

新生児聴覚スクリーニング検査の手引き



令和元年8月改定

千 葉 県

千葉県新生児聴覚検査検討会

はじめに

聴覚障害は、早期に発見され適切な支援が行われた場合には、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、その早期発見・早期療育が図られるよう、全ての新生児を対象として新生児聴覚検査を実施することが重要とされています。

本県では、新生児期において聴覚検査が広く可能となった平成16年に「千葉県母子保健運営協議会 新生児聴覚検査専門部会」を設置し、検査の適切な実施及び児や保護者への総合的な支援のあり方を検討の上、「新生児聴覚スクリーニング検査の手引き」を平成18年に作成し、関係者に幅広く周知するよう努め、検査の推進を図ってきたところです。

しかしながら、国において行われた新生児聴覚検査の実施状況等調査の結果、平成28年3月に「新生児聴覚検査の実施について」の通知が改正され、市町村に対し、検査の実施を促すとともに、都道府県に対しても、周知啓発や関係機関との連携体制づくりへの積極的な取り組みが求められました。そこで、千葉県では平成29年に、医療機関や行政機関、有識者等で構成する「千葉県新生児聴覚検査検討会」を新たに設置し、検査体制等の再検討を行っています。

本検討会においては、千葉県内で生まれるすべての赤ちゃんが新生児聴覚検査を受けられ、早期発見・早期療育につながる体制づくりを目指し、県内の現状や課題を整理し、必要な検査・支援体制の整備を行い、その結果を反映させた保護者への周知啓発リーフレット及び改定版「新生児聴覚スクリーニング検査の手引き」が完成しました。

今後は本手引きを活用し、適切な検査の実施及びそれに伴う聴覚障害児やその保護者への総合的な支援のあり方について、再度関係者に幅広く周知するよう努めることとしています。

つきましては、新生児聴覚スクリーニング検査に関わる保健、医療、福祉、療育・教育など関係者の方々に有効に活用していただき、検査体制の更なる向上に寄与できれば幸いです。

最後に「新生児聴覚スクリーニング検査の手引き」の改定にあたり、多大な御尽力をいただきました関係者の皆様に厚くお礼を申し上げます。

令和元年8月

千葉県健康福祉部児童家庭課長
尾関 範子

新生児聴覚スクリーニング検査の手引き 目次

はじめに

| | | |
|-----|-----------------------------------|----|
| I | 新生児聴覚スクリーニング検査について..... | 1 |
| 1. | 新生児聴覚スクリーニング検査の意義..... | 1 |
| 2. | 新生児聴覚スクリーニング検査に関わる県内の状況..... | 1 |
| II | 新生児聴覚スクリーニング検査の流れ（フローチャート）..... | 2 |
| 1. | OAEで検査した場合（P. 6参照）..... | 2 |
| 2. | 自動ABR（またはABR）で検査した場合（P. 7参照）..... | 2 |
| III | 新生児聴覚スクリーニング検査の具体的な実施方法..... | 6 |
| 1. | 実施機関..... | 6 |
| 2. | 保護者への事前説明と同意..... | 6 |
| 3. | 実施時期..... | 6 |
| 4. | 実施方法..... | 6 |
| | （1）耳音響放射（OAE）..... | 6 |
| | （2）自動聴性脳幹反応（自動ABR）..... | 7 |
| | （3）聴性脳幹反応（ABR）..... | 7 |
| 5. | 検査の担当者..... | 7 |
| 6. | 実施上の注意事項..... | 7 |
| 7. | 検査結果とその対応..... | 7 |
| | （1）検査の結果説明の担当者..... | 7 |
| | （2）母子健康手帳への記載..... | 8 |
| | （3）検査結果別の説明内容..... | 9 |
| | （4）スクリーニング検査結果説明時の留意点..... | 9 |
| 8. | 再検査及び精密検査受診状況の確認..... | 9 |
| IV | 精密検査..... | 10 |
| 1. | 県内の精密検査実施機関（資料4参照）..... | 10 |
| 2. | 検査方法..... | 10 |
| | （1）聴性脳幹反応（ABR）..... | 10 |
| | （2）聴性行動反応聴力検査（BOA）..... | 10 |
| | （3）条件詮索反応聴力検査（COR）..... | 10 |
| 3. | 精密検査結果とその説明..... | 10 |
| 4. | 検査結果説明時の留意点..... | 11 |
| | （1）個別的対応..... | 11 |
| | （2）関与する職種間の連携..... | 11 |
| | （3）保護者及び家族への配慮..... | 11 |

| | |
|------------------------------------|----|
| V 療育・教育 | 12 |
| 1. 早期支援の目的 | 12 |
| 2. 早期支援の留意点 | 12 |
| (1) 支援プログラムの設定 | 12 |
| (2) 親子関係確立に向けた継続支援の必要性 | 12 |
| (3) 聴覚障害児を持つ親の交流 | 13 |
| (4) 関与する職種間の連携 | 13 |
| 3. 聴覚障害児のコミュニケーション手段 | 13 |
| (1) 聴覚口話 | 13 |
| (2) 手話 | 13 |
| (3) キュードスピーチ | 13 |
| (4) 指文字 | 13 |
| (5) ベビーサイン（身振り） | 14 |
| 4. 県内の療育・教育機関 | 14 |
| VI 地域における支援体制 | 15 |
| 1. 市町村の役割 | 15 |
| 2. 母子保健事業における聴覚障害の早期発見への取り組み | 15 |
| 3. 新生児聴覚スクリーニング検査に関する情報提供 | 15 |
| 4. その他 | 15 |
| 各種様式 | 17 |
| 資料 | 25 |

I 新生児聴覚スクリーニング検査について

1. 新生児聴覚スクリーニング検査の意義

●そもそも新生児のスクリーニングとは？

新生児期におこなわれるスクリーニングは、先天性代謝異常等検査と聴覚検査があり、いずれも異常の早期発見を目的としています。先天性難聴の出現頻度は1,000人に1~2人とされており、他の先天性疾患に比べて頻度が高いことが特徴です。アメリカの産婦人科学会では、新生児期にスクリーニングすべき対象疾患の中に先天性難聴を含めています。欧米では検査の実施を義務づけて法制化している国もありますが、日本国内では新生児聴覚スクリーニングの実施はまだ十分ではありません。

●新生児の聴覚スクリーニングでは早期に難聴を見つけることができます。

国内では、新生児聴覚スクリーニングで難聴が疑われて全国の精密検査施設を受診する赤ちゃんは、1年間に約4,000人（国内出生数の約0.4%）います。このうち約1,000人（国内出生数の約0.1%）に両耳難聴が発見されます。また、ほぼ同じ人数の赤ちゃんが片耳難聴と診断されます。

聴覚障害を早期に発見することにより、適切な治療・支援・指導の方針を立てることができ、よりスムーズなコミュニケーション能力の獲得につながると期待されています。

2. 新生児聴覚スクリーニング検査に関わる県内の状況

聴覚障害については、早期に発見され適切な支援が行われた場合には聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、千葉県では、平成18年に「新生児聴覚スクリーニング検査の手引き」を作成し、検査の推進を図ってきたところです。しかし、県内市町村における検査結果の把握や、検査費用の公費負担を実施しているところはまだまだ少ない現状であり、取組の一層の充実が求められています。

そこで、千葉県では平成29年度から県内における新生児聴覚検査の推進体制の整備を図ることを目的に、「千葉県新生児聴覚検査検討会」を設置しました。

Ⅱ 新生児聴覚スクリーニング検査の流れ（フローチャート）

新生児聴覚スクリーニング検査を実施する場合は、図1、2の流れに沿って実施してください。

まず、保護者にはあらかじめ検査について説明を行い、同意を得られた児についてのみ、検査を実施します。その結果、「要再検（refer）」の場合は、退院するまでの間に、繰り返し検査を実施し、1回でも「パス（pass）」が出れば検査は終了となります。

