

新生児聴覚スクリーニングと 聴覚障害児支援のための手引き



島根県

新生児の聴覚障害の頻度は、1,000人に1～2人といわれており、障害に気づかない場合、耳からの情報に制約があるため、コミュニケーションに支障をきたし、言語発達が遅れることにより、社会性の発達に影響が生じるといわれています。

聴覚障害を早期に発見して適切な支援を行うことは、言語の獲得が順調に伸び、ひいては聴覚障害児の将来の社会参加につながるためにとても大切なことです。

そして、ことばの獲得には、脳が柔軟な乳児期に適切な療育を行うことが必要であり、難聴の早期発見から早期支援・療育・教育に向けて関係機関の連携した取り組みが重要となります。

近年、新生児期に聴覚検査を簡易にできる機器が開発され、短時間で精度の高い検査ができるため、県内医療機関においても聴覚検査の普及が進んできたところです。平成19年7月の県調査によると、分娩取扱施設の5割で新生児聴覚スクリーニング検査が実施されていましたが、だれでも受検できる体制や、産科・小児科・耳鼻科等の連携及び検査後のフォローアップ体制づくりなどの課題が明らかとなりました。

このような島根県の現状を踏まえ、平成20年度に新生児スクリーニング実施体制検討会を設置し、実施体制の検討をするとともに本手引き書を作成いたしました。

この手引きは、新生児聴覚スクリーニングを効果のあるものにすべく、早期発見・早期支援が行えるよう検査の流れを明確にし、要再検児および保護者へのフォローアップが産科・小児科・耳鼻科・療育機関・教育機関・市町村・保健所等の関係者の連携のもと、スムーズにできるようまとめたものですので、関係者の方々に有効に活用していただければ幸いです。

最後になりましたが、この手引きの作成にあたり、熱心に御検討いただきました検討会委員の皆様をはじめ、関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

平成20年12月

島根県健康福祉部健康推進課長 牧野由美子

CONTENTS

1	新生児聴覚スクリーニングの意義	1
2	島根県における新生児聴覚スクリーニング検査の流れ	2
3	新生児聴覚スクリーニング検査について	4
	(1) 聴覚スクリーニング検査の啓発	
	(2) 検査を行う際の保護者への説明と同意	
	(3) 検査担当者	
	(4) 検査方法	
	(5) 実施上の注意点	
	(6) 検査の実施時期	
	(7) 検査結果と保護者への説明時期	
	(8) 検査結果と保護者への説明内容	
	(9) 精密検査実施機関への紹介	
	(10) 市町村への紹介（相談・育児支援）	
	(11) 母子健康手帳への記載	
4	精密検査について	14
	(1) 精密検査実施医療機関	
	(2) 実施時期	
	(3) 検査結果と保護者への説明	
	(4) 早期支援施設への紹介	
	(5) 市町村への紹介（相談・育児支援）	
5	早期支援（療育・教育）について	16
	(1) 早期支援の目的	
	(2) 親子関係確立の支援	
	(3) コミュニケーションの方法	
	(4) 早期支援とコミュニケーションの方法	
	(5) 家庭における養育	
	(6) 聴覚障害者および聴覚障害児をもつ親との交流の場の確保	
6	関係機関の役割	18
7	新生児聴覚検査の評価	22
8	聴覚障害児（家庭）への公的助成制度等	23
9	関係機関一覧	25
10	様式	31
11	用語解説	43
12	検討会	45

手引きの活用について

手引きは、県内の状況を踏まえて作成しておりますが、活用される機関の状況に応じて使いやすいように修正等を加えてください。

新生児聴覚スクリーニングの意義

先天性聴覚障害が気づかれない場合、耳からの情報に制約があるため、コミュニケーションに支障をきたし、言語発達が遅れ、情緒や社会性の発達にも影響が生じます。聴覚障害はその程度が重度であれば1歳前後で気づかれますが、中等度の場合は、“ことばのおくれ”により、2歳以降に発見され、支援開始が3歳あるいはそれ以降になることもしばしばあります。

しかし、聴覚障害は、早期に発見され適切な支援が行われれば、聴覚障害による影響が最小限に抑えられ、コミュニケーションや言語の発達が促進され、社会参加が容易になります。そのため早期に聴覚障害を発見し、児およびその家族に対して援助を行うことは重要です。

聴覚障害の早期療育のために、生後早期に聴覚障害を発見しようとする試みは古くからありましたが、これまでの方法は偽陽性率・偽陰性率が共に高く、有効な方法がありませんでした。

1970年代の聴性脳幹反応（ABR）の出現により、初めて新生児に対しても精度が高い検査が可能になり、新生児集中治療室（NICU）に入院した児など聴覚障害の発症頻度が高いハイリスク児（表1）には、ABRを用いて聴覚検査を行うようになりました。

しかし、ABRは、正確性は高い反面、検査所要時間は1件当たり約30分以上になり、多くの場合薬物を使用して眠らせて検査を行う必要があり、全出生児を対象に実施することは困難でした。また、検査の実施や結果の判定には経験が必要となります。

表1. 聴覚障害のハイリスク因子（1994 Joint Committee of Infant Hearing）

極低出生体重児
重症仮死
高ビリルビン血症（交換輸血施行例）
子宮内感染（風疹、トキソプラズマ、梅毒、サイトメガロウィルスなど）
頭頸部の奇形
聴覚障害合併が知られている先天異常症候群
細菌性髄膜炎
先天聴覚障害の家族歴
耳毒性薬剤使用
人工換気療法（5日以上）

しかし、近年、新生児聴覚スクリーニングを目的として耳音響放射（OAE）や聴性脳幹反応（ABR）に、自動解析機能を持たせた簡易聴覚検査機器が欧米で開発され、従来の検査法に比して簡便であり、急速に普及してきました。この検査は、従来の聴覚生理検査法と異なり、熟練者でなくても検査を実施でき、ベッドサイドで自然睡眠下に短時間で実施でき、検査結果は自動的に解析されて示され、しかも検査の感度および特異度はこれまでの方法に近くなっています。

新生児の聴覚障害の約半数は、表1に示したようなハイリスク児ですが、残りの半数は、出生児には何らかの異常が示されない児であり、通常の健診等では聴覚障害の早期発見は困難になります。早期支援の効果が最も期待されるのは、このような合併症を持たない児ですが、重複障害が疑われる子どもにおいても、早期から支援を行えば、発達が促進されます。早期発見により早期支援を行えばコミュニケーション、言語の発達が望まれることから、全出生児対象のスクリーニングを行う意義があります。

島根県における新生児 聴覚スクリーニング検査の流れ

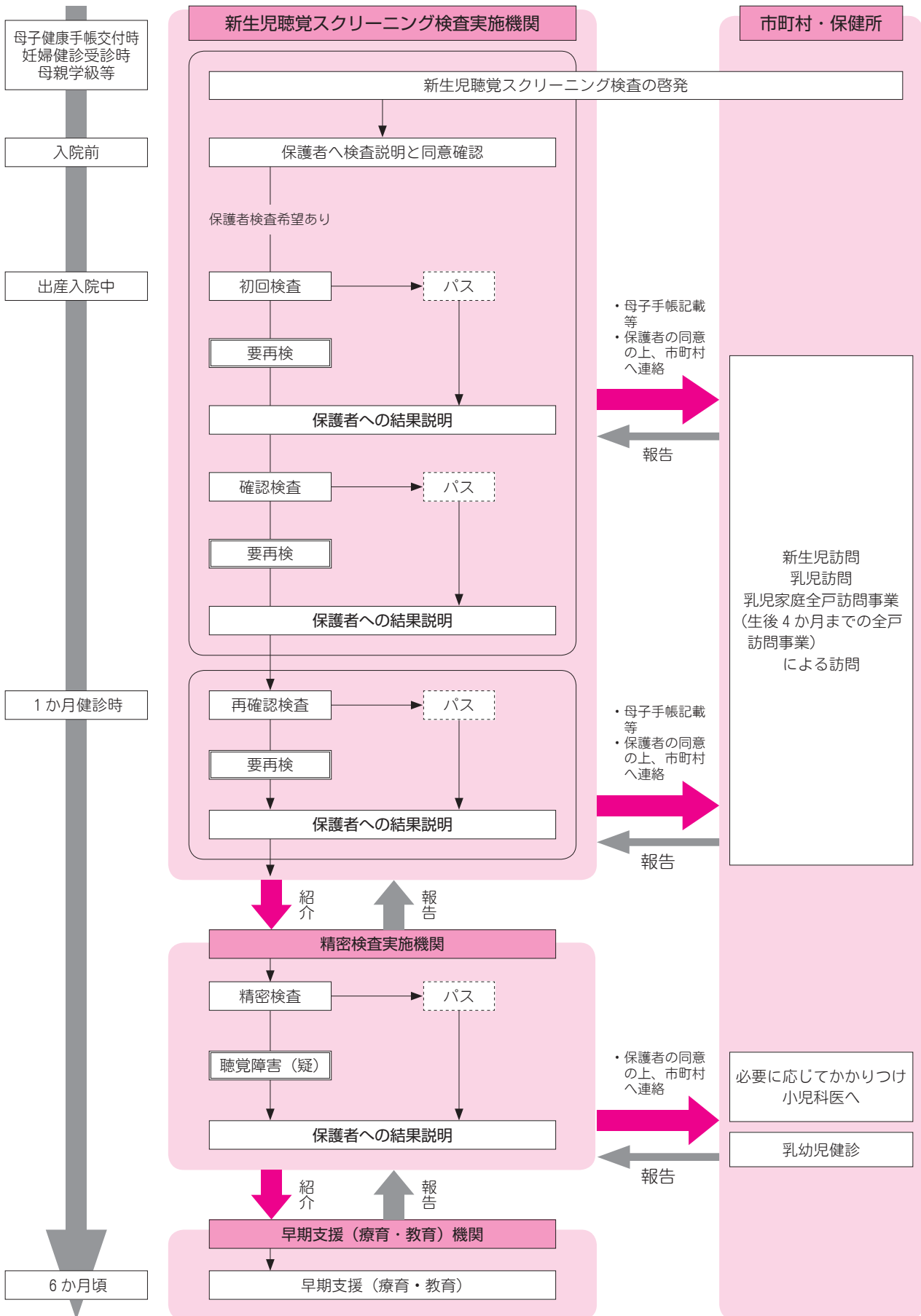
新生児聴覚スクリーニングは、障害を早期に発見し、早期に児及び保護者に支援を行うことを目的に行われます。そのため、検査結果が「要再検」の場合には、早期に精密検査を行い確定診断を得て、支援を行う体制が重要です。

「要再検」のまま放置されたり、確定診断が遅れ早期支援の機会が失われないように関係者が連携し、聴覚検査で発見された聴覚障害及びその疑いがある児が生後6か月までには療育・教育が受けられるような体制づくりが必要です。

