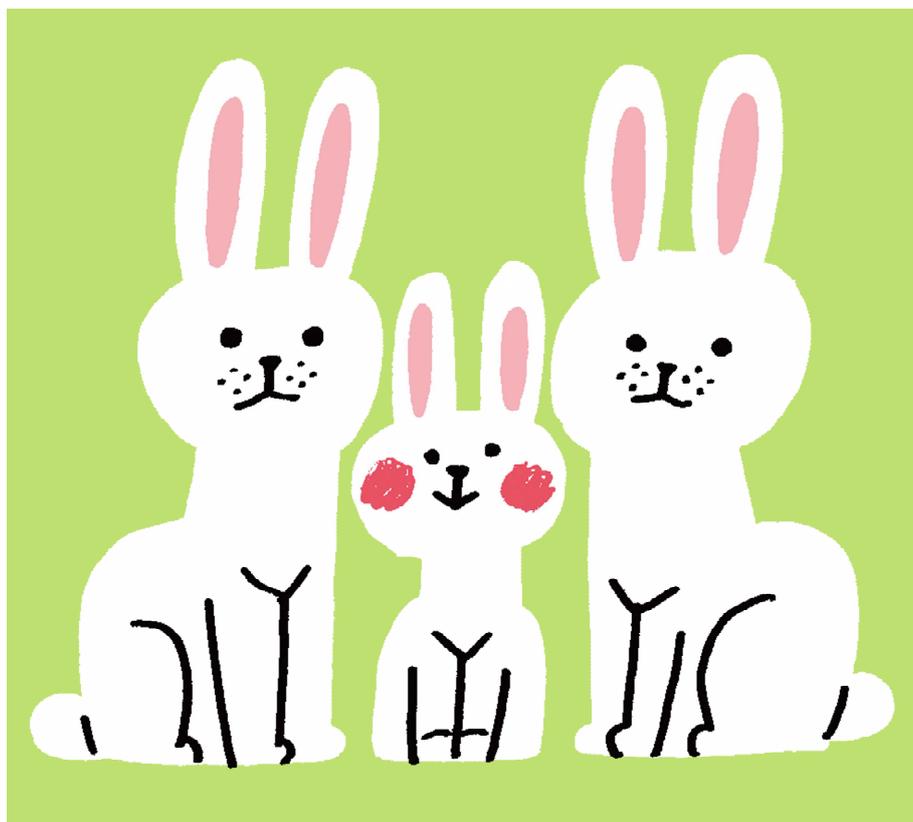


高知県

新生児聴覚検査実施マニュアル



高知県子ども・福祉政策部子育て支援課

平成28年3月  
(令和6年8月改訂)



## はじめに

難聴は、気づかれにくい障害です。先天性難聴児は、出生数1,000人あたり1～2人とされており、過去には、2歳を過ぎてから、ことばが出ない、遅いなどで発見されることが多かったようです。ことばが発達していく途上に難聴があると、ことばの習得に障害が現れ、将来社会生活を送る上で大きな支障になってしまいます。

こうした現状に対処するためには、難聴の早期発見、早期療育のためのシステム化が大変重要です。難聴には、新生児期にすでに障害がある場合と、乳児期以降に聞こえが悪くなっていく場合の両方がありますので、新生児聴覚スクリーニング検査、乳児一般健康診査、1歳6か月児健診、3歳児健診の各段階において、きこえの問題を適切に発見することが求められるとともに、家庭や保育所、幼稚園などでは、きこえとことばに注意をはらい、保護者等がこれらの不安を感じた時には、適切に相談を受けられるシステムを整備する必要があります。

現在では、きこえの問題を早期に発見して療育することで、新生児期からの難聴があっても、ことばの発達において飛躍的な進歩が得られるようになってきています。自動聴性脳幹反応（自動ABR）という検査方法により、生まれて間もない時期に、きこえの程度を推測することができるようになっていきます。

新生児聴覚検査は、新生児期の難聴を早期に発見し、適切な療育を受けるための重要な検査です。高知県内では、平成28年5月から一部市町村にて新生児聴覚検査に係る費用の全額公費負担を開始し、平成29年4月から全市町村で実施されています。令和6年4月には、精密検査医療機関及び二次検査機関が1か所ずつ追加となり、より身近な地域で受検いただける体制が整いました。また、令和5年10月には新生児聴覚検査の実施に関する国からの通知が改正され、都道府県においては、確認検査でリファーとなった児に対する先天性サイトメガロウイルス感染症の検査が推奨されていることを踏まえた対応についても協議することとされております。

このような状況を受け、精密検査が受診しやすくなることで精密検査の未受診を減らしより早期に相談につながる体制を進めること、また、確認検査でリファーとなった児に対する先天性サイトメガロウイルス感染症の検査体制を構築するため、高知県周産期医療協議会及び日本耳鼻咽喉科学会高知県地方部会の協力を得てマニュアルを改訂しましたので、有効に活用いただければ幸いです。

最後になりましたが、マニュアルの改訂にあたり、多大なる協力を賜りました関係各位に心から感謝申し上げます。

令和6年8月

高知県子ども・福祉政策部 子育て支援課長  
岡本 昌幸

本マニュアルは、産科医師、新生児科医師、助産師、臨床検査技師等の新生児聴覚検査に携わる者及び市町村の保健師を対象としており、新生児聴覚検査を正確に実施し、さらに検査が必要な子どもを確実に精密検査に結びつけていただけるよう、きこえの説明や検査の実施方法から精密検査に至るまでの過程、及び地域でのフォローについて記載しています。

精密検査の方法の詳細や治療や療育の実際、難聴児の生活などについては、専門的な内容となることや個別のケースによって異なるため、このマニュアルには記載していません。詳細については、44～45 ページに参考となる書籍やホームページ URL を記載しておりますので、参照ください。

#### 【令和6年8月の主な改訂点】

- ①精密検査機関に高知県立療育福祉センターを、二次検査機関に高知県立幡多けんみん病院を追加
- ②上記検査機関の追加に伴い要精密検査となった方の検査機関予約方法、流れの修正
- ③要精密検査となった児に対する先天性サイトメガロウイルス検査の実施体制整備に伴う内容の追加及び様式の修正・追加

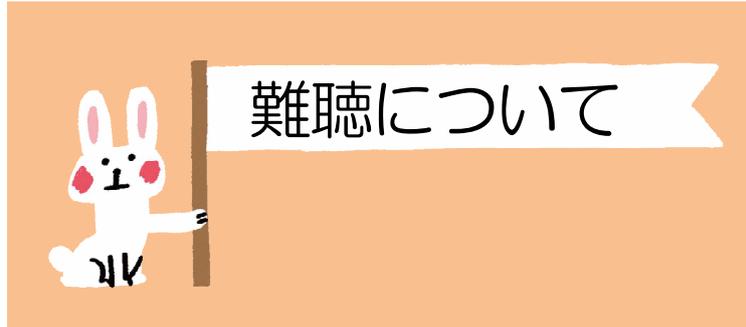
# もくじ



<b>難聴について</b> . . . . .	5
きこえの仕組みと難聴 . . . . .	6
難聴の早期発見はなぜ必要か . . . . .	8
乳幼児期に発見される主な難聴をきたす疾患 . . . . .	9
高知県での新生児聴覚スクリーニングの成績 . . . . .	13
<b>新生児聴覚検査の実施</b> . . . . .	17
自動ABR検査にあたっての説明と同意 . . . . .	18
自動ABRの実施方法 . . . . .	19
結果の解釈 . . . . .	23
正常判定の場合 . . . . .	24
要精密検査（リファー）の場合 . . . . .	25
高知大学医学部附属病院紹介予約方法 . . . . .	30
高知県立療育福祉センター紹介予約方法 . . . . .	33
高知県立幡多けんみん病院紹介予約方法 . . . . .	35
県外へ里帰りをして県外の医療機関で分娩し、新生児聴覚検査でリファー かつ尿CMV検査を受けていない場合 . . . . .	36
<b>要精密検査となったら・・・精密検査へつなぐ</b> . . . . .	37
精密検査の重要性について . . . . .	38
市町村保健師への連絡 . . . . .	39
要精密検査の連絡を受けた市町村の対応 . . . . .	39
保護者支援のポイント . . . . .	40
精密検査～判定までの支援 . . . . .	42
<b>精密検査・療育</b> . . . . .	43
高知県における精密検査・療育 . . . . .	44
<b>新生児聴覚検査の精度管理</b> . . . . .	47
新生児聴覚検査の精度管理 . . . . .	48
<b>様式集</b> . . . . .	51
公費負担の書類等について . . . . .	52
・新生児聴覚検査受診票一式 . . . . .	53
・新生児聴覚検査の説明文書 みほん . . . . .	62
・新生児聴覚検査申込書兼同意書 みほん . . . . .	64
・新生児聴覚検査正常判定の場合の説明文書 みほん . . . . .	66
・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 . . . . .	67
・参考資料 尿CMV検査説明文書 例 . . . . .	68
・参考資料 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 . . . . .	69

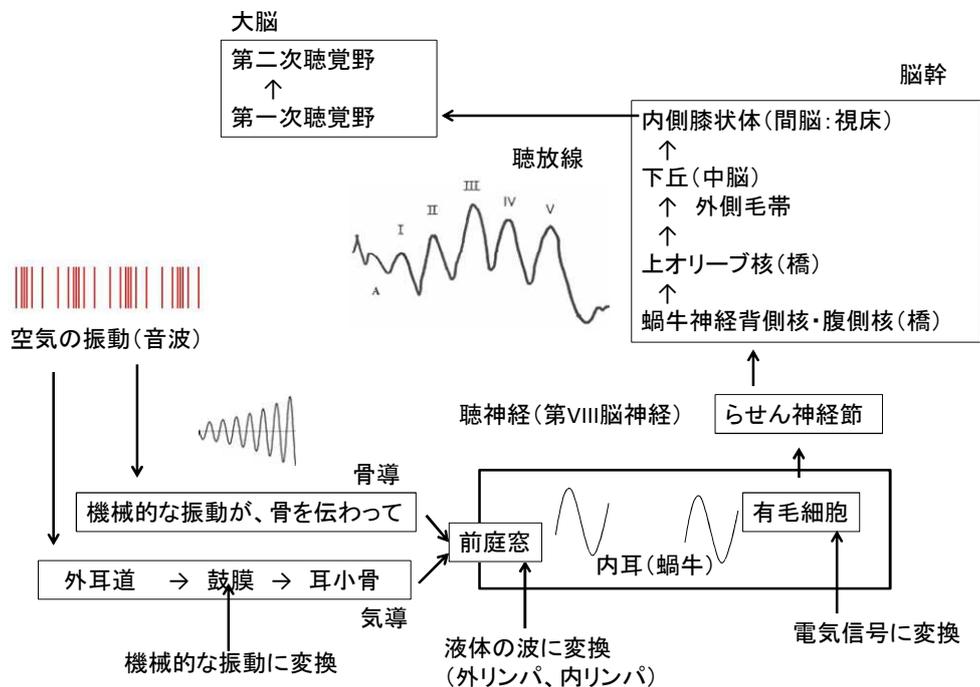


<b>その他</b> .....	71
月齢に応じた聴覚の発達チェック 簡易版 .....	72
月齢に応じた聴覚の発達チェック 詳細版 (原典) .....	73
赤ちゃんのきこえ (聴覚) の検査について～新生児聴覚検査～ (高知県作成) ..	74
「新生児聴覚検査の実施について」の一部改正について (令和5年10月3日付こ成母発第276号) .....	75
<b>参考文献</b> .....	79
<b>市町村窓口一覧 (令和6年4月現在)</b> .....	80



# 《きこえの仕組みと難聴》

- 音は空気の振動です。
- 空気の振動を機械的な振動に変換し、内耳まで振動を伝える経路を伝音系といい、ここに支障がある場合、伝音難聴と呼びます。
- 内耳では前庭窓で振動を受け取り、液体（外リンパ、内リンパ）の波に変えます。その波を「有毛細胞」と呼ばれる感覚細胞が感知し、電気信号に変えます。ここに支障がある場合、内耳性難聴といいます。
- 内耳で発生した電気は、聴神経に入りらせん神経節を通過して、脳幹に至ります。脳幹の中で何回かニューロンを変えて、大脳に至ります。この過程で、音の複雑な分析処理が行われます。このどこかに支障がある場合、後迷路性難聴といいます。
- ※内耳の中は構造が複雑なので、内耳のことを迷路と呼んでいます。内耳より後ろの部分が障害されているので、後迷路性難聴といいます。
- 内耳性難聴と、後迷路性難聴を合わせて、感音難聴と呼びます。
- 大脳では、聴覚野で、音を認知します。ここまできて「音を感じた」ことになります。



・聴覚の定義

音響の受容から認知までの機構と機能及びそれを通じて生じる感覚（日本聴覚医学会）。従って、正しくは、音を「感じた」ことを確かめることが、本来の聴覚検査には必要です（たとえば、音が聞こえたらボタンを押すなど、何らかの反応をみる）。

ABR（聴性脳幹反応）は、音が電気信号に変換され、中脳（下丘）まで電気が伝わったところまでを確認しています。音を感じる場所はもっと上位の脳ですので、ABR（自動ABRも）は、厳密にいうと音を「感じた」ことまでは確かめてはいません。

・伝音難聴と感音難聴

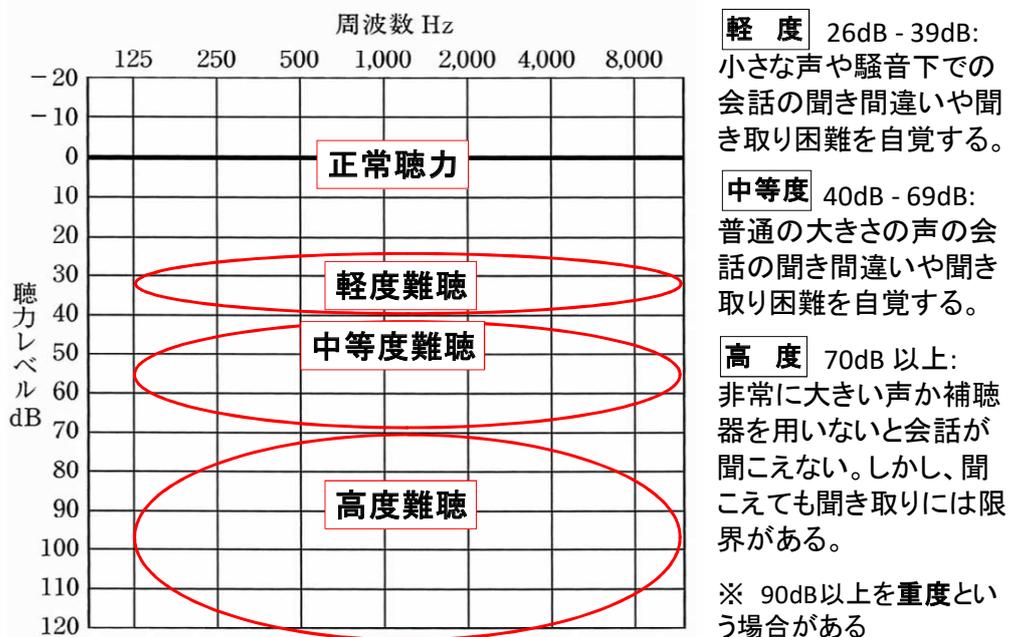
伝音難聴は、音を伝えるところに障害がありますので、音を感じる仕組みには異常がありません。従って、補聴器などで音を大きくすれば、シャープに音を聞くことが可能です。感音難聴は、音を電気信号に変えるか、あるいは電気信号を脳に伝える過程に異常があるので、音をシャープに聞くことができません。話がわかりづらい、少しの音の変化がキンキン響くなど、感音難聴特有の問題があります。従って、単純に耳に入る音を大きくするだけではなく、補聴器で音を聞く訓練など、いろいろな専門的な工夫が必要です。なお、後迷路性難聴では、音がきこえるけれども話がわかりづらいという症状が強く出るといわれています。

・難聴の程度は、明確な定義はありませんが、下記に区分されます。

高度：非常に大きな音のみが聞き取れる～全く聞こえない程度

中等度：普通の会話が聞き取れず正面から大きな声で話してもらわないと聞き取れない程度

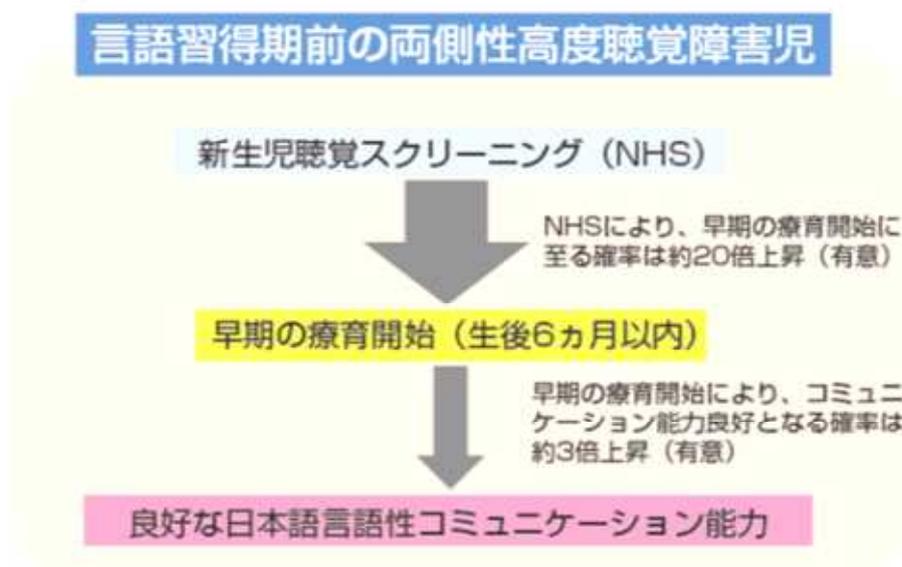
軽度：小さい音や、ざわざわした環境での普通の会話が聞き取れない程度



(いろいろな分類がある。日本聴覚医学会難聴対策委員会報告を参考に作成)

## 《難聴の早期発見はなぜ必要か》

- ・難聴に対する療育は、言語（音声言語、手話を問わず）を習得するために行われます。新生児期から両側高度の難聴がある子どもが、言語（音声言語、手話）を獲得するには、生後6か月以内に療育を始める必要があります。
- ・このため、3か月以内に難聴を発見し、6か月以内に療育を開始するためには、新生児期に聴覚検査を行うことが有効であるとされています。  
※なお、6か月以内に難聴の診断が確定しない場合もあります。この場合は、状況によって療育を開始する場合と、引き続き検査を継続して行う場合があります。

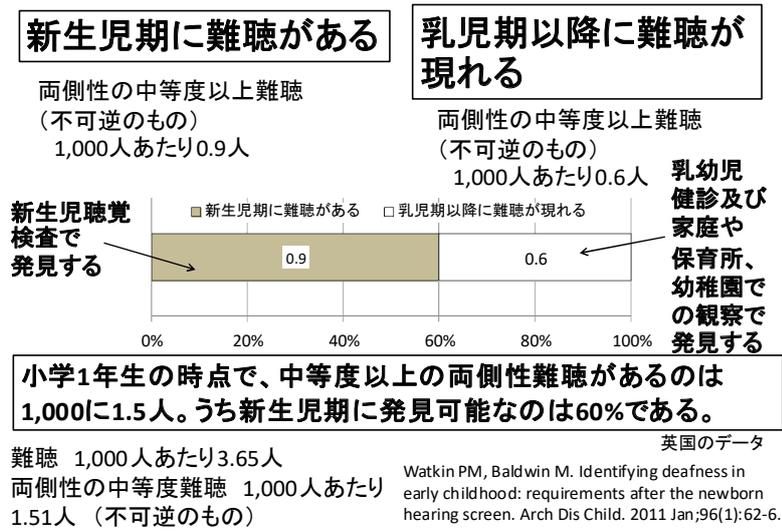


笠井紀夫. 早期の療育開始はどのような意義を持つか. 聴覚障害児の日本語言語発達のために～ALADJINのすすめ～. テクノエイド協会. 東京. 2012. 74-77.

