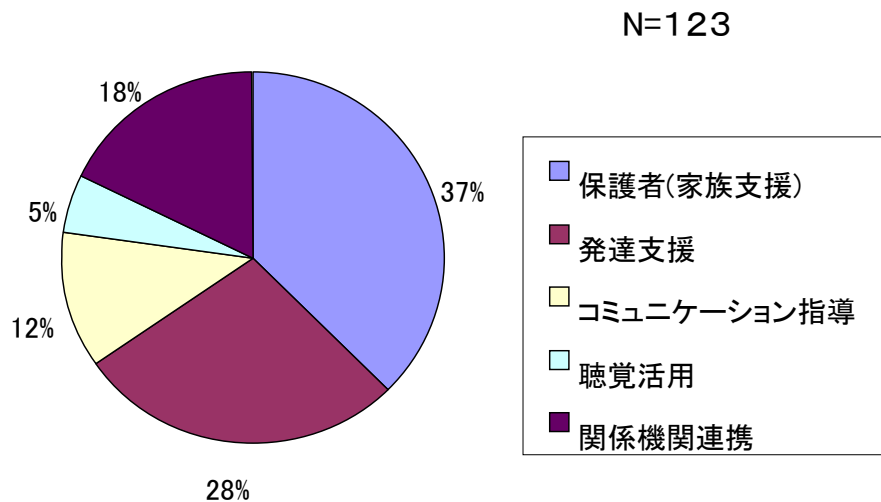
このように、重複障害児に対しては、個別の対応を中心として、グループ指導や保護者支援を行っているという結果であった。



図Ⅲ-1-14 重複障害児の支援形態

図Ⅲ-1-15 に自由記述について主要な語句を集計し、5 カテゴリーに分類した結果を示した。すなわち、保護者(家族支援)、発達支援、コミュニケーション指導、聴覚活用、関係機関連携に関するカテゴリーに分類した結果を示した。

子どもへの支援に関するものとして、発達支援、コミュニケーション支援、聴覚活用があげられる。これらを加算すると 45%となった。また、カウンセリングなどの保護者支援は 38%、療育機関、医療機関などの関係機関連携は 18%となった。これは図Ⅲ-1-14 に示された結果、すなわち、個別の対応を中心とした支援を行っているというものを裏付けるものであった。



図Ⅲ-1-15 5 カテゴリーの内訳 (重複障害児に対する対応)

表Ⅲ-1-16 にカテゴリーの内訳を示した。保護者(家族支援)では、保護者の障害理解(23)および保護者支援(16)、発達支援では全体発達指導(23)、コミュニケーション指導ではコミュニケーション方法(6)、聴覚活用では聴力検査(4)および聴力評価(4)、関係機関連携では他機関連携(21)という数となった。重複障害児に対しては、全体の発達をおさえることが重要で、保護者の理解をうながし、療育センターなど他機関との連携を図ることが重要であることが示された。

表Ⅲ-1-16 自由記述の重要語句および抽出したキーワード N=123

カテゴリー	重要語句	語句数	小計
保護者(家族支援)	保護者の障害理解	23	
	保護者支援	16	
	障害受容	10	
	保護者説明、理解	8	
	家族支援	7	
	子育て支援	2	
	成長を喜ぶ	2	
	家族連携	2	
	進路支援	2	
	カウンセリング	1	
	ピアカウンセリング	1	
発達支援	全体発達指導	23	
	実態把握	8	
	支援プログラム	4	
	個人差の配慮	4	
	観察	2	
	発達支援	2	
	発達課題	2	
	集団活動	2	
	スモールステップ	2	
	あそび	1	
	本人との信頼関係	1	
	個別指導	1	
	きこえやことば	1	
	視覚情報配慮	1	
			55
コミュニケーション指導	コミュニケーション方法	8	
	母子コミュニケーション	6	
	コミュニケーション支援	6	
	コミュニケーション手段	4	
			24
聴覚活用	聴力検査	4	
	聴力評価	4	
	聴覚活用	2	
	補聴器装用指導	2	
			10
関係機関連携	他機関連携	21	

療育機関連携	8	
医療機関との連携	3	
情報交換	2	
コーディネーター	1	35

表Ⅲ-1-17 に重複障害児に対する支援を考える際、特に大切なことは何であるか。自由記述を求めた結果を示した。回答数は 123 であった。(内訳：A 地区 27、B 地区 35、C 地区 28、D 地区 33) 自由記述では、一人ひとりの発達段階に応じた支援プログラムの作成、保護者に対する配慮、必要に応じて他施設、他機関を紹介していく、全体発達を見ていく、個別指導を充実させる、などの記載があった。重複障害児に対しては、保護者への理解や協力しながら、関係機関連携の必要性が指摘された。

表Ⅲ-1-17 重複障害児に対する支援(自由記述より抜粋)

N=123

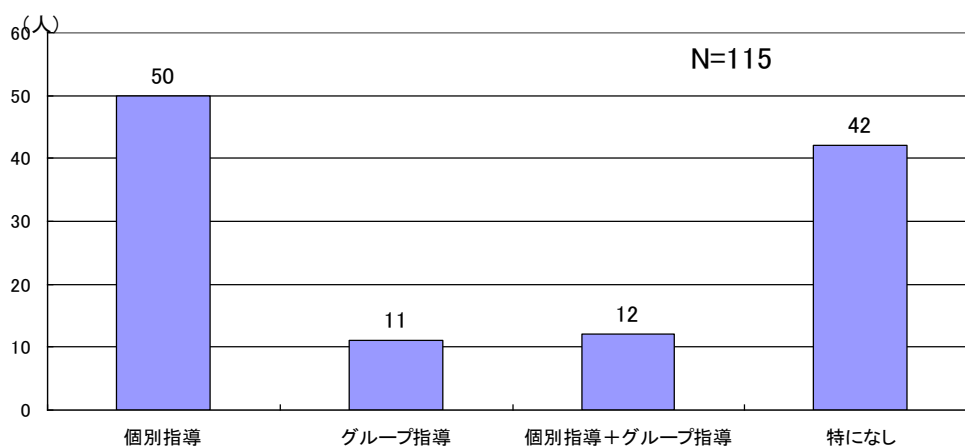
地区	記述内容
A	聴力に対するアプローチはもちろん、全体の発達を促すような支援をすること 他機関と連携しながら、聴覚以外の障害の特性に対する保護者の理解を深める。 一人ひとりの障害の状態の把握、両親の障害受容の程度の把握。(障害に対する理解と受容についての支援)、一人ひとりの発達段階に応じた支援プログラムの作成
B	全体発達を支えていく必要があるので、他機関と連携していくことが大切である。 乳幼児の実態を運動発達、知的発達、聴覚面など、他面から評価し、育児の見通しをもてるようにしながら、ろう学校としての支援を行う。 聴覚障害だけにとらわれず発達全体を促すように支援する 保護者に対する配慮
C	全体的な発達への支援をベースに、聴覚と言語コミュニケーションへの支援を行うことと、この事について保護者の理解を深める支援。 聴覚障害のみをフォローするのではなく、その子の障害全般を見て、適切な支援をし、必要に応じて他施設、他機関を紹介していく
D	実態を把握して将来への見通しをもったうえで家庭と連携をとりながら一貫し支援・指導を行う(コミュニケーション方法や養育について)。 個別指導を充実させ、個々の実態を把握した上で、それぞれに合った教育活動を展開すること。

2) 軽度・中等度難聴児の支援

軽度・中等度難聴児の指導の実施の有無を尋ねたところ、167 名中 130 名(77.8%)が行っていると回答した。

図Ⅲ-1-16 に軽度・中等度難聴児に対する支援形態として、3項目を示し、該当する項目の回答を求めた結果を示した。3項目は、1)個別指導を中心としている、2)グループ指導を中心としている、3)特に配慮なしである。(複数回答)

個別指導が50名(43.4%)、特になしとする回答が42名(36.5%)であった。また、グループ指導が11名(9.5%)と少なかった。軽度・中等度難聴児に対する支援は、個別指導を組むものが若干多いが、特別な支援体制を組んでいないとするものに分かれた結果となった。(無回答15)

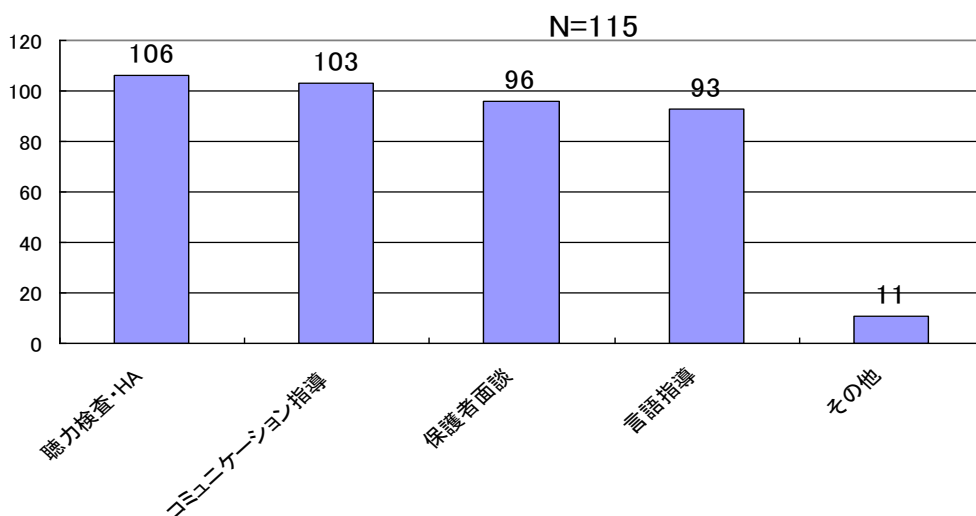


図Ⅲ-1-16 軽度・中等度難聴児の相談支援形態

図Ⅲ-1-17 に軽度・中等度難聴児に対する指導内容を尋ねた結果を示した。軽度・中等度難聴児に対する指導内容について、以下の5点にあげ、該当する項目の回答を求めた。質問事項は 1:聴力検査・補聴器調整、2:言語指導、3:コミュニケーション指導、4:保護者面談、5:その他である(複数回答)。

聴力検査・補聴器調整が106名(92.1%)、次いで、コミュニケーション指導が103名(89.5%)と高い割合であった。また、保護者面談93名(83.4%)と言語指導(80.8%)は80%代となり、その他11名(9.5%)であった。軽度・中等度難聴児に対しては、保護者支援という間接的支援よりも、子どもに対して直接的指導がなされている傾向が示された。

その他では、発音指導、保護者の記録に対しての返事、懇談での支援など、個別の状況に対応する記載があった。



図Ⅲ-1-17 軽度・中等度難聴児に対する指導内容

表Ⅲ-1-18 に軽度・中等度難聴児に対する指導内容の組み合わせを示した。約半数の 58 名(50.4%)が聴力検査・補聴器調整、言語指導、コミュニケーション指導、保護者面談を実施していた。聴力検査・補聴器調整を指導内容の中心として、保護者支援を行っているという結果であった。

軽度・中等度難聴児に対する相談支援では、支援体制を別に整え指導内容として、確立しているところもあるが、特別な手だてを講じていないと回答するところもあるという結果であった。

表Ⅲ-1-18 軽度・中等度難聴児に対する指導内容の組み合わせ (N=115)

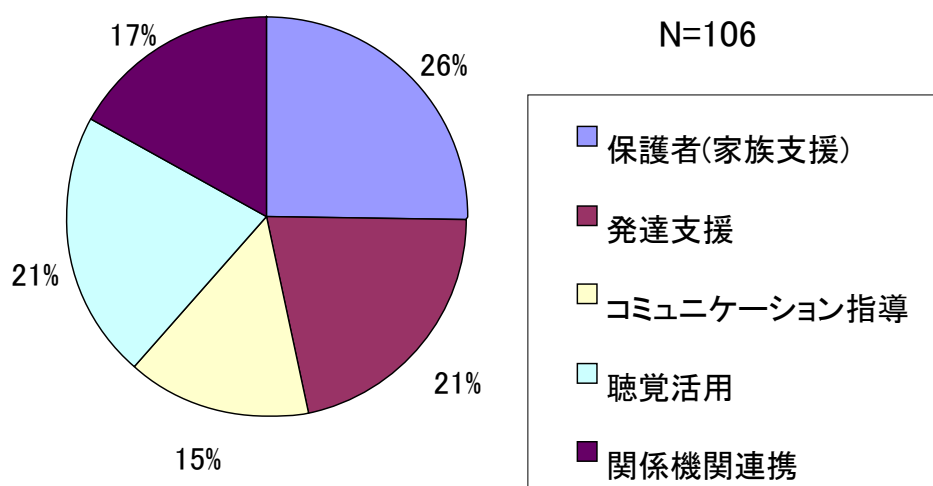
質問項目	回答数	質問項目	回答数
聴力検査・補聴器調整、言語指導、コミュニケーション指導、保護者面談	58 (50.4%)	言語指導、コミュニケーション指導	2
聴力検査・補聴器調整、言語指導、コミュニケーション指導	11 (9.5%)	聴力検査・補聴器調整、保護者面談、その他	2
聴力検査・補聴器調整、コミュニケーション指導、保護者面談	11	その他	2
言語指導、コミュニケーション指導、保護者面談	6 (5.2%)	聴力検査・補聴器調整、言語指導	2
聴力検査・補聴器調整、言語指導、保護者面談	5 (4.3%)	聴力検査・補聴器調整、コミュニケーション指導	2
聴力検査・補聴器調整、言語指導、保護者面談、その他	4 (3.4%)	聴力検査・補聴器調整、保護者面談	1 (0.8%)

コミュニケーション指導	3 (2.6%)	聴力検査・補聴器調整、 言語指導、その他	1
コミュニケーション指導、保護 者面談	3	聴力検査・補聴器調整、 コミュニケーション指 導、保護者面談、その他	1
聴力検査・補聴器調整、言語指 導、コミュニケーション指導、 保護者面談、その他	3	言語指導	1
聴力検査・補聴器調整	2 (1.7%)	保護者面談、その他	1

(無回答 9)

図Ⅲ-1-18 に自由記述 (106 名) から、主要な語句を集計し、5 カテゴリーに分類した結果を示した。すなわち、保護者(家族支援)、発達支援、コミュニケーション指導、聴覚活用、関係機関連携に関するカテゴリーに分類した結果を示した。

子どもへの支援に関するものとして、発達支援、コミュニケーション支援、聴覚活用があげられ、これらの合計は 57% となった。また、保護者支援は 26%、関係機関連携は 17% となった。重複障害児と比較すると、関係機関連携はほぼ同じであったが、子どもへの支援が 45% から 57% と 12% 多くなり、その分、逆に保護者支援が 38% から 26% に減っていた。軽度・中等度難聴児への対応として、より子どもへの指導内容が明確になっている結果といえる。



図Ⅲ-1-18 5 カテゴリーの内訳 (軽度・中等度難聴児に対する対応)

表Ⅲ-1-19 にカテゴリーの内訳を示した。軽度・中等度難聴児に対しては、保護者理解(24)、障害理解(24)、コミュニケーション指導(12)、補聴器のフィッティング(13)、保育園などの支援(17)という数になった。軽度・中等度難聴児に対しては、保護者の理解をうながすとともに、コミュニケーション指導や聴覚活用に関する指導を行い、在籍している保育園との連携を図ることが重要であると示された。

表Ⅲ-1-19 自由記述の重要語句および抽出したキーワード N=106

カテゴリー	重要語句	語句数	小計
保護者(家族支援)	保護者支援	24	58
	障害理解	24	
	就学指導	4	
	母子関係支援	3	
	成長の見通し	3	
発達支援	意味理解	7	29
	話しかけ方	6	
	視覚的配慮	5	
	言語指導	4	
	発音指導	3	
	情緒面でのフォロー	2	
	日常面の指導	1	
	文字指導	1	
コミュニケーション指導	コミュニケーション指導	12	20
	コミュニケーション方法	8	
聴覚活用	補聴器のフィッティング	13	29
	聴覚学習	7	
	聴覚活用	4	
	聴力評価	2	
	聴覚管理	2	
	聴力検査	1	
関係機関連携	保育園などの支援	17	23
	関係機関連携	5	
	ネットワーク作り	1	

表Ⅲ-1-20 に、軽度・中等度難聴児に対する支援を考える際、特に大切なことについて自由記述を求めた結果を示した。回答数は106であった。(内訳：A地区15、B地区33、C地区29、D地区29)自由記述からは、保護者に障害を理解してもらい、補聴器の選択、フィッティング、保護者や周りの人々の理解などの記載があった。

軽度・中等度難聴児に対しては、障害理解を保護者や地域に求めつつ、聴覚管理を図っている必要性が指摘された。

表Ⅲ-1-20 軽度・中等度難聴児に対する支援(自由記述より抜粋) N=106

地区	記述内容
A	フィッティングが難しい、高度、重度のフィッティングは合わない。 保護者に障害を理解してもらう 軽中度ではあっても、聞こえにくさを持った子としての配慮が大切であることを伝えること。 家庭だけでなく、保育園や幼稚園など子どもの言語環境を整えてあげる。
B	居住地への教育機関（幼稚園など）を支える支援のネットワーク作り 子どものきこえについての親の理解、子どもの言語発達の支援、成長の見通しの支援をすることが大切。 聴力評価、補聴器の選択、フィッティング、保護者の障害意識、成人期を見通したコミュニケーション支援
C	適切な就学指導、関係機関との連携、コミュニケーション力の向上 保育所や幼稚園との連携 聴覚障害以外の障害の有無を考慮し、補聴器装用を慎重に行う 家庭でのきこえについて保護者から情報をいただく 軽度難聴児であっても難聴児としてその子に合った教育を行う 保護者や家族の聴覚障害理解、コミュニケーション指導や言語指導
D	最も望ましい補聴器調整。きこえ方、発音の状況の傾向を把握し、そこを十分踏まえた上での支援内容、支援方法を探っていく。 音声言語のやりとりだけでなく、手指言語も併用してコミュニケーションを行う。 聴覚管理（聴力測定、補聴器の調整）、聴覚活用。 保護者の障害の意識、保育園、幼稚園との連携。 保護者や周りの人々の理解

5.4 地域（関係機関）連携（責任者）

聴覚特別支援学校乳幼児教育相談では、大学病院などの医療機関や保健センターとの連携も深めてきた。また、ケースによっては福祉事務所や子どもの保育園・幼稚園など、教育機関とも連携が図られてきた。さらに、特別支援教育体制への移行にあたっては、連携の対象を地域に広げることが求められている。そこで、乳幼児教育相談責任者(78名)に対し、どのような啓発活動を行っているか、どの機関と連携を図っているか、また、その内容はどのようなものを尋ねた。

5.4.1 啓発活動

啓発活動としては、リーフレットを配布している学校が 68 校(87.1%)、ホーム

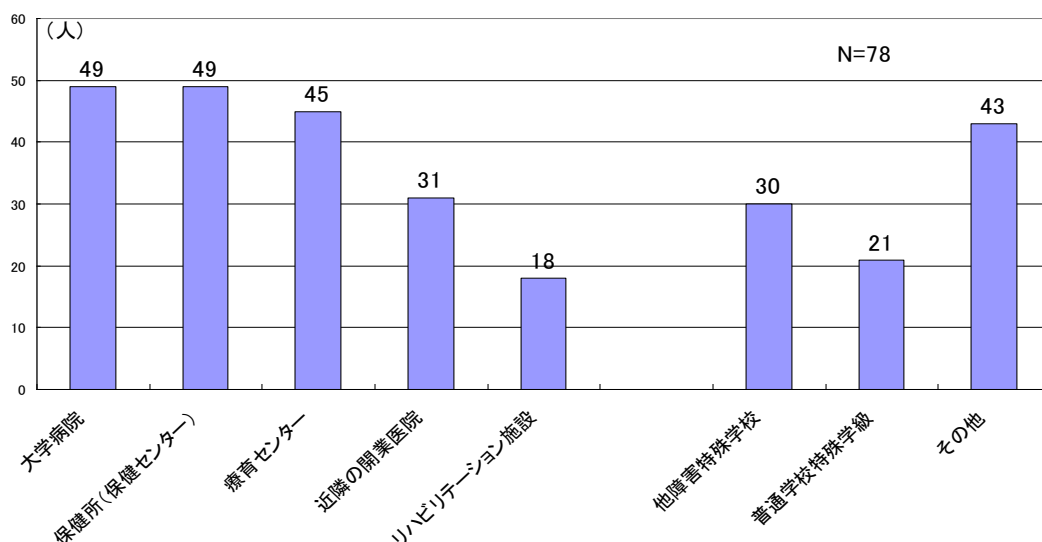
ページを開設している学校が 50 校 (64.1%)、機関訪問を実施している学校が 40 校 (51.2%) という結果であった。自由記述(13 校)では、各種研修会に出向いてのポスター発表 (A 地区)、巡回相談、公開講座開催 (B 地区)、市町広報誌に紹介文掲載、研修相談会の開催 (C 地区)、保健師との懇談会、教育相談便りの配布 (D 地区) の記載があった。

このように、地域に対し学校・乳幼児教育相談の存在をアピールするための様々な取組がなされている実態が示された。

5.4.2 連携機関

図Ⅲ-1-19 に乳幼児教育相談が関係する 7 機関について連携の有無を尋ねた結果を示した。大学病院と保健所 (保健センター) は、各 49 名 (62.8%)、療育センター45 名 (57.6%) をあげ、それぞれ 60% 近くを占めた。リハビリテーション施設 (23.0%)、小学校、中学校等特殊学級 (26.9%)、他障害特殊学校 (38.4%)、近隣の開業医院 (39.7%) で、過半数を下回った。このように、医療・保健機関との連携が教育機関よりも多いという結果であった。

その他 (1 校) として、子どもの実態により、年度によって連携先が異なるという記載があった。



図Ⅲ-1-19 関係機関との連携の有無

表Ⅲ-1-21 に関係機関と連携していると過半数以上の回答を得た 3 機関（大学病院、保健所（保健センター）、療育センター）について、連携の頻度の集計結果を示した。

大学病院は、49 名のうち、定期的な連携をしていると回答したのは 17 名（34.6%）と過半数を下回った。大学病院と同数（49 名）である保健所（保健センター）は、定期的な連携をしていると回答したのは 13 名（26.5%）で、大学病院よりも下回った。療育センターは、45 名のうち、定期的な連携をしていると回答したのは 5 名（11.1%）と 1 割であった。

このように、連携しているとしても、不定期なものが多く、定期的なものになっている機関は少ない状況にあるという結果であった。

表Ⅲ-1-21 関係機関との連携の頻度

連携先／連携頻度	定期	不定期
大学病院 (N=49)	17 (34.6%)	32 (65.3%)
保健センター (N=49)	13 (26.5%)	36 (73.4%)
療育センター (N=45)	5 (11.1%)	40 (88.8%)
近隣の開業医院 (N=31)	5 (16.1%)	26 (83.8%)
普通学校特殊学級 (N=21)	3 (14.2%)	18 (85.7%)
他障害特殊学校 (N=30)	4 (13.3%)	26 (86.6%)
リハビリテーション施設 (N=18)	1 (5.5%)	17 (94.4%)

表Ⅲ-1-22 に機関（施設）別に連携の内容を尋ねた結果を示した。

大学病院や保健所（保健センター）、療育センターは、相談対象児の具体的な対応について情報交換がなされているとの内容で双方向での連携がなされている。他障害特殊学校や普通学校特殊学級、リハビリテーション施設に対しては、支援の必要性があった場合に連携を図っていくという内容であった。また、近隣の開業病院については、子どもの聴覚に関わって、身近にアドバイスを受けたり、依頼をするという内容であり、一方向性での記載であった。

表Ⅲ-1-22 各機関との連携内容

連携機関	連携内容
大学病院	人工内耳の術前のリハビリ、合同学習会、支援内容の確認、ケース検討、聴力測定の結果報告。
近隣の開業医院	ABR の依頼、聴力低下や耳に関する病気についての相

	談。
保健所（保健センター） 療育センター	1歳6か月健診、対象児の情報交換、懇談会・研修会 重複障害児の支援、新生児聴力検査後の難聴ベビー外来 への参加。
リハビリテーション施設	聴覚特別支援学校と併用して通っている子どもについ ての情報交換、訓練などへの同行、補聴器のフィッティ ングに必要な情報提供。
他障害特殊学校	関係乳幼児の情報交換、地域支援の情報交換、聴覚障害 についての支援方法を情報提供、聴覚学習のアドバイ ス、障害を併せ持つ幼児についての情報交換。
普通学校特殊学級	難聴学級担当者への支援、聴力・補聴のチェック、聴覚 障害児の指導・説明、乳幼児教育相談児の進路の相談。

表Ⅲ-1-23 に他機関との連携（渉外）についての意見を自由記述で求めた結果を示した。回答数は40であった。（内訳：A地区12、B地区9、C地区11、D地区8）どの地区も、医療機関および保健機関との連携の重要性についての記述があり、ケース会議の開催による情報交換の場を設けるなど連携ネットワーク体制の必要性を指摘していた。

表Ⅲ-1-23 他機関連携についての意見(責任者)

地区	記述内容(抜粋)
A	保健師はキーパーソンであり、保健センターとの連携は特に大切である。医師が替わるため、医師とのコンタクトも常に考えておく 新生児聴覚スクリーニングに関しては、医、行政、教育それぞれが共通理解し、フォローできるような体制作りをしたい
B	保護者がそれぞれに必要なとしているニーズが違うだけに、連携の形も多種多様になっている。ケースに応じたきめ細かな連携や協力体制を創っていくことが大切。 時間的に難しい側面はあるが、できる限り時間をつくり、コンタクトをとるようにする必要がある
C	人工内耳の子の病院との連携や重複障害児の他機関連携がとても大切である 対象年齢から考え、福祉、医療機関との連携が不可欠であるため、担当者が替わっても連携による支障をきたさない継続的なシステム作りが必要。
D	医療や福祉（療育）機関が一同に会して、情報交換をする場がほしい（個人的なつながりでなく、システムとして） ネットワークを構築して、つないでいくことが大切である。一人の子どもに対するケース会をネットワーク単位で定期的実施するのが理想。

表Ⅲ-1-24 に自由記述（40校）について主要な語句を集計し、3カテゴリーに分類した結果を示した。すなわち、現状認識、連携対象、その他に関するカテゴリ

一に分類した。

責任者は、連携の重要性を認識しつつも、推進する際の課題や問題点をあげる記載が多かった。他機関連携についての意見では、主に医療・保健機関との連携が重要とする意見が多かった。現状認識として、連携の難しさを感じているとの記述があったのが、7名（16.6%）であった。必要な体制として、システム作りやケース会議の設定をあげた。また、学校のPRや時間など、校内体制の整備も必要であるとの記述があった。

表Ⅲ-1-24 自由記述の重要語句および抽出したキーワード (N=40)

カテゴリー	重要語句	語句数	小計
現状認識	難しい	4	7
	不十分	3	
連携対象	保健師	5	10
	医療機関	4	
	保育所	1	
その他(1)	システム(ネットワーク)	5	16
	連絡の場(ケース会議)	4	
	具体的連携の構築	4	
	地域支援	1	
	人工内耳装用児	1	
	重複児	1	
その他(2)	学校のPR	3	9
	保護者の同意	3	
	きめ細かな連携や協力体制	1	
	時間、専任職員	1	
	旅費	1	

5.5 乳幼児教育相談の課題

乳幼児教育相談担当者がより効果的に教育支援活動を展開するためには、管理職はもとより、学校設置者である教育委員会の理解と協力が必要である。乳幼児教育相談の現状を踏まえ、3者（管理職、責任者、教育委員会）に対し、乳幼児教育相談の課題に関する認識を調査した。

5.5.1 管理職の課題認識

図Ⅲ-1-20に管理職による乳幼児教育相談の課題認識についての結果を示した。

(無回答：担当者の専門性 1、指導・支援内容 2)

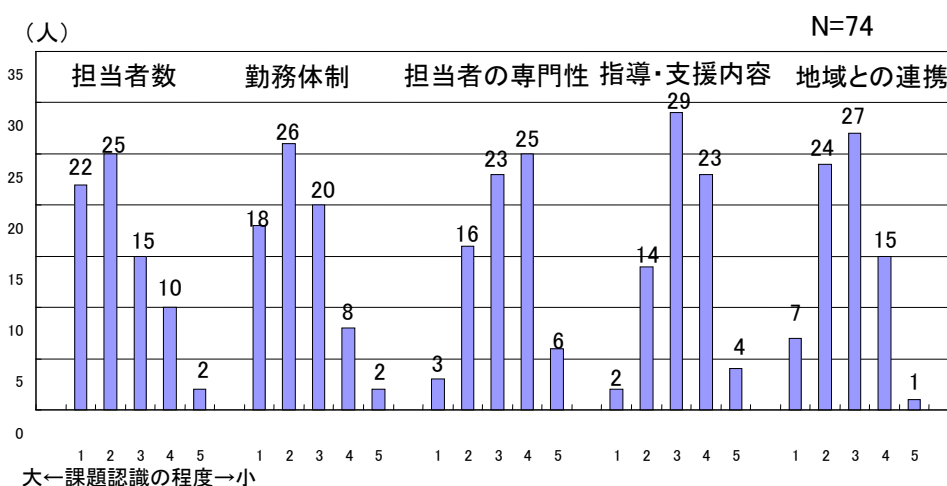
管理職に対する質問は下記の内容であった。（原文）

以下の事項について、現在の貴校の乳幼児教育相談をどのようにお考えですか。該当する番号に○印をおつけ下さい。（1・・・課題がある 2・・・やや課題がある 3・・・普通 4・・・課題はない 5・・・全く課題はない）
 1) 担当者（教員）数 2) 担当者（教員）の勤務体制 3) 担当者（教員）の専門性 4) 指導・支援内容 5) 地域との連携

課題があるおよびやや課題があるを合計した場合、担当者（教員）数が47名（63.5%）、担当者（教員）の勤務体制が44名（59.5%）、地域との連携が31名（41.8%）、担当者（教員）の専門性が19名（25.6%）、指導・支援内容が16名（21.6%）の順となった。

過半数の管理職が、教育相談を担当する教員数と勤務体制について、課題があると認識していた。一方、担当者の専門性や指導・支援内容について、課題と認識する管理職は少ないと言える、地域との連携に関しては、課題がないから普通を加算すると43名（58.1%）となり、現状を肯定的に認識していることが示された。担当者（教員）数、勤務体制、地域との連携、専門性、指導・支援内容に有意差はなかった。

(X-squared=62.6390,p=1.86034e-07)



図Ⅲ-1-20 自校の乳幼児教育相談の課題（管理職）

5.5.2 責任者の課題認識

表Ⅲ-1-25 に責任者による乳幼児教育相談の課題認識について、自由記述で尋ねた結果を示した。（回答数：A地区16名、B地区12名、C地区14名、D地区19名）。質問は以下の内容である。責任者に対する質問は下記の内容であった。

(原文)

今後、聴覚特別支援学校の乳幼児教育相談が取り組むべき課題、解決が求められている点はどのようなものがあるとお考えですか。ご意見をご記入下さい。

相談幼児の支援（重複障害児、軽度・中等度難聴児、新生児聴覚スクリーニング、人工内耳装用児への対応）、センター的機能（地域支援）、関係機関連携（保健師、難聴幼児通園施設との連携）、校内体制（複数配置、定数化の要望）、専門性（専門プログラム、研修の必要性）などに関する記載があり、地区別で大きな違いが見られなく、全国的に共通した課題として認識されていることが示された。

