

I. 聴覚障害児の早期発見・早期療育の意義

1. 聴覚障害の早期発見と早期療育の意義と留意点

先天性聴覚障害は、マススクリーニングで発見される他の先天性代謝異常（表 1）より多く、出生児の 1,000 名に 1～2 名と言われています。先天性聴覚障害の約半数はハイリスク児（表 2）ですが、残りの半数は、出生時に何らかの異常が認められない児のため、通常の健診等では聴覚障害の早期発見は困難となります。

【表 1；マススクリーニングで発見される疾患と先天性聴覚障害の頻度】

フェニルケトン尿症	1/6 万人	両側難聴	1～2/1,000 人
楓シロップ尿症	1/18 万人	片側難聴	2～3/1,000 人
ホモシスチン尿症	1/27 万人		
ガラクトース尿症	1/3.4 万人		
先天性副腎過形成症	1/1.7 万人		
クレチン症	1/1,900 人		

【表 2：聴覚障害児のハイリスク因子 (Joint Committee on Infant Hearing : 1994)】

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、サイトメガロウイルス 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
先天性聴覚障害の家族歴
耳毒性薬剤使用
人工換気療法 (5 日以上)

聴覚障害により耳からの情報に制約が出てくると、コミュニケーションに支障をきたし、そのままとことばの遅れが生じてきます。幼児期以降は他者との関わりは言語的なコミュニケーションが主となるため、単にことばの遅れだけでなく子どもの情緒面や社会性の発達にも大きく影響してゆきます。聴覚障害はその程度が重度であれば 1 歳前後で気づくことはできますが、中等度の場合は「ことばの遅れ」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。しかし聴覚障害を早期に発見し適切な支援が行うことができれば、聴覚障害による影響を最小限に抑えることが可能となるため、早期に聴覚障害を発見し、児およびその家族に支援を行うことはとても重要であるといえます。また重複障害が疑われる児においても、早期から支援を行えばコミュニケーションや言語発達が促されるため、全出生児を対象とした聴覚スクリーニング検査を行う必要があります。

近年、新生児聴覚スクリーニング検査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力検査機器が欧米で開発されました。この検査は従来の検査法とは異なり熟練者でなくとも検査が可能で、ベッドサイドで自然睡眠下に短時間で実施できます。検査結果は自動的に解析されて表示されるため、急速に普及してきました。また、検査の感度および特異度も従来の検査と同程度となっており、臨床においても有用とされています。

1990 年後半からこれらの方法を用いて出生病院に入院中の新生児に聴力検査を行うことが欧米で広まり、1998 年に早期発見により早期支援が開始された聴覚障害児の言語能力が 3 歳では健聴児に近いことが示されました。2000 年には米国小児科学会、聴覚学会などの関連学会からなる乳児聴覚に関する連合委員会は、生後入院中に最初にスクリーニングを行い、生後 1 ヶ月後までにはスクリーニングの過程を終え、生後 3 ヶ月までに精密聴力検査を実施し、生後 6 ヶ月までに支援を開始する（1-3-6 ルール）という、聴覚障害の早期発見・早期療育（Early Hearing Detection and Intervention : EHDI）のガイドラインを出しました（Joint Committee on Infant Hearing : Year2000 Position Statement）。

しかし、乳児期の聴覚障害の診断確定には時間がかかります。生後間もない時期に『refer(要再検)』となり、その後 精密聴力検査機関で検査し診断を受けるまでの間、保護者は少なからず不安を抱えています。新生児聴覚スクリーニング検査により聴覚障害の早期発見のみを目的とし、その後の乳幼児や保護者へのサポート体制が整わない環境で実施しつづけると、かえって親子関係を不安定にする可能性があります。そこで、新生児聴覚スクリーニング検査から療育・教育まで一貫した体制整備が必要となってきます。

2. 聴覚障害児における関係機関の役割

a) 医療機関

■ 産科医療機関(新生児聴覚スクリーニング検査機関)

- ① 新生児聴覚スクリーニング検査の説明と同意
 - 妊娠中および分娩後に保護者へ新生児聴覚スクリーニング検査を説明し、保護者に同意書の記入をしていただきます。
- 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。必要がある場合は、確認検査(再検査)まで実施します。
- ③ 新生児聴覚スクリーニング検査の結果説明
 - 入院中に保護者の状況を十分に配慮し、検査結果を説明します。
- ④ 精密聴力検査の日程調整依頼
 - 「refer(要再検)」となった場合は、「琉球大学病院 きこえの支援センター(以下、きこえの支援センター)」へ精密聴力検査の日程調整を依頼します。
 - 日程が確定後に検査日程を保護者へ伝え、精密聴力検査機関へ情報提供書を作成します。