- ・中等度～軽度の難聴も、ことばの発達に影響を与えますので、早期から療育を行います。
- ・新生児聴覚検査では、比較的軽い難聴や、片側性の難聴も発見され、精密検査の結果、状態に応じて必要な指導や経過観察が行われます。
- ・片側性の難聴は、健側の聴力は正常ですので、3歳頃まではことばの発達にあまり問題はきたしませんが、音の方向がわからない（結果、交通事故に遭いやすいなど不都合を生じます）、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、幼児期後期から学童期にかけて配慮が必要です。

# 《乳幼児期に発見される主な難聴をきたす疾患》

新生児聴覚検査の対象は、新生児期（出生時）からすでに難聴があるものです。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、新生児期以降に難聴が現れる場合（先天性と後天性があります）も少なくないため、新生児期では見つけられない難聴は、乳幼児健診及び家族や保育所、幼稚園での観察で発見しなければなりません。したがって、新生児聴覚検査に加えて、家庭や保育所・幼稚園、乳児健診や1歳6か月児健診、3歳児健診での聴覚の評価を十分に行うことが大切です。（「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」と思わないことが大切です）。保健師等にきこえに関する観察に役立てていただくよう、72～73 ページに「乳児の聴覚発達 チェック項目」を示しております。



上記文献から福永が作成

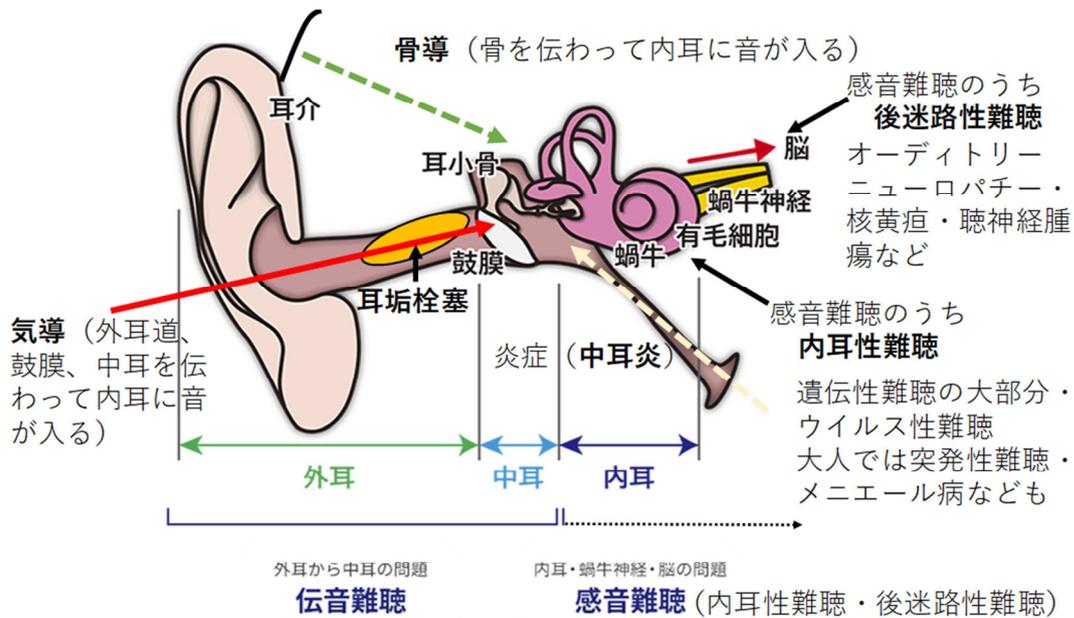
- ・上記は、イギリスでの報告から作成した図です。難聴は1,000人あたり3.65人（およそ300人に1人）、そのうち、両側性の中等度以上の難聴の6割が新生児聴覚検査で、4割は乳幼児期以降に発見されることを示しています。

乳幼児期難聴を来す主な疾患を表・図に示しています。

	新生児期に難聴がある (新生児聴覚検査で発見可能) 60%	新生児期以降に難聴が現れる (新生児聴覚検査で発見できない) 40%
先天性の原因による難聴 (先天性難聴)	遺伝性難聴（症候性：無症候性＝2：8）	
	サイトメガロウイルス感染（子宮内感染）	
	Auditory neuropathy（オーディトリニューロパシー）	
	子宮内感染（風疹、梅毒、トキソプラズマなど）※	
	周産期の病態（極低体重児、低酸素など）※	
	染色体起因疾患などの先天性異常※	
後天性の原因による難聴 (後天性難聴)	妊娠期の薬物	感染（ムンプス、麻疹など） 髄膜炎性内耳炎 外傷 滲出性中耳炎 聴神経腫瘍 など

※ただし、遅発例もあるとされる

福永一郎 難聴の疫学、朝倉書店 疫学の事典より



滲出性中耳炎・癒着性中耳炎・  
鼓膜穿孔・慢性化膿性中耳炎・  
真珠腫性中耳炎・耳硬化症・小  
耳症、外耳道閉鎖、中耳形態異  
常 (耳小骨の異常) など

2つが合併した  
混合性難聴

迷路とは：内耳の構造が「迷路」のようだから、内耳のことを迷路とよんでいます。迷路より後ろの障害なので「後迷路性」とよんでいます

(日本耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会ホームページの図を用いて福永により作成)

## 1. 先天性難聴

- 先天性難聴は540人に1人の割合で発症するとされています。先天性難聴の原因は、遺伝性難聴が68%、先天性サイトメガロウイルス感染症が21%、環境要因によるものが11%との報告があります。また、これらの中には、内耳性のほか、オーディトリーニューロパチー (Auditory Neuropathy：先天性難聴の10%) を代表とする後迷路性難聴も含まれています。
- 先天性難聴の50%には、難聴を疑う「周産期のハイリスク因子 (11ページ)」がありません。新生児聴覚検査など、検査で発見されます。

### 1) 遺伝性難聴

- 100近くの原因遺伝子が報告されています。その70%が常染色体潜性 (劣性) 遺伝で家族の中に難聴の方を見つけることが難しい場合も多く、見かけ上孤発例の様相を呈します。最も多いGJB2遺伝子変異では、一般住民の50人に1人が保因者とされています。頻度は少ないですが、他の器官に異常を有する症候性遺伝性難聴もあり、Alport症候群が有名です。
- 遺伝性難聴では、新生児期には聴力正常で、年齢が長じるに従って聴力が失われていく場合もあります。従って「遺伝性難聴」イコール「生まれたときから難聴がある」ではありません。

### 2) 先天性サイトメガロウイルス感染による難聴

- 子宮内で感染する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%は不顕性感染 (無症候性先天性サイトメガロウイルス感染症) で、その10~30%に遅発的に感音難聴が生じます。無症候性先天性サイトメガロウイルス感染症では、新生児聴覚検査は正常に通過します。

- ・症候性先天性サイトメガロウイルス感染症は、血液(血小板減少、肝機能異常 AST, ALT, T-, D-Bil)、頭部画像、聴力、眼底などに異常を認めますが、生後2か月以内のバルガンシクロビル治療によって難聴の進行防止ができる可能性が報告されたことから、国から新生児聴覚検査リファーマー(一定の割合で症候性難聴の可能性がある)に対し、生後3週以内の尿のCMV核酸検査の実施が推奨されています。CMV核酸検査が陽性となったリファーマー(確認検査)例は、小児科と耳鼻咽喉科の両方で精密検査を受ける必要があります。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。

### 3) オーディトリニューロパチー (Auditory Neuropathy)

- ・言葉の理解の具合が著しく低く、耳音響放射(OAE)は正常で、聴性脳幹反応(ABR)は異常を来す両側性高度の後迷路性難聴です。内有毛細胞と蝸牛神経間のシナプスからラセン神経節における障害があり、遺伝子変異が原因と考えられています。
- ・OAEによるスクリーニングでは発見不可能ですので、OAEによる新生児聴覚検査でパスしたため難聴がないと誤解し、聴覚の評価(検査、診察)を受けなければ、難聴を見逃してしまう場合があります。
- ・難聴は言語発達障害や自閉症スペクトラム障害の除外診断で、もとより難聴と言語や発達の障害の併存もあります。オーディトリニューロパチーを含む乳幼児難聴は、幼児期に発達障害の疑いがあるとして、聴覚の評価を受けないままフォローされている場合があります。OAEによるスクリーニングで見つからないオーディトリニューロパチーに限らず、新生児期に見つからない難聴も一定ありますので、言語や発達の障害がある場合の聴覚の評価は必須です。

### 4) 周産期の「ハイリスク因子」

- ・「ハイリスク因子」として、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(風疹など)、頭頸部の形態異常(奇形)、聴覚障害合併が知られている先天異常症候群、先天聴覚障害の家族歴、耳毒性薬剤使用(妊娠中、周産期)、人工換気療法(5日以上)があげられています。
- ・TORCH(トーチ)  
妊娠中の子宮内感染によって、胎児に形態異常や重篤な母子感染症を引き起こす恐れのある疾患のことで、しばしば難聴をきたすことが知られています。TORCHに該当する場合は、出生後、新生児聴覚検査はもちろんのこと、定期的に聴力を確認しなければなりません。なお、TORCHには前述の先天性サイトメガロウイルス感染症も含まれています。先天性風疹症候群(CRS)では、かつては妊娠20週くらいまでに感染した場合、難聴が出現する頻度が高くなるといわれていましたが、現在では妊娠後期に感染した場合でも軽度～中等度の難聴を来すことが報告されています。  
T: トキソプラズマ症 (Toxoplasmosis)  
O: その他 (Other) ・ ・ B型肝炎ウイルス、コクサッキーウイルス、EBウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス、梅毒等  
R: 風疹 (Rubella)  
C: サイトメガロウイルス (Cytomegalovirus)  
H: 単純ヘルペスウイルス (Herpes simplex virus)
- ・重症仮死や人工換気療法は、脳や神経、内耳の酸素欠乏による傷害を起こすリスクがあります。かつて多かった核黄疸による難聴は大きく減少しました。この難聴は、橋(脳幹)

の蝸牛神経核の破壊による後迷路性難聴と考えられています。脳性まひは中枢神経疾患ですが、合併する難聴は、後迷路性難聴より内耳性難聴が多いといわれています。

- ・頭頸部の形態異常

小耳症、外耳道閉鎖は伝音難聴をきたします。聞こえの評価を行うため、生後速やかに耳鼻咽喉科への紹介が必要です。中耳（伝音難聴をきたす）や内耳（感音難聴をきたす）の形態異常では、外表が正常な場合もあり、新生児聴覚検査を契機に見つかる場合もあります。

- ・早産児、染色体起因疾患

脳・神経の髄鞘化が十分ではないため、神経での伝導速度が遅く、音による電気信号を検出できません。自動ABRを含むABRによる検査は、神経の成熟を待つ必要があります。なお、ダウン症候群などの染色体起因疾患では、脳・神経の髄鞘化が遅れますが、時に新生児聴覚検査リファールを契機にダウン症候群がわかる場合があります。

## 2. 新生児期には発見できない（検査の対象ではない）主な乳幼児期の難聴

- ・先天性の原因（遺伝性を含む）によるものであるが新生児期には聴力正常な場合（すでに述べた遺伝性、先天性サイトメガロウイルス感染症など）と、後天性のものがあります。

- ・無症候性の先天性サイトメガロウイルス感染症による難聴や一部の遺伝性難聴など「新生児期には聴力正常な先天性難聴」は、乳児期や1歳6か月健診、3歳児健診での発見が重要です。

- ・後天性（生まれた後）の感染は、代表的なものとしては、ムンプス難聴（おたふくかぜの後の難聴）があり、ムンプス罹患者の100～500人に1人が発症します。ムンプスは3～5歳に多く、3歳児聴覚健診以降での発見がとりわけ重要となります。予防接種が唯一の予防手段ですが、わが国では定期接種化されていませんので、多くの乳幼児はムンプスに無防備な状態です。ほかにも種々のウイルス、細菌感染が難聴をおこします。麻疹による難聴は両側高度で、予防接種が唯一の予防手段です。

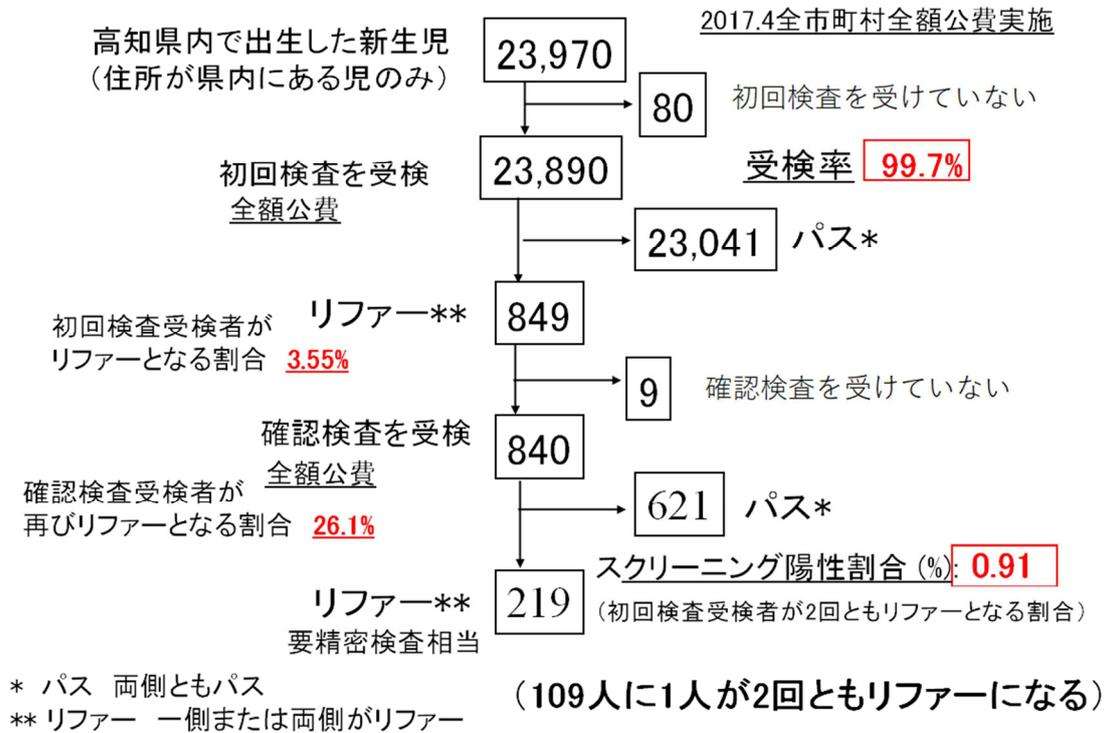
- ・髄膜炎（肺炎球菌によるものが多い）を起こした後、感音難聴を起こすことがあります。髄膜炎既往児は、聴力の確認が必要です（発症予防には予防接種が効果的です）。

- ・後天性の小児の伝音難聴を起こす疾患として、中耳炎（急性中耳炎、滲出性中耳炎）が代表的かつ一般的です。中耳炎では、音が内耳に伝わりにくくなりますので、伝音性難聴をおこします。1歳～7歳頃にかかることが多く、難聴は一過性で、可逆的です。ただし、滲出性中耳炎のため長期にわたり難聴があると、ことばの発達に影響します。これらの中耳炎は、咽頭から耳管経由でウイルス、細菌が中耳に侵入して起こります。肺炎球菌、インフルエンザ菌など、咽頭炎でおなじみの細菌が起因菌です。咽頭炎、鼻副鼻腔炎があると、中耳炎はなかなか治癒しません。肺炎球菌、Hibワクチンの定期予防接種によって、幼児期の中耳炎が減少することが期待されています。かつて大きな問題であった慢性化膿性中耳炎は、最近の幼児にはほとんど見られなくなりました。

# 《高知県での新生児聴覚スクリーニングの成績》

高知県では平成28年から一部の市町村で検査の全額公費負担が始まり、平成29年に全市町村で全額公費負担となりました。平成29年から令和4年までの6年間の成績を示します。

## 2017.4.1～2023.3.31出生児(6年計)



- 6年間の検査受検率は99.7%であり、初回検査受検者がリファーとなった割合は3.55%、確認検査受検者が再びリファーとなった割合は26.1%で、結果、初回検査受検者が初回検査と確認検査の2回リファーとなった割合（これをスクリーニング陽性割合とします）は0.91%で、初回検査受検者の109人に1人が2回ともリファーとなって精密検査が必要となりました。
- 仮に1年で4,000人出生するとすれば、1年間で $4,000 \times 0.0091 \div 37$ 人が精密検査を要することになります。
- 精密検査の結果ですが、市町村からの報告を集計した結果を次ページに示しています。難聴がないと診断された例は24.7%、難聴ありと診断された例は43.4%（両側19.3%、一側24.1%）となっています。集計時点で結果が未確定のケースが31.9%ありますが、多くの場合、難聴がないか、経過観察となっていますので、精密検査となったケースの概ね半数弱が難聴ありと診断されることとなります。
- 仮に1年で4,000人出生するとすれば、1年間で $4,000 \times 0.0091 \times 0.434 \div 16$ 人が難聴と診断されることとなります。

## 精密検査結果

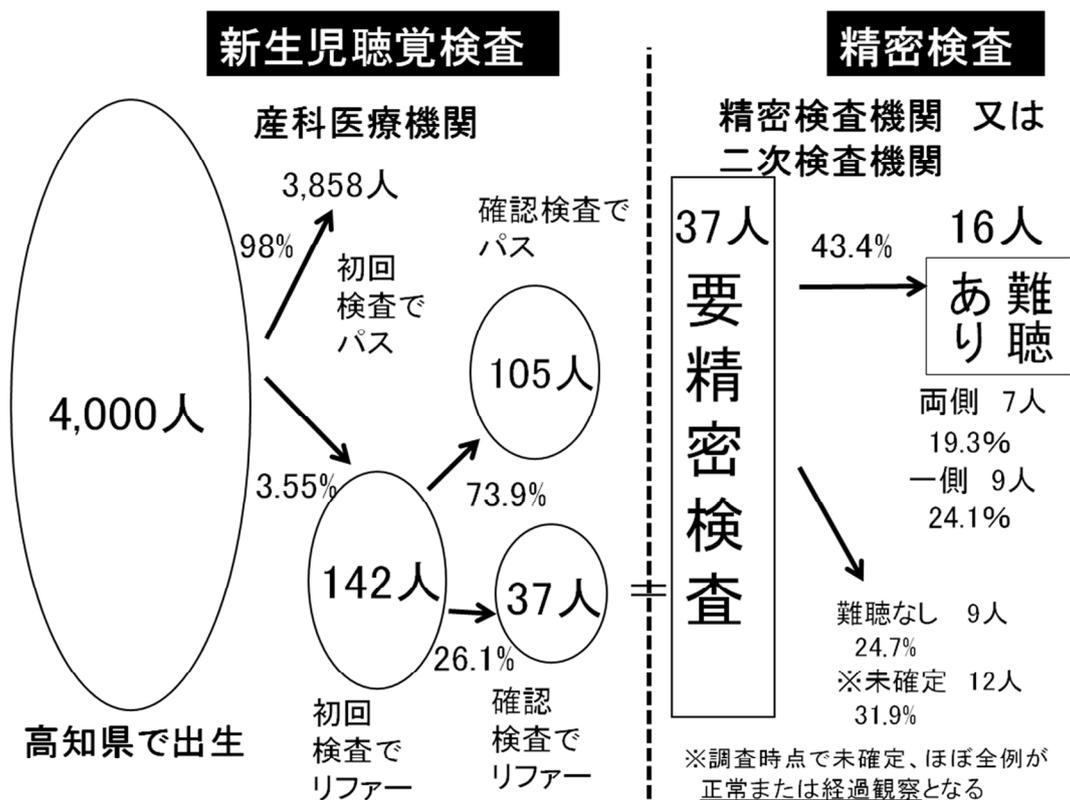
(毎年調査時点の情報なので、未確定が含まれている)

精密検査の対象児数	219
精密検査結果把握数	166

結果	人数	把握数中の割合
正常	41	24.7%
難聴	72	43.4%
うち両側難聴	32	19.3%
うち一側難聴	40	24.1%
調査時点で結果未確定	53	31.9%

2017年4月1日～2022年3月31日出生児

2017年4月1日～2022年3月31日の6年間に出生した児の難聴有病率（千対）は**3.0（332人に1人）**、**両側難聴**有病率（千対）は**1.3（747人に1人）**であった。



- ・次に、NICU入院児（3,139人）と、NICU入院児以外（20,751人。未熟性がないあるいは少ない新生児）との比較では、NICU入院児以外のスクリーニング陽性割合が0.67%（149人に1人に精密検査が必要）であるのに比べ、NICU入院児では2.55%（32人に1人に精密検査が必要）となり、オッズ比を計算すると