表Ⅲ-1-25 乳幼児教育相談が取り組むべき課題（責任者：N=61）

地区	主な記述内容(抜粋)
A 地区	遠距離あるいは家族の事情で通学できない子どもに対しての支援の在り方について（聴覚障害乳幼児について） 赤ちゃん学、0歳未満の乳幼児の言語発達診断、6ヶ月以下の赤ちゃんの聴力検査および、聴覚障害乳幼児の療育プログラム 特別支援教育に関わって、センター的役割をどのように果たすか 担当者の専門性の向上 0歳代からの軽度・中等度難聴児への早期支援のあり方 保健師、保母、保育士との連携の強化 専門性を継承するためにも複数の担当者配置
B 地区	指導体制の充実（相談件数増加への対応がスムーズに行くように） 支援内容を整理し適切に行える体制づくりが必要 0歳から幼稚園入学までの3年間の相談内容の体系化 関連諸機関との連絡およびセンター的役割の充実 担当者の専門性の向上、他機関との連携強化 家族支援（母親支援）のあり方、重複障害の子ども達への指導のあり方 軽度・中等度児支援、新生児聴覚スクリーニングリファー後の聴力評価 システムの整備、学校にありながら学校の体制や制度に組み込まれていない
C 地区	3, 4, 5歳児の教育相談など 重複障害児への対応、早期発見、早期教育のための他機関との連携、担当者の不足（幼稚園との兼務が多い）。 子どものニーズと保護者の多様化などに対応できる教員の資質向上と子ども、保護者、担当者を支える校内外の支援体制整備。 乳幼児教育相談の専任教諭の公的配置 人工内耳の反対耳に装用する補聴器の効果 専門的力量をもつ職員の育成
D 地区	担当者の定数化、保護者支援の充実

	他機関との連携 新生児聴覚スクリーニング後の保護者支援の方法 インテグレーションなど、進路支援・指導 難聴幼児通園施設との有機的連携の構築 人工内耳への対応 担当者の資質（より高い専門性と多様な状況に柔軟に対応できる力） 重複障害児の指導、軽度の子どもたちへの支援 担当者の増員、担当者の研修
--	---

表Ⅲ-1-26に責任者の自由記述（61名）から、主要な3つのキーワードをあげ、地区別の集計結果を示した。3つのキーワードは、他機関との連携、支援体制、支援内容である。これらのキーワードの中で、支援体制（50.6%：38/75）と3つの中で最も多かった。支援体制についての記載としては、遠距離あるいは家族の事情で通学できない子どもに対しての支援の在り方、担当者の専門性の向上が急務（A地区）、新生児聴覚スクリーニングで発見された子どもが把握できていない、乳幼児教育相談の専任教諭の公的配置（C地区）、人工内耳への対応（D地区）などがあった。

また、他機関との連携（29.3%：22/75）の記載としては、新生児聴覚スクリーニングで発見された子どもが把握できていない、医療、教育、地域とあらゆる立場から母子支援をしていく（C地区）、難聴幼児通園施設との有機的連携の構築（D地区）などがあった。

支援内容（20.0%：15/75）の記載としては、親子のコミュニケーション成立のための支援、ことばの基礎作り（B地区）、個に応じた教育相談の充実、3、4、5歳児の教育相談など（C地区）、発達障害やスピーチの障害など幅広い教育相談の力が必要（D地区）などの記載があった。

地区別で課題となっている事項を見ると、A地区は支援体制と他機関との連携、B地区では、3つのキーワード全て、C地区とD地区は特に支援体制に課題認識をもっていた。

責任者は、新生児聴覚スクリーニングや重複障害児等に対する支援体制の充実を図り、これに連動して、関係機関連携が必要であり、支援の基本となる専門性を背景とした支援内容の充実が課題であるとする結果であった。

表Ⅲ-1-26 乳幼児教育相談が取り組むべき課題（責任者）

キーワード / 地区	A 地区	B 地区	C 地区	D 地区	小計
支援体制	9	6	11	12	38
他機関との連携	9	5	3	5	22
支援内容	3	6	2	4	15
総計	21	17	16	21	75

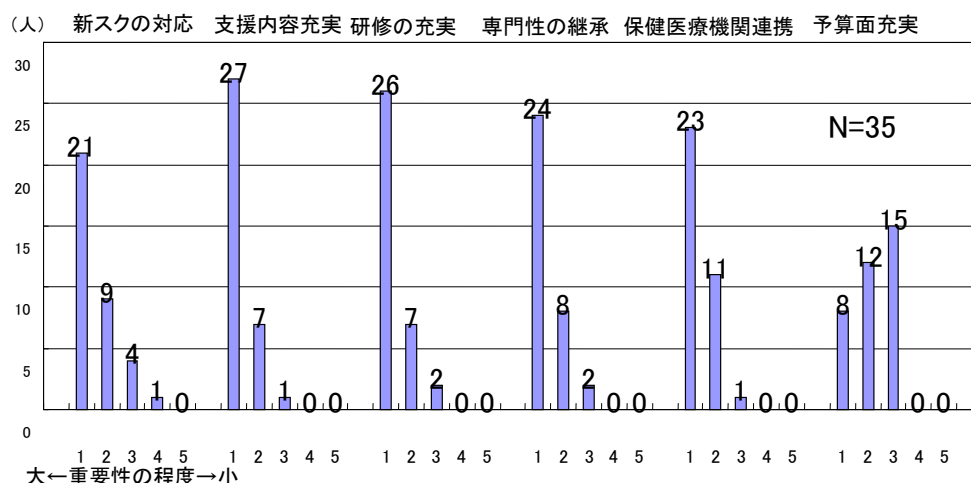
5.5.3 教育委員会の乳幼児教育相談に対する重要性に関する認識

図Ⅲ-1-21 に教育委員会による乳幼児教育相談に対する重要性に関する認識についての結果を示した。教育委員会に対する質問は下記の内容であった。（原文）

以下にあげた聴覚特別支援学校乳幼児教育相談を充実させるための課題について、それぞれどのくらいの割合の重要度があるとお考えですか。該当する番号に○印をおつけ下さい。（1: 非常に重要、2: やや重要、3: 普通、4: あまり重要ではない、5: 重要ではない）

1) 新生児聴覚スクリーニングへの対応、 2) 発達段階に即した支援内容の充実、
 3) 担当教員の研修の充実、 4) 聴覚障害教育の専門性の継承、 5) 各特殊教育学校との連携、
 6) 保健・医療機関との連携、 7) 予算面の充実

予算面の充実を除いた5の質問項目については、21 教育委員会（60%）から27 教育委員会（75%）で、現状についての課題を非常に重要であると回答し、強い課題認識をもっていることが示された。新生児聴覚スクリーニングの対応については、課題認識が高いものの、やや違いが見られた。教育委員会で担当している予算面の充実という質問では、普通と回答するのが最も多く、他の5つの質問項目と異なった傾向を示した。



図Ⅲ-1-21 乳幼児教育相談に対する重要性の認識（教育委員会）

ここで管理職、責任者、教育委員会の3者における乳幼児教育相談の課題と重要性についての現状認識をまとめると、まず管理職は、担当者の相談支援活動については高く評価をしており、より多くの専門性の高い担当者や担当者の勤務体制を整備することが課題であるとしていた。また、責任者は、他機関との連携、支援体制の整備、支援内容の充実の3点が課題であるとした。

また、教育委員会では、質問項目にあげた6点、すなわち、新生児聴覚スクリーニングへの対応、発達段階に即した支援内容の充実、担当教員の研修の充実、聴覚障害教育の専門性の継承、保健・医療機関との連携、予算面の充実のうち、予算面の充実を除いて、いずれも重要であるととらえていることが示された。

5.6 特別支援教育の取組

平成19年度からの特殊教育から特別支援教育の移行に伴い、特別支援教育体制の構築が求められている。これを踏まえ、3者（管理職、責任者、教育委員会）に対し、特別支援教育に向けた取組について調査した。

5.6.1 組織改編（管理職）

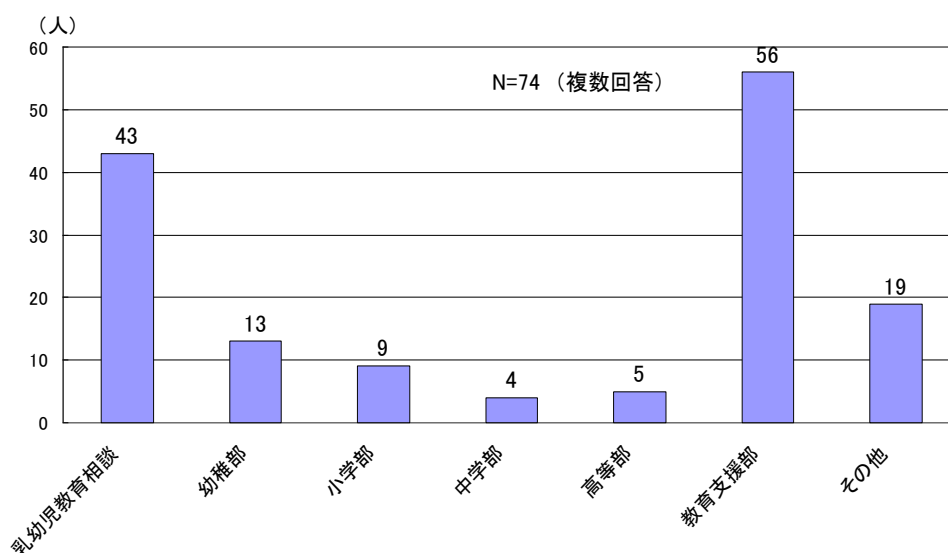
(1) 特別支援教育体制の中核部局

図Ⅲ-1-22に管理職に対して、今後の特別支援教育体制の中核を担っていく部局はどこであるか、以下の7項目を示し、該当するものにチェックするように求

めた結果を示した。(回答総数 74) (複数回答) 質問項目は、1:乳幼児教育相談、2:幼稚部、3:小学部、4:中学部、5:高等部、6:教育支援部、7:その他とした。

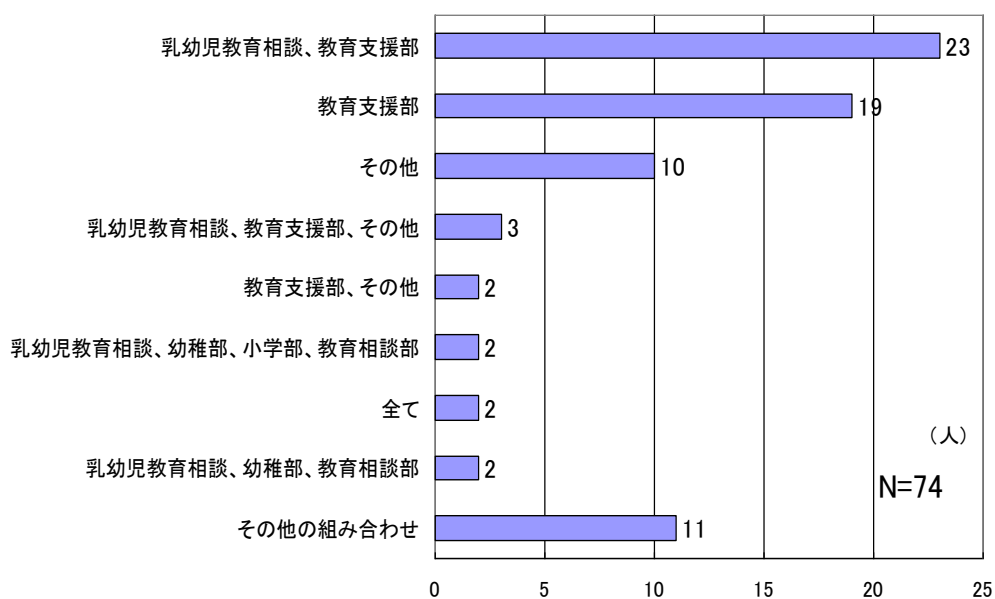
学部としては乳幼児教育相談が 43 名 (28.8%) と最も多く、次いで、幼稚部が 13 名 (%)、小学部 9 名 (%)、中学部 5 名 (%) と続いた。校務分掌としては、教育支援部が 56 名 (37.5%) であった。管理職が考える特別支援教育体制の中核部局としては、これまでその役割を担ってきた乳幼児教育相談に加え、教育支援部をあげ、充実を図ろうとしていることが伺われた。

その他では、地域のニーズによって異なる、学校の実情に応じて設置 (A 地区) コーディネーターの所属する分掌 (B 地区) といった記載もあったが、教育相談課・特別支援教育推進会議、センター的機能部 (C 地区)、連携支援課 (D 地区) といった新しい分掌名で活動しているという記載があった。



図Ⅲ-1-22 特別支援教育体制の中核部局 (管理職)

図Ⅲ-1-23 に特別支援教育体制の中核部局の組み合わせの集計結果を示した。乳幼児教育相談と教育支援部の両部局をあげている管理職が 23 名 (31.8%) と多く回答した。次いで分掌として、教育支援部があげられた (19 名、25.6%)。乳幼児教育相談と教育支援部の両者が特別支援教育を担う中核として考えている結果となった。



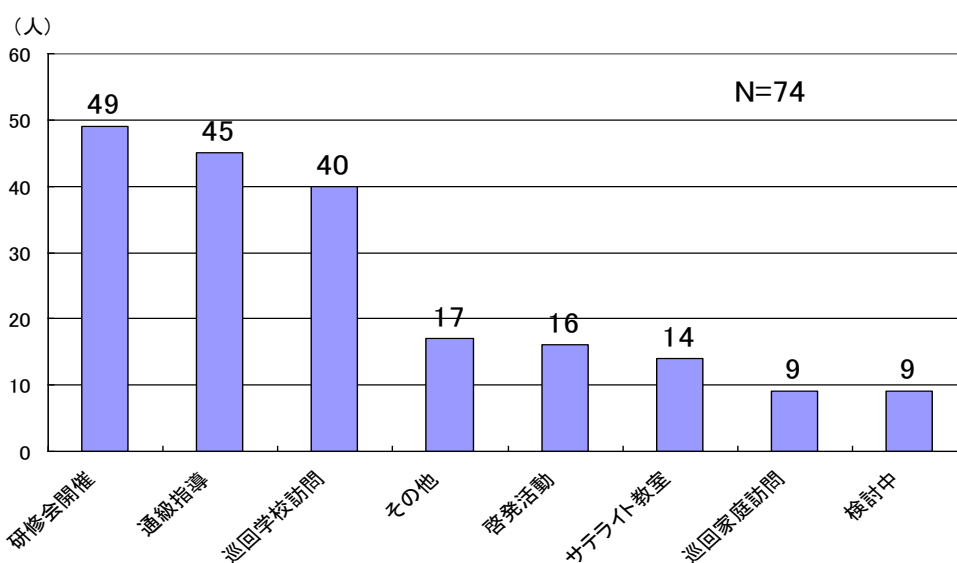
図Ⅲ-1-23 特別支援教育体制の中核部局の組み合わせ

(2) 聴覚特別支援学校のセンター的機能の充実

図Ⅲ-1-24 に聴覚特別支援学校のセンター的機能を充実させるために、どのような取組を実施しているか、以下の 8 項目を示し、該当するものにチェックするように求めた結果を示した（複数回答）。質問した 8 項目は、1:研修会の開催、2:通級指導、3:巡回学校訪問、4:啓発活動、5:サテライト教室、6:巡回家庭訪問、7:その他、8:検討中である。（回答総数 74）

聴覚特別支援学校では研修会は以前から取り組まれているものであり、49 校（24.6%）ともっとも多かった。また、通級による指導も文部科学省による通知を受け、取り組んでいる学校が 45 校（30.2%）と多かった。一方、巡回学校訪問は、これまで余り取組がなされていなかったものであるが、40 校（26.8%）で実施されていた。これらに比し、啓発活動、サテライト教室、巡回家庭訪問は、十分に進められていない結果であった。

その他では、ネットワークの形成、学校公開（A 地区）、地域での研修会などへの講師派遣、巡回支援相談、支援訪問（B 地区）、他校の校内研修会の参画（C 地区）、巡回による地域の自治体への啓発活動（D 地区）などの記載があった。聴覚特別支援学校では、研修会の開催、通級指導、巡回学校訪問を軸として、センター的機能の充実に向けた取組を進めている状況が示された。



図Ⅲ-1-24 センターの機能の取組 (管理職)

5.6.2 支援機能 (教育委員会)

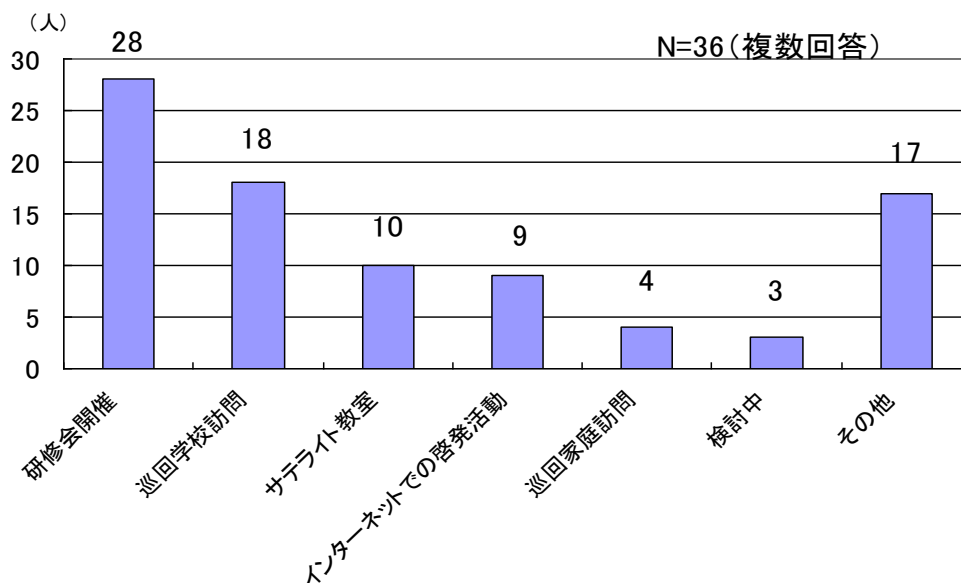
(1) センターの機能の取組

図Ⅲ-1-25 に教育委員会で、現在センター的機能充実に向けてどのような取組しているかを尋ねた結果を示した。

教育委員会に対しては、管理職と同様の質問を含む 7 項目をあげ、該当する項目をチェックするように求めた (複数回答)。質問項目は、1:研修会開催、2:インターネットを通じた啓発活動、3:サテライト教室、4:巡回学校訪問、5:巡回家庭訪問、6:その他、7:検討中とした。

研修会は 28 (40.4%) で多くの地域で開催されていた。巡回学校訪問は 18 (20.2%) で実施されていたが、他は 10%前後の実施であり、研修会開催を中心とした取組となっていた。なお、支援活動の選択肢として通級指導は、聴覚特別支援学校管理職で第 2 位にあったが、今回の調査では割愛し、比較検討できなかった。

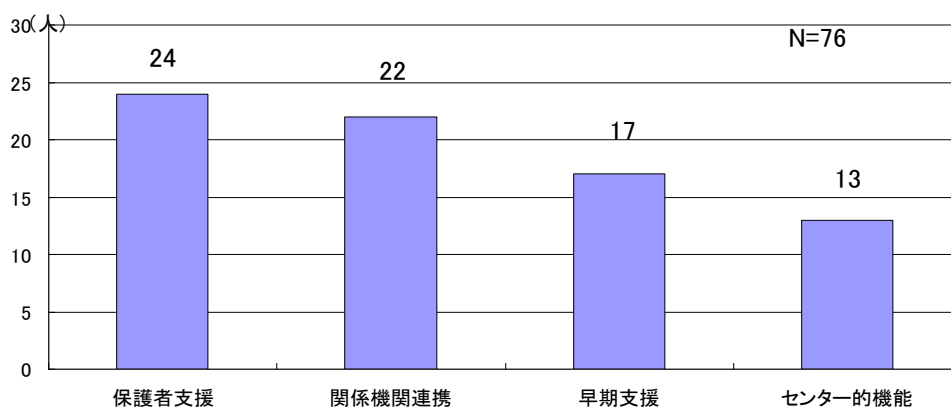
その他の自由記載の中では、難聴児児童生徒の集い (A 地区)、きこえとことばの相談支援センター設置、通級による指導の実施・充実、小、中学校教員に対する支援 (B、D 地区) の記載があり、地域との結びつきを深める取組を行っていることが示された。また、検討中と回答したのは 3 と少なく、教育委員会においても、センター的機能充実のための取組を開始している状況が示された。



図Ⅲ-1-25 センターの機能の取組（教育委員会）

(2)乳幼児教育相談の役割

図Ⅲ-1-26 にカテゴリー別のキーワードの集計結果を示した。各地域の教育委員会では、乳幼児教育相談の役割として、主に支援体制の充実と関係機関連携があると認識していることが示された。これは管理職が回答した自校の乳幼児教育相談の課題（図Ⅲ-1-25）および責任者が回答した乳幼児教育相談が取り組むべき課題（表Ⅲ-1-25）と課題認識として関連性が見える結果となった。



図Ⅲ-1-26 乳幼児教育相談の役割（自由記述からのカテゴリー：教育委員会）

表Ⅲ-1-27 に乳幼児教育相談の役割について、自由記述の中から、頻度の多い表現や語句を集計し、4 カテゴリーに分類し、14 キーワードを抽出した結果を示した。カテゴリーは、保護者支援、関係機関連携、センター的機能、早期支援である。キーワードで多いものは、保護者支援が 14 (18.6%)、早期支援体制の充実が 14 (18.6%)、医療・療育機関との連携 10 (13.3%) であった。

表Ⅲ-1-27 乳幼児教育相談の役割 (自由記述からのキーワード：教育委員会)

キーワード	A 地区	B 地区	C 地区	D 地区	小計
＜保護者支援＞					
1)保護者支援					
2)療育に関する情報提供および相談支援	3	2	4	5	14
3)遠距離より来室児の支援		2			2
4)将来を見通した情報提供	1	1	2		4
＜関係機関連携＞					
5)医療・療育機関との連携	3	1	1	5	10
6)地域連携		1	1	3	5
7)関係機関連携			1	1	2
8)軽度・中等度難聴児への支援	1	3	1		5
＜センター的機能＞					
9)センター的機能の充実	2	1	1	4	8
10)聴覚障害教育に関する相談、情報提供、機能の発揮		1	1	1	3
11)特別支援教育・サテライト教室		1		1	2
＜早期支援＞					
12)早期支援体制の充実	3	3	4	4	14
13)聴力の把握・聴覚活用			1	1	2
14)専門性の拡充			1		1
総 計	14	18	18	26	76

表Ⅲ-1-28 に今後、聴覚特別支援学校乳幼児教育相談が担うべき役割と方向性についての自由記述を求め、主な記述内容を示した(無回答 3)。地区別で見ると、A 地区は、医療期間との連携による保護者支援、B 地区は関係機関連携および教育的支援、C 地区は小学校、中学校等など地域支援、D 地区は地域連携と保護者支援があげられ、校内外への支援の充実を指摘した。

表Ⅲ-1-28 乳幼児教育相談の役割

N=33

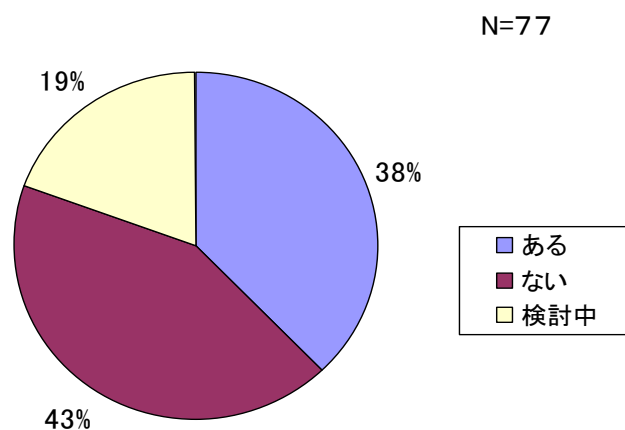
地区	記述内容(抜粋)
A	医療機関による新生児聴力検査との連携など。 保護者の気持ちを受け止めることに重きを置いた支援が重要となっている。 0歳代からの軽度・中等度難聴児への早期支援、サテライト教室や在宅訪問等の充実。 医療、療育機関との連携による保護者支援 将来を見通した情報提供
B	センター的機能の充実、聴覚特別支援学校から遠距離に在籍する乳幼児に対する支援の充実。 聴覚に障害のある子どもの育て方、教育の理解など、保護者を支援する。 早期教育の中心機関として、各関係機関との連携を密にし、早期教育相談プログラム―就学前の個別の支援計画の整備を図る。。 医療との連携とともに療育と教育のすみ分け
C	市町村との連携の推進（新生児聴覚スクリーニング後のフォローおよび中等度難聴児の早期発見と言語指導、発音指導） センター的機能の充実として、各地域における巡回教育相談などの実施。 早期支援、保護者のサポート、内容の充実、説明責任、関係機関との連携など。 継続したフォローアップ、保護者への支援、教員の専門性の拡充。
D	幼稚園、小学校、中学校、高など学校への支援。 継続したフォローアップ、保護者への支援、教員の専門性の拡充。 福祉保健所などと連携した早期からの相談支援と保育所、幼稚園などへの支援。 医療や福祉などの関係機関と連携した指導、支援の充実、保護者に対する心理的サポート。 医療福祉機関、幼稚園、保育所などの連携を深め、早期からの支援の充実、サテライト 地域の聴覚障害教育のセンターとして、早期教育や小中学校への理解啓発。 保護者の障害の理解や受容、育児などに関する支援

5.6.3 個別の教育支援計画（責任者）

特別支援教育の移行に向けて、教育現場では新たに個別の教育支援計画の作成が要請されている。現段階では、個別の教育支援計画の作成は義務づけられてはいないが、近い将来、作成が公的に義務づけられると予想される。

図Ⅲ-1-27 に責任者に対して、個別の教育支援計画の作成の有無を尋ねた結果を示した。(無回答 1)回答のあった 77 校のうち、作成していると回答した学校が 29 校 (37.6%) と 4 割近くに達しており、作成していないと回答した学校は 33 校(42.8%)という結果であった。また、検討中と回答したのは 15 校 (19.4%)であった。

聴覚特別支援学校においては、初期相談段階から、個別の教育支援計画の作成に着手しており、関係機関連携に際する資料として積極的に準備を進めているという結果が示された。



図Ⅲ-1-27 個別の教育支援計画の作成（責任者）

ここで管理職、教育委員会、責任者の3者における特別支援教育の取組についてまとめると、先ず管理職は、特別支援教育体制の中核部局として、乳幼児教育相談と教育支援部をあげ、これまで乳幼児教育相談の実績を継続しつつ、学部を超えた分掌として教育支援部を設置し、この両者で推進していることが示された。そして、具体的な取組として、研修会の開催、通級指導、巡回学校訪問をあげる学校が全体の半数以上を占めた。

教育委員会の取組としては、研修会の開催、巡回学校訪問が半数以上をあげた。また、乳幼児教育相談の役割として、保護者支援、関係機関連携、早期支援、センター的機能の充実を期待していた。

責任者に対しては、特別支援教育体制に向けては個別の教育支援計画の作成について尋ねたが、半数以上が作成中あるいは作成に向けて検討中であるとし、地域連携の活動の一環として取り組んでいることが示された。

6. 考察

学校と教育委員会の関係については、学校の設置権限は地方公共団体が有しているが、学校の所管、管理は教育委員会が行っている。聴覚特別支援学校は都道府県が原則として設置義務者である。教育委員会は学校設置、学校の管理、運営、教職員の任免・人事、生徒の就学などの管理、執行の権限があり（地方教育行政の組織及び運営に関する法律第 23 条）、教育委員会の判断で行うもの、および学校の判断に委ねるものが定められている（教育委員会規則）。

学校は教育の専門機関として主体性が認められているものの、学校の自立性や経営能力は制度的には保障されていない。学校管理規則によって、校長が認められている権限は、教育課程の編成、校務分掌権、校内人事の決定などの事項に限られている。

学校は教育現場として、子ども・保護者に最も身近な存在であり、様々な要求や問題を周知でき、早急に対応することが教育への信頼に繋がる。現在、そのための裁量や権限付与が喫緊の課題になっている。

本研究では、乳幼児教育相談が設置されている全国聴覚特別支援学校の管理職、乳幼児教育相談責任者、乳幼児教育相談担当者および各都道府県教育委員会・市教育委員会を対象として、各地域の乳幼児教育相談における教育支援活動、校内体制、地域（関係機関）連携、研修体制などについて調査した。全国の聴覚特別支援学校乳幼児教育相談における現状については、学校の実践に視点をあてた研究が多いが、今回は、教育委員会に対しても調査を実施し、多面的に乳幼児教育相談の実態について検討した。調査票は、聴覚特別支援学校は 80 校（80.8%）、教育委員会は 36 組織（70.5%）から回答を得、現状を把握するに足る回答数（回答率）を得た。本調査から、聴覚特別支援学校乳幼児教育相談における教育支援内容の広汎性、支援体制整備の必要性、校内体制、担当教員の専門研修体制についての現状が明らかになった。また、本調査の結果から、重要と考えた校内組織、教育支援活動、地域（関係機関）連携、専門研修体制について考察した。

6.1 校内組織

本調査結果から、乳幼児教育相談の発足当初は、サービス業務の一環として行われていたが、現在では、学校の校内組織の中に根付いているということを読み

取ることができる。現状では、相談乳幼児数が増加傾向にあることは、この取組が十分に機能しており、単にサービス業務にとどまらない体制ができあがっていると考えることができる。

本調査からは、乳幼児教育相談が独立した組織として位置づけされているのは8%にすぎず、他の部局に包含された位置づけとなっている学校が多いことがわかった。その理由としては、第1に、自治体より正式な定員配置がなされていないということがあげられる。第2の理由としては、学校規模によって多少の相違があるが、相談事例数など多少が影響している。つまり、その組織形態は学校の実態を反映したもので、乳幼児教育相談そのものの機能は校内に位置づけられていると考えられる。

しかしながら、本調査では、乳幼児教育相談担当者については、90%以上の学校で複数名配置されており、配置されていないと回答した学校は、わずか6校（7.9%）にすぎなかった。また、専任として担当者を配置している学校が過半数を超えており、難聴の早期診断など、社会状況の変化と教育的要請によって、校内操作により実態が先行していることが明らかとなった。

しかし、相談担当者が複数名配置されている場合でも、多くの学校では教育相談専任担当の教員以外に、他部局と兼任する担当者が配置されている現状にあった。この場合、兼任する担当者に多忙感を生じさせ、そのことで業務の停滞を誘発することが危惧される。本調査では責任者からは、担当者の定数化や増員を望むという記述があった（表Ⅲ-1-25）。また、過半数の管理職が、担当者数および勤務体制について課題があるととらえている（図Ⅲ-1-20）。このことから、乳幼児教育相談担当者の公的配置が、校内組織上の課題としてあげられる。

次に、相談担当者についてであるが、学校では広域人事異動が一般的となり、同一校勤務が3年から5年経過した時点で異動対象者となることが、全国的に制度として確立しつつある。本調査では、全体の1/2の管理職が、乳幼児教育相談の経験として7年以上が妥当であると回答した。しかし、7年以上の聴覚特別支援学校経験者で乳幼児教育相談を担当している教員は全体の約1/4であり、管理職の考えが充分反映している結果とはなっていなかった（図Ⅲ-1-4）。

