

愛媛県 新生児聴覚検査実施マニュアル



平成30年8月

(令和6年10月改訂)

愛媛県
愛媛県小児科医会
愛媛県産婦人科医会
日本耳鼻咽喉科学会愛媛県地方部会

はじめに

聴覚障がいの発生頻度は、出生 1,000 人に 1~2 人とされており、聴覚障がいに気づかない場合、耳からの情報に制約が生じるため、コミュニケーションに支障をきたし、言語の発達が遅れることにより、社会性の発達に影響が生じると言われています。しかし、早期に発見され適切な支援が行われた場合には、聴覚障がいによる音声言語発達等への影響が最小限に抑えられ社会参加が容易となります。したがって、聴覚障がいは、早期に発見し、早期療育を図ることが求められ、すべての新生児において新生児聴覚検査を実施することが重要です。

平成 29 年 9 月に全国の分娩取扱医療機関を対象とし、日本産婦人科医会が実施した新生児聴覚検査に関するアンケート調査結果によると、公的補助のもとでの検査実施は限定的であり、自己負担により検査をあきらめる母親が存在するとの報告がなされています。

愛媛県内の各市町では、すべての出生児が検査を受けられるよう、平成 30 年 10 月 1 日に出生した児より、県内統一で検査に係る費用の一部公費負担を実施することといたしました。あわせて、本マニュアルは、このような状況の中、県内において新生児聴覚検査が統一された制度として実施されるよう、愛媛県産婦人科医会及び日本耳鼻咽喉科学会愛媛県地方部会の御指導をいただき作成したものです。

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、言語聴覚士、看護師、保健師等が、新生児聴覚検査を正確に実施し、さらに検査が必要な児を確実に精密検査に結びつけていただけるよう、聞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述しています。本マニュアルを有効に活用いただければ幸いです。

平成 30 年 8 月

愛媛県保健福祉部健康増進課長 竹内 豊

令和 6 年 10 月の改訂にあたって

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、抗ウイルス薬が保険適用されました。また、関連の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ー（要再検）になった場合、生後 3 週（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から、「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、こども家庭庁成育局母子保健課長通知）が発出されたところです。

このことを踏まえ、本県では愛媛県産婦人科医会、日本耳鼻咽喉科学会愛媛県地方部会に加え、愛媛県小児科医会にも御指導をいただき、本マニュアルを改訂しました。

早期に聴覚障がいを発見し、児とその家族の適切な支援に、本マニュアルを引き続き活用いただければ幸いです。

目 次

1	新生児聴覚検査の意義	…	1
2	新生児聴覚検査の流れ	…	2
3	新生児聴覚検査について（初回検査・確認検査）	…	3
	（1）新生児聴覚検査の啓発		
	（2）新生児聴覚検査の同意確認		
	（3）検査担当者		
	（4）検査方法		
	（5）実施上の注意		
	（6）検査の実施時期、判定		
	（7）保護者への結果説明、母子健康手帳への記載		
	（8）母子健康手帳への記載		
	（9）新生児聴覚受診票への記載		
4	精密検査について	…	11
	（1）精密聴力検査実施医療機関及び二次聴力検査医療機関		
	（2）保護者への説明と精密聴力検査実施医療機関への紹介		
	（3）精密聴力検査の実施		
5	その他	…	15
	（1）早期支援		
	（2）関係機関との連携等		
	（3）新生児聴覚検査の評価		
	（4）関係機関連絡先一覧		

【資料編】

様式 1	赤ちゃんの聞こえの検査について（啓発用）	… 19
様式 2	赤ちゃんの聞こえの検査について（ご案内）	… 20
様式 3	検査費用の一部の公費負担と検査結果の市町への連絡について	… 21
様式 4	新生児聴覚検査申込書兼同意書	… 22
様式 5	家庭でできる聞こえとことばの発達チェックリスト【両面】	… 23
様式 6-1	新生児聴覚検査結果のお知らせ（パス）	… 25
様式 6-2	新生児聴覚検査結果のお知らせ（要再検）	… 26
資料 1	新生児聴覚検査でリファー（要再検）の場合は 先天性サイトメガロウイルス感染の検査を受けましょう	… 27
様式 7-1	診療情報提供書	… 28
様式 7-2	新生児聴覚検査精密検査結果兼育児支援連絡票【両面】	… 29
様式 8-1	新生児聴覚検査等検査結果兼育児支援連絡票	… 31
様式 8-2	新生児聴覚検査等育児支援報告書	… 32

