

大阪府新生児聴覚 検査事業の手引き



平成 30 年 3 月

大 阪 府

(令和 8 年 3 月改訂)

大阪府新生児聴覚検査事業の手引き 目次

はじめに	1
I 新生児聴覚検査の意義	3
II 聴覚障がいについての基礎知識	5
1 耳の構造	6
2 聴覚障がいの種類	6
(1) 障がい部位と要因による分類	6
(2) 耳の聞こえの程度による分類	7
III 新生児聴覚検査	9
1 新生児聴覚検査フロー	10
2 新生児聴覚検査の実施	11
(1) 啓発	11
(2) スクリーニング検査（産科医療機関）	12
①保護者への説明 ②同意 ③スクリーニング検査	12・13
コラム「ハイリスク児への対応」	16
(3) 精密検査（耳鼻咽喉科医療機関）	16
①二次聴力検査 ②精密聴力検査	16・17
3 新生児聴覚検査以外で聴覚障がい疑われた場合の対応	18
コラム「遺伝性難聴について」	19
IV 聴覚障がい児とその保護者支援	21
1 聴覚障がい児（疑われる児も含む）とその保護者支援	22
コラム「重複障がい児の場合」	23
2 早期支援の必要性	24
(1) 早期支援の目的	24
(2) 親子関係確立の援助	24
(3) コミュニケーションの方法	25
①聴覚口話法 ②手話 ③指文字 ④キュードスピーチ	25・26
コラム「補聴器と人工内耳」	26
V 関係機関の役割	27
1 医療機関の役割	28
(1) 分娩医療機関（産科医療機関・助産所）	28
(2) 精密検査機関（耳鼻咽喉科医療機関）	29
(3) 小児科	29

2	市町村の役割	30
3	大阪府及び保健所の役割	30
4	療育機関等の役割	31
VI	新生児聴覚検査に関するQ&A	33
VII	資料・様式	39
1	関係機関リスト	40
(1)	精密検査実施医療機関	40
(2)	先天性サイトメガロウイルス感染症に係る検査等医療機関リスト	41
(3)	早期支援・相談機関	42
(4)	市町村保健センター	44
(5)	府保健所	46
2	聴覚障がい児（家庭）への公的助成制度	47
	参考 身体障害者福祉法による身体障害者程度等等級表	50
3	用語解説	51
4	新生児聴覚検査受検票（兼結果通知書）見本	54
5	乳児の聴覚発達チェックリスト（乳児の聴覚発達チェック項目）	55
6	参考文献	57

新生児聴覚検査関係機関連携会議設置要綱

はじめに

先天性の聴覚障がい、出生 1,000 人に 1～2 人とされており、他の先天性の疾患に比べると発生頻度が高いという特徴があります。新生児期に聴覚検査を実施することで、聴覚障がいのある新生児の早期発見、早期支援につなげることができ、またその保護者に対して、子どもへの愛着形成や育児不安の緩和、希望の形成など、大きな育児支援の役割を果たすことができます。

大阪府においては、現在全市町村において新生児聴覚検査の公費負担（上限額あり）を実施しており、令和 5 年度の府内出生児の受検率は 94.6%です。大阪府耳鼻咽喉科医会乳幼児難聴対策委員会の調査では、同年に新生児聴覚スクリーニング検査を受けた新生児のうち 518 人（受検数の 0.9%）が「リファー（要再検、refer）」となり、耳鼻咽喉科で聴力の精密検査を受けています。そのうち 37%が正常で、35%が両側難聴、24%が片側難聴と診断されました。

また、国は、先天性難聴の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、その診断の重要性により、確認検査でリファー「（要再検、refer）」であった場合に生後 3 週間以内の尿での同感染症の検査を強く推奨しており、大阪府においても本手引書等により周知をしています。

平成 29 年 3 月には大阪府手話言語条例を制定し、以前より聴覚障がい児への早期支援として、市町村の児童発達支援や府立聴覚支援学校幼稚部の教育相談、乳幼児手話獲得支援事業などを実施しています。

新生児聴覚検査における要精密検査者、要治療者、要療育者が、適切な支援をスムーズに受けることができるよう、医療、保健、福祉、療育の各分野の関係者がそれぞれの役割を踏まえ、連携できる体制整備を図ることを目的に、現在、「新生児聴覚検査推進体制検討会」でも情報共有、意見交換等を行っています。

本手引書を関係機関の方々に有効に活用していただくことで、新生児聴覚検査事業が有益で実効のあるものとなりますよう、多くのお力添えをお願いいたします。

令和 8 年 3 月

I

新生児聴覚検査の意義



I 新生児聴覚検査の意義

先天性聴覚障がいとは、気づかないまましていると、言語発達及びコミュニケーションの発達が遅れ、情緒や社会性にも影響を与えます。聴覚障がいは、その程度が高度・重度であれば乳児期にほとんどは気付かれますが、軽度や中等度の場合は、2～3歳以降に「ことばの遅れ」などにより発見されることが多いです。聴覚障がいの発見と適切な支援が遅れた場合には、年齢相応の言語の発達が困難になります。近年の研究では、聴覚支援、言語支援が早ければ早いほど効果的であるとの報告があります。そのため、聴覚障がいを早期に発見し、子どもやその家族に適切な支援を行うことで、音声言語発達等への影響を最小限に抑え、コミュニケーションや言語発達を促進することは重要です。生後1か月までに新生児聴覚検査、生後3か月までに精密検査を実施し、生後6か月までに補聴器装用や療育を開始することを基本としています。

新生児聴覚検査は、耳音響放射検査（以下「OAE」とする）や自動聴性脳幹反応検査（以下「自動ABR」とする）など、熟練者ではなくても実施が可能で、ベッドサイドで自然睡眠下に短時間で実施でき、全新生児を対象とした検査が可能となりました。検査で異常が出た場合は「リファー（要再検、refer）」となります。この時点では難聴確定ではなく精密検査を受けることになります。

近年、先天性サイトメガロウイルス感染症による先天性難聴の場合、早期に治療をすると難聴の改善や進行の抑制効果が報告されていることにより、「リファー（要再検、refer）」となった児には生後3週間以内に先天性サイトメガロウイルス感染症検査をすることが推奨されています。

また、片耳難聴は、もう一方の耳が正常であることから、日常生活に大きな支障がないと誤解されることもありますが、近年の研究では、言語発達、認知機能等の遅れのリスクが報告されており、支援が必要になることもあります。

早期に難聴を発見し早期に聴覚支援、療育支援を行うためには、全新生児を対象とした聴覚スクリーニング検査は大切です。重複障がい疑われる子どもに関しても、早期から支援を行えば発達が促進されます。

Ⅱ

聴覚障がいについての基礎知識

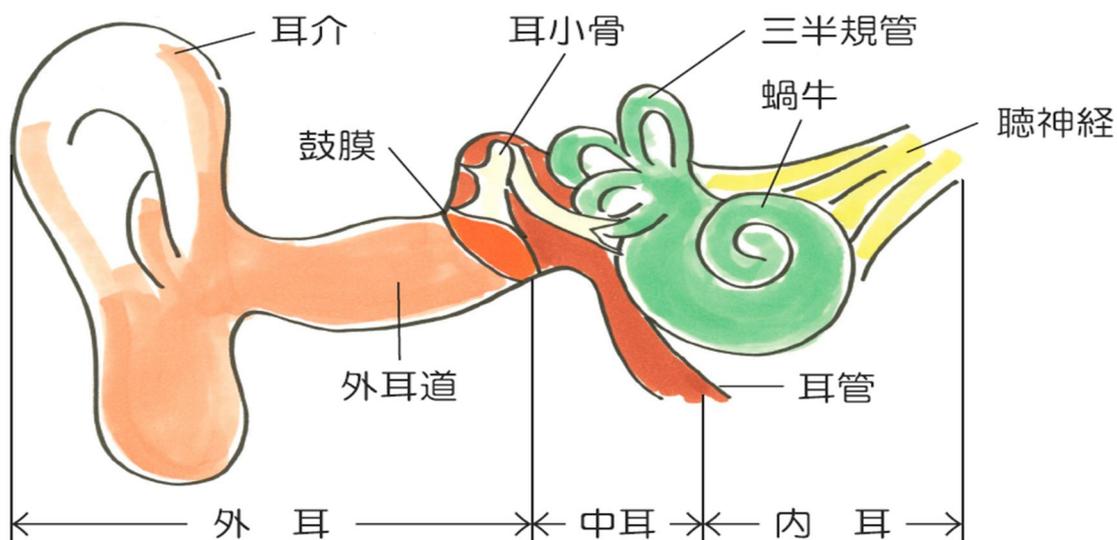


Ⅱ 聴覚障がいについての基礎知識

1 耳の構造

耳は聴覚と体の平衡感覚を司る器官で、解剖学的に外耳、中耳、内耳に分かれます。外耳は音を集め、中耳は音を増幅します。内耳は音を電気信号に変換して神経に伝えます。このうち外耳、中耳は伝音系、内耳は感音系に属します（図1）

- ・外耳：耳介から外耳道、鼓膜までの領域です。外耳道の長さは約3cmで、小児はこれより短いです。
- ・中耳：外耳道から入った音波を振動に変えて内耳に伝える働きをします。
- ・内耳：蝸牛は音（振動）を電気信号に変えて聴神経に伝えます。



2 聴覚障がいの種類

(1) 障がい部位と要因による分類

難聴は、外耳から大脳皮質に至る聴覚伝道路に障がいが生じることにより起こります。障がいが生じる部位によって、伝音難聴、感音難聴、混合難聴の3種類に分類されています。

- ・伝音難聴：外耳、中耳の音が伝わる経路に障がいがあります。
原因としては、中耳炎（急性・慢性）、滲出性中耳炎、耳管狭窄症、耳硬化症、外耳の奇形（外耳道閉塞・小耳症）、外耳炎、耳垢栓塞などがあります。

- 感音難聴：内耳、聴神経、聴覚中枢に至る音を感じる経路に障がいがあります。
原因としては、遺伝性難聴、先天性感染症（サイトメガロウィルス・風疹・トキソプラズマ・ヘルペス・梅毒等）、薬物（聴器毒性薬物）、流行性耳下腺炎（ムンプス難聴）、髄膜炎等などがあります。
- 混合難聴：伝音難聴と感音難聴が同時に起こります。

(2) 耳の聞こえの程度による分類

難聴は、耳の聞こえの程度により、軽度、中等度、高度、重度と分類されます。検査方法や聞こえ方により、聴力レベルdB（デシベル：聴力レベルを表す単位）により軽度難聴、中等度難聴、高度難聴、重度難聴、に分類されます。

難聴の程度はいろいろ基準があり、一般的には90dB以上が重度といわれています（表2）。

- 軽度難聴：小さな声や騒音下での会話の聞き間違いや聞き取り困難を自覚します。会議などでの聞き取り改善目的では、補聴器の適応となることもあります。
- 中等度難聴：普通の大きさの声の会話の聞き間違いや聞き取り困難を自覚します。補聴器の良い適応となります。
- 高度難聴：非常に大きい声か補聴器を用いないと会話が聞こえません。しかし、聞こえても聞き取りには限界があります。
- 重度難聴：補聴器でも、聞き取れないことが多くあります。人工内耳の装用が考慮されます。

(表2)難聴(聴覚障がい)の程度分類 日本聴覚医学会難聴対策委員会:2014

軽度難聴：	平均聴力レベル	25dB以上	-	40dB未満
中等度難聴：	平均聴力レベル	40dB以上	-	70dB未満
高度難聴：	平均聴力レベル	70dB以上	-	90dB未満
重度難聴：	平均聴力レベル	90dB以上		