一般的に学校では、教員経験年数と専門性は関連し合うものと考えられている。そういった観点からは、教員の同一校、長年勤務が難しくなっていく状況下で、

どのように専門性を継承し、教育活動を充実していくかが課題となる。教育相談業務は、継続性や一貫性をもたせることが重要である。このため、乳幼児教育相談の人事は、少なくとも複数配置とし、人事異動があった場合においても、業務が滞らないように配慮することが必要であると考ええる。

管理職に対して、今後の特別支援教育体制の中核を担う部局について質問したところ、乳幼児教育相談と教育支援部と回答した管理職が31.8%と多かった(図Ⅲ-1-22 および図Ⅲ-1-23)。特別支援教育体制下においては、就学前から卒業後までの一貫した支援について要請されているが、それには、乳幼児教育相談と教育支援部の校内業務を分担あるいは融合させて展開することが適切である。それにより、地域支援に向けて再組織編成したものと考えられる。このような状況で、乳幼児教育相談の取組は、聾教育の入り口として、地域支援や理解啓発活動の主要な機能を果たすことが期待され、校内組織上、重要な役割を担っていると考えられる。

6.2 教育支援活動

米国における早期聴覚検査と介入プログラムのための基本原則およびガイドラインに関する声明(2002)では、言語、意思伝達能力、読み書き能力を最大限に発達させるためには、聴覚障害の早期発見と介入(EHDI: Early Hearing Detection and Intervention)の重要性を指摘している。このことは、乳幼児期に行う教育支援活動の重要性を示唆するものである。

Yoshinaga-Itano ら(1998)は、聴覚障害児の言語発達は、早期発見と早期教育が密接に関わっていることを報告した。

また、廣田(2007)は、言語コミュニケーションの発達については、母親と乳幼児の基礎的コミュニケーション関係の形成が重要であると指摘した。聴覚障害乳幼児とのコミュニケーション場面を観察し、話者の発話に対しての幼児の注目や心理過程について洞察することが重要であるとして、発達段階を検討するなど基礎的コミュニケーション学習における指導者の役割について論じている。

今後、乳幼児教育相談においては、非言語コミュニケーション(non-verbal communication)あるいは前言語期コミュニケーション(pre-lingual communication)などの側面から、母子の基礎的コミュニケーション学習とその

評価について議論がなされていくことが大切であると考え。

全国の乳幼児教育相談における相談乳幼児数は、0歳代の相談事例が全体の14.5%になっており、0歳段階での相談事例が筆者の経験と照らし合わせてみると増加しているように見うけられる。これは、新生児聴覚スクリーニングなど早期発見システムの普及が背景となっており、今後の全国的な進展により、0歳代の相談事例が増加するものと予想される。

乳児や乳幼児の聴力検査は技術的に困難性を伴うが、0歳代で聴覚障害が発見され、相談事例が多くなっていることを踏まえると、早期の補聴器の常時装用を図る必要がある。聴力検査担当者には、聴覚障害児が補聴器の常時装用に至るまでの明確な支援経緯を理解することが求められ、このための専門研修プログラムが必要である。本調査では、補聴器の常用装用について尋ねたところ、子どもの年齢が1歳6か月以上の場合、約半数（45%）が装用開始から1か月で常用装用が可能になっており（図Ⅲ-1-13）、乳幼児教育相談が近年の早期診断の社会的状況に的確に対応した療育を開始し、有効に機能しているという証左であるということができらるだろう。

次に、本調査で示された乳幼児教育相談の具体的な支援内容を見ると、母子コミュニケーションでは、聴覚口話法、手話法、トータルコミュニケーションなど、様々なコミュニケーション法を使用している実態があった（表Ⅲ-1-15）。また、聴覚口話法と手指など視覚的手段の併用によるコミュニケーション法は73.3%と多数で使用されていた（表Ⅲ-1-15）。このことは、あらゆるコミュニケーション手段を用いてコミュニケーションの成立を図ろうとする考え方が、教育現場で受け入れられるようになっていくことが考えられる。

これまで乳幼児教育相談が行ってきた支援の目的の一つに、母子コミュニケーションを通して言語発達の基礎を築くことがある。聴覚障害乳幼児の言語発達は、母子コミュニケーションの中で育まれると考えられているからである。相談乳幼児については、担当者の75%が重複障害児を担当し、74%が軽度・中等度難聴児に対応している。重複障害児に対しては、個別の対応を中心とした支援を行い、軽度・中等度難聴児へは、補聴器や言語など、課題を明確にした支援が行われている。

この他、3歳以上の相談児の割合も多い。このような教育相談対象児の広がり

対して、乳幼児教育相談では、子どもの実態に応じて、多様な教育支援活動を行っている。本調査では、担当者1名あたりの相談乳幼児数は平均7.31名であり、個別的対応が必要な段階にある乳幼児や保護者を対象とする乳幼児教育相談においては、障害種に対応した指導体制を組むのに、時間的にも人員的にも厳しい状況がある。担当者に対する重複障害児および軽度・中等度難聴児への支援についての自由記述からは、実態を多面的に評価することや補聴器調整の難しさなどの意見があった（表Ⅲ-1-18および表Ⅲ-1-19）。このことから、担当者には、更なる専門性の高さや広さが求められていることが示唆される。

6.3 地域（関係機関）連携

聴覚障害乳幼児の支援は、保健機関での発見、あるいは医療機関での診断から教育相談の地域システム化を図ることで成果を見いだすものである。聴覚障害乳幼児に対する支援は、聴覚特別支援学校が地域の関係諸機関と連携を密にすることが重要である。

本調査で、関係諸機関の連携の状況を調査したところ、大学病院（62.8%）、保健所（保健センター）（62.8%）、療育センター（57.6%）との連携が上位を占め、これらの機関との連携がよく行われていることが示された。大学病院と聴力検査に関する情報交換を行っている学校の割合が79.0%であることが示され、医療機関と聴覚特別支援学校の連携が重要視されていることがわかる。

また、保健所（保健センター）とは、新生児聴覚スクリーニングや乳幼児健康診断を背景として、連携が図られていると考えられるが、医療機関のように、聴力検査結果など共通のデータを元に情報交換がなされているかは、自由記述（表Ⅲ-1-22）に記載があったものの、本調査で明らかにはできなかった。保健所（保健センター）は、地域の健康保健領域を管轄する重要機関であり、聴覚障害児が発見された場合の迅速な対応が求められ、聴覚特別支援学校乳幼児教育相談との連携が、今後ますます求められるであろう。

療育センターは、主に発達の遅れや障害を併せ有する子どもに関する情報交換が行われており（表Ⅲ-1-22）、療育センターとの連携は今後も進んでいくと考えられる。

この他、聴覚特別支援学校と小学校・中学校、盲学校・養護学校（調査時）と

の連携については、今後の特別支援教育体制の進展と共に、具体的事例に基づいて連携が進められていくものと予想される。

以上、乳幼児教育相談の主な連携機関として、大学病院、保健所（保健センター）、療育センターの関係においては、これまでの課題以外にも医療面の人工内耳の適応および装用指導などの問題があり、難聴診断後の子どもの発達支援の具体的内容、および保護者（家族）について、情報を共有して、より良い支援を行い、また、双方向による連携体制の構築が今日的な課題としてあげられる。

聴覚特別支援学校乳幼児教育相談と医療機関、保健・療育機関との連携をより一層強固なものにするためには、具体的には、機関調整や方向性を提起するキーパーソンあるいは連携コーディネーターが必要となる。これは、聴覚障害児と家族の教育的支援という発達の側面を考えた場合、多くの経験と実績がある聴覚特別支援学校乳幼児教育相談が担うのが妥当であると考えられる。そして、校内に地域（関係機関）連携を主務とする専任担当者が配置されるのが望ましい。

本調査によれば、現在、聴覚特別支援学校乳幼児教育相談は全国に 99 校設置されている。他の聴覚障害に関する専門教育機関として、難聴幼児通園施設が、全国に 26 か所あるが、施設数は十分と言えない。このため、聴覚特別支援学校乳幼児教育相談が、聴覚障害乳幼児の専門的かつ中心的な教育機関としての役割を果たすことが重要となる。

6.4 専門研修体制

乳幼児教育相談が、子どもの発達支援をはじめ、保護者支援や地域連携（支援）において成果をあげてきたのは、聴覚障害教育の専門性を背景とした実践力である。保護者や地域が、乳幼児教育相談に期待するのは、専門性であると言っても過言ではない。

本調査の結果として得られた、管理職、責任者、担当者、教育委員会の 4 者において専門性と研修体制をどのように考えているか現状の認識をまとめると、管理職は、担当者の妥当な勤務年数として、複数年あげ、校内外にわたる研修体制を整えたいとしている（図Ⅲ-1-20）。また、乳幼児教育相談の支援活動のためには、専門性の高い教員を多く配置したいと考えているが、現状は課題があると考えている管理職が多い（図Ⅲ-3-20）。7 割近い管理職が、研修機会が不十分であ

ると認識しており、校内での研修に期待を寄せながらも、校外で研修をさせたいと考えていることが伺われた。乳幼児教育相談責任者に対しての質問では、部内の研修体制が未整備とするものが70%と多かった。けい

教育委員会の認識では、乳幼児教育相談担当教員を対象にした研修会を開催している地区は少ないものの、開催している地区では、研修プログラムも充実していることが伺われた。

これまで、聴覚特別支援学校では、いわゆる、経験知として専門性が継承されているものもあるが、一般的に、Audiology、言語学、発達心理学、リハビリテーション科学などの知見から、指導法や指導内容の改善がなされ、専門性の向上に供してきた。乳幼児教育相談担当者には、これらの知見に加え、乳幼児期という発達段階にある子どもに対する教育支援として、この時期特有の専門的知識と経験が求められる。また、保護者支援にはカウンセリング的対応が必要であるといわれているが、教育現場で体系化されてはいないといえる。本調査の結果から、乳幼児教育相談担当者に特化した専門研修プログラムを実施しているのは、僅かであり、実施校のデータを集積する必要がある。

今後、乳幼児教育相談における業務内容は多岐にわたり、求められる専門性が量的にも質的にも増大していくものと予想される。1校単独では研修体制が組めない、また、研修の機会が見いだせない状況の中で、時代の要請に応じていくためには、乳幼児教育相談担当者専門研修プログラム、あるいは研修マニュアルの作成と共有化が必要となる。

専門研修プログラムを考える視点として、研修対象者（誰が）、研修体制（どこで）、研修形態（どのように）、研修内容（何を）、研修評価（どこまで）の5点からとらえる必要がある。プログラムの構成は、これらを配慮して作成されることが求められる。専門研修プログラム（研修マニュアル）の作成に着手し、これが全国聴覚特別支援学校乳幼児教育相談で共有化され、活用されていくことが重要である。

第2章 人工内耳装用児の診断・手術から療育・教育の経過における 連携に関する研究（第4研究）

1. 目的

医療機関における人工内耳（以下 CI）装用児の診断・手術・リハビリテーションプログラム、および療育・教育における指導・教育内容について、また両領域における連携に関わる意向・認識の現状について実態を把握し、CI装用児の診断・手術から療育・教育への連携の現状と課題を明らかにする。

2. 対象と方法

本調査では、日本耳鼻咽喉科学会で認定している CI 施術を行っている 76 医療機関における CI 担当者（医師・言語聴覚士）を対象に、郵送による自記式質問紙法による回答を求めた。また、聴覚特別支援学校 104 校における聴覚管理担当者を対象に、インターネットアンケートサーバーによる回答を求めた。調査期間は、医療機関、聴覚特別支援学校ともに平成 2007 年 9 月～12 月とした。

3. 調査内容

3.1 人工内耳施術医療機関に対する質問項目

CI 施術医療機関に対する調査では、CI 装用児のリハビリテーションや他機関との連携について、どのような課題があるかという問題認識の事項として、1) 基本情報、2) 聴力検査、3) CI の効果評価、4) リハビリテーション（セラピー）、5) 今後の課題という 5 カテゴリーを取り上げた。

各カテゴリー別に、具体的な質問項目を設定し、表Ⅲ-2-1 に質問項目を示した。

表Ⅲ-2-1 CI 施術医療機関に対する質問カテゴリおよび質問項目

カテゴリ	質問項目
1) 基本情報	CI 装用児童生徒の所属機関
2) 聴力検査	実施している聴力検査 補聴器外来
3) 人工内耳の効果評価	小児 CI の効果評価の観点
4) 術後の施設間連携	連携内容
5) CI 装用児の術後の支援	個別のリハビリテーション (セラピー) プログラム コミュニケーション方法 保護者との面談・カウンセリング 研修会
6) 今後の課題	課題

3.2 聴覚特別支援学校に対する質問項目

聴覚特別支援学校に対する調査では、CI 装用児の指導や他機関との連携について、どのような課題があるかという問題認識の事項として、1) 基本情報、2) 聴力検査、3) 聴覚学習・指導、4) 医療、療育・教育機関との連携、5) CI に対する意見という 5 カテゴリを取り上げた。

各カテゴリ別に、具体的な質問項目を設定し、Ⅲ-2-2 に質問項目を示した。

表Ⅲ-2-2 特別支援学校に対する質問カテゴリおよび質問項目

カテゴリ	質問項目
1) 基本情報	CI 装用児数
2) 聴力検査	実施している聴力検査 補聴器調整
3) 校内研修	職員研修 保護者研修
4) 施術病院間連携	連携内容
5) CI に対する意見	CI に対する期待 CI の指導
6) 課題	課題 自由記述

4. 調査票の回収

CI 施術医療機関からは 58 機関の回答があり、記載内容不明の 2 機関を除き、有効回答を 56 機関とした（回収率は 73.7%）。また、全国 104 校の聴覚特別支援学校からは 94 校の回答があり、記載内容不明の 4 校を除き、有効回答を 90 校とした（回収率 86.5%）。

5. 調査結果

5.1 医療機関調査（56 機関）

5.1.1 CI 装用児の所属機関

56 機関における CI 装用児数は総計 737 名であった。表Ⅲ-2-3 に CI 装用児の所属機関の内訳を示した。聴覚特別支援学校の在籍が 40%あるが、幼稚園・保育園、小学校・中学校・高等学校の在籍は、362 名（49.1%）で、通常の教育機関の在籍を認めた。今後、CI の早期の埋め込み術が予想され、CI 装用児の在籍機関の動静が注目される。

表Ⅲ-2-3 医療機関でフォローされている CI 装用児童生徒の所属機関

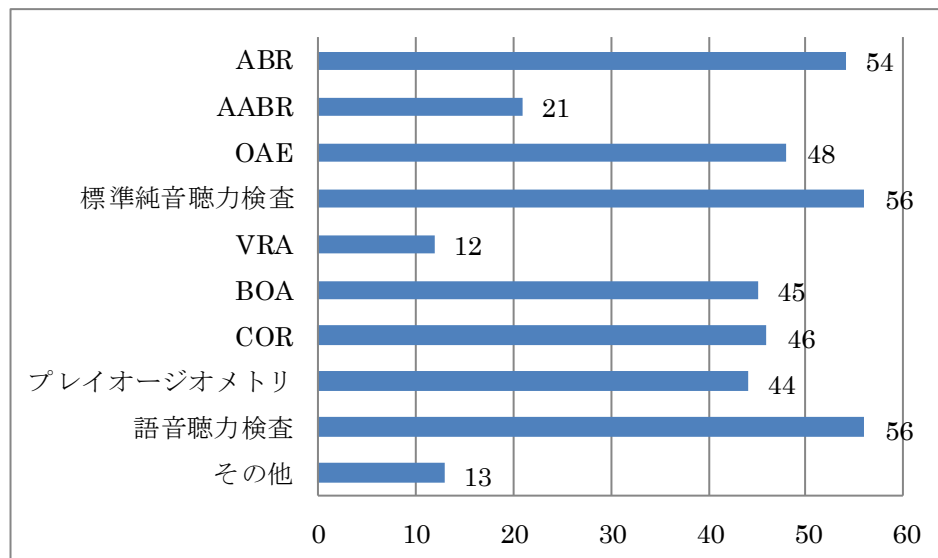
在籍機関	計 (%)
聴覚特別支援学校	307 (41.7%)
小学校・中学校・高等学校	247 (33.5%)
幼稚園・保育園	115 (15.6%)
難聴幼児通園施設	51 (6.9%)
その他	17 (2.3%)
合計	737 (100%)

5.1.2 聴力検査（複数回答）

医療機関で実施している聴力検査について尋ねた。回答した全病院が、標準純音聴力検査と語音聴力検査を実施していた。また、54 機関が ABR（聴性脳幹反応検査：Auditory Brainstem Response）を設備していた。また、80%以上の医療機関では、聴性行動反応検査（Behavioral Observation Audiometry；BOA）や条件詮索反応聴力検査（Conditional Orientation Audiometry；COR）を実施

していた（図Ⅲ-2-1）。

N=56



単位：回答数

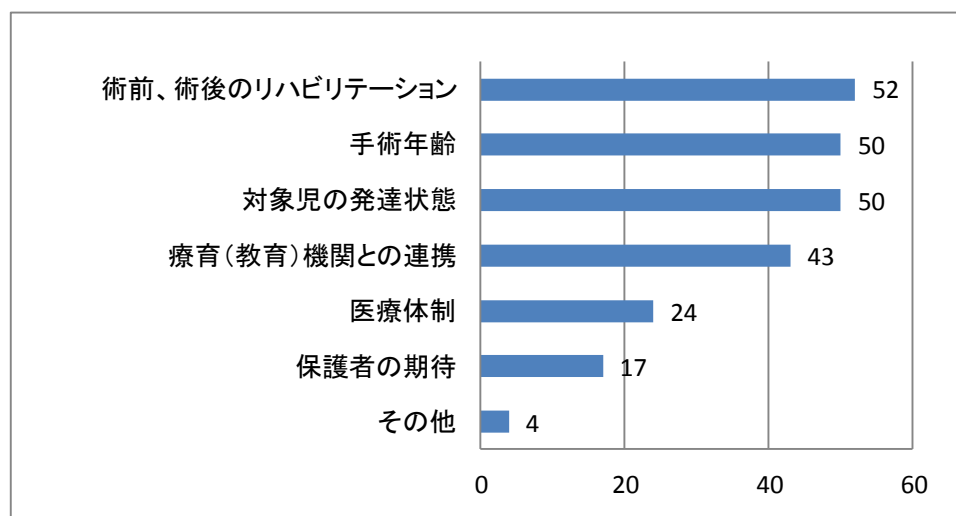
図Ⅲ-2-1 実施聴力検査

また、補聴器外来を設置している機関は 34（60.7%）、定期的に補聴器の調整を行っている機関は、定期・不定期を合わせて 15 機関（26.8%）あった。

5.1.3 人工内耳の効果評価（複数回答）

CI の効果を考える観点として、保護者の期待、医療体制、療育（教育）機関との連携、対象児の発達状態、手術年齢、術前・術後のリハビリテーションを示し、複数回答を求めた。術前・術後のリハビリテーション（52 機関:92.8%）、手術年齢及び対象児の発達状態（50 機関:89.3%）であった（図Ⅲ-2-2）。

N=56



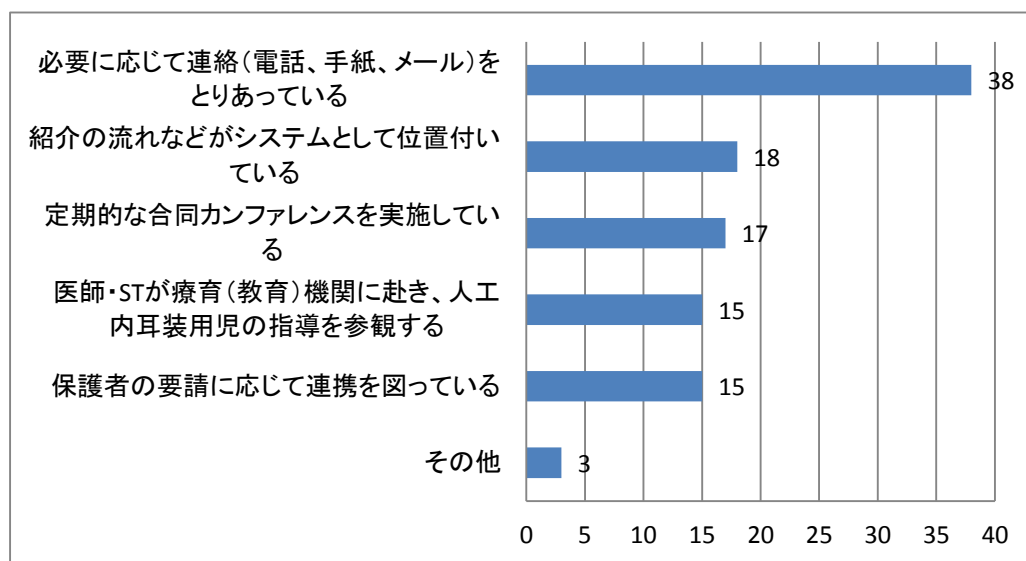
単位：回答数

図Ⅲ-2-2 CIの効果評価

5.1.4 術後の施設間連携（複数回答）

55 機関と回答のあったほぼ全機関が術後の施設間連携を行っているとは回答した。図Ⅲ-2-3 に連携内容を尋ねた結果を示す。「必要に応じて連絡（電話、手紙、メール）」と回答したのは、38 機関（67.8%）あった。「医師・ST が療育（教育）機関に赴き、指導を参観する」、「保護者の要請に応じて連携を図っている」が 15 機関（26.8%）に止まった。

N=56



単位：回答数

図Ⅲ-2-3 医療機関と療育・教育機関の連携

5.1.5 人工内耳装用児の術後の支援

回答した医療機関の半数に当たる 29 機関では、CI 装用児に対する個別のリハビリテーション（セラピー）プログラムを有しており、1 回のセッションにつき 1 時間程度実施していた。コミュニケーション方法としては、聴覚主導であったが、15 機関で手話を併用していると回答した。また、27 機関が 30 分程度の保護者との面談・カウンセリングを実施していた。

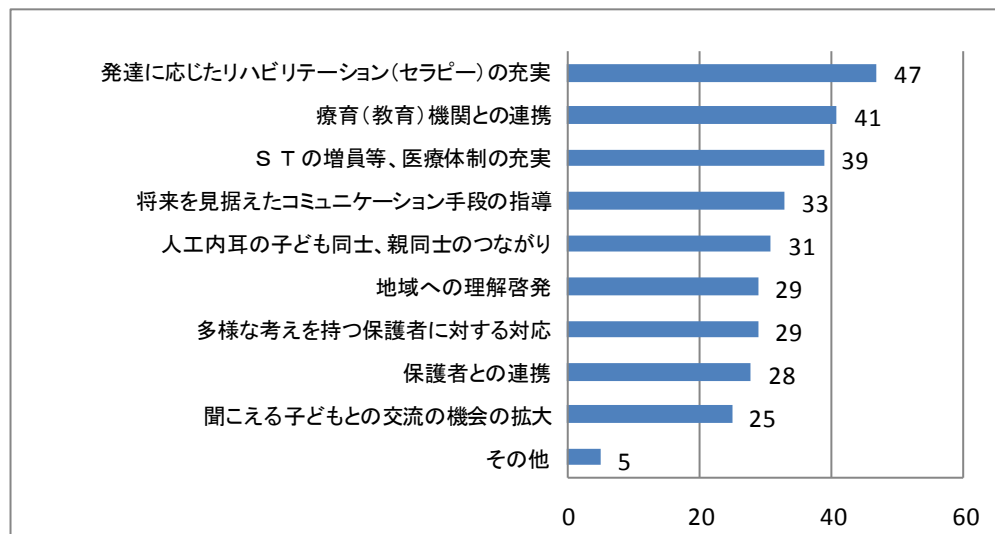
医療機関では関係者を対象とした研修会も開催していたが、回答した 56 機関中、保護者対象が 13 機関（23.2%）、療育（教育）関係者対象が 12 機関（21.4%）、福祉関係者対象が 2 機関（3.6%）という結果であった。

5.1.6 今後の課題（複数回答）

CI 装用児の増加傾向に対して、課題と考えられる事項を 9 項目示し、回答を求めた（図Ⅲ-2-4）。「発達に応じたリハビリテーション（セラピー）の充実」（47 機関：83.9%）、「療育（教育）機関との連携」（41 機関：73.2%）、「STの増員等、医療体制の充実」（39 機関：69.6%）が上位を占めた。「聞こえる子どもとの交流の機会の拡大」を課題として挙げたのは 25 機関（44.6%）で

あった。

N=56



単位：回答数

図Ⅲ-2-4 今後の課題

自由記述による回答では、「生涯にわたるアフターケアが可能となる恒久的なCIセンターが必要」、「CI装用児が増えることが予想され、インテグレートした場合を考慮すると、補聴器同様、普通学校への啓蒙がされるべき」、「聴覚特別支援学校では最近手話に重点が移っており、聴覚活用がややおろそかになりつつあるのが危惧される」、「聴覚特別支援学校とはやりとりをしています、どうしても学校全体の指導方針というのが強固に最初にあって、個別の能力に合わせた対応が難しい」、「学校の個々の先生の中で、CIについての知識にすごく差があって、保護者が戸惑うことがあるようだ」といった記述があった。

5.2 聴覚特別支援学校調査 (90校)

5.2.1 人工内耳装用児数

90校中79校(87.8%)にCI装用児が在籍していた。表Ⅲ-2-4に各学部のCI装用児数を示した。(乳幼児相談室及び通級指導教室の幼児児童は聴覚特別支援学校の在籍ではないが、含めて表示した。)

全体で711名のCI装用児が在籍(1校平均9名)していた。幼稚部及び小学

部の在籍率は30%であり、学部が上がるにつれて在席率が低い傾向が認められた。

表Ⅲ-2-4 各学部の CI 装用児数 N=711

学部等	人数 (%)
乳幼児教育相談	124 (17.4%)
幼稚部	220 (30.9%)
小学部	227 (31.9%)
中学部	54 (7.6%)
高等部・専攻科	34 (4.8%)
通級指導教室	52 (7.3%)

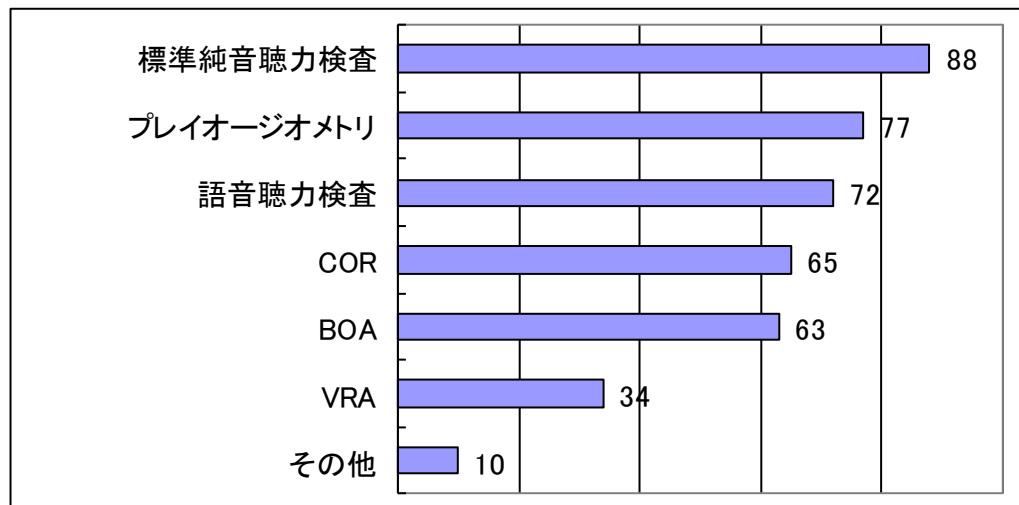
CI 装用児が在籍している 79 校における各学部の内訳をみると、乳幼児相談室では、1名の相談事例校（16校）、2名の相談事例校（12校）であったが、5名の相談事例校が16校あった。幼稚部では、1名から3名在籍している学校が37校あり、13名在籍している学校が2校あった。小学部では、1名から5名在籍している学校が50校あり、15名、16名在籍している学校がそれぞれ1校あった。中学部では1名から5名在籍している学校が39校あった。高等部・専攻科では、1名から3名在籍している学校が22校あった。中学部と高等部・専攻科には10名以上在籍している学校はなかった。

1校に20名以上のCI装用児が在籍している学校は12校あった。

5.2.2 聴力検査

聴覚特別支援学校で実施している聴力検査について尋ねた。88校（97.8%）が標準純音聴力検査、77校（85.6%）がプレイオーディオメトリ-を実施していた。語音聴力検査は72校（80.0%）で実施していた。VRAも34校（37.8%）で実施していた（図Ⅲ-2-5）。

N=90



単位：回答数

図Ⅲ-2-5 実施聴力検査

また、補聴器の調整を行っている学校は、定期的・ルーチンで実施（44校：48.9%）、随時行っている学校が（31校：34.4%）あった。

5.2.3 校内研修

校内でCIに関する研修会を実施している学校は68校（75.6%）あり、研修内容としては、CIの仕組み（73.3%）と最も多く、マッピングの知識（32.2%）、CI装用児の指導法（28.9%）、保護者へのカウンセリング（13.3%）、CI装用児へのカウンセリング（5.8%）と続いた。

保護者を対象とした研修会を実施している学校は、32校（35.6%）であった。

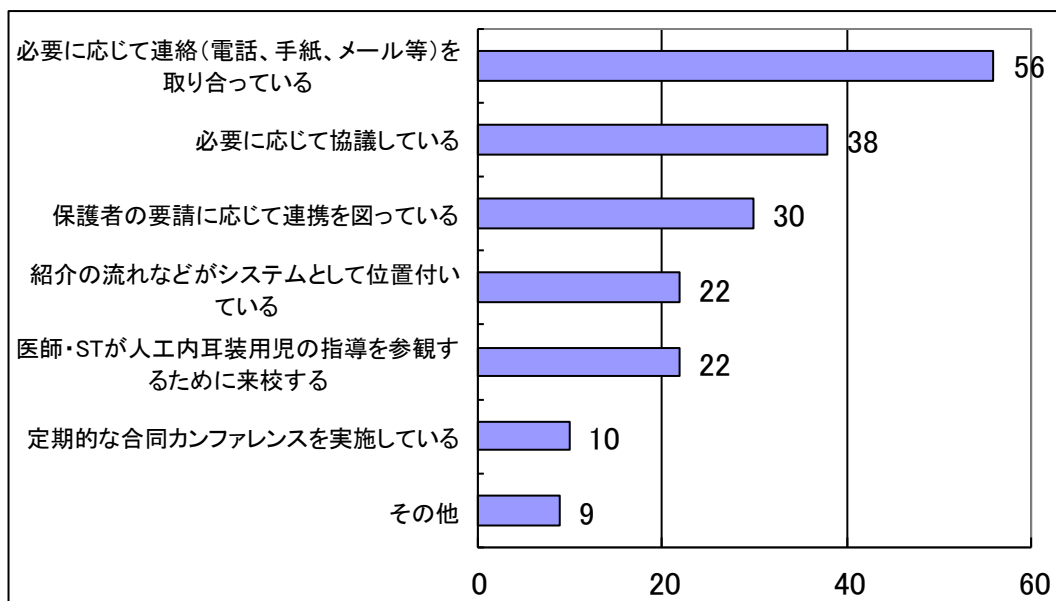
また、教職員のCI情報の保有状況を尋ねたところ、十分保有されている・保有されているとの回答を合わせると25.3%、どちらとも言えないが31.1%、余り保有されていない・保有されていないとの回答を合わせると43.6%であった。

