
宮城県新生児聴覚検査事業 対応マニュアル



©宮城県・旭プロダクション

宮城県

平成20年3月
(令和4年3月改訂)

はじめに

聴覚障がい の発生頻度は、出生 1,000 人に 1~2人と言われており、聴覚障がいに気づかない場合、耳からの情報に制約が生じるため、コミュニケーションに支障をきたし、言語の発達が遅れることにより、社会性の発達に影響が生じると言われています。しかし、早期に聴覚障がいが発見され適切な支援が行われた場合には、聴覚障がいによる音声言語発達等への影響が最小限に抑えられ、聴覚障がい児の将来の社会参加につながることから、聴覚障がい児とその保護者にとってとても大切な意味を持ちます。

そして、ことばの獲得には、脳が柔軟な乳児期に適切な療育を行うことが必要であり、難聴の早期発見から早期支援・療育・教育に向けて関係機関の連携した取り組みが重要であることから、聴覚障がいを早期に発見し、早期療育を図ることが求められ、すべての新生児において新生児聴覚検査を実施することが重要となります。

宮城県では、平成19年度に「宮城県新生児聴覚検査療育体制整備検討会」を設置し、実施体制等の検討を行うとともに、「宮城県新生児聴覚検査事後対応マニュアル」を作成いたしました。

その後、県内の分娩医療機関(産科医療機関)における新生児聴覚検査の実施体制等が整いつつありますが、県内すべての新生児が新生児聴覚検査を受検できる体制や、産科・小児科・耳鼻科等の連携及び検査後のフォローアップ体制づくりをより一層推進する必要があることから、「宮城県新生児聴覚検査療育体制整備検討会」において、「宮城県新生児聴覚検査事後対応マニュアル」の改訂について検討し、「宮城県新生児聴覚検査事業対応マニュアル」を作成いたしました。

本マニュアルは、新生児聴覚検査を効果のあるものにすべく、産科医師、新生児科医師、耳鼻咽喉科医師、助産師、臨床検査技師、言語聴覚士、看護師、保健師等が、新生児聴覚検査を正確に実施し、さらに検査が必要な児を確実に精密検査に結びつけていただけるよう、新生児聴覚検査の啓発、検査の実施方法から精密検査に至るまでの過程及び地域でのフォローについて記述していますので、関係者の方々に有効に活用していただければ幸いです。

令和4年3月

宮城県保健福祉部子ども・家庭支援課

目次

I	新生児聴覚検査の意義	・・・	3ページ
II	宮城県における新生児聴覚検査の流れ	・・・	4・5ページ
III	新生児聴覚検査について		
1	啓発	・・・	6ページ
2	新生児聴覚検査の実施		
(1)	保護者への説明	・・・	6ページ
(2)	保護者の意向確認	・・・	7ページ
(3)	検査の実施	・・・	7・8ページ
(4)	検査実施上の注意点	・・・	8ページ
(5)	検査の実施時期	・・・	8・9ページ
(6)	保護者への結果説明	・・・	10ページ
(7)	母子健康手帳への記載	・・・	10ページ
(8)	受検状況や検査結果の把握	・・・	10ページ
(9)	新生児聴覚検査にかかる助成		10・11ページ
IV	精密検査について		
1	保護者への説明	・・・	12ページ
2	精密検査の実施		
(1)	実施時期	・・・	12ページ
(2)	検査内容	・・・	13ページ
(3)	保護者への結果説明	・・・	13ページ
(4)	市町村への連絡	・・・	13ページ
V	二次聴力検査について		
1	実施時期	・・・	14ページ
2	検査内容	・・・	14ページ
3	保護者への結果説明	・・・	14・15ページ
VI	新生児聴覚検査以外で聴覚障がい疑われた場合の対応	・・・	16ページ
VII	早期支援(教育・療育)について	・・・	17・18ページ
VIII	関係機関の役割	・・・	19・20ページ
IX	参考資料		
1	関係機関の連絡先		
(1)	市町村母子保健担当窓口	・・・	21～23ページ
(2)	相談・療育支援機関	・・・	24ページ
(3)	聴覚障がいに関する情報機関	・・・	24ページ
(4)	県保健所・支所	・・・	24ページ
2	新生児聴覚検査に関するQ&A	・・・	25～27ページ
3	聴覚障がい児(保護者)への公的助成制度	・・・	28・29ページ
4	マニュアル改訂の経過		30ページ

I 新生児聴覚検査の意義

先天性聴覚障がい、気づかないまましていると、言語発達及びコミュニケーションの発達が遅れ、情緒や社会性にも影響を与えます。聴覚障がいは、その程度が高度・重度であれば乳児期にほとんどは気づきませんが、軽度や中等度の場合は、2～3歳以降に「ことばの遅れ」などにより発見されることが多いです。聴覚障がいの発見と適切な支援が遅れた場合には、年齢相応の言語の発達が困難になります。近年の研究では、聴覚支援、言語支援が早ければ早いほど効果的であるとの報告があります。そのため、聴覚障がいを早期に発見し、子どもやその家族に適切な支援を行うことで、音声言語発達等への影響を最小限に抑え、コミュニケーションや言語発達を促進することが重要です。

新生児聴覚検査では、欧米で開発された自動聴性脳幹反応検査:Automated Auditory Brainstem Response (以下「自動ABR」とする)や耳音響放射検査:Otoacoustic Emissions (以下「OAE」とする)など、熟練者ではなくても実施が可能で、ベッドサイドで自然睡眠下に短時間で実施でき、検査結果が自動的に解析されて示される自動解析機能を持った簡易聴覚検査機器が使用されています。簡便であり、短時間で多くの新生児の検査・結果判定を行うことができるため、全新生児を対象とした検査が可能となりました。ハイリスク児(表1)は難聴の発生頻度が高いですが、大半は出生時には難聴以外異常を示さないため、通常の健診では聴覚障がいを早期に発見することは困難です。自動ABRやOAE検査では新生児の難聴の有無を早期に推測することができます。

先天性難聴児は1,000人の新生児のうち1～2人に発生するとされています。国内では、新生児聴覚検査で難聴が疑われ、全国の精密聴力検査施設を受診する新生児は、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ています。早期に難聴を発見し早期に聴覚支援、療育支援を行うためには、全新生児を対象とした聴覚検査が大切です。重複障がい疑われる子どもに関しても、早期から支援を行えば発達が促進されます。

◆聴覚障害のハイリスク因子(1994 Joint Committee of Infant Hearing)◆

- ▷ 極低出生体重児(1,500g未満)
- ▷ 重症仮死(アプガースコア1分値4点以下)
- ▷ 高ビリルビン血症(交換輸血施行例)
- ▷ 子宮内感染(風疹、トキソプラズマ、梅毒、サイトメガロウイルス ほか)
- ▷ 頭頸部の奇形
- ▷ 聴覚障害合併が知られている先天異常症候群
- ▷ 細菌性髄膜炎
- ▷ 先天性聴覚障害家族歴(両親、同胞、祖父母)
- ▷ 耳毒性薬剤使用(アミノグリコシド系抗生物質、ループ利尿剤、3日間以上)
- ▷ 人工換気療法(5日以上)

