

新生児聴覚検査から療育までを 遅滞なく円滑に実施するための 手引き書

令和元年度子ども・子育て支援推進調査研究事業
新生児期および乳幼児期における聴覚検査の実施体制に関する実態調査研究

株式会社 キャンサースキャン

目次

はじめに

【新生児聴覚検査の意義】	5
【本手引書の位置付け】	6
【本手引書で扱う基本的用語の解説】	7

第 I 章 新生児聴覚検査の体制整備

1. 新生児聴覚検査の体制整備における都道府県および市町村の役割の整理.....	10
2. 都道府県が担う 7 つの役割	12
2.1. 検査結果の情報集約のための仕組み作り	12
(ア) 情報共有のための様式の整備	12
(イ) 情報共有のためのプロセスの整備	15
(ウ) 関係機関における情報共有.....	18
(エ) 関係機関における情報共有のための同意の取得	19
2.2. 新生児聴覚検査に関する事業評価と検査を推進するための施策の検討.....	21
(ア) 集約したデータの分析と事業評価	21
(イ) 新生児聴覚検査推進協議会の設置	21
(ウ) 日々の運用における関係機関との連携・フィードバック体制の整備	23
2.3. 中長期的支援に向けた療育・教育分野との連携.....	24
(ア) 関係機関間における情報の共有および連携体制の構築.....	24
2.4. 新生児聴覚検査の実施体制の整備	25
(ア) 医療機関などにおける検査実施体制の把握と共有.....	25
(イ) 産科医療機関の精度管理	26
(ウ) 聴覚検査機器の購入補助	26
2.5. 適切な情報提供の推進.....	27
(ア) 普及・啓発のためのパンフレットなどの作成.....	27
(イ) 要精密検査となった子どもの保護者への説明様式.....	28
2.6. 専門的な支援体制の整備	30
(ア) 支援が必要な子どもの保護者への専門的な相談対応.....	30
(イ) 産科医療機関・市町村からの相談対応	30
2.7. 関係者の知識・スキルの底上げ.....	31
(ア) 新生児聴覚検査事業実施のための手引書の作成	31
(イ) 関係者への研修の実施.....	31

(ウ) 関係機関間における連携体制の構築.....	31
3. 市町村が担う4つの役割.....	32
3.1. 検査結果の情報集約の実施（都道府県が整備した仕組みの運用）.....	32
(ア) 情報共有のための様式およびプロセスの運用.....	32
(イ) 収集した情報の活用体制の整備.....	32
3.2. 新生児聴覚検査受検率100%を目指す取り組み.....	33
(ア) 公費助成の実施.....	33
(イ) 新生児聴覚検査についての啓発・情報提供.....	34
(ウ) 新生児の受検有無の把握と未受検児の保護者への受検勧奨.....	35
3.3. 要精密検査となった子どもの保護者に対する確定診断までのフォローアップ.....	36
(ア) 要精密検査となった子どもの精密検査の早期受診に向けた支援.....	36
(イ) 精密検査の診断がなされるまでの保護者への支援.....	37
3.4. 確定診断後のフォローアップ.....	38
(ア) 精密検査の結果、療育が必要であると判断された場合の支援.....	38
(イ) 精密検査の結果、難聴がなかった場合の保護者の心理への対応.....	39

第Ⅱ章 乳幼児健康診査等における難聴児発見のための体制整備

1. 体制整備における都道府県および市町村の役割の整理.....	42
2. 都道府県の役割.....	44
2.1. 検査結果を含めた情報集約のための仕組み作り.....	44
(ア) 市町村における取り組みの実施体制の把握.....	44
(イ) 情報共有のための様式およびプロセスの整備.....	44
(ウ) 関係機関における情報共有のための同意の取得.....	45
(エ) 関係機関への情報共有.....	45
2.2. 取り組みの評価および推進施策の検討.....	46
(ア) 集約したデータの分析と事業評価.....	46
(イ) 協議会（新生児聴覚検査推進協議会など）の活用.....	46
(ウ) 日々の運用における関係機関との連携・フィードバック体制の整備.....	46
2.3. 専門的な支援体制の整備.....	46
2.4. 関係者の知識・スキルの底上げ.....	47
3. 市町村の役割.....	48
3.1. 乳幼児健康診査等における難聴児発見のための取り組み.....	48
(ア) 乳幼児健康診査等における難聴児を発見するための取り組みの実施.....	48
(イ) 難聴児発見のための取り組みについての啓発・情報提供.....	48
3.2. 難聴の疑いがある子どもの保護者に対するフォローアップ.....	49

(ア) 難聴の疑いのある子どもの精密検査の早期受診に向けた支援.....	49
(イ) 精密検査に関する情報の収集および活用体制の整備～その後の支援.....	49

事例集

事例 1.産科医療機関および精密検査機関から市町村への情報集約（高知県）	52
事例 2.産科医療機関における同意の取得 - 市町村への実績報告の流れ -（長崎県）	64
事例 3.都道府県による支援のために必要な情報集約（岡山県）	69
事例 4.事業評価および新生児聴覚検査推進協議会における検討（静岡県）	74
事例 5.医療機関等における検査実施体制の把握と共有（新潟県）	76
事例 6.検査機関の拡大 - 聴覚検査機器の購入補助 -（静岡県）	77
事例 7.普及・啓発のためのパンフレットの作成.....	79
事例 7-1.啓発パンフレット（静岡県）	79
事例 7-2.啓発パンフレット（新潟県）	80
事例 8.要精密検査となった子どもの保護者への説明文書の作成	83
事例 8-1.精密検査受診の説明文書（高知県）	83
事例 8-2. 要再検査の場合の検査方法に応じた結果説明様式（静岡県）	84
事例 9.乳幼児聴覚支援センターの設置と強化（静岡県）	85

資料編：新生児聴覚検査の体制整備の前提として知っておいて欲しいこと

1. 乳幼児の難聴について	88
1.1. きこえの仕組みと難聴.....	88
1.2. 難聴児に対する療育	89
1.3. 新生児期に見つけるべき難聴	91
1.4. 新生児期には発見できない難聴.....	91
2. 新生児聴覚検査の概要	92
2.1. 新生児聴覚検査の流れ.....	92
2.2. 新生児聴覚検査	92
(ア) 新生児聴覚検査とは	92
(イ) 新生児聴覚検査の実施時期と実施場所	93
(ウ) 保護者への検査の説明と同意.....	94
(エ) 結果の説明.....	94
2.3. 精密検査機関における診断.....	95

(ア)	精密検査とは.....	95
(イ)	精密検査機関.....	96
(ウ)	精密検査の実施時期.....	96
3.	保護者への支援において特に配慮すべき事から.....	97

はじめに

【新生児聴覚検査の意義】

先天的に難聴のある子どもは、毎年 1,000 人に 1~2 人の割合で生まれてきており、これは他の先天性疾患と比べると非常に高い発生頻度といえます。先天性難聴に気づかないまましていると、言語発達やコミュニケーションの形成、情緒、社会性の発達にも影響を与えるため、難聴の早期発見・介入が望まれます。

こうした背景から 1990 年代より欧米諸国を中心に新生児聴覚検査が導入され、生後 1 か月までに新生児聴覚検査*、3 か月までに精密検査を実施し、6 か月までに療育開始という 1-3-6 ルールが提唱されるようになりました。我が国においても、新生児聴覚検査を行うことで難聴児が早期の療育に至る確率は 20 倍以上上昇し、早期療育開始を行った場合、聴覚を活用してのコミュニケーションが可能となる確率は 3 倍以上上昇することが報告されています (Kasai, 2012)。

*わが国において、産科医療機関において新生児聴覚検査を実施する場合は、おおむね生後 3 日以内に初回検査を実施、初回検査が要再検査 (リファー) のケースについては、おおむね生後 1 週間以内に確認検査を行うことが推奨されています。未受検者に関しては、遅くとも生後 1 か月までに受検できるよう勧奨を行うことが望ましいといえます。

先天性難聴の診断、療育は可及的早期に行われることが望ましく、前述の 1-3-6 ルールに則り、例えば補聴器が必要な程度の先天性難聴がある場合には生後 6 か月までに補聴器をつけるようにし、早期から言語の訓練や補聴器を通して音を聞く練習をしていくなど、難聴児の状況に応じた適切な対応が必要となります。

難聴のある子どもを早期に発見する新生児聴覚検査は、難聴児の育成にとって極めて重要なものです。全ての新生児が新生児聴覚検査を受検できる体制を整備して先天性難聴児の早期発見に努めるとともに、その後の療育に適切につなげる仕組み作りが求められています。

【本手引書の位置付け】

先天的難聴児を漏れなく発見し、早期療育を実現するためには、全ての新生児に対して新生児聴覚検査を実施するとともに、そこから見つかった“難聴疑いの子ども”を、確実にその後のプロセス（精密検査や療育）に繋げるための支援体制の整備が不可欠です。既に多くの地域で、新生児聴覚検査に関する情報収集やそれらの情報を基にした様々な支援が行われていますが、一方で、現状では、必ずしも前述の1-3-6ルールが徹底されているとはいえない状況です。

そうした中、より効果的な支援を実現するにあたっての、情報集約の仕組み作りやそのための関係機関との連携の強化など、新生児聴覚検査を推進する上での体制整備の重要性が認識されています。

新生児聴覚検査の体制整備の基本的な考え方については、厚生労働省の「新生児聴覚検査の体制整備事業」で既に示されており、多くの地域・自治体では、その実現を図るための検討が進められていることかと思えます。

この手引書は、新生児聴覚検査を推進するための体制整備に取り組んでおられる都道府県および市町村の担当者の方々に日々の業務の参考にして頂くため、厚生労働省事業や、先進的な取り組みを行っている地域の事例を基に、主に新生児聴覚検査の体制整備事業に関する、都道府県および市町村のそれぞれの役割と、その役割を達成するための手法を整理したものです。

1-3-6ルールに則った新生児聴覚検査を実施するために、都道府県や市町村においてどのような体制整備が必要か（具体的には、関係機関とどのように連携していくか、また、そのために有効な取り組みなど）について紹介することを主な目的としています。

また、体制整備にあたって参考となる先進自治体の好事例を紹介しています。

必ずしも、この手引書で紹介する手法だけが、1-3-6ルールに則った新生児聴覚検査の実施につながるわけではありませんが、ご紹介する内容を参考とし、地域の実情に合わせた体制整備の検討に繋げて頂ければ幸いです。

【本手引書で扱う基本的用語の解説】

- ◇ **AABR/ OAE :**
いずれも新生児聴覚検査で使用される検査機器。感度（見逃しの多少）や特異度（偽陽性の多少）に違いがあり、新生児聴覚検査においてはより精度の高いAABRを使用することが望ましいとされる。
- ◇ **パス (pass)**
検査時点では聴覚に異常が認められなかったこと。
- ◇ **要再検査 (リファー)**
新生児聴覚検査で正常なデータが取れなかったため、再検査が必要なことを指す。産科医療機関における再検査（確認検査）を実施してもなお要再検査となった場合、精密検査機関での再検査が必要となる。
- ◇ **要精密検査 :**
産科医療機関における再検査（確認検査）でも要再検査（リファー）となり、精密検査機関での再検査が必要となること。
- ◇ **精密検査機関 :**
十分な設備と人員を備え、乳幼児の難聴を的確に判定できる施設。一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会が「新生児聴覚スクリーニング後の精密聴力検査機関リスト」を公表している。（<http://www.jibika.or.jp/citizens/nanchou.html>）
- ◇ **確定診断 :**
精密検査の結果、難聴の有無や程度などの診断がつくこと。
- ◇ **1-3-6 ルール :**
生後1か月までに新生児聴覚検査、3か月までに精密検査を実施し、6か月までに療育開始という聴覚障害の早期発見・早期支援（Early Hearing Detection and Intervention : EHDI）のガイドラインで提唱されている時間軸。
- ◇ **療育 :**
療育とは障害のある子どもの発達を促し、自立して生活できるように援助すること。
「療育」の概念は、発展して「発達支援」とも呼ばれるが、厚生労働省は「児童発達支援」として、次のように定義している。「児童発達支援は、障害のある子どもに対し、身体的・精神的機能の適正な発達を促し、日常生活および社会生活を円滑に営めるようにするために行う、それぞれの障害の特性に応じた福祉的、心理的、教育的および医療的な援助である。」（児童発達支援ガイドライン | 厚生労働省より引用）
- ◇ **療育機関 :**
難聴を持つ子ども（就学前）の療育ないし教育は、公的機関のほかに、病院やクリニックも含め様々な機関で行われているが、本手引きでは主に、公的機関（厚生省所管の児童発達支援センター（難聴を主とする）と文部省所管の聾学校幼稚部）を指す。制度的には前者は乳児から就学までの難聴児を受け入れることができるのに対し、聾学校幼稚部は3歳以上に限られるが、3歳以下でも教育相談と称してサービスにあたる聾学校も多い。

第I章 新生児聴覚検査の体制整備

1. 新生児聴覚検査の体制整備における都道府県および市町村の役割の整理

新生児聴覚検査は子どもの難聴を早く発見し、早期に支援に繋げることを目的に行うものであり、1-3-6 ルールの徹底が極めて重要です。補聴器などが必要な程度の先天性聴覚難聴がある場合には生後6か月までに療育に繋げることが、音声言語、手話を習得するためには必要であり、そのためには生後1か月以内の新生児聴覚検査の実施と、3か月までの精密検査実施が望まれます。

全ての新生児に対して新生児聴覚検査を実施し、何らかの異常（疑いを含む）が発見された子どもを精密検査やその後の療育に確実に繋げるためには、市町村の地域担当保健師を中心としたきめ細やかな支援と、そうした支援を実現するための体制整備が不可欠です。

新生児聴覚検査の体制整備において、都道府県および市町村のそれぞれが担う役割（表1、表2）を、厚生労働省「新生児聴覚検査の体制整備事業」を基に整理しました（図1、図2）。

表1：都道府県の7つの役割

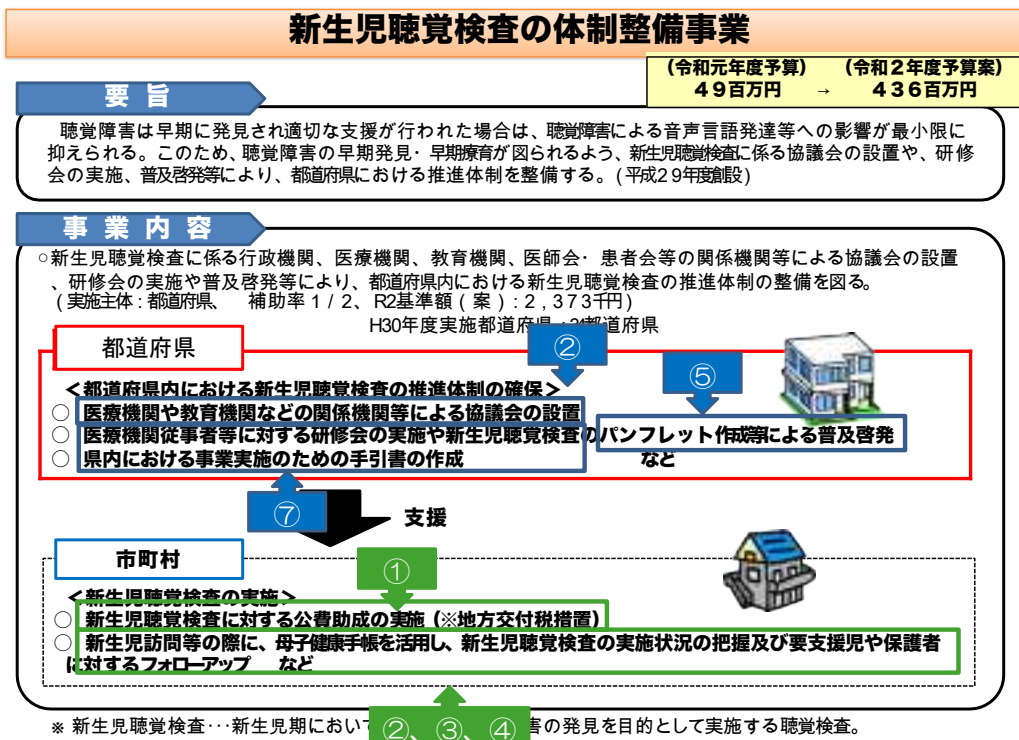
都道府県の7つの役割	本手引きページ
① 検査結果の情報集約のための仕組み作り	P12～
② 新生児聴覚検査に関する事業評価と検査を推進するための施策の検討	P21～
③ 中長期的支援に向けた療育分野との連携	P24～
④ 新生児聴覚検査の実施体制の整備	P25～
⑤ 適切な情報提供の推進	P27～
⑥ 専門的な支援体制の整備	P30～
⑦ 関係者の知識・スキルの底上げ	P31～

表2：市町村の4つの役割

市町村の4つの役割	本手引きページ
① 検査結果の情報集約の実施 (都道府県が整備した仕組みの運用)	P32～
② 新生児聴覚検査受検率100%を目指す取り組み	P33～
③ 要精密検査となった子どもの保護者に対する確定診断までのフォローアップ	P36～
④ 確定診断後のフォローアップ	P38～

次項以降、都道府県と市町村のそれぞれの役割について、具体的にどのような取り組みが求められているかを説明します。

図 1：新生児聴覚検査の体制整備事業



2. 都道府県が担う7つの役割

はじめに

- ◇ 都道府県の役割には「2.6.専門的な支援体制の整備」（P30 参照）など高い専門性が求められる業務も多く、実務担当者として言語聴覚士や看護師、助産師などの参画が望まれます。
- ◇ その役割は、聴覚に関する治療や療育の機能を持つ都道府県内の中核的な医療機関に委託することもできます。

2.1. 検査結果の情報集約のための仕組み作り

新生児聴覚検査や精密検査に関する情報は、現状、多くの地域において、市町村の地域担当保健師による、母子健康手帳の確認や保護者への聞き取りによって把握されています。一方で、保護者を起点とした情報収集だけでは、必ずしも必要な情報を把握しきれないとの課題もあり、医療機関から直接情報を集約する仕組みの整備（統一様式の整備やプロセス作り）が求められています。

(ア) 情報共有のための様式の整備

都道府県が統一様式を作成し、産科医療機関や精密検査機関から直接、市町村もしくは都道府県に情報が集まる仕組みを整備することで、より迅速かつ正確な情報の収集が実現できます。各タイミング（図3）で必要な情報を収集できる様式（表3～6）を作成し、提供します。

図3.医療機関との情報共有のための各種様式と情報の流れ

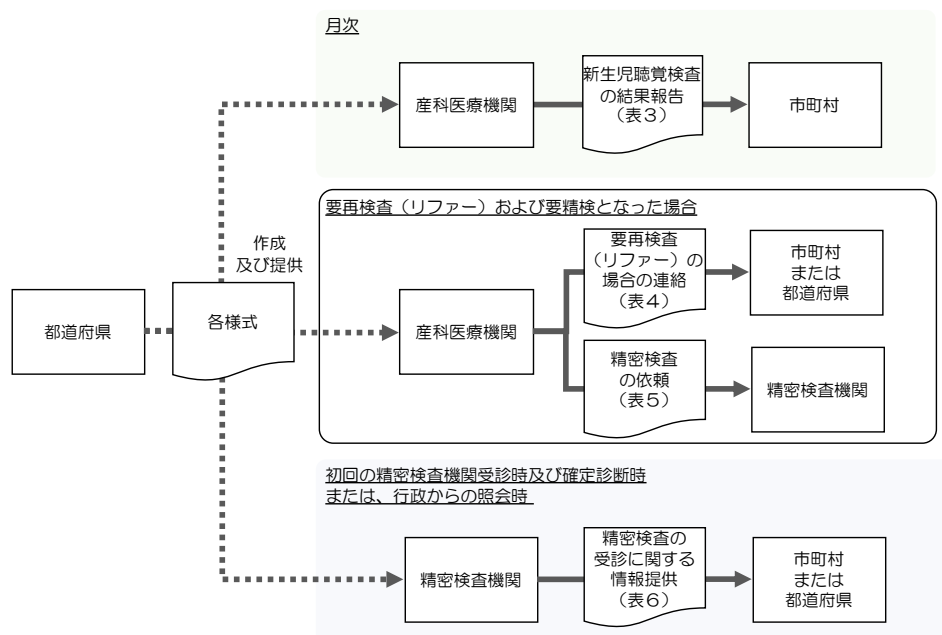


表3：新生児聴覚検査の結果報告様式

目的	新生児聴覚検査の実施およびその結果についての報告 (公費助成を行っている場合は、請求書を兼ねることも多い)
情報の流れ	産科医療機関→市町村
報告タイミング	月次など
記載すべき情報 (例)	<ul style="list-style-type: none"> 新生児の基礎情報(氏名・生年月日) 保護者の基礎情報(氏名・住所・電話番号) 検査実施年月日(初回検査、確認検査) 検査機器 検査結果(初回検査、確認検査) 他、特記すべき事項(在胎週数、出生時体重、その他) (再検査の結果、要精密検査となった場合) <ul style="list-style-type: none"> 精密検査の説明の有無 保護者の結果に対する理解は十分か 精密検査紹介先医療機関
▶事例1 様式③'、④'、事例2 様式⑧、事例3 様式⑪ 参照	

表4：要再検査(リファー)の場合の連絡様式

目的	新生児聴覚検査の結果、要再検査(リファー)となった子どもについて、迅速に市町村に情報提供し、保護者への必要な支援を促す。
情報の流れ	産科医療機関→市町村または都道府県
報告タイミング	保護者への結果説明後、できるだけ迅速にFAX*などで行われることが望ましい。
記載すべき情報 (例)	上記の新生児聴覚検査の結果報告様式と同様の内容。 他、保護者の理解度や反応などで特に配慮すべき点があれば記載。
▶事例1 様式⑤、事例3 様式⑫ 参照	

*FAXを使用する際には、誤送信予防など個人情報漏洩を防ぐ対策が必要となる。

表5：精密検査依頼様式

目的	新生児聴覚検査の結果、要精密検査となった子どもについて、精密検査機関に情報の提供および精密検査の依頼を行う。
情報の流れ	産科医療機関→精密検査機関
報告タイミング	保護者への結果説明後、できるだけ迅速にFAX*などで行われることが望ましい。
記載すべき情報 (例)	上記の新生児聴覚検査の結果報告様式と同様の内容。 他、保護者の理解度や反応などで特に配慮すべき点があれば記載。
▶事例1 様式⑥ 参照	

*FAXを使用する際には、誤送信予防など個人情報漏洩を防ぐ対策が必要となる。

表6：精密検査の受診に関する情報提供様式

目的	精密検査の受診結果について、市町村または都道府県に情報を提供し、保護者への必要な支援を促す。
情報の流れ	精密検査機関→市町村または都道府県
報告タイミング	初回の受診時および確定診断時（他、経過観察中も含めて、半年に1度など定期的に行政が照会を行い、情報を共有している地域もある）
記載すべき情報 （例）	<ul style="list-style-type: none"> • 新生児の基礎情報（氏名・生年月日） • 保護者の基礎情報（氏名・住所・電話番号） • 受診日 • 現在の状況（診断結果や、経過観察中の場合は子どもの受診状況など） • 他、特記すべき事項
▶事例3様式⑬、事例1表26 参照	

その後の療育の状況についての把握：

療育の状況についても、保護者への聞き取りだけではなく、都道府県または市町村が必要に応じて、療育機関に照会をかけるといった形で把握している自治体もあります。その場合、できるだけ早い段階で、“療育機関へ情報照会を実施することもある”ことも含めた、保護者の同意が必要となります（「（工）関係機関における情報共有のための同意の取得」（P19～参照））。

(イ) 情報共有のためのプロセスの整備

都道府県は、医療機関（産科医療機関や精密検査機関、またそれらの施設を代表する医師会や医会など）との間で情報集約のためのプロセス・フローや使用する様式を検討・調整した上で、その仕組みを市町村に落とし込みます（図4、図5）。

図4.産科医療機関との検討・調整

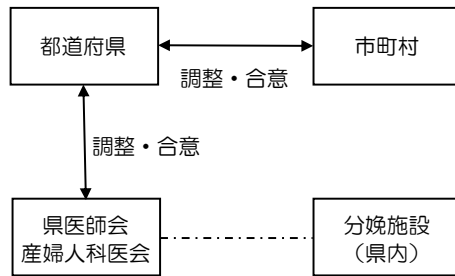
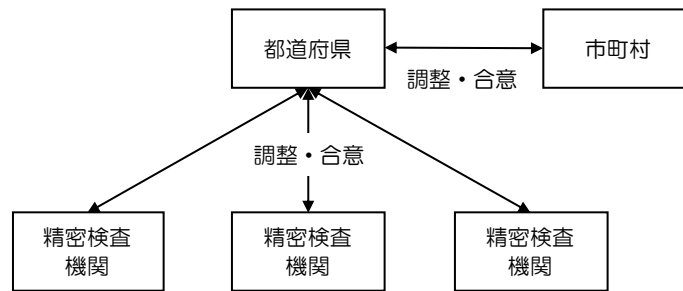


