

## 12) 聴覚（障害）補償

補聴器を活用すること、より明瞭に話すための発音指導を受けること、手話の力を身につけることなど、主として子供が持っている聴覚障害を軽減したり改善したりすること。

「情報保障」とは、例えば手話通訳者やノートテイカー(教室などその場で筆記する人)を配置すること、話された音声を字幕に代えてスクリーンに映し出すことなど、主として情報が伝わりやすくするための環境の整備を指す。

## 13) NICU（新生児集中治療室）

低出生体重児や呼吸障害児などの重症新生児を治療するための施設。

## 14) マスクリーニング

対象グループ全体に対して特定の検査を行い、特定の疾患を選び出すこと。

## 15) 手話

手話はろう者の間に生まれた、日本語とは異なる特徴を持つ視覚言語であり、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る。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おり、ろう教育現場ではこの方法によるケースが多い。

## 16) 聴覚口話法

補聴器を使用して残存聴力を活用するとともに、読話も利用する。

## 17) キュードスピーチ

5母音の口形+行ごとのキュー（手のサイン）で1つの音を表す。

## 18) 指文字

1つの文字を1つの手のサインで表す。

### <補足> 新生児聴覚検査実施要項および本手引きで使用した用語について

#### 1) 新生児聴覚検査、確認検査、再検査、精密検査の区別

新生児聴覚検査 = 入院中に実施する聴覚検査。自動ABRまたはOAEを用いる。

確認検査 = 初回に実施した聴覚検査で「要再検」例に行う、2回目の検査

再検査 = 確認検査をOAEで行った場合の「要再検」例に行う、自動ABRまたはABRによる3回目の検査

精密検査 = 確認検査または再検査での「要再検」例に行う、ABRやBOAを含む精密な検査。

#### 2) 聴覚検査結果の和訳

pass パス

refer 要再検

## 10. 文献

- 1) Yoshinaga-Itano C, Sedney AL et al.: Language of Early- and Later-identified Children With Hearing Loss. Pediatrics 102:1161-1171,1998
- 2) Joint Committee on Infant Hearing : Year 2000 Position Statement. Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. 乳児の聴覚に関する連合委員会：2000年の方針. 聴覚障害の早期発見と援助に関する原則とガイドライン.
- 3) 三科 潤：「全出生児を対象とした新生児聴覚スクリーニングの有効な方法及びフォローアップ、家族支援に関する研究」平成13年度厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書
- 4) 母子保健の主なる統計 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課 監修、平成13年度刊行
- 5) 厚生省児童家庭局長通知 第834号 平成12年10月20日
- 6) 厚生省児童家庭局母子保健課長通知 第57号 平成12年10月20日
- 7) 盲学校、聾学校及び養護学校幼稚部教育要領 文部省告示 平成11年3月
- 8) 難聴幼児通園施設設置基準
- 9) 大沼直紀：教師と親のための補聴器活用ガイド、コレール社 1996

## 11. 新生児聴覚検査に関する Q&A

Q1. なぜ新生児聴覚スクリーニングを行うのですか？

A1. 聴覚障害は早期に適切な援助を開始することによって、コミュニケーションの形成や言語発達の面で大きな効果が得られるので、早期発見が重要ですが、これまでは、適切な聴覚スクリーニング方法がありませんでした。ところが近年、新生児期でも、正確度が高く安全で、かつ、多数の児に短時間で簡便に検査が実施できる検査機器が開発され、新生児聴覚スクリーニングが可能になりました。

Q2. なぜ、新生児全員に検査をする必要があるのですか？

A2. 先天難聴児の約半数は、難聴の家族歴、子宮内感染などにより聴覚障害を合併する危険が高い児であり、従来からこのような例に対しては退院前に聴性脳幹反応などの聴覚検査を行ってきました。しかし、残りの半数はこのような危険因子がなく、しかも出生時に何ら異常を示さない児であり、検査を受ける機会がないため、全新生児を対象のスクリーニングを実施しないと早期発見をすることが出来ません。

また、難聴の頻度は 1,000 人に 1~2 人と、現在マススクリーニングが行われている、他の先天性疾患より頻度が高いので、全新生児を対象に検査を行う意味があると考えられます。

Q3. 新生児聴覚検査とはどんな検査ですか？

A3. 新生児聴覚スクリーニングに使用する聴覚検査は二つの方法があります。自動聴性脳幹反応 (Automated ABR) とスクリーニング用耳音響放射 (OAE) で、両方とも新生児聴覚スクリーニングのために作られたものです。

聴性脳幹反応 (ABR) は音に対する聴神経から脳幹の電氣的反応をみるものですが、防音室で行う検査は児を眠らせて行う必要があります。また、結果の判定は熟練したものが行う必要がありました。自動 ABR はベッドサイドで、自然睡眠下で短時間に実施できますし、コンピュータに記憶させた正常児の波形と比較することによって、正常な反応が得られたかどうかを判定する機能を持っています。35dB という、ささやき声程度の刺激音に対しての反応を見ているので、軽度の難聴から発見することが可能です。

もう一つの方法の、耳音響放射 (OAE) は、音が内耳の蝸牛に到達すると、外有毛細胞が収縮、伸展し、基板の振動を増強しますが、この振動が入力音と逆の経路を通して、音として外耳道に放射されたものが耳音響放射です。スクリーニング用 OAE は、刺激音を聞かせ、これに反応して返ってきた音が認められるかどうかを自動的に判定します。この反応が得られた場合には、少なくとも 40dB 以上の聴力があるとされています。

Q4. 検査でどんなことが解るのですか？

A4. どちらの検査も、精密検査を行う児を選ぶためのスクリーニング検査であり、聴覚障害があることを診断する検査ではありません。「パス pass」の場合は検査による反応が得られたということであり、検査時点では正常の聴力があると考えられます。しかし、「要再検 refer」の場合は検査による反応が得られなかったということであり、再検査が必要です。