本マニュアルの活用について

本マニュアルは、県内の状況を踏まえ作成しておりますが、活用される機関の状況に応じて使いやすいように修正等を加えてください。

1 新生児聴覚検査の意義

新生児の両側聴覚障がい（中等度・高度）の発生頻度は、出生 1,000 人に 1 人から 2 人とされており、聴覚障がいに気づかない場合、耳からの情報に制約があるため、コミュニケーションに支障をきたし、結果として言語の発達が遅れ、社会性の発達に影響が生じます。

聴覚障がいは、その程度が重度であれば 1 歳前後で気づかれますが、中等度の場合は、「ことばの遅れ」により、2 歳以降に発見され、支援開始が 2 歳あるいはそれ以降になることもしばしばあります。

一方、聴覚障がいは早期に発見され適切な支援が行われれば、障がいによる影響を最小限に抑えられることができ、コミュニケーションや言語の発達が促進され、社会参加が容易になります。

したがって、早期発見・早期療育を図るため、すべての新生児を対象として新生児聴覚検査を実施することが重要です。

新生児の聴覚障がいの約半数は、表 1 に示したようなハイリスク児ですが、残りの半数は、出生時には何らの異常も示さない児であり、通常の健診等では聴覚障がいの早期発見は困難です。早期支援の効果が最も期待されるのは、このような合併症を持たない児ですが、重複障害が疑われる子どもにおいても、早期から支援を行えば、発達が促進されます。早期に支援を開始するためには、早期発見が必須であり、そのためには、全新生児を対象とした聴覚検査を行うことが必要です。

表 1 聴覚障がいのハイリスク因子 (1994 Joint Committee of Infant Hearing)