島根県における新生児聴覚スクリーニング検査から確定診断、その後の聴覚障害児への早期支援の流れは、図1のとおりです。



図1 島根県における新生児聴覚スクリーニング検査の流れ

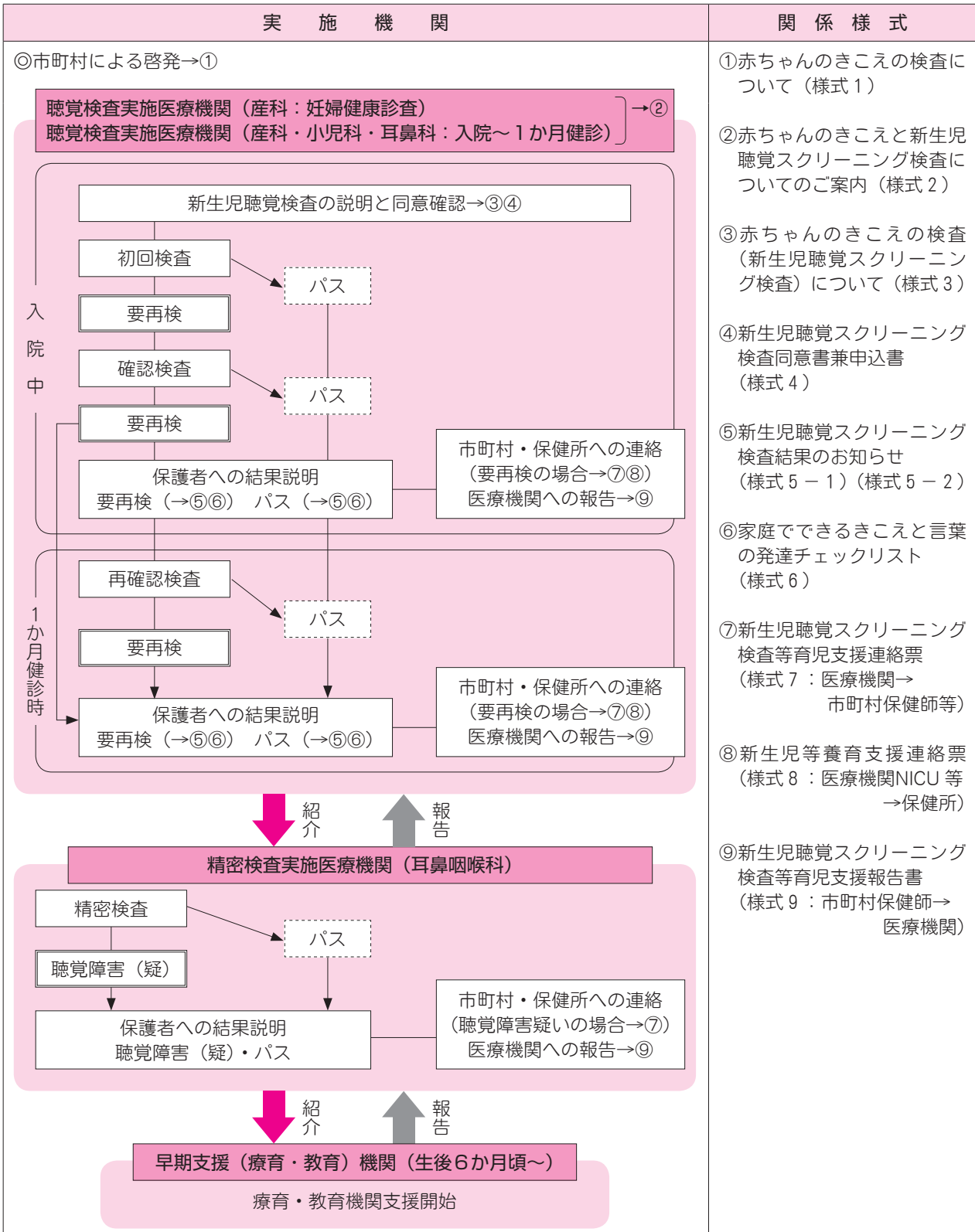


* 個人情報の取り扱いには十分に配慮します。

新生児聴覚スクリーニング検査について

新生児聴覚スクリーニング検査の啓発・検査説明・検査実施・結果説明等の流れと、各時期に利用する関係様式は図2のとおりです。

図2 新生児聴覚スクリーニング検査の流れと関係様式



(1) 聴覚スクリーニング検査の啓発

保護者が新生児聴覚スクリーニング検査について正しく理解できるよう、説明が受けられる機会を、何回か設けることが望まれます。母子手帳交付時や母親学級、両親学級において、パンフレット「赤ちゃんのきこえの検査について」（P32 様式 1）「赤ちゃんのきこえと新生児聴覚スクリーニング検査についてのご案内」（P33 様式 2）などにより説明を行うことが大切です。

説明（例）

赤ちゃんのきこえの検査について

きこえの障害は、はた目には「見えない」ために気づかれにくいという特徴があります。

また、「言葉が聞き取りにくい程度の難聴」があると、話し言葉の発達が遅れてしまい、ある時期が過ぎてしまうと発達するのが難しくなると言われています。

このようなことを避けるためにも、生まれてからなるべく早い時期に難聴の有無がわかり、生後6か月頃から専門の機関で適切な指導を受けることができれば、話し言葉の発達において、大きな可能性が広がることになります。

このことは、医療の現場では以前から十分に知られていましたが、難聴の程度が外から「みえない」ため、実際には診断が遅くなり、話し言葉の習得に最も大事な時期を逃してしまう例が少なくなかったのです。

近年、生まれて間もない時期に、きこえの程度を推測することができる検査方法が開発され、国内でも普及しつつあります。

この検査は、検査機器を使ってささやき程度の音を赤ちゃんが眠っている間にきかせ、その反応を見るもので、数分で行え、痛みもありません。

この検査の結果、詳しい検査を必要とするお子さんには、からだの成長を見ながら時間をかけて診断します。

(2) 検査を行う際の保護者への説明と同意

妊娠中に、保護者に対して新生児聴覚スクリーニング検査に関する説明を行います。

その内容は、発見される聴覚障害の頻度、早期発見・早期支援の重要性、検査の安全性、検査結果が「要再検」時の対応等について説明します。特にスクリーニング検査は、精密検査の必要性を判定するための検査であり、難聴の有無を判定するものではないことを説明する必要があります。また、医療機関での母親学級、両親学級などの機会を利用してあらかじめ聴覚スクリーニングに関する説明を行います。口頭のみでなく、「赤ちゃんのきこえの検査（新生児聴覚スクリーニング検査）について～保護者の方へ～」（P34 様式 3）などにより、医師・看護師・臨床検査技師等が以下の事項を説明するように努めてください。

検査費用は、医療保険が適用されないため医療機関ごとに異なりますので、医療機関へお問い合わせください。

説明の内容

- ①検査は、精密検査の必要性の有無を判定するための検査であり、聴覚障害の有無を判定するものではないこと
- ②検査は、強制や義務ではなく健康保険適用外の検査であること
- ③検査を受けなくても、その後の診療が不利になることはないこと
- ④新生児の聴覚障害は、約1,000人に1~2人に起こるといわれていること
- ⑤検査は、赤ちゃんが眠っている間に、数分間、専用のイヤホンを耳につけて行い、痛みも副作用もないこと
- ⑥検査は、正確な判定が難しい場合があるため、入院中や1か月健診時に、何度か行うこともあること
- ⑦検査結果は、入院中にお知らせすること
検査結果によっては、1か月健診時には今後について相談が必要となることもあること
- ⑧検査結果が「要再検」の場合は、紹介する医療機関で精密検査を受けることになること
- ⑨検査は、生涯の聴覚を保障するものではないこと
- ⑩検査結果が「パス」の場合でも、「きこえと言葉の発達のチェックリスト」を用い、聴覚の発達に注意する必要があること
- ⑪少なくとも6か月頃までに難聴が発見できた場合、その後の言語習得支援が得やすいこと
- ⑫これからの乳幼児健診においても、聴覚の発達について確認する機会があること

(3) 検査担当者

検査担当者は、新生児についての一般的知識と新生児聴覚検査の意義について理解している者が検査を担当することが望ましく、医師、臨床検査技師、言語聴覚士、助産師、看護師が適任です。検査の担当者は、予め、検査法の原理、検査機器の扱い方、新生児の聴器の解剖や生理などの基礎知識を学んでおく必要があります。

(4) 検査方法

現在、新生児聴覚簡易検査用に開発されたものに、以下①自動聴性脳幹反応（自動ABR）と②耳音響放射（OAE）の2つの方法があります。この検査は、精密検査の必要性の有無を判定するための検査であり、聴覚障害の有無を判定するものではありません。

①自動聴性脳幹反応（自動ABR）

脳波の誘発電位の一つであるABRを利用して、自動判定機能を持たせたもので、判定基準は35dBに設定され、「pass（反応あり）」あるいは「refer 要再検（反応なし）」で結果が示されます。「パス」の場合は検査時点では正常聴力と見なします。「要再検」の場合はさらに高い音圧の刺激に

よる反応閾値についても調べることができます。35 dBで「要再検」の場合、退院時までにもう一度、自動ABRで再検査を行います。ABRが新生児期に反応が低下していても発育とともに改善する例があるので、この点に留意する必要があります。

検査の敏感度（真の異常者のうち検査で異常ありと判定される割合）は、ほぼ100%、特異度（異常のない者のうち検査で異常なしと判定される割合）は約98%であることなどから、スクリーニングとして高い適性を持ちます。

②スクリーニング用耳音響放射（OAE）

OAEは内耳蝸牛の外有毛細胞の機能を検査します。小さなスピーカーとマイクを内挿してあるプローブを外耳道に挿入し、刺激音を出して、これに反応して得られた音を集音して記録します。歪成分耳音響放射（DPOAE）と誘発耳音響放射（TEOAE）の2種類のタイプがあります。これはABRのように脳波を利用したのではなく、耳に音を入れると、内耳より小さな音が放射されてくるので、この音そのものを記録する検査方法です。この検査は、耳垢や羊水の貯留などの影響を受けやすいので、これらがあると「要再検」が出やすい傾向にあります。

内耳蝸牛に異常がなく、脳内に問題がある難聴では「パス」となります。

自動ABRに比べ、敏感度、特異度は下がるものの、検査装置等のコストが安く時間もかからないため、スクリーニングとして小規模な医療機関で導入する場合に適しています。

ハイリスク児の場合は、自動ABRまたは聴性脳幹反応検査（ABR）との併用が必要です。

（5）実施上の注意点

検査は授乳後などの新生児が熟睡した状態で実施することが望ましく、覚醒あるいは半覚醒の状態では体動による雑信号が混入しやすく正しい結果が得られにくくなります。

自動ABRの場合：電極は接触抵抗が高くなるように、消毒用エタノールコットンなどで皮膚を清浄後に電極を添付します。雑信号混入を防ぐため、点滴注入ポンプなどの医療機器は同じコンセントボックスから電源を取らないようにしてください。

OAEの場合：新生児が睡眠中でなくとも、動いたり泣いていなければ検査は可能ですが、検査のプローブを外耳道内に挿入したときに泣き出すことが多いので、熟睡している時に実施する方が検査は容易になります。プローブがはずれると正しい結果が得られないため、予め綿棒で外耳道入り口の分泌物を取っておく必要があります。また、騒音があると検査データに影響しますので、検査は、比較的静かな環境で実施することが望ましいです。

（6）検査の実施時期

①初回検査の実施時期

出生医療機関入院中に初回検査を実施します。

新生児の場合、出生直後には中耳にまだ液体が貯留していることが多く、これが空気に置き換わるには数時間から数日間を要するので、出生直後は偽陽性率が高くなります。このため、検査実施時期は生後24時間以降が望ましいと言われており、しかも、再検査を行う時間的余裕が必要なの

で、生後2～4日に初回検査を実施するのが適当です。

なお、低出生体重児などで入院治療を行っている場合は、退院時までの適切な時期に実施するよう to してください。

②確認・再確認検査の実施時期と回数

初回検査で「パス」と判定されれば検査は終了となります。

「要再検」の場合は、入院中に確認検査を行います。なお、確認検査は、初回検査と同じ日には行わず、日を改めて実施してください。

(a) 自動ABR使用の場合

自動ABRを用いて初回検査を行い、「要再検」と判定した場合には、入院中にもう一度検査（確認検査）を実施します。

確認検査でも「要再検」となった場合は、精密検査実施機関を紹介してください。

(b) OAE使用の場合

OAEを用いて初回検査を行い、「要再検」と判定した場合には、入院中にもう一度検査（確認検査）を実施します。この時の検査では、何度か繰り返し検査を行うようにしてください。これはOAEの要再検率が自動ABRに比べ高いことから、偽陽性による精密検査受診者をできるだけ少なくし、保護者の負担を少なくするためです。

確認検査でも「要再検」となり、担当者が必要と判断した場合は、1か月健診時に再度、検査（複数回実施）を行い、「要再検」と判定した場合に、精密検査実施機関を紹介してください。

参 考

聴覚検査の「要再検 (refer)」率について

OAEの「要再検」率は、自動ABRよりやや高く、米国での聴覚検査の結果では、TEOAEは3～12%（平均8%）、DPOAEは4～15%（平均7%）、自動ABRは1～10%（平均4%）とされており、2000年のposition statementでは、スクリーニングの過程（1か月まで）で精密検査にまわす要検査例を4%以下にすることが求められています。米国では入院期間が分娩後24時間から48時間の施設が多いため、「要再検」率が比較的高くなっていますが、わが国では米国に比べて、入院期間が長く、生後24時間以降に検査が実施でき、再検査も入院中に実施が可能なので、より低い「要再検」率が期待できます。

