鹿児島県

新生児聴覚検査に係る手引き書



鹿児島県子育て支援課

（令和３年１月　第１版）
（令和８年11月　第３版）

新生児聴覚検査に係る手引き書目次

１　新生児聴覚検査の意義　・・・１
（１）難聴の早期発見の意義と留意点
（２）新生児聴覚検査で医療機関が果たす役割

２　検査及びフロー図　・・３

３　スクリーニング検査　・・５
（１）機器の種類と特徴
（２）実施方法
① 保護者への説明と同意
② 実施時期
③ スクリーニング検査の担当者
④ 実施上の注意点
⑤ スクリーニング検査の流れと事後対応
⑥ スクリーニング検査を受けなかった児への対応

４　精密検査　・・・15
（１）精密検査医療機関の役割
（２）県内の精密検査医療機関
（３）県外の精密検査医療機関
（４）精密検査の内容
（５）検査時期と診断までの期間
（６）乳幼児の難聴診断の注意点
（７）精密検査の結果と保護者への説明
★　難聴確定の場合の保護者・家族へのカウンセリング
・ カウンセリングに必要とされる態度
・ 難聴児をもつ保護者・家族の心理と対応

５　地域における早期療育・支援について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
（１）地域支援体制の重要性
（２）各機関の役割
・ 早期療育・支援機関の役割
・ 市町村母子保健担当課の役割
・ 県の役割
（３）早期療育・支援

６　就学に向けた支援について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28

７　相談窓口や公的助成制度等　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
（１）相談窓口
（２）支援団体等
（３）福祉制度

８　関係様式等一覧　・・・34

1 新生児聴覚検査の意義

（1）難聴の早期発見の意義と留意点

先天的に難聴のある子どもは、毎年1,000 人に１～２ 人の割合で生まれてきており、これは他の先天性疾患と比べると非常に高い発生頻度といえます。先天性難聴に気づかないままでいると、言語発達やコミュニケーションの形成、情緒、社会性の発達にも影響を受けるため、難聴の早期発見・介入が望まれます。

こうした背景から1990年代より欧米諸国を中心に新生児聴覚検査が導入され、生後１か月までに新生児聴覚検査、３か月までに精密検査を実施し、６か月までに療育・支援開始という１－３－６ ルールが提唱されるようになりました。我が国においても、新生児聴覚検査を行うことで難聴児が早期の療育・支援に至る確率は20倍以上となり、早期療育・支援開始を行った場合、聴覚を活用してのコミュニケーションが可能となる確率は３倍以上に上昇することが報告されています。

また、近年は先天性サイトメガロウイルス感染症が乳幼児の難聴の原因の一つであるとされ、治療薬の保険適用や、生後３週間以内の同感染症検査の受検推奨（新生児聴覚検査の確認検査でリファー（要再検）になった場合）、生後２か月以内の新生児聴覚検査の精密検査実施（同感染症検査にて陽性判定が出た場合）などの新たな動きもあり、より早期に、漏れなく新生児聴覚検査を実施する必要があります。

しかし、乳児期は聴覚を含めあらゆる能力が急速に変貌を遂げることから、乳児期の難聴の診断には慎重を要します。実際、出産直後のスクリーニング検査で要再検（リファー）となった児のうち、その後の精査・経過観察の中で１歳までに、正常と診断される例が約半数となっており、一度だけの聴力検査で難聴の程度を断定できません。さらに、しばしばみられる重複障害児の難聴については、一層その評価は難しいものとなります。

このため、難聴確定までに半年以上かかることもあり、補聴器の装用効果などの見極めにはさらに１年近くかかることがあります。さらに、中等度難聴の場合、その難聴が手術などで治る伝音難聴なのかどうかの判断には時間が必要となります。

このため、保護者は不安を抱きながら、医療機関や療育・支援機関を往き来することとなり、母子関係に少なからぬ影響を与えることもあります。このようなことから、難聴が疑われる乳幼児の療育環境や母子のサポート体制が整っていない状態で新生児聴覚検査が難聴の早期発見だけを目的として実施されると、かえって母子関係を不安定にする可能性があります。

よって、新生児聴覚検査の本来の成果は、医療・療育・行政（母子保健・福祉）・教育が連携した体制において、保護者との密接な関わりの下で、早期の聴覚補償による音声言語の獲得、聴覚障害の克服を目指すことで、初めて達成できるものと言えます。

（２）新生児聴覚検査で医療機関が果たす役割

新生児の聴覚検査は、生後、分娩施設において実施するため、産科医療機関の理解が不可欠です。また、検査の結果、要精密検査となった場合は耳鼻咽喉科医療機関で精密検査を行うことが必要です。

産科医療機関：スクリーニング検査の実施（検査方法等はＰ５～）

検査の必要性を保護者に説明し、検査の同意を得て、検査を実施します。

検査機器は、主に自動聴性脳幹反応検査（automated Auditory Brainstem Response ；自動ＡＢＲ）や耳音響放射（Otoacoustic Emission ；ＯＡＥ）の２種類が使用されています。

実施後、検査結果を保護者に説明するとともに、母子健康手帳に検査結果を記録します。

リファーの場合は、精密検査医療機関を紹介します。

精密検査医療機関（耳鼻咽喉科医療機関）：スクリーニング検査後の精密検査の実施

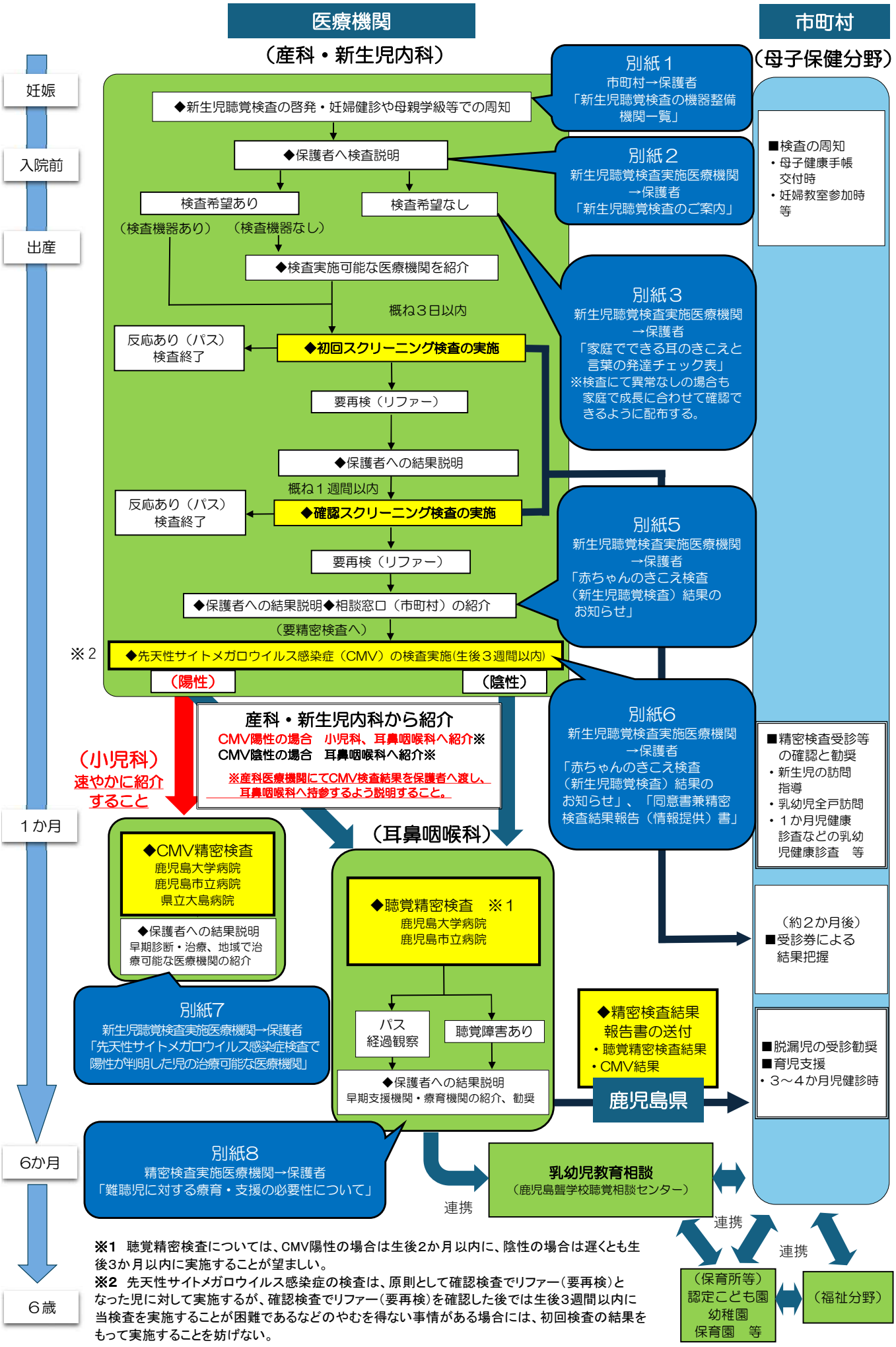
県内では、鹿児島大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科、鹿児島市立病院耳鼻咽喉科の２つの病院が精密検査医療機関となっています。これらの病院では、聴性脳幹反応検査（ＡＢＲ）や聴性定常反応検査（ＡＳＳＲ）など電気生理的検査の他に聴性行動反応検査（ＢＯＡ、ＣＯＲ）と聴覚器の画像検査も可能です。

２　検査及びフロー図

鹿児島県の新生児聴覚検査におけるスクリーニング検査から精密検査、支援の流れは、次のページのとおりです。



鹿児島県における新生児聴覚検査に係る支援等フロー図



※1　聴覚精密検査については、CMV陽性の場合は生後2か月以内に、陰性の場合は遅くとも生後3か月以内に実施することが望ましい。

※2　先天性サイトメガロウイルス感染症の検査は、原則として確認検査でリファー（要再検）となった児に対して実施するが、確認検査でリファー（要再検）を確認した後では生後3週間以内に当検査を実施することが困難であるなどのやむを得ない事情がある場合には、初回検査の結果をもって実施することを妨げない。

３ スクリーニング検査

スクリーニング検査を各施設で実施する場合は、施設スタッフの機器操作の習熟はもとより、検査の意義や検査結果の解釈を理解の上、施設内での実施方法と役割担当を決め、新生児の家族に対して施設内で一貫した対応ができるよう準備しておく必要があります。

（１）機器の種類と特徴

スクリーニング検査は、検査を受ける新生児の聴力について、下記の２つに振り分けるものです。

○ 検査する時点で、左右別に現時点で難聴がない
⇒「反応あり(パス)」

○ 正常反応（パス）が確認されなかったため再検査が必要、精密検査でないと判定できない
⇒「要再検（リファー)」

現在、スクリーニング検査では、自動聴性脳幹反応検査（automated Auditory Brainstem Response ；自動ＡＢＲ）や耳音響放射（Otoacoustic Emission ；ＯＡＥ）の２種類が使用されています。いずれの検査も、新生児期に自然入眠下で、かつ短い所要時間で、検査者が特殊な技術を必要とせずに行うことができます。

なお、聴神経難聴スペクトラム（Auditory neuropathy spectrum disorders(ＡＮＳＤ)）では、内耳機能は正常又は正常に近いため耳音響放射検査（ＯＡＥ）ではパス（反応あり）となるものの、聴神経機能は異常であるため自動聴性脳幹反応検査(自動ＡＢＲ）ではリファー(要再検）となります。このため、初回検査及び確認検査は自動聴性脳幹反応検査（自動ＡＢＲ）で実施すべきであるとされています。

自動聴性脳幹反応検査（自動ＡＢＲ）

脳波の誘発電位のひとつであるＡＢＲを利用して、自動判定機能を持たせたものです。新生児にイヤーカプラを装着し刺激音（クリック音）を聞かせ、脳幹から出る微弱な反応波（ＡＢＲ）を検出します（図１）。得られた波形と正常な波形をパターンマッチして比較することにより、「反応あり(パス)」または「要再検（リファー)」に振り分ける検査です。



図１　自動ＡＢＲ（Natus　ALGO ポータブル）
左：検査機器装着時の様子　　右：検査場面

耳音響放射（ＯＡＥ）

内耳の蝸牛の外有毛細胞の機能を検査するものです。外耳道にイヤプローブ（スピーカーとマイク内蔵）を挿入し、刺激音を出し、これに反応して蝸牛から放射される音（耳音響放射）を検出します（図２）。ＯＡＥには、歪（ひずみ）成分耳音響放射（ＤＰＯＡＥ）と誘発耳音響放射（ＴＥＯＡＥ）の２種類のスクリーニング機器があります。放射の有無により「反応あり(パス)」または「要再検(リファー)」に振り分ける検査です。