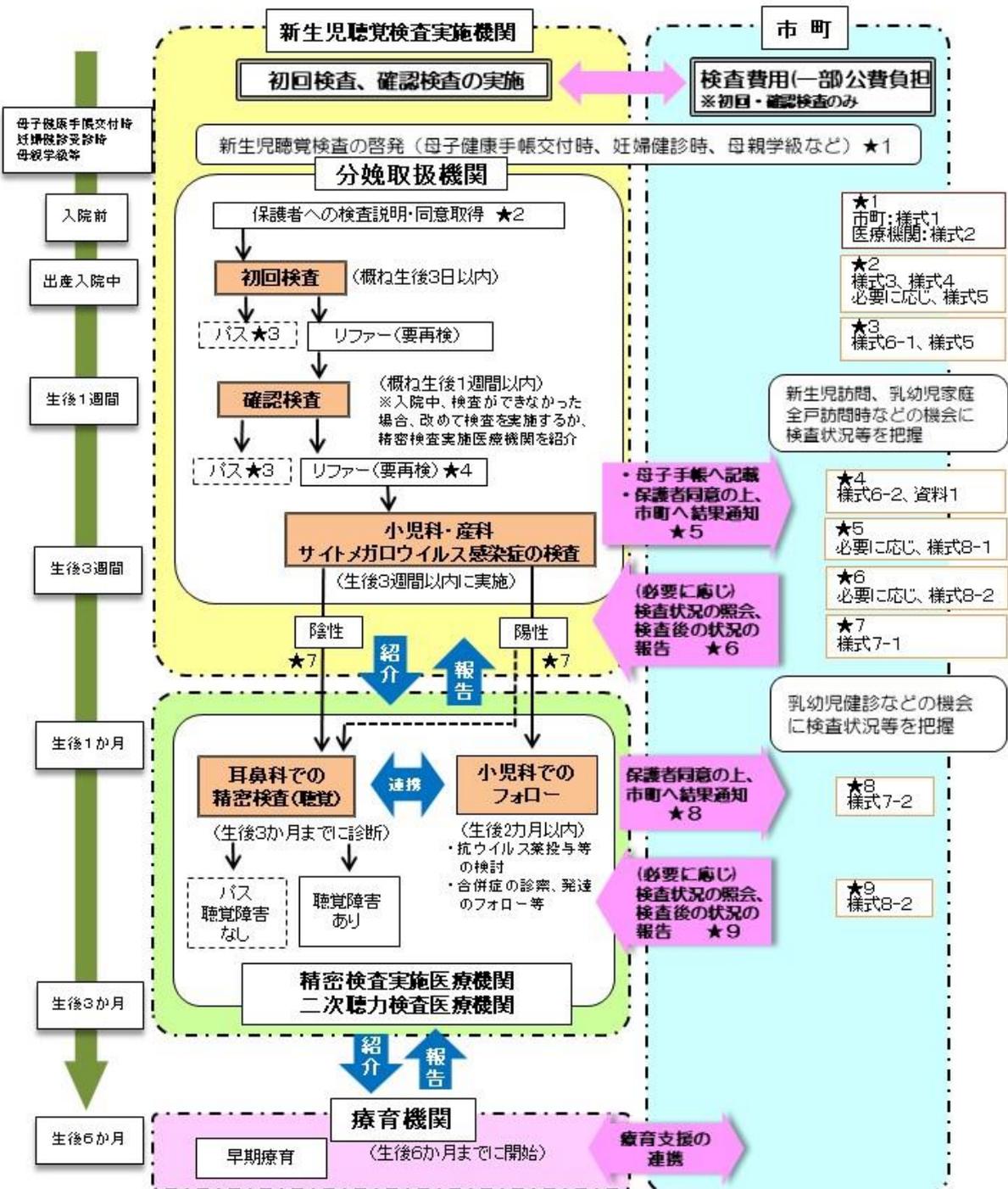
極低出生体重児
重症仮死
高ビリルビン血症（交換輸血施行例）
子宮内感染（風疹、トキソプラズマ、梅毒、サイトメガロウィルスなど）
頭頸部の奇形
聴覚障がい合併が知られている先天異常症候群
細菌性髄膜炎
先天聴覚障がいの家族歴
耳毒性薬剤使用
人工換気療法（5 日以上）

2 新生児聴覚検査の流れ

愛媛県における新生児聴覚検査の啓発・検査実施・結果説明等の流れは図1のとおりです。

図1

愛媛県における新生児聴覚検査の流れ



※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。

3 新生児聴覚検査について（初回検査・確認検査）

（1）新生児聴覚検査の啓発

保護者が新生児聴覚検査について正しく理解できるよう、説明が受けられる機会を、何回か設けることが望まれます。このため、市町は母子健康手帳配布時、母親学級など、出生前から、説明用紙「赤ちゃんの聞こえの検査について（啓発用）」（様式1）（P18）を活用し、検査の受診勧奨を行ってください。

- 先天性の難聴の原因の約半数に遺伝子が関与していると言われており、そのうち70%が難聴のみが症状である「非症候群性難聴」と言われています。残りの半数は、出生時には何らの異常を示さない児であり、通常の健診等では聴覚障がい早期発見は困難です。

したがって、聴覚障がいのハイリスク児や希望者だけでなく、すべての出生児に新生児聴覚検査が必要であることを説明してください。

- 発見される聴覚障がいの頻度、早期発見・早期支援の重要性、検査の安全性、検査結果が「リファア（要再検）」時の対応等について説明してください。特に、この検査は、精密検査の必要性を判定するための検査であり、難聴の有無を判定するものではないことを説明してください。
- 検査費用については、県内に住所を有する方は、市町から交付を受けた母子健康手帳の「新生児聴覚検査受診票」を使用することで、（一部）公費負担で検査を受けられます。

