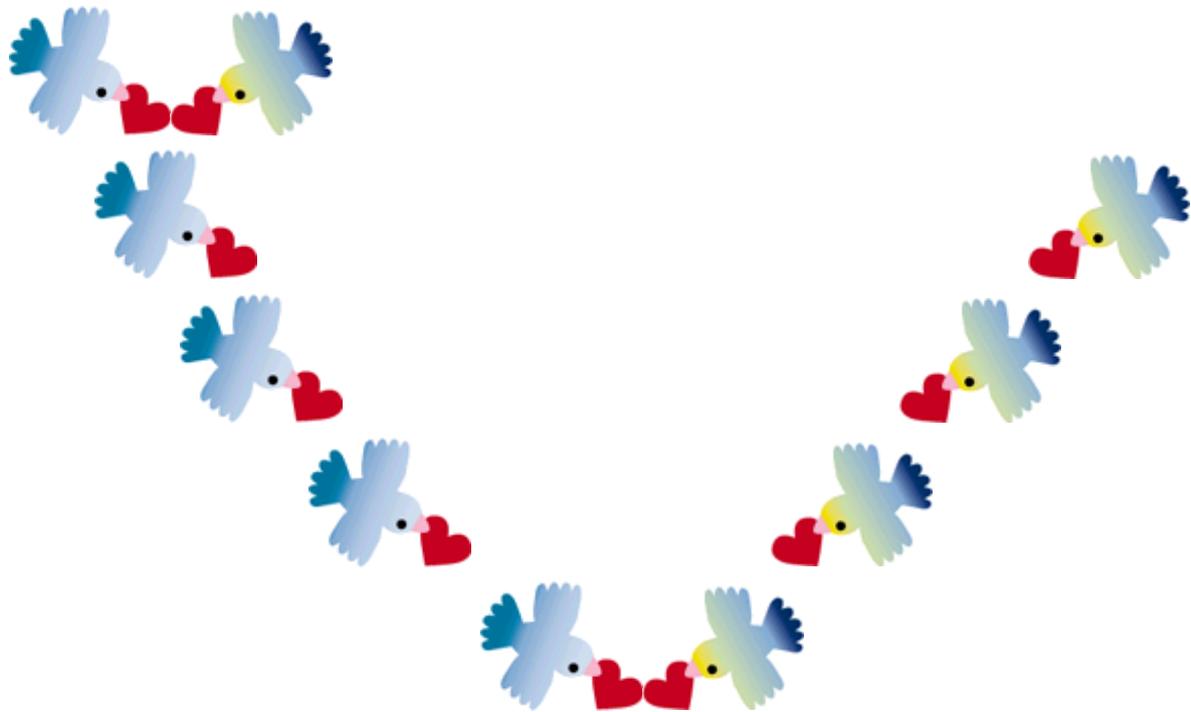


奈良県

新生児聴覚スクリーニング検査の手引き
(第3版)



令和7年3月

はじめに

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

新生児聴覚検査については、「新生児聴覚検査の実施について」（平成19年1月29日付雇児母発第0129002号）の通知により行っており、「奈良県新生児聴覚スクリーニング検査の手引き」（以下「手引き」という。）はこれに基づき、聴覚障害を早期に発見し、児及びその家族に対して適切な支援を行うことで、言語獲得が順調に伸び、ひいては聴覚障害児の将来の社会参加につながることを目的に、平成24年度に作成しました。平成29年度には検査の流れやその後の支援がよりスムーズになるよう手引きを改訂し、各医療機関等の協力のもと毎年実態調査を実施するとともに、研修会や新生児聴覚検査検討会を開催し、県内の体制整備を図るため様々な取り組みを進めてきたところです。

新生児聴覚検査の実施にあたっては、令和2年に市町村における未受検児への受診勧奨や療育への指導援助にかかる通知が出され、令和5年には先天性サイトメガロウイルス感染症の尿核酸検査の追加、令和6年には、尿核酸検査の実施状況の確認や適切な指導・フォローの実施等が示されました。また、令和4年に難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針が示され、保健、医療、福祉及び教育各分野の行政機関、関係機関及び当事者団体が連携し、難聴児とその家族に寄り添った切れ目のない支援の充実に向けた取組が必要とされています。

これらをふまえ、今回奈良県の現状に合わせた内容を再検討し手引きの改訂を行いました。引き続き、本手引きが関係者の皆様に有効に活用され、すべての児の一助となれば幸いです。

終わりに、この手引きの改訂にあたりご協力いただきました関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

令和7年3月
奈良県福祉医療部医療政策局 健康推進課
課長 木村 綾子



もくじ

1	新生児聴覚スクリーニングの意義	1
2	奈良県における新生児聴覚スクリーニング検査の流れ	2
3	新生児聴覚スクリーニング検査について	4
	(1) 検査を行う際の保護者への説明と同意	
	(2) 検査担当者	
	(3) 検査方法	
	(4) 実施上の注意点	
	(5) 検査の実施時期	
	(6) 検査結果と保護者への説明時期及び内容	
	(7) 精密検査実施機関への紹介	
	(8) 母子健康手帳への記載	
	(9) 新生児聴覚スクリーニング検査の啓発	
	(10) 先天性サイトメガロウイルス感染症の検査について	
4	精密検査（精密検査実施医療機関にて実施）について	12
	(1) 精密検査実施医療機関	
	(2) 実施時期	
	(3) 検査結果と保護者への説明	
	(4) 早期支援施設への紹介	
5	早期支援（療育・教育）について	13
	(1) 早期支援の目的	
	(2) 親子関係確立の支援	
	(3) 早期支援とコミュニケーションの方法	
	(4) 早期支援の方法	
	(5) 聴覚障害者および聴覚障害児をもつ親との交流の場の確保	
6	関係機関の役割	15
	(1) 医療機関の役割	
	(2) 市町村の役割	
	(3) 教育機関（ろう学校）の役割	
	(4) 療育機関の役割	
	(5) 県の役割	
7	新生児聴覚検査の評価（その1 その2）	20

8	聴覚障害児（家庭）への公的助成制度等	25
	（1）身体障害者手帳	
	（2）医療費等関係	
	（3）主な手当・日常生活の援助等	
9	関係機関一覧	28
	（1）新生児聴覚スクリーニング検査実施機関	
	（2）奈良県内の精密検査実施医療機関	
	（3）教育・療育機関	
	（4）入所施設（主として入所できる障害の種類が聴覚障害）	
	（5）親の会団体	
	（6）こどもに関する相談	
	（7）奈良県内市町村母子保健担当課	
	（8）奈良県内市町村障害福祉担当課	
	（9）奈良県担当課	
10	様式	33
11	用語解説	44
12	検討会等	46

手引きの活用について

手引きは、現時点での県内の状況を踏まえて作成しておりますが、活用される機関の状況に応じて使いやすいように今後も適宜、見直し、修正等を加えていきたいと思っております。

1 新生児聴覚スクリーニングの意義

【新生児聴覚スクリーニングとは】

新生児聴覚スクリーニングは、専用の簡易聴力検査機器を使用し、新生児期の難聴を早期に発見できる取り組みです。この検査を行うことで、難聴児を早期に発見し、早期診断・早期支援につなげることができます。難聴児の「ことばのおくれ」を最小限に抑えるために、新生児聴覚スクリーニングの受検が強く推奨されます。

【先天性難聴の頻度と原因】

先天性難聴の発生頻度は出生 1,000 人に 1 人から 2 人程度とされており、先天性疾患の中でも先天性心疾患に次いで頻度が高い疾患です。先天性難聴の原因としては、遺伝性難聴が約 60%、先天性サイトメガロウイルス感染症が約 20%といわれています。遺伝性難聴の約 7 割は常染色体潜性（劣性）遺伝であり、その場合、難聴児の両親の聴力は正常（保因者）です。このほか、難聴の頻度が高いリスク因子として、超低出生体重児、細菌性髄膜炎、ダウン症候群、奇形症候群（小耳症を含む）などが挙げられます。これらのリスク因子がある場合は、難聴の合併がないか注意が必要です。しかし、多くの遺伝性難聴のように難聴以外に合併症を認めない場合も多く、通常の乳幼児健康診査のみでは新生児期の難聴を漏れなく発見することは困難です。そのため、新生児聴覚スクリーニングは「すべての新生児を対象に」行うことが重要であり、見つけにくい難聴も新生児期に発見することが可能となります。

【難聴をそのままにしておく】

両側性難聴をそのままにしておく、深刻な問題を生じます。高・重度難聴の場合は言語発達の遅れは顕著となり、言葉の習得が極めて困難となる可能性があります。また、軽・中等度難聴であっても言語発達の遅れが生じ、学童期になると語彙数や読解力といった国語力の低下を招き、結果として総合的な学力の低下や社会参加への影響を生じる危険性が高くなるとされています。難聴の程度が高・重度であれば、音への反応の悪さから 1 歳前後で気づかれることが多いですが、軽・中等度の場合は“ことばのおくれ”に気づくのが 2 歳以降となり、支援の開始が 3 歳あるいはそれ以降に遅れることもしばしばあります。

一方、一側性難聴をそのままにしておくと言語発達に大きな影響はありませんが、騒音下での聞き取りにくさや、音の方向感の低下などが問題になります。また一側性難聴は音によく反応するため気づかれにくく、就学時健康診断ではじめて発見されることも少なくなく、支援が遅れがちとなります。

【難聴児に対する支援】

難聴児に対する支援は、医療・教育・家庭が連携し、言語（音声言語・手話を問わず）の習得を目的として行われます。新生児聴覚スクリーニングを受検することで、治療や補聴器の装用、療育といった支援を適切な時期に開始することが可能になります。そのためには、生後 1 か月以内に新生児聴覚スクリーニングを受検し、生後 3 か月以内に聴力の確定診断を行い、生後 6 か月以内に補聴器を装用し、療育を開始することが望ましいとされています。（ただし、他の合併症がある場合には、このスケジュールに遅れが生じることもあります。）

難聴の早期発見により、難聴による影響を最小限に抑え、言語やコミュニケーションの発達を促進し社会参加しやすくなるとともに、家族へのサポートにもつながることが期待されます。

2 奈良県における

新生児聴覚スクリーニング検査の流れ

新生児聴覚スクリーニングは、聴覚障害を早期に発見し、早期に児および保護者に支援を行うことを目的に行われます。そのため、検査結果が「要再検（リファー）」の場合には、早期に精密検査を行い確定診断を得て、支援を行う体制が重要です。

「要再検」のまま放置されたり、確定診断が遅れ早期支援の機会が失われないように関係者が連携し、聴覚検査で発見された聴覚障害およびその疑いがある児が生後6か月までには早期療育・ろう学校幼稚部等の早期からの教育的対応が受けられるような体制づくりが必要です。

「新生児聴覚検査の実施について」の通知では、新生児聴覚検査の流れに初回検査はおおむね生後3日以内、確認検査はおおむね生後1週間以内、精密検査は遅くとも生後3ヶ月以内、早期療育は遅くとも生後6か月頃までに開始するよう明記されています。

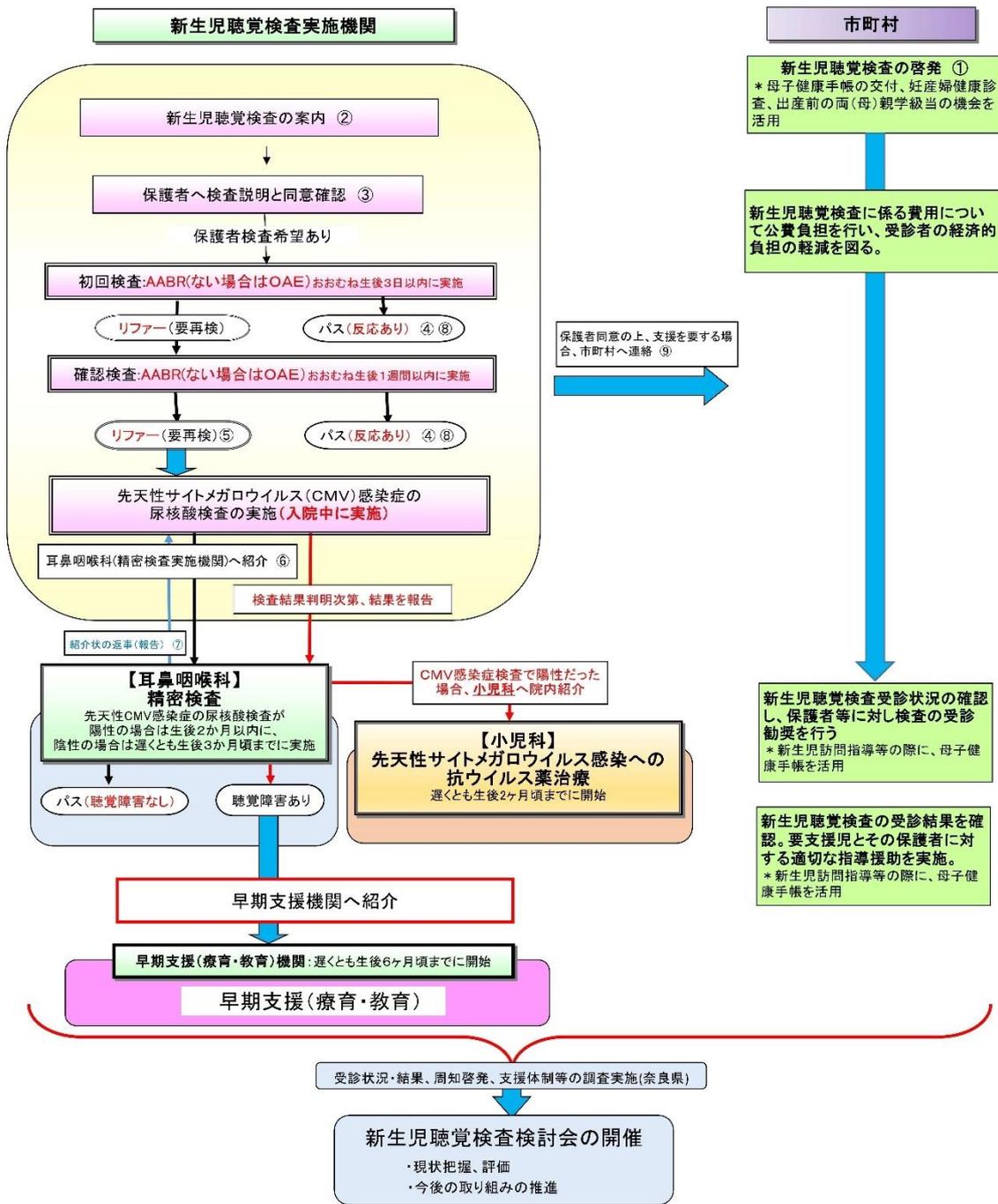
また、「新生児聴覚検査の実施について」の一部改正について（令和5年10月3日付こ成母第276号）により、小児難聴の主要な原因のひとつである先天性サイトメガロウイルス感染症について、確認検査で「要再検」になった場合、生後21日以内に先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を行うことが推奨され、また「新生児聴覚検査の実施について」の一部改正について（令和6年12月27日付こ成母第791号）により、尿核酸検査が陽性の場合には精密検査を2か月以内、陰性の場合には遅くとも生後3か月以内を目途に実施することが望ましいとされました。