スクリーニング陽性割合

NICU（2.55%） / NICU以外（0.67%）のオッズ比 = 3.80（95%信頼区間 2.88-5.02）

となり、NICU入院新生児はそうでない新生児に比べて3.80倍リファーになりやすい結果となりました。

### NICU入院児およびNICU入院児以外の比較

	2017~2022年度計		
	全体	NICU	NICU以外（HN）
スクリーニング受診数（初回検査受診数）	23,890	3,139	20,751
初回検査リファー数（両側または一側）	849	200	649
確認検査受診数	840	199	641
確認検査リファー数（両側または一側）	219	80	139
確認検査リファー数のうちNICUの割合			36.5%
初回検査陽性割合	3.55%	6.37%	3.13%
確認検査陽性割合	26.1%	40.2%	21.7%
スクリーニング陽性割合	0.92%	2.55%	0.67%

全体：県内出生児全体

NICU：neonatal intensive care unit（新生児集中治療室）

NICU以外（HN）：全体とNICUの差。NICU入院児以外の結果を表す

HN（healthy newborns：未熟性のないあるいは少ない児の状況をあらわす）

- ・NICU入院児は、初回検査で6.37%（16人に1人）がリファーとなり、そのうち確認検査で4割がリファーとなる。スクリーニング受診児の2.55%（39人に1人）が2回リファーとなる。
- ・NICU入院児以外（Healthy Newborns）では、初回検査で3.13%（32人に1人）がリファーとなり、そのうち確認検査で2割がリファーとなる。スクリーニング受診児の0.67%（149人に1人）が2回リファーとなる。





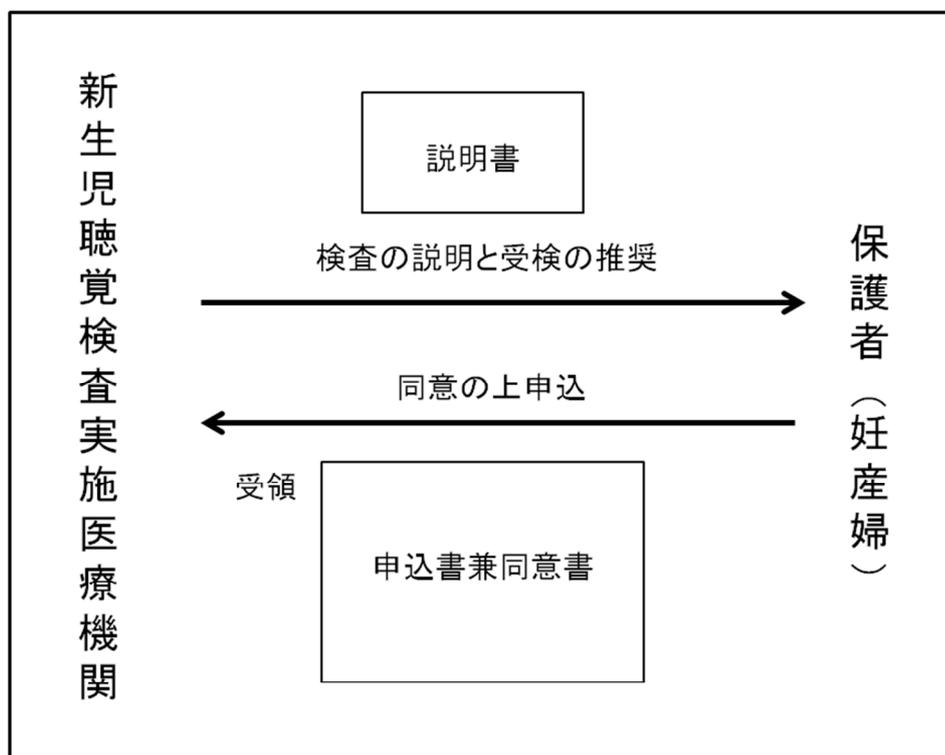
## 新生児聴覚検査の実施

## 《自動 ABR 検査にあたっての説明と同意》

◆文書（62～65 ページ、検査の説明書および申込書兼同意書）を用いて、保護者（妊産婦）に説明し、同意をいただきます。重要な検査なので、できるだけ受検を推奨してください。

- ・申込書兼同意書は、検査、精密検査、市町村からの家庭訪問、要療育となった場合以降の情報の取り扱いなど、関係機関からのアプローチや関係者間の情報共有についても、最低限の同意をいただくものとなっています（※）。  
（妊娠 37 週頃の健診の時にお読みいただき、事前に提出していただくのがよいかと思えます。）
- ・市町村発行の新生児聴覚検査受診票一式（妊産婦の方が持っています）と、申込書兼同意書を受領すると、公費負担が適用になります。申込書兼同意書の内容に同意がいただけない場合は公費負担の適用にはなりません。

※市町村からの家庭訪問は、確実に精密検査に結び付けるために必要なものであり、また、要精密検査であった児の追跡や、のちに難聴が発見された児についての新生児聴覚検査の情報を医療機関と市町村の間で照会できることが同意内容に含まれています。



## 《自動 ABR の実施方法》

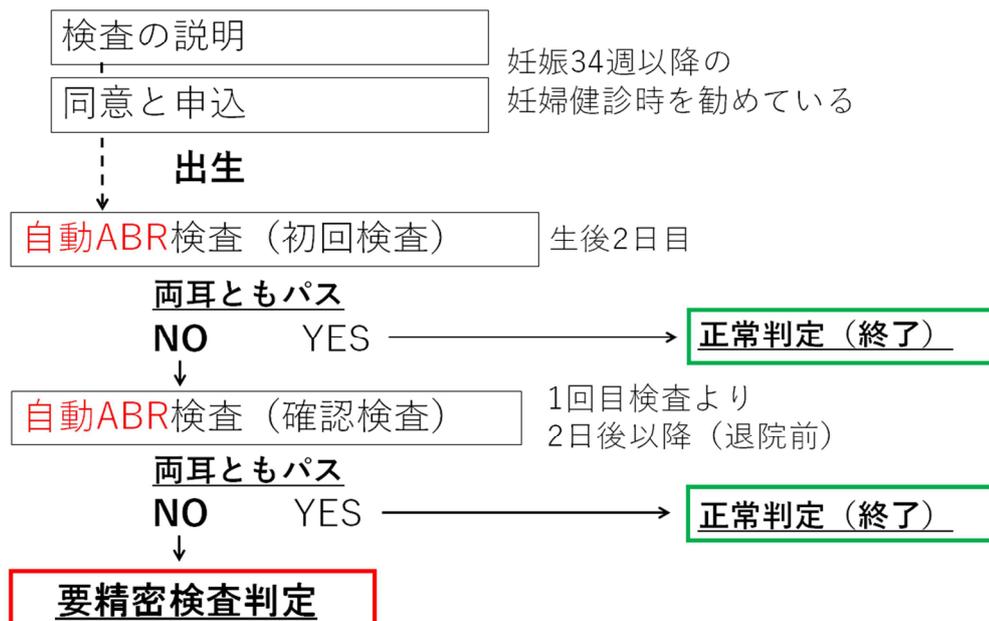
自動聴性脳幹反応 (Automated Auditory Brainstem Response, 自動 ABR) を採用します。

- 自動 ABR は、特異度は 98%以上とされ、取り込み過ぎの少ない検査です。  
特異度：「疾病がない（この場合は難聴がない）」状態を、正しく「正常」と判定できる割合。  
特異度が低くなるにつれて、難聴がなくても、異常と判定される割合が増える。
- 在胎 34 週以降に出生した児に対して行ってください。  
(在胎 33 週以前の早産の場合は、在胎 34 週以降に相当する週齢になってから検査を実施)
- 生後 2～4 日目に、静かな環境下で、哺乳直後などの熟睡時に検査を行います。  
※筋電図の混入を防ぐためです（筋肉が動くと検査ができません）。この時期にできない場合もできるだけ生後 1 か月以内に実施してください。生後 1 か月を過ぎて実施する場合、検査時に眠っていないと筋電図が混入し、測定しづらくなります。  
※初回検査と確認検査の検査で 2 回ともリファア（通過しない）になった場合、尿中のサイトメガロウイルスの有無を調べる検査を生後 3 週間以内に行うことが推奨されています。
- 音を聞かせると、内耳から脳幹に向かって誘発電位が観察されます。これを自動解析して判定します。
- 判定基準は 35dB に設定されており、「パス（反応あり）」あるいは「リファア：要再検（反応なし）」で結果が示されます。「パス」は通過、合格です。

### 【2 回法】

- 自動 ABR の 2 回法は、リファアの頻度を著しく軽減できることがわかっていますので、高知県では 2 回法を採用しています。
  - 確認検査（2 回目の検査）もリファアの場合は、要精密検査対象とします。2 回目の検査が両側ともパスであれば異常なしと判定します。
  - 初回検査でリファアの場合（高知県の成績では初回検査受検児の 2.6%）、2 日程度の期間をおいて、退院までに再度自動 ABR を行います（確認検査）。1 回目の検査が一侧リファアであっても、必ず両側とも行ってください。
- ※1 回の検査だけで精密検査対象にしないようお願いします。一侧リファアであった場合でも半数程度は両側正常ですが、1 割程度には両側難聴（初回でパスであった側の耳にも難聴があった）が報告されています。また、初回検査で一侧リファアになり、確認検査では反対側の一侧リファアになるケースも報告されました。リファア側だけで確認検査すると、このようなケースを見逃す可能性がありますので、確認検査も必ず両側で行ってください。

## 検査の流れ



- ・生後2日に初回検査を行ってリファーマーの場合は、生後4日以降に確認検査を行います。産科からの退院前（退院前日の午後～夕方）に行う方がよいでしょう。

退院前が望ましいのは、産後の入院期間がおおむね4～7日程度であり、羊水が中耳にたまっていて退院前だと消失している可能性が高いことや、初回検査でリファーマーの場合、およそ4分の1の割合（高知県の成績では26%）で確認検査もリファーマーとなり要精密検査判定となるため、その説明（母親だけでなく他の家族がいることが望ましい）の機会を退院前に確保することができます。

※耳垢（胎脂など）が充満している状態、中耳腔に滲出物（羊水）がたまっている状態でリファーマーになることがしばしばあります。

また、確認検査でリファーマーとなった場合は、尿中のサイトメガロウイルスの有無を調べる検査（以下、尿CMV検査）を入院中に行うことが推奨されています。この尿CMV検査の結果については、退院後に外来でお伝えするとともに、聴力検査機関への紹介の手続き（医療機関からの紹介が必要）などを行うこととなります。

- ・従事者について  
診療補助行為を行う職種が従事し、職種にかかわらず2～3人でチームを組んで実施する方がよいでしょう。

(参考)

〈早産児、低出生体重児、NICU 入院児の検査〉

検査の実施可否は聴覚伝導路（神経）の成熟（髄鞘化）と関連します。聴覚伝導路が未熟であると、正確な判定ができません。早産児の場合は在胎 34 週以降に相当する週齢になってから検査をします。なお、NICU 入院児の場合、多くは在胎 34 週以降に相当する週齢で自動 ABR が施行されることが多く、国際的にみてもその傾向にあります。ただし、1,500g 未満で出生した極低体重出生児、多くの先天異常を有する新生児の場合は、自動 ABR ではなく、ABR 閾値法（精密検査時に実施する方法の一つ）を施行する場合があります。

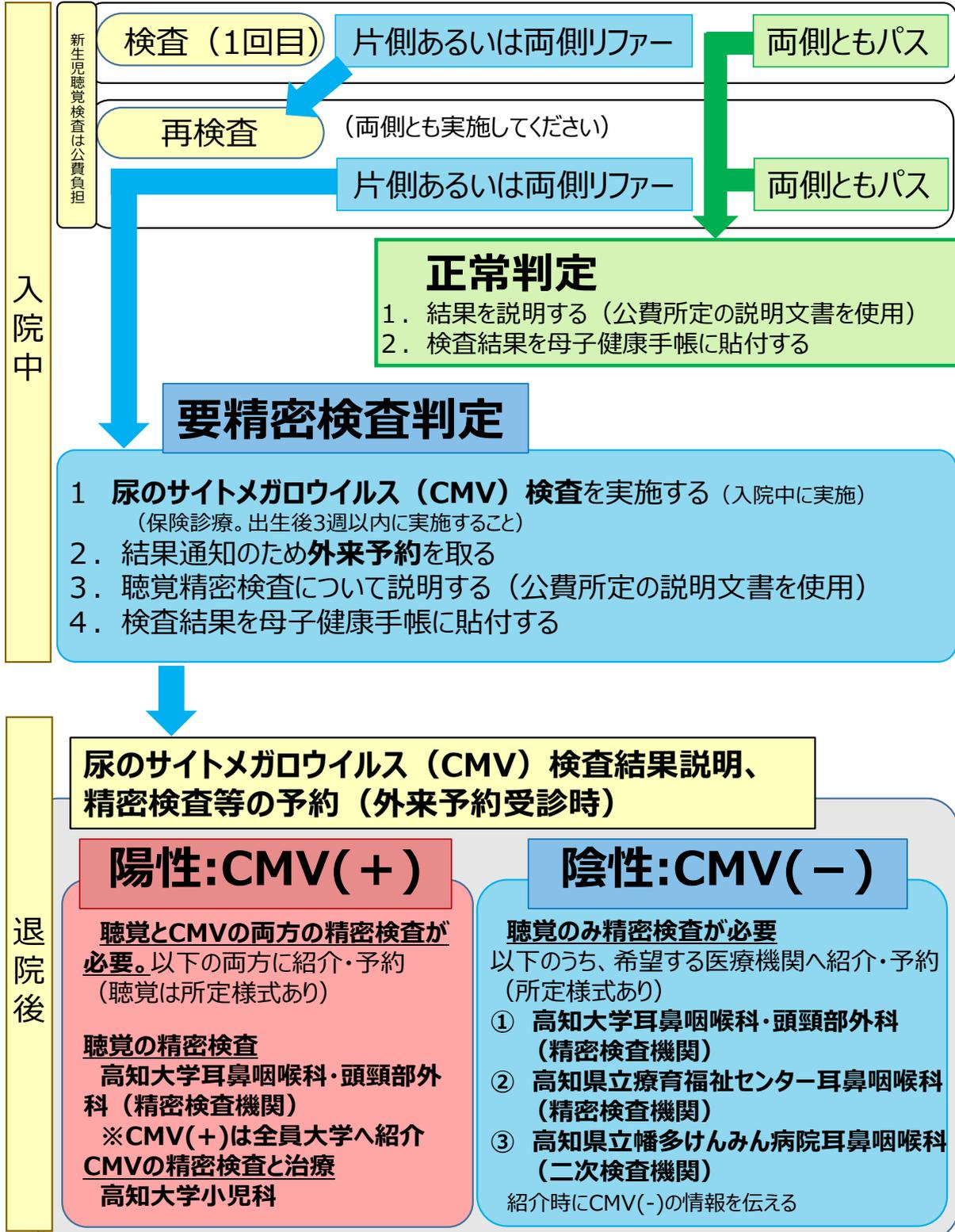
〈ダウン症候群の児の検査〉

- ・ダウン症候群の児では聴覚伝導路（神経）の成熟（髄鞘化）がかなり遅れることがわかっていますので、生後すぐ検査をするとリファーになる可能性が高いです。
- ・一方で、このことは、ダウン症候群の診断がつく前に、新生児聴覚検査で「リファー」となって精密検査の対象となり、精密検査の経過中にダウン症候群の診断がつく場合があることを意味しています。
- ・ダウン症候群の児の場合は、聴覚伝導路（神経）成熟の問題とは別に、難聴の発生頻度が高いこともわかっていますので、定期的な聴覚の検査が必要です。幼児難聴を専門とする言語聴覚士がいる施設で検査を実施し、また、トレーニングを受けた専門職によって、定期的に音への反応を観察する（聴性行動反応：きこえの発達を確認する）ことが必要です。また、神経の成熟の時期を見計らって、最初から精密検査方法のひとつである聴性脳幹反応 (Auditory Brainstem Response, ABR)、聴性定常反応 (Auditory Steady state Response, ASSR) や他の方法による幼児聴力検査を行います。ダウン症候群は滲出性中耳炎もおこしやすく、中耳炎による伝音難聴が高頻度に見られ、比較的頻回な耳鼻咽喉科の診察が必要となります（耳鼻咽喉科のかかりつけ医が必要です）。



# 新生児聴覚検査の判定と事後フロー

保護者（妊産婦）への説明と同意書の受領



## 《結果の解釈》

- 自動 ABR の検査所見と解釈（判定）を整理すると、以下のようになります。

自動ABR検査所見と判定

1回目	右耳	パス		
	左耳	パス	→ 終了	
結果の解釈		検査終了 (正常)		

1回目	右耳	パス	2回目	右耳	パス	パス
	左耳	リファアー		左耳	パス	リファアー
結果の解釈		両耳とも再検査		結果の解釈		検査終了 (正常) 要精密検査

1回目	右耳	パス	2回目	右耳	パス	リファアー	リファアーが反対側に入れ替わる場合 もあります
	左耳	リファアー		左耳	パス	パス	
結果の解釈		両耳とも再検査		結果の解釈		検査終了 (正常) 要精密検査	

1回目	右耳	リファアー	2回目	右耳	パス	リファアー
	左耳	パス		左耳	パス	パス
結果の解釈		両耳とも再検査		結果の解釈		検査終了 (正常) 要精密検査

1回目	右耳	リファアー	2回目	右耳	パス	パス	リファアーが反対側に入れ替わる場合 もあります
	左耳	パス		左耳	パス	リファアー	
結果の解釈		両耳とも再検査		結果の解釈		検査終了 (正常) 要精密検査	

1回目	右耳	リファアー	2回目	右耳	パス	パス	リファアー	リファアー
	左耳	リファアー		左耳	パス	リファアー	パス	リファアー
結果の解釈		両耳とも再検査		結果の解釈		検査終了 (正常) 要精密検査	要精密検査	要精密検査

# 《正常判定の場合》

## 1. 結果を説明する

- ・正常判定の説明は、市町村が提供する説明用紙を使って説明します。
- ・現時点では、きこえに対する反応が両耳とも正常に出ていると判断されたということになります。
- ・ただし新生児期には難聴がなく、次第に現れてくる難聴があるため、「継続的にきこえのチェックが必要である」ことを必ず伝えます。
- ・乳幼児の不可逆性の中等度以上の難聴のうち、新生児期から難聴がある割合は約6割です。残りの約4割は生後に発生してきます。このため、発達に従ってきこえをチェックし、健診受診を促してください。
- ・具体的には、市町村が提供する説明用紙を使って、月齢に応じてきこえのチェックをしていくことを勧めてください。

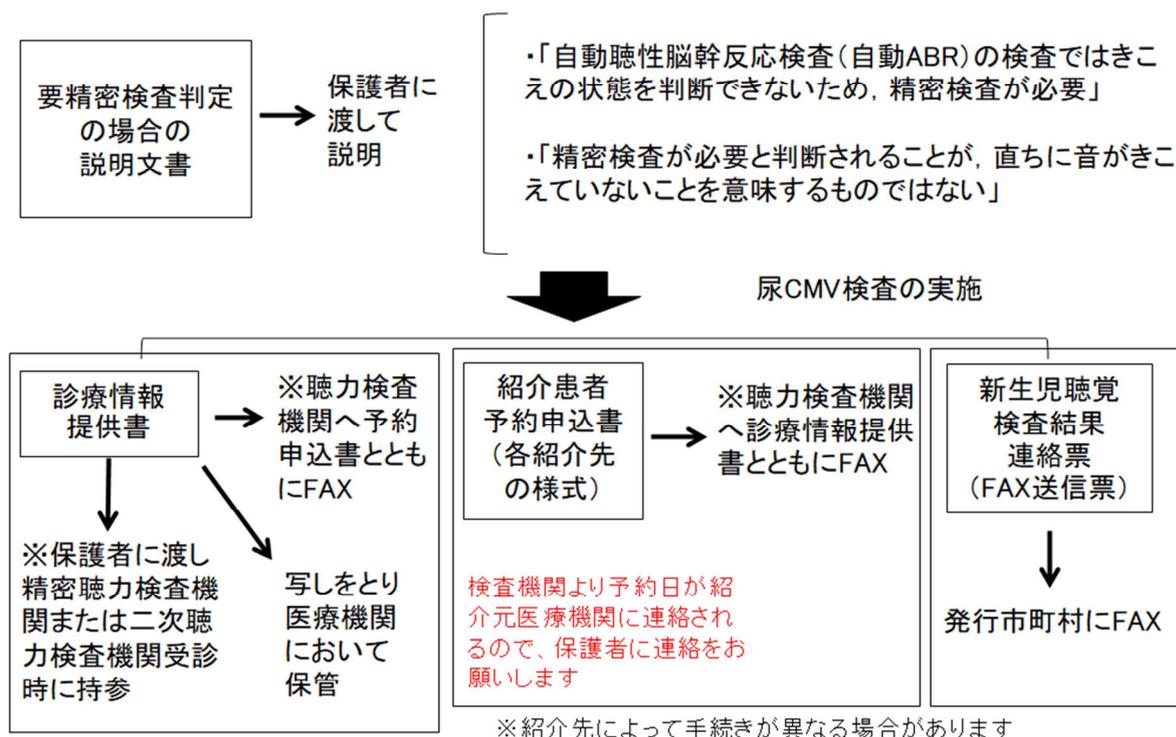
## 2. 検査結果を母子健康手帳に貼付する

- ・母子健康手帳に結果を貼ります。
- ・母子健康手帳にあらかじめ印刷されている記入欄に書く場合、また、検査機器から印字された結果用紙を貼る場合（ただし、感熱紙の場合は糊で印字が消えるとともに、糊付けしなくても1～2年で印字が消えるため、おすすめできません）は、実施日、母の名前、生年月日、日齢、性別、1回目測定方法、右結果（パス・リファー）、左結果（パス・リファー）、2回目測定方法、右結果（パス・リファー）、左結果（パス・リファー）、実施医療機関名）を記入してください。  
※ 後日、もし後天性の難聴が発見された場合、この記載は極めて重要な資料になります。