I. 聴覚障害児の早期発見・早期療育の意義

⑤ 保護者へのフォローアップ

- 検査結果の説明後は保護者の心理的不安の軽減に努めるとともに、必要があれば市町村窓口や「きこえの支援センター」を紹介します。

■ 小児科医療機関

① 聴覚障害児の発見

- 新生児聴覚スクリーニング検査を受けていなかったり、受けても後天的な要因で聴覚障害が疑われる児の早期発見に努めます（資料4～6）。

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などに対応するとともに、必要があれば市町村窓口や「きこえの支援センター」を紹介します。

■ 耳鼻咽喉科医療機関(二次聴力検査機関・精密聴力検査機関)

① 精密検査の説明

- 精密検査について十分に説明を行います。

② 精密検査の実施

- 精密検査を行い、確定診断を行います。

③ 検査結果の説明

- 検査結果とともに聴覚についても説明します。

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などを行うとともに、希望があれば市町村窓口や「きこえの支援センター」を紹介します。

⑤ 治療・療育指導

- 必要があれば治療や補聴器の処方、療育施設・教育機関の案内をします。
- 補聴器を装着しても補聴効果が認められない場合は、人工内耳などの人工聴覚器についても検討していきます。

b) 行政・福祉機関

■ 市町村の役割

① 新生児聴覚スクリーニング検査の啓発（資料7）

- 母子健康手帳交付時や母親学級・両親学級などにおいて、新生児聴覚スクリーニング検査の啓発をリーフレット配布などにより行います。

② 保護者への個別支援（訪問指導など）

- 関係機関より連絡がきた場合、当該医療機関および療育施設・教育機関との連携を図りながら、訪問などにより保護者の心理的負担の軽減を行います。

③ 乳幼児健診などにおける聴覚障害児の発見

- 新生児聴覚スクリーニング検査を受けていなかったり、受けても後天的な要因で聴覚障害が疑われる児を、乳幼児健康診査などの母子保健事業において早期発見に努め、きこえの支援センターと連携を図りながら子どもとその保護者に必要な支援を行う、または必要な支援に繋がります。
- 1歳6か月児および3歳児乳幼児健診の際には、一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会が作成した聴覚検査の手引き（資料5・6；『http://www.jibika.or.jp/members/iinkaikara/hearing_loss.html』より抜粋）を活用するよう努めます。

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に対し適切な情報提供を可能とし、福祉関係部署など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などの手続きについても情報を提供ができるよう努めます。

⑤ 検査費用の負担

- 私生児聴覚検査（初回検査・確認検査）にかかる費用について公費負担を行い、受検者の経済的負担の軽減を積極的に測ります。

■ 沖縄県の役割（保健医療部地域保健課）

- ① 新生児聴覚検査体制整備協議会の開催、普及啓発、研修会の開催など、沖縄県における新生児聴覚検査の推進体制の確保を行います（琉球大学病院 きこえの支援センターへ業務委託）。
- ② 検査費用の公費負担ができるよう市町村に働きかける

■ 保健所の役割

- ① 新生児聴覚検査体制が機能的に働くよう管内市町村や医療機関との連絡会議などの場における情報共有や市町村支援を行います。

c) 療育施設・教育機関

■ 療育施設

① 児への支援

- 精密聴力検査結果や聴性行動反応を確認しながら、言語聴覚士が補聴器の調整やイヤモールド（耳栓）の型どりなど行います。聴力レベルの変動があった場合には、再度調整を行います。
- 補聴器でも効果が認められず人工内耳などを装着している場合は、その人工聴覚器の調整も行います。
- 子どもの発達に合わせた聴覚学習や言語訓練、構音訓練を行います。

I. 聴覚障害児の早期発見・早期療育の意義

② 保護者への支援

- 保護者に対し、子どもの聞こえについて、補聴器・人工内耳の仕組みや操作方法を説明します。また、耳鼻咽喉科の診察で質問できなかったことやその他日常生活での疑問などに対応していきます。
- 家庭でのかかわり方や環境作りなどを伝え、保護者や家族が安心して子育てができるよう支援します。

③ 関係機関との連携

- 児が通う保育所や児童発達支援事業所などへの訪問指導を行い、また、教育機関や市町村との連携を図り、児や保護者を多角的な面から支援を行えるように努めます。

■ 教育機関（沖縄ろう学校）

早期療育・早期教育における保護者の果たす役割は非常に大きく、毎日の生活の中で、子どもに色々なことを経験させ、意図的に子どもに働きかけるとともに、ことばを獲得するチャンスを豊富に提供できるよう保護者に対し継続的で適切な支援を行う必要があります。沖縄ろう学校では乳幼児教育相談を通して、お子さんだけでなく、保護者支援を行っています。