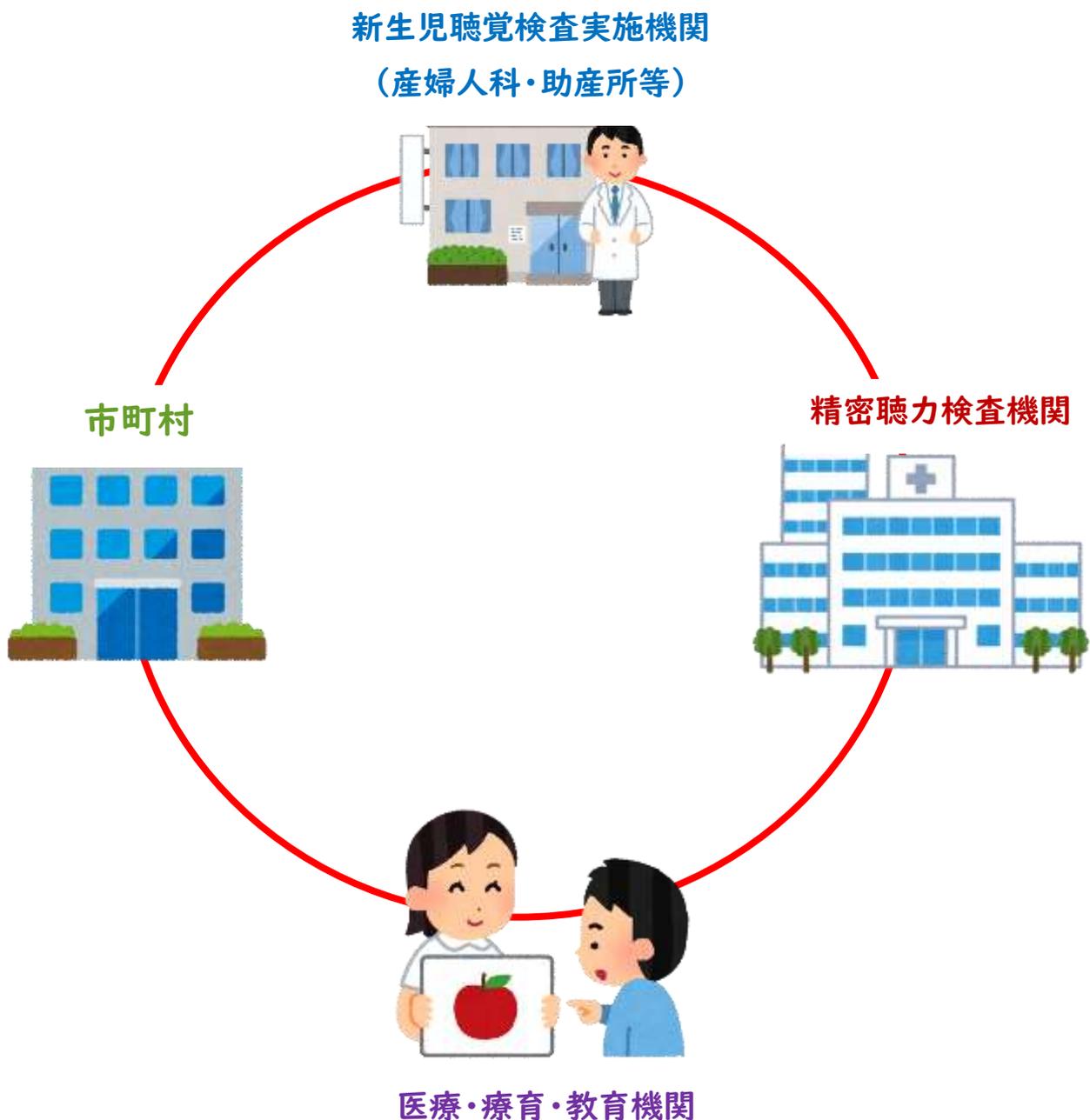
II 宮城県における新生児聴覚検査の流れ

宮城県では、新生児聴覚検査⇒精密検査⇒早期支援の流れで、関係機関が連携を図っています(図1・図2)。

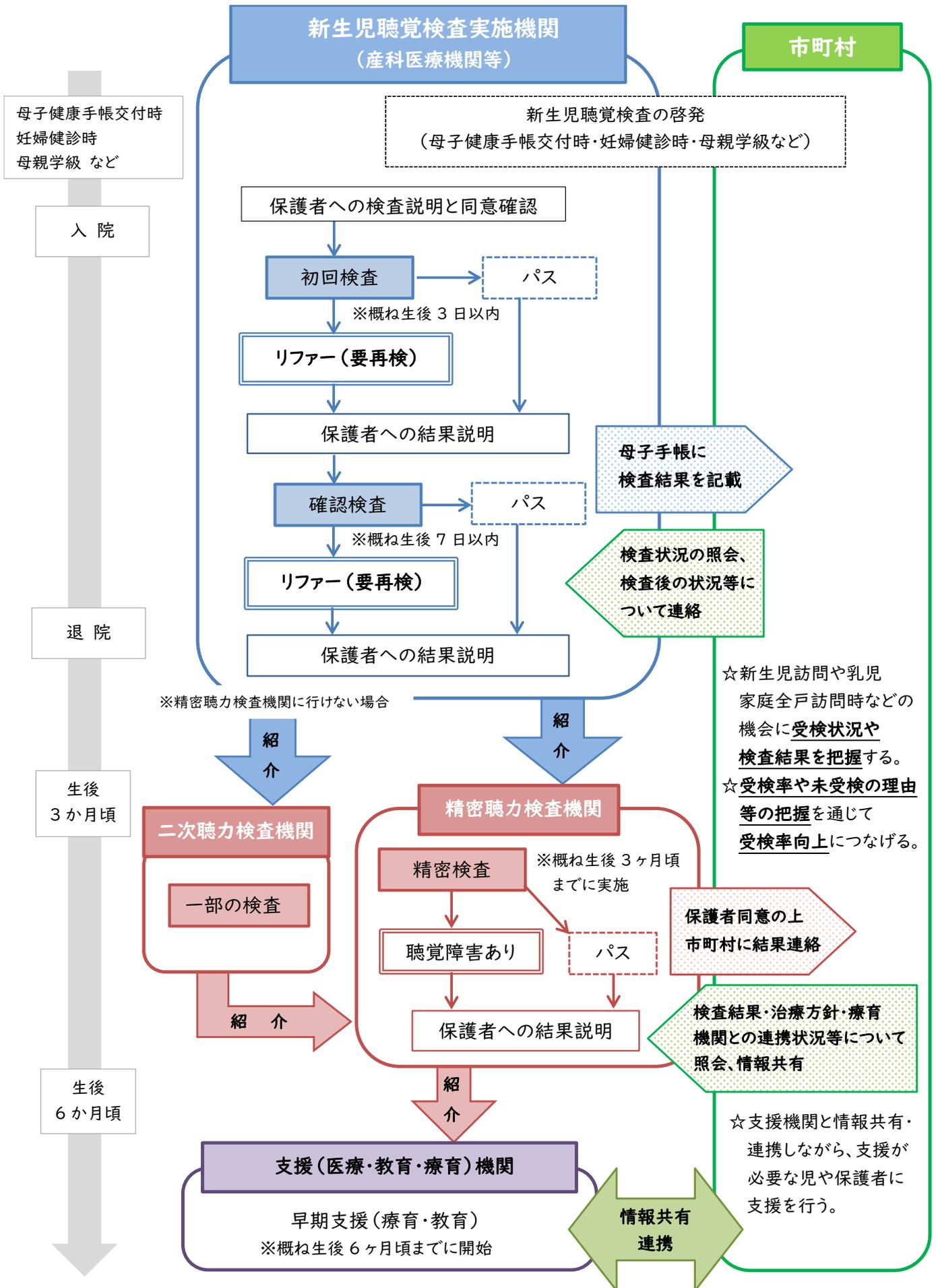
新生児聴覚検査は、産婦人科・助産所等の分娩医療機関で行う「スクリーニング検査」(「初回検査」と「確認検査」)、耳鼻咽喉科医療機関で行う「精密検査」の2段階で行われます。

※ 耳鼻咽喉科医療機関で行う精密検査は、医療保険適用の診療となります。

(図1) 関係機関の連携体制



(図2) 宮城県における新生児聴覚検査の流れ



Ⅲ 新生児聴覚検査について

1 啓発

新生児聴覚検査は、概ね生後3日以内に実施するため、母親にとっては産後の入院中であり、母体の回復中に、新生児聴覚検査についての説明を聞くのは難しい場合があります。

そのため、保護者が検査の意義を正しく理解するためには、妊娠中から、新生児聴覚検査について知っておくことが望まれます。

市町村では、母子健康手帳交付、母親学級(両親学級)、出生届出、新生児訪問、乳児家庭全戸訪問や3・4か月児健康診査など、妊娠期から乳児期のあらゆる機会をとらえ、新生児聴覚検査についての案内を行います。

2 新生児聴覚検査の実施

新生児聴覚検査は、「初回検査」と「確認検査」があり、主に出産した分娩医療機関で実施されます。

分娩医療機関(スクリーニング検査実施機関)では、(1)~(7)の流れで検査の説明と同意確認、検査の実施、結果の説明を行うとともに、母子健康手帳に検査結果を記載します。