図5.精密検査機関との検討・調整



情報集約の流れ

情報集約の流れとして、大きく以下の2つのパターンが考えられます（表7）。具体的な情報の流れや、パターンの特徴（利点）については、それぞれ次ページ以降で示します。

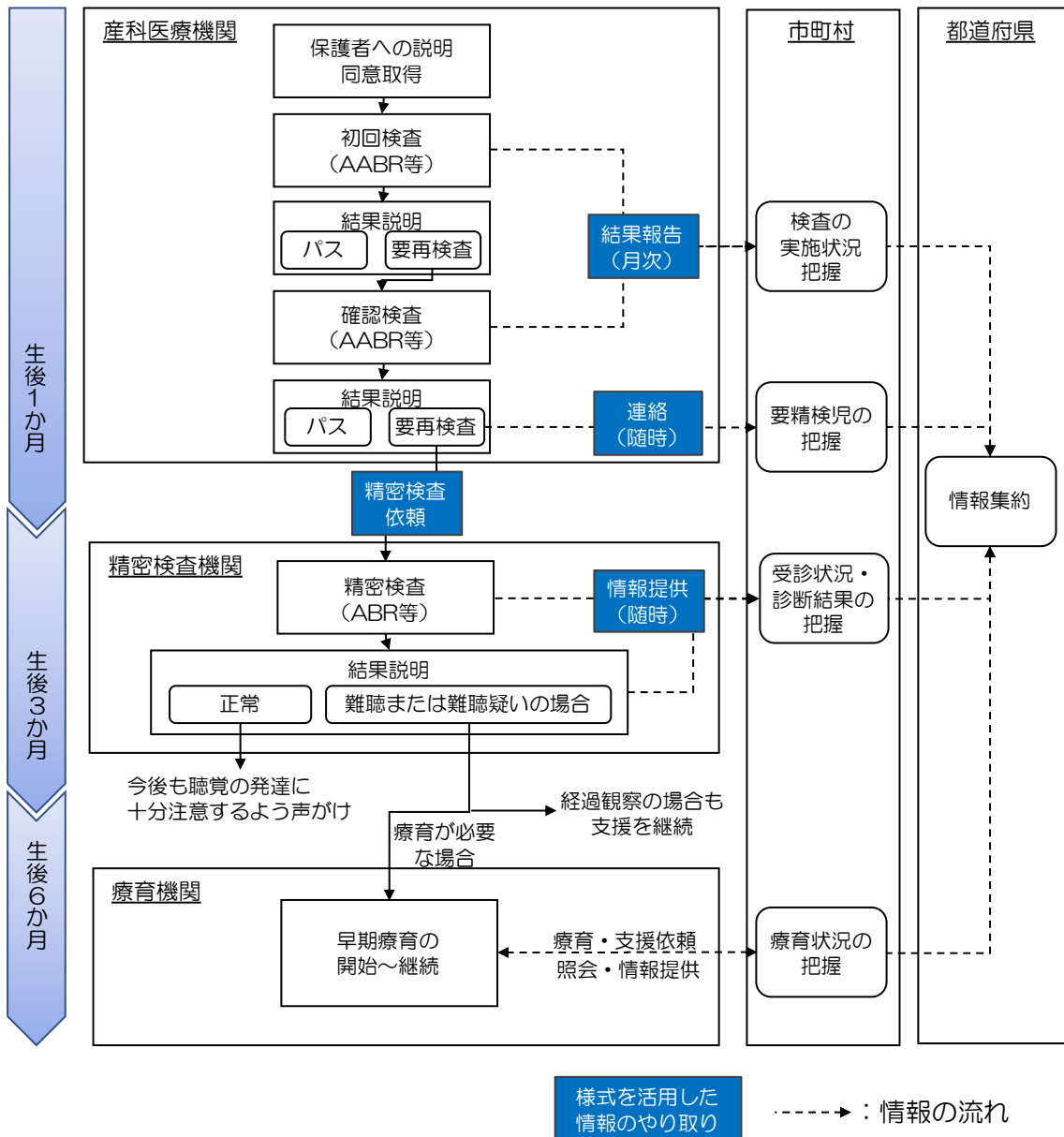
表7：情報集約の2つのパターン

パターン1	新生児聴覚検査の実施主体である市町村が情報を収集し、都道府県に報告する
パターン2	支援が必要な子どもについての情報は都道府県に集約し、それらの情報を都道府県が市町村に提供する

紹介する2つのパターンは、あくまで代表的なものです。地域の体制や実情に適したプロセスを検討してください。

パターン1： 新生児聴覚検査の実施主体である市町村が情報を収集し、都道府県に報告する	
特徴 (利点)	<ul style="list-style-type: none"> 新生児聴覚検査の実施主体であり、保護者および子どもへの支援を身近な立場から行える市町村に迅速に情報が集まるため、1-3-6の時間軸を意識した支援に繋がりがやすい。 実施主体である市町村に（要支援の場合含め）情報が一元化されることについて、保護者からの理解（同意）が得やすい。

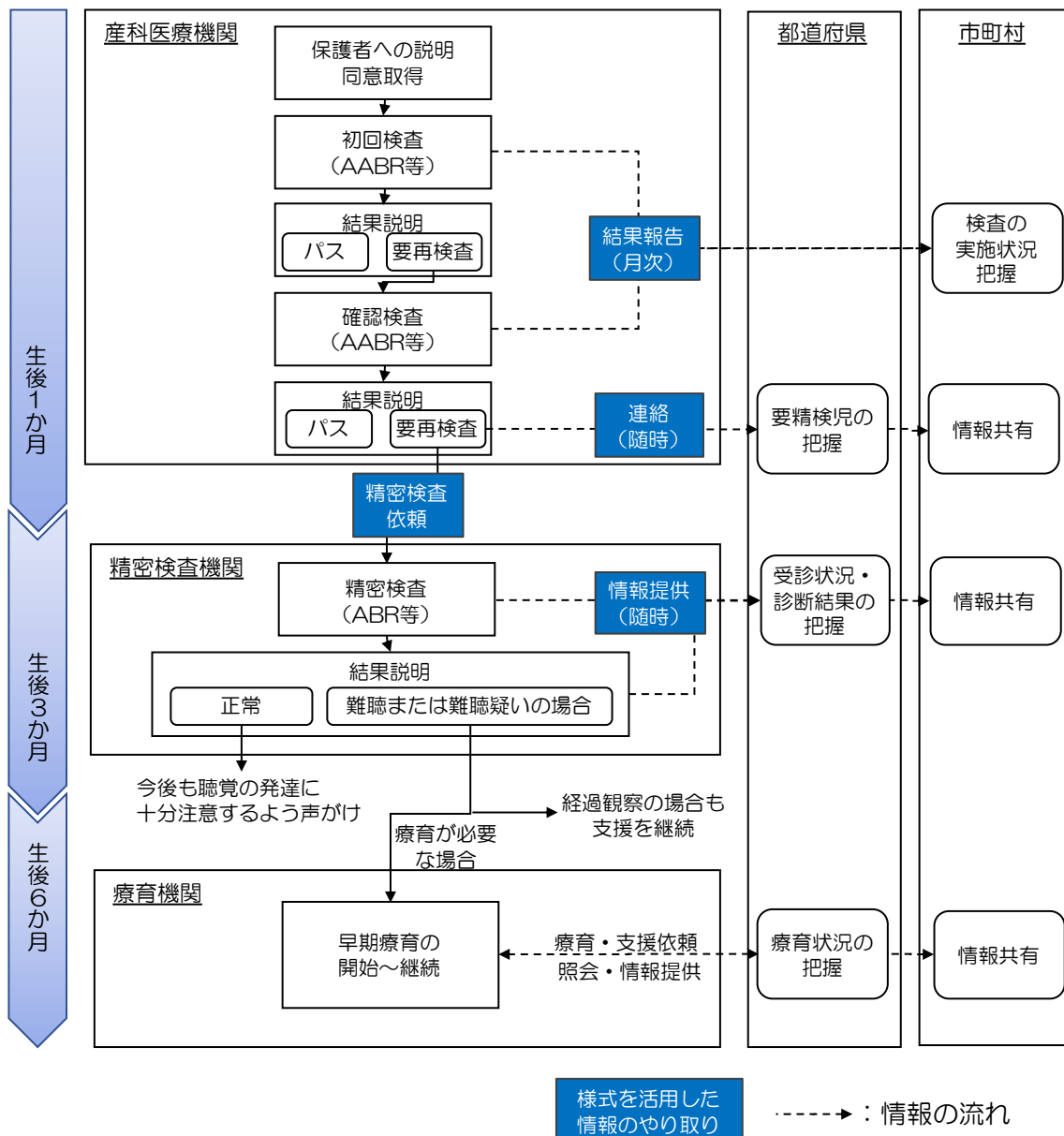
図6.パターン1の情報の流れ



事例1 (P52)

パターン2：支援が必要な子どもについての情報は都道府県に集約し、それらの情報を都道府県が市町村に提供する	
特徴 (利点)	<ul style="list-style-type: none"> 一連の検査が、必ずしも居住する市町村で行われるとは限らない中、医療機関（産科医療機関および精密検査機関）側としては、報告のプロセスを都道府県へ一本化でき、運用しやすい。 専門的な相談窓口を有する都道府県（2.6.参照）は、情報が迅速に集約できるため、専門的な支援などを行いやすい。

図7.パターン2の情報の流れ



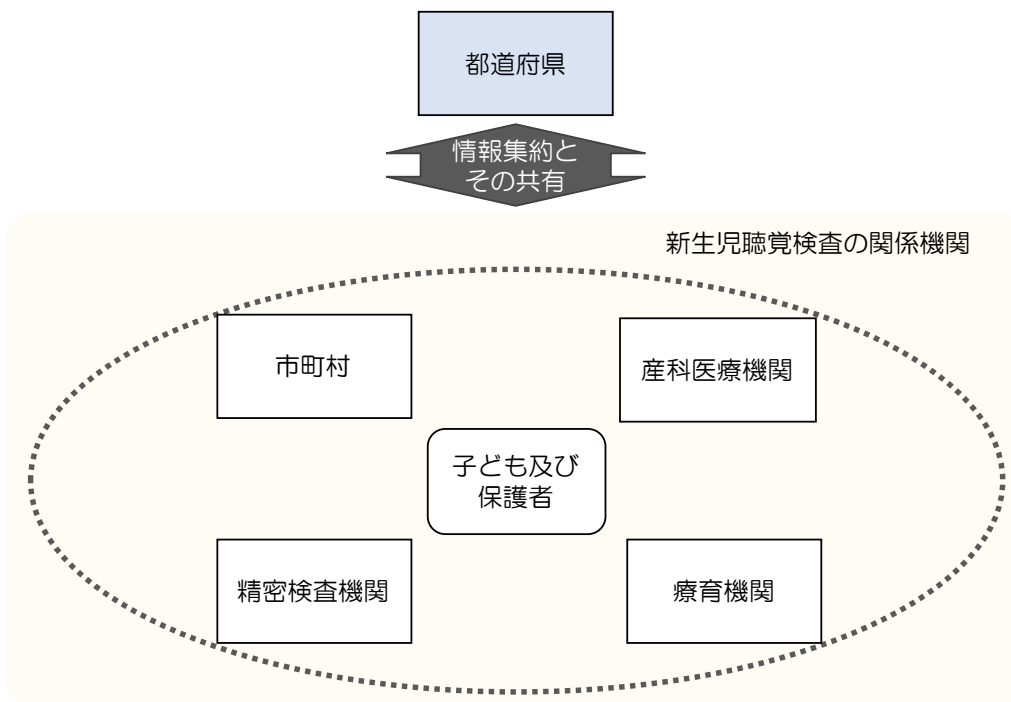
事例3 (P69)

(ウ) 関係機関における情報共有

支援の中で把握した要支援児や保護者についての情報や気がかりな点などは、保護者の同意を得た上で、行政機関（市町村および都道府県）と産科医療機関、精密検査機関、療育機関などが共有し、これらが密接に連携しつつ、子どもや保護者の支援を行うための体制を整えます（図8）。

こうした情報は、精密検査機関、療育機関においては、今後の検査・療育のために有用ですし、新生児聴覚検査を実施した産科医療機関にとっても、要精密検査となった子どものその後の状況（診断結果や療育の状況など）を共有することは重要です。検査を実施した医療従事者も、何らかの異常（の疑い）が発見された子どものその後の状況は気がかりなものです。また、自らが実施した新生児聴覚検査が、その子どものその後の成長にどう影響したかを知ることで、どの後のより密接な連携につながります。

図8.関係連機関における情報共有



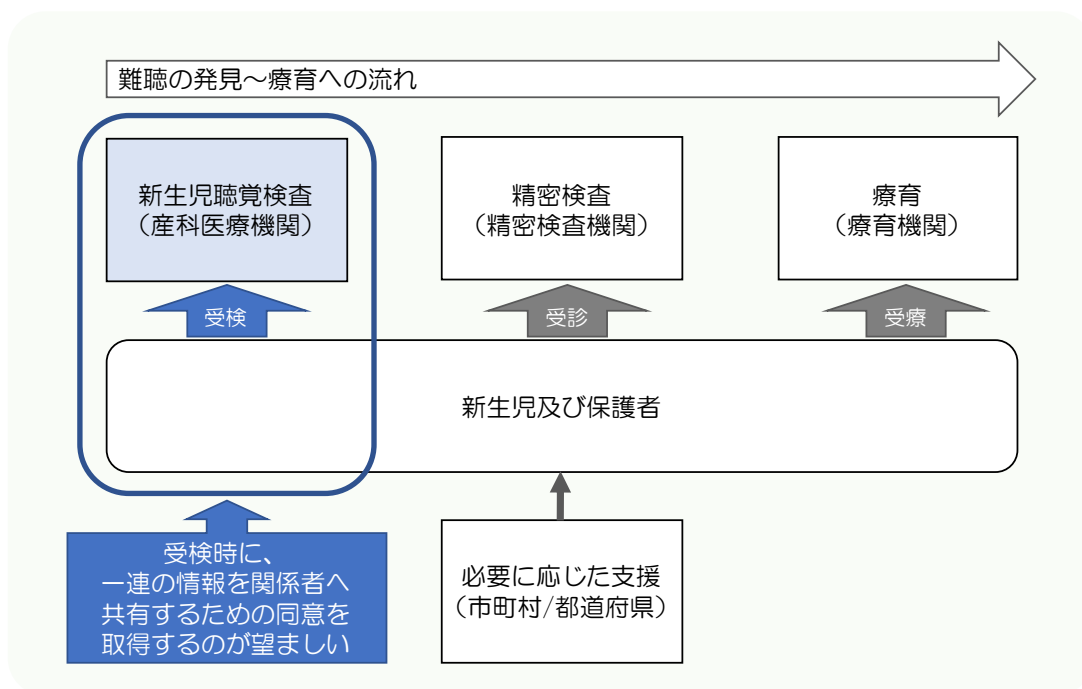
(工) 関係機関における情報共有のための同意の取得

関係機関で新生児聴覚検査に関する一連の情報を共有することで、より適切かつ継続的な支援が可能となりますが、そのためには、早い段階で保護者に新生児聴覚検査に関する一連の個人情報の取り扱いについて保護者に説明し、同意を得ることが大切です。

新生児聴覚検査の受検についての同意を取得する際に、その後の一連のデータの取り扱いに関する同意まで含めて取得することが望まれます(図9)。

都道府県は、「説明・同意文書」の様式(表8)を作成し、産科医療機関等と連携しつつ、同意取得の体制を整えます。

図9.同意取得のタイミング



事例1 (P52)

事例2 (P64)

表 8：同意を得る事項と、具体的な説明・同意文書の文言例

同意を得る事項
<ul style="list-style-type: none"> • 新生児聴覚検査およびその後の精密検査までを含めた検査結果を、市町村・都道府県・産科医療機関・精密検査機関・療育機関などで共有すること • 必要に応じて、診療（療育）情報の照会がなされうること
具体的な説明・同意文書の文言例（高知県の様式②（P57）を参考に一部改変）
<p>検査結果の報告、連絡と検査（診療）情報の保管について</p> <ul style="list-style-type: none"> • 検査結果は、法律に基づいて検査実施医療機関に3年間以上保管されます。 • 検査結果は、新生児聴覚検査を実施した医療機関から住所地の市町村に報告され、保管されます。 • 精密検査の対象となった場合、市町村から訪問や電話などで、相談などの支援が実施されます。 • 精密検査の対象となった場合、〇〇県がより専門的な相談などの支援を行えるよう、市町村と〇〇県とで検査結果が共有されます。 • 精密検査の結果は、精密検査を実施した医療機関から新生児聴覚検査を実施した医療機関に紹介の返信として連絡されるとともに、市町村（都道府県）から結果について問い合わせをすることがあります。 • 精密検査機関から紹介されて〇〇センター（療育機関）にて診療（療育）を受けている時は、要精密検査となったお子さんのきこえの状態がどうであったかを最終的に確認するために、〇〇県（市町村）が〇〇センター（療育機関）に診療（療育）の情報を照会することがあります。 • 取り扱われる個人情報、氏名、住所、生年月日、性別のほか、診療・相談・療育に必要な最低限の情報に限られます。 <p>個人情報の取り扱いについて</p> <ul style="list-style-type: none"> • 個人情報は厳格・確実に保護され、「検査結果の報告、連絡と検査（診療）情報の保管について」の目的に沿って使用し、目的以外に使用されることはありません。 • 個人が特定されない形で統計的に処理された情報は、検査実施結果、精密検査実施結果として〇〇県に報告されます。

2.2. 新生児聴覚検査に関する事業評価と検査を推進するための施策の検討

新生児聴覚検査事業を推進する上で、事業を適切に評価し、関係機関と課題を検討することは極めて重要です。評価・検討の場として、都道府県単位で定期的に行われる関係機関からなる協議会（新生児聴覚検査推進協議会など）の活用が期待されます。

(ア) 集約したデータの分析と事業評価

難聴児を早期に発見し早期療育につなげるための新生児聴覚検査ですが、検査およびその後のプロセスが正しく行われなければ、十分な効果を発揮することはできません。

市町村や医療機関、療育機関から集約した新生児聴覚検査などに関する情報を基に、検査およびその後のプロセスが正しく行われているかを確認するための分析を行います（表9）。その際、1-3-6ルールに則った時間軸を意識し、新生児聴覚検査が適切に次のプロセスに繋がっているか、繋がっていない場合は、その問題点は何なのかを明らかにすることが重要です。

また、事業評価の結果は、協議会や研修会などの機会を活用し、関係機関と共有します（次項参照）。

表9：事業評価のために分析すべき情報

分析すべき情報	
新生児聴覚検査の実施状況	<ul style="list-style-type: none">新生児聴覚検査の受検率（里帰り出産における出生児なども含めた）受検の有無、検査結果の把握率要再検査（確認検査）率・要精密検査率（検査機器ごと）
精密検査の実施状況	<ul style="list-style-type: none">精密検査受診率、受診時期（生後3か月以内の受診有無など）診断結果とその結果の把握率精密検査の結果が出るまでの子どもの受診の状況支援が必要な子どもおよび保護者への支援状況
療育の状況	<ul style="list-style-type: none">新生児聴覚検査で難聴が発見され療育を開始した子どもの数支援が必要な子どもおよび保護者への支援状況

(イ) 新生児聴覚検査推進協議会の設置

都道府県は新生児聴覚検査事業の円滑な推進を図るため、関係機関からなる協議会（新生児聴覚検査推進協議会など）を設置し、この協議会の中で、新生児聴覚検査や精密検査、療育などに関する実施体制や事業を推進する上での問題点等について検討を行います。

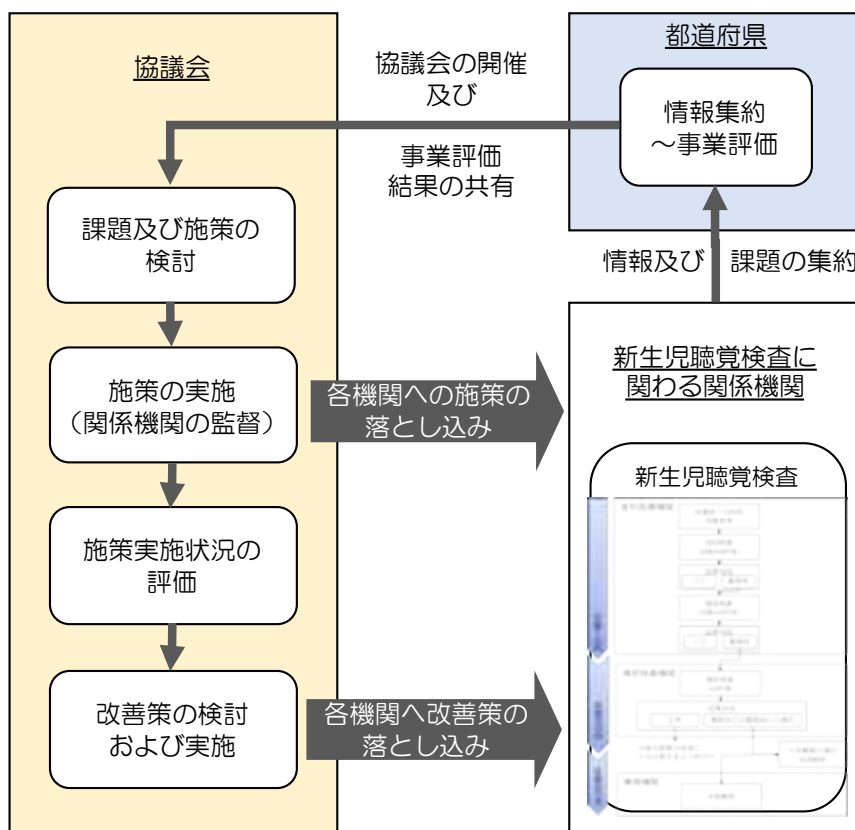
本章で扱っている「都道府県が担う7つの役割」の実施に向けての調整・検討を進める場としても、協議会を活用します。

表 10：想定される協議会構成員

◇ 関係医師会・医会（産婦人科医会、耳鼻科学会、小児科医会・学会など）	
◇ 医療機関（産婦人科、耳鼻科、小児科など）	
◇ 学識経験者	
◇ 保健所	
◇ 児童相談所	
◇ 市町村	
◇ 療育機関関係者	
◇ 特別支援学校（聴覚障害）関係者および福祉関係者	
◇ 教育委員会	
◇ 当事者団体代表	等

課題の検討にあたっては、集約した情報の分析結果に基づき関係機関間で課題を共有した上で、誰が・いつまでに・どのような対応を取るかといった、具体的な施策を合意することが重要です。行政の課題は都道府県および市町村が、医療の課題は関係医師会・医会が、療育の課題は療育機関関係者や特別支援学校（聴覚障害）関係者が、というように、各機関の代表者である協議会構成員が持ち帰り、関係機関へ施策を落とし込み、課題の解決を図ります。また、解決の程度や進捗状況を把握し協議会で共有し評価すると共に、さらなる改善が必要な場合には、改めて検討を行います。（図 10）

図 10.協議会による施策の検討とその実施プロセス

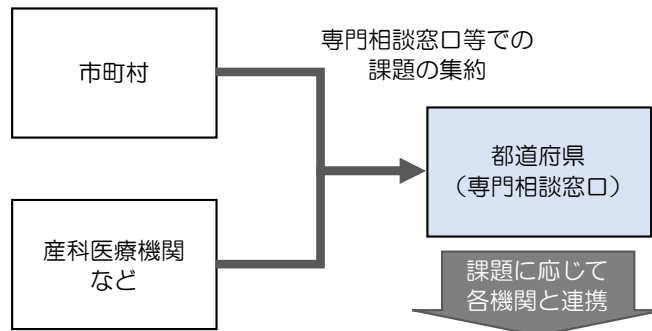


事例 4 (P74)

(ウ) 日々の運用における関係機関との連携・フィードバック体制の整備

新生児聴覚検査の実施においては、日々様々な課題が生じます。日々の運用の中で生じた課題が都道府県に集約される体制を作るとともに、各関係機関との連絡窓口を明確にし、課題に応じて、迅速に関係機関と連携が取れる体制（図 11）を、協議会において整理・検討しておくことも重要です。

図 11.運用における課題を都道府県に集約し、各関係機関と連携が取れる体制の整備



課題	連携先（例）
新生児聴覚検査の実施や支援に関する課題 <ul style="list-style-type: none"> 新生児聴覚検査受検率が低い 精密検査の受診状況の未把握が多い 3か月以内に精密検査を受診しない場合がある 経過観察中の脱落が多い …など	市町村の事業担当者
新生児聴覚検査の実施に関する課題 <ul style="list-style-type: none"> （特定医療機関での）受検率が低い 結果の説明が不十分 適切な精密検査機関が紹介されていない …など	都道府県産婦人科医会
精密検査の受診に関する課題 <ul style="list-style-type: none"> （医療機関側の理由で）受診までに時間がかかる 診断までに時間が掛かる 経過観察中の脱落が多い 要支援児の保護者に対して、幅広い療育の選択肢等の情報提供がなされていない …など	日本耳鼻咽喉科学会 地方部会
療育に関する課題 <ul style="list-style-type: none"> 療育を行う中での保護者の悩みが深い 療育が必要な子どもを発見しても、なかなか療育につながらない 乳幼児期から学童期への連携をより密接に行いたい …など	療育機関 (協議会の構成員である療育機関関係者)

2.3. 中長期的支援に向けた療育・教育分野との連携

健やかな子どもの成長・発達のために、新生児聴覚検査で発見された難聴児を療育機関に繋げるにとどまらず、乳幼児期だけでなく学童期に至るまでの切れ目ない支援を行うための体制を整えます。

