

新生児聴覚検査から療育・支援までを 遅滞なく円滑に実施するための 手引き書（第2版）

令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業
新生児聴覚検査の実施体制向上に向けた実施手引き書の作成に関する研究

PwC コンサルティング合同会社

目次

はじめに.....	1
【新生児聴覚検査の意義】	1
【本手引書の位置付け】	2
【本手引書で扱う基本的用語の解説】	3
【乳幼児の難聴について】	5
1.1.きこえの仕組みと難聴.....	5
1.2.難聴児に対する療育・支援.....	6
1.3.新生児期に見つけるべき難聴.....	8
1.4.新生児期には発見できない難聴.....	8
【保護者への支援において特に配慮すべき事から】	8
第Ⅰ章 新生児聴覚検査の体制整備.....	10
1. 新生児聴覚検査の概要.....	11
1.1.新生児聴覚検査の流れ.....	11
1.2.新生児聴覚検査.....	14
1.3.精密検査機関における診断.....	16
1.4.先天性サイトメガロウイルス感染症検査の実施.....	18
2. 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	20
3. 都道府県が担う7つの役割.....	22
3.1.検査結果の情報集約のための仕組み作り	22
3.2.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.....	32
3.3.中長期的支援に向けた療育・支援・教育分野との連携.....	36
3.4.新生児聴覚検査の実施体制の整備.....	38
3.5.適切な情報提供の推進.....	41
3.6.専門的な支援体制の整備.....	46
3.7.関係者の知識・スキルの底上げ.....	47
4. 市町村が担う5つの役割.....	48
4.1.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）.....	48
4.2.新生児聴覚検査受検率100%を目指す取り組み	50
4.3.要精密検査となったこどもの保護者に対する確定診断までのフォローアップ	53
4.4.確定診断後のフォローアップ.....	56
4.5.初回検査・確認検査にてリファアとなったこどもの保護者に対する先天性サイトメガロウイルス感染症検査の受検推奨	58

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	59
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	60
2. 都道府県の4つの役割	62
2.1.検査結果を含めた情報集約のための仕組み作り.....	62
2.2.取り組みの評価および推進施策の検討.....	64
2.3.専門的な支援体制の整備.....	64
2.4.関係者の知識・スキルの底上げ.....	65
3. 市町村の3つの役割	65
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.....	65
3.2.難聴の疑いがあるこどもの保護者に対するフォローアップ.....	66
3.3.先天性サイトメガロウイルス感染症検査未受検のこどもの保護者に対するフォローアップ.....	67
事例集	68
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）.....	69
事例2. 都道府県による支援のために必要な情報集約（岡山県）.....	81
事例3. 聴覚障害児支援のための情報共有システムと ハイリスク妊産婦保健・医療連携事業を活用した 検査実施状況・検査結果の一元的把握と早期支援へのつなぎ（石川県）	86
事例4. 管理支援システムを活用した情報連携と精度管理（静岡県）.....	96
事例5. 「養育支援ネット」を活用した医療と保健の連携と 新生児聴覚検査後のフォロー（兵庫県）.....	99
事例6. 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）.....	103
事例7. 新生児聴覚検査要再検（リファー）児にかかる 先天性サイトメガロウイルス感染症の早期発見・治療体制整備の取組（兵庫県）.....	108
事例8. 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）.....	116
事例9. 医療機関等における検査実施体制の把握と共有（新潟県）.....	117
事例10. 集合契約方式による 新生児聴覚検査対応医療機関の確保と把握（埼玉県）.....	118
事例11. 産婦人科医会と連携した新生児聴覚検査の 検査状況の把握および精度管理（埼玉県）.....	124
事例12. 検査機関の拡大 - 聴覚検査機器の購入補助 -（静岡県）.....	128
事例13. 普及・啓発のための資材の作成.....	129
事例13-1. 啓発リーフレット（静岡県）.....	129
事例13-2. 啓発チラシ（新潟県）.....	132

事例 14. 精密検査・先天性サイトメガロウイルス感染症検査 受診の説明文書の作成 (高知県)	134
事例 15. 新生児聴覚検査と先天性サイトメガロウイルス感染症検査 を踏まえた保護者への説明と産科での結果通知の工夫 (石川県)	137
事例 16. 乳幼児聴覚支援センターの設置と強化 (静岡県)	142
事例 17. 新生児聴覚検査の結果確認と 療育・支援につなげるまでのフォロー体制 (神戸市)	144
事例 18. 保護者・医療機関等への啓発用資材の作成 (神戸市)	147
資料編	154
1. 新生児聴覚検査にかかる近年の動向	155
1.1.全国的な新生児聴覚検査の実施状況	155
1.2.通知「新生児聴覚検査の実施について」の改正内容	156
2. 参考文献	157

【新生児聴覚検査の意義】

先天的に難聴のあるこどもは、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・支援開始という 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・支援に至る確率は 20 倍以上上昇し、早期療育・支援開始を行った場合、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)。

また、近年は先天性サイトメガロウイルス感染症が乳幼児の難聴の原因の一つであるとされ、治療薬の保険適用や、生後 3 週間以内の同感染症検査の受検推奨 (新生児聴覚検査の確認検査でリファー (要再検) になった場合)、生後 2 か月以内の新生児聴覚検査の精密検査実施 (同感染症検査にて陽性判定が出た場合) などの新たな動きもあり、より早期に、漏れなく新生児聴覚検査を実施する必要があります。

先天性難聴の診断、療育・支援は可及的早期に行われることが望ましく、先天性難聴がある場合には生後 6 か月までに補聴器装用や手話等の視覚による情報保障について広く提示し、児の言語発達を支援するなど、難聴児の状況に応じた適切な対処が必要となります。

難聴のあるこ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・支援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】

この手引書の主な読み手は、都道府県および市町村における新生児聴覚検査の体制整備を所管する部署の担当者や保健師の皆様を想定しています。

先天性難聴児を漏れなく発見し、早期療育・支援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“難聴疑いのこども”を、確実にその後のプロセス（精密検査や療育・支援）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、必ずしも前述の期間内における検査の実施や療育・支援等へのつながり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。

新生児聴覚検査体制整備事業（平成 29 年度開始）のもと、全国の自治体において協議会¹の設置や普及啓発等が進められています。また、令和元年度子ども・子育て支援推進調査研究事業にて「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」が作成され、新生児聴覚検査にてリファー（要再検）となった場合に遅滞なく精密検査の受検に繋げるためのロードマップが示されており、多くの地域・自治体では、その実現を図るための検討や取組が進められていることかと思えます。

また、近年は乳幼児の難聴の主要な原因の一つである先天性サイトメガロウイルス感染症の治療薬の保険適用や、生後 3 週間以内の同感染症検査の受検推奨（新生児聴覚検査の確認検査でリファー（要再検）になった場合）により、母子保健法施行規則の一部を改正する内閣府令として、母子保健法施行規則（昭和四十年厚生省 令第五十五号）の一部を改正したことを踏まえ、「新生児聴覚検査の実施について」（平成 19 年 1 月 29 日雇児母発第 0129002 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知）が改正されるという新たな動きもありました。

この手引書は、先天性サイトメガロウイルス感染症に関する新しい知見を踏まえ、全国的な新生児期及び乳幼児期の聴覚検査の実施体制の向上を目指し、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、こども家庭庁事業や、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再整理したものです。それに加えて、新生児における難聴を早期に発見し、必要な療育・支援等に繋がられるよう、「新生児聴覚検査から療育・支援に至るまでのロードマップ」

¹ 新生児聴覚検査推進協議会などの新生児聴覚検査事業の円滑な推進を図るために関係機関より構成される協議会を指します（詳しくは本手引き書 33 ページ以降参照）。

(以下「ロードマップ」とする。)として、新生児聴覚検査からその後のフォローアップ、療育・支援等へ至るまでの大まかな流れをまとめています(詳しくは本手引き書 11 ページ以降参照)。

このロードマップに沿った新生児聴覚検査等を実施するために、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、ロードマップに則った新生児聴覚検査等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】

◇ 初回検査：

新生児聴覚検査において一回目に実施する検査のこと。

◇ 確認検査：

初回検査にて要再検査(リファー)となった場合に再度実施する検査のこと。

◇ 自動 ABR/ 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自動 ABR 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。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 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が「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。

(https://www.jibika.or.jp/modules/hearingloss/index.php?content_id=6)

◇ 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。

◇ CMV：

サイトメガロウイルスの略称。

◇ **先天性サイトメガロウイルス感染症検査：**

先天性サイトメガロウイルス感染症の尿核酸検査のこと。

◇ **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・支援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・支援：**

療育・支援とは障害のあるこどもの発達を促し、自立して生活できるように援助すること。

「療育・支援」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、障害のあるこどもに対し、身体的・精神的機能の適正な発達を促し、日常生活及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、教育的お及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・支援機関：**

難聴であるこども（就学前）の療育・支援ないし教育は、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（厚生労働省所管の児童発達支援センター（難聴を主とする）と文部科学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、聾学校における学校教育は、3歳（幼稚部）以上が対象であるが、3歳以下の難聴であるこどもや保護者等に対する教育相談を行っている聾学校も多い。

◇ **（リ）ハビリテーション：**

病気やけが、または障害などによって、からだやこころ、生活のしづらさが生じた人が、その人らしく生活できるように、さまざまな専門職が協力して行う援助のこと。

もともと「リハビリテーション」は、失われた機能を「元に戻す」という意味だけでなく、一人ひとりの暮らし・役割・社会参加をとり戻し、その人の尊厳（人としての大切さ）を回復するという広い考え方を含む。

福祉や教育の分野では、「（リ）ハビリテーション」と表記することで、病気やけがの「治療のあと」の支援に限らず、こどもや大人の発達や生活を支える、より包括的な援助や環境づくりまでを含めた広い意味で用いられることがある。

【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～脳幹を経て大脳で知覚されます。この大脳での知覚が「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（図表 1）。

図表 1: 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 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 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（図表 2）。

図表 2：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・支援

難聴の有無に関わらず、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こどもの諸能力が最大限に伸張するのを支援することです。

脳が発達しやすい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・支援を始める必要があります。

療育・支援等の支援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・支援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・支援に関連する用語

● 補聴器：

- 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。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してもらいます。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。
- 障害の程度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。また、小児（18歳未満）の難聴に対しては、身体障害者手帳が交付されない「中等度・軽度難聴」の場合でも、自治体の助成事業により購入費が補助される場合があります。

● 人工内耳：

- 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：**

- 視覚を通じて情報を伝える、聴覚障害者にとって重要なコミュニケーション手段の一つである言語です。手話により、集団での場面も含め、ほとんど不自由を感じることなくコミュニケーションを取ることができ、筆談など他の方法に比べても、より円滑で自然な意思疎通が可能です。しかし、養育者などの成人が新しく手話を覚える場合は、マスターするのに時間がかかります。
- 手話は、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場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）、対象に応じて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・支援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、連携を取りつつこ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.

新生児聴覚検査で見つけられる難聴のうち半数は、ハイリスク因子（図表 3）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。

図表 3：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、サイトメガロウイルス等）
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や遅発性難聴、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。

【保護者への支援において特に配慮すべき事から】

こどもが「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、そのこ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、様々な事がらが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（パートナーや実父母、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、こ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、こ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、こ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こ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、こ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。

第 I 章

新生児聴覚検査の体制整備

1. 新生児聴覚検査の概要

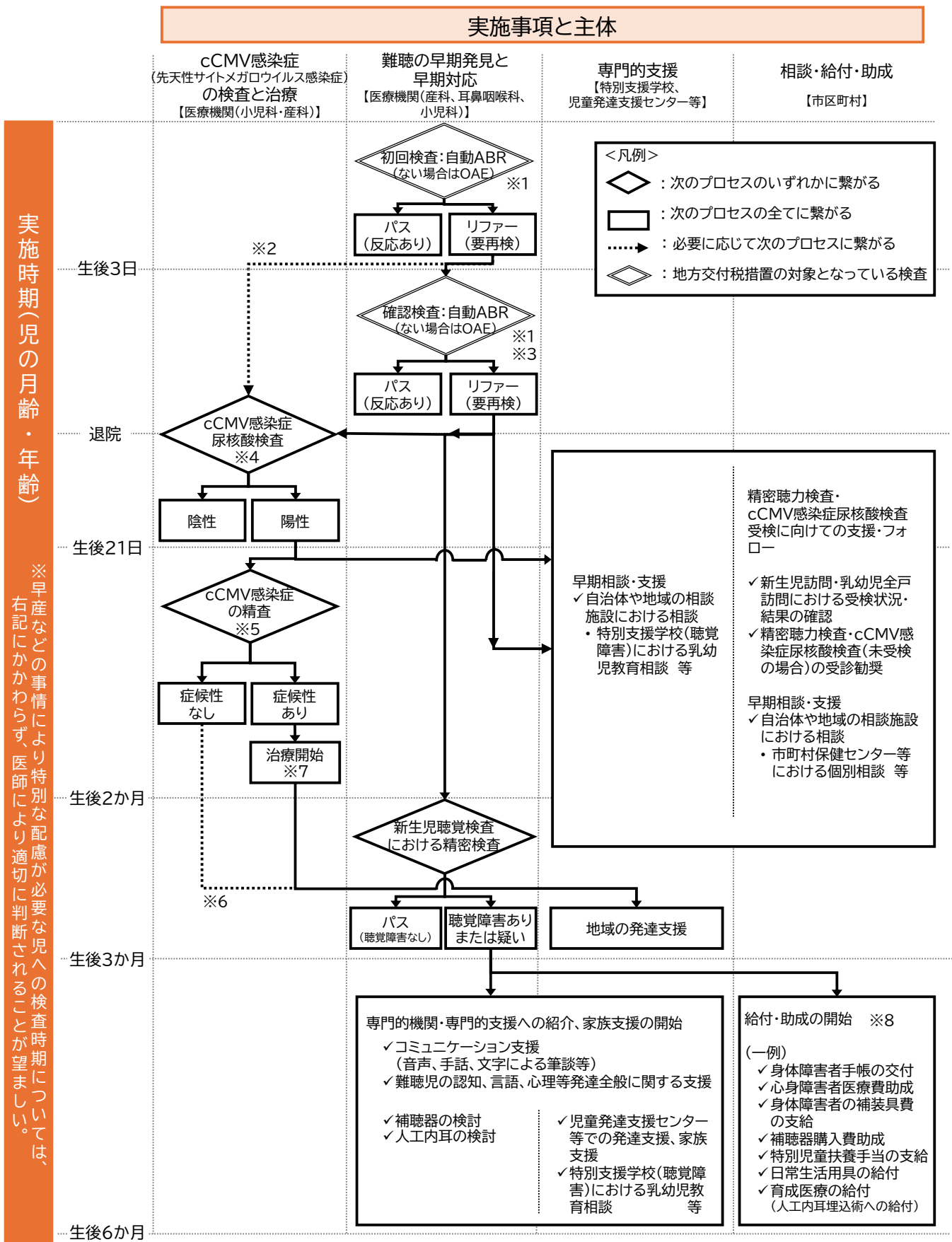
1.1.新生児聴覚検査の流れ

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。

本手引き書では、新生児における難聴を早期に発見し、必要な療育・支援等に繋げるための体制整備を目的としています。本手引き書内の「新生児聴覚検査から療育・支援に至るまでのロードマップ」（図表 4）では、新生児聴覚検査からその後のフォローアップ、療育・支援等へ至るまでの大まかな流れを視覚的にまとめたものであり、自治体が保護者と今後の流れを共有し、見通しを持っていただくためのガイドとして作成しています。

ただし、記載内容はあくまで一例です。こどもや保護者の状況に合わせ、必要とされる支援の内容やタイミングは柔軟に調整されます。ひとつの目安としてご活用ください。

図表 4：新生児聴覚検査から療育・支援に至るまでのロードマップ



- ※1 聴神経難聴スペクトラムでは、内耳機能は正常又は正常に近い場合 OAE ではパス（反応あり）となるものの、聴神経機能は異常であるため自動 ABR ではリファア（要再検）となる。このため、初回検査及び確認検査は自動 ABR で実施することが望ましい。
- ※2 原則として、確認検査の結果を踏まえた上で cCMV 感染症の尿核酸検査を実施するものとする。ただし、やむを得ない事情がある場合には、初回検査の結果をもって cCMV 感染症の尿核酸検査を実施することを妨げない。
- ※3 概ね生後一週間以内に実施すること。
- ※4 cCMV 感染症の尿核酸検査による cCMV 感染症の診断は、**生後 21 日以内**に実施しなければならないため、実施時期に十分留意すること。なお、分娩取扱施設にて cCMV 感染症の尿核酸検査に対応している場合、入院中に検査を実施することが望ましい。なお、cCMV 感染症の尿核酸検査は保険適用で行う。
- ※5 cCMV 精密検査には、聴力検査、眼底検査、頭部 MRI 等の頭部画像検査、血液検査等を含む。
- ※6 難聴のない症候性または、無症候性の場合も、精密聴力検査機関の耳鼻咽喉科で定期的な聴力検査や小児科での定期的なフォローを受けることが推奨される。また、必要に応じて、地域の発達・療育支援にもつなげること。
- ※7 治療の要否には症候性の有無が関わり、治療は**生後 2 か月以内**に開始することが推奨されていることから、cCMV 感染症の精密検査は治療開始時期に留意して速やかに実施すること。
- ※8 給付・助成の対象となるためには、それぞれ所定の要件がある。また、ここで示した給付・助成はあくまで一例である。

1.2.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自動 ABR（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が必要とせずに行うことができます（図表 5）。

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（リファーとなっても、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自動 ABR 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。また自動 ABR と異なり、OAE では偽陽性が出やすいので、その分こ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。

図表 5：新生児聴覚検査機器の特徴の比較

検査の種類	自動 ABR	OAE (耳音響放射)
検査対象	脳幹の電気的信号	内耳外有毛細胞の収縮による基板の反響音
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 に比較してリファー率が低い（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。 自動 ABR に比較して要再検査率が高い（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、適切なタイミングで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に入院しているこどもは主治医の判断に従って、退院前までに実施します。

検査はこ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。

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、検査結果が「要再検査（リファー）」であった場合の先天性サイトメガロウイルス感染症検査の生後21日以内の実施が推奨されていることを踏まえ、なるべく早く行うようにしましょう。検査が受けられなかったこどもを受け入れ、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、図表6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。

図表 6：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• 今後の療育・支援等の適切な支援に繋げるため、自治体（市町村・都道府県）および専門機関に対し、検査結果の情報提供を行うこと |
|--|

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。

(工) 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

- 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ことが必要です。
- また、ハイリスク因子を持つこどもの場合は、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。

1.3.精密検査機関における診断

(ア) 精密検査とは

乳幼児の難聴の専門家である耳鼻咽喉科の医師や言語聴覚士が行う、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もあります。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〔現：一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会〕 「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 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が「新生児聴覚スクリーニング後・乳幼児健診後の聴力検査機関一覧」を公表しています。

(https://www.jibika.or.jp/modules/hearingloss/index.php?content_id=6)

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・支援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。

1.4.先天性サイトメガロウイルス感染症検査の実施

(ア) 先天性サイトメガロウイルス感染症とは：

先天性サイトメガロウイルス感染症とは、子宮内の胎児にサイトメガロウイルスが感染し様々な症状が出る感染症です。

症状をともなう感染症が発生しやすい状況は、妊娠中に初めてサイトメガロウイルスに感染するいわゆる初感染の場合です。初感染では、母体の血液にはウイルスを認識し、攻撃する抗体という免疫のタンパク質がないために、胎児に症状が出やすく、かつ重症になる可能性が高くなります。

また、以前母体に感染していたウイルスが体の中に潜んでいる場合、そのウイルスが妊娠中に増殖し（それを再活性化と言います）、子宮内の胎児に感染することもあります。

妊娠中にサイトメガロウイルスに初感染したり、体の中でウイルスが再活性化しても、子宮内の胎児に必ず感染が起こるわけではありません。

また、サイトメガロウイルスが子宮内の胎児に感染したとしても、すべての乳幼児に症状がでるわけではありません。全く無症状で元気に生まれて、胎内で感染したことがわからずに大人になっていく感染児も多いことがわかっています。しかしそのような児のなかで、発達障害や聴力障害などの症状が遅れて発症し、徐々に症状が進行することもあります。

先天性サイトメガロウイルス感染症で起こる症状

- 低出生体重：赤ちゃんが軽い体重で生まれてきます。
- 小頭症：頭の大きさ（頭囲）が小さくなります。
- 紫斑（皮下出血）：出血を止める働きのある血小板が減少して、皮下に出血が起こります。
- 肝炎：肝臓の細胞が壊れる肝炎の状態になります。
- 難聴：耳の聞こえが悪くなります。片耳の場合も両耳の場合もあります。
- 発達障害：軽度のものから重症のものまで、その重症度には大きな差があります。
- てんかん：けいれん発作を起こすことがあります。
- 視力障害：網膜の炎症や眼球形成自体に異常が起こり、視力に影響が出ます。
- 死亡：多くはありませんが、最重症の場合は死亡することもあります。

乳幼児への治療法に関しては、まだ確立したものはありませんが、抗ウイルス薬を主とした治療が試みられています。

(イ) 先天性サイトメガロウイルス感染症検査とは：

先天性サイトメガロウイルス感染の診断は、生後 3 週間までに採取された出生児の尿、臍帯血、もしくは出生時の血液や唾液からサイトメガロウイルスの検出によってなされます。そのなかでも尿は検出感度が高く、感染診断のゴールドスタンダードとなる主要な検体です。検出の方法としてウイルス培養同定法や PCR 法がありますが、その迅速性、簡便性、正確性などから PCR 法が頻用されるようになってきています（尿を用いた PCR 検査は保険適用で行います）。診断が生後 3 週間以内の尿や臍帯血、出生時の血液や唾液検体に限られている理由は、出生直後に児に感染が成立した場合と区別するためです。出生直後に感染した場合には、一旦体内で増殖し、検体がウイルス陽性になるまでに数週間かかります。生後 3 週間以降に採取された検体でサイトメガロウイルスの存在が証明されたとしても、先天性感染か後天性感染かの区別をつけることはできません。したがって、先天性感染が疑われた場合は迅速に、尿、血液などの検体を採取し PCR 検査を行います。引き続いて、先天性感染の確定診断や症候性・無症候性の鑑別のため、血算、生化学検査、CMV IgG・IgM、CMV 抗原血症などの検査に加えて、脳画像検査（頭部超音波、CT、MRI）、聴力検査（聴性脳幹反応）、および眼底検査の精査を行います。

出生後時間が経った方に対して、後方視的診断する方法として、ガスリー検査用に出生 5 日前後に採取された乾燥血液や乾燥臍帯を用いてウイルス DNA を検出する方法があります。ガスリー検査用の乾燥血液を用いた場合、先天性 CMV 感染症であっても、陰性となることがあるので、注意を要します。

2. 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

新生児聴覚検査はこ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、ロードマップに沿った対応を行うことが極めて重要です。補聴器などが必要な程度の先天性難聴がある場合には生後6か月までに療育・支援に繋げることが、日本語（音声）や手話を習得するためには必要であり、そのためにはおおむね生後1週間以内の新生児聴覚検査（初回検査は生後3日以内、確認検査は生後1週間以内）の実施と、3か月までの精密検査実施（先天性サイトメガロウイルス感染症の検査結果が陽性的場合には生後2か月以内）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）が発見されたこどもを精密検査やその後の療育・支援に確実に繋げるためには、市町村の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（図表 7、図表 8）を、こども家庭庁「新生児聴覚検査体制整備事業」を踏まえて整理しました（図表 9）。

図表 7：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	P22～
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	P32～
③ 中長期的支援に向けた療育・支援・教育分野との連携	P36～
④ 新生児聴覚検査の実施体制の整備	P38～
⑤ 保護者への適切な情報提供の推進	P41～
⑥ 専門的な支援体制の整備	P46
⑦ 関係者の知識・スキルの底上げ	P47

図表 8：市町村の5つの役割

市町村の5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）	P48～
② 新生児聴覚検査受検率 100%を目指す取り組み	P50～
③ 要精密検査となったこどもの保護者に対する確定診断までのフォローアップ	P53～
④ 確定診断後のフォローアップ	P56～
⑤ 初回検査・確認検査にてリファーとなったこどもの保護者に対する先天性サイトメガロウイルス感染症検査の受検推奨	P58

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。

図表 9：新生児聴覚検査体制整備事業

令和8年度予算案 2億円(3億円)
【平成29年度創設】

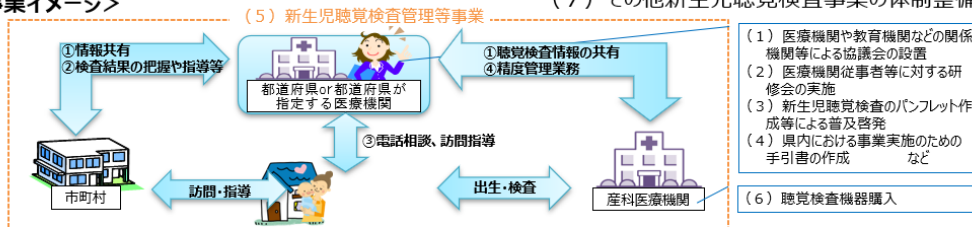
事業の目的

○ 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。このため、聴覚障害の早期発見・早期療育が図られるよう、新生児聴覚検査に係る協議会の設置を行うとともに研修会の実施、普及啓発等により、都道府県における推進体制を整備することを目的とする。

事業の概要

- (1) 行政機関、医療機関、教育機関、医師会・患者会等の関係機関（団体）等による協議会の設置・開催（必須）
- (2) 医療機関従事者等に対する研修会の実施
- (3) 新生児聴覚検査のパンフレットの作成等による普及啓発
- (4) 都道府県内における新生児聴覚検査事業実施のための手引書の作成
- (5) 新生児聴覚検査管理等事業（R2～）
 - ① 新生児聴覚検査の結果の情報集約及び共有
 - ② 市町村への指導等
 - ③ 相談対応等
 - ④ 検査状況・精度管理業務
- (6) 聴覚検査機器購入支援事業（R2～）
- (7) その他新生児聴覚検査事業の体制整備に必要な事項

<事業イメージ>



実施主体等

- ◆ 実施主体：都道府県
- ◆ 補助率：国 1 / 2、都道府県 1 / 2
- ◆ 補助単価：
 - 年額 2,173,000円
 - (5) を実施する場合 年額 10,000,000円
 - (6) を実施する場合 年額 3,600,000円

事業実績

- ◆ 実施自治体数：45自治体（44自治体）
- ※ 令和6年度変更交付決定ベース
括弧は令和5年度変更交付決定ベース

3. 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「3.6.専門的な支援体制の整備」（P46 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・支援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。

3.1.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。

なお、先天性サイトメガロウイルス感染症検査の実施や結果の把握については、以下 2 点に留意の上で仕組みの整備が必要です。

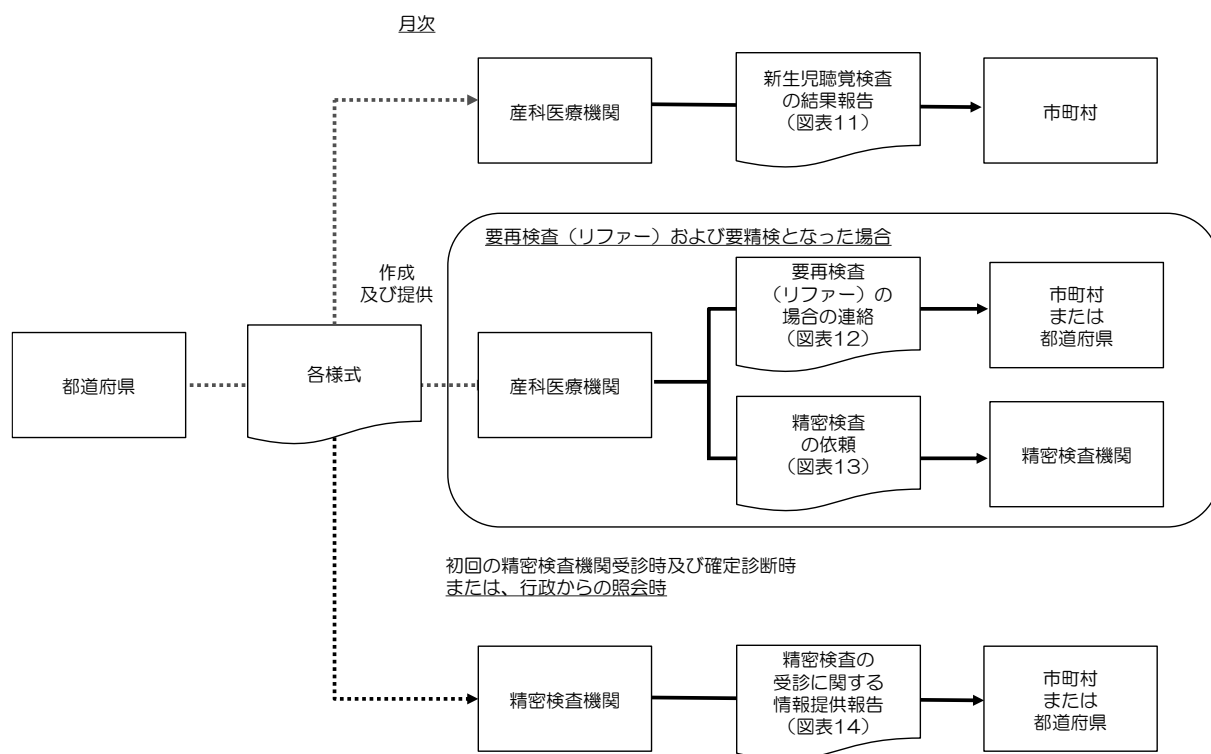
- 新生児聴覚検査にてリファー（要再検）となった児を対象に保険診療として同検査を実施すること。
- 令和 6 年度改正の母子保健課長通知²により、市町村が新生児の訪問指導や乳児家庭全戸訪問等の際に、母子健康手帳への記載内容の確認により同検査結果を把握するよう示されていること。

(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（図表 10）で必要な情報を収集できる様式（図表 11、図表 12、図表 13、図表 14）を作成し、提供します。

² 令和 6 年 12 月 27 日付こ成母第 791 号「新生児聴覚検査の実施について」1（1）①イ

図表 10：.医療機関との情報共有のための各種様式と情報の流れ



図表 11：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) <p>(初回検査または確認検査においてリファア (要再検) となった場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> 先天性サイトメガロウイルス感染症検査の説明の有無 保護者の結果に対する理解は十分か 先天性サイトメガロウイルス感染症検査紹介先医療機関 <p>(確認検査の結果、要精密検査となった場合)</p> <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⑦、事例6 様式⑫ 参照	

図表 12：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）となったこどもについて、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、できるだけ迅速にオンライン（電子連携システムを都道府県にて導入している場合）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2様式⑧ 参照	

図表 13：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こどもについて、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、できるだけ迅速にオンライン（電子連携システムを都道府県にて導入している場合）*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	

図表 14：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こどもの受診状況など） • 他、特記すべき事項
▶事例2様式⑨、事例3様式⑩ 参照	

その後の療育・支援の状況についての把握：

療育・支援の状況についても、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・支援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・支援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」（P30～参照））。

事例 1（P69～）

事例 2（P81～）

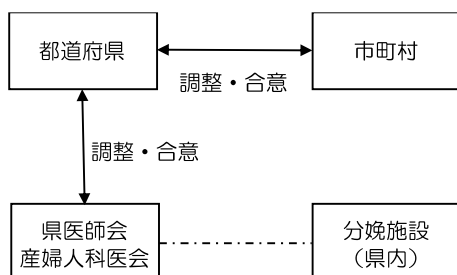
事例 3（P86～）

事例 6（P103～）

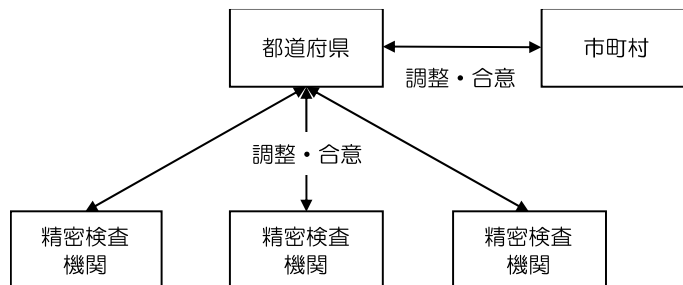
（イ） 情報共有のためのプロセスの整備

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（図表 15、図表 16）。

図表 15：産科医療機関との検討・調整



図表 16：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（図表 17）。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。