奈良県における新生児聴覚スクリーニング検査から確定診断、その後の聴覚障害児への早期支援の流れおよび市町村において取り組むことは、図1のとおりです。（各時期に利用する関係様式も示しています。）

【関係様式について】

- ① 赤ちゃんのきこえの検査について（様式1）
- ② 赤ちゃんのきこえの検査（新生児聴覚スクリーニング検査）についてのご案内（様式2）
- ③ 新生児聴覚スクリーニング検査同意書兼申込書（様式3）
- ④ 赤ちゃんのきこえの検査（新生児聴覚スクリーニング検査）結果のお知らせ（パスの場合）（様式4-1）
- ⑤ 赤ちゃんのきこえの検査（新生児聴覚スクリーニング検査）結果のお知らせ（要再検の場合）（様式4-2）
- ⑥ 紹介状 新生児聴覚スクリーニング検査実施医療機関→精密検査実施医療機関（様式5）
- ⑦ 報告書 精密検査実施医療機関→新生児聴覚スクリーニング検査実施医療機関（様式6）
- ⑧ 家庭でできるきこえと言葉の発達チェック（様式7）
- ⑨ 未熟児出生連絡票（様式8：医療機関NICU等→市町村） ※必要時使用

図1 奈良県における新生児聴覚検査の流れ



- 初回検査・確認検査は地方交付税措置の対象となっている検査。
- 未熟児など特別な配慮が必要な児への検査時期については、上記にかかわらず、医師により適切に判断されることが望ましい。
- 検査結果等の個人情報保護には十分留意すること。
- 確認検査リファアール児について、産科医療機関・助産所にて尿検査を入院中に実施し、同時に精密医療機関の耳鼻咽喉科へ紹介。結果判明後、産科医療機関・助産所が結果を耳鼻咽喉科へ報告。CMV検査結果が陽性だった場合、耳鼻咽喉科が同院の小児科へ院内紹介し、小児科においてサイトメガロウイルス感染症に関する対応を依頼。CMV検査結果が陰性だった場合はそのまま耳鼻咽喉科にて対応し、難聴の場合は耳鼻咽喉科が早期支援機関へ繋ぐ。
- 確認検査でリファアール(要再検)であった場合、生後3週間以内に尿を採取し、サイトメガロウイルス(CMV)感染症の尿核酸検査を実施することが強く推奨されている。(保険適用は生後3週間以内の新生児尿を用いたCMV核酸検査が対象) また、先天性CMV感染はバルガンシクロビルによる治療で難聴の改善や進行抑制が期待できるとされているが、治療による予後改善効果のエビデンスが生後2ヶ月以内の治療開始症例に限られるため、可及的速やかな検査及び治療開始が推奨されている。参考:「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」(抄) (編集)日本医療研究開発機構 成育疾患克服等総合研究事業-BIRTHDAY 症候性先天性サイトメガロウイルス感染症を対象としたバルガンシクロビル治療の開発研究班、診断と治療社、2023年10月

3 新生児聴覚スクリーニング検査について

(1) 検査を行う際の保護者への説明と同意

妊娠中に、保護者に対して新生児聴覚スクリーニング検査に関する説明を行います。

その内容は、発見される聴覚障害の頻度、早期発見・早期支援の重要性、検査の安全性、検査結果が「要再検」時の対応等について説明します。特にスクリーニング検査は、精密検査の必要性を判定するための検査であり、難聴の有無を判定するものではないことを説明する必要があります。また、医療機関での母親学級、両親学級などの機会を利用してあらかじめ聴覚スクリーニングに関する説明を行います。口頭のみでなく、「赤ちゃんのきこえの検査（新生児聴覚スクリーニング検査）についてのご案内（P35 様式 2）」「新生児聴覚スクリーニング検査同意書兼申込書」（P36 様式 3）などにより、医師・助産師・看護師・臨床検査技師等が以下の事項を説明するように努めてください。

検査費用は、医療保険が適用されないため医療機関ごとに異なりますので、医療機関へお問い合わせください。

説明の内容

- ①スクリーニング検査は、精密検査の必要性の有無を判定するための検査であり、聴覚障害の有無を判定するものではないこと。
- ②検査は、強制や義務ではなく任意で実施する健康保険適用外の検査であること。
- ③検査を受けなくても、その後の診療が不利になることはないこと。
- ④新生児の聴覚障害は、約 1,000 人に 1~2 人の高頻度で起こるといわれていること。
- ⑤検査は赤ちゃんが眠っている間に、数分間、専用のイヤホンをつけて行い、痛みも副作用もないこと。
- ⑥検査は、正確な判定が難しい場合があるため、入院中や 1 か月健診時に何度か行うこともあること。
- ⑦検査結果は、入院中にお知らせすること。
- ⑧検査結果が「要再検」の場合は、紹介する医療機関で精密検査を受ける必要があること。
- ⑨検査は、生涯の聴覚を保障するものではないこと。
- ⑩検査結果が「パス」の場合でも、「家庭でできるきこえと言葉の発達のチェックリスト」（P41,42 様式 7）を用い、聴覚の発達に注意する必要があること
- ⑪少なくとも生後 6 か月頃までに難聴が発見できた場合、その後の言語習得支援が得やすいこと。
- ⑫これからの乳幼児健診においても、聴覚の発達について確認する機会があること。

(2) 検査担当者

検査担当者は、新生児についての一般的知識と新生児聴覚検査の意義について理解している者が検査を担当することが望ましく、医師、臨床検査技師、言語聴覚士、助産師、看護師が適任です。検査の担当者は、あらかじめ検査法の原理、検査機器の扱い方、新生児の聴器の解剖や生理などの基礎知識を学んでおく必要があります。

(3) 検査方法

現在、新生児聴覚簡易検査用に開発されたものに、以下①自動聴性脳幹反応（自動 ABR）と②耳音響放射（OAE）の2つの方法があります。この検査は、精密検査の必要性の有無を判定するための検査であり、聴覚障害の有無を判定するものではありません。

難聴には、外耳から中耳の障害（伝音難聴）と、内耳から聴覚中枢における障害（感音難聴）、両方が混ざった混合難聴があり、感音難聴には遺伝性難聴を代表とする内耳性難聴と、聴神経難聴スペクトラム（Auditory neuropathy spectrum disorders(ANSD)）を代表とする後迷路性難聴があります。ANSD では内耳機能は正常又は正常に近いため 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 ではリファアー（要再検）となります。このため、初回検査と確認検査は自動聴性脳幹反応検査（自動 ABR）で実施することが望ましいです。

① 自動聴性脳幹反応（自動 ABR）

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

「パス」の場合は検査時点では正常聴力と見なします。「要再検」の場合はさらに強い音圧の刺激による反応についても調べることができます。35dB で「要再検」の場合、退院時までにもう一度、自動 ABR で再検査を行います。新生児期に反応が低下していても発育とともに改善する例があるので、この点に留意する必要があります。

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

② スクリーニング用耳音響放射（OAE）

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

歪成分耳音響放射（DPOAE）と誘発耳音響放射（TEOAE）の2種類のタイプがあります。これは ABR のように脳波を利用したものではなく、音の刺激で内耳より放射されてくる小さな音を記録する検査方法です。この検査は、耳垢や耳内に残留する羊水の貯留などの影響を受けやすいので、これらがあると「要再検」が出やすい傾向にあります。中耳や内耳に異常がなく、聴神経以降に異常がある難聴（Auditory neuropathy spectrum disorders :ANSD）では「パス」となる欠点があります。

ハイリスク児の場合は、後迷路性難聴を見逃さない自動 ABR または聴性脳幹反応検査（ABR）との併用が必要です。

(4) 実施上の注意点

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

●自動 ABR の場合：電極は接触抵抗が高くなるように、消毒用エタノールコットンなどで皮膚表面の皮脂を落としたあとに電極を添付します。雑信号混入を防ぐため、点滴注入ポンプなどの医療機器は同じコンセントボックスから電源を取らないようにしてください。

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

(5) 検査の実施時期

①初回検査の実施時期

出生医療機関入院中に初回検査を実施します。

新生児の場合、出生直後には中耳にまだ液体が貯留していることが多く、これが空気に置き換わるには数時間から数日間を要するので、出生直後は偽陽性率が高くなります。このため、検査実施時期は生後 24 時間以降が望ましいとされています。また、再検査を行う時間的余裕が必要なので、おおむね生後 3 日以内に初回検査を実施するのが適当です。

なお、低出生体重児などで入院治療を行っている場合は、退院までの適切な時期に実施するようにしてください。また、分娩取扱機関において新生児聴覚検査を実施しない場合は、出生児が退院後可能な限り早期に検査受診できるよう、検査実施機関との連携を図るようにしてください。

②確認・再確認検査の実施時期と回数

初回検査で「パス」と判定されれば検査は終了となります。

「要再検」の場合は、入院中に確認検査を行います。なお、確認検査は初回検査と同じ日には行わず、日を改めておおむね生後 1 週間以内に実施してください。

③先天性サイトメガロウイルス感染症の検査の時期

確認検査で「要再検」の場合は、生後 21 日以内（原則入院中）に検査を行い、同時に精密医療機関の耳鼻咽喉科へ紹介します。結果判明後は、紹介先の精密医療機関の耳鼻咽喉科へ結果を報告します。

なお、検査については、生後 3 週間以内の新生児尿を検体としたサイトメガロウイルス核酸検査が保険収載されています。なお、生後 3 週間を過ぎて得られた検体では後天性サイトメガロウイルス感染との区別ができないため、保険適用外となることに留意してください。

(a) 自動 ABR 使用の場合

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

確認検査でも「要再検」となった場合は、精密検査実施機関へ紹介してください。

(b) OAE 使用の場合

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

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

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

聴覚検査の「要再検 (refer)」率について (参考)

検査回数を増やすことにより、「要再検」率を下げるのが可能です。厚生科学研究「新生児期の効果的な聴覚検査方法と療育体制に関する研究」班が、平成 10 年から約 20,000 人に自動 ABR (Natus ALGO2) を使用して聴覚検査を実施した結果では、両側「要再検」率は 0.4%、片側「要再検」率は 0.6%でした。また、OAE の「要再検」率（両側及び片側）は、2 回検査実施後で、DPOAE は 2.5~9%、TEOAE は 3~7%です。偽陽性率を低くすることにより、保護者の無用な精密検査の不安や精密検査の数を減らすことができるので、できるだけ要再検率を低くするよう努力することが必要です。検査回数を増やすことにより、「要再検」率をさらに下げることが可能です。

(6) 検査結果と保護者への説明時期及び内容

保護者への検査結果の説明は、「パス」「要再検」のどちらの場合でも、出生医療機関の入院中に行います。妊娠や出産、授乳に伴うホルモンバランスの急激な変動や生活の変化（育児など）により、女性の体や心に大きく影響を与え、心の不調を引き起こすことがありますので、説明には配慮が必要です。予め、誰が、いつ、どのように説明するかを決めておくとともに、保護者の精神的負担に十分配慮し、時間をかけてわかりやすく説明してください。

説明の担当者は、医師（産婦人科・小児科・耳鼻科）、助産師、看護師など、医療機関の状況に応じて決めてください。

①両側「パス (pass)」となった場合の対応

担当者が保護者へ説明してください。

「パス」の場合には、その時点では聴力に異常がないとして良いですが、乳幼児難聴のうち新生児聴覚検査で発見可能な難聴は 60%程度であり、生後の成長過程でおこる、おたふくかぜや中耳炎による聴力障害や、進行性の難聴は新生児スクリーニングでは発見できません。

このため、スクリーニング結果が「パス」の場合でも、「新生児聴覚スクリーニング検査結果のお知らせ」(P37 様式 4-1) や「家庭でできるきこえと言葉の発達チェックリスト」(P41,42 様式 7) を活用し、家庭や保育所・幼稚園、乳幼児健診等での聴覚の評価を十分に行うことが大切です。心配なことがあれば、小児科医師・市町村保健師等に相談するよう勧めてください。ハイリスク児の場合は、スクリーニング検査で「パス」の場合でも 3 歳までは定期的に聴覚検査を受けることが望まれます。

②両側「要再検（refer）」となった場合の対応

医師が保護者へ説明してください。（説明の際は、保護者の不安等に十分な配慮が必要です。）

「要再検」とは、もう一度検査の必要があることを示しているもので、直ちに聴覚障害があることを意味するものではありません。保護者に対しては、「新生児聴覚スクリーニング検査結果のお知らせ」（P38 様式 4-2）に基づき、「反応が不十分であるが、偽陽性のこともあり、聴覚障害があるか否かは現時点では不明であるので、聴覚の専門医で精密検査を受けることが必要である」ことを、プライバシーに配慮した上で説明してください。また、「今後どうなるのか」という不安も生じやすいため、精密検査実施機関を紹介する際は、具体的な受診方法や受診時期を説明するなど、今後の見通しを持った説明が必要です。