(1) 保護者への説明

出産後、新生児聴覚検査の必要性や検査方法、注意事項について保護者に説明します。説明は、医師、助産師、看護師、臨床検査技師、言語聴覚士等が担当します。

◆保護者への説明内容(例)◆

- ◇検査は、精密検査の必要性の有無を判定するものであり、聴覚障害の早期発見を目的として実施する。
- ◇先天性聴覚障害は、約1,000人に1~2人とされている。
- ◇検査は、赤ちゃんが眠っている間の数分間に行い、痛みも副作用もない。
- ◇検査は、正確な判定が難しいことがあるため、何度か行うことがある。
- ◇検査結果が「要精密検査」の場合は、精密検査を実施している医療機関を紹介する。
- ◇もし、聴覚障害が早期に発見された場合であっても、早期に支援を開始することで、子どもの言語や情緒・社会性の発達に良い効果が期待できる。
- ◇検査は、生涯の聴覚を保証するものではない。
- ◇今後受診する乳幼児健康診査等においても、聴覚の発達を確認する。
- ◇検査は、強制や義務ではなく、健康保険適用外の検査である。
- ◇検査を受けなくても、その後の診療が不利になることはない。

(2) 保護者の意向確認

新生児聴覚検査の必要性等を説明した後、新生児聴覚検査受検への保護者の意向を確認し、状況別に以下の対応を行います。

保護者が検査を希望した場合

以下、(3)～(7)の流れで新生児聴覚検査を実施します。

保護者が検査を希望しなかった場合

保護者に、子どもの様子や耳の聞こえについてよく観察するよう伝えます。

また、出生時には検査を希望しなかった保護者が、その後検査を希望する場合や耳の聞こえが心配になった時は、宮城県医師会ヒヤリングセンターで検査が受けられることを説明し、保護者から宮城県医師会ヒヤリングセンターに連絡し、相談するよう説明します。

【宮城県医師会ヒヤリングセンター】 電話:022-227-4411
住所:宮城県仙台市青葉区大手町1番5号

(3) 検査の実施

現在、新生児聴覚簡易検査用に開発されたものに、①自動聴性脳幹反応(自動ABR)と②耳音響放射(OAE)の2つの方法があります。

この検査は、精密検査の必要性の有無を判定するための検査であり、聴覚障がいの有無を判定するものではありません。

① 自動聴性脳幹反応(自動ABR):推奨

脳波の誘発電位の一つであるABRを利用して、自動判定機能を持たせたもので、判定基準は35dBに設定され、「pass(反応あり)」あるいは「refer 要再検(反応なし)」で結果が示されます。

「パス」の場合は検査時点では正常聴力と見なします。「要再検」の場合はさらに高い音圧の刺激による反応閾値についても調べることができます。35dBで「要再検」の場合、退院時までにもう1度、自動ABRで再検査を行います。ABRが新生児期に反応が低下していても発育とともに改善する例があるので、この点に留意する必要があります。

検査の敏感度(真の異常者のうち検査で異常ありと判定される割合)は、ほぼ100%、特異度(異常のない者のうち検査で異常なしと判定される割合)は約98%であることなどから、スクリーニングとして高い適性を持ちます。

② スクリーニング用耳音響放射(OAE)

OAEは内耳蝸牛の外有毛細胞の機能を検査します。小さなスピーカーとマイクを内挿してあるプローブを外耳道に挿入し、刺激音を出して、これに反応して得られた音を集音して記録します。

歪成分耳音響放射(DPOAE)と誘発耳音響放射(TEOAE)の2種類のタイプがあります。

これはABRのように脳波を利用したのではなく、耳に音を入れると、内耳より小さな音が放射されてくるので、この音そのものを記録する検査方法です。この検査は、耳垢や羊水の貯留などの影響を受け

やすいので、これらがあると「要再検」が出やすい傾向にあります。

また、内耳蝸牛に異常がなく、蝸牛神経や脳内に問題がある難聴では「パス」となるため、難聴を一定の割合で見逃す可能性があることに留意が必要です。(機器の更新時には、AABR への切り替えを行うことが推奨されています)。

特に、ハイリスク児の場合は自動ABR又は聴性脳幹反応検査 (ABR)との併用が必要です。

(4) 検査実施上の注意点

検査は授乳後などの新生児が熟睡した状態で実施することが望ましく、覚醒あるいは半覚醒の状態では体動による雑信号が混入しやすく正しい結果が得られにくくなります。

① 自動聴性脳幹反応(自動ABR)

電極は接触抵抗が高くならないように、消毒用エタノールコットンなどで皮膚を清浄後に電極を添付します。雑信号混入を防ぐため、点滴注入ポンプなどの医療機器は同じコンセントボックスから電源を取らないようにしてください。

② スクリーニング用耳音響放射(OAE)

新生児が睡眠中でなくとも、動いたり泣いていなければ検査は可能ですが、プローブを外耳道内に挿入したときに泣き出すことが多いので、熟睡している時に実施する方が検査は容易になります。プローブがはずれると正しい結果が得られないため、予め綿棒で外耳道入り口の分泌物を取っておく必要があります。また、騒音があると検査データに影響しますので、検査は、比較的静かな環境で実施することが望ましいです。

(5) 検査の実施時期

① 初回検査の実施時期

出生医療機関入院中に初回検査を実施します。

新生児の場合、出生直後には中耳にまだ液体が貯留していることが多く、これが空気に置き換わるには数時間から数日間を要するので、出生直後は偽陽性率が高くなります。このため、検査実施時期は生後24時間以降が望ましいと言われており、しかも、再検査を行う時間的余裕が必要なので、生後2~4日に初回検査を実施するのが適当です。

なお、低出生体重児などで入院治療を行っている場合は、退院時までの適切な時期に実施するようにしてください。

② 確認・再確認検査の実施時期と回数

初回検査で「パス」と判定されれば検査は終了となります。

「要再検」の場合は、入院中に確認検査を行います。

なお、確認検査は、初回検査と同じ日には行わず、日を改めて実施してください。

(a) 自動ABR使用の場合

自動ABRを用いて初回検査を行い、「要再検」と判定した場合には、入院中にもう一度検査(確認検査)を実施します。

確認検査でも「要再検」となった場合は、精密検査実施機関を紹介してください。

(b) OAE使用の場合

OAEを用いて初回検査を行い、「要再検」と判定した場合には、入院中にもう一度検査（確認検査）を実施します。この時の検査では、何度か繰り返し検査を行うようにしてください。

これはOAEの要再検率が自動ABRに比べ高いことから、偽陽性による精密検査受診者をできるだけ少なくし、保護者の負担を少なくするためです。

確認検査でも「要再検」となり、担当者が必要と判断した場合は、1か月健診時に再度、検査（複数回実施）を行い、「要再検」と判定した場合に、精密検査実施機関を紹介してください。

◆検査機器と特徴◆

検査名	自動ABR(推奨)	OAE
検査方法	<ul style="list-style-type: none"> ▷電極を額、うなじ、肩または頬に貼り、両耳に使い捨てイヤホンを装着して測定する機種と、電極とイヤホンが一体化して乳様突起部(耳後部)と頭頂部に装着する機種がある。 ▷ささやき声程度の強さの音をイヤホンから聞かせる。 <p>結果は、「パス(反応あり、pass)」あるいは「リファー(要再検、refer)」と表示される。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▷小さなスピーカーとマイクを内挿してあるプローブを外耳道に挿入し、刺激音を出して、これに反応して得られた音を集音して記録する。 ▷結果は「パス(反応あり、pass)」あるいは「リファー(要再検、refer)」と表示される。 ▷音の出し方により、歪成分耳音響放射(DPOAE)と誘発耳音響放射(TEOAE)の2種類の検査機種がある。
検査時間	数分～十数分	数秒～数分
反応聴力	35dB以上	40dB以上
敏感度	約100%	自動ABRより若干下がる
特異度	約98%	自動ABRより若干下がる
要再検率	約1%	約3～15%
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ▷中耳・内耳から脳幹まで検査可能。 ▷スクリーニングとしての適性が高い。 ▷導入コストが高い(約240～480万円)。 	<ul style="list-style-type: none"> ▷内耳より中枢の聴覚障がい検出不能。 ▷耳垢や羊水の貯留の影響を受けやすい ▷導入コストが低い(70～160万円)。

(6) 保護者への結果説明

保護者が十分な理解を得られるような説明を行うことが重要です。

特に精密検査が必要な場合は、保護者が新生児聴覚検査の結果と精密検査の必要性を理解できるように、丁寧な説明と精神的支援を行う必要があります。

「要精密検査」の結果は、直ちに聴覚障がい并不意味着のではありませんが、産後の心の不調を来しやすい母親の精神状態を十分観察し、細やかな配慮のもと結果を説明することが大切です。

