

新生児聴覚検査の手引

平成 20 年 3 月
山 梨 県

はじめに

見えない障害である聴覚障害は、重度であれば1歳前後で気付くことができますが、中等度の場合は、言葉の遅れなどにより気付くことから、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。

聴覚障害は、早期に発見して適切な時期に支援を開始することによりその影響を最小限に抑えることが可能であることから、聴覚障害児及びその家族に対して早期に適切な支援を行うことが重要であると指摘されています。

本県でも、これまでは発達の遅れや乳幼児健康診査などにおいて聴覚障害が発見されてきましたが、新生児聴覚検査の普及により、早期に聴覚障害を発見され支援を受けている乳児が増加しています。

聴覚は、乳幼児の音声言語の獲得、発達に欠かせないものであり、児の健やかな成長、ひいては将来の社会参加のためにも大切なものです。ことばの獲得には、脳が柔軟な乳児期に適切な療育を行う必要があります。早期に障害を発見し支援を開始すれば、難聴を持って生まれた児であっても、コミュニケーション能力の発達が促進され、社会参加も容易になります。

しかしながら、親子関係のまだ確立されていない生後間もない時期に、障害の可能性を告げられる親の精神的衝撃は非常に大きく、その後の育児に多大な影響を及ぼすおそれがあります。こうしたリスクを最小限に抑えるためには、検査の目的・内容を十分に説明した上で実施するとともに、障害の可能性を告げる段階から、関係者が聴覚障害の疑いがある児の保護者を支援していく必要があります。

本手引は、山梨県における新生児聴覚検査の円滑な実施を目指し、本県の現状を踏まえながら各関係者がどのような対応をすべきかをまとめたものです。内容については、山梨県新生児聴覚検査体制整備連絡協議会の委員の方々に御意見をいただき作成しました。

本県の新生児聴覚検査支援体制の整備は始まったばかりであり、引き続き検討を進めなければならない点もありますが、日々、要再検児が見いだされる状況の中で、早急に支援体制を整えていく必要があります。

本手引が、医療機関、母子保健機関、早期支援機関の有機的な連携の一助となり、新生児聴覚検査により見いだされた要支援児とその保護者を支えていくよう御活用いただければ幸いです。

終わりに、この手引の作成に当たり御協力いただきました皆様に深く感謝申し上げます。

平成20年3月

山梨県福祉保健部長 中澤 正史

目次

1	新生児聴覚検査の意義	1
2	山梨県における新生児聴覚検査の状況	3
3	新生児聴覚検査から確定診断、早期支援の流れ	4
4	1次スクリーニングについて	6
	(1) 実施機関	
	(2) 対象者	
	(3) 検査方法	
	(4) 保護者への説明と同意	
	(5) 実施時期	
	(6) 検査担当者	
	(7) 検査実施上の注意事項	
	(8) 結果とその対応	
	(9) 母子健康手帳への記入	
	(10) 新生児聴覚検査実施報告	
	(11) 1次スクリーニングの流れ	
5	2次スクリーニングについて	11
	(1) 実施機関	
	(2) 検査方法	
	(3) 実施時期	
	(4) 結果とその対応	
6	精密聴力検査について	12
	(1) 実施機関	
	(2) 検査方法	
	(3) 検査の留意点	
	(4) 診断後の説明の留意点	
	(5) 早期に実施する医療について	
	(6) 行政機関への補助申請の指導	
	(7) 確定診断後の対応	
7	新生児期に発見不可能な聴覚障害及び検査偽陰性例への対応	14
8	早期支援について	15
	(1) 早期支援についての基本的な考え方	
	(2) 山梨県における早期支援の状況	
	(3) 山梨県立ろう学校における指導の状況	
9	地域社会での支援	17
	(1) 周知啓発	
	(2) 保護者への支援	
	(3) 乳幼児健康診査等におけるフォローアップ	
	(4) 個人情報保護と管理	

1 0	聴覚障害者への福祉制度	18
	(1) 身体障害者手帳の交付	
	(2) 身体障害程度等級表	
	(3) 主な福祉制度（18歳未満）	
1 1	書式等	19
	(資料1) 聴覚発達チェックリスト	
	(資料2) 赤ちゃんの耳のきこえ(聴覚)の検査について ～保護者の方へ～	
	(資料3) 家庭でできる耳のきこえとことばの発達のチェックリスト	
	(資料4) 新生児聴覚検査同意書兼検査申込書	
	(資料5) 検査結果説明用紙（検査パス者用、OAE 要再検査者用、自動 ABR 要再検査者用）	
	(資料6) 精密聴力検査機関（2次スクリーニング機関）への紹介状（情報提供書）	
	(資料7) 情報提供に関する同意書	
	(資料8) 1次スクリーニング実施報告書	
	(資料9) 2次スクリーニング実施報告書	
	(資料10) 精密聴力検査実施報告書	
1 2	用語解説	31
1 3	参考資料	33
1 4	関係機関等	33
1 5	山梨県新生児聴覚検査体制整備連絡協議会設置要綱及び委員名簿	36
	(1) 山梨県新生児聴覚検査体制整備連絡協議会設置要綱	
	(2) 山梨県新生児聴覚検査体制整備連絡協議会委員名簿	
1 6	新生児聴覚検査の実施について（厚生労働省通知）	38

1 新生児聴覚検査の意義

新生児の難聴が気付かれずに放置された場合、将来言語発達に障害を来し社会性にも影響が出る可能性が以前より知られていました。これまで、難聴が重度であれば比較的早期に発見されることもありましたが、かえって中等度だと気付かれにくく、言語発達遅延のため小児科を受診してそこで難聴の可能性を初めて指摘されることがしばしばありました。

近年、難聴は早期に発見し、早期に適切な療育を開始すれば言語発達への影響なども最小限に食い止められることが国内外の研究により明らかにされつつあります。以前は、新生児の聴力を検査する簡便で適切な方法が無かったため十分なスクリーニングができてはいませんでした。しかしながら最近になり、聴性脳幹反応(Auditory Brainstem Response:ABR)や耳音響放射(Otoacoustic Emissions:OAE)を用いて簡便で自動的に聴覚を判断する機器((1)及び(2)参照)が開発され、新生児期に比較的容易に検査を行うことが可能になりました。

これらの検査の感度、特異度は非常に高く、検査の信頼性は高いことから、それぞれの特徴を理解し使い分けることでより確実なスクリーニングが可能であることが先行する結果報告から明らかになりつつあります。

(1)「自動聴性脳幹反応検査装置」(以下「自動ABR」という。)

脳波の誘発単位の一つである聴性脳幹反応を利用したもので、判定基準は35dBに設定され、「パス(pass)」あるいは「要再検(refer)」で結果が示されます。「パス(pass)」の場合は原則として聴覚に障害はないものとみなします。「要再検(refer)」の場合には、更に高い音圧の刺激による反応閾値についても調べることができる機種もあります。

なお、35dBで「要再検(refer)」であって、さらに高い音圧で「パス(pass)」の場合も、軽度の聴覚障害の可能性がありますので、精密聴力検査機関で精密検査を受診することを勧めてください。

また、新生児期にABR反応が悪くても、発達とともに改善する例がありますので留意する必要があります。

(2)「耳音響放射検査装置」(以下「OAE」という。)

歪成分耳音響放射(Distortion Product Otoacoustic Emission)「DPOAE」と誘発耳音響放射(Transient Evoked Otoacoustic Emission)「TEOAE」という2種類のタイプがあります。

ABRのように脳波を利用したのではなく、耳に音を入れると、内耳から小さな音が放射されてくるので、この音そのものを記録する検査方法です。

いずれのOAEも耳垢、羊水貯留などの影響を受けやすいため、自動ABRに比べて「要再検(refer)」が出やすい傾向にあります。

このため、最初の検査で「要再検(refer)」となった場合、2回以上検査を繰り返して確認することが望まれます。複数回の検査で「要再検(refer)」であれば、自動ABRによる確認検査を行い、その結果が「要再検(refer)」の場合に精密聴力検査機関へ紹介していただくことで無用な精密検査の数を減らすとともに要再検査となった保護者の不安を早期に解消することができます。

また、OAEは検査機器の特性から、聴神経の障害など、内耳より中枢にある障害の判定はできません。このため、中枢神経系の障害を伴う頻度が高いハイリスク児(難聴のハイリスク因子を有する児。以下同じ。)に対しては、自動ABRによる検査が望ましいことに留意する必要があります。

1990年代後半より、これらの機器を用いて出生病院に入院中の新生児に対して聴覚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歳児では健聴児に近いことが示されました。この結果、米国では多くの州で検査の法制化が進み、2005年の調査によると全出生児の約93%が新生児聴覚検査を受けています。

新生児の聴覚障害の約半数は表1で示したようなハイリスク因子によるものですが、残りの半数は、出生時に聴覚障害の兆候を示さないことから、通常の健診等で聴覚障害の早期発見をすることは難しいと言われています。

表1 聴覚障害のハイリスク因子

先天性聴覚障害の家族歴
子宮内感染（サイトメガロウィルス、風疹、梅毒、ヘルペス、トキソプラズマなど）
頭頸部奇形
極低出生体重児（1,500g未満）
高ビリルビン血症（血漿交換施行）
耳毒性薬物の使用（アミノグリコシド、ループ利尿剤など）
細菌性髄膜炎
新生児仮死
人工換気療法（5日以上）
聴覚障害を来す先天異常症候群

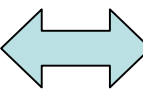
先天性及び新生児期発症の聴覚障害の発生頻度は、出生1,000人のうち1~2人ぐらいと言われています。

これはマス・スクリーニングで発見される疾患の頻度(表2)と比較して非常に高頻度であると言えます。

聴覚障害の早期発見には、新生児聴覚検査以外に適切な検査の方法が無いため、全新生児を対象として聴覚検査を実施することが効果的です。

一方、新生児期は新たな親子関係を確立していく重要な時期です。この時期に障害の可能性を告知することの重大性を十分に認識した上で、要支援児とその保護者に対し適切な指導援助が行われるよう関係機関が連携して取り組むことが重要です。

表2 マス・スクリーニングで発見される疾患の頻度

フェニルケトン尿症	1 / 6万人		新生児聴覚障害
楓シロップ尿症	1 / 18万人		(両側) 1~2 / 1,000人
ホモシスチン尿症	1 / 27万人		(片側) 2~3 / 1,000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		
(平成17年度、厚生労働省資料から作成)			

2 山梨県における新生児聴覚検査の状況

厚生労働省は、聴覚障害を早期に発見してできるだけ早い段階で適切な措置を講じられるようにするため、平成 12 年度に新生児聴覚検査事業実施要綱を策定し、モデル事業を行いました。

平成 13 年度から 18 年度までの間に 15 都道府県・2 政令指定都市において同要綱に基づく新生児聴覚検査のモデル事業が実施されました。

検査の普及に伴い、指導機関（難聴幼児通園施設及び聾（ろう）学校）において早期支援が行われている 0 歳児も増加傾向にあり、平成 18 年の全国調査による 0 歳児の指導数は 517 人（うち新生児聴覚検査による発見児 323 人）で、平成 14 年の 255 人（うち新生児聴覚検査による発見児 94 人）と比べ約 2 倍に増加しています。