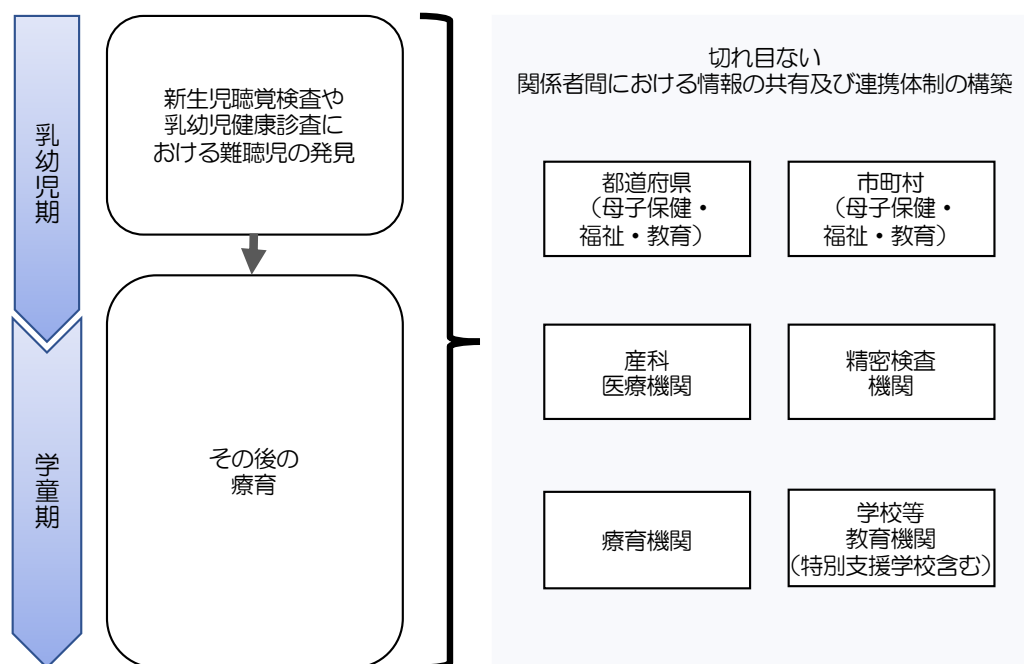
(ア) 関係機関間における情報の共有および連携体制の構築

中長期的支援を切れ目なく適切に行うためには、難聴児に関する情報（発見の経緯やその後の療育の状況、保護者への支援状況など）を経年で整理し、関係機関間で共有することが望めます。

協議会などの場を活用し、療育機関、特別支援学校（聴覚障害）、教育委員会、障害福祉部局なども含めた、乳幼児期から学童期に至るまでに関わる全関係者が、必要な連携が取れる体制を構築します（図 12）。

また、幼稚園や保育所、学校への巡回訪問や専門職の派遣、職員への研修会、相談会などを通して、難聴児支援に関する技術支援を行います。

図 12. 関係者間における情報の共有および連携体制の構築



2.4. 新生児聴覚検査の実施体制の整備

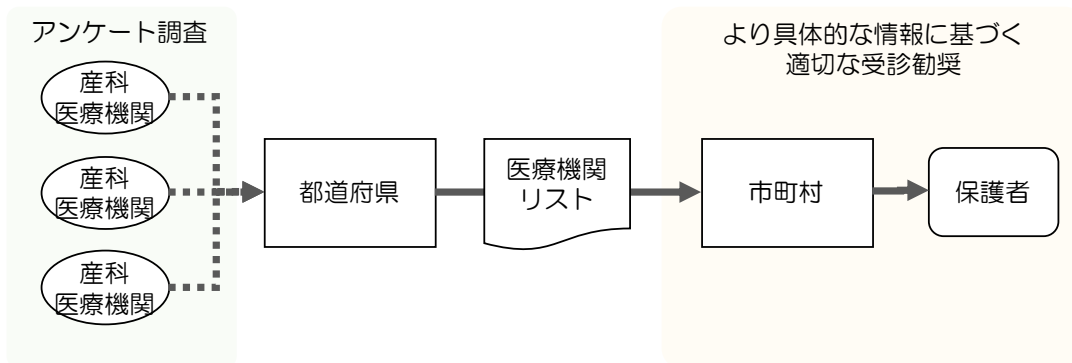
産科医療機関などとの連携を通して、全ての新生児が新生児聴覚検査を受検できる環境を整えます。

(ア) 医療機関などにおける検査実施体制の把握と共有

市町村が保護者への受検勧奨を適切に行うためには、近隣地域において新生児聴覚検査を実施している医療機関を把握し、適切な情報を提供する必要があります。

管内の産科医療機関の新生児聴覚検査の実施状況を把握し、市町村と共有します（図13）。特に、外来での新生児聴覚検査の実施が可能な医療機関の把握は、新生児聴覚検査未受検児の保護者への受検勧奨につながる重要な取り組みです。

図 13.産科医療機関などにおける検査実施体制の把握と市町村への共有



把握方法としては、産科医療機関などへの定期的なアンケート調査などがあげられます。

事例5 (P76)

また、新生児聴覚検査の実施状況のみならず、精密検査の受診、難聴児の支援といった、その後の専門的な支援をどこで受けられるかについての情報も、把握・整理し、関係機関への共有に努めます。

特に、精密検査が受けられる医療機関については、産科医療機関および市町村へ明示し、要精密検査となった場合には、それらの機関への紹介を徹底してもらうことが重要です。

十分な設備と人員を備え、乳幼児の難聴を的確に判定できる医療機関として、一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会が「新生児聴覚スクリーニング後の精密聴力検査機関リスト」を公表しています。（<http://www.jibika.or.jp/citizens/nanchou.html>）

(イ) 産科医療機関の精度管理

集約した新生児聴覚検査に関する情報を基に、管内の新生児聴覚検査の実施が可能な産科医療機関において、検査が適切に実施されているかその精度を確認します（表11）。

精度に問題がある場合には、必要に応じて産科医療機関への個別指導や、地域の産婦人科医会へのフィードバックを行います。協議会などの場を活用し、課題を検討することも有効です。

表 11：産科医療機関の精度管理において確認すべき事から

産科医療機関ごと	<ul style="list-style-type: none">• 新生児聴覚検査受検率（検査児数/出生児数）• 要再検査（確認検査）率・要精密検査率（検査機関ごと）、検査回数• 要精密検査の子どもへの精密検査紹介先医療機関
特に、要精密検査となった子どもが3か月以内に精密検査を受診できていない場合	<ul style="list-style-type: none">• 産科医療機関における保護者への検査結果の説明は適切であったか（保護者は早期の精密検査の必要性の理解を十分に得られたか）• 精密検査紹介先医療機関は適切であったか

(ウ) 聴覚検査機器の購入補助

新生児聴覚検査の受検率 100%を目指すには、どこの施設で分娩しても子どもが検査を受けられる体制が整っていることが求められます。

一方で、聴覚検査機器がないため、新生児聴覚検査を実施できない小規模の産科医療機関等も存在します。そうした医療機関に対しては、都道府県が聴覚検査機器（AABR）を購入する際の補助を実施することも重要です。

事例6（P77）

2.5. 適切な情報提供の推進

保護者に確実に必要な情報を届けるために、市町村や産科医療機関が活用できるパンフレットや説明様式を作成します。

(ア) 普及・啓発のためのパンフレットなどの作成

新生児聴覚検査に関する普及・啓発や説明において、保護者に必要な情報を確実に伝えるためのパンフレットなどを作成し、市町村や産科医療機関に提供します（図14）。

パンフレットでカバーすべき内容は表12の通りです。各都道府県が作成しているパンフレット例は、事例7で紹介します。

図14.新生児聴覚検査に関する普及啓発パンフレットの作成と提供

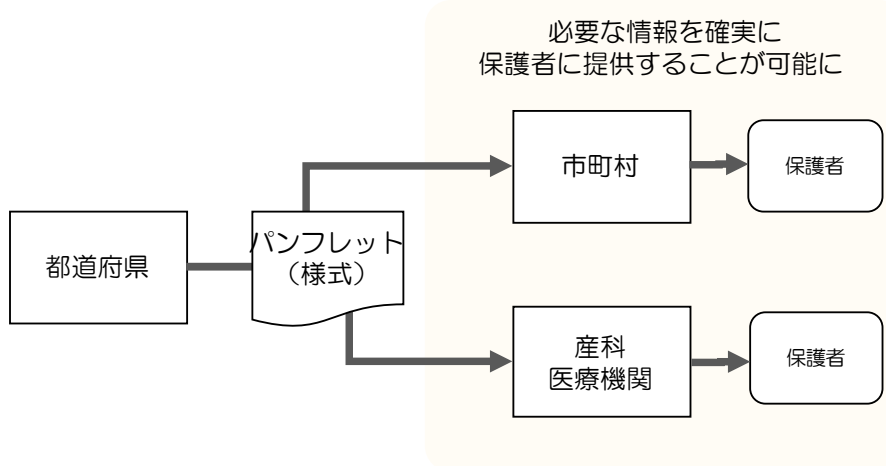


表12：パンフレットなどでカバーすべき内容

- 新生児の難聴について（発症頻度や、発症した場合の、その後の発達や社会生活への影響の可能性など）
- 早期発見、早期療育の重要性（もし、きこえに異常があったとしても、早い時期から適切な医療や支援を行うことで、子どもの発達を促せること）
- 検査について（受検が可能な産科医療機関や検査方法など）
- 検査費用に関わる公費助成について
- 難聴があった場合の、取りうる幅広い選択肢とロードマップ
- 地域の難聴のある乳幼児の早期支援のための専門機関（療育機関、特別支援学校（聴覚障害）幼稚部など）について
- 疑問や不安を感じた際の相談先

事例7（P79）

(イ) 要精密検査となった子どもの保護者への説明様式

精密検査が必要となった子どもの保護者に対して、要再検査（リファー）の意味するところや精密検査の目的を十分に理解してもらうことは、3か月以内の精密検査受診を促すうえで非常に重要です。

必要な情報（表 13）が確実に伝わるように、説明様式を作成し産科医療機関に提供します。

実際に使われている様式（事例8）や、「要精密検査となった児の保護者への説明様式例」（次ページ）を参考に、地域の実情にあった様式を検討してください。

表 13：要精密検査となった児の保護者に伝えるべき内容

- 「要再検（リファー）」の意味：
 - ✓ 新生児聴覚検査では反応が不十分で、「きこえ」の状態が判断できなかったため、再度新生児聴覚検査を行う（確認検査）か、専門の医療機関で、より詳しい検査を受ける必要があること。
 - ✓ この結果が、必ずしも「きこえに異常がある」、「きこえにくい」ということを意味するわけではないこと（きこえに異常がなくても再検査（リファー）となる場合が一定数存在すること）。
- 精密検査を早期に受診することの重要性：
 - ✓ もし、きこえに異常があったとしても、早い時期から適切な医療や支援を行うことで、子どもの発達を促せること。
 - ✓ そうした機会を逸さないためにも、精密検査を通して子どものきこえの状態を明らかにする必要があること。
- 精密検査が受けられる医療機関（精密検査機関）
- 難聴に対して支援が必要と判断された場合の、療育等の幅広い選択肢やロードマップの見通し
- わからないことや不安についての相談先
 - ✓ 都道府県の相談窓口（連絡先）
 - ✓ 市町村の相談窓口（連絡先）

事例8（P83）

要精密検査となった児の保護者への説明様式例
(AABRによる検査を受けた場合)

ちゃんの保護者の方へ

精密検査受診のお願い

ちゃんは、月 日(生後 日目)に行った「新生児聴覚検査」の結果、「要再検査；判定できないため、詳しい検査を受けてください」との結果が出ました。
専門の医療機関で、より詳しい検査(精密検査)を受けてください。

この結果は、必ずしも「きこえに異常がある」、「きこえにくい」ということを意味するわけではありません。

生まれつき難聴がある赤ちゃんは、1000人のうち1~2人(0.1~0.2%)と言われていますが、この検査機器では1000人のうち10~30人のお子さんが「要再検査」となることが知られています。耳垢が詰まっていたり検査時に少し動いてしまったりするなど、検査時の赤ちゃんの状態によってうまく検査できなかった可能性もあります。

また、もしきこえに問題があったとしても、「新生児聴覚検査」ではどの程度のきこえなのかまでは判断できません。

一方で、きこえに問題がある場合でも、早い時期から適切な医療や支援(「療育」と呼ばれます)を受けることで、お子さんの発達は促せます。

療育には、お子さんのきこえの状態に応じて、様々な方法があります。

例えば、言葉の発達に影響を与える程度の難聴がある場合 …

- 補聴器(普通の大きさの声で話される会話が聞き取り難いときに、はっきりと聞くための管理医療機器)によるきこえの改善
- 人工内耳(補聴器での装用効果が不十分な場合に検討される人工臓器。手術とリハビリテーションが必要となる)によるきこえの改善
- 手話等のコミュニケーション手法の獲得

いずれの方法も、お子さんの状態を十分に理解した上で、専門家と一緒に進めていく必要があります。ただ、上記のような、言葉の発達に影響を与える程度の難聴がある場合には、早期(生後6か月以内が一つの目安)に療育を始めた方が望ましいとされます。

まずは、専門的な診察と検査を受けることが大切です。

精密検査が受けられる医療機関

医療機関名

住所： _____

電話番号： _____

何か不明な点、不安な点があれば、市町村もしくは都道府県の窓口にご相談してください。

市町村相談窓口(母子保健担当) : xx-xx-xxxx
都道府県専門相談窓口 : xx-xx-xxxx

2.6. 専門的な支援体制の整備

市町村には、要支援児および保護者への継続した支援が期待されますが、市町村の担当者が、必ずしも乳幼児の難聴について専門的な知識を持っているわけではありません。難聴や地域における療育についてのより詳しい情報や専門的な支援が求められた場合の受け皿として、都道府県には専門の相談窓口が必要となります。

また、産科医療機関や市町村の担当者からの照会や相談にも対応します。

(ア) 支援が必要な子どもの保護者への専門的な相談対応

子どもが「難聴（もしくはその疑い）がある」とされた保護者が抱える不安ははかり知れないものがあります。難聴や地域における療育についての詳しい情報、専門的な支援が求められた場合の、専門の相談窓口を設置し、保護者からの相談や照会への対応を行うことが望まれます。

その際、広域からの相談が可能となるよう、面接相談だけでなくメールや電話相談などを受けられる体制が求められます。

想定される 担当者	乳幼児の難聴について十分な知識を持つ言語聴覚士、看護師、助産師など
--------------	-----------------------------------

検査に関わる医療機関や市町村の担当者から、支援が必要だと考えられる保護者に、この専門の相談窓口を紹介してもらうと共に、要再検査（リファー）となった場合の説明資料にも相談窓口について明記するなどして、相談窓口の周知に努めます。

高度な専門性が求められる業務であるため、聴覚に関する治療や療育の機能を持つ、都道府県内の中核的な医療機関に委託することも可能です。

また、乳幼児の難聴について十分な知識を持つ言語聴覚士、看護師、助産師などが専任の形で従事する「専門の支援センター」を設置し、そのセンターが中核となって、要精密検査となった児や保護者への支援を行なっている静岡県（静岡県乳幼児聴覚支援センター）のような地域もあります。

事例9（P85）

(イ) 産科医療機関・市町村からの相談対応

産科医療機関や市町村の担当者に対しても、聴覚に関する専門的な照会に対応すると共に、地域の療育機関との連携についての相談対応などの支援を行います。

また、新生児聴覚検査に関する課題を吸い上げる窓口としての役割も期待されます。

2.7. 関係者の知識・スキルの底上げ

新生児聴覚検査に関わる関係者が、その意義や検査に関する知識を持つと共に、地域において新生児聴覚検査事業を円滑に推進するためのプロセスを十分に理解し、事業が適切に運営される素地を整えます。

(ア) 新生児聴覚検査事業実施のための手引書の作成

地域の実情に応じた、具体的な手引書を作成します。作成にあたっては、協議会などの協力を得ます。

手引書には、「2.1.検査結果の情報集約のための仕組みづくり」(P12~参照)で触れた、管内の関係機関が活用できる様式を掲載し、その活用方法や情報集約の仕組み・プロセスについて、具体的に説明します。

また、「2.4.新生児聴覚検査の実施体制の整備」の「(ア) 医療機関等における検査実施体制の把握と共有」(P25 参照)で説明した、地域の関係医療機関、支援の専門機関等のリストも掲載します。

作成にあたっては、本手引書を参考にしてください。

(イ) 関係者への研修の実施

各関係機関の職員(表14)に対し、作成した手引書を基に研修を実施し、新生児聴覚検査が適切に行われるようにします。

特に、地域における情報集約の仕組みやプロセスについては丁寧に説明し、個別支援や新生児聴覚検査事業評価のために必要な情報の共有が徹底されるよう努めます。

表14：想定される研修対象者

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">◇ 医療機関関係者(産婦人科、小児科、耳鼻科などの医師、看護師、助産師、新生児聴覚検査担当者、言語聴覚士、公認心理師、医療ソーシャルワーカー等)◇ 保健所、保健センター、市町村職員等◇ 療育・教育関係者(特別支援学校を含む)、保育士/幼稚園教諭、他◇ 福祉担当者、児童相談所職員 |
|--|

等

(ウ) 関係機関間における連携体制の構築

関係機関間における、情報共有や連携の強化を図るため、定期的な会議等を開催します。

3. 市町村が担う4つの役割

はじめに

- ◇ 都道府県による体制整備によって、医療機関をはじめとする関係機関からの情報共有が進むことが期待されます。新生児聴覚検査の事業担当者と、地域担当保健師が連携を取りつつ、そうした情報を活用することで、よりきめ細やかな支援が可能となります。

3.1. 検査結果の情報集約の実施（都道府県が整備した仕組みの運用）

新生児聴覚検査や精密検査に関する情報は、現在多くの市町村で、地域担当保健師による、母子健康手帳の確認や保護者への聞き取りによって把握されていることかと思えます。一方で、保護者を起点とした情報収集だけでは、必ずしも必要な情報を把握しきれないという課題も聞かれます。

都道府県が整備する検査結果の情報集約のための仕組み（P12～参照）を運用することで、医療機関からの、より正確かつ迅速な情報の収集が可能となります。

(ア) 情報共有のための様式およびプロセスの運用

「2.1.検査結果の情報集約のための仕組み作り」（P12～）を参照してください。

(イ) 収集した情報の活用体制の整備

医療機関から共有される、要再検査（リファー）となった子どもの情報や、その後の精密検査の受診状況等を、日々の支援に活用することが期待されます。市町村の新生児聴覚検査の事業担当者と地域担当保健師が連携し、医療機関からの情報と、保護者から得られる情報を突合しつつ支援を行う体制の構築が重要です。

また、収集した情報をシステム等で一元管理することによるメリットも、以下のよう
に聞かれます。データの一元管理を行っていない自治体においては、今後の検討が望ま
れます。

新生児聴覚検査の受診有無や結果についてのデータ管理について：

新生児聴覚検査の受診有無やその結果について、情報管理システムでの管理を行っているという自治体は約半数（52.1%）*でした。

情報管理システムで管理を行っている自治体からは、「一元管理を行うことで、地域担当保健師と事業担当者との情報の共有が容易になった」、「未受検児等をすぐに一覧化でき、網羅的な対応・支援が可能となった」といった声があがっています。

より効果的な支援を行う上でも、情報をどのように管理・共有するかは重要な検討事項です。

* 2019年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「新生児期および乳幼児期における聴覚検査の実施体制に関する実態調査研究」全国市町村を対象としたアンケート調査より

3.2. 新生児聴覚検査受検率 100%を目指す取り組み

管内の新生児の受検率 100%を目指し、従前より、新生児訪問や乳幼児全戸訪問の機会を活用しての未受検者の把握や受検勧奨など、様々な取り組みが行われていると思います。

公費助成の実施や、都道府県による「2.1.検査結果の情報集約のための仕組み作り」(P12～参照)が進むことで、より徹底的・網羅的な未受検者への勧奨が期待されます。

(ア) 公費助成の実施

全ての保護者が、経済的負担を理由に子どもの検査を諦めることのない体制を整えることは、新生児聴覚検査事業の入り口です。

新生児聴覚検査に係る費用については、実施主体である市町村が公費負担を行い、保護者の経済的負担の軽減を図ります。

公費負担を行うことで、自治体として、保護者への受検勧奨をより積極的に行うことも可能となります。

また、産科医療機関からの検査費用の請求の際に、検査結果について報告してもらうことで、より迅速かつ正確に新生児聴覚検査の受診状況を把握できます(表 15)。

表 15：産科医療機関から報告してもらう内容

報告内容 (例)	<ul style="list-style-type: none">● 新生児の基礎情報(氏名・生年月日)● 保護者の基礎情報(氏名・住所・電話番号)● 検査実年月日(初回検査、確認検査)● 検査機器● 検査結果(初回検査、確認検査)● 他、特記すべき事項(在胎週数、出生時体重、その他) (再検査の結果、要精密検査だった場合)● 精密検査の説明の有無● 保護者の結果に対する理解は十分か● 精密検査紹介先医療機関
事例 1 様式③'、④'、事例 2 様式⑧、事例 3 様式⑪ 参照	

事例 1 (P52)

事例 2 (P64)

事例 3 (P69)

(イ) 新生児聴覚検査についての啓発・情報提供

様々な機会を活用し、新生児聴覚検査について普及・啓発を行います。

母子健康手帳を交付する際は、行政と、生まれてくる子どもの保護者としての妊婦との最初の接点であり、このタイミングで新生児聴覚検査が子どもにとって非常に大事な検査であることを周知します。また、母親学級、両親学級など母子保健事業の場でも、本検査の趣旨などについて周知するよう努めます（表 16）。

表 16：新生児聴覚検査について知らせるべき内容

- 新生児の難聴について（発症頻度や、発症した場合の、その後の発達や社会生活への影響の可能性など）
- 早期発見、早期療育の重要性（もし、きこえに異常があったとしても、早い時期から適切な医療や支援を行うことで、子どもの発達を促せること）
- 検査について（受検が可能な産科医療機関や検査方法など）
- 検査費用に関わる公費助成について
- 難聴があった場合の、取りうる幅広い選択肢とロードマップ
- 地域の難聴のある乳幼児の早期支援のための専門機関（療育機関、特別支援学校（聴覚障害）幼稚部など）について
- 疑問や不安を感じた際の相談先

医療機関で新生児聴覚検査を説明する際に、必要な情報が漏れなく提供されるように、検査の説明様式を作成して産科医療機関に配布している地域もあります。

都道府県が作成する新生児聴覚検査のパンフレットや説明様式を活用してもいいでしょう（事例 7 参照）。

事例 7 (P79)

(ウ) 新生児の受検有無の把握と未受検児の保護者への受検勧奨

管内における新生児聴覚検査未受検児を把握し、その保護者に対して漏れなく受検勧奨を行います。ここでも、地域担当保健師と新生児聴覚検査の事業担当者の連携が重要となります。

地域担当保健師の役割：

- 新生児訪問や乳幼児全戸訪問等、保護者と接する機会を通して、新生児聴覚検査の受検状況とその結果を把握する。
- 未受検児の保護者には、その理由を確認するとともに、改めて新生児聴覚検査の重要性を説明し、できるだけ早いタイミングでの受検を勧める。
→その際、近隣地域で外来での検査が可能な医療機関を紹介する。
- 勧奨後しばらくしたら、受検の有無とその結果を改めて確認する。

新生児聴覚検査事業担当者の役割：

- 地域担当保健師の把握した新生児聴覚検査に関する情報を一元管理するとともに、産科医療機関から提供された検査に関する情報との突き合わせを行い、未受検児の漏れがないかを確認する。
- 受検の確認が取れない子どもの保護者へは、地域担当保健師と連携を取りつつ、改めて受検勧奨を行う。
- 定期的に未受検児を抽出し、継続して保護者への働きかけを行う。

3.3. 要精密検査となった子どもの保護者に対する 確定診断までのフォローアップ

新生児聴覚検査の受検率が向上しても、要精密検査となった子どもが精密検査を受けなければ、難聴の早期発見にはつながりません。早期支援の機会が失われないように、要精密検査となった子どもの確実な精密検査受診を促し、1-3-6ルールの時間軸に沿った支援を心がけます。この段階では、「要精密検査とは、もう一度詳しい検査が必要であるということ、難聴の有無は不明である。」という点を十分念頭において支援することが大切です。

また、支援が難しいケースについては、都道府県の専門窓口（P30参照）や精密検査機関と連携しつつ、支援を行います。

(ア) 要精密検査となった子どもの精密検査の早期受診に向けた支援

要精密検査児とその保護者への支援においても、地域担当保健師と新生児聴覚検査の事業担当者との連携が重要です。産科医療機関や精密検査機関から提供される情報と、実際の保護者の様子を共有しつつ、大きく以下3つのステップに沿って、支援を行います。

ステップ1：新生児聴覚検査事業担当者

- 産科医療機関から（または都道府県経由で）提供された、要精密検査児に関する情報を、地域担当保健師と共有する。

【事前に共有することで役立つ情報】

- 新生児聴覚検査結果
- 精密検査紹介先医療機関（適切な紹介がなされているか）
- 保護者の理解や心理状態、他に考慮すべき情報など

ステップ2：地域担当保健師

- 新生児訪問や乳幼児全戸訪問などの機会を通して、要精密検査児のその後の受診状況（受診有無やその予定など）や保護者の理解度、心理状態などを確認する。
- 保護者の不安に寄り添い心理的な支援を行いながら、必要に応じて、精密検査の重要性（および、もしきこえに異常があったとしても、早い時期から適切な医療や支援を行うことで、子どもの発達を促せること）を伝え、少しでも早い受診を促す。

ステップ3：新生児聴覚検査事業担当者および地域担当保健師

- 対象児および保護者の状況を共有し、その後の支援について相談する。
→必要に応じて、都道府県や精密検査機関にも状況を共有し、連携を取る。
- 要精密検査となった子どもの保護者に対しては、その後も継続して状況の把握を行う。

他に優先すべき事象があるケース場合

- 合併症など他に優先すべき事象（NICU や医療的ケア児の長期入院など）がある：
 - ✓ 保護者の様々な不安に寄り添い、心理的な支援を行う。
 - ✓ 適切な精密検査時期は、主治医や専門医（耳鼻咽喉科医など）の判断に委ねる。