図２　　ＯＡＥプローブ装着場面

それぞれの検査の特徴は、次の表（表１）のとおりです。

表１　　新生児聴覚スクリーニング機器の特徴の比較

検査の種類	自動 ABR （AABR）	耳音響放射（OAE） 歪成分耳音響放射（DPOAE） 誘発耳音響放射（TEOAE）
対象年齢	在胎 34 週～生後 6 ヶ月	全年齢層（成人も可）
検査対象 部位	脳幹からの電気反応 （内耳から脳幹までの聴覚経路全般）	内耳（有毛細胞）蝸牛からの反響音
検査方法 （装着部品）	電極３箇所貼り付け イヤカプラ装着	イヤプローブ（スピーカーと マイク内臓）を外耳道に挿入
一人あたり 検査所要時間	10～15 分程度	5 分程度
要再検率 （厚生省研究班）	約１％	2.5～9%
機種名 （製造元）	ALGO（Natus　米） ABaer（Bio-logic　米） MB11（MAICO　独） MAAS（Ficher-Zoth　独）	ERO-SCAN（MAICO 独）DPOAE AuDX（Bio-logic 米）　DPOAE ER-33（RION　日）　DPOAE echo-screen（Fischer-Zoth 独）TEOAE MAAS（Fischer-Zoth 独）DPOAE/ TEOAE
特徴	・在胎週数概ね 35 週以上なら安定した検査値を得る ・35dBHL 以上の難聴をスクリーニング可能 ・外耳（屈曲・耳垢）や中耳（羊水残存）の影響を受けにくい ・環境騒音の影響を受けにくい（新生児室内でも実施可能） ・OAE に比し要再検率が低い	・内耳機能を検査しているため、内耳より中枢側の異常は検出できず、「反応あり（パス）」判定となる ・外耳（屈曲・耳垢）や中耳（羊水残存）に影響されやすい ・40dB 以上の難聴（中枢性難聴を除く）をスクリーニング可能 ・環境騒音の影響を受けやすい ・自動 ABR に比し要再検率が高い

※　機種名については、R2.12 時点のもの

※　聴力（dBHL）と難聴の関係についてはＰ46 参照

（２）実施方法

① 保護者への説明と同意

スクリーニング検査を行っている産科医療機関は、必ず入院前の妊婦健診時等に、保護者に「新生児聴覚検査のご案内」（別紙２ P37-38）を渡し、検査について説明してください。

その後、検査受検の希望の有無について同意書を取り、保護者に渡すとともに施設内カルテに保存してください。

保護者へは、下記項目について必ず説明をしてください。

なお、説明は、妊産婦の対応に慣れ、スクリーニング検査について説明ができる産婦人科医・看護師・助産師・検査技師等が行ってください。

必須説明項目：

（ア）スクリーニング検査の目的

・ 難聴の早期発見と早期療育・支援開始の重要性（早期から対応することで、言葉の発達の遅れを防ぐことができること）

（イ）スクリーニング検査の方法／安全性

（ウ）スクリーニング検査費用

（エ）検査結果「反応あり(パス)」「要再検(リファー)」の解釈の仕方

（オ）あくまで振り分けであること

・ 初回検査では、中耳にまだ出産時の羊水がたまっていて「反応あり（パス)」とならないこともあること

（カ）スクリーニング検査で「要再検(リファー)」となった場合の対応

・ 要精密検査が必要な場合は、速やかに精密検査医療機関を紹介・受診することによって、もし難聴が確定した場合でも、早期療育・支援につなぐことが可能であること（将来の言葉の発達に、この初期対応が一番大事である）

（キ）受検しない場合、「家庭でできる耳のきこえと言葉の発達」（別紙３ P39－40）を渡すとともに、再度重要性を説明し受診勧奨を行う

② 実施時期

出生日翌日以降に実施します（出産した産科医療機関の入院期間中に実施することが望ましい)。

ＮＩＣＵに入院している場合は、全身状態が落ち着き保育器を出てから退院までの間に実施します。

③ スクリーニング検査の担当者

検査は、新生児の一般的知識と検査の意義を十分理解した医師・看護師・助産師・検査技師等が行ってください。担当者は、あらかじめ、使用する検査機器の扱い方、新生児の聴覚器の解剖・生理などの基礎知識を学んでおく必要があります。検査の実施手続には特殊な技術は必要ありませんが、機器部品の装着の状況や検査実施のタイミングによっては、正しい結果が出ず、「要再検(リファー)」が出やすくなります。このため、検査担当者をある程度限定し、習熟することが必要です。

なお、助産師については、保健師助産師看護師法第 37 条ただし書きの規定に基づき、「助産師の業務に当然に付随する行為」として、医師の指示によらず新生児聴覚検査を実施する

ことが可能です。

④　実施上の注意点

スクリーニング検査は授乳後、自然入眠下で行います。覚醒または半覚醒の状態では体動による雑信号が混入しやすくなり、正しい結果が得られにくくなります。このため授乳後１時間くらいまでの熟睡している時間帯が実施時間として適しています。

使用検査機器によっては、特に下記の点に注意して行ってください。

自動ＡＢＲの場合　：　電極貼り付け部位の皮膚を十分清浄し接触抵抗を下げる。
ＯＡＥの場合　　：　プローブ挿入の前に外耳道の分泌物を綿棒などで取り除く。
できるだけ静かな環境で検査を行う。

※　皮膚清浄や外耳道分泌物の除去は、赤ちゃんを起こさないようにやさしく行う必要があります。

⑤　スクリーニング検査の流れと事後対応

スクリーニング検査の流れを図３に示します。

保護者がスクリーニング検査を希望した場合、初回検査を行い、結果が両耳とも「反応あり（パス)」であれば、それで終了です。片耳あるいは両耳「要再検（リファー)」であれば、精密検査医療機関へ紹介します。新生児聴覚検査においては、リファー（要再検）の場合、再検査をくり返すことはせず、確認検査や精密検査等の次の段階に適切に進んでください。

なお、「要再検（リファー)」となった児については、生後３週間以内に先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を受けることが強く推奨されており、先天性サイトメガロウイルス感染症の検査が陽性であったケースについて、適切な治療を行うことができるよう「先天性サイトメガロウイルス感染症治療医療機関（別紙７　Ｐ44)」に紹介してください。先天性サイトメガロウイルス感染症の検査は、原則として確認検査でリファー（要再検）となった場合に実施しますが、確認検査後では生後３週間以内に当検査を実施することが困難であるなどのやむを得ない事情がある場合には、初回検査の結果をもって実施することを妨げません。分娩取扱施設にて先天性サイトメガロウイルス感染症の検査に対応している場合、当該施設に入院中に検査を実施することが望ましいとされています。

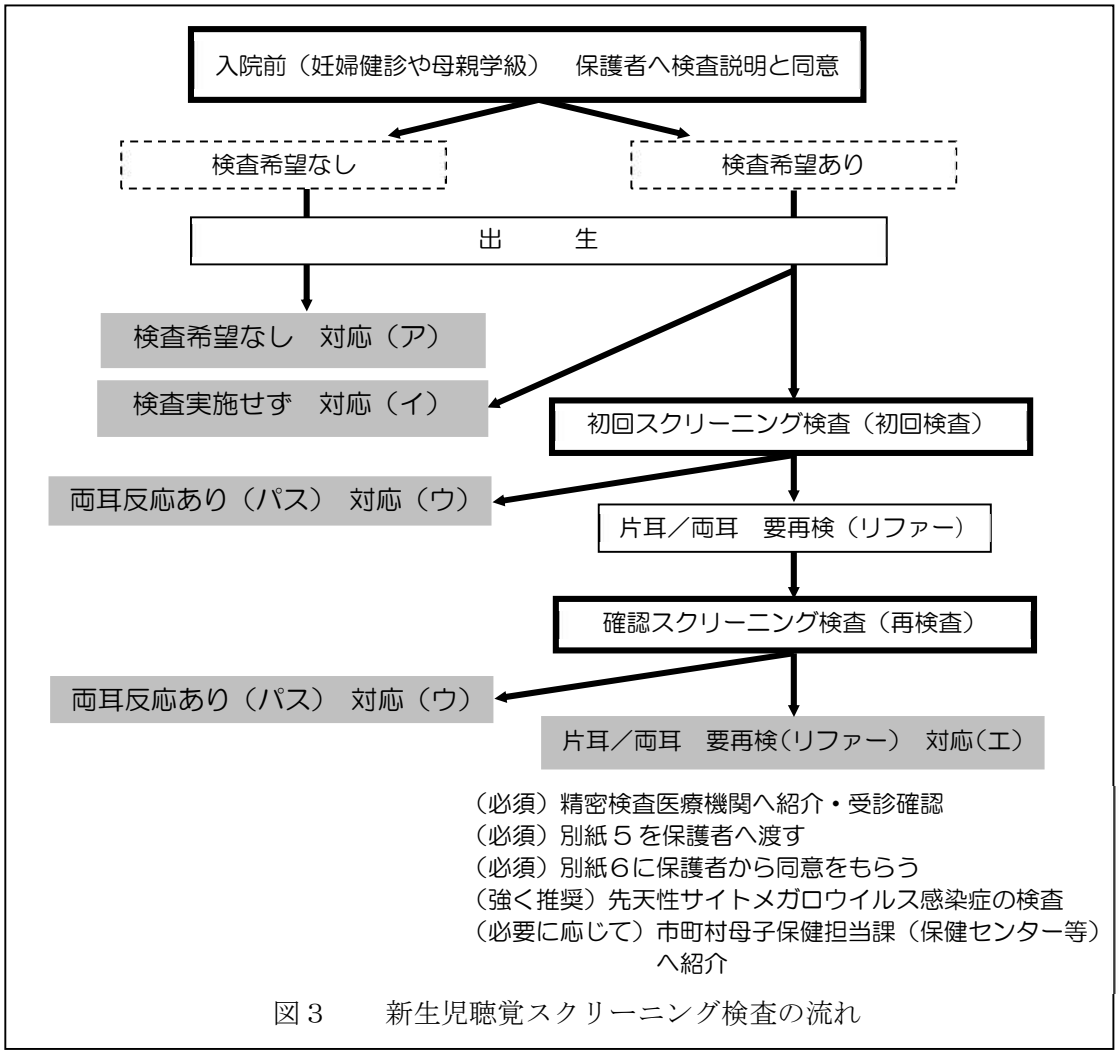


図３　　新生児聴覚スクリーニング検査の流れ

※　図３にある（ア）、（イ）、（ウ）、（エ）は＜図３に係る結果別事後対応＞（P12）に従ってください。

ＯＡＥによるスクリーニング検査では、自動ＡＢＲよりも、明らかに「要再検（リファー）」率が高く、取り込みすぎ=偽陽性が高くなる一方で、内耳より中枢側の異常は検出できないという特徴があります。このためＯＡＥによってスクリーニングを行い、確認検査においても片耳／両耳「要再検（リファー）」の場合、可能であれば、自動ＡＢＲによる再検査を行うか、ＯＡＥによるスクリーニング検査のみで精密検査医療機関に紹介してください。

なお、令和６年４月から、難聴児の早期療育・支援の円滑な実施に向け、お住まいの市町村など関係機関で連携が図られるよう、精密検査結果を情報共有する取組を行っています。（別紙４　P41）

ついては、再検査で「要再検（リファー）」となった場合、保護者に「赤ちゃんのきこえ検査結果のお知らせ」（別紙５　P42）を渡し、精密検査の受診勧奨をお願いします。

併せて、「情報共有に関する同意書兼精密検査結果報告書」（別紙６　Ｐ43）を保護者にお渡しし、精密検査を受診する際には持参していただくようお声がけをお願いします。先天性サイトメガロウイルス感染症については、検査結果用紙を保護者へ渡すとともに、精密検査を受診する際に精密検査医療機関へ検査結果用紙を持参するよう説明してください。

※　保護者から別紙６（Ｐ43）の必要性を聞かれた際には、「精密検査の受診に必ず必要ではないが、関係者が支援を円滑に行うためには必要である。」と説明してください。

★　別紙６（Ｐ43）「情報共有に関する同意書兼精密検査結果報告書」の記載方法

「情報共有に関する同意書兼精密検査結果報告書」上部の「産科医療機関名」と「説明日」及び中段の「先天性サイトメガロウイルス感染症の検査について」は産科医療機関にて記載をお願いします。



【第２版　R8.11月改訂】

産科医療機関名：　　（説明日　　）

産科医療機関記入

情報共有に関する同意書兼精密検査結果報告書

（保護者→精密検査実施医療機関）

同意書

新生児聴覚検査に係る精密検査及び先天性サイトメガロウイルス感染症検査の検査結果を、県、関係市町村、関係産科医療機関へ情報共有することに同意します。

個別に同意しない項目がある場合は、以下にチェックをお願いします。
□新生児聴覚検査に係る精密検査　□先天性サイトメガロウイルス感染症検査

保護者記入

ふりがな
保護者氏名：　　電話番号：

住所：　　（里帰り先）

ふりがな
お子様氏名：　　（男・女）　生年月日：西暦　　年　　月　　日

※先天性サイトメガロウイルス感染症の検査について（受検済み　・　未受検）

産科医療機関にて先天性サイトメガロウイルス感染症の検査結果を保護者へ渡し、精密検査実施医療機関の受診の際に持参するよう説明をお願いします。

産科医療機関記入

（精密検査実施医療機関→県→市町村・関係産科医療機関）

精密検査結果報告書

医療機関名：鹿児島大学病院・鹿児島市立病院・（　　）

担当医氏名：

＜検査結果＞

※確定診断までに時間を要する場合は、少なくとも受診日から6か月以内に御提出ください。

精密検査実施日	西暦　　年　月　日
検査結果	□両側異常なし □新スクリファー側の片耳難聴（左・右） □新スクリファーとは反対側の片耳難聴（左・右） □両側難聴 □まだ評価できない（　　）
今後の治療・治療方針	□通院　□補聴　□終診 □療育（施設：乳幼児教育相談（聴覚相談センター）・その他（　　）） □その他（　　）
支援にあたって特記事項	（保護者が不安に思っていること等）
先天性サイトメガロウイルス感染症検査結果	陽性　・　陰性 ※記入においては、上記同意があるかご留意ください。