※退院の時点で「要再検（refer）」の場合は、検査に使用した機器により、それぞれ以下のとおり対応してください。

1. OAEで検査した場合（P. 6参照）

退院後、生後3か月までの間に二次スクリーニング機関で自動ABRまたはABRにより検査を実施します。

ここで●自動ABRの場合は「要再検（refer）」

●ABRの場合は「難聴あるいは難聴疑い」

となった場合は、精密検査実施機関（資料4参照）に紹介し、生後3～4か月を目処に受診するようにしてください。

2. 自動ABR（またはABR）で検査した場合（P. 7参照）

退院後、生後3か月までの間に精密検査実施機関に紹介し、生後3～4か月を目処に精密検査を受けるようにしてください。

※自動ABR（またはABR）による新生児聴覚スクリーニング検査を受診した結果、

「要再検（refer）」となった場合は、サイトメガロウイルス（CMV）尿検査を受けることをお勧めします。サイトメガロウイルス感染が判明した場合、ただちに治療を開始することができ、他の合併症の有無を調べることもできます。

★サイトメガロウイルス（CMV）について

サイトメガロウイルス（CMV）は、世界中のいたるところにいる、ありふれたウイルスです。妊娠中の母親がサイトメガロウイルスに感染すると、胎盤や血液を通じて母親から胎児に感染を起こす場合があります。感染した赤ちゃんには、聴覚障害等を生じることがありますが、症状も障害の重さも様々です。

何らかの症状がでる先天性サイトメガロウイルス感染症を発病するのは、感染した赤ちゃんの10～30%程とされています。

★新生児聴覚スクリーニング検査に使用される機器には、OAEと自動ABR（またはABR）の2種類があります。OAEは安価で検査しやすい反面、偽陽性率（聴覚障害がないのに「要再検（refer）」となる確率）が高くなる傾向があります。