また、実施回数を増やすことにより、「要再検」率をさらに下げることが可能です。厚生科学研究「新生児期の効果的な聴覚検査方法と療育体制に関する研究」班が、平成10年から約20,000人に自動ABR（Natus ALGO2）を使用して聴覚検査を実施した結果では、両側「要再検」率は0.4%、片側「要再検」率は0.6%で、米国の成績に比べて、非常に低い結果でした。また、OAEのわが国での「要再検」率（両側及び片側）は、2回検査実施後で、DPOAEは2.5%～9%、TEOAEは3～7%です。偽陽性率を低くすることにより、保護者の無用な精密検査の不安や精密検査の数を減らすことが出来るので、できるだけ要再検率を低くするよう努力することが必要です。

(7) 検査結果と保護者への説明時期

保護者への検査結果の説明は、「パス」「要再検」のどちらの場合でも、出生医療機関の入院中に行います。

いずれにしても、妊娠や出産、授乳に伴うホルモンバランスの急激な変動や生活の変化（育児など）により、女性の体や心に大きく影響を与え、心の不調を引き起こすことがありますので、説明には配慮が必要です。

産後の心の健康

■ マタニティブルーとは？

出産後2～4日ごろより、何となく憂うつ、やる気が出ない、体がだるい、眠れない、子どもに愛着がもてないなどの抑うつ状態が出てくるのが特徴です。これは、出産後のホルモンバランスの急激な変動が原因であり、出産女性の20～30%が経験すると言われていています。誰にでも起こりうるころの不調です。一過性のもので、10日程度と短い期間でよくなります。

■ 産後うつ病とは？

- 出産後10日～3週間目ごろから発症します。期間は数ヶ月から1年に及ぶことがあります。
- ホルモンバランスの急激な変動、出産の疲れ、不慣れな子育てによって引き起こされる心身の不調（うつ状態）をいいます。
- 出産女性の10～15%に起きるといわれます。
- 放っておくと、母子心中や虐待に至ることもあります。

<体の症状> 眠れない、食欲がない、頭痛、体がだるい など

<心の症状> 気分が落ちこむ、集中できない、何に対しても興味がわかない、

強い不安感、いらいらする、育児や家事が十分できない など

(産後の心の健康リーフレット：島根県健康福祉部障害者福祉課作成より)

(8) 検査結果と保護者への説明内容

あらかじめ、誰が、いつ、どのように説明するかを決めておくとともに、保護者の精神的負担に十分配慮し、時間をかけてわかりやすく説明してください。

説明の担当者は、医師（産婦人科・小児科・耳鼻科）、助産師、看護師など、医療機関の状況に応じて決めてください。本手引きでは、担当者として記載しています。

①スクリーニング検査で両側「パス（pass）」した場合の対応

担当者が保護者へ説明してください。

「パス」の場合には、その時点では聴力に異常がないとして良いですが、生後の成長過程でおこる、おたふくかぜや中耳炎による聴力障害や、遅発性難聴は新生児スクリーニングでは発見できません。

このため、スクリーニング結果が「パス」の場合でも、「新生児聴覚スクリーニング検査結果のお知らせ」（P36 様式5-1）や「家庭でできるきこえと言葉の発達チェックリスト」（P38 様式6）

を渡し、聴覚の発達に注意が必要であることを説明します。心配なことがあれば、小児科医師・市町村保健師等に相談するよう勧めてください。

ハイリスク児の場合は、スクリーニング検査で「パス」の場合でも3歳までは定期的に聴覚検査を受けることが望めます。

②スクリーニング検査で両側「要再検 (refer)」となった場合の対応

担当者が保護者へ説明してください。(説明の際は、保護者の不安等に十分な配慮が必要です。)

「要再検」とは、もう一度検査の必要があることを示しているもので、直ちに聴覚障害があることを意味するものではありません。保護者に対しては、「新生児聴覚スクリーニング検査結果のお知らせ」(P37 様式5-2)に基づき、「反応が不十分であるが、偽陽性のこともあり、聴覚障害があるか否かは現時点では不明であるので、聴覚の専門医で精密検査を受けることが必要である」ことを、プライバシーに配慮した上で説明してください。また、「今後どうなるのか」という不安も生じやすいため、精密検査実施機関を紹介する際は、具体的な受診方法や受診時期を説明するなど、今後の見通しを持った説明が必要です。

また、速やかにフォローアップを行うため、保護者の同意のもと、市町村の保健師へ連絡してください。

③スクリーニング検査で片側「要再検 (refer)」となった場合の対応

担当者が保護者へ説明してください。(説明の際は、保護者の不安等に十分な配慮が必要です。)

片側「要再検 (refer)」の場合でも、健側耳の管理が重要となるため、耳鼻科医によるフォローアップが必要とされます。中には耳鼻科的な治療の対象となる疾患もあり、症候群性の疾患や他の合併症を伴う疾患などは小児科医への紹介も必要になることがありますので、上記②「スクリーニング検査で両側要再検となった場合の対応」に準じて精密検査実施機関を紹介してください。

(9) 精密検査実施機関への紹介

紹介する精密検査実施機関は、保護者の意向を確認しながら決定するとともに、受診日や受診方法を詳しく説明し、予約が必要な医療機関については予約を行ってください。

なお、新生児聴覚スクリーニング検査実施医療機関は、紹介した精密検査実施医療機関に受診されたかどうか確認するとともに、受診がない場合は、電話で受診を保護者に促すようにするなど、精密検査実施医療機関に確実につなぐよう努めてください。

「要再検」となった場合の説明内容 (ポイント)

- ①検査の結果が「要再検」であったこと。
 - 「要再検」とは、もう一度詳しい検査が必要である。
 - 「要再検」とは、聴覚障害があることを意味するものではない。
- ②脳の機能の発達が十分でない場合は、検査で反応が得られないこと。
- ③検査機器の精度の限界で偽陽性と判定してしまう場合があること。
- ④実際に聴覚障害が見つかるのは、1,000人に1~2人と言われていること。
- ⑤精密検査実施医療機関の紹介
 - 保護者の意向を確認しながら、紹介する精密検査実施医療機関を決める。
 - 精密検査実施医療機関の受診日や受診方法を詳しく説明する。

(予約が必要な医療機関については予約を行う)

○精密検査は、子どもの発達とあわせて見ていくので、診断が確定するまで時間がかかることがある。

○相談窓口の紹介

説明の際に注意すること

聴覚障害かどうかは精密検査を受けなければ判明しないので、不安を増長しないように対応してください。

(10) 市町村への紹介（相談・育児支援）

○確認検査で「要再検」となった場合・精密検査実施機関を紹介する場合（P3図1参照）

早期からの支援をするため、保護者の同意を得た上で、育児支援連絡票（P40 様式7 新生児聴覚スクリーニング検査等育児支援連絡票（様式内の口にチェック））等により、市町村保健師へ連絡をしてください。（P29（6）市町村母子保健担当課を参照）

市町村の保健師は、医師や関係者との連絡調整を行い、保護者への相談・育児支援を行います。

また、訪問等による対応状況を、育児支援報告書（P42 様式9 新生児聴覚スクリーニング検査等育児支援報告書）等により、連絡元の医療機関へ報告します。

(11) 母子健康手帳への記載

聴覚検査を実施した医療機関は、原則として、その実施年月日、検査法および検査結果を母子健康手帳に貼り付けるか、あるいは記載します。

<記載例>

①手書きする場合の例

保護者の記録 生後4週間まで * * * * *

●生まれたときの状態 (赤ちゃんのお誕生の記念に記入しておきましょう。)

体重	g	身長	cm
胸囲	cm	頭囲	cm

●赤ちゃんに初めてお乳を飲ませたのは生後 () 時間目です。
 ●そのとき、与えたお乳は (母乳・人工乳) です。
 ●先天性代謝異常等検査を受けましたか。 _____ はい いいえ

*赤ちゃん誕生を迎えた両親の気持ちを記入しておきましょう。また、心配なこと、相談したいことなども記入しておきましょう。

早期新生児期【生後1週間以内】の経過

日齢※	体重(g)	哺乳力	黄疸	その他
		弱・普通	なし・普通・強	
		弱・普通	なし・普通・強	

出生時の異常あり() その処置 ()
 その後の経過中の異常あり() その処置 ()

退院時の記録 (年 月 日 生後 日)

体重	g	栄養法	母乳・混合・人工
引き続き観察を要する事項			
施設名又は担当者名		電話	

晚期新生児期【生後1～4週】の経過

日齢※	体重(g)	哺乳力	栄養法	施設名又は担当者名
		弱・普通	母乳・混合・人工	
		弱・普通	母乳・混合・人工	

指導事項:

※生まれた当日は0日。

〈記載例〉 新生児聴覚検査 平成 年 月 日実施
 左パス 右パス (検査機器自動ABR)
 医療機関名

②スクリーニング検査票を貼付する場合の例

保護者の記録 生後4週間まで * * * * *

●生まれたときの状態 (赤ちゃんのお誕生の記念に記入しておきましょう。)

体重	g	身長	cm
胸囲	cm	頭囲	cm

●赤ちゃんに初めてお乳を飲ませたのは生後 () 時間目です。
 ●そのとき、与えたお乳は (母乳・人工乳) です。
 ●先天性代謝異常等検査を受けましたか。 _____ はい いいえ

*赤ちゃん誕生を迎えた両親の気持ちを記入しておきましょう。また、心配なこと、相談したいことなども記入しておきましょう。

早期新生児期【生後1週間以内】の経過

日齢※	体重(g)	哺乳力	黄疸	その他
		弱・普通	なし・普通・強	
		弱・普通	なし・普通・強	

出生時の異常あり() その処置 ()
 その後の経過中の異常あり() その処置 ()

退院時の記録 (年 月 日 生後 日)

体重	g	栄養法	母乳・混合・人工
引き続き観察を要する事項			
施設名又は担当者名		電話	

晚期新生児期【生後1～4週】の経過

日齢※	体重(g)	哺乳力	栄養法	施設名又は担当者名
		弱・普通	母乳・混合・人工	
		弱・普通	母乳・混合・人工	

指導事項:

※生まれた当日は0日。

Natus-ALGO(R)
 新生児用ABR聴力検査装置
 検査結果

姓名
 医療記録番号:
 生年月日:
 性別:
 日付:
 方法: 右/左 同時
 アプリケーション: 35 dB nHL
 検査時間:
 筋電混入率:

右耳 合格
 35 dB
 左耳 合格
 35 dB

ここに貼ってもよいです

保護者の不安に対する支援について

赤ちゃんが聞こえていないかも知れないと知らされたら、保護者は「信じられない」「どうすればいいの？誰か教えて・・・」「わたしが悪かったの？」など聴覚障害に対する不安、子育てへの不安など様々な感情を抱きます。

そのような不安な気持ちを十分に受け止め、共感する姿勢で支援することが必要となります。

その上で、現在の状況を把握し、保護者と共に今後のことを考えながら接することが大切です。

また、保護者の不安に対しては、市町村、医療機関、療育・教育機関などの関係する機関が互いに連絡しあい、保護者の持つ不安や疑問の内容について解決するように努める必要があります。そして、保護者が頑張りすぎないように見守っていきましょう。

精密検査について

(1) 精密検査実施医療機関

新生児聴覚スクリーニング検査で「要再検」とされた児の診断は、難聴の有無を、聴性脳幹反応検査（A B R）、行動反応聴力検査（B O A）、条件詮索反応聴力検査（C O R）などを総合して診断できる耳鼻咽喉科及び小児科の専門医がいること、乳幼児の聴覚障害の診断において必要な聴覚検査機器を有することが必要です。

精密検査を行う医療機関の役割

- ①精密聴力検査の実施
- ②聴覚障害診断・鑑別診断
- ③診断後の措置・対策

島根県内では、「P25 関係機関一覧」の精密検査実施医療機関で検査が受けられます。精密検査実施医療機関では、必要に応じて小児科等と連携を図り検査を行うものとし、ただし、生後5か月頃になっても確定診断が行えない場合は、より専門的な医療機関（（社）日本耳鼻咽喉科学会による新生児聴覚スクリーニング後の精密聴力検査機関：県内では島根大学医学部附属病院・耳鼻咽喉科、松江赤十字病院・耳鼻咽喉科）へ紹介してください。

(2) 実施時期

精密検査実施医療機関は、新生児聴覚検査実施機関から連絡を受けた場合は、速やかに精密検査を実施し、必要な児に対して早期に支援が開始できるように努める必要があります。