結果説明をする担当者(医師が望ましい)、時期、内容を決めておき、保護者の精神的負担に十分配慮し、時間をかけてわかりやすく説明します。

① 「パス(反応あり)」となった場合

検査時点では聴力に異常がないと考えられるが、生後の成長過程で起こる流行性耳下腺炎や中耳炎による聴力障がいや、遅発性難聴は新生児聴覚検査では発見できないため、今後も聴覚の発達に注意が必要であることを説明します。

また、心配なことがあれば、耳鼻咽喉科・小児科の医師や乳幼児健診などの機会に相談するように勧めます。

なお、ハイリスク児は、検査で「パス(反応あり)」の場合でも、1~3歳までは定期的に聴覚検査を受けることが望まれます。

② 「リファー(要再検)」となった場合 → 「IV 精密検査について」も参照

「要再検」とは、もう一度検査の必要があることを示しているもので、直ちに聴覚障がいがあることを意味するものではありません。

保護者に対しては、必ず医師(産婦人科医または小児科医)が「反応が不十分であるが、聴覚障がいかどうかは不明であるため、聴覚の専門医で精密検査を受けることが必要であることを説明します。

また、聴覚検査の結果を紹介状に記載し、精密検査機関を紹介します。

さらに、速やかなフォローアップにつなげるため、保護者の同意を得た上で、住所地の市町村の保健師に連絡をしてください。

(7) 母子健康手帳への記載

聴覚検査を実施した分娩医療機関は、保護者に説明し同意を得た上で、検査の実施年月日、検査法及び検査結果を母子健康手帳に貼り付けるか、あるいは記載します。

(8) 受検状況や検査結果の把握

市町村は、新生児訪問や乳児家庭全戸訪問時などの機会をとらえて、検査日時、受験結果、検査機器、リファー(要再検)の状況を把握するよう努めます。

なお、母子健康手帳に検査結果が記載されていない等の理由により、受検状況等が把握できない場合は、保護者に説明し同意を得た上で、検査を実施した分娩医療機関に受検状況を照会する等の方法により受検状況等の把握に努めます。

(9) 新生児聴覚検査にかかる助成

新生児聴覚検査にかかる費用の一部助成について、市町村や聴覚検査を実施した分娩医療機関から保護者に情報提供するよう努めます。

なお、市町村によって、助成の有無、助成対象及び助成額が異なりますので、助成内容等の詳細については、市町村の担当窓口で確認するように保護者に説明します。

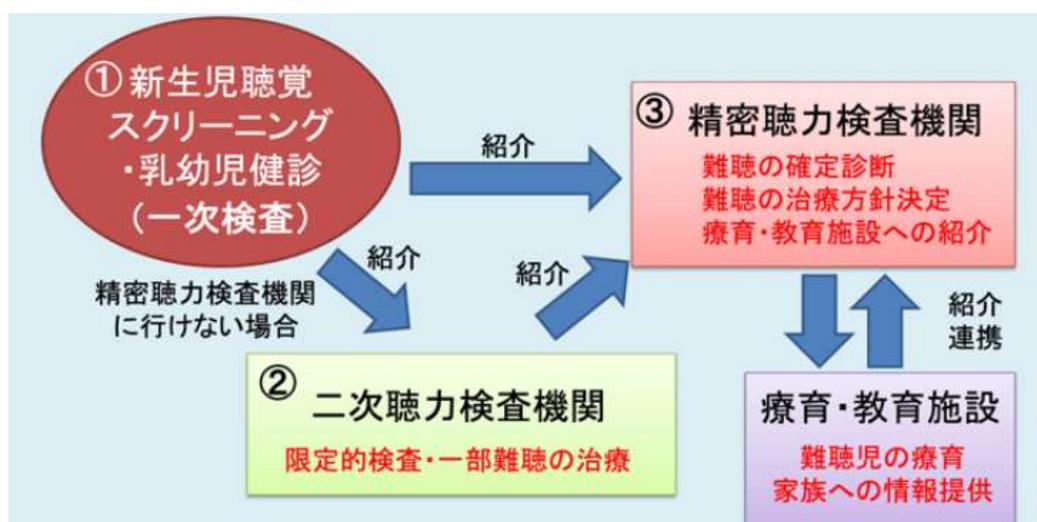
IV 精密検査について

I 保護者への説明

新生児聴覚検査で「リファー（要再検）」となった児の保護者には、精密聴力検査機関（下図③）に紹介され、精密検査を受けることを説明します。

ただし、何らかの事情ですぐに精密聴力検査機関を受診できない場合は、別に定める二次聴力検査機関（下図②）で一部の検査を行った後に精密聴力検査機関を紹介受診することが可能であることを説明し、精密聴力検査機関には、都合が付き次第、必ず受診するよう説明します。

スクリーニング検査でリファー（要再検）となった場合の流れ



（一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会ホームページより）

2 精密検査の実施

(1) 実施時期

新生児聴覚検査で「リファー（要再検）」とされた児は、およそ3ヶ月頃までにABR（聴性脳幹反応検査）、ASSR（聴性定常反応検査）、行動反応聴力検査（BOA）などの精密検査を実施し、まず、総合的に難聴の有無を診断することが必要になります。

また、これらの精密検査で、難聴が疑われた場合は、補聴器装用などの療育を早期（6ヶ月頃までに）に開始する必要があります。

これら難聴の診断とその後の療育開始を指導が可能な施設は、以下の精密聴力検査機関となります。

◆精密聴力検査機関◆

機関名	住所	連絡先
東北大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科 外来	仙台市青葉区星陵町 1-1	022-717-7000
宮城県医師会ヒヤリングセンター	仙台市青葉区大手町 1-5	022-227-4411
東北労災病院 耳鼻咽喉科 外来	仙台市青葉区台原 4-3-21	022-275-1111

(2) 検査内容

耳鼻科的診察や ABR 検査のほか、聴性定常反応検査 (ASSR: Auditory Steady-State Response)、行動反応聴力検査 (BOA: Behavioral Observation Audiometry)、条件詮索反応聴力検査 (COR: Conditioned Orientation Response Audiometry) などのさまざまな検査を組み合わせて行います。

(3) 保護者への結果説明

多くの保護者が不安の中で迎える精密検査の結果の告知ですので、担当者は保護者の心情に配慮し、丁寧な結果説明を心がけてください。

① 「聴覚障がいなし」となった場合

今回の精密検査では「パス(反応あり)」だったが、生涯に渡っての聴力を保証する結果ではなく、今後は、流行性耳下腺炎や中耳炎による聴力障がい、遅発性難聴が判明する可能性があることを説明します。

気になることや心配な症状があれば、耳鼻咽喉科医療機関を受診したり、乳幼児健診にて小児科医等に相談するよう説明します。

② 「聴覚障がいあり」となった場合

精密検査医療機関の主治医が検査及び診断の結果を保護者に説明し、子どもの聴力の保証及び発達支援の方法として、早期支援機関(聴覚支援学校や仙台市発達相談支援センター)を紹介します。

子どもの聴力障がいの症状や程度を説明した上で、それに対してどのような相談・支援機関があるのか、利用できる公的サービスなどの情報を伝えます。

(4) 市町村への連絡

精密聴力検査機関は、聴覚障がいありと診断された児及び保護者への継続的な支援につなげるため、その必要性について保護者に説明をするとともに、保護者の同意を得た上で、住所地の市町村の保健師に連絡します。

市町村の保健師は、医師や療育・教育施設等の関係者と連携を図りながら、保護者の相談対応や育児支援を行います。

V 二次聴力検査について

新生児聴覚検査で「リファー（要再検）」とされても、遠方であるなど何らかの理由で、すぐに精密聴力検査機関への受診ができない場合は、以下の施設で精密 ABR 検査などの一部の検査を行った後に精密聴力検査機関を紹介受診することができます。

二次聴力検査機関では、まず精密検査のうち、ABR だけを実施しますが、難聴程度の確定診断や、難聴が診断された場合の補聴器装用などの療育機関への紹介は、精密聴力検査機関で行うことになることに留意してください。

◆二次聴力検査機関◆

機関名	住所	連絡先
大崎市民病院 耳鼻咽喉科 外来	大崎市古川穂波 3-8-1	0229-23-3311
仙台赤十字病院 耳鼻咽喉科 外来	仙台市太白区八木山本町 2-43-3	022-243-1111
石巻赤十字病院 耳鼻咽喉科 外来	石巻市蛇田字西道下 71	0225-21-7220

