



# 聞こえないってどんなこと？

<平成23年度キリン福祉財団助成事業>

## 聞こえない・聞こえにくいお子さんのご家族のためのファミリー講座

聞こえにくい、または聞こえないお子さんがおられるご家族を対象に、ファミリー講座を開講します。6回のシリーズで幅広くわかりやすい内容で講座を展開していきます。聞こえない子に関わる医師や母親、教育…さまざまな方面から講師をお招きしています。1回のみ参加も可能です。

どうぞお気軽にご参加ください。

○講座日程は下表のとおりです。<講座時間：各回とも **開場 10:00 講座 10:15~11:45**>

○対象：聞こえない、聞こえにくい、難聴、ろうのお子さまのご両親、ご家族。

(定員に余裕がある場合は一般の方もご参加頂けます。お問い合わせください。)

講座日程	講演テーマ、講師 (手話通訳つき)	会場・定員
< 1 > 6 / 30 (木)	「 <b>耳の構造と聞こえについて</b> 」 講師：田中美郷氏 帝京大学名誉教授・田中美郷教育研究所所長 赤ちゃんが聞こえない・聞こえにくいと診断された親御さんへ。まずは、小児感音性難聴について知ることから始めましょう。	きゅりあん 4階 第2特別講習室 定員：36名
< 2 > 7 / 6 (水)	「 <b>口話と手話とどっちがいいの？</b> 」 講師：中村 成子氏 全国ろう児をもつ親の会国際部長 1980年代、日本のろう教育のスローガンは「聴覚口話法とインテグレーション」でした。その通りにお子さんを育てたお母さんの経験談です。「ことば」はどうすれば伸びるのか？ろう学校と地域の学校のどちらがいいのか？口話・日本語対応手話・日本手話の、どれで育てたらいいのか？…などについてお話しいたします。	きゅりあん 5階 第3講習室 定員：51名
< 3 > 7 / 19 (火)	「 <b>手話での子育て</b> 」 講師：乗富 和子氏 のっと君と絵本を楽しもうイラスト担当 ろう者として、お子さんを手話で育てている経験をお話いただきます。また、ご自身のアメリカ留学、ろう学校の幼稚部の様子や、デフファミリーと聴者家族の違いなど、目からうろこのお話が満載です。	きゅりあん 4階 第1グループ活動室 定員：30名
< 4 > 9 / 15 (木)	「 <b>聞こえない子をもつ保護者との交流会</b> 」 講師：聞こえない子どもを育てている保護者の方々 聞こえない赤ちゃんとの接し方で大切なことは？実際に聞こえない・聞こえにくい赤ちゃんを育てている「ろう者のお母さん」と「聴者のお母さん」に何でも聞いてください。みんな同じ悩みと経験をしてきています。	きゅりあん 4階 第1グループ活動室 定員30名
< 5 > 9 / 26 (月)	「 <b>聞こえる両親に育てられた経験</b> 」 講師：池田 亜希子氏 私立ろう学校「明晴学園」幼稚部講師 聞こえない子どもの親の90%が聞こえる親です。聞こえない子どもは、聞こえる家族をどう思って育つのか？聞こえない人の本音を聞いてみます。	きゅりあん 4階 第1特別講習室 定員28名
< 6 > 10 / 7 (金)	「 <b>手話で育てるとどうなるの？</b> 」 講師：長谷部倫子氏 私立ろう学校「明晴学園」教頭 県立ろう学校教諭を経て、日本手話と書記日本語で教育するバイリンガルろう教育の指導者へ。どうすれば日本語が習得できるのか？具体的に教えて頂きます。	きゅりあん 4階 第2特別講習室 定員：36名

○参加費：各回それぞれ BBED 支援会員 500 円／一般 1000 円

○お子さん連れでの参加は可能ですが、保育はありません。おもちゃ、飲み物などをご持参するなどして  
お子さんがすごせるようご準備下さい。

○会場 MAP

きゅりあん（品川区総合区民会館）  
品川区東大井 5-18-1  
大井町駅前（JR 線、東急線）



○お申込み方法：申込用紙に必要事項を記入し、メール添付又は F A X でお申し込みください。  
BBED ホームページからもお申し込みいただけます。

<お問い合わせ・お申し込みは>

主催：特定非営利活動法人パイリンガル・バイカルチュラルろう教育センター（BBED）

E-MAIL : info@bbed.org TEL / FAX : 03-5767-5057

申込〆切は各講演日の 3 日前です。

定員に達した場合には参加をお断りする場合がございますので、お早めにお申し込みください。

===== 申込用紙 =====

講演日	参加したい講演日に○	お子様（お連れになる場合は人数）
< 1 > 6 / 30 (木)		
< 2 > 7 / 6 (水)		
< 3 > 7 / 19 (火)		
< 4 > 9 / 15 (木)		
< 5 > 9 / 26 (月)		
< 6 > 10 / 7 (金)		

- ・お名前（ ）
- BBED 支援会員 ・ 一般（どちらかに○をおつけ下さい。）・お子様の年齢（ ）歳
- ・メールアドレス（ ）
- ・携帯アドレス（ ）
- ・お住まい（〒 - ）
- ・TEL（ ）・FAX（ ）
- ・属性 聞こえない子どもの保護者 ・ ご親戚（どちらかに○）