使用する様式

- ・赤ちゃんの聞こえの検査（新生児聴覚検査）について（様式1）

【説明（ポイント）】

- ①検査は、精密検査の必要性の有無を判定するための検査であり、聴覚障がいの有無を判定するものではないこと。
- ②検査は、強制や義務ではなく健康保険適用外の検査であること。
- ③検査を受けなくても、その後の診療が不利になることはないこと。
- ④新生児の聴覚障がいは、約1,000人に1～2人に起こるといわれていること。
- ⑤検査は、赤ちゃんが眠っている間に、数分間、専用のイヤホンをつけて行い、痛みも副作用もないこと。
- ⑥検査は、正確な判定が難しい場合があるため、入院中に何度か行うこともあること。
- ⑦検査結果は、入院中もしくは1か月健診時に説明すること。
（初回検査が「リファア（要再検）」で、確認検査を要する場合は生後1週間以内に説明）
- ⑧検査結果が「リファア（要再検）」の場合は、紹介する医療機関で精密検査を受けることになること。
- ⑨検査は、生涯の聴覚を保障するものではないこと。
- ⑩検査結果が「パス（異常なし）」の場合でも、「耳の聞こえとことばの発達のチェックリスト」を用い、聴覚の発達に注意する必要があること。
- ⑪少なくとも6か月頃までに難聴が発見できた場合、その後の言語習得支援が得やすいこと。
- ⑫これからの乳幼児健診においても、聴覚の発達について確認する機会があること。

【説明(例)】

赤ちゃんの聞こえの検査について

聞こえの障がいは、はた目には「見えない」ために気づかれにくいという特徴があります。また、「ことばが聞き取りにくい程度の難聴」があると、話しことばの発達が遅れてしまいある時期が過ぎてしまうと発達するのが難しくなると言われています。

このようなことを避けるためにも、生まれてからなるべく早い時期に難聴の有無がわかり、生後6か月までに専門の機関で適切な指導を受けることができれば、話しことばの発達において、大きな可能性が広がることになります。

このことは、医療の現場では以前から十分に知られていましたが、難聴の程度が外から「見えない」ため、実際には診断が遅くなり、話しことばの習得に最も大事な時期を逃してしまう例が少なくなかったのです。

近年、生まれて間もない時期に、聞こえの程度を推測することができる検査方法が開発され、国内でも普及しつつあります。この検査は、検査機器を使ってささやき程度の音を赤ちゃんが眠っている間にきかせ、その反応を見るもので、数分で行え、痛みもありません。この検査の結果、詳しい検査を必要とするお子さんには、からだの成長をみながら時間をかけて診断します。入院時に検査の必要性について再度説明を受け、同意書兼申込書の提出を確認後、検査を実施します。

(2) 新生児聴覚検査の同意確認

新生児聴覚検査実施機関は、検査を実施する前に、前述の【説明(ポイント)】【説明(例)】を参考に、「赤ちゃんの聞こえの検査(新生児聴覚検査)について」(様式2)(P20)により検査の必要性について説明するとともに、「検査費用の(一部)公費負担と検査結果の市町への連絡について」(様式3)(P21)に基づき公費負担等についても説明します。

以上の説明の後、「新生児聴覚検査申込書兼同意書」(様式4)(P23-24)を提出いただきます。

なお、分娩取扱機関では、出産前の妊婦健診時などの機会に説明を行い、あらかじめ申込書兼同意書をいただいております。

使用する様式

- ・赤ちゃんの聞こえの検査(新生児聴覚検査)について(様式2)
- ・検査費用の(一部)公費負担と検査結果の市町への連絡について(様式3)
- ・新生児聴覚検査申込書兼同意書(様式4)

◎ 新生児聴覚検査を希望されない場合

検査について十分な説明をしたにもかかわらず希望されない場合は「家庭でできる聞こえとことばの発達チェックリスト」(様式5)(P23)を渡し、育児の中で、あるいは健診時などに赤ちゃんの聞こえに注意を向けていくよう説明してください。