5.2.4 施術病院連携

CI施術病院とは、67校（74.4%）連携していると回答があった。連携内容としては、「必要に応じて連絡（電話、手紙、メール等）を取り合っている」（56校：62.2%）、「必要に応じて協議している」（38校：42.2%）、「保護者の要請に応じて連携を図っている」（30校：33.3%）であった。「定期的な合同カンファレンス

を実施している」学校は 10 校（11.1%）であった（図Ⅲ-2-6）。

N=90



単位：回答数

図Ⅲ-2-6 施術病院との連携

5.2.5 人工内耳に対する期待

担当者に CI に対する期待、重要事項、課題について尋ねた。まず、担当者の CI に対するコミュニケーション等について、「大いに期待している」、「期待している」、「どちらともいえない」、「あまり期待していない」、「期待していない」の 5 件法で尋ねた。

「大いに期待している」及び「期待している」事項として、70%以上の担当者が回答した事項は、音声言語の発達についての期待（78 名：93.7%）、発音の明瞭度の向上（76 名：84.4%）、保護者・きょうだいとのコミュニケーション（73 名：81.1%）、環境音の聴取（73 名：81.1%）、保護者以外の大人とのコミュニケーション（68 名：75.6%）、音声での指導のしやすさ（67 名：74.4%）、一方、教科学習全般の進度について期待する学校は、22 名（24.4%）であった（表Ⅲ-2-5）。

表Ⅲ-2-5 CIに対する期待

N=90

期待する事項	回答数 (%)
音声言語の発達	78 (93.7%)
発音の明瞭度の向上	76 (84.4%)
保護者・きょうだいとのコミュニケーション	73 (81.1%)
環境音の聴取	73 (81.1%)
保護者以外の大人とのコミュニケーション	68 (75.6%)
音声での指導のしやすさ	67 (74.4%)
集団指導場面	49 (54.4%)
知識の増加	48 (53.3%)
集団でのコミュニケーション	43 (47.8%)
小・中学校へのインテグレーション	35 (38.9%)
聴覚障害児同士のコミュニケーション	27 (30.0%)
教科学習全般の進度	22 (24.4%)

次に、CI 装用児に対する指導等について、「とても重要」、「重要」、「どちらともいえない」、「あまり重要ではない」、「重要ではない」の5件法で尋ねた。

「とても重要」及び「重要」事項として、70%以上の担当者が回答した事項は、手術の安全性(73名:81.1%)、手術後のフォローアップ(リハビリテーション)(73名:81.1%)、医療機関との連携(73名:81.1%)、関係者(家庭、学校、医療)の共通理解(72名:80.0%)、保護者へのカウンセリング(72名:80.0%)、職員研修(68名:75.6%)、教員の指導力(67名:74.4%)、CIの施術時期(66名:73.3%)、CI装用児へのカウンセリング(65名:73.3%)、個別指導の内容(64名:71.1%)であった。一方、CIの両耳装用については、7名(7.8%)が「とても重要」及び「重要」と回答した(表Ⅲ-2-6)。

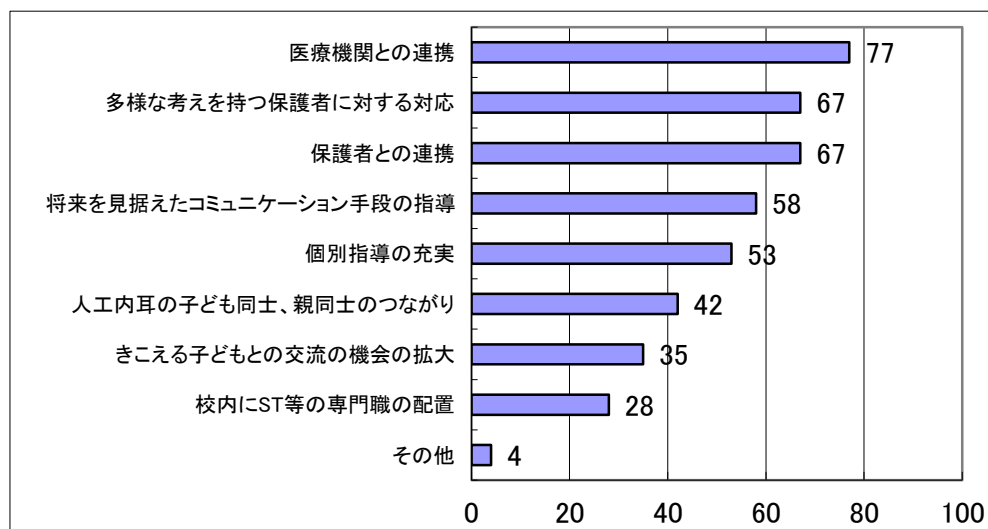
表Ⅲ-2-6 CI に対する指導

N=90

重要事項	回答数 (%)
手術の安全性	73 (81.1%)
手術後のフォローアップ (リハビリテーション)	73 (81.1%)
医療機関との連携	73 (81.1%)
関係者 (家庭、学校、医療) の共通理解	72 (80.0%)
保護者へのカウンセリング	72 (80.0%)
職員研修	68 (75.6%)
教員の指導力	67 (74.4%)
CI の施術時期	66 (73.3%)
CI 装用児へのカウンセリング	65 (73.3%)
個別指導の内容	64 (71.1%)
集団での個別的配慮	59 (65.6%)
保護者向けの研修会	55 (61.1%)
指導プログラム	54 (60.0%)
補聴器と CI の併用	51 (56.7%)
重複障害児に対する CI 装用判断	50 (55.6%)
手話と CI の併用	45 (50.0%)
CI の両耳装用	7 (7.8%)

5.2.6 人工内耳に関する課題

CI 装用児の増加傾向に対して課題と考えられる事項を 8 項目示し、回答を求めた (図Ⅲ-2-7)。「医療機関との連携」(77 機関:85.6%)、「多様な考えを持つ保護者に対する対応」(67 機関:74.4%)、「保護者との連携」(67 機関:74.4%)が上位を占めた。「聞こえる子どもとの交流の機会の拡大」を課題として挙げたのは 35 機関 (38.9%) であった。



単位：回答数

図Ⅲ-2-7 今後の聴覚特別支援学校の課題

自由記述による回答では、「教育相談等で対応できる教員の確保」、「CI 装用児に対する捉え方が、教育機関、医療機関、保護者の間で食い違っている場合があるので、関係者の間で共通理解を図っていくことが重要」、「乳幼児に対しての CI 手術実施について、子どもの一生を考えた医療側と保護者との話し合いが必要」、「医療・教育・家庭との連携が大切で、体制作りが必要」、「医療機関によっては、AV 法以外認めないと言うところもあり、学校としてどの様に対処していくか苦慮している」といった記述があった。

6. 考察

6.1 医療機関・教育機関の実態

回答のあった 56 医療機関においては、737 名の CI 装用児がフォローされていた。CI 装用児の在籍機関は、聴覚特別支援学校をはじめ、幼稚園、小学校、中学校等と教育の場の拡大が認められた。

回答のあった 79 校の聴覚特別支援学校においては、711 名の CI 装用児が在籍していた（乳幼児相談室、通級による指導を含む）。幼稚部や小学部の在籍率が高く、乳幼児相談室の相談事例が 17.4%であることから、今後、各学部における

CI 装用児の割合が多くなっていくことが予想されるため、在籍数の推移及び小学校、中学校等の在籍数を調査する必要がある。

聴力検査については、聴覚特別支援学校では標準純音聴力検査と語音聴力検査の他、幼児聴力検査を実施しており、聴覚面での情報共有を図る基盤ができていると言える。医療機関においては保護者や教育関係者を対象にした研修会を開催しているが、その割合は決して高いものではなく、今後の CI の普及を考えた時、医療面での情報提供の機会を増やすことが望まれる。聴覚特別支援学校においては、CI 研修会を実施しているが、CI の仕組みを始めとして基礎的な内容にとどまっている。各校の指導事例など、量的な情報保有と学部間の情報共有を図っていく必要がある。

6.2 施設間連携

74.4%の聴覚特別支援学校が医療機関との連携を図っている。医療機関、教育機関ともに、紹介の流れなどについてシステムとして位置づけること、保護者の要請に対応することなど、内容面で課題を残していると考えられる。特に、聴覚特別支援学校においては、保護者対応について特に課題意識が高いことが示された。本人はもとより、保護者については、支援の一貫として、各段階におけるカウンセリングの内容について検討する必要がある。

調査からは、医療機関、教育機関ともに連携手段として、電話やメールなどで連絡を密にしている状況が明らかになった。相互に機関訪問を行うことは必要であるが、それぞれの業務内容から実際には難しいと考えられる。このため、これまで機関間で行ってきた連絡手段を工夫し、効率をあげることが求められる。

聴覚特別支援学校調査では、CI に対する期待や重要性について尋ねた。この中で、CI 装用が発音のリズム向上、発音明瞭度音など、音声言語を始め、保護者やきょうだい、保護者以外の大人とのコミュニケーションなどコミュニケーション全般の向上を期待していることが示された。

また、CI において重要だと思われる項目として、指導に必要な CI についての基本情報、学校体制（研修・支援体制）の在り方、指導における配慮が示された。今後、聴覚特別支援学校としては、教育方針を明確すること、研修等により教員の指導力向上を図ること、医療機関との情報共有を通して本人や保護者への支援

を更に充実させることが求められる。

以上のことから、重度聴覚障害児に対する CI の適用応の判断から療育・教育機関での指導に至るまで、本人・保護者を中心として、医療機関と療育・教育機関が情報共有し、それぞれの役割を十分に果たす体制を構築することが課題としておさえる必要がある。

第3章 学校教育（難聴特別支援学級・聴覚特別支援学校）における人工内耳装用児の受け入れと支援に関する研究（第5研究）

1. 目的

難聴特別支援学級および通級指導教室、聴覚特別支援学校に在籍している児童生徒の人工内耳（以下 CI）装用児に対する教育的支援の現状を把握する。

2. 対象と方法

2.1 難聴特別支援学級、通級指導教室（難聴）

全国の難聴特別支援学級、言語障害特別支援学級、通級指導教室（難聴）、通級指導教室（言語障害）を設置する小学校・中学校及び難聴・言語障害幼児を指導する教室を設置する幼稚園等の教育機関を対象とし、郵送による自記式質問紙法を実施した。調査票の発送総数は 2,294 機関。調査期間は平成 23 年 8 月～9 月。

2.2 聴覚特別支援学校

「平成 21 年度全国特別支援学校実態調査（聴覚特別支援学校の部）」に掲載されている聴覚特別支援学校本校及び分校を対象とし、郵送による自記式質問紙法を実施した。調査票の発送総数は 104 校。調査期間は平成 23 年 1 月～2 月。

3. 調査内容

3.1 難聴特別支援学級、通級指導教室

難聴特別支援学級、通級指導教室に対しては、学級・教室の設置状況、担当者数、指導児童生徒数、学級・教室経営の課題、難聴児の指導上の課題、人工内耳装用児に対する指導上の課題について調査した。

3.2 聴覚特別支援学校

聴覚特別支援学校に対しては、CI 装用児数、聴覚管理担当者、学級編制、CI に関する研修、コミュニケーション指導、保護者支援について調査した。

4. 調査結果

4.1 難聴特別支援学級、通級指導教室

回答数 1,377 校・園（機関）（回収率は 60.0%）。回答の得られた 1,377 の学校種別の内訳は、小学校 1,201 校、中学校 144 校、単独設置の幼児指導機関 32 機関であった。難聴のみの学級・教室の設置校が 283 校（23.5%）、言語障害のみの学級・教室の設置校が 852 校（70.8%）、難聴と言語障害を併置している学級・教室が 69 校（5.7%）であった。

担当者は、小学校難聴特別支援学級が 242 名（その他 11 名）、小学校通級指導教室 127 名（その他 1 名）、中学校難聴特別支援学級が 92 名（その他 16 名）、中学校通級指導教室 28 名（その他 0 名）であった。調査時の担当者（教員）総数は 489 名であった。難聴のみの学級・教室設置校 283 校及び難聴と言語障害を併置している学級・教室 69 校の計 352 校において、1 校当たりの担当教員数は 1.39 名であった。

4.1.1 人工内耳装用児数

表Ⅲ-3-1 に難聴特別支援学級における CI 装用児数を示した。難聴特別支援学級における CI 装用児は 115 名（CI 片耳装用児は 104 名：78.0%、CI 両耳装用児は 11 名：22.0%）であった。難聴特別支援学級在籍総数 677 名のうち、CI 装用児の割合は 17.0%であった。

	人数 (%)				
	幼児	小学1年～3年	小学3年～6年	中学	合計
CI 片耳	0(0.0)	44(17.1)	38(16.0)	22(12.2)	104(15.4)
CI 両耳	0(0.0)	4(1.6)	5(2.1)	2(1.1)	11(1.6)
合計	0(0.0)	48(18.7)	43(18.1)	24(13.3)	115(17.0)
難聴合計	3	257	237	180	677

表Ⅲ-3-2 に通級指導教室における CI 装用児数を示した。通級指導教室における CI 装用児は 96 名（CI 片耳装用児は 84 名：87.5%、CI 両耳装用児は 12 名：12.5%）であった。通級指導教室在籍総数 1044 名のうち、CI 装用児の割合は 9.2%

であった。

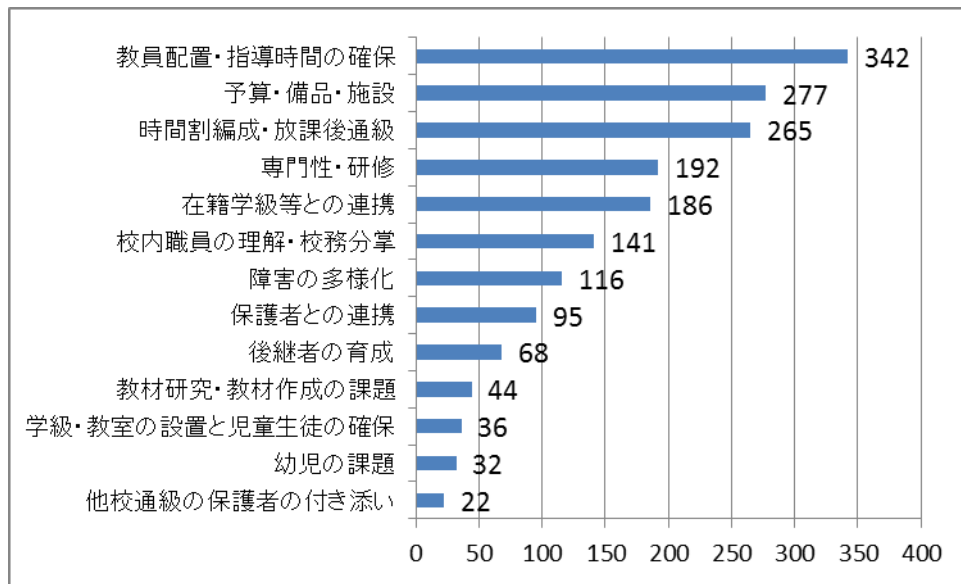
難聴特別支援学級及び通級指導教室において、CI 装用児は 9～17%の在籍があり、いずれも低学年ほど CI 装用率が高かった。

	人数 (%)				合計
	幼児	小学1年～3年	小学3年～6年	中学	
CI 片耳	0(0.0)	40(8.8)	29(7.2)	15(9.1)	84(8.0)
CI 両耳	2(0.0)	7(1.5)	2(0.5)	1(0.6)	12(0.1)
合計	2(0.0)	47(10.3)	31(7.6)	16(9.6)	96(9.2)
難聴合計	26	454	400	164	1044

4.1.2 学級・教室経営の課題

学級・教室の経営上の課題を 3 点記述することを求めた。1,061 校の回答があった (図Ⅲ-3-1)。

教員配置・指導時間の確保 (342 校:32.2%)、予算・備品・施設 (277 校:16.7%)、時間割編成・放課後通級 (265 校:25.0%) が課題の上位を占めた。次いで、専門性・研修 (192 校:18.1%)、在籍学級等との連携 (186 校:17.5%)、校内職員の理解・校務分掌 (141 校:13.2%)、障害の多様化 (116 校:10.9%)、保護者との連携 (95 校:8.9%)、後継者の育成 (68 校:6.4%)、教材研究・教材作成の課題 (44 校:4.1%)、学級・教室の設置と児童生徒の確保 (36 校:3.4%)、幼児の課題 (32 校:3.0%)、他校通級の保護者の付き添い (22 校:2.1%) が挙げられた。



図Ⅲ-3-1 学級・教室経営の課題

4.1.3 施設設備環境（複数回答）

施設設備環境として、9 備品（オーディオメータ、騒音計、音場聴力検査装置、補聴器特性検査装置、鼻息鏡、発音発語訓練装置、発音直視装置、構音検査用具、発達検査・知能検査）の保有の有無を尋ねた（回答数 1,377 校）。

保有備品の多い順に、発達検査・知能検査（918 校）、構音検査用具（793 校）、鼻息鏡（705 校）、オーディオメータ（490 校）、騒音計（244 校）、発音発語訓練装置（210 校）、音場聴力検査装置（117 校）、発音直視装置（62 校）、補聴器特性検査装置（52 校）であった。オーディオメータの保有率は 35.6%、騒音計は 17.7%、補聴器特性検査装置 3.8%であった。

4.1.4 難聴児に対する指導上の課題

難聴児の指導上の課題について、自由記述で回答を求めた。最も多く回答があったのは、指導内容・方法等に関する課題（87 件）で、担当教員の専門性の不足、十分な研修を受けることなく専門的な知識や技術を欠いた状態で指導に当たる不安、指導時間内に自立活動と教科の補充をどのようなバランスで行うかについての課題として挙げられた。

次に、指導対象児の基礎的言語力（ことばの理解・表現・語彙等）の課題（65

件)、発音の課題(44件)と指導者側に効果的な指導法に関する専門的知識が欠如しているについての記述があった。

また、コミュニケーションに関する課題(51件)が挙げられ、通常の学級に在籍する他の児童・生徒とのコミュニケーションのとり方、集団内でのやりとり、仲間関係や人間関係の記述があった。

連携に関しては、通常の学級あるいは在籍学級の担任との連携(31件)、聴覚特別支援学校との連携(11件)、保護者との連携(34件)に関する記述があった。

この他、子ども自身の障害認識に関わる課題の記述と周囲の者(通常の学級の担任や周囲の子どもたち)の障害理解に関する課題の併記があった。また、施設設備として防音室やオージオメータがないことで対象児の聴力把握や管理が不十分になることや、補聴器の管理が不十分になるという記述があった。

4.1.5 人工内耳装用児に対する指導上の課題

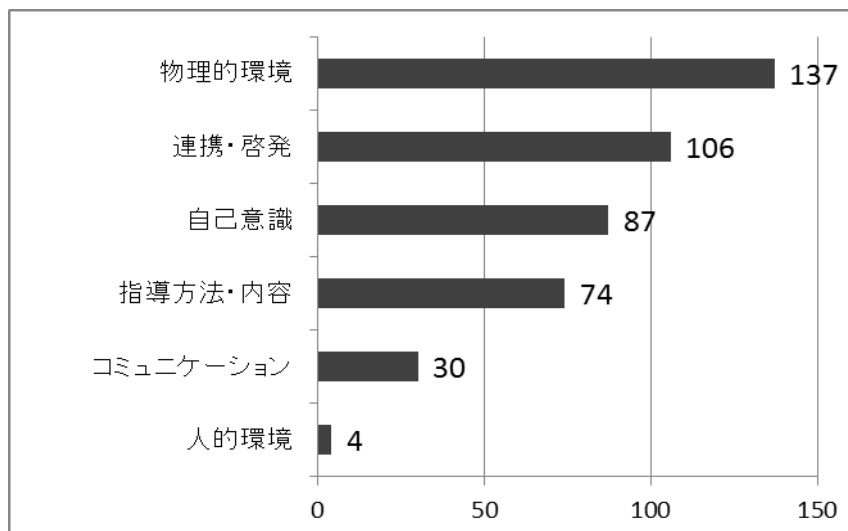
CI装用児の指導について、課題になっていることや配慮について、自由記述による回答を求めた。

回答内容を以下の6カテゴリー(物理的環境、人的環境、コミュニケーション、人間関係の配慮、自己意識、指導方法・内容、連携・啓発)に分類した(図Ⅲ-3-2)。物理的環境は「音環境や視覚的環境など」、人的環境は「教師の専門性・支援員・教員の人数など」、コミュニケーション、人間関係の配慮は「集団・仲間など」、自己意識は「意識や態度」、指導方法・内容は、「指導法・言語指導・教科指導」、連携・啓発は「教員間・保護者・他機関」とした。

最も記述が多かったカテゴリーは物理的環境(137件)であり、次いで連携・啓発(106件)、自己意識(87件)についてであった。これらの記述を「配慮」と「課題」に分けると、音などの物理的環境について配慮しているとの記述が多く、自己意識と連携・啓発は配慮と課題としての記述が相半ばし、指導方法・内容については課題としての記述がほとんどを占めた。

多くの聴児と共に学ぶことの多い小学校、中学校等の特別支援学級や通級指導教室に通う児童生徒への配慮としては、騒音の軽減や情報保障など物理的な環境面への働きかけが中心となり、この面では成果を実感している教員が多かった。しかし、児童生徒の自己意識の発達やそれを支える人間関係やコミュニケーショ

ンの面への配慮を行ってはいらぬものの、その指導方法・内容や教師の専門性について課題を抱えていた。



図Ⅲ-3-2 人工内耳装用児に対する指導上の課題

4.2 聴覚特別支援学校

調査に当たっては全国聾学校長会の協力をいただき、87校から回答を得た。記述内容は平成22年12月1日現在の各学校・学部の実態とした。

4.2.1 人工内耳装用児数

回答校87校における学部別（乳幼児相談室を含む）の在籍数は、乳幼児相談室1590名、幼稚部937名、小学部1807名、中学部1122名、高等部本科/専攻科1459名、合計6915名であった。

表Ⅲ-3-3に学部別在籍者数とCI装用数を示した。各部のCI装用総数は1,121名（16.2%）であった。CI装用児は、学部が上がるにつれて減少傾向にあった。

表Ⅲ-3-3 各部別在籍数と人工内耳装用数 (87校)

学部	在籍数	CI装用数
乳幼児相談室	1,590	209 (18.6%)
幼稚部	937	291 (26.0%)
小学部	1,807	396 (35.3%)
中学部	1,122	137 (12.2%)
高等部 (本科/専攻科)	1,459	88 (7.9%)
合計(%)	6,915	1,121 (100.0%)

4.2.2 聴覚管理（聴能）担当者

図Ⅲ-3-3に聴覚管理の担当者の内訳を示した（複数回答）。「聴能担当者」が71校（81.6%）、「学級担任」が57校（65.5%）、「かかりつけの耳鼻科医」が25校（28.7%）の順であり、聴能担当者と学級担任の連携により聴覚管理を行っている状況があると思われた。

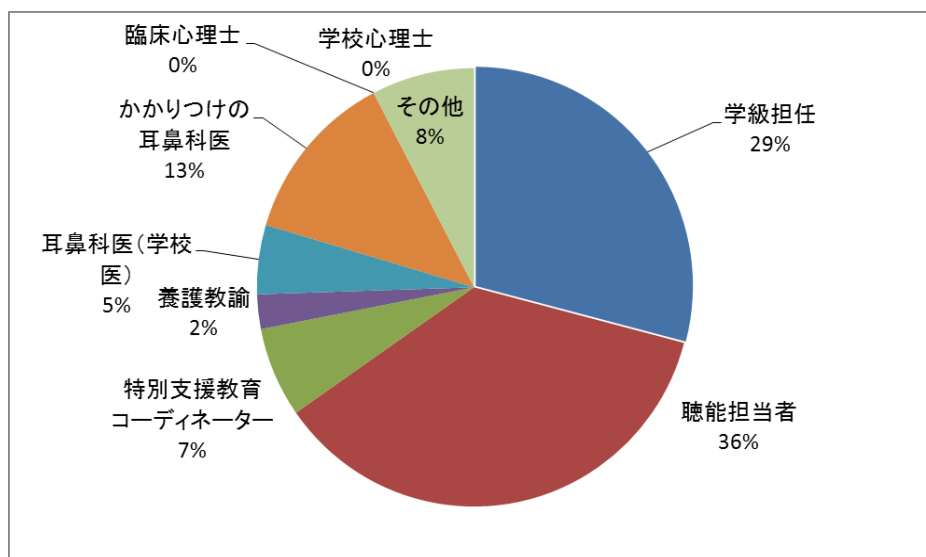
次に、補聴器の調整や点検など、補聴器管理の担当者について回答を求めたところ、「専任者（聴能担当者、ST、オーディオロジスト）」が65校（74.7%）、「外部関係者（補聴器業者）」が54校（62.0%）、「学級担任」が50校（57.4%）の順であり、学級担任が聴覚管理に多く関わっていることがうかがわれた。

また、学校での補聴器の点検の頻度を尋ねたところ、「学校として行っていない」と回答した学校が2校あったものの、「定期的に行っている」と回答した学校が79校で90%を占め、聴覚管理を徹底していることが示された。

使用している補聴システムとしては、磁気式フラットループ28校（32.1%）、集団補聴器20校（22.9%）と上位を示し、赤外線補聴システム13校（14.9%）やFM補聴器7校（8.0%）の使用も見られた。一方で、「補聴システムは特に使用していない」と回答した学校が12校（13.8%）あった。「その他」の記述として、「FM補聴器を使用している者もいるが、少人数のため使用していないケースがほとんどである」、「老朽化しており、予算に拠るところが大きい」といった記述が見られた。

聴覚管理担当者の業務内容としては、多くの学校が、質問肢に挙げた「聴力測定」、「補聴器の選択」、「補聴器調整」、「保護者への説明」、「補聴器調整データの

管理」、「聴覚活用等に関する資料収集、配布」に回答し、多くの業務に携わっていることが示された。「その他」の記述として、必要に応じて、子どもを対象とした管理の仕方に関する授業、卒業生に対しては自己管理、申請手続き等に関する講座開設、教職員、保護者を対象とした研修・地域の小学校、中学校等へのアドバイス・病院との連携など、多岐にわたる業務が挙げられた。



図Ⅲ-3-3 聴覚管理（聴能）担当者

4.2.3 学級編制

表Ⅲ-3-4 に学級編制（クラス分け）の視点として、CI を考慮しているかを尋ねた結果を示した。何れの学部も、学級編制の視点として、CI 装用児を考慮している学校は少なかった。聴力レベルよりも子どもの発達の実態を考慮した学級編制を行っていることがうかがわれた。また、「在籍数が少ないので回答できない」との回答が 1/3 ほどを占め、このことが学級編制を難しくさせている原因となっていると推察された。

表Ⅲ-3-4 学級編制における CI 装用児の考慮の有無

学部	回答 校数	考慮 している	特に考慮 していない	在籍数が少ない ので回答できない
乳幼児相談室	76	11 (14.5%)	39 (51.3%)	26 (34.2%)
幼稚園	78	7 (9.0%)	46 (59.0%)	25 (32.0%)
小学部	79	1 (1.3%)	53 (67.0%)	25 (31.6%)
中学部	69	2 (2.9%)	44 (63.8%)	23 (33.3%)
高等部/専攻科	56	0 (0.0%)	39 (69.6%)	17 (30.4%)

4.2.4 人工内耳に関する研修（複数回答）

校内研修における CI に関する研修について尋ねたところ、「研修を行っている」が 47 校（54.0%）、「特に行っていない」が 37 校（42.5%）と回答した（無回答 3 校）。

「研修を行っている」と回答した 47 校の研修内容としては、CI の器機（41 校:87.2%）、コミュニケーションにおける配慮（25 校:53.2%）、言語指導における配慮（22 校:46.8%）、補聴システム（22 校:46.8%）、関係機関との連携（14 校:29.8%）、保護者支援（14 校:29.8%）、障害の認識（12 校:25.5%）であった。

4.2.5 コミュニケーション指導

CI 装用児に対するコミュニケーション指導について意見を求め、以下のような回答があった。乳幼児相談室担当教員からは、「CI 装用児の増加に伴い、聴覚活用や口話指導について、今までのノウハウを再認識する傾向が感じられる。」「意図的に手話を使用していない。身振りや具体物、半具体物などの手がかりは多く用いるようにしている。」「あらゆるコミュニケーションモードの子どもに対応するため、指導者は音声つきの手話で指導を行っている」などの記述があった。

幼稚園担当教員からは、「別指導の時間では、個の実態に応じた指導をしつつ、全体では、個々の違いを考慮しながら、口話、手話、指文字、その他に子どもたちが理解しやすいように身ぶり等も使ってコミュニケーションを図っている。」

「CI を装用していても全てききとれる訳ではないことを踏まえ、手話も場面に応じて（相手に応じて）使える力も必要であると思う。」「全て分かるという事を一

番大切にし、そのために手話でのコミュニケーションをとり、自発的な自己表現を大切にしたい。個別指導では、発音発語やきこえも十分に伸ばしたい。」などの記述があった。

また、小学部担当教員からは、「CI 装用児についても発達段階によっては手話を用いている。」「聴覚口話を基盤として指導しているが、児童の実態に応じて手話を取り入れていく。」「CI 装用児も聴覚特別支援学校に在籍した方が、手厚い指導が受けられ、障害受容等もうまくいくように思う。」といった記述があった。

中学部担当教員からは、「本人自身のコミュニケーションモードを尊重しつつ、相手に伝える気持ち、相手の発信を受けとめるために何が必要なのかを生徒個々が自分で考えて行動できるよう取り組む。」「筆談できる力を身につけさせることが必要である」「同じ障害を有する集団での活動が、生徒の心身の発達に有効である事例は少なくない。特に中高の思春期の生徒への対応や指導は、専門的な知識や指導スキルが必要で、心理面に配慮した早めの対応が地域でできるとよい。」

高等部担当教員からは、「手話を取り入れ、他の生徒とのコミュニケーションを図ったり、情報を確認したりしている。」「卒業生の感想に口話や文章の大切さを述べる生徒がいる。このため文章の書き方についても支援している。」「CI を装用していても曖昧に聞こえていることには変わらないので、常に確認をしている。」と行った記述があった。

4.2.6 保護者支援

保護者支援について自由記述を求め、以下の記述があった。乳幼児相談室では、「通信により、いろいろな情報を提供している」、「保護者学習会を実施している」
幼稚部では、「幼児の音の聴こえ方、聴覚学習、指導の意図と成長、難聴児に対する関わり方など、毎日の懇談、学級通信、掲示物などを通して情報提供をしている」、小学部では、「保護者会などの機会に、子どもたちは聞きとれているようにみえても実は曖昧な聞き取りや理解をしていることがあるので、その点を注意して学校・家庭が互いに見逃さずきめ細かく支援していきましょうと話をしている」、中学部では、「プリントや提示による福祉機器の紹介をしている」、高等部では、「CI の理解・受容について、具体的事例を取り上げて指導している」などの記述があった。

5. 考察

今回の調査において CI 装用児は、難聴特別支援学級在籍総数 677 名のうち 115 名 (17.0%)、通級指導教室指導総数 1044 名のうち 96 名 (9.2%)、聴覚特別支援学校 在籍総数 6915 名のうち 1,121 名 (16.2%) であった。何れの機関においても、低年齢における CI 装用の割合が多く、今後の CI 装用の増加が予想された。これを踏まえ、個に応じたコミュニケーション手段、聴覚特別支援学校との連携と専門性、インクルーシブ教育体制における指導について考察する。