① 乳幼児教育相談

沖縄ろう学校では、早期からの相談支援として、就学前の0～2歳児の乳幼児やその保護者に対して継続的に教育相談（乳幼児教育相談「ひまわり組」にて）を実施しています。

乳幼児教育相談では、聴覚に障害のあるお子さんと保護者が「どのようにコミュニケーションを図ればいいのか」「ことばが育つためにはどのように関わればいいのか」「子どもが子どもらしく育つためにどのような生活をしていけばいいのか」等、聴覚に障害のあるお子さんの育児全般について保護者が学べるよう相談・支援を行っています。

② 相談・指導の内容と指導形態

乳幼児教育相談の内容としては主に次の5つがあります。

ア 「きこえ」と「ことば」についての相談

イ 親子の関わりを基本としたコミュニケーションの方法についての支援

ウ 静かな環境の下での音遊び等を通じた聴覚活用の支援

エ 同じ悩みを持つ保護者の方々が互いに話し合える場の提供

オ 保護者学習会を通じて、聞こえない・聞こえにくいお子さんの保育全般についての支援

相談・指導の形態として、乳幼児（0歳～2歳）とその保護者に対し、午前にグループ活動や個別指導、また午後は0歳～2歳の初回相談や3歳～5歳の就学前幼児への相談・支援を行っています。

③ グループ活動の内容

「ひまわり組」（0歳～2歳児）では、心身の健康や人間関係、基本的な生活習慣の育成など、子どもの全体的総合的な発達を図ることを目標に活動しています。

グループ活動は、週に1～2回、親子で、声出し遊び、手遊び、リズム遊びや絵本・紙芝居などを行っています。また、季節の行事として、幼稚部（3歳児～5歳児）との合同活動も行っています。

特に聴覚活用においては、保護者に補聴器等を装用することの大切さを確認しています。補聴器や人工内耳により子ども達は周りの音に気づく事ができますが、その音を理解するためには、周りの生活音や自然の音、音楽、話し言葉等を毎日の生活の中で繰り返し聴かせてあげる事が大切であり、それが乳幼児の聴く力やことばを育てることに繋がっていることを伝えています。

④ 個別指導の内容

個別の指導場面においては、まず補聴器等を装用することに慣れることから始め、幼児への関わり方や言葉かけのポイントなどをおさえていきます。身の回りの音や声に関心を持ち、母親や身近な人と楽しんで聞くことができるよう、音への気づきの大切さや具体的に音の出るおもちゃの見せ方（見せるタイミング等）のモデルを示しながら、聴覚の反応を確認することができるよう支援を行っています。保育士や関係者に対しては、保育園や幼稚園等の集団の場での補聴器や人工内耳等の扱い、環境調整についてアドバイスをしています。

また、子どもの聴力の程度や発達段階に応じて、指さしや表情、身振りなどをトータルなコミュニケーション手段を活用しながら、子どもと保護者が共有したり、伝え合ったりすることができるよう支援します。聞こえやことばと併せて、発達全般についても相談に応じています。

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校として役割を果たしていきます。主に琉球大学病院や他の医療機関からの紹介及び保健・療育・教育機関からの情報提供のもと、聴覚障害乳幼児の早期のフォローアップに積極的に関わり、保護者の心理面やニーズ等を支援していきます。

また、聴覚障害乳幼児支援について、保護者の了解を得た上で、関係する言語聴覚士や市町村保健師等と情報を共有し、協働して取り組んでいきます。その他、研修会等を通して、行政機関の保健師や相談員との連携を図り、乳幼児教育相談に繋げるとともに、聴覚障害の早期教育の理解と啓発を図っていきます。

d) 患者団体（沖縄県聴覚障害児を持つ親の会）

① 設置目的

私ども「沖縄県聴覚障害児を持つ親の会」は、聴覚障害児に対する最適な教育と福祉及び社会生活の向上を図るための支援と会員相互の研修、親睦を深めることを目的に1984年に設立しました。

I. 聴覚障害児の早期発見・早期療育の意義

設立から 36 年。現在は社会の理解も進み、補聴器の性能も向上し、人工内耳のお子さんも増え、また、教育・福祉についても様々な制度が充実してきており以前と比べれば大分生活しやすくなりました。しかし、聞こえない・聞こえにくい子ども達や家族にとっては、まだまだ十分な環境とはいえず、子どもの成長に合わせ医療・教育・福祉など様々な悩みが尽きません。