1 実施時期

新生児聴覚検査が分娩医療機関に入院中～生後 1 か月以内に実施された場合、二次聴力検査は、おのおの生後 2 か月前後までには実施します（難聴がある場合は、3 ヶ月前後までには精密聴力検査機関を受診して、なるべく早くに早期支援につなげる必要があります）。

2 検査内容

耳鼻科的診察及びABR検査を行います。

3 保護者への結果説明

保護者は、産後の疲労や分娩医療機関での新生児聴覚検査が「要精密検査」であったこともあり、動揺している場合もあるため、母親の精神状態を十分観察した上で、細やかな配慮のもと説明することが大切です。

(1) 「パス（反応あり、pass）」となった場合

今回の検査は「パス（反応あり、pass）」であったが、生涯にわたる聴力を保証する結果ではなく、今後は流行性耳下腺炎や中耳炎による聴力障がい、遅発性難聴が判明する可能性があることを説明します。

気になることや心配な症状があれば、耳鼻咽喉科医療機関を受診したり、乳幼児健診にて小児科医等に相談するよう説明します。

(2) 「要精密検査」となった場合

難聴がある場合、早期に療育につなげることが重要になりますので、聴覚検査の結果を紹介状に記載し、精密検査機関を紹介するとともに、できるだけ早く精密検査機関を受診するよう説明してください。

また、「要精密検査」という結果は保護者に動揺や不安を与えます。少しでも保護者の精神的負担を軽減する面からも、できるだけ早期に精密検査を受診することが重要になります。

なお、結果説明の時は、保護者の心情に十分な配慮を行い、「今回の検査結果にはどのような意味があるのか」、「二次精密検査までの期間、どのように子どもに関わればよいのか」などについて、保護者が理解できるよう丁寧な説明を心がけてください。

VI 新生児聴覚検査以外で聴覚障がい疑われた場合の対応

市町村において、母子健康手帳交付時や出生届け出時のリーフレット配布など、新生児聴覚検査の必要性などを啓発していますが、出生時に新生児聴覚検査を受けることを希望せず、見が2～3歳になってから、言葉の遅れなどで聴覚障がいが見つかる場合があります。

また、検査を受けて「パス(反応あり)」となった場合でも、遅発性の難聴になったり、中耳炎、外耳炎などによる聴力障がいが出現する場合もあり、このような場合は、保護者が気づいたり、乳幼児健診(3・4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診等)や小児科受診、保育所等で聴覚の異常を疑われることがあります。

このように、新生児聴覚検査以外で聴覚障がい疑われた場合は、保護者にできるだけ早期に耳鼻咽喉科を受診することを促すことが必要となります。

児と保護者にとって適した支援を早期に開始できるよう、検査が確実にできる医療機関で、正確に聴覚障がいがあるかどうかの診断を受けることが推奨されます。

Ⅶ 早期支援(教育・療育)について

新生児聴覚検査において早期に聴覚障がいを発見することの目的は、聴覚障がい児の言葉や聞こえの支援を早期からすることにあります。そして、新生児期に障がいが発見される最大のメリットは、赤ちゃんと養育者が共に育ち合う時間がたくさんあるということです。

1 早期支援の目的

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、聴覚障がい児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。早期支援は、個々の子どもの諸能力が最大限に発達するのを援助し、コミュニケーション能力、生活能力、感情的な安定、自己の肯定的な評価などが獲得できるように計画されなくてはなりません。

早期支援が効果を上げるためには、支援開始時期、個々の児と家族に対応した支援プログラムの幅広さと柔軟性、支援プログラム実施の頻度、個人差を認識すること、支援専門家の直接の指導、家族支援などが重要です。

2 親子関係確立の支援(家庭での療育)

聞こえに関係なく、良好な母子関係は子育ての基盤ですが、聴覚障がい児(疑いの児も含めて)の家族の場合には、児の障がいや将来に対する不安を持って育児に当たることになるため、親子関係の確立の援助がなお一層重要です。保護者が障がいの告知によって混乱し、悲観する時期を経て、これを乗り越え、積極的に育児ができるように母親を支援することが必要です。正しい知識を提供できる支援者と、聞こえない児をもつ他の母親仲間の協力が望まれます。

子どもに接する時間が長い母親が育児の中心となる場合が多くなりますが、母親のみに過剰な負担がかからないように周囲の者の支援も大切です。良好な親子関係の確立が、子どもの発達に不可欠であり、また、子どもの発達全体の中で、言語も発達します。

3 早期支援とコミュニケーションの方法

コミュニケーションの方法としては、聴覚口話法、手話、指文字などがありますが、子どもの状態やコミュニケーション場面などに応じて、コミュニケーションにおける多様な方法を活用します。

保護者が健聴で、主なコミュニケーションの方法として聴覚を活用するコミュニケーションを選択する場合は、保有聴力を活用し、補聴器を装着してコミュニケーションの指導を行います。子どもの言語獲得の状況に合わせて、指導の過程で手話やキードスピーチあるいは指文字等を併用する場合があります。一般的には、聴覚障がいの程度が重いほど視覚活用も多くなります。聴覚障がい重度で、補聴器の効果が不十分な場合は、人工内耳手術の適応も考えられます。

健聴の保護者が、主なコミュニケーションの方法として、手話によるコミュニケーションを選択した場合は、手話によるコミュニケーション指導を行います。この場合は、家族の手話学習の支援も必要です。

保護者が聴覚障がい者で手話が使えない場合は、子どもが自然に手話を習得できることもあり、保護者との手話によるコミュニケーションが確立できます。保護者が手話を使えない場合でも、保護者が子どもと手話によるコミュニケーションを選択した場合は、保護者への手話学習の支援を行います。

4 聴覚障がい者及び聴覚障がい児を持つ親との交流の場の確保

聴覚障がい児の多くは難聴のない親から生まれます。聴覚障がい者と接した経験がない親は、聴覚障がい児の育ちを想像することもできず、児の養育にあたり不安を感じたり、困惑することが多くあります。

こういった時に、療育・相談機関を利用したり、聴覚障がい児を育てた経験のある保護者が、ピアカウンセラーとして両親を支援できることがあります。

Ⅷ 関係機関の役割

新生児聴覚検査は、分娩医療機関でのスクリーニング検査（初回検査から確認検査）、耳鼻咽喉科医療機関での精密検査の結果から、より早期に聴覚障がいの有無を確認します。

スクリーニング検査で、「要精密検査」となった場合、保護者の育児不安は大きくなることが予想されます。また、新生児期に聴覚障がいと診断された子どもの保護者に対しては、新生児聴覚検査の内容・進め方、今後の医療や子育て・教育、その他支援体制を説明し、理解を促すことで不安を軽減させることが必要です。

そのため、市町村をはじめ、保健・医療・福祉・教育の関係機関が連携し、支援体制を構築することが重要です。

なお、支援を行うに当たっては、様々な機関が関与し情報共有することとなるため、子どもや保護者の個人情報保護に十分留意するとともに、保護者へ丁寧な説明を行い、理解と同意を得ながら行うことが必要です。

Ⅰ 医療機関の役割

(1) 分娩医療機関（産科医療機関）の役割

- 新生児聴覚検査の説明及び同意
- 新生児聴覚検査の実施
- 検査結果の説明
- 精密検査実施機関の紹介
- 母子健康手帳への記載
- 保護者へのフォローアップ

(2) 小児科医療機関の役割

- 総合的な身体発育の診察
- 保護者へのフォローアップ
- 耳鼻咽喉科医・教育機関・療育機関・市町村等との連携

(3) 耳鼻咽喉科医療機関の役割

- 精密検査の説明
- 精密検査の実施
- 検査結果の説明
- 母子健康手帳への記載
- 保護者へのフォローアップ
- 治療・療育指導

2 市町村の役割

(1) 新生児聴覚検査の啓発

(2) 再検・要精検と判定された保護者への個別支援

*仙台市では、仙台市発達相談支援センターも聴覚障がい児の相談に対応

(3) 乳幼児健診等における聴覚障がい児の発見

- ・新生児聴覚検査をパスしていても、新生児期以降に難聴が生じることがあるため、聞こえの確認項目での再チェック
 - ・発達の問題と考えられる子どもへの聞こえの確認
 - ・中耳炎を繰り返す子どもへの聞こえの確認
- (4) 医療・福祉・教育関係部署、保健所等と連携し、各種情報の提供

3 保健所の役割

- (1) 管内市町村の新生児聴覚検査の実施状況や早期支援機関における支援状況等の把握
- (2) 市町村からの要請等に応じて、聴覚障がい児の支援を行う医師等(産科、小児科、耳鼻咽喉科)や療育機関等との調整