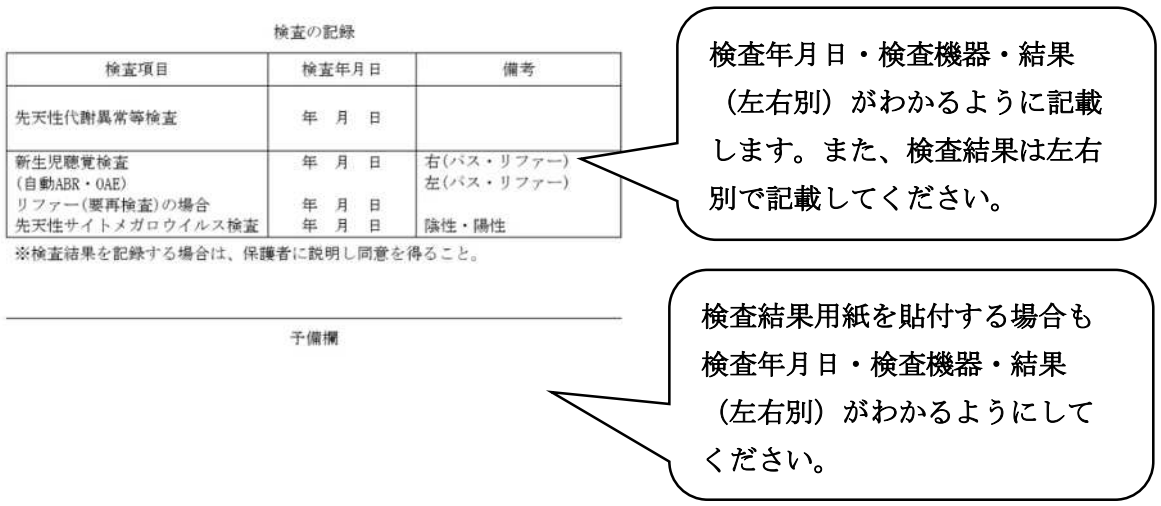
精密検査
医療機関記入

スクリーニング検査を受検した児については、その検査結果を母子健康手帳に貼付あるいは記載し、結果に応じた説明を保護者に行ってください。（母子健康手帳には、検査結果のほか、スクリーニング検査機器の種類についても記載してください。）

★　母子健康手帳への記載方法

検査を実施した医療機関は、保護者の同意を得た上で、母子健康手帳の新生児期の「検査の記録」の「新生児聴覚検査」欄に検査年月日、検査方法、検査結果（左右別）、先天性サイトメガロウイルス感染症検査結果を記載します。検査機器から検査結果用紙（シール）が出力される場合は、予備欄に検査結果用紙を貼付してください。余白の都合で別のページに貼付したときには、精密検査医療機関や健康診査の担当者が確認しやすくなるよう、備考欄にその旨を書いてください。先天性サイトメガロウイルス感染症については、検査結果用紙を保護者へ渡すとともに、精密検査を受診する際に精密検査医療機関へ検査結果用紙を持参するよう説明してください。

【記載例】



検査の記録

検査項目	検査年月日	備考
先天性代謝異常等検査	年　月　日	
新生児聴覚検査 （自動ABR・OAE）	年　月　日	右（パス・リファー） 左（パス・リファー）
リファー（要再検査）の場合	年　月　日	
先天性サイトメガロウイルス検査	年　月　日	陰性・陽性

※検査結果を記録する場合は、保護者に説明し同意を得ること。

予備欄

検査年月日・検査機器・結果（左右別）がわかるように記載します。また、検査結果は左右別で記載してください。

検査結果用紙を貼付する場合も検査年月日・検査機器・結果（左右別）がわかるようにしてください。

＜図３に係る結果別事後対応＞

（ア）スクリーニング検査を希望せず受検しなかった場合

難聴の早期発見ができるよう、保護者に「家庭でできる耳のきこえと言葉の発達のチェック表」（別紙３　Ｐ39－40）を渡し、母子健康手帳の「保護者の記録」の質問項目（Ｐ14※）を参考に、育児の中で赤ちゃんのきこえに注意を向けるよう説明します。

（イ）スクリーニング検査を希望していたが、事情により実施できなかった場合

検査を実施していないことを保護者に伝え、改めて検査ができるよう調整します。

また、出生した産科医療機関に検査機器がない場合は検査機器がある産科医療機関等を紹介してください。（参考：別紙１　Ｐ35－36）

（ウ）スクリーニング検査を実施し、両耳とも「反応あり（パス）」の場合

検査時点において聴力に異常がないといえます。ただし、進行性難聴や髄膜炎などによ

る後天性の難聴、中耳炎罹患による一時的な難聴の存在も伝え、「家庭でできる耳のきこえと言葉の発達のチェック表」（別紙３　P39－40）や母子健康手帳の「保護者の記録」の質問項目（P14　※）を参考に、赤ちゃんのきこえについて確認するよう説明します。

スクリーニング検査結果は、母子健康手帳に記載あるいは結果用紙を貼り付けてください。（P12）

（エ）確認検査においても片耳あるいは両耳が「要再検（リファー）」の場合

保護者の心理状態を考慮しながら、医師より結果を伝え、速やかに精密検査医療機関へ紹介してください。また、精密健康診査依頼票等を発行している市町村（参照：県ホームページ（https://www.pref.kagoshima.jp/ae08/sinseizityoukakukensa.html）にお住まいの方については、精密健康診査依頼票等を市町村母子保健担当課（保健センター等）にて受け取るよう説明してください。

結果説明については、別紙５（P42）のようなリーフレットを使用し「要再検（リファー）」であり、必ずしも難聴とは限らないということ、スクリーニング検査機器の性質上、偽陽性（難聴ではないが、要再検（リファー）となること）が発生し得ることがあることを念頭におき、慎重に伝える必要があります。「難聴かもしれない」、「難聴の疑いがある」という表現は避け、「スクリーニング検査では判定できなかった」、「外耳・中耳の状態の影響でこの検査では判定ができなかった可能性がある」ことを伝えてください。また、要再検（リファー）児については、必ず精密検査医療機関を受診するよう紹介してください。なお、受診したかどうかを産婦健診時等に確認するようにし、未受診の場合は再度、受診を勧めてください。

スクリーニング検査結果は、母子健康手帳に記載あるいは結果用紙を貼り付けてください。（P12）

なお、スクリーニング検査結果の説明については、母親の心身状態を考慮した上で対象者（母親のみでなく、母親の支えになるような人物に同席してもらうことが望ましい）や説明方法を施設内で検討しておいてください。

また、保護者・家族の不安が強い場合など、必要に応じ、市町村母子保健担当課（保健センター等）による支援がありますので、別紙５（P42）を活用し、保護者へ市町村母子保健担当課（保健センター等）への相談について勧めてください。

⑥　スクリーニング検査を受けなかった児への対応

産科医療機関においてスクリーニング検査機器が導入されておらず、受検していない場合、あるいは保護者が検査を希望せず受検していない場合などについても、難聴の早期発見ができるよう、次のように対応します。

市町村母子保健担当課（保健センター等）保健師

新生児の訪問指導や乳幼児全戸訪問、１か月児健康診査などの乳幼児健康診査等で検査の未受診を把握した場合、子どもの聴覚反応に関して、保護者、家族が十分な観察を行えるように、具体的な指導を行います。例えば生後３か月までにどのような対音反応があるかを説明し、観察を行うよう助言するとともに、実際の面接時に確認してください。具体的な対音反応については「家庭でできる耳のきこえと言葉の発達のチェック表」（別紙３　P39－40）

あるいは母子健康手帳の「保護者の記録」の質問項目（※）を参照してください。

少しでもきこえに不安がある場合には、直ちに（生後６か月から遅くとも１歳まで）専門医療機関を受診するよう保護者に勧めてください。

※　母子健康手帳「保護者の記録」の質問項目

３～４か月児	６～７か月児	９～10 か月児	１歳児	１歳６か月児
・あやすとよく笑いますか。 ・見えない方向から声をかけてみると、そちらの方向をみようとしますか。	・家族と一緒にいるとき、話しかけるような声を出しますか。 ・テレビやラジオの音がしはじめると、すぐそちらを見ますか。	・そっと近づいて、ささやき声で呼びかけると振り向きますか。	・音楽に合わせて、体を楽しそうに動かしますか。 ・大人の言う簡単な言葉がわかりますか。	・ママ、ブーブなど意味のある言葉をいくつか話しますか。 ・後ろから名前を呼んだとき、振り向きますか。

小児科医等

健診や予防接種等の際は母子健康手帳の確認を行い、スクリーニング検査未受検児の家族に対して聴覚反応への注意を促してください。スクリーニング検査結果が無記入の児は、受検していない可能性が高いと考え、きこえに対する反応を家族に確認するとともに、直接、子どもの聴覚反応について「家庭でできる耳のきこえと言葉の発達のチェック表（別紙３Ｐ39－40)」に従い、チェックしてください。

少しでもきこえに不安がある場合には、直ちに耳鼻咽喉科医院または精密検査医療機関（鹿児島大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科、鹿児島市立病院耳鼻咽喉科）を紹介してください。

耳鼻咽喉科医

乳児のきこえに関して相談された耳鼻咽喉科医は、鼓膜所見だけで聴覚機能を判断せず、必ず聴性行動を確認してください。乳幼児用の聴性行動反応検査（ＢＯＡ）が実施できない場合は、できるだけ医師が直接「家庭でできる耳のきこえと言葉の発達のチェック表」（別紙３　Ｐ39－40）に従って反応を観察し、少しでも不安がある場合には精密検査医療機関（鹿児島大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科、鹿児島市立病院耳鼻咽喉科）へ紹介してください。「様子をみましょう」という対応は絶対禁物です。

４ 精密検査

「精密検査」とは、スクリーニング検査にて「要再検（リファー）」の結果であった児（以下「要精密検査児」という。）の聴力の確定診断を行うための検査のことをいいます。鹿児島県では、精密検査は鹿児島大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科と鹿児島市立病院耳鼻咽喉科で受診できます。

（１）精密検査医療機関の役割

精密検査医療機関では要精密検査児に対して、難聴の診断（難聴の有無・程度・種類）をできるだけ速やかに行い、その後の方針（処置・対応・指導）を決定し、必要により、他医療機関や療育・支援機関への紹介、フォローアップを行います。それに関わる耳鼻咽喉科医・看護師・検査技師・言語聴覚士などは、保護者の動揺や不安な心理を理解し、一貫した配慮ある対応を行うことが必要です。

（２）県内の精密検査医療機関

令和８年現在、鹿児島県内では一般社団法人 日本耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会が推薦した、鹿児島大学病院、鹿児島市立病院の２病院の耳鼻咽喉科でスクリーニング検査後の精密検査を行っています。各病院の所在・連絡先は別紙１（Ｐ35－36）を参照ください。

（３）県外の精密検査医療機関

里帰り出産等で、県外での分娩予定の方、鹿児島県で出産して他県に戻られる方などは、一般社団法人 日本耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会ホームページの、「新生児聴覚スクリーニング後の精密検査医療機関リスト（https://www.jibika.or.jp/）」を紹介ください。

なお、県外の精密検査医療機関での検査内容については、各施設によって異なりますので、直接、当該機関へ確認するよう指導してください。

（４）精密検査の内容

新生児を含め乳幼児の精密検査では、以下の複数の検査結果等を総合的に判断して難聴の有無について確定診断を行います。必要に応じ、同一の検査を複数回実施する場合もあります。手順上、数日から数か月の検査実施期間が必要となりますが、この間の児の保護者・家族の精神的負担は多大であるため、精密検査医療機関の担当スタッフが適宜、説明・支援を行うことが必要です。また、必要に応じて市町村母子保健担当課（保健センター等）と連携し、支援を行います。

① 問診・耳の診察
② 聴性脳幹反応検査（ＡＢＲ）
③ 耳音響放射検査（ＯＡＥ）
④ 行動反応聴力検査（ＢＯＡ）あるいは条件詮索反応検査（ＣＯＲ）
⑤ 聴性定常反応検査（ＡＳＳＲ）

① 問診・耳の診察

耳鼻咽喉科医師による外耳道の耳垢の有無、鼓膜所見チェックを行います。

また、保護者・家族の心理状態を考慮しながら、可能な範囲で難聴のハイリスク因子(家族歴、風疹・サイトメガロウイルス（ＣＭＶ）の胎内感染、頭頸部奇形、1500g 未満低出生体重、重症仮死、５日以上の人工換気療法、重症高ビリルビン血症、難聴合併の先天異常症候群、細菌性髄膜炎、３日以上の聴毒性薬剤使用など)をチェックします。

② 聴性脳幹反応検査（ＡＢＲ：Auditory Brainstem Response)

防音室において、授乳後の自然睡眠中か薬剤投与による睡眠中に行います。ヘッドホンによりクリック音刺激を提示し、それに対して生じる脳幹の微弱な反応を検出・加算することにより、ノイズから分離して有意な波形を得ます。この波形のＶ波の検出閾値を判定します。2000Ｈｚ周辺の高い周波数についての反応であり、聴力図のように周波数に関する情報は乏しいものの、音の大きさに対する反応を定量的にみることができます。さらに反応波形、潜時から病巣部位を推定することができます。

乳児においては脳幹の発達が未熟なことからＡＢＲの波形が出ずに、ＢＯＡでは明らかな反応がみられるということもあります。また、ＡＢＲは無反応で、ＯＡＥで反応がみられるという特殊な症例も存在します。