◎ 新生児聴覚検査が実施できなかった場合

赤ちゃんの睡眠時間と検査時間等が合わず、検査ができなかった場合は、検査が実施できていないことを保護者に説明し、改めて検査を実施するか、新生児聴覚検査を実施する精密聴力検査実施医療機関を紹介してください。

(3) 検査担当者

検査担当者は、新生児についての一般的知識と新生児聴覚検査の意義について理解している者が検査を担当することが望ましく、医師、臨床検査技師、言語聴覚士、助産師、看護師が適任です。検査の担当者は、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。

(4) 検査方法

現在、新生児聴覚簡易検査用に開発されたものに、自動聴性脳幹反応（自動ABR）があり、初回検査及び確認検査ともにこの検査方法で実施することが望ましい※とされています。

※厚生労働省通知（平成19年1月29日 雇児母発第0129002号）「新生児聴覚検査の実施について」 【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

4 検査方法

聴神経難聴スペクトラム（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（AABR）ではリファー（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（AABR）で実施することが望ましいこと。

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

自動聴性脳幹反応（自動ABR）

脳波の誘発電位の一つであるABRを利用して、自動判定機能を持たせたもので、判定基準は35dBに設定され、「パス（異常なし）」あるいは「リファー（要再検）」で結果が示されます。「パス（異常なし）」の場合は検査時点では正常聴力と見なします。「リファー（要再検）」の場合はさらに高い音圧の刺激による反応閾値についても調べることができます。35dBで「リファー（要再検）」の場合、退院時までにもう一度、自動ABRで再検査を行います。ABRは新生児期に反応が低下していても発育とともに改善する例があるので、この点に留意する必要があります。

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

（留意点）

- ・在胎34週以降に出生した児に対して行う。（在胎33週以前の早産の場合は、34週相当まで待ってください。）
- ・静かな環境下で哺乳直後などの熟睡時に検査を行う。

(5) 実施上の注意点

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

自動聴性脳幹反応（自動ABR）

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

(6) 検査の実施時期、判定

① 初回検査の実施時期

出生した医療機関入院中に初回検査を実施します。

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

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

初回検査で「パス（異常なし）」と判定されれば検査は終了となります。

② 確認検査の実施時期と回数

「リファア（要再検）」の場合は、入院中もしくは 1 週間以内に行います。なお、確認検査は、初回検査と同じ日には行わず、日を改めて実施してください。

確認検査を 1 か月健診時に施行するとなると、確認検査までの約 1 か月間を家族は不安に過ごす可能性があります。確認検査は初回検査翌日でも可能ですので、なるべく入院中に行うようにお願いします。

③ 精密聴力検査と先天性サイトメガロウイルス（CMV）感染検査

初回検査、確認検査とともに「リファア（要再検）」の場合は、精密聴力検査が必要と判定します。精密聴力検査実施医療機関又は二次聴力検査医療機関を紹介し、精密聴力検査の実施を勧めてください。

また、確認検査で「リファア（要再検）」になった場合、生後 3 週（21 日）以内に先天性サイトメガロウイルス（CMV）感染の尿核酸検査（生後 3 週間以内であれば保険適応）を実施することが強く推奨されています。※

なお、生後 3 週を過ぎて得られた検体では後天性サイトメガロウイルス（CMV）感染との区別ができないため、保険適用外となってしまうことに留意してください。

※【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】参照

先天性サイトメガロウイルス感染症児の難聴については、小児難聴全体の主要な原因の 1 つで遺伝性難聴に次いで 2 番目に多く、難聴児のうち 10～20%、特に中等度以上の難聴に限定すると 15～20%を先天性サイトメガロウイルス感染が占めると推定されています。先天性サイトメガロウイルス感染症はバルガンシクロビルによる治療で難聴の改善や進行抑制が期待できるため、新生児聴覚スクリーニングでパスをせず一側でもリファアであった場合は、必ず先天性サイトメガロウイルス感染症を疑い検査をすべきです。