千葉県では自動ABRの使用を推奨しますが、既にOAEを導入している医療機関も多いため、両者を区別してフローチャートを作成しています。

図1 新生児から就学前までの聴覚検査の流れ

詳細は
図2 新生児期の聴覚検査の流れ
を参照

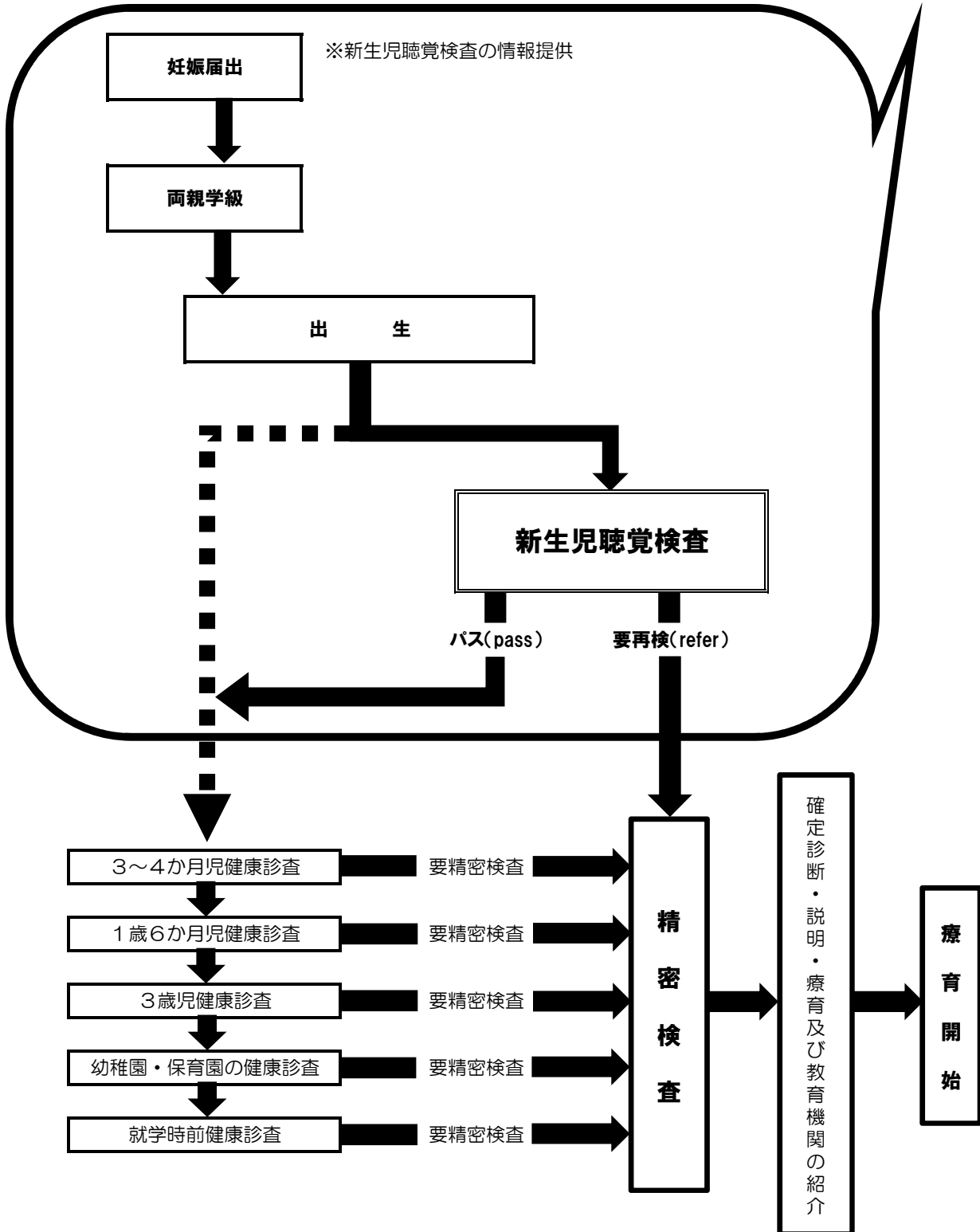


図2 新生児期の聴覚検査の流れ（初回検査：OAEの場合）

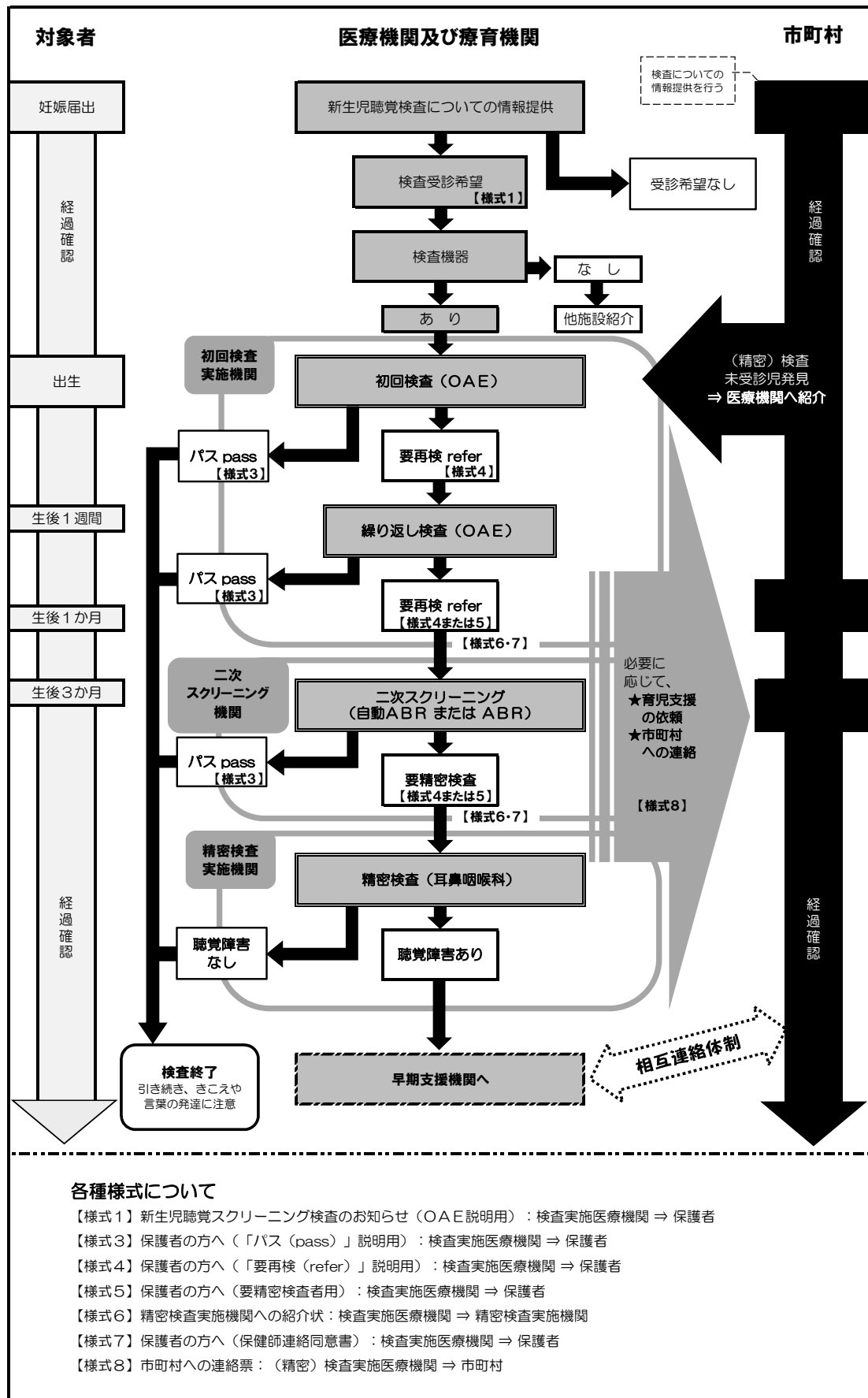
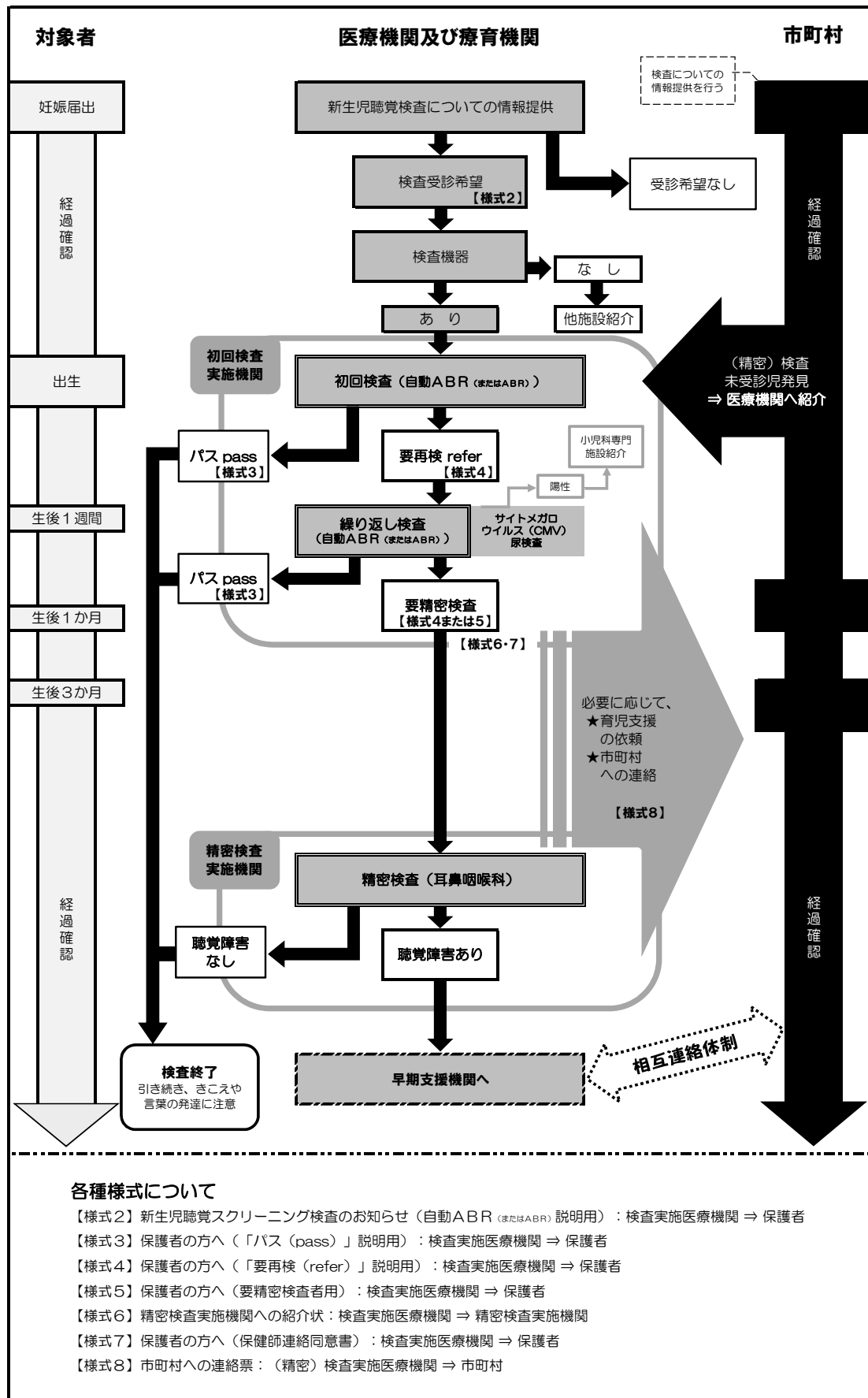


図2 新生児期の聴覚検査の流れ（初回検査：自動 ABR（または ABR）の場合）



Ⅲ 新生児聴覚スクリーニング検査の具体的な実施方法

1. 実施機関

原則として出生医療機関において実施します。

★検査を実施していない出生医療機関について

保護者に対して、検査の説明を行うとともに、資料2を参考に、検査を外来受付している医療機関を紹介してください。

2. 保護者への事前説明と同意

保護者に対しては、妊娠中の定期健診時に説明を行ってください。その際は、口頭及び「新生児聴覚スクリーニング検査のお知らせ」（様式1、2参照）を用いて、聴覚障害の頻度、早期発見、早期療育の重要性、検査の安全性、検査結果が「要再検（refer）」時の対応等について説明してください。

特に、スクリーニングは、精密検査の必要があるかどうかを判断するためのものであり、この段階で難聴の有無を診断するものではないことを理解してもらい、その上で保護者が検査を希望した場合は、様式1または2「新生児聴覚スクリーニング検査のお知らせ」の同意書の箇所に署名してもらってください。

3. 実施時期

出生後24時間以内に検査を行うと、中耳内の羊水残存などにより、偽陽性率が高くなります。また、初回検査で「要再検（refer）」の場合、退院までの期間に「パス（pass）」が出るまで繰り返し検査を実施することが必要となります。

これらのことから、生後2～4日に初回検査を実施することが適当です。

また、保護者の同意があっても、何らかの事情で入院中に検査を実施しなかった場合は、生後1か月以内に検査を実施してください。

4. 実施方法

（1）耳音響放射（OAE）

OAEは内耳（蝸牛）の外有毛細胞の機能を検査します。内耳に音が入ると、外有毛細胞が反応し、小さな音が返ってきます。OAEはこの小さな音を集音・記録する検査方法です。2種類のタイプがあり、歪成分耳音響放射（DPOAE）と誘発耳音響放射（TEOAE）です。これはABRのように脳波を利用したものではありません。OAEの反応が認められれば、少なくとも40dBの音は聞こえると考えてよいでしょう。いずれの耳音響放射も耳垢や羊水の貯留などの影響を受けやすいので「要再検（refer）」が出やすい傾向にあります。もし最初の検査で「要再検（refer）」になった場合、退院までに「パス（pass）」が出るまで繰り返し検査を実施してください。