Ⅲ

新生児聴覚検査

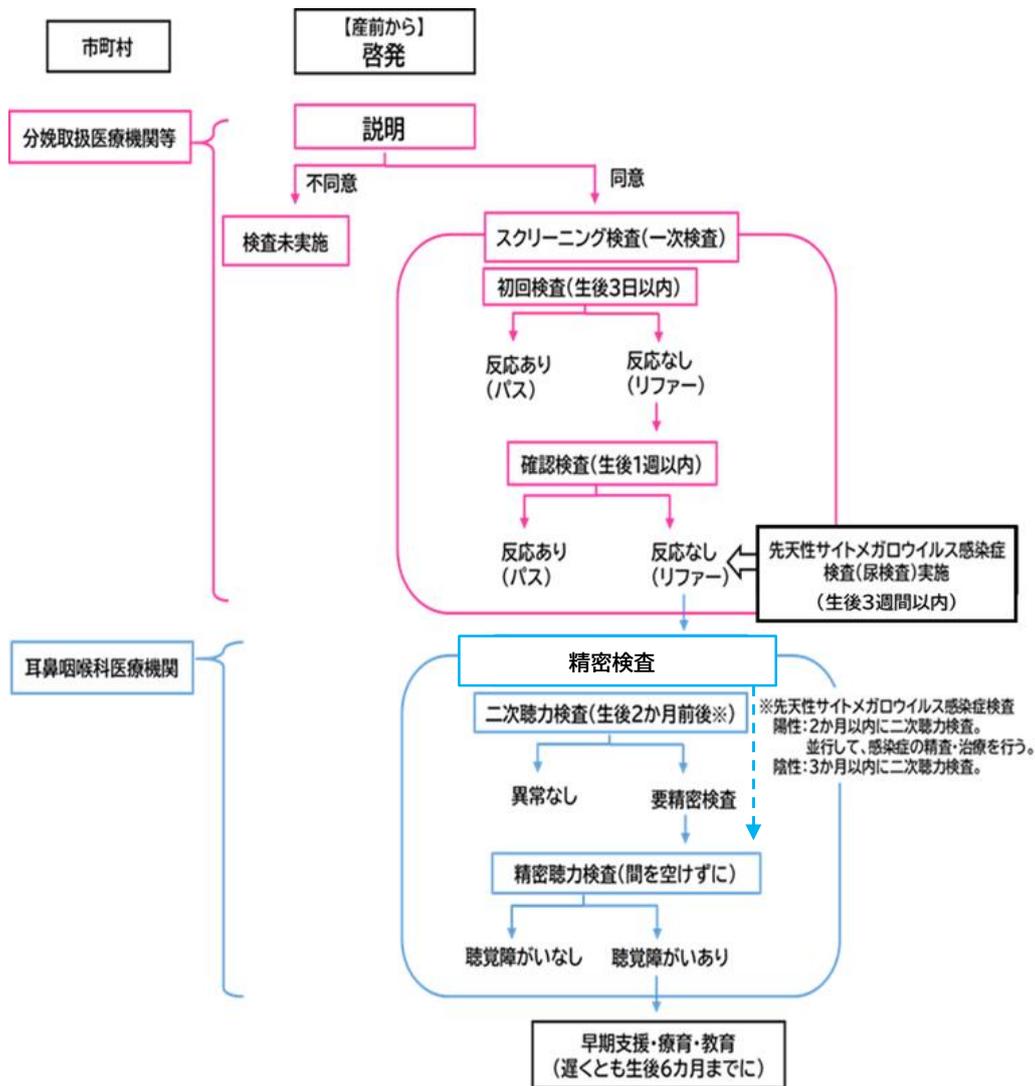


Ⅲ 新生児聴覚検査

1 新生児聴覚検査フロー

大阪府における新生児聴覚検査は、産婦人科・助産所等分娩医療機関で行うスクリーニング検査（「初回検査」と「確認検査」）、耳鼻咽喉科医療機関で行う精密検査（「一次精密検査」と「二次精密検査」）の2段階で行われます（図2）。

（図2）新生児聴覚検査フロー



※確認検査で「リファー（要再検、refer）」となった児は、生後3週間以内に先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を受けることが強く推奨されています。この検査（尿検査）は医療保険適用の診療です。

※耳鼻咽喉科医療機関で行う精密検査は、医療保険適用の診療です。

2 新生児聴覚検査の実施

(1) 啓発

スクリーニング検査は、概ね生後3日以内に実施するため、母親にとっては産後の入院中であり、母体の回復中に、新生児聴覚検査についての説明を聞くのは難しい場合があります。こども家庭庁の調査においても、新生児が初回検査を受けられなかった原因は、「保護者が必要性を感じず同意しなかった」が多くを占めています。そのため、保護者が検査の意義を正しく理解するためには、妊娠中から、新生児聴覚検査について知っておくことが望まれます。その上で、産後に分娩医療機関より説明を行い、検査についての同意を得ます。

市町村では、母子健康手帳交付、母親学級（両親学級）、出生届の受付、新生児訪問、乳児家庭全戸訪問や乳児一般（1か月児）健康診査、3・4か月児健康診査など、妊娠期から乳児期のあらゆる機会をとらえ、新生児聴覚検査についての案内を行います。大阪府作成の「赤ちゃんの耳の聞こえ」（図3）のリーフレットを配布することも推奨しています。また、未受検児の保護者に対しては、検査を受けられなかった原因を把握し、その原因に対応した保護者への情報提供や啓発を推奨しています。

(図3) リーフレット

赤ちゃんの耳の聞こえ

赤ちゃんの聞こえ

新生児聴覚検査

生まれて間もない赤ちゃんの耳の聞こえのための検査のことです。(通常は、出産後3日～1週間頃に検査を受けます。)

聞こえの障がいはいずれも見えず、新生児聴覚検査を受けない場合、2歳頃までわからないことが多く、発見が遅れがちになります。聞こえに障がいがあることに気づかずにいると、ことばの発達が遅れたり、コミュニケーションがとりにくいなどで支障が起きます。新生児聴覚検査で、聞こえの障がいを早く見つけ、適切な支援を受けることで、赤ちゃんのことばの発達を促すことができます。

耳の聞こえとことばの発達

ことばの発達には個人差があります。気になることがあれば、お住まいの保健(福祉)センターにご相談ください。

3～4か月ころ

- ★大きな音に驚きます
- ★声の聞こえた方を見ます
- ★呼びかけに対し、「あー」「うー」と声を出てこたえます

6～7か月ころ

- ★音のなる方に顔を向けます
- ★声を出して笑います
- ★音のなるおもちゃに興味を持ちます

9～10か月ころ

- ★名前を呼ばれると振り向きます
- ★話している人の口元をじっと見ます
- ★言葉や歌にじっと聞き入ります

1歳ころ

- ★音やリズムに合わせて体をゆらします
- ★大人のことばをまねようとして
- ★「マンマ」「ポーポー」などのことばが出始めます

3歳ころ

3歳児健診のときに聴覚検査に関するアンケート等が送られますので、記入して健診のときに提出してください

1歳6か月ころ

- ★見えないところからの呼びかけに反応します
- ★テレビの音や音楽などに振り向き
- ★意味のあることばを3つ以上話します

【発行】大阪府健康医療部保健医療室
〒540-0004 大阪市東淀川区大田1丁目
TEL: 06-6941-4091 (代表)

令和7年12月改訂

大阪府健康医療部 保健医療室

(2) スクリーニング検査（分娩医療機関）

スクリーニング検査は、「初回検査」と「確認検査」があり、出産した産科医療機関で実施されます。

分娩医療機関では、検査の説明と同意確認、検査の実施、結果の説明、検査についての母子健康手帳への記載を行います。

また、確認検査で「リファー（要再検、refer）」となった児は、生後3週間以内に先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を受けることが強く推奨されているため、分娩医療機関は、自院で同検査を実施する又は同検査が可能な医療機関を紹介する等、遅滞なく検査できる体制を整えます。

①保護者への説明

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

保護者には、以下の点を参考に説明します。

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

②同意

説明後、保護者の理解が得られたら、同意書に必要事項を記載してもらいます。保護者の同意を確認したら、状況別に以下の対応をします。

<検査を希望し、受検が可能な場合>

説明を行った分娩医療機関での受検が可能な場合は、次の③スクリーニング検査を実施します。

＜検査を希望せず、受検しなかった場合＞

保護者に対し、子どもの様子や耳の聞こえについてよく観察し、耳の聞こえが心配になったときは、市町村保健センターやかかりつけの小児科、耳鼻咽喉科などに相談できることも併せて伝えます。

③スクリーニング検査

検査は、分娩医療機関に入院中、検査機器を用い、授乳後等の新生児が熟睡した状態で実施することが望まれます。

【実施時期】

新生児は、出生直後の時点で、まだ内耳に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します。検査実施時期は、生後 24 時間以降が望まれますが、再検査を行う時間的余裕が必要なので、生後 2～4 日に初回検査を実施することが適当です。

ただし、低出生体重児などで NICU に長期入院している場合は、修正 36 週以降、退院前までに実施します。また、何らかの事情で入院中に聴覚検査を実施できなかった場合は、生後 1 か月以内に実施します。

【検査担当者】

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、助産師、看護師、臨床検査技師、言語聴覚士等の資格が必要です。検査の担当者は、予め、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。

【検査機器と注意点】

検査名	自動ABR検査	OAE検査
検査方法	電極を額、項、肩又は頬に貼り、両耳に使い捨てイヤホンを装着して測定する機種と電極とイヤホンが一体化して乳様突起部（耳後部）と頭頂部に装着する機種がある。 ささやき声程度の強さの音をイヤホンから聞かせ、結果は「パス（反応あり、pass）」あるいは「リファー（要再検、refer）」と表示される。	小さなスピーカーとマイクを内挿してあるプローブを外耳道に挿入し、刺激音を出して、これに反応して得られた音を集音して記録する。「パス（反応あり、pass）」あるいは「リファー（要再検、refer）」と表示される。音の出し方により歪成分耳音響放射（DPOAE）と誘発耳音響放射（TEOAE）の 2 種類の検査機種がある。

検査名	自動ABR検査	OAE検査
検査時間	数分～十数分	数秒～数分
反応聴力	35dB以上	40dB以上
敏感度	約100%	自動ABRより若干下がる
特異度	約98%	自動ABRより若干下がる
要再検率	約1%	約3～15%
特徴	中耳・内耳から脳幹まで検査可能 スクリーニングとしての適性が高い 導入コストが高い	内耳より中枢の聴覚障がいは検出不能 耳垢や羊水の貯留の影響を受けやすい 導入コストが低い
注意点	<ul style="list-style-type: none"> 授乳後の自然睡眠中が検査しやすい 電極の接触抵抗値が上がらないように皮膚の清拭を行った後に赤ちゃんが起きないようにやさしく電極装着を行う。予め、電極を装着しておき、眠った後に検査することもできる。 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方がよい。 	<ul style="list-style-type: none"> 泣いていなければ検査可能 検査前に外耳道入口の耳垢を綿棒で除去する。あまり奥まで綿棒を入れないように注意する。 騒音があると検査データに影響するので、比較的静かな環境で実施することが望まれる。 後迷路性難聴など、内耳は正常であるが聴神経の障がいなど内耳より中枢側に異常がある場合には正常な反応を示し、障がいを検出できない。

※スクリーニング検査での「リファー（要再検、refer）」は、もう一度詳しい検査の必要があることを示しているもので、直ちに「聴覚障がいがある」ことを意味するものではありません。確認検査は、何回行ってもよいのですが、概ね一週間以内に行う方が現実的です。自動ABR検査の場合は、脳幹の未熟性のため「リファー（要再検、refer）」となることがあります。また、OAE検査の場合は、中耳内の羊水遺残などの影響があります。

【保護者への説明】

保護者が十分な理解を得られるような説明を行うことが重要です。特に精密検査が必要な場合は、保護者がスクリーニング検査の結果と精密検査の必要性を理解できるよう、丁寧な説明と精神的支援を行う必要があります。「要精密検査」の結果は、即、聴覚障がいを意味するものではありませんが、産後の心の不調を来しやすい母親の精神状態を十分観察し、細やかな配慮のもと結果を説明することが大切です。

結果説明の担当者（医師、助産師、看護師など）、時期、内容を決めておき、保護者の精神的負担に十分配慮し、時間をかけてわかりやすく説明します。

◇「パス（反応あり、pass）」となった場合

その時点では聴力に異常がないと考えられますが、生後の成長過程で起こる、流行性耳下腺炎や中耳炎による聴力障がいや、遅発性難聴は新生児聴覚検査では発見できません。母子健康手帳の「新生児聴覚検査結果」に記入すると共に、今後も聴覚の発達に注意が必要であることを説明します。心配なことがあれば、耳鼻咽喉科・小児科の医師や乳幼児健診などの機会に相談するように勧めます。