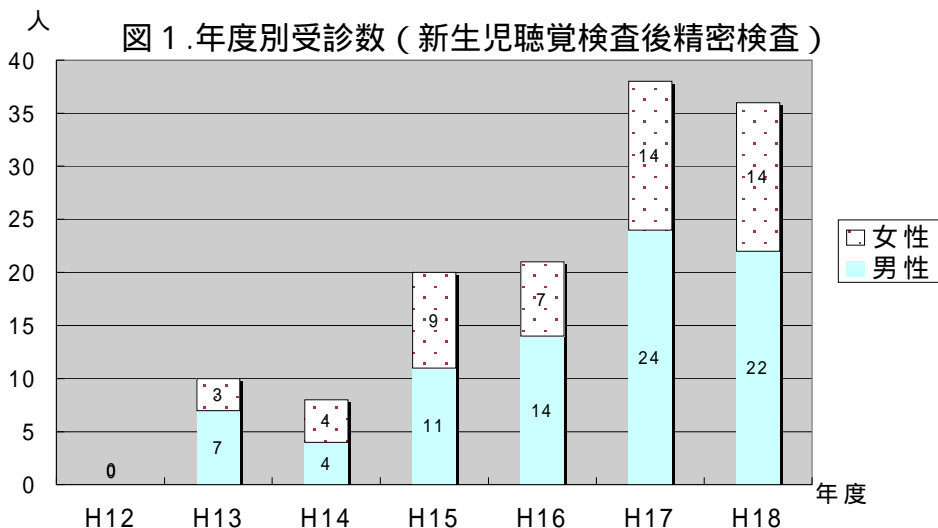
平成 19 年度から、市町村に対する「少子化対策に関する地方単独措置」として大幅な地方交付税措置の拡充がなされ、新生児聴覚検査事業についても市町村において積極的な取組が可能になることから、平成 18 年度をもってモデル事業に対する国からの助成は無くなりました。

しかしながら、検査自体の重要性は変わらないことから、都道府県及び市町村は、より多くの医療機関において新生児聴覚検査が実施されるよう推進を図るとともに、検査により把握された要支援児とその保護者に対し、関係機関と連携して適切な指導援助が行われるよう体制整備に努めることとされています。

平成 18 年度に県内の分娩取扱医療機関を対象に調査を行ったところ、調査対象となった医療機関の 8 割以上で新生児聴覚検査機器を導入していました。平成 17 年度にこれらの分娩機関で出生した新生児の 7 割以上が聴覚検査を受け、そのうち精密検査が必要とされた児は約 1.2%、60 人でした。

また、本県で唯一、日本耳鼻咽喉科学会から新生児聴覚検査後の精密聴力検査機関として認定を受けている山梨大学医学部附属病院（以下「大学病院」という。）耳鼻咽喉科の精密検査の実施状況は次のとおりでした。

平成 13 年度から 18 年度までの 6 年間に、新生児聴覚検査後の精密聴力検査目的で同科を受診したのは 133 人でした。そのうち平成 17 年度が 38 人、平成 18 年度が 36 人と全体の約半数を占めており、検査の普及に伴い受診件数が増加しています。（図 1）



精密検査を受けた 133 人のうち 16 人（12.0%）が両側難聴、33 人（16.5%）が片側のみの難聴と診断されましたが、残る 7 割以上は両耳とも聴覚障害のない偽陽性のケースでした。

機種別に見た偽陽性例の割合は、OAE が 79.3%、自動 ABR が 26.3% であり、自動 ABR の検査精度が優れているという結果になっています。

3 新生児聴覚検査から確定診断、早期支援の流れ

県内では、一部の地域を除いて既に多くの分娩取扱医療機関で新生児聴覚検査機器が導入され、検査が行われています。また、より多くの児に確実な聴覚検査を行う観点及び検査の至適時期などから考慮しても、出生時に産婦人科において新生児聴覚検査を行うことが望ましいと考えられます。

検査方法に関しては、検査精度の面からは自動 ABR が推奨されますが、既に OAE による検査が多くの施設で実施されていることから、検査手技の向上や検査回数の増加などにより偽陽性率の低下に努めていく必要があります。

OAE による検査は、検査の手軽さやコスト面で自動 ABR よりも勝っていますが、「要再検 (refer)」率が高く、取り込みすぎ=偽陽性が多くなります。このため OAE で確認検査をして「要再検 (refer)」の場合、可能であれば、自動 ABR による再検査を行い、それでも「要再検 (refer)」となる場合に精密聴力検査機関を紹介することが望ましいのですが、自動 ABR 検査が可能な機関への紹介ルートを持たない場合は、精密聴力検査機関に紹介してください。

山梨県内にある精密聴力検査機関は、大学病院耳鼻咽喉科 1 か所であることから、保護者の受診に伴う負担なども考慮する中で自動 ABR 等による 2 次スクリーニング検査又は精密聴力検査機関を適宜紹介して下さい。

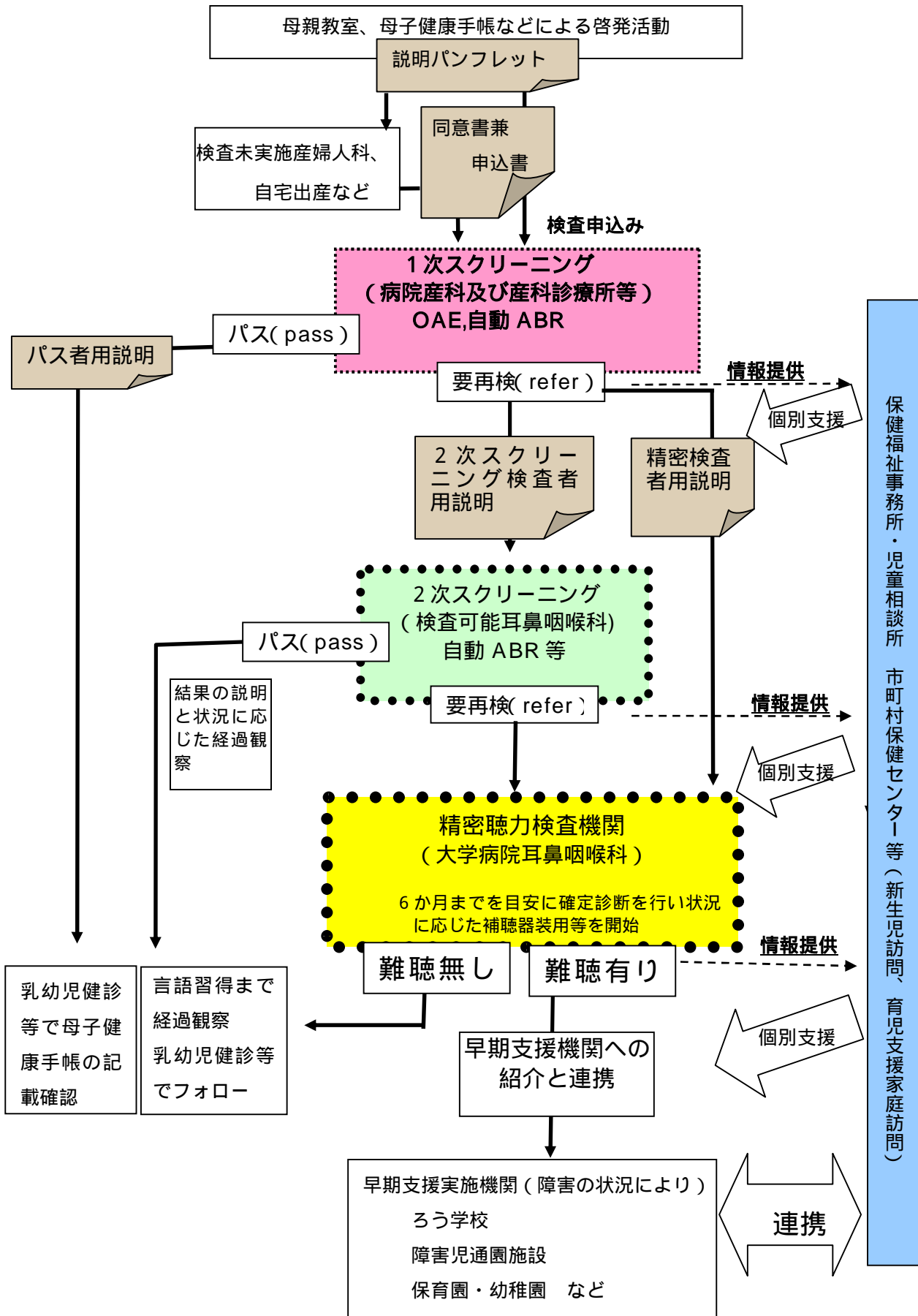
確定診断機関として、精密聴力検査機関(大学病院耳鼻咽喉科)は、ABR、OAE、BOA(行動反応聴力検査)等を必要に応じ繰り返し施行し、生後 6 か月を目安に聴覚障害の種類と程度を確定診断することが望まれます。合わせて画像診断、補聴器装用、早期支援機関への紹介などを行います。

初回の検査から再検査、精密検査を経て聴覚障害が確認されるまでの間に、保護者は心理的に不安定な状態に置かれることから、検査を実施した医療機関は、保護者の同意を得て、市町村保健センターや保健福祉事務所、児童相談所等の関係機関へ連絡し、当該乳児やその保護者に対する指導・助言を行うなどきめ細かい対応に努める必要があります。

(当面の間、支援体制検討のため、山梨県新生児聴覚検査体制整備連絡協議会事務局(県健康増進課)を通じて保健福祉事務所、市町村等関係機関へ連絡しますので、要再検児等の情報について県健康増進課(P8「連絡先」参照)へ御連絡をお願いします。)

検査から早期支援までのおおまかな流れは図 2 のとおりです。

図2. 新生児聴覚検査から早期支援までの流れ



4 1次スクリーニングについて

(1) 実施機関

自動 ABR 又は OAE を整備している分娩取扱医療機関等で実施します。

検査未施行施設における出生などの理由で、出生直後の入院中に検査を受けられなかった児で検査を希望する場合は、外来検査が可能な分娩取扱医療機関又は耳鼻咽喉科を紹介します。

新生児聴覚検査を実施していない分娩取扱医療機関等は、新生児聴覚検査の必要性を周知していただき、検査希望があった場合は近隣の外来検査可能施設を紹介して下さい。

外来検査可能医療機関については、山梨県新生児聴覚検査体制整備連絡協議会事務局 (P33) までお問い合わせ下さい。

(2) 対象者

検査の必要性、内容などの説明を十分に保護者に行い、希望の確認できた児全員に対して、原則として出生児の入院中に自己負担により実施することとします。

(3) 検査方法

自動 ABR 又は OAE のいずれかにより行います。検査に当たっては、これら検査機器の特徴を理解して行う必要があります。自動 ABR による検査は、敏感度 (聴覚障害のある者が検査で「要再検(refer)」と判定される割合) はほぼ 100%、特異度 (聴覚障害のない者が検査で「パス(pass)」と判定される割合) は 99% 以上であり、「スクリーニング機器としての適性が高い」とされています。OAE は耳垢や羊水の貯留などの影響を受けやすく、これらがあると聴覚障害がなくても「要再検(refer)」(偽陽性) と判定されることから、入院中の 2~3 回の検査を推奨します。また OAE は聴神経の障害など内耳より中枢側の障害がある場合でも「パス(pass)」と判定してしまうことから、特にハイリスク児には自動 ABR による検査が受けられるように配慮をする必要があります。

(4) 保護者への説明と同意

1 次スクリーニング実施機関は、分娩前の外来時に (不可能な場合は、分娩入院時又は分娩後早い時期に)、保護者に対し、P22 (資料 2) 「赤ちゃんの耳のきこえ(聴覚)の検査について~保護者の方へ~」などの説明書を使用して、新生児聴覚検査についての必要性、内容などの説明を行ってください。特に、検査機器の種類別に検査の限界と「要再検(refer)」の意味に関する説明を十分行うことが必要です。

保護者が、検査を希望する場合は、P24 (資料 4) 「新生児聴覚検査同意書兼検査申込書」により同意を得ます。

(5) 実施時期

OAE は、耳垢や中耳の滲出液に大きく影響されますが、新生児の場合、出生直後には中耳にまだ液体が貯留していることが多く、これが空気に置き換わるには数時間から数日間を要するので、出生直後は偽陽性率が高くなります。このため、検査実施時期 (自動 ABR 及び OAE いずれも) は、生後 24 時間以降が望ましいとされています。ただし、初回検査で「要再検」の場合は、退院までに確認検査を行う時間的余裕が必要なため、生後 2~4 日に初回検査を実施し、初回の検査が「要再検(refer)」であった場合は、おおむね生後 1 週間以内に確認検査を行うようにしてください。