③片側のみ「要再検（refer）」となった場合の対応

医師が保護者へ説明してください。（説明の際は、保護者の不安等に十分な配慮が必要です。）

片側「要再検（refer）」の場合でも、健側耳の管理が重要となるため、耳鼻科医によるフォローアップが必要とされます。中には耳鼻科的な治療の対象となる疾患もあり、症候群性の疾患や他の合併症を伴う疾患などは小児科医への紹介も必要になることがありますので、上記②両側要再検（refer）となった場合の対応に準じて精密検査実施機関を紹介してください。

「要再検」となった場合の説明内容（ポイント）

- ①検査の結果が「要再検」であったこと。
 - 「要再検」となるとさらに詳しい検査を受ける必要がある。
 - 「要再検」とは、聴覚障害があることを意味するものではない。
- ②脳の機能の発達が十分でない場合は、検査で反応が得られないこと。（自動 ABR の場合）
- ③検査機器の精度の限界で偽陽性と判定してしまう場合があること。
- ④聴覚障害が見つかる確率は、1,000 人に 1~2 人と言われていること。
- ⑤精密検査実施医療機関の紹介
 - 保護者の意向を確認しながら、紹介する精密検査実施医療機関を決める。
 - 精密検査実施医療機関の受診日や受診方法を詳しく説明する。
 - 精密検査は、子どもの発達にあわせて行うので、診断が確定するまで時間がかかることがある。
 - 相談窓口の紹介

説明の際に注意すること

聴覚障害かどうかは精密検査を受けなければ判明しないので、不安を増長しないように対応してください。

(7) 精密検査実施医療機関への紹介

紹介する精密検査実施医療機関(P28(2))は、保護者の意向を確認しながら決定するとともに、受診日や受診方法を詳しく説明してください。紹介される際には、「新生児聴覚スクリーニング機関から精密検査実施医療機関への紹介状」(P39 様式 5)を作成してください。(既存の紹介状を使用されても結構です)。精密検査は遅くとも生後3ヶ月頃までに実施することが望ましく、特に先天性サイトメガロウイルス感染症の尿核酸検査で陽性の場合は生後2か月以内に実施することが望ましいとされています。

なお、新生児聴覚スクリーニング検査実施医療機関は、紹介した精密検査実施医療機関に受診されたかどうか確認するとともに、受診がない場合は、電話で受診を保護者に促すようにするなど、精密検査実施医療機関に確実につなぐよう努めてください。

また、精密検査実施医療機関は、精密検査結果を紹介元の医療機関に報告します。(P40 様式 6)

(8) 母子健康手帳への記載

聴覚検査を実施した医療機関は、保護者に説明し同意を得た上で、母子健康手帳に検査機器・検査年月日・結果等を記録すること若しくは検査結果の写しを添付すること。又は、検査結果の写しを保護者に渡すことに努めることとされています。

<記載例>

- ① 手書きする場合の例 (記載例) 新生児聴覚検査 年 月 日実施
 右 (パス・リファー) 左 (パス・リファー) (検査機器: 自動 ABR・OAE) 医療機関名

検査の記録

検査項目	検査年月日	備考
先天性代謝異常等検査	年 月 日	
新生児聴覚検査 (自動 ABR・OAE)	年 月 日	右 (パス・リファー) 左 (パス・リファー)
リファー (要再検査) の場合	年 月 日	
先天性サイトメガロウイルス検査	年 月 日	陰性・陽性

※検査結果を記録する場合は、保護者に説明し同意を得ること。

●検査結果の記載は、保護者の同意が得られた方については、必ず記載してください。

市町村が新生児訪問等の際に受診状況、検査結果を確認し、フォローが必要な児とその保護者に対する適切な指導援助を行うために必要となります。

②スクリーニング検査票 (自動 ABR の場合) を貼付する場合の例

<p>Natus-ALGO (R)</p> <p>新生児用 ABR 聴力検査装置検査結果</p> <p>-----</p> <p>姓名</p> <p>医療記録番号</p> <p>生年月日</p> <p>性別・日付:</p> <p>方法: 右/左 同時</p> <p>アプリケーション: 35 dB nHL</p> <p>検査時間:</p> <p>筋電混入率:</p> <p>右耳 合格</p> <p>35 dB</p> <p>左耳 合格</p> <p>35 dB</p>	<p>→</p>	<p style="text-align: center;">検査の記録</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>検査項目</th> <th>検査年月日</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>先天性代謝異常等検査</td> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>新生児聴覚検査 (自動 ABR・OAE)</td> <td>年 月 日</td> <td>右 (パス・リファー) 左 (パス・リファー)</td> </tr> <tr> <td>リファー (要再検査) の場合</td> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>先天性サイトメガロウイルス検査</td> <td>年 月 日</td> <td>陰性・陽性</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small;">※検査結果を記録する場合は、保護者に説明し同意を得ること。</p> <p style="text-align: center;">予備欄</p> <div style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; width: 100px; margin: 20px auto; padding: 5px; text-align: center;"> <p>ここに貼付も可</p> </div>	検査項目	検査年月日	備考	先天性代謝異常等検査	年 月 日		新生児聴覚検査 (自動 ABR・OAE)	年 月 日	右 (パス・リファー) 左 (パス・リファー)	リファー (要再検査) の場合	年 月 日		先天性サイトメガロウイルス検査	年 月 日	陰性・陽性
検査項目	検査年月日	備考															
先天性代謝異常等検査	年 月 日																
新生児聴覚検査 (自動 ABR・OAE)	年 月 日	右 (パス・リファー) 左 (パス・リファー)															
リファー (要再検査) の場合	年 月 日																
先天性サイトメガロウイルス検査	年 月 日	陰性・陽性															

(9) 新生児聴覚スクリーニング検査の啓発

保護者が新生児聴覚スクリーニング検査について正しく理解できるよう、説明が受けられる機会を、何回か設けることが望めます。市町村における母子健康手帳交付時、妊婦健診や母親学級、両親学級等において、パンフレット「赤ちゃんのきこえの検査について」(P34 様式 1)「赤ちゃんのきこえの検査(新生児聴覚スクリーニング検査)についてのご案内」(P35 様式 2)などにより説明を行うことが大切です。

(10) 先天性サイトメガロウイルス感染症の検査について

先天性サイトメガロウイルス感染症とは、妊婦がサイトメガロウイルスに初感染、再感染した場合等に、胎児に感染することで発症する病気です。聴覚障害などの様々な神経障害を引き起こす可能性があり、小児難聴の主要な原因のひとつとして遺伝性に次いで 2 番目に多いとされています。先天性サイトメガロウイルス感染症は出生 1,000 人に 3 人とされ、うち 10%が顕性感染で 25~50%に難聴を認めます。残りの 90%の不顕性感染(無症候性先天性サイトメガロウイルス感染症)の 10~30%は、遅発的に感音難聴が生じるため新生児聴覚検査は正常に通過します。

「新生児聴覚検査の実施について」の一部改正について(令和 6 年 12 月 27 日付こ成母第 791 号)において、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 3 週間以内に尿を採取し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ています。また検査結果が陽性であった場合は生後 2 週間以内、陰性の場合には遅くとも生後 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されています。

本県では、3 ページ「図 1 奈良県における新生児聴覚検査の流れ」のとおり、確認検査でリファーとなった場合は、産科医療機関・助産所(新生児聴覚検査実施機関)で入院中に先天性サイトメガロウイルス感染症の尿検査を行います。同時に精密検査実施医療機関の耳鼻咽喉科へ紹介し、結果判明後、産科医療機関・助産所が結果を耳鼻咽喉科へ報告します。陽性であった場合、耳鼻咽喉科が同院の小児科へ院内紹介し、小児科において先天性サイトメガロウイルス感染症に関する対応を依頼します。陽性かつ難聴などの症候を認める場合は、抗ウイルス薬投与などの治療(令和 5 年に代表的な治療薬であるバルガンシクロビルが保険適用)を開始することが検討されますが、難聴の改善や進行抑制効果が期待できるのは、早期(生後 2 か月以内)の治療開始が重要であるため、円滑な関係機関の連携が重要です。陰性であった場合はそのまま耳鼻咽喉科にて対応し、難聴と診断された場合は耳鼻咽喉科が早期支援機関へ繋がります。

市町村においては、確認検査でリファー(要再検)となった児の保護者に対し、先天性サイトメガロウイルス感染症の検査の実施状況を確認し、必要に応じたフォローを行います。また必要に応じて、先天性サイトメガロウイルス感染症の検査についての情報提供を行います。

●一般の方向けのポスターやパンフレット等は下記に掲載されています。

「新生児聴覚検査でリファー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」
<http://cmvtoxо.umin.jp/download/> (令和 7 年 1 月 10 日確認)

国立研究開発法人 日本医療研究開発機構 (AMED) 成育疾患克服等総合研究事業・BIRTHDAY「母子感染のリスク評価と先天性感染の新たな診断・予防法の開発研究班」

4 精密検査について

(1) 精密検査実施医療機関

新生児聴覚スクリーニング検査で「要再検」とされた児の診断は精密検査実施医療機関で行います。難聴の診断は、聴性脳幹反応検査（ABR）、行動反応聴力検査（BOA）、条件詮索反応聴力検査（COR）などの聴力検査（機器）を総合して行います。精密検査実施医療機関は、難聴疑い児の最終診断を行い、療育・教育施設と連携しながら将来にわたって聴覚管理ができる医療施設とされ、これらの聴力検査の検査設備等があることや、小児難聴診療に携わる耳鼻咽喉科医師と言語聴覚士がいることなど、6つの条件を満たしていることが必要です。（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/modules/hearingloss/index.php?content_id=6）

奈良県内の精密検査実施医療機関は、P28の 関係機関一覧の(2) 奈良県内の精密検査実施医療機関のとおりです。

(2) 実施時期

精密検査実施医療機関は、新生児聴覚検査実施機関から連絡を受けた場合は、速やかに精密検査を実施し、必要な児に対して早期に支援が開始できるように努める必要があります。

(3) 検査結果と保護者への説明

生後4～6か月までに、およその聴力レベルの診断を行い、専門療育の開始について判断をします。軽度中等度の難聴の場合は、補聴器の装用は条件詮索反応聴力検査（COR）が確実になる生後6か月以降となります。また難聴の程度によっては、人工内耳の選択があります。

ABRなどの他覚的検査に加え、行動反応聴力検査（BOA）・条件詮索反応聴力検査（COR）などの年齢に応じた聴性行動反応を総合して診断します。

保護者には「～家庭でできるきこえと言葉の発達チェック～」(P41,42 様式7)を記入してもらうなど、乳幼児期の聴覚の発達と家庭での聴性行動の観察ポイントを説明します。

一側性難聴と診断した場合、言語発達への影響はほとんどなく、健聴児と同様の言語習得が期待できること、健聴児と同様の方法で子どもに接することが大切なことを説明します。この際、健側耳の聴力低下を防ぐために、感音難聴を合併することがある「おたふくかぜ」に対する予防接種を勧めます。また、必要に応じて難聴の原因検索のための画像検査を行います。

聴覚以外に発達遅滞や奇形などを伴う場合には、全体の発達に伴い、聴力の閾値も改善することもあるため、小児科などと連携しながら慎重に診断していきます。

(4) 早期支援施設への紹介

紹介する療育・教育機関については、児の発育・発達や合併症の有無、家庭の事情等を考慮し、ろう学校などの療育・教育などについても情報提供した上で、保護者の意向を確認しながら決めてください。（両側難聴の場合は特に必要です。一側難聴の場合でも保護者の不安が強い場合があるので、相談紹介先の情報提供をしてください。）(P28 9 関係機関一覧(3) 教育・療育機関(ろう学校) 参照)

5 早期支援（療育・教育）について

新生児聴覚スクリーニング検査において早期に聴覚障害を発見することの最大の目的は、聴覚障害児のことばやきこえの支援を早くから開始することにあります。早期より適切な補聴を行うと同時に視覚や触覚など他感覚を用いたコミュニケーションを獲得することが、将来自立した人間に育つ重要な要因となります。

（1）早期支援の目的

我が子が聴覚障害とわかった保護者が障害に向き合い、育児に向き合っていくにはサポートが必要です。そのためにも、保護者が専門家と出会い、種々の情報を得て、整理していくことが特に早期段階では重要になります。

保護者の精神的安定が親子コミュニケーションの基盤となり、その後のことばの獲得に大きく影響してくるため、少しでも早くから保護者が支援を受ける機会を作ることが大切です。

また、早期から補聴器の装用を開始して聴覚活用に関する指導を受けることもことばの獲得には大きく影響してきます。

（2）親子関係確立の支援

親子関係の成立は、聴覚障害の有無にかかわらずことばやコミュニケーションの発達の根幹となります。しかし、我が子が聴覚障害とわかった保護者は気持ちが不安定になり、子どもの将来像への不安が強くなります。まずは、保護者が戸惑いや不安をしっかりと受け止めてもらい、不安を乗り越えていくために、正しい知識や情報が得られるような専門家の支援が必要です。支援にあたる専門家としては、ろう学校教員、言語聴覚士が中心となり、耳鼻咽喉科医、産婦人科医、小児科医、保健師などとの連携を行いながら支援を行っていくことが望まれます。

保護者の気持ちの安定が良好な親子関係の確立につながり、さらには良好な子どもの発達につながります。

（3）早期支援とコミュニケーションの方法

聴力や家庭環境によって主なコミュニケーションの方法は異なることがありますが、一般に聴覚障害児の主なコミュニケーション方法は以下のようなものが挙げられます。実際にはこれらを組み合わせて用いることが多いのが現状です。

- ①聴覚口話（補聴器や人工内耳により保有聴力を活用しながら相手の口の形や動きを見ることで話す内容を理解する方法）
- ②手話（手指や腕の動きを中心として、視線や頭の動き等も伴って表現する視覚言語）
- ③キュードスピーチ（話すときの唇の動きに手の動きを組み合わせることで、唇の動きでは同じように見える単語を視覚的に識別し読み取る方法）
- ④指文字（手指の動きや表情を使って表現する視覚言語）

