

## 難聴児補聴器給付意見書記入上の注意

この意見書は、福岡市に住所を有し、聴覚障がいがあり補聴器装用が必要であるが身体障害者手帳（聴覚障がい）に該当しない児童（0歳以上18歳未満）を対象としています。

聴力レベルは四分法で両耳とも平均30dB以上で、補聴器の装用が必要かつ可能な児童です。（例外として、高音急墜型難聴で平均30dB以下であっても補聴器が必要な場合は対象となります。）この意見書を作成できるのは、身体障害者福祉法第15条に規定する指定医師（聴覚障がい）のみです。下記の事項に注意して意見書を作成してください。

### ① 0歳児の難聴診断上の注意

新生児聴覚スクリーニングにより、中等度難聴が乳児期に発見されるようになっていきます。しかし、乳児期の聴性脳幹反応（ABR）検査の閾値は月齢とともに改善する場合があります。また、条件詮索反応検査（COR）の閾値は月齢とともに変化するため、中等度難聴の確定診断には時間を要することがあります。ABRを期間をあけて2回以上行い改善傾向がないことを確認するなど、慎重に診断してください。

### ② 滲出性中耳炎への対応

乳幼児期は鼓膜所見も取りにくく、滲出性中耳炎による伝音難聴を中等度感音難聴と診断することも多くあります。特に、口蓋裂・粘膜下口蓋裂・ダウン症などでは滲出性中耳炎の合併が多く見られます。骨導閾値の測定・CT撮影・ティンパノメトリー・鼓膜切開・経過観察などを行い慎重に診断してください。また、外耳道が狭く鼓膜切開・鼓膜チューブ留置も行えず滲出性中耳炎が長期化する場合はやむを得ず補聴器装用をすることもあります。意見書にその旨記入してください。

### ③ その他、診断上の注意

i) 精神遅滞を合併するお子さんの場合、聴性脳幹反応検査の閾値も発達とともに変化することがあります。また、最重度の精神遅滞の場合、聴性行動反応検査の閾値は信頼性が低くなり、日常生活での音への反応が診断の参考となる場合があります。

ii) 前庭水管拡張症など聴力変動をする難聴もありますので、診断及び補聴器の選択には注意してください。

④ 軽度難聴・中等度難聴であっても補聴器装用後の聴覚管理・教育的配慮は必要です。必要に応じて、専門の教育機関を紹介してください。

## 難聴児補聴器給付意見書の記入要領

(記入の前に、表面の記入上の注意をお読みください)

### <意見書表面>

- ① 原因疾病名：両側感音性難聴・外耳道閉鎖による伝音性難聴・慢性中耳炎による混合性難聴・薬剤性難聴などの病名を記入してください。
- ② 疾病発生日：不明な場合は「不明」もしくは「○才頃難聴を疑う」といった記載でも結構です。
- ③ 経過及び現症：難聴発見から現在までの経過と、現在の言語発達やコミュニケーションの状況を記入してください。「有意味語はまだ出ていない。」「友人との会話で聞き取れず適当に相槌を打っている。」など。
- ④ 新生児聴覚スクリーニングの結果：該当する項目に○をつけてください。
- ⑤ 補聴器の種類：公費負担の基準額は、片耳につき5万円です。原則として費用の1割が自己負担となります。実際に装用される補聴器が基準額を上回る場合は、差額は自己負担となります。装用される補聴器が決定している場合、商品名を記入してください。  
例) 骨導デジタルミニ (スターキー社), ニオス S H 2 0 V (フォナック社), ナイード S CRTV (フォナック社) など
- ⑥ 補聴器の必要性：「難聴のために言語発達が遅れているため。」「友人とのコミュニケーションに支障をきたしているため。」「学校での授業が十分に聞き取れないため。」など記入してください。
- ⑦ 使用効果見込み等 評価所見：試聴して効果があった場合、その結果を記載してください。
- ⑧ その他 参考となる合併症：「脳性麻痺による肢体不自由」「精神遅滞」「発達障がい」等。

### <意見書裏面>

1. 聴力： $(500\text{Hz} + 1\text{KHz} \times 2 + 2\text{KHz}) / 4$  で平均聴力レベルを算出してください。
2. 障がいの種類
3. 鼓膜の状態
4. 聴力検査の結果：  
ア 純音・震音による検査：検査方法 (BOA, COR, Play-a, PTA) のいずれが該当する方法に○を記入してください。オーディオメーターの型式を記入してください。  
オーディオグラムの結果を気導 (右○左×) 骨導 (右 [ 左 ] ) 音場 (△) で記入してください。  
イ 他覚的検査 (参考)  
診断の参考となる ABR, DPOAE, ASSR, ティンパノメトリー, 側頭骨 CT 所見等ありましたら記入してください。