図表 17：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

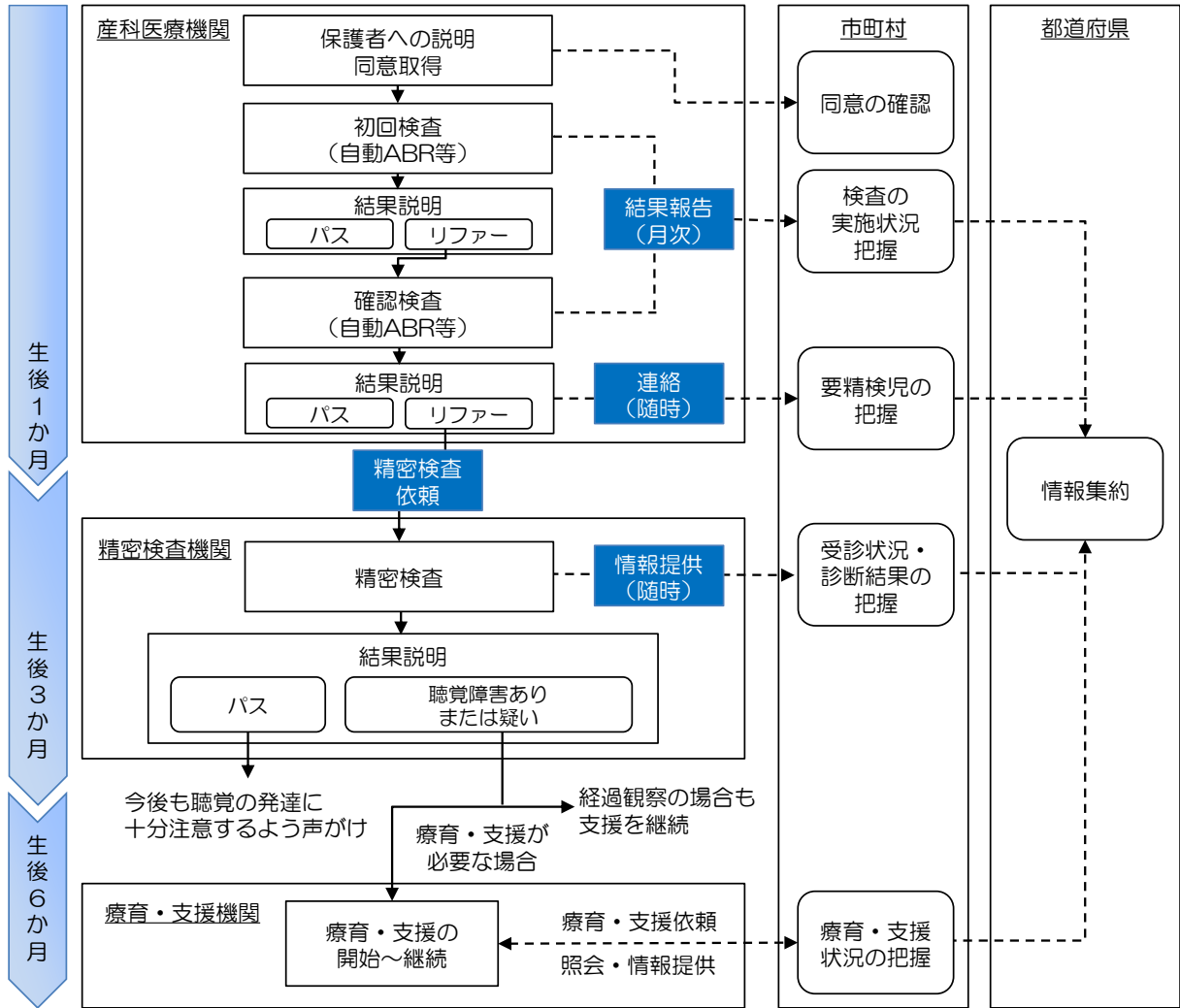
紹介する2つのパターンは、あくまで代表的なものです。事例集などを参考にしながら、地域の体制や実情に適したプロセスを検討してください。

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、ロードマップ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。
------------	---

図表 18：パターン1の情報の流れ



様式を活用した情報のやり取り

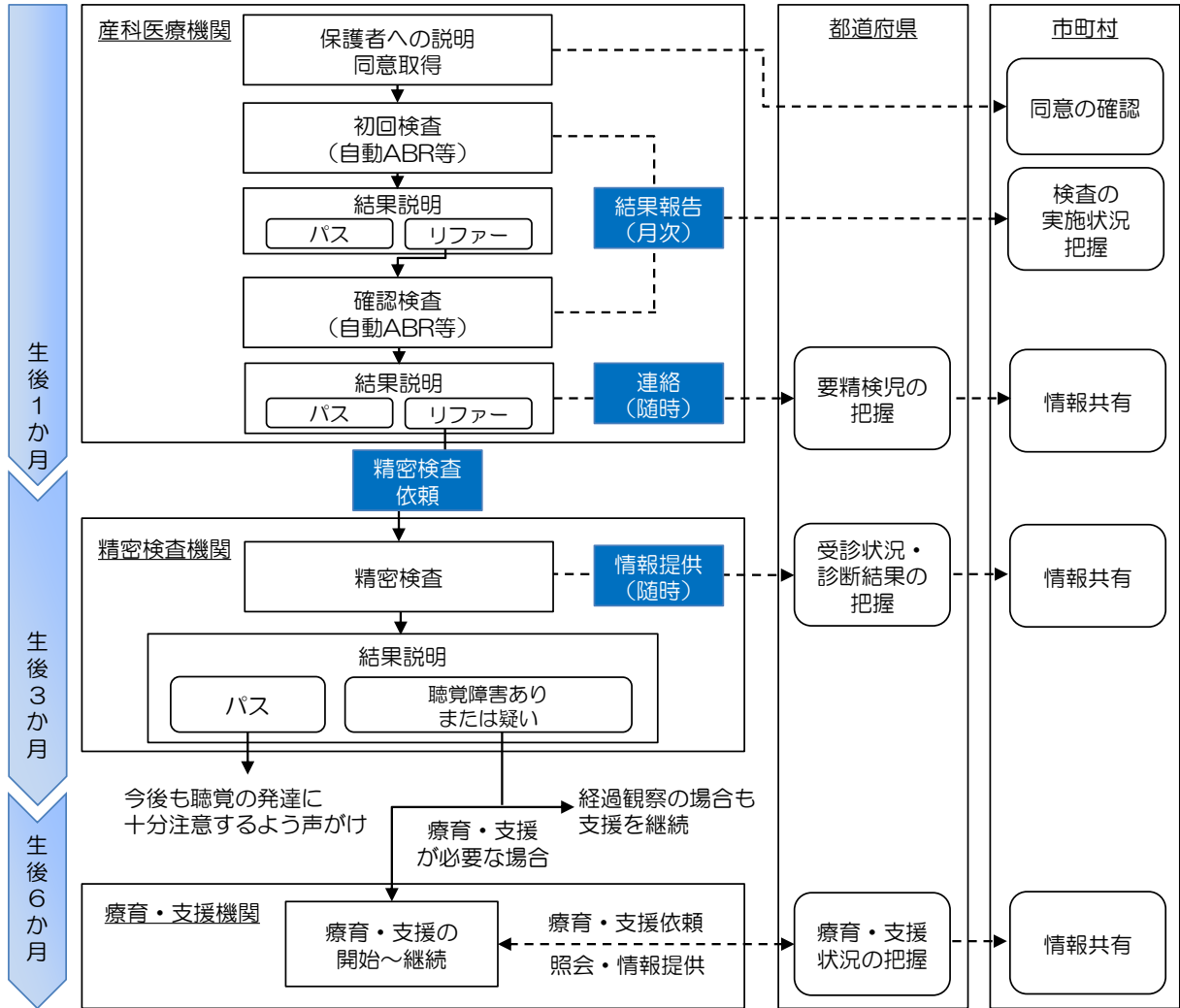
-----▶ : 情報の流れ

事例1 (P69～)
事例3 (P86～)

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（3.6参照）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。
------------	--

図表 19：パターン2の情報の流れ



様式を活用した情報のやり取り

-----▶ : 情報の流れ

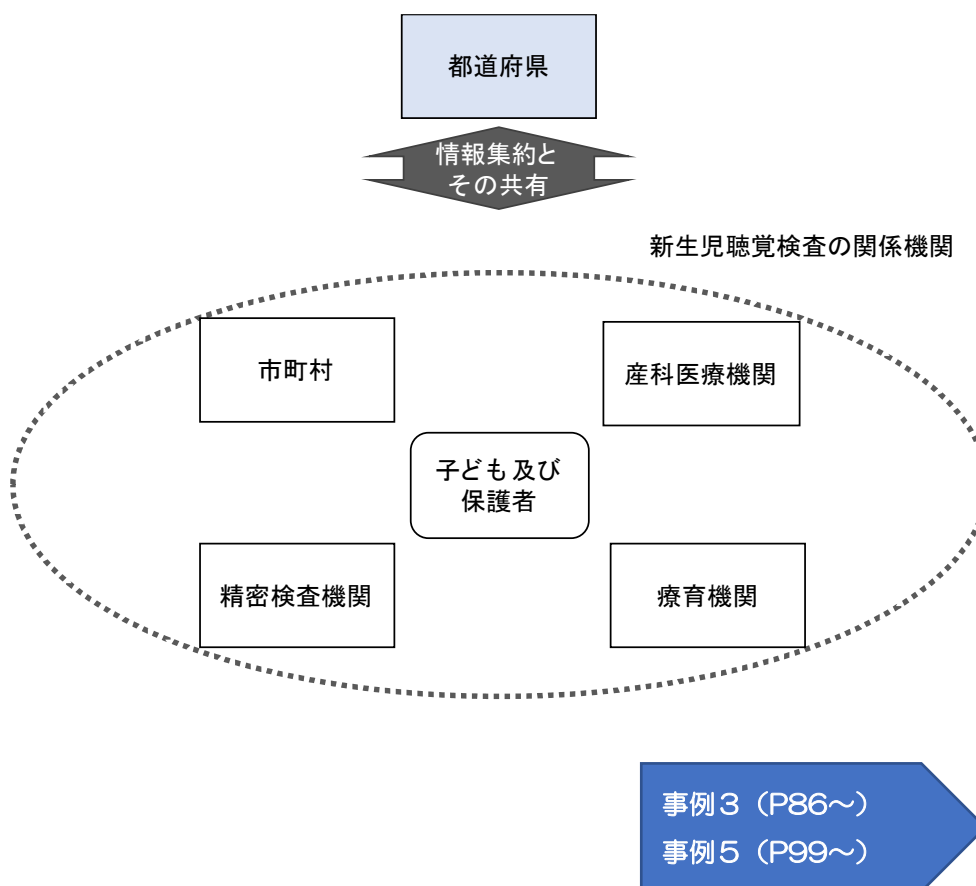
事例2 (P81~)

(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・支援機関などが共有し、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（図表 20）。

こうした情報は、精密検査機関、療育・支援機関においては、今後の検査・治療・療育・支援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・支援の状況など）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、その後のより密接な連携につながります。

図表 20：関係連機関における情報共有



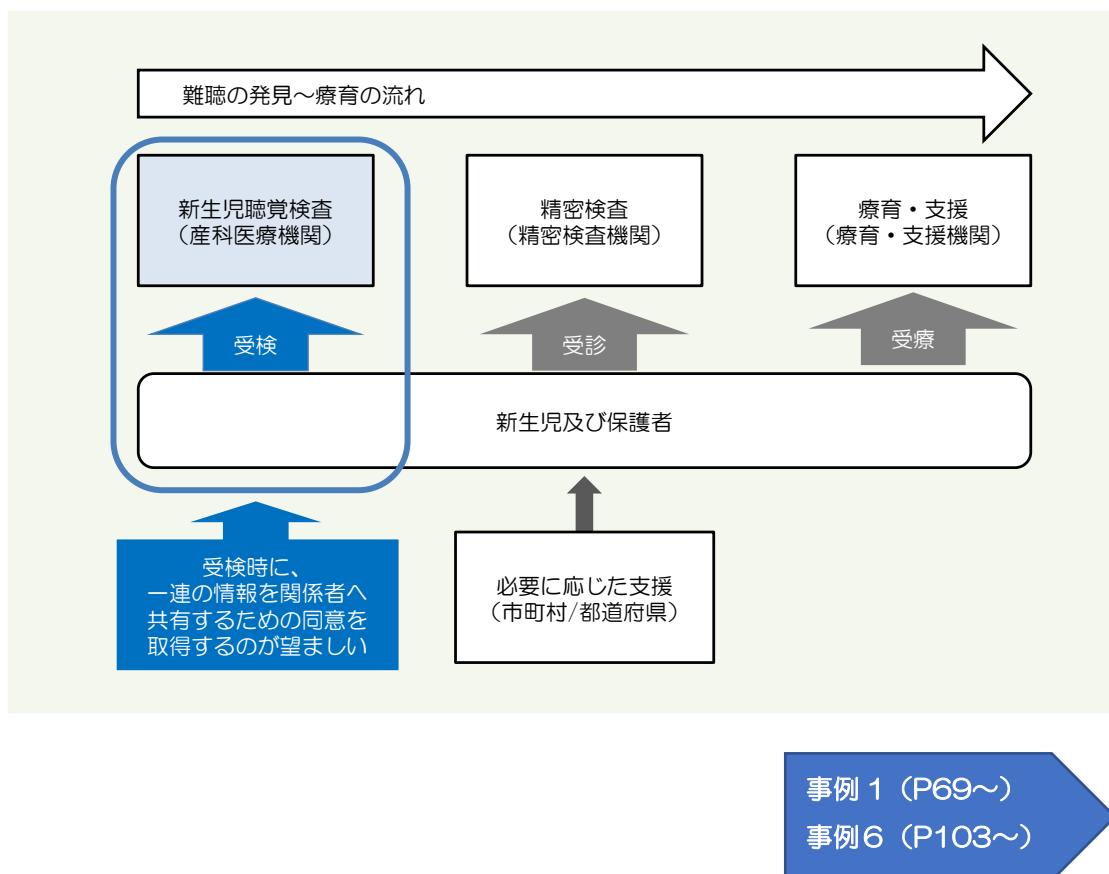
(工) 関係機関における情報共有のための同意の取得

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、産科医療機関等において受検時に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、関係機関への情報提供を含む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（図表 21）。

都道府県は、「説明・同意文書」の様式（図表 22）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。

図表 21：同意取得のタイミング



図表 22：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、先天性サイトメガロウイルス感染症検査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・先天性サイトメガロウイルス感染症検査機関・療育・支援機関などで共有すること • 必要に応じて、診療（療育・支援）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（P73～）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・支援機関）にて診療（療育・支援）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・支援機関）に診療（療育・支援）の情報を照会することがあります。 • 先天性サイトメガロウイルス感染症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。 • 先天性サイトメガロウイルス感染症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。 • 取り扱われる個人情報は、氏名、住所、生年月日、性別のほか、診療・相談・療育・支援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。

3.2. 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開催さ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・支援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・支援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（図表23）。その際、ロードマップ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）。

図表 23：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こどもの受診の状況 支援が必要なこどもおよび保護者への支援状況
先天性サイトメガロウイルス感染症検査の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> 先天性サイトメガロウイルス感染症検査受診率、受診時期（生後21日以内の受診有無など） 検査結果とその結果の把握率 先天性サイトメガロウイルス感染症検査の結果が出るまでのこどもの受診の状況 支援が必要なこどもおよび保護者への支援状況
療育・支援の状況	<ul style="list-style-type: none"> 新生児聴覚検査で難聴が発見され療育・支援を開始したこどもの数 支援が必要なこ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³（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・支援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（図表 24）。

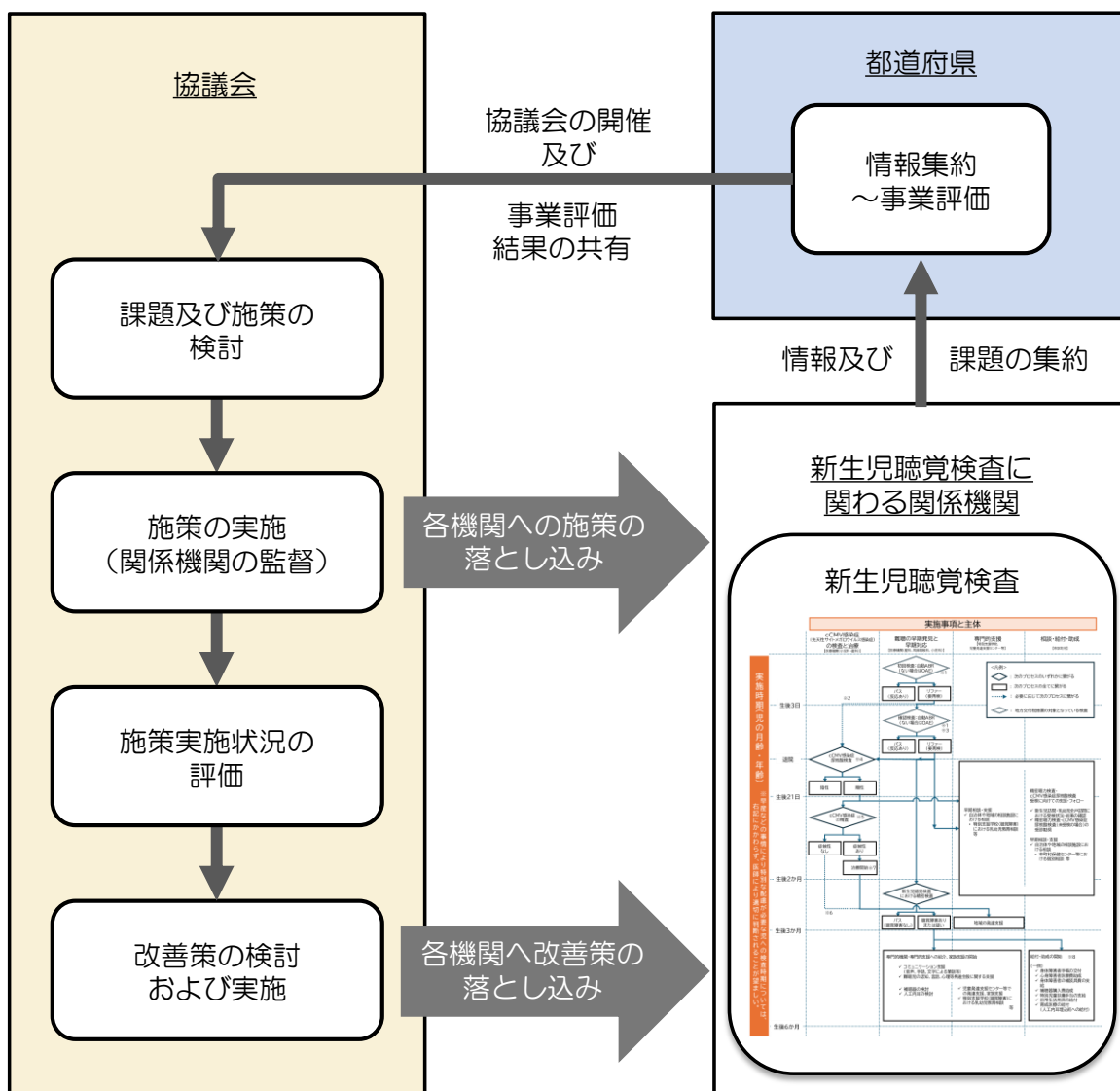
図表 24：想定される協議会構成員

◇ 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
◇ 中核機能を有する機関の関係者
◇ 療育・支援機関関係者
◇ 特別支援学校（聴覚障害）関係者および福祉（難聴児支援等）関係者
◇ 教育委員会
◇ 当事者団体代表
等

³ 令和6年12月27日付こ成母第791号「新生児聴覚検査の実施について」3（1）を参照のこと。

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・支援の課題は療育・支援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。（図表 25）

図表 25：協議会による施策の検討とその実施プロセス

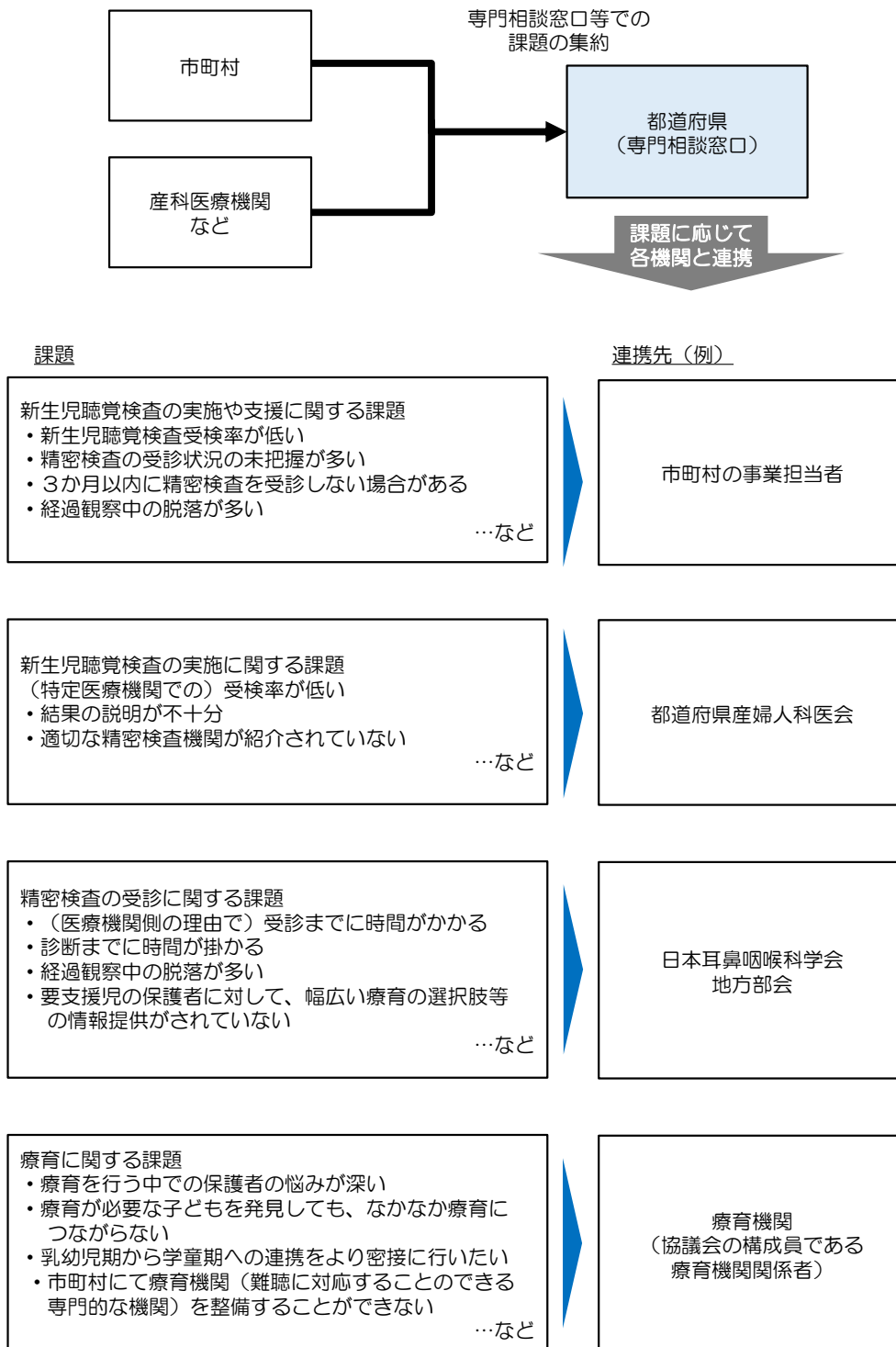


事例8 (P116)

(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（図表 26）を、協議会において整理・検討しておくことも重要です。

図表 26：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



3.3.中長期的支援に向けた療育・支援・教育分野との連携

健やかなこどもの成長・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・支援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。

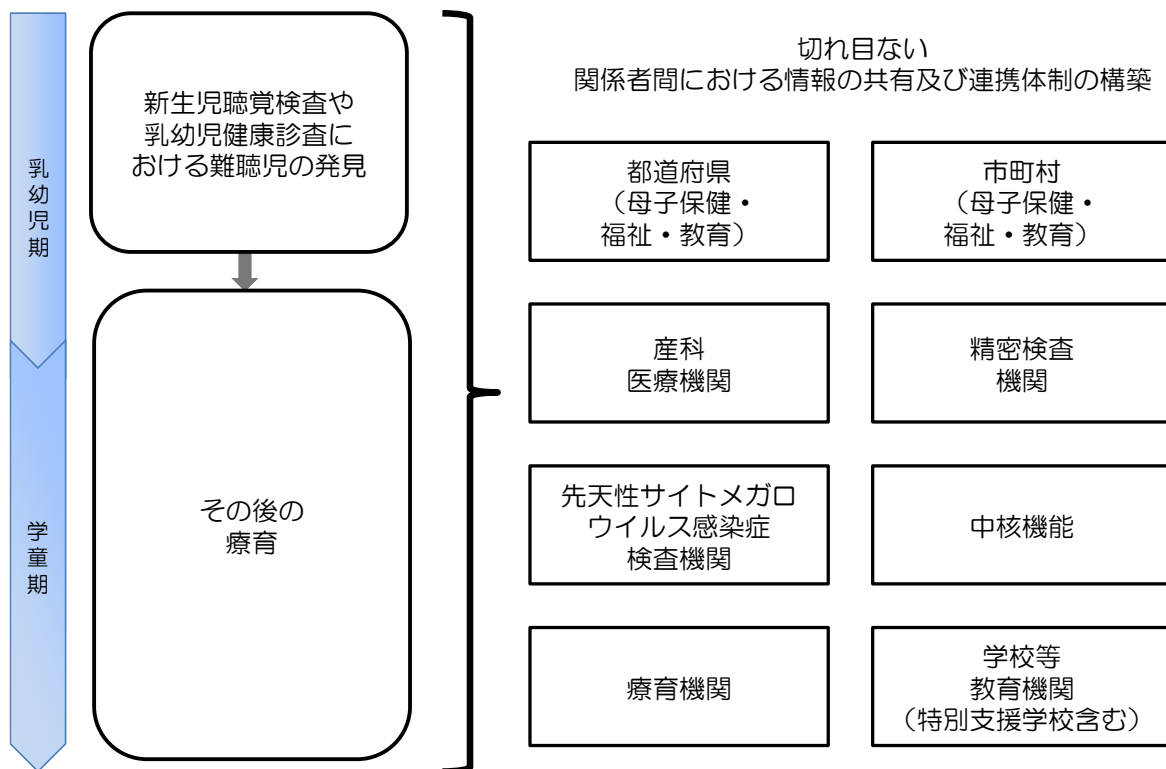
(ア) 関係機関間における情報の共有および連携体制の構築

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・支援の状況、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まれます。

協議会などの場を活用し、療育・支援機関、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（図表 27）。

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。

図表 27：関係者間における情報の共有および連携体制の構築



(イ) 中核機能の整備や関係機関との連携

難聴児とその家族に対して、早期から一貫した切れ目のない支援を行うためには、保健、医療、福祉、療育・支援、教育等の関係機関が相互に連携しつつ、相談支援機能、専門的評価・支援機能、関係機関への助言・調整機能等を有する中核的な機能（以下「中核機能」という。）を地域において確保することが重要です。

都道府県は、難聴児支援に係る中核機能について、特に以下の点に留意して体制整備を進めます。

ア 中核機能の具体的な役割

中核機能を担う機関は、難聴児とその家族に関する支援の中長期的なコーディネート役として、次のような役割を果たすことが期待されます（図表 28）。

図表 28：中核機能の具体的な役割

- 新生児聴覚検査後のフォローアップ、診断、療育・支援開始、就学等に至るまでの支援経過や支援ニーズを把握し、関係機関と共有するとともに、必要に応じて支援会議等を開催するなど、支援の調整を行うこと。
- 難聴児とその家族からの相談に応じ、利用可能な医療、療育・支援、福祉サービス、教育支援等に関する情報提供を行うとともに、適切な機関への紹介や同行支援等を実施すること。
- 難聴児支援に携わる関係機関に対して、難聴に関する基礎的知識や支援方法、コミュニケーション手段（補聴器・人工内耳の活用、手話、筆記等）に関する助言・研修等を行い、地域全体の支援力向上を図ること。
- 虐待リスクや養育困難等が認められる家庭については、こども家庭センター、市町村のこども家庭支援担当部局、児童相談所等と緊密に連携し、必要な支援につなげること。
- 地域における難聴児支援の課題やニーズを把握し、都道府県に対して必要な情報提供や提言を行うこと。

イ 市町村及び関係機関との連携体制の構築

都道府県は、中核機能を担う機関が、市町村、保健所、医療機関、療育・支援機関、障害児通所支援事業所、児童発達支援センター、教育委員会及び学校等と日常的に情報共有・連絡調整を行えるよう、連絡会議の設置、協定書・連携マニュアルの作成、標準的な情報共有様式の整備等を通じて、連携体制の構築を図ります。また、地域間で支援資源に偏りがある場合には、オンライン相談や遠隔会議等の活用を含め、支援の機会が確保されるよう配慮することが必要です。

事例 16 (P142～)

事例 17 (P144～)

3.4. 新生児聴覚検査の実施体制の整備

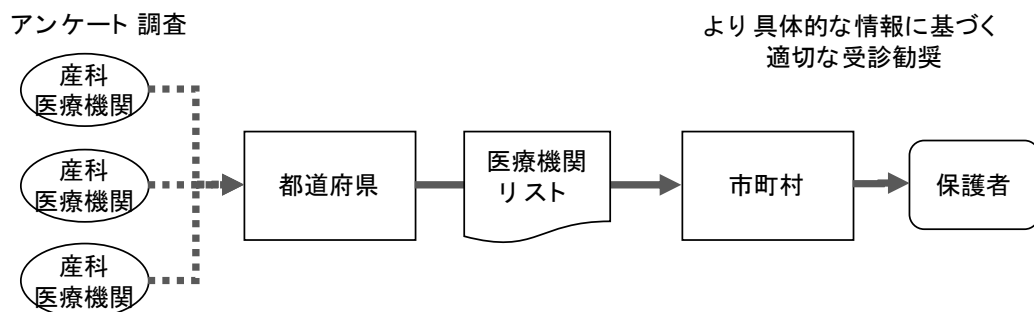
産科医療機関などとの連携を通して、全ての新生児が新生児聴覚検査を受検できる環境を整えます。

(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（図表 29）。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。

図表 29：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 7 (P108～)
事例 9 (P117)
事例 10 (P118～)

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、先天性サイトメガロウイルス感染症検査の受検、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頭頸部外科学会が「新生児聴覚スクリーニング後・乳幼児健診後の聴力検査機関一覧」を公表しています。

(https://www.jibika.or.jp/modules/hearingloss/index.php?content_id=6)

(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（図表 30）。

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。

図表 30：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（検査機器ごと）、検査回数• 要精密検査のこと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
特に、初回検査または確認検査がリファー（要再検）となった子どもが生後21日以内に先天性サイトメガロウイルス感染症検査を受検できていない場合	<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（保護者は早期の先天性サイトメガロウイルス感染症検査の必要性の理解を十分に得られたか）• 先天性サイトメガロウイルス感染症検査紹介先医療機関は適切であったか

事例 11 (P124～)

(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（自動 ABR 等）を購入する際の補助を実施することも重要です。

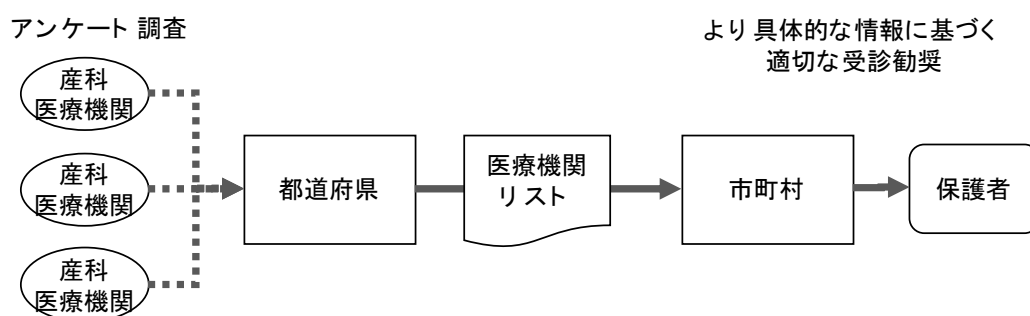
事例 12 (P128)

(エ) 先天性サイトメガロウイルス感染症検査実施体制の把握と共有

新生児聴覚検査と同様、先天性サイトメガロウイルス感染症検査が必要となった児の保護者への受検勧奨を市町村が適切に行うためには、近隣地域において先天性サイトメガロウイルス感染症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先天性サイトメガロウイルス感染症検査の実施状況を把握し、市町村と共有します（図表 31）。特に、外来での先天性サイトメガロウイルス感染症検査の実施が可能な医療機関の把握は、先天性サイトメガロウイルス感染症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。

図表 31：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。なお、検査対応医療機関を拡大することを目的として、アンケート調査実施の際に、以下のホームページに掲載されている医療従事者向け資材 2 点を添付すること考えられます。

<医療従事者向け資材（ホームページ URL）>

サイトメガロウイルス、トキソプラズマ等の母子感染の予防と診療に関する研究班_資料ダウンロードページ（日本大学医学部 小児科学系 小児科学分野 HP）

(<https://cmvtoxо.umin.jp/download/>)

- 新生児聴覚検査でリファーマーの場合は先天性 CMV 感染の検査の実施が強く推奨されています（リーフレット）
- 液体尿採取のための採尿バッグの使い方（マニュアル）

事例 7 (P108~)

3.5.保護者への適切な情報提供の推進

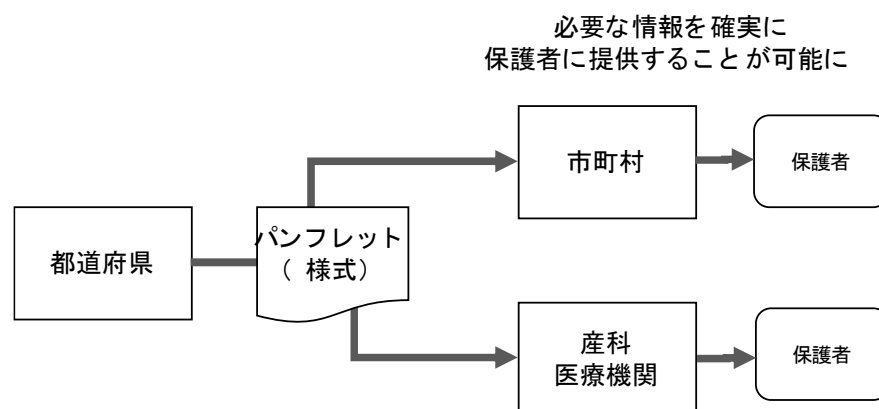
保護者に確実に必要な情報を届けるために、市町村や産科医療機関が活用できるパンフレットや説明様式を作成します。