(4) 早期支援の方法

乳幼児の段階では「聴覚」「視覚」のみという1つの手段を用いるのではなく、身振り、表情、手話、音声など様々な方法を用いて親子で「伝わる」という実感が持てるような方法が多く用いられています。どの方法を用いるにしても、早期からの支援を行うことが望まれます。

乳幼児期は言語獲得に大切な時期です。ことば以前のコミュニケーション（前言語コミュニケーション）からことばを使用するコミュニケーション（言語コミュニケーション）への移行期でもあります。コミュニケーションの方法はどれでもこの発達過程は同じです。この大切な時期に遊びや生活を中心にした乳幼児の生活を基盤にことばを獲得していくための専門的な指導を受けることが子どもの適切な発達や将来の自立にまで影響を及ぼすともいえます。

親子が専門家の支援を受ける時間は生活全体から考えるとほんの一部の時間でしかありません。子どもとのコミュニケーションは実際の生活（オムツを交換する、ミルクをあげる、お風呂に入るなど）場面でこそ重要な意味を持ててきます。つまり、専門家は個々の家庭生活に則した言葉かけの方法やおもちゃでの遊び方などへのアドバイスを行う必要があるのです。

(5) 聴覚障害者および聴覚障害児をもつ親との交流の場の確保

聴覚障害児の多くは健聴の両親から生まれ、両親は聴覚障害者と接した経験が殆どない場合が多いです。そのため、聴覚障害者の生活について理解は困難で、児の養育にあたり困惑することが多くあります。この時に、聴覚障害者および聴覚障害児をもつ親は、ピアカウンセラーとして両親を支援することができます。

また、当事者や同じ障害をもつ親と交流することで、子どもの将来の見通しが持てるようになり、より良いコミュニケーションの方法を学べる良い機会となります。(P28,29 9 関係機関一覧参照)

6 関係機関の役割

(1) 医療機関の役割

産科医療機関の役割

① 新生児聴覚スクリーニング検査の説明及び同意

妊娠中及び分娩後、保護者が新生児聴覚スクリーニング検査や「要再検」時の対応について理解できるよう検査の目的・内容・方法でわかりやすく説明を行うよう努める。検査を希望される場合は保護者に「新生児聴覚スクリーニング検査同意書兼申込書」の記入をしてもらいます。(P36 様式 3)

② 新生児聴覚スクリーニング検査及び先天性サイトメガロウイルス感染症の検査の実施

入院中に検査を実施します。必要時は再度、確認検査を実施します。また、確認検査でリファアであった場合、入院中に先天性サイトメガロウイルス感染症の尿検査を実施します。

③ 検査結果の説明

入院中に、保護者の心理状態を十分に配慮し、検査結果を説明します。(P37 様式 4-1 または、P38 様式 4-2)

④ 精密検査実施機関の紹介

確認検査(再スクリーニング検査)の結果、「要再検」となった場合、保護者の心理状態を十分に配慮し、必要以上に保護者が不安を持たないような説明の上、精密検査実施医療機関を紹介します。(P39 様式 5)

なお、尿検査の結果は結果判明後速やかに紹介先の精密検査実施医療機関に報告します。

⑤ 母子健康手帳への検査結果の記載

保護者に説明し同意を得た上で、母子健康手帳に初回検査及び確認検査の結果を記録すること若しくは検査結果の写しを添付、又は、検査結果の写しを保護者に渡します。

⑥ 保護者へのフォローアップ

検査結果の説明後、随時、相談等に対応し、保護者の不安の軽減に努める。

⑦ 新生児聴覚検査の実施状況報告

新生児聴覚検査の評価を行うため、P20の「7 新生児聴覚検査の評価(その1)」について、県に報告します。(毎年6月頃、県から照会します。)

小児科医療機関の役割

① 総合的な身体発育診察

精密検査で聴覚障害が疑われる場合は、子宮内感染の有無等、小児科的診断により、児の総合的な身体発育について診察します。特に精密検査実施医療機関の小児科は、耳鼻咽喉科からの紹介を受け、尿検査で陽性だった児に対して合併症の検索を行い、抗ウイルス薬などによる治療を検討します。一方で、バルガンシクロビル治療(内服、治療期間6か月)は白血球減少などの重大な副作用もあるため、治療に際しては十分な説明と同意が必要となります。なお、治療する場合は、難聴の改善や進行抑制効果が期待できる生後2か月以内の開始が望ましいとされています。

また一側性難聴の場合、健側の聴力低下を防ぐために、おたふくかぜの予防接種を勧めます。

② 保護者へのフォローアップ

保護者の不安に対する相談等を行うとともに、市町村等の相談窓口を紹介します。

③ 耳鼻咽喉科医・教育・療育機関・市町村等との連携

児・保護者に対してフォローが必要とされる場合には、耳鼻咽喉科、教育・療育機関、市町村等と連携を図り、継続的なフォローに努めます。

＊新生児聴覚スクリーニング検査を小児科（新生児科）で実施する場合には、前述「産科医療機関」の該当部分の役割と同じ。

耳鼻咽喉科医療機関の役割

① 精密検査の説明

事前に、検査について十分理解できるよう説明を行います。

② 精密聴力検査の実施

児の精密聴力検査を行い、確定診断を行います。なお、先天性サイトメガロウイルス感染症の尿検査で陽性だった場合は小児科へ院内紹介します。

③ 検査結果の説明

耳鼻咽喉科医から結果の説明を行うものとし、療育の必要な場合は、教育・療育機関と十分連携をとりながら保護者に説明をします。

④ 精密検査の結果報告

精密検査の結果を紹介元の医療機関に報告します。（P40 様式 6）

⑤ 保護者へのフォローアップ

保護者の不安に対する相談等を行い、保護者の希望があれば市町村保健師へ連絡します。

⑥ 治療・療育指導

児の治療が必要な疾患に対する投薬や手術加療、難聴に対する療育の指導を行います。

⑦ 新生児聴覚検査の実施状況報告

新生児聴覚検査の評価を行うため、P24の「7 新生児聴覚検査の評価（その2）」について、県に報告します。（毎年6月頃、県から照会します。）

（2）市町村の役割

市町村は、管内の全ての新生児に対し新生児聴覚検査が実施されるよう次の取組みを行います。

① 新生児聴覚スクリーニング検査の啓発

母子健康手帳交付時や母親学級、両親学級など、聴覚スクリーニング検査の目的や検査方法等について保護者または関係者等に対し、あらゆる機会を通じて周知徹底を図ります。啓発パンフレット「赤ちゃんのきこえの検査（新生児聴覚スクリーニング検査）について」（P34 様式 1）などを活用します。検査を受けていない児がいた場合、保護者等に対し検査の受診勧奨を行い、病院の外来で検査を受診できる機関も併せて案内します。

またリファ（要再検）となった児の保護者について、遅滞なく精密検査を受検できるよう勧奨し、必要に応じて先天性サイトメガロウイルス感染症の検査の情報提供も考慮します。

- ② 新生児の訪問指導等の際に、母子健康手帳を活用し、以下を行います。
- ・新生児聴覚検査の受診状況を確認し、保護者等に対し検査の受診勧奨を行います。
 - ・新生児聴覚検査の受診結果を確認し、確認検査でリファー（要再検）となった児やフォローが必要な児とその保護者に対する適切な指導やフォローを行います。特に確認検査でリファーであった場合、先天性サイトメガロウイルス感染症の検査の実施状況を確認し、必要に応じたフォローを行います。
 - ・療育開始時期として推奨される生後6か月頃までに、管内の新生児を含む全ての乳児に対し受診状況の確認を行うよう努め、継続的な検査実施状況等（受診者数、未受診者数、受診率、検査結果、フォローが必要な児の数等）の把握に活用します。
- ③ 児および保護者への個別支援（訪問指導等）
- 要再検・要精検と判定された場合、または、診断が確定した場合や療育開始した場合など、保護者の不安が強いと思われる場合、当該医療機関及び療育・教育の関係機関と連携を図りながら、訪問等により保護者の個別支援を行います。
- ④ 新生児聴覚検査に係る費用について公費負担を行い、受診者の経済的負担の軽減を積極的に図ります。
- ⑤ 乳幼児健診等における聴覚障害児の発見

新生児以降において、徐々に発現する進行性聴覚障害、中耳炎等に伴う聴覚障害は、新生児聴覚スクリーニング検査で発見できないため、乳幼児健康診査等の母子保健事業において聴覚障害の早期発見に努めます。

1歳6か月児、3歳児のすべてに対して健康診査を実施し、運動発達、視聴覚等の障害、精神発達等の障害を持った児童の心身障害の進行を未然に防止し、生活習慣の自立等の育児に関する指導を行い、幼児の健康の保持増進を図ります。聴覚に関しては、日本耳鼻咽喉科学会が「難聴を見逃さないために—1歳6か月児健康診査および3歳児健康診査—について」という、手引きを作成しています。

（日本耳鼻咽喉科学会：https://www.jibika.or.jp/modules/committees/index.php?content_id=70）

- ⑥ 各種情報の提供
- 新生児聴覚スクリーニング検査の問い合わせ等に対し、適切な情報提供に努めるとともに、福祉等関係部署等と連携を図りながら、聴覚障害児に対する医療・福祉制度の紹介や保育所入所等の手続きについても合わせて行うことができるよう情報の収集に努めます。

（3）教育機関（ろう学校）の役割

① 保護者への支援

子どものことばやこころの育ちには、保護者の安定した関わりが重要です。診断を受けて教育機関を訪れた保護者の不安をまずしっかりと受け止めて、子どもにとって必要なことは何か、具体的に今できることは何か、整理して考えていけるよう支援します。診断が確定する前、心理的に不安定になっておられる保護者があれば、面談や電話相談などを行うことも可能です。

② 全体的な発達と親子コミュニケーションの支援

聴覚障害や言語発達だけに意識を向けるのではなく、親子の愛着関係をもとにして、乳幼児期の全体的な発達（身体や運動の発達・基本的な生活習慣・対人関係の発達など）を促せるよう、保護者とともに取り組めます。スキンシップや関わり遊び、手遊び歌や絵本、クッキングなど、親子で楽しく遊ぶ中でことばを育むポイントを伝え、保護者が自信をもってコミュニケーションできるよう支援していきます。

③ 聴覚活用

医療機関との連携のもと、行動反応聴力検査（BOA）や条件詮索反応聴力検査（COR）、プレイオージオメトリ（遊戯聴力検査）等、乳幼児の発達にあわせた聴力測定を行います。

また、補聴器の選択や調整、装用効果の評価を行い、補聴器が安定して装用できるよう支援します。保護者には補聴器の効果を説明し、家庭生活の中で音や声に気づき、意図的に声を出すような働きかけ方を伝えていきます。聴覚障害の程度により、必要であれば補聴器から人工内耳への移行についても案内します。

④ 視覚活用

子どもと目を合わせて関わり、視覚的な手がかり（実物・絵・写真など）も添えて理解を促すことを推奨します。表情豊かに、指さしや身振りも交えて伝え合う手応えを、親子で会得できるよう支援します。親子の会話を深めていくために、手話や指文字を活用することの意義について情報提供を行い、子どもの成長に沿った習得を促します。

⑤ 他機関との連携

医療・保健・福祉関係者と、個人情報に配慮した上で情報を共有し、早期療育が円滑に進むようフォローアップしていきます。また、他の療育機関や保育園等を利用される場合は、保護者の了解を得た上で、担当者間で情報交換や相互訪問を行い、療育が効果的に進むよう協働していきます。

奈良県の聴覚障害教育のセンター校として、聴覚障害児の早期教育の重要性について理解と啓発を進めます。保健師対象の研修会や保育士・教員対象の研修会を実施しています。

⑥ 長期的な視点での支援

ろう学校は、幼稚部から高等部までの様々なこどもの姿に触れ、保護者同士で話し合い学び合える場です。保護者が子どもの障害をしっかりと受け止め、聴覚障害をいかにして乗り越えていくかを考えることは、子ども自身も聴覚障害を含めた自己を認識し、周囲の人の理解を得ながら努力していく力をつけることにつながります。将来を見据え、今必要な手立てを考えていけるよう支援していきます。

（４）療育機関の役割

児童発達支援事業所や放課後等デイサービス事業所においても、難聴児を受け入れて療育支援を行うことが可能な所もあります。障害児が身近な地域で、必要とする質の高い療育サービスが受けられる体制づくりや行政・療育機関・学校等の連携によるライフステージに応じた切れ目ないサービスが提供されるよう地域の療育体制の強化・充実に努めます。

(5) 県の役割

- ① 新生児聴覚検査により把握されたフォローが必要な児及びその保護者に対する多面的な支援が円滑に行われるよう、行政・療育機関・教育機関・医療機関・医師会等の関係機関・関係団体から構成される検討会を設置・開催し、連携体制の構築に努めます。
- ② 新生児聴覚検査の意義等を管内広域にわたり周知啓発を行います。
- ③ 県内市町村において、新生児聴覚検査における周知啓発・受診状況・結果把握が適切に行われるよう現状把握および評価のうえ、推進に努めます。
- ④ 産科医療機関および精密検査医療機関（耳鼻咽喉科）に対して、新生児聴覚検査の実施状況および精密検査受診状況・結果の報告を毎年度実施することで、県内の新生児聴覚検査の実施状況等を毎年評価し、今後の取組みの推進に活用します。
- ⑤ 身体障害者手帳の交付対象とならない中軽度難聴児の健全な発達を支援するため、補聴器購入費用の一部を助成する市町村に対しての補助制度を行っています。