また、後迷路性難聴など一部の難聴は、内耳は正常な反応を示すため、OAEでは障害が検出できません。

(2) 自動聴性脳幹反応（自動ABR）

音への反応を、脳波を利用して測定するABRに、自動判定機能を持たせたもので、判定基準は35 dB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）」の場合は検査時点では正常聴力とみなします。35 dBで「要再検（refer）」の場合、退院までに「パス（pass）」が出るまで繰り返し検査を実施してください。

なお、35 dBで「要再検（refer）」であって、より高い音圧刺激では「パス（pass）」の場合でも、軽度～中等度の聴覚障害の可能性があるので、精密検査を実施します。

(3) 聴性脳幹反応（ABR）

音に反応する聴性反応の電気生理学的検査（脳波による検査）です。主に精密検査で利用され、イヤホンでクリック音を聞かせて、これに対する聴神経、脳幹の電氣的反応を捉えます。（Ⅳ 精密検査 - 2（1）参照）

5. 検査の担当者

担当者は、このスクリーニング検査の意義及び検査機器について十分理解していることが重要です。特に、OAEによる検査は、検査者の技術の向上により二次検査が必要な児の数を減らすことが可能です。

6. 実施上の注意事項

検査はOAE、自動ABR（またはABR）のいずれの機器の場合でも、自然睡眠下で行います。授乳後などの熟睡した状態の方が検査時間を短縮でき、正確な結果が得られやすいとされています。また、できるだけ静かな環境で実施し、保育器に入っている児の場合はコットに移床してから実施してください。

7. 検査結果とその対応

(1) 検査の結果説明の担当者

「パス（pass）」「要再検（refer）」のいずれの場合でも、保護者への説明は担当医が行ってください。

★ポイント

- ①検査結果をそのまま正確に伝える。
- ②結果に関わらず、家族が継続してきこえをみていくことの重要性を伝える。
- ③「要再検（refer）」＝「難聴」という認識及び説明はしないようにする。

(2) 母子健康手帳への記載

検査方法（使用機器）、検査の実施年月日、検査結果（左右それぞれ）を、「検査の記録」の欄に記載してください。また、検査機器から出力される記録用紙は、同ページに貼付してください（図3参考）。

図3 母子健康手帳記載欄（記載例）

検査の記録

【例】自動ABRで検査実施
⇒右：要再検(refer)、左：パス(pass)


| 検査項目 | 検査年月日 | 備考 |
|--|------------------------|------------------------------|
| 先天性代謝異常検査 | 年 月 日 | |
| 新生児聴覚検査 自動ABR・OAE リファアー（要再検査）の場合 | 〇〇年〇〇月〇〇日 年 月 日 | 右 (パス) リファアー 左 (パス) リファアー |

※検査結果を記録する場合は、保護者に説明し同意を得ること。


予備欄

【記録用紙の例】


左耳 パス
(反応あり)



右耳 リファアー
(要再検)



左耳 パス (反応あり)
右耳 リファアー (要再検)



(3) 検査結果別の説明内容

①「パス (pass)」の場合

様式3の、「パス (pass)」説明用の「保護者の方へ」を渡して説明してください。また、資料1「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」を配布するとともに、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査を必ず受けるように勧めてください。

②「要再検 (refer)」の場合 (OAEで実施)

OAEを用いた場合では、退院までの期間に「パス (pass)」が出るまで検査を実施し、その上でもなお「要再検 (refer)」であった場合は、様式4「保護者の方へ」を渡して説明してください。

その後、生後3か月までの間に必ず二次スクリーニング機関（資料3参照）において自動ABRまたはABRで検査を行い、その時点でも

- 自動ABRの場合は「要再検 (refer)」
- ABRの場合は「難聴あるいは難聴疑い」

であれば、要精密検査者用の様式5「保護者の方へ」を渡して説明し、また、保護者の同意を得て、あらかじめ精密検査実施機関に連絡を入れていただいた後、様式6「紹介状」により、精密検査実施機関を紹介してください。

③「要再検 (refer)」の場合 (自動ABR (またはABR) で実施)

自動ABR (またはABR) を用いた場合も、退院までの期間に「パス (pass)」が出るまで検査を実施し、その上でもなお「要再検 (refer)」であった場合は、様式4「保護者の方へ」を渡して説明してください。

退院時の結果が「要再検 (refer)」であれば、要精密検査者用の様式5「保護者の方へ」を渡して説明し、また、保護者の同意を得て、様式6「紹介状」により、精密検査実施機関を紹介してください。

(4) スクリーニング検査結果説明時の留意点

「要再検 (refer)」となった児の場合は、様式7により (なるべく早く) 保護者の同意を得た上で、様式8により、児の住所地の市町村の母子保健担当課に連絡してください。担当医師が地域の保健師等と十分に連携をとりながら説明を行うことで、育児支援サービスを利用することが可能になり、保護者の不安を軽減することにもつながります。

8. 再検査及び精密検査受診状況の確認

再検査及び精密検査の該当児の受診の有無は、必ず紹介先医療機関からの返信等で確認するように努めてください。

★注意事項

- ①「要再検 (refer)」ならば全て難聴というわけでは決してありません。
「要再検 (refer)」＝難聴という認識及び説明をしないようにお願いします。
- ②新生児聴覚スクリーニングはあくまでスクリーニングですので、難聴があるかどうかは未確定です。スクリーニングの時点で、難聴の予後や補聴器などの説明はしないようにお願いします。
- ③精密検査が必要と分かっても、決して慌てる必要はありません。生後3か月頃までに精密検査を受けられるように、精密検査実施機関へ紹介してください。

IV 精密検査

1. 県内の精密検査実施機関（資料4参照）

日本耳鼻咽喉科学会において推薦されている医療機関。

（令和元年度現在。最新の情報は千葉県ホームページ等で御確認ください。）

難聴の診断、難聴の原因検索、補聴器装用の準備、療育施設への橋渡しを行います。

千葉県こども病院（耳鼻咽喉科）
小張総合病院（小児難聴言語外来）

2. 検査方法

検査は、聴性脳幹反応（ABR）を中心に、さらに聴性行動反応聴力検査（BOA）、可能であれば1歳前には条件詮索反応聴力検査（COR）を行い、「家庭でできる耳のきこえとことばの発達チェックリスト」（資料1）による観察も参考とします。

（1）聴性脳幹反応（ABR）

音に反応する聴性反応の電気生理学的検査（脳波による検査）です。イヤホンでクリック音を聞かせ、これに対する聴神経、脳幹の電氣的反応を捉えます。防音室にてクリック音刺激によるABRの閾値検査を行います。これは、音刺激を90dB（または100dB）から10dBきざみで小さくしていき、どの大きさの音まで反応がみられるかを調べるものであり、イヤホンで左右別に行います。結果に応じて500Hzから3000HzのトーンピップABRや骨導ABR、聴性定常反応（ASSR）等も実施することが必要になります。結果の判定の際には、脳幹の未熟性あるいは合併症の有無などにも注意します。

（2）聴性行動反応聴力検査（BOA）

乳児の音に対する反応（びっくりする、泣く、振り向くなど）を利用して聴力検査をする方法で、刺激した音の音圧から聴力の閾値を推定します。

（3）条件詮索反応聴力検査（COR）

左右どちらかのスピーカーから音を出すのと同時に同側の玩具などに光をあてて見せます。何度か行うことで音がすると何か見えるという条件付けをします。この後、音だけを出して、音源の方をむくかどうかで聴力を検査する方法です。音の音圧や周波数を変えて測定し、オーディオグラムを作成することができます。