(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（図表 32）。

パンフレットでカバーすべき内容は図表 33 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 13 で紹介します。

図表 32：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



図表 33：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・支援の重要性（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、こ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（P11～参照）
- 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・支援機関、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 13（P129～）

事例 18（P147～）

(イ) **精密検査・先天性サイトメガロウイルス感染症検査が必要となったこどもの保護者への説明様式**

精密検査および先天性サイトメガロウイルス感染症検査が必要となったこ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および先天性サイトメガロウイルス感染症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、21日以内の先天性サイトメガロウイルス感染症検査受診を促すうえで非常に重要です。

必要な情報（図表 34）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 14）や、「精密検査・先天性サイトメガロウイルス感染症検査が必要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。

図表 34：精密検査・先天性サイトメガロウイルス感染症検査が必要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要再検（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、こ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、精密検査を通してこ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）
- 先天性サイトメガロウイルス感染症検査を早期に受検することの重要性：
 - ✓ 先天性サイトメガロウイルス感染症への感染が、こどもの難聴の原因となっている可能性があること。
 - ✓ 検査が陽性で症状が出ている場合、こどもの体内でウイルスが増殖するのを抑える抗ウイルス薬を服用することで、難聴の改善や進行の抑制などの効果が期待できること。
 - ✓ 検査が陽性である場合、難聴以外の様々な障害（発達障害等）の早期発見・早期介入に繋がること。
- 先天性サイトメガロウイルス感染症検査が受けられる医療機関
- 難聴に対して支援が必要と判断された場合の、療育・支援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 14 (P134～)

事例 15 (P137～)

精密検査・先天性サイトメガロウイルス感染症検査が必要となった児の保護者への説明様式例
(自動 ABR による検査を受けた結果、要再検 (リファー) となった場合)

ちゃん保護者の方へ

精密検査・先天性サイトメガロウイルス感染症検査受診のお願い

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、以下の2つの検査を受けてください。

① 「新生児聴覚検査」の精密検査

きこえについてのより詳しい検査です。

「新生児聴覚検査」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・支援」と呼ばれます) を受けることで、お子さんの発達を促せます。

療育・支援には、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

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・支援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。

② 先天性サイトメガロウイルス感染症検査

「新生児聴覚検査」の精密検査が必要となったお子さんには、先天性サイトメガロウイルス感染症検査（尿検査）を実施することが勧められています。

先天性サイトメガロウイルス感染症に感染していることが、お子さんの難聴の原因となっている可能性があります。

この感染症の有無を調べるための検査は、生後21日以内に受けていただくことが重要です。生後21日を経過すると検査ができなくなったり、正確な判定が難しくなったりする場合があります。

検査が陽性で、症状がみられる場合には、お子さんの体内でウイルスが増殖することを抑える抗ウイルス薬を服用することで、難聴の改善や進行の抑制などの効果が期待できるとされています。

また、検査が陽性である場合には、難聴以外にも、発達障害などさまざまな障害が生じる可能性があります。早期に把握することで、発達支援やリハビリテーションなどの早期の支援につなげることができます。

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： _____

先天性サイトメガロウイルス感染症検査が受けられる医療機関

医療機関名

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

3.6.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や技能を有しているわけではありません。また、難聴対応可能な機関・施設など地域の資源の状況によっては、市町村単独では支援体制を用意することが困難な場合もあります。都道府県では、難聴や地域における専門的な療育・支援に関する情報を市町村に提供できるよう、情報収集を行うとともに相談窓口を設置するなどの体制整備が必要となります。

また、本相談窓口では、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。

都道府県には、市町村の現状を踏まえ、難聴児とその保護者が難聴発見から療育・支援開始までに切れ目が生じないよう、中長期的な視点に立った支援体制の整備を検討する役割があります。

(ア) 支援が必要なこどもの保護者への専門的な相談対応

こどもが「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・支援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・支援の機能を持つ、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 16 (P142~)

(イ) 産科医療機関・市町村からの相談対応

事例 17 (P144~)

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・支援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。

3.7.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、「3.1.検査結果の情報集約のための仕組み作り」(P22~参照)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、「3.4.新生児聴覚検査の実施体制の整備」の「(ア) 医療機関などにおける検査実施体制の把握と共有」(P38 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(図表 35)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。

図表 35：想定される研修対象者

- ◇ 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・支援・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

事例7 (P108~)

(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。

4. 市町村が担う5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、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。
- ◇ 1自治体では課題を払拭しづらい状況にある小規模自治体（町村など）においては、近隣自治体同士で連携して対応することも考えられます。

4.1.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、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（P22～参照）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

「3.1.検査結果の情報集約のための仕組み作り」（P22～）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）となったこどもの情報や、その後の精密検査の受診や先天性サイトメガロウイルス感染症検査の受検状況等を、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。

あわせて、一定の時点で検査結果が把握できているかを事業担当者が確認し、結果の把握ができていない場合にはその旨を保健師に共有するなど、「検査結果の確認状況を把握する」体制を整備することが望まれます。保健師はその情報を踏まえ、保護者への働きかけ等を通じて、早期に検査結果の把握に努めるなど、事業担当者と保健師が連携して把握状況の確認および支援を行うことが、把握方法の一つとして考えられます。

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。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。

システムを用いて情報を一元管理している自治体の事例：

システムを用いて情報を一元管理している自治体からは、「一元管理を行うことで、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。

* 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

事例 4 (P96～)

事例 17 (P144～)

4.2. 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、新生児訪問や乳児家庭全戸訪問等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「3.1.検査結果の情報集約のための仕組み作り」（P22～参照）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こ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（図表 36）。

図表 36：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） <p style="text-align: center;">（確認検査の結果、要精密検査だった場合）</p> <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 <p style="text-align: center;">（初回検査・確認検査の結果、先天性サイトメガロウイルス感染症検査の受検が必要だった場合）</p> <ul style="list-style-type: none"> • 先天性サイトメガロウイルス感染症検査の説明の有無 • 保護者の検査の必要性に対する理解は十分か • 先天性サイトメガロウイルス感染症検査紹介先医療機関
事例 1 様式③' ④'、事例 2 様式⑦、事例 6 様式⑫ 参照	

事例 1 (P69～)

事例 2 (P81～)

事例 6 (P103～)

事例 10 (P118～)

(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、生まれてくるこ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こ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（図表 37）。

図表 37：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・支援の重要性（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、こ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・支援機関、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 13、事例 18 参照）。

事例 13 (P129～)

事例 18 (P147～)

(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、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。

保健師の役割：

- 新生児訪問や乳児家庭全戸訪問等、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：

- 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こどもの保護者へは、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。

事例 17 (P144～)

4.3.要精密検査となったこ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こ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こどもの確実な精密検査受診を促し、ロードマップ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で、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（P37、46 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こ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、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、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、先天性サイトメガロウイルス感染症検査結果
- 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：保健師

- 新生児訪問や乳児家庭全戸訪問等の機会を通して、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、こ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こ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

- 重篤な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、こ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。
 - ✓ 検査結果や聴覚障害に対する保護者の先入観が強いケースの場合、医療ソーシャルワーカーや言語聴覚士等の専門職と連携しながら保護者への説明や受診勧奨を行う。
- 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、こ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相談窓口につなげる。
- 保護者が転居を繰り返すケース：
 - ✓ 医療機関、保健センター、児童相談所、こども家庭センター、教育委員会など、関連機関と情報共有・連携を図り、こどもの健康管理を総合的に支援する。
 - ✓ 複数の市町村に転居している場合は、転居先自治体への適切な引継ぎを行う。

- 行政の介入を拒むケース：
 - ✓ 検査の重要性や早期発見・治療の必要性を丁寧に説明する。また、保健師や児童相談所職員、医療機関職員が連携し、継続的な情報提供や面談を行うなど、保護者への繰り返し説明・説得を行う。
 - ✓ 医療機関、保健センター、児童相談所、こども家庭センター、教育委員会など、関連機関と情報共有・連携を図り、こどもの健康管理を総合的に支援する。
 - ✓ 行政の介入を頑なに拒み、こどもの健康や福祉が著しく損なわれる恐れがある場合、必要に応じて要保護児童対策地域協議会や児童相談所と連携し、家庭環境調査や必要な措置（支援指導、場合によっては一時保護など）を検討するなど児童福祉法の視点からの支援に繋げる。

(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、市町村の母子保健担当者や保健師等が、乳児健診の機会や個別訪問、電話連絡などを通じて定期的に声がけを行い、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。

精密検査の内容や結果、今後の医療的な見通し等に関する説明は、原則として精密検査を実施する医師や言語聴覚士、聴覚専門医などの医療専門職が担い、市町村の母子保健担当者や保健師等は、その説明内容を踏まえて保護者の不安や疑問に寄り添いながら支援を行います。この際、医療的判断に踏み込んだ不用意な情報提供は避け、医療的説明は専門家に委ねることが重要です。

また、保護者の不安が大きい場合や、より専門的な相談支援が必要と判断される場合には、市町村の母子保健担当者や保健師等が、難聴児支援に関する専門的な相談支援が可能な都道府県の相談窓口や発達支援機関、療育・支援センター等へ円滑に紹介・連携を図ります。

なお、児童虐待（ネグレクト等）対応の観点より、産科医療機関の専門職や市町村の保健師の2者間において連携体制が構築されている場合も存在します。保護者支援が必要な場合には市町村の保健師や療育・支援機関等に早期に情報提供するよう産科医療機関に依頼するなど、既存の連携体制を活用しながら支援につなげる方法も考えられます。

事例 16 (P142～)

事例 17 (P144～)

4.4.確定診断後のフォローアップ

診断が確定し療育・支援が必要とされた場合、確実に療育・支援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・支援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（P37、46 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・支援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、こ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・支援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・支援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・支援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。

こうした保護者の思いや状況を踏まえた具体的な支援方法について、以下に示します。

● 支援機関の紹介や中核機能との連携

保護者にとって、適切な療育・支援に自ら繋がることは難しいと考えられます。生後6か月以内に療育・支援を開始できるよう、地域の中核機能を有する機関と連携しながらこどもの状態にあった療育・支援機関を紹介します。

● 経済的な不安に対する支援

保護者にとって、医療や療育・支援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、こ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、こどもによっては、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・支援・相談を行うことが大切ですが、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。

発達相談の担当者と連携を取りつつ、支援を進めます。

- **先天性サイトメガロウイルス感染症検査陽性児への対応**

精密検査にて難聴の診断が確定している他、先天性サイトメガロウイルス感染症検査の陽性判定が出ているこどもは、先天性サイトメガロウイルス感染症検査の精密検査を受検し、症状が出ている場合には医療機関における治療を開始する必要があります。また、症状が出ていない場合でも医療機関における継続的なフォローが必要です。特に先天性サイトメガロウイルス感染症検査の精密検査に対応していない機関にて先天性サイトメガロウイルス感染症検査の陽性判定が出たこどもについては、切れ目なく治療等へ繋げられるよう、地域の医療機関と連携しながら保護者に対する適切な医療機関の紹介や連携を行います。

(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。

事例 16 (P142~)

事例 17 (P144~)

4.5.初回検査・確認検査にてリファーとなったこどもの保護者に対する先天性サイトメガロウイルス感染症検査の受検推奨

新生児聴覚検査の初回検査または確認検査にてリファー（要再検）となった場合、そのこどもが先天性サイトメガロウイルス感染症検査の受検できるよう、保護者への支援を行います。受検時期が生後3週間を超えると、先天性感染と後天性感染の区別が困難となるため、早期に受検するよう促すことが必要です。ここでも、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。

なお、先天性サイトメガロウイルス感染症検査の実施や結果の把握については、以下2点に留意の上で対応が必要です。

- 新生児聴覚検査の初回検査または確認検査にてリファー（要再検）となった児を対象に保険診療として同検査を実施すること。
- 令和6年度改正の母子保健課長通知⁴により、市町村が新生児の訪問指導や乳児家庭全戸訪問等の際に、母子健康手帳への記載内容の確認により同検査結果を把握するよう示されていること。

保健師の役割：

- 新生児訪問や乳児家庭全戸訪問等、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やその結果の確認と併せて、先天性サイトメガロウイルス感染症検査の受検が必要な児の受検状況や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、先天性サイトメガロウイルス感染症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：

- 保健師の把握した先天性サイトメガロウイルス感染症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こどもの保護者へは、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。

また、精密検査受診票へ先天性サイトメガロウイルス感染症検査の検査結果の記載欄を設けることにより、精密検査機関においても受検状況や結果の把握が可能となるとともに、未受検であった場合の受検勧奨や自治体との連携が可能となる。

⁴ 令和6年12月27日付こ成母第791号「新生児聴覚検査の実施について」1(1)①イ

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こどもを拾い上げ、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。

また、新生児聴覚検査の結果が要再検（リファー）となっていたにもかかわらず、精密検査や先天性サイトメガロウイルス感染症検査の受検に繋がっていないケースが見受けられます。受検状況を確認した上で、乳幼児健康診査等において状況を確認した上で適切な機関へ繋げることが必要です。

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、図表 38 の通り、マニュアルがまとめられています。

図表 38：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	<p>「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））</p> <p>https://www.ncchd.go.jp/center/activity/kokoro_jigyo/manual.pdf</p>
1歳6か月健康診査	<p>「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〔現：日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会〕 福祉医療・乳幼児委員会 2015年 第2版）</p> <p>https://www.jibika.or.jp/uploads/files/committees/hearing_loss-you.pdf</p>
3歳児健康診査	<p>「難聴を見逃さないために 3歳児健康診査」（日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 福祉医療・乳幼児委員会 2015年 第2版 2023年11月改訂）</p> <p>https://www.jibika.or.jp/uploads/files/hearing_loss-ai_3.pdf</p>

一方で、乳幼児健康診査等において難聴の疑いのあるこ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。

I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（図表 39、図表 40）で、特に配慮すべき点をご説明します。

図表 39：都道府県の4つの役割

都道府県の4つの役割	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	P62～
② 取り組みの評価および推進施策の検討	P64
③ 専門的な支援体制の整備	P64
④ 関係者の知識・スキルの底上げ	P65

図表 40：市町村の3つの役割

市町村の3つの役割	本手引きページ
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	P65
② 難聴の疑いのあるこどもの保護者に対するフォローアップ	P66
③ 精密検査・先天性サイトメガロウイルス感染症検査未受検のこどもの保護者に対するフォローアップ	P67

2. 都道府県の4つの役割

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、難聴が疑われるこどもについても、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（図表 41）。

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。

図表 41：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こどもの数
- 難聴児発見のための取り組み（“きこえの確認”など）を行ったこどもの数
- その結果発見された、難聴が疑われるこどもの数
- 精密検査の受診状況および診断結果
- 先天性サイトメガロウイルス感染症検査の受検状況および検査結果
- 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こどもについても、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（「3.1.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」）、図表 14（P24 参照）を活用するとよいでしょう。

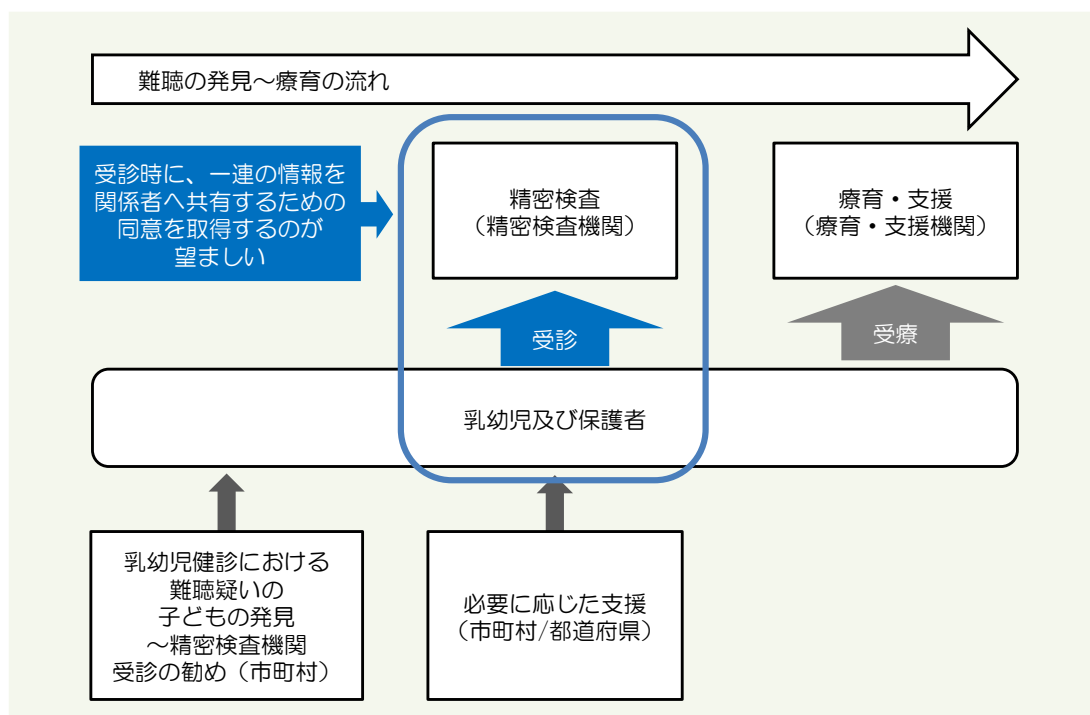
(ウ) 関係機関における情報共有のための同意の取得

精密検査の結果やその後の療育・支援の状況まで含めて、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・支援）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（図表 42）。

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（「3.1.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」（P30～参照））。

図表 42：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、新生児聴覚検査（初回検査または確認検査）の結果がリファー（要再検）であったものの、先天性サイトメガロウイルス感染症検査を未受検であることが判明するなど、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・支援機関と共有し、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）を活用するといいでしょう（「3.2. 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」（P32～参照））。

(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（図表 43）。

図表 43：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こどもの数
精密検査の受診状況	(新生児聴覚検査と同様。P32、図表 23 参照)
先天性サイトメガロウイルス感染症検査の実施状況	
療育・支援の状況	

(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こ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」（P37、46 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、図表 38 (P60) 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3つの役割

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、図表 38 (P60) 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（図表 44）。

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。

図表 44：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・支援の重要性（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）

3.2.難聴の疑いがあるこどもの保護者に対するフォローアップ

こ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) 難聴の疑いのあるこ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、こ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、図表 38（P60）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（図表 45）。

図表 45：保護者に説明すべき内容

- 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・支援の重要性（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、こ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（「3.1.検査結果の情報集約のための仕組み作り」（P22～参照））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・支援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。

3.3.先天性サイトメガロウイルス感染症検査未受検のこどもの保護者に対するフォローアップ

新生児聴覚検査の結果が要再検（リファー）となっていたにもかかわらず、精密検査や先天性サイトメガロウイルス感染症検査の受検に繋がっていないケースが見受けられます。乳幼児健康診査等において受検状況を確認した上で適切な機関へ繋げることが必要です。

(ア) 精密検査・先天性サイトメガロウイルス感染症検査の早期受診に向けた支援

乳幼児健康診査等において、新生児聴覚検査の結果が要再検（リファー）となっていたにもかかわらず、精密検査や先天性サイトメガロウイルス感染症検査の受検に繋がっていないことが判明した場合は、早期に精密検査機関を受診すること、および先天性サイトメガロウイルス感染症検査機関等を受診して未受検について相談することを保護者に勧めます。その際、具体的な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（図表 46）。

図表 46：保護者に説明すべき内容

- 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・支援の重要性（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、こ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
- 先天性サイトメガロウイルス感染症検査が受けられる医療機関名
- 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・先天性サイトメガロウイルス感染症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

精密検査機関および先天性サイトメガロウイルス感染症検査実施機関からの情報共有の仕組み（「3.1.検査結果の情報集約のための仕組み作り」（P22～参照））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・支援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. 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 3. 聴覚障害児支援のための情報共有システムとハイリスク妊産婦保健・医療連携事業を活用した検査実施状況・検査結果の一元的把握と早期支援へのつなぎ（石川県）
- 事例 4. 管理支援システムを活用した情報連携と精度管理（静岡県）
- 事例 5. 「養育支援ネット」を活用した医療と保健の連携と新生児聴覚検査後のフォロー（兵庫県）
- 事例 6. 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 7. 新生児聴覚検査要再検（リファー）児にかかる先天性サイトメガロウイルス感染症の早期発見・治療体制整備の取組（兵庫県）
- 事例 8. 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 9. 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 10. 集合契約方式による新生児聴覚検査対応医療機関の確保と把握（埼玉県）
- 事例 11. 産婦人科医会と連携した新生児聴覚検査の検査状況の把握および精度管理（埼玉県）
- 事例 12. 検査機関の拡大 - 聴覚検査機器の購入補助 -（静岡県）
- 事例 13. 普及・啓発のための資材の作成
 - ◇ 事例 13-1. 啓発リーフレット（静岡県）
 - ◇ 事例 13-2. 啓発チラシ（新潟県）
- 事例 14. 精密検査・先天性サイトメガロウイルス感染症検査受診の説明文書の作成（高知県）
- 事例 15. 新生児聴覚検査と先天性サイトメガロウイルス感染症検査を踏まえた保護者への説明と産科での結果通知の工夫（石川県）
- 事例 16. 乳幼児聴覚支援センターの設置と強化（静岡県）
- 事例 17. 新生児聴覚検査の結果確認と療育・支援につなげるまでのフォロー体制（神戸市）
- 事例 18. 保護者・医療機関等への啓発用資材の作成（神戸市）

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)

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（先天性サイトメガロウイルス感染症検査を受検した場合、その結果も含む）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・高知県立療育福祉センター）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（図表 47）。

また、結果の報告についても様式を統一し（図表 48）、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（図表 49）。

図表 47：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） |
|-------------------------------------|

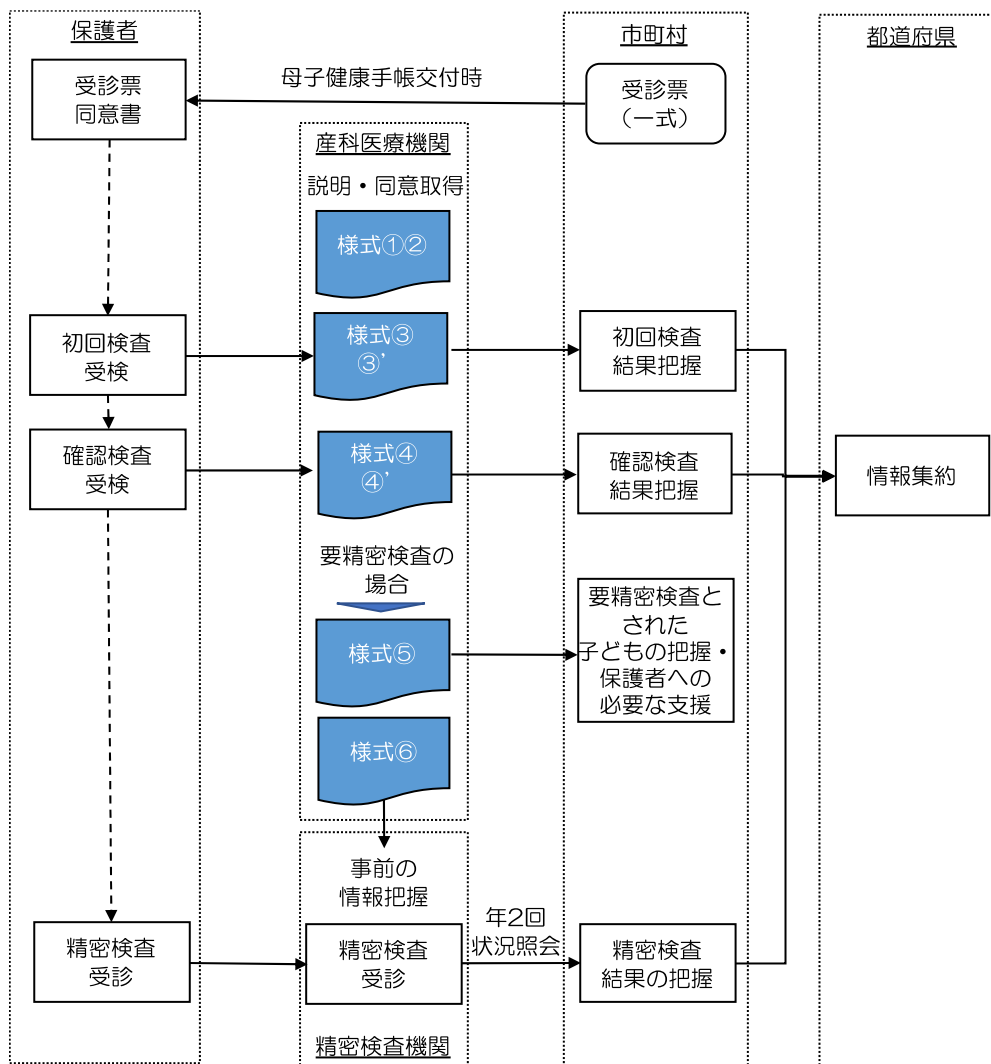
図表 48：受診票一式（6枚綴り）（母子保健手帳交付時に妊婦に配布）

- | |
|---|
| (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、市町村から精密検査機関に、生後 6 か月以上の精密検査対象児に関する状況照会を行っています。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。

図表 49：高知県における情報の流れ



【新生児聴覚検査の説明文書 みほん】

※県外の方の里帰り分娩等で、自己負担で受検される方については、この説明書に準じた形で内容を作成して活用ください。

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いわれています。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ころ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、高知県内の出産を取り扱う医療機関で実施します。

生まれた時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勧めします。

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」あるいは「リファー（要再検）」のいずれかで、出産の入院中にわかります。

1回目に「要再検（リファー）」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。

※ 「要精密検査」と判定された場合に、尿のサイトメガロウイルス検査（尿の中にウイルスの核酸というものがあるかどうかを調べる検査）を実施することが勧められています。サイトメガロウイルスによってきこえの問題がおこる場合がありますが、この検査は生後3週以内に行う必要があります。そのため、きこえの精密検査に先立って入院中に検査を実施するものです。退院前に尿の検査をして、退院後外来に予約をいただき結果をお伝えします。

検査を受ける必要があるのですか？

生まれた時から耳の聞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。聞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です。

検査に「パス」した場合は、一生、耳の聞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でも、成長の過程で中耳炎やおたふくかぜなどのいろいろな原因で聞こえが悪くなる場合もあります。耳の聞こえに問題のある、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聞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聞こえの問題がおこっています。

結果をお知らせする時にお渡しする「乳児の聞こえの発達 チェック項目」と題したチェックリストを参考にして、今後もお子さんの聞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(聞こえの検査)申込書兼同意書」(産科医療機関でお渡しします。)をお読みいただき、ご署名の上、出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が生じ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

【新生児聴覚検査申込書兼同意書 みほん】

※県外の方の里帰り分娩等で、自己負担で受診される方については、この説明書に準じた形で内容を作成して活用ください。

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 令和 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。この検査を申し込みない、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(生まれた時)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1,000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(自動ABR)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。検査の通過をパス、通過しない場合を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。
- ・初回の検査で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)に羊水がたまって起こる場合が多いので、目をあけて再検査(確認検査)を行います。初回の検査結果が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)の場合でも成長に従ってきこえの状態を確認し、乳幼児健診を受けましょう。

3. 精密検査について

- ・再検査をしてもリファーになった場合は自動聴性脳幹反応検査(自動ABR)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)及び高知県立療育福祉センター、二次検査機関である幡多けんみん病院で実施しています。
- ・新生児聴覚検査を実施した医療機関では、居住地や保護者の意向等から精密検査等機関に紹介し、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。場合によって精密検査機関から高知県立療育福祉センターに紹介され、引き続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、高知大学又は高知県立療育福祉センターへの通院(通所)を引き続きお願いすることとなります。

高知県「新生児聴覚検査 申込書兼同意書」(様式 ②) 2/2

4. 尿のサイトメガロウイルス検査について

- ・令和6年から、精密検査が必要となったお子さん(再検査をしてもリファーになった場合)には尿のサイトメガロウイルス検査を実施することが勧められています。詳しくは、検査が必要となった場合に説明いたします。

5. 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。また、「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。
- ・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、「新生児聴覚検査費請求書兼結果報告書」が市町村に保管されます。精密検査の対象となった場合は、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又は高知県立療育福祉センターを受診した場合に、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、高知大学又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。また、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、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。
- ・検査結果には、4の尿のサイトメガロウイルス検査を実施した場合には、その結果も含まれます。

6. 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、「5. 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。

7. 診療費用の負担について

- ・市町村では、新生児聴覚検査の「検査」「再検査」に係る費用を負担します。
- ・精密検査紹介前に行われる尿のサイトメガロウイルス検査は、保険適用となるため健康保険と乳幼児医療費助成で行われ、無料です。

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1～7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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		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		電話番号 ()
第1回 検査実施日	年 月 日	日 齢 日	
自動ABR検査結果	右 パス(反応あり) リファア(要再検査) 左 パス(反応あり) リファア(要再検査)	判定	正常 (両耳パス) 要再検査(両耳 リファア) (右・左 リファア)
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✓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

(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											
印													
<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											
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	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										
自動ABR検査結果	右 パス(反応あり) リファア(要再検査) 左 パス(反応あり) リファア(要再検査)	判定	正常 (両耳パス) 要再検査(両耳 リファア) (右・左 リファア)										
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□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		年 月 日	
委託医療機関長 様		みほん	
		〇〇市町村長	
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	
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)			電話番号
住 所	〇〇市町		()
1回目検査		年 月 日	1回目検査結果
			右 パス(反応あり) リファ- (要再検査) 左 パス(反応あり) リファ- (要再検査)
再検査実施日	年 月 日	日 齢	日
自動ABR検査結果	右 パス(反応あり) リファ- (要精密検査) 左 パス(反応あり) リファ- (要精密検査)	判定	正常 (両耳パス) 要精密検査 (両耳 リファ-) (右・左 リファ-)
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"/> 聴覚の検査結果の説明 <input type="checkbox"/> 尿サイトメガロウイルス検査の説明 <input type="checkbox"/> 尿サイトメガロウイルス検査の実施 <input type="checkbox"/> 聴覚の精密検査について説明 <input type="checkbox"/> 精密検査・二次検査機関の選定 高知大学医学部附属病院耳鼻咽喉科・高知県立療育福祉センター・高知県立幡多けんみん病院 (県外の場合の紹介先) <input type="checkbox"/> 精密検査・二次検査機関に診療情報提供書をFAXで送信 <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"/> 尿サイトメガロウイルス検査 陽性 <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 ()	

(保護者の方へ)

〇この受診票は、再検査で使用するものです。高知県外では使用できません。

(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

受診票有効期間 児の1歳の誕生日の前日まで		再検査	
新生児聴覚検査費請求書兼検査結果報告書			
〇〇市町村長 様		年 月 日	
みほん		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		電話番号 ()
1回目検査	年 月 日	1回目検査結果	右 パス(反応あり) リファ- (要再検査) 左 パス(反応あり) リファ- (要再検査)
再検査実施日	年 月 日	日 齢	日
自動ABR検査結果	右 パス(反応あり) リファ- (要精密検査) 左 パス(反応あり) リファ- (要精密検査)	判定	正常 (両耳パス) 要精密検査(両耳 リファ-) (右・左 リファ-)
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"/> 聴覚の検査結果の説明 <input type="checkbox"/> 尿サイトメガロウイルス検査の説明 <input type="checkbox"/> 尿サイトメガロウイルス検査の実施 <input type="checkbox"/> 聴覚の精密検査について説明 <input type="checkbox"/> 精密検査・二次検査機関の選定 高知大学医学部附属病院耳鼻咽喉科・高知県立療育福祉センター・高知県立幡多けんみん病院 (県外の場合の紹介先) <input type="checkbox"/> 精密検査・二次検査機関に診療情報提供書をFAXで送信 <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"/> 尿サイトメガロウイルス検査 陽性 <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)

○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	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 〇〇市町		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。			
1回目検査	年 月 日	1回目検査結果	右 パス(反応あり) リファア(要再検査) 左 パス(反応あり) リファア(要再検査)
再検査実施日	年 月 日	日 齢	日
自動ABR検査結果	右 パス(反応あり) リファア(要精密検査) 左 パス(反応あり) リファア(要精密検査)	判定	要精密検査(両耳 リファア) (右・左 リファア)
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"/> 聴覚の検査結果の説明 <input type="checkbox"/> 尿サイトメガロウイルス検査の説明 <input type="checkbox"/> 尿サイトメガロウイルス検査の実施 <input type="checkbox"/> 聴覚の精密検査について説明 <input type="checkbox"/> 精密検査・二次検査機関の選定 高知大学医学部附属病院耳鼻咽喉科・高知県立療育福祉センター・高知県立幡多けんみん病院 (県外の場合の紹介先) <input type="checkbox"/> 精密検査・二次検査機関に診療情報提供書をFAXで送信 <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"/> 尿サイトメガロウイルス検査 陽性 <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 ㊸)