正常児でも何らかの理由（中耳に羊水などが残っている、耳垢があるなど）でスクリーニング検査時には反応が得られないことがあります（偽陽性）。

再検査の結果も再び「要再検 refer」の場合は、反応が得られない原因を調べるために精密検査が必要です。「要再検 refer」は、直ちに聴覚障害があることを意味するものではなく、聴覚障害の診断は精密検査によって行われます。

Q5. 自動聴性脳幹反応（Automated ABR）と耳音響放射（DPOAE,TEOAE）のどちらを使うと良いですか

A5. それぞれに長所と短所がありますので、検査を行う医療機関に適した方法を使用して下さい。

ただし、ハイリスク児に対しては、ABR または自動 ABR でスクリーニングすることが勧められています。この理由は、auditory neuropathy(後迷路性難聴) が、OAE では正常な反応を示すため、検出できないからです。

以下に自動 ABR とスクリーニング用 OAE を比較した表を示します。

検査法	自動 ABR	DPOAE	TEOAE
検査機種（本邦で使用されているもの）	アルゴ(2e,portable), エイベア,セイバー	オーデックス, ER-33, イーロスキャン	エコスクリーン
検査で得る反応	脳幹からの電氣的反応	内耳からの反響音	内耳からの反響音
刺激音	クリック音、35dBnHL 700～5000Hz	異なる周波数の 2 つ の純音。 刺激音の周波数帯を 選べる	クリック音
操作	電極（3 個）及び イアーカプラー装着又 はイアープローブ挿入	イアープローブ挿入	イアープローブ挿入
検査所要時間	数分～十数分	数分間	数十秒～数分間
感度	理論感度は 99.96%  35dB 以上の難聴を検 出可。	後迷路性難聴を感知 できないが、正常児 対象では 100%に近 い。40dB 以上の難聴 を検出可。	後迷路性難聴を感知で きないが、正常児対象 では 100%に近い。40dB 以上の難聴を検出可。

要再検率（本邦、 2 回実施後：含片 側）	約 1%	2.5～9%	3～7%
器械の価格	260 万～450 万円	70～150 万円	160 万円
消耗品の価格	350～2900 円	100～350 円	160 円
使用対象	在胎 34 週から生後 6 か月まで	成人可	1 歳位まで

Q6. なぜ、入院中に聴覚検査を行うのですか？

A6. 入院中に聴覚検査を行う主な理由としては、次のことがあげられます。

1. 出生直後の赤ちゃんは眠っている時間が長く、検査を実施しやすい。
2. 検査に適した状態（ほ乳直後など）を選んで検査を実施できる。
3. 入院中は、再検査を実施しやすい。
4. 両親への説明に十分な時間が取れる。
5. ベッドサイドで検査できるので、検査のための特別な場所は不要である。
6. 先天性代謝スクリーニングも入院中に実施しているが、出生病院入院中が全出生児を最も把握しやすい。
7. 新生児期は検査結果に影響を与える、滲出性中耳炎が少ない。

出生直後にスクリーニングを行うことが、母児関係の確立に悪影響を与えるのではないかという意見があります。しかし、もし、退院後の外来受診時（3 ヶ月検診時など）に全員を検査する方法をとった場合は、次のような難点があります。

1. 外来受診中に眠っている時間を確保することは難しく、検査に時間がかかる。
2. 入院中に比し、捕捉率は悪くなる。
3. 「要再検」となった場合、再度来院しなくてはならず、保護者の負担が大きい。
4. 再検査の受診率が悪くなる。

(エ) 滲出性中耳炎の例が混じる可能性がある。

(オ) 精密検査、診断、早期支援の開始が遅くなる。

Q7. 入院中に実施できなかった場合は、どうしたらいいですか？

A7. 退院後 1 か月健診までにはスクリーニングの過程が終了するような日程で、なるべく早い時期に検査を実施してください。

Q8. 新生児聴覚スクリーニングの検査は誰が行うのですか？

A8. 新生児についての一般的知識と新生児聴覚スクリーニングの意義について、十分理解している方が検査を担当するのが望ましく、医師、臨床検査技師、助産師、看護師、言語聴覚士等が適任です。検査の担当者は、検査の意義や、検査機器の扱い方などを、

あらかじめ十分学んでおく必要があります。

Q9. スクリーニングを行う前の説明は誰がどのように行えばいいのですか？

A9. 新生児聴覚スクリーニングの意義や検査方法について十分理解している医師、助産師、看護師等が説明します。検査前に「保護者の方へ」（資料 6.使用文例 1、2）を渡して説明し、同意を得ることが必要です。

予め、母親学級や両親学級などの機会に聴覚スクリーニングに関する啓蒙をするのも良い方法です。また、母子手帳交付の際に聴覚スクリーニングに関するパンフレットを渡す事も出来ます。

Q10. 検査を行う際の注意点がありますか？

A10. 検査機器に添付されている説明書を十分読んで使用して下さい。

また、実施にあたっては以下の点について注意してください。

1. 自動 ABR は授乳後の自然睡眠中が検査しやすい。

OAE は泣いていなければ検査可能である。

2. 慣れた検査者が検査する方が、要再検率が低くなるので、検査を担当する人はできるだけ少人数に限定することが望ましい。

3. 出生直後は中耳に未だ液体が貯留していることが多いため、検査は、生後 1 日以降が良い。また、退院までに再検査が出来る日程で行う。

4. ベッドサイドでも検査可能であるが、出来るだけ静かな場所で検査を行うことが望ましい。

5. 自動 ABR は電極の接触抵抗値が上がらないように皮膚の清拭を行った後に赤ちゃんが起きないように優しく電極装着を行う。予め、電極を装着しておき、眠った後に検査することも出来る。

