

(3) 精密検査の実施時期

協議会で指定された精密検査実施機関は、早期に支援が開始できるように、すみやかに上記の諸精密検査を実施する。

(4) 精密検査の結果と保護者への説明

精密聴覚検査で、聴覚障害を認めた場合、および、疑いがある場合は保護者に早期支援の必要性と効果、早期支援は保護者の希望および児の障害の程度により、専門家の指導によって、補聴器装用下の聴覚口話法、手話など、適切な方法を用いて行われることを説明し、早期支援を実施している難聴幼児通園施設や聾学校幼稚部などへ紹介する。また、難聴が高度で補聴器の効果がでない場合は人工内耳手術により聴覚を獲得することが多いこと、中耳奇形の場合は手術で治療ができる可能性があることも説明する。

片側聴覚障害の場合は患側の聴覚障害の程度により、補聴器を使用した方がよい場合もあること、また、健側の耳の異常を早く発見するためには耳鼻科的なフォローアップが必要であることを説明する。

5. 保護者へのカウンセリング

(1) OAE による聴覚検査で「要再検」となった場合

「要再検」の場合は、かならず医師（出生医療機関の産婦人科医または小児科医）が保護者に検査結果と今後の検査の必要性、紹介先などの説明をして、資料 6. 使用文例「保護者の方へ -3（OAE 要検査者用）」の文書を渡す。「要再検」とは、出生後早期には中耳の液体の貯留などのために反応が検出しにくい場合があり、直ちに聴覚障害があることを意味するものではないこと、聴覚障害児の数倍程度が「要再検」となること、しかし、現時点では明らかな反応が認められなかったので、もう一度検査する必要があることなどを十分説明し、自動 ABR または ABR を実施する再検査医療機関を紹介する。

保護者の不安が強い場合、希望がある場合には同時に、協議会で指定したカウンセリング可能な、フォローアップを担当する小児科医、耳鼻科医、保健師（保健所、保健センター）、臨床心理士などを紹介する。これらの機関は、協議会において機関名簿を作成しておく。

(2) 自動 ABR による聴覚検査、または再検査で「要再検」となった場合

検査の結果は、かならず医師（出生医療機関の産婦人科医または小児科医）が保護者に検査結果と今後の検査の必要性、紹介先などの説明をし、資料 6. 使用文例「保護者の方へ -4（要精密検査例用）」の文書を渡す。「要再検」とは、直ちに聴覚障害があることを意味するものではないこと、しかし、現時点では明らかな聴覚の反応が認められなかったので、精密検査をする必要があること、聴覚障害児の数倍程度が「要再検」となること、などを十分説明し、精密医療機関を紹介する。

保護者の不安が強い場合、希望がある場合には同時に、協議会で指定したカウンセリング可能な、フォローアップを担当する小児科医、耳鼻科医、保健師（保健所、保健センター）、臨床心理士などを紹介する。これらの機関は、協議会において機関名簿を作成しておく。

(3) 聴覚障害が診断された場合、または疑われた場合

精密医療機関の主治医が検査および診断の結果を、両親に説明し、早期支援実施機関を紹介する。解りやすく説明するために、書面に書かれた説明を用いて行うことが望ましい。また、協議会で指定したカウンセリング可能な、フォローアップ担当小児科医、言語聴覚士、保健師（保健所、保健センター）、臨床心理士などを紹介する。これらのカウンセリング機関は、協議会において機関名簿を作成しておく。また、保護者に対し、難聴児を持つ親の会、聴覚障害者団体の情報を提供する（資料3）。

6. 早期支援について

聴覚障害児に於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ある。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子どもの諸能力が最大限に発達するのを援助することである。

(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るが、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る。早期支援は個々の子どもの諸能力が最大限に発達するのを援助し、児と家族の要望に応じて、コミュニケーション能力、生活能力、感情的な安定、自己の肯定的な評価などが獲得できるように計画されなくてはならない。

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ある。

(2) 親子関係確立の援助

親子関係が確立されることが、育児の根幹であるが、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援助がなお一層重要になる。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ある。支援に当たる専門家としては、言語聴覚士、ろう学校教諭、難聴児通園施設の指導員、小児科医、耳鼻科医、病院の臨床