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	
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。精密検査等よろしくお願ひします。			
ふりがな	0	性別	生年月日
新生児氏名	お名前が決まっていたら、ご記入ください。	男・女	年 月 日生
保護者氏名 (母の氏名)			
住 所	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。 〇〇市町		電話番号 ()
1回目検査	年 月 日	1回目検査結果	右 パス(反応あり) リファア(要再検査) 左 パス(反応あり) リファア(要再検査)
再検査実施日	年 月 日	日 齢	日
自動ABR検査結果	右 パス(反応あり) リファア(要精密検査) 左 パス(反応あり) リファア(要精密検査)	判定	要精密検査(両耳 リファア) (右・左 リファア)
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"/> 聴覚の検査結果の説明 <input type="checkbox"/> 尿サイトメガロウイルス検査の説明 <input type="checkbox"/> 尿サイトメガロウイルス検査の実施 <input type="checkbox"/> 聴覚の精密検査について説明 <input type="checkbox"/> 精密検査・二次検査機関の選定 高知大学医学部附属病院耳鼻咽喉科・高知県立療育福祉センター・高知県立幡多けんみん病院 (県外の場合の紹介先) <input type="checkbox"/> 精密検査・二次検査機関に診療情報提供書をFAXで送信 <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"/> 尿サイトメガロウイルス検査 陽性 <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)精密検査実施医療機関に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. 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

● 通常時の新生児聴覚検査の結果報告（図表 50）

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⑦）がなされます。

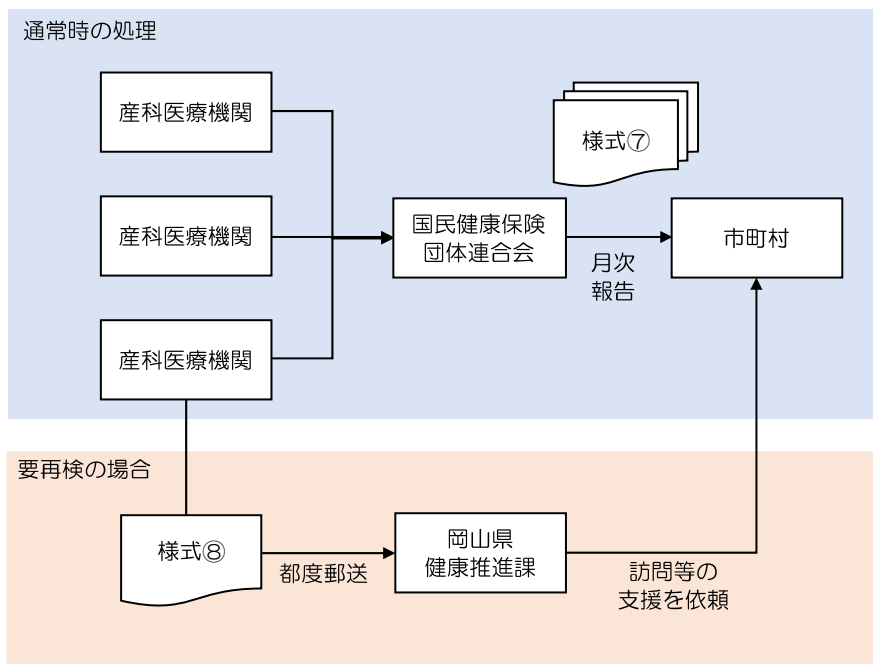
● 「要再検査（リファー）」となった場合（図表 50）

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⑧）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）」となったことについては、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。

また、当該連絡票には先天性サイトメガロウイルス感染症検査の実施状況の記載欄を設けており、産科医療機関における同検査の受検状況の把握を行うとともに未受検の児への働きかけを市町村へ併せて依頼しています。

図表 50：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⑨）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。

また、当該報告書には先天性サイトメガロウイルス感染症検査の実施状況の記載欄を設けており、精密検査機関における同検査の受検状況の把握を行うとともに未受検の児への働きかけを市町村へ併せて依頼しています。

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

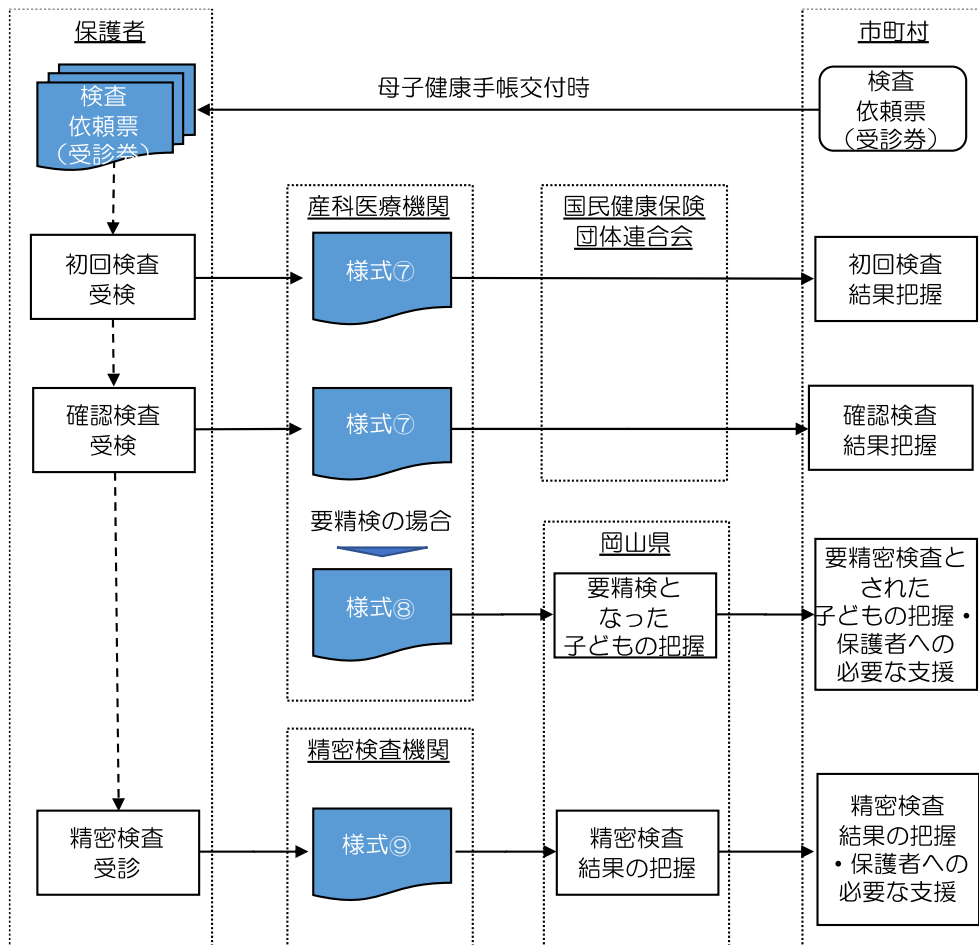
新生児聴覚検査事業の実施主体は市町村ですが、県においては、新生児聴覚検査・精密検査とともに、実施医療機関との契約は県が一括して結んでいる（市町村長から県知事への委任という形）ことも、情報集約の仕組みの背景となっています。

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（図表 51）。

図表 51：一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。

図表 52：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⑦）

医療機関 コード	分産後の入院中にご利用ください。 新生児聴覚A												
③赤い太線内は保護者が記入してください。													
<p>◎裏面をよく読んだ上で、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。</p> <p>保険者コード</p> <p>フリガナ</p> <p>乳児氏名 男・女</p> <p>生年月日 年 月 日</p> <p>乳児住所</p> <p>電話番号</p> <p>受診日 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">新生児聴覚検査依頼票 A</p> <p>私は、裏面を読んだ上で、新生児聴覚検査を受けることを希望します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>保護者氏名 赤ちゃん (署名) との続柄</p> <p>住所 TEL</p> <p>上記乳児の新生児聴覚検査を依頼します。</p> <p style="text-align: center;">委託医療機関の長 様</p>	<p style="text-align: center;">新生児聴覚検査受診結果票</p> <p>初回検査</p> <table border="1"> <tr><td>検査日</td><td>年 月 日</td></tr> <tr><td>右耳:</td><td>パス 要再検</td></tr> <tr><td>左耳:</td><td>パス 要再検</td></tr> </table> <p>確認検査</p> <table border="1"> <tr><td>検査日</td><td>年 月 日</td></tr> <tr><td>右耳:</td><td>パス 要再検</td></tr> <tr><td>左耳:</td><td>パス 要再検</td></tr> </table> <p>連絡事項</p> <p><チェックリスト> 検査機器： <input type="checkbox"/>ネイタスアルゴ <input type="checkbox"/>MB-11ベラフォン <input type="checkbox"/>イーゼースクリーン <input type="checkbox"/>検査の結果について十分に説明を行いましたか。 <input type="checkbox"/>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：() リスク番号：() 備考：() <small>※リスク番号は岡山県新生児聴覚検査事業の手引きを参照</small></p> <p>依頼のあった左記乳児の新生児聴覚検査の結果は上記のとおりでした。</p> <p>委託医療機関の 所在地 名称 担当医師名</p>	検査日	年 月 日	右耳:	パス 要再検	左耳:	パス 要再検	検査日	年 月 日	右耳:	パス 要再検	左耳:	パス 要再検
検査日	年 月 日												
右耳:	パス 要再検												
左耳:	パス 要再検												
検査日	年 月 日												
右耳:	パス 要再検												
左耳:	パス 要再検												
④医療機関へのお願い…… 左上に医療機関コードを記入してください。													

岡山県「新生児聴覚検査要再検者連絡票」（様式 ㊸）

様式集 2

（医療機関→県） 新生児聴覚検査要再検者連絡票

年 月 日

岡山県保健医療部 健康推進課長 殿

医療機関名 _____
 担当者名 _____
 連絡先 (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お願ひします。

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 検査月日 _____ 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 イージースクリーン

5 精密検査機関名（紹介先） _____

6 先天性サイトメガロウイルス感染症検査 _____ 実施済 未実施

（貴医療機関での検査実施の有無をご回答ください）

検査未実施の場合の
 紹介先医療機関名 _____ 5と同じ 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

岡山県「新生児聴覚検査事業精密検査実施報告書」（様式 ㉑）

様式集 3

年 月 日

新生児聴覚検査事業精密検査実施報告書（ ____回目）

岡山県保健医療部 健康推進課長 殿

医療機関名 _____

精密検査責任者 _____

連絡先（TEL） _____

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）

- ・ 確定診断
 - 右耳： 正常 軽度難聴 中等度難聴 高度難聴 重度難聴
 - 左耳： 正常 軽度難聴 中等度難聴 高度難聴 重度難聴
- ・ 未確定（疑い）
 - 右耳： 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
 - 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

5 先天性サイトメガロウイルス感染症検査（貴医療機関での検査実施の有無をご回答ください）

実施済 未実施

6 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3. 聴覚障害児支援のための情報共有システムと ハイリスク妊産婦保健・医療連携事業を活用した 検査実施状況・検査結果の一元的把握と早期支援へのつなぎ (石川県)

石川県では、新生児聴覚検査の確認検査にてリファーとなった児（以下、「確認検査リファー児」とする）について、産科医療機関・耳鼻咽喉科医療機関・市町・県が連携し、検査の実施状況や精密検査結果を遅滞なく把握し、早期からの支援につなげる体制を構築しています。

<体制構築の重要なポイント>

① 関係者の連携（ネットワーク）の構築

行政担当者（県、市町）・耳鼻科専門医・言語聴覚士・療育に関する専門家・小児科医・当事者等によるミーティングにより、課題の整理と望ましい支援体制をプランニング（約20年前より継続）

② 医療体制、療育体制の見える化

- ・医療体制：専門医、言語聴覚士がおり、精密聴力検査（ASSR）実施可能な医療機関の選定
- ・療育に関するワンストップ相談窓口「みみずくクラブ」：耳鼻科医師・言語聴覚士・聴覚障害教育の専門家があらゆる相談に対応。県内の療育情報を提供し保護者が選べるよう支援。

③ 県内全域での支援体制の標準化

- ・情報共有、費用助成の仕組みの構築（聴覚障害児支援のための情報共有システム）
- ・従来の保健医療連携体制（ハイリスク妊産婦保健・医療連携事業）に乗せることで、対象者の把握・情報共有・支援を切れ目なく実施
- ・検査、受診、支援のフロー図の作成
- ・産科でのスクリーニング検査の精度向上：ABR
- ・マニュアル作成（全体版、産科用版）
- ・市町母子保健担当者、医療機関担当者等への啓発・研修会等の実施

その際の情報共有の柱となっているのが、以下の2つの取組です。

- ・「聴覚障害児支援のための情報共有システム」
- ・「ハイリスク妊産婦保健・医療連携事業」

石川県では、これらを組み合わせ、検査実施から精密聴力検査、確定診断、さらには先天性サイトメガロウイルス感染症検査結果の把握までを含めて医療機関と行政が情報共有することで、県・市町が継続的にフォローできる仕組みを整えています。

1. 聴覚障害児支援のための情報共有システム

(1) システム構築の経緯と目的

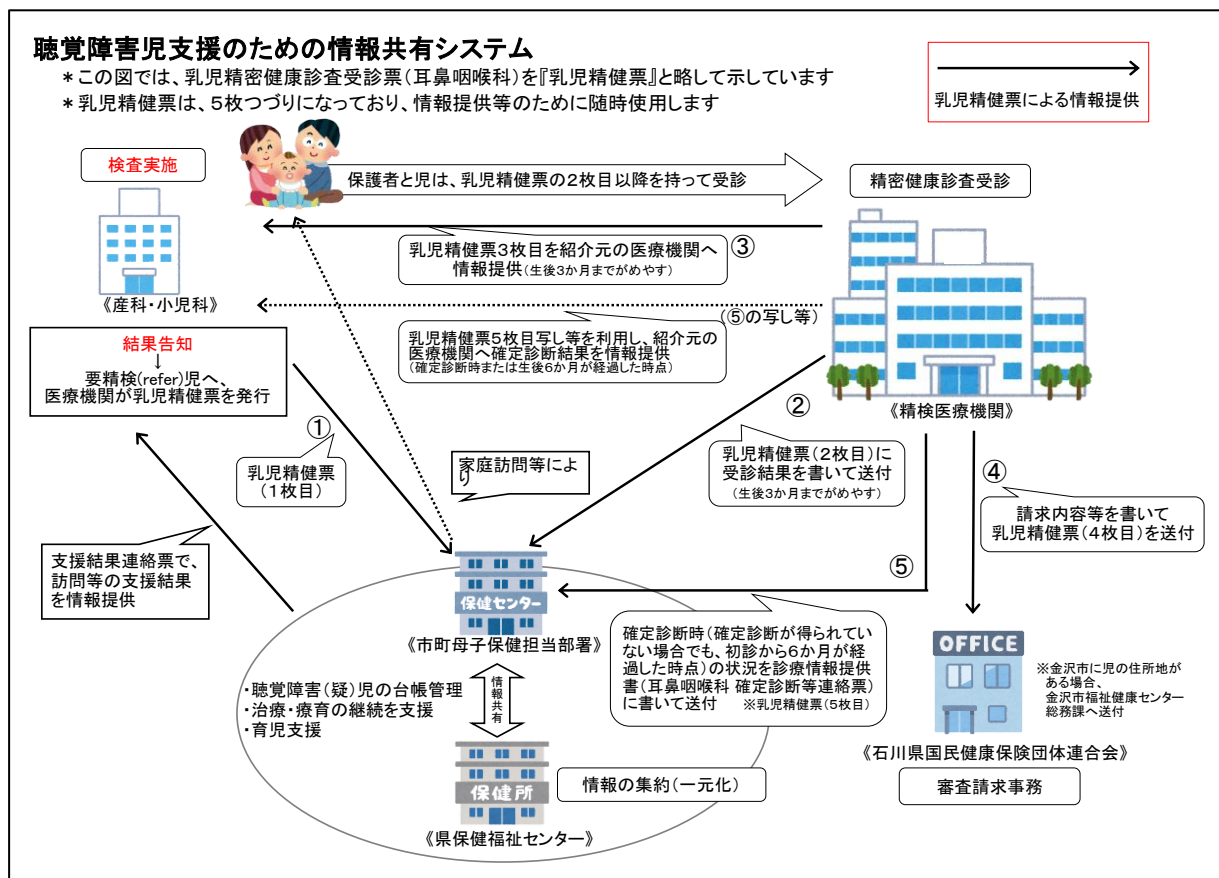
石川県では、平成 20 年より確認検査リファーマー児の情報を産科・耳鼻咽喉科医療機関と市町が共有する体制整備に取り組み、平成 23 年から精密聴力検査受診から確定診断・その後の支援へと切れ目なくつなげることを目的として「聴覚障害児支援のための情報共有システム」の運用を開始しました（図表 53）。

(2) 乳児精健票（5枚複写）の活用

このシステムにおいては、確認検査リファーマー児の保護者に対して、行政への情報提供を兼ねた「乳児精密健康診査受診票」（様式⑩）（以下、「乳児精健票」とする）が発行されます。受診票は5枚複写で構成されており、これを適切に使用することで、以下3点が一元的に行えるようになっています。

- ① 産科・耳鼻咽喉科など医療機関から県・市町への検査実施・結果情報の提供
- ② 市町による精密検査費用の負担・助成に関する事務
- ③ 半年後の確定診断結果の連絡票によるフォローアップ情報の共有

図表 53：「聴覚障害児支援のための情報共有システム」の流れ



(3) 精密聴力検査・確定診断結果および先天性サイトメガロウイルス感染症検査結果の把握

石川県が作成した乳児精健票には、聴覚の精密検査結果や確定診断結果に加え、先天性サイトメガロウイルス感染症検査結果を記載する欄を設けています。

これにより、確認検査リファー児については、先天性サイトメガロウイルス感染症検査結果も併せて、医療機関から県・市町へ情報提供される仕組みとしました。そして、先天性サイトメガロウイルス感染症検査結果の集計を令和8年度より開始する予定とし、新生児聴覚検査の精密検査情報と併せて、把握・分析を進める体制を整備しています。

また、石川県では、母子健康手帳に貼付する「聴覚検査結果用紙」を県で統一して作成しており、その中にも先天性サイトメガロウイルス感染症検査結果の欄を追加しています。市町の乳幼児家庭訪問等の際には、保健師等が母子健康手帳の該当欄を確認することで、以下3点をあわせて確認し、必要に応じた相談支援につなげています。

<主な確認事項>

- 新生児聴覚検査の結果
- 精密聴力検査受診の有無
- 先天性サイトメガロウイルス感染症検査の実施状況と結果

石川県「乳児精密健康診査受診票」(様式 ⑩) 1/5

1 枚目

【スクリーニング検査実施医療機関→市町→県保健福祉センター】

発行市町名	交付番号								
市町番号	医療機関コード								

⑩ 乳児精密健康診査受診票 (産科・小児科等→市町)

下記の乳児について、耳鼻科精密健康診査を依頼したことを情報提供します。

**注) ※石川県内に住所がある人のみ利用できます。発行時は必ず住所をご確認ください。
※この受診票は、石川県内に所在地がある医療機関に対してのみ有効です。**

年 月 日交付 ※太枠内を強めの筆圧でしっかりと記載してください。

精密検査依頼先 医療機関名 (石川県内に限る)	有効期間 年 月 日～ 年 月 日 *乳児一般健康診査(1回目)受診日より約2ヶ月をめやすとしてください。			
乳児一般健康診査 受診医療機関	主治医名 () TEL - - 受診日 年 月 日			
ふりがな 乳児氏名	保護者 氏名			
生年月日 年 月 日生				
住所	TEL ()			
出生時体重: g、 在胎週数: 週、 胎児仮死 (有・無)、 分娩方法 (経膈・帝王切開)				
聴覚検査結果	検査日時(生後日数)	検査方法	右 耳	左 耳
	初回検査 (生後 年 月 日)	AABR TEOAE DPOAE	pass refer	pass refer
	確認検査 (生後 年 月 日)	AABR TEOAE DPOAE	pass refer	pass refer
	確認検査 (生後 年 月 日)	AABR TEOAE DPOAE	pass refer	pass refer
先天性サイトメガロウイルス 検査結果	検査日時 年 月 日	検査結果 陰性 陽性		
[市町への連絡事項] 保健指導実施上の留意点等				

※対象児の住所地に併せて、発行市町名と市町番号を記載してください。

市町名	市町番号	市町名	市町番号	市町名	市町番号
七尾市	170043	かほく市	170100	内灘町	170688
小松市	170035	白山市	170118	志賀町	170720
輪島市	170068	能美市	170126	宝達志水町	170845
珠洲市	170076	野々市市	170571	中能登町	170852
加賀市	170050	川北町	170555	穴水町	170803
羽咋市	170084	津幡町	170647	能登町	170860

※1枚目を記入後、すぐに市町母子保健主管課(金沢市は福祉健康センター総務課)へ送付してください。

(送付先住所は新生児聴覚スクリーニング検査事業担当者一覽参照)

※2枚目以降は切り離さず、保護者はこれをもって精密検査実施医療機関を受診してください。

〈情報提供への同意について〉 (金沢市在住者は記入不要)
 県保健福祉センターでは、難聴の疑いのあるお子さんやそのご家族を支援しています。主治医と連携して支援するために、この受診票の写しをスクリーニング検査を実施した機関及び精密検査を実施した医療機関からお住まいの地域の県保健福祉センターへ送付します。なお、提供を受けた個人情報、お子さんやご家族への支援以外の目的には使用しません。
 県保健福祉センターへの情報提供に同意します。 保護者氏名: _____

石川県健康福祉部少子化対策監室 (R7)

精密検査受診票 1 枚目 新生児聴覚スクリーニング検査実施医療機関→市町母子保健主管課

- 新生児聴覚スクリーニング検査を実施した医療機関から、患者の住所地の市町母子保健主管課(保健センター、福祉健康センター)へ情報提供のため送付します。

石川県「乳児精密健康診査受診票」(様式 ⑩) 2/5

精密検査実施医療機関の方へ
記入後、2～6枚目を切り離して、それぞれの関係機関へ送付ください。

2枚目

【精密検査実施医療機関→市町→県保健福祉センター】

発行市町名	交付番号									
市町番号	医療機関コード									

⑩ 乳児精密健康診査受診票 (耳鼻咽喉科等→市町)

下記の乳児の耳鼻科精密健康診査結果について情報提供します。

注) ※石川県内に住所地がある人のみ利用できます。発行時は必ず住所地をご確認ください。
※この受診票は、石川県内に所在地がある医療機関に対してのみ有効です。

年 月 日交付 ※太枠内を強めの筆圧でしっかりと記載してください。

精密検査依頼先 医療機関名 (石川県内に限る)	有効期間	年 月 日～	年 月 日
乳児一般健康診査 受診医療機関	主治医名 () TEL - -	受診日	年 月 日
ふりがな 乳児氏名	生年月日	年 月 日生	保護者 氏名
住 所	〒 - TEL ()		
出生時体重:	g、	在胎週数:	週、胎児仮死(有・無)、分娩方法(経膈・帝王切開)
聴覚検査結果	検査日時(生後日数)	検査方法	右 耳
	初回検査	AABR TEOAE DPOAE	左 耳
	確認検査	AABR TEOAE DPOAE	pass refer
	確認検査	AABR TEOAE DPOAE	pass refer
先天性サイトメガロウイルス 検査結果	検査日時	年 月 日	検査結果 陰性 陽性
[市町への連絡事項] 保健指導実施上の留意点等			
精密健康診査受診日	年 月 日		
検 査 (請求内容)	点 数	所 見 又 は 今 後 の 処 置	
		(生後 か月 日目)	
		1 異常なし	
		2 要経過観察 診断名【 (疑い含む)】	
計		3 要治療 診断名【】	
上記の診査を実施したので通知します。年 月 日			
医療機関名 医療機関住所 担当医師	印	TEL	- -

医療保険の適用者はこの票と一緒に保険証を提出してください。
この票は治療に関する医療は対象にはなりません。
太枠内は医療機関で記入ください。
この票は本人以外では使用できません。

保険負担割合
8割 その他 ()
請求金額 円

※この票で費用請求はできません。

この検査について、精密検査実施医療機関から
県保健福祉センターへの情報提供に同意します。 保護者氏名:

石川県健康福祉部少子化対策監室 (R7)

精密検査受診票2枚目 精密健康診査受診医療機関→市町母子保健主管課

- 精密健康診査実施医療機関から、患者の住所地の市町母子保健主管課へ情報提供のため送付します。

石川県「乳児精密健康診査受診票」(様式 ⑩) 3/5

3枚目

【精密検査実施医療機関→スクリーニング検査実施医療機関】

発行市町名		交付番号											
市町番号		医療機関コード											

⑳ 乳児精密健康診査受診票 (耳鼻咽喉科等→産科・小児科等)

下記の乳児の耳鼻科精密健康診査結果について情報提供します。

**注) ※石川県内に住所地がある人のみ利用できます。発行時は必ず住所地をご確認ください。
※この受診票は、石川県内に所在地がある医療機関に対してのみ有効です。**

年 月 日交付

精密検査依頼先 医療機関名 (石川県内に限る)		有効期間	年 月 日～	年 月 日	
乳児一般健康診査 受診医療機関	主治医名 () TEL - -	受診日	年 月 日		
ふりがな 乳児氏名	生年月日 年 月 日生	保護者 氏名			
住 所	〒 - TEL ()				
出生時体重: g、 在胎週数: 週、 胎児仮死 (有・無)、 分娩方法 (経膣・帝王切開)					
聴覚検査結果		検査日時(生後日数)	検査方法	右 耳	左 耳
	初回検査	年 月 日 (生後 日)	AABR TEOAE DPOAE	pass refer	pass refer
	確認検査	年 月 日 (生後 日)	AABR TEOAE DPOAE	pass refer	pass refer
	確認検査	年 月 日 (生後 日)	AABR TEOAE DPOAE	pass refer	pass refer

精密健康診査受診日	年 月 日	
検 査 (請求内容)	点 数	所 見 又 は 今 後 の 処 置
		(生後 か月 日目)
		1 異常なし
		2 要経過観察 診断名【 (疑い含む) 】
計		3 要治療 診断名【 】
上記の診査を実施したので通知します。 年 月 日		
医療機関名	印	TEL - -
医療機関住所		
担当医師		

石川県健康福祉部少子化対策監室 (R7)

精密検査受診票 3枚目 精密健康診査受診医療機関→新生児聴覚スクリーニング検査実施医療機関

・精密健康診査実施医療機関から、紹介元の医療機関へ情報提供のため送付します。

石川県「乳児精密健康診査受診票」（様式 ⑩）4/5

4 枚目

【精密検査実施医療機関→石川県国民健康保険団体連合会（金沢市は福祉健康センター総務課）】

発行市町名		交付番号								
市町番号		医療機関コード								

⑩ 乳児精密健康診査受診票（耳鼻咽喉科等→支払事務機関）

下記の乳児の耳鼻科精密健康診査結果について情報提供します。

**注）※石川県内に住所地がある人のみ利用できます。発行時は必ず住所地をご確認ください。
※この受診票は、石川県内に所在地がある医療機関に対してのみ有効です。**

年 月 日交付

精密検査依頼先 医療機関名（石川県内に限る）		有効期間	年 月 日～	年 月 日	
乳児一般健康診査 受診医療機関	主治医名（ TEL - -	受診日	年 月 日		
ふりがな 乳児氏名	生年月日 年 月 日生	保護者 氏名			
住 所	〒 - TEL ()				
出生時体重： g、 在胎週数： 週、 胎児仮死（有・無）、 分娩方法（経膈・帝王切開）					
聴覚検査結果		検査日時(生後日数)	検査方法	右 耳	左 耳
	初回検査	年 月 日 (生後 日)	AABR TEOAE DPOAE	pass refer	pass refer
	確認検査	年 月 日 (生後 日)	AABR TEOAE DPOAE	pass refer	pass refer
	確認検査	年 月 日 (生後 日)	AABR TEOAE DPOAE	pass refer	pass refer

精密健康診査受診日	年 月 日	
検 査 (請求内容)	点 数	所 見 又 は 今 後 の 処 置
		(生後 か月 日目)
		1 異常なし
		2 要経過観察 診断名【 (疑い含む)】
計		3 要治療 診断名【】
上記の診査を実施したので通知します。 年 月 日		
医療機関名	印	TEL - -
医療機関住所		
担 当 医 師		
医療保険の適用者はこの票と一緒に保険証を提出してください。 この票は治療に関する医療は対象にはなりません。		保険負担割合 8割 その他 ()
		請求金額 円

※必要事項を記入後、石川県国民健康保険団体連合会（金沢市は福祉健康センター総務課）へ送付してください。

石川県健康福祉部少子化対策監室 (R7)

精密検査受診票4枚目 精密健康診査実施医療機関→健診費用の支払い事務機関

- 健診費用の支払いのために国保連合会（金沢市は健康政策課）へ送付します。

石川県「乳児精密健康診査受診票」（様式 ⑩） 5/5

5 枚目

【精密検査実施医療機関→市町】

確定診断時(生後6ヶ月までに診断が確定しない場合はその時点)で、住所地の市町へ情報提供をお願いいたします。地域で支援を継続する際に必要な情報です。

診療情報提供書（耳鼻咽喉科 確定診断等連絡票）

下記の乳児について、耳鼻科精密検査結果(確定診断等)を情報提供します。
※太枠内をご記載ください。

年 月 日 交付

精密検査依頼先 医療機関名(石川県内に限る)		有効期間 年 月 日～ 年 月 日																							
乳児一般健康診査 受診医療機関		主治医名 () TEL - -	受診日 年 月 日																						
ふりがな 乳児氏名	生年月日 年 月 日生	保護者 氏名																							
住 所	〒 - TEL ()																								
出生時体重: g、 在胎週数: 週、 胎児仮死(有・無)、 分娩方法(経膈・帝王切開)																									
聴覚 検査 結果	検査日時(生後日数)	検査方法	右 耳	左 耳																					
	初回検査 (生後 年 月 日)	AABR TEOAE DPOAE	pass refer	pass refer																					
	確認検査 (生後 年 月 日)	AABR TEOAE DPOAE	pass refer	pass refer																					
	確認検査 (生後 年 月 日)	AABR TEOAE DPOAE	pass refer	pass refer																					
< A B R の結果 > 検査日: 年 月 日 / 結果:																									
< A S S R の結果 > 検査日: 年 月 日																									
特記事項:																									
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>250</td> <td>500</td> <td>1k</td> <td>2k</td> <td>4k</td> <td>Hz</td> </tr> <tr> <td>右</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>dB</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>dB</td> </tr> </table>						250	500	1k	2k	4k	Hz	右						dB	左						dB
	250	500	1k	2k	4k	Hz																			
右						dB																			
左						dB																			
< 貴院での経過 >																									
< 診断名及び今後の治療・療育方針 > (※難聴の場合は、両側性か片側性かを明記のこと)																									
(補聴器: 必要 ・ 不要)																									
< 保健指導実施上の留意点 >																									
上記について、情報提供します。 年 月 日																									
医療機関名 医療機関住所 担当医師 印 TEL - -																									

※当票は確定診断結果を市町へ連絡するためのものであり、検査実施等に係る費用を市町に請求することはできません。
石川県健康福祉部少子化対策監室 (R7)

精密検査受診票5枚目 精密健康診査実施医療機関→市町母子保健主管課

- 診断が確定した時点で（生後6か月の時点で、診断が確定していない場合はその時点の経過について）、患者の住所地の市町の母子保健主管課へ送付します。

2. ハイリスク妊産婦保健・医療連携事業による早期介入

(1) 事業の概要と聴覚検査との関連

石川県では、平成8年度より、「気になるお母さん」や「小さく生まれた赤ちゃん」に対する地域フォローを行うため、産科等医療機関と県・市町行政等の情報共有体制を整備してきました。

「ハイリスク妊産婦保健・医療連携事業」では、産科医療機関から、県の保健福祉センターを通して市町の保健師等へ「気になる妊婦」「産後うつリスクの高い産婦（EPDS 高得点）」や「地域での支援が必要な児」等の情報を提供するしくみを構築し、早期からの訪問支援や相談支援につなげています。

新生児聴覚検査との関係では、確認検査リファアー児について、リファアーを保護者に告知した時点で保健師が速やかに支援に入れるよう、連携の枠組みに組み込んでいます。

(2) 情報提供様式と早期支援に向けた連携の流れ

石川県では、「リファアーとなった瞬間から保健師が関わられるようにしたい」という考えのもと、ハイリスク妊産婦保健・医療連携事業の枠組みの中に新生児聴覚検査の連携を位置づけています。

産科医療機関から県の保健福祉センターへ情報を提供する際には、「指導連絡票」と呼ばれる情報提供様式を用いて、以下の流れで連携しています。

- リファアーの告知後速やかに、産科医療機関から県の保健福祉センターへ電話および指導連絡票により連絡
- 県の保健福祉センターより市町へ連絡し情報共有、対応を検討
- 保健師が保護者支援を開始（必要に応じて家庭訪問や相談）
- 乳児精健票（5枚複写）および母子健康手帳の聴覚検査結果用紙を通じて、その後の精密聴力検査結果・先天性サイトメガロウイルス感染症検査結果・確定診断結果を確認
- 必要に応じて、難聴児相談支援機関等と連携し、療育や言語発達支援につなぐ

この情報提供の流れにより、県・市町は確認検査リファアー児を早期に把握することができ、保健師が保護者支援を開始できます。特に、若年妊婦や特定妊婦など、子育てや医療へのアクセスに不安がある家庭では、この早期介入が重要な役割を果たしています。

先述の、乳児精健票を用いた情報連携システムでも検査結果等の情報共有はできますが、保護者の育児不安が必要以上に大きくならないようできる限り早く介入することが必要と考え、「指導連絡票」を活用することとしました。

3. 取り組みのポイント

石川県の取組は、「聴覚障害児支援のための情報共有システム」により検査・診断情報を確実に把握しつつ、「ハイリスク妊産婦保健・医療連携事業」によりリファア告知直後から保健師による支援を開始できる体制を整えている点が特徴です。

① 情報共有様式（乳児精健票）の統一と多目的活用

5枚複写の乳児精健票を整備し、情報提供・費用助成・確定診断結果の共有など、複数の目的を1枚の様式で完結できるようにしました。

また、先天性サイトメガロウイルス感染症検査結果欄も設け、新生児聴覚検査結果と併せて把握できるようにすることで、先天性サイトメガロウイルス感染症への対応も含めた早期支援につなげています。