5.1 個に応じたコミュニケーション手段

小学校、中学校等においては、口話による聴覚音声ベースのコミュニケーションが基本となっている。難聴特別支援学級・通級指導教室におけるコミュニケーションに関する課題として、通常の学級に在籍する他の児童・生徒とのコミュニケーションのとり方、集団内でのやりとり、仲間関係や人間関係が挙げられた。また、子ども自身の障害認識や学級担任や友達の障害理解に関する課題も示された。障害認識はコミュニケーション手段の相違に起因するとも言われ、CI 装用児が聴児とともに円滑に学校生活を過ごすためには、対峙を余儀なくされる問題である。

一方で、聴覚特別支援学校においては、CI 装用児に対して聴覚音声ベースのコミュニケーションを考慮した学級編制を行っている学校はわずかであった。また、聴覚特別支援学校の各部の教員の意見からも、CI の特性を踏まえた教育的対応を行っている学校が多いということは確認できなかった。

小学校、中学校等と聴覚特別支援学校の違いは大集団と小集団の違いとも言える。学校は集団ダイナミクスにより、子どもたちを教育する場であるが、聴覚障害が呈する状態像は一様ではないため、個に応じた指導、個に応じたコミュニケーション手段を選択することが大切になる。このため小学校、中学校等の指導者にあっては CI の特性を踏まえた個に応じた指導を、また、聴覚特別支援学校の指導者にあっては個に応じつつも集団を意識した指導を展開することが重要である。今後、社会的な少子化傾向に伴う学校の少人数化のために、個々の幼児児童生徒の対応がこれまで以上に容易になってきたとも言える。

コミュニケーション手段の選択は、最終的には本人に委ねられるものであるも

の、聴覚障害教育として、CI 装用児に対しては視覚や聴覚に配慮した指導が重要である。

今回の調査では、指導の実際について詳細な情報を得ることができなかったが、CI 装用児に対する指導形態、指導内容など、指導体制全体からコミュニケーション手段を捉える必要がある。

5.2 聴覚特別支援学校との連携

難聴特別支援学級や通級指導教室においては、指導対象児の基礎的言語力や指導内容・方法などについて、指導者側に効果的な指導法に関する専門的知識が十分備わっていないことの記述があった。また、自らの専門性を高めるための研修希望があるとしても、1校当たりの担当教員数は1.39名であることから、研修に出にくいという現状があると考えられる。

聴覚特別支援学校においては、校内研修における CI に関する研修について、「研修が行っている」と回答した学校が47校（54.0%）、「特に行っていない」が37校（42.5%）と決して十分な状況とは言えないものであった。また、「研修を行っている」学校の研修内容としては、CI の器機（87.2%）が他を圧倒しており、研修について量・質両面に課題を残した。

CI 装用児は、通常の学級をはじめ、難聴特別支援学校や通級指導教室、聴覚特別支援学校に至るどの機関も在籍し、専門的指導を求めている。担当教員にとっても、十分な専門的知識や技術を欠いた状態で指導に当たる不安があると考えられる。

このため、各機関の担当者間の連携を図ることは、喫緊の課題である。研修機会という点では、聴覚特別支援学校は全国規模の研究会が、毎年持ち回りで開催されていることから、難聴特別支援学級などよりも有利と言える。それぞれの職場で新しい情報が引き出せるようなコンピュータネットワークを構築することが考えられる。即ち、特別支援学級における CI 装用児に関わる様々な教育課題について、聴覚特別支援学校にアクセスすることにより、聴覚特別支援学校としても課題意識を持つことができる。もし、情報がない場合、他の聴覚特別支援学校に働きかけ、課題解決を求めることは、学校にとっても CI 装用児にとっても有益になる。

国が特別支援教育の一環として、各特別支援学校に求めているものの一つにセンター的機能がある。現在までのところ、センター的機能は義務ではなく努力目標であるが、研修は教師の専門性を支える重要な要件であることを踏まえ、各校が日常的な情報共有を図るための環境作りが重要である。

5.3 インクルーシブ教育システムへの対応

共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）（特別支援教育の在り方に関する特別委員会 2012）では、「インクルーシブ教育システムにおいては、同じ場で共に学ぶことを追求するとともに、個別の教育的ニーズのある幼児児童生徒に対して、自立と社会参加を見据えて、その時点で教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できる、多様で柔軟な仕組みを整備することが重要である。小・中学校等における通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校といった、連続性のある「多様な学びの場」を用意しておくことが必要である。」と述べられている。

CI 装用児にとっても、この連続性のある「多様な学びの場」において、教育を受けている。インクルーシブ教育システムにおいて、多くの聴児と共に学ぶことの多い小学校、中学校等をはじめ特別支援学級や通級指導教室に通う CI 装用児への配慮としては、騒音の軽減などの物理的な環境面への働きかけが大切である。また、通常の学級においても聴覚特別支援学校においても CI 装用児に対しては視覚的な情報保障だけではなく、音声言語聴取などに配慮する必要がある。

難聴特別支援学級・通級指導教室における聴覚機器の保有率については、オージオメータ（35.6%）、補聴器特性検査装置（3.8%）などと施設設備環境が不十分なため、対象児の聴力把握や補聴器の管理が不十分になるという記述があった。また、前述したように、聴覚特別支援学校との連携は殆どなされていない状況であり、インクルーシブ教育体制を構築していく上での課題として示された。

さらに、CI 装用児の自己意識の発達やそれを支える人間関係やコミュニケーションの面への配慮を行ってはいないものの、指導方法・内容について課題を抱えていた。このことは聴覚特別支援学校にも共通した課題として捉えることができ、具体的な協働体制の構築が必要である。

このため、聴覚特別支援学校においては、これまで聴覚障害教育が培ってきた

指導法を駆使し、CI 装用児に対する教育的対応を学校体制（システム）として確立していくための検討が求められよう。

さらに、CI 装用児に係わる聴覚障害教育関係者は、聴覚障害という障害の多様性や CI 装用児の教育の可能性について、教育活動全体を通して、社会に広く理解されるように啓発に努めることが重要である。

第4章 人工内耳装用児支援に関する教師の現状認識と支援体制構築 の在り方に関する質的研究（第6研究）

1. 目的

聴覚特別支援学校担当教員を対象として、聴覚障害の発見から人工内耳（以下：CI）適応の決断・埋め込み術後の保護者への支援、指導・支援に対する校内組織、CI装用児の聴覚活用や言語指導等の指導プログラム、必要な専門性に関する現状認識と課題意識について面接調査し、聴覚特別支援学校におけるCI装用児への教育的支援の課題を明らかにする。

2. 対象と方法

聴覚障害教育に経験を有し、聴覚特別支援学校で学部主事や研究主任等の指導的立場にある教員を対象とした。

面接者は、聴覚特別支援学校（12校）の乳幼児相談室、幼稚部、聴能担当者16名の教員を選定し、本人及び所属の聴覚特別支援学校長への承諾を得、学校訪問による面接または面接会場への招聘を依頼した。面接は1名で担当し、CI装用児の指導内容と課題、保護者支援の実際、校内の指導体制、コアとなる専門性等について半構造化面接を実施した。面接内容に関しては、許可を得て録音し、逐語録を作成した。半構造化面接調査で得られたデータは、修正版グランデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）手法により質的解析を行った。面接実施時期は、平成21年8月～平成24年9月。面接時間は2時間を目処とし、途中15分の休憩をとった。面接形式は個別もしくは2,3名の集団面接とした。

表Ⅲ-4-1に面接対象者（聴覚特別支援学校担当教員）の概要を示した。所属学部は、幼稚部9名（乳幼児教育相談担当教員6名、幼稚部担当教員3名）、小学部担当教員5名、教育相談担当教員2名であった。教育相談担当教員は、全学部の相談事例を担当していた。また、担当分掌は、教務部5名、研究・研修部5名、聴能担当4名、特別支援教育コーディネーター1名、通級指導教室1名であった。聴能担当は、特別支援学校における特別な指導領域である自立活動の指導計画の立案や全学部の幼児児童生徒の補聴器等の聴覚管理に関する業務を行っていた。特別支援教育コーディネーターは、地域（医療機関、小学校、中学校等）の連携

や保護者対応の業務を行っていた。

表Ⅲ-4-1 面接対象者（聴覚特別支援学校担当教員）の概要

所属学部	担当分掌	地域	所属学部	担当分掌	地域
A 乳幼相談※	聴能主任	関東	I 幼稚部	聴能主任	関西
B 乳幼相談主任	教務部	関東	J 小学部主事	教務部	北海道
C 乳幼相談	研究部	関東	K 小学部	研究主任	関東
D 乳幼相談主任	教務部	関東	L 小学部	研修主任	関東
E 乳幼相談	特支コ※※	九州	M 小学部	教務主任	関東
F 乳幼相談	聴能主任	九州	N 小学部主事	教務部	関西
G 幼稚部	研究主任	関西	O 教育相談主任	聴能主任	関東
H 幼稚部主事	教務部	関西	P 教育相談	通級主任※※※	関東

註) ※乳幼児教育相談 ※※特別支援教育コーディネーター ※※※通級指導教室

3. 倫理的配慮

事前に調査対象者及び所属校の校長に調査依頼書を送付していたが、面接時に再度、面接の目的、公表する場合には個人や機関が特定されないようプライバシーには十分配慮すること、面接後であっても随時撤回は可能であること、フィードバックの仕方について口頭にて説明し、同意を得た。

4. 調査内容

インタビューガイドとして、1)医療機関等との連携、2)保護者支援、3)CI 装用児の指導内容・方法、4)校内体制、5)専門性について尋ね、自由に回答を求めた。

面接対象者の業務内容を踏まえ、乳幼児教育相談、幼稚部担当教員に対しては、主として医療機関等との連携、保護者支援および CI 装用児の指導内容・方法について、小学部担当教員に対しては、校内体制および CI 装用児の指導内容・方法について尋ねた。

研究・研修および聴能担当教員に対しては、主として CI 装用児の指導内容・方法や専門性について、特別支援教育コーディネーターおよび通級指導教室に対しては、主として医療機関等との連携、保護者支援および校内体制について尋ね

た（表Ⅲ-4-2）。

表Ⅲ-4-2 面接対象者に対する主たる質問項目

質問項目	面接対象者	
	学部所属	担当分掌
1)医療機関等との 連携	乳幼児教育相談 幼稚部	特別支援教育コーディネーター 通級指導教室
2)保護者支援	乳幼児教育相談 幼稚部	特別支援教育コーディネーター 通級指導教室
3)CI 装用児の指導 内容・方法	乳幼児教育相談 幼稚部、小学部	研究・研修、 聴能
4)校内体制	小学部	特別支援教育コーディネーター 通級指導教室
5)専門性		研究・研修、聴能

5. 分析手順

修正版グランデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）手法により、概念とカテゴリー生成を次のプロセスで行った。M-GTA は分析方法の明確さと実践的活用を重視しているという点において本研究の目的に合致しているため、この分析方法を採用した。

はじめに、対象者の逐語録を意味的なまとまりに区切り、分析単位とし、最もテーマに関連する分析単位から概念生成を行った。次に、生成された概念と他の分析単位を比較検討し、類似の分析単位をまとめて概念に一括した。同作業を繰り返して、概念の相互性を検討して、類似の概念をカテゴリーに一括し、さらに概念とカテゴリーの関係及び変容過程を示した概念図を構成した。カテゴリー間の関係を示す結果図を作成し、ストーリーラインとして文章化した。

6. 調査結果

6.1 叙述逐語録

半構造化面接調査における対象者の叙述逐語録は、合計 108,415 文字（平均 6,776 文字）であった。

6.2 概念生成と分析単位数の検討

6.2.1 医療機関等との連携

表Ⅲ-4-3 に医療機関等との連携に関する聴覚特別支援学校担当者の面接逐語録から生成されたサブカテゴリー、概念と、各カテゴリーまたはサブカテゴリーが有する分析単位数と全体に占める割合、発話音節数を示した。また、表Ⅲ-4-4 に聴覚特別支援学校担当者の叙述から抽出した各概念と、その叙述例を示した。

医療機関等との連携については、4 種のサブカテゴリー(1)連携窓口、(2)連携調整機能、(3)相談経路、(4)福祉機関との連携と(1.1.1)連携窓口の確立による連携の強化、(1.1.2)校内担当者、(1.1.3) 情報交換、(1.1.4)カンファレンスの参加、(1.2.1) 連携調整の困難さからくる不信感、(1.2.2)保護者の戸惑い、(1.2.3)ST との関係形成、(1.3.1)相談経路の確立の必要性、(1.4.1)保健師との連携の 9 種の概念が生成された。

サブカテゴリーと概念を比較すると、(2)連携調整機能が 33 (49.3%) と半数を占めた。次いで(1)連携窓口が 19 (28.6%) であった。

医療機関等との連携では、学校は連携窓口を設け定期的にカンファレンスに参加するなどしているが、保護者を介して CI 情報を得ることが多く、関係機関との結びつきが弱いことも示された。また、少ないながら地域の保健師など福祉関係者との連携を図っている実態が示された

表Ⅲ-4-3 聴覚特別支援学校担当者のカテゴリー・サブカテゴリーの分析単位数及び発話音節数（医療機関等との連携）

カテゴリー	サブカテゴリー	概念	(1) *	(2) **	
1.医療 機関等 との連 携	1.1 連携窓口	1.1.1 連携窓口の確立による連 携の強化			
		1.1.2 校内担当者	19 (28.6)	2,647	
		1.1.3 情報交換			
		1.1.4 カンファレンスの参加			
	1.2 連携調整機能	1.2.1 連携調整の困難さからくる 不信感		33 (49.3)	7,708
		1.2.2 保護者の戸惑い			
		1.2.3 ST との関係形成			
	1.3 相談経路	1.3.1 相談経路の確立の必要性	9 (13.4)	2,280	
	1.4 福祉機関との 連携	1.4.1 保健師との連携	6 (9.0)	689	

註：(1) *：カテゴリー・サブカテゴリー分析単位数（%）、
(2) **：発話音節数（記載字数）

表Ⅲ-4-4 聴覚特別支援学校担当者の各概念における叙述例
（医療機関等との連携）

概念	叙述例
1.1.1 連携窓口の確立による連携の強化	病院の先生の連絡と、親御さんと病院と学校同士で、学校では補聴相談室からの情報が入ってきます。(E)
1.1.2 校内担当者	乳幼児教育相談担当と部主事と特別支援教育コーディネーターが参加している(B) 聴覚担当者が病院の言語聴覚士の先生と電話やメールとかで連絡は取っている。(P)
1.1.3 情報交換	病院に持って行きたいという親御さんがいるので、データを渡

	す。情報やデータはお互いに情報交換はしている。(C)
1.1.4 カンファレンスの参加	絶対必要と思っているので、年に1回はカンファレンス会議を持っている。(F)
1.2.1 連携調整の困難さからくる不信感	お医者さんが CI を勧めてきて、お母さんが病院の ST に相談したところ、「もうちょっと待ってもいいんじゃないか」と言われて、待ってみたら、手術をしなくて済んだことがありました。(H)
	CI のお子さんは、基本的に医療で相談するので、医療機関で、ある程度話が決まったときに、まとめて相談される。(I)
1.2.2 保護者の戸惑い	聴力の軽いお子さんが病院で CI を勧められる。そのお医者さんの説明に従わないと病院でケアしてもらえないと訴えるケースがある。(B)
1.2.3 ST との関係形成	聴力検査、マッピングは、全部 ST がするので、ST さんも同じくらい連携はとりたい。(D)
1.3.1 相談経路の確立の必要性	難聴児が発見された場合、保健師さんは病院と連携する場合があります。最初の ABR 等の検査に関しては、地元の病院と保健センターに行き、そこで、CI の説明を受けるため、学校には全く情報がない。(E)
1.4.1 保健師との連携	保健師さんから相談があった場合は、必ず、電話連絡をする。学校の公開研修会にも保健師さんにきてもらっている。(H)

注：()内のアルファベットは 面接対象者（表Ⅲ-4-1）

6.2.2 保護者支援

表Ⅲ-4-5 に保護者支援に関する聴覚特別支援学校担当者の面接逐語録から生成されたサブカテゴリー、概念と、各カテゴリーまたはサブカテゴリーが有する分析単位数と全体に占める割合、発話音節数を示した。また、表Ⅲ-4-6 に聴覚特別支援学校担当者の叙述から抽出した各概念と、その叙述例を示した。

聴覚特別支援学校担当教員の保護者支援については、3種のサブカテゴリー(1) 情報提供、(2) 情報収集、(3) 想いをきく、および (2.1.1) 機器説明 (補聴器、CI)、(2.1.2) 曖昧なことを言わない、(2.1.3) CI の効果、リスク、(2.1.4) 病院情報、

(2.1.5) 聴覚特別支援学校の教育（進路、保護者会）、(2.2.1) 親の情報量（病院）、(2.2.2) 親の教育力、経済力、(2.3.1) 時間を作る、(2.3.2) 価値を押しつけない、(2.3.3) 期待（進路）、共感、ストレス、(2.3.4) 意思決定の 11 種の概念が生成された。

サブカテゴリと概念を比較すると、(3) 想いをきくが 30 (48.5%) と最も多く聴覚特別支援学校担当者が語った内容と言える。次いで(1) 情報提供が 26 (41.9%) であった。一方で、(2) 情報収集は 6 (9.7%) と最も少なかった。

保護者支援では、今後 CI 装用を検討している保護者に対し、十分時間をかけ、保護者の CI に対する期待や CI 埋め込み術へのストレスについてカウンセリングマインドを踏まえた助言を行い、CI の効果や聴覚特別支援学校における教育について情報提供を行っている実態が示された。

表Ⅲ-4-5 聴覚特別支援学校担当者のカテゴリ・サブカテゴリの分析単位数及び発話音節数（保護者支援）

カテゴリー	サブカテゴリ	概念	(1) *	(2) **
2. 保護者支援	2.1 情報提供	2.1.1 機器説明（補聴器、CI）	26 (41.9)	6,669
		2.1.2 曖昧なことを言わない		
		2.1.3 CI の効果、リスク		
		2.1.4 病院情報		
		2.1.5 聴覚特別支援学校の教育（進路、保護者会）		
	2.2 情報収集	2.2.1 親の情報量（病院）	6 (9.7)	1,565
		2.2.2 親の教育力、経済力		
	2.3 想いをきく	2.3.1 時間を作る	30 (48.5)	10,276
		2.3.2 価値を押しつけない		
		2.3.3 期待（進路）、共感、ストレス		
2.3.4 意思決定				

註：(1) *：カテゴリ・サブカテゴリ分析単位数（%）、

(2) **：発話音節数（記載字数）

表Ⅲ-4-6 聴覚特別支援学校担当者の各概念における叙述例（保護者支援）

概念	叙述例
2.1.1 機器説明 (補聴器、CI)	補聴器とCIの違いについて、正しい情報提供をする。仮にCIの手術をしたとしても、大半が片側は補聴器な訳です。(F) 補聴器をしても相当厳しいという感覚がはっきりしたときに、CIの話 を切り出します。後で、早くCIを装用しておけば変わったのかなと思 ってほしくないなので、積極的に情報提供しています。(G)
2.1.2 曖昧なこと を言わない	情報がたくさんあるので、正しいと思われる資料を元にお母さん方と お話し合いを進めていくようにしています。(A)
2.1.3 CIの効果、 リスク	CIの適用条件、CIをやったときのプラスマイナス・リスク、あるいは プラス面、マイナス面だとか伝えます。(I)
2.1.4 病院情報	小児難聴のキーパーソンは、やはり限定されてくるとお聞きしており ます。CIについて信頼できる病院と連携がとれていることであるとそ の責任の重さを感じております。(D)
2.1.5 聴覚特別支 援学校の教育(進 路、保護者会)	いつでも疑問なことについて尋ねてください、と言っている。(H) コミュニケーションモードによる要望が出る前に、課題別、言語力別、 学年相応の学力を目指すクラス、発達の遅れがある可能性のあるクラ ス分けについて、説明している。(B)
2.2.1 親の情報量 (病院)	病院では聴力検査だけではなく、発達検査も行っているのでは、親の情 報量や理解の程度を知ることが大事だと思う。(F)
2.2.2 親の教育 力、経済力	自分のお子さんに対して何が必要かというのをいろいろなところから 情報を取って自分から出向いている状況がある。(C)
2.3.1 時間を作る	伝えることとお母さんの思いを聞く時間をできるだけ多く作るように している。(B)
2.3.2 価値を押し つけない	正しい情報提供をし、親御さんの不安に寄り添いながら、最終的には 医療界と親御さんで決めていただく。(A)
2.3.3 期待(進 路)、共感、スト レス	母として父としてどういう子育てをしていくのかというところでスト レスがあり、共感は教育相談の初回面談のところは、大事になってく る。(I)

2.3.4 意思決定 CI の話をする時には保護者の気持ちや疑問にできるだけ的確に応えるようにしている。(E)

注：()内のアルファベットは 面接対象者（表Ⅲ-4-1）

6.2.3 人工内耳装用児の指導方法・内容

表Ⅲ-4-7 に CI 装用児の指導方法・内容に関する聴覚特別支援学校担当者の面接逐語録から生成されたサブカテゴリー、概念と、各カテゴリーまたはサブカテゴリーが有する分析単位数と全体に占める割合、発話音節数を示した。また、表Ⅲ-4-8 に聴覚特別支援学校担当者の叙述から抽出した各概念と、その叙述例を示した。

CI 装用児の指導内容・方法については、3 種のサブカテゴリー(1) 聴覚口話法、(2)トータルコミュニケーション、(3)特別な指導、指導の見直しと(4.1.1) 聴覚口話法、(4.1.2) FM 補聴器システム等の活用、(4.2.1) トータルコミュニケーション（手話、口話）、(4.3.1) 特別な指導はしていない、(4.3.2) 決められない、(4.3.3) 指導法の見直しが必要の 12 種の概念が生成された。

サブカテゴリーと概念を比較すると、(2)トータルコミュニケーション（手話、口話）が 14(28.6%)と多くを占めたものの、(1) 聴覚口話法が 13(26.5%)、(3)特別な指導はしていないも 13(26.5%)と同率であった。

聴覚特別支援学校においては、個に応じて様々なコミュニケーション手段を用い、指導されているが、実際の CI 装用児の指導内容・方法では、手話を併用し、聞き取り、発音、障害受容等の他児と同様の指導を行い、CI に特化したものになっていない状況があった。

表Ⅲ-4-7 聴覚特別支援学校担当者のカテゴリー・サブカテゴリーの分析単位数及び発話音節数（指導内容・方法）

カテゴリー	サブカテゴリー	概念	(1) *	(2) **
	3.1 聴覚口話法	3.1.1 聴覚口話法	13(26.5)	3,267
3 指導方		3.1.2 FM 補聴器システム等の	2(4.1)	

法・内容	活用		
3.2 トータルコミュニケーション	3.2.1 トータルコミュニケーション（手話、口話）	14(28.6)	4,238
3.3 特別な指導、指導の見直し	3.3.1 特別な指導はしていない	13(26.5)	3,158
	3.3.2 決められない	4(8.2)	1,735
	3.3.3 指導法の見直しが必要	3(6.1)	

註：(1) * : カテゴリー・サブカテゴリー分析単位数 (%)、

(2) ** : 発話音節数 (記載字数)

表Ⅲ-4-8 聴覚特別支援学校担当者の各概念における叙述例
(指導方法・内容)

概念	叙述例
3.1.1 聴覚口話法	補聴器を装用し聴覚口話法でやってきているので、その子達をどうやって引き上げようかというその思いの方が強いですね。(F) CIの子に関しては、音声言語を優先にしています。(G)
3.1.2 FM 補聴器システム等の活用	FM 集団補聴器を活用し、丁寧に活用を図るように、他の先生とも指導の中で連携をとるようにしております。(I)
3.2.1 トータルコミュニケーション(手話、口話)	幼稚部は聴覚口話法が主でやっています。しかし、小学部に進むおさんは、手話もかなり使っています。(I) CIの音声そのものでは、100%のやりとりが難しいというのがほとんどなので、手話と限定しなくても良いと思いますが、視覚的な支援というのも含めてやっていかないとならないと思う。(L)
3.3.1 特別な指導はしていない	必要に応じて、無理に使わないとか、使わせないとかではなく、自然にやりとりをする。(N)
3.3.2 決められない	将来的には、聴覚口話、口話でやりとりできるのが良いと思うが、本人が選択することで、学校で決められない。(E)

3.3.3 指導法の見直しが 聴覚に配慮した個別学習を病院で手術していただいた後は、必要 やる責任があると思いますので、聴覚法と子どもさんに応じてやる必要があると思っています。(B)

注：()内のアルファベットは 面接対象者（表Ⅲ-4-1）

6.2.4 校内体制

表Ⅲ-4-9 に校内体制に関する聴覚特別支援学校担当者の面接逐語録から生成されたサブカテゴリー、概念と、各カテゴリーまたはサブカテゴリーが有する分析単位数と全体に占める割合、発話音節数を示した。また、表Ⅲ-4-10 に聴覚特別支援学校担当者の叙述から抽出した各概念と、その叙述例を示した。

校内体制については、5 種のサブカテゴリー(1) 関係分掌業務、(2)研修体制、(3)個に応じた指導、(4)人事・勤務体制、(5)保護者対応と(3.1.1)交流及び共同学習、(3.1.2) 担当部局との協議・対応、(3.2.1) 学習会の設定、(3.2.2) 校内連携がなされていない、(3.2.3) 組織未整備、(3.3.1) ケース会議の開催、(3.3.2) 個別指導での対応、(3.3.3) 小グループの編成、(3.3.4) 聴力測定、各種検査の実施、(3.4.1) 異動人事、(3.4.2) 多忙、管理職の理解、(3.5.1)保護者の要請の 12 種の概念が生成された。

サブカテゴリーと概念を比較すると、(1) 関係分掌業務が 31(33.3%)と(3)個に応じた指導が 28(30.1%)とほぼ同率であった。交流及び共同学習は今後のインクルーシブ教育体制、また、担当部局における対応については CI 装用児の指導体制の整備を模索している状況が示された。

校内では CI に関する情報収集や研修の必要性を訴える教員に差があり、研修体制が確立されていない状況が明らかになった。

表Ⅲ-4-9 聴覚特別支援学校担当者のカテゴリー・サブカテゴリーの分析単位数及び発話音節数（校内体制）

カテゴリー	サブカテゴリー	概念	(1) *	(2) **
	4.1 関係分掌業務	4.1.1 交流及び共同学習	31(33.3)	6,871

4.校内
体制

4.1.2 担当部局との協議・対応			
4.2 研修体制	4.2.1 学習会の設定	22(26.7)	6,212
	4.2.2 校内連携がなされていない		
	4.2.3 組織未整備		
4.3 個に応じた指導	4.3.1 ケース会議の開催	28(30.1)	6,073
	4.3.2 個別指導での対応		
	4.3.3 小グループの編成		
	4.3.4 聴力測定、各種検査の実施		
4.4 人事・勤務体制	4.4.1 異動人事	7(7.5)	1,735
	4.4.2 多忙、管理職の理解		
4.5 保護者対応	4.5.1 保護者の要請	5(5.4)	1,593

註：(1) * : カテゴリー・サブカテゴリー分析単位数 (%)、

(2) ** : 発話音節数 (記載字数)

表Ⅲ-4-10 聴覚特別支援学校担当者の各概念における叙述例 (校内体制)

概念	叙述例
4.1.1 交流及び共同学習	聴覚特別支援学校に在籍する CI 装用児との交流と学習の保障という観点から、交流がたくさんあれば良いと思う。(J)
4.1.2 担当部局との協議・対応	年に1回、聴能担当者が集まる。各自立活動の主任、部長さんも集まります。(M)
4.2.1 学習会の設定	行事予定が無いときに授業を見合ったり、会議がないときに、学習会をしてスキルを高め合っていることをしています。(L)
4.2.2 校内連携がなされていない	学部により CI 装用児は音だけを聞き取っていると思っている先生もいるので、何のための CI なのかというところがもう一度学校が考え直す必要がある。(K)
4.2.3 組織未整備	CI 装用児に対してこのプログラムという選択肢はないので、その時の状況に合わせて聴覚の学習をしている。(L)
4.3.1 ケース会議の開催	乳幼児教育相談担当がリハビリテーションやマッピングが進

	んでいる家庭について、市との連携を取るという形で、ケース会に参加している。(E)
4.3.2 個別指導での対応	一人一人の言語の力を見て、個別指導はやっていますので、必要性はあまり感じられないです。他の子も一緒という感じですよ。(L)
4.3.3 小グループの編成	全部集団にしないで、個別に曜日と時間を決め、子どもを小グループに分ける体制を実際にとっている。(M)
4.3.4 聴力測定、各種検査の実施	COR、BOA聴力検査、普通の発達検査がいつでもできるように設定にしています。(E)
4.4.1 異動人事	異動人事で勤務年数が決められており、異動が近い教員が相談支援部を担当することが多い。このため、医療機関、小学校、中学校の先生など地域との連携をを継続することが難しい(M)
4.4.2 多忙、管理職の理解	担当者同士で情報交換する時間が殆どない。勤務時間終了後も電話相談の対応に追われている。(E)
4.5.1 保護者の要請	保護者に対し、いろいろなコミュニケーション手段が大事なのだと説明し、全体の集団の場では、手話を積極的に使っています。しかし、グループ編成をしたときには、全く手話を使わない集団も作っています。(K)

注：()内のアルファベットは 面接対象者 (表Ⅲ-4-1)

6.2.5 専門性

表Ⅲ-4-11 に専門性に関する聴覚特別支援学校担当者の面接逐語録から生成されたサブカテゴリー、概念と、各カテゴリーまたはサブカテゴリーが有する分析単位数と全体に占める割合、発話音節数を示した。また、表Ⅲ-4-12 に聴覚特別支援学校担当者の叙述から抽出した各概念と、その叙述例を示した。

専門性については、5種のサブカテゴリー(1) 校内研修 (CI 業者、医師)、(2) 校内研修 (内部講師)、(3) 校外研修、(4)情報収集、(5)課題意識・専門性低下と(5.1.1) CI 業者、(5.1.2) 医師、(5.2.1) 自立活動、手話、初任者研、(5.2.2) CI 機器、補聴器、(5.2.3) 自主学習会、(5.3.1) 大学研究会、通常学校見学、(5.4.1) 資料収集、情報収集、(5.5.1) 課題意識の低下、(5.5.2) 専門性低下の 9 種の概念が生成され

た。

サブカテゴリーと概念を比較すると、(1) CI 業者が 13(19.1%)と多く、(2) 自立活動、手話、初任者研が 12(17.6%)、(3) CI 機器、補聴器と続いた。校内研修では自主学習会など内部での研修に努力し、校外へも積極的に情報を求めている教員がいる一方で、異動人事などで専門性の低下を危惧する状況があり、CI 装用に関して、研修をはじめとする専門性が課題として挙げられた。

表Ⅲ-4-11 聴覚特別支援学校担当者のカテゴリー・サブカテゴリーの分析単位数及び発話音節数（専門性）

カテゴリー	サブカテゴリー	概念	(1) *	(2) **
5.専門性	5.1 校内研修（CI 業者、医師）	5.1.1 CI 業者	13(19.1)	2,347
		5.1.2 医師	2(2.9)	
	5.2 校内研修（内部講師）	5.2.1 自立活動、手話、初任者研	12(17.6)	5,371
		5.2.2 CI 機器、補聴器	11(16.2)	
		5.2.3 自主学習会	8(11.8)	
	5.3 校外研修	5.3.1 大学研究会、通常	10(14.7)	2,015
		5.3.2 学校見学		
	5.4 情報収集	5.4.1 資料収集、情報収集	6(8.8)	1,199
	5.5 課題意識・専門性低下	5.5.1 課題意識の低下	6(8.8)	1,412
		5.5.2 専門性低下		