本来であれば受診すべきタイミングでの受診が遅れているケース

- 検査結果や精密検査受診の重要性についての、保護者の認識不足：
 - ✓ 改めて、精密検査の重要性（および、もしきこえに異常があったとしても、早い時期から適切な医療や支援を行うことで、子どもの発達を促せること）を伝え、遅くとも生後3か月までの受診を促す。
- 適切な精密検査機関が紹介されていないケース（精密検査機関以外の医療機関を受診し、保護者は適切な対応を取っている認識でいる場合もある）：
 - ✓ 適切な精密検査機関の情報を提供し、受診を勧める。必要に応じて、都道府県の相談窓口を紹介する。
 - ✓ 検査を実施した産科医療機関へも、適切な精密検査機関の紹介がなされていない旨をフィードバックする。
- 保護者の心理的理由等から、精密検査を受けないまま時間が経過してしまうケース：
 - ✓ 保護者の不安に寄り添い、心理的な支援を行いながら、精密検査の重要性（および、もしきこえに異常があったとしても、早い時期から適切な医療や支援を行うことで、子どもの発達を促せること）を伝え、少しでも早い受診に繋がるよう支援する。
 - ✓ 必要に応じて、より専門的な相談支援が可能な都道府県の相談窓口を紹介する。
- 精密検査を受けようにもなかなか予約がとれないケース：
 - ✓ 確定診断までの待ち時間が長くなり、保護者にとってつらい時間が継続するため、保護者の不安に寄り添い、心理的な支援を行う。
 - ✓ 必要に応じて、より専門的な相談支援が可能な都道府県の相談窓口につなげる。

(イ) 精密検査の診断がなされるまでの保護者への支援

新生児から乳児期の聴覚の評価は、専門的な技術を要し、最終的な診断がなされるまで時間がかかる場合もあります。保護者にとっては、不安でつらい時間が継続するため、その間に医療から脱落しないよう、乳児健診の機会などを利用して定期的に声がけし、保護者の気持ちに沿った支持的なフォロー（傾聴やねぎらいなど）を行います。

この際、医療的な説明は専門家に任せ、不用意な情報提供は避ける必要があります。必要に応じて、より専門的な相談支援が可能な都道府県の相談窓口につなげます。

3.4. 確定診断後のフォローアップ

診断が確定し療育が必要とされた場合、確実に療育に繋がっているかを見守る必要があります。また、継続して、保護者の不安に寄り添った支援を行います。

療育機関や精密検査機関の専門家や、都道府県の専門的な相談窓口（P30 参照）と連携を取りつつ、多方面から保護者を支えることが大切です。

(ア) 精密検査の結果、療育が必要であると判断された場合の支援

事実を受け入れる過程で、保護者は様々な思いや不安を抱きます。

そのため、子どもの難聴について心配で保護者の気持ちが揺れ動き、療育に至るまでに時間がかかってしまうこともありえます。また、例えば、一定の音や声には反応する中等度の難聴の場合などにおいては、一方では療育の必要性を理解できていても、他の家族や周囲からの「きこえているから大丈夫」などの楽観的な意見に影響され、気持ちが揺れ動くこともあります。家族の認識がそれぞれ異なるなど、特定の保護者（母親など）が家族の中で孤立感を深めてしまう場合も考えられます。

様々な状況があり得ることを念頭に置き、保護者の思いを傾聴し、支持的なフォローを心がけます。また、乳児健診の機会などに、継続して療育や定期通院の状態を確認するとともに、家族との関係にも気を配り状況の把握に努めます。

経済的な不安に対する支援

保護者にとって、医療や療育に伴う経済的な負担も大きいと考えられます。関係機関と連携の上、子どもの状況に応じて、医療費など公的助成制度や地域の母子保健事業、障害福祉サービスの利用者負担などについて、保護者に情報を提供します。

必要に応じた発達に関する相談の実施

難聴が原因となる発達や言語の遅れは、多くの場合、ある程度想定されますが、子どもによっては、難聴が原因とならない発達の遅れや課題を併せ持つ場合もあります。

いずれの場合においても、きこえだけでなく発達検査や行動観察によって発達の状態を的確に把握し、その状態に合わせた適切な子育てや療育・相談を行うことが大切です。中でも、発達の遅れや課題を併せ持つ場合には、保護者の心理を丁寧に捉えながら、発達に関する相談を行っていく必要があります。

発達相談の担当者や連携を取りつつ、支援を進めます。

(イ) 精密検査の結果、難聴がなかった場合の保護者の心理への対応

精密検査が必要とされても、精密検査の結果、最終的に問題なしとなる場合が過半数です。結論が出るまで時間を要する場合もあるため、最終的に問題がないとされても、ほっとする反面、「長期間に亘った検査やその間に感じた不安はなんだったのか」といった気持ち（不満、怒り）が生じることもありえます。

この体験が、以降の医療機関受診や健診を忌避することにつながらないように、保護者の気持ちを汲み取った支援が必要です。

また、「きこえに気を取られすぎて、十分な愛情を注げなかった」との自責の念が生じることもあるため、支持的なフォローを心がけます。

第Ⅱ章

乳幼児健康診査等における 難聴児発見のための体制整備

1. 体制整備における都道府県および市町村の役割の整理

新生児聴覚検査では、乳幼児の難聴例を全て発見できるわけではありません。新生児期以降において徐々に発現する進行性難聴、中耳炎等に伴う難聴は、新生児聴覚検査では発見できません。そうした難聴を、乳幼児健康診査などで発見し、早期支援につなげる体制を整備する必要があります。

市町村は、乳幼児の難聴の早期発見の重要性について広く保護者に啓発することで、家庭での注意や異変への気づきを促すとともに、乳幼児健康診査等の母子保健事業（3～4か月健康診査や1歳6か月健康診査、3歳児健康診査、等）の場で難聴が疑われる子どもを拾い上げ、早期に精密検査機関への受診を勧めることで難聴の早期発見を促します。

乳幼児の難聴を発見するために、乳幼児健康診査において具体的に実施すべき内容については、表17の通り、マニュアルがまとめられています。

表17：乳幼児の難聴を発見するためのマニュアル

3～4か月健康診査	「乳幼児健康診査 身体診察マニュアル」第4節 3～4か月児健康診査参照（平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 乳幼児健康診査のための「保健指導マニュアル（仮称）」および「身体診察マニュアル（仮称）」作成に関する調査研究 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター（平成30年3月）） https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyō/manual.pdf
1歳6か月健康診査	「難聴を見逃さないために 1歳6か月児健康診査」（日本耳鼻咽喉科学会 福祉医療・乳幼児委員会 2015年第2版） http://www.jibika.or.jp/members/iinkaikara/pdf/hearing_loss-you.pdf
3歳児健康診査	「難聴を見逃さないために 3歳児健康診査」（日本耳鼻咽喉科学会 福祉医療・乳幼児委員会 2015年第2版） http://www.jibika.or.jp/members/iinkaikara/pdf/hearing_loss-ai.pdf

一方で、乳幼児健康診査等において難聴の疑いのある子どもを見つけるだけでは十分ではなく、その後、どのように早期支援に繋げていくかが重要であり、これは新生児聴覚検査と同様です。

Ⅱ章では、新生児聴覚検査の体制整備における都道府県・市町村の役割を説明しました。乳幼児健康診査においても、その発見のためのプロセスが異なるだけで、都道府県・市町村として把握・管理すべき情報や、要支援児および保護者に対して行うべき支援は基本的には変わりません。

本章では、乳幼児健康診査における難聴児発見のための体制整備における、都道府県および市町村の役割（表18、19）で、特に配慮すべき点をご説明します。

表 18：都道府県の役割

都道府県の役割	本手引きページ
① 検査結果を含めた情報集約のための仕組み作り	P44～
② 乳幼児健康診査における難聴児発見のための取り組みの評価および推進施策の検討	P46～
③ 専門的な支援体制の整備	P46～
④ 関係者の知識・スキルの底上げ	P47～

表 19：市町村の役割

市町村の役割	本手引きページ
① 乳幼児健康診査における難聴児発見のための取り組み	P48～
② 難聴の疑いのある子どもの保護者に対するフォローアップ	P49～

2. 都道府県の役割

都道府県の役割は、新生児聴覚検査の場合と同様、市町村の地域担当保健師を中心としたきめ細やかな支援を実現するための体制整備です。

2.1. 検査結果を含めた情報集約のための仕組み作り

乳幼児健康診査等における難聴児を発見するための取り組み（“きこえの確認”など）において見つかった、難聴が疑われる子どもについても、新生児聴覚検査と同様に、精密検査機関の受診やその検査結果を把握するための仕組みが必要です。

(ア) 市町村における取り組みの実施体制の把握

まずは、管内の市町村における、乳幼児健康診査等の場での難聴児発見のための取り組みの実施状況をアンケートなどで把握します（表 20）。

特に、3～4か月健康診査・1歳6か月健康診査・3歳児健康診査においては、マニュアルに沿った取り組みを行っているか、また、他のテストなどを実施しているか、などについても把握します。

表 20：アンケート等で把握する項目

（各月齢の乳幼児健康診査において）

- 乳幼児健康診査等の場で行っている難聴児発見のための取り組み内容
- 乳幼児健康診査の対象となる子どもの数
- 難聴児発見のための取り組み（“きこえの確認”など）を行った子どもの数
- その結果発見された、難聴が疑われる子どもの数
- 精密検査の受診状況および診断結果
- その後の状況

(イ) 情報共有のための様式およびプロセスの整備

新生児聴覚検査と同様に、乳幼児健康診査で発見された難聴疑いの子どもについても、精密検査機関から市町村または都道府県へ、受診や検査結果に関する情報が提供される仕組みを整備します。

精密検査機関からの情報提供は、新生児聴覚検査と同じ仕組み（「2.1.検査結果の情報収集のための仕組み作り」の「(ア) 情報共有のための様式の整備」）、表 6（P14 参照）を活用するとよいでしょう。

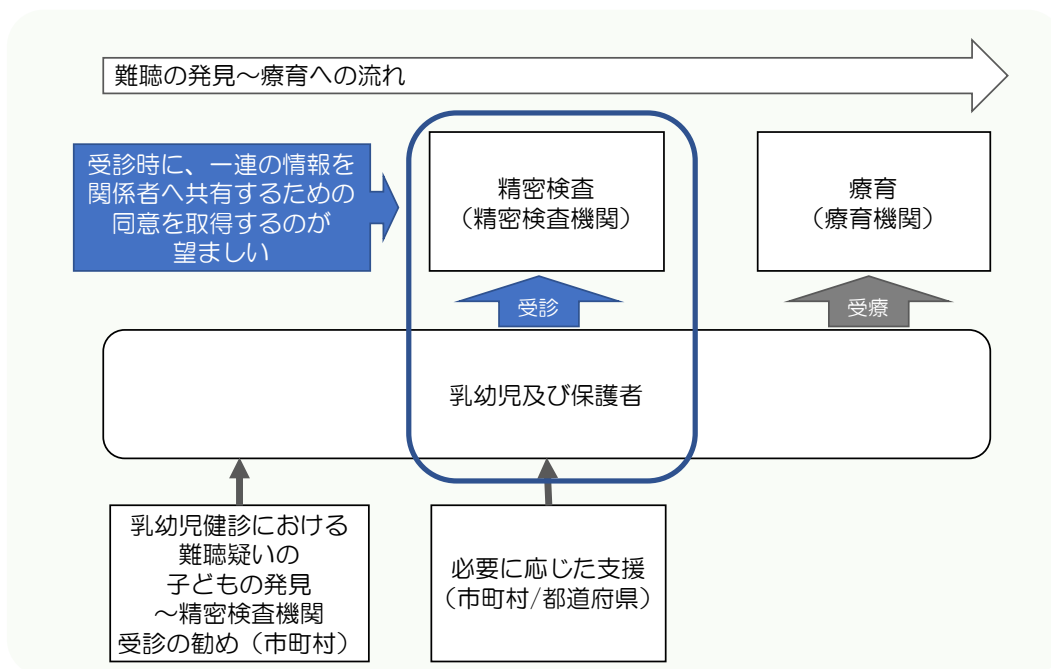
(ウ) 関係機関における情報共有のための同意の取得

精密検査の結果やその後の療育の状況まで含めて、関係機関で情報の共有を図るためには、できるだけ早い段階で保護者に聴覚検査に関する一連の個人情報の取り扱いについて説明し、同意を取得することが大切です。

可能であれば、精密検査の受診時に、検査結果を市町村・都道府県・精密検査機関で共有することや、診療（療育）情報の照会がなされうることまで含めて同意を取得する体制を整えると、その後の支援がスムーズです（図 15）。

都道府県で「説明・同意文書」の様式を作成し、精密検査機関に保護者からの同意取得を依頼するなどして、関係機関間で必要な情報の共有が可能な体制を整えましょう（「2.1.検査結果の情報収集のための仕組み作り」、「(エ) 関係機関における情報共有のための同意の取得」（P19～参照））。

図 15.同意取得のタイミング



(エ) 関係機関への情報共有

乳幼児健康診査等における難聴児発見のための取り組み（“きこえの確認”など）によって難聴が疑われるなど、支援が必要な子どもや保護者については、新生児聴覚検査で発見された難聴（疑い）児の場合と同様に、支援の中で把握した情報や気がかりな点などは、保護者の同意を得た上で、精密検査機関や療育機関と共有し、専門機関と自治体が密接に連携しつつ、子どもや保護者の支援を行うための体制を整えます。

2.2. 取り組みの評価および推進施策の検討

乳幼児健康診査等における難聴児発見のための取り組みについても、都道府県として情報を集約し、取り組みの評価を行うとともに、課題を検討します。

課題の検討には、協議会（新生児聴覚検査推進協議会など）を活用するといでしょう（「2.2.新生児聴覚検査に関する事業評価と検査を推進するための施策の検討」（P21～参照））。

(ア) 集約したデータの分析と事業評価

分析すべき事からは、基本的には新生児聴覚検査と同様です（表 21）。

表 21：分析すべき事からと、確認・検討ポイント

乳幼児健康診査等における難聴児発見のための取り組みの実施状況	<ul style="list-style-type: none">管内の市町村において、乳幼児健康診査等における難聴児発見のためにどのような取り組みが実施されているか取り組みの対象児数上記取り組みにおいて発見された難聴疑いの子どもの数
精密検査の受診状況	(新生児聴覚検査と同様。P21、表 9 参照)
療育の状況	

(イ) 協議会（新生児聴覚検査推進協議会など）の活用

取り組みを推進する上での課題および施策の検討の場としては、新生児聴覚検査の関係機関からなる協議会（新生児聴覚検査推進協議会など）を活用します。

(ウ) 日々の運用における関係機関との連携・フィードバック体制の整備

乳幼児健康診査等における難聴児発見のための取り組みにおいても、何らかの課題や検討が必要な事項が生じた場合に、各関係機関と連携が取れる体制（連絡窓口やフローの明確化）は必要です。

新生児聴覚検査における連携体制と同様に、事前に協議会等において検討を行います。

2.3. 専門的な支援体制の整備

乳幼児健康診査における“きこえの確認”等によって難聴が疑われた子どもおよび保護者への相談対応や、市町村からの相談対応も、乳幼児聴覚検査と同様に必要です。

乳幼児聴覚検査体制整備事業において整備する「専門の相談窓口」（P30 参照）が、乳幼児健康診査等における難聴児発見のための取り組みにおいても同様に、そうした役割を担うことが期待されます。

2.4. 関係者の知識・スキルの底上げ

市町村の担当者などに対し、乳幼児の難聴を発見するための取り組みが適切に行われるための研修を実施します。

特に、3～4か月健康診査・1歳6か月健康診査・3歳児健康診査においては、表17（P42）で示したマニュアルに沿って取り組みが徹底されることを目指します。

3. 市町村の役割

乳幼児健康診査における難聴児発見のための体制整備において市町村が担う役割としては、まず、乳幼児健康診査等における難聴児発見のための具体的な取り組み（“きこえの確認”など）の導入・実施があげられます。

もちろん、難聴の疑いのある子どもを見つけるだけでは十分ではありません。その後の個別支援のために必要な体制は、基本的には新生児聴覚検査と同様です。

3.1. 乳幼児健康診査等における難聴児発見のための取り組み

(ア) 乳幼児健康診査等における難聴児を発見するための取り組みの実施

乳幼児健康診査（特に、3～4か月健康診査・1歳6か月健康診査・3歳児健康診査）等において、難聴児を発見するための取り組み（“きこえの確認”など）を実施します。

3か月健康診査・1歳6か月健康診査・3歳児健康診査の際に実施する内容および判定方法については、表17（P42）のマニュアルに従ってください。

(イ) 難聴児発見のための取り組みについての啓発・情報提供

乳幼児健康診査の場やその案内などの機会を活用し、保護者に対して、乳幼児期に難聴児を発見することの重要性や、普段から子どものきこえに気を配る必要があることなどについて、十分に理解できるように周知します（表22）。

こうした情報提供の際には、保護者の不安の軽減を図るため、いつでも相談が可能な問い合わせ先・相談先等についても併せて周知することが重要です。

表22：保護者に伝えるべき内容

- 乳幼児の難聴について（発症頻度や、発症した場合の、その後の発達や社会生活への影響の可能性など）
- 早期発見、早期療育の重要性（もし、きこえに異常があったとしても、早い時期から適切な医療や支援を行うことで、子どもの発達を促せること）
- 乳幼児健康診査などにおける難聴児発見のための取り組み（“きこえの確認”など）について
- 保護者が行えるささやき声検査について
- 疑問や不安を感じた際の相談先（市町村や都道府県の相談支援窓口、当事者団体など）
- 難聴の予防について

3.2. 難聴の疑いがある子どもの保護者に対するフォローアップ

子どもの難聴が疑われる場合には、早い段階での精密検査機関の受診を促すとともに、その後も継続して状況を確認し、必要に応じた支援を行います。

(ア) 難聴の疑いのある子どもの精密検査の早期受診に向けた支援

乳幼児健康診査等における難聴時発見のための取り組みの結果、子どもの難聴が疑われる場合には、保護者に精密検査機関の受診を勧めます（判定方法は、表 17（P42）のマニュアルを遵守してください）。その際、具体的な精密検査機関名を伝えるとともに、以下の内容についても十分に説明しましょう（表 23）。

表 23：保護者に説明すべき内容

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">● 乳幼児の難聴について（発症頻度や、発症した場合の、その後の発達や社会生活への影響の可能性など）● 早期発見、早期療育の重要性（もし、きこえに異常があったとしても、早い時期から適切な医療や支援を行うことで、子どもの発達を促せること）● 難聴があった場合に取りうる幅広い選択肢とロードマップ● 現時点では、あくまで詳しい検査が必要であるということで、難聴の有無は不明であること（過度な不安を与えないように注意する）● 精密検査が受けられる医療機関（精密検査機関）名● 疑問や不安を感じた際の相談先（市町村や都道府県の相談支援窓口、当事者団体など） |
|--|

また、その後も戸別訪問や電話連絡等で、継続して状況を把握することが重要です。

(イ) 精密検査に関する情報の収集および活用体制の整備～その後の支援

精密検査機関からの情報共有の仕組み（「2.1.検査結果の情報収集のための仕組み作り」（P12～参照））が整っている場合には、新生児聴覚検査と同様に、共有された情報を基に市町村の乳幼児健診事業担当者と地域担当保健師が連携しつつ支援を行うことが重要です。

また、精密検査機関の受診から、確定診断後の療育に繋げる支援までも含めて、都道府県の専門窓口を始めとする関係機関と連携を取りつつ進めるのは、新生児聴覚検査と同様です。地域全体としての支援を行う体制を整えます。

本手引きでは、体制整備の好事例として、以下をご紹介します。

事例1.産科医療機関および精密検査機関から市町村への情報集約（高知県）

事例2.産科医療機関における同意の取得 - 市町村への実績報告の流れ -（長崎県）

事例3.都道府県による支援のために必要な情報集約（岡山県）

事例4.事業評価および新生児聴覚検査推進協議会における検討（静岡県）

事例5.医療機関等における検査実施体制の把握と共有（新潟県）

事例6.検査機関の拡大 - 聴覚検査機器の購入補助 -（静岡県）

事例7.普及・啓発のためのパンフレットの作成

◇ 事例7-1. 啓発パンフレット（静岡県）

◇ 事例7-2. 啓発パンフレット（新潟県）

事例8.要精密検査となった子どもの保護者への説明文書の作成

◇ 事例8-1.精密検査受診の説明文書（高知県）

◇ 事例8-2.要再検査の場合の検査方法に応じた結果説明様式（静岡県）

事例9.乳幼児聴覚支援センターの設置と強化（静岡県）

事例 1.産科医療機関および精密検査機関から市町村への情報集約 (高知県)

1. 新生児聴覚検査～精密検査機関への情報提供までの流れ

高知県では、平成 29 年 4 月 1 日より県内の全市町村で公費助成（初回検査および確認検査費用全額）が導入されたことを機に、県内の産科医療機関から市町村へ新生児聴覚検査の結果が報告される仕組みを整えました。

新生児聴覚検査の説明時に、結果が市町村・産科医療機関・精密検査機関で共有されることや、精密検査機関（高知大学医学部附属病院）と療育機関（高知県立療育福祉センター）間において診療（療育）情報の照会がされることを記載した同意書を保護者から取得することで、関係機関における情報の共有が可能となりました。その際に使用する検査の説明書と申込書兼同意書は、県内で様式を統一し、産科医療機関へ提供されています（表 24）。

また、結果の報告についても様式を統一し（表 25）、要精密検査となった場合には、産科医療機関から精密検査機関および市町村へ、必要な情報が FAX にて迅速に提供されるプロセスを整備しました（図 16）。

表 24：検査の説明書と同意書（産科医療機関での検査説明時に使用）

1. 検査の説明書（様式①）
2. 申込書兼同意書（様式②）

表 25：受診票一式（6枚綴り）（母子保健手帳交付時に妊婦に配布）

1. 新生児聴覚検査受診票（1回目）（様式③）
2. 新生児聴覚検査請求書兼結果報告書（1回目）（様式③'）
3. 新生児聴覚検査受診票（再検査）（様式④）
4. 新生児聴覚検査請求書兼結果報告書（再検査）（様式④'）
5. 新生児聴覚検査連絡票（FAX 送信票）（様式⑤）
6. 診断情報提供書（様式⑥）

※ 1 回目=初回検査、再検査=確認検査
※5 および 6 は要精密検査判定の場合に使用

2. 精密検査機関からの検査結果に関する状況提供

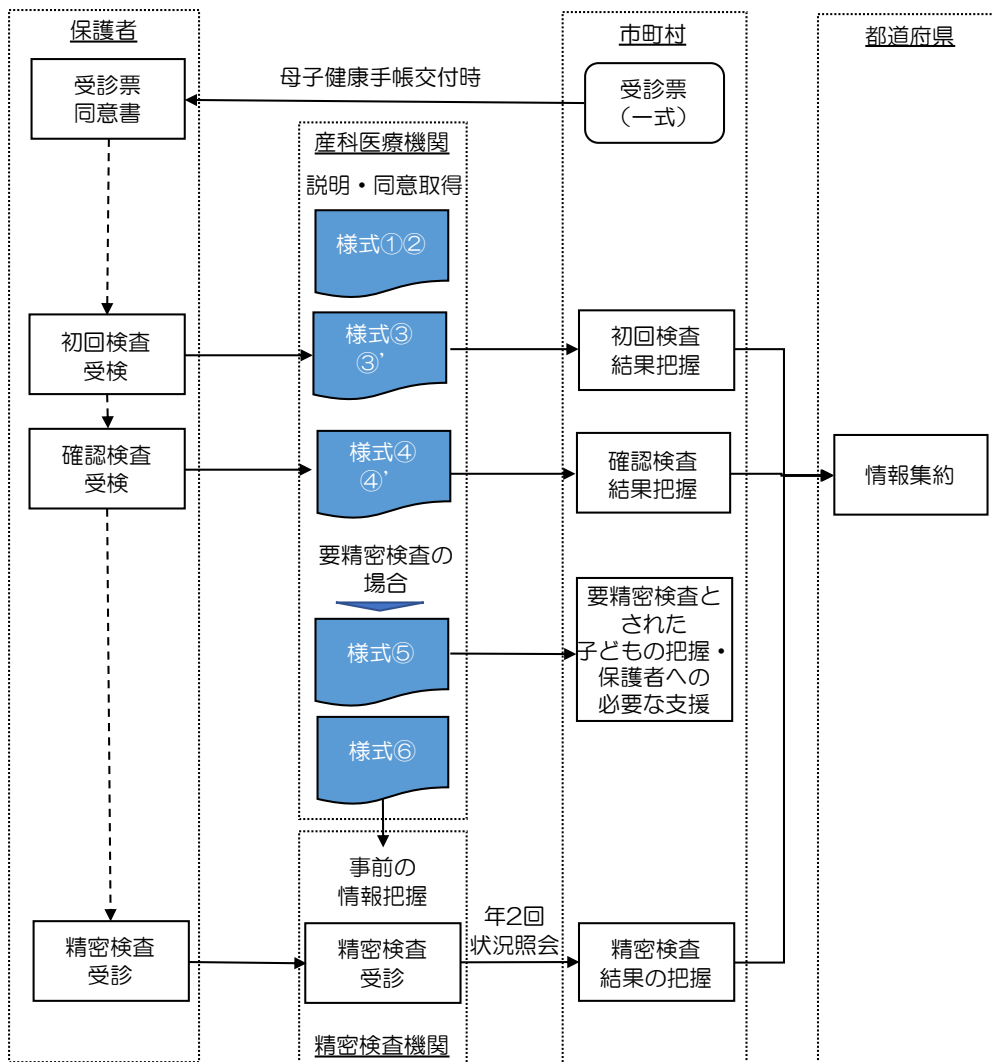
高知県では、年に 2 回（8 月、2 月）、市町村から精密検査機関である高知大学医学部附属病院へ状況照会が行われ、精密検査実施後の状況（検査結果や要フォロー保護者など）の情報が提供されます。