4 療育・教育機関の役割

- (1) 保護者や家族への支援
- (2) からだやこころの全体的な発達の支援
- (3) 聴覚活用の支援
- (4) 親子コミュニケーションの支援
- (5) 関係機関との連携・協働

*本県の早期支援の1つに聴覚支援学校の「早期教育相談」があり、聴覚支援学校では、医療や福祉、市町村等と連携を図りながら、就学に向けて早期からの教育相談を実施

5 療育機関の役割(療育支援に向けた取組)

- (1) 県内に聴覚障がい児に対する専門の療育機関がないことから、児童発達支援事業所や放課後等デイサービス事業所等で実施している聴覚障がい児を含む障害児の療育支援体制の充実に努める。
- (2) 市町村自立支援協議会において、聴覚障がい児に対する療育支援の課題検討や支援体制の構築等が図られるよう取り組みを促進する。

6 県の役割

- (1) 新生児聴覚検査の重要性や意義等に関する普及・啓発
- (2) 行政・教育機関・大学等研究機関・医療機関・医師会等の関係機関・関係団体から構成される検討の場等の開催
- (3) 関係者の資質の向上や検査の重要性の理解を深めるための研修会等の開催
- (4) 新生児聴覚検査に関する現状の把握と事業効果等の検証、関係機関の実態把握

IX 参考資料

I 関係機関の連絡先

(1) 市町村母子保健担当窓口

市町村名	担当課または担当窓口	住所	電話番号
仙台市	青葉区保健福祉センター 家庭健康課	仙台市青葉区上杉 1-5-1	022-225-7211
	青葉区 宮城総合支所保健福祉課	仙台市青葉区下愛子字観音堂 5	022-392-2111
	宮城野区保健福祉センター 家庭健康課	仙台市宮城野区五輪 2-12-35	022-291-2111
	若林区保健福祉センター 家庭健康課	仙台市若林区保春院前丁 3-1	022-282-1111
	太白区保健福祉センター 家庭健康課	仙台市太白区長町南 3-1-15	022-247-1111
	太白区 秋保総合支所保健福祉課	仙台市太白区秋保町長袋字大原 45-1	022-399-2111
	泉区保健福祉センター 家庭健康課	仙台市泉区泉中央 2-1-1	022-372-3111
石巻市	健康推進課	石巻市穀町 14 番 1 号	0225-95-1111
	河北総合支所市民福祉課	石巻相野谷旧会前 12 番地 1	0225-62-2117
	雄勝総合支所市民福祉課	石巻市雄勝町雄勝字下雄勝 12 番地 42	0225-57-2113
	河南総合支所市民福祉課	石巻市前谷地字黒沢前 7 番地	0225-72-2094
	桃生総合支所市民福祉課	石巻市桃生町中津山字江下 10 番地	0225-76-2111
	北上総合支所市民福祉課	石巻市北上町十三浜字小田 93 番地 4	0225-67-2113
	牡鹿総合支所市民福祉課	石巻市鮎川浜鬼形山 1 番地 13	0225-45-2113
塩竈市	子育て世代包括支援センター	塩竈市本町 1 番 1 号	022-354-1225
気仙沼市	健康増進課	気仙沼市東新城二丁目2番地1	0226-21-1212
白石市	健康推進課	白石市大手町 1 番 1 号	0224-22-1362
名取市	保健センター	名取市増田字柳田 244	022-382-2456

市町村名	担当課または担当窓口	住所	電話番号
角田市	子育て支援課	角田市角田字柳町 35-1	0224-63-0134
多賀城市	子ども家庭課	多賀城市中央2丁目1番1号	022-368-1141
岩沼市	健康増進課	岩沼市桜一丁目6番20号	0223-22-1111
登米市	市民生活部健康推進課 (南方地区の皆様)	登米市南方町新高石浦130番地	0220-58-2116
	迫総合支所市民課	登米市迫町佐沼字中江二丁目6番地1	0220-22-5554
	登米総合支所市民課	登米市登米町寺池日子待井381番地1	0220-52-5054
	東和総合支所市民課	登米市東和町米川字六反55番地1	0220-53-4113
	中田総合支所市民課	登米市中田町上沼字西桜場18番地	0220-34-2311
	豊里総合支所市民課	登米市豊里町小口前80番地	0225-76-4113
	米山総合支所市民課	登米市米山町西野字的場181番地	0220-55-2112
	石越総合支所市民課	登米市石越町南郷字愛宕81番地	0228-34-2113
	津山総合支所市民課	登米市津山町柳津字本町218番地	0225-68-3114
栗原市	栗原市健康推進課	栗原市築館薬師一丁目7番1号	0228-22-0370
東松島市	健康推進課	東松島市矢本字上河戸36-1	0225-82-1111
大崎市	健康推進課	大崎市古川三日町二丁目5番1号	0229-23-5311
大崎市	松山総合支所市民福祉課	大崎市松山千石字広田30番地	0229-55-5020
	三本木総合支所市民福祉課	大崎市三本木字大豆坂24番地3	0229-52-2114
	鹿島台総合支所市民福祉課	大崎市鹿島台平渡字上戸下26番地2	0229-56-9029
	岩出山総合支所市民福祉課	大崎市岩出山字船場21番地	0229-72-1214
	鳴子総合支所市民福祉課	大崎市鳴子温泉字鷲ノ巣86番地1	0229-82-3131
	田尻総合支所市民福祉課	大崎市田尻沼部字富岡183番地3	0229-38-1155
富谷市	とみや子育て支援センター	富谷市明石台7丁目2-1	022-343-5528

蔵王町	保健福祉課	刈田郡蔵王町大字円田字西浦北10	0224-33-2003
市町村名	担当課または担当窓口	住所	電話番号
七ヶ宿町	健康福祉課	刈田郡七ヶ宿町字関94	0224-37-2331
大河原町	健康推進課	柴田郡大河原町字新南19	0224-51-8623
村田町	村田町保健センター	柴田郡村田町大字村田字西田35	0224-83-2312
柴田町	健康推進課	柴田郡柴田町船岡中央2丁目3番45号	0224-55-2160
川崎町	保健福祉課	柴田郡川崎町大字前川字北原23-1	0224-84-6009
丸森町	保健福祉課	伊具郡丸森町字鳥屋120番地	0224-51-9903
亘理町	健康推進課	亘理郡亘理町字悠里1番地	0223-34-0524
山元町	保健福祉課	亘理郡山元町浅生原字作田山32	0223-37-1113
松島町	健康長寿課	松島町根廻字上山王6-27	022-355-0703
七ヶ浜町	子ども未来課	宮城郡七ヶ浜町東宮浜字丑谷辺5-1	022-357-7454
利府町	健康推進課子ども家庭センター	宮城郡利府町青葉台一丁目32番地(利府町保健福祉センター内)	022-356-6711
大和町	健康支援課	黒川郡大和町吉岡まほろば一丁目1番地の1	022-345-4857
大郷町	町民課こども健康室	黒川郡大郷町粕川字東長崎31-7(保健センター内)	022-359-3030
大衡村	健康福祉課	黒川郡大衡村大衡字平林62番地	022-345-0253
色麻町	保健福祉課	加美郡色麻町四竈字杉成27番地2	0229-66-1700
加美町	加美町保健福祉課	加美郡加美町字西田四番7番地1	0229-63-7871
涌谷町	涌谷町健康課	遠田郡涌谷町涌谷字中江南278	0229-25-7973
美里町	健康福祉課	遠田郡美里町牛飼字新町51番地	0229-32-2945
女川町	健康福祉課	牡鹿郡女川町女川一丁目1番地1(保健センター内)	0225-53-4990
南三陸町	保健福祉課	本吉郡南三陸町志津川字沼田14番地3	0226-46-5113

(2) 相談・療育支援機関

機関名	住所	電話番号
宮城県立聴覚支援学校	仙台市太白区八本松2丁目7-29	022-248-0648
宮城県立聴覚支援学校小牛田校	遠田郡美里町北浦字船入1番地	0229-32-2110
仙台市北部発達相談支援センター (北部アーチル)	仙台市泉区泉中央二丁目24-1	022-375-0110
仙台市南部発達相談支援センター (南部アーチル)	仙台市太白区長町南三丁目1-30	022-247-3801