## 3. 市町村への検査結果報告と費用請求をする

- ・市町村発行の新生児聴覚検査受診票一式の中にある新生児聴覚検査費請求書兼検査結果報告書に必要事項をすべて記載し、決められた締切日までに高知県国民健康保険団体連合会（高知県国保連合会）に送付します。
- ・再検査の結果、正常判定の場合は、新生児聴覚検査費請求書兼検査結果報告書（1回目）と（再検査用）の両方を送付します。

## 《要精密検査（リファー）の場合》



- ・要精密検査の場合は、以下の説明と手続きを行います。

### 出産後退院前に実施すること

#### 1. 新生児聴覚検査の精密検査について説明し、新生児聴覚検査の結果を母子健康手帳に貼付する

- ・椅子とテーブルのある個室を用意し、保護者家族（2人以上が望ましい）に対面の上、医師が行います（必ず看護師又は助産師が同席すること）。

##### 精密検査についての説明時の留意事項(避けるべきこと)

- × 大部屋の病室で告げること
- × 立ち話
- × 看護師が告げること
- × 母親だけに告げること（できるだけ避ける）
- × 伝えるとき母親だけを外すこと

- ・確認検査でリファーとなった場合、尿サイトメガロウイルス検査（以下、「尿CMV検査」という。）の実施が推奨されています。尿CMV検査を退院時までに実施するため、再検査は退院日前日までに実施することを推奨します。

- ・市町村が提供する精密検査受診の説明文書を用いて説明を行います。（67ページ）  
ただし、精密検査医療機関への紹介については、尿CMV検査の結果により紹介先が変わるため、次回の外来受診時にお伝えすることを説明します。

- ・新生児聴覚検査の精密検査が必要な理由は、自動ABRでは判断がつかないためです（高知県の実施結果からは、精密検査の結果、両側あるいは一側の耳に難聴が存在するのは要精密児の43%です）。

#### 【説明内容の例】

- ・「自動ABRの検査ではきこえの状態を判断できないため、精密検査が必要である」
- ・「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ない」
- ※これ以上の内容を説明する必要はありません。難聴があるかもしれない、難聴の可能性が高いとは告げないようにお願いします。なお、乳幼児難聴に関する正確かつ的確な説明は、乳幼児難聴を診療する耳鼻科医において行います。
- ・母子健康手帳にあらかじめ印刷されている記入欄に書く場合、また、検査機器から印字された結果用紙を貼る場合（ただし、感熱紙の場合は糊で印字が消えるとともに、糊付けしなくても1～2年で印字が消えるため、おすすめできません）は、実施日、母の名前、生年月日、日齢、性別、1回目測定方法、右結果（パス・リファア）、左結果（パス・リファア）、2回目測定方法、右結果（パス・リファア）、左結果（パス・リファア）、実施医療機関名）を記入してください。
- ※後日、もし後天性の難聴が発見された場合、この記載は極めて重要な資料になります。

## 2. 尿CMV検査について説明し検査を実施し、結果を伝える日の外来予約を取る

- ・保護者に、尿CMV検査が推奨されていることを説明します。（参考：68ページ説明文書）
- ・新生児が入院中に尿CMV検査を実施します。CMV核酸検査（定性）が保険適用となるため、尿CMV検査は、健康保険と乳幼児医療費助成で行われ、保護者の自己負担はありません。
- ・検査の結果を伝えるために、退院後に外来予約を取ります。その際に、精密検査機関の紹介を行います。

※早産で生まれ、確認検査実施時が生後3週以降になる場合は、出生後の感染と区別がつかなくなるため、尿CMV検査の適用はありません。

早産児で、新生児聴覚検査とは直接に関係なく、先天性サイトメガロウイルス感染症の有無判断のために出生後3週以内に尿CMV検査を実施するケースがありますが、この結果は新生児聴覚検査の確認検査でリファアになった場合のCMV感染の有無の判断に有効です。ただし、難聴として症候性先天性CMV感染症の治療を行う場合、生後2か月以内に治療を開始できないことが確実な場合は、リファア例を対象とした尿CMV検査の適用はありません。

- ・退院時には新生児の住所地の市町村役場の保健師に電話連絡をお願いします。

## 退院後、外来で実施すること

### 3. 尿 CMV 検査の結果を伝える

### 4. 精密検査機関又は二次検査機関に紹介予約（FAX）する

- ・尿 CMV 検査の結果を伝えます。

#### 〈尿 CMV 検査陰性の場合〉

- ・尿 CMV 陰性の場合、精密聴力検査機関（高知大学医学部附属病院または高知県立療育福祉センター）あるいは二次聴力検査機関（高知県立幡多けんみん病院）へ紹介します。
- ・予約方法は、医療機関によって異なります。  
高知大学医学部附属病院 30～32 ページ  
高知県立療育福祉センター 33～34 ページ  
高知県立幡多けんみん病院 35 ページ
- ・受診予約日、医療機関によって直ちに決まらない場合があり、後日保護者に連絡を必要とする場合があります。
- ・診療情報提供書を作成（新生児聴覚検査受診票（再検査用）一式の中に複写式で用意されている）します。診療情報提供書は保護者に渡して持参してもらいますが、紹介時に FAX での送付が必要です。  
※個人情報をもスキミングするなど取り扱いに十分注意してください。

- ・（里帰り出産をされた方等で）県外の医療機関を希望される場合は、日本耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会の「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」を参照して紹介をお願いいたします。

（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）

[https://www.jibika.or.jp/modules/hearingloss/index.php?content\\_id=6](https://www.jibika.or.jp/modules/hearingloss/index.php?content_id=6)

#### 〈尿 CMV 検査陽性の場合〉

- ・症候性先天性サイトメガロウイルス感染症の精密検査と聴覚の精密検査を並行して行う必要があり、県内で両方の精密検査が実施できる医療機関は、「高知大学医学部附属病院」のみであることを保護者に説明し、高知大学医学部附属病院の小児科と耳鼻咽喉科・頭頸部外科の両方へ紹介します。
- ・予約方法は、高知大学医学部附属病院（30～32 ページ）をご覧ください。
- ・受診予約日が決まり次第保護者に連絡します。
- ・診療情報提供書は2通作成が必要です。1通は小児科あて（紹介元医療機関の様式で作成）、もう1通はこれまでどおり耳鼻咽喉科・頭頸部外科あて（新生児聴覚検査受診票（再検査用）一式の中に複写式で用意されている）を作成します。診療情報提供書は保護者に渡して持参してもらいますが、紹介時に FAX での送付が必要です。

- ・(里帰り出産をされた方等で) 県外の医療機関を希望される場合は、聴覚の精密検査については日本耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会の「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」を参照してください。なお、先天性サイトメガロウイルス感染症に対応できる医療機関の受診が必要となるため、保護者の意向を確認し調整をお願いします。

### ★外来予約日に受診しなかった場合

- ・なお、尿 CMV 検査の結果を伝える日(精密検査等医療機関へ紹介する日)に来院しない場合は、まず、医療機関から、保護者に連絡し再度予約日を取る等の対応をしてください。
- ・保護者は、精密検査が必要となったことに大きなショックを受けている可能性があるため、その際の保護者の反応などにより、必要に応じて、市町村の保健師へ連絡し保健師と連携を取るようお願いします。

## 5. 住所地の市町村に連絡する

- ・医療機関から市町村に送られる「新生児聴覚検査費請求書兼検査結果報告書」は、高知県国民健康保険団体連合会(高知県国保連合会)を経由するため、市町村に届くのは翌々月となり、タイムリーな支援のためには別途連絡することが必要となります。
- ・新生児聴覚検査受診票(再検査用)一式の中に複写式で用意されている新生児聴覚検査結果連絡票(FAX送信票)を、産婦の住所地の市町村にFAXします。(連絡先電話、担当者を忘れず記入してください)。  
※個人情報をもスキングするなど取り扱いに十分注意してください。
- ・FAXする際には、個人情報保護のため、送信先市町村に連絡をお願いします。また、個人情報をスキングしているため、電話で氏名住所等必要な情報を伝えます。
- ・保護者は、精密検査が必要となったことに大きなショックを受けている可能性があるため、精密検査の受診まで寄り添う支援が必要となります。そのため、市町村の保健師からも速やかに電話連絡や家庭訪問などにより支援を行うことが大切です。

## 6. 市町村へ費用請求をする

- ・市町村発行の新生児聴覚検査受診票一式の中にある新生児聴覚検査費請求書兼検査結果報告書に必要事項をすべて記載し、決められた締切日までに高知県国民健康保険団体連合会(高知県国保連合会)に送付します。
- ・再検査の結果、正常判定の場合は、新生児聴覚検査費請求書兼検査結果報告書(1回目)と(再検査用)の両方を送付します。

〈精密聴力検査機関・二次検査機関について〉

- ・日本耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会では、聴覚の精密検査を行う機関を「精密聴力検査機関」として指定しています。高知県では、高知大学医学部附属病院と高知県立療育福祉センターが、下記の条件を満たした実施機関として指定されています。

#### 精密聴力検査機関の条件

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（原則として、以下の6条件を満たす）。

1. 0歳児を含めて速やかに連携できる難聴幼児の療育・教育施設がある。
2. 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。
3. ABR もしくは ASSR 機器がある。
4. OAE 機器がある。
5. 乳幼児聴力検査（BOA・COR・遊戯聴力検査）の検査設備（防音室および校正されたスピーカ出力付きのオーディオメータ）がある。
6. 乳幼児聴力検査（BOA・COR・遊戯聴力検査）を実施する言語聴覚士・医師・臨床検査技師・看護師がいる。

- ・また、同学会では、難聴疑い児について難聴の有無を診断し、精密聴力検査機関へ遅滞なく紹介できる医療施設として、「二次聴力検査機関」を指定しています。精密聴力検査機関を補完する機関として\*、限定的検査・一部難聴の治療を行うと位置づけています。高知県内では、高知県立幡多けんみん病院が指定されています。

※要精密検査判定となる児の数が多く精密検査のキャパシティを圧迫する場合や、精密聴力検査機関が遠隔地にあり、精密検査の受検が困難な場合等、児を二次的にスクリーニングすることを想定しています。

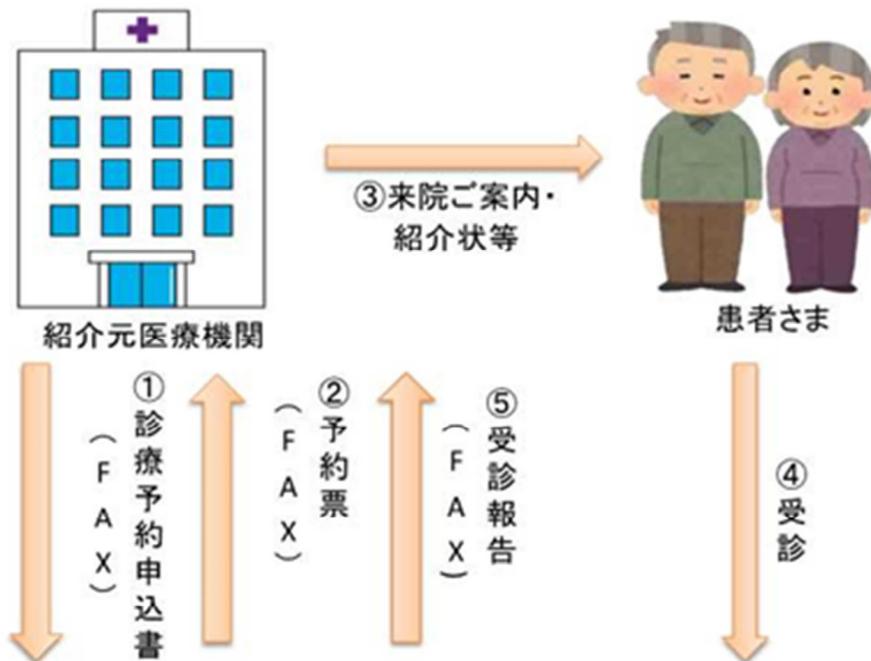
#### 二次聴力検査機関の条件

難聴疑い児について難聴の有無を診断し、精密聴力検査機関へ遅滞なく紹介できる医療施設（原則として、以下の3条件を満たす）。

1. ABR もしくは ASSR がある。
2. 施設内に耳鼻咽喉科医師がいる（常勤、非常勤は問わない）。
3. 0歳児を含めて速やかに紹介できる精密聴力検査機関がある。

# 《高知大学医学部附属病院 紹介予約方法》

## 初診予約ご利用のながれ(FAX)



※ セカンドオピニオン、ゲノム医療外来、がん生殖外来、臨床遺伝診療部(遺伝相談外来・新型出生前診断「NIPT」等)の紹介については独自の書類等がございます。詳しくはHP等をご覧ください。利用のための詳しい内容は予約センターにお問合わせください。

TEL 088-880-2773 FAX 088-880-2774

高知大学医学部附属病院のホームページより



高知大学  
Kochi University

# 診療予約申込書

作成日：R5.5

送信日 令和 年 月 日

国立大学法人  
高知大学医学部附属病院  
予約センター

TEL 088-880-2773 (直通)

FAX 088-880-2774 (直通)

受付時間：平日 8:30 ~ 16:30

予約日時が決定後、予約票をFAXしますので患者さんにお渡し願います。

医療機関名	
所在地	
電話番号	( ) -
FAX番号	( ) -
診療科名	科
医師氏名	
送信部署・送信者	/

希望診療科・医師	科 医師	受診希望日	第1希望 令和 年 月 日	第2希望 令和 年 月 日
担当医師事前連絡	<input type="checkbox"/> 未 ・ <input type="checkbox"/> 済	ご都合により来院できない日		令和 年 月 日
紹介目的	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他 ( )	患者状況	現在の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 ・ <input type="checkbox"/> 入所中 (通院中の場合はチェック不要)
	MRI もしくは RI 検査を希望される場合は、下記へ記載して下さい。		ADL	<input type="checkbox"/> 独歩 ・ <input type="checkbox"/> 車イス ・ <input type="checkbox"/> ストレッチャー
<input type="checkbox"/> MRI検査：部位 ( )	酸素吸入		<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
<input type="checkbox"/> RI検査：種類( ) 対象病名 ( )	持続点滴		<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
症状・病名		(備考)		
備考		診療情報提供書について	<input type="checkbox"/> 当日、患者さんが持参します <input type="checkbox"/> 郵送します	
※ 画像データ等有りの場合 ⇒ CD-R <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無				

### 患者基本情報

※生年月日等お間違えのないようお願い致します。

フリガナ		性別	生年月日
患者氏名	旧姓	男 女	大・昭 平・令 年 月 日生 ( 歳)
現住所	( 〒 - )		
電話番号	☎ 自宅 ( ) - 呼出 ( 様方) ☎ 携帯 ( ) -		
当院受診歴	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (診察券番号【7桁】： ) <input type="checkbox"/> 不明 )		
主保険	<input type="checkbox"/> 国民保険 <input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者 <input type="checkbox"/> 共済保険 <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
公費	<input type="checkbox"/> 該当する項目にチェック <input type="checkbox"/> 指定難病有り <input type="checkbox"/> 小児慢性有り <input type="checkbox"/> その他公費有り ( )		

### ※注意点

- ・紹介状(診療情報提供書)を受診前にFAXで送信してください。
- ・本申込書をFAXで送り難い場合は、予約センターまでご連絡ください。



高知大学病院内使用QR

(以下、当院記載欄)

受診日 令和 年 月 日 午前・午後 時 分

様式は令和6年8月時点のものです。変更されることがありますので、病院のホームページからダウンロードしてください。

高知大学医学部附属病院のホームページより

# 《大学への予約申込書 記入例》



## 診療予約申込書

作成日：R5.5

国立大学法人  
高知大学医学部附属病院  
予約センター

TEL 088-880-2773 (直通)  
FAX 088-880-2774 (直通)  
受付時間：平日 8:30 ~ 16:30

予約日時が決定後、予約票をFAXしますので患者さんにお渡し願います。

送信日 令和 年 月 日

医療機関名	〇〇産婦人科
所在地	〇〇市〇〇町〇〇...
電話番号	( 〇〇〇 ) 〇〇〇 - 〇〇〇〇
FAX番号	( 〇〇〇 ) 〇〇〇 - 〇〇〇〇
診療科名	産婦人科
医師氏名	〇〇 〇〇
送信部署・送信者	〇〇〇〇/〇〇〇〇

希望診療科・医師	耳鼻咽喉科 外来担当医師	受診希望日	第1希望 令和 年 月 日 第2希望 令和 年 月 日 一番早く予約が取れる日	月・水・金の午前中で
担当医師事前連絡	<input checked="" type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済	ご都合により来院できない日	令和 年 月 日 令和 年 月 日	
紹介目的	<input checked="" type="checkbox"/> 診察 <input checked="" type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他 ( )	患者状況	現在の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 入所中 (通院中の場合はチェック不要)
MRI もしくは RI 検査を希望される場合は、下記へ記載して下さい。			ADL	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 車イス <input type="checkbox"/> ストレッチャー
<input type="checkbox"/> MRI検査：部位 ( )			酸素吸入	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> RI検査：種類 ( 対象病名 )			持続点滴	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
症状・病名	新生児聴覚でREFERあり		(備考)	「難聴疑い」と書かないようにお願いします
備考	持参資料：検査データ	診療情報提供書について	<input checked="" type="checkbox"/> 当日、患者さんが持参します <input type="checkbox"/> 郵送します ※ 画像データ等有りの場合 ⇒ CD-R <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	診療状況提供書は持参

患者基本情報 ※生年月日等お間違えのないようお願い致します。

フリガナ	〇〇〇〇	性別	生年月日
患者氏名	〇〇〇〇さんベビー (旧姓)	(男) 大・昭平(令) (女)	5年4月1日 生(0歳)
現住所	(〒〇〇〇 - 〇〇〇〇) 〇〇群〇〇村...		
電話番号	☎ 自宅 ( ) - 呼出 ( 様方 ) 携帯 ( 〇〇〇.〇〇〇 - 〇〇〇 )		
当院受診歴	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (診察券番号【7桁】： ) <input type="checkbox"/> 不明 )		
主保険 該当する項目にチェック	<input type="checkbox"/> 国民保険 <input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者 <input type="checkbox"/> 共済保険 <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
公費	<input type="checkbox"/> 指定難病有り <input type="checkbox"/> 小児慢性有り <input type="checkbox"/> その他公費有り ( )		