また、乳幼児のＡＢＲに対し検査者あるいは評価者が手法、読み方に慣れていないと診断を誤ることがあります。図４-１、図４-２に７か月児の定型的な正常ＡＢＲを示します。

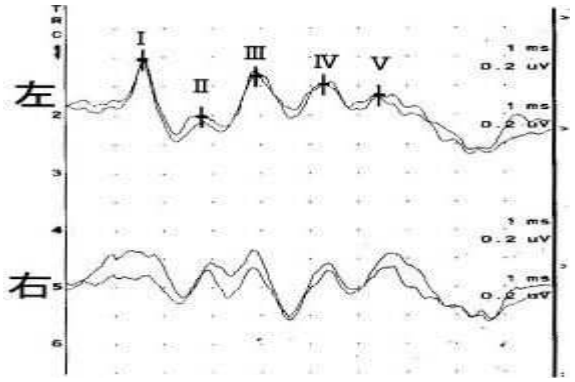


図４－１
７か月児の ABR
左耳 90dB 刺激

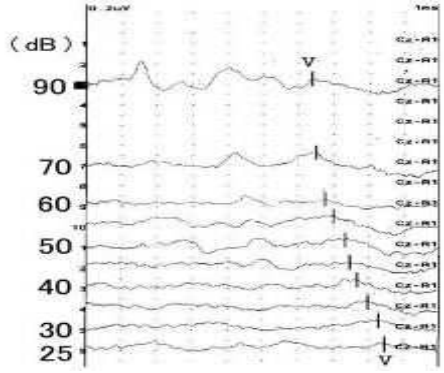


図４－２
７か月児の ABR 閾値検査結果
25dB までＶ波同定可能

③ 耳音響放射検査（ＯＡＥ）

内耳の蝸牛の外有毛細胞の機能を検査するものです。外耳道にイヤプローブ（スピーカーとマイク内臓）を挿入し、刺激音を出し、これに反応して蝸牛から放射される音（＝耳音響放射）を検出します。ＯＡＥが検出されれば内耳機能は正常といえます。歪成分耳音響放射（ＤＰＯＡＥ)、誘発耳音響放射（ＴＥＯＡＥ）が臨床上よく使われます。この検査は原理的に中耳伝音系の影響を強く受けます。新生児期には鼓室内に胎生間葉組織の遺残がみられたり、外耳道内に胎脂が残っていたりすると、反応が得られにくくなります。

④　行動反応聴力検査（ＢＯＡ）

楽器やインファントオージオメータなどの音源を用い、音刺激を提示して、発達月齢相当の聴性行動がみられるかどうか観察します（図５－１、５－２）。乳幼児の聴性行動観察に習熟した医師・言語聴覚士・臨床検査技師が行います。０か月のお子さんから実施できます。



図５－１
２か月児のＢＯＡ場面
児の左から鈴をならしている場面



図５－２
３か月児のＢＯＡ場面
右から鳴らしたガラガラを探した場面

■条件詮索反応検査（ＣＯＲ）

ＣＯＲは、音を出すのと同時に玩具などを光をあてて見せ、何度か行った後に音がすると何か見えるという条件づけをします。この後、音だけを出して、音源の方を向くかどうかで聴力を検査するものです。首のすわる４か月頃のお子さんから実施でき、発達の遅れのない場合、６か月以上であれば、比較的よい精度で聴力・難聴の程度を測定することができます。この検査に習熟した医師・言語聴覚士・臨床検査技師が行います。



図６　　１歳児のＣＯＲ検査場面

⑤　聴性定常反応検査（ＡＳＳＲ：Auditory Steady-State evoked Response）

ＡＢＲと同様に脳波の反応をみる検査ですが、刺激音として振幅変調音または周波数変調音を用い、脳の振幅変調に関連した周波数成分を抽出して音への反応をみるものです。この検査では、ＡＢＲが大まかに 2000Ｈｚ以上の高音域の反応をまとめてみることしかできないのに対し、各周波数領域の反応域値を個別に計測でき、さらに 500Ｈｚ、250Ｈｚ の低音域の閾値も測定できます。このことは高度感音難聴児において低音部のみの残聴がみられる場合の評価に有用です。この検査もＡＢＲと同様、睡眠下での検査となります。

（５）検査時期と診断までの期間

初診後、なるべく早期（概ね月齢６か月）に診断を行います。

（６）乳児期の難聴診断の注意点

０歳代においては、検査者の主観によって判断する行動反応聴力検査のみでは正確な診断が難しく、ＡＢＲやＯＡＥ等の他覚的検査の結果に大きく頼った診断が行われます。しかしながら、ＡＢＲ上では反応が得られないのに、明らかな聴性行動反応がみられるなど、検査間で結果の解離がみられることがあります。そのため、必ず、複数の検査結果と児の発達経過を総合して診断を行うことが必要です。

発達遅滞や染色体異常、難聴のハイリスク因子などがなく、各種の複数回の検査で結果が不変である場合は診断確定可能です。

発達遅滞や染色体異常がある場合や、精密検査により、軽度～中程度の難聴の疑いがある場合は、発達に伴う正常化がありうるため、経過を観察して確定診断する必要があります。ただし、保護者に結果を告げずに、十分な説明のないまま「様子をみる」として確定を引き伸ばすのは、非常に大きな精神的苦痛を与えることになります。当面得られている結果とその解釈、経過観察が必要な理由について、保護者に分かりやすく説明する必要があります。

難聴ハイリスク因子を持つ場合、後天性難聴の発症や聴力変動の可能性があるため、確定診断後もフォローアップが必要です。これについても十分な説明が必要です。

（７）検査の結果と保護者への説明

精密検査結果説明は、必ず耳鼻咽喉科医師が行ってください。可能な限り母親一人に告げるのでなく、保護者夫婦・あるいは保護者の理解者に同席してもらいます。

難聴がほぼ確定し、療育・支援が必要と認められた難聴児に関しては、専門療育・支援機関（鹿児島県においては､｢鹿児島聾学校聴覚相談センター乳幼児教育相談｣が難聴のレベルに関わらず療育・支援機能を担っています｡）を紹介し、その後も継続的に医療と療育が連携していくことが求められます｡補装具の問題（補聴器の調整や人工内耳の検討など）はもちろん、原因疾患によっては聴力の正常化、変動、進行などが起こりうるため、保護者とのコミュニケーションを密にして、心理面のサポート、母子愛着形成にも十分配慮しつつ、将来にわたって診療継続が必要となります。

なお、補装具等については、市町村等が行う福祉制度を利用できることがあります｡｢７　相談窓口や公的助成制度等｣（Ｐ29-33）を参考にしてください（市町村障害福祉担当窓口があります)。

※　以下の「軽度」･「中度」･「高度」･「重度」の定義については、巻末（Ｐ46）の参考を御確認ください。

①　高度～重度難聴の場合

補聴手段の検討及び「難聴児に対する療育・支援の必要性について」(別紙８　Ｐ45）を用いて関係機関の紹介を行います。聴力や言語発達について継続してフォローアップを行っていきます。

②　軽度～中度難聴の場合

聴力や言語発達の経過観察を行い、場合により補聴器検討・関係機関の紹介を行います。

③　片耳難聴（疑い含む）の場合

音声言語獲得には大きな影響はありませんが、経過観察を行っていきます。

④　両側難聴でない場合

進行性難聴や髄膜炎などによる後天性の難聴、中耳炎罹患による一時的な難聴の存在も伝え、「家庭でできる耳のきこえと言葉の発達のチェック表」（別紙３　Ｐ39－40）や母子健康手帳の「保護者の記録」の質問項目（Ｐ14　※）を参考に、健診などの機会にきこえに注意を向けるよう説明します。

経過観察・フォローアップを行う場合、その頻度や必要性について保護者へ説明し、相談の上で決定します。

★別紙６「情報共有に関する同意書兼精密検査結果報告書」（Ｐ43）について

【初回診察時】

別紙６を保護者が持参された際には、「結果が判明するまで御自身で保管しておいてください。」とお声かけください。

【結果判明時】

別紙６を保護者から受け取り、結果を記入後、同意書欄を確認の上、随時、県庁担当課に送付をお願いします。

※　同意を得られない場合は、無理に同意を得る必要はありません。

★ 難聴確定の場合の保護者・家族へのカウンセリング

①　カウンセリングに必要とされる態度

児の難聴が確定した時点で、どのように専門家（医師、教師、保健師、言語聴覚士など）が対応するかが、その後の子育てに取り組む保護者の姿勢を左右する、と言っても過言ではありません。もちろん、保護者、家族にはそれぞれ個性があり、多様な生活史を持つため、専門家も相手に応じて柔軟に対応する必要があります。また、各専門家の職域や専門性を越えて、助言指導をすることは慎み、各専門家と連携して支援を行うことも大切です。

カウンセリングに必要とされる基本的態度

言語面

- ねぎらいの言葉（相手の立場を共感的に思いやることによって、その大変さをねぎらう）
- 穏やかな声の調子
- 専門用語の使用は極力控え、使うときはできるだけ平易に解説を加える

非言語面

- 穏やかな温かい姿勢
- 柔らかい表情
- 相手を急がせない態度　　など

患児や保護者等は専門家の語る「言葉」よりも「人柄」や態度に影響されやすいものです。そういう意味では非言語面のカウンセリング態度に十分配慮する必要があります。

望ましい状況

- プライバシーが守られ、保護者･家族が落ち着いて話が聞ける環境であることが望ましいでしょう。
- 専門家と保護者･家族は対面するより、90 度方向または横並びに着席する方が圧迫感が少なくなります。
- 視線は同じ高さを保ちましょう。専門家のみ、または保護者等のみが着席して話をするというのは望ましくありません。
- 医師の説明を聞く際、保護者は母親のみではなく、父親やその他の家族が同席することが望ましいでしょう。また、可能な限り言語聴覚士や医療ソーシャルワーカーなど、他の専門職の同席が望まれます。
- 医師は説明の際、メモをしながら専門用語を分かりやすく解説し、家族に手渡すよう努めてください。

対応の例

助言指導をする際、各専門家は職域や専門性を超えた発言をすることは慎み、各専門家への橋渡しを行うことが必要です。

例：

「もう絶対にきこえないのでしょうか」

⇒　正「聴力の程度やタイプによりますから、耳鼻咽喉科医師にご相談ください」

否「だんだんきこえるようになる人もいます」

「言葉はしゃべれるようになるでしょうか」

⇒　正「個人差がありますが、今はきく力を補う補聴手段も進歩していますので、しゃべれるようになる可能性が高いです」

否「頑張って訓練すればしゃべれるようになりますよ」

「普通の幼稚園や学校に行けるでしょうか」

⇒　正「その時点でのコミュニケーション能力や情緒、社会性の発達によります」

否「大丈夫ですよ」

② 難聴児をもつ保護者・家族の心理と対応

保護者等の気持ち		専門家の対応
安堵と否認	スクリーニング検査後から確定に至るまでの間、保護者は不安と希望に翻弄されています。子どものわずかな反応に「ちゃんときこえている」と思う反面、「やはりきこえていないのか」と不安が募る思いを反復し、そのこと自体がストレスとなっています。 難聴の確定により、そうした気持ちの揺らぎから開放された、という安堵感と共に、「そんなはずはない」という否認の気持ちも再び生じることがあります。 また保護者が納得しても、祖父母など保護者を取り巻く家族が受け止めきれない場合には、保護者に様々な情報を与えると混乱させる可能性あります。	これまで不安にさいなまれてきた保護者等の心理的ストレスに対するねぎらいの言葉をかけ、今後のことを「共に考えていこう」という姿勢を示すことが大切です。難聴が確定したのだから早く次の対応をするように、と急かすことは控えましょう。 精密検査データをメモしながら分かりやすく説明し、保護者等からの質問には出来るだけ丁寧に応答する態度で、保護者等の信頼を得るように努めることが必要です。

保護者等の気持ち		専門家の対応
原因の探求	難聴が確定した後も、納得のいかない保護者等の中には、「なぜこのようなことになったのか」「あの時の○○が悪かったのか」といった原因を追究する発言を繰り返す場合があります。その中には、医学的に因果関係がありそうなものもありますが、全く無関係と思われることが多く、医療者が対応に苦慮する場合が少なくありません。	まず、反復されるこれらの発言は、納得のいかない危機的状況を何とか了解可能なものにしたい、という保護者の思いの反映である、と理解することが大切です。そして保護者等の納得のいかなさに共感的理解を示す一方で、安易に原因を特定する発言を行うことは慎みましょう。 納得のいかない保護者等は同じ質問を繰り返すことが多く、専門家側に苛立ちの気持ちが湧くこともありますが、それは、保護者等の苛立ちでもあると理解します。そして医学的に根拠が認められる場合以外は、原因が分からないことのほうが多いことを繰り返し伝えることが必要です。
治療法対処法についての関心度	子どもの難聴に対する対処について、多くの保護者等は積極的に前向きに取り組もうとします。しかし中には次の二つのような極端なタイプの保護者等もいるので、対応に注意を要します。 一つは「先生にお任せします」と医療者や専門家に依存的なタイプであり、もう一つは様々な情報収集に奔走し、混乱するタイプです。 前者の場合には自己決定力が弱いために、後々の子どもに対する対応が専門家からみて不十分であったり、持続性に欠けたりする可能性があります。 後者の場合には過剰な情報に翻弄されて混乱したり、場合によっては専門家との信頼関係を築き難かったりすることがあります。	依存的なタイプの保護者等には、できるだけ自己決定を促し、「○○先生が勧めたから」という気持ちを保護者等に持たせないよう配慮します。一方、情報過剰な保護者等に対しては、冷静に情報整理を促すよう、その作業を手伝う気持ちで関わることが大切です。そのためにも、できるだけ専門家は諸情報に対してニュートラルな姿勢で臨むことが必要です。 また、対応する専門家によって、提供できる情報の範囲が異なっているので、憶測で話をしたり、また領域を超えた情報の提供などをしたりせず、「その点については○○にお尋ねください」と積極的に他の専門家を紹介することが重要です。