② リファア告知直後からの早期介入

ハイリスク妊産婦保健・医療連携事業の枠組みを活用し、産科医療機関からの電話・文書による早期の情報提供を受け、保健師が速やかに支援に入る体制を構築しています。

特に支援を要する家庭に対し、新生児期からの継続的な伴走支援につなげています。

事例4. 管理支援システムを活用した情報連携と精度管理 (静岡県)

静岡県では、新生児聴覚検査の結果を関係機関で速やかに共有し、確実な精密聴力検査受診および早期の療育・支援につなげることを目的として、「新生児聴覚スクリーニング検査管理支援システム」（以下、「システム」とする）を導入しています。令和5年度から段階的に運用を開始し、分娩取扱施設が新生児聴覚検査の結果を入力すると、市町の保健師や県（乳幼児聴覚支援センター以下、「センター」とする）へ即時に情報共有される体制を構築しました。

このシステムには、市町、センター、分娩取扱施設、県内4か所の精密聴力検査機関が参加しており、関係機関が即時に情報を把握することが可能となっています。また、結果通知やフォローアップの手段として保護者の携帯電話にSMSで受診勧奨メッセージを配信する機能を備えており、リファーとなった児の確実な受診勧奨につなげています。

システムは市販のパッケージ製品ではなく、県乳幼児聴覚支援センターにて構築・運用しており、自県の実情に即した柔軟な設計・機能拡張が可能となっています。

1. 導入の背景と課題認識

静岡県では、新生児聴覚検査の普及に伴い、分娩取扱施設から市町やセンターへの検査結果の報告・共有が紙媒体やFAXなどに依存していたため、主に以下の点が課題として認識されていました。

- 情報の到達が遅れることによる精密検査受診の遅れ
- 結果の転記・集計作業に伴う負担や入力ミス
- 県全体の実態把握や精度管理に必要なデータの収集の困難さ

また、リファーとなった児の保護者に対する受診勧奨についても、各市町の保健師が個別に電話や郵送で連絡を行うなど、人的負担が大きいわりに受診完了状況を一元的に把握しにくいという状況がありました。

これらの課題を解消するため、紙ベースのやり取りに依存しないインターネットシステムによる情報連携の仕組みが必要と判断され、システムの構築に至りました。

2. 聴覚検査管理支援システムの仕組み

(1) 情報入力の流れ

母子健康手帳の配布時に、各母子に固有の「ヒアリングID」を付与し、そのQRコードを母子健康手帳に貼付します。分娩取扱施設や検査機関は、新生児聴覚検査の実施時に当該QRコードを読み込むことで、専用の端末を用意することなく、既存のパソコンやタブレット等から管理支援システムにアクセスし、検査結果を入力します。

検査結果が入力されると、該当する市町の保健師およびセンターが即時に結果を閲覧できるようになります。これにより、検査実施から結果把握までのタイムラグが大幅に短縮されました（図表54）。

(2) 保護者への受診勧奨

新生児聴覚検査にてリファーとなった児については、システムから保護者の携帯電話に対してSMSで精密聴力検査の受診勧奨メッセージが送信される仕組みとなっています。これにより、保護者は検査結果とともに、精密検査の必要性や受診先、受診期限の目安等について速やかに情報を得ることができます。

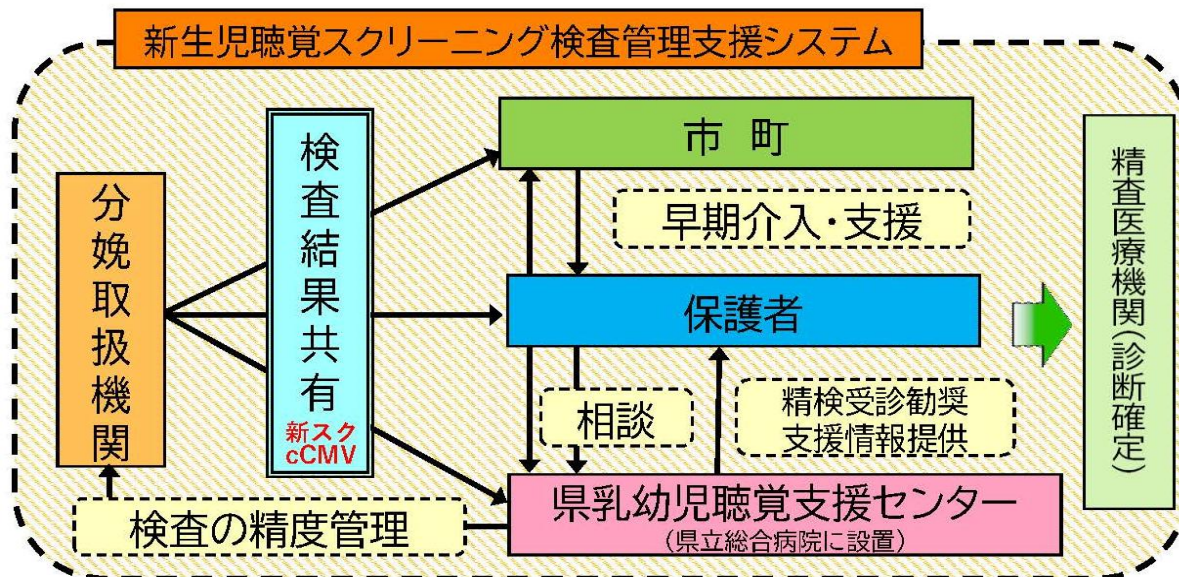
保護者への連絡が自動化されることで、市町保健師による個別の電話連絡等の負担軽減にもつながっています。一方で、必要に応じて保健師が個別にフォローし、受診に対する不安や疑問の相談に応じることで、保護者の理解と受診行動を支えています。

(3) 関係機関間の情報共有

システムに参加している市町、センターは、各自の権限に応じて検査実施状況や結果を確認することが可能となります。市町は、自地域の対象児の検査実施の有無や結果を把握し、未実施やリファーの児へのフォローアップを行い、センターは、県全体の実施率、リファー率、精密検査受診率等の把握や、分娩取扱施設ごとの傾向の分析に活用することで難聴児支援のために役立てています。

現在、多くの市町や分娩取扱施設でシステムの導入が進んでおり、引き続きシステム参加の意義や情報共有の必要性について説明を行い、システムの導入を進めてまいります。

図表 54：「新生児聴覚スクリーニング検査管理支援システム」の流れ



3. 検査の精度管理と分娩取扱施設へのフィードバック

システムでは、単に検査結果を集約するだけでなく、分娩取扱施設ごとの検査精度やリファラー率等の把握と改善にも活用しています。センターは、システムを通じて各施設のデータを継続的に監視・分析し、他施設と比較した場合にリファラー率が高い・低いといった傾向がみられる場合には、その背景を確認し、必要に応じて改善を働きかけています。

フィードバックの場として、「精度管理研修」を開催し、システムで得られた集計結果や事例を示しながら、適切な検査方法と機器の管理などについて共有・検討しています。こうした研修を通じて、分娩取扱施設の検査精度の向上と、施設間のばらつきの縮小が図られています。

また、システム導入前は年1回紙ベースで行っていた報告書の提出や集計作業が不要となり、システムレポートによって、実態把握が随時可能となったことも大きなメリットであり、センター側の事務負担も軽減されています。その分、データ分析や研修等、質的向上のための取組に時間を割けるようになりました。

4. 運用上の工夫

(1) 専用端末を不要とする設計と分娩取扱施設の事務負担軽減

システムの利用にあたり、分娩取扱施設や検査機関に専用端末を配布するのではなく、QRコードを用いて既存の機器からアクセスできるようにしたことで、導入コストや現場の負担を抑えることができました。母子健康手帳配布時にQRコード（ヒアリングID）を貼付するだけで、対象児の識別と結果入力が可能であり、現場の業務フローにも比較的スムーズに組み込むことが可能となっています。

また、分娩取扱施設は、市町に対する新生児聴覚検査の公費助成請求書の作成をシステムから自動で作成することが可能となっており、システムを導入することで施設側の事務負担も大きく軽減されています。

(2) 自県でのシステム開発による柔軟性

システムはパッケージ製品ではなく、センターに在籍するシステムに詳しい職員を中心に開発・改良を行っています。そのため、運用を通じて明らかになった課題や現場からの要望を踏まえ、画面の表示内容や入力項目、集計機能等を機動的に修正・追加できる点が利点となっています。

一方で、マニュアル整備や引き継ぎ体制の構築など、長期的な運用を見据えた体制づくりも進めています。

(3) プライバシー・同意の取り扱い

分娩取扱施設や保護者からの信頼を得るため、システムへの参加や情報提供に関する同意取得や、個人情報の取り扱いについても丁寧な説明を行っています。特に、検査結果の共有範囲や利用目的を明確にし、センシティブな医療情報が適切に管理されるよう配慮しています。

システム導入に同意が得られていない分娩取扱施設に対しては、情報共有の必要性や、児の早期支援につながる意義を説明しつつ、施設の実情にも耳を傾けながら、参加に向けた働きかけを継続しています。

事例5. 「養育支援ネット」を活用した医療と保健の連携と 新生児聴覚検査後のフォロー（兵庫県）

兵庫県では、「養育支援ネット」と呼ばれる医療と保健の連携スキームを構築し、養育上支援が必要と判断された親子や妊婦について、医療機関から市町への情報提供・支援依頼を行い、その後の家庭訪問・相談支援を確実にを行う体制を整備しています。

この枠組みは、平成14年より兵庫県独自の取組として開始されましたが、平成16年からは医療機関から市町への情報提供に診療報酬が算定可能となり、国が提示する様式を活用しながら運用を継続し発展させています。

令和5年4月には、新生児聴覚検査にて要精密検査となるなど支援が必要な親子に対する支援依頼ができるよう、要綱および様式改正を行い、既存の連携体制を活用しながら早期支援につなげる仕組みを整備しています。

1. 養育支援ネットの位置づけと目的

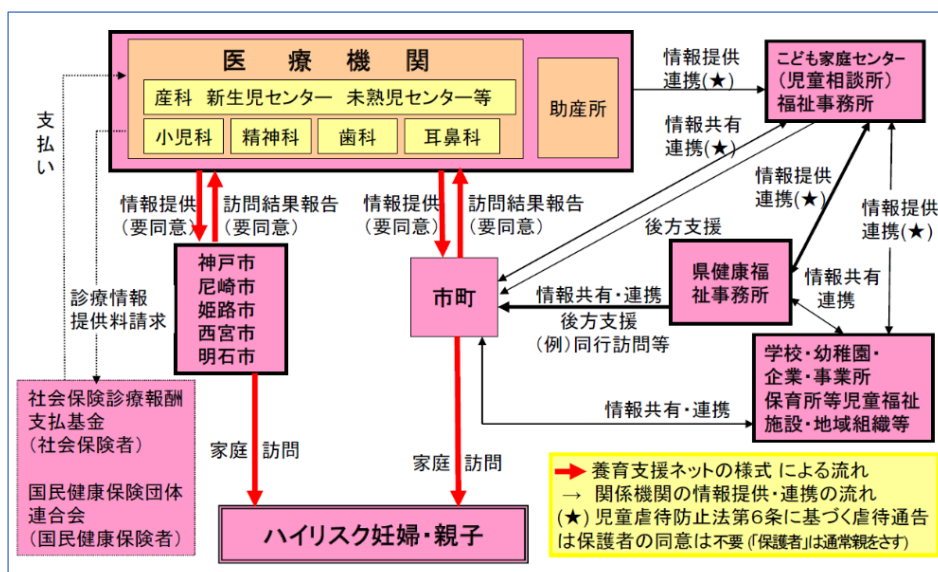
(1) 医療と保健をつなぐ「情報提供」の仕組み

養育支援ネットは、医療機関で支援が必要と判断された親子や妊婦について、市町の母子保健担当部署へ情報提供を行う仕組みです。新生児聴覚検査を含む支援の必要性が把握された場合、医療側から市町へ所定の様式により支援依頼を行い、市町では原則訪問支援等のフォローを行っています（図表55）。

(2) 新生児聴覚検査後フォローにおける役割

新生児聴覚検査において要精密検査となった児や聴覚障害が疑われた児、あるいは検査結果説明時に保護者支援が必要と判断された家庭など、早期からの継続支援が望まれるケースについても、養育支援ネットの枠組みを用いて市町へ確実に情報を橋渡しすることにより、検査から診断・療育、さらには家族支援までの連続性を確保しています。

図表 55：医療と保健が連携した「養育支援ネット」の流れ



2. 情報提供と市町の対応の流れ

(1) 医療機関から市町への情報提供・支援依頼

(ア) 国の様式での支援依頼

情報提供は、国が示す診療報酬算定対象の様式である養育支援ネット（県独自名称）の様式に、医療機関が必要事項を記入し、市町へ送付します。

- 診療報酬の算定様式であり、書面でのやり取りとなっている。
- 必要に応じて電話による連絡も併せて行い、緊急度の高いケース等では市町と医療機関が迅速に情報を共有している。

(イ) 国の様式（診療報酬算定）を活用した県独自様式（別添）の追加

兵庫県では「養育支援ネット」という独自名称を用いていますが、実際には、支援が必要な者を医療機関から市町へ情報提供し支援依頼する仕組み全体が診療報酬の対象となっており、国が全国共通の様式を提示しています。

兵庫県は新生児聴覚検査で要再検となり支援が必要な親子を円滑に支援できるよう、国の様式に追加する形で、別紙を追加して運用しています。

(2) 市町における受理後の対応

各市町では、養育支援ネットの様式が医療機関から届いた場合、「速やかに家庭訪問等対面での支援を行う」ことを原則としています。

- 保健師等が家庭訪問を行い、児の状態や家庭の養育状況、保護者の不安やニーズを把握し支援。（新生児聴覚検査の結果説明や今後の精密検査・診断・療育への流れについて保護者の理解を丁寧に確認し、必要な情報提供等を行っている。）
- その後の乳幼児健診や相談事業への継続的な支援、療育機関・福祉サービス等との連携につなげている。

3. 様式・運用に関する工夫

(1) 国様式への別紙追加と要綱改正

兵庫県では、令和5年4月に養育支援ネットに関する要綱を改正し、新生児聴覚検査要再検で支援が必要な親子を支援依頼できるよう、国の様式に県独自の別紙を追加して運用しています（図表 56）。また、新生児聴覚検査要再検児は必ず尿 CMV 核酸検査を実施するという認識の定着を図るため、今後は先天性サイトメガロウイルス感染症等の情報が記載できるよう、様式の見直しを検討しています。

図表 56：医療と保健が連携した「養育支援ネット」の様式

(別紙様式 12 の 2) 情報提供先市町村長 様 年 月 日 紹介元医療機関の所在地及び名称 電話番号 医師名 印	
患児の氏名 男・女 令和	(新生児聴覚用様式) 養育支援ネット：新生児聴覚用 別紙
傷病名 (疑いを含む) その他の傷病名	※どちらかに☑を記入してください <input type="checkbox"/> 新生児聴覚スクリーニング検査後 (産婦人科または小児科)
症状 既往症 治療状況等 父母の氏名 父： () 母： () 職業() 職業()	検査の結果 ・検査機器： <input type="checkbox"/> 自動 ABR <input type="checkbox"/> OAE ・結果： <input type="checkbox"/> 両耳 refer <input type="checkbox"/> 右 refer <input type="checkbox"/> 左 refer <input type="checkbox"/> pass だが難聴疑いのため精査希望
住所 電話番号 ()	R5～別紙を追加
退院先の住所 様方 電話番号 ()	
入退院日 入院日： 年 月 日 退院(予定)日： 年 月 日 出生場所： 当院・他院 () (胎： () 週 単胎・多胎 () 子中 () 子) 体重： () g 身長： () cm 出生時の特記事項： 無・有 () 妊娠中の異常の有無： 無・有 () 妊婦健診の受診有無： 無・有 () 回 育児への	今後、先天性サイトメガロウイルス感染症の尿検査結果が記載できるよう修正が必要
※以下の項目は、該当するものに○、その他には具体的に記入してください	<input type="checkbox"/> 精密検査受診後 (耳鼻咽喉科)
児の状況 発育・発達 ・発育不良・発達のおくれ・その他() ・表情が乏しい・極端におびえる・大人の顔色 ・身体接触を極端にいやがる・多動・誰とで ・その他() 情緒 日常的世話の状況 ・健診、予防接種未受診・不潔・その他()	受診理由 新生児聴覚スクリーニング検査後の受診理由 検査機器： <input type="checkbox"/> AABR、 <input type="checkbox"/> OAE、 <input type="checkbox"/> 種別不明 検査結果： <input type="checkbox"/> 両耳 refer、 <input type="checkbox"/> 右 refer、 <input type="checkbox"/> 左 refer <input type="checkbox"/> pass であるが難聴疑い <input type="checkbox"/> 受検状況不明 <input type="checkbox"/> 未受検で、聴力精査希望
養育者の状況 健康状態等 ・疾患()、障害() ・出産後の状況(マタニティ・ブレイクス、産後うつ ・拒否的・無関心・過干渉・極端)・その他()	検査結果 耳鼻咽喉学的診察所見 検査機器 <input type="checkbox"/> ABR <input type="checkbox"/> ASSR 推定閾値 右耳： dB (dB 反応なし) (検査日： 年 月 日) 左耳： dB (dB 反応なし) その他の検査 確定診断 右耳 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 軽度難聴 <input type="checkbox"/> 中等度難聴 <input type="checkbox"/> 高度難聴 <input type="checkbox"/> 重度難聴 左耳 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 軽度難聴 <input type="checkbox"/> 中等度難聴 <input type="checkbox"/> 高度難聴 <input type="checkbox"/> 重度難聴 未確定(疑い) 右耳 <input type="checkbox"/> 軽度難聴(疑) <input type="checkbox"/> 中等度難聴(疑) <input type="checkbox"/> 高度難聴(疑) <input type="checkbox"/> 重度難聴(疑) 左耳 <input type="checkbox"/> 軽度難聴(疑) <input type="checkbox"/> 中等度難聴(疑) <input type="checkbox"/> 高度難聴(疑) <input type="checkbox"/> 重度難聴(疑)
養育環境 家族関係 ・面会が極端に少ない・その他() 同胞の状況 ・同胞に疾患() 同胞に障害() 養育者との分離歴 ・出産後の長期入院・施設入所・その他() ・聴覚については別紙に記入 → <input type="checkbox"/> (添付有の場合☑)	今後の方針 <input type="checkbox"/> 当院で経過観察・他疾患治療 (今後の聴力検査予定 ()) <input type="checkbox"/> 他院紹介 (病院名：) <input type="checkbox"/> 療育先を紹介 (聴覚特別支援学校、神戸市立総合療育センター) <input type="checkbox"/> 補聴器装着 <input type="checkbox"/> 引き続き聴覚評価継続 <input type="checkbox"/> 経過観察終了 <input type="checkbox"/> その他
情報提供の目的とその理由	自治体(住所地・里帰り先)への情報提供の同意 有・無 (虐待の疑いが強い明らかであるため情報提供)


(2) 記載表現の見直し（「聴覚障害児」→「疑いも含む」）

現行の対象例には「聴覚障害児」と記載している箇所がありますが、実際には、新生児聴覚検査の段階では診断が確定しておらず、「疑い」や「要精密検査」の段階で支援が必要な場合があります。

このため、兵庫県では「聴覚障害児」に「疑いも含む」といった表現を加えるなど、検査段階から早期に支援につなげることを前提とした記載への修正を検討しています。（図表 57）

こうした様式の工夫により、医療機関・市町ともに、「診断確定前から支援対象とする」という共通認識を促し、支援の開始時期の遅れを防ぐことを期待しています。

図表 57：医療と保健が連携した「養育支援ネット」の対象例

児の状況	<p>1) 未熟児 2,500g未満の低出生体重児のうち、養育上支援が必要な児や、養育医療対象児</p> <p>2) 身体障がい児及び長期療養児 障がいや重症の疾患を有する児、地域療育が必要な児</p> <p>3) その他、養育に支援を必要とする児</p> <p>① 新生児期 早産児、低出生体重児、子宮内発育遅滞児（IUGR）、巨大児、 仮死、呼吸障害、多発性形態異常、先天性代謝異常、聴覚障害児</p> <p>② 乳幼児期 (7) 発育障害：身長・体重・性の発育異常 (4) 発達の遅れ：運動発達・言語発達・認知発達の遅れ (9) 行動の問題：行動障がい（注意集中困難・多動・不適応・攻撃性など）、 情緒障がい（不安・無関心・分離・反抗）、 その他（摂食障害、発達障害）</p> <p>③ 虐待の発生予防のために、保護者への養育支援の必要が考えられる乳幼児 ※別表2 子どもの様子 参照</p>	<p>今後、聴覚障害（新生児聴覚スクリーニング検査 refer 含む）と修正が必要</p> 
------	--	--

兵庫県 HP：<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf17/boshi.html>

4. フォロー状況の把握とデータの活用

(1) 個別情報と集計情報

養育支援ネットにより医療機関から市町へ情報提供・支援依頼がされた後は、市町において支援を実施するとともに、個別情報を継続して管理しています。

兵庫県では、主に以下の事項について、年間実績報告様式を用いて、市町から県へ数的データを提出（翌年6月頃）する仕組みとしています。

- 養育支援ネットでの支援依頼件数、訪問件数
- 訪問後の支援方針（継続訪問、相談支援、医療機関や療育機関への紹介等）

(2) 養育支援ネット実績の市町への情報還元

市町から提出のあった養育支援ネットの年間実績報告を県で取りまとめ、全県データを市町へ情報還元することで、市町の取組を推進しています。

事例6. 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。

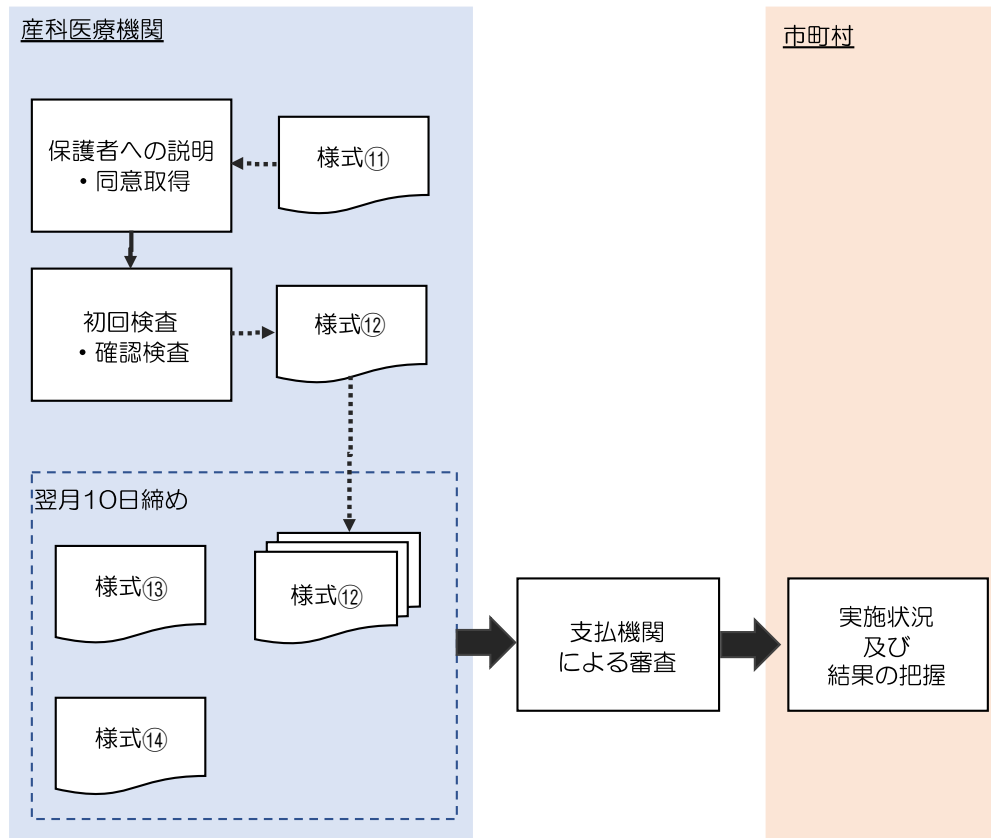
県が整備したのは、以下の様式（図表 58）およびプロセス（図表 59）です。

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、漏れのない報告に繋がっています。

図表 58：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①）
2. 新生児聴覚検査同意書兼受診（結果）票（様式②）
3. 新生児聴覚検査事業に関する実績報告書（様式③）
4. 請求書（様式④）

図表 59：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3,000円（確認検査についても3,000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1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。）
- この検査への同意は任意であり、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 ⑫）

参考例様式①

（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

令和 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。

お母さんのお名前 <small>ふりがな</small>		生年月日	年	月	日
お母さんの現住所（住民票）		TEL			
他の連絡先		TEL			
お母さん <small>ふりがな</small>		TEL			
赤ちゃんのお名前（決まっている場合）					
赤ちゃんの生年月日・性別	令和	年	月	日	性別 男・女
赤ちゃんの現住所（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（令和 年 月 日）	確認検査（令和 年 月 日）
機種	自動ABR	自動ABR
右耳	パス ・ 要再検査	パス ・ 要精密検査
左耳	パス ・ 要再検査	パス ・ 要精密検査
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 耳毒性医薬品の使用（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 人工呼吸器管理 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（保健師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 ⑬）

参考例様式②

（協議会提出用（市町村控）様式第2号）

令和 年 月 日

様

（当該市町村別）

所在地

医療機関

代表者

新生児聴覚検査事業に関する実績報告書

令和 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）
	要再検査 件		
	要精密検査 件		
	保留（経過観察） 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 ⑭)

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 令和 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。

令和 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7. 新生児聴覚検査要再検（リファー）児にかかる 先天性サイトメガロウイルス感染症の早期発見・治療体制整備の取組 （兵庫県）

兵庫県では、先天性サイトメガロウイルス感染症の確定診断のための尿検査（生後 21 日以内の尿 CMV 核酸検査）と、治療薬（生後 2 か月以内に開始が推奨されているバルガンシクロピル）が保険適用となり、令和 5 年 10 月には、先天性サイトメガロウイルス感染症診療ガイドラインが発行されている背景を踏まえ、専門家からの要望を受け取組を開始しました。

取組を開始するにあたり、令和 6 年 1 月に分娩取り扱い医療機関・助産所への実態調査を実施したところ、半数の医療機関が新生児聴覚検査要再検（リファー）児への尿検査（尿 CMV 核酸検査）を実施しておらず、そのうち、約半数が他施設へ紹介をしていないことが判明しました。

そこで、兵庫県では、「先天性サイトメガロウイルス感染症調査研究事業（令和 6 年度・令和 7 年度の 2 か年事業）」を創設し、県レベルで新生児聴覚検査要再検児における先天性サイトメガロウイルス感染症の早期発見・早期治療に向けた県内の体制整備に取り組みました。

令和 6 年度は、新生児聴覚検査要再検児における、尿検査（尿 CMV 核酸検査）の確実な実施による早期発見の促進に取組み、令和 7 年度は、発見された児が確実に精査・治療につながることを目指して、治療体制等の充実に取り組みました。

2 年間を通じて、専門家会議、県内の医療機関等調査、対応可能医療機関等一覧（※）の作成・公表、研修会、啓発資材の作成・配布を実施し、新生児聴覚検査要再検児にかかる先天性サイトメガロウイルス感染症の早期発見・早期治療体制の推進を図っています。

（※）県 HP での公表：<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf17/06saitomegaro.html>



①尿検査（尿 CMV 核酸検査）実施医療機関一覧

②先天性サイトメガロウイルス感染症の症候性かどうかの精査・治療実施医療機関一覧

1. 推進体制の構築

(1) 専門家会議の開催

兵庫県では、本事業を推進するため専門家会議を設置しました。会議には、県の医師会・産科婦人科学会・耳鼻咽喉科医会・助産師会に所属する専門職に加え、先天性サイトメガロウイルス感染症および新生児難聴に関する臨床経験を有する医師に参画していただきました。

(2) 県内新生児聴覚検査・尿検査（尿 CMV 核酸検査）の実施状況の整理

新生児聴覚検査の実施状況、尿検査（尿 CMV 核酸検査）の実施状況等を整理するため、専門家会議で調査内容を検討した上で、実態調査を実施しました。実態調査により今後対応すべき課題を明らかにし、課題への対応を議論しました。

2. 段階的な調査と体制整備

(1) 令和6年度：2回の医療機関等調査と対応策の検討

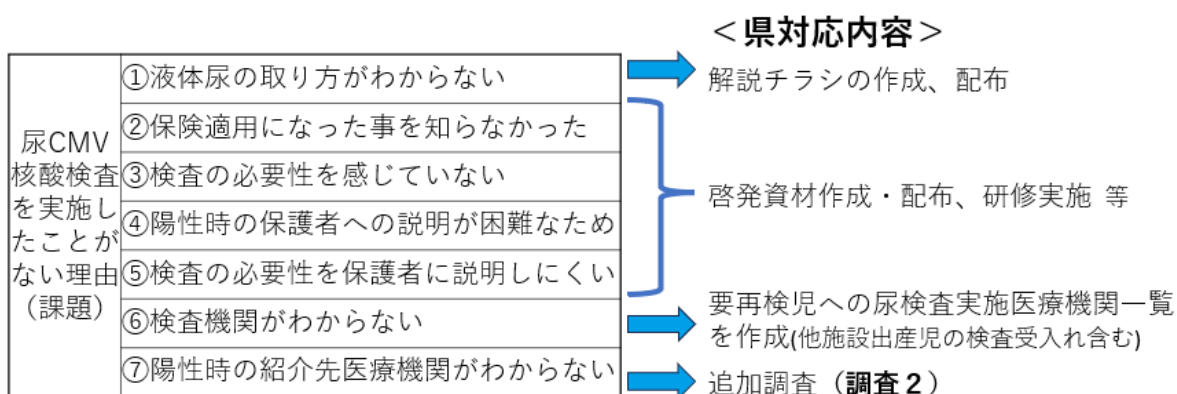
(ア) 第1回調査の実施と課題の抽出

令和6年度の第1回調査では、分娩取り扱い医療機関・助産所に対し、下記内容の調査を実施しました（図表 60）。調査にあたっては専門家会議において、先天性サイトメガロウイルス感染症の啓発も兼ねた記載や調査項目となるよう助言を受け反映して実施しました。また、調査結果から課題を抽出し、対応策を検討しながら取組を推進しました（図表 61）。

図表 60：令和6年度第1回調査の概要

実施期間	令和6年8月～9月
対象	分娩取扱施設（医療機関(82)、助産所(16)）計98施設
回答率	86.7%(医療機関(69)、助産所(16))
方法	調査票を郵送し、FAX又はオンライン回答
主な調査項目	<ul style="list-style-type: none"> 先天性サイトメガロウイルス感染症診療ガイドライン2023の認知状況 新生児聴覚検査要再検査児に対する尿CMV核酸検査の実施状況および公表意向 新生児聴覚検査要再検査児に対する尿CMV核酸検査を実施したことがない理由等

図表 61：調査結果に対する兵庫県の対応



● 本調査における工夫点：採尿バッグをめぐる現場ニーズへの対応

令和6年度第1回検討会では、尿検査（尿CMV核酸検査）の実施に関して、「新生児の採尿方法がわからないことが現場ではハードルとなっている」との意見が出されました。そこで、分娩取り扱い医療機関・助産所向けの調査に、兵庫県作成の採尿方法を説明するリーフレットを同封し、現場で具体的な手順をイメージしやすいように工夫しました。

当該リーフレットの作成にあたっては、専門家会議構成員からの紹介を受け、AMED（日本医療研究開発機構）の「サイトメガロウイルス、トキソプラズマ等の母子感染の予防と診療に関する研究班」の医師等に協力を求め作成しました。

※その後、AMED 研究班においても「採尿バッグの使い方」のリーフレットが作成されています。

<採尿バッグの使い方>

1. 付け方



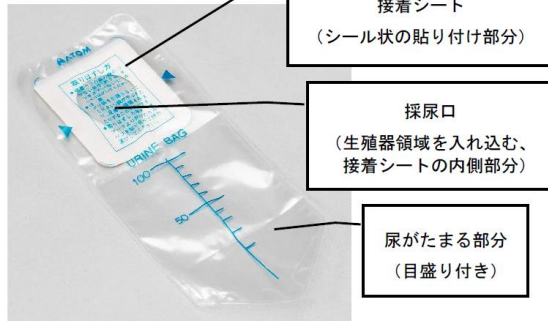
①会陰部・外陰部を湿らせたガーゼなどできれいに拭き取り、乾燥させてください。



②採尿バッグを袋から出し、接着シートのテープを外します。

③真ん中を外向けに二つ折りにして持ちます。

○小児採尿バッグ



画像提供：アトムメディカル株式会社

* 女児用や未熟児用のバッグもあります

④足を開き、採尿バッグを生殖器領域にしっかりと貼り付けます。

※接着シートの穴の中心部が尿の出る部位になるようにしてください。

※接着シートが浮いていたり皮膚のしわの上に貼ると漏れやすいので、注意してください。

※接着シートを会陰部のくぼみに貼り付けるときは、採尿口が肛門にかからないように充分注意してください。

～男の子の場合～



～女の子の場合～



【男児の場合】

陰茎の位置を自然な状態でバッグの中に配置し、接着面を周囲全体にしっかりと押しつけます。

【女児の場合】

接着シートの下側を肛門よりも少し上の位置で貼り付けます。接着は下から上に行い、陰唇を分けながら上方向に接着作業を行ってください。

⑤袋はお尻側に入れ、おむつをして完了です



2. 外し方

①おなか側から優しく外します。



②袋の底におしっこを集めて、採尿完了です。



(イ) 第2回調査の実施と対応策の検討

第1回調査にて「尿検査（尿 CMV 核酸検査）陽性時の紹介先医療機関が分からない」との回答があったほか、同内容の問い合わせが複数件あったことから、第2回専門家会議で検討し、追加調査（第2回調査）を実施しました（図表 62）。