(3) 聴覚障がいに関する情報機関

宮城県聴覚障害者情報センター (みみサポみやぎ)	<p>(住所) 仙台市青葉区本町3丁目1-6 宮城県本町第3分庁舎1階</p> <p>(電話番号) 022-393-5501</p> <p>(ホームページ) http://www.mimisuppo-miyagi.org/</p>  <p>←スマートフォン等で読み取ると ホームページにアクセスできます。</p>
-----------------------------	--

(4) 県保健所・支所

保健所・支所名	住所	電話番号
宮城県仙南保健所	柴田郡大河原町字南129-1	0224-53-3132
宮城県塩釜保健所	塩釜市北浜四丁目8-15	022-365-3153
宮城県塩釜保健所岩沼支所	岩沼市中央三丁目1-18	0223-22-2189
宮城県塩釜保健所黒川支所	富谷市ひより台二丁目42-2	022-358-1111 (代)
宮城県大崎保健所	大崎市古川旭四丁目1-1	0229-87-8011
宮城県大崎保健所栗原支所	栗原市築館藤木5-1	0228-22-2111 (代)
宮城県石巻保健所	石巻市あゆみ野五丁目7番地	0225-95-1431
宮城県石巻保健所登米支所	登米市迫町佐沼字西佐沼150-5	0220-22-6115 (代)
宮城県気仙沼保健所	気仙沼市東新城三丁目3-3	0226-21-1356

2 新生児聴覚検査に関するQ&A

Q 1 : なぜ新生児聴覚検査を行うのですか？

A 1 : 聴覚障がいには早期に適切な援助を開始することによって、コミュニケーションや言語発達の面で大きな効果が得られるので、早期発見が重要です。

近年、新生児期でも、正確度が高く安全で、かつ、多数の児に短時間で簡便に検査が実施できる検査機器が開発され、新生児聴覚検査が可能になりました。

Q 2 : なぜ、新生児全員に検査をする必要があるのですか？

A 2 : 従来は、難聴の家族歴、子宮内感染などにより聴覚障がいを合併するリスクが高い児に対しては退院前に ABR 検査などの聴覚検査を行ってきました。しかし、このようなハイリスク因子がなく、しかも出生時に何ら異常を示さない児でも難聴を示すことがあり、全新生児を対象の検査を実施しないと早期発見をすることが出来ません。

また、難聴の頻度は 1, 000 人に 1 ~ 2 人と現在マススクリーニングが行われている他の先天性疾患より頻度が高いため、全新生児を対象に検査を行う意味があると考えられます。

Q 3 : 新生児聴覚検査とはどんな検査ですか？

A 3 : 新生児聴覚検査に使用する聴覚検査は二つの方法があります。自動 A B R 検査と OAE 検査で、両方とも新生児聴覚検査のために作られたものです。

ABR は音に対する聴神経から脳幹の電氣的反応をみるものですが、防音室で行う検査は児を眠らせて行う必要があります。また、結果の判定は熟練したものが行う必要がありました。自動 ABR 検査はベッドサイドで、自然睡眠下で短時間に実施できますし、コンピュータに記憶させた正常児の波形と比較することによって、正常な反応が得られたかどうかを判定する機能を持っています。35dB という、ささやき声程度の刺激音に対しての反応を見ているので、軽度の難聴から発見することが可能です。

もう一つの方法の、OAE 検査は、音が内耳の蝸牛に到達すると、外有毛細胞が収縮、伸展し、基板の振動を増強しますが、この振動が入力音と逆の経路を通過して、音として外耳道に放射されたものが耳音響放射です。聴覚スクリーニング用 OAE 検査は、刺激音を聞かせ、これに反応して返ってきた音が認められるかどうかを自動的に判定します。この反応が得られた場合には、少なくとも 40dB 以上の聴力があるとされています。

Q 4 : 新生児聴覚検査でどんなことがわかるのですか？

A 4 : 自動 ABR 検査、OAE 検査のどちらの検査も、精密検査が必要な児を見つけるためのスクリーニング検査であり、聴覚障がいがあることを診断する検査ではありません。

「パス (反応あり、pass)」の場合は検査による反応が得られたということであり、検査時点では正常の聴力があると考えられます。しかし、「リファー (要再検、refer)」の場合は検査による反応が得られなかったため、再検査が必要です。正常児でも何らかの理由 (中耳に羊水などが残っている、耳垢があるなど) でスクリーニング検査時には反応が得られないことがあります (偽陽性)。

複数回のスクリーニング検査で「リファー (要再検、refer)」の場合は、反応が得られない原因を調べるために精密検査が必要です。

「リファー (要再検、refer)」は、直ちに聴覚障がいがあることを意味するものではなく、聴覚障がいの診断は精密検査によって行われます。

Q 5 : なぜ、入院中に新生児聴覚検査を行うのですか？

A 5 : 入院中に新生児聴覚検査を行う主な理由としては、次のことがあげられます。

- 出生直後の赤ちゃんは眠っている時間が長く、検査を実施しやすい。
- 検査に適した状態（ほ乳直後など）を選んで検査を実施できる。
- 入院中は、再検査を実施しやすい。
- 両親への説明に十分な時間が取れる。
- ベッドサイドで検査できるので、検査のための特別な場所は不要である。
- 出生した病院で入院しているため、全出生児を最も把握しやすい。
- 新生児期は検査結果に影響を与える滲出性中耳炎が少ない。

Q 6 : 入院中に実施できなかった場合は、どうしたらいいですか？

A 6 : 退院後1か月健診までには検査の過程が終了する日程で検査を実施してください。

Q 7 : 新生児聴覚検査は誰が行うのですか？

A 7 : 新生児についての一般的知識とスクリーニングの意義について、十分理解している方が検査を担当するのが望ましく、医師、臨床検査技師、助産師、看護師、言語聴覚士等の資格が必要です。検査の担当者は、検査の意義や検査機器の扱い方などを、あらかじめ十分学んでおく必要があります。

Q 8 : 新生児聴覚検査を行う前の説明は誰がどのように行うのですか？

A 8 : 検査の意義や検査方法について十分理解している医師、助産師、看護師等が説明します。

Q 9 : 保護者には誰が結果を説明するのですか？

A 9 : 各施設において、結果の説明は、誰が、いつ、どのような方法で保護者に伝えるかをあらかじめ決めておきます。

「パス（反応あり、pass）」の場合は、医師、看護師、助産師、臨床検査技師などが、検査に「パス（反応あり、pass）」したという結果を保護者に伝えます。また、この時に今後も聴覚や言語の発達には注意が必要であることを話します。

「リファー（要再検、refer）」の場合は、精密検査の必要があることを医師が話します。この場合、直ちに聴覚障がいがあることを意味するものではありませんが、反応を確かめるために精密検査が必要であることを保護者に十分理解してもらうことが大切です。

保護者、特に母親は分娩後精神的に不安定な状態であり、担当者の言動には細心の注意を要します。

Q 10 : スクリーニング検査を数回繰り返して、1回でも「パス（反応あり、pass）」が出れば、「パス（反応あり、pass）」と考えてもいいのですか？

A 10 : 原則として「パス（反応あり、pass）」としてかまいません。

理論的には繰り返す回数が多くなるほど偽陰性（聴覚障がいがあるにもかかわらず「パス反応あり、pass）」と判定してしまうケース）の危険率は増します。

しかし、実際には理論的な偽陰性率は非常に低いので臨床的に問題にはならないと考えられます（アルゴの場合、メーカー公表 0.004%）。

Q11：早産の場合、検査の時期はいつが適当ですか？

A11：検査は、修正週数 36 週以降、退院までに実施するのがよいと考えられます。

Q12：初回検査、確認検査、精密検査は、どのような検査ですか？

A12：「初回検査」は入院中に行う OAE 検査又は自動 ABR 検査による聴覚検査です。1 回目の検査で「リファー（要再検、refer）」となった場合は再度、「確認検査」として OAE 検査又は自動 ABR 検査による再検査が行われます。

「精密検査」は、耳鼻咽喉科で一次精密検査と二次精密検査を行います。一次精密検査は、耳鼻科的診察と ABR 検査を行います。そこで異常があった場合に二次精密検査に進みます。二次精密検査は、日本耳鼻咽喉科学会が指定している病院で ABR 検査、聴性定常反応検査（AASR）、行動反応聴力検査（BOA）、条件詮索反応聴力検査（COR）などを行います。