５ 地域における早期療育・支援について

（１）地域支援体制の重要性

スクリーニング検査を受検し「要再検（リファー)」となった場合、保護者の育児不安は大きくなることが予想されます。また、新生児期に難聴と診断された児の保護者にとって、その後の児の発育・発達や育児に対する不安は多大なものとなります。こうした保護者に対して、スクリーニング検査後の精密検査の内容・進め方や今後の医療・療育内容、支援体制を説明することにより、保護者の不安を軽減させることが必要です。

そのため、県、保健所、市町村においても、スクリーニング検査の趣旨や難聴早期発見の意義を充分に理解した上で、関係医療機関、鹿児島聾学校やその他の療育・支援機関と有機的に連携し、地域における支援体制を構築することが重要です。

なお、支援にあたっては、様々な機関が連携し情報共有することとなるため、児や保護者の個人情報の保護に十分留意するとともに、保護者へ十分な説明を行い、理解と同意を得ながら行うことが重要です。

（２）各機関の役割

早期療育・支援機関の役割

① 難聴児への早期療育・支援

精密検査医療機関の指示の下、難聴児に対する初期援助（コミュニケーション方法の指導補聴器装用方法の支援等）を行います。

また、精密検査医療機関から紹介を受け来所した難聴児については、関係する市町村母子保健担当課（保健センター等）へ情報提供を行います。

② 保護者への個別支援

精密検査医療機関、保健所及び市町村母子保健担当課（保健センター等）と連携して、保護者への支援を行います。教員、保育士、言語聴覚士等の専門職は、専門的立場から保護者へのカウンセリング等の支援を行います。

市町村母子保健担当課の役割

① スクリーニング検査実施の啓発

妊娠届出時や母親学級などを通して、妊婦や保護者に対し、子どもの聴覚・言語発達への関心を高めるとともに、スクリーニング検査の意義について正しく理解されるよう啓発します。その際には、出産予定産科医療機関が検査可能な医療機関か、別紙１（P35－36）を用いて確認し、検査機器のない産科医療機関の場合は、担当産科医への相談や耳鼻咽喉科受診等の対応方法を説明します。

また、スクリーニング検査にて要精密検査となった場合は、保護者から市町村母子保健担当課（保健センター等）へ連絡するよう伝えます。

② 新生児聴覚検査の結果確認

新生児の訪問指導や乳幼児全戸訪問、１か月児健康診査などの乳幼児健康診査等の際に、母子健康手帳のスクリーニング検査の状況及び結果を確認します。要精密検査児で精密検査を受けていない場合には、検査の意義を十分説明し、精密検査医療機関の受診を勧めます。

③　乳幼児難聴の早期発見

新生児期の検査では発見できない後天性難聴や乳幼児期の進行性難聴があること、またスクリーニング検査を受検しない場合があることから、乳児健康診査、１歳６か月児健康診査、３歳児健康診査などの母子保健事業において聴覚のチェックを徹底するとともに、保護者へのチェック表の活用を周知するなど、難聴の早期発見に努めます。

また、「家庭でできる耳のきこえと言葉の発達のチェック表」（別紙３　Ｐ39－40）を用いて、子どもの月齢に応じた聴覚・言語発達がみられるか確認し、保護者がわが子の聴覚言語発達に関心を持つことができるように支援します。母子健康手帳の「保護者の記載」欄、問診票の耳のきこえや言葉に関する項目をチェックし、難聴が疑われる場合や、言葉の遅れがある場合には、必ず聴力検査を受けるように指導します。また、「家庭でできる耳のきこえと言葉の発達のチェック表」（別紙３　Ｐ39－40）は乳幼児健診にて配布し、家庭でのきこえへの注意を促します。

④　保護者への個別支援

医療機関、保健所、療育・支援機関、鹿児島聾学校、保育所等と連携して、保護者への個別支援を行います。

（ア）保護者の不安に対する支援

要精密検査児の保護者の不安が大きい時には、市町村母子保健担当課（保健センター等）を中心に、産科医等と連絡を取りながら個別支援を行います。難聴の有無や程度を確定するには、長期間にわたって検査を繰り返すことが多いため、状況に応じて医療機関や鹿児島聾学校など関係機関と十分連携を取り、継続した支援を行う必要があります。精密検査の内容や、難聴が確定しても、早期に支援・療育を開始することで、子どもは言葉を習得し社会生活を営む上で支障が少なくなることなど、今後の見通しの説明を行った上で、保護者の不安を軽減するような支援を行います。

（イ）良好な親子関係確立のための支援

精密検査を行っている期間中や難聴と診断された後、保護者は、子どもの障害や将来に対する不安を持ちながら、育児にあたることになるので、良好な親子関係の確立への援助が重要になります。そのため、保護者が自信を持って育児ができるよう支援していくことが必要です。スキンシップや視線を合わせるなどの体験を通して、子どもと保護者がコミュニケーションを取ることができるように支援します。保護者はどのような場合にも子どもを受容し、「可愛がる」こと「育児を楽しむ」ことが重要であることを説明することが大切です。

（ウ）子どもの発育・発達に応じた育児支援

保護者に、「家庭でできる耳のきこえと言葉の発達のチェック表」（別紙３　Ｐ39－40）により、日常生活での聴性行動の発達や言葉の発達の観察を指導します。必要に応じて、市町村母子保健担当課（保健センター等）が実施している各種事業（新生児訪問、育児相談、乳幼児健康診査等）の利用を勧めます。

（エ）難聴が確定した児に対する医療・福祉等の公的助成制度の情報提供

公的助成制度を受けるには、身体障害者手帳の交付が必要となりますが、これらの説明を行います。障害程度（等級）などによりサービスが異なることがあるため、必要に応じ市町村の福祉事務所あるいは担当窓口等を紹介し相談することを勧めます。

（「７　相談窓口や公的助成制度等」P29－33）

県の役割

県庁担当課

① 新生児聴覚検査の結果情報を集約し、関係機関と共有します。

② 地域における難聴児の早期療育・支援が円滑に実施されるよう保護者の同意の上、精密検査結果を関係市町村及び関係産科医療機関へ情報共有します。

③ 新生児聴覚検査の手引き書等を作成し、関係機関に対して、検査及びその必要性の普及啓発を図ります。

④ スクリーニング検査の実施状況、精密検査結果、療育・支援機関における支援対象児の状況等の把握を行い、課題や問題点を整理し、手引き書や支援体制の見直し等を行います。

保健所

① 管内市町村母子保健担当課（保健センター等）への支援

管内市町村の新生児聴覚検査の受検状況や、要精密検査児及び難聴確定児の把握状況、このような児・保護者への支援状況等について、母子保健体制連絡会等での確認等を行うことにより、管内市町村における早期支援体制づくりを推進します。

② 療育・支援機関や市町村の親子学級の紹介等

聴覚障害により、精神発達面又は運動発達面において障害を招来するおそれのある児を早期に把握した場合は、療育・支援機関や市町村の親子学級の紹介等、その児に適応した対応を行います。なお、離島においては、専門医師等による相談指導を行う「乳幼児発達相談指導事業」を活用します。

（３）早期療育・支援

難聴が発見された乳幼児に対しては速やかな補聴を行うことが何よりも重要です。その上で、各専門家は家庭での養育の大切さと、早期から専門的な指導を受ける必要性を保護者、家族に伝えてください。なお、助言指導をする際は、各専門家の職域や専門性を越えて、助言指導をすることは慎み、各専門家への橋渡しを行うことも大切です。

①　家庭での養育

コミュニケーション(伝達)には、主に「情報」の伝達と「情動（感情)」の伝達が含まれます。情報の伝達は多くの場合、言語(音声･文字)によって行われるため、子どもの言語発達にとって「きこえ」は非常に重要です。一方、乳幼児期における言語の発達は、家族との気持ちの交流（情動の伝達）に支えられています。言い換えれば、子どもの言語発達を促すためには､周囲の大人との豊かな情動交流(気持ちの通い合い)が行われていなければなりません。まさにコミュニケーションの発達は、言語(家庭)環境と感情交流を両輪として促されるものと言えます。

難聴が発見され､子どもの｢聴き取りづらい｣事実に直面した家族の中には､｢きこえない｣という無力感にとらわれがちになる場合もあります。そのことにより、子どもへの働きかけが乏しくなったり、陰鬱な表情で養育してしまったり、ということになりかねません。しかし、人として豊かなコミュニケーション能力を身につけるためには、言語能力のみならず他の多くの能力を発達させる必要があることを養育者に気づかせることが重要です。過去の研究では、コミュニケーションにおいて言語が果たす役割以上に、顔の表情や仕草によって伝わる情報･情動が大きいという結果も得られています。よって、難聴のある乳児に対する早期の養育では、子どもの言語を育てる意味でも、またコミュニケーション能力を育てる意味でも下記のことに十分配慮するよう家族に伝える必要があります。

（ア）大人の顔の表情

乳児は元来、人の顔に注目する能力を兼ね備えています。家族が間近で目と目を見合わせて話しかけると、食い入るように見つめます。その時に、しっかりと口を開けて話しかけ、舌を出したり、唇を開け閉めしたり、表情をたくさん取り入れます。喜怒哀楽を表情にしっかりと表現することによって、子どもが相手の感情を読み取る力を身につけることができます。

（イ）身振り･仕草

顔の表情と同様に､身振り･手振りなどの動作も大きめに表現し､言葉とともに使用します。例えば「おいしい？」と話しかけながら笑顔で軽く頬を撫でたり､「ちょうだい」のジェスチャーをふんだんに取り入れたりするなど、形容詞や動詞の動作表現を工夫します。名詞も例えば犬を見ながら「ワンワン」と言って犬の仕草をする、など必ず言葉と動作を併せて用いるようにします。こうすることによって、子どもは言葉の意味を理解するようになり、やがて自分からその動作を用いて表現しようとするようになります。

（ウ）喃語の模倣

生後４～５か月頃から、赤ちゃんの喃語が盛んになってきます。この時、家族も十分に子どもの発声を模倣します。こうして赤ちゃんと家族とが声のキャッチボールを行うことで、赤ちゃんは自分の発声に意味があることを気づいていきます。そのためにも、早期に

補聴器を装用し、自分の声や家族の声がきき取れるようにすることが大切です。十分な補聴が行われないと、喃語がだんだん乏しくなることがあります。喃語は言葉を話すための大事な練習ですから、活発に喃語を言うよう、家族も十分に関わることが必要です。

（エ）ゆっくり・はっきり･抑揚に富んだ話しかけ

きこえる･きき取りづらいに関わらず、乳児は大人が話しかける単語の一つ一つの音、例えば、「おいしい」の「お」「い」「し」「い」という音の粒を聞き取っている訳ではありません。「おいしい」という単語のメロディー(抑揚)を全体的に聞き取って、その場の状況や大人の表情、動作などを総合して「おいしい」という語の意味を理解していきます。乳児にとっては単語の抑揚は意味を理解する重要な手がかりです。難聴のある子どもにとってはなおさら、一つ一つの音ではなく、単語の全体的な「雰囲気」が重要となります。よって、できるだけ子どもの間近で、自然な、しかし、ゆっくり、はっきりと抑揚に富んだ話しかけを行うことが大切です。

② 専門的な支援

現在、鹿児島県で難聴のある子どもの療育・支援について、専門的に支援を行っているのは、主に鹿児島聾学校です。早期支援における保護者への継続的で適切な支援の有無は、その後のあらゆる発達に多大な影響を及ぼします。乳幼児の障害と前向きに向き合い、安定した精神状態での保護者（取り巻く家族関係、家庭環境を含む）の下で子育てされるよう、関係機関と連携をとり支援しています。

鹿児島県聾学校

(http://www.edu.pref.kagoshima.jp/ss/kagoshima-a/docs/2016090900104/)

（ア）保護者支援の内容

・家庭は言葉を習得する最良の場であること
・聴覚障害について
・発音遊び
・保護者同士の情報交換
・親子の共感的な人間関係について
・子どもの遊びについて
・聴覚障害者からの学び

（イ）相談の形態

＜個別相談＞

・補聴器や人工内耳の装用について
・発音の基礎となる自然な方法での音器・呼気遊び
・保護者の子の悩みに対する相談（進路・兄弟児等）
・きこえの状態の確認
・障害や発達に応じた遊び

＜グループ活動＞

・友達との触れ合いや遊びを通したコミュニケーション意欲や社会性の育成
・発達に合わせた集団での遊び（感覚遊び・絵本など）
・保護者同士の情報交換
・保護者学習会

6　就学に向けた支援について

難聴児の早期療育・支援を更に促進するためには、保健、医療、福祉、療育及び教育に関する部局と教育委員会がさらに連携を強化し、難聴児及びその家族が、どこに住んでいても、新生児期から乳幼児期、学齢期まで切れ目ない支援を受けることができるよう、それぞれの地域の実態を踏まえて、連携体制を整備することが重要です。