(3) 検査結果と保護者への説明

生後6か月までに、およその聴力レベルの診断を行い、聴力正常・経過観察・補聴器を早期につけ専門療育を開始した方がよいかといった判断をします。

A B Rなどの他覚的検査に加え、行動反応聴力検査（B O A）・条件詮索反応聴力検査（C O R）などの年齢に応じた聴性行動反応を総合して診断します。

保護者には、聴覚発達チェックリストを記入してもらうなど、乳幼児期の聴覚の発達と家庭での聴性行動の観察ポイントを説明します。

一側性難聴と診断した場合、言語発達への影響はほとんどなく、健常児と同様の言語習得が期待できること、健常児と同様の方法で子どもに接することが大切なことを説明します。この際、健側耳の聴力低下を防ぐために、感音難聴を合併することがある「おたふくかぜ」に対する予防接種を勧めます。

聴覚以外に発達遅滞や奇形などを伴う場合には、全体の発達に伴い、聴力の閾値も改善することもあるため、小児科などと連携しながら慎重に診断していきます。

(4) 早期支援施設への紹介

紹介する療育・教育機関については、児の発育・発達や合併症の有無、家庭の事情等を考慮し、ろう学校などの療育・教育などについても情報提供した上で、保護者の意向を確認しながら決めてください。（両側難聴の場合は特に必要です。一側難聴の場合でも保護者の不安が強い場合があるので、相談紹介先の情報提供をしてください。）

(5) 市町村への紹介（相談・育児支援）

確定診断で「聴覚障害（疑）」の検査結果を伝えた時、母親の不安が強く母子関係の確立や療育・教育開始前の育児に悪い影響を与える可能性があるため、保護者の同意を得た上で、育児支援連絡票（P40 様式 7 新生児聴覚スクリーニング検査等育児支援連絡票（様式内の□にチェック））等により、市町村の保健師を紹介してください。（P29（6）市町村母子保健担当課を参照）

市町村の保健師は、医師や療育・教育施設等の関係者と連絡調整を行い、保護者への相談・育児支援を行います。

また、訪問等による対応状況を、育児支援報告書（P42 様式 9 新生児聴覚スクリーニング検査等育児支援報告書）等により、連絡元の医療機関へ報告します。

早期支援（療育・教育）について

聴覚障害児においても健聴児と同じく、主体性のある自立的な人間として育てることが育児の目的です。聴覚障害児の支援は“ことば”の訓練をすることではなく、聴覚障害があるために発達しにくい面を他の感覚（視覚や触覚）の活用を行いながら、心身の全体的発達を損なわないようにすることであり、聴覚障害をもちながらも個々の児の諸能力が最大限に発達するのを支援することです。

（１）早期支援の目的

脳の可塑性が認められる時期の学習が有効であることは広く認められていますが、聴覚障害においても、早期支援が言語力、言語性認知能力を高めることが実証されています。

早期支援が効果をあげるためには、支援開始時期、個々の児と家族に対応した支援プログラムの幅広さと柔軟性、支援プログラム実施の密度、個人差を認識すること、支援専門家の直接の指導、家族支援などが重要です。

（２）親子関係確立の支援

親子関係が確立されることが、育児の根幹ですが、障害児（疑いの児も含めて）の場合には、児の障害や将来に対する不安を持って育児にあたることになるので、良好な親子関係の確立の支援がより一層重要になります。保護者が、障害の告知によって混乱し悲嘆する時期を経て、これを乗り越え、育児に積極的に対することができるよう、聴覚障害とその支援に関する正しい知識を持った者が加わって、支援やカウンセリングを行うことが必要です。支援に当たる専門家としては、言語聴覚士、ろう学校教員、聴覚障害児が通園する施設指導員が中心となり、小児科医、耳鼻咽喉科医、病院の臨床心理士、保健師、医療社会福祉士、児童相談所職員などの協力を得て、関係者の連携を取りながら支援を行うことが望めます。

子どもに接する時間が長い母親が育児の中心となる場合が多いですが、母親のみに過重な負担がかからないように周囲の者の支援が必要です。良好な親子関係の確立が、子どもの発達に不可欠であり、また、児の発達全体の中で言語も発達します。

（３）コミュニケーションの方法

コミュニケーションの方法としては以下のものが主に使用されていますが、乳幼児期には児の状態に合わせ、聴覚活用を行いながら視覚活用も併用する（トータルコミュニケーション）ことが多いです。

①聴覚口話法

補聴器装用あるいは人工内耳手術により保有聴力を活用して、聴き、話しことばによるコミュニケーションを行う方法です。口形を読む口話法（続話）も併用されることが多いです。

②手話

手話（日本手話）はろう者の間に生まれた言語で、手指の動きを中心として、頭や上体の動きと顔の表情、視線、口型などによって表現する視覚言語であり、日本語とは異なる独自の文法と語彙の体系を持ちます。日本語に対して手話単語を単に並べたものではありません。他の言語と同様、

乳幼児期の段階から触れることで自然習得が可能であり、ろう者やろう者を持つ家庭に生まれた子どもは手話を母語としています。その一方、手話と日本語の折衷的な構造を持つ日本語対应手話と呼ばれるシステムも口話教育を受けたろう者を中心に発展してきています。

③ キュードスピーチ

視覚を用いるコミュニケーション法であり、5つの母音の口形+行毎の手のサイン（キュー）で1つの音を表します。口話法を用いた場合に、口形では判別しにくい音の理解を助けるためにも用いられます。

④ 指文字

50音と数字を1字ごとに指の形で作ります。手話で表現しきれない言葉、固有名詞など、新しい事柄で対応した手話が無い場合などに使用され、また、聴覚口話法と併用されることもあります。

（4）早期支援とコミュニケーションの方法

乳幼児の場合は養育者とのコミュニケーションの確立が最重要となります。このため、コミュニケーションの方法の選択に当たっては家庭内で使用される言語が重要な因子となります。保護者が適切に判断できるように十分な情報の提供と適切な助言を行い、保護者の希望にそった早期支援が必要です。コミュニケーションの方法がどのような方法であっても、早期から行うことが望まれます。

（5）家庭における養育

早期支援開始後も、支援実施機関で指導を受ける時間は限られているため、家庭における聴覚障害児の養育は重要です。しかし、養育者は家庭において訓練士の役割を持つのではなく、どのような場合も児を受容し、「子どもを可愛がる」こと、育児を楽しむことが重要です。

児の周囲の者は、はっきりしたことばでゆっくり表情豊かに、身振りも加えて話したり、体を動かして一緒に遊びます。実際に即していろいろな音を聴く（聴覚的実体験）機会を日常生活の中で作ってあげることも大切です。聴覚障害児の養育では、特にスキンシップを大切に、子どもからの信号を注意深く受け止め、これに応える事が重要です。親子のコミュニケーションが円滑にできることが大切であり、このためには、ジェスチャー等の活用も必要です。

聴覚学習には補聴器（または人工内耳）を活用しますが、聴能の発達を促すには、単に音を聞かせるのではなく、子ども自身が耳を傾けて（あるいは注意を集中して）聴く状態に導くことが重要です。すなわち子どもが「聞く (hear)」のではなく、自発的に「聴く (listen)」態度をつくることです。

（6）聴覚障害者および聴覚障害児をもつ親との交流の場の確保

聴覚障害児の多くは健聴の両親から生まれ、両親は聴覚障害者と接した経験が殆どない場合が多いので聴覚障害者の生活について理解は困難で、児の養育にあたり困惑することが多くあります。この時に、聴覚障害者および聴覚障害児をもつ親は、ピアカウンセラーとして両親を支援することができます。

また、児および家族が聴覚障害者、聴覚障害児や聴覚障害児をもつ親と交流することは、社会的関係を形成する上で、健聴児、健聴者との交流同様に重要であり、早期支援の一環として交流の場を確保する必要があります。

(1) 医療機関の役割**産科医療機関の役割**

①新生児聴覚スクリーニング検査の説明及び同意

妊娠中及び分娩後、保護者が新生児聴覚スクリーニング検査や「要再検」時の対応について理解できるよう説明を行い、必要に応じて、保護者に同意書兼申込書の記入をしてもらいます。(P35 様式4 新生児聴覚スクリーニング検査同意書兼申込書)

②新生児聴覚スクリーニング検査の実施

入院中に検査を実施します。必要時は確認検査を実施します。

③検査結果の説明

入院中に、保護者の心理的状态を十分に配慮し、検査結果を説明します。

④精密検査実施機関の紹介

「要再検」となった場合、保護者の心理的状态を十分に配慮し、必要以上に保護者が不安を持たないような説明の上、精密検査実施機関を紹介します。

⑤保護者へのフォローアップ

検査結果の説明後、随時、相談等に対応し、保護者の心理的不安の軽減に努めるとともに、保護者の同意のもと市町村保健師へ連絡します。(P40 様式7 新生児聴覚スクリーニング検査等育児支援連絡票)

小児科医療機関の役割

①総合的な身体発育診察

精密検査において、聴覚障害が疑われる場合は、子宮内感染の有無等、小児科的診断により、児の総合的な身体発育について診察します。

一側性難聴の場合、健側の聴力低下を防ぐために、おたふくかぜの予防接種を勧めます。

②保護者へのフォローアップ

保護者の心理的不安に対する相談等を行うとともに、市町村等の相談窓口を紹介します。

③耳鼻咽喉科医・教育・療育機関・市町村等との連携

児・保護者に対してフォローが必要とされる場合には、耳鼻咽喉科・教育・療育機関・市町村等と連携を図り、継続的なフォローに努めます。

* 新生児聴覚スクリーニング検査を小児科（新生児科）で実施する場合には、前述「産科医療機関」の該当部分の役割と同じ。

耳鼻咽喉科医療機関の役割

①精密検査の説明

事前に、検査について十分理解できるよう説明を行います。

②精密検査の実施

児の精密検査を行い、確定診断を行います。

③検査結果の説明

耳鼻咽喉科医から結果の説明を行うものとし、療育の必要な場合は、教育・療育機関と十分連携

をとりながら保護者に説明をします。

④保護者へのフォローアップ

保護者の心理的不安に対する相談等を行うとともに、保護者の同意のもと市町村保健師へ連絡します。

⑤治療・療育指導

児の治療・療育指導の検討等を行います。

(2) 市町村の役割

①新生児聴覚スクリーニング検査の啓発

母子手帳交付時や母親学級、両親学級などにおいて、聴覚スクリーニング検査の啓発を、パンフレット「赤ちゃんのきこえの検査（新生児聴覚スクリーニング検査）について」（P32 様式1）などにより行います。

②保護者への個別支援（訪問指導等）

要再検・要精検と判定された場合、または、診断が確定した場合や療育開始した場合など、保護者の心理的不安が強いと思われる場合、当該医療機関及び療育・教育の関係機関と連携を図りながら、訪問等により保護者の個別支援を行います。

③乳幼児健診等における聴覚障害児の発見

新生児以降において、徐々に発現する進行性聴覚障害、中耳炎等に伴う聴覚障害は、新生児聴覚スクリーニング検査で発見できないため、乳幼児健康診査等の母子保健事業において聴覚障害の早期発見に努めます。

④各種情報の提供

新生児聴覚スクリーニング検査の問い合わせ等に対し、適切な情報提供に努めるとともに、福祉等関係部署、保健所等と連携を図りながら、聴覚障害児に対する医療・福祉制度の紹介や保育所入所等の手続きについても併せて行うことができるよう情報の収集に努めます。

(3) 保健所の役割

①市町村への支援

市町村からの要請に基づき、医療機関等と連携を図りながら、保護者等への個別支援をサポートします。

②検査の実施状況等の把握及び関係機関との連絡調整

新生児聴覚スクリーニング検査の実施状況、早期支援機関における支援児の状況等を必要時把握し、聴覚障害児の支援を行うため、医師（産婦人科医、小児科医、耳鼻咽喉科医）、市町村保健師、ろう学校や療育機関等との調整を行います。

(4) 教育機関（ろう学校）の役割

①保護者や家族への支援

まず保護者の不安等を受けとめて心理的に支えます。次に、ろう学校の幼小中高の一貫した教育

や聴覚障害児者モデル、先輩親たちの存在を活かしながら情報提供を行っていきます。具体的には、乳幼児教育相談での活動や懇談、学習会、幼稚部等の参観等を通して、保護者の聴覚障害および聴覚障害児の子育てや教育について理解が深まるように支援します。また、同じ障害児をもつ保護者同士の出会いや共感は特に大きな支えになることから、そのような場や機会を提供します。これらの支援を通して保護者や家族が安定して、見通しをもって前向きに子育てができることを目指していきます。