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

◇「リファー（要再検、refer）」となった場合

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

保護者に対しては、必ず医師（産婦人科医又は小児科医）が「反応が不十分であるが、聴覚障がいかどうかは不明であるため、聴覚の専門医で精密検査を受けることが必要である」ことを説明します。聴覚検査の結果を紹介状に記載し、精密検査機関を紹介します。

保護者の不安が高い、確認検査や精密検査が必要であるが拒否をするなどにより、保健センター等保健師による支援が必要と判断された場合は、要養育支援者情報提供票《産婦・乳幼児版》※¹（以下「要養育支援者情報提供票」とする）により、住所地の市町村に連絡をすることができます。

また、出生児の聴力障がいの原因として遺伝性の次に多い先天性サイトメガロウイルス感染症については、生後2か月以内の内服治療により、難聴等の改善や進行の抑制の効果が報告されています。そのため、確認検査で「リファー（要再検、refer）」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られるよう、分娩医療機関は、自院での検査体制の整備又は検査が可能な医療機関の紹介等、遅滞なく先天性サイトメガロウイルス感染症の検査ができる体制を整えます。

※1 要養育支援者情報提供票

大阪府における妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携のためのツール。様式は大阪府のホームページに掲載（以下のURL 又は二次元バーコードよりアクセス）。

アドレス：<https://www.pref.osaka.lg.jp/o100040/kenkozukuri/boshi/renkei.html>



コラム「ハイリスク児への対応」

妊娠中及び出生時に何らかの異常があったり、低出生体重、重複障がいなどが認められ、NICUに入院中のハイリスク児の場合は、通常的新生児聴覚検査を受けることが難しい場合があります。

ハイリスク児に聴覚検査を行う場合は、修正36～40週に相当する時期を目途に、退院までの適切な時期に検査を実施することが望ましいとされています。

(3) 精密検査（耳鼻咽喉科医療機関）

検査は、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会指定の医療機関（精密聴力検査機関、二次聴力検査機関）で実施されます。二次聴力医療機関で異常があった場合には、精密聴力検査機関で再検査をします。

①二次聴力検査

二次聴力検査は、乳幼児のABR（聴性脳幹反応）検査が可能な医療機関で、その時点での聴覚障がいの有無を調べます。障がいの程度や今後の具体的な対応については、次の段階（精密聴力検査）において精査しますので、その点について保護者に対し丁寧に伝えます。

（手引書「Ⅶ資料・様式」1「関係機関リスト」を参照）

【実施時期】

スクリーニング検査が分娩施設に入院中～生後1か月以内に実施された場合、二次聴力検査は、おおむね生後2か月前後に実施されます。

【検査内容】

耳鼻咽喉科的診察やABR検査のほか、ASSR（聴性定常反応）検査、BOA（行動反応聴力）検査、COR（条件詮索反応聴力）検査など、さまざまな検査を組み合わせて行います。

【保護者への結果の説明】

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

◇「パス（反応あり、pass）」となった場合

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

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

◇「要精密検査」となった場合

保護者は動揺や不安を感じるため、検査の日程をできるだけ早く設定することで少しでも保護者の精神的負担を軽減します。

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

②精密聴力検査

精密聴力検査では、聴覚障がいの内容や程度、今後の対応について詳しく診断・判定し、支援の必要性も説明します。保護者が子どもの聴覚障がいについて正しく理解し、子どもの成長にうまく関わっていけるよう、知識と精神面の両面から保護者をサポートすることが大切です。

【実施時期】

聴覚障がいの場合、脳の可塑性がある時期からの早期聴覚補償と学習が言語力や言語性認知能力を高めるとされており、生後 6 か月までに早期支援や療育につなぐことが効果的と言われています。そのために、スクリーニング検査で要精密検査となった場合、精密聴力検査は遅くとも生後 3 か月以内に実施することが望まれます。

【検査内容】

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

【保護者への結果の説明】

多くの保護者が不安の中で迎える二次精密検査の結果の告知ですので、担当者は保護者の心情に配慮し、丁寧な結果説明を心がけてください。

◇「聴覚障がいなし」となった場合

①一次精密検査の「パス(反応あり、pass)」の場合と同様の対応をします。

◇「聴覚障がいあり」となった場合

精密検査医療機関の主治医が検査及び診断の結果を保護者に説明し、子どもの聴力の保証及び発達支援の方法として、早期支援機関を紹介します。子どもの聴力障がいの症状や程度を説明した上で、それに対してどのような相談・支援機関があるのか、利用できる公的サービスなどの情報を伝えます。

保護者の不安が高い、精神的な動揺があるなどにより、保健センター等保健師による支援が必要と判断された場合は、要養育支援者情報提供票により、住所地の市町村へ連絡してください。

いずれの場合も紹介する時は、対象となる児や保護者の抱える背景（聴覚障がいの程度や選択した言語法及び身体的背景、経済的背景、家庭環境、居住地等）から総合的に判断し、適した療育機関及び教育機関等を紹介することが望まれます。

3 新生児聴覚検査以外で聴覚障がい疑われた場合の対応

新生児聴覚検査事業では、市町村において母子健康手帳交付時や出生届の受付時に「赤ちゃんの耳の聞こえ」などのリーフレットを配布するなど、新生児期に検査を受ける必要性について啓発していますが、検査を受けることを希望せず、2～3歳になり言葉の遅れなどで聴覚障がいが見つかる子どもがいます。

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

新生児聴覚検査事業の枠組みの外で、聴覚障がい疑われる場合は、耳鼻咽喉科受診や住所地の保健センター保健師へ連絡してもらい、小児の聴覚検査が実施できる医療機関を紹介します。対象児と保護者にとって適した支援を早期に開始できるよう、検査が確実にできる医療機関で、正確に聴覚障がいがあるかどうかの診断を受けることが推奨されます。

コラム「遺伝性難聴について」

先天性難聴の原因は約 50%が何らかの遺伝的要因によるものと言われていています。その中でも難聴以外の症状も有する症候性難聴は 30%で、70%は難聴のみの非症候性難聴です。

難聴の原因遺伝子は、常染色体劣性遺伝形式をとるものが多く、この場合、ご両親は難聴ではない場合がほとんどです。一例として日本人の先天性難聴患者に一番多く見いだされる GJB2 遺伝子があります。この遺伝子変異による難聴では人工内耳の有効性が明らかになっており、治療方針を決める際の情報として有用です。また特殊な遺伝形式として、母系遺伝形式をとるミトコンドリア遺伝子があります。ミトコンドリア遺伝子 1555A>G 変異は日本人で比較的頻度が高いもので、アミノ配糖体抗菌薬投与で不可逆的な難聴が生じます。この遺伝子変化を持つことが分かれば、薬剤投与を避けることで難聴進行を予防することが可能です。

日本では平成 24 年から難聴遺伝子検査が保険診療で行えるようになりました。難聴の原因遺伝子としては 100 種類以上あることが分かっていますが、その中で保険診療分では今までに日本人難聴患者からみつかった 19 遺伝子 154 個の遺伝子変化の有無を調べることができます。難聴の原因を特定することで、どのようなタイプの難聴か、将来進行するのか、他の症状を伴うのか、など有用な情報が得られます。それぞれの患者さんに応じた治療、個別化治療につながる新しい診断技術です。

IV

聴覚障がい児とその保護者支援



IV 聴覚障がい児とその保護者支援

1 聴覚障がい児（疑われる児も含む）とその保護者支援

乳幼児の言語力及び言語性認知能力の発達は、単にコミュニケーション力だけでなく、児の情緒面や社会性の発達とも大きく関連しています。

乳幼児は、聴覚により音声言語を獲得し、それらを基礎に思考し、他者とのコミュニケーションを図ったり、さまざまな物事への理解を深めたりしていきます。聴覚障がい児にとっては、障がいが高高度・重度になると音声言語をはじめとする音によって得られる情報が欠如しますが、これまでのさまざまな知見により、療育^{*}等の支援を早期に開始することが、児の言語力や言語性認知能力を高めるために効果があるとされています。しかし、聴覚障がい児は多様です。そのためさまざまな角度から個々の能力を引出し、発達・成長していくことができるように他分野の専門家の協力を得てアプローチしていくことが聴覚障がい児への支援の本質といえます。

保護者自身、心配や不安といった精神的な負担を抱えながら子育てをしていることが少なくありません。子どもと接する時間の長い母親に対しては、その負担が過重にならないように、周囲のサポートも得られるよう助言することも重要です。保護者のメンタルケアも含めて、支援の果たす役割は大きなものとなってきます。

^{*}療育等・・・言語獲得のための種々の取組を含む

コラム 「重複障がい児の場合」

聴覚障がいに知的障がいや運動障がい重複すると、評価や訓練はより一層難しくなり、言語発達も著しく遅れる傾向にあります。重複する障がいの種類や程度により状態はさまざまですが、他の障がいのケアと並行して、聴覚障がいに対しても可能な限り適切な対応をします。支援者は、個々の状態に合わせて、さまざまな方法の中から選択したり、組み合わせる等、柔軟な対応を心がける必要があります。また、働きかけることに終始するのではなく、子どもの発達や成熟を待つ視点も重要です。

子どもは、ことばでのコミュニケーションが可能になる前に、表情、視線、目の動き、音声、身振りなどで自分の気持ちを表します。子どもが出すこれらの信号を大人が読み取ることにより、コミュニケーションが成立します。この前言語期のコミュニケーション行動の発達は、ことば（音声、文字、手話等）の準備をすすめるだけでなく、聴覚障がいに知的障がいを合併し、早期に補聴器装着などの聴覚活用を試みても十分に生かし切れない子どもたちのコミュニケーションを保障する上で重要なカギとなります。

聴覚障がいだけでなく、重度の知的・運動障がいを併せ有する重症心身障がい児では、特に覚醒—睡眠のリズムが不安定であるてんかんを合併していることがあります。この場合、感覚刺激が入力されず、外界を認知しにくいことがあります。したがって、まず基本的な生活リズムが整うように配慮することが大切です。

子どもの発達の原動力となる「自発的に外界に働きかける力」が、重度の障がい児では不足していることもあります。こういった場合、ただ発達を待っているだけでは子どもたちの潜在能力を引き出すことはできません。子どもが外界に働きかけやすいような状況設定や介助を発達・障がいの特徴に合わせて工夫し、積極的にさまざまな体験ができるような合理的配慮が必要です。

2 早期支援の必要性

乳幼児の場合は、保護者とのコミュニケーションの確立が最も重要です。このため、コミュニケーションの方法の選択については家庭内で使用されている言語が重要な因子となります。保護者が適切に判断できるように十分な情報の提供と適切な助言を行い、保護者の希望に沿った早期支援が必要です。どのような方法であっても、早期から行うことが望まれます。

(1) 早期支援の目的

脳の可塑性が認められる時期の学習が有効であることは広く認められており、聴覚障がい児においても早期支援が言語力、言語性認知能力を高めることが実証されています。早期支援は個々の子どもの諸能力が最大限に発達するのを援助し、児と家族の要望に応じてコミュニケーション能力、生活能力、感情的な安定、自己の肯定的な評価などが獲得できるように計画されなくてはなりません。

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

(2) 親子関係確立の援助

親子関係が確立されることは育児の根幹ですが、障がい児（疑いの児も含めて）の場合には、児の障がいや将来に対する不安を持って育児に当たることになるため、良好な親子関係の確立の援助がなお一層重要です。保護者が障がいの告知によって混乱し、悲観する時期を経て、これを乗り越え、積極的に育児ができるように、聴覚障がいとその支援に関する正しい知識を持った者が加わって、支援やカウンセリングを行うことが必要です。支援に当たる専門家としては、言語聴覚士、聴覚支援学校教員、児童発達支援機関の指導員などが中心となり、小児科医、耳鼻咽喉科医、病院の臨床心理士、保健師、医療社会福祉士、児童相談所などの協力を得て、関係者の連携を取りながら行うことが望まれます。

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

(3) コミュニケーションの方法

コミュニケーションの方法としては、聴覚口話法、手話、キードスピーチ、指文字などがありますが、乳幼児には子どもの状態に合わせ、聴覚活用を行いながら視覚活用も併用すること（トータルコミュニケーション）が多いです。

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

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

①聴覚口話法

補聴器装用あるいは人工内耳手術により保有聴力を活用して、聴き、話しことばによるコミュニケーションを行う方法です。口形を読む口話法（読話）も併用されることが多いです。