これからも親同士が手を携え、「聞こえない」「聞こえにくい」子ども達のより良い社会環境作りに取り組み続けることが必要です。

親の会にはキャンプなど体験・遊びが中心の事業が多くあります。

「聞こえない」「聞こえにくい」子ども達にとって体験・経験することは語彙を増やし、日本語獲得や情緒発達にとっても大切なことです。また、会員の皆さんが情報交換をしたり、ミニ講演会では先生方から指導助言を得ることができます。そして、もう一つ大事なことが「きょうだい支援」です。

親として子ども達に平等に接しているつもりが、他のきょうだいからはひいきしているように映るようです。各事業をとおし、同じ境遇のきょうだい達が集い交流することで「自分だけじゃない」と気付き、また、新しい発見をすることで大きく成長していきます。

最後に、個々の障害に違いはあれ、大きな可能性を秘めた子ども達に変わりはありません。同じ立場、境遇の中で、親でしかわからない悩み、不安を気軽に打ち明けられ解決の糸口を見出せる、そんな親の会になりたいと日々活動を続けております。

ご両親の心の安定がなによりも子どもの成長には大切です。

ご両親、そして、子ども達のために親の会はあります。

② 保護者の方へ

お母さん、一人で悩んでいませんか？

お子さんの異変に気付き、幾度となく病院へ通っては検査を受け、結果を待つ間の不安は言葉に言い表せるものではないと思います。

診察を終え、あなたのお子さんは「聞こえない」「聞こえにくい」「聞こえに障害があります」と医師に告げられ大きなショックと絶望感に襲われ「どうして私たちだけ」「治療したら治る?」「この先、どうしたらいいの」と心は動揺し、ときには激しく自分を責めていませんか？

心配した看護師や他の医療スタッフから声を掛けられても心には届かず、精神的に不安定な状態になるのが現状だと思います。

不安で押し潰されそうになりそうなときに同じ境遇、心境で家族に寄り添うことができるのが親の会です。

聴覚障害は、とりわけ早期発見・早期療育・早期教育がとても重要となります。といっても障害に気付いたご両親にとって何から始めればいいのか分からない。インターネットでは様々な情報を検索できますが、ややもすると自分に都合のいい偏った情報を見がちにな

ります。

親の会には、子育て中のお母さん方から、高校、大学、社会人へと立派に子育てをなさったお母さん方など、様々な年代のお母さん方が集まっています。

皆さんが、今、悩んでいることも先輩お母さん方は既に経験されてきています。先輩お母さん方と話しをするだけで、きっと何らかのヒントが得られ、心が軽くなると思います。

一人で悩まず、気軽にご相談ください!!

e) 琉球大学病院 きこえの支援センター（琉球大学病院 耳鼻咽喉科内）

① 精密検査の日程調整

- 新生児聴覚スクリーニング検査機関や二次聴力検査機関から精密聴力検査の依頼が届いた際は、精密聴力検査機関と受診日の日程調整を行い、結果を依頼施設へ伝えます。
- 乳幼児健診や医療機関にて聴覚障害が疑われ精密聴力検査の依頼が届いた際も同様に受診日の日程調整を行い、結果を依頼者へ伝えます。

② 保護者・関係機関からの相談窓口

- 新生児聴覚スクリーニング検査に関すること、聴覚障害および補聴器・人工内耳・人工中耳などの相談に対応し、情報提供を行います。
- 関係機関より要望があればスタッフ（言語聴覚士）を派遣し、現場で状況を確認し、情報提供を行います。