さらに、保護者や家族の希望やニーズに合わせて家庭訪問支援も行っています。乳幼児を連れての通学負担の軽減や、親子にとって「暮らしの場」である家庭でのかかわりやコミュニケーションの実際的な支援、家族全体への支援等を図っていきます。

②からだやこころの全体的な発達の支援

基本的な生活習慣や健康なからだづくり、および楽しいかかわりや遊び、豊かな体験を通して育まれる興味や意欲等のこころの育ちを大切に、子どもの全体的な発達が促されるよう支援を行います。

③聴覚活用の支援

保護者の不安に対応し聴覚障害を理解し受容を進めていく手だてとして、医療機関との連携のもと、行動反応聴力検査（BOA）や条件詮索反応聴力検査（COR）、プレイオージオメトリ（遊戯聴力検査）等の幼児聴力検査を行って聴力や補聴器の装用評価を適切に把握するように努めています。それをもとに、補聴器の選択やフィッティング、保護者への装用支援や情報提供を行って保有聴力を活かし補っていきます。

そして、聴覚の活用を促していくために、補聴器や人工内耳を使用しながら、親子で音遊びを楽しんだり、生活の中で音や声に気づかせたり理解させたりします。また自分の声をフィードバックさせて意図的な発声を促していきます。

④愛着関係にもとづいた親子コミュニケーションの支援

かかわり遊びや身体を使った遊び等、スキンシップのある親子遊びの楽しさが共有されるよう支援します。そのことにより愛着関係を大切にする育児の原点への気づきをもたせるとともに、愛着に満ちた望ましい関係を築いていきます。その中で子どもの発達や育ちにに応じて明瞭なことばかけや視覚的な手がかり等を使った、わかりあえるコミュニケーションを保護者と一緒に考えていきます。そうして親子の間での伝わり合いの実感を早くからもてるように、そして保護者が自信をもってかかわっていけるよう支援していきます。

⑤関係機関との連携・協働

医療・保健・福祉・療育・教育機関との連携・協働を通して、地域における聴覚障害教育のセンターとして役割を果たしていきます。特に聴覚障害乳幼児の早期発見からのフォローアップシステムの構築について積極的に関わり、保護者らの心理面やニーズ等のフィードバックを図っていきます。

随時、聴覚障害幼児や聴覚障害が疑われる幼児の支援について、保護者の了解を得た上で、主治医や市町村保健師等と情報の共有を行って連携し、保護者のフォローアップについて協働していきます。また聴覚障害児の療育を開始した場合は、紹介元の精密検査実施医療機関（耳鼻咽喉科）に保護者の了解を得た上で、情報提供を行います。その他、関係機関対象の研修会等の情報提供や、難聴幼児の在籍する保育園や幼稚園、療育施設の訪問等を通して、聴覚障害の早期教育の理解と啓発を図ります。

(5) 療育機関の役割（療育支援に向けた取り組み）

- ①県内に聴覚障害児に対する専門の療育機関はありませんが、児童デイサービス事業や知的障害児施設等で実施している障害児等療育支援事業（訪問療育や通所による家族支援）、市町村が実施するミニ療育事業等において、聴覚障害児も含む障害児に対する療育支援を現在行っています。
- ②国においては、障害者自立支援法の見直しに合わせ、障害児支援の見直しが行われており、この中で、聴覚障害児も含む障害児に対する早期発見・早期対応策の充実や療育施設の機能拡充、市町村を中心とした地域における支援体制の強化等が検討されているところです。
- ③こうした国の見直しを踏まえながら、療育支援に関する事業や支援体制の充実に努めます。
- ④市町村が福祉施設（療育機関含む）等に委託して実施する相談支援事業において、聴覚障害児に対する各種相談や情報提供、サービス利用計画の策定等のサービスが提供されるよう取り組みを促進します。
- ⑤市町村自立支援協議会において、聴覚障害児に対する療育支援の課題検討や、具体的なサービス（資源）の開発、支援体制の構築等が図られるよう取り組みを促進します。

(6) 県の役割

- ①新生児聴覚スクリーニング検査の手引きやリーフレットを作成し、普及啓発を図ります。
- ②新生児聴覚スクリーニング検査の意義、保護者への対応等について、関係職員の研修を行い資質の向上を図ります。
- ③関係機関・関係団体との連携のもと、各地域の関係する医療機関、療育・教育機関等の協力を得ながら、新生児聴覚スクリーニング検査から早期支援体制までの整備に努めます。
- ④医療機関からの報告により検査実施状況を把握し、関係者等と評価を行います。

新生児聴覚検査の評価

県は、新生児聴覚スクリーニング検査の実施状況を把握するため、医療機関からの報告によりデータの収集をし、関係者等と評価を行います。

実施状況の把握は、島根県周産期医療調査（1月～12月状況）にあわせて実施します。（毎年5月頃実施）

<調査項目>

1. 検査機器 自動ABR ・ OAE ・ OAEと自動ABR併用（いずれかに○）

2. 検査件数

①出生児数	当該医療機関での出生児 (人)	他院からの搬送新生児 ^{※1} (人)	他院へ搬送した新生児 ^{※2} (人)	
②検査実施数	検査実施数 (件) [(a)(b)(c)(d)の合計]			
	【検査結果】			
	入院中の 最終検査	パス	件 (a)	
		一側リファー	件 (b)	
		両側リファー	件 (c)	
		判定不可	件 (d)	
	再確認検査 (リファー児の退院後の 検査：主に1か月健診)	パス	件	
一側リファー（要精密検査）		件		
両側リファー（要精密検査）		件		

※¹他院からの搬送新生児：出生医療機関で新生児聴覚検査を受けずにNICU等へ搬送され、受け入れした新生児

※²他院へ搬送した新生児：出生医療機関で新生児聴覚検査を受けずにNICU等へ搬送した新生児

検査実施率 = ②検査実施数 / ①出生児数 × 100

(当該医療機関での出生児 + 他院からの搬送新生児 - 他院へ搬送した新生児)

聴覚障害児（家庭）への 公的助成制度等

公的助成制度を受けるためには、身体障害者手帳の交付が必要となりますが、等級により利用できる内容が異なり、また居住する市町村によって独自のサービスを行っている場合もありますので、市町村の担当窓口等で、よく相談するように勧めることが必要です。

主な制度は、以下のとおりです。

（１）身体障害者手帳

①内容

身体障害者手帳は、身体に障害がある方で、様々なサービスを利用するために必要な手帳です。手帳は、障害の程度によって1級から6級までに区分されます。

なお、交付を受けた後、障害の程度区分が変化した場合には再交付の申請をしてください。

②手続きに必要なもの

身体障害者手帳交付・再交付申請書

指定医師による診断書

写真（上半身・脱帽・正面写真・1年以内のもの・サイズ：タテ4cm、ヨコ3cm）

印鑑

現在交付されている身体障害者手帳（再交付申請の場合に限る）

③窓口

市町村役場障害者福祉担当課

（参考）身体障害者福祉法による身体障害者程度等級表

級別	聴 覚 障 害
2 級	両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの（両耳全ろう）
3 級	両耳の聴力レベルがそれぞれ90デシベル以上のもの
4 級	①両耳の聴力レベルが80デシベル以上のもの ②両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50%以下のもの
6 級	①両耳の聴力レベルが70デシベル以上のもの ②一側耳の聴力レベルが90デシベル以上、他側耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの

(2) 医療費等関係

制度の種類	内 容	窓 口
自立支援医療 (育成医療・18歳未満) の給付 *指定されている医療機 関に限ります	身体上の障害を軽くしたり取り除いたりし、日常生 活を容易にするために必要な治療について、自立支 援医療として給付が受けられます。 自己負担等：医療費の1割負担（保護者等の所得に 応じた上限額あり）	保健所
福祉医療費の助成	重度障害者等に対し、医療費の自己負担分（入院食 事療養費標準負担額を除く）の助成が行われます。 対象：身体障害者手帳1～2級、療育手帳A 外 自己負担等：医療費の1割を本人負担（年齢あるい は所得に応じた1医療機関あたり（薬局等を除く） の月額上限額あり）	市町村
補装具費支給制度	身体上の障害を補うための用具の購入・修理を行っ た場合に、その費用の一部が支給されます。 対象補装具：補聴器等 自己負担等：原則として、1割を利用者が負担。た だし、所得に応じて月額の負担上限あり。	市町村
交通費等助成制度	育成医療受給者でやむを得ず県外医療機関(120Km 超)に治療入院する際の交通費等が助成されます。 定額助成例：島根県東部居住者：岡山3万円、関西 6万円等	申込先 島根県心身障害 児(者)親の会 連合会

(3) 主な手当・日常生活の援助等

制度の種類	内 容	窓 口
特別児童扶養手当 (所得制限あり)	20歳未満の重度又は中度の障害のあるものの生活 の向上に寄与するため、監護・養育者に支給されま す。 【支給額】月額 1級：50,750円 2級：33,800円 (平成20年4月1日現在)	市町村
障害児福祉手当 (所得制限あり)	20歳未満で重度の障害があるため、日常生活で常 時の介護を必要とする児童に支給されます。 【支給額】月額 14,380円 (平成20年4月1日現在)	市町村

関係機関一覧

(1) 島根県内の精密検査実施医療機関

平成 20 年 6 月現在

医療機関	電話・FAX	申し込み窓口	備考
松江市立病院 (松江市乃白町 32-1)	TEL 0852-60-8000 FAX 0852-60-8005	受診日に外来で手続きをする。	
ふれあい診療所 (松江市西津田 7-14-21)	TEL 0120-201304 TEL 0852-23-1111 FAX 0852-20-7707	耳鼻科	
松江赤十字病院 (松江市母衣町 200)	TEL 0852-32-7813 FAX 0852-27-9261	地域医療連携室	日本耳鼻咽喉科学会の精密聴力検査機関
東部島根医療福祉センター	TEL 0852-36-8011 FAX 0852-36-8992	耳鼻咽喉科 * FAXでの予約は不可	
島根大学医学部附属病院 (出雲市塩冶町 89-1)	TEL 0853-20-2061 FAX 0853-20-2063	地域医療連携センター	日本耳鼻咽喉科学会の精密聴力検査機関
島根県立中央病院 (出雲市姫原 4 丁目 1-1)	TEL 0853-30-6500 FAX 0853-30-6508	医療連携・医療相談科 →小児科、耳鼻科を予約	
大田市立病院 (大田市大田町吉永 1428-3)	TEL 0854-82-0330 FAX 0854-84-7749	小児科外来 * ABRを実施し当院耳鼻科(非常勤)に紹介するので、その後も当院でフォローできるとは限りません。	
済生会江津総合病院 (江津市江津町 1016-37)	TEL 0855-54-0101	小児科外来担当看護師	
西部島根医療福祉センター (江津市渡津町 1926)	TEL 0855-52-2442 FAX 0855-52-0344	脳神経小児科	
浜田医療センター (浜田市黒川町 3748)	TEL 0855-22-2300 FAX 0855-23-2292	耳鼻咽喉科外来 * 電話での予約は受付してありません。	
益田赤十字病院 (益田市乙吉町イ 103-1)	TEL 0856-22-1480 FAX 0855-22-3991	予約は不可	

* 予約方法等の状況は変更があり得るため、事前に確認してください。

(2) 中国地区の精密検査実施医療機関

医療機関	電話	住所
鳥取県立中央病院 耳鼻咽喉科	TEL 0857-26-2271	鳥取市江津 730
山陰労災病院 耳鼻咽喉科	TEL 0859-33-8181	米子市皆生新田 1-8-1