心理士、保健師、医療社会福祉士など、その地域で最も適切な者が中心となって、関係者の連携を取りながら行うことが望ましい。

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ある。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、子どもの発達全体の中で、言語も発達する。

(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我が国で主に使用されているものを以下に示す。

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ある。口形を読む口話法（読話）も併用されることが多い。

2. 手話

手話（日本手話）はろう者の間に生まれた言語で、手指の動きを中心にして、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もつ。日本語に対応して手話単語を単に並べたものではない。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、ろう者やろう者の家庭に生まれた子供は手話を母語としている。その一方、手話と日本語の折衷的な構造を持つ日本語対応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る。

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つの母音の口形十行毎の手のサイン（キュー）で1つの音を表す。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る。

4. 指文字

50音と数字を1字ごとに指の形で作る。手話で表現しきれない言葉、固有名詞など、新しい事柄に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る。

(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る。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ている言語が重要な因子となる。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ある。どのような方法であっても、早期から行うことが望ましい。

保護者が健聴である場合は、聴覚を活用するコミュニケーションを選択する場合が多い。聴覚障害があっても全く聴力がないことは少ないので、保有聴力を活用し補聴器を装用して聴覚口話法の指導を行う。児の言語獲得の状況に合わせて、指導の過程で手話やキュードスピーチ或いは指文字等を併用する場合もある。一般的には聴覚障害の程度が重いほど視覚活用も多くなる。聴覚障害が重度で補聴器の効果が不十分な場合は人工内耳手術の適応も考えられる。

健聴の保護者が手話によるコミュニケーションを選択した場合は、手話による指導を行う。この場合は、家族の手話学習の支援も必要である。

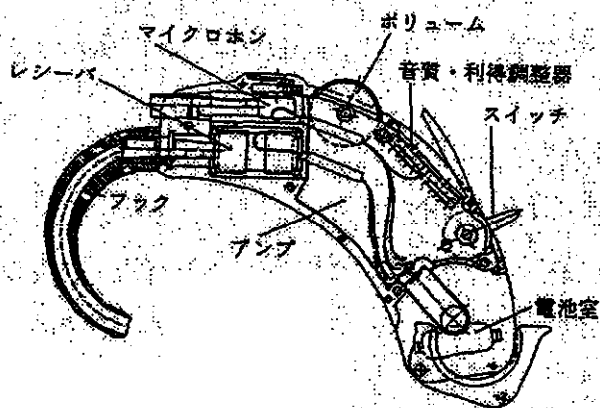
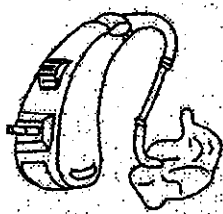
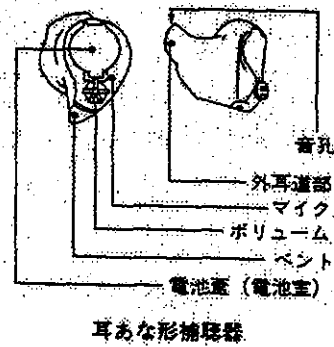
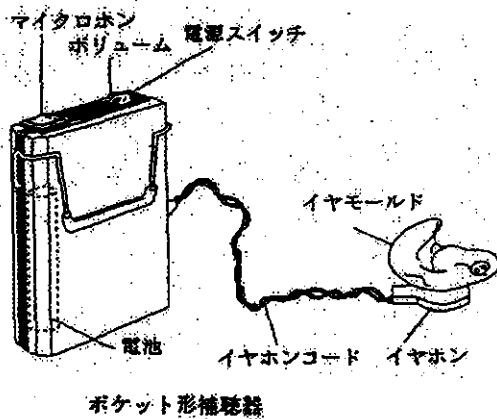
保護者がろう者である場合は、自然に手話を習得でき、養育者とのコミュニケーションが確立できる。