3. 精密検査結果とその説明

精密検査で聴覚障害を認めた場合、あるいは疑いがある場合は、保護者に早期支援の必要性と効果を説明します。

聴覚障害児のコミュニケーション手段としては補聴器装用下の聴覚口話や手話など様々なものがあります。保護者の希望及び児の障害の程度を踏まえ、専門家の指導によって適切な方法を用いて行われることを、ゆっくりと、わかりやすい言葉で説明してください。その上で、早期支援を実施している聴覚障害児を対象とした児童発達支援センターや聾学校など（資

料5参照)へ紹介します。

片側聴覚障害の場合は、

- ①他側が聴力正常であれば、言語発達等には影響がないといわれていること
- ②耳の異常を早く発見するため耳鼻咽喉科による定期的なフォローアップが必要であること（良聴耳もあとから聞こえにくくなる場合もあります）
- ③日常生活や教育時点での配慮

などについて説明します。

4. 検査結果説明時の留意点

(1) 個別的対応

精密検査を行っていく過程では、保護者は不安な心理状態に置かれることが多く、また、障害に対する認識ができていません。よって、情報の受け入れに拒否的になっていたり、通常の育児や親子の愛着形成に支障をきたすなど、確定診断前であっても、療育担当者等による相談指導が必要となる場合があります。そこで画一的な検査間隔、情報の提供、説明方法にとどまることなく、個々の事例にあわせたきめ細かい対応が必要とされます。

(2) 関与する職種間の連携

説明は主として耳鼻咽喉科医が行いますが、関与する職種として言語聴覚士、看護師、公認心理師、聾学校教諭、保健師等が考えられます。一つの職種や一人の担当で事例を抱え込みすぎることのないよう、職種間で十分な連携をとりつつ保護者を支援していくことが重要です。

特に保護者の不安が大きく、市町村の保健師等による個別支援が必要と判断される場合は、様式7により保護者の同意を得るとともに、様式8により、児の住所地の市町村の母子保健担当課と連絡をとるようにしてください。

(3) 保護者及び家族への配慮

説明時にはできるだけ保護者及び家族が複数同席できるよう、日程調整をし、落ち着いた環境の個室を用意する等、配慮することが大切です。

V 療育・教育

一般的に障害に対しては、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るところです。聴覚障害においても、早期に発見され適切な支援が行われることで、健全な親子関係の形成や、言語の発達を促すことができ、聴覚障害による影響を最小限に抑えることにつながります。

1. 早期支援の目的

早期支援の目的は大きく次の2つが挙げられます。

1つは、子ども自身への支援です。健常児と同じく聴覚障害児についても、主体性のある自立した人間として育てていくことが、支援を行っていく上での基本的な姿勢となります。早期の聴覚障害児への支援目的は、「ことば」の訓練ではありません。聴覚障害があるために発達しにくい面を、他の感覚（視覚、触覚など）を活用して補うことで、心身の全体的な発達を損なわないようにし、個々の子どもの能力が最大限に伸びるように援助することです。

もう1つは、母親を中心とした家族支援です。産まれて間もない我が子の聴覚に障害があると診断された母親（とその家族）に、混乱や迷いが生じることは想像に難しくありません。そのような精神状態で母親（とその家族）が育児に当たることは、子どもの成長にも影響を与えます。乳児期は母子の愛着関係を形成する上で最も大切な時期です。母親を主とした家族に適切な支援を行うことで、母親が前向きに育児に取り組めるようになり、子どもの健全な成長につながります。

2. 早期支援の留意点

（1）支援プログラムの設定

早期支援のプログラムは、子どもと家族のニーズに合わせて、言語コミュニケーション能力、生活能力、情緒的な安定、自己の肯定的な評価などが獲得できるように設定されなくてはなりません。

主な内容としては、聴力検査及び日常の音や音声への反応を観察しながら、聴力に合わせた補聴器のフィッティングと装用指導を行います。また、遊びを通して、親子へのコミュニケーションの取り方の指導や聴覚障害についての理解を深める為の指導などを行いながら、楽しく前向きに子育てができるように保護者支援を行います。

また、早期支援を効果的に行う為には、病院での難聴の診断から療育の開始までがスムーズにつながり、個々に応じた柔軟な支援プログラムが実施されるように各関係機関が密接に連携していくことが重要です。

（2）親子関係確立に向けた継続支援の必要性

一般的に、親子関係の確立を促すことが育児支援の根幹となることは周知のことですが、障害がある児（疑いの児も含めて）の親の場合には、児の障害や将来に対する不安を持ったまま育児にあたることになるため、良好な親子関係の確立への支援が、より一層重要になります。

児の障害を告知された保護者が、混乱・悲嘆の時期を乗り越え、見通しをもって安定した状態で育児に取り組んでいけるよう継続支援することが重要です。

(3) 聴覚障害児を持つ親の交流

聴覚障害児の多くは健聴の両親から生まれるので、両親は聴覚障害者と接した経験がほとんどない場合が多いです。聴覚障害者の生活についての知識も不十分で、子どもの養育にあたり困惑することが多くあります。このような時に、聴覚障害者及び聴覚障害児を持つ保護者が、同じ境遇の仲間と出逢い、悩みを共有すること、様々な思いや考え方に触れることは大切です。そのため、早期支援の一環として交流の機会を設けることは大変重要であるといえます。

(4) 関与する職種間の連携

支援にあたる職種としては、耳鼻咽喉科医、小児科医、言語聴覚士、看護師、公認心理師、聾学校教諭、聴覚障害児を対象とした児童発達支援センターの指導員、保育士、保健師等が考えられます。個々の事例に即して、関係者が連携をとりながら支援を実施してください。

3. 聴覚障害児のコミュニケーション手段

コミュニケーション手段には様々なものがありますが、保護者の希望及び児の障害の程度を踏まえ、適切な方法を選択します。その際には、保護者が適切に判断できるように十分な情報の提供と助言を行ってください。コミュニケーション手段がどのようなものであっても、早期から支援を行うことが望まれます。

なお、コミュニケーション手段は複数組み合わせられて使われますが、主に使用されているものは次のとおりです。

(1) 聴覚口話

補聴器装用あるいは人工内耳手術により保有聴力を活用して聴き、音声によるコミュニケーションを行います。話の流れをつかみ、相手の表情や口の動き、身振りや仕草なども手がかりにして、話している内容を理解します。

(2) 手話

①日本語対应手話

日本語に対応させて手話単語を表現するもので、聴覚障害者同士や聴覚障害者と聴者の間で用いられています。

②日本手話

聴覚障害者の間に生まれた言語で、手指の動きを中心にして、頭や上体の動きと顔の表情、視線、口の動きなどによって表現する視覚言語です。

(3) キュードスピーチ

視覚を用いるコミュニケーション手段であり、母音を口形で、子音を手のサイン(キュー)で同時に示し、日本語の50音を表します。口話を用いた場合に、口形では判別しにくい音の理解を助けるためにも用いられます。

(4) 指文字

50音と数字を1字ごとに指の形で示します。手話で表現しきれない言葉や、固有名詞な

ど新しい事柄で、対応した手話がない場合などに使用されます。聴覚口話と併用されることもあります。

(5) ベビーサイン（身振り）

乳児期から幼児期にかけて使用される自然発生的な身振りで、広く使用されています。

4. 県内の療育・教育機関

県内で療育・教育を行う機関は次のとおりです。（資料5参照）

千葉県立千葉聾学校 支援部乳幼児期支援「ぱんだルーム」
筑波大学附属聴覚特別支援学校 乳幼児教育相談「けやきルーム」
児童発達支援センター 千葉市療育センター「やまびこルーム」

聴覚障害の程度や居住地、保護者の希望等を考慮して療育機関等を紹介します。保護者が自ら療育機関等を見学し、選択できるように、療育機関等は自らの機関の情報を保護者に提供し、助言を行うようにしてください。

また、精密検査実施機関は、確定診断までの経過や検査結果を踏まえて、療育機関等へ紹介してください。

VI 地域における支援体制

新生児聴覚スクリーニング検査と、それに関わる療育支援は、検査実施医療機関、精密検査実施機関、療育機関、地域の関係機関のそれぞれが連携し、対象となる児と保護者に対して一貫した支援を実施する必要があります。