鳥取大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科、頭頸部外科	TEL 0859-33-1111	米子市西町 36-1
岡山大学医学部・歯学部附属病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科	TEL 086-235-7307	岡山市鹿田町 2-5-1
総合病院岡山赤十字病院 耳鼻咽喉科	TEL 086-222-8811	岡山市青江 2-1-1
倉敷中央病院 耳鼻咽喉科、頭頸部外科	TEL 086-422-0210	倉敷市美和 1-1-1
岡山かなりや学園 大元寮診療所	TEL 086-241-1415	岡山市西古松 321-102
広島市立安佐市民病院 耳鼻咽喉科	TEL 082-815-5211	広島市安佐北区可部南 2-1-1
広島市こども療育センター 耳鼻咽喉科	TEL 082-263-0683	広島市東区光町 2-15-55
広島市立広島市民病院 耳鼻咽喉科	TEL 082-221-2291	広島市中区基町 7-33
東川耳鼻咽喉科医院	TEL 084-923-3333	福山市御門町 3-2-8
市立三次中央病院 耳鼻咽喉科	TEL 0824-65-0101	三次市東酒屋町 531
広島大学病院 耳鼻咽喉科	TEL 082-257-5477	広島市南区霞 1-2-3
県立広島病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科	TEL 082-254-1818	広島市南区宇品神田 1-5-54
国立病院機構呉医療センター ・中国がんセンター 耳鼻咽喉科	TEL 0823-22-3111	呉市青山町 3-1
山口大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科	TEL 0836-22-2111	宇部市南小串 1-1-1
鼓ヶ浦こども医療福祉センター 耳鼻咽喉科	TEL 0834-29-1430	周南市久米 752-4
済生会下関総合病院 耳鼻咽喉科	TEL 0832-62-2300	下関市安岡町 8-5-1
耳鼻咽喉科ののはなクリニック	TEL 083-941-1133	山口市大内矢田 30-1
長門総合病院 耳鼻咽喉科	TEL 0837-22-2220	長門市東深川 85

* 社団法人日本耳鼻咽喉科学会の新生児聴覚スクリーニング後の精密聴力検査機関リストによる

(3) 教育機関（ろう学校）

学校名	相談内容等
島根県立松江ろう学校 (〒 690-0121 松江市古志町 191-6) 電話：0852-36-7222 F A X：0852-36-7223	聴覚障害の疑いがある場合や、聴覚障害と診断された0歳から就学前までのお子さまと家族への早期支援を行っています。 ○両親をはじめ家族が安定して、見通しをもった前向きな子育てができるよう、親子遊びや懇談、学習会等を通して支援を行います。 ○楽しいかわりのなかで補聴器等をつけて聴覚活用を促し、お子さまのからだやこころの全体的な発達を支援します。 ○愛情に満ちた望ましい親子関係を築き、わかりあえるコミュニケーションや伝わり合いの実感を育みます。 ○医療・保健・福祉・療育の関係機関と連携しながら、聴覚障害幼児の早期発見と早期支援が協働して繋がるように進めていきます。
島根県立浜田ろう学校 (〒 697-0003 浜田市国分町 324-2) 電話：0855-28-0146 F A X：0855-28-2063	

(4) 療育機関

①児童デイサービス

施設名	電話	F A X	所在地
ふじのみ園	0852-21-3142	0852-21-3142	松江市春日町 532-5
デイサービスつわぶき	0852-21-8597	0852-21-8598	松江市乃木福富町 318-1
さくら教室	0854-42-0077	0854-42-1067	雲南市木次町里方 916-1
ハートピア出雲	0853-23-2121	0853-23-2723	出雲市武志町 693-4
あゆっこ江津	0855-52-2442	0855-52-0344	江津市渡津町 1926
あゆっこ益田	0856-31-5101	0856-31-5101	益田市横田町 2087-1

②肢体不自由児施設・重症心身障害児施設・国立病院機構

施設名	電話	F A X	所在地
松江整肢学園 松江療育園 東部島根医療福祉センター	0852-36-8011	0852-36-8992	松江市東生馬町 15-1
島根整肢学園 安養学園 西部島根医療福祉センター	0855-52-2442	0855-52-0344	江津市渡津町 1926
独立行政法人 国立病院機構松江病院	0852-21-6131	0852-27-1019	松江市上乃木 5-8-31

③障害児等療育支援事業実施施設

施設名	電話	FAX	所在地
四ツ葉園	0852-36-8877	0852-36-8894	松江市古志町 1551-5
山楽園	0854-62-1500	0854-62-1501	雲南市掛合町松笠 2154-1
光風園	0854-43-2101	0854-43-2119	出雲市湖陵町大池 240-1
清風園	0854-82-5300	0854-82-5301	大田市川相町吉永 1025
桑の木園	0855-42-0091	0855-42-1951	浜田市金城町七条ハ 559-2
希望の里	0856-24-2223	0856-24-2512	益田市高津町 3 丁目 23-1
仁万の里	08512-6-2289	08512-6-2686	隠岐の島町都万 2582-1
松江整肢学園	0852-36-8011	0852-36-8992	松江市東生馬町 15-1
島根整肢学園	0855-52-2442	0855-52-0344	江津市渡津町 1926
さざなみ学園	0853-43-2252	0853-43-2256	出雲市神西沖町 2534-2
こくぶ学園	0855-28-0145	0855-28-1765	浜田市上府町イ 2589

* 障害児等療育支援事業：在宅の障害児等が身近な地域で療育指導を受けることができるよう、障害児施設等による訪問療育や外来療育、保育所等の指導等を行う。

(5) 親の会団体

団体名	活動内容等
島根県難聴児をもつ親の会 会長 足立博行 事務局 福頼 TEL 0852-21-3484 (兼 FAX) 亀島 TEL 0852-26-2330 (兼 FAX)	ろう学校に通うお子さん（0歳からの乳幼児教育相談のお子さんも含みます）や難聴特別支援学級に通うお子さん、通級指導を受けているお子さんたちと様々な親子が出会える場です。 キャンプやクリスマス会、研修会などが開かれ、親睦を深めたり啓発活動を行ったりしています。
島根県聴覚障害者親の会連合会 会長 仁宮武甫 ・松江ろう学校親の会 事務局 松江ろう学校総務部 TEL 0852-36-7222 FAX 0852-36-7223 ・浜田ろう学校親の会 事務局 浜田ろう学校総務部 TEL 0855-28-0146 FAX 0855-28-2063	県内2つのろう学校に所属（幼稚部から）するお子さんの親の会です。それぞれの学校の親の会で親子のつどいや研修会が開かれ、親睦を深めたり啓発活動を行ったりしています。
島根県ことばを育てる親の会 会長 今岡克己 事務局 松江市立中央小学校通級指導教室 TEL 0852-23-6960 (通級直通)	県内の通級指導教室（ことば・きこえの教室）に通うお子さんの親の会です。島根県聴覚・言語障害教育研究会と連携を図りながらキャンプや啓発活動などを行っています。

(6) 市町村母子保健担当課

平成20年4月1日現在

市町村名	担当課	電話番号	FAX	郵便番号	所在地
松江市	健康推進課	0852-60-8151	0852-60-8160	690-0045	松江市乃白町 32-2 松江市保健福祉総合センター
安来市	子ども未来課	0854-23-3213	0854-32-9230	692-0404	安来市広瀬町広瀬 1930-1 安来市広瀬保健センター
東出雲町	保健福祉課	0852-52-9565	0852-52-9566	699-0101	八束郡東出雲町揖屋町 1216-1 保健相談センター
雲南市	健康推進課	0854-40-1045	0854-40-1049	699-1392	雲南市木次町木次 1013-1
奥出雲町	健康福祉課	0854-54-2781	0854-54-2520	699-1592	仁多郡奥出雲町三成 358-1
飯南町	保健福祉課	0854-72-1770	0854-72-1775	690-3207	飯石郡飯南町頓原 2064 飯南町保健福祉センター
出雲市	健康増進課	0853-21-2211	0853-21-6598	693-8530	出雲市今市町 109-1
斐川町	健康福祉課	0853-73-9112	0853-73-9119	699-0592	簸川郡斐川町大字庄原町 2172
大田市	健康保険年金課	0854-82-1600	0854-82-9730	694-0064	大田市大田町大田口 1111
川本町	健康福祉課	0855-72-0633	0855-72-1136	696-8501	邑智郡川本町川本 545-1
美郷町	健康推進課	0855-75-1932	0855-75-1505	699-4692	邑智郡美郷町粕淵 168
邑南町	保健課	0855-83-1123	0855-83-0165	696-0311	邑智郡邑南町三田市 32
江津市	子育て支援課	0855-52-2501	0855-52-4512	695-8501	江津市江津町 1525
浜田市	子育て支援課	0855-22-2612	0855-23-3428	697-8501	浜田市殿町 1
益田市	福祉環境部 子育て支援グループ	0856-31-0243	0856-23-7134	698-0024	益田市駅前町 益田市立保健センター
津和野町	健康保険課	0856-72-0651	0856-72-1650	699-5605	鹿足郡津和野町後田口 64-6 津和野庁舎
吉賀町	保健福祉課	0856-77-1165	0856-77-1891	699-5513	鹿足郡吉賀町六日市 750
隠岐の島町	保健課	08512-2-8562	08512-2-6630	685-8585	隠岐郡隠岐の島町城北町 1
西ノ島町	健康福祉課	08514-6-0103	08514-6-0683	684-0211	隠岐郡西ノ島町浦郷 534
海士町	健康福祉課	08514-2-1822	08514-2-1633	684-0403	隠岐郡海士町海士 1490
知夫村	村民福祉課	08514-8-2211	08514-8-2903	684-0102	隠岐郡知夫村 1065

(7) 保健所母子保健担当課

平成20年4月1日現在

保健所名	担当課	電話番号	FAX	所在地
松江保健所	健康増進グループ	0852-23-1315	0852-21-2770	松江市大輪町 420
雲南保健所	健康増進グループ	0854-42-9636	0854-42-9654	雲南市木次町里方 531-1
出雲保健所	健康増進グループ	0853-21-8785	0853-21-7428	出雲市塩冶町 223-1
県央保健所	健康増進グループ	0854-84-9820	0854-84-9819	大田市長久町ハ 7-1
浜田保健所	健康増進グループ	0855-29-5552	0855-22-7009	浜田市片庭町 254
益田保健所	健康増進グループ	0856-31-9547	0856-31-9586	益田市昭和町 13-1
隠岐保健所	健康増進グループ	08512-2-9713	08512-2-9716	隠岐郡隠岐の島町港町塩口 24
	島前保健環境グループ	08514-7-8121	08514-7-8910	隠岐郡西ノ島町別府飯田 56-17

(8) 児童相談所

施設名	電話	FAX	所在地
中央児童相談所	0852-21-3168	0852-21-3163	松江市西川津町 3090-1
出雲児童相談所	0853-21-0007	0853-21-0047	出雲市小山町 70
浜田児童相談所	0855-28-3560	0855-28-3565	浜田市上府町イ 2591
益田児童相談所	0856-22-0083	0856-22-0075	益田市高津 8 丁目 14-8

(9) 島根県担当課

施設名	電話	FAX	所在地
健康福祉部健康推進課	0852-22-6130	0852-22-6328	松江市殿町 1
健康福祉部障害者福祉課	0852-22-6690	0852-22-6687	松江市殿町 1
教育庁高校教育課 特別支援教育室	0852-22-5420	0852-22-5762	松江市殿町 1

- (1) 様式 1 【市町村啓発用】
赤ちゃんのきこえの検査（新生児聴覚スクリーニング検査）について
- (2) 様式 2 【新生児聴覚スクリーニング検査実施医療機関（産婦人科）→保護者】
赤ちゃんのきこえと新生児聴覚スクリーニング検査についてのご案内
- (3) 様式 3 【新生児聴覚スクリーニング検査実施医療機関（産婦人科・小児科・耳鼻科）→保護者】
赤ちゃんのきこえの検査（新生児聴覚スクリーニング検査）について
～保護者の方へ～
- (4) 様式 4 【同意書兼申込書】
新生児聴覚スクリーニング検査同意書兼申込書
- (5) 様式 5 - 1 【パス：新生児聴覚スクリーニング検査実施医療機関→保護者】
新生児聴覚スクリーニング検査結果のお知らせ
- 様式 5 - 2 【要再検：新生児聴覚スクリーニング検査実施医療機関→保護者】
新生児聴覚スクリーニング検査結果のお知らせ
- (6) 様式 6 【新生児聴覚スクリーニング検査実施医療機関→保護者】
家庭でできるきこえと言葉の発達チェックリスト
- (7) 様式 7 【医療機関→市町村保健師等】
新生児聴覚スクリーニング検査等育児支援連絡票
- (8) 様式 8 【医療機関NICU→保健所】
新生児等養育支援連絡票
- (9) 様式 9 【市町村保健師等→医療機関】
新生児聴覚スクリーニング検査等育児支援報告書