(5) 検査結果を保護者に書面で渡していますか。下記のいずれかに○をつけてください。

- 渡している
 渡していない

渡している場合、以下のいずれかに○をつけてください

- ①母子手帳へ記入
 ②母子手帳へ貼付
 ③別紙を交付（検査結果用紙など）
 ④その他 →

(6) 貴医療機関での出生児の聴覚検査の取扱いについて、下記のいずれかに○をつけてください。

- 聴覚検査について説明し、自院で全例検査している
 聴覚検査について説明し、医療機関を予約して受診してもらっている
依頼機関名 →

- 聴覚検査について説明し、受診できる医療機関等の情報を提供して各自で受診してもらっている
 聴覚検査について、特に説明していない
 その他 →

(7) 県内の多くの市町村で聴覚検査の公費補助がされていることを把握していますか。いずれかに○をつけてください。

- 把握している
 概ね把握している
 一部把握している
 把握していない（公費負担の存在を知らなかった）

(8) 貴医療機関出生児の聴覚検査について、保護者は公費補助があることを知っていますか。

下記のいずれかに○をつけてください。

- 知っている
 概ね知っている
 一部知っている
 知らない
 把握していない（保護者に公費補助について確認していない）

(9) (1)～(3)の内容について、市町村への情報提供及び県HPへの公開に同意していただけますか。いずれかに○をつけてください

●市町村への情報提供について

- 同意する
 同意しない

備考欄

●県HPでの公開について

- 同意する
 同意しない

調査は以上です。ご協力有り難うございました。

【助産所用】 新生児聴覚スクリーニング検査に関するアンケート（令和〇年度分）調査票

黄色：選択式
青色：自由記載

医療機関名	
記入者名	
電話番号	
メールアドレス	

以下の質問にご回答ください [対象：令和〇年4月1日～令和〇年3月31日の出生児]

(1) 令和〇年度（令和〇年4月1日～令和〇年3月31日）の出生児数

人

(2) 貴助産所の検査体制についてあてはまるものに○をつけ、該当表にご記入ください

<input type="checkbox"/>	自助産所で実施している	→ (2) - 1をご記入ください。
<input type="checkbox"/>	聴覚検査について説明し、医療機関を助産所で予約して受診してもらっている 依頼機関名 → <input type="text"/>	→ (2) - 2をご記入ください。
<input type="checkbox"/>	聴覚検査について説明し、受診できる医療機関等の情報を提供して各自で受診してもらっている	→ (2) - 2をご記入ください。
<input type="checkbox"/>	聴覚検査について、特に説明していない	→ (3)へお進みください。
<input type="checkbox"/>	その他 → <input type="text"/>	→ (3)へお進みください。

(2) - 1 **自助産所での実施状況**についてご記入ください

※検査を複数回実施した場合は、最終結果のみを数にあげてください

使用検査機器 (いずれかに ○)	OAE	<input type="text"/>
	自動ABR	<input type="text"/>
	OAEと自動ABR併用	<input type="text"/>
聴覚スクリーニング検査実施児数		<input type="text"/> 人
検査結果	パス	<input type="text"/> 人
	リファー合計	<input type="text"/> 人
	(再掲) 一側リファー	<input type="text"/> 人
	(再掲) 両側リファー	<input type="text"/> 人
	(再掲) 判定保留	<input type="text"/> 人
聴覚検査リファー児への 先天性CMV感染症の尿検査実施人数		<input type="text"/> 人
検査結果	陽性	<input type="text"/> 人
	陰性	<input type="text"/> 人
精密検査実施医療機関への尿検査結果報告の有無 (○または×)		<input type="text"/>

貴助産所での最終結果がリファーであった児のフォロー（指導内容・紹介先・連携等）について、可能な範囲でご記入ください

(2) - 2 他医療機関での実施状況についてご記入ください

※検査を複数回実施した場合は、最終結果のみを数にあげてください

		合計	(再掲) 県内医療機関で受検	(再掲) 県外医療機関で受検	
他医療機関での検査実施を確認した児の数 (①)					人
①のうち検査結果を把握した児の数 (②)					人
①のうち検査結果を未把握の児の数 (③)			人		
②の検査結果	パス		人		③の理由 (未把握の理由)
	リファア合計		人		
	(再掲) 一側リファア		人		
	(再掲) 両側リファア		人		
	(再掲) 判定不可		人		
②のうち、聴覚検査リファア児への先天性CMV感染症の尿検査実施人数(④)			人		④で尿検査実施状況未把握の理由
④の検査結果	陽性		人		
	陰性		人		

(3) 検査結果を保護者に書面で渡していますか。下記のいずれかに○をつけてください。

- 渡している
- 渡していない

渡している場合、以下のいずれかに○をつけてください

- ①母子手帳へ記入
- ②母子手帳へ貼付
- ③別紙を交付 (検査結果用紙など)
- ④その他 →

(4) 県内の多くの市町村で聴覚検査の公費補助がされていることを把握していますか。いずれかに○をつけてください。

- 把握している
- 概ね把握している
- 一部把握している
- 把握していない (公費負担の存在を知らなかった)

(5) 貴医療機関出生児の聴覚検査について、保護者は公費補助があることを知っていますか。

下記のいずれかに○をつけてください。

- 知っている
- 概ね知っている
- 一部知っている
- 知らない
- 把握していない (保護者に公費補助について確認していない)

調査は以上です。ご協力有り難うございました。

7 新生児聴覚検査の評価（その2）

新生児聴覚スクリーニング検査後、精密健康診査実施医療機関による検査結果を把握し、検査実施の評価を行います。※必要時調査項目等が変更されることがあります。

【精密検査医療機関用】新生児聴覚精密検査に関するアンケート（令和○年度分）調査票

医療機関名	
記入者名	
電話番号	
メールアドレス	

貴院耳鼻咽喉科での精密検査実施について、下記表にご記入ください【対象：令和○年4月1日～令和○年3月31日の出生児】

※検査を複数回実施した場合は、最終結果のみを数にあげてください

		県内居住児	県外居住児		
1. 検査実施状況	①精密検査実施児数			人	
	②受診動機の内訳 (実人数) ※ aが判明している場合はaに集計	a. スクリーニング検査リファー			人
		b. 健診その他行政サービスでの指摘			人
		c. かかりつけ医からの指摘			人
		d. その他			人
③ ①のうち、 新生児聴覚検査実施機関(自院の産科を含む) でサイトメガロウイルス感染症の尿核酸検査を実施した児の数(結果報告があった人数)			人		
④ ①のうち、③で検査を実施せず 自院(産科以外) にてサイトメガロウイルス感染症の尿核酸検査を実施した児の数			人		

		県内居住児	県外居住児	
2. 検査結果	①異常なし(聴覚)			人
	②両側難聴	(再掲) 軽～中等度難聴(25-70dB未満)		人
		(再掲) 高度難聴(70 dB～) ※「3. 高度難聴児について」も記入してください		人
	③一側難聴 ※片側正常の場合も片側難聴の場合はこちらにご記入ください			人
	④ 難聴と診断された児(②+③)のうち、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した児の数(新生児聴覚検査実施機関での実施及び自院での実施を含む)			人
	④の検査結果	(再掲) 陽性		人
		(再掲) 陰性		人
	⑤ 難聴と診断された児のうち、先天性サイトメガロウイルス感染症の尿検査を実施しなかった児がいた場合、その理由(自由記載)			人
⑥ ④で陽性と判明した児のうち小児科に紹介した児の数			人	
⑦ ④で陽性だった児のうち小児科に紹介しなかった児がいた場合、その理由(自由記載)			人	

		県内居住児	県外居住児	
3. 高度難聴児について	①受診動機の内訳 (実人数) ※ aが判明している場合はaに集計	a. スクリーニング検査リファー		人
		b. 健診その他行政サービスでの指摘		人
		c. かかりつけ医からの指摘		人
		d. その他		人
	② ①のうち 県内の他の精密検査実施医療機関(耳鼻科) から転院した(フォロー依頼された)児がいる場合、その児の数			人
③主たる難聴の種類が感音性の児の数	A. 療育機関に紹介	主な紹介先		人
		その他の対応(A以外の児への対応)		人
	B. その他の対応(A以外の児への対応)	その他の内容		人

他に、難聴児のフォロー(指導内容・連携・方向性等)について、ご意見等をご記入ください

調査は以上です。ご協力有り難うございました。

8 聴覚障害児（家庭）への公的助成制度等

公的助成制度を受けるためには、身体障害者手帳の交付が必要となりますが、等級により利用できる内容が異なり、また居住する市町村によって独自のサービスを行っている場合もありますので、市町村の担当窓口等で、よく相談するように勧める必要があります。

主な制度は、以下のとおりです。

（1）身体障害者手帳

①内容

身体障害者手帳は、身体に障害がある方が、様々なサービスを利用するために必要な手帳です。手帳は、障害の程度によって1級から7級までに区分されます（聴覚障害のみの場合は2級、3級、4級、6級のみ）。なお、交付を受けた後、障害の程度区分に変更があった場合には再交付の申請をしてください。

②手続きに必要なもの

- ◎身体障害者手帳交付等申請書
- ◎身体障害者福祉法による指定を受けた医師が作成した診断書・意見書
- ◎写真（上半身・脱帽・正面写真・1年以内のもの・サイズ：タテ4cm、ヨコ3cm）
- ◎マイナンバーカード（個人番号カード）またはマイナンバーの「通知カード」
- ◎保険証等の身分証明書

③窓口

市町村障害福祉担当課

（参考）

身体障害者福祉法による身体障害者程度等級表

級別	聴 覚 障 害
2級	両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの（両耳全ろう）
3級	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの （耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの）
4級	①両耳の聴力レベルが80デシベル以上のもの （耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの） ②両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50%以下のもの
6級	①両耳の聴力レベルが70デシベル以上のもの （40センチメートル以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの） ②一側耳の聴力レベルが90デシベル以上、他側耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの

(2) 医療費等関係

制度の種類	内 容	窓 口
自立支援医療 (育成医療・18歳未満) の給付 ＊指定されている医療機関 に限ります	身体上の障害を軽くしたり取り除いたりし、日常生活を容易にするために必要な治療について、自立支援医療として給付が受けられます。 自己負担等：医療費の1割負担(保護者等の所得に応じた上限額あり)	市町村 (障害福祉担当窓口)
心身障害者医療費助成事業 (福祉医療費の助成)	心身障害者に対し、医療費の一部が助成されます。 対象：身体障害者手帳の1級もしくは2級又は療育手帳A1もしくはA2保持者 年齢：1歳以上 最終的な受給者負担：医療保険の自己負担相当額から一部負担金(最終的な受給者負担)を控除した額 一部負担金 1レプト 500円/月 ただし 14日以上入院は1,000円/月 (入院時の食事療養及び生活療養に係る標準負担額を除く)	市町村 (福祉医療担当窓口) ＊この制度は各市町村が条例に基づき実施する制度であるため、市町村によって異なる場合があります。具体的な内容については、お住まいの市町村にお問い合わせください。
補装具費支給制度	身体上の障害を補うための補装具の購入・修理を行った場合に、その費用の一部が支給されます。 支給対象：身体障害者手帳の交付を受けた者 対象補装具：補聴器等 自己負担等：原則として、1割を利用者が負担。ただし、所得に応じて月額負担上限あり。	市町村 (障害福祉担当窓口)
難聴児補聴器購入助成制度	上記補装具費の支給対象とならない軽度・中等度難聴児に対して、補聴器購入にかかる費用(修理は対象外)の一部が助成されます。 支給対象：両耳の聴力が30デシベル以上70デシベル未満の身体障害者手帳の交付対象とならない18歳未満の軽度・中等度難聴児 自己負担等：対象経費の3分の1を利用者が負担	市町村 (障害福祉担当窓口)

(3) 主な手当・日常生活の援助等

制度の種類	内 容	窓 口
特別児童扶養手当 (所得制限あり)	20 歳未満の重度又は中度の障害のある児童の生活の向上に寄与するため、監護・養育者に支給されます。 【支給額】月額 1 級：55,350 円 2 級：36,860 円 (令和 6 年 4 月 1 日現在)	市町村 (特別児童扶養手当担当窓口)
障害児福祉手当 (所得制限あり)	20 歳未満で重度の障害があるため、日常生活で常時の介護を必要とする児童に支給されます。 【支給額】月額 15,690 円 (令和 6 年 4 月 1 日現在)	市町村障害福祉担当課

9 関係機関一覧

(令和6年現在)

(1) 新生児聴覚スクリーニング検査実施機関

県内すべての分娩取扱い医療機関等にて実施しています。(令和6年度時点)

(2) 奈良県内の精密検査実施医療機関

	医療機関	住所・電話	診療曜日	受付時間
1	奈良県立医科大学附属病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科	橿原市四条町840 TEL0744-22-3051	月・水・金	8:30～11:00
2	奈良県総合医療センター 耳鼻咽喉科	奈良市七条西町2丁目897-5 TEL0742-46-6001	月～金	8:30～11:00
3	奈良県総合リハビリテーションセンター 耳鼻咽喉科	磯城郡田原本町大字多722 TEL0744-32-0200	月・金	8:30～11:30

* 社団法人日本耳鼻咽喉科学会の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による。

* 予約方法等の状況は変更があり得るため、事前に確認してください。

* 原則、紹介状を持参してください。(P39 様式 5)

(3) 教育・療育機関

学 校 名：奈良県立ろう学校 (〒639-1122 大和郡山市丹後庄町456)

電 話： 0743-56-2921 FAX： 0743-56-8833

ろう学校早期教育部では、聴覚障害の疑いや聴覚障害と診断されたお子さんに対して、0歳からの教育相談を行っています。

早期教育部では、遊びや活動を通して親子関係を深めることを大きな目的としています。歌や絵本、手遊びなどの楽しい時間を親子で過ごし、乳幼児のよりよい発達を支援します。

小さなお子さんでも聴力測定は可能です。聴力にあわせた補聴器を装用し、聴覚や視覚の活用を促し、コミュニケーションの力を育てていきます。

保護者向けの学習会も行っています。きこえやコミュニケーション、育児全般に関わる「入門講座」、子どもとのコミュニケーションに活用できる手話を学ぶ「手話学習会」などがあります。

学 校 名：奈良市立椿井小学校 きこえの教室（〒630-8343 奈良市椿井町25）

電 話： 0742-23-7062 FAX： 0742-23-7063

椿井小学校きこえの教室は、奈良市の難聴児教育のセンター校で、奈良市内のどの校区からも通学できます。難聴学級と難聴通級指導教室が併設されています。

就学前の軽度・中等度の難聴幼児の教育相談もおこなっています、聴覚活用を促すコミュニケーション、構音、遊び、言葉、聴力測定に関する相談を受けています。

（４）入所施設（主として入所できる障害の種類が知的・視覚・聴覚障害）

施 設 名：奈良県立藤の木学園

所 在 地：〒631-0043 奈良市菅野台2-43

電 話：0742-45-0691 FAX：0742-45-0692

藤の木学園は、児童福祉法に基づく施設で、福祉型障害児入所施設である登美学園（知的）と筒井寮（視覚・聴覚）を一体整備し、令和2年4月に開設した県内唯一の県立福祉型障害児入所施設です。日中一時支援事業及び短期入所も行っています。