(*) 補聴について

補聴器は、音のエネルギーを電気的エネルギーに変換して、それを増幅し、再び音のエネルギーに変換して耳に伝える。

一般に用いられる個人用の補聴器にはポケット形、耳かけ形、耳あな形（挿耳形）、骨導式、FM補聴器などのいろいろなタイプがある（図10参照）。また、従来からのアナログ補聴器に加えて、デジタル補聴器も普及しつつあり、雑音の低減や音の調整で優れているがまだ高価である。

また、学校などで用いられる補聴システムには磁気誘導ループシステム、FM補聴システム、赤外線補聴システムなどがある。



乳幼児に対して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るが、耳の位置（イヤレベル）で装用できる耳かけ形が最も多く使用されている。乳児で、まだ耳介が柔らかく耳かけ形が使用できない場合は、ベビー形補聴器が用いられる。また、医学的な理由で耳かけ形が使用できない場合や聴覚障害が重度の場合にはポケット形補聴器も使用され、両側外耳道閉鎖症

など伝音性難聴の児には骨導補聴器が用いられる。また、両側の重度の聴覚障害で、一定期間の補聴器の使用後、その効果が認められない場合には、人工内耳手術の適応も考えられる。

耳かけ形はポケット形に比べて自分の声が聞きにくいという弱点があるが、音を耳の近くで拾うため、両耳に使うと音の方向がわかり、声や音源の方向に反応できて、コミュニケーションに有利である。多様な音質・音量の調整が可能で、幅広い聴覚障害に対応できること、両親が容易に調整可能であること、各種のイヤモールド（耳形耳せん）に対応でき、イヤモールドの調整により児の成長に合わせることができ、比較的壊れにくいことなどが、耳かけ形が幼児に多く使用される理由である。ポケット形は、マイクロホン（補聴器の本体）が胸元にくるように着用すると、自分の声が聞き易くなるが、コードがあるため活動を妨げることがあり、また、着用部の衣服のずれる音が入りやすい。

また、子どもの可動域が広がり、離れたところから養育者の言うことを聴く必要が出てきたときにはFM補聴器の使用を考慮する。

補聴器の選択調整に必要な手順としては、先ず乳幼児聴力検査により、聴性行動反応の認められる閾値（反応が見られる最小値）を確認し、器種の選択と調整、イヤモールドの作成、装用指導、補聴器の扱い方などに関する養育者の指導などを行う。装用指導は1時間単位で長くする。装用時間が長くなると閾値が下降し安定してくる。補聴閾値と聴性反応の観察により再調整を繰り返す。イヤモールドの作成と調整は成長に合わせ、必要に応じて行う。両耳装用を原則とする。両耳の聴力レベルが70dB以上の場合は公的助成により補聴器が給付される（資料4、5参照）。

(5) わが国における聴覚障害乳幼児の早期支援体制

現在、わが国において厚生労働省管轄下の難聴幼児通園施設（資料2(1)）ではゼロ歳から就学までの療育を行っており、聾学校幼稚部は（資料2(2)）法的には3歳以上就学までの聴覚障害児の教育を行うとされながらも、現実には各校の工夫により「教育相談」の中で3歳未満児の指導も行っている。現在全国に難聴幼児通園施設は26か所あり、幼稚部を設置している聾学校は98校で、このうちゼロ歳から3歳未満の幼児に指導、支援を行っている学校は76校ある。また、少数であるが一部の医療機関などでも療育を実施している。

早期支援機関（聴覚障害幼児通園施設、聾学校幼稚部など）は検査・診断機関から紹介された聴覚障害児およびその保護者に対して、必要なサービスを行う。

また聴覚障害が軽度の場合など、耳鼻咽喉科医および言語聴覚士の指導・管理のもとで保育園や幼稚園に通園させることが効果的な例もある。重複障害児の療育については後述する。

(6) 専門機関における早期支援

ア. 聴覚障害乳幼児に対する初期援助（聴覚障害発見時に取られる主な処置）

聴覚障害は、早期に確定診断を受け、その後可能なかぎり早く補聴器を装用し早期支援をうけることが望ましい。初期の援助は以下のスケジュールで実施する。

(ア) 聴覚の評価（精密検査機関で全てが実施されていなかった場合）

- ・医学的管理と処置
- ・ABR (聴性脳幹反応)、BOA (聴性行動反応検査)、VRA (視覚強化式聴力検査)、COR (条件詮索反応検査)、OAE (耳音響放射)、ティンパノメトリなどを組み合わせて可能な限り早期に聴覚の種類と程度を確定する。