地域においては、市町村が中心となって支援を実施していますが、支援体制や支援内容は市町村によって異なります。

1. 市町村の役割

新生児聴覚スクリーニング検査において「要再検（refer）」または精密検査となった場合、または精密検査により聴覚障害が確定した場合で、保護者が支援を希望するときや育児支援が必要と認められた場合は、市町村の保健師、言語聴覚士が児の発育・発達を確認しながら、育児支援を行います。

保健師は、児の発育・発達を踏まえて生活習慣や遊びなど、具体的な育児に関する支援を中心に行うとともに、必要な保健福祉サービスの情報提供を行い、保護者に寄り添い、保護者が安定した気持ちで育児に取り組めるよう支援します。

言語聴覚士は、保護者が精密検査実施機関で受ける、聴覚に関する助言指導との整合性を図りながら、聴覚やことばの発達を中心に支援に関わります。

支援は家庭訪問や所内面接により行いますが、状況により方法を選択します。支援内容は、検査結果を踏まえたものとし、聴覚障害が確定した場合は、療育機関の指導が受けられるようになるまで関係機関と連携し、支援を継続します。

2. 母子保健事業における聴覚障害の早期発見への取り組み

新生児期には発見が難しい聴覚障害もあります。そこで、乳幼児に対する健康診査事業（乳児健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査）、相談事業、家庭訪問等において、聴覚障害の早期発見に努めることが重要です。保護者と面接する際には、両親からの児の聴覚に関する訴えを丁寧に聞き取り、支援の対象となる児を把握した場合は、児と保護者が適切な支援を受けられるよう、速やかに精密検査実施機関や療育機関等との連絡調整を図ります。

★健康診査事業参考：「乳幼児健康診査身体診察マニュアル」「乳幼児健康診査事業実践ガイド」（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））

3. 新生児聴覚スクリーニング検査に関する情報提供

妊娠届出時や両親学級、乳幼児健康診査、相談等の場を通して、児の聴覚・言語発達に対する保護者の関心を高めるとともに、新生児聴覚スクリーニング検査の意義や効果、留意点などについて啓発を行います。

4. その他

新生児聴覚スクリーニング検査と療育支援に関わる関係機関は、検査結果や早期支援の内容及び地域における支援の内容など児及び保護者の個人情報保護に十分留意してください。

各種様式

- 様式1 新生児聴覚スクリーニング検査のお知らせ（OAE説明用）
【検査実施医療機関 → 保護者】
- 様式2 新生児聴覚スクリーニング検査のお知らせ（自動ABR（またはABR）説明用）
【検査実施医療機関 → 保護者】
- 様式3 保護者の方へ（「パス（pass）」説明用）
【検査実施医療機関 → 保護者】
- 様式4 保護者の方へ（「要再検（refer）」説明用）
【検査実施医療機関 → 保護者】
- 様式5 保護者の方へ（要精密検査者用）
【検査実施医療機関 → 保護者】
- 様式6 精密検査実施機関への紹介状
【検査実施医療機関 → 精密検査実施機関】
- 様式7 保護者の方へ（保健師連絡同意書）
【検査実施医療機関 → 保護者】
- 様式8 市町村への連絡票
【検査実施医療機関 → 市町村】

新生児聴覚スクリーニング検査のお知らせ

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人に1~2人は、生まれつき耳のきこえに問題があると言われています。その場合には、早く発見して適切な支援をしてあげることが、赤ちゃんのコミュニケーションやことばの発達にとっても大切です。そこで、赤ちゃんが生まれた時に耳のきこえの検査（新生児聴覚スクリーニング検査）を受けることをお勧めします。

＜どんな検査ですか？＞

当院では、耳音響放射（OAE）という検査を行っています。これは、音が聞こえた時に内耳から反響して出てくる小さな音を検査する方法です。検査は出生後入院中に、赤ちゃんが寝ている時を見計らって行います。検査中の痛みや違和感などはありません。また、検査にかかる時間は数分間です。検査結果は「パス（pass）」、「要再検（refer）」のいずれかで、入院中にわかります。

＜結果が「要再検（refer）」だった時は？＞

もし、検査の結果が「要再検（refer）」であった場合でも、直ちに耳のきこえが悪いということの意味するものではありません。「要再検（refer）」とは、もう一度検査を受ける必要があることを意味するものです。産まれたばかりの赤ちゃんは、耳のきこえに問題がなくても、耳の中にまだ羊水が残っていて、検査で反応が得られない場合があります。また、検査時に泣いたり、動きすぎたりしてうまく判定できないこともあります。これらの場合は、さらに詳しい聴力検査を行う必要があるので、担当の医師から説明を受けてください。最終的に聴覚に障害があるとわかった場合でも、早くから適切な支援を行うことによって、赤ちゃんのこころやことばの発達を促すことができます。また、お住いの地域の保健センターや最寄りの療育機関に相談することもできます。

＜結果が「パス（pass）」なら、一生、きこえの心配はありませんか？＞

必ずしも「パス（pass）＝一生きこえている」ということではありません。入院中の聴力検査で「パス（pass）」であっても、これからの成長の過程で、中耳炎やおたふくかぜといった、生まれた後にかかる感染症による難聴や、先天性の原因でもあとから難聴がでてくる場合がありますので、今後も引き続き、お子様のきこえの状態やことばの発達に注意してください。

＜検査の費用は？＞

この検査は保険適用にはならず、自己負担額は_____円です。

ご不明な点は、下記の担当者までお問い合わせください。

医療機関名 _____ 担当科 _____ Tel _____

同意書

新生児聴覚スクリーニング検査を受けることに同意します。

保護者氏名 _____ 赤ちゃんとの続柄（ _____ ）

保護者住所 〒 _____
電話番号 _____

年 月 日

新生児聴覚スクリーニング検査のお知らせ

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人に1~2人は、生まれつき耳のきこえに問題があると言われています。その場合には、早く発見して適切な支援をしてあげることが、赤ちゃんのコミュニケーションやことばの発達にとっても大切です。そこで、赤ちゃんが生まれた時に耳のきこえの検査(新生児聴覚スクリーニング検査)を受けることをお勧めします。

<どんな検査ですか?>

当院では、自動聴性脳幹反応(自動ABR)(または聴性脳幹反応(ABR))という検査を行っています。これは、音が聞こえた時に出る脳波の一種を検査する方法です。検査は出生後入院中に、赤ちゃんが寝ている時を見計らって行います。検査中の痛みや違和感などはありません。検査にかかる時間は10分程度です。検査結果は「パス(pass)」、「要再検(refer)」のいずれかで、入院中にわかります。

<結果が「要再検(refer)」だった時は?>

もし、検査の結果が「要再検(refer)」であった場合でも、直ちに耳のきこえが悪いということの意味するものではありません。「要再検(refer)」とは、もう一度検査を受ける必要があることを意味するものです。産まれたばかりの赤ちゃんは、耳のきこえに問題がなくても、耳の中にまだ羊水が残っていて、検査で反応が得られない場合があります。また、検査時に泣いたり、動きすぎたりしてうまく判定できないこともあります。これらの場合は、さらに詳しい聴力検査を行う必要があるため、担当の医師から説明を受けてください。最終的に聴覚に障害があるとわかった場合でも、早くから適切な支援を行うことによって、赤ちゃんのこころやことばの発達を促すことができます。また、お住いの地域の保健センターや最寄りの療育機関に相談することもできます。

<結果が「パス(pass)」なら、一生、きこえの心配はありませんか?>

必ずしも「パス(pass) = 一生きこえている」ということではありません。入院中の聴力検査で「パス(pass)」であっても、これからの成長の過程で、中耳炎やおたふくかぜといった、生まれた後にかかる感染症による難聴や、先天性の原因でもあとから難聴がでてくる場合がありますので、今後も引き続き、お子様のきこえの状態やことばの発達に注意してください。