6. OAE で検査を行う場合は検査前に外耳道入り口の耳垢を綿棒で除去する。

あまり奥まで綿棒を入れないように注意する。

Q11. 結果はどのように判定されますか？

A11. 「パス (pass)」あるいは「要再検 (refer)」と判定されます。

「パス」とは、その時点では正常な反応が得られたということで、原則として聴覚に異常がないことを意味します。

「要再検」とは、再検査 (或いは精密検査) の必要があることを意味します。これは、聴覚障害があることを意味するものではありませんので、ご両親への説明の際には、十分な留意が必要です。

Q12. 保護者には結果を誰が、どう説明すればいいのですか？

A12. 結果の説明は、「パス」の場合は、医師、看護師、助産師、臨床検査技師などが、検査に「パス」したという結果を保護者に伝えます。各施設において、誰が、いつ、どのような方法で保護者に伝えるか、予め決めておきます。このときに、資料 6. 使用文例 3.「新生児聴覚スクリーニング結果票」(P.50)、及び資料 6. 使用文例 6.「お子さんにはお母さんの声が聞こえていますか」のような、結果を記した書類と言語発達表を保護者に渡し、今後も聴覚や言語の発達には注意が必要であることを話します。

「要再検」の場合は、再検査（或いは精密検査）の必要があることを医師が話します。この場合、直ちに聴覚障害があることを意味しているのではないが、反応を確かめるためにもう一度検査（或いは精密検査）が必要であることを保護者に十分理解してもらうことが大切です。保護者、特に母親は分娩後精神的に不安定な状態であり、担当者の言動には細心の注意を要します。深刻に話すと、保護者の心配が大きくなりますが、軽く言い過ぎると再検査（或いは精密検査）を受けない恐れが出てきます。

Q13. 検査で「要再検 (refer)」となる割合はどれくらいですか？

A13. 米国での結果では自動 ABR 4% (1~10%)、TEOAE 7% (3~12%)、DPOAE 8% (4~15%) ですが、出生直後に検査をしている場合が多いので「要再検」率は高くなります。我が国では生後 1 日以降に実施できるので、「要再検」率を低くすることが出来ます。初回検査で「要再検」例は再検した場合、片側の「要再検」例も含めて、自動 ABR 約 1%、TEOAE 3~7%、DPOAE 2.5~9%です。

Q14. 新生児聴覚スクリーニングを数回繰り返して、1 回でも「pass」が出れば、「パス」と考えてもいいですか？

A14. 原則として「パス」としてかまいません。

理論的には繰り返す回数が多くなるほど偽陰性の危険率は増します。しかし、実際には理論的な偽陰性率は非常に低い（アルゴの場合、メーカー公表 0.004%）ので、臨床的に問題にはならないと考えられます。

Q15. 早産の場合、検査の時期はいつが適当ですか？

A15. 検査は、修正 36 週から 42 週頃に実施するのがよいと考えられます。

Q16. スクリーニング検査、再検査、精密検査は、どのような検査ですか？

A16. 「スクリーニング検査」は入院中に行う聴覚検査です。1 回目の検査で「要再検」となった場合は「確認検査」が行われます。

「再検査」とは、OAE によるスクリーニング検査で「要再検」の例に行う、自動 ABR による検査です。

「精密検査」は、再検査又は確認検査で、「要再検」例に対する耳鼻科的診察と診断用 ABR、診断用 OAE、行動聴覚検査 BOA などによる確定診断のための、精密な検査です。

Q17. 精密検査はどここの医療機関で実施していますか？

A17. 本事業では、都道府県の新生児聴覚スクリーニング協議会が指定した医療機関で精密検査を実施することになります。

Q18. 新生児聴覚スクリーニングで「パス」の場合、一生聴覚障害の心配はありませんか？

A18. 検査を行った時点では聴覚に異常がないことを意味しますが、生後の成長過程でおこるおたふくかぜや、中耳炎による聴覚障害や進行性聴覚障害などは発見できません。また、非常にまれではありますが、偽陰性（聴覚障害があるにもかかわらず「パス」と判定してしまうケース）の可能性も否定しきれません。

このため、保護者には合格した場合でも、その後の聴覚の発達等に注意するよう十分説明しておくことが大切です。

Q19. 検査費用はいくらですか。

A19. 本事業では自動 ABR で検査を行った場合は、1 回当たり、5,570 円、OAE で検査を行った場合は、1 回当たり、2,000 円で、共に 2 回までの、検査費用を都道府県が負担しますが、その 3 分の 1 は国から補助金が出ます。

Q20. 新生児聴覚スクリーニングの結果、早期支援を要する児はどのくらいいますか？

A20. 平成 10～12 年度の厚生省研究班で、両側聴覚障害は 0.16% でした。これは、米国とほぼ同様な頻度です。したがって、早期支援を要する児は 1,000 人中の 1～2 人と考えられます。