（５）親の会団体

団 体 名：奈良県難聴児親の会

事 務 局：奈良市立椿井小学校きこえの教室

地域で学ぶ難聴の子ども達を育てる保護者の自主的な会です。様々な親子と出会える場です。毎月第二日曜日に例会・勉強会を開催しています。子育ての悩みを出し合い、先輩のアドバイスや卒業生の体験を聞いたりして交流し学びあっています。夏には親子キャンプを行い、親睦を深めています。また啓発活動も行っています。

（６）こどもに関する相談

施 設 名：奈良市子どもセンター

所 在 地：〒630-8031 奈良市柏木町263-2

電 話：0742-93-6595

施 設 名：奈良県中央こども家庭相談センター

所 在 地：〒630-8306 奈良県奈良市紀寺町833

電 話：0742-26-3788

施 設 名：奈良県高田こども家庭相談センター

所 在 地：〒635-0095 奈良県大和高田市大中17-6

電 話：0745-22-6079

(7) 奈良県内市町村母子保健担当課

母子保健担当課一覧

(令和6年4月現在)

	課名	郵便番号	住所	TEL	FAX
県・県保健所	郡山保健所	健康増進課 母子・健康推進係	639-1041 大和郡山市萬福寺町60-1	0743-51-0196	0743-52-6095
	中和保健所	健康増進課 母子・保健対策係	634-8507 橿原市常盤町605-5	0744-48-3035	0744-47-2315
	吉野保健所	健康増進課 地域保健第三係	638-0045 下市町新住15-3	0747-64-8134	0747-52-7259
	奈良県庁	健康推進課 母子保健・人材確保対策係	630-8501 奈良市登大路町30	0742-27-8661	0742-22-5510
奈良市保健所管内	奈良市保健所	保健予防課	630-8122 奈良市三条本町13番1号	0742-93-8397	0742-34-2486
	奈良市	母子保健課		0742-34-1978	0742-34-5155
		都祁保健センター	632-0221 奈良市都祁白石町1084	0743-82-0341	0743-82-0409
		都祁保健センター 月ヶ瀬健康相談室	630-2302 奈良市月ヶ瀬尾山2845 (月ヶ瀬行政センター内)	0743-92-0480	0743-92-0320
郡山保健所管内	大和郡山市	保健センター	639-1136 大和郡山市本庄町317-2	0743-58-3333	0743-58-3330
	天理市	健康推進課	632-8555 天理市川原町605	0743-63-9276	0743-62-7697
	生駒市	健康課	630-0258 生駒市東新町1-3 セラピーいこま	0743-75-2255	0743-75-1031
	山添村	住民福祉課	630-2344 山添村大字大西151番地	0743-85-0045	0743-85-0472
	平群町	健康保険課 (保健福祉センター)	636-0914 平群町西宮2丁目1-6	0745-45-8600	0745-45-8611
	三郷町	すこやか健康課	636-0812 三郷町鶴野西1丁目2-1	0745-43-7324	0745-31-0660
	斑鳩町	健康対策課	636-0142 斑鳩町小吉田1-12-35	0745-70-0001	0745-74-0903
	安堵町	健康福祉推進室	639-1061 安堵町東安堵853	0743-57-1590	0743-57-1592
中和保健所管内	大和高田市	健康増進課	635-0096 大和高田市西町1-45 すまいる 妊娠・子育て応援センター	0745-23-6661	0745-23-6660
	橿原市	こども家庭課	634-8509 橿原市内膳町1丁目1-60	0744-47-3707	0744-25-2221
	桜井市	けんこう増進課 こども支援課	633-0062 桜井市粟殿1000番地1	0744-45-3443 0744-47-4626	0744-45-1785
	御所市	健康推進課	639-2237 御所市774-1 御所市いきいきライフセンター	0745-44-3268	0745-65-2615
	香芝市	保健センター	639-0251 香芝市蓮坂一丁目506番地1	0745-77-3965	0745-77-0939
	葛城市	健康増進課	639-2113 葛城市北花内341 新庄健康福祉センター	0745-69-9900	0745-69-9905
		こども・若者課 <small>トピカ</small>	639-2155 葛城市竹内256番地39	0745-48-8639	0745-48-8179
	宇陀市	健康増進課	633-0292 宇陀市榛原下井足17番地の3	0745-82-8000 0745-82-3692	0745-82-7234
	川西町	福祉こども課保健センター	636-0202 川西町結崎217-1	0745-43-1900	0745-43-2812
	三宅町	健康子ども課	636-0213 三宅町伴堂348-1	0745-43-3580	0745-43-2107
	田原本町	こども未来課 総合相談係 子育て相談係	636-0392 田原本町890-1	0744-33-9095 0744-33-9035	0744-32-2977 0744-33-8010
	曾爾村	保健福祉課	633-1212 曾爾村大字今井495-1	0745-94-2103	0745-94-2066
	御杖村	保健福祉課	633-1302 御杖村菅野1581	0745-95-2828	0745-95-6011
	高取町	福祉課保健センター	635-0153 高取町土佐223-1	0744-52-5111	0744-52-3351
	明日香村	健康づくり課	634-0142 明日香村橋21番地明日香村役場	0744-54-5550	0744-54-5551
	上牧町	こども未来課 健康推進課	639-0214 上牧町大字上敷3245-1 上牧町保健福祉センター	0745-43-5034 0745-51-5700	0745-76-1196 0745-79-2021
	王寺町	保健センター	636-0003 王寺町久度2丁目2番1-501号	0745-33-5000	0745-33-5001
	広陵町	けんこう推進課 (保健センター)	635-0821 広陵町笠161番地2 広陵町総合保健福祉会館 (さわやかホール内)	0745-55-6887	0745-54-5324
		子育て総合支援課		0745-55-6119	
	河合町	子育て健康課 保健センター	636-0053 河合町池部1-2-9 河合町保健センター	0745-56-6006	0745-56-5353
吉野保健所管内	五條市	児童福祉課 こども家庭センター	637-0036 五條市野原西6-1-18	0747-22-4001 (内線289)	0747-22-6585
	吉野町	長寿福祉課 保健センター	639-3114 吉野町丹治130-1	0746-32-0521	0746-32-4690
	大淀町	健康こども課 保健センター	638-0812 大淀町徐垣本2090番地	0747-52-9403	0747-52-9404
	下市町	健康福祉課	638-8510 下市町大字下市1960	0747-68-9064	0747-52-0007
	黒滝村	保健福祉課	638-0292 黒滝村大字寺戸77	0747-62-2031	0747-62-2569
	天川村	健康福祉課	638-0322 天川村南日裏200	0747-63-9110	0747-63-9111
	野迫川村	住民課	648-0392 野迫川村大字北殿84	0747-37-2101	0747-37-2107
	十津川村	住民課	637-1333 十津川村大字小原225-1	0746-62-0911	0746-62-0580
	下北山村	保健福祉課	639-3802 下北山村浦向375	07468-6-0015	07468-6-0017
	上北山村	保健福祉課	639-3701 上北山村河合381番地	07468-3-0380	07468-2-0209
	川上村	健康福祉課	639-3594 川上村迫1335-7	0746-52-0111	0746-52-0345
	東吉野村	住民福祉課	633-2492 東吉野村小川99	0746-42-0441	0746-42-1255

(8) 奈良県内市町村障害福祉担当課

障害福祉担当課一覧

(令和6年4月現在)

市町村名	課名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号
奈良市	障がい福祉課	630-8580	奈良市二条大路南1-1-1	0742-34-4593	0742-34-5080
大和高田市	社会福祉課	635-8511	大和高田市大中98番地4	0745-22-1101 (代)	0745-24-1055
大和郡山市	障害福祉課	639-1198	大和郡山市北郡山町248-4	0743-53-1151 (代)	0743-55-2351
天理市	社会福祉課	632-8555	天理市川原城町605番地	0743-63-1001 (代)	0743-63-5378
橿原市	障がい福祉課	634-0804	奈良県橿原市内膳町1丁目1番60号 (分庁舎)	0744-20-0015	0744-25-7857
桜井市	社会福祉課	633-8585	桜井市大字栗殿432-1	0744-42-9111 (代)	0744-44-2172
五條市	社会福祉課	637-8501	五條市岡口1丁目3番1号	0747-22-4001 (代)	0747-24-2381
御所市	福祉課	639-2298	御所市1番地3	0745-62-3001 (代)	0745-62-3022
生駒市	障がい福祉課	630-0288	生駒市東新町8番38号	0743-74-1111 (代)	0743-74-1600
香芝市	社会福祉課	639-0251	香芝市逢坂1丁目374-1(香芝市総合福祉センター)	0745-79-7151	0745-79-7532
葛城市	社会福祉課	639-2195	葛城市柿本166番地 (新庄庁舎)	0745-44-5103	0745-69-6456
宇陀市	介護福祉課	633-0292	宇陀市榛原下井足17番地3	0745-82-3675	0745-82-7234
山添村	保健福祉課	630-2344	山辺郡山添村大字大西1395番地1	0743-85-0045	0743-85-0472
平群町	福祉課	636-8585	生駒郡平群町吉新1-1-1	0745-45-5872	0745-45-7012
三郷町	住民福祉課	636-0812	生駒郡三郷町勢野西1丁目1番1号	0745-43-7321	0745-73-6334
斑鳩町	福祉課	636-0198	生駒郡斑鳩町法隆寺西3丁目7番12号	0745-74-1001 (代)	0745-74-1011
安堵町	健康福祉推進室	639-1061	生駒郡安堵町東安堵853 (福祉保健センター内)	0743-57-1590	0743-57-1592
川西町	福祉子ども課	636-0202	磯城郡川西町大字結崎28番地の1	0745-44-2631	0745-44-4780
三宅町	住民福祉課	636-0213	磯城郡三宅町大字伴堂689番地	0745-44-3073	0745-43-0922
田原本町	健康福祉課	636-0392	奈良県磯城郡田原本町890-1	0744-32-2901	0744-32-2977
曽爾村	保健福祉課	633-1212	宇陀郡曽爾村大字今井495-1	0745-94-2101 (代)	0745-94-2066
御杖村	保健福祉課	633-1302	宇陀郡御杖村大字菅野368番地	0745-95-2828	0745-95-6011
高取町	福祉課	635-0154	高市郡高取町観覚寺990番地1	0744-52-3334 (代)	0744-52-4063
明日香村	健康づくり課	634-0111	高市郡明日香村大字岡55番地 (健康福祉センター内)	0744-54-5550	0744-54-5551
上牧町	福祉課	639-0214	北葛城郡上牧町大字上牧3245番地の1 (2000年会館)	0745-43-5031	0745-76-1196
王寺町	福祉介護課	636-8511	北葛城郡王寺町王寺 2-1-23	0745-73-2001 (代)	0745-32-6447
広陵町	社会福祉課	635-0821	北葛城郡広陵町大字笠1 6 1番地2 (総合保健福祉会館)	0745-55-6771	0745-54-5324
河合町	福祉政策課	636-8501	北葛城郡河合町池部1丁目1番1号	0745-57-0200 (代)	0745-58-2010
吉野町	長寿福祉課	639-3114	吉野郡吉野町大字丹治130番地の1(健やか一番館3F)	0746-32-8856	0746-32-4690
大淀町	福祉介護課	638-8501	吉野郡大淀町桧垣本2090番地	0747-52-5513	0747-52-5513
下市町	健康福祉課	638-8510	吉野郡下市町大字下市1960	0747-68-9065	0747-54-5055
黒滝村	保健福祉課	638-0292	吉野郡黒滝村大字寺戸77番地	0747-62-2031 (代)	0747-62-2569
天川村	健康福祉課	638-0322	吉野郡天川村南日裏200 天川村保健福祉総合センター (ほほえみポート天川)	0747-63-0321	0747-63-0329
野迫川村	住民課	648-0392	吉野郡野迫川村大字北股84番地	0747-37-2101 (代)	0747-37-2107
十津川村	福祉事務所	637-1333	吉野郡十津川村大字小原225-1	0746-62-0901	0746-62-0580
下北山村	保健福祉課	639-3802	吉野郡下北山村浦向375	07468-6-0015	07468-6-0377
上北山村	保健福祉課	639-3701	吉野郡上北山村大字河合381番地 (ワースリービングかみきた内)	07468-3-0380	07468-2-0209
川上村	健康福祉課	639-3594	吉野郡川上村大字迫1335番地の7	0746-52-0111 (代)	0746-52-0345
東吉野村	住民福祉課	633-2492	吉野郡東吉野村大字小川99番地	0746-42-0441 (代)	0746-42-0446

(9) 奈良県担当課

担当課名	所在地	電話番号	FAX 番号	主な所管業務
奈良県福祉医療部医療政策局 健康推進課 母子保健・人材確保対策係	〒630-8501 奈良市登大路町 30	0742-27-8661	0742-22-5510	新生児聴覚スクリーニング検査体制整備等全般について対応
奈良県福祉医療部障害福祉課 総務・施設係 こども発達支援係	上記に同じ	0742-27-8514 0742-27-8512	0742-22-1814	・身体障害者手帳に関すること ・補装具費支給制度、難聴児補聴器助成制度、障害児福祉手当（以上は市町村事業）に関すること
奈良県地域創造部 こども保育課 放課後児童・手当係	上記に同じ	0742-27-8606	0742-27-2023	特別児童扶養手当に関すること