- ※注意点
- ・紹介状(診療情報提供書)を受診前にFAXで送信してください。
  - ・本申込書をFAXで送り難い場合は、予約センターまでご連絡ください。



「4枚綴り(再検査用)3. 診療情報提供書」をFAXしてください

高知大学病院内使用QR

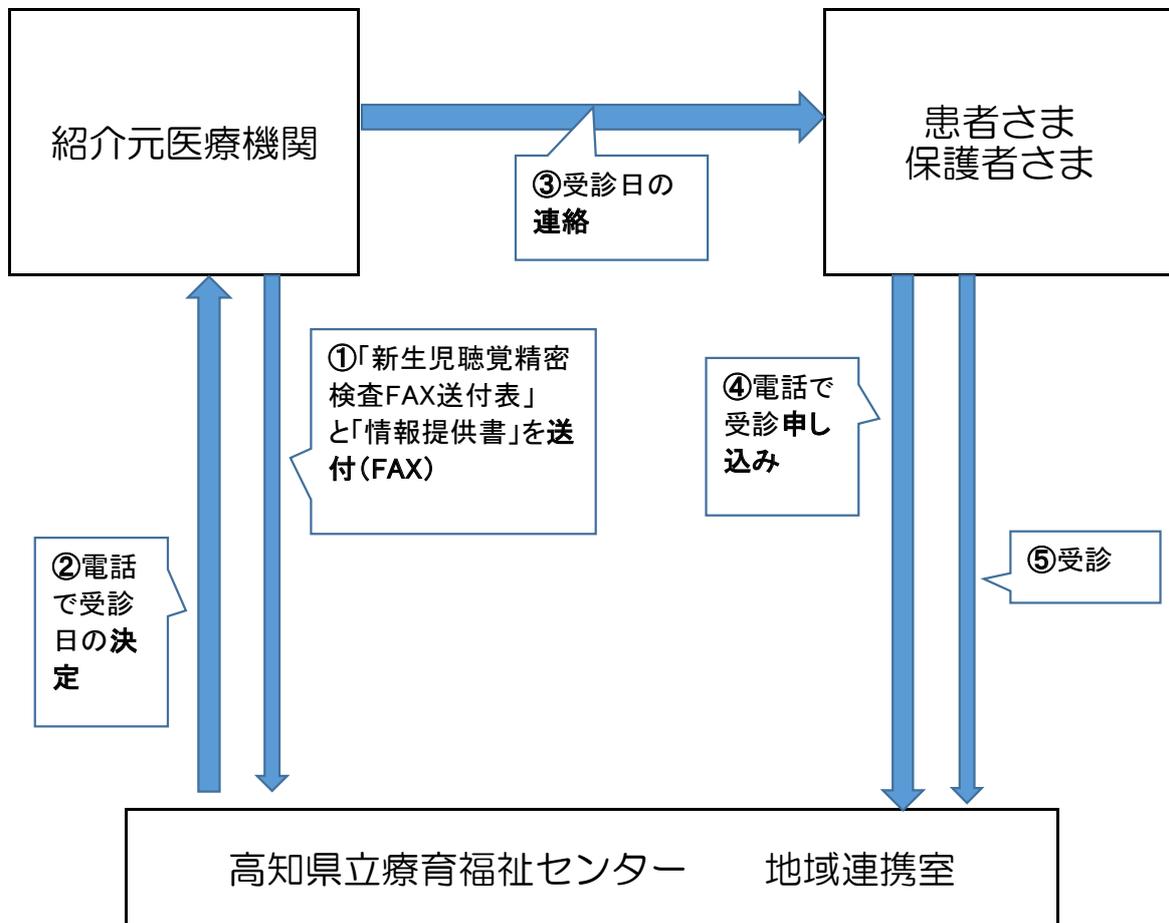
(以下、当院記載欄)

受診日	令和 年 月 日	午前・午後	時 分
-----	----------	-------	-----

様式は、以下からダウンロードできます  
<http://www.kochi-u.ac.jp/kms/hsptl/for-medical.html>

# 《高知県立療育福祉センター 紹介予約方法》

高知県立療育福祉センター 新生児聴覚精密検査の予約について



電話番号 088-843-6831

FAX番号 088-844-1097

高知県立療育福祉センター 地域連携室行  
新生児聴覚精密検査専用

## FAX送付票

令和 年 月 日 発信

発信元：	施設名
	電話番号
	FAX番号
	担当者名：( )
	所属：
送信先：	高知県立療育福祉センター
	所属：地域連携室
	電話番号：- 8 4 3 - 6 8 3 1
	FAX番号：- 8 4 4 - 1 0 9 7
送付枚数（含送付票）：	枚 <u>（情報提供書も送付してください）</u>
通信欄	

様式は、以下からダウンロードできます。

<https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/060000/060302/jibikafax.xlsx>

# 《高知県立幡多けんみん病院 紹介予約方法》

地域医療室経由でご紹介の場合、申し訳ありませんがこのFAX用紙に紹介状添付してご連絡くださるようお願いいたします。



ご紹介いただいた方の診療は、原則として診療日、診療時間を予約して行います。

診療時間は目安の時間になります。

## 地域医療室

電話 0880-66-2114  
 FAX 0880-66-2223  
 病院代表電話 0880-66-2222  
 (内線 3203)

### 幡多けんみん病院 地域医療室行 FAX

主保険 社 国 後期 労 自賠 他

保 険 者 番 号	記 号・番 号

公費負担者番号	受給者番号

紹介先医療機関名 高知県立幡多けんみん病院

・受診歴 有 無

ID番号 \_\_\_\_\_

科 \_\_\_\_\_ 先生 \_\_\_\_\_

※ 担当医師事前連絡 ( 済 未 )

受診希望	<input type="checkbox"/> 緊急(救急車で来院しなければならない状態)
	<input type="checkbox"/> 依頼日から(1W以内・2W以内・3W内・4W以内)
	<input type="checkbox"/> 指定 _____ 月 _____ 日
来院方法	<input type="checkbox"/> 救急車 <input type="checkbox"/> 寝台車 <input type="checkbox"/> 自家用車
移動方法	<input type="checkbox"/> ストレッチャー <input type="checkbox"/> 車イス

所在地 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

F A X \_\_\_\_\_

医 師 氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先看護師氏名 \_\_\_\_\_

〈備考〉

--

貴院入院中

ふりがな		性 別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
氏 名	年齢	生年月日	
住 所		電話番号	
紹介目的	<input type="checkbox"/> 精査・診断 <input type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 放射線診断機器利用 <input checked="" type="checkbox"/> 造影 ( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input checked="" type="checkbox"/> 造影MRI患者体内金属植込み <input checked="" type="checkbox"/> 報告 ( <input type="checkbox"/> CD-R <input type="checkbox"/> フィルム) ※放射線診断機器利用の場合は、紹介状のFAXが必要です。 ※MRI・造影剤使用の場合は、別紙『問診票』も必要です。		
依頼内容			
病名・主訴			

様式は、以下からダウンロードできます

<https://www.pref.kochi.lg.jp/hata/chiki/chiikirenkei-simanto-net.html>

## 《県外へ里帰りをして県外の医療機関で分娩し、 新生児聴覚検査でリファークかつ尿CMV検査を 受けていない場合》

- ・尿CMV検査は生後3週以内に受ける必要があります。
- ・保護者が尿CMV検査の受検を希望する場合は、市町村が尿CMV検査を実施している医療機関について情報提供してください（医療機関についてはマニュアル送付時の事務連絡を参照）。

他都道府県で聴覚要精密検査となり、帰高後尿CMV検査を受ける場合

### 県内の尿CMV検査を実施できる機関

#### 尿のサイトメガロウイルス検査を実施

※出生後3週間以内に実施が必要

#### 陽性:CMV(+)

聴覚とCMVの両方の精密検査が必要。以下の両方に紹介・予約  
(聴覚は所定様式あり)

##### 聴覚の精密検査

高知大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科  
(精密検査機関)

※CMV(+)は全員大学へ紹介

##### CMVの精密検査と治療

高知大学小児科

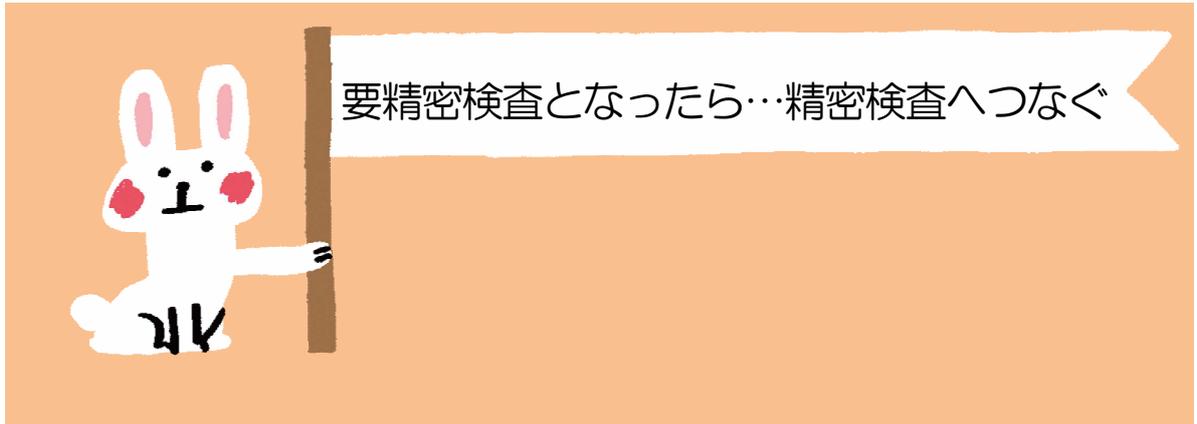
#### 陰性:CMV(-)

聴覚のみ精密検査が必要

聴覚の精密検査医療機関をまだ紹介されていない場合は以下の希望する医療機関へ紹介・予約  
(所定様式あり)

- ① 高知大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科  
(精密検査機関)
- ② 高知県立療育福祉センター耳鼻咽喉科  
(精密検査機関)
- ③ 高知県立幡多けんみん病院耳鼻咽喉科  
(二次検査機関)

紹介時にCMV(-)の情報を伝える



## 《精密検査の重要性について》

- ・精密検査の結果難聴があった場合、高知県では早期療育の仕組みがあります。
- ・乳幼児の難聴については保護者を含め社会の十分な理解があるとはいえ、精密検査の受診をためらう大きな要因となっています。
- ・そのため、新生児聴覚検査の結果要精密となっても精密検査を受けないまま時間が経過し、結果的に難聴の発見が遅れる可能性があります。
- ・保護者に対して、正しい知識や情報を普及させていく必要があります、難聴にかかわる関係者（言語聴覚士、耳鼻咽喉科医師、ろう学校教員など）だけでなく、母子保健関係者の協力が必要です。
- ・2016年の日本耳鼻咽喉科学会福祉医療・乳幼児全国会議で報告された、「1歳児、2歳児の精密聴力検査機関実態調査報告」（回収率100%）のデータからは、1歳児で精密検査の目的で初診した児1,148人のうち、新生児聴覚検査を受け、一側または両側リファーであったのは231人（20.1%）であり、2歳児で精密検査の目的で初診した児1,124人のうち、新生児聴覚検査を受け、一側または両側リファーであったのは77人（6.9%）でした。

1歳児（1歳以上2歳未満）で初めて難聴が発見された児のうちの20%、2歳児（2歳以上3歳未満）で初めて難聴が発見された児のうちの7%が、新生児聴覚検査で要精密検査であったにもかかわらず、精密検査を受けていなかったこととなります。

このことは新生児聴覚検査の際に早期発見の機会があったにもかかわらずできなかったという、大変悔やまれる事態が生じていることを示し、要精密検査となった児を早期に確実に精密検査へつなぐことが強く求められています。

そのためには、精密検査医療機関への確実な紹介と、市町村や福祉保健所との連携によるフォローが非常に大切です。

## 《市町村保健師への連絡》

### 分娩医療機関

#### 【精密検査受診までのフォロー】

- ・産科退院後、精密検査受診までのフォローが必要です。要精密検査と告げられた場合、保護者は心理的に非常に不安定になることがあります。そのため、市町村保健師と連携のもとフォローをしていくことが重要となってくるため、市町村に情報提供します。

☆外来予約日に受診しなかった場合は、28 ページを参照ください。

#### 【県内に居住している方の場合】

- ・精密検査機関紹介時に、所定の連絡票（新生児聴覚検査結果連絡票（FAX 送信票））を FAX します。必要に応じて、電話もお願いします。※FAX の場合は、個人情報をマスキングするなど取り扱いに十分注意してください。

#### 【県外からの里帰り出産等（私費（自己負担））の場合】

- ・市町村に早期に訪問や相談の対応をしていただくため、保護者に市町村へ連絡することの同意を得た上で、県内に居住している方に準じた内容で対応とし、里帰り先の県内市町村に連絡します（あわせて県外の住所地市町村にも連絡をお願いします）。

## 《要精密検査の連絡を受けた市町村の対応》

- ・児、保護者の氏名、連絡先や検査結果など、必要な情報を聞き取ります。
- ・退院後速やかな電話連絡、家庭訪問（新生児訪問、乳児全戸家庭訪問事業を利用してもよい）を実施します。
- ・保護者は精密検査が必要であるということに大きなショックを受けている可能性があるため、精密検査の受診までは特に寄り添う支援が必要となります。
- ・保護者の心理面に十分配慮し、個別対応を行います。
- ・保護者の身体面、心理面、社会面のリスクが高いなど、必要に応じて市町村は福祉保健所と連携、協働して対応します。
- ・医療機関からは、精密検査紹介時に、所定の連絡票（新生児聴覚検査結果連絡票（FAX 送信票））が FAX されます。

## 《保護者支援のポイント》

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、様々な事柄が絡みうるということをふまえ、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。

### ◆自分を責める母親

- ・難聴の疑いがあるとされた場合、「なぜ自分の子どもが」という当惑のあと、「なぜちゃんと産んであげられなかったのか」などと、多くの母親が自分を責めます。

### ◆育児不安

- ・通常、子育てには少なからず不安があるものですが、きこえとの関係でさらに特別な育児が必要なかと不安になる場合があります。子どもの発達段階に応じて、育児不安を増強しないよう丁寧に相談にのっていくことが大切です。
- ・頑張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が必要です。

### ◆愛着形成の問題

- ・新生児期に障害の疑いを指摘されると、保護者が大きなストレスを抱え不安定になることで、子どもとの関係性も不安定になり、愛着形成に問題がおこる可能性も考えられます。要精密検査となった家庭については、その後も継続した見守りが必要です。

### ◆精密検査の受診をためらう（分娩医療機関への外来受診をためらう場合を含む）

- ・保護者が聴覚検査の結果を受け入れられず、精密検査の受診をためらうことは少なからずみられます。家族の誰かが検査結果を「認められない」こともあります。「きこえに問題がある」ということを、「全くきこえない」と理解してしまう場合が多いです。
- ・同様に、尿CMV検査の結果説明および精密検査紹介の外来日に受診しないことも想定されるため、対応を考慮しておく必要があります。

### ◆分娩医療機関における母親との接し方

- ・要精密検査となった時、医師からの説明を十分に理解できる保護者は少ないです。保護者からは「頭が真っ白になって」と表現されます。従って、「精密検査受診のお願い」（68ページ）のような説明文書を用意し、活用しながら説明することが必要です。
- ・母親からは、医師や助産師、看護師など医療スタッフとの信頼関係が語られることが多いです。

### ◆退院までに精密検査の了解が得られなかった場合

#### 分娩医療機関では

- ・産後2週間健診、1か月健診等の機会に引き続き受診勧奨をお願いします。

#### 市町村では

- ・精密検査を受ける意思が確認できたら、保護者が選択した検査機関へ連絡をする等、フォローをお願いします。
- ・1か月児健診や予防接種で受診する小児科医師から受診勧奨していただくことも有効です。なお、先天性サイトメガロウイルス感染症の場合は、治療開始が生後2か月以内となりますので、精密検査未受診の受診勧奨は注意が必要です。

◆尿 CMV 検査の了解が得られなかった場合

- ・国の通知では、リファージに対して尿 CMV 検査を推奨することとなっていますが、尿 CMV 検査は聴覚の精密検査を受けるための要件ではないため、最終的には保護者の判断となります。ただし、生後 3 週以内でなければ尿 CMV 検査は受けられないことを情報提供する必要があります。
- ・退院時までに尿 CMV 検査を受けていない場合で、あらためて保護者が受検を希望する場合は、市町村が尿 CMV 検査を実施している医療機関について情報提供してください。(医療機関についてはマニュアル送付時の事務連絡を参照)

# 《精密検査～判定までの支援》

## 市町村

### ◆精密検査実施中の支援

- ・新生児から乳児の時期の聴覚の評価はかなり専門的な技術を要するため、結論が出るまでに時間がかかる場合もあります（6か月以上かかることもあります）。
- ・その間、医療機関の受診中断とならず継続して受診ができるよう乳児健診の機会などを利用して定期的な声かけをお願いします。保護者の気持ちに寄り添った支持的な支援（傾聴やねぎらいなど）をします。

※検査の実施主体である市町村は、精密検査結果について、保護者等への支援及び県・国への結果報告及び精度管理のため、情報入手が必要となります。検査機関と市町村との間で相互連絡を行い、精密検査の結果は市町村へ連絡されます。

### ◆尿 CMV 検査が陽性の場合

- ・尿 CMV 検査が陽性の場合、先天性サイトメガロウイルス感染症があることを示しています。
- ・保護者は、インターネット等でネガティブな情報を目にして精密検査医療機関の受診をためらう場合もあります。
- ・先天性サイトメガロウイルス感染症についてはわかっていないことも多いため、病気の説明は精密検査医療機関の小児科医師に委ね、寄り添う支援をお願いします。

### ◆精密検査の結果、要療育である場合の支援

- ・中等度難聴の場合、大きな音（ドアを閉める音など）は聞こえるため、ことばが増えてくる2歳の誕生日頃までは日常生活の中であまり難聴の実感がない場合があります。そのため療育や定期通院から脱落しやすいです。乳幼児健診の機会などに、療育や定期通院の状態を確認しましょう。

### ◆先天性サイトメガロウイルス感染症の診断を受けた場合の支援

- ・妊娠中の初感染からおこるため、母親が自分を責める場合があります。また、症状によっては複数の診療科に長期通院する（入院する）ことになり、児および保護者ともに心身の負担が大きくなります。

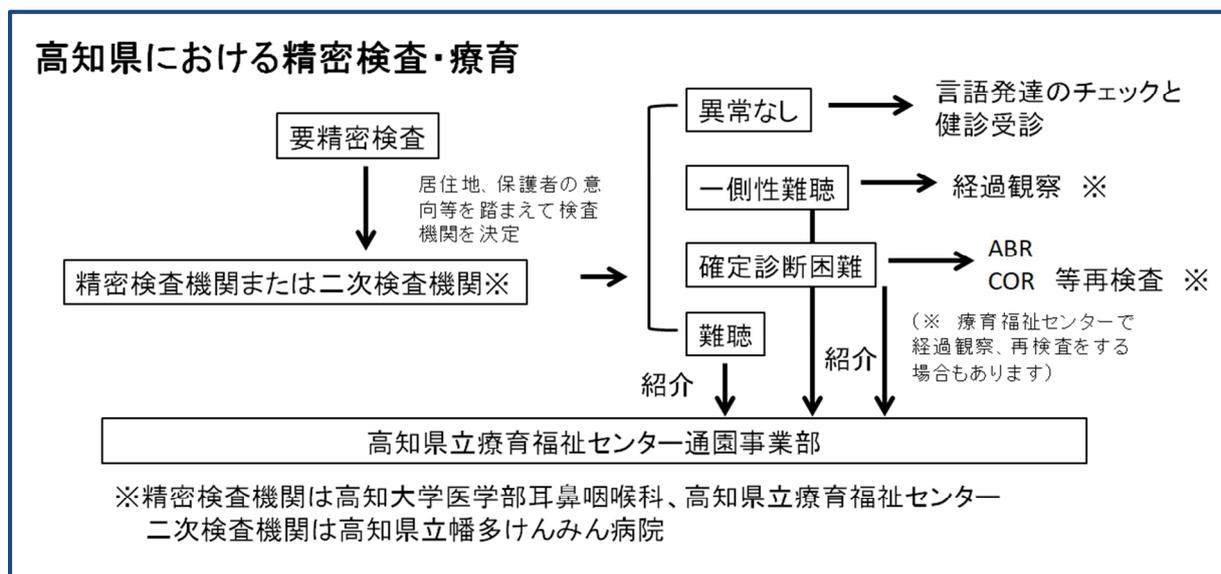
### ◆精密検査の結果、難聴がなかった場合の保護者の心理への対応

- ・精密検査の結果、最終的に問題なしとなる場合が過半数（要精密の児で難聴のある割合は43%）です。問題なしとなった場合、保護者には安堵する気持ちとともに、「長期間にわたった検査は無意味だったのか、今までの不安はなんだったのか」「必要のない検査で長期間ふりまわされた」等の気持ち（不満、怒り）が生じることがあります。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る場合があるため、保護者の思いを把握しながら支援します。
- ・また、「耳のことに気をとられすぎて、十分な愛情を注げなかった」という自責の念が生じることもあるため、保護者の気持ちを把握しながら寄り添った支援が必要です。



## 《高知県における精密検査・療育》

- ・ 新生児聴覚検査の精密検査及び以降の流れは以下のようになっています。



- ・ 難聴に対する療育は、言語（音声言語、手話を問わず）を習得するために行われます。
  - ・ 精密検査の方法の詳細や、療育の実際、難聴児の生活などについては、専門的な内容となることや、個別のケースによってさまざまであるため、このマニュアルには記載していません。
- ※詳細については、以下を参照ください。