<検査の費用は?>

この検査は保険適用にはならず、自己負担額は_____円です。

ご不明な点は、下記の担当者までお問い合わせください。

医療機関名 _____ 担当科 _____ Tel _____

同意書

新生児聴覚スクリーニング検査を受けることに同意します。

保護者氏名 _____ 赤ちゃんとの続柄 (_____)

保護者住所 〒 _____
電話番号 _____

年 月 日

保護者の方へ

(「パス (pass)」説明用) 様式 3

あなたのお子様は、 年 月 日に実施した新生児聴覚スクリーニング検査は「パス (pass)」の結果でした。

これから成長するにつれて実際の音への反応もわかりやすくなってきますので、別紙の「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」を参考にして、お子様のきこえや言葉の発達に関心をもってみていきましょう。

また、今後の成長の過程で、中耳炎やおたふくかぜといった、生まれた後にかかる感染症による難聴や、先天性の原因でもあとから難聴がでてくる場合があります。今回の検査ではそういったものを発見することはできませんので、今後、お子様のきこえや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、耳鼻咽喉科の医師、または市町村保健センター等での健診で相談してください。

保護者の方へ

(「要再検 (refer)」説明用) 様式 4

あなたのお子様は、 年 月 日に実施した新生児聴覚スクリーニング検査で「要再検 (refer)」(右・左・両耳)の結果でした。

このことは直ちに聴覚に問題があることを意味するものではありません。今回の検査では、はっきりした反応をとらえることができませんでしたので、再度検査が必要となります。

(時期) _____ に、(場所) _____ で再検査を受けてください。

更に詳しい説明が必要であったり、ご心配の相談がある場合には、下記へご連絡ください。

医療機関名 _____ 担当科 _____ Tel _____

保護者の方へ

(要精密検査者用) 様式 5

あなたのお子様は、 年 月 日に実施した新生児聴覚スクリーニング検査で「要精密検査」(右・左・両耳)の結果でした。

このことは直ちに聴覚に問題があることを意味するものではありません。今回の検査では、はっきりした反応をとら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。

下記医療機関をご紹介しますので、耳鼻咽喉科での診察と精密検査を受けてください。

更に詳しい説明が必要であったり、ご心配の相談がある場合には、下記へご連絡ください。

医療機関名 _____ 担当科 _____ Tel _____

紹介状

様式6

精密検査実施機関

御中

年 月 日

検査実施医療機関名

〒 _____

所在地 _____

電話 _____

FAX _____

担当医師氏名 _____

下記の児について、精密検査の実施をお願いいたします。

記

保護者氏名 _____ (児との続柄 _____)

保護者住所 _____

児の氏名 _____

性別 男 女 (いずれかを○で囲んでください)

生年月日 _____年 _____月 _____日

出生時情報 在胎週数 _____週 出生時体重 _____g

聴覚検査機種 耳音響放射検査(OAE)・自動聴性脳幹反応(自動ABR) 聴性脳幹反応(ABR) (どれかに○)

検査結果

| 年 | 月 | 日(日齢) | 右耳 | | 左耳 | |
|---|---|-------|------|-------|------|-------|
| | | | Pass | Refer | Pass | Refer |
| | | | Pass | Refer | Pass | Refer |
| | | | Pass | Refer | Pass | Refer |
| | | | Pass | Refer | Pass | Refer |
| | | | Pass | Refer | Pass | Refer |
| | | | Pass | Refer | Pass | Refer |

特記事項

Empty box for special notes.

お住まいの自治体においては、市町村保健センターの保健師が、赤ちゃんの健康や子育ての悩み全般について相談をお受けしています。

今回、当院で実施した赤ちゃんの新生児聴覚スクリーニング検査については、結果を住所地の市町村の母子保健担当課に連絡することにより、お住まいの地域における各種の育児支援サービスや、医療費などの公費負担制度について、スムーズに情報を得られるようになります。

市町村または保健所への連絡については、同意を強制するものではありませんが、当院としては、是非、連絡をとり、地域と連携して赤ちゃんやご家族の方々を支援していきたいと考えております。

検査結果の情報は、他の目的には使用しません。お子様のプライバシーを守ることについても、十分に注意を払います。

主旨をご理解いただけましたら、下の同意書にご記入をお願いします。

ご不明な点は、下記の担当者までお問い合わせください。

医療機関名 _____ 担当科 _____ Tel _____

同意書

私は、子どもの新生児聴覚スクリーニング検査結果について、住所地の市町村の母子保健担当課に連絡することに同意します。

保護者氏名 _____ 赤ちゃんとの続柄 (_____)
保護者住所 〒 _____
電話番号 _____
年 月 日

連絡票

(新生児聴覚スクリーニング検査関係) 様式8

_____市・町・村 母子保健担当課 様
年 月 日

検査実施医療機関名

〒_____— _____
所在地 _____
電 話 _____
F A X _____
連絡者 _____

下記の児について、今後の指導をお願いしたく連絡いたします。

記

保護者氏名 _____ (児との続柄 _____)

保護者住所 _____

児の氏名 _____

性別 男 女 (いずれかを○で囲んでください)

生年月日 _____年 _____月 _____日

出生時情報 在胎週数_____週 出生時体重_____g

聴覚検査機種 耳音響放射検査(OAE)・自動聴性脳幹反応(自動ABR)
聴性脳幹反応(ABR) (どれかに○)

検査結果

| | | | | 右耳 | | 左耳 | |
|---|---|-------|---|------|-------|------|-------|
| 年 | 月 | 日(日齢) |) | Pass | Refer | Pass | Refer |
| | 月 | 日(日齢) |) | Pass | Refer | Pass | Refer |
| | 月 | 日(日齢) |) | Pass | Refer | Pass | Refer |

紹介先 _____

保護者へ行った指導

[Empty box for guidance to guardian]

母子保健担当者に行つて欲しいこと

[Empty box for requests to health officer]

本連絡票を送ることについては、保護者(父・母)の了解を得ています。

資 料

資料1 家庭でできる耳のきこえとことばの発達チェックリスト

資料2 外来受付実施機関一覧（分布図添付）

資料3 二次スクリーニング機関一覧（分布図添付 ※精密検査実施機関含む。）

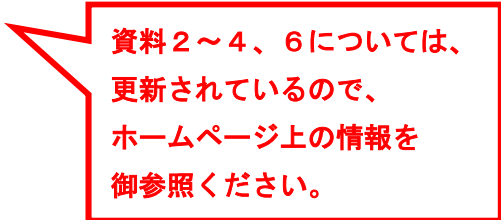
資料4 精密検査実施機関一覧

資料5 療育機関・教育機関一覧

資料6 千葉県内市町村・健康福祉センター（保健所）一覧

千葉県新生児聴覚検査検討会 委員名簿・検討経過

参考・引用文献



資料2～4、6については、
更新されているので、
ホームページ上の情報を
御参照ください。

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



お子さんのきこえの程度を知っておくことは、ことばの発達を知るためにとても重要です。このリストの各番号は、それぞれの時期のお子さんのきこえかたやきこえた時の反応を記載したものです。お子さんとの日常の生活の中で、耳のきこえとことばの発達の参考にしてください。