提供を受ける情報は、改訂を重ねつつ、現在（令和 2 年 2 月現在）は以下の項目となっています（表 26）。

表 26：精密検査機関（高知大学医学部附属病院）からの提供情報

市町村記入項目 (照会時)	<ul style="list-style-type: none"> • 新生児情報（名前、性別、生年月日） • 新生児聴覚検査実施医療機関名
精密検査機関からの提供情報	<ul style="list-style-type: none"> • 要フォロー保護者（該当する場合はチェック） • 検査結果（該当する箇所にチェックし、診断予定がある場合にはその日程も記載） <ul style="list-style-type: none"> ✓ 異常なしとして終診 ✓ 異常なしまたは軽度難聴疑いで経過観察または精査中 ✓ 一側難聴で経過観察中 ✓ 中・高度難聴疑いで療育福祉センターへ紹介 ✓ 異常なしまたは、一側性難聴、軽度難聴で療育福祉センターへ紹介 ✓ 当院継続観察中 ✓ その他 • 備考

図 16.高知県における情報の流れ



赤ちゃんのきこえの検査(新生児聴覚検査)について

—保護者の方へ—

赤ちゃんの健やかな成長はみんなの願いです。

生まれてくる赤ちゃんの1,000人のうち、1~2人は、耳のきこえに障害を持っていると言われています。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ことばと心の成長にとっても大切です。

〇〇市町村では、生まれた赤ちゃんの耳のきこえの検査を公費負担で実施しています。検査は、高知県内のお産を取り扱う医療機関で実施します。

生まれたときのきこえを確認するため、この検査を受けられることをおすすめします。

出生時、出産した母親の住民票が〇〇市町村にあり、「新生児聴覚検査(きこえの検査)申込書兼同意書」で申し込みをされた場合には、新生児聴覚検査費用の全額を〇〇市町村が負担します。個人負担はありません。(精密検査については、健康保険と乳幼児医療費助成の適用で無料となります。)

どんな検査ですか？

赤ちゃんが眠っている間に、小さな音を聴かせて、脳から出る微弱な反応波を検出し、正常な波形と比較することにより、自動的に判定を行う耳の検査です。

数分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。また、薬も使いません。検査結果は「パス(PASS)」あるいは「リファー(REFER:要再検)」のいずれかで、お産の入院中にわかります。

1回目に「要再検(REFER)」となった場合は、耳の中(中耳というところ)に水がたまっていて音が十分に届かずパスしなかった場合が多いので、2日後以降にもう1度検査(再検査)を行います。

再検査の結果が「リファー」となった場合は、「要精密検査」と判定されます。この場合、自動的に判定を行う耳の検査ではきこえの状態を判断できなかったため、専門機関で詳しい聴力検査を受けてきこえを確認することが必要となります。精密検査が必要と判断されることが直ちに音がきこえていないことを意味するものではありません。専門機関は検査を実施した医療機関から紹介します。

検査を受ける必要があるのですか？

生まれたときから耳のきこえに問題がある場合、できるだけ早く療育を始める必要があります。きこえの問題の発見は検査をしないとわからないため、検査を受けることが望ましいのです。

検査に「パス」した場合は、一生、耳のきこえは心配ありませんか？

検査に「パス」した赤ちゃんの場合にも、成長の過程で中耳炎やおたふく風邪など、いろいろな原因で、あとからきこえが悪くなる場合もあります。耳のきこえに問題がある、小学校にあがるまでのお子さんのうち、6割は生まれた時からきこえに問題がありますが、残りの4割は生後数か月以降からきこえの問題が起こっています。

結果をお知らせする時にお渡しする「乳児のきこえの発達 チェック項目」と題したチェックリストを参考にして、今後ともお子さんのきこえの発達を確認してください。このことは耳の聞こえだけでなく、お子さんの健やかな成長を見守る上でも大切ですのでぜひ行ってみてください。

保護者の方は、「新生児聴覚検査(きこえの検査)申込書兼同意書」(かかっている産科医療機関でお渡します。)をお読みくださり、ご署名の上、お産で入院中に医療機関へ提出してください。検査の結果については、他の目的に使用することはありません。また、検査を受けない場合でも医療上の不利益を生ずることはありません。

高知県「新生児聴覚検査 申込書兼同意書」(様式②) 1/2

新生児聴覚検査(きこえの検査) 申込書兼同意書

母の氏名 母の生年月日 昭和・平成 年 月 日

新生児氏名 新生児生年月日 平成 年 月 日
(決まっていれば) ※出産前に申し込みすることもできます。その場合は空欄でお願いします。

記

1. 検査の申し込みについて

- ・ この「新生児聴覚検査(きこえの検査) 申込書兼同意書」の内容に同意の上署名し、新生児聴覚検査を実施する医療機関に提出することによって、検査の申し込みとします。
- ・ 検査(及び再検査)の実施前であれば、いつでも検査申し込みを撤回することができます。
- ・ この検査を申し込まない、あるいは申し込みを撤回した場合でも、通常の診療で不利益をこうむることはありません。

2. 検査について

- ・ この検査は、新生児期(生まれたとき)のきこえの問題を発見するために行われます。
- ・ 小学校にあがるまでに難聴が発見されるお子さんのうち、新生児期に難聴があるお子さんは6割とされています。残りの4割は新生児期には難聴がなく、生後数か月以降に難聴が現れます。
- ・ 新生児期にきこえの問題がある子どもは、1000人に1~2人とされており、その場合、できるだけ早く療育を開始する必要があります。
- ・ 検査は、自動聴性脳幹反応検査(AABR)という方法で、音が脳まで伝わっているかどうか電気信号を検出して調べるものです。検査の通過をPASS(パス)、通過しない場合をREFER(リファー)といいます。
- ・ 哺乳直後などの熟睡時に行い数分程度で終了します。からだに傷がつかない安全な検査です。
- ・ 1回目の検査でREFER(リファー)になる場合がありますが、耳の中(中耳というところ)に羊水がたまっておこる場合が多いので、目をあけて再検査を行います。1回目の検査結果がREFER(リファー)になったというだけで、精密検査になることはありません。
- ・ 検査の結果がパス(反応あり)でも、耳の聞こえに異常がないことを100%保障するものではありません。成長に従ってきこえの状態を確認し、乳幼児健診をしっかり受けましょう。

3. 精密検査について

- ・ 再検査をしてもREFER(リファー)になった場合は、自動聴性脳幹反応検査(AABR)ではきこえの状態を判断できないため、精密検査が必要となります。
- ・ 精密検査が必要と判断されることが、直ちに音がきこえていないことを意味するものではありません。
- ・ 高知県内では、新生児聴覚の精密検査は高知大学医学部附属病院耳鼻咽喉科(以下、高知大学)で実施しています。
- ・ 新生児聴覚検査を実施した医療機関では、高知大学に紹介し、精密検査を依頼します。
- ・ 精密検査では、詳しいきこえの検査や、耳鼻咽喉科診察などが行われます。場合によって、高知大学から高知県立療育福祉センターに紹介され、ひきつづき検査などを行う場合があります。
- ・ 精密検査の結果、定期的に診療(療育)や検査が必要となる場合は、高知大学または高知県立療育福祉センターへの通院(通所)をひきつづきお願いすることとなります。
- ・ 県外での精密検査を希望される場合は、新生児聴覚検査を実施した医療機関から、日本耳鼻咽喉科学

高知県「新生児聴覚検査 申込書兼同意書」(様式②) 2/2

会が指定する精密検査実施医療機関を紹介します。

- ・ 市町村は、赤ちゃんの生まれた家庭に訪問を行っていますので、精密検査の対象となったお子さんの家庭に、訪問や相談などの支援を実施します。
- 4. 検査結果の報告、連絡と検査(診療)情報の保管について**
- ・ 検査結果は法律に基づいて検査実施医療機関に3年間以上保管されます。
 - ・ 検査結果は新生児聴覚検査を実施した医療機関から住所地の市町村に報告されます。
 - ・ 「新生児聴覚検査(きこえの検査)申込書兼同意書」及び「新生児聴覚検査受診票」は検査実施医療機関に保管されます。「新生児聴覚検査費請求書兼結果報告書」は市町村に保管されます。
 - ・ 精密検査の対象となった場合、市町村から訪問や相談などの支援が実施されます。
 - ・ 精密検査の結果は、精密検査を実施した医療機関から、新生児聴覚検査を実施した医療機関に紹介の返信として連絡されるとともに、訪問や相談などの支援を実施している市町村から結果についてお問い合わせをすることがあります。
 - ・ 将来、きこえの検査が必要となり高知大学または高知県立療育福祉センターに受診された場合に、新生児聴覚検査に関する情報(検査受検の有無、検査結果など)について、高知大学または高知県立療育福祉センターから市町村に対して情報の照会を行う場合があります。
 - ・ 高知大学から紹介されて高知県立療育福祉センターにて診療(療育)を受けているときは、要精密検査となったお子さんのきこえの状態がどうであったかを最終的に確認するために、高知大学と高知県立療育福祉センターが相互に診療(療育)の情報を照会することがあります。
 - ・ 取り扱われる個人情報(氏名、住所、生年月日、性別のほか、診療・相談・療育に必要な最低限の医学情報)に限られます。
- 5. 個人情報の取り扱いについて**
- ・ 個人情報は厳格・確実に保護され、「4. 検査結果の報告、連絡と検査(診療)情報の保管について」の目的に沿って使用し、目的以外に使用されることはありません。
 - ・ なお、個人が特定されない形で統計的に処理された情報は、検査実施結果、精密検査実施結果として高知県に報告されます。
- 6. 診療費用の負担について**
- ・ 市町村では、「検査」「再検査」に係る費用を負担します。
 - ・ 精密検査に係る費用は健康保険、乳幼児医療費助成を利用できます。

市町村長 様
医療機関の長 様

新生児聴覚検査(きこえの検査)の説明を受け、上記の1～6を確認し、同意の上、検査を申し込みます。

令和 年 月 日

保護者署名(自署)

児との続柄 ()

高知県「新生児聴覚検査受診票（1回目）」（様式③）

医療機関コード

受診票有効期間 児の1歳の誕生日の前日まで		1回目	
新生児聴覚検査受診票		年 月 日	
委託医療機関長 様		〇〇市町村長	
<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">みほん</div>			
下記 新生児の聴覚検査を依頼します。			
負担者番号			
		金	円
ふりがな	性別	生年月日	
新生児氏名	男・女	年 月 日生	
<small>お名前が決まっていたら、ご記入ください。</small>			
保護者氏名 (母の氏名)			
住 所	<small>〇〇市町村外に住民票を移された場合は、この受診票を使用することができません。</small> 〇〇市町村	電話番号 ()	
第1回 検査実施日	年 月 日	日 齢 日	
AABR検査結果	右 PASS(反応あり) REFER(要再検査) 左 PASS(反応あり) REFER(要再検査)	判定	正常 (両耳PASS) 要再検査 (両耳 REFER) (右・左 REFER)
1回目検査の結果判定によって、右記のことを行ってください。	下記のことを実施し、実施した場合は口に入力してください。 <input type="checkbox"/> 新生児聴覚検査実施に当たって、保護者への説明と同意書の受理 <input type="checkbox"/> 正常の場合、結果を説明し検査結果を母子健康手帳に貼付 <input type="checkbox"/> 再検査となった場合は、2日後以降に再検査を実施		
特記事項	・在胎週数()週 出生時体重()g ・その他特記事項		
医師名		その他 担当者名	

(保護者の方へ)

○この受診票は、高知県外では使用できません。

○この受診票は、1回目の検査で使用するものです。

○検査は生後2～4日目に検査を行いますので、入院時に母子健康手帳とともにご持参ください。

(医療機関保存用)

高知県「新生児聴覚検査請求書兼結果報告書（1回目）」（様式③'）

医療機関コード

受診票有効期間 児の1歳の誕生日の前日まで		1回目	
新生児聴覚検査費請求書兼検査結果報告書			
〇〇市町村長 様		年 月 日	
<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">みほん</div>		所在地 医療機関名 氏 名	
負担者番号		印	
金		円	
下記のとおり新生児聴覚検査の結果を報告します。			
ふりがな	性別	生年月日	
新生児氏名	男・女	年 月 日生	
お名前が決まっていたら、ご記入ください。			
保護者氏名 (母の氏名)			
住 所	〇〇市町村		電話番号 ()
〇〇市町村外に住民票を移された場合は、この受診票を使用することができません。			
第1回 検査実施日	年 月 日	日 齢 日	
AABR検査結果	右 PASS(反応あり) REFER(要再検査) 左 PASS(反応あり) REFER(要再検査)	判定	正常 (両耳PASS) 要再検査 (両耳 REFER) (右・左 REFER)
1回目検査の結果判定によって、右記のを行ってください。	下記のことを実施し、実施した場合は口に✓を入れてください。 <input type="checkbox"/> 新生児聴覚検査実施に当たって、保護者への説明と同意書の受理 <input type="checkbox"/> 正常の場合、結果を説明し検査結果を母子健康手帳に貼付 <input type="checkbox"/> 再検査となった場合は、2日後以降に再検査を実施		
特記事項	・在胎週数()週 出生時体重()g ・その他特記事項		
医師名			その他担当者名

(医療機関の方へ)

○医療機関は1ヶ月分をまとめて、翌月の10日までに高知県国保連合会に提出してください。

(検査料請求用兼検査結果報告用)

高知県「新生児聴覚検査受診票（再検査用）」（様式④）

医療機関コード

受診票有効期間 児の1歳の誕生日の前日まで		再検査											
新生児聴覚検査受診票													
委託医療機関長 様		年 月 日											
<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">みほん</div>		〇〇市町村長											
下記 新生児の聴覚検査を依頼します。													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">負担者番号</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>				負担者番号									
負担者番号													
金		円											
ふりがな	性別	生年月日											
新生児氏名	男・女	年 月 日生											
<small>お名前が決まっていたら、ご記入ください。</small>													
保護者氏名 (母の氏名)													
住 所	<small>〇〇市町村外に住民票を移された場合は、この受診票を使用することができません。</small> 〇〇市町村		電話番号 ()										
1回目検査	年 月 日	1回目検査結果	右 PASS(反応あり) REFER(要再検査) 左 PASS(反応あり) REFER(要再検査)										
再検査実施日	年 月 日	日 齢	日										
AABR検査結果	右 PASS(反応あり) REFER(要精密検査) 左 PASS(反応あり) REFER(要精密検査)	判定	正常 (両耳PASS) 要精密検査 (両耳 REFER) (右・左 REFER)										
再検査結果で 要精密検査となった場合	下記のことを実施し、実施した場合は口に✓を入れてください。 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳に結果を貼付 <input type="checkbox"/> 検査結果の説明 <input type="checkbox"/> 精密検査が必要な場合は精密検査について説明 <input type="checkbox"/> 精密検査紹介先医療機関 高知大学医学部附属病院耳鼻咽喉科・(県外の場合の紹介先) <input type="checkbox"/> 高知大学医学部附属病院紹介の場合は、予約センターに紹介予約 <input type="checkbox"/> 診療情報提供書を、大学予約センターにFAX <input type="checkbox"/> 受診予約日を保護者に連絡 <input type="checkbox"/> 診療情報提供書を保護者に交付 <input type="checkbox"/> 児の住民票のある市町村へ、4枚目の新生児聴覚検査結果連絡票(FAX送信票)をFAX												
特記事項	・在胎週数()週 出生時体重()g Apgarスコア 点(1分) 点(5分) ・以下に該当があればチェック <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 高ビリルビン血症(交換輸血施行) <input type="checkbox"/> 子宮内感染(風疹など) <input type="checkbox"/> 頭頸部の奇形 <input type="checkbox"/> 人工換気療法(6日以上) <input type="checkbox"/> 先天聴覚障害の家族歴 <input type="checkbox"/> 耳毒性薬剤使用(妊娠中、周産期) <input type="checkbox"/> 臍帯血pH(実施していれば) () <input type="checkbox"/> 先天異常症候群() ・その他特記事項												
使用機種	ネイタスアルゴ(バージョン) エコースクリーンII MAAS (シリーズ名) MB11ベラフォーン MB11クラシック その他()												
医師名		その他 担当者名	連絡先電話 ()										

(保護者の方へ)
 ○この受診票は、高知県外では使用できません。
 ○この受診票は、再検査で使用するものです。

(医療機関保存用)

高知県「新生児聴覚検査請求書兼結果報告書（再検査用）」（様式④'）

医療機関コード		再検査	
受診票有効期間 児の1歳の誕生日の前日まで			
新生児聴覚検査費請求書兼検査結果報告書			
〇〇市町村長 様		年 月 日	
<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">みほん</div>		所在地 医療機関名 氏 名	
印			
年 月 日の再検査に要した費用を下記のとおり請求します。			
負担者番号			
		金 _____ 円	
下記のとおり新生児聴覚検査の結果を報告します。			
ふりがな	性別	生年月日	
新生児氏名	男・女	年 月 日生	
お名前が決まっていたら、ご記入ください。			
保護者氏名 (母の氏名)			
住 所	〇〇市町村 <small>〇〇市町村外に住民票を移された場合は、この受診票を使用することができません。</small>		電話番号 ()
1回目検査	年 月 日	1回目検査結果	右 PASS(反応あり) REFER(要再検査) 左 PASS(反応あり) REFER(要再検査)
再検査実施日	年 月 日	日 齢	日
AABR検査結果	右 PASS(反応あり) REFER(要精密検査) 左 PASS(反応あり) REFER(要精密検査)	判定	正常 (両耳PASS) 要精密検査 (両耳 REFER) (右・左 REFER)
再検査結果で 要精密検査となった場合	下記のことを実施し、実施した場合は口に入力してください。 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳に結果を貼付 <input type="checkbox"/> 検査結果の説明 <input type="checkbox"/> 精密検査が必要な場合は精密検査について説明 <input type="checkbox"/> 精密検査紹介先医療機関 高知大学医学部附属病院耳鼻咽喉科・(県外の場合の紹介先) <input type="checkbox"/> 高知大学医学部附属病院紹介の場合は、予約センターに紹介予約 <input type="checkbox"/> 診療情報提供書を、大学予約センターにFAX <input type="checkbox"/> 受診予約日を保護者に連絡 <input type="checkbox"/> 診療情報提供書を保護者に交付 <input type="checkbox"/> 児の住民票のある市町村へ、4枚目の新生児聴覚検査結果連絡票(FAX送付票)をFAX		
特記事項	・在胎週数()週 出生時体重()g Apgarスコア 点(1分) 点(5分) ・以下に該当があればチェック <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 高ビリルビン血症(交換輸血施行) <input type="checkbox"/> 子宮内感染(風疹など) <input type="checkbox"/> 頭頸部の奇形 <input type="checkbox"/> 人工換気療法(5日以上) <input type="checkbox"/> 先天聴覚障害の家族歴 <input type="checkbox"/> 耳毒性薬剤使用(妊娠中、周産期) <input type="checkbox"/> 臍帯血pH(実施していれば) () <input type="checkbox"/> 先天異常症候群() ・その他特記事項		
使用機種	ネイタスアルゴ(バージョン)) エコースクリーンII MAAS (シリーズ名) MB11ベラフオーン MB11クラシック その他()		
医師名		その他 担当者名	連絡先電話 ()

(医療機関の方へ)

○医療機関は1ヶ月分をまとめて、翌月の10日までに高知県国保連合会に提出してください。

(検査料請求用兼検査結果報告用)

高知県「新生児聴覚検査連絡票（FAX送信票）」（様式⑤）

医療機関コード

受診票有効期間 児の1歳の誕生日の前日まで		再検査	
新生児聴覚検査結果連絡票(FAX送信票)			
〇〇市町村〇〇〇〇課 御中		年 月 日	
みほん		所在地 医療機関名 氏 名	
		印	
新生児聴覚検査で要精密検査と判断されました。今後のフォローをよろしくお願いします。			
ふりがな	性別	生年月日	
新生児氏名 <small>お名前が決まっていたら、ご記入ください。</small>	男・女	年 月 日生	
保護者氏名 (母の氏名)			
住 所 〇〇市町村	<small>〇〇市町村外に住民票を移された場合は、この受診票を使用することができません。</small>		電話番号 ()
1回目検査	年 月 日	1回目検査結果	右 PASS(反応あり) REFER(要再検査) 左 PASS(反応あり) REFER(要再検査)
再検査実施日	年 月 日	日 齢	日
AABR検査結果	右 PASS(反応あり) REFER(要精密検査) 左 PASS(反応あり) REFER(要精密検査)	判定	要精密検査 (両耳 REFER) (右・左 REFER)
再検査結果で 要精密検査となった場合	下記のことを実施し、実施した場合は口に✓を入れてください。 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳に結果を貼付 <input type="checkbox"/> 検査結果の説明 <input type="checkbox"/> 精密検査が必要な場合は精密検査について説明 <input type="checkbox"/> 精密検査紹介先医療機関 高知大学医学部附属病院耳鼻咽喉科・(県外の場合の紹介先) <input type="checkbox"/> 高知大学医学部附属病院紹介の場合は、予約センターに紹介予約 <input type="checkbox"/> 診療情報提供書を、大学予約センターにFAX <input type="checkbox"/> 受診予約日を保護者に連絡 <input type="checkbox"/> 診療情報提供書を保護者に交付 <input type="checkbox"/> 児の住民票のある市町村へ、4枚目の新生児聴覚検査結果連絡票(FAX送信票)をFAX		
特記事項	・在胎週数()週 出生時体重()g Apgarスコア 点(1分) 点(5分) ・以下に該当があればチェック <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 高ビリルビン血症(交換輸血施行) <input type="checkbox"/> 子宮内感染(風疹など) <input type="checkbox"/> 頭頸部の奇形 <input type="checkbox"/> 人工換気療法(5日以上) <input type="checkbox"/> 先天聴覚障害の家族歴 <input type="checkbox"/> 耳毒性薬剤使用(妊娠中、産産期) <input type="checkbox"/> 臍帯血pH(実施していれば) () <input type="checkbox"/> 先天異常症候群() ・その他特記事項		
使用機種	ネイタスアルゴ(バージョン) エコースクリーンII MAAS (シリーズ名) MB11-ベラフォン MB11クラシック その他()		
医師名	その他 担当者名	連絡先電話 ()	

(医療機関の方へ)

○精密検査が必要になった方について、この検査結果連絡票をFAXしてください。〇〇市町村〇〇〇〇課より電話にて、児の氏名、住所等を確認します。

●FAXを受信した市町村は、検査実施医療機関に電話連絡し、児の氏名、住所等を確認してください。

(検査結果市町村への連絡票)

高知県「診断情報提供書」(様式⑥)

医療機関コード

受診票有効期間 児の1歳の誕生日の前日まで		再検査	
診療情報提供書			
精密検査実施医療機関 御中		年 月 日	
<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">みほん</div>		所在地 医療機関名 氏 名	印
新生児聴覚検査で要精密検査と判断されました。精密検査等よろしく願います。			
ふりがな	性別	生年月日	
新生児氏名 <small>お名前が決まっていたら、ご記入ください。</small>	男・女	年 月 日生	
保護者氏名 (母の氏名)			
住 所 <small>〇〇市町村外に住民票を移された場合は、この受診票を使用することができません。</small>	電話番号 ()		
1回目検査	年 月 日	1回目検査結果	右 PASS(反応あり) REFER(要再検査) 左 PASS(反応あり) REFER(要再検査)
再検査実施日	年 月 日	日 齢	日
AABR検査結果	右 PASS(反応あり) REFER(要精密検査) 左 PASS(反応あり) REFER(要精密検査)	判定	要精密検査 (両耳 REFER) (右・左 REFER)
再検査結果で 要精密検査となった場合	下記のことを実施し、実施した場合は口に✓を入れてください。 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 母子健康手帳に結果を貼付 <input type="checkbox"/> 検査結果の説明 <input type="checkbox"/> 精密検査が必要な場合は精密検査について説明 <input type="checkbox"/> 精密検査紹介先医療機関 高知大学医学部附属病院耳鼻咽喉科・(県外の場合の紹介先) <input type="checkbox"/> 高知大学医学部附属病院紹介の場合は、予約センターに紹介予約 <input type="checkbox"/> 診療情報提供書を、大学予約センターにFAX <input type="checkbox"/> 受診予約日を保護者に連絡 <input type="checkbox"/> 診療情報提供書を保護者に交付 <input type="checkbox"/> 児の住民票のある市町村へ、4枚目の新生児聴覚検査結果連絡票(FAX送信票)をFAX 		
特記事項	・在胎週数()週 出生時体重()g Apgarスコア 点(1分) 点(5分) ・以下に該当があればチェック <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 高ビリルビン血症(交換輸血施行) <input type="checkbox"/> 子宮内感染(風疹など) <input type="checkbox"/> 頭頸部の奇形 <input type="checkbox"/> 工換気療法(5日以上) <input type="checkbox"/> 先天聴覚障害の家族歴 <input type="checkbox"/> 有毒性薬剤使用(妊娠中、周産期) <input type="checkbox"/> 臍帯血pH(実施していれば) () <input type="checkbox"/> 先天異常症候群() ・その他特記事項		
使用機種	ネイタスアルゴ(バージョン) エコースクリーンII MAAS (シリーズ名) MB11ベラフォン MB11クラシック その他()		
医師名	その他 担当者名	連絡先電話 ()	