10 様式

- (1) 様式1 (市町村啓発用)
赤ちゃんのきこえの検査(新生児聴覚スクリーニング検査)について
- (2) 様式2 (新生児聴覚スクリーニング検査実施医療機関(産婦人科)→保護者)
赤ちゃんのきこえの検査(新生児聴覚スクリーニング検査)についてのご案内
- (3) 様式3 (新生児聴覚スクリーニング検査実施医療機関(産婦人科)→保護者)
新生児聴覚スクリーニング検査同意書兼申込書
- (4) 様式4-1 (「パス」の場合 新生児聴覚スクリーニング検査実施医療機関→保護者)
赤ちゃんのきこえの検査(新生児聴覚スクリーニング検査)結果のお知らせ
- 様式4-2 (要精密検査の場合 「要再検」新生児聴覚スクリーニング検査実施医療機関→保護者)
赤ちゃんのきこえの検査(新生児聴覚スクリーニング検査)結果のお知らせ
- (5) 様式5 (新生児聴覚スクリーニング機関から精密検査実施医療機関への紹介状)
紹介状
- (6) 様式6 (報告書 精密検査実施医療機関→新生児聴覚スクリーニング検査実施医療機関)
報告書
- (7) 様式7 (新生児聴覚スクリーニング検査実施医療機関等→保護者)
家庭でできるきこえと言葉の発達チェック
- (8) 様式8 (医療機関NICU→市町村)
未熟児出生連絡票 奈良県

上記様式やパンフレット等その他の最新情報は
下記の奈良県ホームページに掲載しています。

<https://www.pref.nara.jp/31150.htm>



赤ちゃんのきこえの検査 (新生児聴覚スクリーニング検査) について

生まれてきた赤ちゃんの健やかな成長は、誰もの願いです。1,000人に1~2人は生まれつき耳の聞こえに障害を持つ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、ことばの発達を促し、情緒や社会性を育てることができます。

奈良県内の産科医療機関では、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。

また、聴覚検査を実施していない医療機関で出産された場合にも、他の医療機関の外来で新生児聴覚スクリーニング検査を受けることができますので、出産される医療機関やお住まいの市町村にお問い合わせください。



Q：どんな検査ですか？

赤ちゃんが眠っている状態で小さい音を聴かせて、得られる反応を測定し耳の聞こえが正常かどうかを自動的に判定する検査です。眠っていれば、検査は数分間で終わります。赤ちゃんが不快に感じることはありません。薬は使わず、副作用もありません。判定の結果、必要な場合は精密検査を受診していただきます。

Q：検査時期はいつですか？

出産された医療機関では、出生後1週間以内に行います。

また、出産された医療機関以外で検査を受ける場合、出生後1か月以内に医療機関に受診してください。

Q：費用はいくらかかりますか？

医療機関毎に定められていますので、受診する医療機関にお問い合わせください。

また、初回検査または確認検査の公費助成については、お住まいの市町村にお問い合わせください。

赤ちゃんのきこえの検査(新生児聴覚スクリーニング検査) についてのご案内

妊娠の経過は順調ですか？

おなかの赤ちゃんは、お母さんやお父さんの呼びかける声にどんな反応をしていますか？
赤ちゃんの健やかな成長はみんなの願いです。

しかし、1,000人に1~2人の赤ちゃんが生まれつき耳のきこえに障害を持つといわれています。きこえの障害は気づかれにくいという特徴がありますが、早くに発見して適切な援助を行うことがこどものことばと心の発達のためにはとても大切です。

当院では、赤ちゃんのきこえの検査(新生児聴覚スクリーニング検査)を実施しています。

Q:どんな検査ですか？

検査は、自動 ABR と OAE の 2 種類の方法があり、病院によって検査方法が違います。どちらも赤ちゃんがぐっすり眠っている間に、専用のイヤホンを赤ちゃんの耳につけて行うものです。小さい音を聞かせて、そのとき脳(OAEの場合は耳)から出る反応を機械が測定し、耳のきこえが正常かどうかを判定する検査です。数分で安全に行える検査で、痛みはまったくありませんし、副作用もありません。また、薬も使いません。

検査結果は、「パス」「要再検(リファア)」のいずれかで、お産の入院中にお知らせします。

Q:すべての赤ちゃんが検査を受けた方がよいのですか？

耳のきこえに障害があるかどうかは、外見ではわかりにくく、赤ちゃんの様子だけから判断することは困難です。

そのため、検査を受けられることをお勧めしますが、強制するものではありません。

Q:検査の結果が「パス」だったときは？

お子さんの耳のきこえは現在のところ左右とも正常と思われます。これからも、お子さんの耳のきこえの状態や言葉の発達を継続して見守っていくことが大切です。

この検査では、出生後の中耳炎やおたふくかぜなどの感染症が原因による難聴や、徐々に発現する難聴を発見することはできません。また、検査の精度等の理由でまれに、難聴があっても発見されない場合もあります。

子どもの成長や発達は一人ひとり違います。また、耳のきこえだけでなく、お子さんの発達の全体を含めて見ていくことが、健やかな成長を見守る上でとても大切なことです。

心配なことがある時は、市町村・保健所の保健師等にご相談ください。

Q:検査の結果が「要再検」だったときは？

専門の耳鼻咽喉科で、より詳しい検査を受けていただくことになります。

生まれたばかりの赤ちゃんは、耳のきこえが正常でも耳の中に水が残っていたり、脳の発達が未熟なために、きこえの検査にパスしないことがあります。また、検査のときに泣いたり、動きすぎたりしてうまく判定ができなかった可能性があります。

詳しい聴覚検査では、お子さんの発達を見ながら時間をかけて慎重に判断しますので、専門の耳鼻咽喉科のいる医療機関をご紹介します。

ご不明な点がありましたら担当医または看護師・助産師におたずねください。

新生児聴覚スクリーニング検査同意書 兼 申込書

母の氏名 _____ 母の生年月日 _____ 年 月 日
新生児氏名（決まっていれば） _____ 性別 _____（男・女）
生年月日 _____ 年 月 日

新生児聴覚検査は、聴覚障害を早期に発見し、できる限り早い段階で適切な療育を受けられるようにするため、新生児を対象に行う「耳のきこえ」の簡単な検査です。赤ちゃんを傷つけずに短時間で安全に行えます。

検査を受けるか否かは、保護者の方の自主的な判断によります。以下の項目をお読みいただいた上で、希望される場合はご署名の上ご提出ください。

1. 検査を希望されない又は下記の事項に同意されない場合でも、通常の検査や治療で不利益になることはありません。
2. 個人情報につきましては、プライバシーを侵害することのないように、厳重に管理いたします。
3. 検査当日の児の状態や検査環境の影響により、正しい検査結果が得られない場合は、再度確認のための検査を行うことがあります。
4. 検査結果が「要再検」の場合には、耳鼻咽喉科精密検査機関に検査結果を通知し、検査を依頼します。なお、機器の特性や上記3の理由により、聴覚に異常がなくても「要再検」となり精密検査などを依頼する場合があります。
5. この検査に「パス」することは聴覚が正常であることを100%保証するものではありません。
6. 適切な早期支援を受けられているかどうか確認するために検査結果を行政機関に報告します。

私の子どもが新生児聴覚スクリーニング検査を受けることを

【 希望します 希望しません】 いずれかに○をつけてください。

「要再検」の場合、その結果を行政機関へ通知することを

【 同意します 同意しません】 いずれかに○をつけてください。

年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

保護者 _____

赤ちゃんとの続柄 _____

電話番号 _____

赤ちゃんのきこえの検査

(新生児聴覚^{ちょうかく}スクリーニング検査) 結果のお知らせ

今回の検査 (年 月 日実施) では、お子さんの耳のきこえに異常は認められませんでした。

ただ、現時点で異常が認められなかった場合でも、成長の過程で中耳炎やおたふくかぜなどによる聴覚^{ちょうかくしょうがい}障害や、赤ちゃんの時には耳のきこえが正常でもそのあと悪くなる進行性^{しんこうせい}聴覚^{ちょうかくしょうがい}障害などがおこる可能性があります。

また、非常にまれですが、検査機器の精度の限界により、難聴を見落とす可能性も否定しきれません。

このため、「家庭でできるきこえと言葉の発達チェックリスト」を参考にして、これからも、お子さんのきこえと言葉の発達に注意してください。

今後、お子さんのきこえや言葉の発達について心配なことがありましたら、担当の産科・小児科の医師、耳鼻咽喉科の医師、またはお住まいの市町村・保健所の保健師などにご相談ください。

報告日 年 月 日

医療機関名

医師名

赤ちゃんのきこえの検査

ちょうかく
(新生児聴覚スクリーニング検査) 結果のお知らせ

今回の検査(年 月 日実施)では、お子さんの耳から検査の音に対するはっきりした反応をとらえることができませんでした。詳しい検査を受けられることをお勧めします。

このことはただちに、「きこえに異常がある」「きこえにくい」というわけではありません。耳の中に水がたまっていたり、検査時に動いてしまったりするなど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。

よって、聴覚に障害があるかどうかは現時点では不明のため、詳しい検査ができる耳鼻咽喉科を紹介しますので、受診してください。

なお、詳しい検査を受けるまでの間、お子さんのきこえや言葉の発達について心配なことがありましたら、担当の産科・小児科の医師、耳鼻咽喉科の医師などにご相談ください。

また、今後、子育ての相談や適切な支援をするために保護者の同意の上、今回の検査結果を市町村の保健師へ連絡させていただきますので、ご理解とご了承をお願いします。お子さまとご家族のプライバシーを守ることは、十分な配慮を致します。

【ご存知ですか？赤ちゃん訪問】

市町村や保健所の保健師が、お家への訪問や電話で、お子さんの様子にあわせた育児の相談を行っています。

詳しくは、担当医または看護師・助産師にお問い合わせください。

報告日 年 月 日

医療機関名

医師名

紹 介 状

年 月 日

新生児聴覚スクリーニング検査

精密検査実施医療機関 _____

小児難聴担当医 御中

新生児聴覚スクリーニング検査実施機関

所在地 _____

医師名 _____

下記のお子さんの精密聴力検査を依頼いたします

ふりがな		生年	
氏名	男 女	月日	年 月 日
住 所			
電話番号			
出生時所見	（出生体重 g）（在胎週数 週 日）		
経過・特記事項等			
聴覚スクリーニング結果			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 使用機器：（ 自動 ABR OAE ） いずれかに○をつけてください ・ 検査結果：検査日（初回） 年 月 日（日齢 日） <li style="padding-left: 100px;">右耳（pass refer） 左耳（pass refer） <li style="padding-left: 100px;">検査日（最終） 年 月 日（日齢 日） <li style="padding-left: 100px;">右耳（pass refer） 左耳（pass refer） 			
先天性サイトメガロウイルス感染症の検査結果			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査日時： 年 月 日（日齢 日） ・ 検査結果：（ 陽性 陰性 後日報告 ） 			
（備考）			

様式6

(報告書 精密検査実施医療機関→新生児聴覚スクリーニング検査実施医療機関)

報 告 書

年 月 日

病院 (新生児聴覚スクリーニング検査実施医療機関)

先生御侍史

ご紹介ありがとうございます。

精密検査結果が出ましたのでご報告させていただきます。

こどもの名前： _____

性 別： _____ 男・女 _____

生年月日： _____ 年 月 日 (歳) _____

BOA、COA、ABRなどの精密聴力検査の結果：

今後の方針：

精密検査実施病院名： _____ 病院

住所： _____

電話： _____

耳鼻咽喉科 医師名： _____

お子さんには、お父さん、お母さんの声が聞こえていますか？
～家庭でできるきこえと言葉の発達チェック～

赤ちゃんは言葉をしゃべることができなくても、色々な音を聞いたり、声を出したりして、話し始めるための準備をしています。進行性聴覚障害や中耳炎などによって、生まれたときは正常でも、後になって耳の聞こえが悪くなる場合があります。

耳の聞こえに異常がないかどうか、注意を続けることはお子さんの健やかな成長のためには大切なことです。

チェックリストは耳の聞こえと言葉の発達を月齢ごとに書き出してあります。お子様ができる項目をチェックしてみてください。各月齢でチェックした項目が半分以上の場合、個人差がありますのですぐにおかしいとはいえませんが、念のため、かかりつけの医師に相談してみてください。

〔家庭でできるきこえと言葉の発達のチェックリスト〕

〔0か月頃〕

- () 突然の音にピクツとする
- () 突然の音にまぶたをぎゅっと閉じる
- () 眠っているときに突然大きな音がするとまぶたが開く

〔1か月頃〕

- () 突然の音にピクツとして手足を伸ばす
- () 眠っていて突然の音に目を覚ますか、または泣き出す
- () 目が開いているときに急に大きな音がするとまぶたを閉じる
- () 泣いているとき、または動いているとき声をかけると、泣きやむか動作をやめる
- () 近くで声をかけると（またはガラガラをならす）ゆっくり顔を向けることがある

〔2か月頃〕

- () 眠っていて急に鋭い音がすると、ピクツと手足を動かしたりまばたきをする
- () 眠っていて子どもの騒ぐ声やくしゃみ、時計の音、掃除機などの声に目を覚ます
- () 声をかけると、アーとかウーとか声を出して喜ぶ（またはニコニコする）

〔3か月頃〕

- () ラジオの音、テレビの音、コマーシャルなどに顔（または眼）を向けることがある
- () 怒った声や優しい声、歌や音楽に不安げな表情をしたり喜んだり嫌がったりする

〔4か月頃〕

- () 日常の色々な音（玩具・テレビ・楽器・戸の開閉）に関心を示す（振り向く）
- () 名を呼ぶとゆっくりではあるが顔を向ける
- () 人の声（特に聞き慣れた母の声）に振り向く
- () 不意の声や聞き慣れない声、珍しい声にははっきり顔を向ける

〔5か月頃〕

- () 耳元に目覚まし時計を近づけると、コチコチという音に振り向く
- () 父母や人の声などよく聞き分ける
- () 突然の大きな声に、びっくりしてしがみついたり泣き出したりする

〔6か月頃〕

- () 話しかけたり歌をうたってやるとじっと顔を見ている
- () 声をかけると意図的にさっと振り向く
- () テレビやラジオの音に敏感に振り向く

〔7か月頃〕

- () 隣の部屋の物音や外の動物の鳴き声などに振り向く
- () 話しかけたり歌をうたってやると、じっと口元を見つめ、時に声を出して応える
- () テレビのコマーシャルや番組のテーマ音楽の変わり目にパッと振り向く
- () 叱った声（メッ、コラなど）や近くでなる突然の音に驚く（または泣き出す）