②手話

手話（日本手話）は聴覚障がい者の間に生まれた言語で、手指の動きを中心にして、頭や上体の動きと顔の表情、視線、口型などによって表現する視覚言語であり、日本語とは異なる独自の文法と語彙の体系を持っています。日本語に対応して手話単語を並べたものではありません。他の言語と同様、乳幼児の段階から触れることで自然習得が可能であり、聴覚障がい者や聴覚障がい者の家庭に生まれた子どもは手話を母語としています。その一方、手話と日本語の折衷的な構造を持つ日本語対应手話と呼ばれるシステムも口話教育を受けた聴覚障がい者を中心に発展してきたものです。

③指文字

50音と数字を1字ごとに指の形で作ります。手話で表現しきれないことば、固有名詞など、新しい事柄で対応した手話がない場合などに使用され、また、聴覚口話法と併用されることもあります。

④ キュードスピーチ

視覚を用いるコミュニケーションであり、5つの母音の口形＋行毎の手のサイン（キュー）で1つの音を表します。口話法を用いた場合に、口形では判別しにくい音の理解を助けるためにも用いられています。

コラム「補聴器と人工内耳」

【補聴器】

補聴器は音のエネルギーを電氣的エネルギーに変換して、それを増幅し、再び音のエネルギーに変換して耳に伝える医療機器です。

補聴器の種類は形状により、ポケット型、耳かけ型、耳あな型、眼鏡型などがあります。現在多くがデジタル式で、聴覚検査から考える適切な音の出し方を補聴器技能者などが補聴器をコンピューターに繋いで調整します。さらに、集団補聴や学校における難聴児への補聴として、デジタル通信式、FM式、ループ式、赤外線式などの音声伝達システムを付加できる補聴器もあります。

乳幼児の場合、始めの頃は装用を嫌がることが多いのですが、やがて慣れてくるので、少しずつ装用時間を延長していき、小さい音から始めて、検査の結果や家庭などの反応をみながら徐々に調整していきます。

【人工内耳】

人工内耳は、蝸牛神経を直接刺激できる電極を挿入し、電気刺激で神経を刺激し、脳で音とことばの感覚を得る装置です。音を電氣の信号に変える装置と、その信号を神経に刺激して伝える部分になります。手術適応も徐々に変化しており、小児に関しては、1991年に最初の人工内耳手術が施行されて以来、年々その数は増加しています。

現在、原則体重8kg以上または1歳以上で手術は可能であり、条件が合えば、適切な早期の手術が望ましいです。

V

関係機関の役割



V 関係機関の役割

新生児聴覚検査は、分娩医療機関でのスクリーニング検査（初回検査から確認検査）、耳鼻咽喉科医療機関での精密検査の結果から、より早期での聴覚障がいの有無を確認しています。スクリーニング検査で、「リファー（要再検、refer）」となった場合、先天性サイトメガロウイルス感染症検査（尿検査）の実施もあり、保護者の育児不安は大きくなることが予想されます。また、先天性サイトメガロウイルス感染症検査で陽性となった子ども及び新生児期に聴覚障がいと診断された子どもの保護者に対しては、今後の医療やその他支援体制を説明し、理解を促すことで不安を軽減させることが必要です。

そのため、府、市町村をはじめ、保健・医療・福祉・教育の関係機関が連携し、支援体制を構築することが重要です。なお、支援を行うに当たっては、さまざまな機関が関与し情報共有することとなるため、子どもや保護者の個人情報の保護に十分留意すると共に、保護者へ丁寧な説明を行い、理解と同意を得ながら行うことが必要です。

1 医療機関の役割

(1) 分娩医療機関（産科医療機関・助産所）

◇「新生児聴覚検査」、「聞こえ」に関する普及啓発を図ります。

医療機関で実施している母親学級（両親学級等）、妊婦健康診査等の機会を活用して、検査内容や精密検査等が必要な場合の対応などについて説明を行います。

◇検査について説明を行い、同意を得ます。

①保護者に対し、検査の趣旨などを説明し、同意を得ます。

②入院中に自動ABRもしくはOAE機器により検査を実施します。

◇検査結果及び対応について保護者に説明し、関係機関との連携を図ります。

①保護者に対し、検査結果及び対応方法等を詳しく説明します。

- ・保護者の同意のもと、母子健康手帳に結果を記載します。

- ・検査結果を説明後、保護者に心理的不安がある場合は、保護者の希望に応じて相談等を行います。

- ・精密検査が必要な児の場合、保護者に対し、保険診療であることを説明の上、精密検査の受診勧奨及び先天性サイトメガロウイルス感染症検査の検査を実施又は勧奨します。

- ②精密検査機関に対し、精密検査が必要な児が速やかに精密聴力検査を実施できるように依頼します。自院で先天性サイトメガロウイルス感染症検査ができない場合は、同検査機関に対しても、検査依頼を行います（「Ⅶ資料・様式」1－（2）「先天性サイトメガロウイルス感染症に係る検査等実施医療機関リスト」参照）。
- ③市町村に対し、保護者の不安が高く、保護者が同意をした場合は、要養育支援者情報提供票を活用して、支援を依頼します。

（2）精密検査機関（耳鼻咽喉科医療機関）

◇精密聴力検査を実施します。

- ①ABR検査、ASSR（聴性定常反応）検査、BOA（行動反応聴力）検査、COR（条件詮索反応聴力）検査等により、精密聴力検査を行い、確定診断を行います。
- ②精密検査予約日に受診しなかった場合、精密検査機関が要精密検査者の受診勧奨を行います。

◇検査結果及び対応について説明し、関係機関との連携を図ります。

- ①保護者に対し、検査結果及び対応方法などについて、耳鼻咽喉科医師から説明を行います。
検査結果を説明後、保護者に心理的不安がある場合は、保護者の希望に応じて相談等を行います。
- ②早期支援・相談機関（「Ⅶ資料・様式」1－（2）「早期支援・相談機関」参照）に対し、確定診断後、速やかに支援が開始されるように、検査結果や児の状態などの紹介を行います。
- ③保護者の不安が高く、保護者が同意をした場合は、市町村に対し、要養育支援者情報提供票を活用して、支援を依頼します。

（3）小児科

- ◇疾病や予防接種などで受診した乳児については、必ず母子健康手帳の確認を行い、新生児聴覚検査未受診の家族に対し、聴覚反応への注意を促します。
- ◇医師として、直接子どもの聴覚反応についてチェックします。
- ◇少しでも聞こえに不安がある場合は、精密検査実施医療機関を紹介します。

2 市町村の役割

◇新生児聴覚検査の啓発

①母子健康手帳交付や出生届受付、母親学級（両親学級）などの機会において、新生児聴覚検査の啓発を行います。

【参考】 大阪府作成リーフレット「赤ちゃんの耳の聞こえ」

②新生児訪問、乳児家庭全戸訪問、乳児一般（1か月児）健康診査、3・4か月児健康診査などにおいて、新生児聴覚検査の受検が確認できない場合は、未受検の原因を把握し、その原因に対応した情報提供や啓発を行うとともに、「Ⅶ資料・様式」5「乳児の聴覚発達チェックリスト」などを参考に聞こえをチェックし、子どもの聴覚について心配がある場合は、小児科などに相談するように伝えます。

③新生児聴覚検査について、保護者の不安の軽減を図るため、いつでも相談ができるように、問い合わせ先、相談先等について、関係機関の協力を得て周知します。

④出生した分娩医療機関でスクリーニング検査を受検できなかった児の保護者が検査を希望した場合、検査可能な医療機関の周知を行います。

◇保護者への支援

①乳幼児の聞こえに関する不安の軽減を図り、保護者が安心して子育てができるように、家庭訪問、電話相談等の各種母子保健事業により、保護者の心理状況をよく観察し、不安を受け止めたうえで、聴覚検査や聴覚障がい、そして子育て全般について支援します。

②聴覚障がいの疑いがある、保護者の不安が強いなどにより、医療機関から要養育支援者情報提供票等により連絡があった場合、積極的に保護者と連絡を取り、相談に応じる等保護者に対して支援を行います。

③精密検査の未受検者、早期支援・相談機関につながらない、など支援が途切れた場合、医療機関の受診や支援機関への相談を勧奨します。

◇新生児期以降も聴覚障がいの早期発見を図るため、乳幼児健康診査等の充実に努めます。

【参考】「Ⅶ資料・様式」5「乳児の聴覚発達チェックリスト」

3 大阪府及び保健所の役割

◇府においては以下の体制整備及び事業を実施します。

①府民が新生児聴覚検査の重要性について知識を得られるよう、リーフレットやホームページ等の媒体を活用し、普及・啓発を行います。

- ②新生児聴覚検査推進体制整備事業において、すべての新生児が聴覚検査を実施し、先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を含む早期対応を図るための体制を確保します。
- ③新生児聴覚検査関係機関連携会議を開催し、要精検者、要治療者、要療育者が適切な支援を受けられることができるよう、保健、医療、福祉、教育等の機関がそれぞれの役割を踏まえ連携できる体制を整備します。
- ④新生児聴覚検査関係機関連携会議において「大阪府新生児聴覚検査事業の手引き」を作成し、関係機関等に配布します。
- ⑤関係者の資質の向上のため、新生児聴覚検査の重要性の理解を深め、必要な情報や知識を習得できるよう、研修会等を開催します。
- ⑥新生児聴覚検査に関する現状の把握と事業効果等の検証を行うため、関係機関の実態を集約します。

◇保健所は、市町村からの依頼に応じ、個別ケースについて支援します。

4 療育機関等の役割

- ◇精密検査機関と連携して聴覚障がい児に対する初期援助(保護者の相談やコミュニケーション方法の指導等)を行います。
 - ①子どもの状況に応じ、個別に計画的な支援を行います。
 - ②保護者に対し、相談支援・情報提供を行います。

- ◇保護者に対するカウンセリングや保護者同士の交流の場の提供等、府や関係機関と連携して支援を進めます。

VI

新生児聴覚検査に関するQ&A



VI 新生児聴覚検査に関するQ & A

Q1 なぜ新生児聴覚検査を行うのですか？

A1 聴覚障がいには早期に適切な援助を開始することによって、コミュニケーションや言語発達の面で大きな効果が得られるので、早期発見が重要です。近年、新生児期でも、正確度が高く安全で、かつ、多数の児に短時間で簡便に検査が実施できる検査機器が開発され、新生児聴覚検査が可能になりました。

Q2 なぜ、新生児全員に検査をする必要があるのですか？

A2 従来は、難聴の家族歴、子宮内感染などにより聴覚障がいを合併するリスクが高い児に対しては退院前に ABR 検査などの聴覚検査を行ってきました。しかし、このようなハイリスク因子がなく、しかも出生時に何ら異常を示さない児でも難聴を示すことがあり、全新生児を対象の検査を実施しないと早期発見をすることが出来ません。

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

Q3 スクリーニング検査とはどんな検査ですか？

A3 スクリーニング検査に使用する聴覚検査は二つの方法があります。自動 ABR 検査と OAE 検査で、両方とも新生児聴覚検査のために作られたものです。

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

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

Q4 スクリーニング検査でどんなことが解るのですか？

A4 自動 ABR 検査、OAE 検査のどちらの検査も、精密検査が必要な児を見つけるためのスクリーニング検査であり、聴覚障がいがあることを診断する検査ではありません。「パス（反応あり、pass）」の場合は検査による反応が得られたということであり、検査時点では正常の聴力があると考えられます。しかし、「リファー（要再検、refer）」の場合は検査による反応が得られなかったので、再検査が必要です。正常児でも何らかの理由（中耳に羊水などが残っている、耳垢があるなど）でスクリーニング検査時には反応が得られないことがあります（偽陽性）。
複数回のスクリーニング検査で「リファー（要再検、refer）」の場合は、反応が得られない原因を調べるために精密検査が必要です。「リファー（要再検、refer）」は、直ちに聴覚障がいがあることを意味するものではなく、聴覚障がいの診断は精密検査によって行われます。

Q5 なぜ、入院中にスクリーニング検査を行うのですか？

A5 入院中にスクリーニング検査を行う主な理由としては、次のことがあげられます。

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

Q6 入院中に実施できなかった場合は、どうしたらいいですか？

A6 退院後1か月健診までには検査の過程が終了するような日程で、検査を実施してください。

Q7 スクリーニング検査は誰が行うのですか？

A7 新生児についての一般的知識とスクリーニングの意義について、十分理解している方が検査を担当するのが望ましく、医師、臨床検査技師、助産師、看護師、言語聴覚士等の資格が必要です。検査の担当者は、検査の意義や、検査機器の扱い方などを、あらかじめ十分学んでおく必要があります。