尿核酸検査の結果、陽性の場合

初回検査、確認検査で「リファー（要再検）」となり、先天性サイトメガロウイルス（CMV）陽性であった場合は、生後2カ月以内に抗ウイルス薬投与などの治療の検討及び聴力以外の合併症に関する診療や発達のフォローが必要になるため、精密聴力検査を依頼する精密聴力検査実施医療機関又は二次聴力検査医療機関の小児科へ紹介してください。

小児科への紹介の際には「診療情報提供書」（様式71-1）（P28）を作成の上、受診日、受診方法を説明して予約を行ってください。

※先天性サイトメガロウイルス感染の尿核酸検査の実施について

尿採取を家庭で行うことは煩雑であり、検査漏れが出やすいことから、出生医療機関の入院中に尿検査を行うのが良いとされています。

また、分娩中や出生直後の後天性サイトメガロウイルス感染であっても、生後2週を過ぎると尿核酸検査が陽性に出ることがあるので、確認検査で「リファー（要再検）」になった場合は、分娩取扱機関入院中に確実に尿を採取して尿核酸検査を実施することが望ましいとされています。

（7）保護者への結果説明

保護者への検査結果の説明は、「パス（異常なし）」「リファー（要再検）」のどちらの場合でも、出生医療機関の入院中に行います。

あらかじめ、誰が、いつ、どのように説明するかを決めておくとともに、保護者の精神的負担に充分配慮し、時間をかけてわかりやすく説明してください。

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

① 検査で両側「パス（異常なし）」した場合の対応

「パス（異常なし）」の場合には、その時点では聴力に異常がないとして良いですが、生後の成長過程でおこる、おたふくかぜや中耳炎による聴力障がいや、遅発性難聴は新生児聴覚検査では発見できません。このため、結果が「パス（異常なし）」の場合でも、**結果説明用紙「新生児聴覚検査結果のお知らせ」（様式6-1）（P25）**を渡し、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、小児科医師、耳鼻咽喉科医師、市町保健師等に相談するよう勧めてください。

ハイリスク児の場合は、検査で「パス（異常なし）」の場合でも3歳までは定期的に聴覚検査を受けることが望まれます。

② 検査で両側「リファー（要再検）」となった場合の対応

「リファー（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。

○ 初回検査にて「リファー（要再検）」の場合

保護者に対して「反応が不十分であるが、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こと」「確認検査で再度「リファー（要再検）」と判定された場合、聴覚の専門医で精密聴力検査を受けることが必要であること」を説明し、確認検査の実施を勧めてください。

○ 確認検査にて再度「リファー（要再検）」の場合

保護者に対して再検査結果説明用紙「新生児聴覚検査結果のお知らせ」（様式6-2）（P26）に基づき、「聴覚障がいがあるか否かは現時点では不明であるが、聴覚の専門医で精密聴力検査を受けることが必要であること」を説明してください。

また、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実施することが推奨されていることに留意し、保護者に対して丁寧な説明をしてください。保護者への説明は、P27資料1（先天性サイトメガロウイルス感染の検査を受けましょう）をご活用ください。

なお、「今後どうなるのか」という不安も生じやすいため、精密聴力検査実施医療機関を紹介する際は、具体的な受診方法や受診時期を説明するなど、今後の見通しを持った説明が必要です。

③ 検査で片側「リファー（要再検）」となった場合の対応

片側「リファー（要再検）」の場合でも、健側耳の管理が重要となるため、耳鼻咽喉科医によるフォローアップが必要とされます。耳鼻咽喉科で治療の対象となる疾患のほか、症候群性の疾患や他の合併症を伴う疾患などは小児科医への紹介も必要になることがあります。保護者に対しては、上記②「検査で両側要再検となった場合の対応」に準じて説明等をしてください。

