

難聴

伝音難聴	外耳、中耳に原因がある
感音難聴	内耳、蝸牛神経、脳に原因がある
混合難聴	伝音難聴と感音難聴が合併

程度	測定値	きこえ
正常	0-25dB	きこえに問題はない
軽度	25-40dB	小声だと聞き取りづらい
中等度	40-70dB	普通の会話の聞き取りは困難
高度	70-90dB	近くの大声や補聴器を用いれば会話が聞き取れる
重度	90dB-	補聴器を用いても聞き取れない

身体障害者手帳

6級	1) 両耳の聴力レベルがそれぞれ 70dB 以上 2) 一側耳の聴力レベルが 90dB 以上、他側耳の聴力レベルが 50 dB 以上
4級	1) 両耳の聴力レベルがそれぞれ 80dB 以上 2) 両耳による語音検査の最良の語音明瞭度が 50%以上
3級	両耳の聴力レベルがそれぞれ 90dB 以上
2級	両耳の聴力レベルがそれぞれ 100dB 以上

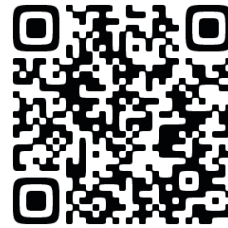
補装具費支給制度（補聴器購入費用の助成）

補聴器は身体障害者手帳に該当すると判断された場合、購入・修理の費用が一部支給されます。

手帳に該当しない場合、各自治体で補助が受けられることもあります。

補聴器とは

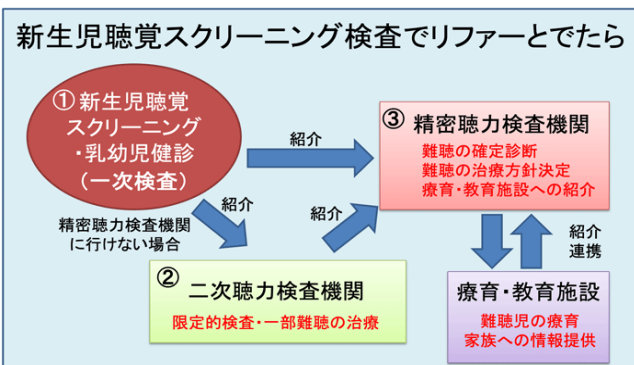
耳の穴に入れたイヤフォンから音を大きく聴かせる機械です。小さいお子さんはイヤーマールドという耳栓を使用します。聴力や使用状況に合わせた調整が必要です。補聴器相談医や言語聴覚士、認定補聴技能者、教育機関の補聴器に詳しい先生とよく相談して使用しましょう。



人工内耳とは

補聴器を厳密に適合して、最良の状態でも療育をしても音声の聞き取りが困難であると判断した場合に人工内耳の適応が考慮されます。人工内耳は手術で蝸牛に電極を挿入し、外部機器とリンクさせて聴こえを補助する機器です。





① 新生児聴覚スクリーニング (NHS) が「要再検」となったら

NHS は生後1か月以内に検査を受け、「要再検」となったら、専門の耳鼻咽喉科でより詳しい検査（精密聴力検査）を受けていただく必要があります。

「要再検」とは

これは必ずしも難聴があることを意味しているわけではありません。新生児聴覚スクリーニング検査はささやき声程度の音で行われており、その音に反応がなかったことを意味しています。

生まれたばかりの赤ちゃんは、耳の中に液体（羊水や胎脂）が溜まっていたり、脳の発達が未熟なために、新生児期の聴覚検査でパスしないことがあります。検査の際に赤ちゃんが泣いたり、動いてしまい、うまく判定できなかった可能性もあります。

②③ いつ？どこで検査が受けられる？

産院を退院後できるだけ早く検査を受けることをお勧めします。**（遅くとも生後3か月まで）**

検査を受ける施設は、赤ちゃんでも正確に聴力が測定できる設備を持つ耳鼻咽喉科がある精密聴力検査機関です。地域などの事情で精密検査機関を受診できない場合には、二次聴力検査機関を先に受診していただく場合もあります。

<精密聴力検査とは>

新生児聴覚スクリーニング検査よりも詳しく、難聴の有無だけでなく、難聴の程度や特徴の診断ができます。測定には1時間以上かかることがあり、睡眠下で検査を行います。

- ・聴性脳幹反応（ABR）
高い周波数の聴力レベルを測定します。
- ・聴性定常反応（ASSR）
周波数別の聴力レベルを測定します。

<精密聴力検査・二次聴力検査機関はこちら>



「きこえ」と話し言葉の発達との関係

「きこえ」は話し言葉（音声言語）の習得と深い関係があります。言葉がきこえるから話し言葉が育ちます。「言葉の育ち」は脳の発達によって可能となるもので、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。

生まれてから早い時期に難聴の有無がわかり、生後4-5ヵ月ごろから専門の療育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つながります。また、聴力の補償や聴覚訓練・療育を可能な限り早期に開始するほど、言語能力の発達が得られることも研究で示されています。

遅くとも生後6か月までに病院または関係施設にて補聴器装用を開始し、補聴器を使用しながら療育を開始することが望ましいです。