(イ) 補聴器の選択とフィッティング

- ・可能であれば耳かけ形補聴器を両耳装用でフィッティングする。
(但し、ベビー形補聴器、ポケット形補聴器、骨導式補聴器を使用する場合もある。)
- ・補聴閾値と聴性反応の観察により再調整を繰り返す。
- ・装用指導 (1時間単位で長くする。装用時間が長くなると閾値が下降し安定する)
- ・イヤモールドの作成と調整 (発達に合わせて必要に応じて再作する)

(ウ) 保護者へのカウンセリング

- ・障害認識のためのカウンセリング

初期は障害の受け入れに拒否的であり情報を受け入れる姿勢ができていないため何度も同じ質問、確認をしてくるので、繰り返し丁寧に応接することが求められる。

聴覚障害の種類、程度、原因に関する説明をする。

将来の学校、就職に渡る情報を提供する。

実際の指導の見学や他の家族との関わりの場を提供する。

- ・家庭環境を知り、適切なアドバイスをする。

以上のステップを相互に関連させながら繰り返し、両親の通園・通学の意志を確認した上で、定期的な通園・通学が可能になった時点で早期支援を開始する。

(エ) 公的な障害児援助制度の利用

- ・身体障害者手帳の申請
- ・特別児童扶養手当の申請

イ. 0歳児における支援の概略

早期療育の初期段階としての0歳児における支援の概略を述べる。

基本的には聴覚障害児といえども特別な育児をするわけではなく、普通行われる育児と同じであるという認識が必要であり、一般で行われているようにこまめに愛情を持って子どもの世話をし、接する。

支援開始後は、定期的にBOA (～6ヶ月)、VRA (6ヶ月～)、COR (6ヶ月～)を実施し、聴覚の評価、補聴器の調整を繰り返し聴力の確定と片耳ずつの確認、および補聴器の適切な調整をする。

0歳児の療育は、以下の柱のもとで行う。

(ア) 聴覚活用 (音の意味を知るのが最大の目標)

- ・目 標 … 音の世界へ導き、音の意味を知り音の概念の形成を促す。
- ・方 法 … いろいろな音を意識的に聴く機会を作り、音に気づき、かつ興味を持って

傾聴する態度を育てる。

- ・ 内容 … a. 楽器などで遊び、音を楽しむ。
b. 音の on-off に気づく。(検出)
c. 音源を確認する。(視覚、振動覚なども併用)
d. 分かる音を増やす。(弁別、認知)
- ・ 留意点 … a. リズムを体で感じる。(メロディーよりリズムの方が聞きやすい)
b. 音をオノマトペ (擬音・擬態語) で言語化し気づく。
(口の動きが注目しやすい)
c. 語感 (強弱) に気づく。(ことばの韻律部分の方が認知されやすい)
d. 音やことばに意味があることに気づく。
(実物を見せて聞く体験を多くする)
e. 補聴器を通して自分の声が聞き取れるようにする。
- ・ 補聴器 … 補聴器の再フィティング、イヤモールドの調整。
(2~3ヶ月に一回作り直す)

この時期は音や聴覚障害に関する理論より実際の装用 (時間、させ方等) が重要であり具体的な装用指導や音源提示方が必要である。この場合、身体発達、探索意欲に合せた音源提示を行う事が重要である。