Q8 スクリーニングを行う前の説明は誰がどのように行えばいいのですか？

A8 検査の意義や検査方法について十分理解している医師、助産師、看護師等が説明します。

予め、母親学級や両親学級などの機会に聴覚検査に関する啓発をするのも良い方法です。また、母子手帳交付の際に聴覚検査に関するパンフレットを渡す事もできます。【参考：大阪府作成「赤ちゃんの耳の聞こえ」（P7参照）】

Q9 保護者には結果を誰が、どう説明すればいいのですか？

A9 結果の説明は、「パス（反応あり、pass）」の場合は、医師、看護師、助産師、臨床検査技師などが、検査に「パス（反応あり、pass）」したという結果を保護者に伝えます。各施設において、誰が、いつ、どのような方法で保護者に伝えるか、予め決めておきます。このときに、「Ⅶ 資料・様式」5「乳児の聴覚発達チェックリスト」のような、乳児の聴覚発達チェック項目を保護者に説明し、今後も聴覚や言語の発達には注意が必要であることを話します。

「リファー（要再検、refer）」の場合は、精密検査の必要があることを医師が話します。この場合、直ちに聴覚障がいがあることを意味しているのではないが、反応を確かめるために精密検査が必要であることを保護者に十分理解してもらうことが大切です。また、出生児の聴力障がいの原因として遺伝性の次に多い先天性サイトメガロウイルス感染症については、生後2か月以内の内服治療により、難聴等の改善や進行の抑制の効果が報告されています。そのため、生後3週間以内に同感染症の検査を受けられるよう、分娩医療機関は、遅滞なく検査をする必要性を保護者へ説明し、自院での検査の実施又は検査が可能な医療機関の紹介等を行います。保護者、特に母親は分娩後精神的に不安定な状態であり、担当者の言動には細心の注意を要します。

Q10 スクリーニング検査を数回繰り返して、1回でも「パス（反応あり、pass）」が出れば、「パス（反応あり、pass）」と考えてもいいですか？

A10 原則として「パス（反応あり、pass）」としてかまいません。

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

Q11 分娩取扱医療機関での先天性サイトメガロウイルス感染症検査（尿検査）の実施は必要ですか？

A11 サイトメガロウイルス感染症は、早産児を除き、出生後の感染（後天性）の赤ちゃんや子どもにはほとんど健康問題が発生しない一方、先天性の場合は難聴等の症状が出生時又は成長後に現れることがあり、出生児の聴力障がいの原因として、遺伝性の次に多いものです。生後2か月以内の内服治療により、難聴等の改善や進行の抑制の効果が報告されており、先天性かどうかを診断し、早期に治療するために、生後3週間以内に尿を採取し検査を受けることが強く推奨されています。分娩取扱医療機関に対しては、国から、「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。」等が通知されています。

自院での検査ができない場合は、「Ⅶ 資料・様式」1－（2）「先天性サイトメガロウイルス感染症に係る検査等実施医療機関リスト」を参照し、紹介等の対応を行ってください。

Q12 早産の場合、検査の時期はいつが適当ですか？

A12 検査は、修正36週以降、退院までに実施するのがよいと考えられます。

Q13 初回検査、確認検査、精密検査は、どのような検査ですか？

A13 「初回検査」は入院中に行うOAE検査又は自動ABR検査による聴覚検査です。1回目の検査で「リファー（要再検、refer）」となった場合は再度、「確認検査」としてOAE検査又は自動ABR検査による再検査が行われます。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7日以内に行うことが適切です。

「精密検査」は、ABR検査、ASSR（聴性定常反応）検査、BOA（行動反応聴力）検査、COR（条件詮索反応聴力）検査などを行います。

Q14 確認検査で「リファー（要再検、refer）」の場合の説明では、どういった点に注意したらいいでしょうか？

A14 自動ABR検査による確認検査で、「リファー（要再検、refer）」の場合、「反応は不十分であるが、偽陽性のこともあり、聴覚障がいがあるか否かは現時点では不明であるので、再度の精密検査を受けることが必要」ということを医師が保護者に対し、説明してください。

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

- 1 産後の心身の状況を勘案し、医師は検査結果の説明には最新の注意を払い、必要に応じて家族を同席させることが望ましい。

2 確認検査の「リファー（要再検、refer）」の意味を十分に説明する等、不安惹起の回避に努めること。

なお、保護者への心理的サポートのため、看護師、言語聴覚士や臨床心理士等の同席で説明を実施することも考えられます。

Q15 精密検査はどこで実施していますか？

A15 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が指定する医療機関（二次聴力検査機関及び精密聴力検査機関）で実施しています（「Ⅶ 資料・様式」1－（1）「精密検査実施医療機関」参照）。

Q16 新生児聴覚検査で「パス（反応あり、pass）」の場合、一生聴覚障がい
の心配はありませんか？

A16 検査を行った時点では聴覚に異常がないことを意味しますが、生後の成長過程で起こる流行性耳下腺炎や、中耳炎による聴覚障がいや遅発性聴覚障がいなどは発見できません。また、非常にまれではありますが、偽陰性の可能性も否定できません。

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

VII

資料・様式



Ⅶ 資料・様式

1 関係機関リスト

(1) 精密検査実施医療機関（令和8年3月現在）

◇ 府内の二次聴力検査機関一覧

	医療機関名	郵便番号	所在地	代表電話番号
1	大阪急性期・総合医療センター	558-8558	大阪市住吉区万代東 3-1-56	06-6692-1201
2	市立豊中病院	560-8565	豊中市柴原町 4-14-1	06-6843-0101
3	関西医科大学総合医療センター	570-8507	守口市文園町 10-15	06-6992-1001
4	八尾市立病院	581-0069	八尾市龍華町 1-3-1	072-922-0881
5	市立吹田市民病院	564-8567	吹田市岸部新町 5-7	06-6387-3311
6	市立東大阪医療センター	578-8588	東大阪市西岩田 3-4-5	06-6781-5101
7	市立池田病院	563-8510	池田市城南 3-1-18	072-751-2881
8	箕面市立病院	562-0014	箕面市萱野 5-7-1	072-728-2001
9	JCHO 大阪病院	553-0003	大阪市福島区福島 4-2-78	06-6441-5451
10	関西医科大学香里病院	572-8551	寝屋川市香里本通町 8-45	072-832-5321
11	大手前病院	540-0008	大阪市中央区大手前 1-5-34	06-6941-0484
12	市立ひらかた病院	573-1013	枚方市禁野本町 2-14-1	072-847-2821
13	大阪府済生会野江病院	536-0001	大阪市城東区古市 1-3-25	06-6932-0401
14	大阪府済生会中津病院	530-0012	大阪市北区芝田 2-10-39	06-6372-0333
15	大阪医療センター	540-0006	大阪市中央区法円坂 2-1-14	06-6942-1331
16	日本生命病院	550-0006	大阪市西区江之子島 2-1-54	06-6443-3446

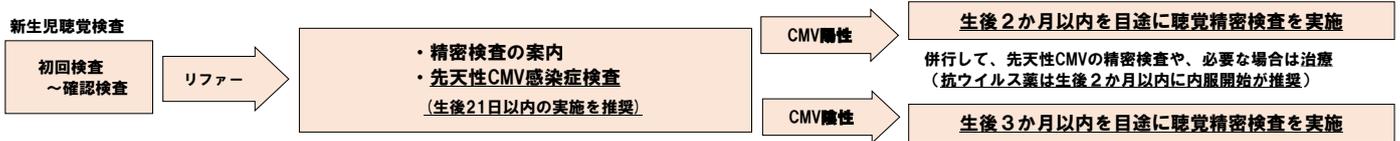
◇ 府内の精密聴力検査機関一覧

	医療機関名	郵便番号	所在地	代表電話番号
1	大阪母子医療センター	594-1101	和泉市室堂町 840	0725-56-1220
2	大阪市立総合医療センター	534-0021	大阪市都島区都島本通 2-13-22	06-6929-1221
3	淀川キリスト教病院	533-0024	大阪市東淀川区柴島 1-7-50	0120-364-489
4	関西医科大学附属病院	573-1191	枚方市新町 2-3-1	072-804-0101
5	大阪大学医学部附属病院	565-0871	吹田市山田丘 2-15	06-6879-5111
6	近畿大学病院	589-8511	堺市南区三原台 1-14-1	072-288-7222
7	大阪公立大学医学部附属病院	545-0051	大阪市阿倍野区旭町 1-5-7	06-6645-2121
8	大阪医科薬科大学病院	569-8686	高槻市大学町 2-7	072-683-1221
9	りんくう総合医療センター	599-8577	泉佐野市りんくう往来北 2-23	072-469-3111

※最新の一覧は、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 HP をご覧ください。

(2) 【大阪府内の先天性サイトメガロウイルス感染症に係る検査・精密検査・治療実施医療機関リスト】

- 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21日以内に先天性サイトメガロウイルス（CMV）感染症の尿核酸検査を行うことが強く推奨されています（令和5年10月3日付こども家庭庁通知）。
- 症候性の先天性サイトメガロウイルス（CMV）感染症と診断された場合は、生後2か月以内に抗ウイルス薬の内服を開始し、治療期間は6か月とすることが推奨されています（先天性CMV感染症診療ガイドライン2023）。



- このリストは、新生児聴覚検査でリファーとなった児に対し、自院では先天性CMV感染症の尿核酸検査や、その後の精密検査・治療ができない医療機関にご活用いただけるよう作成した先天性CMV感染症の検査・精密検査・治療が可能な精密聴力検査機関・二次聴力検査機関リストです。

令和7年11月現在

医療機関名	住所・電話番号	ホームページ	検査診療科・早期予約（注）	精密検査・治療診療科	検査・精密検査・治療の対応が可能な曜日・連絡方法等
市立豊中病院	豊中市柴原町4丁目14番1号	https://www.city.toyo-naka.osaka.jp/hp/	小児科	小児科	月曜（午前・午後）、火曜（午後）、木曜（午後） 連絡方法：地域医療連携室に要事前連絡
	06-6843-0101		早期予約可		
大阪大学医学部附属病院	吹田市山田丘2番15号	https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/departments/network.html	小児科	小児科、耳鼻咽喉科	連絡方法：患者包括サポートセンターに連絡・予約
	06-6879-5080 ※医療機関専用電話番号		早期予約可		
大阪医科薬科大学病院	高槻市大学町2番7号	https://hospital.omp.u.ac.jp/index.html	小児科、耳鼻咽喉科	小児科、耳鼻咽喉科	連絡方法：医療連携室に要事前連絡
	072-683-1221				
八尾市立病院	八尾市龍華町1丁目3番1号	https://www.hospital.yao.osaka.jp/	小児科	小児科	月～金（9時～11時半）
	072-922-0881				
近畿大学病院	堺市南区三原台1丁目14番1号	https://www.med.kindai.ac.jp/	小児科、思春期科	小児科、思春期科	月～金（9～12時） 連絡方法：地域連携に連絡
	072-288-7222		早期予約可		
大阪母子医療センター	和泉市室堂町840	https://www.wch.onh.or.jp/	新生児科、耳鼻咽喉科、眼科	新生児科、脳神経内科、消化器・内分泌科、耳鼻咽喉科、眼科	平日の9時から17時 連絡方法：医療連携室に連絡（尿核酸検査をご希望の場合は生後3週間以内に検査が可能となるように、治療ご希望の場合は生後2か月以内に治療開始が可能となるようにご留意ください）
	0725-56-1220		早期予約可		
大阪市立総合医療センター	大阪市都島区都島本通2-13-22	https://www.osakacity-hp.or.jp/ocgh/	新生児科、小児耳鼻科	新生児科、小児耳鼻科	連絡方法：地域医療連携室へ連絡
	06-6929-1221		早期予約可		
淀川キリスト教病院	大阪市東淀川区柴島1丁目7番50号	https://www.vch.or.jp/	耳鼻咽喉科	小児科	検査：月～金（受付時間9時～11時） 精密検査・治療：金（13時～15時半）
	0120-803-220		早期予約可		
大阪公立大学医学部附属病院	大阪市阿倍野区旭町1-5-7	https://www.hosp.oumu.ac.jp/	耳鼻咽喉科、新生児科	耳鼻咽喉科、新生児科	火・木（受付時間：9時～11時） 連絡方法：地域医療連携室に要事前連絡
	06-6645-2121		早期予約可		
大阪急性期・総合医療センター	大阪市住吉区万代東3丁目1番56号	https://www.gh.opho.jp/	小児科	小児科、耳鼻咽喉科	月～金（9時～17時） 連絡方法：地域医療連携センターに要事前連絡
	06-6606-7104		早期予約可		
日本生命病院	大阪市西区江之子島2丁目1-54	https://www.nissay-hp.or.jp/index.html	小児科		月～金（9時～11時） 検査のみ対応可能
	06-6443-3446		早期予約可		