偽陽性率の高い OAE による検査の場合は、特に確認検査を推奨します。

未熟児の場合は全身状態を慎重に評価し、保育器を出てから退院までの間に実施してください。

(6) 検査担当者

新生児に関しての一般的な知識に加え、聴覚スクリーニングの意義について十分理解している者が行

うことが好ましく、医師、助産師、看護師、検査技師が適任です。

検査担当者は、あらかじめ検査法の原理、検査機器の取扱い、新生児の聴器の解剖・生理などの基礎的な知識を学んでおく必要があります。また、検査に慣れた担当者が実施することにより検査精度が高まります。

(7) 検査実施上の注意事項

- ・慣れた担当者が検査する方が、要再検率が低くなるため、検査担当者を数名に限定します。
- ・検査は、生後 2～4 日に実施し、要再検となった場合は生後 1 週間以内を目安に確認検査を実施してください。
- ・検査は、授乳後の自然睡眠時が望ましく、授乳後 1 時間くらいまでに行うと円滑に実施できます。
- ・ベッドサイドでも検査可能ですが、できる限り静かな場所で検査を行うようにします。
- ・自動 ABR は、電極の接触抵抗値が上がらないように皮膚の清拭を行った後に赤ちゃんが起きないように優しく電極装着を行います。あらかじめ、電極を装着しておき、眠った後に検査することもできます。
- ・OAE で検査を行う場合は、検査前に外耳道入口の耳垢を綿棒で除去します。あまり奥まで綿棒を入れないように注意します。また、検査用端子は赤ちゃんが起きないように優しく確実に扱います。

(8) 結果とその対応

検査結果の説明は原則として医師が行うことが望ましく、特に「要再検 (refer)」の場合は、2 次スクリーニング機関又は精密聴力検査機関への紹介を含めて医師による説明が必要です。

P25 (資料 5)「検査結果説明用紙」などを使用して正確に内容を伝達することが望ましいです。

ア 「パス (pass)」の場合

P25 (資料 5)「保護者の方へ (検査パス者用)」などを保護者に渡し、パスした場合でも、その後の聴覚の発達には注意すること、特に、以下の点につき十分説明することが重要です。

検査時点では聴覚の障害は無いと考えられますが、おたふくかぜなどのウィルス性疾患による後天的な難聴の可能性や原因不明の進行性の聴覚障害の可能性はあること、非常にまれではあるが検査機器の精度により偽陰性となる可能性があることを伝えます。特に、OAE による検査では、内耳より中枢側の障害は検出できないことも伝えます。また、P23 (資料 3)「家庭でできる耳のきこえと言葉の発達のチェックリスト」を渡し、聴覚の発達に注意が必要であることを説明します。

特に、ハイリスク児の場合は、注意するよう伝えます。

イ 「要再検 (refer)」の場合

保護者の精神的負担に十分配慮し、P25 (資料 5)「保護者の方へ (OAE 要再検査者用)」又は「保護者の方へ (自動 ABR 要再検査者用)」などを使用して結果の説明をします。できるだけ母一人だけではなく家族も同席した場でプライバシーに配慮して行います。P26 (資料 6)「精密聴力検査機関 (2 次スクリーニング機関)への紹介状 (情報提供書)」などを用い、スクリーニングの機種と結果などと合わせて出生児の状況 (体重、仮死の有無、合併症など)を記載した紹介状を作成して 2 次スクリーニング機関又は精密聴力検査機関へ紹介します。

初回の検査及び確認検査をいずれも OAE で行い「要再検 (refer)」だった場合は、できる限り自動 ABR 等による 2 次スクリーニングが受けられる医療機関を紹介するようにしてください。

里帰り出産などで県外の精密聴力検査機関を受診する場合は、日本耳鼻咽喉科学会のホームページ (http://www.jibika.or.jp/sinseiji/list_main.html) のリストを参考にするか、大学病院耳鼻咽喉科にお問い合わせください。

大学病院耳鼻咽喉科では、スクリーニング機関からの紹介に対して、直接電話で毎週水曜日の午後の小児難聴外来の初診予約を受け付けています（大学病院の代表番号（055-273-1111）にかけ予約センターへつないでもらい予約します。）。

検査結果を説明する際には、2次スクリーニング又は精密検査は、1か月以内の早期受診が好ましいことを説明してください。

この時点では、難聴はまだ確定していません。「要再検(refer)」とは、もう一度検査の必要があることを示しているもので、直ちに聴覚障害を意味するものではありません。保護者に対しては「反応が不十分であるが、偽陽性のこともあり、聴覚障害があるか否かは現時点では不明であるので、聴覚の専門医による精密検査を受けることが必要である」ことを説明してください。

2次スクリーニング又は精密検査受診者については、P27（資料7）「情報提供に関する同意書」などにより保護者の同意を得た上で保健福祉事務所、市町村等に連絡し、療育相談や新生児訪問などによる支援を依頼します。

（当面の間、支援体制検討のため、要再検児の情報は、山梨県新生児聴覚検査体制整備連絡協議会事務局（県健康増進課）を通じて関係機関へ連絡しますので、御協力をお願いします。）

連絡先 山梨県新生児聴覚検査体制整備連絡協議会事務局

〒400-8501 甲府市丸の内 1-6-1

山梨県福祉保健部健康増進課 母子保健・難病担当

TEL055-223-1496 FAX055-223-1499

e-mail: kenko-zsn@pref.yamanashi.lg.jp

(9) 母子健康手帳への記入

検査実施医療機関は、検査結果を母子健康手帳 14 ページの「保護者の記録 - 生後 4 週間まで」余白に以下の様式を参考に記載します。

母子健康手帳記載様式

新生児聴覚検査の結果 pass = パス、refer = 要再検査

使用機器	(OAE / AABR)	(OAE / AABR)	(OAE / AABR)	
実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
結果	右	pass / refer	pass / refer	pass / refer
	左	pass / refer	pass / refer	pass / refer

検査実施医療機関

精密検査： 要 不要

(10) 新生児聴覚検査実施報告

山梨県新生児聴覚検査体制整備連絡協議会において新生児聴覚検査の状況を把握し、検査体制の充実を図るため、四半期ごとに P28（資料 8）「1次スクリーニング実施報告書」により、山梨県健康増進課（上記連絡先）へ御報告をお願いします。

(11) 1次スクリーニングの流れ

使用する検査機器ごとの大まかな流れを次に示します。

図3. OAEで1次スクリーニングを行う場合

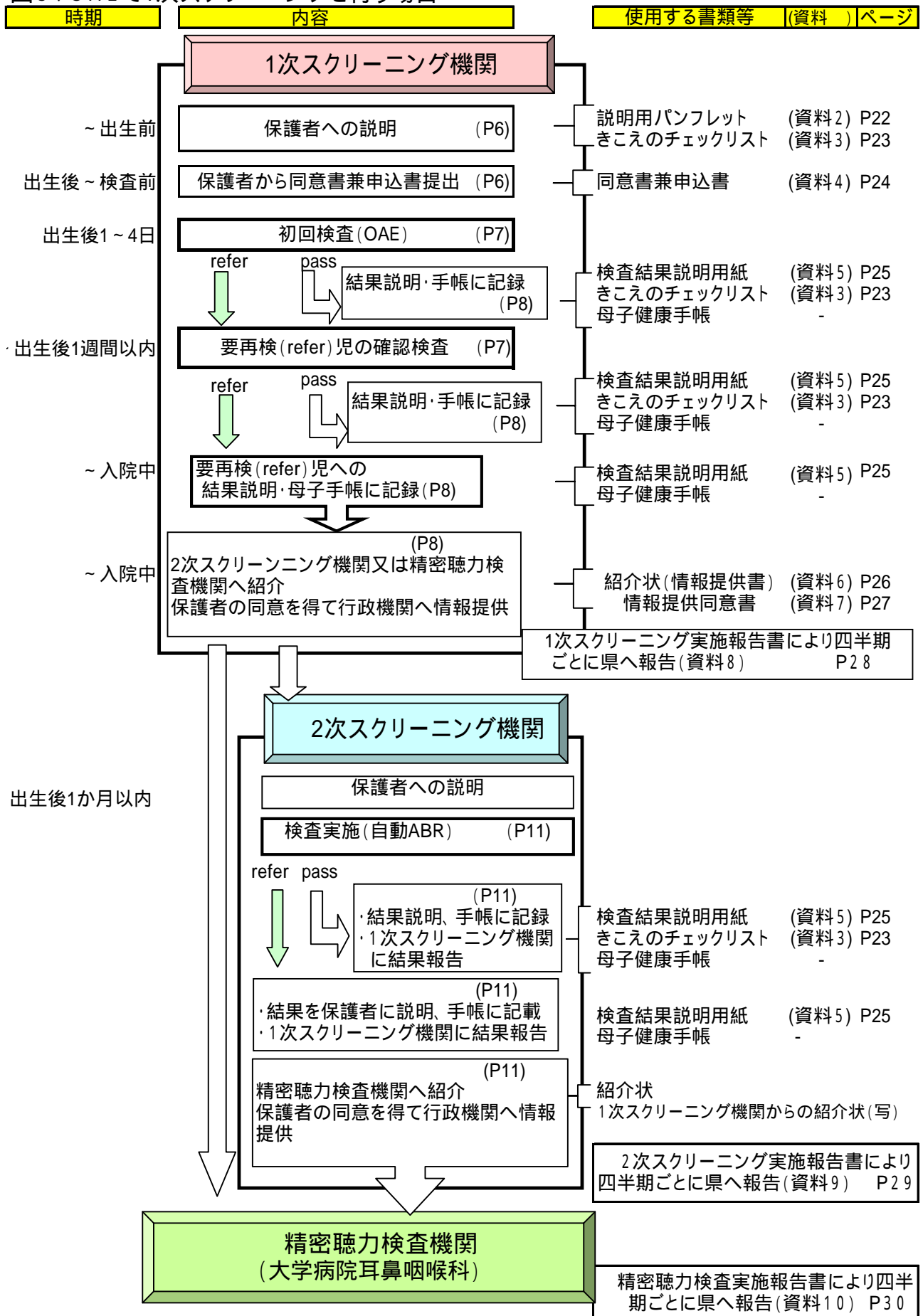
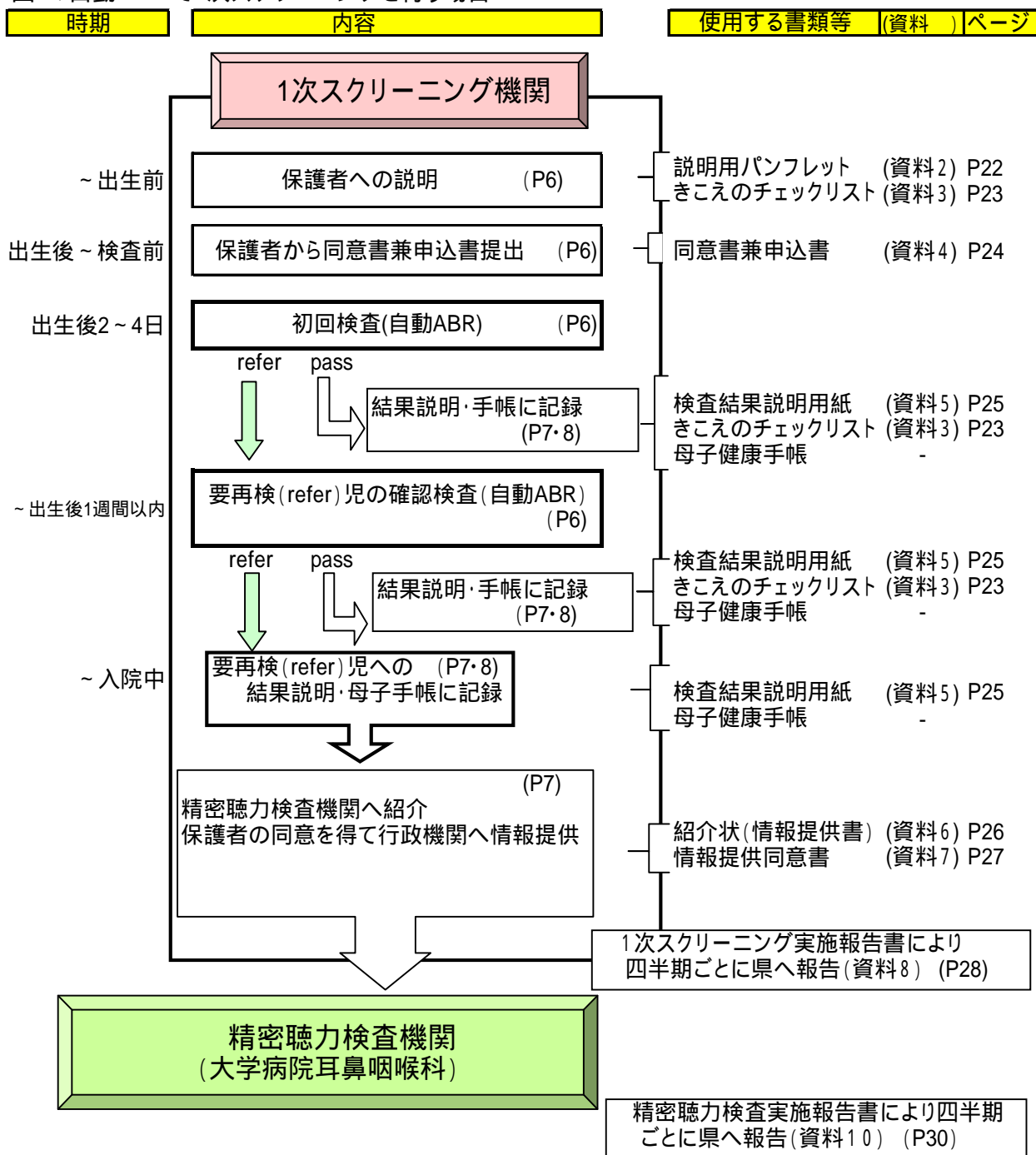