(イ) コミュニケーション態度の促進

- ・ 目標 … 人への関心、伝えたいという意欲をはぐくむ。
- ・ 方法 … 受容的な態度でこどもと接する。
- ・ 内容 … a. 人への注目を動機づける。(顔や動作への注目)
(意識的にはっきりわかるように働きかける)
b. 情緒的な関わりを育てる。
(表情、愛着等で気持ちのやりとりができる) (身体接触、ほめる)
c. コミュニケーション態度の発達を促す。
d. こどもの行為を積極的に取り上げ、表現意欲を育てる。
(こどもにわかるように反応する)
e. 動作表現などを使い交信態度を形成を促す。
- ・ 留意点 … a. 視線を合わせて、話しかけ、受け止める。
b. 芸を促す。(認知、模倣)
c. こどものしぐさ、行動を積極的に模倣してやる。
d. こどもの動作 (指差し等) が象徴性を持ち得るよう指導に配慮する。

(*) 乳幼児の場合は身体的接触やジェスチャー等の視覚的な手段の活用も重要である。特に高度難聴が疑われる場合は、視覚的な手段を積極的に使用し将来の様々な選択に備える。

(ウ) 認知・理解

- ・ 目 標 … 認知力を促進する。視覚的な認知は聴覚学習の補助にもなる。
- ・ 方 法 … 実際にいろいろな物に触れさせ体験を多くする。
- ・ 内 容 … 探索意欲を高める。(色々なことを経験させる)

(エ) 表現・発音

- ・ 目 標 … 自然な表現、表情、声を育てる。
- ・ 方 法 … 遊びや生活のなかで自然な身振りや発声を意識的に促す。
- ・ 内 容 …
 - a. 声をだすと振り向く、喜ぶなど自分の声に意味があることに気づかせる。
 - b. 発声をいろいろな場面で常に動機づけるよう配慮する。
 - c. 遊びや生活のなかで、自発的で自然な発声を促す。
 - d. 基本的な発声の遊びをする。(吹く、なめる、かむ…)
- ・ 留意点 … 視覚手段を使用し意味をはっきりさせながら発声を促す。

(オ) 全体的な発育・発達 (遊び、生活のことばの基本)

- ・ 目 標 … ことばの発達を支える身体発育、探索意欲、運動、社会性などの発達を促進する。
- ・ 方 法 … 遊び、生活のなかでことばに偏重せずいろいろな経験をさせる。
- ・ 内 容 …
 - a. 散歩や戸外での遊びなど運動を通し、健康に注意する。
 - b. 生活にリズムを持たせ、生活習慣を確立させ場面とことばを結び付けやすくする。(繰返しが重要)
 - c. 遊びを通し、意欲、認知力、指先の器用さ等の発達を促す。
- ・ 留意点 … こどもを受容し、こどもの意欲、自主性を大切にする。
感情の豊かな表出を促す。

ウ. 母子・父子関係確立の援助

- ・ 目 標 … 乳児期は、こどもが両親、特に母親の近くにいる時間が長い時期なので親子関係の成立、ことばかけ、情緒の発達等に重要であることを理解してもらう。
- ・ 方 法 … 日常的な養育 (世話) をこまめにする。
- ・ 内 容 … こどもに積極的に関わり、かわいがる。
こどもからの信号を受け止め、こどもにはっきり分かるように返す。
母子・父子間の交流を確立する。(やりとり、役割交代等の手段を使って交信する)
両親がこどものよいモデルになり、こどもに模倣を促す。
- ・ 留意点 … 身体接触を大切にする。
両親自ら体を動かして一緒に遊ぶようにする。
はっきりしたことばや身振りでゆっくり表情豊かに話す。

エ. 両親へのカウンセリング

精神的な安定を得るために、話をよく聞くことが重要である。

- ・ 目的 … 両親の精神的な安定を図り、親子関係を安定させ、育児環境を整えることにより将来に向けて積極的に生きて行けるようにする。
- ・ 方法 … いろいろな機会を通して両親の考え方をよく聞く。
- ・ 内容 … 情報収集をし、適切な情報を提供する。
障害認識のためのカウンセリングをする。
子育ては一人ではできないことを理解してもらう。
- ・ 留意点 … 分かりやすい接し方を習得してもらう。(通園・通学、資料などで意識化させる) ことばを教えるのではなく、ことばをコミュニケーションの道具として使用できることを目標にする。

この時期は、まだ十分に心の整理ができていないので、一方的に説明しても理解もできないし、ましてや実践もできないので、資料を用意し、具体的に説明しその場で実際にやりながら理解してもらう。