注 早期予約：尿核酸検査を希望する場合、生後21日以内に検査ができるよう、特別枠で予約を早くとることが可能な場合に「早期予約 可」と表示

(3) 早期支援・相談機関

難聴児や保護者への早期支援・相談を行います。

【難聴児の中核支援拠点（府立福祉情報コミュニケーションセンター）】

府立福祉情報コミュニケーションセンター (ひだまり・MOE)	〒537-0025	大阪市東成区中道 1-3-59	090-3848-7195(電話) info@hidamarimoe.com
-----------------------------------	-----------	--------------------	---

【府内の支援学校】

1	大阪府立生野聴覚支援学校 いくの聴覚言語支援センター 教育相談	〒544-0034	大阪府生野区桃谷 1-2-1	06-6717-3366(電話) 06-6717-5865(ファックス) youmail@ikuno-r.osaka-c.ne.jp
2	大阪府立堺聴覚支援学校 聴覚支援センター早期教育相談	〒591-8034	堺市北区百舌鳥 陵南町1丁	072-257-5471(電話) 072-257-3310(ファックス) sakai-r@sbox.osaka-c.ed.jp
3	大阪府立中央聴覚支援学校 早期教育相談	〒540-0005	大阪府中央区上町 1-19-31	06-6761-1419(電話) 06-6762-1800(ファックス) chuochokakuss@sbox.pref.osaka.lg.jp

【聴覚障がい児のための児童発達支援センター】

児童発達支援センター 「ゆうなぎ園」	〒552-0004	大阪市港区夕凧 2-5-3	06-6574-2521(電話) 06-6574-2524(ファックス) yunagien@osaka-drc.jp
-----------------------	-----------	------------------	--

【障がい児（難聴・その他）と保護者のためのぴよんぴよん教室】

1	大阪府肢体不自由者協会 ぴよんぴよん教室本部	〒540-0006	大阪府中央区法円坂 1-1-18	06-6940-4181(電話) 06-6943-4661(ファックス) info@daishikyo.or.jp
2	北摂教室	〒566-0024	摂津市正雀本町2-21-1 イー・ティー・ワンビル	06-6155-6503(電話) 06-6155-6510(ファックス)
3	寝屋川教室（寝屋川ぴよんぴよん相談室 併設）	〒572-0837	寝屋川市早子町23-2 アドバンスねやがわ二号館	072-811-5901(電話・ファックス)
4	泉北教室（泉北ぴよんぴよん相談室 併設）	〒590-0137	堺市南区城山台5-1-2 ファインプラザ大阪内	072-294-8113(電話・ファックス)
5	河内長野教室	〒586-0032	河内長野市栄町25-37 児童療育支援プラザ内	072-126-7312(電話・ファックス)

【聴覚障がい児（者）支援関連機関】

1	大阪府言語聴覚士会	〒530-0043	大阪市北区天満 2-3-19 3階	oosakastimu@yahoo.co.jp
2	Silent Voice (サイレントボイス)	〒542-0061	大阪市中央区安堂寺町 1-3-12 大阪谷町ビル 4F	06-4302-5799 (電話) 06-4302-5798 (ファックス) sv-contact@silentvoice.co.jp
3	児童発達支援事業所 「なないろ」	〒530-0047	大阪市北区西天満 6-4-13 グランビルド 荒木 301	06-6926-4095(電話) 06-6926-4096(ファックス) osaka-nanairo@kids-power.co.jp
4	大阪聴力障害者協会	〒537-0025 (法人本部) 〒540-0004	大阪市東成区中道 1-3-59 府立福祉情報コミュニ ケーションセンター (法人本部) 大阪市中央区玉造 2-16-8 玉造井上ビル4階	06-6748-0380(電話) 06-6748-0383(ファックス) rouosaka@yo.rim.or.jp
5	手話言語獲得習得 支援研究機構 (NPO こめっこ)	〒537-0025 (法人本部) 〒540-0012	大阪市東成区中道 1-3-59 府立福祉情報コミュニ ケーションセンター (法人本部) 大阪市中央区谷町 1-7-4 MF 天満橋ビル 7階B号室	06-6748-0084(電話) 06-6748-0089(ファックス) info@comekko.org

(4) 市町村保健センター

市町村名	母子保健担当	郵便番号	所在地	電話番号
池田市	子ども未来課	563-0025	池田市城南 3-1-40	072-754-6034
箕面市	子どもすこやか室	562-0003	箕面市西小路 4-6-1	072-724-6768
豊能町	健康増進課	563-0103	豊能郡豊能町東ときわ台 1-2-6	072-738-3813
能勢町	健康づくり課	563-0351	豊能郡能勢町栗橋 82-1	072-731-3201
茨木市	子育て支援課	567-0888	茨木市駅前 3-9-45	072-624-9301
摂津市	出産育児課	566-8555	摂津市三島 1-1-1	06-6170-2181
島本町	すこやか推進課	618-0022	三島郡島本町桜井 3-4-1	075-961-1122
守口市	こども家庭センター	570-0033	守口市大宮通 1-13-7	06-6995-7833
大東市	地域保健課	574-0028	大東市幸町 8-1	072-874-9500
門真市	こども家庭センター	571-0064	門真市御堂町 14-1	06-6904-6500
四條畷市	保健センター	575-0052	四條畷市中野 3-5-28	072-877-1231
交野市	こども家庭室	576-0034	交野市天野が原町 5-5-1	072-893-6405
柏原市	こども家庭安心課	582-0018	柏原市大泉 4-15-35	072-973-5516
富田林市	健康づくり推進課	584-0082	富田林市向陽台 1-3-35	0721-28-5520
河内長野市	こどもファミリーセンター	586-8501	河内長野市原町 1-1-1	0721-53-1111
松原市	地域保健課	580-8501	松原市阿保 1-1-1	072-337-3126
羽曳野市	こども家庭支援課	583-0857	羽曳野市萱田 4-2-3	072-956-1000
藤井寺市	健康・医療連携課	583-8583	藤井寺市岡 1-1-1	072-939-1112
大阪狭山市	健康推進グループ	589-0032	大阪狭山市岩室1-97-3	072-367-1300
太子町	いきいき健康課(保健センター)	583-8580	南河内郡太子町山田 88	0721-98-5520
河南町	健康づくり推進課	585-0014	南河内郡河南町大字白木 1371	0721-93-2500
千早赤阪村	健康課	585-0041	南河内郡千早赤阪村大字水分 195-1	0721-72-0069
岸和田市	子ども家庭課	596-0045	岸和田市別所町3丁目 12 番1号	072-423-8812
泉大津市	子育て応援課	595-8686	泉大津市東雲町9番12号	0725-51-7953
貝塚市	子ども相談課	597-0072	貝塚市島中 1-18-8	072-433-7000
泉佐野市	こども家庭課	598-8550	泉佐野市市場東 1-1-1	072-463-1212
和泉市	健康増進担当(保健グループ)	594-0071	和泉市府中町 4-11-23	0725-47-1551
	同上(保健福祉グループ)	594-0041	和泉市いぶき野 5-4-7	0725-57-6620
高石市	こども家庭課	592-8585	高石市加茂 4-1-1	072-267-1160
泉南市	保健推進課	590-0504	泉南市信達市場 1584-1	072-482-7615
阪南市	健康増進課	599-0032	阪南市黒田 263-1	072-472-2800
忠岡町	健康づくり課	595-0805	泉北郡忠岡町忠岡東 1-34-1	0725-22-1122
熊取町	子育て支援課	590-0451	泉南郡熊取町野田 1-1-8	072-452-6294
田尻町	健康課	598-0091	泉南郡田尻町嘉祥寺 883-1	072-466-8811
岬町	保健センター	599-0392	泉南郡岬町深日 2000-1	072-492-2424 072-492-2425

各中核市

市町村名	母子保健担当	郵便番号	所在地	電話番号
高槻市	子ども保健課	569-0096	高槻市八丁畷町 12-5	072-648-3272
東大阪市	母子保健課	578-0941	東大阪市岩田町 4-3-22-300	072-970-5820
豊中市	おやこ保健課	560-0023	豊中市岡上の町 2-1-15	06-6858-2800
枚方市	まるっとこどもセンター	573-0032	枚方市岡東町 19-1-6 階	072-840-7221
八尾市	こども健康課	581-0833	八尾市旭ヶ丘 5-85-16	072-993-7500
寝屋川市	子育て支援課	572-8544	寝屋川市早子町 12-16	072-800-7091
吹田市	すこやか親子室	564-0072	吹田市出口町 19-2	06-6339-1214

各指定都市

政令市	担当	郵便番号	所在地	電話番号
大阪市	こども青少年局子育て支援部管理課	530-8201	大阪市北区中之島 1-3-20	06-6208-9966
	北区保健福祉センター	530-8401	大阪市北区扇町 2-1-27	06-6313-9968
	都島区保健福祉センター	534-0027	都島区中野町 5-15-21(分館)	06-6882-9968
	福島区保健福祉センター	553-8501	福島区大開 1-8-1	06-6464-9968
	此花区保健福祉センター	554-8501	此花区春日出北 1-8-4	06-6466-9968
	中央区保健福祉センター	541-8518	中央区久太郎町 1-2-27	06-6267-9968
	西区保健福祉センター	550-8501	西区新町 4-5-14	06-6532-9968
	港区保健福祉センター	552-8510	港区市岡 1-15-25	06-6576-9968
	大正区保健福祉センター	551-8501	大正区千島 2-7-95	06-4394-6698
	天王寺区保健福祉センター	543-8501	天王寺区真法院町 20-33	06-6774-9968
	浪速区保健福祉センター	556-8501	浪速区敷津東 1-4-208	06-6647-9968
	西淀川区保健福祉センター	555-8501	西淀川区御幣島 1-2-10	06-6478-9968
	淀川区保健福祉センター	532-8501	淀川区十三東 2-3-3	06-6308-9968
	東淀川区保健福祉センター	533-8501	東淀川区豊新 2-1-4	06-4809-9968
	東成区保健福祉センター	537-8501	東成区大今里西 2-8-4	06-6977-9968
	生野区保健福祉センター	544-8501	生野区勝山南 3-1-19	06-6715-9968
	旭区保健福祉センター	535-8501	旭区大宮 1-1-17	06-6957-9968
	城東区保健福祉センター	536-8510	城東区中央 3-5-45	06-6930-9968
	鶴見区保健福祉センター	538-8510	鶴見区横堤 5-4-19	06-6915-9968
	阿倍野区保健福祉センター	545-8501	阿倍野区文の里 1-1-40	06-6622-9968
住之江区保健福祉センター	559-8601	住之江区御崎 3-1-17	06-6682-9968	
住吉区保健福祉センター	558-8501	住吉区南住吉 3-15-55	06-6694-9968	
東住吉区保健福祉センター	546-8501	東住吉区東田辺 1-13-4	06-4399-9968	
平野区保健福祉センター	547-8580	平野区背戸口 3-8-19	06-4302-9968	
西成区保健福祉センター	557-8501	西成区岸里 1-5-20	06-6659-9968	

※各担当：地域保健活動業務担当

政令市	担当	郵便番号	所在地	電話番号
堺市	子ども青少年局子ども青少年育成部子ども育成課	590-0078	堺市堺区南瓦町 3-1	072-228-7612
	堺保健センター	590-0078	堺市堺区南瓦町 3-1	072-238-0123
	中保健センター	599-8236	中区深井沢町 2470-7	072-270-8100
	東保健センター	599-8112	東区日置荘原寺町 195-1	072-287-8120
	西保健センター	593-8324	西区鳳東町 6-600	072-271-2012
	南保健センター	590-0141	南区桃山台 1-1-1	072-293-1222
	北保健センター	591-8021	北区新金岡町 5-1-4	072-258-6600
	美原保健センター	587-0002	美原区黒山 782-11	072-362-8681