③ 保護者・関係機関に対する研修会開催

- 聞こえや聴覚障害について、補聴器や人工内耳・人工中耳などに関する勉強会を定期的に開催します。

④ 新生児聴覚スクリーニング検査の精度管理

- 毎年 産科医療施設や精密聴力検査機関へ、年間の検査件数などを調査依頼し、県内の検査件数および偽陰性・偽陽性、自己中断件数などの精度管理を確認します。

⑤ 県内の聴覚障害児の把握

- 最終的に聴覚障害と診断された児の補聴や療育について毎年確認し、県内の聴覚障害児の動向を把握します

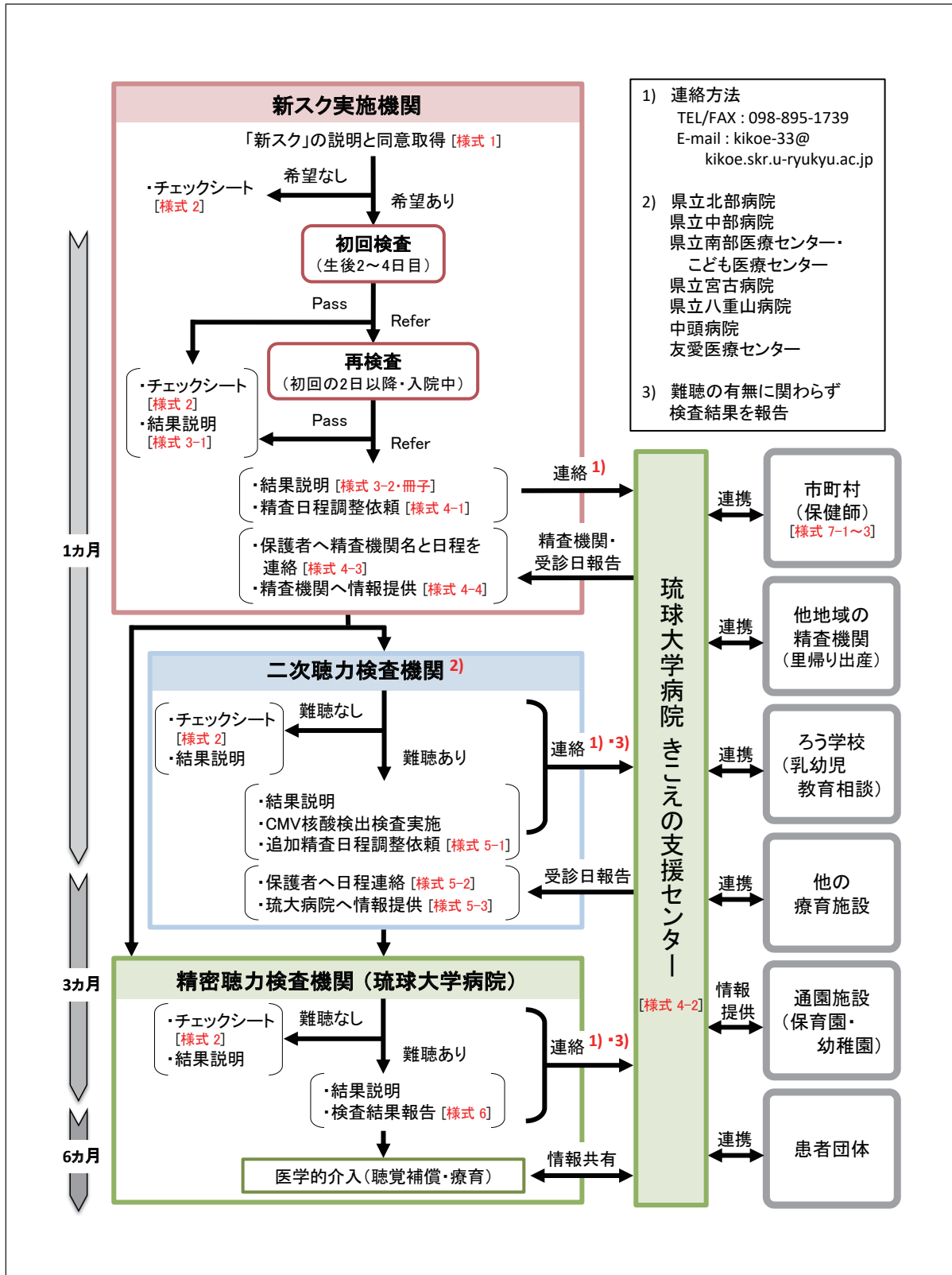
沖縄県における新生児および乳幼児の聴覚検査の流れと現状

1. 新生児聴覚スクリーニング検査体制(図1)

「I 聴覚障害児の早期発見・早期療育」の項目でも述べたように、新生児聴覚スクリーニング検査は聴覚障害を早期に発見し、児および保護者に早期に支援を行うことを目的としています。そのため、検査から療育・教育までの一貫した体制が重要となります。検査結果が「refer（要再検）」のまま放置されていたり確定診断が遅れることがないように、各関係機関が連携し、聴覚障害児が生後 6 ヶ月までに療育が受けられるような体制づくりが必要となります。