赤ちゃんのきこえの検査 (新生児聴覚スクリーニング検査) について

生まれてきた赤ちゃんの健やかな成長は、誰もの願いです。1,000人に1～2人は生まれつき耳の聞こえに障害を持つといわれていますが、その障害を早く発見して、適切な援助をすることにより、言葉の発達を促し、情緒や社会性を育てることができます。

島根県内の産科医療機関では、生まれた赤ちゃんを対象に、新生児聴覚スクリーニング検査を実施しています。

また、聴覚検査を実施していない医療機関で出産された場合にも、他の医療機関の外来で新生児聴覚スクリーニング検査を受けることができますので、出産される医療機関やお住まいの市町村にお問い合わせください。



どんな検査ですか？

赤ちゃんが眠っている状態で小さい音を聴かせて、そのとき脳からでる反応波形を測定し、耳の聞こえが正常かどうかを自動的に判定する検査です。眠っていれば、検査は数分間で終わります。赤ちゃんが不快なことを感じることはありません。薬を使うこともなく、副作用はありません。判定の結果、必要な場合は精密検査を受診していただきます。

検査時期はいつですか？

出産された医療機関では、出生後1週間以内に行います。

また、出産された医療機関以外で検査を受ける場合、出生後1か月以内に医療機関に受診してください。

費用はいくらかかりますか？

医療機関毎に定められていますので、受診する医療機関にお問い合わせください。

赤ちゃんのきこえと新生児聴覚スクリーニング検査についてのご案内

妊娠の経過は順調ですか？

おなかの赤ちゃんは、お母さんやお父さんの呼びかける声にどんな反応をしていますか？
赤ちゃんの健やかな成長は、誰もの願いです。

難聴は目に見えないので気づかれにくいですが、1,000人に1～2人の赤ちゃんが生まれつき耳のきこえに障害を持つといわれていますが、きこえの障害は「みえない」ために気づかれにくいという特徴があります。

その場合には、早く発見して、適切な援助がなされることにより言葉の発達を促し、情緒や社会性を育むことができます。

どんな検査ですか？

赤ちゃんがぐっすり眠っている状態で、小さい音を聴かせて、そのとき脳からでる反応を検査機器が測定し、耳のきこえが正常かどうかを判定する検査です。

眠っている時に数分間で終わり、痛みや副作用もありません。

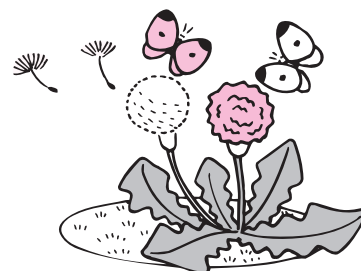
すべての赤ちゃんが検査を受けた方がよいのですか？

耳のきこえに障害があるかどうかは、外見ではわかりにくく、赤ちゃんの様子だけから判断することは困難です。

そのため、検査を受けられることをお勧めしますが、強制するものではありません。

なお、検査結果は、状況に応じて、保護者の同意を得た上で市町村等へ連絡します。

この「新生児聴覚スクリーニング検査」については、赤ちゃんのお誕生後に詳しく案内しておりますが、ご不明な点がございましたら、担当医や看護師・助産師に気軽におたずねください。



赤ちゃんのきこえの検査 (新生児聴覚スクリーニング検査) について

難聴は目に見えないので気づかれにくいですが、1,000人に1~2人の赤ちゃんが生まれつき耳のきこえに障害を持つといわれています。その場合には、早く発見して、適切な援助がなされることがお子さんの言葉の発達を促し、情緒や社会性を育てるうえで大切です。

どんな検査ですか？

検査は、自動ABRとOAEの2種類の方法があり、病院によって検査方法が違います。どちらも赤ちゃんがぐっすり眠っている間に、専用のイヤホンを赤ちゃんの耳につけて行うものです。数分で安全に行える検査で、痛みはまったくありませんし、副作用もありません。また、薬も使いません。

検査結果は、「パス」「要再検(リファー)」のいずれかで、お産の入院中にお知らせします。

検査の結果が「パス」だったときは？

お子さんの耳のきこえの発達を継続して見守っていくことが大切です。

この検査では、出生後の中耳炎やおたふくかぜなどの感染症が原因による聴覚障害や、徐々に発現する聴覚障害を発見することはできません。また、検査の精度等の理由でまれに、聴覚障害があっても発見されない場合もあります。

子どもの成長や発達は一人ひとり違います。耳のきこえだけでなく、お子さんの発達の全体を含めて見ていくことが、健やかな成長を見守る上でとても大切なことです。

心配な時は、市町村・保健所の保健師等にご相談ください。

検査の結果が「要再検」だったときは？

専門の耳鼻咽喉科で、より詳しい検査を受けていただくことになります。

生まれたばかりの赤ちゃんは耳のきこえが正常でも耳の中に液体が残っていたり、脳の発達が未熟なために、新生児期の聴覚検査にパスしないことがあります。また、検査のときに泣いたり、動きすぎたりしてうまく判定ができなかった可能性があります。

詳しい聴覚検査では、お子さんの発達を見ながら時間をかけて慎重に判断しますので、専門の耳鼻咽喉科のいる医療機関をご紹介します。

また、子育ての相談や適切な支援をするため、保護者の同意の上、検査結果を市町村の保健師へ連絡させていただきます。

ご不明な点がありましたら担当医または看護師・助産師におたずねください。

新生児聴覚スクリーニング検査 同意書兼申込書

「赤ちゃんのきこえの検査（新生児聴覚スクリーニング検査）について」を読み、私の子どもが新生児聴覚スクリーニング検査を受けることに同意し申し込み希望いたします。

「赤ちゃんのきこえの検査（新生児聴覚スクリーニング検査）について」を読み、私の子どもが新生児聴覚スクリーニング検査を受けることを希望いたしません。

申込年月日	年 月 日	お母さまは	現在入院している・していない
ふりがな		ふりがな	
お子さま氏名		お母さま氏名	
ふりがな		住 所	
保護者氏名		電話番号	— —

新生児聴覚スクリーニング検査 結果のお知らせ

今回の検査（ 年 月 日実施）では、お子さんの耳のきこえに異常は認められませんでした。

ただ、現時点で異常が認められなかった場合でも、成長の過程で中耳炎やおたふくかぜなどによる聴覚障害や、赤ちゃんの時には耳のきこえが正常でもその後悪くなる進行性聴覚障害などが起こる可能性があります。

また、非常にまれですが、検査機器の精度の限界により、難聴を見落とす可能性も否定できません。

このため、「家庭でできるきこえと言葉の発達チェックリスト」を参考にして、これからも、お子さんのきこえと言葉の発達に注意してください。

今後、お子さんのきこえや言葉の発達について心配なことがありましたら、担当の産科・小児科の医師、耳鼻咽喉科の医師、またはお住まいの市町村・保健所の保健師などにご相談ください。

【きこえと言葉の発達チェックリストについて】

お渡しした「家庭でできるきこえと言葉の発達チェックリスト」には、赤ちゃんの聴覚発達が書かれています。このリストを見ながら赤ちゃんを見てください。少しずつ聴覚反応が変化していきます。

実は、きこえの程度を正確に診断するために最も大切な情報は、保護者の観察による「日常生活での聴性行動の変化」に関することです。

赤ちゃんをよくみて、そして話しかけてあげてください。

この健全な親子間のコミュニケーションの確立が、言語の発達にとって何よりも大切なものになります。

これは難聴の「ある」「なし」とは関係のないことです。

新生児聴覚 スクリーニング検査結果のお知らせ

今回の検査（ 年 月 日実施）では、お子さんの耳から聞こえる音に対するはっきりした反応をとらえることができませんでした。詳しい検査を受けられることをお勧めします。

このことは直ちに、聴覚に障害があることを意味するものではありません。
まだ、中耳に水が残っている場合などがあり、検査で反応が確かめられない場合があります。
お子さんがもつ聴力の程度は、これからの検査やふだんのお子さんの観察によって明らかになってきます。

よって、聴覚に障害があるかどうかは現時点では不明のため、紹介した専門医療機関で、詳しい検査・診察を受けてください。

なお、詳しい検査を受けるまでの間、お子さんのきこえや言葉の発達について心配なことがありましたら、担当の産科・小児科の医師、耳鼻咽喉科の医師などにご相談ください。

また、今後、子育ての相談や適切な支援をするために保護者の同意の上、今回の検査結果を市町村の保健師へ連絡させていただきますので、ご理解とご了承をお願いします。お子さまとご家族のプライバシーを守ることについては、十分な配慮を致します。

【ご存知ですか？赤ちゃん訪問】

市町村や保健所の保健師が、お家への訪問や電話で、お子さんの様子にあわせた育児の相談を行っています。

詳しくは、担当医または看護師・助産師にお問い合わせください。

お子さんには、お父さん、お母さんの声が聞こえていますか？ ～家庭でできるきこえと言葉の発達チェック～

赤ちゃんは言葉をしゃべることができなくても、色々な音を聞いたり、声を出したりして、話し始めるための準備をしています。進行性聴覚障害や中耳炎などによって、生まれたときは正常でも、後になって耳の聞こえが悪くなる場合があります。

耳の聞こえに異常がないかどうか、注意を続けることはお子さんの健やかな成長のためには大切なことです。

チェックリストは耳の聞こえと言葉の発達を月齢ごとに書き出してあります。お子様がで
きる項目をチェックしてみてください。各月齢でチェックした項目が半分以下の場合、個人
差がありますのですぐにおかしいとはいえませんが、念のため、かかりつけの医師に相談し
てみてください。

〔家庭でできるきこえと言葉の発達チェックリスト〕

〔0か月頃〕

- () 突然の音にピクットする
- () 突然の音にまぶたをぎゅっと閉じる
- () 眠っているときに突然大きな音がするとまぶたが開く

〔1か月頃〕

- () 突然の音にピクットとして手足を伸ばす
- () 眠っていて突然の音に目を覚ますか、または泣き出す
- () 目が開いているときに急に大きな音がするとまぶたを閉じる
- () 泣いているとき、または動いているとき声をかけると、泣きやむか動作をやめる
- () 近くで声をかけると（またはガラガラをならす）ゆっくり顔を向けることがある

〔2か月頃〕

- () 眠っていて急に鋭い音がすると、ピクットと手足を動かしたりまばたきをする
- () 眠っていて子どもの騒ぐ声やくしゃみ、時計の音、掃除機などの音に目を覚ます
- () 声をかけると、アーとかウーとか声を出して喜ぶ（またはニコニコする）

〔3か月頃〕

- () ラジオの音、テレビの音、コマーシャルなどに顔（または眼）を向けることがある
- () 怒った声や優しい声、歌や音楽に不安げな表情をしたり喜んだり嫌がったりする

〔4か月頃〕

- () 日常の色々な音（玩具・テレビ・楽器・戸の開閉）に関心を示す（振り向く）
- () 名を呼ぶとゆっくりではあるが顔を向ける
- () 人の声（特に聞き慣れた母の声）に振り向く
- () 不意の声や聞き慣れない声、珍しい声にははっきり顔を向ける

〔5か月頃〕

- () 耳元に目覚まし時計を近づけると、コチコチという音に振り向く
- () 父母や人の声などよく聞き分ける
- () 突然の大きな声に、びっくりしてしがみついたり泣き出したりする

〔6か月頃〕

- () 話しかけたり歌をうたってやるとじっと顔を見ている
- () 声をかけると意図的にさっと振り向く
- () テレビやラジオの音に敏感に振り向く

〔7か月頃〕

- () 隣の部屋の物音や外の動物の鳴き声などに振り向く
- () 話しかけたり歌をうたってやると、じっと口元を見つめ、時に声を出して応える
- () テレビのコマーシャルや番組のテーマ音楽の変わり目にパッと振り向く
- () 叱った声（メッ、コラなど）や近くでなる突然の音に驚く（または泣き出す）

〔8か月頃〕

- () 動物の鳴き声をまねるとキャッキヤ言って喜ぶ
- () 機嫌良く声を出しているとき、まねてやると、またそれをまねて声を出す
- () ダメッ、コラッなどというと、手を引っ込めたり、泣き出したりする
- () 耳元に小さな声（時計のコチコチ音）などを近づけると振り向く