(5) 府保健所

池田保健所	〒563-0041 池田市満寿美町 3-19	072-751-2990	池田市、箕面市、豊能町、能勢町
吹田保健所	〒564-0072 吹田市出口町 19-3	06-6339-2225	吹田市
茨木保健所	〒567-8585 茨木市大住町 8-11	072-624-4668	茨木市、摂津市、島本町
寝屋川保健所	〒572-0838 寝屋川市八坂町 28-3	072-829-7771	寝屋川市
守口保健所	〒570-0083 守口市京阪本通 2-5-5 守口市新庁舎 8階	06-6993-3131	守口市、門真市
四條畷保健所	〒575-0034 四條畷市江瀬美町 1-16	072-878-1021	四條畷市、交野市、大東市
藤井寺保健所	〒583-0024 藤井寺市藤井寺 1-8-36	072-955-4181	藤井寺市、松原市、羽曳野市、柏原市
富田林保健所	〒584-0031 富田林寿町 3-1-35	0721-23-2681	富田林市、大阪狭山市、河内長野市、河南町、太子町、千早赤阪村
和泉保健所	〒594-0071 和泉市府中町 6-12-3	0725-41-1342	和泉市、高石市、泉大津市、忠岡町
岸和田保健所	〒596-0076 岸和田市野田町 3-13-1	072-422-5681	岸和田市、貝塚市
泉佐野保健所	〒598-0001 泉佐野市上瓦屋 583-1	072-462-7701	泉佐野市、泉南市、阪南市、田尻町、熊取町、岬町

2 聴覚障がい児（家庭）への公的助成制度

公的助成制度を受けるためには、身体障がい者手帳の交付が原則となりますが、等級により、利用できる内容が異なり、また、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。市町村の福祉担当課等に相談するように勧めます。

主な制度は以下のとおりです。

制度の種類	内 容
身体障がい者手帳の交付	手帳には、障がいの程度により 1 級から 6 級までの区分がある。障がいの種別と程度に応じたサービスを利用できる。
自立支援医療（育成医療）の給付	身体に障がいのある児童（18 歳未満）に対し、身体上の障がいを軽減し、日常生活を容易にするための医療費の支給。身体障がい者手帳の所持は問わない。 自己負担等：医療費の一割負担（所得に応じた負担上限額あり）
重度障がい者医療費の助成 ※18 歳到達年度末までで一定の要件を満たせば、市町村の子ども医療費助成を受けることができる場合があります。ただし、重度障がい者医療費助成との併用はできません。 詳細は各市町村にお問合せください。	重度の障がいのある方にかかる医療費の自己負担額の一部を助成する（所得制限あり）。 対象：身体障がい者手帳 1・2 級所持者、知的障がいの程度が重度と判定された人、精神障がい者保健福祉手帳 1 級所持者、特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障がい年金（または特別児童扶養手当）1 級相当者、身体障がい者手帳を所持している中度の知的障がいのある人 自己負担等：1 医療機関当たり入院・通院各 500 円以内/日（月 3,000 円限度）
補装具費支給制度	失われた身体機能の補完、代替する用具の購入・修理に要する費用を支給する。 対象補装具：補聴器等 自己負担等：用具の種類別に基準額あり（所得に応じた負担上限額あり）
中等度難聴児への補聴器購入費の交付【大阪府】	身体障がい者手帳の交付対象とならない中等度難聴児に対し、補聴器の購入及び修理に要する費用の一部を交付する。また、補聴器を購入するために検査を受けた難聴児に対し、その検査料（他制度で助成を受けている場合を除く）を交付する。 対象：身体障がい者手帳の交付対象とならない（両耳 60 デシベル以上の）中等度難聴児。 ※居住地が政令市、中核市の場合は居住市が実施 窓口：本事業は大阪府が実施しているが、各市町村障がい福祉担当課に窓口としてご協力いただいているもの。

軽度難聴児への補聴器購入費の交付【市町村】

国制度や大阪府事業の対象とならない軽度・中等度難聴児に対し、補聴器の購入等に要する費用の一部を交付する（本事業は、令和7年12月時点で下表の市町村において実施されている）。

対象：原則両耳 30 以上～60 デシベル未満の軽度・中等度難聴児。

※市町村により異なる場合がありますので、詳細は担当窓口にお問い合わせください。

（令和7年12月現在）

市町村	担当窓口	電話番号
大阪市	福祉局 障がい者施策部 障がい支援課	06-6208-7986
堺市	健康福祉局 障害福祉部 障害支援課	072-228-7411
岸和田市	福祉部 障害者支援課	072-423-9446
豊中市	福祉部 障害福祉課	06-6858-2232
池田市	福祉部 障がい福祉課	072-754-6255
吹田市	福祉部 障がい福祉室	06-6384-1347
泉大津市	保険福祉部 障がい福祉課	0725-33-1131
高槻市	健康福祉部障がい福祉課	072-674-7164
貝塚市	健康福祉部 障害福祉課	072-433-7012
守口市	健康福祉部 障がい福祉課	06-6992-1630
枚方市	健康福祉部 福祉事務所 障害企画課	072-841-1152
茨木市	こども育成部 発達支援課	072-620-1633
八尾市	健康福祉部 障がい福祉課	072-924-3838
泉佐野市	健康福祉部 地域共生推進課	072-463-1212
富田林市	福祉部 障がい福祉課	0721-25-1000 (内線：194)
寝屋川市	福祉部 障害福祉課	072-812-2026
河内長野市	こどもの未来とウェルビー イング推進局 まちインクルーシブ部 くらしサポート第2課	0721-53-1111
松原市	福祉部 障害福祉課	072-334-1550
大東市	福祉・子ども部 障害福祉課	072-870-9630
和泉市	福祉部 障がい福祉課	0725-99-8133
箕面市	健康福祉部 障害福祉室	072-727-9506
柏原市	福祉こども部 障害福祉課	072-972-1508
羽曳野市	保健福祉部 障害福祉課	072-958-1111
門真市	保健福祉部 障がい福祉課	06-6902-6154

	摂津市	保健福祉部 障害福祉課	06-6383-1374
	高石市	保健福祉部 高齢・障がい福祉課	072-275-6294
	藤井寺市	健康福祉部 福祉総務課	072-939-1106
	東大阪市	福祉部 障害者支援室 障害施策推進課	06-4309-3183
	泉南市	福祉保険部 障害福祉課	072-483-8252
	四條畷市	健康福祉部 障がい福祉課	072-877-2121
	交野市	福祉部 障がい福祉課	072-893-6400
	大阪狭山市	健康福祉部 福祉政策グループ	072-349-9407
	阪南市	健康福祉部 市民福祉課	072-489-4520
	島本町	健康福祉部 福祉推進課	075-962-7460
	豊能町	福祉課	072-739-3420
	能勢町	福祉部 福祉課	072-731-2150
	熊取町	障がい福祉課	072-452-6289
	田尻町	民生部 子育て・地域福祉課	072-466-5013
	岬町	しあわせ創造部 地域福祉課 地域福祉係	072-492-2700
	太子町	健康福祉部 福祉介護課	0721-98-5519
	河南町	すこやか生活部 高齢障がい福祉課	0721-93-2500 (内線 121・122)
日常生活用具の給付	障がい者が日常生活をより円滑に営むための用具を給付または貸与する（所得制限は市町村により異なる）。 種類：聴覚障がい者用通信装置等 自己負担等：一部自己負担あり		
特別児童扶養手当の支給	20歳未満の政令に規定する障がいの状態にある児童を監護している保護者に支給する（所得制限あり）。 令和8年年度支給額（月額） 1級 58,450円 2級：38,930円		
障がい児福祉手当	20歳未満の重度の障がいがあるため、日常生活で常時の介護を必要とする障がい児に支給される（所得制限あり）。 令和8年度支給額（月額） 16,560円		

参考：身体障害者福祉法による身体障害者程度等級表

等級	聴覚障がいの程度
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それぞれ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それぞれ80デシベル以上のもの （耳介に接しなければ話声語を理解し得ないもの） 2 両耳の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それぞれ70デシベル以上のもの （40cm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

3 用語解説

1) 聴性脳幹反応 (ABR : Auditory Brainstem Response)

耳から入った音に対する蝸牛神経から脳幹部での反応。乳幼児で ABR 検査をする場合は鎮静剤を用いる必要がある。自動 ABR 検査は自然睡眠下で検査ができる。

2) 聴性定常反応 (ASSR : Acoustic steady-state response)

耳から入った音に対する脳の反応。周波数別に測定できるのでおおよその聴力像を推察することができる。乳幼児で検査をする場合、ABR 検査同様に鎮静剤を用いる必要がある。

3) 耳音響放射検査 (OAE : Otoacoustic emission)

刺激音の対する内耳の有毛細胞の反応を測定する検査。OAE 検査は乳幼児が安静であれば可能である。

4) 聴性行動反応聴力検査 (BOA : Behavioral Observation Audiometry)

音刺激の対する乳幼児の反応。突然の音に手足を伸ばしてビクッとする動き、まぶたを閉じる、音源の方を見るなどの反応で0歳児から検査を出来ることから聴覚的発育を見ることが出来る。

5) 条件詮索反応聴力検査 (COR : Conditioned Orientation Response Audiometry)

音が出ると光ったりおもちゃが動いたりして条件づけをして聴力を測定する方法。一般的には6ヶ月以上の乳幼児に行う。

6) 先天性難聴の遺伝子検査

近年の研究によると先天性難聴の原因の半数以上は遺伝子が関与しているとされており、遺伝子の種類により病態や予後がわかるようになってきた。2012年4月より健康保険での検査が可能となり、専門外来において遺伝カウンセリングもを行っている。

7) ムンプス難聴

ムンプスウイルスはおたふく風邪の原因ウイルスであり、主に唾液腺に感染するが、稀に内耳に感染し難聴を引き起こす。子どもに発症しやすく一般には一側性が多いが両側性のこともあり、高度難聴を呈し難治性である。ワクチン接種が大切である。

8) 先天性サイトメガロウイルス感染症による難聴

妊娠中にサイトメガロウイルスに感染した場合、出産児は様々な神経障がいを含併することがあり難聴もその一つである。出生直後からの難聴が多いが、新生児聴覚スクリーニングでパスであっても遅発性に難聴が生じることもある。

症候性先天性サイトメガロウイルス感染症の治療薬としてバルガンシクロビルが保険適用とされたことを受け、国は、新生児聴覚検査の確認検査で「リファー（要再検、refer）」となった児に対し、同感染症の検査を強く推奨することとした。

9) 先天性風疹症候群

風疹の免疫のない妊婦が妊娠初期に感染すると出生児に先天性心疾患、難聴、白内障を生じることがある。妊娠可能な女性で風疹抗体がない場合は、積極的にワクチン接種をすることが望まれる。

10) 児童発達支援

児童発達支援は、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練として、「児童発達支援事業」と「児童発達支援センター」がある。「センター」は施設の有する専門機能を活かし、地域の障がい児やその家族への相談、障がい児を預かる施設への援助・助言を合わせて行うなど、地域の中核的な療育支援施設としての機能を担う。

11) 聴覚支援学校

幼稚部（3歳から就学までが対象）から小学部においては、補聴器などを活用して、話しことばの習得を促したり、言語力を高めたりする指導を行っている。また、幼稚部では、入学前段階の3歳未満児への教育相談を行っている。中学部や高等部では、指文字や手話なども用いて、基礎学力の向上や障がいの自覚にかかわる指導をしている。幼稚部を中心に、障がいのある乳幼児やその保護者に対して、子どもの発達段階や障がいに配慮した養育の在り方、遊びの工夫等について早期からの教育相談を行うなど、地域における特別支援教育の相談センターとしての役割を果たすように努めている。