沖縄県において 2017 年 12 月に「沖縄県新生児聴覚検査体制整備事業」を立ち上げ、沖縄県新生児聴覚スクリーニング検査体制を策定しました。

【図1：沖縄県 新生児聴覚スクリーニング検査体制】

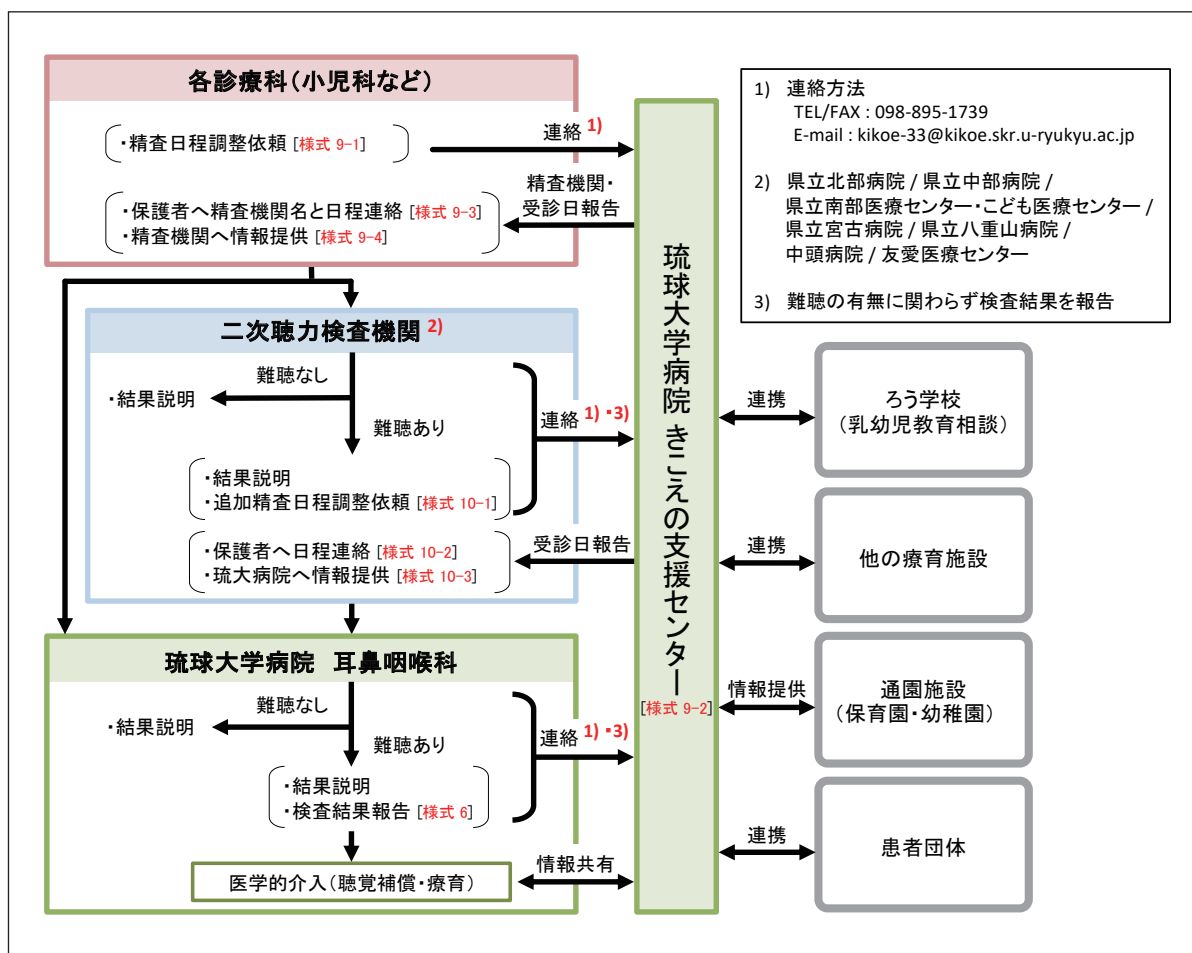


沖縄県における新生児および乳幼児の聴覚検査の流れと現状

2. 乳幼児の精密聴力検査体制(図2)

新生児聴覚スクリーニング検査を受けていなかった児や後天性に聴覚障害となった児など乳幼児期になって難聴が発見されることもあります。これらの聴覚障害が疑われる児が速やかに精密聴力検査を受けられるよう、離島在住の方や重度の医療的ケアの必要な児の場合は、「琉球大学病院 きこえの支援センター」を介して精密聴力検査機関を受診できる体制を整えています。

【図2：沖縄県 乳幼児期の精密聴力検査体制】



3. 聴覚障害児と保護者への支援(療育)体制

聴覚障害と診断された後は、治療および補聴器による聴覚補償を行うとともに「琉球大学病院 きこえの支援センター」において療育施設・教育機関の案内を行い、早期に支援が開始できる体制を整えています。またきこえの支援センターと各療育施設・教育機関は連携し、聴覚障害児および保護者が安心して前向きに暮らせるよう支援を行います。