第2回調査により、症候性の精査や治療対応可能な病院の把握が可能となり、一覧に整理し、県ホームページにおいて公開することで、尿検査（尿 CMV 核酸検査）陽性後、迅速に精査・治療につながる環境を整理しました。また、先天性サイトメガロウイルス感染症の治療対応不可の理由に「治療方法がわからない」との回答があり、令和7年2月20日の研修内容に反映させました。

図表 62：令和6年度第2回調査の概要

実施期間	令和6年11月～12月
対象	総合周産期母子医療センター(6)、地域周産期母子医療センター(6) 上記に該当しない精密聴力検査機関・二次聴力検査機関(7) 計19施設
回答率	100%(19施設)
方法	調査票を郵送し、FAX又はオンライン回答
主な調査項目	<ul style="list-style-type: none">尿検査（尿 CMV 核酸検査）陽性者に対する症候性の精査や治療の対応状況及び公表意向、治療対応不可の理由等

(2) 令和7年度：調査の一本化と令和6年度・令和7年度比較

令和7年度には、令和6年度に実施した第1回・第2回調査の内容を統合する形で、1回の調査票調査を実施しました（図表 63）。令和6年度と令和7年度の結果を比較し、医療機関への働きかけや研修等の効果を検証しながら、新生児聴覚検査要再検児が確実に尿検査（尿 CMV 核酸検査）を受けることができ、必要な児が精査や治療につながることで体制の整備を進めました。また、令和7年度は、調査対象に小児科標榜病院を加え、先天性サイトメガロウイルス感染症の症候性の精査・治療ができる医療機関の公表拡大を図りました。

図表 63：令和7年度調査の概要

実施期間	令和7年7月～8月
対象	分娩取扱施設(医療機関(82)、助産所(15))、左記以外の小児科標榜病院(28) 計125施設
回答率	84.8%(医療機関(94)、助産所(12))
方法	調査票を郵送し、FAX又はオンライン回答
主な調査項目	<ul style="list-style-type: none">先天性サイトメガロウイルス感染症診療ガイドライン2023の認知度新生児聴覚検査要再検児に対する、尿検査（尿 CMV 核酸検査）の実施状況及び公表意向尿検査（尿 CMV 核酸検査）陽性者に対する、症候性かどうかの精査・治療対応状況及び公表意向

(3) 研修と医療機関へのアプローチ

令和6年度から令和7年度の2年間にわたり、医療機関等への調査だけでなく、周産期医療に関わる医師・看護師・助産師等に加え、行政職員を対象とした研修を実施しました。

研修内容は、令和6年度は、新生児聴覚検査要再検児に対する尿検査（尿CMV核酸検査）の確実な実施、令和7年度は、先天性サイトメガロウイルス感染症の治療体制の充実や対応力の向上につながる内容とし、段階的な内容で実施することにより、新生児聴覚検査や、要再検児における先天性サイトメガロウイルス感染症検査・精密検査・治療をつなぐ実務的な理解を図りました（図表64、図表65）。

研修実施にあたっては、県医師会と連携して開催し、令和7年度は、県医師会と共催し各種研修単位が取得できるようにして、医師の参加を促しました。また、研修の冒頭で、県担当者が説明することで、取組状況や方針を周知することができました。

図表 64：令和6年度研修会の概要

日程	令和7年2月20日
目的	<ul style="list-style-type: none"> 尿検査（尿CMV核酸検査）実施の現状と検査の意義の周知 新生児聴覚検査の意義の周知及び質の向上 新生児聴覚検査要再検児における尿検査（尿CMV核酸検査）実施の促進
内容	<ol style="list-style-type: none"> 県調査の結果報告(県の方針等含む) 先天性サイトメガロウイルス感染症の治療と検査の実際について 新生児聴覚検査の意義と現状 新生児聴覚検査（自動ABR）の手技について 新生児聴覚検査機器（自動ABR）の展示
参加者	55名（医師、助産師、看護師、言語聴覚士、臨床検査技師、行政（保健師等）等）
受講者の評価	各講演について4段階評価のアンケートを行ったところ、すべての講演において「（とても）参考になった」との回答が95%以上であった。

図表 65：令和7年度研修会の概要

日程	令和7年9月4日
目的	<ul style="list-style-type: none"> 先天性サイトメガロウイルス感染症の治療体制の充実および対応力の向上 新生児聴覚検査の意義の周知及び質の向上
内容	<ol style="list-style-type: none"> 県調査結果の報告(県の方針等含む) 先天性サイトメガロウイルス感染症の早期治療の意義及び治療の実際について 新生児聴覚検査と先天性サイトメガロウイルス感染症について 新生児聴覚検査（自動ABR）の手技について 新生児聴覚検査機器（自動ABR）の展示 患者会作成の動画の上映
参加者	医師、助産師、看護師、言語聴覚士、臨床検査技師、行政（保健師等）、教員、等 ・現地参加：39名 ・オンデマンド配信申込者：178名
受講者の評価	各講演について4段階評価のアンケートを行ったところ、すべての講演において「（とても）参考になった」との回答が95%以上であった。

先天性トキソプラズマ&サイトメガロウイルス感染症患者会「トーチの会」の“知識があれば感染を防げる可能性がある”等の当事者の思いを伝えることにより、医療従事者の取組を促進

3. 保護者への情報提供・啓発

(1) 妊娠期からの先天性サイトメガロウイルス感染症感染予防啓発

先天性サイトメガロウイルス感染症は妊娠中からの感染予防が重要であることから、専門家会議で啓発資料の配布物を検討するだけでなく、兵庫県で独自リーフレットの作成を行い、分娩取り扱い医療機関や市町等を通じて妊婦へ配布しています。各年度の配布状況は以下のとおりです。

【令和6年度】

- 配布内容：①チラシ（感染予防）
②チラシ（検査の必要性）
③冊子（疾患説明）
- 配布先：県内の分娩取り扱い医療機関
および助産所、市町、等



※①については、「NPO 法人トーチの会（先天性トキソプラズマ&サイトメガロウイルス感染症 患患者会）」作成のチラシを購入

※②については、調査結果を踏まえて専門家会議で検討し、兵庫県独自に作成

※③については、AMED（日本医療研究開発機構）の「サイトメガロウイルス、トキソプラズマ等の母子感染の予防と診療に関する研究班」と調整し、研究班作成のデータを兵庫県で印刷発注することの了解を得て印刷を実施

【令和7年度】

- 配布内容：①チラシ
（感染予防・検査の必要性）
②冊子（疾患説明）
- 配布先：令和6年度の配布先に加え、
小児科標榜医療機関



<工夫点>

①について、「NPO 法人トーチの会（先天性トキソプラズマ&サイトメガロウイルス感染症患患者会）」と調整し、チラシの表面に「トーチの会」作成の感染予防に関する情報、裏面に県作成の新生児聴覚検査・先天性サイトメガロウイルス感染症検査を勧奨する内容を掲載し前年度2枚だったチラシを両面1枚にまとめ、配布がしやすいようにした。

その1

新生児聴覚スクリーニング検査を受けましょう。

1,000人に1~2人は、生まれつき耳の聞こえに障害があるといわれていますが、その障害を早く発見して、適切な援助をすることにより、言葉の発達を促し、情緒や社会性を育てることができます。



産科医療機関では生まれた赤ちゃんを対象に、新生児聴覚スクリーニング検査を実施しています。

※ 検査費用の補助についてはお住まいの市町にお問い合わせください



県ホームページへリンク
(新生児聴覚スクリーニング検査について)



その2

検査結果で要再検(リファー)の場合は、聴力の精密検査の前に先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を受けましょう。

生後21日以内の赤ちゃんの尿検査で診断できます。

■ 新生児難聴の主な原因のひとつに、先天性サイトメガロウイルス感染があります。

先天性サイトメガロウイルス感染は、生後21日以内の赤ちゃんの尿を採取し、検査することで診断できます。生後21日を超えると、先天性感染と後天性感染の区別が困難となるため、なるべく早く実施することが望まれます。



県ホームページへリンク
(先天性サイトメガロウイルス感染症について)

①

※ 兵庫県では、なるべく早く(生後21日以内)に確実に実施するため、初回の新生児聴覚スクリーニング検査要再検(リファー)での尿検査(CMV 核酸検査)を推奨しています。

新生児聴覚スクリーニング検査：要再検(リファー)

先天性サイトメガロウイルス感染症の検査
(尿サイトメガロウイルス核酸検査)【生後21日以内】

聴力の精密検査

陽性かつ症状がある場合は生後2か月以内に治療開始

新生児聴覚スクリーニング検査で要再検(リファー)の場合は、聴力の精密検査の前に先天性サイトメガロウイルス感染症の検査の実施が推奨されています。

②

出産医療機関で検査ができない場合は、検査を受けられる医療機関を紹介してもらってください。

(2018年~生後21日以内の尿サイトメガロウイルス核酸検査が保険適用)

③

■ 先天性サイトメガロウイルス感染症だった場合、抗ウイルス治療薬という選択肢があります。

赤ちゃんの体内にサイトメガロウイルスが増殖するのを抑える抗ウイルス治療薬バルガンシクロピルを服用することで、難聴の改善や進行の抑制が期待できます。保険診療(治療開始：生後2か月以内)で行える治療です。で、小児科の主治医と相談の上進めてください。

(2023年~症候性先天性サイトメガロウイルス感染でのバルガンシクロピルが保険適用)



バルガンシクロピルは、1日2回、赤ちゃんに飲ませるドライシロップ剤のお薬です。

【チラシ作成における工夫点】※専門家会議で検討し作成

- ① 兵庫県では、治療開始が生後2か月以内より生後1か月以内の方がよりエビデンスレベルが強いこと、生後21日以内の尿検査(尿CMV核酸検査)を確実に実施する必要があることを踏まえ、新生児聴覚検査の初回検査要再検で尿検査(尿CMV核酸検査)の実施を推奨
- ② ①の理由から、必要な児を早期に治療につなぐため、聴力精密検査の前に尿検査(尿CMV核酸検査)実施を推奨
- ③ 抗ウイルス治療薬という選択肢がある事を記載し、保護者の不安軽減に努めた文言を記載

4. 成果と今後の展望

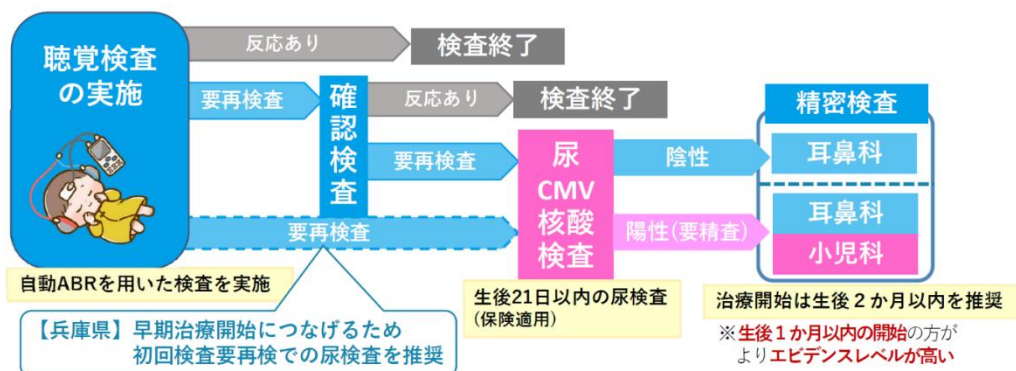
(1) 令和6年度・令和7年度の比較からみた改善

令和6年度・令和7年度にわたる専門家会議・調査・研修・啓発の結果、以下の通り、一定の改善が確認されました。

- ・ 先天性サイトメガロウイルス感染症に関する認知度の向上
- ・ 新生児聴覚検査後の尿検査（尿 CMV 核酸検査）実施率の向上
- ・ 新生児聴覚検査（自動 ABR による検査）と尿検査（尿 CMV 核酸検査）、症候性かどうかの精査、治療等の流れの明確化（図表 66）

- 自動 ABR による新生児聴覚検査の要再検児に対して
- 生後 21 日以内の尿検査（尿 CMV 核酸検査）の実施
- ⇒ 検査陽性の場合、速やかに精密医療機関へ紹介し、症候性かどうかの精査
 - ⇒ 症候性の場合、生後 2 か月以内の治療開始
- ・ 分娩取り扱い医療機関・助産所、市町等への新生児聴覚検査要再検児における尿検査（尿 CMV 核酸検査）に関する理解度の向上
 - ・ 分娩取り扱い医療機関・助産所における対応力の向上（要再検児がない等の理由から過去に尿検査（尿 CMV 核酸検査）を実施したことがない場合でも、要再検児が出た場合には、必要に応じて検査実施や紹介等の対応ができるようになった）

図表 66：新生児聴覚検査から先天性サイトメガロウイルス感染症治療までの流れ



(2) PDCA による継続的な体制整備

「先天性サイトメガロウイルス感染症調査研究事業」を通じて、専門家会議で検討しながら、調査⇒課題把握⇒課題解決に向けた取組の検討⇒実践（研修、啓発資材等）⇒評価の過程を踏まえることで、より効果的に事業展開することができました。

本事業としての取組は令和7年度をもって終了となりますが、令和6年度・令和7年度の調査結果と専門家会議での議論を踏まえ、引き続き、新生児聴覚検査と要再検児における尿検査（尿 CMV 核酸検査）を一体的に推進する方針にしています。また、令和8年度においては、新生児聴覚検査機器購入支援事業を通じて、新生児聴覚検査体制の充実を図るとともに、先天性サイトメガロウイルス感染症に関しては、医療機関・助産所における、尿検査（尿 CMV 核酸検査）、症候性かどうかの精査、治療の実施件数の把握に向け調査実施を予定しています。

引き続き、継続的な取組により新生児聴覚検査にかかる先天性サイトメガロウイルス感染症の早期発見・早期治療の体制整備の充実を図っていきます。

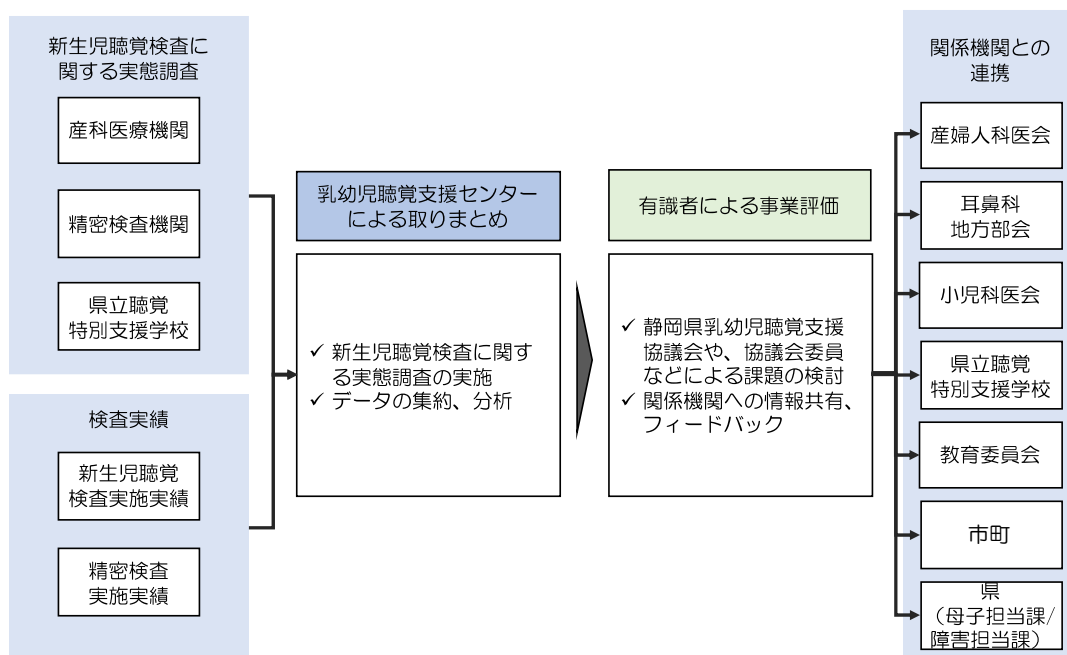
事例 8. 事業評価および新生児聴覚検査推進協議会における検討 (静岡県)

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（図表 67）。

図表 67：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。

事例9. 医療機関等における検査実施体制の把握と共有 (新潟県)

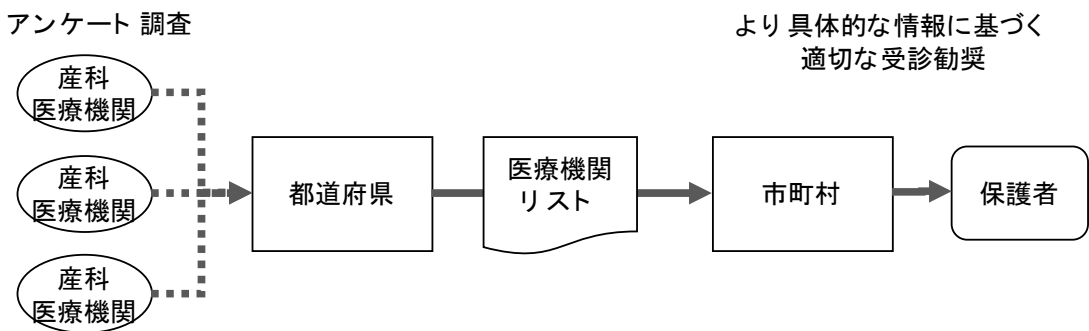
新潟県では、年に1度、県内の産科医療機関を対象に、新生児聴覚検査の実施体制についての調査を実施しています（調査項目は図表 68 参照）。調査は、県から産科医療機関へ調査票をメールにて送付する形で行われ、分娩を取り扱うすべての施設からの回答を確認しています。

図表 68：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）、市町村への要精検児に関する情報共有の状況
-----	---

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（図表 69）。

図表 69：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 10. 集合契約方式による 新生児聴覚検査対応医療機関の確保と把握 (埼玉県)

埼玉県では、新生児聴覚検査を含む妊婦健診等について、集合契約方式による検査業務の委託を行うことで、県内外の医療機関における検査体制の確保と、検査実施医療機関の把握を図っています。

集合契約方式を採用することで、県民が県外の医療機関で出産した場合であっても、新生児聴覚検査の助成が利用できる仕組みとなっており、居住地や出産場所にかかわらず検査が受けやすい環境づくりを進めています。

1. 実施内容

(1) 集合契約方式の概要

埼玉県では、新生児聴覚検査を妊婦健診等とあわせて「集合契約方式」により実施している。集合契約方式とは、県が医師会や助産師会等と包括的な契約を結び、その傘下の医療機関・助産所等が統一された様式・単価等に基づいて検査を実施する仕組みです。

これにより、検査の実施条件や請求方法を県全体で標準化しつつ、多数の医療機関と効率的に契約を締結できるようにしています。

(2) 委託医療機関の範囲と契約形態

(ア) 県内医療機関等との契約

県内の医療機関については、埼玉県が県医師会および県助産師会と集合契約を締結しています。

県医師会および県助産師会との契約のもと、構成員である医療機関・助産所等が、県と取り決めた様式・単価・請求方法に従って新生児聴覚検査を実施する体制となっています。

この集合契約により、県内の多数の医療機関に対し、一件ずつ個別契約を行うことなく、一定の品質・条件で検査を提供できています。

(イ) 県外医療機関との契約

県外の医療機関についても、埼玉県は集合契約方式で委託医療機関を確保しています。

特に、関東の一都六県（東京都、神奈川県、千葉県、茨城県、栃木県、群馬県、山梨県）について、県が個別に医療機関と一括契約を行っています。

令和7年度の委託医療機関数は、県内 97 か所、県外 196 か所であり、県外の医療機関も含め、広域的な検査実施体制を整備しています。

県外医療機関との契約手続きは、原則として以下の通り医療機関側からの申し出を起点としています。

- 新たに埼玉県の新児聴覚検査の委託医療機関として契約を希望する医療機関から、県担当部署に連絡が入る
- 県担当者が契約内容を説明し、必要書類の提出および契約締結手続きを行う
- 契約は年度ごとの更新とし、毎年4月に更新手続きを行う

このように、年度を通じて医療機関からの申出を随時受け付けながら、契約医療機関を拡充しています。

(3) 集合契約に基づく検査の流れ

(ア) 妊産婦・新生児への周知と利用

県内市町村を通じて、妊娠届出時や母子健康手帳交付時に、新生児聴覚検査の意義や検査費用助成制度について周知しています。

(イ) 検査実施と請求

集合契約の対象となる医療機関・助産所等では、新生児聴覚検査を実施した後、集合契約にて定められた請求書（様式⑮）および実施報告書（様式⑯）により市町村へ請求を行います。請求を受けた市町村は医療機関に対して、定められた支払決定通知書（様式⑰）により支払額の通知、および検査費用の支払いを行います。

(ウ) 償還払いとなるケースへの対応

県外の医療機関のうち、埼玉県との契約がない医療機関で新生児聴覚検査を受けた場合には、医療機関と埼玉県との間で集合契約が結ばれていないため、原則として保護者は一旦自己負担で支払いを行うこととなります。その後、居住地の市町村と保護者との間で償還払いによる助成を行います。

また、当該医療機関から埼玉県に対して新規契約の申出があった場合には、集合契約への参加を検討し、年度途中であっても随時契約を締結しています。

(4) 検査医療機関の把握

集合契約方式を通じて、県は委託医療機関の一覧および所在地等を把握しており、これを県ホームページ等で公表しています。

妊産婦や市町村担当者は、この一覧を参照することで、新生児聴覚検査に対応可能な医療機関を確認できます。

また、契約更新時や新規契約締結時には、委託医療機関の情報を適宜更新し、最新の状況を反映させています。

2. 成果と工夫

(1) 様式・事務手続きの統一による負担軽減

集合契約方式により、検査実施医療機関で使用する様式や請求方法が統一されていることから、医療機関側の事務負担軽減につながっています。

特に、集合契約に基づき県が医療機関へ直接支払う方式であるため、利用者が一旦自己負担をして後日市町村に償還払いを申請する必要がないケースが多く、医療機関・利用者双方の事務の煩雑さが軽減されています。

(2) 県外出産者への助成利用の確保

県外の医療機関とも集合契約方式で委託契約を結んでいることにより、里帰り出産や県外での勤務・居住等により埼玉県外の医療機関で出産した場合でも、新生児聴覚検査の助成が利用しやすくなっています。

特に、関東一都六県の医療機関と広く契約を行っていることで、近隣都県への里帰り出産の増加にも対応可能である状況です。

結果として、居住地や出産場所による新生児聴覚検査の受検機会の差を縮小し、検査の受検率向上に寄与しています。

(3) 検査実施医療機関の継続的な拡充

県外医療機関からの申出を随時受け付け、年度途中でも新規契約を行う運用とすることで、利用者ニーズに応じて委託医療機関を柔軟に拡大しています。

また、毎年度4月に契約更新を行うことで、委託医療機関の状況を整理し、最新の実施体制を把握できるようにしています。

これにより、県内外を含めた新生児聴覚検査実施医療機関のネットワークが年々拡充されています。

(4) 情報提供体制の整備

新生児聴覚検査の委託医療機関一覧や助成制度の内容については、県ホームページ等で公開しています。

市町村の母子保健担当者に対しても、委託医療機関の情報を提供し、妊娠届出時や両親学級、母親学級等の場面で、新生児聴覚検査の重要性とともに利用可能な医療機関を案内できるようにしています。

これらの情報提供により、妊産婦が出産先を検討する際の参考になり、検査の受検機会の確保につながっています。

埼玉県「新生児聴覚スクリーニング検査業務委託料請求書」（様式 ⑮）

(様式1)

令和7年度新生児聴覚スクリーニング検査業務委託料請求書(年 月分)

年 月 日

埼玉県 市町村長 様
(送付先：該当市町村)

郵便番号 _____
医療機関所在地 _____
医療機関名称 _____
代表者職・氏名 _____ 印

該当する児の保護者の提出した新生児聴覚スクリーニング検査助成券を添付して、新生児聴覚スクリーニング検査業務委託契約書第8条第1項の規定により、次のとおり新生児聴覚スクリーニング検査業務委託料を請求します。

請求金額 金 円

(請求内訳)

検査内容	単価(円)※	件数	請求額
自動ABR	円	件	円
〇AE	円	件	円

※単価は市町村によって異なります。別表2を御参照のうえ、御記入ください。

《振込先》

金融機関名	機関コード	フリガナ	支店名	支店コード	フリガナ
預金種別	普通 ・ 当座		口座番号	No.	
口座名義人	フリガナ				

担当者所属及び氏名: _____

連絡先
電話番号: _____

埼玉県「新生児聴覚スクリーニング検査業務実施報告書」(様式 ⑩)

(様式2)

令和7年度新生児聴覚スクリーニング検査業務実施報告書(年 月分)

年 月 日

埼玉県 市町村長 様

(送付先: 該当市町村)

郵便番号

医療機関所在地

医療機関名称

代表者職・氏名

印

添付した新生児聴覚スクリーニング検査助成券のとおり標記検査を実施したので報告します。

請求金額 金 円

(請求内訳)

検査内容	単価(円)※	件数	請求額
自動ABR	円	件	円
OAE	円	件	円

※単価は市町村によって異なります。別表2を御参照のうえ、御記入ください。

(検査結果)

検査内容	初回検査		再検査	
	1. パス	2. リファア	1. パス	2. リファア
自動ABR	件	件	件	件
OAE	件	件	件	件

担当者所属及び氏名:

連絡先
電話番号:

埼玉県「新生児聴覚スクリーニング検査業務委託料支払決定通知書」(様式 ⑰)

(様式3)

令和7年度新生児聴覚スクリーニング検査業務委託料支払決定通知書(年 月分)

年 月 日

委託医療機関の長 様

(市町村長)

印

年 月 日付けで実施報告のありました新生児聴覚スクリーニング検査(年 月分)に係る業務委託料について、下記のとおり支払いを決定します。

支払決定額 金 円

(内訳)

検査内容	単価(円)※	件数	請求額
自動 A B R	円	件	円
O A E	円	件	円

事例 11. 産婦人科医会と連携した新生児聴覚検査の 検査状況の把握および精度管理（埼玉県）

埼玉県では、新生児聴覚検査の質を確保し、要精密検査児の確実な精密検査受診および療育につなげることを目的として、令和5年度から新生児聴覚検査の精度管理事業を開始しました。委託事業として実施しており、分娩取扱施設を対象に取組を進めています。

精度管理事業により、初回検査 PASS 率（スクリーニング検査で問題なしと判定された割合）等の検査結果を施設ごとに把握・分析し、初回 PASS 率が低い施設に対しては個別の訪問調査を行って原因を検証し、検査環境の改善や装置の点検・修理等につなげています。その結果、県内のほぼ全ての分娩施設の検査が適切に実施されていることが確認されるとともに、要精密検査児は全例が専門施設での精密検査を受診し、療育にも確実につながっています。

1. 事業の体制

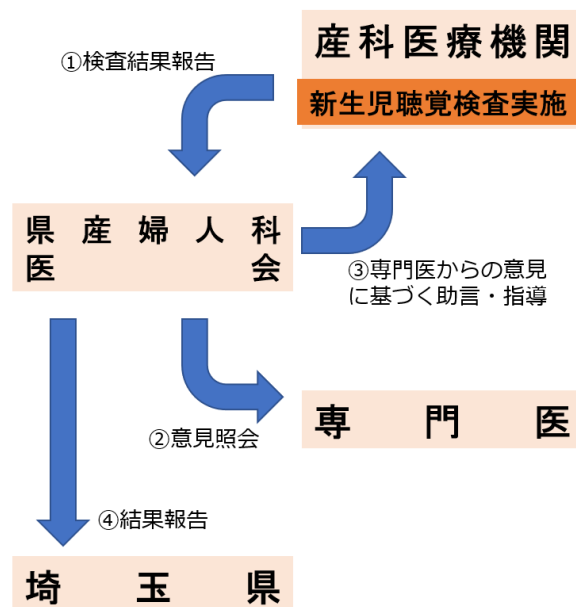
(1) 委託先

埼玉県では、精度管理事業の委託先として、事業の目的条件を満たす団体を、毎年度公募による企画提案型競技を実施し、選定しています。

令和5年度から令和7年度までは埼玉県産婦人科医会が受託し、分娩取扱施設への調査、結果の集計・分析、耳鼻咽喉科医との協議、初回 PASS 率の低い施設への訪問調査等を行っています。

委託事業として実施することにより、委託先のネットワークや現場に対する理解を生かしつつ、現場に即した実効性のある取組が可能となっています。なお、精度管理に関する委員会を設置し、専門家の判断により検討・評価が行われています（図表 70）。

図表 70：「埼玉県新生児聴覚スクリーニング検査精度管理業務」の流れ



(2) 対象施設

県内の分娩取扱施設（医療機関（病院、クリニック）、助産院）に対し、委託先から新生児聴覚検査の実施状況等についてのアンケート調査を実施しています。

2. 取組の内容

(1) アンケート調査とデータ収集

精度管理事業では、まず全ての分娩取扱施設に対してアンケートを送付し、新生児聴覚検査の実施状況を把握しています。

令和6年度のアンケート回答率は100%であり、県内の分娩取扱施設の実態を網羅的に把握することが可能となっています（図表71）。

図表 71：令和6年度調査の概要

実施期間	令和6年12月～令和7年1月
対象	分娩取扱施設
回答率	100%
方法	メールにて回答
主な調査項目	<ul style="list-style-type: none">施設種別（周産期センター、病院、クリニック、助産院）分娩数、出生児数、新生児聴覚スクリーニング検査実施数初回検査装置使用状況（自動 ABR・OAE）初回検査の結果（PASS、Refer の件数）再検査の実施状況（再検査者数、再検査 PASS、再検査 Refer、要精密検査となった児の数）要精密検査児の精密検査受診結果（難聴、正常、経過観察中、不明）

(2) 精度管理指標と分析方法

収集したデータをもとに、施設種別ごとの分娩数、検査実施数、初回 PASS 率等を集計し、検査の精度を評価しています。周産期センター、病院、クリニック、助産院といった施設種別ごとの分析も行い、初回 PASS 率の分布（最小値から最大値）、初回 PASS 率が90%未満の施設数等を把握しています。

特に、初回 PASS 率は検査の質を測るうえで重要な指標と位置づけており、耳鼻咽喉科医との協議の中でも、精度管理の方法として初回 PASS 率を用いることが妥当であることが確認されています。

(3) 初回 PASS 率の低い施設の抽出

分析の結果、初回 PASS 率が 90%未満であった施設（令和 6 年度は 7 施設）については、個別に状況を確認する対象として抽出しています。

そのうち、特に PASS 率が低い 3 施設を検査対象施設として位置づけ、埼玉県産婦人科医会の特別委員会の委員が訪問調査を実施しました。訪問先の選定にあたっては、初回 PASS 率が著しく低いことや、近年の機器更新状況等が考慮されています。

(4) 耳鼻咽喉科医および産婦人科医会内での協議

アンケートによる施設ごとのデータ集計結果は、耳鼻咽喉科医および埼玉県産婦人科医会内の特別委員会で共有され、以下の点について協議が行われています。

- 要精密検査児の精密検査受診状況および療育につながるまでの流れ
- 精度管理指標として初回 PASS 率を用いる妥当性と、その限界
- PASS 率の低い施設における装置の不具合や検査手技、検査環境に関する想定される要因

耳鼻咽喉科医からは、精密検査の受診状況が明らかになったことに対する評価や、初回 PASS 率を用いた施設間比較による精度管理が妥当であるとの意見が示されています。また、PASS 率が低い施設では、装置の不具合や検査方法に問題がある可能性があるため、機器の点検や検査環境の確認が必要であることが共有されています。

(5) 初回 PASS 率の低い施設への訪問調査

初回 PASS 率が低い 3 施設に対しては、県産婦人科医会特別委員会の委員が訪問調査を行い、検査の実施状況や機器の状態、検査環境等を詳細に確認した。その上で改善策を検討、指導を行いました。

3. 成果と評価

(1) 検査の適切な実施状況の確認

精度管理事業により、県内の分娩取扱施設からのデータを集約・分析した結果、多くの施設で新生児聴覚検査が適切に実施されていることが確認され、多くの施設で安定した検査が行われています。

一方で、一部の施設では初回 PASS 率が顕著に低い状況が確認され、機器の不具合や検査環境の問題等が明らかとなりました。こうした施設に対しては、訪問調査を実施して具体的な改善策を講じることで、検査の質の向上につなげています。

(2) 要精密検査児の確実な受診・療育へのつながり

本事業により、要精密検査と判定された児の受診結果を施設ごとに把握し、精密検査の受診状況やその後の経過が明らかになりました。要精密検査児は、受診予定となっている児を含めて全例が専門施設での精密検査を受診しており、その後の療育にも確実につながっていることが確認されています。

これにより、検査から精密検査、療育までの一連の流れにおいて、支援の抜け漏れが生じていないかを県として把握できるようになり、必要に応じて個別のフォローや関係機関との連携強化につなげることが可能となっています。

(3) 機器管理・検査環境整備の重要性の共有

訪問調査の結果、自動 ABR 装置等の本体部分だけでなく、プローブやケーブルなどの周辺機器の定期点検や交換が必要であること、光線治療装置や Wi-Fi ルーター等の周辺機器から発生するノイズが検査に影響し得ることが具体的に示されました。