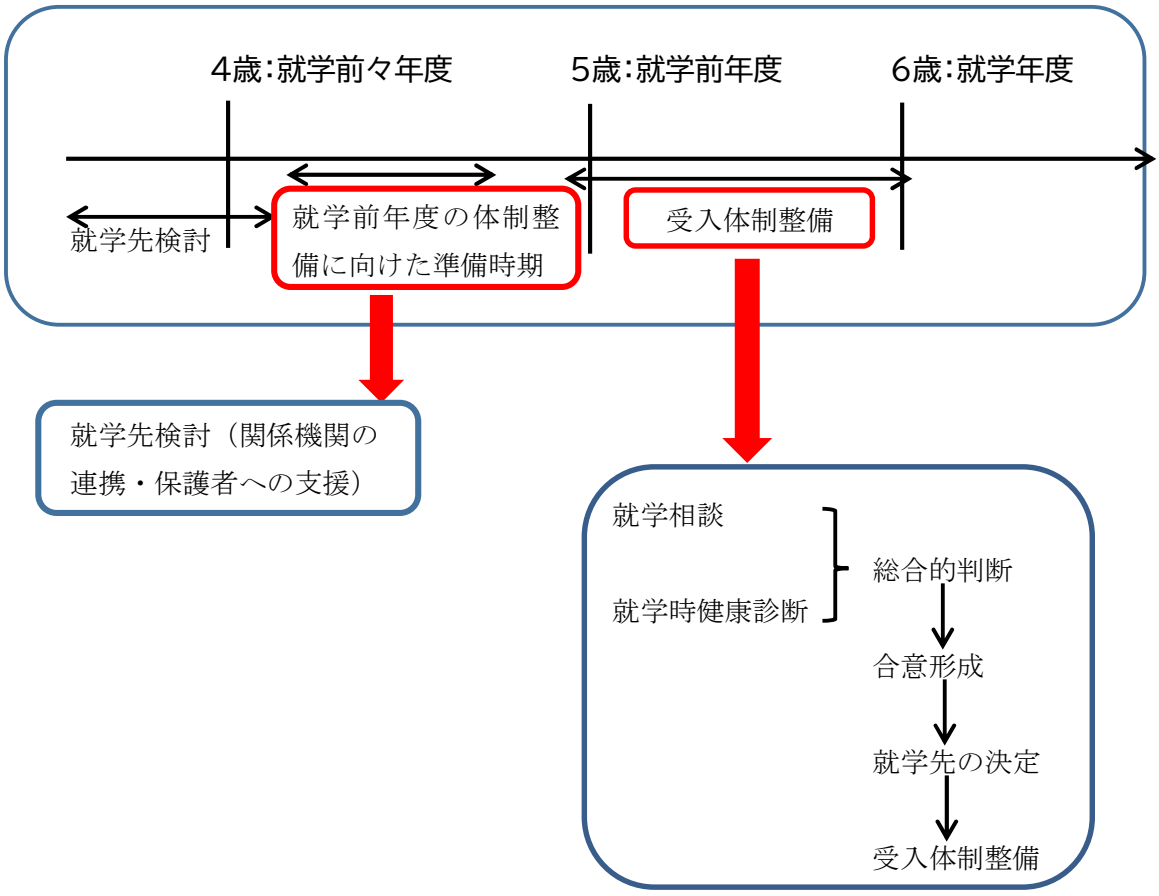
就学前から、保健・医療・福祉・療育・教育の各機関で連携し、難聴児の保護者に対して就学に関する十分な情報を提供し、難聴児が個々の状況に応じて柔軟に教育を受けられるよう支援することが求められます。

難聴児の就学先決定にあたっては、精密検査の受診前から支援を行っている市町村母子保健担当課（保健センター等）と市町村教育委員会等が連携し、学校の受入体制を整える必要があります。また、児童発達支援事業所等を利用している場合は、施設のスタッフとも連携が必要です。

＜市町村における就学に向けた支援＞

難聴児への教育環境を整えるには時間を要するため、市町村母子保健担当者は、早くから（就学の前々年度頃）保護者と希望の就学先について話し合うとともに、教育委員会との情報共有を行い、連携して支援していくことが重要です。

イメージ図



7 相談窓口や公的助成制度等

（１）相談窓口（令和８年度）

※ 最新情報は県ホームページをご覧ください。
（https://www.pref.kagoshima.jp/ae08/sinseizityoukakukensa.html）

市町村母子保健担当課

圏域	市町村名	担当課	郵便番号	住所	ＴＥＬ
鹿児島	鹿児島市	母子保健課	892-8677	鹿児島市山下町 11－１	099-216-1485
	日置市	健康保険課	899-2592	日置市伊集院町郡 1 丁目 100 番地	099-248-9421
	いちき串木野市	子どもみらい課	896-0035	いちき串木野市新生町 183 番地 3	0996-24-8310
	三島村	民生課	892-0821	鹿児島市名山町 12 番 18 号	099-222-3141
	十島村	住民課	892-0822	鹿児島市泉町 14-15	099-222-2101
南薩	指宿市	こども課	891-0497	指宿市十町 2424 番地	0993-22-2111
	枕崎市	健康センター	898-0034	枕崎市日之出町 231	0993-72-7176
	南さつま市	子ども未来課	897-8501	南さつま市加世田川畑 2648 番地	0993-76-1540
	南九州市	こども未来課	897-0302	南九州市知覧町郡 17530 番地	0993-58-7221
川薩	薩摩川内市	市民健康課	895-8790	薩摩川内市西開聞町６番 10 号	0996-22-8811
	さつま町	こども課	895-1803	薩摩郡さつま町宮之城屋地 1565-2	0996-53-1111
出水	阿久根市	こども保健課	899-1696	阿久根市鶴見町 200	0996-79-3039
	出水市	健康増進課	899-0201	出水市緑町 50 番 1 号	0996-63-2143
	長島町	町民保健課	899-1498	出水郡長島町鷹巣 1875-1	0996-86-1157
姶良・伊佐	伊佐市	こども課	895-2511	伊佐市大口里 1888 番地	0995-23-1311
	霧島市	母子保健課	899-4394	霧島市国分中央三丁目 44 番 10 号	0995-55-0190
	姶良市	子どもみらい課	899-5492	姶良市宮島町 25 番地	0995-66-3293
	湧水町	健康増進課	899-6292	姶良郡湧水町木場 222	0995-74-3111
曽於	曽於市	こども未来課	899-8692	曽於市末吉町二之方 1980 番地	0986-76-1734
	志布志市	こども子育て課	899-7192	志布志市志布志町志布志二丁目１番１号	099-472-1111
	大崎町	保健福祉課	899-7305	曽於郡大崎町仮宿 1029	099-476-1111
肝属	鹿屋市	保健相談センター	893-0007	鹿屋市北田町 11 番６号	0994-41-2110
	垂水市	保健課	891-2192	垂水市上町 114 番地	0994-32-1116
	東串良町	福祉課	893-1693	肝属郡東串良町川西 1543 番地	0994-63-3103
	錦江町	健康保険課	893-2392	肝属郡錦江町城元 963 番地	0994-22-3044
	南大隅町	子育て応援センター みなまぁる	893-2501	肝属郡南大隅町根占川北 226	0994-25-1500
	肝付町	健康増進課	893-1207	肝属郡肝付町新富 98 番地	0994-35-1300
熊毛	西之表市	保健センターすこやか	891-3193	西之表市西之表 7612	0997-24-3233
	中種子町	地域福祉課	891-3692	熊毛郡中種子町野間 5186 番地	0997-27-1111
	南種子町	くらし保健課	891-3792	熊毛郡南種子町中之上 2793-1	0997-26-1111
	屋久島町	福祉支援課	891-4207	熊毛郡屋久島町小瀬田 849 番地 20	0997-43-5900
奄美	奄美市	健康増進課	894-0025	奄美市名瀬幸町 25-8	0997-52-1111
	大和村	保健福祉課	894-3192	大島郡大和村大和浜 100 番地	0997-57-2218
	宇検村	保健福祉課	894-3392	大島郡宇検村湯湾 915	0997-67-2212
	瀬戸内町	町民税務課（母子保健課）	894-1592	大島郡瀬戸内町大字古仁屋船津 23 番地	0997-72-1068
	龍郷町	子ども子育て応援課	894-0104	大島郡龍郷町浦 110	0997-62-3111
	喜界町	保健福祉課	891-6292	大島郡喜界町湾 1746	0997-65-3522
	徳之島町	保健センター	891-7101	大島郡徳之島町亀津 7681	0997-83-3121
	天城町	長寿子育て課	891-7692	大島郡天城町平土野 2691-1	0997-85-4113
	伊仙町	子育て支援課	891-8293	大島郡伊仙町伊仙 1842	0997-86-3114
	和泊町	こども未来課	891-9112	大島郡和泊町和泊 10 番地	0997-84-3111
	知名町	保健センター	891-9213	大島郡知名町知名 1100 番地	0997-93-2075
	与論町	こども未来課	891-9301	大島郡与論町茶花 1491 番地	0997-97-2792

市町村障害福祉担当課

圏域	市町村名	担当課	郵便番号	住所	ＴＥＬ
鹿児島	鹿児島市	障害福祉課	892-8677	鹿児島市山下町 11－１	099-216-1273
	日置市	福祉課	899-2592	日置市伊集院町郡 1 丁目 100 番地	099-248-9416
	いちき串木野	福祉課	896-8601	いちき串木野市昭和通 133 番地 1	0996-33-5652
	三島村	民生課	892-0821	鹿児島市名山町 12 番 18 号	099-222-3141
	十島村	住民課	892-0822	鹿児島市泉町 14-15	099-222-2101
南薩	指宿市	地域福祉課	891-0497	指宿市十町 2424 番地	0993-22-2111
	枕崎市	福祉課	898-8501	枕崎市千代田町 27 番地	0993-72-1111
	南さつま市	福祉課	897-8501	南さつま市加世田川畑 2648 番地	0993-76-1537
	南九州市	福祉健康課	987-0392	南九州市知覧町郡１７３２７番地	0993-83-1718
川薩	薩摩川内市	障害福祉課	895-8650	薩摩川内市神田町 3-22	0996-23-5111
	さつま町	ほけん福祉課	895-1803	薩摩郡さつま町宮之城屋地 1565-2	0996-53-1111
出水	阿久根市	福祉課	899-1696	阿久根市鶴見町 200	0996-73-1240
	出水市	福祉課	899-0292	出水市緑町１番３号１階	0996-63-4045
	長島町	福祉事務所	899-1498	出水郡長島町鷹巣 1875-1	0996-86-1146
姶良・伊佐	伊佐市	福祉課	895-2511	伊佐市大口里 1888 番地	0995-23-1311
	霧島市	障害福祉課	899-4394	霧島市国分中央３丁目 45-1	0995-64-0855
	姶良市	長寿・障害福祉課	899-5492	姶良市宮島町 25 番地	0995-66-3251
	湧水町	長寿福祉課	899-6292	姶良郡湧水町木場 222	0995-74-3111
曽於	曽於市	福祉介護課	899-8692	曽於市末吉町二之方 1980 番地	0986-76-8807
	志布志市	福祉課	899-7192	志布志市志布志町志布志二丁目 1 番 1	099-472-1111
	大崎町	保健福祉課	899-7305	曽於郡大崎町仮宿 1029	099-476-1111
肝属	鹿屋市	福祉政策課	893-8501	鹿屋市共栄町 20 番１号	0994-45-4726
	垂水市	福祉課	891-2192	垂水市上町 114 番地	0994-32-1115
	東串良町	福祉課	893-1693	肝属郡東串良町川西 1543 番地	0994-63-3103
	錦江町	介護福祉課	893-2392	肝属郡錦江町城元 963 番地	0994-22-3042
	南大隅町	介護福祉課	893-2501	肝属郡南大隅町根占川北 226	0994-24-3126
	肝付町	福祉課	893-1207	肝属郡肝付町新富 98 番地	0994-65-8413
熊毛	西之表市	福祉事務所	891-3193	西之表市西之表 7612	0997-22-1266
	中種子町	地域福祉課	891-3692	熊毛郡中種子町野間 5186 番地	0997-27-1111
	南種子町	福祉事務所	891-3792	熊毛郡南種子町中之上 2793-1	0997-26-1111
	屋久島町	福祉支援課	891-4207	熊毛郡屋久島町小瀬田 849 番地 20	0997-43-5900
奄美	奄美市	福祉政策課	894-0025	奄美市名瀬幸町 25-8	0997-52-1111
	大和村	保健福祉課	894-3192	大島郡大和村大和浜 100 番地	0997-57-2218
	宇検村	保健福祉課	894-3392	大島郡宇検村湯湾 915	0997-67-2212
	瀬戸内町	保健福祉課	894-1592	大島郡瀬戸内町古仁屋船津 23	0997-72-1068
	龍郷町	保健福祉課	894-0104	大島郡龍郷町浦 110	0997-69-4514
	喜界町	保健福祉課	891-6292	大島郡喜界町湾 1746	0997-65-3685
	徳之島町	介護福祉課	891-7101	大島郡徳之島町亀津 7203	0997-82-1115
	天城町	長寿子育て課	891-7692	大島郡天城町平土野 2691-1	0997-85-4114
	伊仙町	地域福祉課	891-8293	大島郡伊仙町伊仙 1842	0997-86-3115
	和泊町	こども未来課	891-9112	大島郡和泊町和泊 10 番地	0997-84-3111
	知名町	保健福祉課	891-9295	大島郡知名町知名 1100 番地	0997-84-3153
	与論町	健康長寿課	891-9301	大島郡与論町茶花 1418 番地 1	0997-97-4992