### ●精密検査機関及び二次聴力検査機関について

#### 精密検査医療機関

高知大学医学部附属病院（耳鼻咽喉科・頭頸部外科）

<http://www.kochi-u.ac.jp/kms/hsptl/medical/department/oto-rhinolaryngology.html>

高知県立療育福祉センター（医療部耳鼻いんこう科）

<http://www.pref.kochi.lg.jp/doc/2017050100237/>

#### 二次検査機関

高知県立幡多けんみん病院（耳鼻咽喉科）

<https://www.pref.kochi.lg.jp/hata/shinryoka/shinryouka-jibiinkou.html>

### ●難聴児の療育機関について

- ・ 高知県立療育福祉センター 通園事業部 難聴児通所支援「ポニー」

<https://www.pref.kochi.lg.jp/doc/ryouikuhukusi-tsuen-ponii/>

### ●教育機関（相談学級、幼稚部～高等部）

- ・ 高知県立高知ろう学校

<http://www.kochinet.ed.jp/ro-s/>

●難聴児の療育・教育について（参考資料）

- ・全国早期支援研究協議会の出版物

参照 <https://nanchosien.blog/published-material/>

1. 『きこえない！』でも、大丈夫 ―疑問と悩みにこたえる Q&A60―  
（旧「新・『お子さんの耳がきこえない』と言われたら」）  
（主に高度難聴：診断された時に、保護者に対して必要な情報が書かれています）
2. 「新版・きこえにくいお子さんのために―聴覚障害サポートハンドブック軽度・中等度難聴編」  
（軽度・中等度難聴：診断された時に保護者に対して必要な情報が書かれています）
3. 「どうすればことばが育つか 9歳の壁を越えるために」  
（2～3歳頃に必要な情報が書かれています）
4. 「難聴児はどんなことで困るのか ―豊かな心とことばを育むために―」  
（療育を開始した頃に知りたい情報が書かれています）

●補聴器、人工内耳

- ・日本耳鼻咽喉科学会 子どものみみ・はな・のどの病気 Q&A

[https://www.jibika.or.jp/modules/disease\\_kids/index.php?content\\_id=13](https://www.jibika.or.jp/modules/disease_kids/index.php?content_id=13)（補聴器）  
補聴器装用が必要な高度難聴であることがわかった場合、なるべく早期に補聴器装用を開始する必要があります。

- ・日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 人工内耳について

[https://www.jibika.or.jp/modules/disease\\_kids/index.php?content\\_id=14](https://www.jibika.or.jp/modules/disease_kids/index.php?content_id=14)  
（人工内耳は、補聴器の装用効果が認めにくい場合などに選択されます）



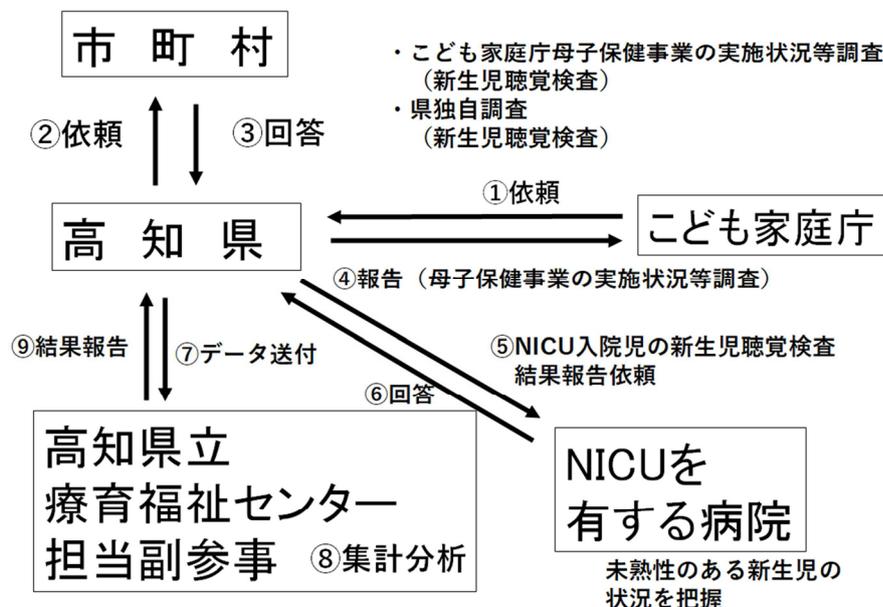


## 新生児聴覚検査の精度管理

## 《新生児聴覚検査の精度管理》

・高知県における新生児聴覚検査の精度管理は、県から市町村への調査及び高知県国保連合会への委託により、データを高知県が収集・集約し、療育福祉センターで集計・解析して、新生児聴覚検査連絡協議会で検討、報告を年度ごとに行います。

### 新生児聴覚検査結果集計イメージ



- ・集計対象：前年4月1日から当年3月31日までに出生した新生児  
このうち、県内に住民票があり、県内の分娩医療機関で出生した新生児が精度管理の解析対象。なお県外に住所を持ち、県内の分娩医療機関で出生した新生児および県内に住所を持つが県外の分娩医療機関で出生した新生児は、参考として集計。  
※精度管理や有病率等を評価するには、統一された新生児聴覚検査体制が実施されている県内出生に限って分析することが必要であるため、県内出生については詳しく、県外出生や出生時に県内に住所地がない新生児については参考として集計
- ・市町村からの報告内容：出生した新生児の新生児聴覚検査実施状況および実施結果について、こども家庭庁の母子保健事業の実施状況等調査（新生児聴覚検査）に、県独自調査項目を補完。

#### 【項目の例】

- ・出生数、県内出生数
- ・県内出生数のうち未受検数、自動ABR以外の方法で受検した数、スクリーニング受診数（初回検査受診数）、初回検査リファー数、確認検査受診数、確認検査リファー数、精密検査の対象児数、精密検査受診数、精密検査結果把握数、精密検査 正常、難聴（両側難聴、一側難聴）、結果未確定
- ・NICUからの報告内容：県内の新生児集中治療管理室（Neonatal Intensive Care Unit：NICU）を有する3施設に、同時期に出生したNICU入院児について実施結果の報告の依頼。

- ・評価指標：新生児聴覚検査の実施評価指標として指標を算出

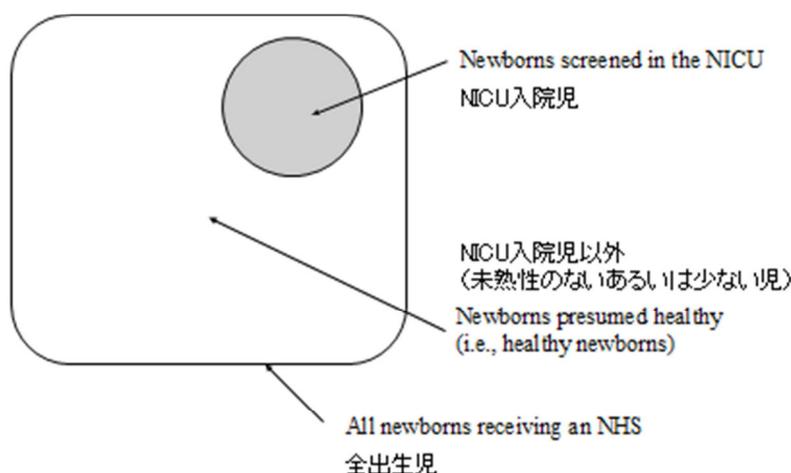
【指標の例】

- ・スクリーニング受診率、初回検査陽性割合、確認検査陽性割合、スクリーニング陽性割合、精密検査受診率、精密検査結果把握割合、精密検査 正常割合、難聴割合（両側難聴割合、一側難聴割合）、結果未確定割合、難聴有病率（千対）、両側難聴有病率（千対）

- ・NICU 入院児およびNICU 入院児以外の比較

未熟性の高い新生児は難聴のリスクが高く、スクリーニングにおいて精密検査を要する結果となる割合が未熟性がないあるいは少ない新生児より上昇します。このため、新生児聴覚検査の評価においては、未熟性の高い新生児と未熟性がないあるいは少ない新生児を区分して集計することが求められます。

出生児と NICU 入院児との関係は以下の図のようになります。算術計算された「NICU 入院児以外」については、未熟性のないあるいは少ない児の状況をあらわすと推定され、これを仮に HN (healthy newborns) と標記しています。



- ・NICU 入院児およびNICU 入院児以外の指標を算出

【項目の例】

- ・スクリーニング受診数（初回検査受診数）、初回検査リファー数、確認検査受診数、確認検査リファー数

【指標の例】

- ・確認検査リファー数のうち NICU の割合、初回検査陽性割合、確認検査陽性割合、スクリーニング陽性割合、スクリーニング陽性割合 NICU / NICU 以外のオッズ比

- ・未受検に関する指標

【初回検査の未受検理由の例】

「児が聴覚検査の機器のない医療機関で生まれた」、「医療機関から適切な説明がなかった」、「保護者が必要性を感じず同意しなかった」、「障害・NICU 入院加療中等で検査ができる状態ではなかった」等

- ・要精密検査の子どもの保護者への支援等に関する指標
  - ・要精密検査の子どもの保護者への支援実績数（実数）
    - 【項目の例】電話、自宅訪問、その他（来所相談等）、行っていない（行っていない、保護者以外への照会、転出等）
  - ・精密検査受診確認有無（実数）
    - 【項目の例】保護者へ照会、精密検査・二次検査機関へ照会、行っていない、転出等
  - ・精密検査の受診時期
  - ・精密検査の受診医療機関名
  - ・精密検査受診後の保護者のフォロー実績数（実数）
    - 【項目の例】電話、自宅訪問、その他（来所相談等）、行っていない（行っていない、転出等）
  - ・療育へのつなぎ
    - 【項目の例】難聴の診断がついた子どものうち、療育へつなげた数、その月齢
  - ・診断がついていない子どもの月齢

※2017年から2022年の統計は、《高知県での新生児聴覚スクリーニングの成績》13～15ページに示しています。



## 《公費負担の書類等について》

- ・平成29年4月から高知県内全市町村で検査費用の公費負担が開始されています。
- ・新生児聴覚検査では、1回目の検査、再検査の検査費用が全額公費負担です。
- ・妊娠届出時に、市町村から以下の受診票一式（6枚綴り）が妊婦に交付されます。
  - 【1回目検査用】
    1. 新生児聴覚検査受診票（1回目）
    2. 新生児聴覚検査費請求書兼検査結果報告書（1回目）
  - 【再検査用】（再検査となった場合に使用します）
    1. 新生児聴覚検査受診票（再検査用）
    2. 新生児聴覚検査費請求書兼検査結果報告書（再検査用）
    3. 診療情報提供書
    4. 新生児聴覚検査結果連絡票（FAX送信票）

※3及び4は、要精密検査判定の場合使用します
- ・新生児聴覚検査に関して、市町村から検査実施医療機関に提供されるもの
  - ・新生児聴覚検査の説明文書 みほん…62, 63 ページ
  - ・新生児聴覚検査申込書兼同意書 みほん…64, 65 ページ
  - ・新生児聴覚検査正常判定の場合の説明文書 みほん…66 ページ
  - ・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…67 ページ
- ・参考資料：以下は、保険適用の検査となるため、参考として記載するもの
  - ・尿CMV検査説明文書（例）…68 ページ
  - ・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）…69 ページ

※様式の赤字箇所が今回追加・修正した部分であるため、次回印刷時にご対応ください。

# 【1回目検査用】

## 1. 新生児聴覚検査受診票（1回目） みほん

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	
<b>新生児聴覚検査受診票</b>	
委託医療機関長 様	1回目 年 月 日
<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">みほん</div>	〇〇市町村長
下記 新生児の聴覚検査を依頼します。	
負担者番号	<input type="text"/>
金 _____ 円	
ふりがな	性別
新生児氏名	男・女
保護者氏名 (母の氏名)	生年月日
住所	電話番号
第1回 検査実施日	日齢
自動ABR検査結果	判定
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。	
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)

【1回目検査用】

2. 新生児聴覚検査費請求書兼検査結果報告書（1回目） みほん

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	年 月 日	
<h3 style="margin: 0;">新生児聴覚検査費請求書兼検査結果報告書</h3>		
○○市町村長 様	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block; font-size: 2em; color: red; font-weight: bold;">みほん</div>	
所在地 医療機関名 氏 名	印	
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	○○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。 ○○市町村	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 を行ってください。	下記のことを実施し、実施した場合は口に✓を入れてください。 <input type="checkbox"/> 新生児聴覚検査実施に当たって、保護者への説明と同意書の受理 <input type="checkbox"/> 正常の場合、結果を説明し検査結果を母子健康手帳に貼付 <input type="checkbox"/> 再検査となった場合は、2日後以降に再検査を実施	
特記事項	・在胎週数( )週 出生時体重( )g ・その他特記事項	
医師名		その他 担当者名

(医療機関の方へ)

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

(検査料請求用兼検査結果報告用)

【1回目検査用】

記入例  
(パスの場合)

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

**新生児聴覚検査受診票**

1回目  
年 月 日

委託医療機関長 様 みほん ○○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	○○○○ ○○○○ ベビー	性別	生年月日
新生児氏名	○○ ○○ ベビー	男・女	年 月 日生
保護者氏名 (母の氏名)	○○ ○○	お名前が決まっていたら、ご記入ください。	
住所	○○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。 ○○市町 ○○○○ ○○○○	電話番号	090 (○○○○) ○○○○
第1回 検査実施日	2019年 4月 30日	日齢	2日
自動ABR検査結果	右 <b>パス(反応あり)</b> リファア(要再検査) 左 <b>パス(反応あり)</b> リファア(要再検査)	判定	<b>正常</b> (両耳パス) <del>要再検査 (両耳 リファア)</del> <del>(右・左 リファア)</del>
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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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( 40 )週 出生時体重( 3,120 )g ・その他特記事項 なし		
医師名	○○ ○○	その他 担当者名	助産師 ○○ ○○

すべて  
☑が  
入ります

(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)

【1回目検査用】

記入例

(リファーマの場合)

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

**新生児聴覚検査受診票**

1回目

委託医療機関長 様 **みほん** 〇〇市町村長

年 月 日

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	〇〇〇〇 〇〇〇〇 ベビー	性別	生年月日
新生児氏名	〇〇 〇〇 ベビー	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	年 月 日生
保護者氏名 (母の氏名)	お名前が決まっていたら、ご記入ください。		
住所	〇〇市町 〇〇〇〇 〇〇〇〇	電話番号	090 ( 〇〇〇〇 ) 〇〇〇〇
第1回 検査実施日	2019 年 4 月 30 日	日齢	2 日
自動ABR検査結果	右 <b>パス(反応あり)</b> <b>リファーマ(要再検査)</b> 左 <b>パス(反応あり)</b> <b>リファーマ(要再検査)</b>	判定	<del>正常 (両耳パス)</del> <b>要再検査 (両耳 リファーマ)</b> <b>(右・左 リファーマ)</b>
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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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( 40 )週 出生時体重( 3,120 )g ・その他特記事項 なし		
医師名	〇〇 〇〇	その他 担当者名	助産師 〇〇 〇〇

(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)

# 【再検査用】

## 1. 新生児聴覚検査受診票（再検査用） みほん

受診票有効期間 児の1歳の誕生日の前日まで		医療機関コード	
<b>新生児聴覚検査受診票</b>		<b>再検査</b>	
委託医療機関長 様		年 月 日	
<b>みほん</b>		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)			
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	正常 (両耳パス) 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□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 □ 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ベラフォーン MB11クラシック その他( )		
医師名		その他 担当者名	連絡先電話 ( )

(保護者の方へ)  
 ○この受診票は、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)

【再検査用】

2. 新生児聴覚検査費請求書兼検査結果報告書（再検査用） みほん

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		<b>再検査</b>										
<b>新生児聴覚検査費請求書兼検査結果報告書</b>												
〇〇市町村長 様		年 月 日										
<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block; font-size: 2em; color: red;">みほん</div>		所在地 医療機関名 氏 名										
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。		印										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">負担者番号</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>		負担者番号										金 円
負担者番号												
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										
<small>お名前が読み取れていない場合は、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 ( )										
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 正常 (両耳パス) 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)

【再検査用】

記入例

(最終両側リファーマーの場合)

医療機関コード		再検査	
受診票有効期間 児の1歳の誕生日の前日まで		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; font-size: 24px; font-weight: bold;">みほん</div>			
下記 新生児の聴覚検査を依頼します。			
負担者番号		金 円	
ふりがな	〇〇〇〇 〇〇〇〇 ベビー	性別	生年月日
新生児氏名	〇〇 〇〇 ベビー	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	2019年 4月 28日生
保護者氏名 (母の氏名)	〇〇 〇〇	電話番号	
住所	〇〇市町 〇〇〇〇 〇〇〇〇	〇〇〇 ( 〇〇〇〇 ) 〇〇〇〇	
1回目検査	2019年4月30日	1回目検査結果	右 パス(反応あり) リファーマー(要再検査) 左 パス(反応あり) リファーマー(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) リファーマー(要精密検査) 左 パス(反応あり) リファーマー(要精密検査)	判定	正常 (両耳パス) 要精密検査 (両耳 リファーマー) (右-左 リファーマー)
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 checked="" type="checkbox"/> 母子健康手帳に結果を貼付 <input checked="" type="checkbox"/> 聴覚の検査結果の説明 <input checked="" type="checkbox"/> 尿サイトメガロウイルス検査の説明 <input checked="" type="checkbox"/> 尿サイトメガロウイルス検査の実施 <input checked="" type="checkbox"/> 聴覚の精密検査について説明 <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 診療情報提供書を保護者に交付 <input checked="" 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 checked="" 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	〇〇 〇〇	その他 担当者名	助産師 〇〇 〇〇 連絡先電話 088( 8xx)xxxx

すべて  
口が  
入  
ります

該当が  
あれば  
チェック  
を  
お願  
い  
し  
ま  
す。  
該  
当  
す  
る  
の  
が  
な  
け  
れ  
ば  
該  
当  
な  
し  
を  
口  
し  
て  
く  
だ  
さ  
い。

(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)

【再検査用】

3. 診療情報提供書 みほん

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		<b>再検査</b>	
<b>診療情報提供書</b>			
精密検査実施医療機関 御中		年 月 日	
<b>みほん</b>		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	性別	生年月日	
新生児氏名 <small>お名前が決まっていたら、ご記入ください。</small>	男・女	年 月 日生	
保護者氏名 (母の氏名)			
住所 <small>〇〇市町村外に住民票を移された場合は、この受診票を使用することができません。</small> 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ベラフオーン MB11クラシック その他( )		
医師名		その他 担当者名	連絡先電話 ( )

(医療機関の方へ)

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

(精密検査用情報提供書)

【再検査用】

4. 新生児聴覚検査結果連絡票 (FAX 送信票) みほん

医療機関コード		<b>再検査</b>	
受診票有効期間 児の1歳の誕生日の前日まで			
<b>新生児聴覚検査結果連絡票(FAX送信票)</b>		年 月 日	
〇〇市町村〇〇〇〇課 御中		印	
<b>みほん</b>		所在地 医療機関名 氏 名	
<b>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。</b>			
ふりがな	性別	生年月日	
新生児氏名 <small>お名前が決まっていたら、ご記入ください。</small>	男・女	年 月 日生	
保護者氏名 <small>(母の氏名)</small>			
住所 <small>〇〇市町村外に住民票を移された場合は、この受診票を使用することができません。</small>	電話番号  ( )		
1回目検査	年 月 日	1回目検査結果	右 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)

## 【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

#### ー保護者の方へー

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とばと心の成長にとっても大切です。

〇〇市町村では、生まれた赤ちゃんの耳のきこえの検査を公費負担で実施しています。検査は、高知県内の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して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きこえに問題がある場合、できるだけ早く療育を始める必要があります。きこえの問題の発見は検査をしないとわからないため、検査を受けることが望ましいです。

**検査に「パス」した場合は、一生、耳のきこえは心配ありませんか？**

検査に「パス」した赤ちゃんの場合でも、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きこえが悪くなる場合もあります。耳のきこえに問題のある、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きこえに問題がありますが、残りの4割は生後数か月以降からきこえの問題がおこっています。

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

保護者の方は、「新生児聴覚検査（きこえの検査）申込書兼同意書」（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。

## 【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。この検査を申し込まない、あるいは申し込みを撤回した場合でも、通常の診療で不利益をこうむることはありません。

#### 2. 検査について

- ・この検査は、新生児期（生まれた時）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）に羊水がたまっておこる場合が多いので、日をあけて再検査（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。