図4. 自動ABRで1次スクリーニングを行う場合



5 2次スクリーニングについて

(1) 実施機関

自動 ABR 等による乳児の外来聴覚検査を受け付けている医療機関（P34 参照）で実施します。

(2) 検査方法

2次スクリーニング検査は、自動 ABR 等で行います。

必要に応じて関連臨床科（小児科、新生児科）の専門医との密接な連携の下に行います。

(3) 実施時期

生後 6 か月までに確定診断ができるよう、速やかに検査を実施します。

(4) 結果とその対応

検査の結果、「要再検」又は「要精査」となった場合は精密聴力検査機関（大学病院耳鼻咽喉科）で更に詳細な聴力検査を受けるように指示し、検査結果及びその他必要な事項を記載した紹介状（様式任意）並びに 1 次スクリーニング機関からの紹介状のコピーを添付して保護者へ渡します。生後 6 か月までに確定診断できるように早めに精密検査を受診するよう勧めてください。

また、検査結果を母子健康手帳 14 ページの「保護者の記録 - 生後 4 週間まで」余白に実施年月日、医療機関名、結果を記録します（P8、（9）参照）。1 次スクリーニング機関に対して結果の報告を行います（様式任意）。

1 次スクリーニングの際に、行政機関に対する情報提供に同意していない場合は、再度確認をお願いします。同意が得られた場合は、P8（8）と同様に山梨県新生児聴覚検査体制整備連絡協議会事務局を通じて、療育相談や新生児訪問などによる支援を依頼します。

連絡先 山梨県新生児聴覚検査体制整備連絡協議会事務局

〒400-8501 甲府市丸の内 1-6-1

山梨県福祉保健部健康増進課 母子保健・難病担当

TEL055-223-1496 FAX055-223-1499

e-mail:kenko-zsn@pref.yamanashi.lg.jp

6 精密聴力検査について

(1) 実施機関

1次又は2次スクリーニングで「パス(pass)」の結果が出なかった児は、精密聴力検査機関（大学病院耳鼻咽喉科）で更に詳細な聴力検査を実施します。1次及び2次スクリーニングの結果説明をする際には、生後6か月までに確定診断できるように受診を勧めてください。

特にOAEのみでスクリーニングした場合には、早期（生後1か月程度）に受診すれば、自然睡眠下での自動ABRでの検査が可能ですので、早期受診を勧めてください。

受診は、検査実施機関から直接電話で大学病院耳鼻咽喉科小児難聴外来の初診予約を行い、予約日の小児難聴外来（水曜日午後）を直接受診する方法が推奨されます。日程が合わない場合には、耳鼻咽喉科の初診外来枠（月曜日、火曜日、木曜日）に医療機関が電話で予約して受診する方法と外来日（月曜日、火曜日、木曜日）に予約なしで直接受診する方法があります。（予約は検査医療機関が行ってください。大学病院の代表番号（055-273-1111）にかけ、予約センターへつないでもらい予約します。）

(2) 検査方法

自動ABR、ABR（聴性脳幹反応）、ASSR（聴性定常反応）、BOA（聴性行動反応検査）、COR（条件詮索反応検査）、OAE、ティンパノメトリーなどを組み合わせて可能な限り早期に聴覚障害の種類と程度を確定します。

(3) 検査の留意点

ア 「難聴の疑い」として放置されることは保護者に多大な不安を与えます。このため、結果の十分な説明を行うとともに、疑問に丁寧に答えるようにしてください。

イ 新生児は、その後の成長とともにABR反応が改善してくる例もあるため、この段階では確定的な結果としての説明はできませんが、必要のあるケースでは、コミュニケーションの方法及び早期支援の必要性と効果等について説明し、保護者が適切に判断し決定するために十分な情報の提供及び適切な助言を行うことが必要です。

(4) 診断後の説明の留意点

ア 両側難聴の場合

発達に伴いできる聴力検査も増えて、難聴の程度は徐々に詳細が明らかになり最初の診断と異なってくることがあります。また体の成長に伴い検査結果が良くなったり、また逆に難聴が進行したりすることもあり難聴の程度に関しては継続的な経過観察が必要です。

また難聴の程度によっては早期に適切な補聴器装用及び聴覚学習又は教育が必要であり、これらは早期に始めるほど効果が大きいことが知られています。補聴器の装用効果が認められない場合でも、手話、人工内耳などコミュニケーションの方法があり、単独で施行される場合もありますし、補聴器などと組み合わせて行う場合があります。どの方法でコミュニケーションを取っていくのがよいか、経過をみながらゆっくり検討していくことを説明します。

難聴の種類によっては、画像診断などが必要となります。中耳奇形が原因であることが明らかになれば、将来手術でよくなる可能性があることを説明してください。

この段階では保護者は不安な心理状態に置かれていることが多く、また、障害に対する受容が成立していないので、情報の受入れに否定的である場合もあります。時間をかけて説明することが重要です。また療育機関の紹介や行政への連絡などを確実にしおこない保護者の不安軽減に努め、不安が強いようであれば、確定診断前であっても早期に支援機関や地域の保健師との連携を図ってください。

イ 片側聴覚障害の場合

コミュニケーションには大きな障害を来さないのに、直ちに療育を開始する必要はありませんが、耳鼻科的なフォローアップが必要であることを説明してください。

ABR で確認される片側聴覚障害のなかには、経過中に健常耳の聴力が低下してくる例があり得ること、遅発性内リンパ水腫などのように長期間の経過中に聴力低下例があること等から、長期にわたる聴力のフォローアップが大切です。

その一方で、新生児期のスクリーニングで確認された、片側のみの聴覚障害の中には時間が経つにつれ、改善してくるものも認められますので、ゆっくりと経過を見ていく必要があります。

(5) 早期に実施する医療について

ア 補聴器の選択とフィッティング

機種選択とイヤーマールドの作成

乳児の場合は、セミクロス型（いわゆるベビー型）補聴器が多く用いられますが、箱型、耳掛け型、骨導型等子どもの状態に合わせて適切な補聴器を専門医の指導の下に選択します。それぞれの耳型に合わせてイヤーマールドを両耳に作成します。

装用指導と調整

当初は短時間から、交互装用（数日おきに左右交互）で反応を観察し、必要に応じ両耳装用に移行します。装用閾値と聴性反応の観察により再調整を繰り返すことが大切です。

イ 保護者へのカウンセリング

障害の受容に至る心理過程に十分配慮しながら対処していくことが重要です。

難聴の種類、程度、原因、今後の療育の道筋などについて納得のいくまで丁寧に説明します。

早期支援機関や各地域の保健師等と連携をとりながら初期の段階からきめ細かい対応が必要となります。併せて、少し上の年代の乳幼児とその保護者に接する機会を持つことが大切です。

(6) 行政機関への補助申請の指導

難聴の程度によっては、身体障害者手帳の申請や特別児童扶養手当の申請を行うことができます。

（P18、10 聴覚障害者への福祉制度 参照。）基準に該当する場合は申請を指導します。

(7) 確定診断後の対応

ア 確定診断後、1次、2次スクリーニング実施機関それぞれに最終診断の報告書を送付します。

イ 精密検査を受けた後、フォローアップが必要な児は大学病院耳鼻咽喉科で定期的にフォローアップを受けます。大学病院耳鼻咽喉科で可能だと判断された児は2次スクリーニング実施機関等でのフォローアップも可能です。この場合、大学病院耳鼻咽喉科にデータの提出を求められることもあります。

7 新生児期に発見不可能な聴覚障害及び検査偽陰性例への対応

新生児期に発見できない進行性聴覚障害や検査機器の精度限界による偽陰性例、おたふくかぜによる難聴、その他の疾病による後天性難聴などは、低い頻度ながら出現することもあり、聴覚障害の発見が遅れる可能性があります。このような検査偽陰性例等に対する聴覚障害の発見、診断システムの最良の方法は、いまだ確立していませんが、以下の方法などにより対応することとします。

ア 従来から実施されている 1 歳 6 か月児健康診査での言葉の様子や、3 歳児健康診査での聴覚検査や発達検査は、聴覚障害を発見するために非常に重要な検査です。この健康診査を過ぎてしまうと、就学時の健康診断まで難聴を見過ごされる可能性が高くなるため、これらの健康診査で少しでも難聴が疑われた場合は、様子を見ないで専門医療機関を受診することが重要です。また、これらの結果を必ず母子手帳に記載するようにしてください。

健康診査等の際には、新生児聴覚検査受診の有無及び結果等を母子健康手帳 14 ページの「保護者の記録 - 生後 4 週間まで」で確認してください。

イ P23（資料 3）「家庭でできる耳のきこえと言葉の発達のチェックリスト」を利用し、保護者等が聴覚への関心を常に高めるよう努めてください。

8 早期支援について

(1) 早期支援についての基本的な考え方

新生児聴覚検査は、出産後1週間以内に実施され、出産による身体的、心理的に不安定な時期に、我が子のきこえについての疑いが母親や家族に伝えられることとなります。本来、我が子の誕生は母親や家族にとって、幸せの瞬間であり、新しい子育ての生活をスタートしていく希望に満ちた時でもあります。その時に告げられる検査結果は、それが「疑い」であっても母親や家族に大きなショックと混乱を与える可能性が考えられます。個人差はあっても、「確定診断」を受けるまでの「疑い」の期間は、「聴覚障害があるのかどうかははっきりしない」、「検査などについてもよくわからない」、「聞こえないということがどういうことかわからない」という状態のまま、不安な気持ちだけで過ごすことも多く、場合によっては子育てができなくなるなど母子関係に大きな影響を及ぼすことも否定できません。