〔8か月頃〕

- () 動物の鳴き声をまねるとキャッキヤ言って喜ぶ
- () 機嫌良く声を出しているとき、まねてやると、またそれをまねて声を出す
- () ダメッ、コラッなどというと、手を引っ込めたり、泣き出したりする
- () 耳元に小さな声（時計のコチコチ音）などを近づけると振り向く

〔9か月頃〕

- () 外の色々な音（車の音、雨の音、飛行機の音など）に関心を示す（音の方にはっていく、または見まわす）
- () 「おいで」「バイバイ」などの人の言葉（身振りを入れず言葉だけで命じて）に応じて行動する
- () 隣の部屋で物音をたてたり、遠くから名を呼ぶとはってくる
- () 音楽や、歌をうたってやると手足を動かして喜ぶ
- () ちょっとした物音や、ちょっとでも変わった音がするとハッと振り向く

〔10か月頃〕

- () 「ママ」「マンマ」または「ネンネ」など、人の言葉をまねて言う
- () 気づかれぬようにして、そっと近づいて、ささやき声で名前を呼ぶと振り向く

〔11か月頃〕

- () 音楽のリズムに合わせて身体を動かす
- () 「・・・ちょうだい」というとそのものを渡す
- () 「・・・どこ？」と聞くとそちらを見る

〔12～15か月〕

- () となりの部屋で物音がすると、不思議がって、耳を傾けたり、あるいは合図して教える
- () 簡単な言葉による言いつけや、要求に応じて行動する
- () 目、耳、口、その他の身体部位をたずねると、指を指す

*聴覚言語発達リスト（田中・進藤）による

様式8 (未熟児出生連絡票 (医療機関NICU等 → 市町村)) 奈良 県

児の氏名	年 月 日生 (第 子) 単胎・多胎 (子中 子)	
父 母 の 氏 名	父 (歳) 母 (歳)	家族構成 (同居家族等)
住 所	電話 *退院後の連絡先()	
出生時の 状 況	出生場所: 当院 ・ 他院 () 在胎週数:(週 日) 出生時体重 (g) 分娩様式等:(頭位 ・ 横位 ・ 骨盤位) (自然 ・ 鉗子 ・ 帝王切開) 出生時の特記事項: 妊娠中の異常の有無: 無 ・ 有 ()	
入院中の 経 過	入院期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 保育器収容日数:(日) 診断名: けいれん: 無 ・ 有 (生後 日 ~ 日) 呼吸障害: 無 ・ 有 *酸素使用 (生後 日 ~ 日) *人工換気療法 (生後 日 ~ 日) 黄疸治療: 無 ・ 有 *光線療法 (日 /) *交換輸血 (日) 眼底所見: 無 ・ 有 *網膜症治療: 無 ・ 有 臨床経過: 新生児聴覚検査結果 (年 月 日実施): 右 (パ・ス・リファー) 左 (パ・ス・リファー) 先天性CMV感染症検査結果 (年 月 日実施): (陽性 ・ 陰性) その他の合併症:	
退院時の 状 況	体 重:(g) 哺乳状況: 母乳 ・ 混合 ・ 人工 (ml× 回) *ミルクの増やし方: 普通でよい () 注意を要する () 退院処方: 無 ・ 有 () 退院指導 (注意を要すること): フォローアップする医療機関: 当院 ・ 他院 ()	
予測される問題点 (養育状況等)		市町村で行ってほしい指導 (個別の状況)
備 考	医療受給制度の有無: 無 ・ 有 () 次回の当院受診予約日:(月 日 ・ 診療科)	
上記のとおり連絡します。 年 月 日 医療機関住所・名称 診療科 市町村長 殿 電話 主治医名 印 受け持ち看護師名		入院中の主治医 外来 (担当) 主治医
保 護 者 記 入 欄	本連絡票を市町村へ送付することに同意します。 保護者住所 保護者氏名 ※署名または記名・捺印	

11 用語解説

(1) 聴性脳幹反応 (ABR)

音刺激により蝸牛神経と脳幹部聴覚路から得られる脳波を加算平均したものです。この反応は、意識や睡眠状態の影響を受けにくく再現性のよい安定した波形が得られます。

(2) 自動聴性脳幹反応 (自動 ABR)

ABR を自動解析する装置で、新生児の聴覚スクリーニング用に開発されました。結果は「パス (pass)」あるいは「要再検 (refer)」で示されます。パスの場合は正常聴力と見なします。

通常のスリーニング用には反応閾値は 35dB の設定を用います。反応閾値を自由に設定できる機種もあります。

(3) 耳音響放射 (OAE)

2種類のタイプがあり、誘発耳音響放射 (TEOAE) と歪 (ひずみ) 成分耳音響放射 (DPOAE) です。音の刺激により内耳より放射されてくる小さな音を記録する検査方法です。TEOAE はクリック (1~6kHz の音を含むノイズ様の音) を与えると、弱い同じ音が放射される現象です。DPOAE は2つの異なる音 (f_1 と f_2) を与えると $2f_1 - f_2$ で計算される音が放射されます。スクリーニング用 OAE の結果は自動 ABR と同様に「パス (pass)」、「要再検 (refer)」で示されます。

(4) 閾値

音の刺激に対して最も小さいレベルで「聞こえる」反応を示す値。

(5) 補聴器

音を増幅して、鼓膜に伝えるものです。

補聴器には箱型、耳かけ形、耳あな型、骨導補聴器のほかいろいろなタイプがあります。使用する場所に応じて、FM式、ループシステム、赤外線方式などが用いられます。最近はデジタル補聴器が普及しています。どのような補聴器を選ぶかについてはいろいろな立場がありますが、乳幼児の場合、耳かけ型の両耳装用を原則としています。また、児の状態や装用環境により、箱型やFM補聴器なども使用することがあります。

(6) 人工内耳 (コクレアインプラント)

電極を蝸牛の中に挿入して、電気刺激を直接聴神経に伝える装置。

体外にマイクロホン、送信コイル、音の振動を電気信号に変える信号処理装置 (スピーチプロセッサ) をおきます。信号はアンテナを通して、頭皮下に植え込まれたコクレアインプラント (受信コイル、電子回路、電極がシリコン樹脂で成形されたもの) の受信器へ電磁誘導で送られます。

補聴器装用の効果が不十分である両側の高度の聴覚障害者が適応となります。人工内耳を装着しても、会話の理解には長期の訓練が必要です。

日本耳鼻咽喉科学会の適応基準では、原則1歳以上（体重8kg以上）で、聴力検査では90デシベル以上の高度難聴、補聴器を装用しても、45dBより改善しない、少なくとも6カ月間補聴器を試みても聴覚活用ができないといういずれかの判断の上で手術の適応になります

(7) 新生児聴覚スクリーニング

新生児期において、先天性の聴覚障害の発見を目的として実施する聴覚検査で、出産入院中に自動ABRまたはOAEを用いて行います。

(8) 精密検査

新生児聴覚スクリーニング検査を複数回実施し、リファーとなった場合に精密検査実施医療機関で行われるABR・BOA及びCORなどの聴力の精密な検査。

(9) 聴覚検査結果の和訳

Pass → パス Refer → 要再検

(10) 聴性行動反応聴力検査（BOA）

乳幼児期から幼児期に至るいずれの年齢にも適応。乳幼児にインファントオーディオメータや楽器等の音や音声を聞かせて、聴性行動反応によって、聴覚障害の有無を判定する測定法です。生後3ヶ月まではモロー反射等の原始反射が、それ以降は目を動かす、振りむき、動作の停止、発声、微笑み、泣き出しなどの新しい反応形態が観察されます。

(11) 条件詮索反応聴力検査（COR）

6ヶ月～2歳頃の乳幼児に適応可能。音に対する探索反応、定位反射を、乳幼児が喜びそうな光や人形、画像刺激を使って強化し、条件づけを行って、音場によって聴力を測定する測定法です。条件づけが成立すれば検査結果の精度は高いです。

(12) プレイオーディオメトリ（遊戯聴力検査）

2～3歳以上の幼児に適応可能。幼少児が音刺激に対してスイッチを押すと、報酬として電動玩具が動くなどの刺激が得られる測定法です。ヘッドホンの装着を嫌がらなければ左右の裸耳の閾値の測定も可能になってきます。

12 検討会等

■奈良県新生児聴覚スクリーニング実施体制検討会検討経過

第1回目 平成24年12月14日

検討内容 奈良県新生児聴覚スクリーニング実施体制に関すること

第2回目 平成25年1月23日

検討内容 「新生児聴覚スクリーニングと聴覚障害児支援のための手引き」内容検討

■奈良県新生児聴覚スクリーニング実施体制検討会メンバー

氏名	所属	職名等
赤崎 正佳	赤崎クリニック	奈良県産婦人科医会 会長
由良 和代	奈良県立奈良病院 耳鼻咽喉科	日本耳鼻咽喉科学会 専門医
森本 千裕	奈良県立医科大学附属病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科	日本耳鼻咽喉科学会 専門医
太田 一郎	奈良県立医科大学附属病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科	助教 日本耳鼻咽喉科学会 専門医
小泉 敏三	済生会御所病院 耳鼻咽喉科	日本耳鼻咽喉科学会 専門医
中井 弘征	奈良県立ろう学校	教諭
釦持 弥貴	奈良県立ろう学校	教諭

事務局：奈良県医療政策部保健予防課 母子・保健対策係

(現 奈良県福祉医療部医療政策局健康推進課 母子保健・人材確保対策係)

■新生児聴覚スクリーニング検査に関する実態調査

平成24年6月27日～7月21日実施

分娩取扱産婦人科医療機関等にアンケート調査（新生児聴覚検査・精密検査に関すること）

< 新生児聴覚検査体制整備事業（平成 29 年度～） >

■ 新生児聴覚検査検討会

第 1 回目 平成 29 年 7 月 18 日

- 検討内容
- ① 平成 28 年度 新生児聴覚検査における現状と課題について
 - ② 意見交換
 - ・新生児聴覚検査、療育支援に関する現状と課題について
 - ・「新生児聴覚スクリーニング検査の手引き」の見直しについて

第 2 回目 平成 29 年 10 月 17 日

- 検討内容
- ① 第 1 回検討会のまとめ
 - ② 「奈良県新生児聴覚検査スクリーニングの手引き」の見直し案について
 - ③ 新生児聴覚検査スクリーニング、難聴児療育支援に関する評価の在り方

第 3 回目 平成 31 年 1 月 8 日

- 検討内容
- ① 県における新生児聴覚検査実施状況の現状について（医療機関、市町村）
 - ② 「奈良県新生児聴覚検査スクリーニングの手引き」活用状況について
 - ③ 新生児聴覚検査、療育支援に関する現状・課題について

第 4 回目～令和元年度から毎年度実施（※令和 2～3 年度は中止）

- 検討内容
- ① 県における新生児聴覚検査実施状況の現状について（医療機関、市町村）
 - ② 医療機関における精密検査状況について
 - ③ 新生児聴覚検査、療育支援に関する現状・課題について

■ 奈良県新生児聴覚検査検討会委員

氏 名	所 属	職 名 等
赤崎 正佳	赤崎クリニック	奈良県産婦人科医会 会長
森本 千裕	奈良県立医科大学附属病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科	日本耳鼻咽喉科学会 専門医 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 ・福祉医療部 乳幼児委員 ・奈良県地方部会 乳児医療担当推進役 奈良県医師会耳鼻咽喉科部会 3 歳児健診・1 歳 6 か月健診担当
澤西 和恵	奈良県総合医療センター 耳鼻いんこう科	同上
吉田 智美	奈良県立ろう学校	教諭

事務局：奈良県福祉医療部医療政策局健康推進課 母子保健・人材確保対策係

■ 新生児聴覚スクリーニング検査に関する実態調査

平成 24 年度から毎年度実施。

分娩取扱産婦人科医療機関等にアンケート調査（新生児聴覚検査・精密検査に関すること）

■参考文献・引用文献

- 1) 新生児聴覚スクリーニングマニュアル
「新生児聴覚スクリーニングの効率的実施および早期支援とその評価に関する研究」班
(主任研究者 三科 潤)
- 2) 新生児聴覚検査と聴覚障害児支援のための手引き (島根県)
- 3) 新生児聴覚スクリーニング検査と事後対応マニュアル (静岡県)
- 4) 新生児聴覚検査と聴覚障害児支援のための手引き (鳥取県)
- 5) 新生児聴覚スクリーニング検査の手引き (神奈川県 令和 6 年 3 月改訂)
- 6) 三重県における新生児聴覚スクリーニングの手引き (三重県 令和 6 年 4 月改訂)
- 7) 高知県新生児聴覚検査実施マニュアル (高知県 令和 6 年 8 月改訂)
- 8) 新生児聴覚スクリーニングマニュアル ー産科・小児科・耳鼻咽喉科医師・助産師・看護師の皆さまへー (一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会 平成 28 年 8 月)
- 9) 「新生児聴覚検査の実施について」の一部改正について (雇児母発 0930 第 3 号 平成 28 年 9 月 30 日)
- 10) 「新生児聴覚検査の実施について」の一部改正について (こ成母第 791 号 令和 6 年 12 月 27 日)
- 11) 新生児聴覚検査費に係る受検者の経済的負担の軽減について(事務連絡 令和 6 年 7 月 26 日)
- 12) 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 (抄)
(日本医療研究開発機構成育疾患克服等総合研究事業-BIRTHDAY 症候性先天性サイトメガロウイルス感染症を対象としたバルガンシクロビル治療の開発研究班、診断と治療社、2023 年 10 月)
- 13) 難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針について (子発 0225 第 1 号 令和 4 年 2 月 25 日)

奈良県新生児聴覚スクリーニング検査の手引き改訂履歴

	発行年月日
初 版	平成 25 年 3 月
第 2 版	平成 30 年 3 月
第 3 版	令和 7 年 3 月

編集・発行／奈良県福祉医療部医療政策局健康推進課

母子保健・人材確保対策係

所在地／〒630-8501 奈良県奈良市登大路町30番地

TEL 0742-27-8661 FAX 0742-22-5510