指導機関へ通うことで聴覚障害であること、そのために必要なことを理解してもらい、また資料等を使用して日々の家庭生活の中でそれらを理解・実践してもらう。

<参考>

早期支援実施機関の指導例として、岡山かなりや学園(難聴幼児通園施設)、奈良県立ろう学校幼稚部における指導の実際を以下に示す。

(I) 岡山かなりや学園における0~1歳の指導の実際

これは基本となるものであり、必要なものを随時取りいれていくものとする。

A) 指導

個人指導	週1日以上	グループ指導	週1日以上
母親指導	週1回以上	ビデオ指導	月1回以上
両親講座	年6回以上	家族参観日	年1回、随時
家庭訪問	年1回	行事	年6回以上

家庭指導(発達チェック表による) 月1回チェック

聴性反応、表出(動作、音声)、理解(動作、音声)、コミュニケーション、話しかけ方、遊びかた、補聴器装用状況、育児日誌の確認

B) 聴覚の評価 週1回以上、随時

発達に合せた検査法を繰り返すことによって再現性の高い安定した聴覚評価が得られるようにする。

進行性の聴覚障害を画像診断と合せて監視する。

C) 医学的評価 年5回、随時

中耳炎などの好発年齢であるので、効果的な補聴器の使用のため定期的に耳の状態を確認する。

D) ケース会議 月一回

医師、言語聴覚士により来園児の医学的かつ療育的診断処置を行う。

E) 補聴器の評価 月1回以上、随時

聴力検査の結果をもとに、残存聴力の効率的な活用を図る。

デジタル補聴器の進歩にともなう再選択とフィッティングをする。

F) 達成度評価 年5回以上、随時

定期的に達成度を評価し、療育計画の立案、修正を行う。

G) 発達評価 年3回以上、随時

療育の効果を確認し、その後の療育計画を立てる。

(II) 奈良県立ろう学校早期教育部における0歳児の指導

A) 指導回数

概ね週1回とし、家庭事情に応じて随時増減する。

B) 指導内容（個別と集団を組み合わせる）

① 親子ふれあい遊び、歌とリズム、絵本、屋外遊び、おやつなどの活動を通して、コミュニケーションの実際を学ぶ。

② 聴力検査とフィッティング

③ 家庭訪問

C) 保護者支援

① 学習会（保護者のニーズにそって進める）

子どもの発達と遊び、生活リズムと育児の工夫、ことばの発達とコミュニケーション、補聴器の活用と音環境への配慮、手話の活用と視覚的空間への配慮、絵や写真の活用、絵本のすすめ、福祉制度、聴覚障害教育の様々な場

② 出合いの場の提供

保護者同士の語り、先輩保護者との交流、幼稚部参観、児童生徒との交流、成人聴覚障害者に聞く

③ 発達評価と指導計画の作成

D) 関係機関との連携

医療機関への訪問や文書連絡。保健センター・保育園・療育機関等への訪問。

E) その他（保護者への情報提供）

クラスだよりと情報紙の配布、連絡帳の記入、聴覚障害関係の書籍・ビデオ・定期刊行物の閲覧・貸し出し、関連行事の案内

(7) 早期支援実施機関の整備

ア. 設置

三次医療圏に少なくとも1か所の聴覚障害乳幼児療育（教育）のセンター機関（難聴幼児通園施設または聾学校幼稚部・乳児相談部）を整備し、地域内の他の療育機関と連携して、全域をカバーする。ただし人口が多い地域では複数設置することが望ましい。

早期支援が必要な聴覚障害児の発生を1.5/1000とすると、人口100万に対し、15人/年の発生となり、ゼロ歳から就学まで6年間療育・教育を実施すると、対象児は人口100万に対し90人となる。