聴覚障害乳幼児の早期支援の目的は、聴覚障害に伴う母子のコミュニケーションや対人関係、概念形成や言語獲得への影響を最小限にし、子どもの健やかな発達を促すことにあります。乳幼児期は特に母子の愛着関係の成立が不可欠であり、そのためには、母親の不安を軽減し、安定した子育てができるよう支援していくことが最も重要です。

そこで、新生児聴覚検査後、「確定診断」前であっても、母親や家族が必要とする場合、また、検査にかかわる専門家が必要と判断する場合は、できる限り早期に支援が開始されることが望ましいと思われまます。支援の方法や内容については、母親や家族の心情を受け止め、話に十分耳を傾けた上で、それぞれの母親や家族の状況等に応じて柔軟に対応していくことが必要です。

また、早期支援に当たっては、各方面(特に医療機関)との連携を密にとり、検査の進行状況の把握、きこえやことば・コミュニケーションの評価を適切に行うとともに、支援内容の共通理解を図ることが必要です。

(2) 山梨県における早期支援の状況

現在、我が国においては、厚生労働省所管下の難聴幼児通園施設で0歳から就学までの乳幼児の療育を行っています。また、聾(ろう)学校幼稚部において早期支援が行われています。聾(ろう)学校は、3歳以上就学までの聴覚障害児の教育を担当していることから、「教育相談」の一環として、3歳未満児の指導を行っています。難聴幼児通園施設は、全国に24か所と限られていますが、聾(ろう)学校の幼稚部は47都道府県すべてにあり、総数は、99校となっています。

また、聴覚障害が軽度の場合など、耳鼻咽喉科医などの指導・管理の下で保育園や幼稚園に通園することが効果的な例もあります。

本県では、山梨県立ろう学校の「きこえとことばの相談支援センター」において聴覚障害児の早期支援が行われています。

(3) 山梨県立ろう学校における指導の状況

山梨県立ろう学校「きこえとことばの相談支援センター」では、0~2歳児の指導、母親や家族への支援を行う「ひよこ教室」を設け、次のような内容で支援、指導を行っています。

ア 両親支援

障害に対する不安を軽減し、障害を理解・受容するための支援や日常生活の中で親子がどのように心を通わせ、伝え合ったらよいかアドバイスし、楽しくコミュニケーションできるための支援を行います。

指導の中でのアドバイス、個別懇談

毎回の指導の後に懇談の時間を作り、一緒に考えていきます。

記録ノート指導

育児記録を書いていただき、その中の内容を基に話し合います。記録を書くことで自分自身や子どものことを見つめ直すこともできます。

両親教室

聴覚障害に関する保護者学習会を定期的実施します。

家庭訪問相談・指導

家庭でのかかわりを大事にするため、定期的に家庭訪問指導を行います。

イ 子どもの指導

年齢や発達に応じた生活や遊びを通して、聴力を最大限に活用して聞く力を育て、コミュニケーション能力を育成します。

年齢別グループ指導

自由遊び、リトミック、歌や手遊び、散歩、弁当やおやつ、製作活動などお母さんや同年齢、同障害の友だちと過ごします。同じ障害の友だちやお母さん方とのかかわりは、気持ちの安定につながります。

個別指導

それぞれの幼児や家庭の状況に応じた内容を選び、親子と教師で遊びます。たっぷり遊ぶことで伝え合いが豊かになります。

集団指導

「ひよこ教室」全体で七夕やクリスマスなどの季節の行事や誕生会、お楽しみ会など楽しい経験をたくさんします。楽しい経験はコミュニケーション意欲を育てます。

聴力測定、補聴器調整

個別指導の中で定期的に聴力や補聴器を見ていきます。

「ひよこ教室」の指導内容表

	0歳未満児	0歳児	1歳児	2歳児	重複児
年齢別グループ指導		週1回	週1回	週2回	
個別指導	週1回	隔週1回	週1回	週1回	週1回
集団指導	必要に応じて	学期2～3回			必要に応じて
両親教室		月1回			

0歳未満児、0歳児のうち1歳未満の乳児及び相談直後の児は家庭訪問指導を基本とします。

相談直後の児の保護者については、「両親教室」に参加する前に家庭訪問相談を経た後、「両親講座」として連続4回の講義を行います。

「0歳未満児」、「0歳児」については、「12 用語解説(22)」(P32 参照)

9 地域社会での支援

本検査の実施に当たっては、検査精度の維持向上や検査により把握された要支援児の早期支援とその保護者への多面的な支援を行うことが重要となることから、行政、関係医師会(産婦人科、小児科、耳鼻科)、医療機関、早期支援機関・施設等が連携して取り組んで行く必要があります。

なお、検査結果等の個人情報保護には十分留意することが必要です。

(1) 周知啓発

県及び市町村は、次のとおり検査の周知啓発に努力するものとします。

また、先天性風疹症候群などによる先天性難聴は、ワクチン接種により予防が可能であることなどの周知に努めます。

ア 本検査の目的や検査方法等について、保護者又は関係者等に様々な機会を通じて周知を図ること。

イ 市町村が実施する妊産婦健康診査や出産前の両(母)親学級などの母子保健事業等の場の活用などにより、住民に対する普及啓発を行うこと。

ウ 関係医療機関に対して本検査の周知を図ること。

(2) 保護者への支援

市町村及び保健福祉事務所は、各関係機関と密接な連携を図りながら、地域での個別支援を行います。

要再検となった児の保護者は不安定な心理状態になることから、主治医は、本人の同意を得て、極力新生児訪問などの個別の行政支援につなげてください。

障害が確定した児に対して、主治医、早期支援機関は、市町村及び保健福祉事務所と連携して育児相談、保育、療育などについての相談援助を行います。

(3) 乳幼児健康診査等におけるフォローアップ

引き続き、市町村が行う1歳6か月児健康診査や3歳児健康診査等において、新生児期以降の聴覚障害の発見に努めてください。母子健康手帳の検査結果を参考に、スクリーニング及び再検査の未受診児について注意深く観察し、聴覚障害の発見と検査の奨励を行います。また、療育状況を確認し必要と判断する場合は、個別支援を行ってください。

(4) 個人情報の保護と管理

各機関は個人情報の保護に十分留意し、スクリーニング数とその結果及び再検査数とその結果、療育導入数などの情報を管理します。

当面の間、県全体の検査実施状況及び支援状況の把握と検査支援体制の検討を山梨県新生児聴覚検査体制整備連絡協議会において行います。

10 聴覚障害者への福祉制度

(1) 身体障害者手帳の交付

ア 身体障害者手帳は、身体に障害のある方が、補装具（聴覚障害の場合は「補聴器」）の交付を受けたり、様々な福祉施設等を利用したりするために必要な手帳です。

また、電車、バスなどの交通機関を割引で利用できます。

なお、市町村によっては独自の制度を設けているところもありますので、福祉事務所や町村役場の窓口にご相談するよう指導します。

イ 申請する窓口

市福祉事務所、町村障害福祉担当課

ウ 申請手続

交付申請書、指定医師による診断書・意見書、写真を窓口提出します。

(2) 身体障害程度等級表

障害程度	身障者手帳の等級
両耳の聴力レベルがそれぞれ 100dB 以上のもの (両耳全ろう)	2 級
両耳の聴力レベルが 90dB 以上のもの (耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの)	3 級
両耳の聴力レベルが 80dB 以上のもの (耳介に接しなければ話声語を理解し得ないもの) 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が 50% 以下のもの	4 級
両耳の聴力レベルが 70dB 以上のもの (40cm 以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの) 一側耳聴力レベルが 90dB 以上で他側耳が 50dB 以上のもの	6 級

(3) 主な福祉制度(18歳未満)

身体障害者程度等級によって利用できる範囲が異なること、市町村によって独自の制度を設けているところもあるので、福祉事務所等でよく相談することが必要です。

主な支援制度

	制 度	身体障害者程度等級			
		2 級	3 級	4 級	6 級
医療費	更生医療				
	育成医療				
	心身障害者(児)医療費の助成				
手当・年金	障害児福祉手当				
	特別児童扶養手当				
	心身障害者扶養共済制度				
日常生活の援助等	身体障害者(児)ホームヘルプサービス				
	身体障害者(児)日常生活用具給付				
	身体障害者(児)補装具の交付				
	生活福祉資金等貸付				
	手話通訳者派遣				
	要約筆記者派遣				
	字幕入りビデオテープ貸出				
減免等	交通機関の優遇措置				
	有料道路通行料金の優遇措置				
	放送受信料の減免				
	郵便料金の減免				

印は目安として助成制度等があることを示したものです。障害の程度により該当しない場合や条件付きの場合などもありますので、各窓口で御確認ください。

1 1 書式等

(資料1) 聴覚発達チェックリスト

聴覚検査方法の1つ。聴覚発達について日常の観察結果に基づき保護者に記入してもらい参考とします。

乳児の聴覚発達チェック項目

- | | | |
|-------|----|---|
| 0 か月児 | 1 | 突然の音にピクツとする (Moro 反応) |
| | 2 | 突然の音に眼瞼がギュッと閉じる (眼瞼反射) |
| | 3 | 眠っているときに突然大きな音がすると眼瞼が開く (覚醒反射) |
| 1 か月児 | 4 | 突然の音にピクツとして手足を伸ばす |
| | 5 | 眠っていて突然の音に眼をさますか、または泣き出す |
| | 6 | 眼が開いているときに急に大きな音がすると眼瞼が閉じる |
| | 7 | 泣いているとき、または動いているとき声をかけると、泣き止むかまたは動作を止める |
| | 8 | 近くで声をかける (またはガラガラを鳴らす) とゆっくり顔を向けることがある |
| 2 か月児 | 9 | 眠っていて、急に鋭い音がすると、ピクツと手足を動かしたりまばたきをする |
| | 10 | 眠っていて、子どものさわぐ声や、くしゃみ、時計の音、掃除機などの音に眼をさます |
| | 11 | 話しかけると、アーとかウーと声を出して喜ぶ (またはにこにこする) |
| 3 か月児 | 12 | 眠っていて突然音がすると眼瞼をピクツとさせたり、指を動かすが、全身がピクツとなることはほとんどない |
| | 13 | ラジオの音、テレビのスイッチの音、コマーシャルなどに顔 (または眼) を向けることがある |
| | 14 | 怒った声や、やさしい声、歌、音楽などに不安そうな表情をしたり、喜んだり、またはいやがったりする |
| 4 か月児 | 15 | 日常のいろいろな音 (玩具、テレビの音、楽器音、戸の開閉など) に関心を示す (振り向く) |
| | 16 | 名を呼ぶとゆっくりではあるが顔を向ける |
| | 17 | 人の声 (とくに聞きなれた母親の声) に振り向く |
| | 18 | 不意の音や聞きなれない音、珍しい音に、はっきり顔を向ける |
| 5 か月児 | 19 | 耳もと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 |
| | 20 | 父母や人の声、録音された自分の声など、よく聞き分ける |
| | 21 | 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 か月児	22	話しかけたり歌をうたってやると、じっと顔を見ている
	23	声をかけると意図的にサッと振り向く
	24	テレビやラジオの音に敏感に振り向く
7 か月児	25	となりの部屋の物音や、外の動物のなき声などに振り向く
	26	話しかけたり歌をうたってやると、じっと口もとを見つめ、ときに声を出して答える
	27	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向く
	28	叱った声(メッ! コラッ! など)や、近くで鳴る突然の音に驚く(または泣き出す)
8 か月児	29	動物のなき声をまねるとキャッキョウって喜ぶ
	30	機嫌よく声を出しているとき、まねてやると、またそれをまねて声を出す
	31	ダメッ! コラッ! などというとき、手を引っ込めたり、泣き出す
	32	耳もとに小さな音(時計のコチコチ音など)を近づけると振り向く
9 か月児	33	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(音のほうにはっていく、または見まわす)
	34	「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
	35	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
	36	音楽や、歌をうたってやると、手足を動かして喜ぶ
	37	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 か月児	38	「ママ」、「マンマ」または「ネンネ」など、人のことばをまねていう
	39	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 か月児	40	音楽のリズムに合わせて身体を動かす
	41	「・・・チョウダイ」というと、そのものを手渡す
	42	「・・・ドコ?」と聞くと、そちらを見る
	43	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
12～15 か月児	44	簡単なことばによるいいつけや、要求に応じて行動する
	45	目、耳、口、その他の身体部位をたずねると、指をさす