4. 沖縄県の現状

a) 新生児聴覚スクリーニング検査機関の状況

県内における新生児聴覚スクリーニング検査の実施状況について、現状把握などを目的として、平成 29 年に分娩取扱機関に対し新生児聴覚医療機関調査を実施しています。

調査によると、36 機関中新生児聴覚スクリーニング検査を実施している機関は、30 機関 (83.8%) でした。また、OAE 実施機関は 11 施設、AABR 実施機関は 20 施設となっています (1 施設は、OAE と AABR の両検査を行っています)。

年間の出生数 14,280 人における受検数は 11,992 名 (OAE 4,131 名、AABR 7,861 名) で 84.0% でした。検査後に refer (要再検) となったのは 54 名 (OAE 23 名、AABR 31 名) で 0.45% でした。

【表 3：新生児聴覚医療機関調査(平成 29 年調査)】

	実施機関 (施設数)	検査数 (人数)	refer 数 (人数)	refer 率 (%)
OAE	11	4,131	23	0.56
AABR	20	7,861	31	0.39
計	30	11,992	54	0.45

※ 1 施設で OAE と AABR の両検査を実施しているため実施機関の合計は 30 機関となる

b) 二次聴力検査機関・精密聴力検査機関の状況

■ 新生児聴覚スクリーニング検査後の精密聴力検査

日本耳鼻咽喉科学会では令和 2 年 3 月現在 県内の精密検査機関のうち、二次聴力検査機関を 7 施設 (県立北部病院、県立中部病院、中頭病院、県立南部医療センター・こども医療センター、友愛医療センター、県立宮古病院、県立八重山病院)、精密聴力検査機関を 1 施設 (琉球大学病院) 指定しています。

今回、精密聴力検査機関である琉球大学病院 耳鼻咽喉科における平成 29 年度の受診状況を調査しました。

生後 2 歳までに受診した児は 59 人で、そのうち 54 人が新生児聴覚スクリーニング検査で refer (要再検) 後の精密検査のための紹介受診でした。54 人中 42 人 (77.8%) は、生後 3 か月以内に受診ができていましたが、中には他の疾患の治療が優先されたため 1 歳以降に受診する児もいました。

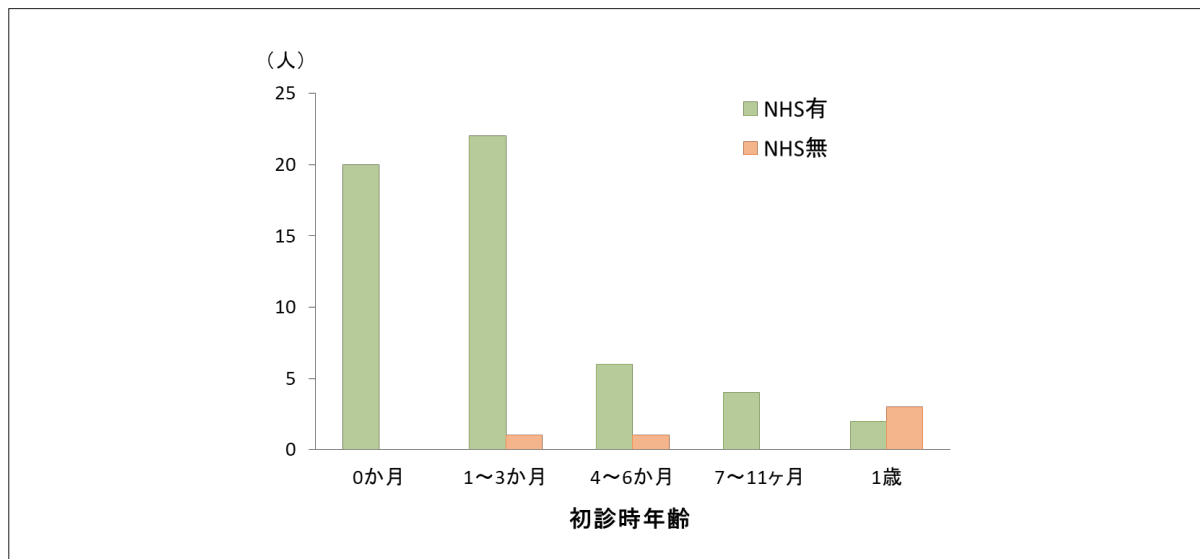
精密検査後に、補聴や療育が必要な両側中等度以上の聴覚障害児は 15 人いました。また補聴は必要ないとされている一側性難聴は 12 人おり、両側中等度以上の児と同程度 存在していました。また、新生児聴覚スクリーニング検査では一側の refer (要再検) とされ、精密聴力検査の結果 両側