これらの知見は、埼玉県産婦人科医会や耳鼻咽喉科医会を通じて県内の分娩取扱施設に共有され、装置のメンテナンスや検査環境の整備の重要性について認識を高める契機となっています。

4. 運用上の工夫

(1) 産婦人科医会への委託による現場との連携

事業の実施主体を埼玉県産婦人科医会とすることで、現場の実態を踏まえた調査票の作成や、施設への働きかけ、訪問調査の受け入れ調整等が円滑に進んでいます。また、同じ医療者同士での情報共有となるため、施設側にとっても相談しやすく、課題や懸念事項を率直に出しやすい環境が保たれています。

(2) 初回 PASS 率を用いたシンプルな指標化

精度管理の指標として初回 PASS 率を主に用いることで、施設側にも分かりやすい形でのフィードバックが可能となっています。PASS 率が一定の基準を下回る場合には、機器の不具合や検査環境の問題を疑う必要があるといったメッセージを明確に伝えることができ、実務上の改善につながりやすくなっています。

(3) 耳鼻咽喉科医との連携

耳鼻咽喉科医との協議を通じて、精度管理の方法や要精密検査児のフォローアップ状況の評価が行われている。専門医の視点を取り入れることで、単に数値の高低を評価するだけでなく、精密検査や療育につながるまでの過程も含めた総合的な検討が可能となっています。

事例 12. 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、県内のどこで生まれても新生児聴覚検査が受けられる体制を整えるため、検査実施機関での検査機器購入費用の補助を実施しています（新生児聴覚検査体制整備事業 実施年度：平成 28 年度、令和 2 年度、令和 6 年度以降）。事業の概要は、以下の通りです。

図表 72：新生児聴覚検査体制整備事業（令和 6 年度 検査機器整備）

対象	県内分娩取扱機関が検査機器を整備する場合の購入・買い換え費用
補助率	10/10（助成限度額 2,400 千円）
決算額	19,200 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

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、令和 2 年度、令和 6 年度より継続)
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)
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)

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 16. 乳幼児聴覚支援センターの設置と強化（静岡県）」（P142～参照）にて詳述しています。）

事例 13. 普及・啓発のための資料の作成

事例 13-1. 啓発リーフレット（静岡県）

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

リーフレットでは、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。

なお、医療機関や市町からの要望に応じて多言語版（英語・韓国語・中国語・フィリピン語・ポルトガル語・ベトナム語・ネパール語）のリーフレットを併せて作成し、県内に居住する外国人の保護者への受検勧奨も積極的に行っています。

Q 精密聴力検査機関での詳しい検査はどんなものですか？

A スクリーニング検査より精密な脳波の検査（ABR）と赤ちゃんの音への動きを観察する検査などを行います。ABRでは、赤ちゃんの月齢によっては少量の鎮静剤を飲んでもらうことがありますが、身体への影響はありません。

新生児聴覚スクリーニング検査後の赤ちゃんは保護者のフォローアップのため、静岡県では**新生児聴覚スクリーニング検査管理支援システム**を作成しました。システムでは、ヒアリング ID（QRコード）を用いて登録、管理します。個人情報は扱いません。母子手帳の新生児聴覚スクリーニング検査記録欄の下に貼られているのが、そのQRコードシールです。

新生児聴覚スクリーニング検査管理支援システムの詳細や、難聴や検査についての情報など、乳幼児聴覚支援センターHPをご覧ください。



生まれたばかりの赤ちゃんの間こえを調べます…

新生児聴覚スクリーニング検査について



静岡県乳幼児聴覚支援センター
〒420-8527 静岡市葵区北安東 4 丁目 27-1
静岡県立総合病院 きこえとことばのセンター内
TEL: 054 (247) 6111(相談) FAX: 054 (247) 6171
E-mail gh-nyuyoji-asc@lshizuoka-pho.jp

ことばや聞こえの発達表

出生～3 か月

- 突然大きな音がするとびくっとする
- 誰かが話したり、音をたてたりすると目を覚ましたり泣き出したりする
- お母さんの声に気づき、話しかけるとしずかになる

3～6 か月

- 興味がある音の方向に目を向けたり、ゆっくり探す
- 音に聞き入る様子が見られる
- 音がするとすぐに目を覚ます

6～12 か月

- 小さな音にもすぐ気づき、その音のする方を見る
- 「ため」や「バイバイ」のことばを理解する

12 か月～

- ことばを真似しはじめる
- 「ママ」「ワンワン」などのことばを話しはじめる



静岡県の精密聴力検査機関

◎**沼津市立病院耳鼻咽喉科**
沼津市東椎路字春ノ木550 ☎055-924-5100


◎**静岡県立総合病院耳鼻咽喉科**
静岡市葵区北安東4-27-1 ☎054-247-6111

◎**聖隷浜松病院耳鼻咽喉科**
浜松市中央区住吉2-12-12 ☎053-474-2222

◎**浜松医科大学医学部附属病院耳鼻咽喉科**
浜松市中央区半田山1-20-1 ☎053-435-2111

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

生まれたあともお母さんが語りかけることばや歌、色々なおもちゃの音などを聴いて育っていきます。生まれつき両耳に難聴がある赤ちゃんは1,000人に1～2人とわれています。赤ちゃんの難聴に周りの人が気が付かずにいると、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、外見だけではわかりません。ご家族が難聴の兆候に早く気付くことが大切です。



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聞こえが大切です。生まれつきの難聴があっても十分な対応をすれば、ことばの発達を促すことができます。スクリーニング検査は難聴を早くみつけるきっかけになりますが、診断結果ができるまでの間、育児不安になる方もいます。ご心配があれば、地域の保健センター保健師や乳幼児聴覚支援センターにご相談下さい。県外での里帰り出産などでやむを得ず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 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」を分娩医療機関に御提出ください。

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、その耳の聞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聞こえでも、成長の過程で、中耳炎、おたふく風邪、髄膜炎等にかかって難聴になる場合や、まれに進行する難聴である場合もあります。母子手帳や付表などを参考に、赤ちゃんの聞こえの発達をよく観察しましょう。

Q 「要精査 (refer)」と言われたら、どうすればいいのですか？

A 要精査の結果が、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、新生児耳垢（胎脂）があると正しい結果になりません。きちんと確かめるために、産科の紹介状を持って、精密聴力検査機関で検査を受けましょう。

新生児聴覚スクリーニング検査は、赤ちゃんの生まれつきの難聴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退院するまでの間に、授乳後などの赤ちゃんがぐっすり眠っ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。



静岡県リーフレット (多言語版 (表面のみ抜粋))

परमून मूकपम शरव्य शकती परीक्षणा संस्था वाट दूने बाबिपुत परीक्षणा भेनेको कसतो हो ?

उत्तर मूकनिडिको साधारण परीक्षणाभन्दा मूकपम मन्तरीकड लरेक परीक्षणा (ABR) तथा शक्तिने खननी परी देखाउने परती करीना अबको कन मरोग्छ। ABR परीक्षणाका रूपमा, शक्तिको उरो

नवजात शिशु शरव्य शकती मूकनिडि परीक्षणापछी शक्ति र अभिभावकको मद्दतीका लागि, मजिओका परामर्शे नवजात शिशु शरव्य शकती मूकनिडि परीक्षणा व्यवस्थापन मद्दतीप प्रणानी तयार पारेको छ। प्रणानीमा हुनिकि ID (QR कोड) एरकोम नरेर दरता र व्यवस्थापन गरिन्छ। व्यवस्थित जानकारी संकलन गरिन्छ। माता तथा शिशु म्वास्थ्य पुस्तिकाको "नवजात शिशु

नवजात शिशु शरव्य शकती मूकनिडि

भारत में नवजात शिशु शरव्य शकती मूकनिडि परीक्षणाको सुनिश्चितता (शरव्य शकती) को परीक्षणा

Hỏi: Kiểm tra chi tiết tại cơ sở thực hiện kiểm tra thính lực chuyên sâu là loại kiểm tra như thế nào?

Đáp: Thử nghiệm các xét nghiệm chẳng hạn như đo sóng não (ABR) một cách chuyên sâu hơn so với xét nghiệm sàng lọc và quan sát phản ứng vận động của trẻ đối với âm thanh. Khi xét nghiệm ABR, trong một số trường hợp có thể cho trẻ uống một lượng nhỏ thuốc an thần để trẻ dễ chịu. Thính

Tỉnh Shizuoka đã thiết lập Hệ thống hỗ trợ quản lý xét nghiệm sàng lọc thính lực trẻ sơ sinh để hỗ trợ cho bé và cha mẹ sau khi thực hiện xét nghiệm sàng lọc thính lực trẻ sơ sinh. Hệ thống này sử dụng Hearing ID (mã QR) để đăng ký và quản lý. Không sử dụng thông tin cá nhân. Tem mã QR này được dán bên dưới phần ghi chép kết quả xét nghiệm sàng lọc thính lực

Kiểm tra khả năng nghe cho trẻ sơ sinh.

Về xét nghiệm sàng lọc thính giác trẻ

Bảng

Q Que tipos de exames detalhados são realizados em uma Instituição de Avaliação Auditiva de Alta Precisão?

R São realizados exames mais precisos do que a triagem auditiva, como o exame de ondas cerebrais (Auditory Brainstem Response - ABR) e outros que observam as reações do bebê aos sons. No exame ABR, dependendo da idade do bebê, pode ser administrada uma pequena quantidade de sedativo

Para garantir o acompanhamento adequado dos bebês e seus responsáveis após a triagem auditiva neonatal, o Governo da Província de Shizuoka criou o Sistema de Suporte à Gestão da Triagem Auditiva Neonatal. O sistema utiliza um ID Auditivo (QR code) para registrar e gerenciar as informações. O sistema não trata dados pessoais. O QR code está localizado abaixo da

Exame de audição para bebês recém-nascidos...

Sobre a triagem auditiva neonatal

Do

S Nagasagawa ng Auditory Brainstem Response (ABR) test, at may obserbasyon rin sa reaksyon ng sanggol sa mga tunog. Maaring painumin ang sanggol ng kaunting pamantulang depende sa kanyang edad para sa ABR test, ngunit wala itong magiging

Inilunsad ng Lalawigan ng Shizuoka ang Newborn Hearing Screening Management Support System na ito para sa patuloy na paggabay sa sanggol at sa magulang matapos ang newborn hearing screening. Ang sistemang ito ay hindi nansangolekta ng personal na impormasyon at sa halip ay gumagamit ng QR code bilang hearing ID para sa rehistrasyon at pamamahala. Ang QR code na ito ay matatagpuan sa

Pagsusuri sa pandinig ng bagong silang na sanggol

Tungkol sa Newborn Hearing Screening

Bag

Q 在精密听力检测机构可做哪些详细的检查?

A 可进行比筛查更精密的脑电波检测(ABR), 以及观察婴幼儿对声音的反应的测试等。在做ABR时, 根据婴幼儿的月龄, 可能会需要服用少量镇静剂, 但不会对身体产生任何

为了追踪新生儿听力筛查后的婴儿及其监护人(父母)的情况, 静岡県建立了新生儿听力筛查管理支援系统。系统采用听力ID(二维码)进行注册和管理。不处理个人信息。二维码贴纸贴在母子保健手册的新生儿听力筛查记录栏的下方。

测试新生儿的听力...

关于新生儿听力筛查

출생

Q 정밀 청력 검사 기관에서는 어떤 검사를 하나요?

A 스크리닝 검사보다 더 정밀한 뇌파검사(ABR) 및 아기가 소리에 반응하는 움직임을 관찰하는 검사 등을 실시합니다. ABR 검사에서는 아기의 개월 수에 따라 소량의 진정제를 복용하는 경우가 있으나 신체에 해를 끼치지 않습니다.

신생아 청각 스크리닝 검사 후 아기와 보호자에 대한 사후 관리를 위해, 시즈오카현에서는 신생아 청각 스크리닝 검사 관리 지원 시스템을 구축하였습니다. 시스템에서는 hearing ID(QR 코드)를 사용하여 등록 및 관리합니다. 개인 정보는 취급하지 않습니다. 무자 수첩의 신생아 청각 스크리닝 검사 기록란

갓 태어난 아기의 청력을 확인합니다...

신생아 청각 스크리닝 검사에 대하여

출생

Q What kind of detailed tests are done at precision hearing testing institutions?

A More detailed tests than the initial screening will be performed, such as an Auditory Brainstem Response (ABR) test and observations of the baby's reactions to sounds. Depending on the baby's age, a small amount of sedative may be given during the ABR test, but it has no adverse effects on the baby's health.

In order to support follow up on babies and their guardians after the newborn hearing screening, Shizuoka Prefecture has developed the Newborn Hearing Screening Management Support System. The system uses a Hearing ID (QR code) to register and manage information. No personal information is collected. The QR code sticker is affixed under the newborn hearing screening record column of their maternal and child health handbook (MCH).

All About the Newborn Hearing Screening

A Test to Check Your Newborn's Hearing Development

Shizuoka Prefecture Infant Hearing Support Center
Shizuoka Prefectural General Hospital Hearing and Speech Center
4-27-1 Kitaendo, Aoi-ku, Shizuoka-shi, Shizuoka 420-8527
TEL: 054 (247) 6111 FAX: 054 (247) 6171
Email: gh-nyuyoji-asc@i.shizuoka-pho.jp

Precision Hearing Testing Institutions in Shizuoka Prefecture

- Department of Otolaryngology, Numazu City Hospital
550 Harunoki, Higashishii, Numazu City 055-924-5100
- Department of Otolaryngology, Shizuoka General Hospital
4-27-1 Kitaendo, Aoi Ward, Shizuoka City 054-247-6111
- Department of Otolaryngology, Seirei Hamamatsu General Hospital
2-12-12 Sumiyoshi, Chuo Ward, Hamamatsu City 053-474-2222
- Department of Otolaryngology, Hamamatsu University Hospital
1-20-1 Handayama, Chuo Ward, Hamamatsu City 053-435-2111

事例 13-2. 啓発チラシ（新潟県）

新潟県では、新生児聴覚検査について、また、「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チラシ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。


新潟県チラシ（表面）

赤ちゃんの きこえの検査 新潟県 新生児聴覚検査 についてのご案内

生まれてくる赤ちゃんの1,000人に1～2人は、生まれつき耳に難聴があるとされています。

その場合には、早く発見して適切なサポートをしてあげることが赤ちゃんのことばと心の成長のためにはとても大切です。

難聴は目に見えないため気づきにくいものです。早期に発見するためにも、ぜひ「新生児聴覚検査」を受けてください。



Q どんな検査ですか？

A 赤ちゃんに小さな音を聞かせて脳波などを測定し、音が聞こえているかどうかを調べる検査です。出産した医療機関で、入院中に行います。赤ちゃんが眠った状態で数分間のできる検査で、痛みや副作用はありません。また、薬も使いません。

音への反応が見られた場合は「パス」、もう一度検査が必要な場合は「要再検査（リファー）」という結果が出ます。

Q 検査を受けた方がよいのですか？

A ぜひ受けてください。新潟県内で生まれた赤ちゃんの95%以上が受けています。もし難聴があった場合は、ことばやコミュニケーションの発達のため、早い段階からサポートを受けていただくことが大事です。赤ちゃんに難聴があるか普段の様子だけから判断するのは困難です。

検査を受けないと難聴に気がつかないままとなってしまうことがありますので、ぜひ検査を受けてください。

※ 新潟県内では、お産を扱う全ての医療機関でこの検査を受けることができます。また、出産直後に何らかの事情で検査が出来なかった場合にも、後から受けることができる医療機関もあります。詳しくはお住いの市町村の保健所に相談ください。

※ 検査費用は自己負担となります。医療機関等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。

新生児聴覚検査を受けた保護者の声

「新生児のときから音に反応があったことから、新生児聴覚検査を受けなければ難聴に気づくことができなかつたと思うので、受けて本当によかったと思います。」
(軽度難聴児の母)

「お姉ちゃんは新生児聴覚検査を受けずに、難聴が分かったのが2歳でした。赤ちゃんができた時、お姉ちゃんが難聴だったこともあり、生まれてくるまで、この子も…と心配していました。新生児聴覚検査を受けてパスと分かり、とても安心しました。」
(難聴の長女を持つ母)

新潟県チラシ（裏面）

Q 検査の結果が両耳とも「パス」だったときは？

A 生まれた時点での耳のきこえには大きな問題はないと考えてかまいません。ただし、まれにあとになって難聴になるお子さんもいます。もし、お子さんの耳のきこえが気になるときは、お住いの市町村の保健師にご相談ください。

Q 検査の結果が「要再検査（リファー）」だったときは？

A 生後3か月までに精密検査を受けることができる医療機関を受診しましょう。「要再検査（リファー）」という結果だけでは、難聴があるかどうか判定できません。精密検査を受けていただく必要があります。精密検査の結果、難聴ではないことが判明する赤ちゃんもいます。しかし、難聴であることが分かった場合は、ことばやコミュニケーションの発達を促すため早い段階からサポートを受けていただいた方がよいので、必ず早期に精密検査を受けてください。

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、精密検査を受けることができる医療機関を受診しましょう。

医療機関名	住所	電話(代表)
〇〇〇〇〇	〒×××-×××× 〇〇〇〇〇〇	×××××××-××××
〇〇〇〇〇	〒×××-×××× 〇〇〇〇〇〇	×××××××-××××
〇〇〇〇〇	〒×××-×××× 〇〇〇〇〇〇	×××××××-××××
〇〇〇〇〇	〒×××-×××× 〇〇〇〇〇〇	×××××××-××××
〇〇〇〇〇	〒×××-×××× 〇〇〇〇〇〇	×××××××-××××
〇〇〇〇〇	〒×××-×××× 〇〇〇〇〇〇	×××××××-××××

地域の相談窓口

おさんの耳のきこえやことばの発達のことで心配な点がありましたら、お住いの市町村の保健師や「子どものきこえ相談室」などにご相談ください。

市町村母子保健担当窓口

子どものきこえ相談室

専門スタッフが相談に応じます。お近くの相談室をご利用ください。

- ・〇〇子どものきこえ相談室
- ・〇〇子どものきこえ相談室
- ・〇〇地域子どものきこえ相談室
- ・〇〇地域子どものきこえ相談室

各相談室の連絡先は、新潟県ホームページ(QRコード)からご覧ください。



NPO法人 〇〇〇〇〇〇

「〇〇〇〇〇〇」は、リファーといわれたご家族の不安や疑問に専門知識をもつ相談支援員が寄り添い、支援を行う団体です。お気軽にご相談ください。



新潟県では、医療機関と行政等が連携して難聴の疑いのあるおさんやそのご家族の支援を行っています。

新潟県福祉保健部健康づくり対策課 (P3.10)

事例 14. 精密検査・先天性サイトメガロウイルス感染症検査 受診の説明文書の作成 (高知県)

高知県では、確認検査にてリファーとなったこどもの保護者に、産科医療機関から精密検査受診や先天性サイトメガロウイルス感染症検査について説明できるよう説明文書を整備しています。（「精密検査受診のお願い」（様式 ⑱）および「尿のサイトメガロウイルス検査について」（様式 ⑲））

「精密検査受診のお願い」（様式 ⑱）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。

また、「尿のサイトメガロウイルス検査について」（様式 ⑲）では、新生児聴覚検査の精密検査に先立って産科医療機関への入院中に検査を実施すること、結果は退院後の外来受診の際に説明するため予約が必要であること、検査結果に係る情報の取扱いは新生児聴覚検査結果と一体的に扱うこと等を記載しています。

なお、先天性サイトメガロウイルス感染症検査にて陽性判定が出た場合、産科医療機関から保護者にサイトメガロウイルス感染症に関する精密検査の受診について説明するための参考文書を整備しています。

この「サイトメガロウイルス感染症に関する精密検査受診のお願い」（様式 ⑳）では、耳鼻咽喉科（新生児聴覚検査）と小児科（先天性サイトメガロウイルス感染症検査）の両方の精密検査を受ける必要があること、精密検査を担当する医師より治療について話があった場合は、治療効果や薬の副作用などを医師とよく相談の上で治療を検討いただきたいこと等を記載しています。

【新生児聴覚検査要精密検査判定の場合の説明文書 みほん】

※県外の方の里帰り分娩等で、自己負担で受診される方については、この説明書に準じた形で内容を作成して活用ください。

「要精密検査」（新生児聴覚検査実施医療機関 → 保護者）

聴覚の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回ともリファー）、きこえの状態を判断できなかつたため、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。

精密検査については、「新生児聴覚検査」を受けた医療機関からご案内いたします。

※県外の施設をご希望の場合は、「日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会」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にについて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ことば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、ドアを閉める音や、ガラガラや太鼓の音などの「普通の大きさの音」は聞こえるが、小さな声でお話しする時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聞き取れない）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、診療や療育につないでいきます。お子さんの健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。

高知県 説明文書「尿のサイトメガロウイルス検査について」（様式 ⑱）

【尿 CMV 検査説明文書 例】

※尿 CMV 検査は公費負担ではなく保険診療となりますので例示です。必要に応じて、本内容を参考に、医療機関でご作成ください。

尿のサイトメガロウイルス検査について

- 令和6年から、きこえの精密検査が必要となったお子さん（再検査をしてもリファアールになった場合）には、尿のサイトメガロウイルス検査（尿の中にウイルスの核酸というものがあるかどうかを調べる検査）を実施することが勧められています。
- サイトメガロウイルスによってきこえの問題がおこる場合がありますが、この検査は生後3週以内に行う必要があります。そのため、きこえの精密検査に先立って入院中に検査を実施するものです。
- 退院前に尿の検査をして、退院後外来の予約をしていただき結果をお伝えします。
- 尿のサイトメガロウイルス検査で陽性の場合、聴覚の精密検査と併せて小児科での精密検査が必要となりますので、小児科の精密検査も紹介いたします。
- 尿のサイトメガロウイルス検査は健康保険と乳幼児医療費助成で行われ、無料です。
- 検査結果の住所地の市町村や医療機関などへの報告、連絡と検査（診療）情報の保管及び個人情報取り扱いについては、新生児聴覚検査の結果と一体として扱います。

高知県 説明文書「サイトメガロウイルス感染症に関する精密検査受診のお願い」（様式 ㉔）

【サイトメガロウイルス陽性判定の場合の精密検査受診の説明文書 例】

※尿 CMV 検査は公費負担ではなく保険診療となりますので例示です。必要に応じて、本内容を参考に、医療機関でご作成ください。

サイトメガロウイルス感染症に関する精密検査受診のお願い

- サイトメガロウイルスは世界中のどこにでもいるありふれたウイルスです。赤ちゃんが、このウイルスに感染して生まれてくる場合があります。このウイルスによって、きこえの問題をおこしている場合があります。
- お子さんは、今回行った尿の検査で、このウイルスを持っていると診断されました。
- きこえの問題のほか、このウイルスで身体のほかの場所の問題がおこっている場合があります。
- そのため、小児科（全身）と耳鼻咽喉科（きこえ）の両方の精密検査を受ける必要があります。高知県内で両方の精密検査が1つの病院で可能なのは、高知大学医学部附属病院です。小児科と耳鼻咽喉科・頭頸部外科の両方へ紹介します。
- なお、サイトメガロウイルス感染症（サイトメガロウイルスによって引き起こされたきこえの問題を含む）では、抗ウイルス薬による治療が可能な場合があります。高知大学医学部附属病院の小児科で精密検査を担当する医師から治療についてお話があった場合は、治療効果や薬の副作用などを医師とよく相談の上治療をご検討ください。

事例 15. 新生児聴覚検査と先天性サイトメガロウイルス感染症検査を踏まえた保護者への説明と産科での結果通知の工夫 (石川県)

石川県では、平成 20 年以降、新生児聴覚検査の普及と、要精密検査児への支援体制の構築を進めてきました。県では「『きこえ』のマニュアル～すこやかな親子関係を育むために～」(以下、「マニュアル」とする)として、新生児聴覚検査実施医療機関向けのマニュアルを整備し、検査の趣旨や結果説明の方法、保護者支援の視点を整理しています。

生後間もない時期は、産後の不安定さが増し、また親子の愛着形成が重要な時期です。そこで、従来は「新生児聴覚検査の結果を生後 1 か月頃に伝えることを原則とする」ことを、マニュアルの一つの柱としてきました。(生後 1 週間で聴覚の精密検査が必要と告げられても、精密検査ができるのは生後 1 か月頃からであり、この間保護者は不安な日々を送ることになるため。)

近年、先天性サイトメガロウイルス感染症の治療に関する知見が新たになったことより、サイトメガロウイルス感染症への対策も考慮した体制への見直しを行いました。具体的には、新生児聴覚検査の確認検査で「要精検(refer)」となった児には、できるだけ産科医療機関で尿検査を実施することとしました。そのためには産科退院前に結果を告知する必要があるため、保護者の不安を高めないように、より丁寧な伝え方をおこなう等の工夫を重ねています。

1. 検査の趣旨と保護者への基本的な説明

(1) 検査の目的と性質をわかりやすく伝える

マニュアルでは、新生児聴覚検査は「異常の有無を断定する検査」ではなく、「聞こえの状態に気になる点がないかを早期にチェックし、必要な場合には専門の検査につなぐためのスクリーニング検査」であることを、わかりやすい言葉で伝えることを重視しています。検査結果が「要精検(refer)」であっても、この段階では「聞こえに気になる点がある可能性がある」というサインであり、精密検査をしてみないと診断はできないこと、「異常なし(pass)」であっても、聴覚発達はその後も続いていくことを丁寧に説明します。

この際、「産科では将来の見通しなどにふれない(推測を伝えない)」ことをマニュアルのポイントとして示しています。医師からの説明次第で、その後親子の関係や育児負担が大きく変わるため、産科医療機関向けのマニュアルを作り、保護者の不安が高まりにくい伝え方の具体例を載せるなどの工夫もしています。

また、マニュアルには「愛着形成はなぜ重要なのか」というミニコラムを掲載し、「最初の出会いの時期を『安心』で包むこと」が親子関係の土台になることを解説しています。保護者が「わが子だ」と感じ、自分を「安心のまなざしで見つめてくれる親」に抱かれることによって、こどもが安定して育っていくという視点を、結果説明の場面にも反映させています。

(2) 検査結果にかかわらず聴覚発達と相談先を説明

検査結果が「異常なし (pass)」でも「要精検 (refer)」でも、今後の聴覚発達について十分な説明を行うことを共通の原則としています。具体的には、ことばや反応の発達を見守る重要性、気になることがあれば早めに相談してよいこと、そして、市町の母子保健担当課（保健センター）、県保健福祉センター等で「きこえ」に関する相談ができることをあわせて伝えています。

これにより、検査の有無や結果にかかわらず、保護者が継続的な見守りと相談の窓口をイメージしやすくなるよう工夫しています。

2. 産科における結果説明のタイミングと方法

(1) 入院中に結果を説明する体制への見直し

かつて石川県では、新生児聴覚検査の結果は1か月健診時に伝える運用としていました。

その背景として、産後は母体のホルモン環境が一定せず、抑うつ傾向にある場合も多くメンタルの不調につながりかねないこと、こどもが家族の一員となり、安定した関係性が築かれることを優先することで育児不全等のリスクを回避できることがありました。

しかし、聴覚検査結果を確認したうえで先天性サイトメガロウイルス感染症検査に進む必要があり、それらを生後1週間以内に実施することが望ましいとされたことから、結果説明のタイミングを産科入院中（産科退院まで）へと前倒しました。

退院前に結果を伝える上で、特に産科医療機関へ以下の事項について依頼し、強化を図っています。

- これまでにも増して、産後の状況を考慮して伝え方に配慮すること
- 愛着形成に関して重要な時期であること
- 県・市町母子保健担当者との連携を強化し、情報のやり取りを確実にすること

●結果説明の原則：誰が、いつ、どのように伝えるか

マニュアルでは、検査結果説明の時期と方法を次のように整理しています。

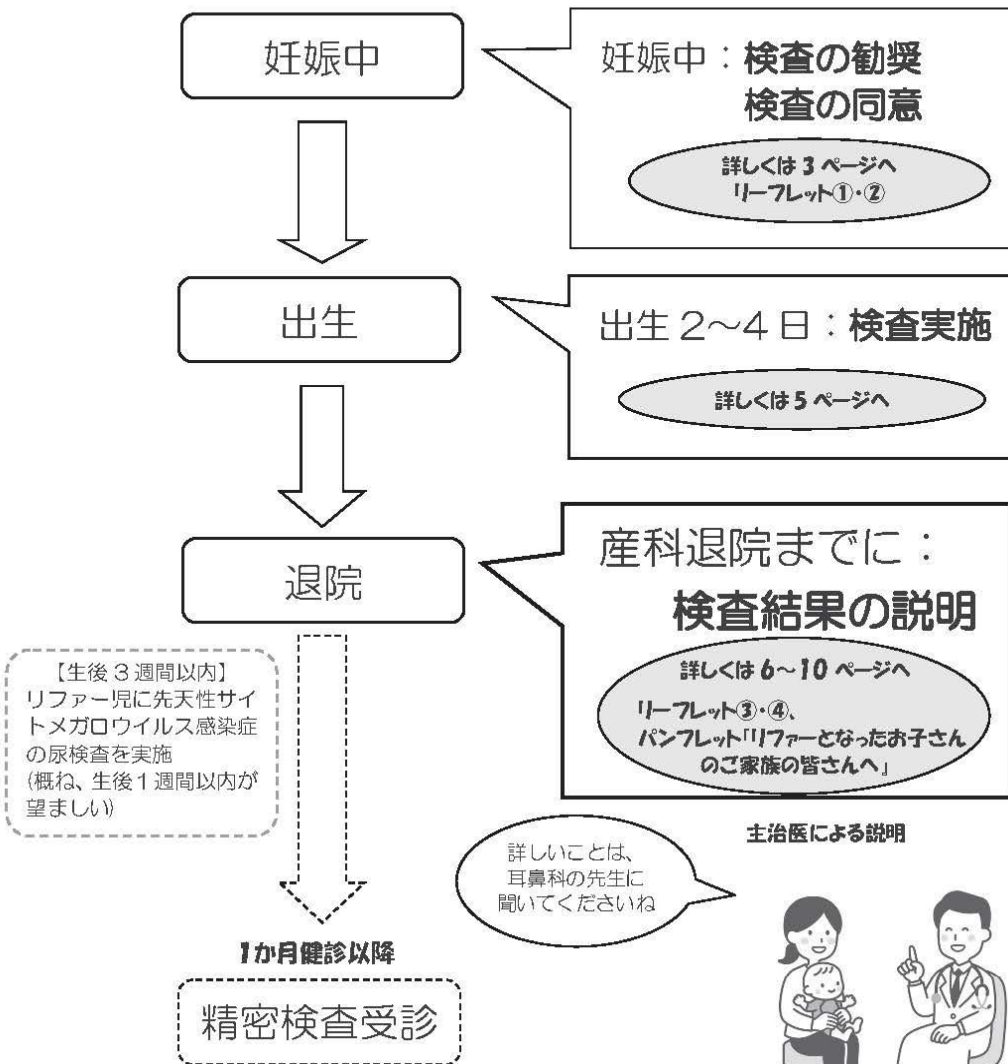
- 結果にかかわらず、原則として産科退院までに説明する。
- 原則として医師が結果を伝える。
- 必要以上の安心感や不安感を与えないよう留意する。
- 検査結果はリーフレットに記載し、保護者に渡す。母子健康手帳に貼付して紛失しないよう説明する。

とくに「要精検 (refer)」の場合は、結果を伝える場面の環境にも配慮が必要です。出産直後は身体的・精神的負担が大きく、保護者は「過覚醒」の状態です。様々な情報に敏感になりやすい一方で、親子の愛着形成が始まる大切な時期です。このため、結果説明のタイミングや場所、同席する家族の有無などを考慮し、「まずは親子の出会いとふれあいを大切にしながら、我が子であるという気持ちが育つよう援助する」姿勢を基本としています。

新生児スクリーニング検査実施体制のポイントは3つです！

- ① すべての子どもが検査を受けられる
- ② 結果の伝え方には最大限の注意が必要(愛着、産後うつリスク)
- ③ リファリー児を確実に精密検査の受診につなげる

リファリー児には生後3週間以内(1週間以内を推奨)に先天性サイトメガロウイルス感染症の尿検査を実施



3-② 検査結果が「要精検(refer)」だった場合

- ・リーフレット③(検査結果)に必要な事項を記入し、リーフレット④(これからのこと)、パンフレット「リファーとなったお子さんのご家族のみなさんへ」と一緒に渡します。
- ・保護者の心理的状況を十分配慮したうえで、医師から保護者に結果及び今後の家庭での観察について説明します。パンフレット「リファーとなったお子さんのご家族のみなさんへ」を活用してください。
- ・将来の見通しについてはあいまいな返答は避け、聴覚障害の状態については精密検査を受けないと分からないことを伝えます。リーフレット④(これからのこと)を活用してください。
- ・乳児精密健康診査受診票に必要な事項を記入し、精密医療機関を保護者に選択してもらいます。
- ・保護者から市町を經由して住所地を管轄する県保健福祉センターに情報提供をする同意を得てサインをもらい、1枚目を市町へ送付します。(金沢市はサインは不要。)
※乳児精密健康診査受診票は、5枚つづりの複写式になっています。
※石川県外に住所地のある方には使用できません。
- ・また、先天性サイトメガロウイルス感染症の検査実施が強く推奨されていることを伝え、生後3週間(21日)以内(1週間以内を推奨)に検査を実施します。
- ・結果は、リーフレット③(検査結果)及び乳児精密健康診査受診票に必ず記載するとともに、陽性の場合には速やかに先天性CMV感染症の診断および治療を担当する医療機関(小児科)を紹介します。