## 資料1：乳児の聴覚発達チェックリスト

### 乳児の聴覚発達チェック項目

- |      |    |                                                   |
|------|----|---------------------------------------------------|
| 0ヶ月児 | 1  | 突然の音にビクッとする（Moro 反応）                              |
|      | 2  | 突然の音に眼瞼がギュッと閉じる（眼瞼反射）                             |
|      | 3  | 眠っているときに突然大きな音がすると眼瞼が開く（覚醒反射）                     |
| 1ヶ月児 | 4  | 突然の音にビクッとして手足を伸ばす                                 |
|      | 5  | 眠っていて突然の音に眼をさますか、または泣き出す                          |
|      | 6  | 眼が開いているときに急に大きな音がすると眼瞼が閉じる                        |
|      | 7  | 泣いているとき、または動いているとき声をかけると、泣き止むかまたは動作を止める           |
|      | 8  | 近くで声をかける（またはガラガラを鳴らす）とゆっくり顔を向けることがある              |
| 2ヶ月児 | 9  | 眠っていて、急に鋭い音がすると、ピクッと手足を動かしたりまばたきをする               |
|      | 10 | 眠っていて、子どものさわぐ声や、くしゃみ、時計の音、掃除機などの音に眼をさます           |
|      | 11 | 話しかけると、アーとかウーと声を出して喜ぶ（またはにこにこする）                  |
| 3ヶ月児 | 12 | 眠っていて突然音がすると眼瞼をピクッとさせたり、指を動かすが、全身がピクッとなることはほとんどない |
|      | 13 | ラジオの音、テレビのスイッチの音、コマーシャルなどに顔（または眼）を向けることがある        |
|      | 14 | 怒った声や、やさしい声、歌、音楽などに不安そうな表情をしたり、喜んだり、またはいやがったりする   |
| 4ヶ月児 | 15 | 日常のいろいろな音（玩具、テレビの音、楽器音、戸の開閉など）に関心を示す（振り向く）        |
|      | 16 | 名を呼ぶとゆっくりではあるが顔を向ける                               |
|      | 17 | 人の声（とくに聞きなれた母親の声）に振り向く                            |
|      | 18 | 不意の音や聞きなれない音、珍しい音に、はっきり顔を向ける                      |
| 5ヶ月児 | 19 | 耳もと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                    |
|      | 20 | 父母や人の声、録音された自分の声など、よく聞き分ける                        |
|      | 21 | 突然の大きな音や声に、びっくりしてしがみついたり、泣き出したりする                 |
| 6ヶ月児 | 22 | 話しかけたり歌をうたっていると、じっと顔を見ている                         |

- 23 声をかけると意図的にサッと振り向く
- 24 テレビやラジオの音に敏感に振り向く
- 7ヶ月児 25 となりの部屋の物音や、外の動物のなき声などに振り向く
- 26 話しかけたり歌をうたってやると、じっと口もとを見つめ、ときに声を出して答える
- 27 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向く
- 28 叱った声（メッ！コラッ！など）や、近くで鳴る突然の音に驚く（または泣き出す）
- 8ヶ月児 29 動物のなき声をまねるとキャッキョウって喜ぶ
- 30 機嫌よ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
- 31 ダメッ！コラッ！などというとき、手を引っ込めたり、泣き出す
- 9ヶ月児 32 耳もとに小さな音（時計のコチコチ音など）を近づけると振り向く
- 33 外のいろいろな音（車の音、雨の音、飛行機の音など）に関心を示す（音のほうにはっていく、または見まわす）
- 34 「オイデ」、「バイバイ」などの人のことば（身振りを入れずにことばだけで命じて）に応じて行動する
- 35 となり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
- 36 音楽や、歌をうたってやると、手足を動かして喜ぶ
- 37 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向く
- 10ヶ月児 38 「ママ」、「マンマ」または「ネンネ」など、人のことばをまねていう
- 39 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ヶ月児 40 音楽のリズムに合わせて身体を動かす
- 41 「・・・チョウダイ」というと、そのものを手渡す
- 42 「・・・ドコ？」と聞くと、そちらを見る
- 43 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
- 12～
- 15ヶ月児 44 簡単なことばによるいいつけや、要求に応じて行動する
- 45 目、耳、口、その他の身体部位をたずねると、指をさす

## 資料2：聴覚障害児早期支援実施機関

### (1) 難聴幼児通園施設

施設名	〒	住 所	電 話
オリブ園	010-1638	秋田県秋田市新屋表町 8-5	0188-28-7750
秋田県小児療育センター	010-0941	秋田県秋田市川尻字八橋境 2-11	0188-23-7530
山形県立総合療育訓練センター	999-3145	山形県上山市河崎 3-7-1	0236-73-3366
さいたま市心身障害総合センター ひまわり学園育成課 わかば園	331-0052	埼玉県さいたま市三橋 6-1587	048-622-1211
千葉県療育センター やまびこルーム	261-0003	千葉県千葉市美浜区高浜 4-8-3	043-279-1141
富士見台聴こえとことばの教室	177-0034	東京都練馬区富士見台 2-34-4	03-3998-4321
ライシャワ・クレマ学園	195-0063	東京都町田市野津田町並木 1942	042-735-2361
横浜市総合リハビリテーション センター 通園療育課第3療育係	222-0035	神奈川県横浜市港北区鳥山町 1770	045-473-0666
富山県高志通園センター	931-8517	富山県富山市下飯野 36	0764-38-2233
福井県小児療育センター ひばり園	910-0846	福井県福井市四ツ井 2-8-48	0776-53-6570
岐阜市みやこ園	500-8309	岐阜県岐阜市都通 2-23	058-252-0460
名古屋市児童福祉センター すぎのこ学園	466-0827	愛知県名古屋市昭和区川名山町 6-4	052-832-6111
豊田市こども発達センター なのはな	471-0062	愛知県豊田市西山町 2-19	0565-32-8983
京都市児童福祉センター総合療育所 うさぎ園	602-0067	京都府京都市上京区竹屋町通千本東入 主税町 910-25	075-801-2176
ゆうなぎ園	552-0004	大阪府大阪市港区夕風 2-5-3	06-574-2522
神戸市立心身障害福祉センター ひばり学園	652-0802	兵庫県神戸市兵庫区水木通 2-1-10	078-577-6505
奈良県心身障害児総合通園センター	636-0345	奈良県磯城郡田原本町多 722	07443-2-0200
岡山かなりや学園	700-0927	岡山県岡山市西古松 321-102	086-241-1415
広島市児童療育指導センター 山彦園 「ゼノ」こぼと園	732-0052 720-0311	広島県広島市東区光町 2-15-55 広島県沼隈郡沼隈町大字草深 1852-1	082-263-0683 0849-87-3386
香川こだま学園	760-0080	香川県高松市木太町 1997-3	0878-61-7621
高知県立療育福祉センター 相談育成部 難聴幼児通園班	781-5102	高知県高知市若草町 10-5	088-844-3456
福岡市立心身障害福祉センター ありんこ園	810-0072	福岡県福岡市中央区長浜 1-2-8	092-721-1611
北九州市立総合療育センター	802-0803	福岡県北九州市小倉南区春ヶ丘 10-2	093-922-5596
熊本県ひばり園	862-0932	熊本県熊本市長嶺町 2-3-2	096-382-1939