鹿児島県

担当課名	所在地	電話番号	所管業務
子育て支援課 母子保健係	〒890-8577 鹿児島市鴨池新町10番1号	099-286-2775	・新生児聴覚検査体制整備全般について
障害福祉課 療育支援係		099-286-2744	・重度心身障害者医療費助成、障害児福祉手当に関すること ・療育施設等に関すること
障害福祉課 自立支援係		099-286-2753	・自立支援医療（育成医療）に関すること
障害福祉課 障害者支援室 地域生活支援係		099-286-2746	・補装具給付事業、日常生活用具給付事業、軽度・中等度難聴児補聴器助成事業、身体障害者手帳の交付に関すること
教育庁 特別支援教育課 特別支援学校係		099-286-5296	・就学支援に関すること

（２）　支援団体等

① 鹿児島県視聴覚障害者情報センター
鹿児島市小野一丁目１番１号（ハートピアかごしま３階）
TEL　099－220－5896

② 一般社団法人　鹿児島県聴覚障害者協会
鹿児島市小野一丁目１番１号（ハートピアかごしま３階）
TEL　099－228－2016
支部　鹿児島、指宿、出水、鹿屋、いちき串木野、奄美、川薩、霧島・姶良

③ 鹿児島県盲ろう者友の会いぶき
鹿児島市荒田一丁目 3-12
TEL　099－203－0258

④ 鹿児島聾学校乳幼児教育相談親の会
鹿児島市下伊敷一丁目 52－27（鹿児島聾学校内）
TEL　099－228－2300　（鹿児島聾学校聴覚相談センター）
対象：乳幼児教育相談に通っている児の保護者

⑤ 鹿児島聾学校 PTA
鹿児島市下伊敷一丁目 52－27（鹿児島聾学校内）
TEL　099－228－2200　（鹿児島聾学校）
対象：聾学校に在籍する児（幼稚部～）の保護者

⑥ 一般社団法人　鹿児島県言語聴覚士会
鹿児島市平川町字宇都口 5417-1（鹿児島医療技術専門学校　言語聴覚療法学科）
TEL　099-261-6161

（３）　福祉制度

制度の種類	対象	支援内容	自己負担額	窓口
補装具給付事業	いずれかに該当する者 ・身体障害者手帳所持者 ・難病等で、障害のために失われた身体部位や損なわれた身体機能が補装具によって改善される者	補聴器等の補装具を交付又は修理した費用の一部を給付	対象経費の１割（所得に応じて月額の負担上限あり）	市町村（障害福祉担当窓口）
日常生活用具給付・貸与	身体障害者手帳所持者等	各種の日常生活用具の給付あるいは貸与	※窓口にお問合せください。	
軽度・中等度難聴児補聴器助成事業	全てに該当する者 ・両耳の聴力が 30 デシベル以上（医師の判断で例外あり） ・身体障害者手帳の交付非対象 ・18 歳未満の軽度・中等度難聴児	補聴器の購入費用（修理は対象外）の一部助成	対象経費の３分の１	
身体障害者手帳の交付	聴覚障害：２級、３級、４級、６級	ＪＲ旅客運賃、航空運賃、路線バス運賃、タクシー運賃等の割引等 携帯電話等の割引等		
重度心身障害者医療費の助成	・療育手帳 A1、A2、A（知能指数 35 以下） ・身体障害者手帳：１、２級、3 級かつ知能指数 50 以下 ・精神障害者保健福祉手帳１級（通院医療費のみ）	重度心身障害者にかかる医療費の自己負担額の全額（入院時食事療養費は除く）を助成		
自立支援医療 （育成医療）	・18 歳未満の児童　（身体に障害のある児童又は現存する疾患がこれを放置すれば、将来障害にいたると認められる児童）	障害を除去又は軽減し、生活能力を得るために必要な医療の給付	対象医療費の１割（所得に応じて月額の負担上限あり）	
障害児福祉手当	・20 歳未満の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者	支給額：月額 16,100 円（令和７年４月１日現在）		

※ その他、離島における通院旅費の助成等、市町村独自の事業を行っていることがあります。
詳細については、対象者のお住まいの市町村障害福祉課担当窓口をご紹介ください。

（１）別紙１　新生児聴覚検査の機器整備機関一覧
市町村→保護者（母子保健校手帳交付時等）

（２）別紙２　新生児聴覚検査のご案内
新生児聴覚検査実施医療機関（産婦人科）→保護者

（３）別紙３　家庭でできる耳のきこえと言葉の発達チェック表
新生児聴覚検査実施医療機関（産婦人科）→保護者【検査を希望しない場合】

（４）別紙４　「情報共有に関する同意書兼精密検査結果報告書」と「赤ちゃんのきこえ検査結果のお知らせ」の運用の流れ

（５）別紙５　赤ちゃんのきこえ検査（新生児聴覚検査）の結果のお知らせ
新生児聴覚検査実施医療機関（産婦人科）→保護者【要再検の場合】

（６）別紙６　情報共有の関する同意書兼精密検査結果報告書
新生児聴覚検査実施医療機関（産婦人科）→保護者【要再検の場合】
保護者→精密検査医療機関【精密検査医療機関受診時】

（７）別紙７　先天性サイトメガロウイルス感染症検査で陽性が判明した児の治療可能な医療機関

（８）別紙８　難聴児に対する療育・支援の必要性について
精密検査実施医療機関→保護者【聴覚障害ありの場合】

（９）参考　　聴力と難聴の関係

（別紙１）

新生児聴覚検査の機器整備機関一覧

１　スクリーニング検査実施機関（公表可能とした43機関分）

R7.7 鹿児島県子育て支援課調べ

圏域	医療機関名	電話番号	機器の種類		検査の実施体制について						
					初回検査	確認検査		要精密児への支援内容			
			ＡＡＢＲ	ＯＡＥ	実施している	実施している	未実施時の紹介先	精密医療機関の紹介	紹介状の発行	精密医療機関との調整	母への助言指導
鹿児島	愛育病院	099-268-0311	○		○	○		○	○	○	○
	石塚レディースクリニック	099-222-2509	○		○	○		○	○	○	○
	伊集院産婦人科	099-248-0008	○		○	○		○	○	○	○
	いまきいれ総合病院	099-252-1090	○		○	○		○	○	○	
	今村総合病院	099-251-2221	○		○	○		○	○	○	○
	おおにし産婦人科	099-246-3210	○		○	○		○	○		
	産科・婦人科・麻酔科　柿木産婦人科	099-224-3939	○		○	○		○	○		
	鹿児島市立病院	099-230-7000	○		○	○		○	○		○
	鹿児島大学病院	099-275-5111	○	○	○	○			○		○
	上片平産婦人科内科	099-220-0381	○		○	○		○	○		○
	産科婦人科のぼり病院	099-256-1313	○		○	○		○	○	○	○
	徳永産婦人科	099-202-0007	○		○	○		○	○		
	中江産婦人科	099-255-9528	○		○	○		○	○		○
	中村レディースクリニック	099-222-5510	○		○	○		○	○		
	平野エンゼルクリニック	099-257-0808	○		○	○		○	○		○
	マミィクリニック伊集院	099-263-1153	○		○	○		○	○	○	
	くすもと産婦人科	099-273-6666	○		○	○		○	○	○	
	たびらウィメンズクリニック	099-208-0303	○		○	○		○	○		
	鹿児島中央助産院	099-210-7560	○		○	○		○	○		○
	マミイ助産院	099-263-5503	○		○	○		○	○	○	
	いちご助産院	099-208-0017		○	○		産婦人科				
南薩	薩南病院	0993-53-5300	○		○	○		○	○		
	指宿医療センター	0993-22-2231	○		○	○		○	○		
川薩	済生会川内病院	0996-23-5221	○		○	○		○	○		
	田島産婦人科	0996-22-0311	○		○	○		○	○	○	○
出水	境田医院	0996-67-2600	○		○	○		○	○		
	広瀬産婦人科医院	0996-62-1559	○		○	○		○	○	○	
姶良・伊佐	なかむら産婦人科	0995-24-2238	○		○	○		○	○		
	フィオーレ第一病院	0995-63-2158	○		○	○		○	○	○	○
	竹内レディースクリニック	0995-65-2296	○		○	○		○	○		
	前田産婦人科クリニック	0995-46-6800	○		○	○		○	○		
	みつお産婦人科	0995-44-9339	○		○	○		○	○		
肝属	県民健康プラザ鹿屋医療センター	0994-42-5101	○		○	○		○	○		
	内村産婦人科	0994-63-2521	○		○	○		◯	○		
	王産婦人科医院	0994-44-5610	○		○	○		○	○		
	寿レディースクリニック	0994-43-3244	○		○	○		○			
	助産院ここいやし	0994-65-0910		○	○		産科				
熊毛	種子島産婦人科医院	0997-22-0260	○		○	○		○	○		
	屋久島徳州会病院	0997-42-2200	○		○	○		○	○	○	○
奄美	県立大島病院	0997-52-3611	○	○	○	○		○	○		○
	名瀬徳洲会病院	0997-54-2222	○		○	○		○	○	○	
	徳之島徳洲会病院	0997-83-1100	○		○	○		○	○	○	
	沖永良部徳州会病院	0997-93-3000	○		○	○		○	○	○	○

２ 精密検査医療機関

鹿児島大学病院	099-275-5870	産科医療機関からの予約のみ受付可
鹿児島市立病院	099-230-7103	

（別紙２）

新生児聴覚検査のご案内

赤ちゃんのお耳のきこえの検査を受けましょう！

生まれてくる赤ちゃんの1,000人のうち、1～2人は、生まれつき、きこえにくさがあるといわれています。

赤ちゃんのコミュニケーションと心の成長のためには、きこえの問題を**できるだけ早く**発見して、適切な支援をしてあげることがとても大切です。



Q1 どうして検査が大切なの？

きこえの問題があるかどうかは、外見ではわかりにくいものです。

できるだけ早い段階で発見するためにも、「新生児聴覚検査」を受けて、耳のきこえを確かめましょう。

鹿児島県では、ほぼすべての赤ちゃんが検査を受けています。

Q2 どんな検査をするの？

赤ちゃんがぐっすり眠っている状態で小さい音を聞かせ、その際の脳の反応や、耳の中から反射してくる音を測定する検査です。数分間で安全に行える検査で、赤ちゃんが痛みを感じることはなく、検査による副作用もありません。

Q3 検査はどこで、いつ受けたらいいの？

検査は、出産後、入院中に産科医療機関等で行います。検査は、まず生後３日以内に行われ、その結果、確認が必要な場合はおおむね１週間以内にもう一度検査を行います。

鹿児島県では、分娩を取り扱うすべての医療機関等で検査が可能です。

Q4 検査に必要な費用は？

検査費用は医療機関によって異なりますので、出産をする産科医療機関にお問い合わせください。

なお、鹿児島県ではすべての市町村で、費用の一部助成をしています。



※詳細は右の QR コードから御確認ください。

鹿児島県HP

赤ちゃんのきこえとことばの発達のめやす

耳できいたことばを習得するためには、0～4歳頃までが大切な時期！

3～4か月頃
- あやすとよく笑う。
- 見えない方向から声をかけてみると、そちらの方向を見ようとする。

6～7か月頃
- 家族と一緒にいるとき、話しかけるような声を出す。
- テレビやラジオの音がしはじめると、すぐそちらを見る。



9～10か月頃
- そっと近づいて、ささやき声で呼びかけると振り向く。

1歳頃
- 音楽に合わせて、体を楽しそうに動かす。
- 大人の言う簡単な言葉がわかる。



1歳6か月頃
- ママ、ブーブなど意味のある言葉をいくつか話す。
- 後ろから名前を呼んだとき、振り向く。

※上記の反応が見られても、片側のみできいていたり、小さくしかきこえていないことがあります。
※出産後、赤ちゃんのきこえに不安がありましたら、お住まいの市町村窓口へご相談ください。
※乳幼児健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査でも問診による聴覚のチェックを行います。

● 先天性サイトメガロウイルス感染症について ●

新生児難聴の主な原因のひとつに、先天性サイトメガロウイルス感染があります。
聴覚検査の確認検査でリファー（要再検）になった場合は、生後3週間以内に先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を受けましょう。
検査については、出産した産科医療機関等にご相談ください。

詳細は右の QR コードからご確認ください。
http://cmvtoxo.umin.jp/download/
日本医療研究開発機構
パンフレット掲載先

鹿児島県保健福祉部子ども政策局子育て支援課母子保健係
TEL 099−286−2775
https://www.pref.kagoshima.jp/ae08/sinseizityoukakukensa.html

（別紙３　検査を希望しない場合：新生児聴覚検査実施医療機関⇒保護者）

家庭でできる耳のきこえと言葉の発達　チェック表

※　発達については個人差があるので、参考程度にとどめてください。
　なお、お子さんのきこえや言葉の発達のことで心配なことがあれば、お気軽にお住まいの市町村の保健師へ御相談ください。