#### 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は、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：

## 【新生児聴覚検査正常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への説明については、この説明書に準じた形で内容を作成して活用ください。

「パス」（新生児聴覚検査実施医療機関 → 保護者）

## 新生児聴覚検査結果のお知らせ

今回の検査（ 年 月 日実施）では、現時点では、きこえに対する反応が両耳とも正常に出ていると判断されました。

ただ、成長に従って、きこえの問題が現れる耳の病気や、はしかやおたふくかぜなどのウイルス感染によって難聴がおこることもあります。

このチェック表をお渡ししますので、成長に従ってできたことに、チェックを入れていきましょう。また、乳幼児健診は必ず受けてください。

今後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、担当の産科・小児科の医師、耳鼻咽喉科の医師、また、お住まいの市町村の母子保健担当課にご相談ください。

### check !

- |           |                          |  |
|-----------|--------------------------|--|
| 4か月ごろ     | <input type="checkbox"/> | 名を呼ぶとゆっくりではあるが顔を向ける                                |
|           | <input type="checkbox"/> | 人の声（とくに聞きなれた母親の声）に振り向く                             |
| 6か月ごろ     | <input type="checkbox"/> | 突然の大きな音や声に、びっくりしてしがみついたり、泣き出したりする                  |
|           | <input type="checkbox"/> | 日常のいろいろな音（玩具、テレビの音、楽器音、戸の開閉など）に関心を示す（振り向く）         |
|           | <input type="checkbox"/> | 声をかけるとサッと振り向く                                      |
|           | <input type="checkbox"/> | テレビやラジオの音に敏感に振り向く                                  |
| 7か月ごろ     | <input type="checkbox"/> | となりの部屋のもの音や、外の動物のなき声などに振り向く                        |
| 9か月ごろ     | <input type="checkbox"/> | 外のいろいろな音（車の音、雨の音、飛行機の音など）に関心を示す（音の方にはってゆく、または見まわす） |
|           | <input type="checkbox"/> | 「オイデ」、「バイバイ」など人のことば（身振りを入れずことばだけで命じて）に応じて行動する      |
| 10か月ごろ    | <input type="checkbox"/> | 「ママ」、「マンマ」または「ネンネ」など、人のことばをまねていう                   |
| 11か月ごろ    | <input type="checkbox"/> | 音楽のリズムにあわせて身体を動かす                                  |
|           | <input type="checkbox"/> | 「……チョウダイ」というと、そのものを手渡す                             |
|           | <input type="checkbox"/> | 「……どこ？」と聞くと、そちらを見る                                 |
| 12～15か月ごろ | <input type="checkbox"/> | 簡単なことばによるいいつけや、要求に応じて行動する                          |
|           | <input type="checkbox"/> | 目、耳、口、その他の身体部位をたずねると、指をさす                          |

※ きこえの発達は個人差がありますので、1～2か月ずれることがあります。

※ 母子健康手帳の中にも、「保護者の記録」欄にきこえに関するチェックがありますので参考にしてください。

## 【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ったため、もう少し詳しい精密検査が必要と判断されました。この検査では、100人から200人に1人のお子さんが「精密検査が必要」と判断されます。

精密検査が必要と判断されることが直ちに音がきこえていないことを意味するものではありません。また、もし、きこえに問題があったとしても、「新生児聴覚検査」ではどの程度のきこえなのかまでは診断できません。専門的な診察と検査を受けることによって、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「普通の大さきの音」は聞こえるが、小さな声でお話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）程度の大さきの音です。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。

## ※参考資料

### 【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ーになった場合）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の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。

## ※参考資料

### 【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に、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ので、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。





## 乳児の聴覚発達 チェック項目（例）

できた番号に○をしていきましょう

check !

- |           |                          |  |
|-----------|--------------------------|--|
| 4か月ごろ     | <input type="checkbox"/> | 名を呼ぶとゆっくりではあるが顔を向ける                                |
|           | <input type="checkbox"/> | 人の声(とくに聞きなれた母親の声)に振り向く                             |
| 6か月ごろ     | <input type="checkbox"/> | 突然の大きな音や声に、びっくりしてしがみついたり、泣き出したりする                  |
|           | <input type="checkbox"/> | 日常のいろいろな音(玩具、テレビの音、楽器音、戸の開閉など)に関心を示す(振り向く)         |
|           | <input type="checkbox"/> | 声をかけるとサッと振り向く                                      |
|           | <input type="checkbox"/> | テレビやラジオの音に敏感に振り向く                                  |
| 7か月ごろ     | <input type="checkbox"/> | となりの部屋のもの音や、外の動物のなき声などに振り向く                        |
| 9か月ごろ     | <input type="checkbox"/> | 外のいろいろな音(車の音、雨の音、飛行機の音など)に関心を示す(音の方にはってゆく、または見まわす) |
|           | <input type="checkbox"/> | 「オイデ」、「バイバイ」など人のことば(身振りを入れずことばだけで命じて)に応じて行動する      |
| 10か月ごろ    | <input type="checkbox"/> | 「ママ」、「マンマ」または「ネンネ」など、人のことばをまねていう                   |
| 11か月ごろ    | <input type="checkbox"/> | 音楽のリズムにあわせて身体を動かす                                  |
|           | <input type="checkbox"/> | 「……チョウダイ」というと、そのものを手渡す                             |
|           | <input type="checkbox"/> | 「……どこ?」と聞くと、そちらを見る                                 |
| 12～15か月ごろ | <input type="checkbox"/> | 簡単なことばによるいつけや、要求に応じて行動する                           |
|           | <input type="checkbox"/> | 目、耳、口、その他の身体部位をたずねると、指をさす                          |

※ きこえの発達は個人差がありますので、1～2か月ずれることがあります。

日本耳鼻咽喉科学会香川県地方部会（1997年）. 田中美郷、進藤美津子による「乳児の聴覚発達 チェック項目表」を参考に作成、一部改変

※母子健康手帳の中にも、「保護者の記録」欄にきこえに関するチェックがありますので参考にしてください。

乳児の聴覚発達 チェック項目  
できた番号に○をしていきましょう

月 齢	番号	項 目
0か月児	1	突然の音にビクッとする(Moro反射)
	2	突然の音に眼瞼がギュッと閉じる(眼瞼反射)
	3	眠っているときに突然大きな音がすると眼瞼が開く(覚醒反射)
1か月児	4	突然の音にビクッとして手足を伸ばす
	5	眠っていて突然の音に眼をさますか、または泣き出す
2か月児	6	眼が開いているときに急に大きな音がすると眼瞼が閉じる
	7	泣いているとき、または動いているとき声をかけると、泣きやむかまたは動作を止める
	8	近くで声をかける(またはガラガラを鳴らす)とゆっくり顔を向けることがある
	9	眠っていて、急に鋭い音がすると、ビクッと手足を動かしたりまばたきする
3か月児	10	眠っていて、子どものさわぐ声や、くしゃみ、時計の音、掃除機などの音に眼をさます
	11	話しかけると、アーとかウーとか声を出して喜ぶ(またはにこにこする)
4か月児	12	眠っていて突然音がすると眼瞼をピクッとさせたり、指を動かすが、全身がビクッとなることはほとんどない
	13	ラジオの音、テレビのスイッチの音、コマーシャルなどに顔(または眼)を向けることがある
	14	怒った声や、やさしい声、歌、音楽などに不安そうな表情をしたり、喜んだり、またはいやがったりする
5か月児	15	日常のいろいろな音(玩具、テレビの音、楽器音、戸の開閉など)に関心を示す(振り向く)
	16	名を呼ぶとゆっくりではあるが顔を向ける
	17	人の声(とくに聞きなれた母親の声)に振り向く
6か月児	18	不意の音や聞きなれない音、珍しい音に、はっきり顔を向ける
	19	耳もと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
7か月児	20	父母や人の声、録音された自分の声など、よく聞き分ける
	21	突然の大きな音や声に、びっくりしてしがみついたり、泣き出したりする
	22	話しかけたり歌をうたってやると、じっと顔を見ている
	23	声をかけると意図的にサッと振り向く
8か月児	24	テレビやラジオの音に敏感に振り向く
	25	となりの部屋のもの音や、外の動物のなき声などに振り向く
	26	話しかけたり歌をうたってやると、じっと口もとを見つめ、ときに声を出して答える
	27	テレビのコマーシャルや、番組のテーマ音楽の変わり目にパット向く
9か月児	28	叱った声(メッ! コラッ! など)や、近くで鳴る突然の音に驚く(または泣き出す)
	29	動物の鳴き声をまねるとキャッキョウって喜ぶ
	30	機嫌よく声を出しているとき、まねてやると、またそれをまねて声を出す
10か月児	31	ダメッ! コラッ! などという、手を引っ込めたり、泣き出したりする
	32	耳もとに小さな音(時計のコチコチ音など)を近づけると振り向く
	33	外のいろいろな音(車の音、雨の音、飛行機の音など)に関心を示す(音の方にはってゆく、または見まわす)
	34	「オイデ」、「バイバイ」など人のことば(身振りを入れずことばだけで命じて)に応じて行動する
	35	となりの部屋でもの音をたてたり、遠くから名を呼ぶとはってくる
11か月児	36	音楽や、歌をうたってやると、手足を動かして喜ぶ
	37	ちょっとしたもの音や、ちょっとでも変わった音がするとハッと振り向く
12~	38	「ママ」、「マンマ」または「ネンネ」など、人のことばをまねていう
	39	気づかれぬようにして、そっと近づいて、ささやき声で名前を呼ぶと振り向く
15か月児	40	音楽のリズムにあわせて身体を動かす
	41	「……チョウダイ」というと、そのものを手渡す
15か月児	42	「……どこ?」と聞くと、そちらを見る
	43	となりの部屋でもの音がすると、不思議がって、耳を傾けたり、あるいは合図して教える
	44	簡単なことばによるいつけや、要求に応じて行動する
	45	目、耳、口、その他の身体部位をたずねると、指をさす

田中美郷、進藤美津子による「乳児の聴覚発達 チェック項目表」

赤ちゃんのきこえ（聴覚）の検査について～新生児聴覚検査～（高知県作成）



お問い合わせはこちらへ

	市町村(中芸広域連合)担当課	電話番号
高知市	母子保健課	088-855-7795
室戸市	保健介護課 室戸市保健福祉センターやすらぎ	0887-22-3100
安芸市	健康介護課健康ふれあい係	0887-32-0300
南国市	南国市こども家庭センター 母子保健係	088-863-7374
土佐市	健康づくり課 子どもの健康係	088-852-1501
須崎市	健康推進課	0889-42-1280
宿毛市	健康推進課	0880-62-1235
土佐清水市	土佐清水子育て世代包括支援センター虹彩にいる	0880-87-9117
四万十市	子育て世代包括支援センターへびはく	0880-34-8015
香南市	西土佐保健分室保健係(保健センター)	0880-52-1132
香美市	健康対策課	0887-50-3011
香美市	健康推進課	0887-52-9281
東洋町	住民課 保健衛生係	0887-29-3394
中芸広域連合	保健福祉課	0887-38-8212
奈半利町	住民福祉課	0887-38-8181
田野町	田野町保健センター	0887-38-8212
安田町	安田町保健センター	0887-38-6678
北川村	住民課(北川村子育て世代包括支援センター)	0887-32-1214
馬路村	健康福祉課	0887-44-2112
菰野村	菰野村子育て世代包括支援センター	0887-37-9581
本山市	健康福祉課 健康福祉班	0887-70-1060
大豊町	大豊町子育て世代包括支援センター(地域福祉課健づくり班)	0887-72-0450
土佐町	土佐町子育て世代包括支援センター(健康福祉課健康係)	0887-82-0442
大川村	保健福祉課	0887-84-2211
いの町	ほけん福祉課(すこやかセンター伊野内)	088-899-3811
仁淀川町	健康福祉課 健康推進係	0889-35-0888
中土佐町	中土佐町こどもセンター(健康福祉課)	0889-52-2533
佐川町	佐川町健康福祉課	0889-22-7705
越知町	保健福祉課(越知町保健福祉センター)	0889-26-3211
橋原町	保健福祉課 子育て世代包括支援センター	0889-65-1170
白高村	健康福祉課	0889-24-5197
津野町	健康福祉課(子育て世代包括支援センター「ほっとはく」)	0889-55-2151
四万十町	四万十町こども家庭センター「風」(健康福祉課)	0880-22-3115
四万十町	大正地域振興局町民生活課	0880-27-0112
四万十町	十和地域振興局町民生活課	0880-28-5112
黒潮町	本庁 健康福祉課 保健衛生係	0880-43-2836
黒潮町	佐賀支所 地域住民課 保健センター	0880-55-7373
六月町	健康福祉課(子育て世代包括支援センター)	0880-73-1365
三原村	住民課 保健衛生係	0880-46-2111

(令和6年4月1日現在)

発行 高知県子ども・福祉政策部子育て支援課  
電話 088-823-9659



**生まれつき  
耳のきこえにくい  
お子さんは  
1,000人におよそ  
1~2人といわれています。**

**お子さんの成長していくなかで、  
中耳炎やおたふくかぜ  
などが原因で、  
きこえに問題が出てくる  
場合もあります。**

**きこえにくさを早い段階で発見し、  
適切な療育を受けることで、  
お子さんのその後のことばの発達や、  
コミュニケーションの獲得に  
つながっていきます。**

**検査場所と時期は？**

新生児聴覚検査は、県内の出産ができる全ての産科医療機関で出産後入院期間中に行われます。

**どんな検査方法？**

高知県では、自動聴性脳幹反応(自動ABR)という検査方法により、生まれて間もない時期に、きこえの程度を推測できるようになっています。お子さんが寝ている間に数分程度で終了する安全な検査で薬も使いません。

**費用は？**

○高知県では、平成29年度からすべての市町村で検査費用を負担しています。

○高知県内の産科医療機関で出産し、検査を受けた場合、検査費用(1回目・2回目(再検査))は全て無料です。

○お住まいの市町村で新生児聴覚検査受診票が交付されています。

○里帰り出産により県外の産科医療機関で出産される場合については、お住まいの市町村にお問い合わせください。

検査を行う時には、「新生児聴覚検査(きこえの検査)申込書兼同意書」への署名が必要です。

- 1回目の検査で、中耳にたまった羊水や耳あかなどにより、音への反応が得られず、再検査になる場合があります。退院までに再検査を行う場合があります。
- 検査の結果、より詳しい検査が必要となった場合は、サイトメガロウイルスの尿検査を実施することが推奨されています。また、産科医療機関から聴力の精密検査の説明がありますので、受診しやすい精密検査等医療機関を選んでください。予約が取れましたら、診療情報提供書を持って必ず検査を受けてください。

県内の精密検査等を実施している医療機関(耳鼻咽喉科)  
精密検査: 高知大学医学部附属病院  
高知県立療育福祉センター  
二次検査: 高知県立種多けんみん病院

令和6年度版(毎年度改訂しています)

## 国からの通知

### 記

こ成母第276号  
令和5年10月3日

都道府県  
市町村  
特別区

母子保健主管部(局)長 殿

こども家庭庁成育局母子保健課長

### ○改正の内容

- 市町村は、新生児聴覚検査の受診結果を確認し、確認検査でリファアー(要再検)となった児に対しても適切な指導援助を行うよう努めること
- 市町村は、周知啓発に当たり、確認検査でリファアー(要再検)となつた児の保護者に対し、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についての情報提供を行うことも考慮すること
- 都道府県の協議会において、確認検査でリファアー(要再検)となつた児に対する先天性サイトメガロウイルス感染症の検査が強く推奨されていることを踏まえた対応についても協議すること
- 別添1「医療機関における新生児聴覚検査に関する留意事項」において、検査を実施する医療機関は、新生児聴覚検査の確認検査でリファアー(要再検)となつたケースについて、先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を遅滞なく実施できる体制を整える等の検査体制の整備や適切な対応を行うこと
- 別添2「新生児聴覚検査の流れ」において、確認検査でリファアー(要再検)となつた場合、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実施することが推奨される旨を追記したこと

「新生児聴覚検査の実施について」の一部改正について

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)により行われているところである。

今般、小児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について、

- 医師主導治療の成果により、症候性先天性サイトメガロウイルス感染症に対して早期に抗ウイルス薬による治療を実施することにより、難聴の進行を抑制する新たな知見が示され、当該抗ウイルス薬が、症候性先天性サイトメガロウイルス感染症に対する治療薬として初めて保険適用されたこと

- 関連する診療ガイドライン等において、新生児聴覚検査の確認検査でリファアー(要再検)になつた場合、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強く推奨されていること(別紙2参照)

を踏まえ、同通知の一部を別紙1新旧対照表のとおり改正し、本日から適用することとしたので通知する。

各都道府県におかれは、十分御了知の上、貴管内市区町村及び関係団体等に周知図られたい。

(改正後全文)

雇児母発第 0129002 号  
平成 19 年 1 月 29 日

雇児母発 0329 第 2 号  
平成 28 年 3 月 29 日

雇児母発 0930 第 3 号  
平成 28 年 9 月 30 日

子母発 1228 第 1 号  
平成 29 年 12 月 28 日

子母発 0331 第 3 号  
令和 2 年 3 月 31 日

子母発 0721 第 1 号  
令和 4 年 7 月 21 日

こ成母第 2 7 7 号  
令和 5 年 10 月 3 日

[改正経過]

都道府県  
各 市 町 村  
特 別 区

母子保健主管部 (局) 長 殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長

新生児聴覚検査の実施について

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ある。

このため、市町村 (特別区を含む。以下同じ。) におかれては、下記に御留意の上、新生児聴覚検査の実施に積極的に取り組みられるようお願いする。

都道府県におかれては、本通知の内容を御了知の上、新生児聴覚検査の意義に係る管内広域にわたる周知啓発や、療育機関や医療機関等の関係機関との連携体制づくり等について、積極的な取組と管内市区町村への周知・指導を行っていただくようお願いする。また、医療機関に対する周知啓発に当たっては、別添 1 及び別添 2 の資料を参考とされた

い。

なお、新生児聴覚検査については、平成 18 年度をもって国庫補助を廃止し、平成 19 年度より市町村に対して地方交付税措置が講じられてきたところであるが、令和 4 年度には、市町村における新生児聴覚検査の公費負担の実施実態を踏まえ、これまでの少子化対策に関係する経費の内数としての算定から、保健衛生費における算定に変更し、新生児聴覚検査費として所要の金額が計上されたことを申し添える。

おって、本通知は、地方自治法 (昭和 22 年法律第 67 号) 第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的な助言として発出するものであることを申し添える。

記

1 新生児聴覚検査の実施について

(1) 市町村は、聴覚検査方法の開発や新生児期に聴覚能力を判定できる検査機器の普及等により、大半の医療機関において聴覚能力をスクリーニングできる体制が整備されている状況を踏まえ、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、次の取組を行うよう努めること。

① 新生児の訪問指導や乳幼児児全戸訪問等の際に、母子健康手帳を活用し、以下を行うこと。

ア 新生児聴覚検査の受診状況を確認し、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うこと。その際、病院の外來で検査を受診できる機関も併せて案内する。

なお、当該機関の把握に際しては、都道府県が主催する協議会などを活用するなどにより、情報収集を行う。

イ 新生児聴覚検査の受診結果を確認し、確認検査でリファア (要再検) となった児や要支援児とその保護者に対する適切な指導援助を行うこと。

なお、検査の結果、支援が必要と判断された児に対する療育は、遅くとも生後 6 か月頃までに開始されることが望ましいこととされていることから、その時期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ること。

また、確認した受診状況等については、市町村においてとりまとめ、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、要支援児数等) の把握に活用すること。

② 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ること。

(2) 市町村は、(1) の取組を行うに当たって、検査により把握された要支援児に対する療育 I が遅滞なく実施されるよう、別添 2 の新生児聴覚検査の流れを参考とすること。

2 周知啓発

市町村は、周知啓発に当たり次に留意すること。

(1) 市町村は、リファア (要再検) となった児の保護者について、精密検査を要する際や、聴能と診断された場合に、精密検査機関のリスト (別添 2 参照) やロードマップ等を活用して、遅滞なく精密検査を受検できるよう勧奨することが望ましい。また、確認検査でリファア (要再検) となった児の保護者に対し、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についての情報提供を行うことも考慮すること。

なお、ロードマップの作成に当たっては、平成 31 年度厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業で作成された「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」 (以下「手引き書」の例) という。) を参考とすること。