## (2) 聾学校幼稚部

学校名	〒	住 所	電 話
北海道立札幌聾学校	001-0025	北海道札幌市北区北 2 5 条西 12 丁目	011-716-2979
北海道立小樽聾学校	047-0021	北海道小樽市入船 4-28-38	0134-25-5411
北海道立函館聾学校	042-0941	北海道函館市深堀町 27-8	0138-52-1658
北海道立旭川聾学校	070-0854	北海道旭川市住吉町 4 条 3863	0166-51-6121
北海道立帯広聾学校	080-2474	北海道帯広市西 2 4 条南 2-7	0155-37-2017
北海道立室蘭聾学校	050-0071	北海道室蘭市水元町 56-24	0143-44-1221
北海道立釧路聾学校	085-0826	北海道釧路市城山 2-4-22	0154-41-4410
青森県立青森聾学校	038-0021	青森県青森市安田字稻森 125-1	0177-66-1834
青森県立弘前聾学校	036-8144	青森県弘前市原ヶ平 3-3-1	0172-87-2171
青森県立八戸聾学校	031-0081	青森県八戸市柏崎 6-29-24	0178-43-3962
岩手県立盛岡聾学校	020-0403	岩手県盛岡市乙部 4-78-2	019-696-2582
岩手県立一ノ関聾学校	021-0902	岩手県一関市萩荘字高梨南方 21	0191-24-2030
宮城県立ろう学校	982-0001	宮城県仙台市太白区八本松 2-7-29	022-248-0648
宮城県立ろう学校子牛田分校	987-0005	宮城県遠田郡小牛田町北浦字船入 1	0229-32-2110
秋田県立秋田聾学校	011-0941	秋田県秋田市土崎港北 2-17-70	018-845-0291
山形県立山形聾学校	990-2314	山形県山形市谷柏 20	023-688-2316
山形県立酒田聾学校	998-0005	山形県酒田市宮海字新林 307	0234-34-2019
福島県立聾学校	963-0201	福島県郡山市大槻町西ノ宮西 32	024-951-2081
福島県立聾学校福島分校	960-8002	福島県福島市森合町 6-34	024-531-5013
福島県立聾学校平分校	970-0116	福島県いわき市平馬目字馬目崎 61	0246-34-2202
福島県立聾学校会津分校	965-0006	福島県会津若松市一箕町大字鶴賀字下柳原 102	0242-22-1286
茨城県立水戸聾学校	310-0851	茨城県水戸市千波町 2863-1	029-241-1018
茨城県立霞ヶ浦聾学校	300-1154	茨城県稲敷郡阿見町上長字後山 3-2	0298-89-1555
栃木県立聾学校	320-0072	栃木県宇都宮市若草 2-3-48	028-622-3910
群馬県立聾学校	371-0803	群馬県前橋市天川原町 1-4	027-223-3233
埼玉県立大宮ろう学校	330-0036	埼玉県さいたま市植竹町 2-68	048-663-7525
埼玉県立坂戸ろう学校	350-0221	埼玉県坂戸市鎌倉町 14-1	049-281-0174
筑波大学附属聾学校	272-8560	千葉県市川市国府台 2-2-1	047-371-4135
千葉県立千葉聾学校	266-0011	千葉県千葉市緑区鎌取町 65-1	043-291-1371
千葉県立館山聾学校	294-0055	千葉県館山市那古 1672-2	0470-27-2490
東京都立江東ろう学校	136-0072	東京都江東区大島 6-7-3	03-3685-9100
東京都立品川ろう学校	140-0004	東京都品川区南品川 6-15-20	03-3474-3801
東京都立杉並ろう学校	168-0073	東京都杉並区下高井戸 2-22-10	03-3323-8376
東京都立大塚ろう学校	170-0002	東京都豊島区巢鴨 4-20-8	03-3918-3347
東京都立葛飾ろう学校	124-0002	東京都葛飾区西亀有 2-58-1	03-3606-0121
東京都立立川ろう学校	190-0003	東京都立川市栄町 1-15-8	042-523-1358