註：(1) *：カテゴリー・サブカテゴリー分析単位数（%）、

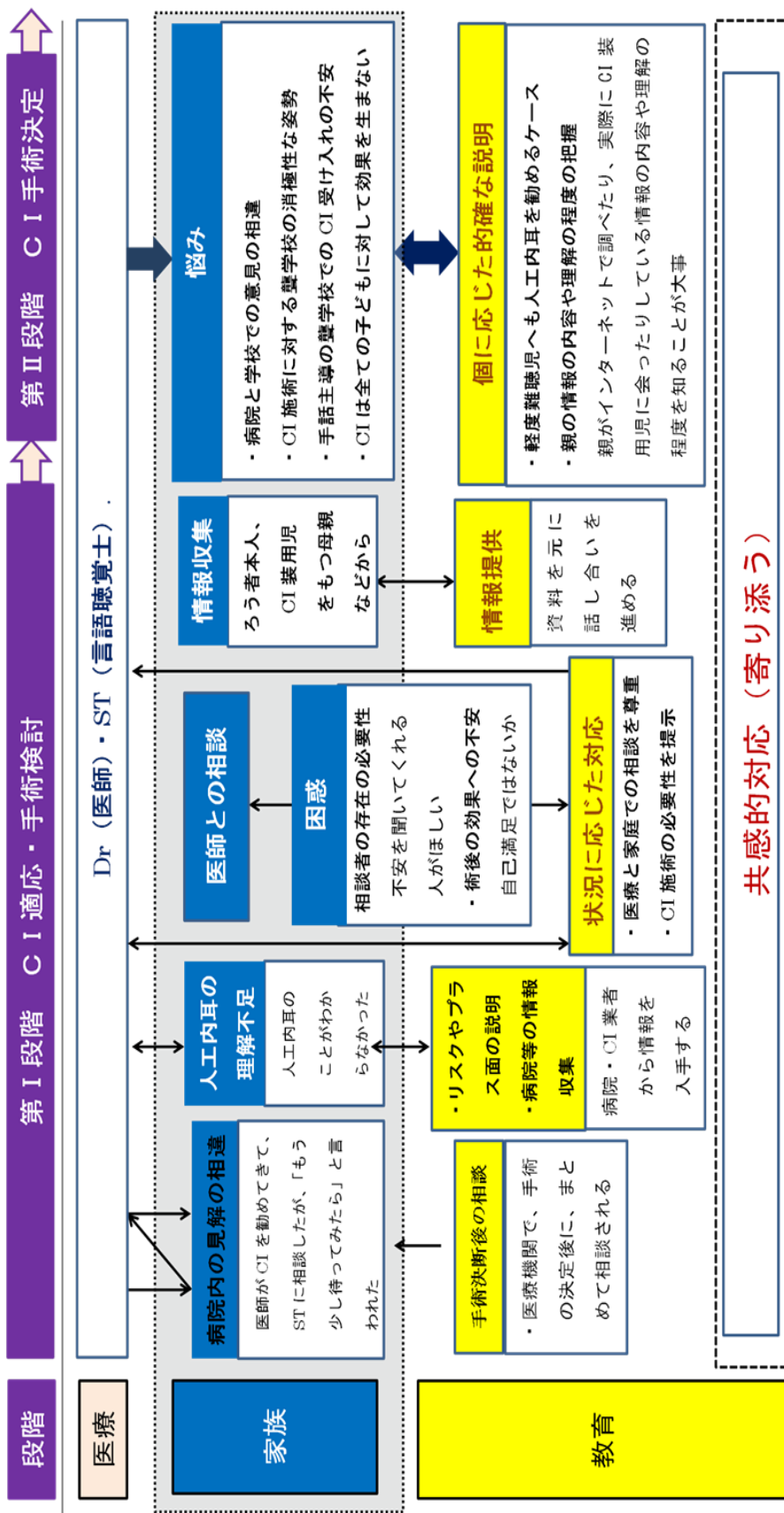
(2) **：発話音節数（記載字数）

表Ⅲ-4-12 聴覚特別支援学校担当者の各概念における叙述例（専門性）

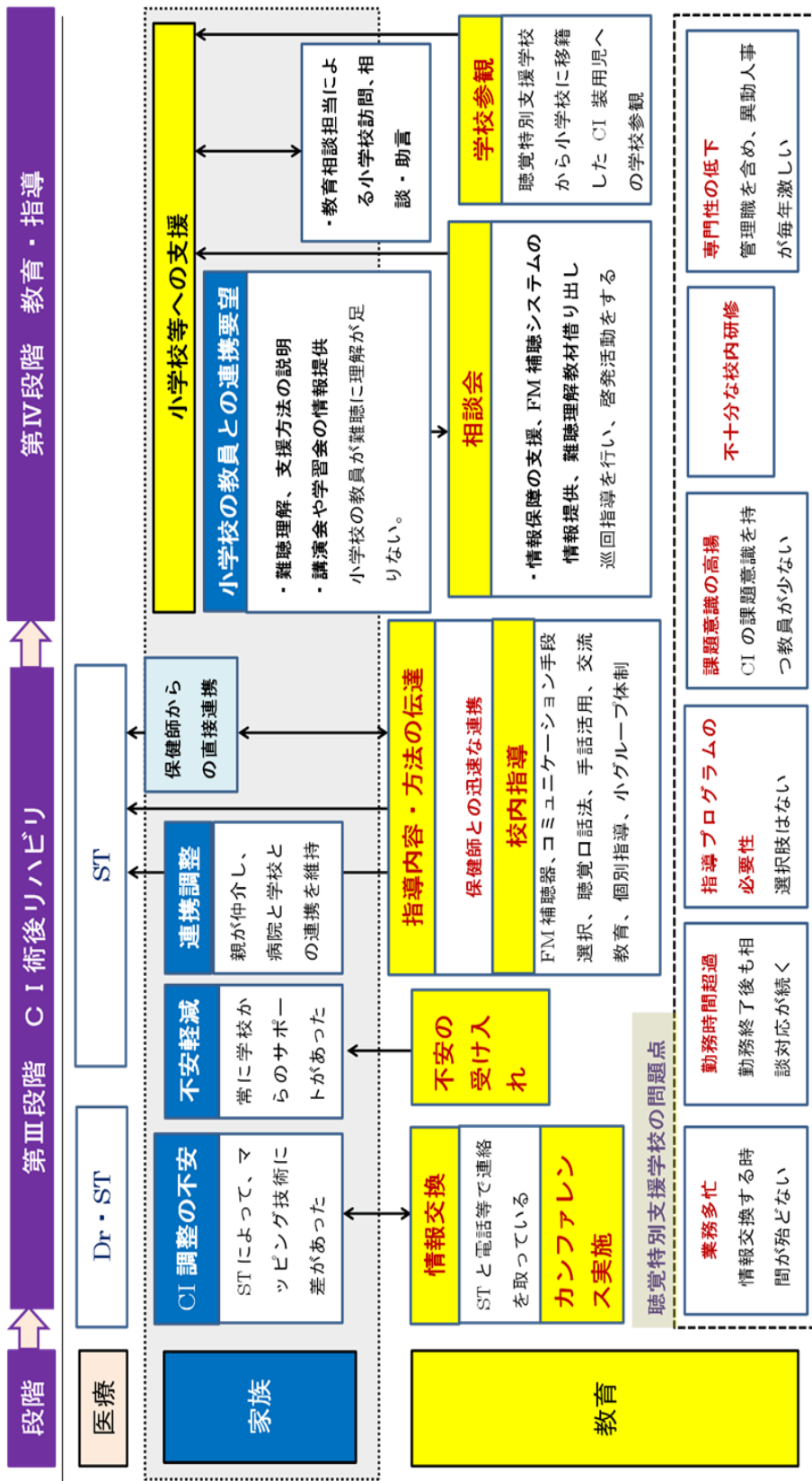
概念	叙述例
5.1.1 CI 業者	メーカーの機器に関してより詳しく説明してもらったり、CI,装用者として話していただく。(I)
5.1.2 医師	教育相談と大学病院（難聴児外来）の医師と親密になっていることで依頼している。(F)
5.2.1 自立活動、手話、 初任者研	CIに関することばかりではないが、月に一回定例で行う。(L) 自立活動に関する研修は、月 1 回、基本的には研究グループ毎に自主的に組んでやってもらっている。研修部の方で立てた内容は、夏休みに一日とっている。(K)
5.2.2 CI 機器、補聴器	デバイスの話、術前術後のリスクの話、日常的なフォローアップ、心理的なことも話題にはする。(A)
5.2.3 自主学習会	月に 1 回位、コース別に分かれて学習をする。(K)
5.3.1 大学研究会、 小学校、中学校見学	校内研修だけでは十分でないため、校外研修をする。また、最近 は学校予算も厳しくなっているため、自費で研修会参加している。(O) 聴覚特別支援学校を卒業した児童の学校に参観に出向き、先生と話をする機会を設けている。(P)
5.4.1 資料収集、 情報収集	こちらから進んで情報収集しているというよりは、病院とか CI の会社から資料が送られてきます。(G)
5.5.1 課題意識の低下、	研修内容は毎年同じようなもので、課題意識を保つのが難しい状況である。(L)
5.5.2 専門性低下	若い先生も増えてきていて異動人事が毎年激しく、聴覚障害教育についての専門性が失いつつある。CI のお子さんを担当しても、課題意識を持つ教員は少ないと思います。(F)

註：()内のアルファベットは 面接対象者（表Ⅲ-4-1）

図Ⅲ-4-1、図Ⅲ-4-2に M-GTAにより生成されたサブカテゴリーと概念を用いて、CI 適応候補・検討段階から術後段階の現状と課題概念図を示した。



図Ⅲ-4-1 概念図：CI 適応候補・検討段階から術後段階の現状



図Ⅲ-4-2 概念図：CI適応候補・検討段階から術後段階の現状と課題

聴覚特別支援学校の校内連携について、横軸にⅠ．CIの適応候補および手術前の情報収集、Ⅱ．手術前の意見調整・手術決定、Ⅲ．手術後の情報共有、Ⅳ．地域連携・教育指導の各段階を示す。縦軸には医療・家族・教育を示す。3者はそれぞれ相互に相談や情報交換を行う。

各段階において、聴覚特別支援学校の相談窓口として、乳幼児教育相談担当者・特別支援教育コーディネーター・学部主事が対応する。乳幼児相談担当者らは、家族からの相談事案が発生した場合、必要に応じて聴能担当者、自立活動主任、各学部長が集まって協議し、医師やSTと連携を密にする体制を整えている。

相談業務の基本的な考え方として、初回面談時から家族との共感関係を築くことが重要であるとの認識を持ち、家族の不安や疑問に適切に応えることに努めている。

CIの適応候補および手術前の情報収集の段階（Ⅰ）では、保護者は、「通っている学校は音声のみでのサポートを受けられる感じがしなかった。」といったコミュニケーション手段への不安、「お医者さんがCIを勧めてきて、お母さんが病院のSTに相談したところ、もうちょっと待ってもいいんじゃないか（F1）」といった医師とSTの意見の相違、さらに支援を受ける学校と病院の関係性に、不安や悩みを多く訴えている。これに対して相談担当者は、不安に寄り添いながら、最終的には医療と保護者がCI装用を決断することであるとの立場で支援を行なう（S1）。一方で、補聴器試用段階で効果が見られないと判断した場合は、学校側からCI装用を提案することもある（S7）。

手術前の意見調整・手術決定の段階（Ⅱ）では、保護者は「病院でもSTと先生の間で学校のことで意見が違い、こちらもどっちにしているのか分らなかった（F4）」や「音声言語、療育に対し病院側と学校側では、考え方にずれがあった（F7）」、「”手術”という事を理解できない子供に、痛い思いをさせてまでも、手術をしてもいいのだろうか、大きくなってから、手術したくなかったと思ったりしないだろうか（F9）」といった戸惑いを感じており、学校側では、「保護者の気持ちや疑問にできるだけ的確に応えるようにしている（S11）」、「親がインターネットで調べたり、実際にCI装用児に会ったりしている情報の内容や理解の程度を知ることが大。（S13）」など、保護者が持っている情報の把握に努め、個々の事案に沿った支援に努めている。

手術後の情報共有の段階（Ⅲ）では、「STの知識によって、マッピングや子供の成長にも差がある」ことを訴える事案があった場合（F10）、聴覚担当者が病院のSTと電話やメールで情報共有に努めている（S15）。また、地域の保健師との連携を図るためには、相談があった場合（F13）は、必ず電話連絡し地域支援機能の活用という観点から迅速に連絡体制を整えている。（S17）

教育指導としては、校内で術後リハビリテーション以後は、個別指導や小グループの編成など子どもに対応した指導体制を組み、指導内容・方法としては音声言語を優先するだけでなく、視覚的な支援も行いつつ指導を行っている（S21,23）。これらの情報は病院のSTとカンファレンスを行う中で提供されることもあるが（S20）、病院でのマッピングなどの折りに、保護者自ら学校での指導内容をSTに伝えるなどして病院と学校の連携に努めている（F15）。

地域連携の段階（Ⅳ）では、特に小学校等への支援として、保護者から「小学校との連絡を取り合ってもらえると、心強い。F18）」や「難聴やCIについて、学校の先生方に説明してほしい（F19）」といった要望に対して、定期的に小学校へ巡回指導を行い、情報保障の支援や先生方への啓発活動をしたり（S29）、FM補聴システムの情報提供、購入、調整、修理等、難聴理解授業における必要なものの借り出しを行う（S30）といった支援をしている。また、聴覚特別支援学校を卒業した児童の学校に参観のため出向き、先生と話をする機会を設けている（S31）。

このように、各段階において、聴覚特別支援学校は家族や病院などの連携に努めているが、「相談担当者同士で情報交換する時間が殆どとれない（S32）」、「勤務時間終了後も電話相談の対応に追われている（S33）」、「CI装用児に対してこのプログラムという選択肢はない（S34）」、「CIのお子さんを担当しても、課題意識を持つ教員は少ない（S35）」、「校内研修だけでは十分でない（S36）」、「管理職を含め、異動人事が毎年激しく、聴覚障害教育についての専門性が失いつつある（S37）」といった課題がある。

7. 考察

7.1 保護者及び医療機関等との連携

聴覚特別支援学校では、校内に教育相談部門を設け、保護者や子どもに対して

早期からの教育的対応を行ってきた。CI 装用は補聴器装用と異なり、医学的処置を行うものである。このため、聴覚特別支援学校では、CI についての正しい理解をはじめ、医療機関関係者との連携が欠かせない。また、保護者にとっては、医療機関と教育機関の両方と係わることから、CI の対応について、両者間で見解や対応の不一致が生じることは厳に避けなければならない。

今回の面接調査では、CI 装用を検討している保護者に対し、CI 装用による教育の可能性だけでなく、今後の養育に関する展望を示し、彼らの意思決定を見守る対応に努めている状況が示された。CI 装用に関しては、障害の発見から手術までの期間が短い傾向があることから、保護者にとっては、迷いや悩み、願いが交錯し、混沌とした状況の最中にあると考えられる。このため、学校では、組織として、中核となる相談担当者を当て、これに対応する姿勢が求められる。本調査においては、校内体制についての発話音節総数（記載字数）は 22,484 と一番多くの叙述があった。特に、担当教員からは、組織の未整備が指摘された。保護者支援を更に充実させるためには、日常的な情報収集は基より、分掌業務に医療機関等との連携を明確に位置づけた体制作りにも努め、保護者の要請に応じていく必要がある。

医療機関等との連携では、CI 装用に関して、良好な関係を保っている学校と苦慮している学校があり、医療機関との連携に課題が示された。背景要因としては、上述した校内組織未整備の課題の他、CI 装用児の教育の場の拡大を踏まえた各地域における聴覚特別支援学校の理解啓発活動が十分行き届いていない状況であることが考えられる。

このため、特に、医療機関や保健機関に対しては、CI 装用児の手術後の教育的支援の必要性や聴覚障害教育についての理解を求めていくことが大切である。また、小学校等の担当教員に対する基本的な難聴理解教育を一層進めることや小学校、中学校等に転出した聴覚障害児へのフォローアップも重要である。

7.2 校内研修・校内支援体制

今回の面接調査において、校内の専門性を維持・向上すべく、どのような内容の研修を行っているかを尋ねた。専門性に関する発話音節総数（記載字数）は 12,344 と、面接時に質問した 5 項目の中で一番低い数値であった。CI に特化し

た研修も実施されていたが、外部の CI 業者招聘による研修といった記述が 20% 近くあり、研修内容の多くは CI 機器の管理や CI 装用者の体験談であった。自主学習会や校外に情報を求めている教員についての叙述が見られた一方で、研修意識の低下や専門性の低下を懸念する叙述もあった。このように、校内では CI に関する情報収集や研修の必要性を訴える教員に差があり、研修体制が確立されていない状況が明らかになった。

聴覚特別支援学校においては、個に応じて様々なコミュニケーション手段を用い、指導されているが、実際の CI 装用児に対する聴覚活用や言語指導等の指導については、手話を併用し、聞き取り、発音、障害受容等の他児と同様の指導を行い、CI に特化したものになっていない状況があった。また、指導の見直しの必要性を指摘する叙述があったものの、担任や聴能担当者が個別に対応することが多く、CI 装用児・家族に対し校内組織をあげて支援する体制は不十分な状況にあった。

このように、聴覚特別支援学校では、CI 装用児をもつ保護者に対する支援内容が確立することや、CI 装用児の指導に対する専門性、校内組織体制が重要だと認識しているものの校内全体の課題としてとらえられていない状況があると考えられる。

一般に、聴覚障害に関しては、聴力レベルの軽重で判断されることが多い。CI は、装用時は軽度・中等度難聴とほぼ同様のきこえであるとの理解の基、教育的対応も深刻に受け止められない傾向にあるのは否めない。CI 装用児の殆どは、重度聴覚障害の状況にあった子どもである。先に述べたように保護者の CI 埋め込み術を決断した想いと併せて、重度聴覚障害の CI 装用は、聴覚障害教育担当者が新たに着手すべき重要課題と捉え、支援体制を整備することが求められている。

第IV部 総合考察

第IV部 総合考察

第1章 聴覚特別支援学校における人工内耳装用児・家族への 教育的支援の課題

本研究から、聴覚特別支援学校における CI 装用児・家族への教育的支援に関する課題として、保護者支援、専門性の向上、医療機関との連携が挙げられる。

1.1 保護者支援

CI 装用児をもつ保護者研究（第2研究）においては、小児期の CI 装用の効果を高めるには、聴覚障害児の早期からの聴覚活用・コミュニケーションの主体性の形成が重要であること、「術前の心情」や「学校での難聴理解教育」などの支援の必要性があること、子どもの成長に伴うコミュニケーションモードの変化への対応に課題を感じていること、教育機関における CI 装用児への配慮の必要性を感じていることが指摘された。

大場（2011）からの、人工内耳埋め込み術を受けた子どもの母親を対象にした半構成的面接から、手術前は「音が聞こえることへの期待」や「手術への不安」、手術後から音入れまでは「音入れへの不安」、音入れ後は「言葉の習得への困難」「周囲の人工内耳に対する理解度へのギャップ」を感じていたと報告したが、本研究（第2研究）の調査対象者の結果を支持するものであった。

また、聴覚特別支援学校担当教員研究（第5研究）においては、保護者にとっては、医療機関と教育機関の両方と係わることから、CI の対応について両者間で緊密な情報共有が必要となることが挙げられた。しかし、担当教員からは、組織の未整備が指摘され、保護者支援を充実させるためには、分掌業務に保護者対応を明確に位置づけた体制作りにも努める必要があることが指摘された。

さらに、面接調査（第6研究）からは、聴覚障害の発見、診断、CI の選択、CI 装用決定、CI 埋め込み術の各期における保護者（母親）に対する心理サポートが重要であることが挙げられた。

これらのことから、CI 装用当事者・保護者を中心に据えた **family centered approach** と聴覚障害の発見から CI 埋め込み術の決断、CI 施術後に至る各期に

における医療や教育に関する的確な情報提供や心理サポートが重要であり、各機関における専門職との密接な連携体制の構築が求められる。

1.2 専門性

乳幼児教育相談に関わる教員研究（第3研究）においては、7割近い管理職が、研修機会が不十分であると認識していること、乳幼児教育相談担当者も研修体制が未整備であるとし、教育委員会での研修会を開催している地区は少ないことが示され、専門性の維持・向上についての課題が明らかになった。

また、CI装用児をもつ保護者研究（第2研究）からは、CI手術後、通った学校での指導に対して、「やや不十分」、「不十分」との回答が34.4%あり、その理由として、「指導者が人工内耳についてよく知らなかった」、「指導回数が少ない」、「指導時間が短い」ことが挙げられ、学校に対して量的にも質的にも向上を求めている状況が示された。

聴覚特別支援学校担当教員の研究（第5研究）においては、CI装用児の指導内容・方法については、手話を併用し、聞き取り、発音、障害受容等の他児と同様の指導を行い、CIに特化したものになっていない状況があった。また、専門性については、自主学習会など校内での研修に努力し、校外へも積極的に情報を求めている教員がいる一方で、異動人事などで専門性の低下を危惧する状況があり、CI装用に関して、専門性が大きな課題として挙げられた。

聴覚障害教育担当教員が有すべき専門性の内容としては、コミュニケーション方法、Audiology、言語発達と言語指導法、子どもの心理適応・カウンセリング、保護者へのガイダンスが挙げられている。学校は広域人事異動や校務多忙、勤務管理などで、専門性を継承する機会が減少している。現在、聴覚特別支援学校では、CI装用児は乳幼児相談、幼稚部、小学部低学年の在籍率が高いことから、校内におけるCI装用児に対する認識や課題意識に違いがあると考えられる。このため、これまで培ってきた聴覚障害教育の専門性を、どのようにCI装用児に適用していくかについて、CI装用児はもとより保護者や専門職の声をききつつ検証していく必要がある。さらに、これまで聴覚特別支援学校においては、授業研究を軸とした専門性の向上に努めてきたことを改めて確認し、全職員の協働のもとに研修システム・研修内容を検討していく必要がある。

1.3 医療機関との連携

乳幼児教育相談研究（第3研究）においては、病院と聴力検査に関する情報交換を行っている学校の割合が79.0%と、医療機関と聴覚特別支援学校の連携を重視していることが示された。

医療機関・聴覚特別支援学校調査（第4研究）においては、74.4%の聴覚特別支援学校が医療機関との連携を図っているものの、両機関間で紹介の流れや保護者の要請などに関するシステム化について課題を残しているとの指摘があった。特に、聴覚特別支援学校においては、保護者対応について特に課題意識が高いことが示された。このため、これまで機関間で行ってきた連絡手段を工夫し、効率をあげることが求められる。

CI装用については聴覚特別支援学校では、音声言語を始め、保護者やきょうだい、保護者以外の大人とのコミュニケーションなどコミュニケーション全般の向上を期待しているおり、本人・保護者を中心として、医療機関と療育・教育機関が情報共有し、それぞれの役割を十分に果たす体制を構築することが課題としておさえる必要があることが示された。

聴覚特別支援学校担当教員研究（第6研究）においては、学校は連携窓口を設け定期的にカンファレンスに参加するなどしているが、CI情報の多くは保護者を介しており、医療機関との結びつきが弱い学校もあることが示された。また、医療機関と聴覚特別支援学校が協力・連携し、保護者を通してCI装用の検討、手術、装用後の対応についてカンファレンスを行っている学校もあるが、極めて少ない状況が指摘された。

学校におけるCI装用児に対する指導に際しては、医療情報と教育上配慮すべきことを情報交換することが必要であるため、医療機関との連携が非常に大切である。医療機関と教育機関の連携は、CI装用児・家族支援の要であることを再認識し、聴覚特別支援学校においては組織力や関係調整力を新たな専門性として捉えることが重要である。

第2章 人工内耳装用児・家族への早期支援の体制化モデルの提言 －特別支援教育における地域支援機能の活用－

1. 人工内耳装用児・家族への地域支援モデルの構築

1.1 特別支援教育と地域支援機能

聴覚障害教育については、明治期の所謂、「聾教育」の開始時期から「言語指導」と「職業教育」を教育の柱に据え、実践を積み重ねてきた歴史がある。その過程で、地域の各機関との関係の構築に努めてきた。

平成19年度からの特別支援教育に伴い、特別支援教育体制推進事業が開始した。本事業の趣旨は、(1)各地域や学校における医療・保健、福祉、労働等の関係機関と連携した総合的な支援体制の整備、(2)乳幼児期から就労に至るまでの一貫した支援体制の整備を図るため、厚生労働省との連携を強化し、事業対象を幼稚園及び高等学校へ拡大、(3)学生支援員や一般教員に対する研修を実施し、特別支援教育の理解・啓発を進め、通常の授業における支援の一層の充実を図るというものである。このように特別支援教育は関係諸機関との密接な連携の基に推進することが求められている。

人工内耳に関わる地域支援では、特に医療機関と聴覚特別支援学校がそれぞれの機能を活かした連携を構築することが重要と考える。

1.2 聴覚特別支援学校と医療機関との連携

日本耳鼻咽喉科学会では、小児人工内耳適応基準として三者（医療機関、療育機関、家族）による継続的な運営が求めている。このため早期からの時系列に応じた密接な連携が必要である。それによって、同時期に当事者と家族に必要な三方向からの議論と合意に基づいて支援が可能になる。

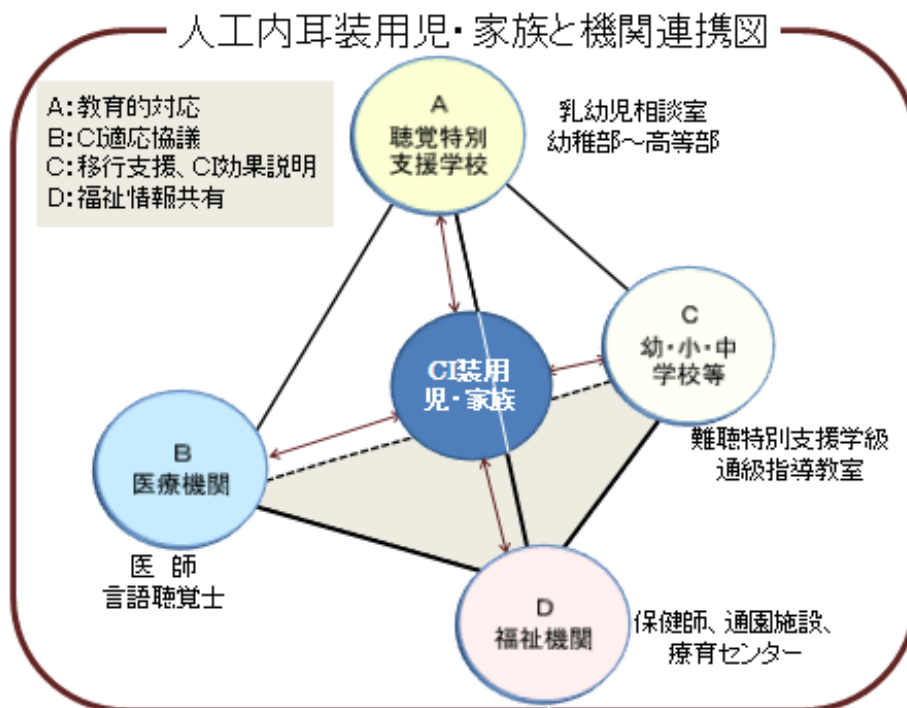
医療機関においては、障害の発見、診断、CI装用選択の説明、術後のリハビリテーション等のインフォームドコンセント、手術の意思決定から埋め込み術を行う。さらに、手術後はCIのマッピング、機器管理、リハビリテーションとして、聴取音や言語理解、経過観察、発話評価などを行う。発見は産科医、診断からCI埋め込み術は耳鼻科医、リハビリテーションはST（言語聴覚士）というように、医療スタッフが有機的に連携しチームアプローチがなされる。医療機関における

CI 対象児と保護者へのアプローチに対応して、聴覚特別支援学校で既存の組織を活用することが、CI 対象児・保護者支援には欠かせない。

1.3 人工内耳装用児・家族と関係機関連携

地域社会においては、医療機関や福祉機関をはじめ、教育機関が存在している。医療機関としては産科医や耳鼻科医、ST（言語聴覚士）、福祉機関としては保健師や療育センター、教育機関としては聴覚特別支援学校、及び小学校、中学校等がある。小学校、中学校等の中には難聴特別支援学級や通級による指導を行っている学校もある。特別支援教育の進展に伴い小学校、中学校等には CI 装用児が籍をおく事例が増加することが予想される。CI 装用児・家族は、どの機関とも密接に関わる必要がある。そのため、CI 装用児・家族を中心に据えた支援を展開する必要がある。

図IV-2-1に CI 装用児・家族と機関連携図を示した。CI 装用児・家族が各機関とアクセスすることに容易にし、彼らを支援するためには、医療機関、福祉機関、教育機関（聴覚特別支援学校、小学校、中学校等）の関係者の連携が不可欠である。これらの機関が一つでも機能しなくなれば、三角錐を支える梁が崩れることになり、CI 装用児・家族を支えることできない。また、各機関においては、それぞれの役割を果たすために相談窓口の設置と担当者の配置が不可欠である。医療機関においては ST（言語聴覚士）が、福祉機関においては保健師が、教育機関においては、管理職をはじめ特別支援教育コーディネーターや教育相談担当者が、その任を担うことが適当であろう。



図IV-2-1 人工内耳装用児・家族と機関連携図

2 聴覚特別支援学校における校内相談体制・地域連携モデルの構築

人工内耳装用児・家族への支援に関しては、聴覚特別支援学校は保護者に対し、**family centered approach** を基軸とした聴覚障害の発見から CI 埋め込み術の決断、CI 施術後に至る各期における医療や教育に関する的確な情報提供や心理サポートが重要であり、聴覚特別支援学校が有すべき専門性としてはコミュニケーション方法や言語指導法のみならず、保護者に対するコンサルテーションやカウンセリングなど、相談支援活動がある。また、CI 装用は医療機関での支援で完結するものではなく、教育機関としての聴覚特別支援学校においては校内相談体制や外部関係機関との関係調整力が重要である。

そこで、先ず CI を装用する当事者を対象として、学校教育環境における聞こえと理解、術前・術後のコミュニケーション法の推移、環境音や会話の聴取状況の実態と、周囲の理解や困難状況を明らかにした。CI 装用により、日常生活の聞こえとコミュニケーションは改善したが、学校生活では環境音や会話に困難性を示すことも多く、教育的支援の課題を指摘した。さらに学校生活では CI 理解を進める方策の検討が必要であった。

次に、CI 装用児を持つ保護者を対象として、現在の CI 装用状況、教育機関における情報保障等の実態と、総合的満足度について明らかにした。CI の手術・装用に関しては高い満足度が示されたが、CI を装用しても、保護者はコミュニケーションモード選択や支援に悩みや課題を多く示した。インクルーシブ体制への移行を踏まえ、子どもの発達段階に応じた支援を進めるために、早期から地域における支援システム構築の必要性が示された。