(資料2) 赤ちゃんの耳のきこえ(聴覚)の検査についてー保護者の方へー

生まれてくる赤ちゃん 1,000 人のうち 1-2 人は、生まれつき耳のきこえに障害を持っています。その場合には、早く発見して、適切な援助をしてあげることが赤ちゃんの心と心の成長のためにはとても大切です。

早期に障害を見つけて適切な援助をしていくために、生まれた時に耳のきこえの状態を調べる「きこえの検査」をお受けになることをお勧めします。なお、検査費用は自己負担になります。

どんな検査ですか？

新生児聴覚検査あるいは新生児聴覚スクリーニング検査などと呼ばれており、赤ちゃんが眠っている間に刺激音を聴かせて、脳波を測定し判定する方法(自動聴性脳幹反応:「自動 ABR」)と、内耳から放射される小さな音を測定し判定する方法(耳音響放射:「OAE」)があります。いずれも短時間で安全に行える検査で、赤ちゃんは何の痛みも感じませんし、副作用もありません。薬も使いません。検査の結果は「パス(pass)」または「要再検(refer)」のいずれかで分かります。

検査結果が「要再検(refer)」であった場合はどうしたらいいですか？

もし、検査の結果が「要再検(refer)」であった場合でも、直ちに耳のきこえに障害があることを意味するものではありません。生まれたばかりの赤ちゃんは、耳の中に液体が残っていて再検査が必要になったり、また、検査時に泣いたり、動いたりしてうまく判定できなかった可能性もあります。

自動 ABR では約 1%の赤ちゃんが「要再検(refer)」と判定されます。OAE の要再検査となる率は自動 ABR よりやや高いとされています。これまでの実績では、生まれつきの聴覚障害が発生する頻度は 0.1-0.2%とされています。「要再検(refer)」と判定された場合は、耳のきこえを確認するために、必ずさらに詳しい聴力検査を受けてください。検査結果の記載された紹介状を持参して、すみやかに紹介先の耳鼻咽喉科を受診しましょう。

検査結果が「パス(pass)」の場合は、一生、耳のきこえの心配はありませんか？

検査結果が「パス(pass)」の場合でも、成長の過程で中耳炎やおたふくかぜなど後になって耳のきこえに障害が起こる場合もあります。

また、非常にまれではありますが、検査機器の精度の限界により、難聴を見落とす可能性も否定できません。このため、裏面のチェックリストを参考にして、お子さんの耳のきこえ(聴覚)の発達に注意してください。このことは、聴覚障害を見つけるだけでなく、お子さんの健やかな成長を見守る上でも大切ですので是非やってみてください。

費用はいくらかかりますか？

費用は自己負担で_____円になります。

新生児聴覚検査は、あくまでも任意の検査です。気になることがありましたら担当の産科医・小児科医やお住まいの市町村役場、保健福祉事務所などに相談してください。

検査実施医療機関名

(資料3) 家庭でできる耳のきこえとことばの発達のチェックリスト

赤ちゃんは1歳前でも、色々な音を聞いたり、声を出したりして、話し始めるための準備をしています。耳のきこえの状態に注意することは、お子さんの健やかな成長のためにとっても大切です。出生後すぐに、きこえの障害が無いかどうかの検査ができますが、これにパスした場合でも、中耳炎やおたふくかぜによって、後からきこえの障害が起こることもあります。また、検査を受けない場合でも、お子さんのきこえの状態に日頃から注意をしていくことが大切です。

以下の各項目は、お子さんのきこえとことばの発達を月齢毎に書き出したものです。

個人差もありますが、月齢ごとにチェックした項目が半分以下の場合は、念のため、医師や市町村役場等に相談してください。

【3 か月頃】

- () 大きな音に驚く。
- () 大きな音で目を覚ます。
- () 音がする方を向く。
- () 泣いているときに、声をかけると泣きやむ。
- () あやすと笑う。
- () 話しかけると、「アー」「ウー」などと声を出す。

【6 か月頃】

- () 音がする方を向く。
- () 音が出るおもちゃを好む。
- () 両親など、よく知っている人の声を聞きわける。
- () 声を出して笑う。
- () 「キャッキャッ」と声を出してよろこぶ。
- () 人に向かって声を出す。

【9 か月頃】

- () 名前を呼ぶとふりむく。
- () 「イナイイナイバー」の遊びを喜ぶ。
- () 叱った声「ダメッ!」「コラ!」などというとき、手を引っ込めたり、泣き出したりする。
- () おもちゃに向かって声を出す。
- () 「マ」「パ」「バ」などの音を出す。
- () 「チャ」「ダダ」などの音を出す。

【12 か月頃】

- () 「ちょうだい」「ねんね」「いらっしやい」などのことばを理解する。
- () 「バイバイ」のことばに反応する。
- () 大人のことばをまねようとする。
- () 意味のある言葉ではないが、さかんにおしゃべりをする。
- () 意味があることばを1つか2つ言える。(食べ物のことを「マンマ」、おかあさんを「ママ」など)
- () 単語の一部をまねして言う。

【1歳6 か月頃】

- () 絵本を読んでもらいたがる。
- () 絵本を見て知っているものを指す。
- () 簡単ないつけがわかる。「その本を取って」「このゴミを捨てて」など)
- () 意味があることばを1つか2つ言える。
- () 意味があることばを3つ以上言える。
- () 絵本を見て知っているものの名前を言う。

(資料4) 新生児聴覚検査同意書兼検査申込書

母の氏名 _____ 母の生年月日 昭和・平成 ____年 ____月 ____日

新生児氏名(決まっていれば) _____ 性別 男・女

新生児生年月日 平成 ____年 ____月 ____日

新生児聴覚検査は、聴覚障害を早期に発見し、できる限り早い段階で適切な支援を受けられるようにするため、新生児を対象に行う「耳のきこえ」の簡単な検査で、赤ちゃんを傷つけずに短時間で安全に行えます。米国では既にこの検査が広く行われています。

検査を受けるか否かは、保護者の自主的な判断によります。なお、検査を希望しなくてもその後の診療等において不利な取扱いは生じません。

下記の項目をお読みいただいた上で、希望される場合は御署名の上御提出ください。

記

1 新生児聴覚検査機関の長が、聴覚検査の結果と氏名、生年月日、性別、保護者名、現住所等を診療結果として保存します。

また、今後の検査体制及び支援体制などを検討するため行政機関から依頼があった場合は、聴覚検査の結果(個人が特定できる氏名、住所などは除く。)を報告することがあります。

2 検査当日の児の状態や検査環境の影響により、正しい検査結果が得られない場合は、再度確認のための検査(確認検査)を行うことがあります。

3 検査結果が「要再検」の場合には、新生児聴覚検査機関の長は、紹介先の精密聴力検査機関もしくは2次検査機関に検査結果を通知し、検査を依頼します。なお、機器の特性上、聴覚に障害がなくても「要再検」となり精密検査等を依頼する場合があります。

4 検査の結果が「パス」であっても、聴覚障害がないことを100%保証するものではありません。

5 検査に要する費用(_____ 円)は自己負担です。

新生児聴覚検査機関の長 殿

上記の内容について確認の上、新生児聴覚検査を申し込みます。

平成 ____年 ____月 ____日

保護者住所 _____

保護者署名 _____ 赤ちゃんとの続柄 _____

電話番号 _____

(資料5) 検査結果説明用紙

(検査パス者用)

保護者の方へ

あなたのお子さまは、 月 日に実施した新生児聴覚検査では「パス(pass)」の結果でした。

これは、生まれつきのきこえの障害は無いことを意味しています。しかし、これからの成長の過程で、中耳炎やおたふくかぜなどによるきこえの障害が起こることもあります。また、非常にまれではありますが、検査機器の精度の限界により、難聴を見落としている可能性もわずかにあります。

これからの成長に合わせて、別紙の「家庭でできる耳のきこえと言葉の発達のチェックリスト」を参考にして、お子さまのきこえやことばの発達に注意してください。

今後、お子さまのきこえや言葉の発達のことで心配な点がありましたら、かかりつけの小児科、耳鼻科の先生又は乳幼児健診等で相談してください。

(検査医療機関) 病院 科 TEL - x x x

(OAE 要再検査者用)

保護者の方へ

あなたのお子さまは、 月 日に実施したOAEという新生児聴覚検査で「要再検(refer)」の結果でした。このことは、直ちに聴覚に障害があることを意味するものではありません。まだ中耳に水が残っている場合などがあり、検査で反応が確かめられない場合があります。今回の検査では、はっきりした反応を捉えることができませんでしたので、もう少し詳しい検査が必要です。

病院を御紹介しますので、自動ABR等による検査を受けてください。

更に詳しい説明を希望される場合又は心配な点がある場合には、下記へ御連絡ください。

(検査医療機関) 病院 科 TEL - x x x

(自動ABR 要再検査者用)

保護者の方へ

あなたのお子さまは、 月 日に実施した自動ABRという新生児聴覚検査で「要再検(refer)」の結果でした。このことは、直ちに聴覚に障害があることを意味するものではありません。まだ脳幹の機能の発達が充分ではない場合など、これから変化して行く場合もあります。しかし、今回の検査では反応を捉えることができませんでしたので、もう少し詳しい検査が必要です。

病院を御紹介しますので、耳鼻科の診察と精密検査を受けてください。

更に詳しい説明を希望される場合又は心配な点がある場合には、下記へ御連絡ください。

(検査医療機関) 病院 科 TEL - x x x

(資料6) 精密聴力検査機関(2次スクリーニング機関)への紹介状
(情報提供書)

平成____年__月__日

検査機関

御中

医療機関名

所在地 〒

電話

医師

母の氏名 _____ 母の生年月日 S・H ____年__月__日

住所 _____

電話番号 (____) _____

新生児氏名 _____ 性別 男・女

生年月日 平成____年__月__日

新生児聴覚スクリーニングの結果は以下のとおりです。今後の検査、フォローアップ等、よろしくお願
い申し上げます。

<検査結果> 検査日____年__月__日

患側耳 (右・左)

使用機種 (OAE・自動 ABR)

<リスクファクター>

出生時体重 _____ g

Apgar スコア ____点(1分) ____点(5分) 人工呼吸器使用(無・有 _____日)

新生児黄疸に対する光線療法(無・有) 交換輸血(無・有)

胎内、周産期感染(無・有 _____)

合併体表奇形 (無・有 _____)

合併心奇形 (無・有 _____)

その他の合併奇形(_____)

<備考>

行政機関に対する情報提供への同意 (有・無)

(児の状態) _____

(資料7) 情報提供に関する同意書

(市町村で実施している新生児訪問などの際の参考資料といたします。個人情報、他の目的には使用いたしません。)

新生児聴覚検査機関の長 殿

保護者署名 _____

私は、次の連絡先及び新生児聴覚検査の結果等について、山梨県新生児聴覚検査体制整備連絡協議会事務局を通じて市町村及び保健福祉事務所に情報提供することに同意いたします。

平成____年____月____日

(ふりがな)

・お母様のお名前 _____

(ふりがな)

・お子様のお名前 _____ (決まっている場合は御記入ください。)

・お子様の性別 男・女

・お子様の生年月日 平成____年____月____日生まれ (第 子)

・妊娠週数: ____週 ・出生体重: _____g (母子健康手帳8ページを参照)