日本聾話学校	195-0063	東京都町田市野津田町 1942	042-735-2361
神奈川県立平塚ろう学校	254-0074	神奈川県平塚市大原 2-1	0463-32-0129
横浜市立聾学校	240-0067	神奈川県横浜市保土ヶ谷区常盤台 144	045-335-0411
川崎市立聾学校	211-0053	神奈川県川崎市中原区上小田中 1126	044-766-6500
新潟県立新潟聾学校	950-0026	新潟県新潟市小金町 2	025-273-5898
新潟県立長岡聾学校	940-0093	新潟県長岡市水道町 2-1-13	0258-32-1007
富山県立富山ろう学校	930-0817	富山県下奥井 1-9-56	076-441-9172
富山県立高岡ろう学校	933-0824	富山県高岡市西藤平蔵 700	0766-63-6385
石川県立ろう学校	921-8151	石川県金沢市窪 6-218	076-242-6218
福井県立ろう学校	910-0014	福井県福井市幾久町 2-22	0776-24-5190
山梨県立ろう学校	405-0016	山梨県山梨市大野 1009	0553-22-1378
長野県立長野聾学校	380-0803	長野県長野市三輪 1-4-9	026-241-5320
長野県立松本聾学校	399-0021	長野県松本市寿豊丘大野田 820	0263-58-3094
岐阜県立岐阜聾学校	500-8488	岐阜県岐阜市加納西丸町 1-74	058-271-3700
静岡県立静岡聾学校	422-8047	静岡県静岡市中村町 251	054-283-6441
静岡県立沼津聾学校	410-0045	静岡県沼津市泉町 4-1	055-921-3398
静岡県立浜松聾学校	433-8123	静岡県浜松市幸 3-25-1	053-471-8197
愛知県立千種聾学校	464-0071	愛知県名古屋市千種区若水 2-5-1	052-711-8888
愛知県立一宮聾学校	491-0934	愛知県一宮市大和町苧安賀字上西之杵 30	0586-45-6000
愛知県立岡崎聾学校	444-2111	愛知県岡崎市西阿知和町御用田 1-23	0564-45-2830
愛知県立豊橋聾学校	441-8141	愛知県豊橋市草間町字平東 100	0532-45-2049
三重県立聾学校	514-0815	津市大字藤方 2304-2	059-226-4774
滋賀県立聾話学校	520-3014	滋賀県栗太郡栗東町川辺 664	077-552-1380
京都府立聾学校	616-8092	京都府京都市右京区御室大内 4	075-461-8121
京都府立舞鶴分校	624-0853	舞鶴市大字南田辺小字大内口下 83	0773-75-1094
大阪府立生野聾学校	544-0034	大阪府大阪市生野区桃谷 1-2-1	06-6717-3366
大阪府立堺聾学校	591-8034	大阪府堺市百舌鳥陵南町 1 丁	0722-57-5471
大阪市立聾学校	540-0005	大阪府大阪市中央区上町 1-19-31	06-6761-1419
兵庫県立神戸聾学校	655-0013	兵庫県神戸市垂水区福田 1-3-1	078-709-9301
兵庫県立姫路聾学校	670-8520	兵庫県姫路市本町 68-46	0792-84-0331
兵庫県立豊岡聾学校	668-0047	豊岡市三坂町 2-9	0796-22-2114
兵庫県立淡路聾学校	656-0053	兵庫県洲本市上物部 2-1-17	0799-22-1766
兵庫県立こばと聾学校	663-8001	兵庫県西宮市田近野町 8-8	0798-53-5061
奈良県立聾学校	639-1122	奈良県大和郡山市丹後庄町 222	0743-56-2921
和歌山県立和歌山聾学校	640-8272	和歌山県和歌山市砂山南 3-1-73	073-424-3276
鳥取県立鳥取聾学校	680-0151	鳥取県岩美郡国府町宮下 1261	0857-23-2031
鳥取県立聾学校ひまわり分校	683-0802	鳥取県米子市東福原 1401-1	0589-23-2810
島根県立松江ろう学校	690-0121	島根県松江市古志町 191-6	0852-36-7222

島根県立浜田ろう学校	697-0003	島根県浜田市国分町 342-2	0855-28-0146
岡山県立岡山聾学校	703-8217	岡山県岡山市土田 51	086-279-2127
広島県立広島ろう学校	730-0822	広島県広島市中区吉島東 2-10-33	082-244-0421
広島県立広島ろう学校呉分校	737-0003	広島県呉市阿賀中央 5-13-71	0823-71-8263
山口県立聾学校	747-1221	山口県山口市鑄銭司南原	083-986-2007
山口県立聾学校下関分校	751-0847	山口県下関市古屋町 1-2-31	0832-52-3173
徳島県立聾学校	770-0853	徳島県徳島市中徳島町 2-104	088-652-8594
香川県立聾学校	761-8074	香川県高松市太田上町 513-1	087-865-4492
愛媛県立松山聾学校	799-2655	愛媛県松山市馬木町 12	089-979-2211
愛媛県立宇和聾学校	797-0015	愛媛県東宇和郡宇和町卯之町 3-85	0894-62-0061
高知県立高知ろう学校	780-0972	高知県高知市中万々 78	088-823-1640
福岡県立福岡聾学校	814-0021	福岡県福岡市早良区荒江 3-2-1	092-821-1212
福岡県立久留米聾学校	839-0852	久留米市高良内町 2935	0942-44-2304
福岡県立小倉聾学校	802-0061	福岡県北九州市小倉北区三郎丸 2-9-1	093-921-3600
福岡県立直方聾学校	822-0001	福岡県直方市感田 347-1	0949-26-5351
佐賀県立ろう学校	849-0936	佐賀県佐賀市鍋島町森田 321	0952-30-5368
長崎県立ろう学校	856-0027	長崎県大村市植松 3-160-2	0957-52-2444
長崎県立佐世保ろう学校	857-0114	長崎県佐世保市小舟町 60	0956-46-0881
熊本県立熊本聾学校	862-0901	熊本県熊本市東町 3-14-2	096-368-2135
大分県立聾学校	870-0823	大分県大分市東大道町 2-5-12	097-543-2047
宮崎県立都城ろう学校	885-0083	宮崎県都城市都原町 7430	0986-22-0685
宮崎県立延岡ろう学校	889-0513	宮崎県延岡市土々呂町 5-2085	0982-37-0313
鹿児島県立鹿児島聾学校	890-0014	鹿児島県鹿児島市草牟田 2-53-54	099-226-1815
沖縄県立沖縄ろう学校	901-2304	沖縄県中頭郡北中城村屋宜原 415	098-932-5475

### (3) その他

#### ・聴覚障害児と共に歩む会・トライアングル

〒162-0051 東京都新宿区西早稲田 2-2-8

全国心身障害児福祉財団ビル 5 階

Tel・Fax 03-3203-9938

ホームページ <http://www.asahi-net.or.jp/aq2t-ueym/>

メールアドレス [aq2t-ueym@asahi-net.or.jp](mailto:aq2t-ueym@asahi-net.or.jp)