沖縄県における新生児および乳幼児の聴覚検査の流れと現状

聴覚障害と診断された児が 4 人いました。一方、refer（要再検）とされ、最終的に正常と診断されたのは 18 人（33.3%）でした。

【図3：表4初診時年齢が2歳未満の精密聴力検査の状況(平成29年度)】

① 初診時月齢(図3)



② refer 児の最終検査結果(表4)

	正常	重度	高度	中等度	軽度	一側	計
両側 refer	9	6	1	7	6	0	29
一側 refer	9	0	0	2	2	12	25
計	18	5	1	9	8	12	54

■ 乳幼児期の精密聴力検査

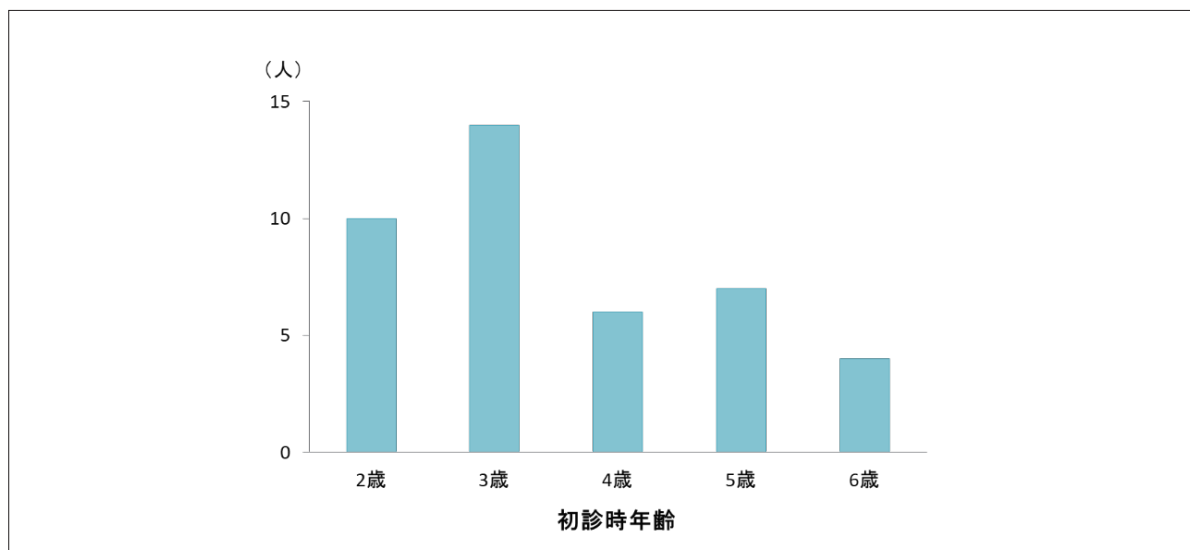
平成30年度に、琉球大学病院耳鼻咽喉科を受診した生後2歳から就学前までの児41人について調査しました。

紹介理由として、3歳児健診できこえやことばに問題があり耳鼻咽喉科を勧められた12人、小児科よりことばの遅れで紹介された10人がいました。

精密聴力検査後に、17人が正常と診断され、補聴が必要な両側中等度以上の聴覚障害児は6人いました。そのうち2名は新生児聴覚スクリーニング検査を受検しており、1名はpass(パス)、1名はrefer(要再検)でした。

【図 4：表 5 初診時年齢が 2～6 歳の乳幼児精密聴力検査の状況(平成 29 年度)】

① 初診時年齢(図 4)



② 最終検査結果(表 5)

正常	重度	高度	中等度	軽度	一側	計
24	0	0	6	2	9	41

※ 中等度難聴の中には新生児聴覚スクリーニング検査実施例が 2 人含まれる

c) 早期支援体制の状況

琉球大学病院では、聴覚障害と診断されると補聴を開始し、ろう学校や親の会の案内、また同院での(リ)ハビリテーションを開始します。

新生児聴覚スクリーニング検査後の精密検査の結果、中等度以上の難聴と診断された 16 名中 補聴器を装用開始したのは、15 人で、平均 6.7 か月(2-15 か月)となっており、更に 1-3-6 ルールに沿うためには、今後さらに体制整備・強化が必要となります。

また、同院では補聴器を開始した 15 人中 12 人は(リ)ハビリテーションを受けており、さらに 11 人はろう学校の乳幼児教育相談に通っており、新生児聴覚スクリーニング検査後に精密聴力検査機関で難聴が確定すると、療育支援や教育相談が行える流れが整いつつあります。

しかし、1 年間に同院を受診した全児のうち 7 人がさまざまな理由から診察を自己中断しているため、市町村の保健師との協力体制が必要となっています。