現在、難聴幼児通園施設ではゼロ歳から就学までの療育を行っており、聾学校幼稚部は法的には3歳以上就学までの聴覚障害児の教育を行うとされながらも、現実には各校の工夫で3歳未満児の指導も行っている。現在全国に難聴幼児通園施設は26か所あり、幼稚部を設置している聾学校は97校で、このうちゼロ歳から3歳未満の幼児に指導、支援を行っている学校は66校ある。従来多くの場合、難聴児発見時期は2歳過ぎ、支援開始は3歳であったので、新生児スクリーニング開始後は、これらの児がゼロ歳から支援を開始することになり、その対応を可能にするために、施設の拡充または新設により、体制の整備を行うことが必要である。

新設する場合には、難聴幼児通園施設の基準に準じて、地域の実情にあわせて設置運営する。今後は合併症を有する聴覚障害児の発見および療育も増加すると予測されるので心身障害児通園センターへの併設などが望ましい。聾学校乳児相談部がセンターとなる場合は、乳児の特性より、医療機関（耳鼻咽喉科、小児科）との連携が必須である。

特に乳児の場合は家庭環境での支援が重要であり、また、居住場所による不利益を受けずに地域内の聴覚障害乳幼児全員が均等に支援を受ける機会を持てるように、施設への通園・通学と共に在宅指導も実施できる体制の推進が必要である。

新生児聴覚スクリーニングにより早期発見された中等度の聴覚障害児も教育の対象に含まれるため、聾学校幼稚部は、在籍児の保護者の選択に応じて、保育所や幼稚園との連携も考慮する必要がある。

また、地域のセンター機関は、医療機関や行政機関および地域内の各療育・教育機関と連携して、早期支援担当者への研修や地域保健担当者への啓蒙活動なども実施し、地域内の聴覚障害児に関する情報を集約する。

イ. 業務

療育機関は乳幼児を対象として、以下の業務を実施する。ただし、自施設内で実施が出来ない場合には他機関と連携し実施することが必要である。

(ア) 聴力検査

聴性脳幹反応（ABR）、歪成分耳音響放射法（DPOAE）

聴性行動反応聴力検査（BOA）、条件詮索反応聴力検査（COR）、

遊戯聴力検査 (play audiometry)、視覚強化式聴力検査 (VRA) など

- (イ) 補聴器装用指導
- (ウ) 聴覚学習
- (エ) 言語学習
- (オ) 言語発達、知能発達の評価
- (カ) 保護者の指導
- (キ) 在宅指導 (家庭への指導者の派遣)

ウ. 要員

支援実施機関には次の要員を配置する。

- (ア) 在籍乳幼児4名に対し、1名以上の療育担当者をおき、次の者を含む。
 - ・ 複数の言語聴覚士または聾学校教諭免許保持者 (3歳以下の難聴乳幼児療育、または難聴乳幼児の教育相談に経験の豊かな者を含むこと)
 - ・ 乳幼児聴力検査が可能な複数の職員 (幼児聴力検査に実務経験を有する者を含む)
 - ・ 複数の補聴器装用指導者 (乳幼児の補聴器装用指導の経験を有する者)
- (イ) 乳幼児の言語発達検査、知能発達検査担当者 (幼児検査の経験を有する者)
- (ウ) カウンセリング担当者 (乳幼児の聴覚障害に関する告知とカウンセリングに経験を有する者が望ましい)
 - (※) スクリーニング開始後は、聴覚障害児のみならず、スクリーニングの「要再検」例も相談のために来所する可能性があり、この対応も必要とされるため、カウンセリング業務の増加が予測されるので、カウンセリングを主業務にする職員の配置が望ましい。
- (エ) 看護師、保健師又は養護教員
 - (※) スクリーニング開始後は乳児及び年少幼児を療育することになるため、乳幼児の保健的管理および、保護者への養育指導が必要になるため、配置が望ましい。
- (オ) 嘱託医師
 - ・ 乳幼児聴覚障害の診断に経験豊富な耳鼻咽喉科医師
 - ・ 合併症の評価及び乳幼児の発育・発達の評価を行える小児科医
 - (※) スクリーニング開始後は乳児及び年少の幼児を療育することになるため、小児科的な管理が必要になるため嘱託医師として依頼することが望ましい。
- (カ) その他管理者、事務員など

エ. 設備等

療育機関は次の設備及び器機を設置する。

- (ア) 指導室
- (イ) 相談室