#### ・仙台市やまびこホーム

〒980-0824 宮城県仙台市青葉区支倉町 2-35

Tel 022-261-3253

### 資料 3：聴覚障害児（者）関連団体

・全国難聴児を持つ親の会

〒162-0051 東京都新宿区西早稲田 2-2-8  
全国心身障害児福祉財団内  
Tel 03-5292-2882

・全日本ろうあ連盟本部事務所

〒162-0801 東京都新宿区山吹町 130 SKビル 8階  
Tel 03-3268-8847 Fax 03-3267-3445  
ホームページ <http://www.jfd.or.jp>  
メールアドレス [info@jfd.or.jp](mailto:info@jfd.or.jp)

・全日本難聴者・中途失聴者団体連合会

〒162-0066 東京都新宿区市谷台町 14 MSビル市谷台 2F  
Tel 03-3225-5600 Fax 03-3354-0046  
ホームページ <http://www.hormanet.ne.jp/~www/00090/index.html>

### 資料 4：身体障害者福祉法による身体障害者程度等級表

級別	聴覚障害の程度
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 (耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの)
4級	1. 両耳の聴力レベルがそれぞれ 80 デシベル以上のもの (耳介に接しなければ話声語を理解し得ないもの) 2. 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が 50 パーセント以上のもの)
6級	1. 両耳の聴力レベルがそれぞれ 70 デシベル以上のもの (40 センチメートル以上の距離で発声された会話語 を理解し得ないもの) 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

## 資料5：聴覚障害者への公的支援制度

身体障害者程度等級によって利用できる範囲が異なること、自治体によって独自の制度を設けているところもあるので、福祉事務所等でよく相談することが必要である。

主な助成制度は以下に例として、ある地域で利用できる主な支援制度を示す。

	制 度	身体障害者程度等級			
		2級	3級	4級	6級
医 療 費	更生医療	○	○	○	○
	育成医療	○	○	○	○
	心身障害者(児)医療費の助成	○			
手 当 ・ 年 金	児童育成手当(障害手当)	○			
	心身障害者福祉手当	○			
	障害児福祉手当	○			
	特別障害児手当	○			
	特別児童扶養手当	○	○		
	障害基礎年金	○	○		
	心身障害者扶養年金	○	○	○	
日 常 生 活 の 援 助 等	心身障害者(児)ホームヘルプサービス	○	○		
	重度心身障害者(児)日常生活用具給付	○	○		
	心身障害者(児)緊急保護	○			
	障害者住み替え家賃助成	○	○	○	
	障害者休養ホーム	○	○	○	○
	身体障害者(児)補装具の交付及び修理	○	○	○	○
	生活福祉資金貸付	○	○	○	○
	身体障害者自動車運転教習	○	○		
	手話通訳者派遣	○	○	○	○
	要約筆記者派遣	○	○	○	○
	字幕入りビデオテープ貸出	○	○	○	○
聴覚障害者コミュニケーション機器貸出	○	○	○	○	
減 免 ・ 他	交通機関の優遇措置	○	○	○	○
	有料道路通行料金の優遇措置	○	○	○	○
	放送受信料の減免	○	○	○	○
	郵便料金の減免	○	○	○	○



## 資料 6：使用文例

### 1. 「保護者の方へ—1OAE」

(聴覚検査 OAE 説明用)

#### 保護者の方へ

##### 聴こえの障害の早期発見のための検査のお知らせ

赤ちゃんが元気に成長されるために、現在、色々な病気を早期発見して治療を行うことが出来るようになってきました。生まれつき聴こえに障害を持つ赤ちゃんは約 500 人から 1000 人に一人といわれていますが、早く発見して、適切な援助をしてあげることがことばの発達の上で大切です。ところが、これまでは、早期発見の良い方法がなかったため、3 歳近くにならないと発見されないことが多かったのです。

当院では、聴こえ（聴覚）に障害を持つ赤ちゃんを早期に発見するための新しい検査を実施しています。これは耳音響放射（OAE）という検査で、音が聞こえたときに内耳から反響して出てくる小さな音を検査する方法です。赤ちゃんが泣いていなければ、短時間で安全に行える検査です。

赤ちゃんにはまだ中耳に羊水が残っている場合があります。検査で反応が得られないことがあります。反応が認められなかった場合は入院中に再度検査を行います。再検査でも反応が認められなかった場合は、自動聴性脳幹反応（自動 ABR）という検査をします。その結果で、精密検査が必要であるとされた場合には、さらに詳しい聴力検査を行います。

聴覚に障害があることがわかった場合には、早くから適切な援助を行うことによってお子様のことばの発達をうながすことができます。

また、入院中の聴覚検査で異常がなかった赤ちゃんの場合は、生まれつきの聴こえの障害はありませんが、これからの成長の過程で、中耳炎やおたふくかぜなどによる聴こえの障害が起こることはありますので、お子さまの聴こえの状態や、言葉の発達に注意が必要です。

この検査は強制ではありませんが、当院では聴覚検査をお受けになることをお勧めします。

「要再検」である場合には、精密検査をもれなく受けられたか、また、障害が診断されたお子さまが適切な援助を受けているかどうかを把握するために、自治体への報告が義務づけられておりますので同意書にご記入をお願いします。この情報は、他の目的には使用しません。お子様のプライバシーを守ることにしても、十分に注意を払います。

ご不明な点は、下記の担当者までお問い合わせ下さい。

〇〇〇〇〇病院△△△科〇〇〇 tel

---

#### 同意書

私は聴覚スクリーニングを受けることに同意します。

保護者氏名

赤ちゃんとの続柄（ ）

〒 □□□-□□□□

住所

電話

年 月 日

---

## 保護者の方へ

## 聴こえの障害の早期発見のための検査のお知らせ

赤ちゃんが元気に成長されるために、現在、色々な病気を早期発見して治療を行うことが出来るようになってきました。生まれつき聴こえに障害を持つ赤ちゃんは約 500 人から 1000 人に一人といわれていますが、早く発見して、適切な援助をしてあげることがことばの発達の上で大切です。ところが、これまでは、早期発見の良い方法がなかったため、3 歳近くにならないと発見されないことが多かったのです。