(医療機関の方へ)

- 本状を保護者に交付し、精密検査実施医療機関受診時に持参させてください。
- 本状(あるいは複写を)高知大学医学部附属病院予約センターにFAXしてください。
- 本状は複写をとり、診療録とともに保管ください。

(精密検査用情報提供書)

事例2.産科医療機関における同意の取得 - 市町村への実績報告の流れ - (長崎県)

長崎県では、平成15年10月より、国の補助を受ける形で新生児聴覚検査を導入しましたが、その当初から県内の産科医療機関から市町村へ、直接新生児聴覚検査の結果が報告される仕組みを整えました。

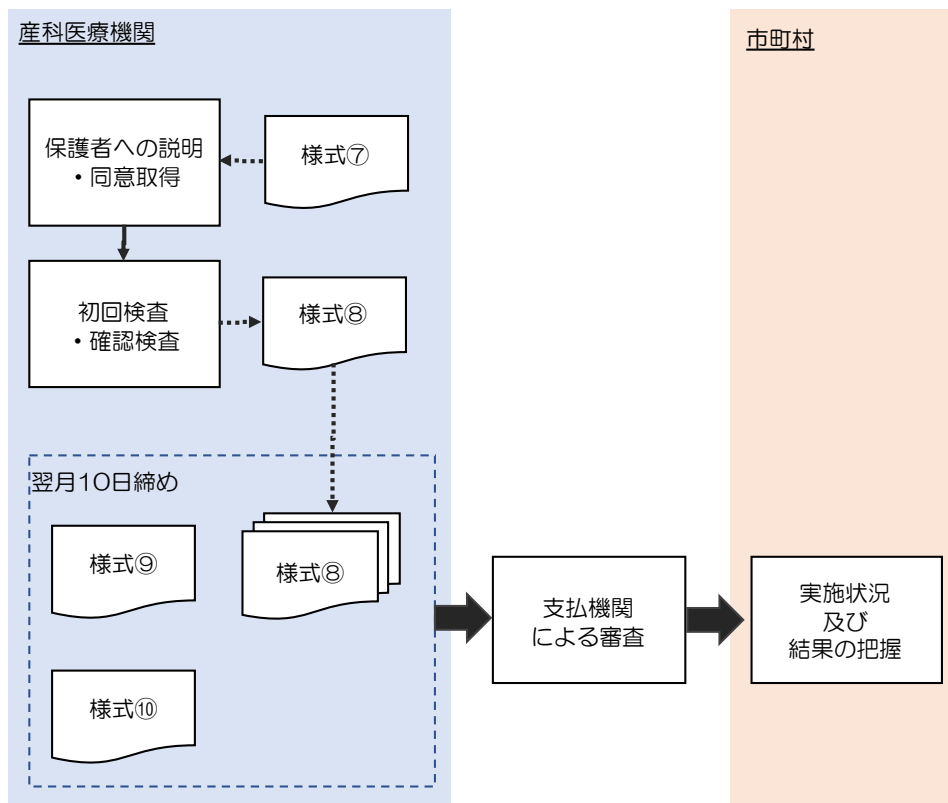
県が整備したのは、以下の様式（表27）およびプロセス（図17）です。

様式を整備することで、検査の説明～同意の取得が徹底され、漏れの無い報告に繋がっています。

表27：産科医療機関において活用される様式

- | |
|---------------------------------|
| 1. 新生児聴覚検査のお知らせ（保護者向け説明資料）（様式⑦） |
| 2. 新生児聴覚検査同意書兼受診（結果）票（様式⑧） |
| 3. 新生児聴覚検査事業に関する実績報告書（様式⑨） |
| 4. 請求書（様式⑩） |

図17.長崎県における産科医療機関と市町村との間の情報の流れ



新生児聴覚検査のお知らせ

新生児聴覚検査は、生まれて間もない赤ちゃんの耳のきこえの状態を調べるものです。一般に耳のきこえに障害をもつお子さんは、1,000人に1～2人で、とても多いのです。生まれつきの両側の聴覚障害をそのままにしていると、ことばは発達しません。しかし、聴覚障害を早期に発見し、適切な療育を受けると、ことばの発達がよいことがわかってきました。

近年、新生児期に聴覚障害の有無を自動的に判定できる検査装置が開発され普及してきました。この検査は、出生後入院中にお子さんの自然睡眠中に行います。検査に要する時間は数分間で、痛みは伴いません。パス（pass）か要検査（refer）の判定がなされます。パス（pass）の場合、お子さんの聴力には問題がないと判断されますが、要再検査（refer）の場合は、後日再検査（「確認検査」）を行います。その結果が要再々検査（refer）の場合、「精密検査」が必要です。

この検査の結果はすべてお子さんのお住まいの市町に報告され、必要な場合は精密検査や療育相談への支援をしていくために、医療機関、療育機関等に検査結果をお知らせすることがあります。

このことについて同意いただいた方に、検査費用のうち1,500円（確認検査についても1,500円）をお住まいの市町が負担します。

新生児聴覚検査に同意される方は出産後に別紙「新生児聴覚検査同意書兼受診結果票（様式第3号）」に必要事項を記入の上、担当医または看護師へお渡しください。

○ この検査では、出生後の感染症等が原因となった聴覚障害や、徐々におこってくる性質の聴覚障害を発見することはできません。退院後も引き続きお子さんの観察をお願いします。

○ この検査の結果等については、今後の検査・療育体制の確立のためにも役立てられますが、ご迷惑をおかけすることは一切ございませんので、ご協力くださいますようお願い申し上げます。（※個人のプライバシーは保護されます。）

○ この検査に同意されない場合でも、その後の診療等において不利になることはございません。また、いったん同意しても撤回することができます。

○ この検査についてのお尋ねは、お住まいの市町の母子保健担当保健師までご連絡ください。

長崎県「新生児聴覚検査同意書兼受診（結果）票」（様式⑧）

参考例様式③

（スクリーニング機関保存用、（協議会提出用（市町村）、保護者用）

新生児聴覚検査同意書兼受診（結果）票

平成 年 月 日

1 新生児聴覚検査事業の内容について了解し、検査を行うことに同意します。

ふりがな お名前（母親）	生年月日 年 月 日
現住所（母親）（住民票）	TEL
ふりがな お名前（子供） （決まっている場合）	生年月日 年 月 日 性別 男・女
現住所（子供）（住民票） （母親の住所と同じ場合は記載不要です。）	

2 あなたのお子様の聴覚検査の結果は、次のとおりでした。

検査	初回検査 （平成 年 月 日）	確認検査 （平成 年 月 日）	
機種	自動ABR・OAE	自動ABR	OAE
右耳	パス・要再検査	パス・要精密検査	パス・要再々検査
左耳	パス・要再検査	パス・要精密検査	パス・要再々検査
出生時体重（ g）		在胎週数（ 週 日）	

スクリーニング機関名		
TEL	FAX	主治医
聴覚障害の危険因子	1 血縁に幼少時からの聴覚障害者がいる 2 子宮内感染（風疹、サイトメガロウイルス、梅毒、トキソプラズマなど） 3 頭頸部の奇形（口蓋裂、副耳など） 4 出生時体重1,500g以下 5 交換輸血を必要とした黄疸（高ビリルビン血症） 6 耳毒性抗生物質の使用（アミノグリコシド、ループ利尿薬など） 7 細菌性髄膜炎 8 重症仮死 9 人工換気 5日間以上 10 聴覚障害が合併するといわれている先天異常症候群	
連絡事項	（保健所などの家庭訪問の必要性、母親の状況などについて）	

長崎県「新生児聴覚検査事業に関する実績報告書」(様式⑨)

参考様式例②

(協議会提出用(市町村控)様式第2号)

平成 年 月 日

様

(当該市町村別)

所在地

医療機関

代表者

印

新生児聴覚検査事業に関する実績報告書

平成 年 月請求分の検査状況は次のとおりです。

① 同意書兼受診票 提出数	人(A)		
② ①のうちの 検査件数	検査実施件数 件		
	内訳 初回検査	件	}
	確認検査	件	
③ ②の検査 結果	パス(Pass)	件	} 合計 件(B) (B) = (A)
	要再検査	件	
	要精密検査	件	
	保留(経過観察)	件	
備考欄	検査機器 自動ABR・	件	
	OAE・	件	
	(いずれかを○で囲む)	合計	件

※実績報告は、当該市町村別に作成する。

長崎県「請求書」(様式⑩)

参考例様式④

様式第8号

請 求 書
金 _____ 円也

ただし、新生児聴覚検査 平成 年 月分、検査 件として
別紙報告書のとおり上記金額を請求いたします。

平成 年 月 日

(医療機関)

住 所 〒

電話番号

医療機関

代 表 者

印

[請求先(当該市町村あて)]

様

銀 行 名	銀行	本・支店
口座種別・番号	普通 ・ 当座	
口座名義 (カタカナ)		

※振込先の記入については、初回請求時のみご記入ください。(その後の記入不要です。)

※口座名義の変更については、別添文書でご通知ください。

1. 請求書は、当該市町別に作成してください。
2. 当該月内の検査料を取りまとめ翌月10日までに送付してください。
3. 口座名義はカタカナで記入してください。

※送付先 長崎県市町村福祉振興協議会
〒850-0875 長崎市栄町4-9 長崎県市町村会館内
TEL : 095-827-5511 • FAX : 095-824-6993

事例3.都道府県による支援のために必要な情報集約 (岡山県)

岡山県では、新生児聴覚検査の結果が「リファー（要再検）」となった児について、自治体が迅速に把握し必要な支援につなげるため、県内の関係機関（市町村・産科医療機関・精密検査機関）と連携し、以下の情報集約の仕組みを整えています。

1. 新生児聴覚検査結果の把握：迅速な支援につなげるための県による情報集約（図18）

通常時の新生児聴覚検査の結果報告

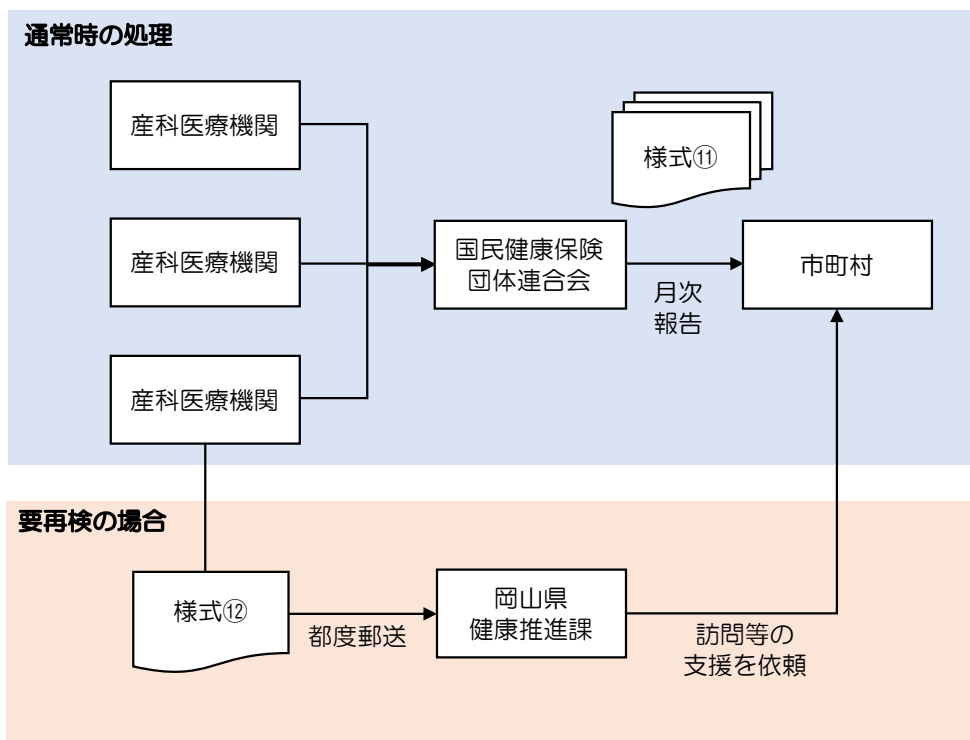
岡山県では全市町村が公費助成を導入しており、産科医療機関から（国民健康保険団体連合会を経由して）市町村へ請求を兼ねた受診状況と結果の報告（様式⑪）がなされます。

「要再検査（リファー）」となった場合

新生児聴覚検査の結果が「要再検査（リファー）」となった場合には、各産科医療機関から県健康推進課に「新生児聴覚検査要再検者連絡票」（様式⑫）が送付されます。その上で、県から対象児が居住する市町村へ必要な情報を提供し、対象児と保護者のフォローおよび精密検査受診へ向けての支援を依頼しています。

「要再検査（リファー）」となった子どもについては、県を介しての情報共有がなされることで、より迅速な状況の把握が可能となっています。

図18.岡山県における新生児聴覚検査結果報告の流れ



2. 精密検査機関からの検査結果に関する状況提供

精密検査機関からも、「新生児聴覚検査事業精密検査実施報告書」（様式⑬）を用いて、県へ検査結果についての情報提供がなされます。その上で、県が管轄の市町村に必要な情報を提供し、要療育児と保護者のフォローおよび早期療育開始へ向けての支援を依頼しています。

3. 県による情報集約の仕組みの背景および仕組みによるメリット

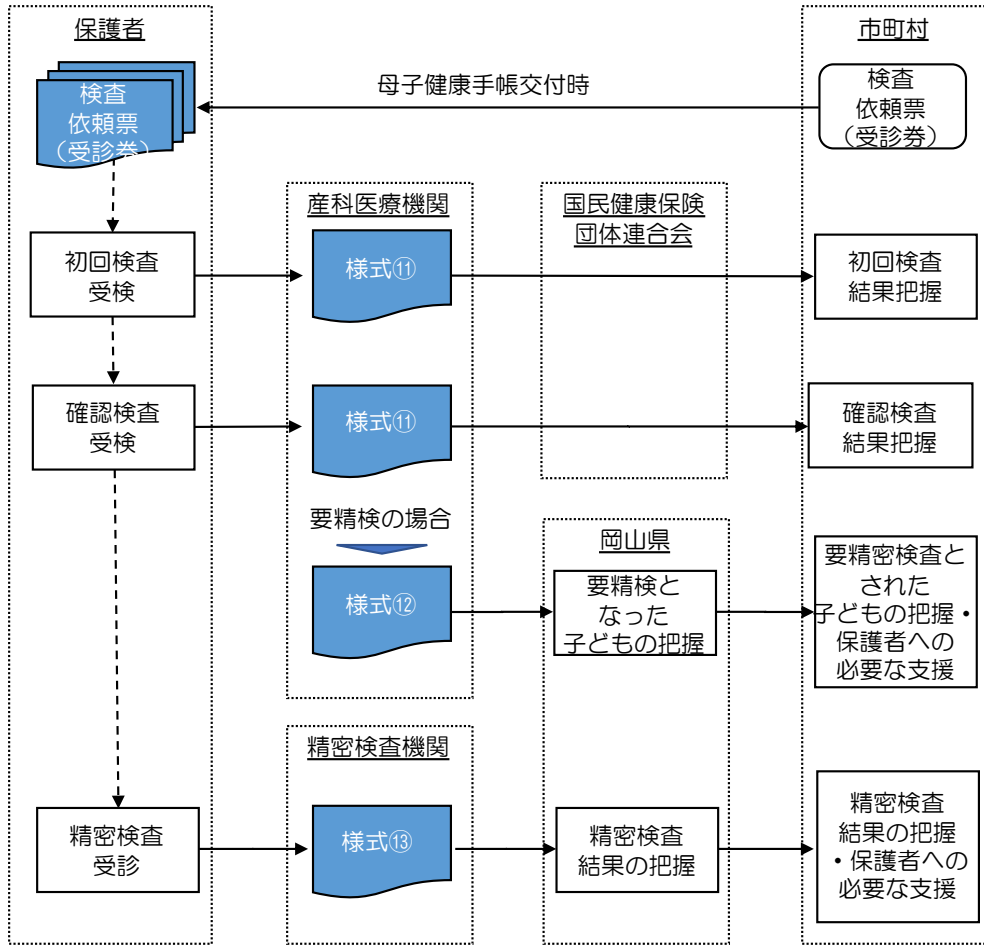
新生児聴覚検査事業の実施主体は市町村ですが、県においては、新生児聴覚検査・精密検査ともに、実施医療機関との契約は県が一括して結んでいる（市町村長から県知事への委任という形）ことも、情報集約の仕組みの背景となっています。

また、県が情報を集約することによる、以下のようなメリットも挙げられます（表28）。

表 28：一度県に情報を集約することのメリット

迅速な報告の徹底を図りやすい	<ul style="list-style-type: none">• 医療機関の立場としては、対象児の居住する市町村それぞれへ連絡を入れるよりも、都道府県へ報告するプロセスを一本化したほうが対応が簡易となり、迅速な報告の徹底につながりやすい。• 迅速な報告が徹底されない場合には、都道府県が状況に基づき、医療機関への依頼を行いやすい。
都道府県と市町村が密に連携を取れる	<ul style="list-style-type: none">• 支援依頼を通して、都道府県と市町村の担当者がコミュニケーションをとるため、支援が困難なケースなどにおいて連携が取りやすい。

図 19.岡山県における情報の流れ（全体）



岡山県「新生児聴覚検査依頼票・結果票」（様式①）

分娩届の入院中にご利用ください。 **新生児聴覚A**

生赤い大欄内は保護者が記入してください。

○裏面をよく読んで、検査を希望する場合は、この依頼票に必要事項を記入の上、医療機関へ提出してください。

〒

新生児聴覚検査依頼票 A

乳児氏名	男・女
生年月日	年 月 日
乳児住所	
受診月日	年 月 日

私は、裏面を讀んだ上で、新生児聴覚検査を受けることを希望します。

保護者氏名 (署名のこと) 赤ちゃん

住居

上記乳児の新生児聴覚検査を依頼します。

産科医療機関の長 印

新生児聴覚検査受診結果票

乳児氏名		
生年月日	年	月 日
乳児住所	(住所)	
検査月日	年	月 日
検査結果	右耳：パス	要再検
	左耳：パス	要再検
確認検査	右耳：パス	要再検
	左耳：パス	要再検

トコメックリスティン
検査機器：①ネイタスアルゴ②MB-11ベクフォー
検査の結果について十分に説明を行いましたか。
検査結果を母子健康手帳に記載しましたか。
 紹介先の精密検査医療機関（〒）
 タスク番号（）備考（）
※タスク番号は岡山県衛生保健課検査事業の手引きを参照

依頼のあった上記乳児の新生児聴覚検査の結果は上記のとおりでした。

産科医療機関の
所在地
名 姓
担当医師名 印

※ 医療機関へお願い——
生赤い大欄内を保護者が記入してください。

岡山県「新生児聴覚検査要再検者連絡票」(様式⑫)

(医療機関→県)

新生児聴覚検査要再検者連絡票

年 月 日

岡山県保健福祉部 健康推進課長 殿

医療機関名

代表者名

(担当者名) _____

(TEL) _____

下記の者については、検査の結果、再検査(精密検査)が必要と認められますのでお知らせします。
つきましては、対象者へのフォロー、状況把握等につきましてよろしくをお願いします。

記

1 精密検査対象児の保護者 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

2 精密検査対象児 (ふりがな) 氏 名 _____ (性別: 男 女)

生年月日 _____ 年 月 日

3 確認検査結果 検査日 _____ 年 月 日

右 耳 _____ パ ス _____ 要再検

左 耳 _____ パ ス _____ 要再検

4 使用検査機器 _____ ネイタスアルゴ MB-11 ベラフォン

5 精密検査機関名(紹介先) _____

<報告先> 〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6 岡山県健康推進課 母子・歯科保健班

岡山県「新生児聴覚検査事業精密検査実施報告書」(様式⑬)

年 月 日

新生児聴覚検査事業精密検査実施報告書(____回目)

岡山県保健福祉部 健康推進課長 殿

(精密検査機関名)

住 所

医療機関名

代 表 者

精密検査責任者

新生児聴覚スクリーニングの結果、スクリーニング機関から紹介のあった新生児の精密検査を実施しましたので、次のとおり報告します。

記

1 紹介元スクリーニング機関 _____

2 新生児の氏名等

(ふりがな)

新生児の氏名 _____ (性別 男 女 , 生年月日: _____ 年 月 日)

母 親の氏名 _____ (生年月日: _____ 年 月 日)

住 所 _____

3 精密検査結果

(1) 耳鼻咽喉学的診察所見 (_____ 年 月 日)

(2) ABR 閾値 (ABR閾値判定用波形はコピーして添付)

検査日 _____ 年 月 日

右 耳: _____ dBnHL (_____ dBnHL 反応なし)

左 耳: _____ dBnHL (_____ dBnHL 反応なし)

(3) その他の検査 _____

4 臨床診断 (精密検査結果を総合し、確定・未確定のいずれかを選択の上、結果を記入)

右耳: 正常 軽度難聴 中等度難聴 高度難聴 重度難聴

確定診断 : 正常 軽度難聴 右耳: 中等度難聴 高度難聴 重度難聴

左耳: 軽度難聴疑い 中等度難聴疑い 高度難聴疑い 重度難聴疑い

未確定(疑い) 軽度難聴疑い 中等度難聴疑い 高度難聴疑い 重度難聴疑い

5 今後の方針

(1) 当院で経過観察・他疾患治療 (今後の聴力検査予定 _____)

(2) 他院紹介 岡山かなりや学園 _____ それ以外 _____

(3) 経過観察 終了

(4) その他 _____

<報告先> 〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6 岡山県健康推進課 母子・歯科保健班

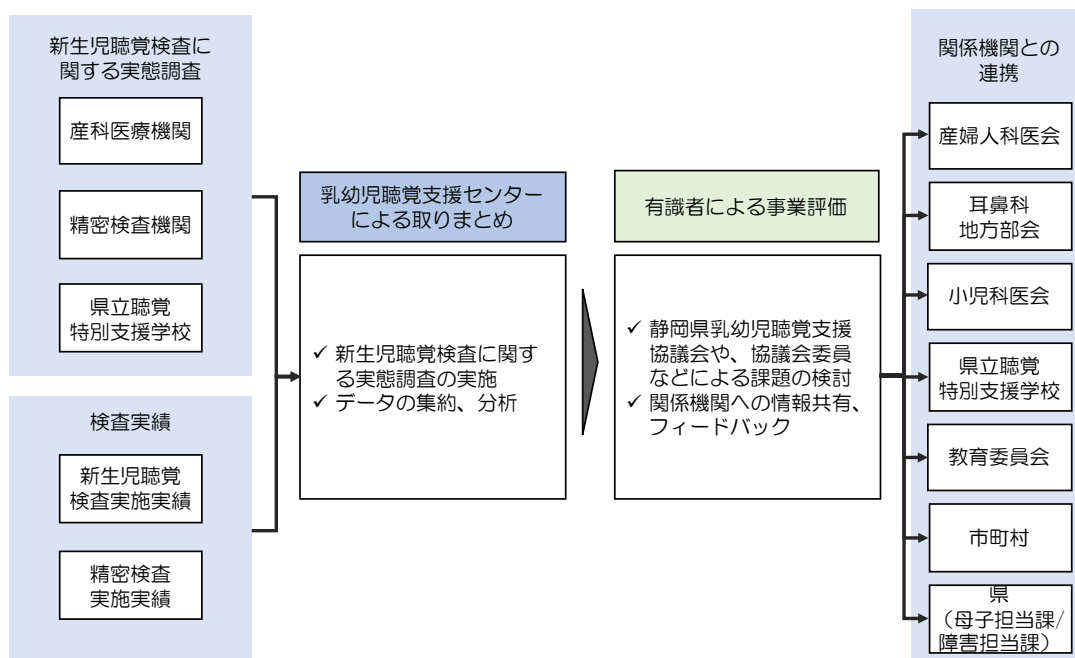
事例 4. 事業評価および新生児聴覚検査推進協議会における検討 (静岡県)

1. 静岡県における事業評価の流れ

静岡県では、県（乳幼児聴覚支援センター）が集約した新生児聴覚検査に関する情報（検査の実績データおよび医療機関への書面調査（新生児聴覚検査に関する実態調査）結果）を分析し、事業評価を行っています。

分析結果を基に、静岡県乳幼児聴覚支援協議会（平成 23 年度より年 1 回開催）の主要な委員を中心に課題の検討を行い、さらに、協議会や新生児聴覚検査に関する検討会の場で、関係機関に共有された上で、具体的な施策についての検討がなされます（図 20）。

図 20. 静岡県における関係機関による事業評価および連携体制



2. 分析データ例

関係機関が、データを基に新生児聴覚検査の実施状況を把握し課題を共有することで、取り組みにおける連携が強化され、より具体的な対策につながります。

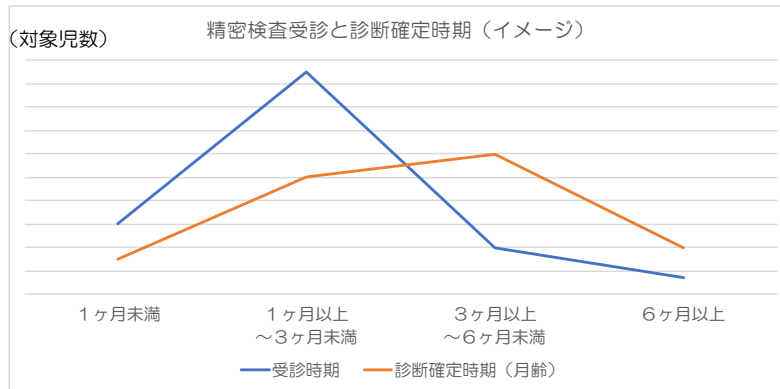
医療機関における検査精度の分析（受検率、要再検査（リファー）率、等）

産科医療機関毎に検査の実績データ（受検率や要再検査（リファー）率等）を分析し、施設毎のばらつきが多いなどの課題があれば、協議会・研修会（講演会）、関係者会議等で検討を行うとともに、必要に応じて対象機関にフィードバックを行っています。