・母子健康手帳交付市町村名 _____ 市・町・村

交付番号 _____ (母子健康手帳の表紙参照)

・保護者の現住所 〒 _____

・電話番号 _____

・連絡先(上記電話とは別に連絡のとりやすいものがありましたら御記入ください)

電話番号 : _____ (_____ 様方)

携帯電話 : _____

e-mail : _____

検査実施医療機関記入 医療機関名称 _____

検査使用機器 自動 ABR・OAE

紹介先医療機関 _____

同意書は検査実施医療機関で保管

医療機関 県健康増進課 住所地の保健福祉事務所 住所地市町村母子保健所管課

(055-223-1496)

(資料8) 1次スクリーニング実施報告書

(スクリーニング機関名)

所在地
医療機関名
代表者

1次スクリーニング実施報告書

平成 年 月～ 月分の新生児聴覚検査実施状況について、次のとおり報告します。

検査対象者

区分	総数	パス者数	精密聴力検査機関又は 2次スクリーニング機 関紹介者数
検査を受けた児	人	人	人
当該期間の出生児数	人		

* 四半期に一度、各月の15日までに(7月、10月、1月、4月)山梨県福祉保健部健康増進課母子保健難病担当(〒400-8501 甲府市丸の内1-6-1 FAX055-223-1499)へ送付して下さい。

< 報告機関担当者 >

所属

職名

氏名

電話

(資料9) 2次スクリーニング実施報告書

平成 年 月 日

山梨県知事 殿

(スクリーニング機関名)

所在地
医療機関名
代表者

2次スクリーニング実施報告書

平成 年 月 ~ 月分の実施状況について、次のとおり報告します。

検査対象者

A + B 2次検査実施総数	A 所見なし	B 所見あり (+)	難聴を疑い 精密調査機 関への紹介 した数	その他
人	人	人	人	人



紹介元医療機関内訳

医療機関名称	人数	備考
合計		

* 四半期に一度、各月の15日までに(7月、10月、1月、4月)山梨県福祉保健部健康増進課母子保健難病担当(〒400-8501 甲府市丸の内1-6-1 FAX055-223-1499)へ送付してください。

< 報告機関担当者 >

所属 _____

職名 _____

氏名 _____

電話 _____

(資料10) 精密聴力検査実施報告書

平成 年 月 日

山梨県知事

殿

(精密聴力検査機関)

所在地
医療機関名
代表者

精密聴力検査実施報告書

平成 年 月 ~ 月分の精密聴力検査の実施状況について、次のとおり報告します。

検査対象者

A + B 検査実施総数	A 所見なし	B 所見あり (+)	中等度以上 の難聴疑い	その他
人	人	人	人	人



当該期間中に早期支援機 関等へ紹介した人数	人
--------------------------	---

紹介元医療機関内訳

医療機関名称	人数	備考
合計		

* 四半期に一度、各月の15日までに(7月、10月、1月、4月)山梨県福祉保健部健康増進課母子保健難病担当(〒400-8501 甲府市丸の内1-6-1 FAX055-223-1499)へ送付してください。

< 報告機関担当者 >

所属 _____

職名 _____

氏名 _____

電話 _____

1 2 用語解説

(1) 感音性聴覚障害 (感音難聴)

蝸牛のコルチ器の有毛細胞障害など、内耳の感覚器や蝸牛神経の障害による聴覚障害。中等度から高度の聴覚障害が多い。

(2) 伝音性聴覚障害 (伝音難聴)

中耳炎や外耳道閉鎖、耳小骨奇形など、中耳までの音を伝える部分の障害による聴覚障害。軽度から中等度の聴覚障害が多い。

(3) 聴性脳幹反応 (ABR)

脳波の誘発電位の一つ。音刺激により脳幹から出る脳波を加算平均したもの。

(4) 自動聴性脳幹反応 (自動 ABR)

ABR を自動解析する装置。結果は「パス(pass)」あるいは「要再検(refer)」で示される。「パス(pass)」の場合は、原則として聴覚に障害はないものとみなす。通常のスクリーニング用には反応閾値 35dB の設定を用いる。反応閾値を自由に設定できる機種もある。

(5) 耳音響放射 (OAE)

2種のタイプがあり、歪成分耳音響放射 DPOAE と誘発耳音響放射 TEOAE である。耳に音を入れると、内耳より放射されてくる小さな音で、この音そのものを記録する検査方法である。DPOAE は2つの異なる音(f_1 と f_2)を与えると、 $2f_1-f_2$ で計算される音が放射される。TEOAE はクリック(1~6kHzの音を含むノイズ様の音)を与えると、弱い同じ音が放射される現象である。

(6) 閾値

音の刺激に対して、最も小さいレベルで「きこえる」反応を示す値。

(7) 補聴器

音を増幅して耳に伝えるもの。

耳掛け型、挿耳型、骨導型のほかにいろいろなタイプがあり、使用する場所に応じて、FM式、ループシステム、赤外線方式などの方式もあり、さらに最近ではデジタル補聴器も普及しつつある。しかし、いずれのタイプや方式も、音声を増幅して聴かせる装置であるが、補聴器を装用して聴こえを補うことはできるが、健聴児と同じように聴こえるようになるわけではない。

(8) 人工内耳

電極を蝸牛の中に挿入して電気刺激を直接聴神経に伝える装置。

体外にマイクロホン、送信コイル、音の振動を電気信号に変える信号処理装置(スピーチプロセッサー)をおく。信号はアンテナを通して頭皮下に植え込まれたレシーバー・スティミュレーター(送信コイル、電子回路、電極がシリコン樹脂で形成されたもの)の受信器へ電磁誘導で送られる。この機器を用いることによって、従来補聴器を用いても、音を十分に聞くことのできなかつた最重度難聴児でも音声によって会話が可能になるが、その言語能力には個人差も大きい。人工内耳を用いて会話を理解するためには補聴器と同様に訓練が必要である。我が国では現在、人工内耳の手術適応は1歳6か月からとされているが、手術時までどの程度の機能訓練が行われてきたかによって、その術後成績が異なるため、いずれにしても早期発見による早期療育は非常に重要な意味を持つ。

(9) 聾(ろう)学校

聴覚に障害のある幼児・児童・生徒を一貫して教育している学校で、通常の教科等の学習に加え「自立活動」という聴覚障害にかかわる領域の学習も行う。山梨県には、山梨県立ろう学校がある。幼稚部

から高等部までの在籍児に加えて、きこえとことばの相談支援センターでは、幼稚部入学前の0歳からの早期教育、地域の園や学校に在籍する聴覚障害児の支援、成人聴覚障害者の支援を行っている。教育方法は聴覚口話法を基本としているが、個々に合わせたコミュニケーション方法が用いられている。

(10) 新生児集中治療室 (NICU)

低出生体重児や呼吸障害児などの重症新生児を治療するための施設。

(11) マス・スクリーニング

対象グループ全体に対して、特定の検査を行い、特定の疾患の疑いのある者を選び出すこと。

(12) 手話

日本には日本語対应手話と日本手話があり、前者は聴者や難聴者の間で使われる日本語に対応させて作られた手話で、これに対し日本手話は聾者の間に生まれたオリジナル手話で、言語学的には日本語対应手話とは別の言語と言えるもので、これを習得するには乳幼児期の早期から聾者の間で育てられることが必要と言われている。

(13) 聴覚口話法

補聴器を使用して残存聴力を活用するとともに、読話も利用する。

(14) 指文字

一つの文字を一つの手のサインで表す。(50音に対応している)

(15) 新生児聴覚スクリーニング

新生児の聴覚障害を調べるための検査。

(16) 「パス(pass)」と「要再検 (refer)」

聴覚スクリーニング機器の判定結果。「パス(pass)」の場合、その時点では聴覚に障害がないとしてよい。「要再検 (refer)」とは、もう一度検査の必要があることを示しているもので、直ちに聴覚障害があることを示すものではない。

(17) 精密聴力検査

新生児聴覚スクリーニングで聴覚障害が疑われた場合に診断を確定するための検査。

(18) ハイリスク児

聴覚障害のリスク因子を一つでも持つ児をハイリスク児と呼ぶ。

(19) 1次スクリーニング

主に産科において、日齢2～4の新生児に対して自動ABR又はOAEにより行う聴覚検査。

(20) 2次スクリーニング

1次スクリーニングにおいて要再検となった児に対して、自動ABR等により行う聴覚検査。

(21) フォローアップ

検査で異常が発見された児に対して、その後医療・福祉がきちんと行われているか把握し、必要な支援を行うこと。また、検査結果が正常であった場合、その後発生した障害等を健診等で早期に発見し必要な支援を行うこと。

(22) 0歳未満児、0歳児

学校等で使用する「歳児」とは、年度の初め(4月時点)における満年齢を示す。

例えば、0歳児は4月の時点で0歳で年度中の3月までに満1歳を迎える乳幼児のことである。従って、0歳未満児とは、年度中の3月までに満1歳を迎えない乳児を示す。

1 3 参考資料

- ・ 新生児聴覚検査の実施について（平成 19 年 1 月 29 日付け、雇児母発第 0129002 号）
- ・ 厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）
- 「新生児聴覚スクリーニングの効率的実施および早期支援とその評価に関する研究」主任研究者：三科潤
 （<http://www.jaog.or.jp/japanese/jigyo/JYOSEI/shinseiji.html/shi-top.html>）
- ・ 山梨県新生児聴覚スクリーニング事業推進協議会手引案
 （山梨県新生児聴覚スクリーニング事業推進協議会：会長 山梨大学医学部教授 増山敬祐）
- ・ 長野県新生児聴覚検査事業の手引き
 （<http://www.pref.nagano.jp/eisei/hokenyob/bosihoken/tyoukaku.htm>）

1 4 関係機関等

(1) 山梨県新生児聴覚検査体制整備連絡協議会

事務局 県福祉保健部健康増進課 母子保健・難病担当
 甲府市丸の内 1-6-1 TEL055-223-1496 FAX055-223-1499

(2) 県保健福祉事務所

名 称	所 在 地	TEL (FAX)	管轄市町村
中北保健福祉事務所 健康支援課	甲府市太田町 9-1	055-237-1380 (055-237-1426)	甲府市、甲斐市、中央市、 昭和町
中北保健福祉事務所峡北 支所 健康支援課	韮崎市本町 4-2-4	0551-23-3073 (0551-23-3075)	韮崎市、南アルプス市、 北杜市
峡東保健福祉事務所 健康支援課	山梨市下井尻 126-1	0553-20-2753 (0553-20-2754)	山梨市、笛吹市、甲州市
峡南保健福祉事務所 健康支援課	南巨摩郡鯉沢町 771-2	0556-22-8155 (0556-22-8147)	市川三郷町、増穂町、鯉沢町 、早川町、身延町、南部町
富士・東部保健福祉事務所 健康支援課	富士吉田市上吉田1-2-5	0555-24-9034 (0555-24-9037)	都留市、大月市、上野原市、 小菅村、丹波山村、 富士吉田市、道志村、 西桂町、忍野村、山中湖村、 富士河口湖町、鳴沢村

(3) 市町村母子保健所管課

名 称	所 在 地	TEL (FAX)
甲府市福祉部福祉総室健康衛生課	甲府市幸町 15-6	055-237-8950 (055-227-5294)
甲斐市福祉保健部健康増進課	甲斐市島上條 1248	055-277-4735 (055-277-7950)
中央市保健福祉部健康推進課	中央市成島 2266	055-274-8542 (055-274-1125)