(2) 精密検査後の療育については、児のニーズに応じた選択肢 (手話、補聴器、人工内耳等) などの情報提供を適切に行う。

## 【別添1】

### 医療機関における新生児聴覚検査に関する留意事項

#### 1 検査体制の整備

- (1) 分娩取扱機関においては、必要な検査機器の整備及び検査担当者の配置、又は、検査を実施する医療機関との連携体制の構築により、出生児に対し新生児聴覚検査を早期に実施できる体制を整えること。新生児聴覚検査を実施する機関（以下「検査機関」という。）については、リファーマ（要再検）のケースについては、精密検査を実施する医療機関に適切にならなければならないよう、連携体制の構築を図ること。
- (2) 確認検査でリファーマ（要再検）となった児が、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検査を受けることが推奨されていることを踏まえ、検査機関においては、新生児聴覚検査の確認検査でリファーマ（要再検）となったケースについて、先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を必要に応じて遅滞なく実施できる体制を整えること。また、先天性サイトメガロウイルス感染症の検査が陽性のケースについては、適切な治療を行うことができる体制（小児科等の医療機関との連携体制を含む）の構築を図ること。
- (3) 精密検査を実施する医療機関は、精密検査の結果、異常があると認められた児に対する療育が早期に開始されるよう、療育機関との連携体制の構築を図ること。

#### 2 検査機関における対応

- (1) 検査機関は、検査の実施に当たり、保護者に誤解や過剰な不安感を与えないよう、保護者に対し、検査の目的・内容・方法についてわかりやすく説明するよう努めること。
- (2) 検査機関は、検査の結果、リファーマ（要再検）のケースについては、保護者に対し十分な説明を行うよう努めること。また、確認検査でリファーマ（要再検）のケースについては、生後3週間以内の先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を実施することが推奨されていることに留意し、適切な対応を行うこと。
- (3) 検査機関は、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。指定養育医療機関において、聴覚検査を実施する場合においても同様であること。

#### 3 検査時期

- (1) 分娩取扱機関において新生児聴覚検査を実施する場合は、おおむね生後3日以内に行う初回検査の結果、リファーマ（要再検）のケースについては、おおむね生後1週間以内に確認検査を行うこと。
- (2) 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を受診できるよう、検査機関との連携を図ること。その際、確認検査でリファーマ（要再検）となった児が、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検査を受けることが推奨されていることを踏まえ、出生児が早期に検査を受診できるよう、留意すること。

なお、情報提供するための選択肢については、都道府県が設置する協議会を活用するなど、都道府県や関係機関と連携し、地域資源の把握に努めること。

- (3) 新生児聴覚検査の目的や検査方法等について、保護者又は関係者等に対して、あらゆる機会を通じて周知徹底を図ること。
- (4) 母子健康手帳の交付、妊産婦健康診査、出産前の両（母）親学級等の機会を活用し、住民に対し新生児聴覚検査についての普及啓発を行うこと。

#### 3 関係機関の連携等

(1) 都道府県は、管内の市町村において、新生児に対する検査が適切に実施され、検査により把握された要支援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、行政機関、療育機関、医療機関、教育機関、地域の医師会、患者会等の関係機関・関係団体から構成される協議会を開催し、都道府県単位で連携体制を構築すること。

協議会においては、市町村における実施状況等（公費負担の実施、検査の受診者数・未受診者数・受診率・検査結果等、受診勧奨、早期療育への支援状況等）や医療機関における検査の実施状況等を把握し、必要な対策について協議すること。その際、確認検査でリファーマ（要再検）となった児に対する先天性サイトメガロウイルス感染症の検査が強く推奨されていることを踏まえた対応についても協議すること。

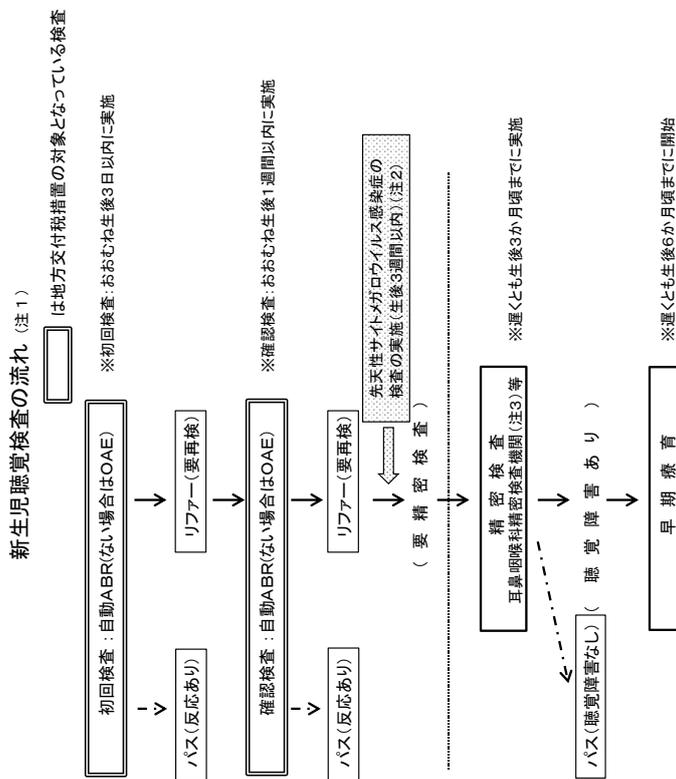
(2) 市町村は、公費負担に係る産科医療機関からの請求書などを通して、検査日時・受検結果・検査機器・リファーマ（要再検）の状況を把握するよう努める。

その際、医療機関と連携する中で、詳細な報告書を得られる場合には、リファーマ（要再検）となった児に対して、医療機関が紹介した精密検査機関名等を把握するよう努めること。

(3) (1) の連携体制のもとで、新生児聴覚検査から療育までを遅滞なく円滑に実施できるよう、手引き等を作成することが望ましい。その際、手引き書の例を参考にすること。

(4) 検査結果等の個人情報等の取扱いには十分留意すること。

【別添2】



注1: 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。

注2: 確認検査でリファア(要再検)であった場合、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る。

注3: 日本耳鼻咽喉科学会が定める「新生児聴覚スクリーニング後の精密検査機関リスト」を参照すること。  
[https://www.libka.or.jp/modules/hearingloss/index.php?content\\_id=9](https://www.libka.or.jp/modules/hearingloss/index.php?content_id=9)

＜用語解説＞

- 新生児聴覚検査
  - …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
- 自動ABR(自動聴性脳幹反応(Automated Auditory Brainstem Response))
  - …新生児聴覚スクリーニング用の聴性脳幹反応検査。自動判定機能をもたせるもので、判定基準は35dBに設定される
- ABR(聴性脳幹反応(Auditory Brainstem Response))
  - …睡眠下に刺激音を聴かせて頭上から得られる聴性電位変動で、聴覚脳幹機能を評価する検査
- OAE(耳音響放射(Otoacoustic Emissions))
  - …内耳から外耳道へ放射される微弱な音信号を顕著して得られる反応で、内耳有毛細胞機能を評価する検査

- (3) 精密検査は、遅くとも生後3か月頃までに実施することが望ましいこと。精密検査を実施する機関は、予約待機時間等、診断が遅れが生じないよう配慮すること。
- (4) 精密検査の結果、支援が必要と判断された児については、保護者に、児のニーズに応じた療育の選択肢(手話、補聴器、人工内耳等)等の適切な情報提供を行ううえで、遅くとも生後6か月頃までに療育が開始されることが望ましいこと。
- (5) 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、(1)から(4)までにかかわらず、医師により適切に判断されることが望ましいこと。

4 検査方法

聴神経難聴スペクトラム (Auditory neuropathy spectrum disorders(ANSD)) では、内耳機能は正常又は正常に近いため耳音響放射検査(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聴性脳幹反応検査(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聴性脳幹反応検査(自動ABR)で実施することが望ましいこと。

5 その他

検査機関は、新生児聴覚検査の精度の維持向上を図ることが望ましいこと。

## 参考文献

- ・厚生労働科学研究 子ども家庭総合研究事業「新生児聴覚スクリーニングの効率的実施及び早期支援とその評価に関する研究」班. 新生児聴覚スクリーニングマニュアル. 2007年
- ・難聴対策委員会報告 - 難聴の程度分類について -. 日本聴覚医学会 2014
- ・中澤操. 小児聴覚障害を取り巻く諸問題. 音声言語医学 55 : 345-349、2014年
- ・笠井紀夫. 早期の療育開始はどのような意義を持つか. 聴覚障害児の日本語言語発達のために～ALADJINのすすめ～. テクノエイド協会. 東京 : 74-77、2012年
- ・Marina Soares、Misao Nakazawa、Kazuo Ishikawa、Teruyuki Sato、Kohei Honda. Hearing screening for Japanese children and young adults using the automated auditory brainstem response. *Auris Nasus Larynx* 41 : 17-21、2014年
- ・福永一郎. 障害のある子どもと家族への支援 保健師が知っておきたい制度・現状・情報源 保健師にはどのような知識が必要か. 保健師ジャーナル 61 : 684-687、2005年
- ・福永一郎. 乳幼児健診のキホンを確認し子どもの成長・発達と検査の知識 検査内容を確認しよう 3歳児健診を例に 健診の企画と精度管理. 保健師ジャーナル 60 : 438-440、2004年
- ・福永一郎. 乳幼児の難聴と地域での保健活動. 日本公衆衛生雑誌 41 : 959-964、1994年
- ・サポートブック乳幼児編 新「お子さんの耳がきこえない」と言われたら（現在は『「きこえない！」でも、大丈夫』）—疑問と悩みにこたえる Q&A60—. 全国早期支援研究協議会. 2012年
- ・聴覚障害サポートハンドブック 軽度・中等度難聴編 きこえにくいお子さんのために—. 全国早期支援研究協議会. 2007年
- ・剣持弥貴、河合瞳、木島照夫. どうすればことばが育つか 9歳の壁を越えるために. 全国早期支援研究協議会. 2014年
- ・難聴児はどんなことで困るのか 一豊かな心とことばを育むために—. 難聴児支援教材研究会. 2015年
- ・日本耳鼻咽喉科学会社会医療部福祉医療・乳幼児委員会. 乳幼児医療担当者全国会議資料. 2016年
- ・Kunihiro Fukushima, Nobuyoshi Mimaki, Shoichiro Fukuda, et al. Pilot study of universal newborn hearing screening in Japan: district-based screening program in Okayama. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 2008; 117(3): 166-71.
- ・Teruyuki Sato, Misao Nakazawa, Shin Takahashi, et al. Outcomes of regional-based newborn hearing screening for 35,461 newborns for 5 years in Akita, Japan. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* 2020; 131: 109870.
- ・Ichiro Fukunaga, Taisuke Kobayashi, Kahori Hirose. Screening Newborns for Hearing Loss under Full Public Funding, Kochi, Japan -Differences in the Screening Results between Premature Neonates and Healthy Newborns. *JMA J.* 2022;5(2):263-267.
- ・AMED「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. 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. 2023. <https://www.jspid.jp/wp-content/uploads/2023/03/CMV-guidelines-2023.pdf>. (R6年6月20日現在アクセス可能)
- ・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. バルガンシクロビル治療の適正使用の手引き. 2023. <http://cmvtoxо.umin.jp/cmв/09.html> (R6年6月20日現在アクセス可能)
- ・令和元年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 新生児期および乳幼児期における聴覚検査の実施体制に関する実態調査研究 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, 2019年

《 市町村窓口一覧 》

令和6年4月現在

市町村名	相談窓口（係）	電話番号	FAX
高知市	母子保健課	088-855-7795	088-855-7796
室戸市	保健介護課 室戸市保健福祉センターやすらぎ	0887-22-3100	0887-24-2287
安芸市	健康介護課健康ふれあい係	0887-32-0300	0887-32-0301
南国市	南国市こども家庭センター 母子保健係	088-863-7374	088-863-6422
土佐市	健康づくり課 子どもの健康係	088-852-1501	088-850-2433
須崎市	健康推進課	0889-42-1280	0889-42-1245
宿毛市	健康推進課	0880-62-1235	0880-62-1270
土佐清水市	土佐清水市子育て世代包括支援センター虹彩にじいろ	0880-87-9117	0880-82-5599
四万十市	子育て世代包括支援センターベビはぐ	0880-34-8015	0880-34-0567
	西土佐保健分室保健係（保健センター）	0880-52-1132	0880-52-1024
香南市	健康対策課	0887-50-3011	0887-50-3012
香美市	健康推進課	0887-52-9281	0887-53-1094
東洋町	住民課 保健衛生係	0887-29-3394	0887-29-3813
中芸広域連合	保健福祉課	0887-38-8212	0887-32-1016
奈半利町	住民福祉課	0887-38-8181	0887-38-7788
田野町	田野町保健センター	0887-38-8212	0887-38-2044
安田町	安田町保健センター	0887-38-6678	0887-38-6780
北川村	住民課（北川村子育て世代包括支援センター）	0887-32-1214	0887-32-1234
馬路村	健康福祉課	0887-44-2112	0887-44-2779
芸西村	芸西村子育て世代包括支援センター	0887-37-9581	0887-33-4035
本山町	健康福祉課 健康福祉班	0887-70-1060	0887-70-1038
大豊町	大豊町子育て世代包括支援センター（地域福祉課健康づくり班）	0887-72-0450	0887-72-0474
土佐町	土佐町子育て世代包括支援センター（健康福祉課健康係）	0887-82-0442	0887-70-1312
大川村	保健福祉課	0887-84-2211	0887-84-2328
いの町	ほけん福祉課（すこやかセンター伊野内）	088-893-3811	088-893-1101
仁淀川町	健康福祉課 健康推進係	0889-35-0888	0889-35-0228
中土佐町	中土佐町こどもセンター（健康福祉課）	0889-52-2533	0889-52-4511
佐川町	佐川町健康福祉課	0889-22-7705	0889-22-7721
越知町	保健福祉課（越知町保健福祉センター）	0889-26-3211	0889-20-1186
梶原町	保健福祉課 子育て世代包括支援センター	0889-65-1170	0889-40-2010
日高村	健康福祉課	0889-24-5197	0889-20-1525
津野町	健康福祉課（子育て世代包括支援センター「ほっとはぐ」）	0889-55-2151	0889-55-2119
四万十町	四万十町こども家庭センター「楓」（健康福祉課）	0880-22-3115	0880-22-3725
	大正地域振興局町民生活課	0880-27-0112	0880-27-1190
	十和地域振興局町民生活課	0880-28-5112	0880-28-5555
黒潮町	本庁 健康福祉課 保健衛生係	0880-43-2836	0880-43-2676
	佐賀支所 地域住民課 保健センター	0880-55-7373	0880-55-7081
大月町	健康福祉課（子育て世代包括支援センター）	0880-73-1365	0880-73-1733
三原村	住民課 保健衛生係	0880-46-2111	0880-46-2114

平成 27 年度 新生児聴覚検査マニュアル作成検討会

区分	氏名	所属・職名
委員	藤枝 幹也	高知大学医学部小児科思春期医学教授
	前田 長正	高知大学医学部産科婦人科学教授
	森下 一	高知県医師会常任理事
	濱脇 弘暉	高知県産婦人科医会会長
	石黒 成人	高知県小児科医会会長
	小林 泰輔	高知大学医学部耳鼻咽喉科学准教授
	弘瀬 かほり	高知大学医学部耳鼻咽喉科学助教
	近澤 淳子	高知県立療育福祉センター通園事業部長
	福永 寿則	高知県産婦人科医会
	中田 裕生	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター小児科長
	池上 信夫	高知大学医学部産科婦人科学講師・附属病院周産母子センター
	松下 憲司	高知大学医学部小児思春期医学講師・附属病院周産母子センター
	谷脇 聖児	高知市こども未来部母子保健課長
	山本 ゆか	高知市こども未来部母子保健課課長補佐
福永 一郎	高知県健康政策部健康対策課長	
事務局	福永 一郎	健康政策部健康対策課長
	田村 美智	健康政策部健康対策課企画監 兼 周産期・母子保健推進室長
	山本 久充子	健康政策部健康対策課周産期・母子保健推進室チーフ
	山崎 祐美子	健康政策部健康対策課周産期・母子保健推進室 主査

本マニュアルの作成にあたり、貴重かつ多くの助言をいただきました秋田県立リハビリテーション・精神医療センター機能訓練部長 中澤 操先生に深謝いたします。

平成30年度 新生児聴覚検査マニュアル改訂委員  
(平成31年3月改訂)

区分	氏名	所属・職名
委員	中田 裕生	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター 総合周産期母子医療センター副センター長兼小児科長
	松下 憲司	高知大学医学部附属病院周産期母子センター講師
	小林 泰輔	高知大学医学部附属病院耳鼻咽喉科准教授
	弘瀬 かほり	高知大学医学部附属病院耳鼻咽喉科助教
	高橋 芳夫	独立行政法人国立病院機構高知病院小児科医長
事務局	福永 一郎	高知県立療育福祉センター副参事
	川内 敦文	健康政策部健康対策課課長
	田村 美智	健康政策部健康対策課企画監 (周産期・母子担当)
	島崎 江里子	健康政策部健康対策課周産期・母子保健推進室チーフ
	三宮 久美	健康政策部健康対策課周産期・母子保健推進室主幹

令和6年度 新生児聴覚検査マニュアル改訂委員 (新生児聴覚検査連絡協議会)  
(令和6年8月改訂)

区分	氏名	所属・職名
委員	中田 裕生	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター 総合周産期母子医療センター副センター長兼小児科長兼新生児科長
	三浦 紀子	高知大学医学部附属病院小児思春期医学講座助教 (周産母子センター)
	弘瀬 かほり	高知大学医学部附属病院耳鼻咽喉科頭頸部外科特任講師
	高橋 芳夫	独立行政法人国立病院機構高知病院小児科医長
	福永 一郎	高知県立療育福祉センター副参事
	楠目 千都	高知県立療育福祉センター通園事業部部長
	植田 高子	高知市こども未来部こどもみらいセンター母子保健課課長
	西山 周平	高知県市町村保健衛生職員協議会会長 (田野町住民福祉課課長)
事務局	岡本 昌幸	子ども・福祉政策部子育て支援課課長
	川崎 利江	子ども・福祉政策部子育て支援課母子保健・子育て支援室室長
	田村 明子	子ども・福祉政策部子育て支援課母子保健・子育て支援室チーフ (母子保健担当)
	瀬戸 妃菜乃	子ども・福祉政策部子育て支援課母子保健・子育て支援室主査
	中岡 辰則	子ども・福祉政策部障害福祉課チーフ (障害児支援担当)

高知県新生児聴覚検査実施マニュアル

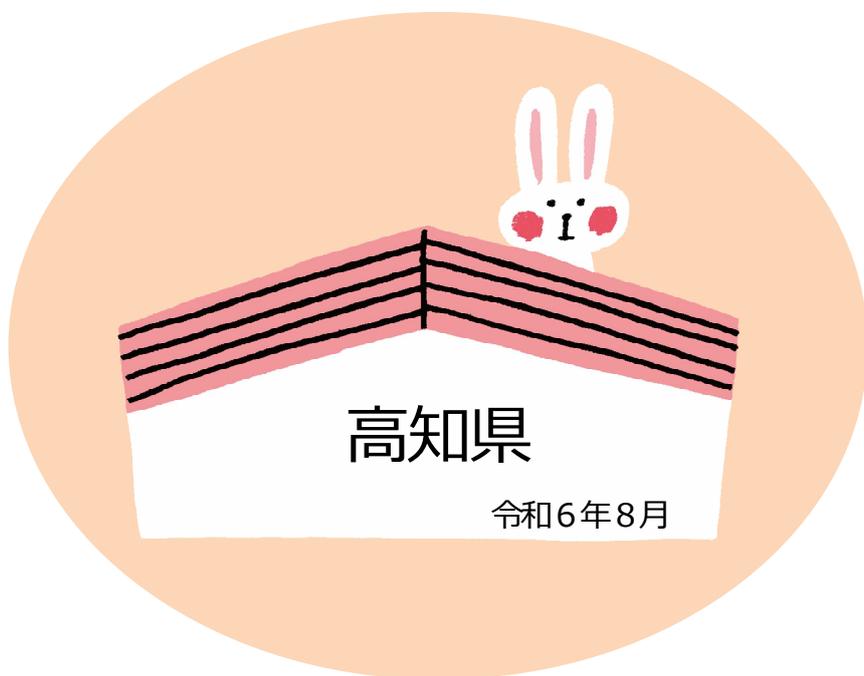
発行：平成28年3月

改訂：令和6年8月

発行者：高知県子ども・福祉政策部子育て支援課

〒780-8570 高知県高知市丸ノ内1丁目2-20

電話：088-823-9659（母子保健・子育て支援室）



高知県

令和6年8月