Q13：確認検査で「リファー（要再検、refer）」となった場合の説明では、こういった点に注意したらいいでしょうか？

A13：自動 ABR 検査による確認検査で、「リファー（要再検、refer）」の場合、「反応は不十分であるが、偽陽性のこともあり、聴覚障がいがあるか否かは現時点では不明であるので、再度の精密検査を受けることが必要」ということを医師が保護者に対し、説明してください。

説明に際しては、保護者に誤解や過剰な不安を与えないよう十分に配慮し、以下の点に留意してください。

- 産後の心身の状況を勘案し、医師は検査結果の説明には細心の注意を払い、必要に応じて家族を同席させることが望ましい。
- 確認検査の「リファー（要再検、refer）」の意味を十分に説明する等、不安の回避に努めること。なお、保護者への心理的サポートのため、看護師、言語聴覚士や臨床心理士等の同席で説明を実施することも考えられます。

Q14：精密検査はどこで実施していますか？

A14：精密検査は、精密聴力検査機関（12 ページ参照）で実施しています。

ただし、何らかの事情ですぐに精密聴力検査機関を受診できない場合は、二次聴力検査機関（14 ページ参照）で一部の検査を行った後に精密聴力検査機関を受診することが可能ですが、都合が付き次第、必ず精密聴力検査機関を受診して検査を受けてください。

Q15：新生児聴覚検査で「パス（反応あり、pass）」の場合、一生、聴覚障がいの心配はありませんか？

A15：検査を行った時点では聴覚に異常がないことを意味しますが、生後の成長過程で起こる流行性耳下腺炎や、中耳炎による聴覚障がいや遅発性聴覚障がいなどは発見できません。

また、非常にまれではありますが、偽陰性の可能性も否定しきれません。

このため、保護者には「パス（反応あり、pass）」した場合でも、その後の聴覚の発達等に注意するよう十分説明しておくことが大切です。

3 聴覚障がい児(保護者)への公的助成制度

公的助成制度を受けるためには、身体障害者手帳が原則となりますが、等級により利用できる内容が異なり、また、市町村によって独自のサービスを行っている場合もありますので、住所地の市町村障害福祉担当課等への相談を勧めます。

主な制度は、以下のとおりです。

(1) 身体障害者手帳

【窓口】住所地の市町村障害福祉担当課

身体に障害がある方が、様々なサービスを利用するために必要な手帳です。

身体障害者手帳は、障害の程度によって1級から6級までに区分されます(聴覚障害のみの場合は2級、3級、4級、6級のみ)。

なお、交付を受けた後、障害の程度区分に変更があった場合には再交付の申請をしてください。

参考：身体障害者福祉法による身体障害者程度等級表

等級	聴覚障害の程度
2級	両耳の聴カレベルがそれぞれ100デシベル以上のもの(両耳全ろう)
3級	両耳の聴カレベルが90デシベル以上のもの (耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの)
4級	1 両耳の聴カレベルが80デシベル以上のもの (耳介に接しなければ話声語を理解し得ないもの) 2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50%以下のもの
6級	1 両耳の聴カレベルが70デシベル以上のもの (40cm以上の距離で発声された会話語を理解し得ないもの) 2 一側耳の聴カレベルが90デシベル以上、他側耳の聴カレベルが50デシベル以上のもの

(2) 医療費等関係

制度の種類	内容
自立支援医療 (育成医療)の給付	身体に障害のある児童(18歳未満)に対して、身体上の障害を軽減したり、日常生活を容易にするために必要な治療について、自立支援医療として給付が受けられます(身体障害者手帳の所持は問いません)。 なお、医療費の一割が自己負担となります(所得に応じた負担上限額があります)。
重度心身障害者医療費の助成	重度の障害のある方が必要な医療を安心して受けられるよう医療費の自己負担額の一部が助成されます(扶養義務者の前年の所得が一定限度以上ある場合は助成されません)。 ⇒市町村で支給対象者が異なりますので、住所地の市町村担当窓口にお問い合わせください。

(2) 医療費等関係 (つづき)

制度の種類	内 容
補装具費支給制度	<p>身体障害者手帳の交付を受けている方で、失われた身体機能の補完、代替する用具の購入・修理に要する費用の一部が支給されます。</p> <p>⇒ 対 象：身体障害者手帳の交付を受けている方</p> <p>対象補装具：補聴器等</p> <p>自己負担等：補装具費支給制度の利用者負担は、原則として1割となっていますが、世帯の所得に応じた区分で負担上限月額が設定されます（区分については市町村障害福祉担当課にお問い合わせください）。</p>

(3) 主な手当・日常生活の援助等

制度の種類	内 容
特別児童扶養手当	<p>20歳未満の精神又は身体に障害を有する児童を家庭で監護、養育している保護者等に支給されます。</p> <p>【支給月額】 1級：52,500円 2級：34,970円 (令和2年4月1日現在)</p> <p>⇒扶養義務者の前年の所得が一定の額以上の場合、手当は支給されません。所得制限の額については、扶養親族の数などによって異なりますので、詳しくは、住所地の市町村障害福祉担当課にお問い合わせください。</p>
障害児福祉手当	<p>身体等に重度の障害があるため、日常生活において常時介護を必要とする状態にある在宅の20歳未満の方に支給されます。</p> <p>【支給月額】 14,880円 (令和3年4月1日現在)</p> <p>⇒扶養義務者の前年の所得が一定の額以上の場合、施設等に入所している場合、障害を理由とする公的年金を受給している場合は支給されませんので、詳しくは、住所地の市町村障害福祉担当課にお問い合わせください。</p>
日常生活用具の給付	<p>障害のある方が日常生活の不便を解消し、自立した生活を送るための自立生活支援用具等が給付又は貸与されます。</p> <p>⇒市町村により給付・貸与種目、利用者負担額が異なりますので、住所地の市町村障害福祉担当課にお問い合わせください。</p>

4 マニュアル改訂の経過

宮城県新生児聴覚検査療育体制検討会（平成30年3月13日／令和3年3月12日）において、マニュアル改訂について検討、意見交換等を行った。

【宮城県新生児聴覚検査療育体制検討会 構成員】

区分	所属	職名	氏名
県医師会	公益社団法人宮城県医師会 (国立病院機構仙台医療センター名誉院長)	副会長	橋本 省
学識経験者 (障害児教育)	国立大学法人宮城教育大学教育学部	教授	菅井 裕行
医療機関 (耳鼻科)	東北大学大学院医工学研究科／医学系研究科(兼) (日本耳鼻咽喉科学会宮城県地方部会乳児医療委員長)	教授	川瀬 哲明
医療機関 (産科)	宮城県産婦人科医会 (仙台市立病院産婦人科部長)	常任理事	大槻 健郎
医療機関 (小児科)	宮城県小児科医会 (さかいたけお赤ちゃんこどもクリニック院長)	副会長	塚 武男
医療機関 (言語聴覚士)	労働者健康安全機構東北労災病院耳鼻咽喉科	言語聴覚士	安部 知華 (平成30年度)
	東北大学病院リハビリテーション部	言語聴覚士	佐々木 志保 (令和2年度)
検査機関	宮城県医師会ヒヤリングセンター	管理者	沖津 卓二
難聴児の 保護者	宮城県難聴児を持つ親の会	副会長	松浦 智江
教育機関	宮城県立聴覚支援学校	校長	三浦 康宏
行政 (相談支援機関)	仙台市北部発達相談支援センター	所長	蔦森 武夫 (令和2年度)
		乳幼児支援係長	大橋 かほる (平成30年度)
行政 (市町村)	富谷市子育て支援課とみや子育て支援センター	副所長	二戸 映子 (令和2年度)
		技術主幹	関谷 奈保子 (平成30年度)

(敬称略)

引用・参考文献

- ① 新生児聴覚スクリーニングマニュアル [一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会、平成28年8月]
- ② 大阪府新生児聴覚検査事業の手引き、大阪府 [平成30年3月]
- ③ 新生児聴覚スクリーニングと聴覚障がい児支援のための手引き [徳島県、平成30年4月]
- ④ 奈良県新生児聴覚スクリーニング検査の手引き(第2版) [奈良県、平成30年3月]
- ⑤ 愛媛県新生児聴覚検査実施マニュアル [愛媛県・愛媛県産婦人科医会・日本耳鼻咽喉科学会愛媛県地方部会、平成30年8月]



©宮城県・旭プロダクション

宮城県新生児聴覚検査事業対応マニュアル

発行:平成20年3月

改訂:令和4年3月

発行者:宮城県保健福祉部子ども・家庭支援課

〒980-8570

宮城県仙台市青葉区本町3丁目8番1号

電話:022-211-2633