また、CI 装用児・家族への支援に対応する聴覚特別支援学校における乳幼児教育相談における教育支援活動、校内体制、関係機関連携、研修体制について現状と課題を明らかにした。相談乳幼児数の増加傾向と、0 歳代からの超早期相談事例の増加が確認された。乳幼児教育相談の課題として、教育支援内容の充実、校内連携、啓発活動、他機関との連携、支援体制の整備、研修の充実、センター的機能の充実などが明らかになった。また、CI 支援、校内分担における中核的な組織として、乳幼児相談室が的確であることを確認した。

次に、CI 装用に関して聴覚特別支援学校との密接な連携が必要であることから医療機関および教育における CI 装用児の対応状況、両領域における連携に関わる指向・認識の現状について実態を把握した。CI 埋め込み術時の低年齢化が示され、CI 手術の決定については医療主導傾向を認められ、CI 適応の判断から療育・教育機関での指導に至るまで、本人・保護者を中心として、医療機関と療育・教育機関が情報共有し、それぞれの役割を果たす体制を構築することの課題が示された。

CI 装用児の受け入れと支援に関しては、学校教育に視点を当て、難聴特別支援学級および通級指導教室、聴覚特別支援学校に在籍している児童生徒の CI 装用児に対する教育的支援の現状を解明した。難聴特別支援学級と通級指導教室においては難聴特別支援学級では CI 児の自己意識の発達やそれを支える人間関係やコミュニケーションの面への配慮を行っているものの、その指導方法・内容の面で課題を抱えており、特別支援学校との連携が課題であり、聴覚特別支援学校乳幼児教育相談や幼稚部では、CI 児への対応が比較的なされているが、年齢の高い学部上がるほど、CI 児に特化した対応が少なくなる傾向が見られた。

さらに、長年、聴覚特別支援教育に携わり、学部主事や研究主任等の指導的立場にある聴覚特別支援学校に勤務している教員の面接調査を実施し、CI 装用児支

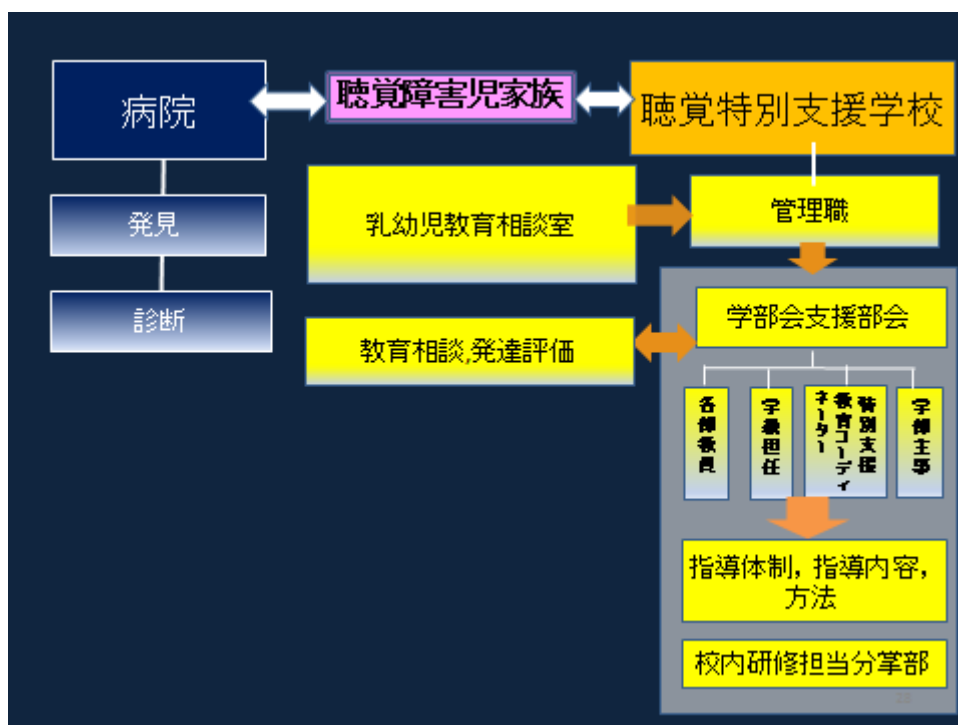
援に関して保護者支援、校内組織、指導計画、専門性といった観点から、ベテラン教師の現状認識と支援体制構築の在り方に関する現状と課題について解明した。

以上の現状と課題の把握から、CI 装用児・家族と関係機関連携との関係図を示し、聴覚特別支援学校における校内相談体制・地域連携を構造化する必要がある。

図IV-2-2 に聴覚特別支援学校における相談業務に関する校内体制を示した。学校内には CI だけではなく、保護者などから相談があった時点から、教育指導に関する協議や決定する分掌や組織がある。

校内に連携窓口を常時設置し、主に乳幼児相談担当者や聴能担当者が対応している。相談事例があった場合、乳幼児相談担当者や聴能担当者は管理職に報告する。管理職は相談内容から会議開催が必要と判断した場合、校内に設置している各種の委員会（学部会や支援部会など）を開催する。

連携窓口の担当者は校内では管理職の指示の下、校内の各部署に配置されている複数の担当者によるチームを組み、教育相談や発達評価などの役割を分担している。就学期においては、指導体制や指導内容の検討がなされる。このように聴覚特別支援学校においては、相談があった時点から対応するチームが組織されている必要がある。



図IV-2-2 聴覚特別支援学校における相談業務に関する校内体制

校内の相談組織にはいくつかの型が考えられる。聴覚特別支援学校における相談業務に関する校内組織を基に、CI 装用児・家族の支援に関する校内相談体制・機関連携の 5 つのモデルを提案する。

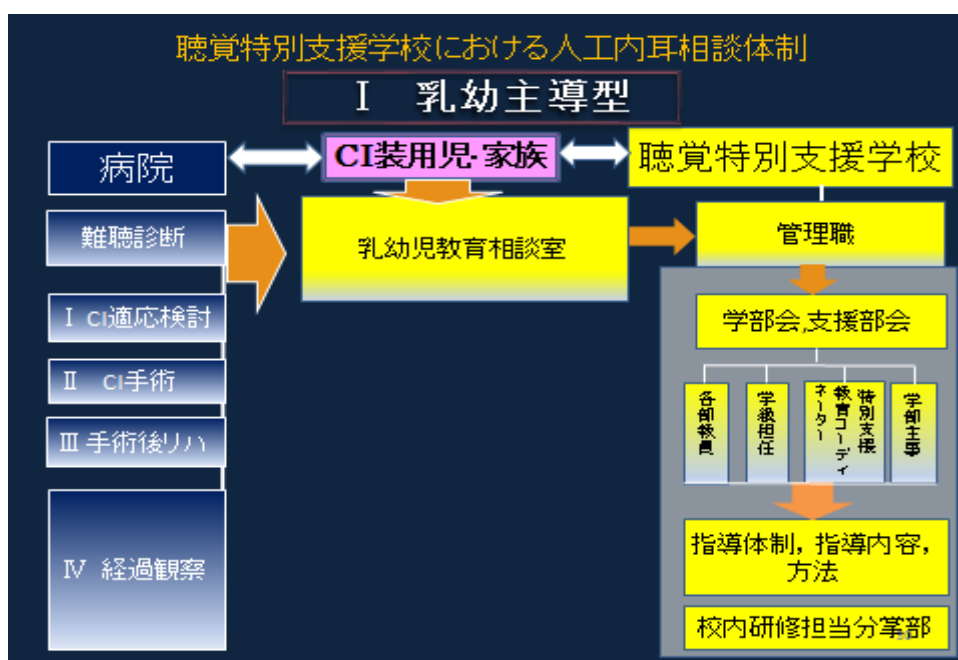
2.1 乳幼主導型

これまで乳幼児相談室は聴覚障害乳幼児を対象として、相談のため聴覚特別支援学校に来校する家族に対して、コミュニケーション指導や補聴器装用指導など基本的相談業務を行ってきた（第3研究）。「乳幼主導型」は、旧来型を踏襲した体制である。乳幼児教育相談室は相談窓口としての機能が整備されており、地域支援機能を含めて、校内で自然に機能している（図IV-2-3）。

CI の装用に関しては、CI 選択から CI 埋め込み術、CI マッピングに至る全て過程で、乳幼児教育相談室が相談支援活動を行う。

組織は、幼稚部主事、乳幼児相談室主任、乳幼児教育相談担当者、聴能担当で構成され、相談事項の対応や担当業務の決定が行われる。

乳幼主導型の課題としては、CI 装用児・家族への支援・連携業務が乳幼児相談担当者に過重に依存している状況があることや、相談事案が小学部在籍児など必ずしも乳幼児段階ではないケースがあるため（第3研究）、他学部との連携が必要になり、乳幼児相談室だけでは判断が困難である。



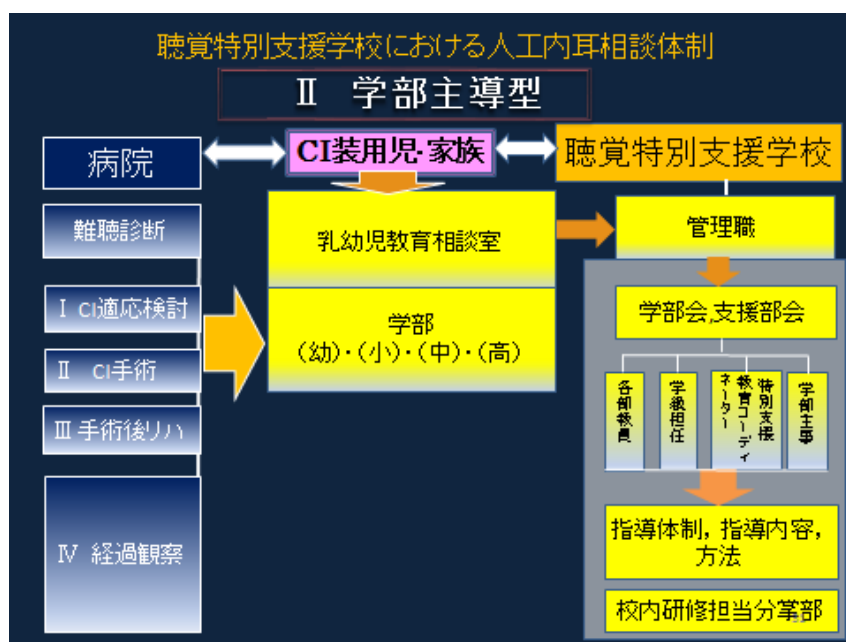
図IV-2-3 乳幼主導型

2.2 学部主導型

「学部主導型」は、学部主事（幼稚部から高等部）、学級担任、学部教員で構成され、学部に於いて当該学年のCI装用児・家族に対する連携窓口を担当し、指導内容や方法等を地域支援機能を含めて検討する体制である（図IV-2-4）。

学校教育（難聴特別支援学級・聴覚特別支援学校）では、CI装用児は聴覚特別支援学校の小学部や中学部等にも多数の在籍が認められた。各学部段階において家族からCI装用の希望事案がある場合、学部に於いて、CIの適応から、医療機関との連携など、家族のCI希望に適宜対応する。さらに、医療機関におけるCI埋め込み術、術後のリハビリテーションに至る各期においては、保護者の心情も多様であり、CI装用児の各年齢や発達段階が異なるために、これに応じた配慮が必要となる。こうした事案に対応するために、各部が主体となって手術から、その後継続する医療機関との連携をはじめ、「学部主導型」でCI装用児・家族への支援を担当する体制がとられていた。

課題としては、現時点では、各学部に在学しているCI装用児は、幼稚部や小学部といった低年齢段階にある児の在籍率が高く、学部が上がるにしたがい、CI装用児の在籍率が低い。上級学部では、教育指導、内容に関する専門性が一層高まることから、CI導入時に必要とされる基礎的なCI装用指導や聴覚評価にきめ細かく対応するには限界がある。



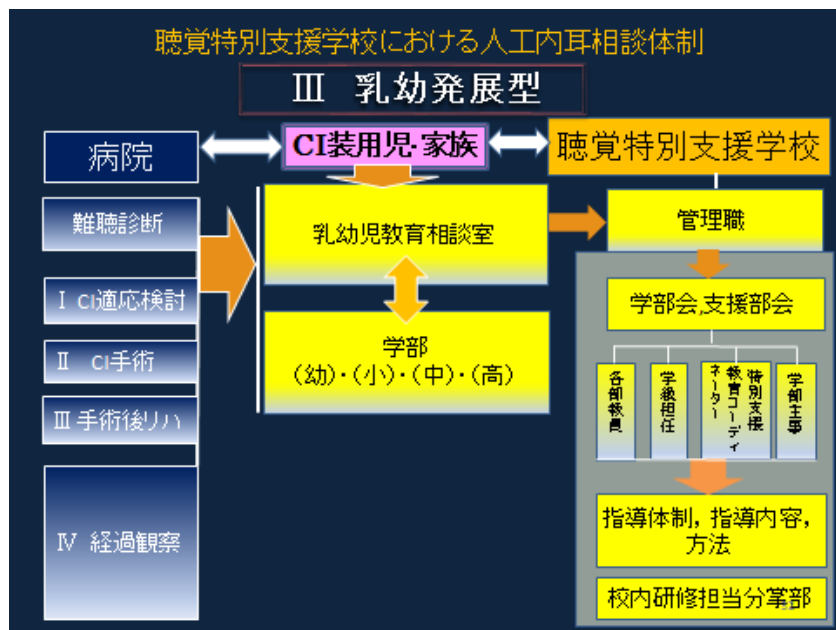
図IV-2-4 学部主導型

2.3 乳幼発展型

「乳幼発展型」は、「乳幼主導型」と「学部主導型」を組み合わせた体制である（図IV-2-5）。「乳幼主導型」では、聴覚障害の発見、確定診断、CI選択、CI埋め込み術に至る初期段階の連携窓口として乳幼児教育相談室が担当していた（第3研究）。また、「学部主導型」では、小学部や中学部段階でCI装用を希望する事案に対応する体制がとられていた。この他、聴覚特別支援学校の各学部に編入する事案や、CI装用児は初期段階で聴覚特別支援学校での指導を受けた後、地域の幼稚園や小学校、中学校等への転学する事例もあった（第4研究）。これに対応するため、「乳幼発展型」では、「乳幼主導型」の幼稚部主事、乳幼児相談室主任、乳幼児教育相談担当者、聴能担当者に加え、「学部主導型」で示した学部主事、学級担任、学部教員の参画により構成する。

各学部で発生した相談事案について、乳幼児相談のスタッフが、当該の学部会（小学部会、中学部会等）に参画し、合同でCI装用児・保護者の支援内容や機関連携について地域支援機能を含めて検討する。

課題としては、当該の学部教員が、CI装用児・保護者の支援や外部機関との連携について、経験や専門性を有している乳幼児教育相談担当者に依存することにより、合同で協力体勢を組んで相談事案に対応するという本来の目的が達成されなくなる事態が生じることである。



図IV-2-5 乳幼発展型

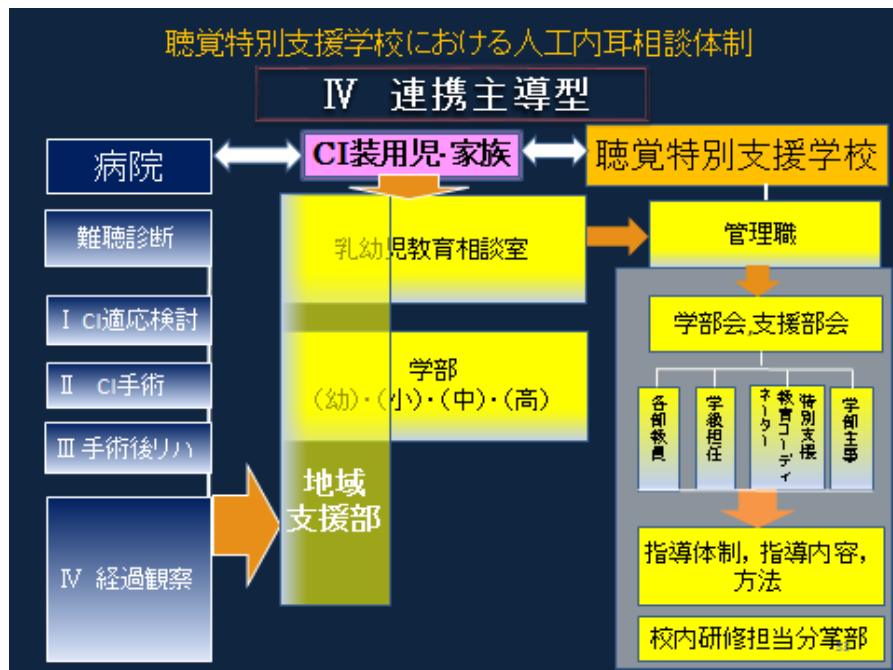
2.4 連携主導型

「連携主導型」は、聴能担当者と特別支援コーディネーターが参画する支援部会などの分掌部が、学部主事など学部教員と連携・協力する体制である(図IV-2-6)。

現在、聴覚特別支援学校においては、連携窓口のスタッフとして乳幼児相談・幼稚部から高等部までの全学部をカバーする聴能担当者と特別支援コーディネーターが参画する支援部会(地域支援部、地域連携部等)などの分掌部が設置されている。この分掌部は、医療機関など外部機関連携も担当している。

また、聴能担当者と特別支援コーディネーターは、必要に応じて、CI装用児が在籍する地域の幼稚園や小学校などの校外の教育機関や医療機関の担当者とも連携を行っていた。また、こうした校内外の連携窓口として、分掌部会において聴能担当者と特別支援コーディネーターを中心にCI装用児・保護者の支援内容や指導方針や地域支援機能を検討する体制がとられていた。

課題としては、支援部会などの分掌部会には、各学部の主事は教務部に所属していることや該当学年の教員が必ずしも支援部会の部員でないことから、CI装用児・家族の支援などについて協議したり、方針を決定することが困難になることが予想される。この状況を改善するためには専門性の高い聴能担当者や校内調整の意識の高い特別支援コーディネーターを配置することである。



図IV-2-6 連携主導型

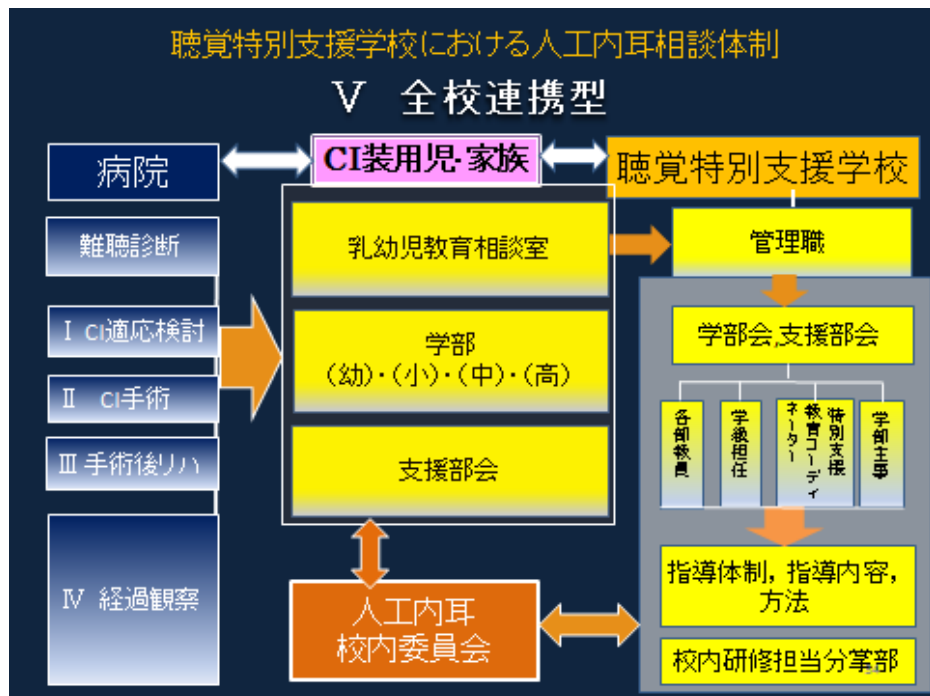
2.5 全校連携型

「全校連携型」は、「乳幼発展型」と「連携主導型」の機能を組み合わせた体制である。「全校連携型」では、乳幼児教育相談担当者をはじめ、学部主事、特別支援教育コーディネーター、聴能担当者により構成する（図IV-2-7）。

CI装用児・保護者への支援には、乳幼児相談担当者の関与が必要不可欠であるが、より充実した校内相談体制を目指した「連携主導型」のスタッフの参画による「全校連携型」が考えられる。

「全校連携型」では、相談事案に応じて学部会や支援部会で検討する。これにより、CI装用児・保護者への支援、関係機関との連携に関する必要事項について、全校で情報が共有されることになる。課題としては、組織構成員が多くなるために、緊急性・迅速性を要求される相談事案に対して、組織内の合意を得る決定が遅れてしまう可能性がある。これを防ぐためには、「全校連携型」の組織体制を機能させるキーパーソンを置くことが重要である。なお、キーパーソンは相談事案によって、特別支援教育コーディネーターや学部主事など変更するなど稼働性を高めることが大切である。

どの型が適切かは学校規模、組織によって異なるが、地域支援機能の活用を考えた場合、「全校連携型」を目指す必要がある。



図IV-2-7 全校連携型

聴覚特別支援学校には乳幼児相談室・幼稚部から高等部まで設置されている場合が多いため、修学期間を見通した支援ができやすい状況にある。このことは、聴覚障害児に対する一貫した指導や支援を行える点で有利といえる。CI に対して、各学部会や支援部会等の校内組織を活用することによって、CI 装用児と家族に対し相談体制のモデルによる精選が可能になる。

以上、医療機関での障害発見から手術、術後のリハビリテーションに至る過程において、特別支援学校での教育相談活動から修学期における CI 装用児・家族への教育支援に関する体制化のモデルを示した。これに聴覚特別支援学校にある校内組織を機能させ、医療機関との連携を強化していくこと、すなわち地域機能を活用することが、CI 装用児・保護者支援の体制化を図ることに繋がる。

第V部 本研究の課題と今後の展望

第V部 本研究の課題と今後の展望

本研究では、わが国における CI に関わる医療機関及び教育機関の支援と各機関の連携について解明し、聴覚特別支援学校における地域支援機能を活用した CI 装用児・家族への支援の体制化に関するモデルを構築することを目的とした。

研究にあたっては、CI 装用の関係者、すなわち、医療機関と教育機関、CI 装用児とその保護者に焦点を当てた。研究では、CI 装用児・者を対象とした質問紙調査（第1研究1）、CI 装用児・者をもつ保護者を対象とした質問紙調査（第2研究）、聴覚特別支援学校の乳幼児相談室担当者を対象とした質問紙調査（第3研究）、医療機関と聴覚特別支援学校の教務及び研究担当の教員を対象とした質問紙調査（第4研究）、難聴特別支援学級及び聴覚特別支援学校の実際指導を行っている教員を対象とした質問紙調査（第5研究）、聴覚特別支援学校の指導的立場にある教員を対象とした面接調査（第6研究）を実施した。

研究の結果、CI 装用児・家族をはじめ、各機関、特に聴覚特別支援学校における実態と課題を明らかにし、人工内耳装用児・家族への支援の体制化に関するモデルを提示し、今後の CI 装用児・家族の支援の方向性を考える一助に資することができた。以下に、本研究の課題と今後の展望について述べる。

第1章 本研究の課題

1.1 聴覚障害教育の課題（コミュニケーション手段）

重度聴覚障害を対象とした CI 装用を考える際、聴覚障害教育の永年の課題として、コミュニケーション方法の選択の観点で論じる必要がある。特別支援教育体制下では、個に応じた指導の充実が求められている。聴覚障害児に対するコミュニケーション手段としては、主として(1)読話、発音・発語、聴能（早期からの補聴器装用や聴覚学習）を活用した聴覚口話法、(2)手話や指文字を使用する手指法、(3)口話法のコミュニケーションメディアとしての不確実性から、口話法と手指法を統合させたがトータルコミュニケーションがある。どのコミュニケーション手段を選択すべきかについては、特に、聴覚障害の専門的教育機関である聴覚特別支援学校において議論され、今日に至っている。近年は手話の尊厳性やろう

者としてのアイデンティティーを確立するという観点から、積極的な手話導入や聴覚や音声を使わない手話を用いる方法による教育実践もなされ、聴覚障害教育におけるコミュニケーション手段の選択は多様化傾向にある。

従って、CIの適応については、当事者と家族の自由意志に基づく選択によるものであり、また選択後にも他方への自由な変更を保証するものとする。

1.2 本研究結果適用の限界

日本耳鼻咽喉科学会は2006年小児のCI適応基準を改訂し、「小児の人工内耳では、手術前から術後の療育に至るまで、家族および医療施設内外の専門職種との一貫した協力体制がとれていることを前提条件とする。」とした。これを踏まえ、本研究では、医療機関（病院）と教育機関（聴覚特別支援学校、難聴特別支援学級など）、そして家族の3者を調査対象者（機関）とした。本研究は質問紙調査を基本としたものであり、中でも聴覚特別支援学校106校全校と乳幼児精密聴力検査施設は98施設計204を対象とした。従って医療機関については代表的施設ということで、医療機関と教育機関の量的な比較検討には限界がある。

さらに、調査協力を了承をいただいた保護者及びCI装用児・者は、CI装用に積極的な団体に所属している方であるため、得られたデータ、CI装用児・者やその家族の意思を一部反映しているものであるが、CI装用児母集団を必ずしも代表しているとはいえない可能性が高い。また、回答した保護者の殆どが母親によるものであり、CI施術決定に重要な役割を果たすと考えられる父親からの回答は少なかった。このためデータの解釈には慎重を要する。

また、CI装用に関しては、地域差があることが考え、面接調査に当たっては、各地の聴覚障害教育担当者から数多くデータを得ることを計画したが、遠隔地調査という物理的な問題から面接調査数は16名に止った。しかし、面接対象者の16名は、長く聴覚障害教育に携わり、CI装用児・家族への支援や外部機関との連携にも経験が豊富であり、校内においてリーダー的な職務を担当していることから回答内容の信頼性があると考えられる。

逐語録の解析に際しては、同義語や繰り返しの発言を確認して妥当性のある叙述と判断し、カテゴリー、概念生成を行った。今後、複数名の参画により、解析のデータに妥当性を検討する必要があると考える。

また、地域により聴覚障害の早期発見システムの普及や早期療育システムの導入に、人工内耳の普及の特性や相違等に差が認められることが考えられる。そこで聴覚障害児の早期教育支援については全国を4地域に分けてその特性を検討した。しかし、人工内耳装用児の状況と対応については、全国的規模で包括的に論述した点に限界が残る。今後、地域や歴史的要因を配慮した体制の検討が必要と考える。

第2章 今後の展望

2.1 人工内耳装用児・家族に対する教育的支援

CI装用児や家族にあつては、今後のインクルーシブ教育の推進により、小学校、中学校等の修学を希望する事例が増加も予測される。特別支援教育体制において、小学校、中学校等で学ぶCI装用児への支援については、聴覚特別支援学校がセンター的機能を果たすことが期待されている。聴覚特別支援学校は小学校、中学校等に対して、聴覚保障や手話活用を含めた情報保障、言語コミュニケーション指導の重要性を伝えることなど、教育環境の調整がより一層求められる。このため、これらの課題に対応した具体的な事例研究の検討が求められる。

本研究では発達の各期にあるCI装用児・家族に対して、聴覚特別支援学校が校内相談体制を再構築し、地域支援機能を活用した支援モデルを提案したが、実証には至っていない。

今後は、本モデルを基にした教育実践研究やモデルの効果や修正点を考究する実証的研究の実施が望まれる。

2.2 CI装用児と家族支援

聴覚障害は、将来にわたる永続的な障害であることを踏まえ、CI装用は各時期にある発達課題を見据えて対応することが重要である。わが国で早期にCI装用した児は成人期を迎えている。彼らの生涯にわたるCI装用状況は確認されていない。今後のCI装用児の増加を考える時、各CI装用児・家族に関する事例研究の蓄積が望まれる。この中で様々な視点からCIの効果評価が検討されることになろう。

また、医療機関や教育機関からの支援ばかりでなく、社会福祉からのアプローチを考える必要がある。共生社会の実現に向けて、国レベルでは障害者基本法や障害者福祉法などの法令の改定の動きがある。CI装用児とその家族に対しても、今後、各地域においてはFamily centered approachを基調とした病院の医師やST（言語聴覚士）、SW（ソーシャルワーカー）、教員などのネットワーク形成がなされるであろう。このため社会福祉や社会経済学的視点から、CI装用児・家族支援研究が期待される。

第VI部 結論

第VI部 結論

第1章 研究要約

過去100年以上にわたる重度聴覚障害に対する教育指導の歴史においても残存する言語学習等の発達・参加課題を解消することをめざし、近年、蝸牛神経を直接、電気刺激するという補聴手法（人工内耳）が用いられるようになった。わが国でも1994年以降、幼小児期からの適用が始まり、現在15,000人に至り、人工内耳装用時の教育指導の取組について、専門的見地、および組織的観点からの体制化の構築が要請されている。

そこで、本研究では、第I部で小児人工内耳をめぐる諸問題と教育的支援の研究動向について、小児期の人工内耳装用児と家族の支援および聴覚障害児の早期支援を中心に先行研究を行い、これまでの研究で明らかになったことを示した。

次いで、第II部で、学校教育における人工内耳装用児の聞こえと理解に関わる効果評価および、保護者による満足度、必要な支援に関する研究（第1、2研究）において、開発された補聴手法（人工内耳）による実際の聴覚音声使用の効用と学業適応状況を検証し、保護者による総合評価と課題について解明した。

次に、聴覚障害児早期教育体制の現状に基盤をおき、人工内耳適用候補者検討・手術適応の決定・手術・術後リハビリテーション・教育・経過観察の過程に関わる医療・特別支援学校・特別支援学級の現状と課題を解明した（第3研究・第4研究・第5研究）。続いて、長年聴覚障害児教育に関わり本課題について特別支援学校教育内で体制化を形成する試みを有する複数校の専門教員の認識と課題について集約した（第6研究）。

最後に、以上の研究に基づいて、聴覚特別支援学校における地域支援機能を活用した人工内耳装用児・家族への支援の体制化に関するモデルを構築した（第III部2章）。以下に、各研究の概要を示した。

第II部では、学校教育における人工内耳装用児の聞こえと理解に関わる効果について、実際に人工内耳埋め込み術を受けた事例と保護者による評価から、その有効性を実証した。

学校教育環境における人工内耳装用児の聞こえと理解および支援に関する研究（第1研究）では、教育機関に在籍するCI装用児を対象として、人工内耳装用による効果について検討し、CI装用児の教育支援の在り方について指針を得た。CI手術時年齢の平均は、学年の上昇に伴う施術時期の遅れや年齢の低年齢化が認められた。さらに年齢の増加と共に手話併用が増加し、QOLの改善に大きく寄与したが、学校生活ではCI理解を進める必要であった。

次に、人工内耳装用経緯と課題、聞こえと理解および家族の満足感に関する研究（第2研究）では、CI装用児を持つ保護者を対象として、現在のCI装用状況、教育機関における支援状況と、満足度について明らかにし、CI装用児の学齢に対応した教育・療育的支援の在り方について指針を得た。CI装用例は、早期化・増加傾向にあり、CIの手術・装用に関しては高い満足度が示された。一方でCIを装用しても、保護者はコミュニケーションモード選択や教育的支援に悩みを多く示した。CI装用児の教育環境や家庭生活の状況を的確に把握し、CI装用児や保護者両者に対して、子どもの発達段階に応じた支援を進める必要性を指摘した。