精密検査受診時期および確定診断時期（精密検査機関調査より）

精密検査の受診時期と確定診断時期を、対象児の月齢で分析することで、1-3-6ルールがどの程度達成されているかを把握しています（表 29）。このデータは、新生児聴覚検査の成果を評価する上で、非常に重要となります。

表 29：精密検査受診時期および確定診断時期毎の対象児数（イメージ）

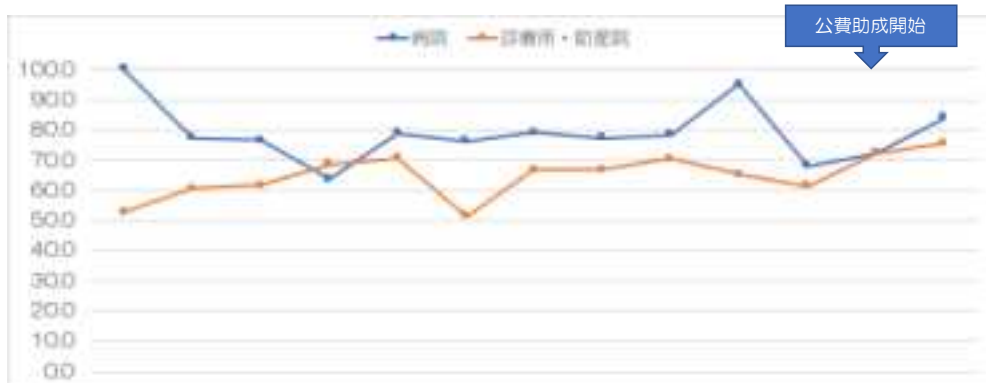


同意書取得率および結果の母子健康手帳への添付率（産科医療機関調査より）

病院と、診療所・助産院それぞれの施設における同意書（検査申込書を含む）の取得率（表 30）、および結果の母子健康手帳への検査結果の添付率を分析することで、課題を関係機関（産婦人科医会など）と共有することができ、それぞれの施設における新生児聴覚検査実施率や結果の添付率などの改善につながりました。

また、県による施策を評価していくことは非常に重要ですが、新生児聴覚検査の費用助成実施（平成 29 年度より）のタイミングで、同意取得率が向上するなど、費用助成の効果を確認することができました。

表 30：同意書徴収率（イメージ）



施設	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年
病院	100.0	77.3	76.5	63.6	78.9	76.2	79.2	77.3	78.3	95.2	68.0	72.0	84.0
診療所・助産院	52.6	60.5	61.5	68.6	70.6	51.3	66.7	66.7	70.3	65.0	61.2	72.0	75.5

事例5.医療機関等における検査実施体制の把握と共有 (新潟県)

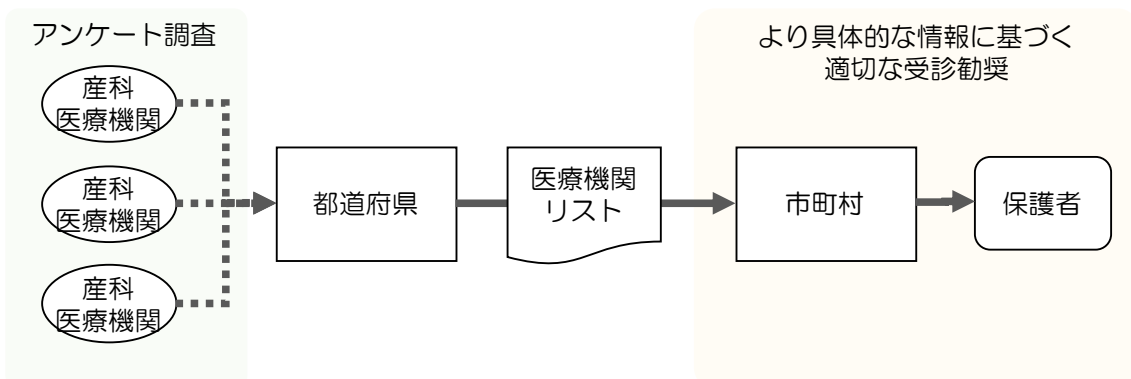
新潟県では、年に1度、県内の産科医療機関を対象に、新生児聴覚検査の実施体制についての調査を実施しています(調査項目は表31参照)。調査は、県から産科医療機関へ調査票を郵送する形で行われ、分娩を取り扱うすべての施設からの回答を確認しています。

表31：産科医療機関への調査項目

項目例	新生児聴覚検査実施の可否、(他院出生児に対する)外来での検査実施の可否、検査方法、分娩数、検査児数(初回検査、確認検査)
-----	--

収集した情報の一部は、リストとしてまとめられ、県のホームページで公開されています(図21)。

図21.産科医療機関における検査実施体制の把握と市町村への共有



(医療機関リストイメージ)

No.	医療機関名	住所	電話番号	FAX番号	検査実施施設	他院出生児の外来検査	検査方法
...	○		AABR
...	○		OAE
...	○	○	AABR
...
...

市町村の担当者は、本リストを参照し、新生児聴覚検査が実施可能な産科医療機関を保護者に案内することが可能です。

特に、未受検児の保護者へ新生児聴覚検査の受検を勧める場合には、(他院での出生児に対する)外来での検査が実施可能な医療機関を紹介しないと実際の行動には繋がらないため、非常に重要な情報となります。

事例6.検査機関の拡大 - 聴覚検査機器の購入補助 - (静岡県)

静岡県では、平成29年度より、県内の全分娩取扱機関（75か所：平成29年度時点）において、新生児聴覚検査の受検が可能となりました。

平成17年度時点での受検可能な分娩取扱機関の割合が61.4%であることと比較すると、10数年で新生児聴覚検査の実施環境が大きく改善されたことがわかります。

全分娩取扱機関において検査実施体制が整った背景として、県による検査実施機関での検査機器購入費用の補助（平成28年度 新生児聴覚検査体制整備事業）があげられます。事業の概要は、以下の通りです。

表32：新生児聴覚検査体制整備事業（平成28年度 検査機器整備）

対象	内分娩取扱機関が検査機器を整備する場合の購入費用
補助率	県 1/3、事業者 2/3 （助成限度額 1,000千円）
決算額	10,369千円

一方で、静岡県における取組は、分娩取扱機関に対する機器整備の働きかけのみならず、さらなる受検率の向上および早期支援を図るためには多面的・総合的な事業展開が効果的だと考え、平成28年度から以下の3つの取組を同時に展開し、全県的な体制作りが進められました。

静岡県における3つの取組

<p>県内どこでも受検可能な実施体制の整備 検査実施機関での機器購入費用の補助（平成28年度）</p>
<p>市町における公費助成制度創設に向けた支援 新生児聴覚検査公費助成の開始（平成29年度より継続）</p>
<p>発見された難聴児等の母子支援体制の強化 乳幼児聴覚支援センターの体制強化（平成29年度より継続）</p>

全分娩取扱機関での検査実施体制が整った背景としては、機器整備の補助だけでなく、「市町における公費助成制度創設に向けた支援」によって、平成28年度には0%（0市町/35市町）であった県内市町での公費助成の実施が、平成30年度には100%（0市町/35市町）となったことや、「発見された難聴児等の母子支援体制の強化」として『乳幼児聴覚支援センター（県立総合病院内）』を県が設置（委託）したことによって、発見後の難聴児および保護者への支援の見通しがより明確になったことも関係しています。

（「発見された難聴児等の母子支援体制の強化」（乳幼児聴覚支援センター）については、「事例8. 乳幼児聴覚支援センターの設置と強化」（P85～参照）で詳述します。）

県担当者も、分娩取扱機関に対して、新生児聴覚検査の意義に加え、上記3つの取組を説明し、全県的な体制作りがどこに向かっているかについての理解を求めました。

事例7.普及・啓発のためのパンフレットの作成

事例7-1.啓発パンフレット（静岡県）

静岡県では、県が作成したパンフレットを市町村に提供し、妊娠届提出時などの機会に保護者へ配布しています。

パンフレットでは、新生児聴覚検査についての必要な情報に加えて、難聴があると診断された場合の早期療育の重要性についても触れており、保護者の理解を深めています。

また、精密検査機関を掲載するとともに、相談窓口として静岡県乳幼児聴覚支援センターおよび県子ども家庭課の連絡先を掲載し、何らかの疑いや不安等が生じた場合の受け皿を明確にして次の行動へつながりやすくしています。

静岡県パンフレット（三つ折り表面）



赤ちゃんはお母さんのお腹の中にいるときから音を聞いています

生まれたときもお母さんが語りかけることばが、赤ちゃんの成長を促しています。

生まれてすぐ耳に聴覚がある赤ちゃんは、1,000人に1〜2人といわれています。赤ちゃんの聴覚に障がいがあると、赤ちゃんはことばを学ぶための大事な経験をつんでいくことができません。

赤ちゃんが聞こえているかどうかは、肉眼だけではわかりません。ご家族が言葉の刺激に早く気づくことが大切です。



新生児聴覚スクリーニング検査 Q&A

Q スクリーニング検査を受けるほうがよいのでしょうか？

A ことばの発達のためには聴覚が大切です。生まれてからの聴覚があっても十分な発達をすれば、ことばの発達を受けることができます。スクリーニング検査は聴覚を早くあつけるきっかけになりますが、迅速な検査ができるまでの間、聴覚不良になる方もいます。心配があれば、地域の保健センターや保健所、児童発達センターにご相談下さい。

県内での定検日出席などでその検査を受けられない場合は事前に、お住まいの市町保健センターへご相談下さい。

Q スクリーニングで「パス (pass)」と言われました。どのような意味ですか？

A 検査の時点で、その耳の聴こえは正常ということです。ただし、生まれたときには正常な聴こえでも、成長の過程で、中耳炎、おたふく風疹、髄膜炎等にかかって聴覚になる場合や、まれに進行する難聴である場合もあります。母子手帳や付箋などを参考に、赤ちゃんの聴こえの発達をよく観察しましょう。

新生児聴覚スクリーニング検査は、赤ちゃんの生まれてからの聴覚を早く発見するために考えられた検査です

赤ちゃんが生まれてから返答するまでの間に、聴覚障がいの赤ちゃんがぐっすり寝ている間に検査します。検査の所要時間は10分程度で、痛みやお薬の使用などは全くありません。



Q 検査は費用がかかりますか？

A 静岡県では検査費用の公費助成を行っています。お住まいの市町保健センターで交付される「新生児聴覚スクリーニング検査受診票」を分娩医や機関に提出してください。

Q 「要検査 (refer)」と言われたら、どうすればよいのでしょうか？

A 検査の結果が、必ずしも難聴を意味しているわけではありません。検査時に赤ちゃんが動いたり、新生児疾病（感染）があると正しい結果になりません。赤ちゃんの種がわかるために、資料の紹介を持って、聴覚能力検査機関で検査を受けましょう。

事例 7-2. 啓発パンフレット（新潟県）

新潟県では、新生児聴覚検査についてや、「要再検査（リファー）」だった場合の難聴があると診断された場合のの説明など重要な情報が記載され、市町村の担当窓口の改変が可能なパンフレットのひな形を市町村に提供しています。

市町村は、妊娠届提出時などの機会に保護者へ配布します。不安や不明なことがあった場合の相談先として、市町村の窓口や地域の相談窓口（「子どものきこえ相談室」）を記載することで、より身近で相談しやすい形としています。

赤ちゃんの
きこえの検査
~新生児聴覚検査~

についての案内

生まれてくる赤ちゃんの健やかな成長はみんなの願いです。
しかし、生まれてくる赤ちゃんの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つと言われていました。
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成長と心の成長のためにはとても大切です。
きこえの障害は目に見えないため気づかれにくいものですが、早期に発見するためにも、この「新生児聴覚検査」を受けられることをおすすめします。

Q どんな検査ですか？

赤ちゃんがぐっすり寝ている時に小さな音を聞かせ、その際の反応波形を測定することで、耳のきこえが正常かどうかを自動的に判定する検査です。出産した医療機関で、赤ちゃんの入院中に行います。数分間で安全に行える検査で、痛みは全くありませんし、副作用もありません。また、薬も使いません。検査結果は、「パス」「要再検査（リファ）」のいずれかで、入院中にお知らせします。

Q すべての赤ちゃんが検査を受けた方がよいですか？

耳のきこえに障害があるかどうかは、外見ではわかりにくく、赤ちゃんの様子だけから判断することは困難です。
そのため、早期に障害を発見するために、検査を受けることをおすすめします。

※ 検査費用は、自治体となります。医療機関毎に定められていますので、受診する医療機関にお問い合わせください。
※ 検査を実施している医療機関と受診していない医療機関があります。また、外県で受診している医療機関もありますので、詳しくは、自治体にご確認ください。

Q 検査の結果が「パス」だったときは？

検査に「パス」した赤ちゃんの場合にも、成長の過程で中耳炎やおたふくかぜなど様になって耳のきこえが悪くなる場合もあります。

子どもの成長や発達是一人ひとり違います。耳のきこえだけでなく、お子さんの発達の全体を含めて見ていくことが、健やかな成長を見守る上でとても大切なことです。

心配な時は、お住まいの市町村の保健師にご相談ください。





検査の結果が「要再検査」だったときは？

専門の耳鼻咽喉科(精密検査実施医療機関)でさらに詳しい聴力検査を受けていただくことが必要です。

精密検査の結果、耳のきこえに障害があることが分かった場合、早くから適切な援助を受けることにより、お子さんの言葉やコミュニケーションの十分な発達を促すことができます。

また「要再検査」であった場合でも、必ず耳のきこえが悪いとは限りません。生まれたばかりの赤ちゃんは、耳の中に液体が残っていたり、脳の発達がまだ十分でなかったりするため、新生児期の聴覚検査にパスしないことがあります。また検査の時に泣いたり、動きすぎたりしてうまく判定できない場合もあります。

新潟県内の精密検査実施医療機関

検査の結果が要再検査だった場合、必ず精密検査を行う専門の医療機関で詳しい聴力検査を受けましょう。

医療機関名	住所	連絡先（代表）
〇〇〇〇	〇〇〇〇	XXX-XXX-XXXX
〇〇〇〇	〇〇〇〇	XXX-XXX-XXXX
〇〇〇〇	〇〇〇〇	XXX-XXX-XXXX
〇〇〇〇	〇〇〇〇	XXX-XXX-XXXX

地域の相談窓口

お子さんの「きこえ」や言葉の発達のことなどで心配な点がございましたら、お住まいの市町村の保健師や「子どものきこえ相談室」にご相談ください。

市町村母子保健担当窓口

〇〇 |子どものきこえ相談室(〇〇 聾学校内)

受付 月～金曜日 9:00～17:00
 電話 XXX-XXX-XXXX
 FAX XXX-XXX-XXXX
 e-mail xxxxxx@xxxx.jp

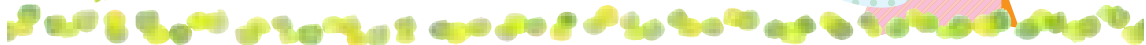
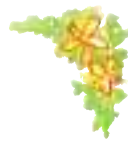
〇〇 |子どものきこえ相談室(〇〇 聾学校内)

受付 月～金曜日 9:00～17:00
 電話 XXX-XXX-XXXX
 FAX XXX-XXX-XXXX
 e-mail 1 xxxxxx@xxxx.jp

〇〇 |子どものきこえ相談室

XXXXXXXX
 詳細は、XXX-XXX-XXXX
 電話 | XXX-XXX-XXXX

へお問い合わせください。



事例8.要精密検査となった子どもの保護者への説明文書の作成

事例8-1.精密検査受診の説明文書（高知県）

高知県では、要精密検査となった子どもの保護者に説明文書「精密検査受診のお願い」（様式⑭）を渡し、産科医療機関から保護者へ説明する際に使用しています。

この説明文書では、精密検査により専門医がきこえの状態をより詳しく調べ、現在の状態を総合的に判断すること、その検査結果を市町村の保健師に連絡すること、そして、今後、きこえや言葉の発達については、市町村の母子保健担当課に相談できること等を記載しています。

説明文書「精密検査受診のお願い」（様式⑭）

「要精密検査」（新生児聴覚検査実施医療機関 → 保護者）

精密検査受診のお願い

お子さんが受けた「新生児聴覚検査」では、ささやき程度の大きさの音をきいて、反応を調べる検査を2回行いました。今回の検査では、2回とも反応が十分ではなく（2回ともREFER（リファー））、きこえの状態を判断できなかったため、もう少し詳しい精密検査が必要と判断されました。この検査では、100人から200人に1人のお子さんが「精密検査が必要」と判断されます。

精密検査が必要と判断されることが、直ちに音がきこえていないことを意味するものではありません。また、もしきこえに問題があったとしても、「新生児聴覚検査」ではどの程度のきこえなのかまでは診断できません。専門的な診察と検査をうけることによって、詳しくきこえの状態を調べ、専門医が総合的に診断します。

高知県においては、高知大学医学部附属病院耳鼻咽喉科が精密検査を行う施設となっています。大学病院は医療機関からの紹介予約制ですので、「新生児聴覚検査」を受けた医療機関から紹介予約と受診予定日の連絡をいたします。

※ 県外の施設をご希望の場合は、「日本耳鼻咽喉科学会」が指定した検査施設に紹介いたします。

また、今後子育ての相談や適切な支援をするために、今回の検査結果を住民票のある市町村の保健師に連絡いたしますので、ご理解をお願いします。お子さんとご家族のプライバシーを守ることは、確実に配慮されます。なお、詳しい検査を受けるまでの間、お子さんのきこえや言葉の発達について心配なことがありましたら、お住まいの市町村の母子保健担当課にご相談ください。

※ 新生児の時に、両方あるいはどちらかの耳に、「ささやき声程度の大きさ」以上のきこえの問題があるお子さんは、500人から1,000人に1人程度といわれています。「ささやき声程度」とは、ドアを閉める音とか、カラカラや太鼓の音などの「普通の大きさの音」は聞こえるが、小さな声でお話するときの音がわかりにくい（ざわざわした環境ではことばがうまくききとれない）程度の大きさの音です。万一、精密検査の結果、きこえの問題があった場合には、診療や療育につなげていきます。お子さんのすこやかな成長のために、必ず精密検査を受けていただくようお願いいたします。

事例8-2. 要再検査の場合の検査方法に応じた結果説明様式（静岡県）

静岡県では、要再検査（リファー）となった場合に使用する説明様式を、検査方法（AABRかOAEか）ごとに準備しています。

偽陽性（リファーとなっても、精密検査をすると異常がないこと）について説明することは、保護者の過度の心配を避けるために必要ですが、検査方法（AABR/OAE）によって要再検査とされる割合が異なるため、それぞれの検査方法に応じて、正確な情報を提供しています（様式⑮、⑯）。

「結果説明 AABR『要再検』」（様式⑮）

ちゃんの 保護者の方へ

ちゃんは、 月 日（ 日目）に行った新生児聴覚スクリーニング（AABR）において、「要再検：判定できないため詳しい検査をうけてください」という結果がでました。しかし、この結果がでた赤ちゃんが、必ずしも「聴こえに異常がある」「聴こえにくい」というわけではありません。

生まれつき難聴がある赤ちゃんは1000人のうち1～2人（0.1%～0.2%）と言われていますが、この検査機器では1000人のうち10人～30人（1～3%）のお子さんが「要再検」となることが知られています。耳垢がつまっていたり検査時に少し動いてしまったりするなど検査時の赤ちゃんの状態によってうまく検査ができなかった可能性もあります。ですが、耳鼻咽喉科で耳の中をみてもらい、きちんと詳しい検査をして確かめましょう。

赤ちゃんのきこえの詳しい検査ができる耳鼻咽喉科をご紹介しますので、受診してください。

令和 年 月 日
病院 科
〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇〇〇
電話. 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 FAX. 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

「結果説明 OAE『要再検』」（様式⑯）

ちゃんの 保護者の方へ

ちゃんは、 月 日（ 日目）に行った新生児聴覚スクリーニング（OAE）において、「要再検：判定できないため詳しい検査をうけてください」という結果がでました。

しかし、この結果がでた赤ちゃんが、必ずしも「聴こえに異常がある」「聴こえにくい」というわけではありません。

生まれつき難聴がある赤ちゃんは1000人のうち1～2人（0.1%～0.2%）と言われていますが、この検査機器では1000人のうち30人～70人（3～7%）のお子さんが「要再検」となることが知られています。耳垢がつまっていたり検査時に少し動いてしまったりするなど検査時の赤ちゃんの状態によってうまく検査ができなかった可能性もあります。ですが、耳鼻咽喉科で耳の中をみてもらい、きちんと詳しい検査をして確かめましょう。

赤ちゃんのきこえの詳しい検査ができる耳鼻咽喉科をご紹介しますので、受診してください。

令和 年 月 日
病院 科
〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇〇〇
電話. 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 FAX. 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

事例9.乳幼児聴覚支援センターの設置と強化 (静岡県)

1. 静岡県乳幼児聴覚支援センターの概要

静岡県では、難聴（またはその疑い）の子どもおよびその保護者への支援体制の強化を目指し、その中核を担う機関として、平成22年度より、静岡県乳幼児聴覚支援センターを設置しています（表33）。

センターは、静岡県立総合病院へ委託する形で運営され、令和2年3月現在、言語聴覚士2名によって高い専門性に基づく支援が行われています。

その事業内容は、難聴（またはその疑い）の子どもおよびその保護者への個別支援を中心に据えつつ、関係機関との連絡調整、産科医療機関や市町に対する支援や、関係者のスキル底上げのための技術支援（研修など）、啓発事業まで多岐に渡り、県の母子保健担当や市町保健センター、各専門機関の担当者と密接に連携を取りつつ運営されています。

表33：静岡県乳幼児聴覚支援センター概要

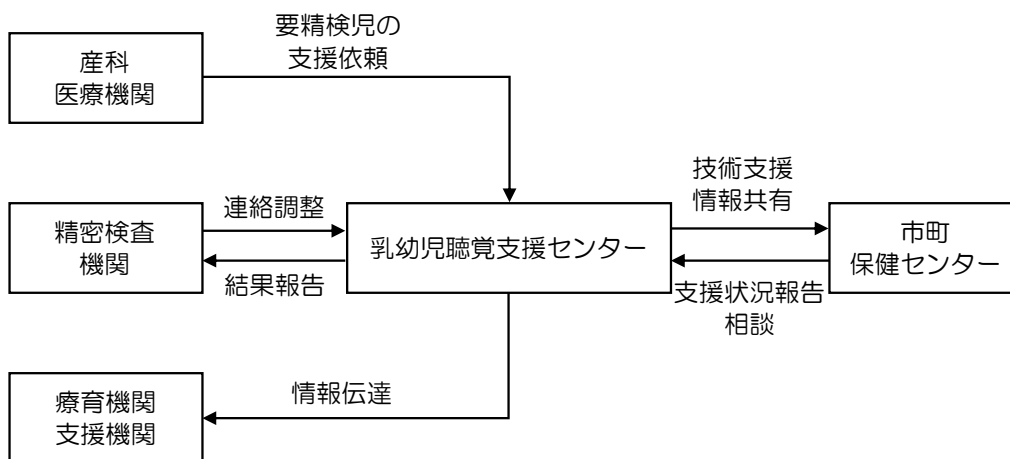
設置主体	静岡県（独法県立病院機構 静岡県立総合病院へ委託）
設置場所	静岡県立総合病院
設置年度	平成22年度（平成29年度より体制強化）
体制	言語聴覚士2名（平成29年度より1名増員し、現在の体制に）
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ① 要精密検査となった子どもの情報集約 <ul style="list-style-type: none"> (ア) 産科医療機関から精密検査が必要な子どもへの支援依頼が集まる (イ) 精密検査機関からの診断結果報告 (ウ) 市町保健センターとの情報共有、支援における連携 ② 精密検査機関への連絡調整（受診依頼等） ③ 難聴（またはその疑い）の子どもおよびその保護者への個別支援（電話相談および面接相談） ④ 産科医療機関や市町からの相談対応 ⑤ 支援機関等への情報伝達（産科医療機関や市町との連絡） ⑥ 人工内耳装着児等の母子支援（療育教室等の開催、個別相談の実施） ⑦ 技術支援：研修会等の開催 ⑧ 啓発事業（パンフレットの作成および配布） ⑨ 補聴システム貸与事業

2. 乳幼児聴覚支援センターによる情報集約および関係機関における連携

新生児聴覚検査に関わる一連の情報（特に、支援が必要とされる、要精密検査となった子どもに関する情報）は、一旦、乳幼児聴覚支援センターに集約され、必要に応じて市町村に共有されます（図 22）。

乳幼児聴覚支援センターは、各専門機関との連携において中心的役割を担うとともに、市町村と情報を共有しつつ、個別ケースにおいてより高い専門性が求められる場合の支援を行います。