12) 早期支援機関

この手引きにおいては、児童発達支援機関、聴覚支援学校幼稚部教育相談、その他医療機関等で、専門家の指導による難聴乳幼児の指導を行う機関を指す。

13) 聴覚（障がい）補償

補聴器を活用すること、より明瞭に話すための発音指導を受けること、手話の力を身につけることなど、主として子どもが持っている聴覚障がいから引き起こ

される困難を軽減したり改善したりすること。

「情報保障」とは、例えば手話通訳者やノートテイカー（教室などその場で筆記する人）を配置すること、話し手や機器の音声を明瞭に届けることができるFMシステムや磁気ループシステム等の利用、話された音声を字幕に代えてスクリーンに映し出すことなど、主として情報が伝わりやすくするための環境の整備を指す。

14) NICU（新生児集中治療室）

低出生体重児や呼吸障害がいなどの重症新生児を治療するための施設。

15) マスクリーニング

対象グループ全体に対して特定の検査を行い、特定の疾患の疑いがある者を選び出すこと。

4 新生児聴覚検査受検票（兼結果通知書）見本

見 本

〇〇市町村新生児聴覚検査受検票（兼結果通知書）

新生児聴覚検査委託実施機関の長 様

市町村長名

下記のとおり新生児聴覚検査を依頼します。

（*太わくの中は保護者の方が記載してください。）

（*この検査の結果は、〇〇市町村に通知され、居住地の保健（福祉）センターから必要に応じて連絡・確認をさせて頂く場合があります。）

(フリガナ) あかちゃんの 氏 名 生年月日	男・女 <small>*お名前が決まっていない場合は記入不要です</small>	年 月 日
出生時の状況	出生週数 () 週、	出生体重 () g
(フリガナ) お母さんの 氏 名 生年月日		年 月 日
あかちゃんの 住民票住所/ 電話番号	電話番号 ()	
保護者署名		あかちゃんとの続柄

検査結果・今後必要な処置

	初回検査 (年 月 日)	確認検査 (年 月 日)
検査機器	自動ABR ・ OAE	自動ABR ・ OAE
右耳	パス ・ リファー	パス ・ リファー
左耳	パス ・ リファー	パス ・ リファー
検査の結果、精密検査となった場合の 精密検査医療機関紹介先		
実施機関名 医師・助産師	印	
保健（福祉）センターへの連絡事項等（確認検査がリファーの場合、先天性サイトメガロウイルス感染症検査実施有無についても記入してください）		
要養育支援者情報提供票の送付 (あり・なし)		

※各市町の公費負担に関する内容を記載

5 乳児の聴覚発達チェックリスト（乳児の聴覚発達チェック項目）

- 0か月児
- 1 突然に音にビクッとする（Moro 反応）
 - 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
 - 6 目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、泣き止むかまたは動作を止める
 - 8 近くで声をかける（またはガラガラを鳴らす）とゆっくり顔を向けることがある
- 2 か月児
- 9 眠っていて、急に鋭い音がすると、ピクッと手足を動かしたりまばたきする
 - 10 眠っていて、子どもの騒ぐ声や、くしゃみ、時計の音、掃除機などの音に眼をさます
 - 11 話しかけると、アーとかウーと声を出して喜ぶ（またはにこにこする）
- 3 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、全身がピクッとなることはほとんどない
 - 13 ラジオの音、テレビのスイッチの音、コマーシャルなどに顔（または眼）を向けることがある
 - 14 怒った声や、やさしい声、歌、音楽などに不安そうな表情をしたり、喜んだり、またはいやがったりする
- 4 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
 - 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
- 5 か月児
- 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
 - 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
- 6 か月児
- 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
 - 24 テレビやラジオの音に敏感に振り向く

- 7 か月児
- 25 となりの部屋の物音や、外の動物の鳴き声などに振り向く
 - 26 話しかけたり歌をうたってやると、じっと口もとを見つめ、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ぱっと向く
 - 28 叱った声（メッ！コラッ！など）や、近くでなる突然の音に驚く（または泣き出す）
- 8 か月児
- 29 動物の鳴き声をまねるとキャッキャッいって喜ぶ
 - 30 機嫌よく声を出しているとき、まねてやると、またそれをまねて声を出す
 - 31 ダメッ！コラッ！などというと、手を引っ込めたり、泣き出す
- 9 か月児
- 32 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（音の方にはっていく、または見まわす）
 - 33 「オイデ」、「バイバイ」などの人のことば（身振りを入れずことばだけで命じて）に応じて行動する
 - 34 となりの部屋で物音をたてたり、遠くから名前を呼ぶとはってくる
 - 35 音楽や、歌をうたってやると、手足を動かして喜ぶ
 - 36 ちょっとした物音や、ちょっとでも変わった音がするとハッと向く
- 10 か月児
- 37 「ママ」、「マンマ」または「ネンネ」など、人のことばをまねて言う
 - 38 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 か月児
- 39 音楽のリズム合わせて身体を動かす
 - 40 「……チョウダイ」というと、そのものを手渡す
 - 41 「……ドコ？」と聞くと、そちらを見る
 - 42 となりの部屋で物音がすると、不思議がって、耳を傾けたり、あるいは合図して教える
- 12～15 か月児
- 43 簡単なことばによるいいつけや、要求に応じて行動する
 - 44 目、耳、口、その他の身体部位をたずねると、指をさす

6 参考文献

- 1 新生児聴覚スクリーニングマニュアル 平成 19 年 3 月
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
効果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 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会
- 2 宮崎県 「新生児聴覚スクリーニング及び乳幼児聴覚検査・療育・教育支援
マニュアル」 平成 27 年 3 月
- 3 東京都 「新生児聴覚検査ハンドブック」 平成 18 年 3 月
- 4 静岡県 「新生児聴覚スクリーニング検査と事後対応マニュアル」
平成 26 年 12 月
- 5 岡山県 「新生児聴覚検査事業の手引き（改訂 3 版）」 平成 24 年 11 月
- 6 長崎県 「新生児聴覚検査推進事業の手引き」 平成 21 年 3 月
- 7 石川県 「赤ちゃんの聞こえの精密検査をすすめられたご家族へ」
平成 17 年 3 月
- 8 新生児聴覚スクリーニングマニュアル 平成 28 年 8 月
一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会

新生児聴覚検査関係機関連携会議設置要綱

(目的)

第1条 この会議は、新生児聴覚検査における要精密検査者、要治療者、要療育者が適切な支援を受けることができるよう、医療、保健、福祉、療育の各分野の関係者がそれぞれの役割を踏まえ、連携できる体制整備を図ることとする。

(検討事項)

第2条 会議は、次の事項について所掌する。

- (1) 新生児聴覚検査の受検有無、受検結果及び早期相談支援状況の把握等に関すること。
- (2) 医療、保健、福祉、療育の各分野関係者の役割に関すること。
- (3) その他、会議の目的達成のために必要な事項。

(構成)

第3条 会議の委員は、別表に掲げる機関をもって構成する。

(会議の開催)

第4条 会議の議題に協議事項がなく、報告事項のみであるときその他必要なときは、大阪府母子保健運営協議会への報告をもって、会議の開催に代えることができるものとする。

(謝礼金等)

第5条 会議の委員への謝礼金の歳出科目は、報償費とする。

- 2 会議の委員の謝礼金額は、別途定めるものとする。
- 3 前項の謝礼金は、委員の出席に応じて、その都度支給する。
- 4 委員のうち府及び他の行政機関に属する常勤の職員である者に対しては支給しない。

(費用弁償)

第6条 委員の費用弁償の額は、職員の旅費に関する条例（昭和40年大阪府条例第37号）による指定職等の職務にある者以外の者の額相当額とする。

- 2 前項の費用弁償の支給についての路程は、住所地の市町村から起算する。

(守秘義務)

第7条 会議の委員は、会議及びその他の活動を通じて知り得た個人情報、これを他に漏らしてはならない。

(事務局)

第8条 会議の事務局は、大阪府健康医療部保健医療室地域保健課に置く。

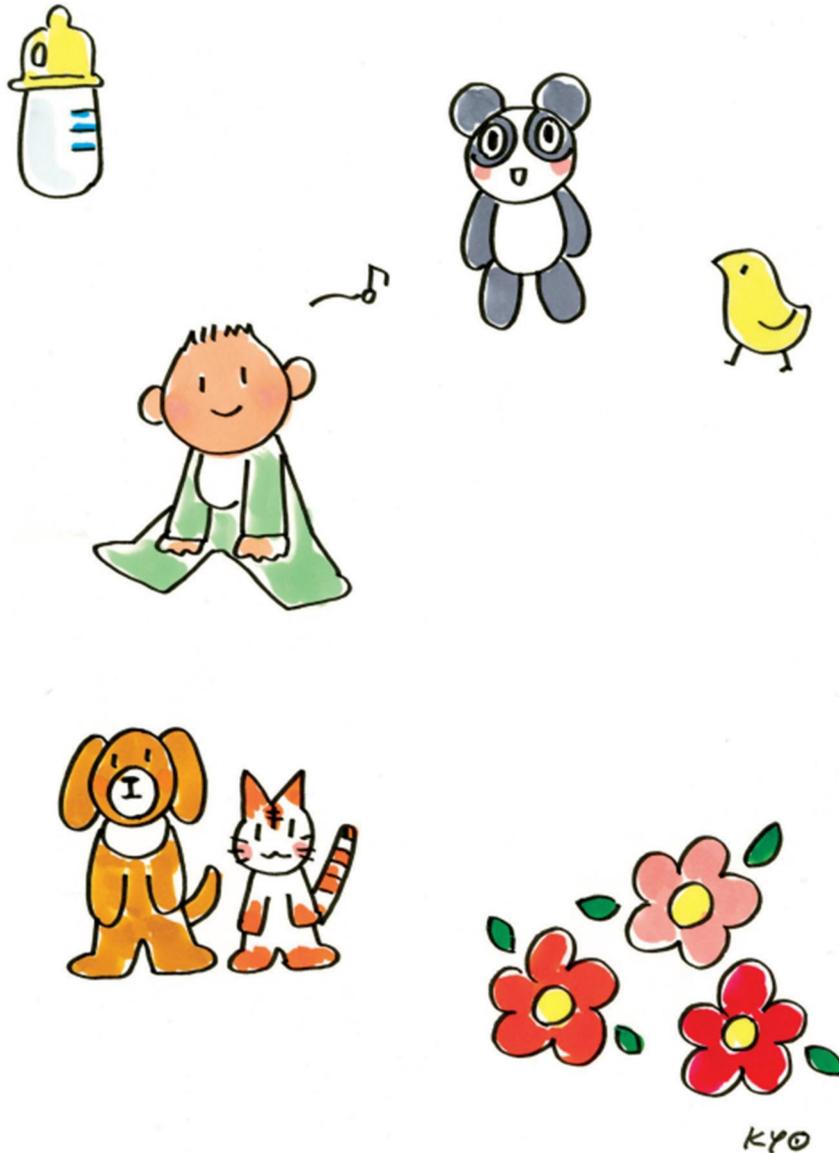
(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営について必要な事項は、別に定める。

- 附則 この要綱は、平成29年10月4日から適用する。
- 附則 この要綱は、平成30年7月31日から適用する。
- 附則 この要綱は、令和元年12月9日から適用する。
- 附則 この要綱は、令和5年11月30日から適用する。
- 附則 この要綱は、令和8年3月25日から適用する。

(別表)

所 属 等
国立大学法人 神戸大学 大学院 人間発達環境学研究科
一般社団法人大阪府医師会
大阪産婦人科医会
一般社団法人大阪府耳鼻咽喉科医会
一般社団法人大阪小児科医会
一般社団法人大阪府言語聴覚士会
社会福祉法人大阪府肢体不自由者協会
公益財団法人大阪聴力障害者協会
社会福祉法人愛徳福祉会大阪発達総合療育センターゆうなぎ園
府内各市町村（9市町） 大阪市、堺市、豊中市、高槻市、枚方市、泉佐野市、富田林市、東大阪市、河南町
大阪府 福祉部 障がい福祉室
大阪府 健康医療部 保健医療室
大阪府 教育庁 教育振興室
大阪府立支援学校（3校） 大阪府立中央聴覚支援学校、大阪府立生野聴覚支援学校、 大阪府立堺聴覚支援学校
大阪府保健所長会



大阪府新生児聴覚検査事業の手引き
平成30年3月
大阪府
(令和8年3月改訂)

編集・発行 大阪府健康医療部保健医療室地域保健課
〒540-8570
大阪府中央区大手前 2-1-22
電話：06-6944-6698（直通）
FAX：06-4792-1722