人工内耳対応初期の聴覚障害児の早期教育体制に関する研究（第3研究）では、乳幼児教育相談における教育支援活動、関係機関連携等について現状と課題を明らかにした。聾学校（調査時）乳幼児教育相談責任者及び担当者、全国47都道府県教育委員会及び4教育委員会の特別支援教育担当指導主事を対象に、郵送による自記記入式質問紙調査を実施し、相談乳幼児数の増加傾向と超早期相談事例の増加が確認された。相談支援活動としては、聴覚をベースとした多様なコミュニケーション法を使用し、母子コミュニケーション指導の実態が示され、乳幼児教育相談の課題として、校内連携、啓発活動、他機関との連携、研修の充実、センター的機能の充実などが示された。また、人工内耳支援の中核的な組織として、乳幼児相談室が的確であることを確認した。今後は乳幼児教育相談担当者の定数配置が制度上の配慮が必要なこと、地域ネットワーク機能による関係機関連携を進めること、特別支援教育体制を展望し専門性に裏付けられた乳幼児教育相談の機能強化を図る必要性があることを指摘した。

人工内耳装用児の診断・手術から療育・教育の経過における連携に関する研究（第4研究）では、医療機関及び療育・教育機関におけるCI装用児の対応状況、両領域における連携に関わる認識について実態を把握し、CI装用児の診断・手術

から療育・教育への連携の現状と課題を明らかにすることを目的とし、CI 施術を行っている 76 医療機関における CI 担当者及び聴覚特別支援学校（104 校）における聴覚管理担当者を対象に、郵送による自記式質問紙法及びインターネットアンケートサーバーによる回答を求めた。その結果、CI 埋め込み術時の低年齢化が示され、CI 手術決定での医療主導傾向を認め、CI 適応の判断から療育・教育機関での指導に至るまで、本人・保護者を中心として、医療機関と療育・教育機関が情報共有し、各機関の役割を果たすための体制について課題が示された。これにより、CI 装用児に対して発達段階を踏まえたコミュニケーション方法及び医療機関との質的な連携を深化させるための方略の検討が必要であると指摘した。

学校教育（難聴特別支援学級・聴覚特別支援学校）における人工内耳装用児の受け入れと支援に関する研究（第 5 研究）では、難聴特別支援学級及び通級指導教室、聴覚特別支援学校に在籍している児童生徒の CI 装用児に対する教育的支援の現状を明らかにした（調査総数は 2、294 機関、全国聴覚特別支援学校発送数は 104 校）。難聴特別支援学級と通級指導教室に通う CI 装用児総数は 211 名（12.2%）で、学級や教室においては、教科の補充を中心とした指導を行っていたが、個別の課題に対応し研修などにより専門性を高めることが課題として示された。聴覚特別支援学校に在籍する CI 装用総数は 1、121 名（16.2%）で、学部が上がるにつれて減少傾向にあった。校内では聴覚音声ベースのコミュニケーションを考慮したクラス編制を行っている学校は僅かであった。難聴特別支援学級では CI 児の自己意識の発達やそれを支える人間関係やコミュニケーションの面への配慮を行っているが、指導方法・内容の面で特別支援学校との連携が課題である。一方聴覚特別支援学校乳幼児教育相談や幼稚部では、CI 児への対応については年齢の高い学部になるほど、CI 児に特化した対応が少なくなる傾向が見られ、校内職員に対し、CI 理解啓発が必要であると指摘した。

（第 6 研究）では、長年、聴覚特別支援教育に携わり、学部主事や研究主任等の指導的立場にある教員の面接調査から、保護者支援、校内組織、指導計画、教師の専門性に関する現状と課題について解明した。

人工内耳装用児支援に関する教師の現状認識と支援体制構築の在り方に関する質的研究（第 6 研究）では、長年、聴覚特別支援教育に携わり、聴覚障害児に対する指導に造詣の深い学部主事や研究主任等から、人工内耳装用児支援に関与し

た教員 16 名に半構造化面接を実施し、主要な 20 カテゴリーと 56 概念を抽出して、保護者支援、校内組織、指導計画、教師の専門性に関する現状と課題を解明した。

第IV部では、医療機関での障害発見から手術、術後のリハビリテーションにいたる過程において、特別支援学校での教育相談活動から修学期における教育支援の体制化について、1～6 研究で得た事実に基づいて人工内耳装用児・家族への早期支援モデルを提案した。すなわち、「乳幼主導型」、「学部主導型」、「乳幼発展型」「連携主導型」、「全校連携型」である。

本モデルによって人工内耳装用児・家族の各段階における支援事項や支援内容について明確化し、今後、特別支援教育における新補聴手法（人工内耳）を装用する児の個別ニーズに応じた教育環境と教育支援内容の精選を図ることが可能であると考えた。

第2章 結論

本研究では、先ず小児人工内耳と教育的支援に関する研究動向について文献研究を行った。文献研究では、聴覚障害児の早期支援及び小児期の人工内耳装用児と家族の支援の視点から、CI装用の聴覚、音声言語発達を促進する指導法や、聴覚障害の早期発見からCI埋め込み術に至る保護者の心理面での支援、支援体制の構築が必要であることから、CI装用児とその家族に対する教育支援システムを提案するべく本研究の意義を確認した。

第1研究では、CI装用児・者のCI使用状況が良好であることが示されたが、学校生活においては音響環境や情報保障の不備が指摘された。今後のインクルーシブ教育体制を踏まえ、CI装用児の教育環境の整備の在り方を検討する必要性に迫られていると捉えられた。

第2研究では、CI装用児をもつ保護者は、CI評価に対しては高い満足度を持っていた。しかし、CI埋め込み術から術後のリハビリテーション、進路選択の節々で不安や悩みを抱えていた。また、子どもの成長に伴うコミュニケーション活動や学校生活について、戸惑いも見られ、関係諸機関によるCI装用児・家族に対する時期や場面に即応した支援の必要性が示唆された。

第3研究では、個別指導と保護者支援を中心とした教育活動が展開されており、早期教育が定着している。しかし、乳幼児教育相談は3歳未満を対象とすることから、指導者を定数をとって確保できないため、管理職による校内人事により配置されている状況があった。また、地域連携機能を活用した乳幼児及び保護者支援体制をさらに強化していくことが必要とされた。

第4研究では、聴覚特別支援学校と医療機関は重要な連携機関であるとの認識されているものの、CI手術は医療機関主導傾向があり、CIに関する情報共有に差異が認められた。CI装用児や保護者支援に一貫性をもたせるために、体制整備の必要性が示唆された。

第5研究では、難聴特別支援学級と通級指導教室に通うCI装用児は、個別指導を基本とした対応をしているが、指導者は指導方法・内容の面で課題を抱えており、特別支援学校との連携が課題として示された。一方、聴覚特別支援学校では、CI在籍数は年齢の低い学年で多いことから、全校的なCIの情報共有を行う

必要性が示唆された。

第6研究では聴覚特別支援学校の指導的立場教員に対する面接調査を行った。教員は今後のCI装用児の増加に対応して、研修の充実や保護者支援、研修体制、関係機関連携について課題を認識していたが、校内の全てに行き渡っておらず、校内体制整備の必要性が示唆された。

今後の特別支援教育体制の進行により、CI装用児の教育の場の拡大することが予想される。聴覚特別支援学校に着目した場合、本研究では、CI装用児・家族に対し、早期から修学後に至る支援を一貫して、継続して支援することが重要であり、このため地域連携機能を活用し、既存の校内組織（管理職、乳幼児教育相談、学部主事、学部教員、特別支援教育コーディネーター、聴能担当者、学部会、支援部会等）や諸機能を整備することが必要不可欠な要件であると結論した。

本研究は、わが国におけるCIに関わる医療機関の診断・手術適応・リハビリテーション、療育・教育機関の支援と各機関の連携の実態と課題について解明し、CI装用児・家族の支援を時系列に沿って捉えることにより、社会資源としての教育機関や医療機関の特長を明らかにし、発達の各期において聴覚特別支援学校の果たすべき支援体制を構造化し、「乳幼主導型」、「学部主導型」、「乳幼発展型」、「連携主導型」、「全校連携型」からなる人工内耳装用児・家族への早期支援モデルを示し、学校の実態に即応して活用を図ることを提案したものとして独自性がある。

引用・参考文献

序論

第1章 緒言

- 1) 第25回障がい者制度改革推進会議: 新谷友良提出資料,2010
- 2) 人工内耳あれこれⅢ-Ver1。人工内耳友の会 [ACITA] ,2010
- 3) 難聴児童生徒へのきこえの支援-補聴器・人工内耳を使っている児童生徒のために。財団法人日本学校保健会,2003
- 4) 全国早期支援研究協議会: わが子と CI~装用した子・しない子全国保護者アンケート 270人の回答から。2010年8月発行初版2刷
- 5) Connor CM: Examining the Communication Skills of a Young Cochlear Implant Pioneer. The Journal of Deaf Studies and Deaf Education 11: 449-460,2006
- 6) 加我君孝, 小寺一興, 伊藤壽一他: 平成19年度「小児人工内耳実態予備調査」に関する報告(日耳鼻福祉医療・乳幼児委員会)平成17-18年2年間のまとめ。日本耳鼻咽喉科学会会報 113: 502-508; 2010

第I部 小児人工内耳と教育的支援の研究動向

第1章 小児期の人工内耳装用児と家族の支援

- 1) 第25回障がい者制度改革推進会議: 新谷友良提出資料.2010
- 2) Brown RF, Hullar TE, Cadieux JH, Chole RA. Residual hearing preservation after pediatric cochlear implantation, Otology and neurotology (8):1221-6,2010
- 3) Geers,A.,Moog,J., Description of the CID sensory aid study. Volta Review 96(5)(Monograph):1-11.1994
- 4) 高木明(静岡県立総合病院),小児人工内耳症例からみる言語発達 聴覚障害, no.58.p.2.2003
- 5) 北條和歌(尼崎中央病院 耳鼻咽喉科),奥中美恵子,任智美,西口道子,阪上雅史,3歳以上で人工内耳埋め込み術後の聴能活用を左右する因子について,小児耳鼻咽喉科,vol.32,no.1,pp.58-63.2011
- 6) Vernon, M. & Alles, C. D. Issues in the Use of Cochlear Implants with Prelingually Deaf Children, American Annals of the Deaf, 139(5), 485-492.1994

- 7) Fortnum, H., Stacey, P., Barton, G., A. (et al). National Evaluation of Support Options for Deaf and Hearing-Impaired Children. Relevance to Education Services, Deafness & Education International, (9), 120-130.2007
- 8) Ruben, R.. A time frame of critical periods of language development, *Acta Otolaryngologica*, 117, 202-205. 1997
- 9) Stallings, L. M., Gao, S., & Svirsky, M. A.. Parent Word Familiarity and the Language Development of Pediatric Cochlear Implant Users. *The Volta Review*, 102(4), (monograph) 237-258. 2002
- 10), 12) 山田(福島県総合療育センター)、西尾信哉、岩崎聡、工穰、宇佐美真一、福島邦博、笠井紀夫、人工内耳と補聴器の装用開始年齢による言語発達検査結果の検討 *Audiology Japan*, vol.55, no.3, pp.175-181. 2012
- 11) 内山勉(富士見台聴こえとことばの教室)、人工内耳装用児の療育開始年齢と早期療育効果との関係について、*音声言語医学*, vol.52, no. 4, p 329-335, 2011
- 12) 平島ユイ子、城間将江、人工内耳装用児の自由会話における沈黙及びミニマル反応の出現と訂正方略の活用、*Audiology Japan*, vol.55, 1号, p48-55, 2012
- 13) 國末和也、福島邦博、S-P表分析による聴覚障害児の抽象語理解、*大阪河崎リハビリテーション大学紀要* vol.4, p19-35, 2010
- 14) 長南浩人、齋藤佐和、大沼直紀、聴覚障害児の音韻意識に関連する要因、*Audiology Japan*, vol.51, 4号, p263-269, 2008
- 15) 富澤晃文、加藤靖佳、擬音語の復唱による重度聴覚障害幼児の構音評価の試み 補聴器装用児と人工内耳装用児における1年間の追跡、*心身障害学研究*, vol.28, p53-59, 2004
- 16) 岩崎聡、西尾信哉、茂木英明、工穰、笠井紀夫、福島邦博、宇佐美真一、人工内耳装用時期と言語発達の検討 全国多施設調査研究結果、*Audiology Japan*, vol.55, 1号, p56-60, 2012
- 17) Most, T. & Zaidman, Z. A.. The Needs of Parents of Children with Cochlear Implants *The Volta Review*, 103(2), 99-113. 1993
- 18) Knutson, J. F., Boyd, R. C., Goldman, M. (et al). Psychological Characteristics of Child Cochlear Implant Candidates and Children with Hearing Impairments. *Ear and Hearing*, 18(5), 355-363. 1997

- 19)Zaidman, Z. A.. Parenting a Child With a Cochlear Implant: Critical Incident Study. *The journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12, 221-241.2007
- 20)Li, Y., Bain, L., & Steinberg, A. G.. Parental Decision-Making in Considering Cochlear Implant Technology for a Deaf Child. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 68(8), 1027-1038.2004
- 21)Archbold, S. The Development of a Paediatric Cochlear Implant Programme a Case Study. *British Journal Association of patients of Teacher of the Deaf*, 16(1), 17-26.1992.
- 22)田中美郷,針谷しげ子,大山直美,難聴児とその家族の人工内耳に対する心理,*JOHNS*,vol.16,2,p237-243,2000
- 23)中川辰雄,親による聴覚障害児の聞こえと音声表出の評価,音声言語医学,vol.42,2号,p137-144,2001
- 24)大場有子,染澤直美,上口葵,北川亜紀,渡辺奈穂,坂本奈穂,小川外志江,子どもが人工内耳埋め込み術を受けた親の思いへの関わり 手術を決意した時からリハビリ期まで,日本看護学会論文集: 小児看護,vol.41,p56-59,2011
- 25)内藤泰,藤木暢也,森田武志,船曳和雄,山口忍,川野通夫. 就学期以降の小児人工内耳,*Audiology Japan*.,vol.42,no.5,p.525-526.1999
- 26)森尚彫,伊藤壽一,平海晴一,山口忍,柴田尚美,松井理直,山本典生,坂本達則,岩井詔子,小島憲,松本昌宏,扇田秀章,人工内耳装用学童児の聴き取り能力における教室音環境の影響,*Audiology Japan*,vol.55,2号,p138-145,2012
- 27)工藤多賀,斎藤宏,小寺一興,帝京大学病院における人工内耳装用児の実態,音声言語医学,vol.42,3号,p250-256,2001
- 28)岩田吉生,聴覚障害児の教育環境における課題-ろう学校および通常の学校での教育環境-愛知教育大学研究報告,61(教育科学編), p19-25.2012
- 29)水田重幸,都築繁幸.人工内耳装用児の学校生活の規定要因に関する-考察 (愛知教育大学研究報告,58(教育科学編),pp,11-20.2009
- 30)中津愛子, 橋本誠, 下郡博明, 菅原一真, 池田卓生, 山下裕司.難聴学級に在籍する人工内耳装用児に対する支援の実態. *Audiology Japan*, vol.55,p.118-125.2012

- 31)鈴木美華,柏村正明,武市紀人,小原修幸, 福田諭,北海道における人工内耳装用児の就学と教育機関との連携に関する実態調査,Audiology Japan,vol.50,6号 ,p658-664,2007
- 32)岩田吉生,通常の小学校に在籍する聴覚障害児の保護者の教育支援に関するニーズ調査-保護者に対する質問紙調査を通して (愛知教育大学研究報告,58(教育科学編), pp,21-27.2009
- 33)水田重幸,都築繁幸,人工内耳装用児の学校生活の実態に関する一考察 (2) . 愛知教育大学教育実践総合センター紀要第 11 号, pp.95-100.2008
- 34) 岩田吉生,聴覚障害児の教育環境における課題-ろう学校および通常の学校での教育環境-愛知教育大学研究報告,61(教育科学編), p19-25.2012

第 2 章 聴覚障害児の早期支援

- 1)ChristineYoshinaga-Itano、 PhD、 AllisonL.Sedey、 PhD、 DianeK.Coulter、 BA;andAlbert L.Mehl、 MDJ 1:Language of Early- and Later-identified Children With Hearing Loss、 Pediatrics 102(5):1161-71. 1998
- 2) 聴覚障害児のコミュニケーション手段に関する調査研究協力者会議; 聴覚障害児のコミュニケーション手段について (報告) . 平成 5 年 3 月 22 日
- 3) 長瀬さゆり、池谷尚剛;聴覚障害児をもつ保護者支援のあり方～全国聾学校調査からみた保護者支援～岐阜大学教育学部研究報告教育実践研究第 7 巻、2005
- 4) Drotar、 D.、 Baskiewicz、 A.、 Irvin、 N.、 Kennell、 J.、 & Klaus、 M. The adaptation of par-ents to the birth of an' infant with a con-genital malformation :A hypothetical model. Pediatrics、 56(5) .1975
- 5)Earl J. Brewer: Jr MD、 Merle McPherson MD、 MPH、 Phyllis R. Magrab PhD、 and Vince L. Hutchins MD、 Family-Centered、 Community-Based、 Coordinated Care for Children With Special Health Care Needs、 Pediatrics、 Vol. 83 No. 6 pp. 1055-1060
- 6) 三科潤; 新生児疾患の予後とフォローアップ、小児科学 医学書院.2002
- 7) 浅村賢二、大塚明弘、工 譲、佐藤英子、宇佐見真一; 長野県における新生児聴覚スクリーニングの現況 Audiology Japan Vol.46.N05.2003
- 8) 白井さやか; 新生児聴覚スクリーニング開始後の聾学校における早期支援の変化 聴覚言語障害 Vol35(1) , 2006

- 9)山下祐司、池田卓生、三浦正子、今本美智代、中津愛子; 山口県における新生児聴覚スクリーニングとそのフォローアップ体制について *Audiology Japan* Vol.46.N05.2003
- 10) 齋藤佐和、四日市章、鷺尾純一、田中耕司; 聾学校におけるセンター的機能の現状と展望 *心身障害学研究*第 28 卷、2004

第Ⅱ部 学校教育における人工内耳装用児の聞こえと適応に関する研究

第 1 章 学校教育環境における人工内耳装用児の聞こえと理解および支援に関する研究

- 1)工藤多賀,齋藤宏,小寺一興. 帝京大学病院における人工内耳装用児の実態.音声言語医学. 2001,vol.42, no.3, p. 250-256.
- 2)水田重幸,都築繁幸.人工内耳装用児の学校生活の実態に関する一考察(2).愛知教育大学教育実践センター紀要. 2008,vol.11,p.95-100.
- 3)Watson, L.M.; Archbold, S.M.; Nikolopoulos, T.P.; Children's communication mode five years after cochlear implantation: changes over time according to age at implant. *Cochlear Implants International*. 2006,vol.7.no.2,p.77-91.
- 4)Geers, A.E.; Sedey, A.L.; Language and verbal reasoning skills in adolescents with 10 or more years of cochlear implant experience. *Ear Hearing*.2011,vol.32,no.1,p. 39-48
- 5)川野通夫.人工内耳装着学童への援助. 音声言語医学.1996,vol.37, p.378-382.
- 6)廣田栄子, 中村淳子、田中美郷. 聴覚障害児に対する教育・療育・医療の地域での連携の現況.*Audiology Japan*.1997,vol.40,no.5,p.557-558.

第 2 章 人工内耳装用経緯と課題、聞こえと理解および家族の満足感に関する研究

- 1) Yoshinaga-Itano C, Sedey A L, Coulter D K, et al: Language of Early- and Later-Identified Children With Hearing Loss. *Pediatrics* 102 : 1161-1171,1998
- 2) Niparko JK, Tobey EA, Thal DJ et al: Spoken language development in children following cochlear implantation. *JAMA* 303: 1498-1506,2010

- 3) Vernon M & Alles CD : Issues in the Use of Cochlear Implants with Prelingually Deaf Children, American Annals of the Deaf 139: 485-492,1994
- 4) Fortnum H, Stacey P, Barton GA, et al: National Evaluation of Support Options for Deaf and Hearing-Impaired Children. Relevance to Education Services, Deafness & Education International, (9), 120-130,2007
- 5) 加我君孝: 幼小児の難聴に対する CI 手術による聴覚と言語の発達。脳と発達。39: 335-345,2007
- 6) Knutson JF, Boyd RC, Goldman M, et al: Psychological Characteristics of Child Cochlear Implant Candidates and Children with Hearing Impairments. Ear and Hearing,18: 355-363 ,1997
- 7) Archbold S : The Development of a Pediatric Cochlear Implant Programme a Case Study. British Journal Association of patients of Teacher of the Deaf 16, 17-26,1992
- 8) Zaidman ZA: Parenting a Child With a Cochlear Implant: Critical Incident Study. The journal of Deaf Studies and Deaf Education 12: 221-241,2007

第Ⅲ部 人工内耳をめぐる教育機関及び医療機関の支援

第1章 人工内耳対応初期の聴覚障害児の早期教育体制に関する研究

- 1) 浅村賢二、大塚明弘、工 譲、佐藤英子、宇佐見真一； 長野県における新生児聴覚スクリーニングの現況 Audiology Japan Vol.46.N05.2003
- 2) 阿利泰子、鷺尾純一； 新生児聴覚スクリーニング後の早期支援における聾学校の役割に関して 聴覚言語障害 32(3) 95～107, 2003
- 3) 新井 峻、阿瀬雄治、岡田眞一、照沼久美子； 茨城県における新生児聴覚スクリーニングの現状と体制整備について Audiology Japan Vol.46.N05.2003
- 4) Christine Yoshinaga-Itano, PhD, Allison L. Sedey, PhD, Diane K. Coulter, BA; and Albert L. Mehl, MDJ_1: Language of Early- and Later-identified Children With Hearing Loss, Pediatrics, 102(5):1161-71, 1998
- 5) Earl J. Brewer Jr MD, Merle McPherson MD, MPH, Phyllis R. Magrab PhD, and Vince L. Hutchins MD; Family-Centered, Community-Based, Coordinated Care for Children With Special Health Care Needs, Pediatrics, Vol. 83 No. 6 pp. 1055-1060,1989

- 6) E.H.Lennerberg; 言語の生物学的基礎 大修館書店 1974
- 7) 広田栄子、田中美郷; 聴覚障害乳幼児の教育・療育のための臨床研修の実態 音声言語医学 32(3) 291~298,1991
- 8) 廣田栄子、田中美郷、前田知佳子、芦野聡子; 聴覚障害児における幼児期の言語メディアと音声言語発達との関係 音声言語医学 29 287~296,1998
- 9) 井坂行男、豊田恵梨名; 聾学校における教育的サービスの現状と課題 上越教育大学障害児教育実践センター紀要 第9巻,2003
- 10) 加我君孝他; 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 2005
- 11) 国島喜久夫, 浅野進, 荒尾はるみ, 中山博之, 加藤敏江; 6 ヶ月児を対象とした難聴乳幼児早期発見システムの検討 (第1報) Audiology Japan 491~492 1992
- 12) クラウス・ケルン; 「親と子のきずな」 1985.医学書院
- 13) 増田佐和子、鶴岡弘美、間島雄一; 三重県における新生児聴覚スクリーニングへの耳鼻会への取組 Audiology Japan Vol.46.N05.2003
- 14) 三科潤; 新生児聴覚スクリーニング 小児保健研究 2002 vol 61
- 15) 森田訓子, 針谷しげ子, 山口暁; 新生児聴覚スクリーニング後のフォロー体制の検討:1 歳 6 ヶ月児聴覚検診の実施状況と母子手帳の利用状況について Audiology Japan 2002 559~560
- 16) 水田重幸, 亀崎つたえ, 梅村幸子; 愛知県立千種聾学校研究紀要 23,1996
- 17) P. Gardner, E. Oitmaa, A. Messner, L. Hoefsloot, A. Metspalu, and I. Schrijver; Simultaneous Multigene Mutation Detection in Patients With Sensorineural Hearing Loss Through a Novel Diagnostic Microarray: A New Approach for Newborn Screening Follow-up Pediatrics, 985 - 994, 2006
- 18) R. K. Karzon and J. E. C. Lieu; Initial audiologic assessment of infants referred from well baby, special care, and neonatal intensive care unit nurseries. American Journal of Audiology, 14 - 24 ,2006
- 19) 齋藤佐和、志水康雄; 子どもの障害に対する親の意識とその変化-聴覚障害児の親の場合- 心身障害学研究第14巻第2号、1990
- 20) 齋藤佐和他; 講座 特別支援教育 1 特別支援教育の基礎理論 筑波大学

特別支援教育研究センター 教育出版、2006

- 21) 齋藤佐和; 聾学校教育資源の地域での拡大的利用のためのシステムに関する研究 科学研究費補助金研究成果報告書 (平成 15 年)
- 22) 佐藤正幸; 聴覚障害のある乳児および保護者に対する早期からの聴覚的・発達の援助 国立特殊教育総合研究所紀要第 30 巻 2003
- 23) 佐藤正幸、小林倫代; 聾学校乳幼児教育相談における早期支援 国立特殊教育総合研究所紀要第 32 巻、2005
- 24) 柳生浩; 先人の遺産を継承し聴覚障害教育の専門性を進展させる ろう教育科学 第 45 巻 第 4 号 2004
- 25) 山下祐司、池田卓生、三浦正子、今本美智代、中津愛子; 山口県における新生児聴覚スクリーニングとそのフォローアップ体制について *Audiology Japan* Vol.46.N05.2003
- 26) 21 世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究協力者会議「21 世紀の特殊教育の在り方について～一人一人のニーズに応じた特別な支援の在り方について～(最終報告)」平成 13 年 1 月
- 27) 中央教育審議会「特別支援教育を推進するための制度の在り方について(答申)」平成 17 年 12 月

第 3 章 学校教育(難聴特別支援学級・聴覚特別支援学校)における人工内耳装用児の受け入れと支援に関する研究

- 1) 独立行政法人 国立特別支援教育総合研究所 平成 18 年度「全国難聴・言語障害学級及び通級指導教室実態調査」結果報告書 2007
- 2) 文部科学省初等中等局特別支援教育課 特別支援教育資料(平成 22 年度) 2010
- 3) 文部科学省 改訂版通級による指導の手引き-解説と Q&A. 2007
- 4) 廣田栄子、田中美郷 聴覚障害乳幼児の教育・療育のための臨床研修の実態、*音声言語医学*、32.3. 291-298.1991
- 5) 喜多村 健 言語聴覚士のための聴覚障害学 医歯薬出版 KK 2007
- 6) 齋藤佐和: コミュニケーション方法とリテラシー *音声言語医学*、332-335, 2006
- 7) 全難言協: 第 35 回全国公立学校難聴・言語障害教育研究協議会全国大会(岐阜大

- 会)大会要項, 2006
- 8)全難言協:第 36 回全国公立学校難聴・言語障害教育研究協議会全国大会(東京大会)大会要項 2007
- 9)文部省:聴覚障害教育の手引き-多様なコミュニケーション手段とそれを活用した指導- 1995
- 10)Patricia Elizabeth Spencer and Marc Marschark Advances in the spoken language development of deaf and hard-of-hearing children Oxford University Press 2006
- 11)日本医師会雑誌 2000/3/15 (第 123 巻・第 6 号) 一興帝京大医学部耳鼻咽喉科教授の論文「補聴器の適応と適合検査」の中での難聴の分類
- 12)入谷仙介, (財) 日本障害者リハビリテーション協会発行 「リハビリテーション研究」1985 年 11 月(第 50 号)16 頁～21 頁第 4 章 総合考察
- 13) 特別支援教育の在り方に関する特別委員会 共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進 (報告) ,2012

第 4 章 人工内耳装用児支援に関する教師の現状認識と支援体制構築の在り方に関する質的研究

- 1)中津真美・廣田栄子 聴覚障害者の親をもつ健聴の子ども (CODA) の通訳役割に関する親子の認識と変容, 音声言語医学, vol.53,No3,219-228,2012
- 2) 木下康仁 分野別実践編 グラウンデッド・セオリー・アプローチ 弘文堂 平成 17 年
- 3)木下康仁 質的研究と記述の厚み 弘文堂 平成 21 年
- 4)木下康仁 ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて 弘文堂 平成 21 年
- 5)木下康仁 グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 弘文堂 平成 21 年
- 6)廣田栄子 乳幼児難聴の聴覚医学的問題「早期診断と早期療育における問題点」,Audiology Japan Vol.56..No.3,199-211,2013

謝辞

北海道で4校（釧路聾学校、札幌聾学校、小樽聾学校、旭川聾学校）の聾学校で勤務した。北海道勤務の最後7年間は教頭を務め、聴覚障害児への直接指導には携わず、実践をしきっていない不全感が残っていた。平成16年4月筑波大学附属聾学校で実践をさせていただき幸運を得た。わがままを聞いていただき、受け入れてくださった齋藤佐和校長（当時）には、ただただ感謝。翌年、筑波大学特別支援教育研究センター教諭を兼務しつつ、夜間修士課程に通い、齋藤佐和先生・廣田栄子先生に研究のいろはを学んだ。研究は勉強とは違うもののように感じた。平成18年4月、国立特殊教育総合研究所へ異動した。全く想定外の異動で、研究職として聾教育を考えることになった。丁度この時、特殊教育から特別支援教育への転換（移行）があり、この先、聾教育はどうなっていくのかといささか不安な気持ちになったが、ささやかながら聾教育に貢献しなければ・・・と思いを新たにした。

特総研での仕事も思うようにできず、ここでも不全感を覚えていた時分、廣田先生に更なる研究の継続を勧められた。廣田先生のご指導のお陰で、自分の聾教育への思いの一つを博士論文という形で残すことができた。

廣田先生には、修士論文から博士論文まで延べ7年間、研究について全くの素人の自分を受け入れてくださり、数多くのご教示をいただいた。本論文は廣田先生のご指導なしでは絶対に生まれ得なかったものである。感謝の気持ちは筆舌に尽くせない。

博士課程に入学したものの、論文テーマからつまずき、人工内耳をテーマとするところまで1年を要した。人工内耳装用児に直接指導した経験が殆どない自分が人工内耳をテーマとすることに戸惑いがあったが、かつてアメリカ（CID）で見た人工内耳装用児への指導が心に残り、今こそこれを研究すべきと決意した。博論に求められる水準に届くには遠い道のりがあることは自覚していたものの、廣田先生には、仕事との両立に苦勞していると言い、止めようと思ったことが幾度もあった。廣田先生には、このような学生と付き合いされるとは・・・と失望させてしまったと容易に想像される。しかし、廣田先生は決して私を見捨てることなく、絶えず励ましと次の目標を示してくださった。自分の仕事にも関心をもってくださり、「やり遂げなければならぬ気」を取り戻してくださった。重ねて御礼申し上げます。

また、博論作成に当たって、長い期間、有形無形に支えてくれた札幌に住む家族はじめ、宍戸和成氏（国立特別支援教育総合研究所理事長）、松本末男氏（筑波大学教授）、齋藤佐和氏（目白大学教授）、柳澤亜希子氏（国立特別支援教育総合研究所主任研究員）。記して心より感謝の気持ちを表したい。

聾教育に係わって30余年、北海道を離れ丁度10年経過した。皆様のお気持ちを無にすることなく、聾教育（子ども・保護者・学校）に軸足を置き、「現場上りの研究者」として、これからも精進していく所存である。

2014年3月

原田 公人

附票