〔9か月頃〕

- () 外の色々な音（車の音、雨の音、飛行機の音など）に関心を示す（音の方にはっていく、または見まわす）
- () 「おいで」「バイバイ」などの人の言葉（身振りを入れず言葉だけで命じて）に応じて行動する
- () 隣の部屋で物音をたてたり、遠くから名を呼ぶとはってくる
- () 音楽や、歌をうたってやると手足を動かして喜ぶ
- () ちょっとした物音や、ちょっとでも変わった音がするとハッと振り向く

〔10か月頃〕

- () 「ママ」「マンマ」または「ネンネ」など、人の言葉をまねて言う
- () 気づかれぬようにして、そっと近づいて、ささやき声で名前を呼ぶと振り向く

〔11か月頃〕

- () 音楽のリズムに合わせて身体を動かす
- () 「・・・ちょうだい」というとそのものを渡す
- () 「・・・どこ？」と聞くとそちらを見る

〔12～15か月〕

- () となりの部屋で物音がすると、不思議がって、耳を傾けたり、あるいは合図して教える
- () 簡単な言葉による言いつけや、要求に応じて行動する
- () 目、耳、口、その他の身体部位をたずねると、指を指す

*聴覚言語発達リスト（田中・進藤）による

新生児聴覚スクリーニング検査等 育児支援連絡票

様 医療機関：

担当者 職・氏名：

平成 年 月 日

下記の方について、訪問指導等育児支援をお願いします。

ふりがな 児の氏名	(男・女) 平成 年 月 日生
ふりがな 保護者氏名	
保護者住所	電話 — —
出生時の状況 (不明の場合は未記入)	在胎週数 (週) 出生時体重 (g) その他特記事項：

新生児聴覚スクリーニング検査

結 果	平成 年 月 日実施 新生児聴覚検査において (右 ・ 左 ・ 両側) が要再検でした。
精密検査紹介 医療機関	紹介医療機関名： 受診予定日：平成 年 月 日 (決定の場合に記入)

精密検査

精密検査結果	受診日・診断日：平成 年 月 日 結 果：
--------	--------------------------

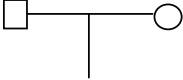
育児支援の 必要性など	
----------------	--

*本連絡票を、お住まいの市町村保健師等に連絡することについて、保護者の了解を得ています。
*本連絡票は、医療機関からお住まいの市町村保健師へお送り頂くか、保護者から市町村保健師へ持参または送付して頂きますようお願いいたします。

新生児等養育支援連絡票 (医療機関→保健所)

今後、支援をお願いしたく連絡します。

(H 年 月 日)

児の氏名	<small>(ふりがな)</small> 男・女 平成 年 月 日生 第 () 子		
保護者名	保護者	父 () 歳	母 () 歳
現住所	〒 電話番号 (自宅、実家、携帯)	家 族 状 況 	
連絡先住所	〒 電話番号 (自宅、職場、実家、携帯)		
出生時の状況	出生場所：医療機関等名 () 出生予定日：H 年 月 日 在胎：() 週 () 日 AP 1分後 () 点 5分後 () 点 分娩様式：頭位、横位、骨盤位、自然、吸引、鉗子、帝王切開 体重 () g 身長 () cm 頭囲 () cm 胸囲 () cm 出生時の特記事項 妊娠中の異常等		
入院中の経過	入院期間 平成 年 月 日～ 年 月 日 保育器収容 () 日 診断名：() その他の合併症：() けいれん：有・無 酸素使用：有・無 (酸素投与日数 日) 呼吸障害：有・無 人工換気療法：有・無 (人工換気日数 日) 眼底検査：有・無 (所見：) 黄疸治療：有・無 (光線療法 日) 交換輸血：() 回 輸血治療：有・無 新生児聴覚検査結果 (H 年 月 日実施)：右 (パス・リファー) 左 (パス・リファー) 治療経過の概要：		
退院予定等	入院中からの支援の必要性：有・無 () 退院予定：平成 年 月 頃	今後の治療方針等	
退院時の状況	体重 () g 身長 () cm 頭囲 () cm 胸囲 () cm 哺乳状況：母乳・混合・人工 () ml × () 回 退院処方：無・有 退院時の指導内容 在宅での医療的ケア：無・有 [内容：]		次回受診予定 平成 年 月 日
保護者の悩み・困っていること		保健所で実施してほしい指導・その他連絡事項	
入院中の主治医	外来担当医	担当看護師	

* 本連絡票を、住所地を管轄する保健所（松江市在住の方は、松江市健康推進課）に送ることについて、保護者の了解を得ています。

新生児聴覚スクリーニング検査等 育児支援報告書

様

市町村名 ()

平成 年 月 日

下記の方について、対応状況を報告します。

ふりがな 児の氏名	(男・女) 平成 年 月 日生
ふりがな 保護者氏名	
住 所	電話 - -
訪問指導等 の 状 況	平成 年 月 日対応
そ の 他	
市 町 村 等 担 当 者	市・町・村 電話 () - 記入者：

(1) 聴性脳幹反応 (ABR)

脳波の誘発電位の一つです。音刺激により得られる脳幹から出る脳波を加算平均したものです。

(2) 自動聴性脳幹反応 (自動ABR)

脳波の誘発電位の一つであるABRを自動解析する装置です。結果は「pass (パス)」あるいは「refer (要再検)」で示されます。「パス」の場合は正常聴力と見なします。通常のスクリーニング用には反応閾値は35dBの設定を用います。反応閾値を自由に設定できる機種もあります。

(3) 耳音響放射 (OAE)

2種類のタイプがあり、誘発耳音響放射 (TEOAE) と歪 (ひずみ) 成分耳音響放射 (DPOAE) です。耳に音を入れると、内耳より放射されてくる小さな音で、この音そのものを記録する検査方法です。TEOAEはクリック (1~6kHzの音を含むノイズ様の音) を与えると、弱い同じ音が放射される現象です。DPOAEは2つの異なる音 (f_1 と f_2) を与えると $2f_1 - f_2$ で計算される音が放射されます。スクリーニング用OAEの結果は自動ABRと同様に「pass (パス)」、「refer (要再検)」で示されます。

(4) 閾値

音の刺激に対して最も小さいレベルで「聞こえる」反応を示す値。

(5) 補聴器

音を増幅して、鼓膜に伝えるものです。

補聴器には箱形、耳かけ形、耳あな形、骨導補聴器のほかいろいろなタイプがあります。使用する場所に応じて、FM式、ループシステム、赤外線方式などが用いられます。最近はデジタル補聴器が普及してきました。どのような補聴器を選ぶかについてはいろいろな立場がありますが、乳幼児の場合、耳かけ形の両耳装用を原則としています。また、児の状態や装用環境により、箱形やFM補聴器なども使用することがあります。

(6) 人工内耳 (コクレアインプラント)

電極を蝸牛の中に挿入して、電気刺激を直接聴神経に伝える装置。

体外にマイクロホン、送信コイル、音の振動を電気信号に変える信号処理装置 (スピーチプロセッサ) をおきます。信号はアンテナを通して、頭皮下に植え込まれたコクレアインプラント (受信コイル、電子回路、電極がシリコン樹脂で成形されたもの) の受信器へ電磁誘導で送られます。補聴器装用の効果が不十分である両側の高度の聴覚障害が適応となります。人工内耳を装着しても、会話の理解には長期の訓練が必要です。日本耳鼻咽喉科学会の適応基準では、聴力の程度を確定した後、1歳6ヶ月以上で、適切な時期に手術時期を検討するということになっています。

(7) 新生児聴覚スクリーニング

出産入院中に実施する聴覚検査、自動A B RまたはO A Eを用います。

(8) 精密検査

再検査での「要再検」例に行う、A B R・B O A及びC O Rなどを含む精密な検査。

(9) 聴覚検査結果の和訳

Pass → パス

Refer → 要再検

(10) 聴性行動反応聴力検査 (B O A)

乳児期より幼児期に至るいずれかの年齢にも適用。乳幼児にインファントオーディオメータや楽器等の音や音声を聞かせて、聴性行動反応によって、聴覚障害の有無を判定する測定法です。生後3ヶ月まではモロー反射等の原始反射が、それ以降は目を動かす、振りむき、動作の停止、発声、微笑み、泣き出しなどの新しい反応形態が観察されます。

(11) 条件詮索反応聴力検査 (C O R)

6ヶ月～2歳頃の乳幼児に適用可能。音に対する探索反応、定位反射を、乳幼児が喜びそうな光や人形、画像刺激を使って強化し、条件づけを行って、音場によって聴力を測定する測定法です。条件づけが成立すれば検査結果の精度は高いです。

(12) プレイオーディオメトリ (遊戯聴力検査)

2～3歳以上の幼児に適用可能。幼少児が音刺激に対してスイッチを押すと、報酬として電動玩具が動くなどの刺激が得られる測定法です。ヘッドホンの装着を嫌がらなければ左右の裸耳の閾値の測定も可能になってきます。

■島根県新生児聴覚スクリーニング実施体制検討会検討経過

月 日	会議名等	内 容
H19年7月～8月	新生児聴覚スクリーニング検査に関する実態調査	分娩取扱産婦人科医療機関にアンケート調査 (新生児聴覚検査・精密検査に関すること)
H20年3月27日	島根県新生児聴覚スクリーニング検査実施体制検討会準備会	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児聴覚スクリーニングの現状 ・各機関の現状と課題 ・手引き及び啓発用リーフレット作成について
H20年6月12日	島根県新生児聴覚スクリーニング検査実施体制検討会(第1回)	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児聴覚スクリーニングと聴覚障害児支援のための手引き(素案)について
H20年6月	新生児聴覚スクリーニングに関する調査	<p>小児科及び耳鼻咽喉科のある各病院にアンケート調査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新生児聴覚スクリーニング後の精密聴覚検査にかかる調査 ・外来における新生児聴覚スクリーニング実施にかかる調査
H20年7月10日	島根県新生児聴覚スクリーニング検査実施体制検討会(第2回)	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児聴覚スクリーニングと聴覚障害児支援のための手引き(案)について
H20年7月～8月	新生児聴覚スクリーニング検査に関する調査	分娩取扱産婦人科医療機関にアンケート調査 (新生児聴覚検査に関すること)
H20年10月26日	新生児聴覚スクリーニングと聴覚障害児支援に関する研修会(県内4会場)	<ul style="list-style-type: none"> ・島根県新生児聴覚スクリーニングと聴覚障害児支援のための手引きについて ・新生児聴覚スクリーニングの意義と検査の実際 松江赤十字病院耳鼻咽喉科部長 伊藤和行 氏 ・聴力精密検査の概要と実際 島根大学医学部附属病院耳鼻咽喉科講師 佐野千晶 氏 ・聴覚障害児の早期支援について 島根県立松江ろう学校教諭 福島朗博 氏

■島根県新生児聴覚スクリーニング実施体制検討会委員

氏名	所属	職名等
佐野千晶	島根大学医学部附属病院耳鼻咽喉科	講師
伊藤和行	松江赤十字病院耳鼻咽喉科	部長
佐藤克朗	日本産婦人科医会島根県支部	佐藤産婦人科医院 院長
渡辺浩	島根県小児科医会	わたなべこどもレディースクリニック院長
加藤文英	島根県立中央病院新生児科	部長
堀大介	国立病院機構浜田医療センター小児科	医長
水田正能	益田赤十字病院第一産婦人科	部長
福島朗博	島根県立松江ろう学校	教諭（言語聴覚士）
片寄利江	島根県立浜田ろう学校	教諭
佐野美紀子	出雲市健康増進課	課長補佐
山本麻里	浜田市子育て支援課	主任保健師
森山佳江	松江保健所健康増進グループ	課長
加納美代子	浜田保健所健康増進グループ	課長
原広治	島根県高校教育課特別支援教育室	企画幹
河原賢	島根県障害者福祉課 相談・就労支援グループ	グループリーダー

■参考文献

新生児聴覚スクリーニングマニュアル

「新生児聴覚スクリーニングの効率的実施および早期支援とその評価に関する研究」班

（主任研究者 三科 潤）

新生児聴覚検査と聴覚障害児支援のための手引き（鳥取県）

新生児聴覚スクリーニング検査と事後対応マニュアル（静岡県）

新生児聴覚スクリーニングと 聴覚障害児支援のための手引き

発行日／平成20年12月

編集・発行／島根県健康福祉部健康推進課

所在地／〒690-8501 島根県松江市殿町1番地

TEL 0852-22-6130 FAX 0852-22-6328

URL <http://www.pref.shimane.lg.jp/kenko/>