お子さんにはお母さんの声がきこえていますか？
～家庭でできる耳のきこえと言葉の発達のチェック～（田中・進藤式）

［ 0 か月頃］
（　）突然の音にビクッとする
（　）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］
（　）突然の音にビクッ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止める
（　）近くで声をかけると（またはガラガラを鳴らす）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、ビクッ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
（　）話かけると、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］
（　）日常のいろいろな音（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（特にきき慣れた母の声）に振り向く
（　）不意の音やきき慣れない音、珍しい音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きき分ける
（　）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 か月頃］
（　）話しかけたり歌をうたってあげるとじっと顔をみている
（　）声をかけると意図的にさっと振り向く
（　）ラジオやテレビ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あげると、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］
（　）動物のなき声をまねるとキャッキャ言って喜ぶ
（　）きげんよく声を出しているとき、まねてあげると、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（音のほうにはってゆく、または見まわす）
（　）「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
（　）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
（　）音楽や、歌をうたってあげると、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向く

［ １０ か月頃］
（　）「ママ」、「マンマ」または「ネンネ」など、人のことばをまねていう
（　）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
（　）「･･･チョウダイ」というと、そのものを手渡す
（　）「･･･ドコ？」ときくと、そちらを見る

［ １２ ～ １５か月頃］
（　）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
（　）簡単なことばによるいいつけや、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、指をさす

「情報共有に関する同意書兼精密検査結果報告書（以下『報告書』）」と「赤ちゃんのきこえ検査結果のお知らせ（以下『お知らせ』）」の運用の流れ（R6.4.1～）

（別紙４）

難聴児の早期支援の円滑な実施に向け、関係機関の連携が大切です。御協力よろしくお願いします。



〔お知らせ〕


〔報告書〕

産科医療機関

【精密検査の受診勧奨時】

○新生児聴覚検査の確認検査でリファー（要再検）となった児の保護者に、**「お知らせ」**をお渡しし、精密検査の受診の勧奨をお願いします。
○併せて、**「報告書」**を保護者にお渡しし、受診の際には持参していただくようお声がけをお願いします。

※**「報告書」の「産科医療機関名」と「説明日」、「先天性サイトメガロウイルス検査の受検状況」は産科医療機関にて記載をお願いします。先天性サイトメガロウイルス感染症については、検査結果用紙を保護者へ渡すとともに、精密検査を受診する際に精密検査医療機関へ検査結果用紙を持参するよう説明してください。**
※ 保護者から「報告書」の必要性を聞かれた際には、「精密検査の受診に必ず必要ではないが、関係者が支援を円滑に行うためには必要」とお答えください。

精密検査医療機関
（鹿児島大学病院・鹿児島市立病院）

【初回診察時】
○**「報告書」**を保護者が持参された際には、**「結果が判明するまでは御自身で保管しておいて下さい」**とお声がけをお願いします。

【結果判明時】
○**「報告書」**を保護者から受け取り、**結果を記入後、同意書欄を確認の上、随時「鹿児島県子育て支援課宛」に送付**をお願いします。

※**「報告書」の持参がない場合は、予備の「報告書」を保護者にお渡し下さい。**
予備の「報告書」及び県への送付用の「封筒」は子育て支援課が事前に準備します。不足する際は御連絡をお願いします。
※「先天性サイトメガロウイルス検査の受検状況」など空欄がある場合は分かる範囲の記入で問題ありません。
※ 同意が得られない場合は無理に同意を得る必要はありません。

県子育て支援課

○**「報告書」**を関係機関へ送付
（原則、郵便等）

【問い合わせ先】
県子育て支援課 母子保健係
新生児聴覚検査担当
◆ＴＥＬ
：099-286-2775
◆ＦＡＸ
：099-286-5561

〔必要に応じて〕

- **住所地市町村**
- **里帰り先市町村**
- **産科医療機関**

（別紙５）

赤ちゃんのきこえ検査結果のお知らせ



今回、実施した検査では、お子さんの耳から検査の音に対するハッキリとした反応を捉えることができませんでしたので、詳しい検査を受けられることをお勧めします。

Q1 どうして詳しい検査が必要なの？

今回の検査で、お子さんがささやき声程度の強さの音に対するハッキリとした反応を捉えることができませんでした。

ただちに「耳がきこえていない」と判断するものではなく、現時点で聴覚に問題があるかどうか、不明なため、お子さんの体調がよいときに、詳しい検査ができる医療機関を必ず受診することをお勧めします。

Q2 どのくらいの子どもが精密検査を受けているの？

生まれつき難聴がある赤ちゃんは1,000人のうち1～2人ですが、今回の検査では4～5人の赤ちゃんが精密検査を勧められています。

Q3 検査はどこで受けたらいいの？

生後1ヶ月までに、精密検査医療機関の受診予約をしてください。

※別紙「精密検査結果報告書」については、受診する際には持参してください。
また、別紙の情報共有に関する同意書の内容を確認いただき、同意いただける場合には記入してください。

○鹿児島大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科　TEL:099−275−5870

産科医療機関からの予約が必要です。

○鹿児島市立病院耳鼻咽喉科　TEL:099−230−7103

お電話の際は、以下の内容をお伝えください。
①新生児聴覚検査の結果、精密検査を受けるよう医師の指示があったこと
②保護者、赤ちゃんのお名前
③新生児聴覚検査を受けた年月日
④赤ちゃんの生年月日

Q4 検査まで心配です。どこに相談したらいいの？

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などについて心配なことがありましたら、お住まいの市町村保健師さんに御相談ください。

QR

鹿児島県保健福祉部　子ども政策局　子育て支援課
TEL 099−286−2775　https://www.pref.kagoshima.jp/ae08/sinseizityoukakukensa.html

（別紙６）

産科医療機関名：　　（説明日　　）

情報共有に関する同意書兼精密検査結果報告書

（保護者→精密検査実施医療機関）

同意書

新生児聴覚検査に係る精密検査及び先天性サイトメガロウイルス感染症検査の検査結果を、県、関係市町村、関係産科医療機関へ情報共有することに同意します。

（個別に同意しない項目がある場合は、以下にチェックをお願いします。
□新生児聴覚検査に係る精密検査　□先天性サイトメガロウイルス感染症検査）

ふりがな
保護者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿　電話番号：＿＿＿＿＿＿＿＿

住所：＿＿＿＿＿＿＿＿（里帰り先）＿＿＿＿＿＿＿＿

ふりがな
お子様氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿（男・女）　生年月日：西暦　　年　　月　　日

※先天性サイトメガロウイルス感染症の検査について（受検済み　・　未受検）

産科医療機関にて先天性サイトメガロウイルス感染症の検査結果を保護者へ渡し、
精密検査実施医療機関の受診の際に持参するよう説明をお願いします。

（精密検査実施医療機関→県→市町村・関係産科医療機関）

精密検査結果報告書

医療機関名：鹿児島大学病院・鹿児島市立病院・（　　）

担当医氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿

＜検査結果＞

※確定診断までに時間を要する場合は、少なくとも受診日から６か月以内に御提出ください。

精密検査実施日	西暦　　年　　月　　日
検査結果	□両側異常なし □新スクリファー側の片耳難聴（ 左 ・ 右 ） □新スクリファーとは反対側の片耳難聴（ 左 ・ 右 ） □両側難聴 □まだ評価できない（　　）
今後の治療 ・治療方針	□通院　　□補聴　　□終診 □療育（施設：乳幼児教育相談（聴覚相談センター）・その他（　　）） □その他（　　）
支援にあたって 特記事項	（保護者が不安に思っていること等）
先天性サイト メガロウイルス 感染症検査結果	陽性　・　陰性 ※記入においては、上記同意があるかご留意ください。

（別紙７）

新生児聴覚検査の確認検査でリファー（要再検）となり
先天性サイトメガロウイルス感染症検査で陽性が判明した児の治療可能な医療機関

① 先天性サイトメガロウイルス感染症 治療医療機関
精密検査や診断、治療が可能な医療機関

医療機関名	連絡先（電話番号）	住所	備考
鹿児島大学病院	099-275-5111	鹿児島市桜ヶ丘 8丁目35番1号	小児科
鹿児島市立病院	099-230-7000	鹿児島市上荒田町37番１号	小児科
鹿児島県立大島病院	0997-52-3611	奄美市名瀬真名津町１８－１	

② 先天性サイトメガロウイルス感染症 治療協力医療機関
①の医療機関と連携し、地域で治療が可能な医療機関

医療機関名	連絡先（電話番号）	住所	備考
社会医療法人　童仁会 池田病院	099-252-8333	鹿児島市西田三丁目10-20	
井上小児科医院	099－262-3811	鹿児島市坂之上7丁目3－40	
あおぞら小児科	099－295－3838	鹿児島市草牟田2丁目13－21	
鹿児島県立薩南病院	0993-53-5300	南さつま市加世田村原四丁目１１番	
南九州病院	0995-62-2121	姶良市加治木町木田1882	

（別紙８）

（聴覚障害ありの場合：精密検査実施医療機関⇒保護者）

難聴児に対する療育・支援の必要性について

難聴児においても健聴児と同じく、健やかな母子・親子関係の形成を促し、コミュニケーションの基盤をつくっていくことが大切です。難聴児への支援は“言葉”の訓練にとどまらず、難聴がありながらも個々の子どもの諸能力が最大限に発達するために必要です。

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、難聴児においても、早期支援により言語力、言語性認知能力を高めることが実証されています。

言葉の発達に影響を与える程度の難聴がある場合、聴覚補償、ことばの獲得、調和のとれた心身の発達、好ましい母子関係など、聴覚障害の克服にとって、欠かすことができない重要な時期を逃さず、早期（生後６か月以内が１つの目安）に療育・支援を始める必要があります。

鹿児島県内では、鹿児島聾学校 聴覚相談センターで乳幼児教育相談を実施しており、０歳児からの療育・支援が受けられます。お住まいの市町村もしくは乳幼児教育相談にお気軽に相談ください。

【相談先】

○　お住まいの市町村　　母子健康手帳の交付を受けた窓口

○　鹿児島聾学校　聴覚相談センター（乳幼児教育相談）　TEL：099-228-2300

【乳幼児教育相談】

◆　対象

３歳以下のお子さんで「呼び掛けても振り向かない」「声を出すことが少ない」など、きこえや言葉の様子に不安がある場合など。

◆　相談内容

日常生活や遊びを通して、お子さんと気持ちを通い合わせる方法や聴覚を活用する方法などについて、支援や相談を行っています。保育の他に保護者学習会を行っています。電話相談もできます。

◆　実施日・時間

お子さんの体やことばの発達に合わせて、グループ活動（週１～２回）や個別指導（随時）、定期的な聴力測定（１～２か月に１回）を行っています。

（参考）

聴力と難聴の関係

程　度	平均聴力レベル（dBHL）	きこえの障害状況	言葉の習得 発語の状況	聴覚補助と社会的配慮	障害等級
正　常	２５未満	きこえに問題はない。			
軽　度	２５～ ４０未満	普通話声でききき逃しがある。日常的に対面会話が必要。	発語にほぼ問題はないが、聴力型によっては子音の歪が生じ、発語明瞭度が低下する。	補聴器装用、対面会話。	該当しない。
中等度	４０～ ７０未満	普通の会話がききづらく、きき誤りが増える。特に早口会話は理解しづらい（時系列情報処理が苦手)。 聴覚言語習得が遅滞する。	聴力型によっては音の歪が目立つ。話声が大きくなる。	補聴器の効果が高い。 ゆっくり、はっきり対面会話。	該当しない。
高　度	７０～ ９０未満	耳元での大きな声はきこえるが、内容理解不十分。対面・読話併用が必要。裸耳では聴覚言語習得困難。	音の歪、置換、脱落が生じる。補聴器によって聴覚活用すれば声質、韻律障害は少ない。	補聴器の効果が高い。 ゆっくり、はっきり対面会話。	70dB～ ６級 80dB～ ４級
重　度	９０～	大きな声、耳元での大声、日常音もききづらい。自分の声もききづらい。 裸耳での音声言語の認識や習得はできない。読話などの視覚情報が必要。	補聴器装用によっても音韻、声質、韻律、発話速度、ピッチの障害が生じるが、個人差が大きい。早期の人工内耳によって聴覚活用すれば、高い発話明瞭度が期待できる。	補聴器の効果は個人差大かつ限定的。 人工内耳の装用が考慮される。 ゆっくり、はっきり対面会話。	90dB～ ３級 100dB～ ２級

鹿児島県子育て支援課

令和２年度鹿児島県新生児聴覚検査に係る手引き書作成検討会委員名簿

所属・職名	氏名
鹿児島県医師会　参与	鹿島　直子
鹿児島県産婦人科医会　常任理事	石井　裕子
鹿児島市立病院　新生児内科　科長	石原　千詠
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野　教授	山下　勝
鹿児島市立病院　耳鼻咽喉科　科長	林　多聞
鹿児島県言語聴覚士会　聴覚部門部長	櫻井　リサ
鹿児島県立鹿児島聾学校　教諭	外園　美由紀
鹿児島市　母子保健課　主幹	遠藤　順子
日置市　健康保険課　補佐	宮前　美紀
日置市　教育委員会　教育専門員	蓬莱　博之

■参考文献

⑴　新生児聴覚スクリーニング検査と事後対応マニュアル改訂版（静岡県）

⑵　新生児聴覚検査から療育までを遅滞なく円滑に実施するための手引き書（第２版）
（令和７年度子ども・子育て支援推進調査研究事業）

⑶　新生児聴覚スクリーニングマニュアル（第２版）
－産科・小児科・耳鼻咽喉科医師，助産師・看護師の皆様へ－
（一般社団法人 日本耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会）

発　行　鹿児島県保健福祉部子ども政策局子育て支援課　母子保健係

所在地　〒890-8577　鹿児島市鴨池新町１０番１号

ＴＥＬ　099-286-2775　ＦＡＸ　099-286-5560