また、お子さんのきこえのことでご心配なことがあれば、気軽に担当の産科医師、小児科医師、助産師、看護師、保健師などにご相談ください。

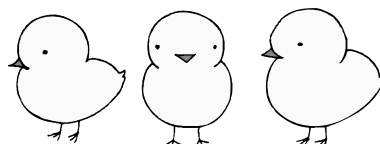
- | | | |
|------|----|---|
| 0ヶ月児 | 1 | 突然の音にビクッとする（Morro反射） |
| | 2 | 突然の音に眼瞼がギュッと閉じる（眼瞼反射） |
| | 3 | 眠っているときに突然大きな音がするとまぶたが開く |
| 1ヶ月児 | 4 | 突然の音にビクッとして手足を伸ばす |
| | 5 | 眠っていて突然の音に眼を覚ますか、または泣き出す |
| | 6 | 目が開いているときに急に大きな音がするとまぶたが閉じる |
| | 7 | 泣いているとき、または動いているとき声をかけると、泣き止むかまたは動作を止める |
| | 8 | 近くで声をかける（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ヶ月児 | 9 | 眠っていて、急に鋭い音がすると、ピクッ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覚ます |
| | 11 | 話しかけると、アーとかウーとか声をだして喜ぶ（またはニコニコする） |
| 3ヶ月児 | 12 | 眠っていて突然音がすると眼瞼をピクッとさせたり、指を動かすが、全身がピクッ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、または嫌がったりする |
| 4ヶ月児 | 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 |
| | 16 | 名を呼ぶとゆっくりではあるが顔をむける |
| | 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、めずらしい音にはっきりと顔をむける |
| 5ヶ月児 | 19 | 耳元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ヶ月児 | 22 | 話しかけたり、歌をうたってやると、じっと顔をみている |
| | 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ヶ月児 | 25 | となりの部屋の物音や、外の動物の鳴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、じっと口元を見つめ、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） |
| | 29 | 動物の鳴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 |
| 9ヶ月児 | 32 | 耳元に小さな音（時計のコチコチなど）を近づけると振り向く |
| | 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 |
| 10ヶ月児 | 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 |
| | 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ヶ月児 | 40 | 音楽のリズムにあわせて身体を動かす |
| | 41 | 「…チョウダイ」というとき、そのものを手渡す |
| | 42 | 「…ドコ？」ときくと、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ヶ月～ | 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 |
| 15ヶ月児 | 45 | 目、耳、口、その他の身体部位をたずねると、指を指す |

引用：厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）







「全出生児を対象とした新生児聴覚スクリーニングに有効な方法及びフォローアップ、家族支援に関する研究」班

新生児聴覚検査事業の手引き



療育機関・教育機関一覧

平成31年4月1日現在

| | | | |
|---|--------------|-----|----------------|
| 千葉県立千葉聾学校 支援部乳幼児期支援「ぱんだルーム」 | | | |
|  | 043-291-1371 | 所在地 | 千葉市緑区鎌取町 65-1 |
|  | 043-291-5483 | | |
| 筑波大学附属聴覚特別支援学校 乳幼児教育相談「けやきルーム」 | | | |
|  | 047-371-4135 | 所在地 | 市川市国府台 2-2-1 |
|  | 047-373-6316 | | |
| 児童発達支援センター 千葉市療育センター「やまびこルーム」 | | | |
|  | 043-306-5106 | 所在地 | 千葉市美浜区高浜 4-8-3 |
|  | 043-277-0220 | | |

千葉県新生児聴覚検査検討会 委員名簿

※平成30年度末時点

| 氏名 | 所属・役職 | 備考 |
|---------|-----------------------|-------------------|
| 西牟田 敏之 | 千葉県医師会 理事 | 検討会会長 |
| 山口 暁 | 千葉県産婦人科医学会 会員 | 検討会副会長 |
| 吉岡 英征 | 千葉県医師会 会員 | |
| 佐藤 好範 | 千葉県小児科医会 会長 | |
| 大曾根 義輝 | 千葉大学医学部附属病院 周産母子センター長 | |
| 仲野 敦子 | 千葉県こども病院 診療部長（耳鼻咽喉科） | |
| 篠崎 久美 | 印旛健康福祉センター 地域保健課長 | |
| (池田 紀子) | (松戸健康福祉センター 地域保健課長) | *前任者（H29.5～H30.3） |
| 安西 範子 | 千葉市健康支援課 主任保健師 | |
| 本間 恵 | 鎌ヶ谷市健康増進課 主幹 | |
| 小澤 ちのぶ | 鋸南町保健福祉課 主任保健師 | |
| 新堀 浩士 | 千葉県立千葉聾学校 教諭 | |
| 鈴木 恵利子 | 千葉県立船橋特別支援学校 教諭 | |
| 猪野 真純 | 千葉県言語聴覚士会 言語聴覚士 | |

千葉県新生児聴覚検査検討会 検討経過

※平成30年度末時点

| 回 | 開催時期 | 検討内容 |
|-----|-----------|---|
| 第1回 | H29.8.1 | ①新生児聴覚検査の実施状況及び課題について ②今後の取り組みについて |
| 第2回 | H29.10.17 | 新生児聴覚検査の県内体制の見直しと今後の取り組みについて |
| 第3回 | H30.1.16 | ①新生児期の聴覚検査の流れについて ・精密検査機関における精密検査について ・市町村と関係機関の連携について ・その他検査の流れについて ②未受診者の把握のための取り組みについて ③新生児聴覚検査実施の有効性 ・検査実施の費用対効果について ・早期療育の有効性について |
| 第4回 | H30.7.30 | ①新生児聴覚検査実施体制の再構築について ～新生児期の聴覚検査の流れについて～ ②未受診児の把握のための取り組みについて ③保護者に対する周知の実施について |
| 第5回 | H30.10.15 | ①関係機関の連携方法について ②各種様式及び検査の周知啓発方法について |
| 第6回 | H31.1.29 | 「新生児聴覚スクリーニング検査の手引き」の改定について |

参考・引用文献

- 新生児聴覚スクリーニングマニュアル—産科・小児科・耳鼻咽喉科医師、助産師・看護師の皆様へ—（一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会 福祉医療・乳幼児委員会 2016年）
- 先天性サイトメガロウイルス感染症対策のための妊婦教育の効果の検討、妊婦・新生児スクリーニング体制の構成及び感染新生児の発症リスク同定に関する研究 最新の研究成果（厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 2018年）
- サイトメガロウイルス妊娠管理マニュアル（2018年第2版）（国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 母子感染に対する母子保健体制構築と医療開発技術のための研究班）
- 妊娠中のサイトメガロウイルス母子感染に注意しましょう（国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 母子感染の実態調査把握及び検査・治療に関する研究班）
- 乳幼児健康診査身体診察マニュアル（国立研究開発法人国立成育医療研究センター 2018年）
- 乳幼児健康診査事業実践ガイド（国立研究開発法人国立成育医療研究センター 2018年）
- 戦略研究の事後評価について（感覚器障害戦略研究（聴覚））（厚生労働科学研究における戦略研究 2012年）
- 新生児聴覚スクリーニング検査に関するアンケート調査報告（日本産婦人科医会母子保健部会 2017年）
- 難聴児の早期診断・療育システムの検証と構築—新生児聴覚スクリーニング 社会面での問題と対策・費用対効果の検討—（成育疾患克服等総合研究事業 乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング等の効果的実践に関する研究班）
- 赤ちゃんのみみのけんさ～新生児聴覚スクリーニングについて～（千葉県言語聴覚士会 2016年7月改訂）
- 高知県 新生児聴覚検査実施マニュアル（高知県 2016年）
- 奈良県 新生児聴覚スクリーニング検査の手引き（奈良県 2013年）
- 新潟県新生児聴覚検査の手引き（新潟県 2012年改訂）
- 外来で聴覚検査を受けることが出来る医療機関（岐阜県）
- 鹿児島県における新生児聴覚検査の流れ（フロー図）（鹿児島県 2017年）
- 新生児聴覚検査ハンドブック（長野県 2017年改定）
- 長野県難聴児支援センター活動報告（長野県 2015年、2016年）
- 新生児聴覚スクリーニング検査と事後対応マニュアル改訂版（静岡県 2014年）
- 新生児聴覚検査ハンドブック（山口県 2014年）
- 新生児聴覚スクリーニング検査について（静岡県 2010年）

新生児聴覚スクリーニング検査の手引き

発行月 平成18年3月
(令和元年8月改定)

発 行 千葉県健康福祉部児童家庭課
〒260-8667
千葉県千葉市中央区市場町1-1
TEL：043-223-2332