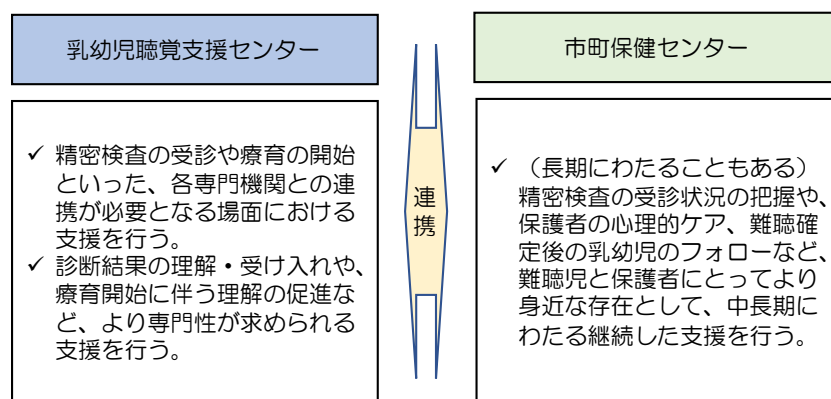
図 22.情報集約および関係機関における連携の流れ



3. 個別支援における、静岡県乳幼児聴覚支援センターと市町の役割

難聴（またはその疑い）の子どもおよびその保護者への個別支援においては、乳幼児聴覚支援センターと市町保健センターが、以下それぞれの役割を担っています（図 23）。

図 23：乳幼児聴覚支援センターと市町保健センターの役割



4. 今後に向けての課題

現状、支援の素地は整ってきているものの、中長期にわたる支援は未だ十分とはいえず、乳幼児聴覚支援センターの更なる機能強化を図ると共に、教育委員会を含めた関係機関との連携を深めていく必要性を認識しています。

新生児聴覚検査の体制整備の前提として、知っておいて欲しいことを、以下、資料としてご紹介します。

- 1 乳幼児の難聴について
 - 1.1 きこえの仕組みと難聴
 - 1.2 難聴児に対する療育
 - 1.3 新生児期に見つけるべき難聴
 - 1.4 新生児期には発見できない難聴
- 2 新生児聴覚検査の概要
 - 2.1 新生児聴覚検査の流れ
 - 2.2 新生児聴覚検査
 - (ア) 新生児聴覚検査とは
 - (イ) 新生児聴覚検査の実施時期と実施場所
 - (ウ) 保護者への検査の説明と同意
 - (エ) 結果の説明
 - 2.3 精密検査機関における診断
 - (ア) 精密検査とは
 - (イ) 精密検査機関
 - (ウ) 精密検査の実施時期
- 3 保護者への支援において特に配慮すべき事から

資料編：

新生児聴覚検査の体制整備の
前提として知っておいて欲しいこと

1. 乳幼児の難聴について

1.1. きこえの仕組みと難聴

音は空気の振動（音響）です。空気の振動はまず内耳まで伝えられ、内耳で電気信号に変換され、その後音の複雑な分析処理が行われつつ聴神経～脳幹を経て大脳で認知されます。この大脳での認知が「音を感じる」ということです。

この一連の「音響の受容から認知までの機構と機能およびそれを通じて生じる感覚（日本聴覚医学会）」が聴覚です。

音響の受容から認知までの機構と機能のいずれかに支障がある場合が難聴ですが、外耳道から鼓膜、耳小骨を通して内耳まで振動を伝える経路に異常がある場合を伝音難聴といい、内耳に伝わった振動を電気信号に変える、脳の聴覚野に伝える過程に異常がある場合を感音難聴といいます（表 34）。

表 34：伝音難聴と感音難聴

	伝音難聴	感音難聴
異常部位	外耳から中耳（内耳まで振動を伝える経路）の異常	内耳、蝸牛神経、脳（振動を電気信号に変えるか、あるいは電気信号を脳に伝える過程）の異常
支障	音が小さく聞こえる	音が聞こえない・音がひずむ、音が聞こえるけれども言葉が聞き取れない、など

出典：一般社団法人 耳鼻咽喉科学会 HP より

日本聴覚医学会の「難聴対策委員会報告」によると、難聴の程度は以下のように説明されます（表 35）。

表 35：難聴の程度

重度	補聴器でも、聞き取れないことが多い。人工内耳の装用が考慮される。
高度	非常に大きい声か補聴器を用いないと会話が聞こえない。しかし、聞こえても聞き取りには限界がある。
中等度	普通の大きさの声の会話の聞き間違いや聞き取り困難を自覚する。
軽度	小さな声や騒音下での会話の聞き間違いや聞き取り困難を自覚する。

出典：日本聴覚医学会「難聴対策委員会報告 - 難聴（聴覚障害）の程度分類について - 」

1.2.難聴児に対する療育

難聴児においても健聴児と同じく、健やかな母子・親子関係の形成を促し、コミュニケーションの基盤をつくっていくことが大切です。難聴児への支援は“言葉”の訓練にとどまらず、難聴があり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支援することです。

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ますが、難聴においても、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ます。

言葉の発達に影響を与える程度の難聴がある場合、早期（生後6か月以内が一つの目安）に療育を始める必要があります。

療育の要否や適切な開始時期については、精密検査等を通して専門家によって判断されますが、早期療育の機会およびそこにつながる専門家の判断の時期を逸しないような意識を持つことが大切です。

療育に関連する用語

- **補聴器**：（出典：一般社団法人 耳鼻咽喉科学会 HP より）
 - 補聴器は普通の大きさの声で話される会話が聞き取り難いときに、はっきりと聞くための管理医療機器です。
 - 補聴器が必要か効果があるかの判断は専門医の診断が必要です。
 - 補聴器には、その形状と機能上でいろいろな種類があります。難聴の程度に応じて、少し聞き取りにくい軽い難聴用からほとんど声が聞き取れない高度の難聴用まであります。
 - 補聴器は個人ごとに細かい調整が必要です。難聴疾患のために障害を受けた耳の残された聴覚を使って、ことばを聞き分ける能力を最大限に発揮させることが、補聴器を最も効果的に使用できる重要な要素ですから、補聴器相談医の診断に基づいて調整をしてもらいます。微細な調整は素人やコンピュータではできません。医師の正しい方針と熟練した言語聴覚士、補聴器技能者などの技術が必要となります。
 - 難聴が重く身体障害者に認定されれば、聴力に見合う補聴器を購入する際に、一定額の費用が支給されます。
- **人工内耳**：（出典：一般社団法人 耳鼻咽喉科学会 HP より）
 - 人工内耳は、現在世界で最も普及している人工臓器の1つで、聴覚障害があり補聴器での装用効果が不十分である人に対する唯一の聴覚獲得法です。人工内耳は、その有効性に個人差があり、また手術直後から完全に聞こえるわけではありません。人工内耳を通して初めて聞く音は、個人により様々な表現がなされていますが、本来は機械的に合成された音です。しっかりリハビリテーションを行うことで、多くの場合徐々に言葉が聞き取れるようになってきます。こ

のため、術後のリハビリテーションが大切です。また、リハビリテーションには、本人の継続的な積極性と、家族の支援が必要です。

- 小児の難聴においては、最適な補聴器装用を少なくとも6か月以上継続しても、効果が不十分で平均補聴レベルが話し声レベルを超えない場合（小児の場合、補聴レベルで45dB程度以上が目安）は人工内耳の適応を検討する必要があると考えられます。

● **手話**：（出典：公益社団法人 東京聴覚障害者総合支援機構 東京都聴覚障害者連盟HPより）

- 視覚的にもっともスムーズで有効なコミュニケーション手段であり、特に集団での場面ではほとんどハンディなくコミュニケーションできますが、マスターするのに時間がかかります。
- 音声言語に手話をあてて表現する「音声言語対应手話（日本語対应手話）」と、手話を母語として独自の文法により表現する「日本手話」に大別されますが、コミュニケーションの面では厳密に区別されておらず（言語としては区別されます）、使い分ける人や混ぜて使う人も多いです。

片耳難聴について

片耳難聴は、健側の聴力は正常ですので、ことばの発達に大きな問題はきたさないことがほとんどですが、言葉が出てくるのが少し遅れてくることがあります。構音が不明瞭であるとか、言葉の発達が遅いようであれば療育などが必要となることもあります。

また、音の方向がわからない（結果、交通事故に遭いやすいなどの不都合を生じます）、3人以上で話す時に話についていけない、席によっては先生の声がよく聞き取れないなどの問題が現れるため、複数人数でのコミュニケーションが増えてくる幼児期後期から学童期にかけては、そうした問題が生じていないか気をくばる必要があります。

保護者にも留意を促すと共に、市町村内においても関連部署と情報を共有し、連携を取りつつ子どもを支援することが求められます。

1.3. 新生児期に見つけるべき難聴

乳幼児の難聴には、先天性のものと乳児期以降に難聴が現れるものがあります。新生児聴覚検査で見つけられる難聴（中等度以上で、両側性で、不可逆なもの）は、学童期までに発見可能な難聴のうちの約60%*とされています。

*出典：Watkin PM, Baldwin M. Identifying deafness in early childhood: requirements after the newborn hearing screen. Arch Dis Child. 2011 Jan;96(1):62-6.

このうち半数は、ハイリスク因子（表36）がありますが、残りの半数は特別なリスク因子がなく、検査をして初めて発見されます。

表36：先天性聴覚障害のハイリスク因子（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、サイトメガロウィルス等）
頭頸部の奇形
聴覚障害合併が知られている先天性異常症候群
細菌性髄膜炎
先天聴覚障害の家族歴
聴神経毒性薬剤使用
人工換気療法（5日以上）

1.4. 新生児期には発見できない難聴

新生児期以降において徐々に発現する進行性難聴、中耳炎等に伴う難聴は、新生児聴覚検査では発見できません。乳幼児健康診査などの場や、家族や保育所、幼稚園での観察で発見する必要があります。

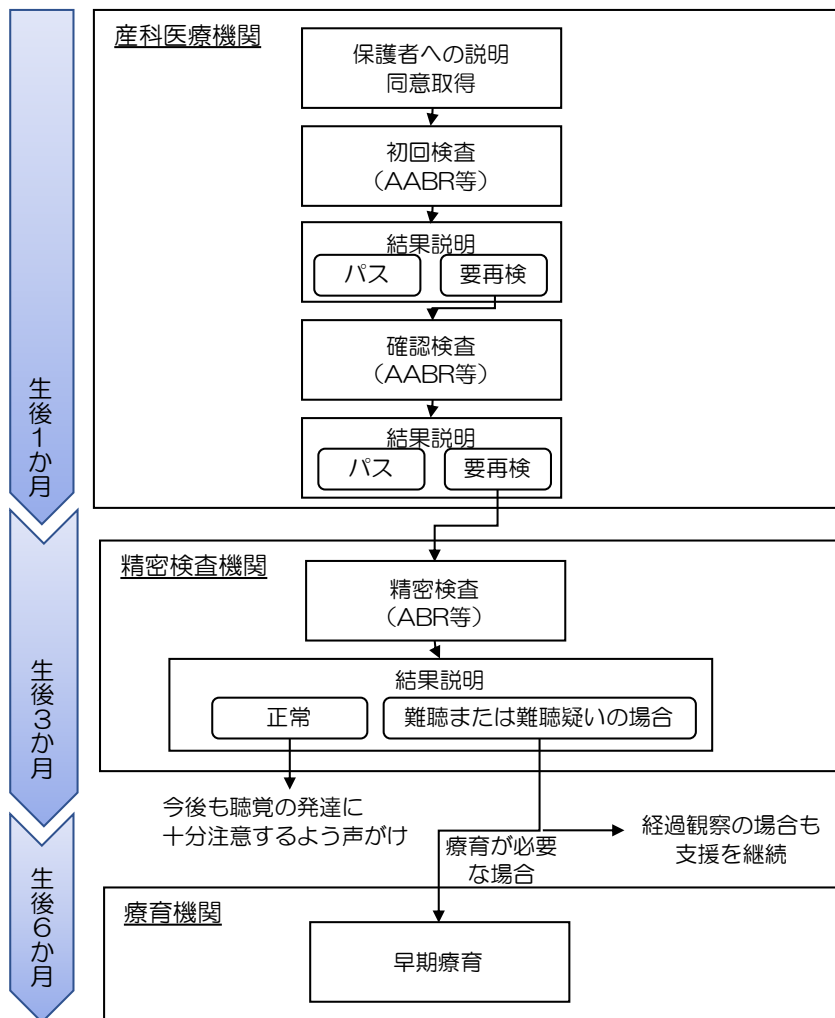
「新生児聴覚検査で異常がなかったから、難聴はもう大丈夫。」と思わず、乳児健康診査や1歳6か月健康診査、3歳児健康診査でも聴覚の評価を十分に行うことが大切です。

2. 新生児聴覚検査の概要

2.1. 新生児聴覚検査の流れ

新生児における難聴は、一般的に産科医療機関などにおける新生児聴覚検査と、その後の精密検査機関における精密検査を通して発見されます（図 24）。

図 24：新生児における難聴発見の一般的な流れ



2.2. 新生児聴覚検査

(ア) 新生児聴覚検査とは

新生児聴覚検査は、検査を受ける新生児の聴力について、検査する時点で左右別に現時点で難聴がない＝「パス (pass)」、あるいは正常データが取れなかったため再検査が必要・精密検査でないと判定できない＝「要再検査 (リファー)」の2つの群に振り分けるものです。

現在、新生児聴覚検査では AABR (Automated Auditory Brainstem Response : 自動調整脳幹反応検査) と OAE (Otoacoustic Emission : 耳音響放射) の2種類の検査機器が主に使用されており、いずれの検査も、新生児期に自然入眠下で、短い所要時間で、検査者が特殊な技術を必要とせずに行うことができます (表 37)。

一方で、検査機器の特徴の違いから、その感度 (見逃しの多少) や特異度 (偽陽性 (リファアとなっても、精密検査をすると異常がないこと) の多少) に違いがあり、新生児聴覚検査においてはより精度の高い AABR を使用することが望ましいとされています。OAE では難聴児のうち聴神経難聴スペクトラム (Auditory neuropathy spectrum disorders (ANS D)) がある場合は、内耳機能は正常又は正常に近いためパスとなってしまう (偽陰性) ためです。また AABR と異なり、OAE では偽陽性が出やすいので、その子どもの保護者に不安が生じるなどの負担がかかるため配慮が必要です。

表 37 : 新生児聴覚検査機器の特徴の比較

検査の種類	AABR	OAE (耳音響放射)
検査対象	脳幹の電氣的信号	内耳外有毛細胞の収縮による 基底板の反響音
感度	100%	95~98%
要再検率	約 1%	3~5%
特徴	<ul style="list-style-type: none"> 外耳 (屈曲・耳垢) や中耳 (羊水残存) の影響を受けにくい。 環境騒音の影響を受けにくい。 OAE に比較してリファア率が低い (偽陽性が少ない)。 	<ul style="list-style-type: none"> 内耳機能を検査しているため、内耳より中枢の異常 (聴神経難聴スペクトラム (Auditory neuropathy spectrum disorders (ANS D)) 等) は検出できない (見逃しが生じる)。 外耳 (屈曲・耳垢) や中耳 (羊水残存) に影響されやすい。 環境騒音の影響を受けやすい。 AABR に比較して要再検率が高い (偽陽性が多い)。

出典: 小児内科 vol.51 No.5 2019-5 「新生児室で行われる検査の意義と実際 新生児聴覚スクリーニング」 (片岡祐子) を基に一部改定

(イ) 新生児聴覚検査の実施時期と実施場所

先天性の難聴を早期診断・早期支援につなげるためには、生後1か月以内に新生児聴覚検査を行う必要があります。

産科医療機関で入院中に検査が可能であれば、生後2~4日以内に初回検査が行われ、パスしなかった場合には、退院までの概ね生後1週間以内に確認検査が実施されます。ただし、NICU に入院している子どもは主治医の判断に従って、退院前までに実施します。

検査は子どもの自然睡眠下あるいは安静時に実施するため、産科医療機関に入院中であれば検査可能な機会が多く、また、出生児全員の実施状況を把握しやすいというメリットがあります。施設によっては、1か月健診時に行う場合もあります。

何らかの事情で、入院中に聴覚検査を実施できなかった場合には、生後1か月以内に実施します。検査が受けられなかった子どもを受け入れ、外来で新生児聴覚検査を実施している医療機関もあります。

(ウ) 保護者への検査の説明と同意

新生児聴覚検査の実施にあたっては、表38の内容について保護者に説明すると共に、検査の実施および追跡調査のための登録に関して、文書による同意を得る必要があります。

表38：保護者に説明すべき内容

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">● 検査の目的（特に、<u>新生児聴覚検査は精密検査の必要性を判定するためのものであり、難聴の有無を判定するものではないこと</u>）● 発見される難聴の頻度、早期発見・早期支援の重要性● 検査の方法、検査の非侵襲性● 検査結果が「要再検査（リファー）」時の対応、ロードマップ |
|---|

説明および同意の取得は、新生児聴覚検査の意義や検査方法について十分に理解している、医師、助産師、看護師等の医療従事者が行います。

(エ) 結果の説明

「パス（pass）」、「要再検（リファー）」いずれの場合においても、保護者への結果説明は、新生児聴覚検査の意義や検査方法について十分に理解している医療従事者から行われます。保護者への説明にあたっては、誤解や過剰な不安を与えないよう、特に、「要再検（リファー）」の場合は十分な配慮が必要となります。

「パス」と判定された場合

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">● 検査時点では聴覚に異常が認められなかったことを意味します。● 一方で、その後の成長過程で発症する流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）や中耳炎の罹患による難聴や、遅発性・進行性難聴等は、この時点では発見できないため、新生児聴覚検査を「パス（pass）」した場合でも、その後の聴覚の発達等に注意することを保護者に十分に説明しておく必要があります。● また、ハイリスク因子を持つ子どもの場合は、スクリーニング検査で「パス（pass）」の場合も3歳までは定期的に聴覚検査を受けることを促します。 |
|--|

「要再検査（リファー）」と判定された場合

- 保護者への説明は特に配慮が必要であるため、医師や助産師等によって行われます。
- 特に確認検査で「要再検査（リファー）」の場合、「反応は不十分であるが、偽陽性のこともあり、難聴があるか否かは現時点では不明であるので、できるだけ早く精密検査を受けることが必要」であることが保護者に説明されます。この際、適切な精密検査機関の紹介が行われることが非常に大切です。
- また、確認検査から精密検査の実施までの間、「難聴の疑い」として放置されることは、しばしば保護者に多大な心理的苦痛を与えます。このため、結果の十分な説明を行い、疑問に丁寧に応えとともに、極力迅速に精密検査の受診を促します。また、不安が募った時に改めて相談できる機関や相談先の紹介も重要となります。

2.3.精密検査機関における診断

(ア) 精密検査とは

小児難聴の専門家である耳鼻咽喉科の医師が行う、聴力の確定のための検査です。精密検査は、聴性脳幹反応（ABR）あるいは聴性定常反応検査（ASSR）などの他覚的検査と、行動反応聴力検査（BOA）等の幼児聴力検査を必ず組み合わせて難聴の有無を判断します。

新生児から乳児の時期の聴覚の評価は、専門的な技術を要し、結論が出るまで時間を要する場合があります。また、検査結果によっては何度か検査を繰り返すことで難聴の有無を判断する必要があるため、時間がかかる可能性があります。数か月以内に、もう一度精密検査をやり直すこともあります。

精密検査機関で行われる様々な検査：

出典：一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会 「新生児聴覚スクリーニングマニュアル」より

- **耳の診察**

外耳道に耳垢があったり、中耳に羊水が貯留したりしていることがあります。耳垢は丁寧に除去し、中耳の状態を評価しやすくします。

- **聴性行動反応聴力検査（Behavioral observation audiometry: BOA）**

種々の音刺激を呈示し、乳幼児の聴性行動反応を観察することにより聴覚閾値を評価する検査法。聴性行動としては、突然の音にビクッとする Moro 反射、眼瞼がギュッ閉じる眼瞼反射、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などを観察して、聴覚機能を推測します。

- **聴性脳幹反応（Auditory Brainstem Response: ABR） / 聴性定常反応（Auditory Steady-State Response: ASSR）**
自然睡眠でのスクリーニングと異なり、鎮静剤を用いた睡眠下に刺激音を聞かせて、頭皮上から得られる聴性電位変動をみる電気生理学検査です。診断用の専用機器を用いて得られた波形から、左右別の反応閾値を決定します。
- **耳音響放射検査（Otoacoustic Emission: OAE）**
外耳道に挿入した音響プローブにより、内耳からの微弱音を検出する内耳有毛細胞機能の他覚的検査。診断用の専用機器を用いてスクリーニングよりも細かく評価します。
- **ティンパノメトリー**
外耳道、鼓膜および耳小骨の伝達機能を評価する検査で、中耳炎、耳小骨異常などを検出します。
- **画像検査（単純レントゲン、CT・MRI など）**
難聴の原因を探る目的で中耳、内耳、後迷路の状態を評価します。中耳炎の有無、耳小骨病変の有無、中耳・内耳形態異常の有無などが分かれば、方針決定に重要な情報となります。

(イ) 精密検査機関

十分な設備と人員を備え、乳幼児の難聴を的確に判定できる施設として、一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会が「新生児聴覚スクリーニング後の精密聴力検査機関リスト」を公表しています。（<http://www.jibika.or.jp/citizens/nanchou.html>）

また、乳幼児の聴覚障害の聴覚検査機器（聴性脳幹反応（ABR）等）が設置されている病院あるいは診療所に対して、地理的状況や現状を考慮し、都道府県が精密検査機関として指定している地域もあります。

(ウ) 精密検査の実施時期

先天性難聴の場合、生後3か月までに診断を確定し、適切な医療・療育につなげることが望まれます。精密検査機関には、確認検査後、可能な限り速やかに精密検査を実施することが期待されます。

(エ) 精密検査の結果と保護者への説明

精密検査で難聴を認めた場合（またはその疑いがある場合）は、医療者が保護者に適切な医療や早期支援の必要性和効果を説明し、必要に応じて地域において早期支援を実施している早期支援施設を紹介します。

3. 保護者への支援において特に配慮すべき事から

子どもが「難聴（もしくはその疑い）がある」とされた保護者が抱える不安は計り知れないものがあります。支援すべき対象は難聴児本人だけでなく、その子どもを育てていく親・家族を含みます。

保護者の心情はその時々でも変わりうる複雑なものであり、一つの型にはめることはできませんが、様々な事から絡みうるということを踏まえ、個々人の状況や気持ちを十分にくみ取りつつ、対応することが重要です。以下、保護者が抱えうる心理的社会的な事柄の例をあげますので、これらをご参考にしてください。

「難聴（もしくはその疑い）がある」児を持つ保護者が感じる可能性のある事からの例：

- **自分を責めてしまう気持ち**

難聴の疑いがあるとされた場合、「なぜうちの子が」という当惑の後、「なんでちゃんと産んであげられなかったのか」などと自責感を抱く母親もいます。周囲、特に家族（実父母や夫、義父母）による母親への支持が必要となる場合もあり、家族全体への支援が必要となる場合もあります。

- **育児不安**

子育てには少なからず不安が伴いますが、きこえとの関係でさらに特別な育児が必要なのかという不安が生じることもあります。難聴の有無に関わらず、子育ての基本は同じであること、子どもを可愛がること、育児を楽しむことが大切だと伝える支援が必要となります。きこえに配慮した子育てについては、専門家の指導に任せつつ、子どもの発達段階に応じて、育児不安を増強しないよう丁寧に相談にのっていくことが大切です。

また、「がんばりすぎてしまう」保護者もいるため、その点についても注意する必要があります。

- **愛着形成の問題**

新生児期に難聴の疑いを指摘されると、その衝撃から、保護者が大きなストレスを抱え不安定になることで、子どもとの関係性も不安定になり、愛着形成に問題が起こる可能性も考えられます。要精密検査となった子どもの家庭については、その後も継続して十分に気をつけて見守ることが重要です。

- **家庭内の問題に遭遇したら**

難聴の疑いを指摘された時に、家族の誰かが検査結果を「認めない」ことも、生じ得ます。その結果、母親が板挟みとなり、子どものきこえが心配でも精密検査に連れて行けず、産後の心身の疲労の中、さらに孤独に苦しむことも考えられます。

短期的に家庭内の問題に介入し解消することは困難ですが、支援する立場として家族との関係にも気を配り状況を把握しつつ、気持ちに寄り添う支援を行いながら精密検査等の適切な対応に結びつけましょう。

- 謝辞 -

本手引きの作成にあたり、下記「2019年度子ども・子育て支援推進調査研究事業
 新生児期および乳幼児期における聴覚検査の実施体制に関する実態調査研究調査」の研究会
 委員の先生方に多くのご支援を頂きました。深く感謝申し上げます。

表 39：研究会委員（五十音順・敬称略）

	氏名	ご所属
委員長	守本 倫子	国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 感覚器・形態外科部 耳鼻咽喉科
委員	遠藤 厚子	世田谷区世田谷保健所健康推進課 こころと体の健康担当係長
	黒木 倫子	富士見台聴こえとことばの教室 施設長
	小枝 達也	国立研究開発法人 国立成育医療研究センター こころの診療部
	琴岡 文乃	静岡県健康福祉部こども未来局 こども家庭課 母子保健班 主査
	三宮 久美	高知県健康政策部 健康対策課 周産期・母子保健推進室 主幹
	関沢 明彦	昭和大学医学部産婦人科学講座 昭和大学病院産婦人科
	林 文香	山梨県立ろう学校 乳幼児教育相談担当

また、本書に掲載した取組事例および、乳幼児聴覚検査の実態把握のためのヒアリング調査
 にご協力頂いた全ての自治体関係者の皆様に、この場を借りて御礼申し上げます。

令和元年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 <u>新生児期および乳幼児期における聴覚検査の実施体制に関する実態調査研究</u>	
発行日	令和2年3月
編集・発行	株式会社キャンサーズキャン 〒141-0031 東京都品川区西五反田 1-3-8 五反田 PLACE 2F
本書に関するお問い合わせ先：	株式会社キャンサーズキャン 介入研究事業部 遠峰 Tel：03-6420-3390 Fax：03-6420-3394 Mail：tomine@cancerscan.jp