当院では、聴こえ（聴覚）に障害を持つ赤ちゃんを早期に発見するための新しい検査を実施しています。検査は自動聴性脳幹反応（自動 ABR）という方法で、音が聞こえたときに出る脳波の一種を検査する方法です。赤ちゃんが眠っている間に、赤ちゃんを傷つけずに、短時間で安全に行える検査です。この結果で、精密検査が必要であるとされた場合には、さらに詳しい聴力検査を行います。

聴覚に障害があることがわかった場合には、早くから適切な援助を行うことによってお子様のことばの発達をうながすことができます。

また、入院中の聴覚検査で異常がなかった赤ちゃんの場合は、生まれつきの聴こえの障害はありませんが、これからの成長の過程で、中耳炎やおたふくかぜなどによる聴こえの障害が起こることはありますので、お子さまの聴こえの状態や、言葉の発達に注意が必要です。

この検査は強制ではありませんが、当院では聴覚検査をお受けになることをお勧めします。

「要再検」である場合には、精密検査をもれなく受けられたか、また、障害が診断されたお子さまが適切な援助を受けているかどうかを把握するために、自治体への報告が義務づけられておりますので同意書にご記入をお願いします。この情報は、他の目的には使用しません。お子様のプライバシーを守るについても、十分に注意を払います。ご不明な点は、下記の担当者までお問い合わせ下さい。

〇〇〇〇〇〇病院△△△科〇〇〇 tel

## 同意書

私は聴覚スクリーニングを受けることに同意します。

保護者氏名

赤ちゃんとの続柄 ( )

〒 □□□-□□□□

住所

電話

年 月 日

### 3. 「保護者の方へ-2」

(スクリーニング異常なし例用)

## 保護者の方へ

あなたのお子さまは、 月 日に実施した新生児聴覚検査は異常なしの結果でした。

これは、生まれつきの聴こえの障害は無いことを意味しています。しかし、これからの成長の過程で、中耳炎やおたふくかぜなどによる聴こえの障害が起こることもありますので、別紙の「お子さんにはお母さんお声が聞こえていますか？」を参考にして、お子さまの聴こえやことばの発達に注意してください。

今後、お子さまの聴こえや言葉の発達のことで心配な点がありましたら、かかりつけの小児科、耳鼻科の先生、または保健所での健診で相談してください。

### 4. 「保護者の方へ-3」

(OAE 要再検者用)

## 保護者の方へ

あなたのお子さまは、 月 日に実施した OAE という、新生児聴覚検査で「要再検」の結果でした。このことは直ちに、聴覚に異常があることを意味するものではありません。まだ中耳に羊水が残っている場合があります、検査で反応が確かめられない場合があります。今回の検査では、検査によってはっきりした反応を捉えることが出来ませんでしたので、もうすこし、詳しい検査が必要です。

〇〇〇病院をご紹介しますので、自動 ABR 検査を受けて下さい。この検査も、お子さまが眠っている間に短時間で、安全に行えます。

更に詳しい説明が必要であったり、ご心配の相談がある場合には、下記へ御連絡下さい。

〇〇〇〇〇病院△△△科〇〇〇 tel

### 5. 「保護者の方へ-4」

(要精密検査者用)

## 保護者の方へ

あなたのお子さまは、 月 日に実施した自動 ABR という、新生児聴覚検査で十分な反応が得られませんでした。このことは直ちに、聴覚に異常があることを意味するものではありません。まだ、脳幹の機能の発達が充分ではない場合など、これから変化して行く場合もあります。しかし、今回の検査では、検査によってはっきりした反応を捉えることが出来ませんでしたので、もうすこし、詳しい検査が必要です。

〇〇〇病院をご紹介しますので、耳鼻科の診察と精密検査を受けて下さい。

更に詳しい説明が必要であったり、ご心配の相談がある場合には、下記へ御連絡下さい。

〇〇〇〇〇病院△△△科〇〇〇 tel

## 6. 「お子さんには お母さんの声が聞こえていますか？」

赤ちゃんは 1 才前でも、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。ことばの発達の上で、とても大切な時期です。

ことばの発達が遅れないように、聴こえの障害を早く発見する事が大切です。

出生後すぐに、聴こえの障害が無いかどうかのスクリーニングをしますが、これでパスした場合でも、中耳炎やおたふく風邪によって、後から聴こえの障害が起こることもありますので、スクリーニングをパスしても、お子さまの聴こえに異常がないかどうかの注意を続けることが必要です。

お子さまの聴こえとことばの発達を月齢毎に書き出してあります。

出来る項目にチェックをして、各月齢でチェックした項目が半分以下なら主治医に相談して下さい。

### <3 か月頃>

- ( ) 大きな音に驚く。
- ( ) 大きな音で目を覚ます。
- ( ) 音がする方を向く。
- ( ) 泣いているときに、声をかけると泣きやむ。
- ( ) あやすと笑う。
- ( ) 話しかけると、「アー」「ウー」などと声を出す。

### <6 か月頃>

- ( ) 音がする方を向く。
- ( ) 音が出るおもちゃを好む。
- ( ) 両親など、よく知っている人の声を聞きわける。
- ( ) 声を出して笑う。
- ( ) 「キャッキャッ」と声を出してよるこぶ。
- ( ) 人に向かって声を出す。

### <9 か月頃>

- ( ) 名前を呼ぶとふりむく。
- ( ) 「イナイイナイバー」の遊びを喜ぶ。
- ( ) 叱った声「ダメッ!」「コラ!」などというとき、手を引っ込めたり、泣き出したりする。
- ( ) おもちゃに向かって声を出す。
- ( ) 「マ」「パ」「バ」などの音を出す。
- ( ) 「チャ」「ダダ」などの音を出す。

### <12 か月頃>

- ( ) 「ちょうだい」「ねんね」「いらっしゃい」などのことばを理解する。
- ( ) 「バイバイ」のことばに反応する。