名 称	所 在 地	TEL (FAX)
昭和町いきいき健康課	中巨摩郡昭和町押越 542-2	055-275-8784 (055-275-6497)
韮崎市保健課	韮崎市水神 1-3-1	0551-23-4310 (0551-23-4316)
南アルプス市健康増進課	南アルプス市桃園 1600	055-284-6000 (055-284-6019)
北杜市保健福祉部健康増進課	北杜市須玉町大豆生田 961-1	0551-42-1335 (0551-42-1123)
山梨市保健課	山梨市小原西 955	0553-22-1111 (0553-22-3662)
笛吹市保健福祉部健康づくり課	笛吹市石和町市部 800	055-261-1901 (055-262-1272)
甲州市福祉保健部健康増進課	甲州市塩山市上於曾 977-5	0553-33-7811 (0553-33-7814)
市川三郷町いきいき健康課	西八代郡市川三郷町岩間 495	0556-32-2114 (0556-32-2887)
増穂町福祉保健課	南巨摩郡増穂町長沢 2374-2	0556-22-7207 (0556-22-7261)
鰍沢町民生課	南巨摩郡鰍沢町 1599-5	0556-22-2151 (0556-22-5290)
早川町福祉保健課	南巨摩郡早川町草塩 88	0556-45-2363 (0556-20-5003)
身延町健康増進課	南巨摩郡身延町切石 117-1	0556-20-4611 (0556-20-4554)
南部町福祉保健課	南巨摩郡南部町内船 4473-1	0556-64-4836 (0556-64-3116)
都留市健康推進課	都留市下谷 2561-1	0554-46-5113 (0554-46-5119)
大月市福祉保健課	大月市大月 2-6-20	0554-22-2111 (0554-22-6422)
上野原市長寿健康課	上野原市上野原 3832	0554-62-4134 (0554-20-5525)
小菅村住民課	北都留郡小菅村 4698	0428-87-0111 (0428-87-0933)
丹波山村住民生活課	北都留郡丹波山村 890	0428-88-0211 (0428-88-0207)
富士吉田市市民生活部健康長寿課	富士吉田市下吉田 1842	0555-22-1111 (0555-22-0823)
道志村住民健康課	南都留郡道志村 6181-1	0554-52-2111 (0554-52-2572)
西桂町生き生き健康福祉センター	南都留郡西桂町下暮地 915-7	0555-25-4000 (0555-25-3574)
忍野村保健衛生課	南都留郡忍野村忍草 1445-1	0555-84-7795 (0555-84-1036)
山中湖村厚生課	南都留郡山中湖村山中 237-1	0555-62-9976 (0555-62-9981)
富士河口湖町健康増進課	南都留郡富士河口湖町船津1700	0555-72-6037 (0555-72-6027)
鳴沢村住民福祉課	南都留郡鳴沢村 1575	0555-85-2311 (0555-85-2461)

(4) 新生児聴覚検査2次スクリーニングを実施している医療機関

国立病院機構甲府病院小児科	甲府市天神町11-35	TEL055-253-6131	FAX055-251-5597
県立中央病院耳鼻咽喉科	甲府市富士見1-1-1	TEL055-253-7111	FAX055-253-8011
市立甲府病院耳鼻咽喉科	甲府市増坪町366	TEL055-244-1111	FAX055-220-2650

(5) 新生児聴覚検査後の精密聴力検査機関(社団法人日本耳鼻咽喉科学会認定)

山梨大学附属病院耳鼻咽喉科	中央市下河東1110	TEL055-273-1111	FAX055-273-9670
---------------	------------	-----------------	-----------------

(6) 早期支援のできる機関（施設）

県立ろう学校 きこえとことばの相談支援センター
山梨市大野1009

TEL0553-22-1378 FAX0553-22-6419

(7) 児童相談所

中央児童相談所相談支援課

甲府市北新1-2-12 県福祉プラザ2階

TEL055-254-8617 FAX055-254-8621

都留児童相談所相談課

都留市田原3-5-24

TEL0554-45-7838 FAX0554-45-7836

(8) 県立聴覚障害者情報センター

甲府市北新1-2-12 県福祉プラザ1階

TEL055-254-8660 FAX055-254-8665

(9) 関係団体

山梨県言語聴覚士会

笛吹市春日居町小松855（山梨リハビリテーション病院 言語療法科内）

県立ろう学校親の会

山梨市大野1009（県立ろう学校内）

(10) 聴覚障害者団体

社団法人山梨県聴覚障害者協会

甲府市上石田3-19-23 南西ハイツ104号

TEL055-226-3310 FAX055-226-3310

山梨県中途失聴・難聴者協会

上野原市コモアしおつ1-25-9

TEL・FAX 0554-66-3894

1 5 山梨県新生児聴覚検査体制整備連絡協議会設置要綱及び委員名簿

(1) 山梨県新生児聴覚検査体制整備連絡協議会設置要綱

(目的)

第 1 乳幼児期からの健康保持及び増進を図る観点から、新生児が聴覚検査を円滑に受けられる体制づくりを進めるため、山梨県新生児聴覚検査体制整備連絡協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(協議事項)

第 2 協議会は、第 1 に定める目的を達成するため次に掲げる事項を協議する。

- (1) 新生児聴覚検査に関する事項
- (2) 新生児聴覚検査に係る医療機関、療育機関及び行政機関等の連携に関する事項
- (3) その他第 1 に定める目的の達成に必要と認められる事項

(委員)

第 3 協議会は、15 名以内の委員により構成する。

2 委員には、新生児聴覚検査に関する専門的知識を有する学識経験者、小児科医師、産婦人科医師、耳鼻咽喉科医師、分娩取扱医療機関の職員、療育機関の職員、行政機関の職員、その他新生児聴覚検査に関連のある団体の代表者等のうちから知事が委嘱又は任命する。

3 委員の任期は、委嘱又は任命の日から平成 22 年 3 月 31 日までとする。

(会長)

第 4 協議会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、会長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(会議及び議事)

第 5 協議会は、会長が招集し、議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、協議会に委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第 6 協議会の庶務は、山梨県福祉保健部健康増進課において処理する。

(委任)

第 7 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮り別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成 19 年 10 月 1 日から施行する。

(2) 山梨県新生児聴覚検査体制整備連絡協議会委員名簿 (順序不同、敬称略)

区分	所属	役職	委員氏名
学識経験者	山梨大学医学部耳鼻咽喉科	教授	増山 敬祐
産婦人科医師	山梨県医師会 (産婦人科)	理事	杉田 茂仁
学識経験者	日本耳鼻咽喉科学会山梨県地方部会	乳幼児委員	今村 俊一
小児科医師	山梨県医師会 (小児科)	理事	刑部 利雄
耳鼻咽喉科医師	山梨県医師会 (耳鼻咽喉科)	理事	島田 和哉
分娩取扱医療機関	県立中央病院	医長	内藤 敦
分娩取扱医療機関	山梨大学医学部附属病院	助教	奥田 靖彦
分娩取扱医療機関	富士吉田市立病院	医長	伊藤 英子
教育機関	県立ろう学校	校長	広瀬 勝
関係団体	山梨県言語聴覚士会	会長	保坂 敏男
関係団体	県立ろう学校親の会	会長	高野 真由美
行政関係	笛吹市健康づくり課	保健師	菊島 初美
行政関係	富士河口湖町健康増進課	保健師	廣瀬 佳子
行政関係	県中北保健所	所長	古屋 好美
行政関係	県福祉保健部障害福祉課	発達障害対策監	塩野 房江

会長 会長代理

1 6 新生児聴覚検査の実施について（厚生労働省）

雇児母発第 0129002 号
平成 19 年 1 月 29 日

都道府県
各 政令市 母子保健主管部（局）長 殿
特別区

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長

新生児聴覚検査の実施について

都道府県及び指定都市が行う新生児聴覚検査事業については、平成 17 年 8 月 23 日雇児発第 0823001 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「母子保健医療対策等総合支援事業の実施について」に基づき、母子保健医療対策等総合支援事業（統合補助金）のメニュー事業として国庫補助を実施しているところであるが、平成 18 年度をもって廃止することとしているので、遺漏なきよう取り計らわれない。

なお、この事業の意義と重要性は従前のおりであるので、今後とも下記に留意のうえ積極的な事業実施に取り組まれるようお願いする。

記

1 . 国庫補助廃止の考え方等について

指定都市に対する国庫補助については、平成 19 年度に一般財源化されるものであること。所要の財源については、平成 19 年度の地方財政措置において、「少子化対策に関する地方単独措置」として総額において大幅な拡充がなされることにより、確保されること。また、指定都市を除く市町村についても地方交付税措置されるため、積極的な取組が可能となること。

なお、都道府県に対する補助については、一般財源化の対象とされていないこと。ただし、新生児聴覚検査の意義等に係る保護者への周知啓発や、検査により把握された要支援児とその保護者に対する援助に係る連携体制づくり等を目的として実施する先駆的モデル事業については、母子保健強化推進特別事業（母子保健医療対策等総合支援事業（統合補助金）のメニュー事業）の補助対象となる場合があるので協議されたいこと（個別の検査費用の公費負担については補助対象とはしないものであること。 ）。

2 . 新生児聴覚検査の推進について

都道府県及び市町村は、次に留意し、より多くの医療機関において新生児聴覚検査が実施されるよう推進を図るとともに、検査により把握された要支援児とその保護者に対し、適切な指導援助や、関係機関との必要な連携が図られるよう、十分な体制整備に努めること。

(1) 検査機関

新生児聴覚検査を行う医療機関（以下「検査機関」という。 ）においては、次の事項に留意するよう理解を求めること。

ア. 検査体制

検査機関においては、検査に必要となる検査機器が整備され、かつ、検査担当

者が配置されているなど、適切な検査体制が整えられていることが望ましいこと。

検査機関は検査の実施にあたり、保護者に対し、検査の目的、検査内容・方法についてわかりやすく説明し、誤解や過剰な不安感を与えないよう適切な助言・指導に努めること。

検査機関は、検査の結果、異常又は異常の疑いがあると認められたケースについては、保護者に十分な説明を行うとともに、保護者等の同意を得て保健所、児童相談所等の関係機関や関係市区町村へ通知し、当該乳児やその保護者に対する指導・助言を行うなど、きめ細かい対応に努めること。

精密検査において異常があると認められたケースについては、当該乳児に対し適切な療育を提供できる施設・機関等において、直ちに療育が開始できるように努めること。

イ.検査時期等

産後おおむね3日以内に行われる初回の検査において、異常又は異常の疑いがあると認められた場合には、おおむね1週間以内に確認検査を行うこと。

初回の検査及び確認検査の検査方法が耳音響放射検査(OAE)のみであり、かつ、検査の結果、異常又は異常の疑いがあると認められたケースについては、偽陽性率(正常者を異常と判断した率)を低くする等の観点から、精密検査を実施する前に、自動聴性脳幹反応検査(AABR)又は聴性脳幹反応検査(ABR)による再検査を行うことが望ましいこと。

このため、検査機関においてこれらの検査方法を実施できない場合には、実施できる他の検査機関との協力、連携が確保されていることが望ましいこと。

(2)関係機関の連携等

本検査に当たっては、検査精度の維持向上を図ること、検査により把握された要支援児が療育へと遅滞なく円滑に引き継がれること及びその保護者への多面的な支援が重要であることから、都道府県・市区町村、関係医師会(産婦人科、小児科、耳鼻科等)、医療機関、保健所、児童相談所、教育機関、難聴児に対する療育を行う機関・施設等から構成される協議会を開催するなどにより、関係機関・団体等との連携を図ること。

なお、検査結果等の個人情報保護には十分留意すること。

(3)周知啓発

都道府県及び市区町村は、周知啓発に当たり次に留意すること。

本検査の目的や検査方法等について、保護者又は関係者等に対して、あらゆる機会を通じて周知徹底を図ること。

市区町村が実施する妊産婦健康診査や出産前の両(母)親学級などの母子保健事業等の場の活用などにより、住民に対する普及啓発を行うこと。

関係医療機関に対して本事業の周知を図ること。

(4)その他

本事業の実施に当たっては、厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)「新生児聴覚スクリーニングの効率的実施および早期支援とその評価に関する研究」(主任研究者:三科潤東京女子医科大学助教授)等の研究成果を適宜参考とすること。