お医者さんの「何気ないひと言」が、お母さんに大きな影響を与えてしまうことがあります！

あるお母さんは、退院の説明で医師から「赤ちゃんの耳が聞こえていませんよ」と言われました。突然の宣告にお母さんは頭が真っ白になってしまいました。そもそも、「きこえ」の検査をしたことも知らなかったのです。

お母さんは赤ちゃんにどう接すればいいのか分からなくなり、とうとう、だっこすることもできなくなってしまいました。

1か月後の精密検査の結果、赤ちゃんは片側の聴覚障害でした。「きこえ」によるコミュニケーションは十分可能。ですが、精検までの1か月間にお母さんが感じた不安ははかりしれません。

お母さんに前もって「きこえ」の検査をすることを伝え、また、今後どのような対応をしていくのか見通しを伝えれば…。また、不安の大きな産後間もないお母さんの気持ちに寄り添う言葉がけができれば…。不安を受け止める保健師などの支援が入っていれば…。1か月間のお母さんの不安が大きくなることを防ぐことができたはずで。

出産という大きな出来事を終えたばかりのお母さんは、身体も心も不安定。医師の言葉もいつも以上に影響力を持ってしまいます。

(文責：武居 渡・沼田 直子)

《 説明例④：要精検(refer)の場合の結果説明 》

検査の説明時（p3、4）と同様に**カウンセリングマインド**を基礎に！
話すタイミング、同席する人、プライバシー等守れる部屋など環境にも配慮を！

導入：安心して話し合える雰囲気づくりを

○よく頑張りましたね。もうすぐ退院となりますが、新しい出発を心から応援しています。これから赤ちゃんと過ごされる訳ですが、いかがですか。

ここで一旦、気持ちや質問を受ける時間を

検査結果の説明

○検査を受けて頂いてありがとうございました。検査の結果をお話します。

○以前ご説明した通り、この検査はお子さんの第一段階の「きこえ」の検査です。そのため、検査結果はきこえの正確な検査が必要となるかどうかの参考となるものです。

○今回の検査結果は、お子さんが「ささやき声程度の音が聞こえることを確認できなかった」というものです。この検査で、ささやき声程度の音が聞こえることの確認が難しかったので、詳しい検査と診察を受けられることをお勧めします。

○なお、耳のきこえに関して、サイトメガロウイルスというウイルス感染が関係している場合があります。生後間もない尿検査で、確認することができるとされています。退院までに尿検査をさせて頂きたいと思いますが宜しいでしょうか。なお、この検査結果に関しては、結果が判明するまで数日かかるため、結果がわかり次第お伝えさせて頂きます。（入院中に結果がわかる場合には、入院中に報告すると伝えて下さい。）

○サイトメガロウイルス感染があった場合の対応も、しっかり対応して頂ける小児科医を紹介できる体制ができています。

注）リーフレット「新生児聴覚検査でリファの場合は先天性サイトメガロウイルス感染の検査を受けましょう」を活用してください。

気持ちの受け止め

○びっくりされたかもしれませんが、しっかりとした検査体制とサポート体制が整っていますので、安心してください。

今後のスケジュールに関して

○すぐにも検査されたいかもしれませんが、赤ちゃんの耳の発達があるので、正確な検査は、生後1か月以降になります。

○リーフレット④「これからのこと」を用い、精密聴力検査機関、みみずくクラブ、保健師のサポート体制などを説明サポートに関して

○子どもの耳鼻咽喉科専門医や地域の保健師がお子さんご家族をサポートする体制を整えていますので、どうぞ安心ください。

これからのサポートのために、今回の結果をお住いの地域の保健師に連絡させて頂き、不安な時などに気軽にご相談頂けるようにしたいと思いますが、いかがでしょうか。

できればここで、ご家族の気持ち、質問を聞く時間を

最後に大切なことを強調します

○今回の検査結果のお話で不安になられたかもしれませんが、最も大切なことは赤ちゃんの心を育てることです。
目と目を合わせ、いっぱい抱っこして話しかけて下さい。ご家族が不安の中で子育てされないよう、皆でサポートしていきます。

事例 16. 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）のこ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（図表 73）。

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 8 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）のこ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。

図表 73：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こどもの情報集約（新生児聴覚スクリーニング検査管理支援システムの管理・運営） <ul style="list-style-type: none"> (ア) 産科医療機関から精密検査が必要なこ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）のこ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（リー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、精密検査や先天性サイトメガロウイルス感染症検査が必要となったことに関する情報）は、乳幼児聴覚支援センターにて導入した「新生児聴覚スクリーニング検査管理支援システム」に集約され、市町に共有されます。

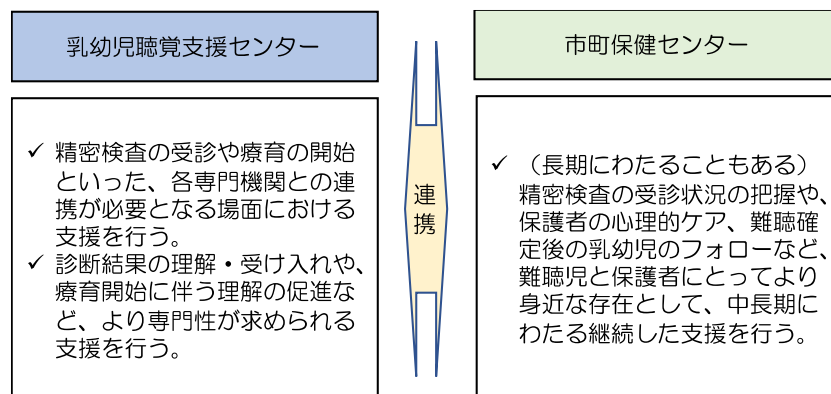
乳幼児聴覚支援センターは、各専門機関との連携において中心的役割を担うとともに、上記のシステムを維持・管理しつつ、個別ケースにおいてより高い専門性が求められる場合の支援を行います。

（「新生児聴覚スクリーニング検査管理支援システム」については、「事例4. 管理支援システムを活用した情報連携と精度管理」（P96～参照）にて詳述しています。）

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）のこ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（図表 74）。

図表 74：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っています。特に、難聴と診断されたことについて、保護者の考えや希望を十分に尊重しながら療育・支援につなげていく場合に、途切れることなく安心して支援を受けられる体制づくりが課題となっているため、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。

事例 17. 新生児聴覚検査の結果確認と療育・支援につなげるまでのフォロー体制 (神戸市)

神戸市では、新生児聴覚検査の結果の確認を、新生児訪問を中心とした複数の機会で行うとともに、医療機関と行政との情報共有の仕組みを活用しながら、要精密検査児や確定診断未受診児に対する個別フォローを実施しています。

また、聴覚障害児支援の中核機能を担う医療機関に専門コーディネーターを配置し、確定診断後の療育・支援・補装具・手帳・就学等について、家庭が切れ目なく支援につながるよう体制整備を行っています。

1. 新生児聴覚検査結果の確認の仕組み

(1) 新生児訪問等、複数の機会による全数確認

神戸市では、新生児聴覚検査の結果について、以下の複数の機会を通じて全数確認できるようにしています。

① 新生児訪問（生後1～2か月頃）での確認

市の保健師等による新生児訪問の際に、新生児聴覚検査を受検状況とその結果について確認します。

新生児訪問の時期は、概ね生後1～2か月頃ですが、育児不安が強い家庭については早めに訪問する一方、里帰り出産などで「ゆっくり来てほしい」という希望がある場合には遅めに訪問するなど、家庭の状況や希望に応じて柔軟に調整しています。

訪問の際には、「要再検」「要精密検査」となった場合の受診状況や受診予定についても確認し、未受診であれば受診勧奨を行っています。

② 1か月健診での確認

早期に新生児聴覚検査結果の確認ができるよう、医療機関等で行われる1か月健診時においても、健診票に項目を設けることにより検査の受検有無と結果を確認しています。

特に里帰り出産や転入等により新生児訪問時に検査結果が確認できなかった場合においても、1か月健診を通じて確認を行い、漏れを防ぐ工夫をしています。

③ 4か月健診での確認

4か月健診は区役所での集団健診で全員が受診する機会となっており、新生児期から4か月までの間に把握できなかった事例も含めて、全ての児の新生児聴覚検査結果・精密検査受診の有無・確定診断の状況等を確認する場と位置づけています。

ここで精密検査の未受診が判明した場合には、保健師が個別に受診勧奨を行い、その後の支援につながるよう働きかけています。

(2) 医療機関との情報共有（養育支援ネット）を活用した個別フォロー

市では、兵庫県が構築している医療機関と行政が情報を共有する仕組みである「養育支援ネット」の仕組みを活用し、新生児聴覚検査で「要精密検査」となった児への個別フォローを行っています。

新生児聴覚検査で「要精密検査」と判定された児について医療機関から個別に情報提供（郵送）を受けることができるようになっており、その情報をもとに保健師が対象児の家庭へ電話連絡・訪問等を行っています。

（「養育支援ネット」については、「事例5. 「養育支援ネット」を活用した医療と保健の連携と新生児聴覚検査後のフォロー（兵庫県）」（P99～参照）にて詳述しています。）

(3) 要精密検査児への継続的なフォロー

要精密検査となった児については、区ごとにエクセルでフォロー者リストを作成し一覧管理を行っています。リストには、確定診断の有無や診断時期を記載しており、生後6か月までに診断を受けるようフォローしています。また、診断結果、治療・療育・支援等の状況について、継続的に保護者と連絡をとり、必要なフォローを行っています。

これらの情報は本庁でも確認できるようにしており、区と本庁が状況を共有しながら、支援が途切れないようフォロー体制を整えています。

2. 確定診断から療育等の支援につなげる体制

(1) 確定診断医療機関からのスムーズな支援導入

神戸市では、難聴の確定診断が可能な医療機関が市内に3か所あり、これらの医療機関での確定診断後、必要な療育や補聴器等の支援につながる流れを基本としています。

通常、確定診断を行った医療機関から、相談機関である総合聴覚センターや療育・支援機関などに紹介され、早期からの支援開始につながっています。

(2) 区保健師による相談・療育・支援等の紹介

区保健センター（保健所）には保健師が配置されており、保護者から難聴や聴覚障害について相談があった場合には、状況に応じて療育・支援機関、補装具担当部署、障害者手帳の相談窓口などを紹介しています。

4か月健診の際には、以下の事項を確認し、必要に応じて保健師が改めて支援機関につなぐ役割を担っています。

- 確定診断を受けているか
- 医師の指示に従い、必要な療育や支援につながっているか

支援につながっていないケースとしては、主に以下の場合が想定されるため、健診や相談の機会をとらえて再度説明・調整を行っています。

- 医師から受診や補装具装用等の指示がでていないが保護者が対応できていない場合
- 転入・転出等により、診療や療育・支援が途切れてしまった場合

3. 聴覚障害児支援の中核機能の整備

(1) 総合聴覚センターを中核とした支援体制

神戸市では、聴覚障害児支援の中核機能を神戸市立医療センター中央市民病院内の「総合聴覚センター」に委託しています。

総合聴覚センターでは、言語聴覚士の資格を持つ専門のコーディネーターを配置し、聴覚障害に関連する関係機関の連携強化、家族や保育所・幼稚園等からの相談対応、支援者向けの研修などを行っています。

(2) 総合聴覚センターを中核とした支援体制

総合聴覚センターのコーディネーターは、以下のような相談に対応しています。

- 新生児聴覚スクリーニング検査後の精密検査に関する相談
- 言語発達・コミュニケーションに関する相談
- 補聴器・人工内耳の使用や調整など補装具に関する相談
- 学校・保育所（園）・幼稚園での合理的配慮
- 支援機関・制度の案内

これにより、保護者がどこに相談すればよいか迷うことなく、一つの窓口を通じて必要な医療・福祉・教育の支援につながる体制を整えています。

補足

母子保健課長通知（令和6年度改正）との関係について

神戸市においては、新生児聴覚検査結果の丁寧な把握とフォロー体制が構築されており、難聴児を早期に発見し、その後の療育・支援に繋げるために先進的に取り組まれています。

その上で、参考までに令和6年度に改正された母子保健課長通知¹上の位置づけを補足いたします。

- 新生児聴覚検査においてリファー（要再検）となった児を対象に、保険診療として先天性サイトメガロウイルス感染症検査を実施すること。
- 令和6年度改正の母子保健課長通知により、市町村に対し、新生児訪問や乳幼児全戸訪問等の機会を通じて、母子健康手帳への記載内容を確認することにより、同検査の実施状況や結果を把握するよう求められていること。

いずれも、既に構築されている新生児訪問や健診での結果確認の仕組みを生かしつつ、先天性サイトメガロウイルス感染症検査に関する情報把握を一層推進していただく際の参考となるよう、示されているものです。

⁵ 令和6年12月27日付こ成母第791号「新生児聴覚検査の実施について」

事例 18. 保護者・医療機関等への啓発用資材の作成 (神戸市)

神戸市では、新生児聴覚検査の意義やその後の支援体制について、妊娠期から切れ目なく情報提供が行われるよう、保護者向け・医療機関等関係者向けの資材を計画的に整備しています。

また、要精査となった段階から相談・支援につながりやすくするための冊子等を作成し、市内の関係機関や対象となる保護者に配布しています。

1. 具体的な取組内容

(1) 妊婦への情報提供

神戸市では、妊娠期から新生児聴覚検査に関する情報を提供することで、保護者が検査の目的や流れを理解し、安心して検査を受けられるようにしています。

① 妊娠届出時等での周知

各区役所等での妊娠届出時に、妊産婦健診券と合わせて新生児聴覚検査受診券や関連資料を配布しています。これにより、出産前から検査の存在を知ってもらい、検査結果が「要精密検査」となった場合にも慌てずに受け止められるよう配慮しています。

② 母子健康手帳の副読本での情報提供

母子健康手帳に添付して配布している副読本「すくすくハンドブック」に、新生児聴覚検査や先天性難聴に関する基礎的な情報、相談窓口等を掲載しています。母子保健全般の情報の中に聴覚検査の情報を組み込むことで、自然な形で保護者の目に触れる工夫をしています。

神戸市「すくすくハンドブック」(一部抜粋)



神戸っ子
すくすくハンドブック
～すこやかな出産と子育てのために～

神戸市

赤ちゃんの健やかな成長のために

■ 先天性代謝異常等の検査について

赤ちゃんが日齢4～6日(出生当日は日齢0日と数えます)になったら、出産した医療機関で先天性代謝異常と内分分泌の病気に関する検査を受けましょう。足の裏からほんの少し血液を採って、体の代謝を助ける酵素の一部に異常がないか調べます。早期に発見して治療を始めることで、発症を予防できます。神戸市では、フェニルケトン尿症など20種類の病気について検査をしています。

■ 新生児聴覚検査について

生まれつき、耳の聞こえに何らかの障害を持つ赤ちゃんは、1,000人に1～2人といわれています。その場合は早期に発見し、できるだけ早期に適切な療育を始めることで、赤ちゃんのこぼやコミュニケーションの発達に大きな効果が期待できます。早期発見のために、出生後早期(概ね3日以内)に、聴覚検査を受けましょう。もし、精密検査が必要と判断された場合は、遅くとも生後3か月頃までに専門の医療機関を受診しましょう。また、検査で異常なしでも、耳の聞こえについて気になるときは医療機関に相談しましょう。

■ 先天性サイトメガロウイルス (CMV) 検査について

新生児聴覚検査でリファア(精密検査が必要)と判定された場合、生後3週間以内にCMV検査を受けることが推奨されています。胎内でCMVに感染していると、赤ちゃんの聴力の障害が生じることがあるためです。早期に治療を開始することで、症状の重さを軽減する効果があることがわかっています。

■ 視覚の発達について

視覚は生まれてから発達します。新生児は、視線が定まらずぼんやりと外界を見ていますが、見逃げることで視覚が次第に発達します。生後1か月から1歳6か月頃は特に視覚の発達が盛んな時期なので、この時期に両目でものをしっかりと見ることが大切です。

■ 身体発育や栄養

乳幼児期の子どもの体つきは、成長とともに変化します。また、個人差があります。お子さんの身長や体重の成長を定期的に身体発育曲線のグラフ(母子健康手帳のp.68～p.77)に記入して、身体発育や栄養の状態を確認しておきましょう。

■ 睡眠

生まれて間もない赤ちゃんは、1日のうち、ほとんど眠っています。2～3週間経つと、昼間より夜の方がよく眠るようになりますが、昼夜逆転する赤ちゃんもおり、個人差があります。眠りが少ないといって、それほど心配する必要はありません。

③ 妊娠期から育児期までの支援情報冊子での周知

妊娠期から育児期にかけて利用できる支援制度や相談窓口等をコンパクトにまとめた冊子「こうべ子育て帳」においても、新生児聴覚検査の概要や、市内の相談・支援体制に関する情報を掲載しています。保護者が子育て全体の情報を確認する際に、聴覚検査に関する情報にも容易にアクセスできるようになっています。

神戸市「こうべ子育て帳」(一部抜粋)



妊婦中

産後

子育てサポート

妊婦中

産後

子育てサポート

赤ちゃんとお母さんの産後の健康をチェック

出産したら親子で検査・健診を受ける

先天性代謝異常等検査
検査は無料

生後すぐの赤ちゃんの先天性代謝異常などを早期に発見・治療するための検査です。

産婦健康診査
産後2週間～1か月ごろ

出産後のママのからだこころの健康状態をチェックします。

産後はからだもこころも疲れやすい時期だから

早期に治療できる病気をチェック

生後早い時期の血液検査により分かる病気をチェックします。病気を早く見つけ、迅速な治療を受けるための検査です。再検査が必要ときや専門医療機関で精密検査が必要ときのみ、採血した医療機関から連絡があります。

1か月児健康診査の助成

生後1か月ごろの赤ちゃんの健診費用を助成しています。

産後はからだもこころも疲れやすい時期だから

産後健康診査
1回あたり 上限5,000円

1か月児健康診査
こども1人あたり 上限6,000円

先天性代謝異常等検査
所得によって採血料が無料になる申請書類など

新生児聴覚検査の助成
受検の方法や対象医療機関など

このページもおススメ \ 産後、体調がすぐれないときに / 産前から利用できる、産前産後ホームヘルプ サービスで、体調が悪いときに、育児や家事を手伝ってもらえます → 06ページ

④ 公式 SNS を活用した情報発信

神戸市公式 Instagram「こどもっと KOBE くらぶ」等の SNS を通じて、新生児聴覚検査の意義や、市内の相談窓口、支援内容などを分かりやすく紹介しています。若い世代の保護者が日常的に利用する媒体を活用することで、必要な情報をタイムリーに届けることを目指しています。

神戸市「こどもっと KOBE くらぶ」(掲載例)

KODOMOTTO KOBE CLUB 1/7

子育て支援
ステップ 03

産後ママとベビーの検査・健診

支援やサービス **4**選

PIXTA (ピクスタ)

KODOMOTTO KOBE CLUB Check >>

KODOMOTTO KOBE CLUB 4/7

02 新生児聴覚検査

生後すぐの赤ちゃんに、難聴の疑いがないかを調べるための聴力検査です。赤ちゃんが眠っている間に小さな音を聞かせて、その反応の有無によって判定します。

助成料金

以下の検査のうち、いずれか1回を助成します。

自動ABR検査	5,000円 (上限額)
OAE検査	3,000円 (上限額)

受検方法や対象医療機関などは
神戸市 新生児聴覚検査 で検索を!

KODOMOTTO KOBE CLUB Check >>

(2) 支援に係る冊子を作成

神戸市では、総合聴覚センターと連携して以下の資料を作成しています。

① 「赤ちゃんの聞こえを心配されるご家族へ」

新生児聴覚スクリーニングで「要精査（リファア）」と判定された場合などに、保護者が相談・支援につながりやすくすることを目的とした、家族向けのリーフレットです。

神戸市では、このリーフレットを各区役所および市内の医療機関に配布し、新生児聴覚スクリーニングで「リファア」となった場合などに、保護者へ交付しています。

神戸市「赤ちゃんの聞こえを心配されるご家族へ」（一部抜粋）

赤ちゃんの聞こえのチェック表

出生から生後3カ月まで

この時期は、比較的大きな音への反射的な動きが観察されます

- ・ドアを閉める音や床に物を落とすなど大きな物音がするとぴくっとするモロー反射(四肢の屈伸反射)がみられます

生後3～6カ月

この時期は、音に対する定位反応がみられます

- ・お母さんの声や興味のある音に顔を向けたり、音を探したりします
- ・音がするとすぐに目を覚まします

生後6～12カ月

- ・小さい音にもすぐに気づき、音の方をみる
- ・「ダメ」「バイバイ」「チョウダイ」などの簡単なことばを理解する

生後12カ月～

- ・ことばを模倣し始める
- ・「マンマ」「ワンワン」などのことばを話し始める

総合聴覚センターは赤ちゃんの聞こえに関する総合的な相談・支援事業を行っています

総合聴覚センターは、新生児や乳幼児の聞こえ(聴覚)を心配されるご家族のための聴覚に関する総合的な支援センターです。お気軽にご相談ください。

【相談内容】

- ・新生児聴覚スクリーニング検査で、精密検査が必要と判定された
- ・赤ちゃんの聞こえ(聴覚)についての心配や不安について
- ・人工内耳など最新の難聴医療に関する情報が欲しい

【相談方法】

対面・電話・メールの3つの方法があります。対面または電話での相談をご希望の場合は、下記の電話番号に相談申し込みをしてください。日時等について、折り返し連絡いたします。

電話:(078)302-4516(直通)
受付時間:平日 9:30～16:00

メールでの相談をご希望の場合は、氏名・お子さんの年齢・相談内容をご記入いただき、下記アドレスにお送りください。

E-mail:c_choukaku@kcho.jp
(24時間送信可)

【費用】

相談費用は無料です

【問い合わせ】

〒650-0047 神戸市中央区港島南町2-1-1
(078)302-4516(直通)
神戸市立医療センター中央市民病院 総合聴覚センター

新生児聴覚スクリーニング検査で「精密検査が必要」と判定されたら..

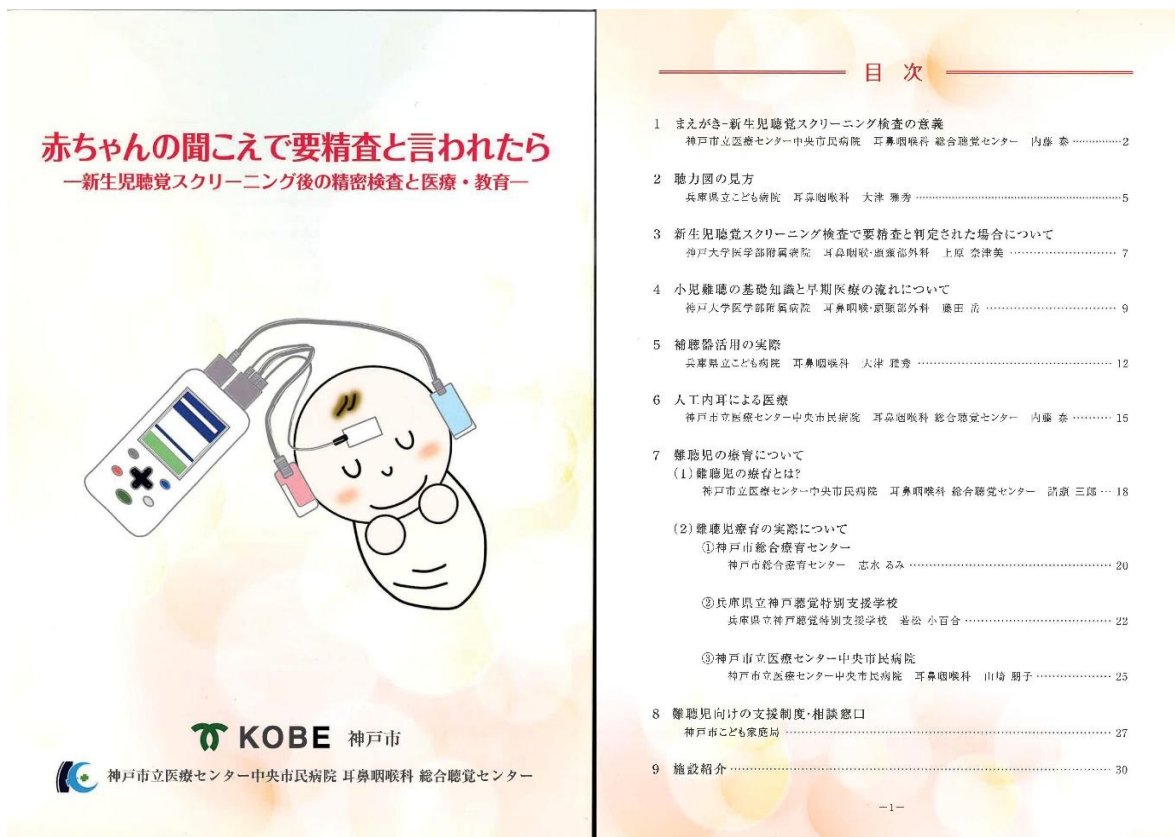
神戸市立医療センター中央市民病院
総合聴覚センター

② 「赤ちゃんの聞こえで要精査と言われたら — 新生児聴覚スクリーニング後の精密検査と医療・教育 —」

新生児聴覚検査において要精密検査となった児の保護者に向けて、精密検査の流れや、その後の医療・教育・支援体制について整理した冊子です。

精密検査を受けられる際の不安を少しでも和らげられるよう、作成しています。

神戸市「赤ちゃんの聞こえで要精査と言われたら
— 新生児聴覚スクリーニング後の精密検査と医療・教育 —」（一部抜粋）



③ 「難聴児支援のハンドブック」

難聴が確認されたこどもへの医療・教育・福祉的支援について、より専門的かつ体系的に整理したハンドブックです。

このハンドブックは、難聴児の支援に携わる支援機関が業務の中で直面するさまざまな疑問に対応できるよう作成したものであり、支援に携わる専門職を対象とした内容となっています。

神戸市「難聴児支援のハンドブック」（一部抜粋）



目次

- はじめに -	1
第1章 難聴	
1) 聞こえの仕組みと難聴	5
2) 難聴の種類と聞こえ方の違い	6
3) 難聴児に対する聴力検査の方法	7
4) 聴力検査結果の見方	8
第2章 補聴器	
1) 補聴器とは	9
2) 補聴器の調整	10
3) 補聴器の機能と限界	11
4) 補聴器の効果が小さくなった場合	11
第3章 人工内耳	
1) 人工内耳はどのような医療機器か？	13
2) 小児人工内耳の適応基準	16
3) 人工内耳でどのような効果が得られるのか？	17
第4章 補聴器と人工内耳のトラブルと管理	
1) 補聴器のトラブルと対応	19
2) 補聴器の管理	20
3) 人工内耳のトラブルと対応	20
第5章 ことばの聞き取りとコミュニケーション方法の選択	
1) 難聴原因とことばの聞き取り	23
2) 学校現場で使用する手話について	24

第6章 難聴児が毎日の学校生活で直面する困難さ	
1) 難聴児の聞こえ	27
2) 「S/N比」ということば	27
3) 難聴児の聞こえ方	30
4) 補聴器や人工内耳の役割と限界	31
第7章 難聴児の言語発達と教科学習	
1) 難聴児の言語発達と教科学習上の課題	33
2) 特に配慮が必要な教科について	35
第8章 難聴児に対する合理的配慮	
1) インクルーシブ教育について	41
2) 合理的配慮の必要性	41
3) 合理的配慮とは	42
4) いろいろな合理的配慮	43
第9章 難聴児の友人関係	
1) 友だち作り	57
2) 友だちと適度な距離を保つことの大切さ	57
3) 同じ障害をもつ仲間活動	58
第10章 セルフアドボカシーとその形成	
1) セルフアドボカシーとは	59
2) セルフアドボカシースキルの必要性	60
3) セルフアドボカシーのために必要な知識とスキル	61
4) セルフアドボカシーの形成と時期	64
5) 海外での取り組み	64
6) 難聴児にとってのセルフアドボカシー	64
- おわりに -	68

2. 取組の工夫

家族向け・医療機関等関係者向けそれぞれに冊子等を複数作成したことにより、目的や対象に応じた多様な資材が活用できるようになりました。以下の通り、情報提供の内容とタイミングに配慮しながら資材を活用し説明を行っています。

- 妊娠期や出産直後には、検査の目的や流れ、相談窓口など、最低限知っておいてほしい内容を簡潔に伝える
- 「要精査」となった段階では、保護者の不安に寄り添いながら、今後の見通しや支援体制を段階的に説明する
- 専門的な内容を含む冊子は、保護者の状況や希望に応じて適切なタイミングで紹介する

資料編

1. 新生児聴覚検査にかかる近年の動向

1.1.全国的な新生児聴覚検査の実施状況

こども家庭庁にて実施される「新生児聴覚検査の実施状況等について」の調査結果を踏まえた、近年の全国的な新生児聴覚検査の状況は以下の通りです。

- 受検率の推移
令和元年度以降、新生児聴覚検査の出生児数に対する受検者数の割合は、令和元年度の約91%から令和6年度には約96%へと上昇し、全国的に高い水準で実施されるようになっていきます。
- 受検状況および未受検理由の把握
新生児聴覚検査の受検の有無や、初回検査を受けられなかった理由を把握している市町村の割合は年々増加しており、令和6年度には多くの市町村で未受検理由の把握が行われています。これにより、保護者の同意状況や検査機器の有無、転入・転出などの要因が明らかになりつつあります。
- 公費負担の実施状況
新生児聴覚検査への公費負担を実施している市町村の割合は、令和元年度の約52%から、令和2年度以降も継続して増加し、令和6年度には95%程度に達しています。こうした公費負担の拡大により、保護者の経済的負担の軽減と受検機会の確保が進んでいます。
- 検査後の療育・支援体制の整備
検査により把握された要支援児に対して、療育・支援が遅滞なく実施されるよう指導援助を行っている市町村の割合も、令和元年度の約80%から、令和2年度以降も一貫して上昇し、令和6年度には95%に達しています。これにより、新生児聴覚検査から療育・支援につなぐ支援体制が、各市町村において整備・強化されてきている状況がうかがえます。

<「新生児聴覚検査の実施状況等について」の調査結果について>

各年度における調査結果は、以下に掲載されています。

(<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/chokakukensa>)

1.2.通知「新生児聴覚検査の実施について」の改正内容

母子保健課長通知「新生児聴覚検査の実施について」における、近年の主な改正内容は以下のとおりとなっています。

これらの見直しにより、新生児聴覚検査から精密検査、早期療育・支援につなぐ一連の流れをより明確化し、先天性サイトメガロウイルス感染症も含めた早期発見・早期支援の充実を図ることとしています。

- 新生児聴覚検査の実施時期の明確化
初回検査および確認検査については、「おおむね生後3日以内」「おおむね生後1週間以内」に実施することを基本としつつ、その旨を別添のフローチャート（【別添2】新生児聴覚検査の流れ）において明示しています。
- 精密検査実施時期の見直し
確認検査の結果、精密検査が必要となった児については、精密検査機関において、遅くとも生後3か月頃までに精密検査を実施することとしていた取扱いを見直し、遅延なく精密検査につなげる観点から、別添のフローチャート上で精密検査への流れを明確化しています。
- 先天性サイトメガロウイルス感染症検査の位置付けの明確化・強化
確認検査において要再検（リファー）となった場合には、生後3週間以内に先天性サイトメガロウイルス感染症の尿核酸検査を実施することが強く推奨される旨を新たに明記しています。また、当該検査の結果が陽性の場合には生後2か月以内、陰性の場合には生後3か月以内を目途に精密検査を実施することが望ましいとしています。

<母子保健課長通知（直近の改正内容）>

令和6年12月27日付こ成母第791号「新生児聴覚検査の実施について」

(https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/d4a9b67b-acbd-4e2a-a27a-7e8f2d6106dd/fe400ffc/20250107_policies_boshihoken_tsuuchi_2024_110.pdf)

2. 参考文献

本手引き書の作成にあたっては、以下に掲げる資料を参考としています。なお、記載内容は本手引き書の目的に沿って要約・再構成しています。

- 一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会ホームページ
<https://www.jibika.or.jp/>
- 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ホームページ
<https://www.tfd.deaf.tokyo/>
- 神戸大学医学部産科婦人科学教室ホームページ
「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」
<https://www.med.kobe-u.ac.jp/cmvi/index.html>

- 謝辞 -

本手引きの改訂にあたり、下記「令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業 新生児聴覚検査の実施体制向上に向けた実施手引き書の作成に関する研究」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。

図表 75：研究会委員（五十音順・敬称略）

	氏名	ご所属
委員長	守本 倫子	国立成育医療研究センター 耳鼻咽喉科 診療部長
委員	宇野 宏之祐	全国聾学校長会 北海道室蘭聾学校 校長
	首里 京子	公益社団法人日本小児科医会 公衆衛生委員
	鈴木 祐美	全国保健師長会 健やか親子特別委員会委員
	関沢 明彦	公益社団法人日本産婦人科医会 常務理事
	武居 渡	国立大学法人金沢大学 人間社会研究域 学校教育系 教授
	問田 直美	社会福祉法人岡山かなりや会 岡山かなりや学園 園長
	福島 邦博	医療法人さくら会 早島クリニック 院長
	森岡 一朗	日本大学医学部 小児科学系 小児科学分野 主任教授
	横山 香衣	埼玉県 保健医療部 健康長寿課 母子保健担当 主査

また、本書に掲載した取組事例および、新生児聴覚検査の実態把握のためのアンケート調査・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7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業
新生児聴覚検査の実施体制向上に向けた実施手引き書の作成に関する研究

発行日 令和8年3月
編集・発行 PwC コンサルティング合同会社
〒100-0004 東京都千代田区大手町1-2-1
Otemachi One Tower