説明の内容など（ポイント）

使用する様式

- ・ 新生児聴覚検査結果のお知らせ（様式6-2）
- ・ 家庭でできる聞こえとことばの発達チェックリスト（様式5）

①検査の結果が「リファー（要再検）」であったこと。

- ・ 「リファー（要再検）」とは、もう一度詳しい検査が必要であること。
- ・ 「リファー（要再検）」とは、聴覚障がいがあることを意味するものではないこと。

②脳の機能の発達が十分でない場合は、検査で反応が得られないこと。

③検査機器の精度の限界で偽陽性と判定してしまう場合があること。

④実際に聴覚障がいが見つかるのは、1,000人に1～2人とされていること。

⑤精密検査実施医療機関の紹介

- ・ 保護者の意向を確認しながら、紹介する精密聴力検査実施医療機関又は二次聴力検査医療機関を決めること。
- ・ 必要に応じ、小児科への紹介をする場合があること。
- ・ 紹介する医療機関の受診日や受診方法を詳しく説明すること。
（予約が必要な医療機関については予約を行うこと。）
- ・ 精密検査は、子どもの発達とあわせてみていくので、診断が確定するまで時間がかかることがあること。
- ・ 相談窓口の紹介。

(8) 母子健康手帳への記載

新生児聴覚検査を実施した医療機関は、原則として、その実施年月日、検査法及び検査結果を母子健康手帳に貼り付けるか、あるいは記載します。

早期新生児期[生後1週間以内]の経過					
日齢*	体重(g)	哺乳力	黄疸	その他	
		普通・弱	なし・普通・強		
		普通・弱	なし・普通・強		
ビタミンK ₂ シロップ投与		実施日			
出生時またはその後の異常		なし あり(その処置)			
退院時の記録(年 月 日 生後 日)					
体重	g	栄養法	母乳・混合・人工乳		
引き続き観察を要する事項					
施設名又は担当者名				電話	
後期新生児期[生後1~4週]の経過					
日齢*	体重(g)	哺乳力	栄養法	施設名又は担当者名	
		普通・弱	母乳・混合・人工乳		
		普通・弱	母乳・混合・人工乳		
新生児訪問指導等の記録(年 月 日 生後 日)					
日齢*	体重(g)	身長(cm)	胸囲(cm)	頭囲(cm)	栄養法
					母乳・混合・人工乳
施設名又は担当者名					
特記事項					

16 ※生まれた当日を0日として数えること。

検査の記録		
検査項目	検査年月日	備考
先天性代謝異常検査	年 月 日	
新生児聴覚検査 (自動ABR・OAE)	年 月 日	右(パス・リファア) 左(パス・リファア)
リファア(要再検査)の場合	年 月 日	

※検査結果を記録する場合は、保護者に説明し同意を得ること。

予備欄



17

(9) 新生児聴覚検査受診票への記載

新生児聴覚検査を実施した医療機関は、新生児聴覚検査受診票（3枚複写）に、検査結果、請求費用等を記載し、当該月分を取りまとめて翌月10日までに、「委託料請求用」を「愛媛県国民健康保険団体連合会」へ、「市町結果通知用」を該当する市町へ、速やかに提出します。

新生児聴覚検査受診票（初回検査・確認検査用） （医療機関保存用）

聴
覚

受診票 No.

<月齢1か月未満に使用 ※原則入院中>

※この受診票で受けられる検査は、新生児聴覚検査のうち、自動聴性脳幹反応（自動ABR）による初回検査と確認検査です。確認検査は初回検査の結果、「要再検査」となった場合にのみ行います。これ以外の検査を受ける場合は自己負担となりますので、ご注意ください。

（注）受診時には太線のワク内を記入してください。

下記新生児の聴覚検査（初回検査・確認検査）を依頼します。	
委託医療機関の長 様	愛媛県〇〇〇市長
保護者（母）氏名	生年月日 昭和・平成 年 月 日（ 歳）
新生児氏名（※決まっている方）	生年月日 年 月 日
住 所	愛媛県 市町 区 丁目 番 号

保護者が記入

検査内容	初 回 検 査	確 認 検 査
検査実施日	年 月 日	年 月 日
検査方法	自動聴性脳幹反応（自動ABR）	自動聴性脳幹反応（自動ABR）
検査結果	左：1. パス（異常なし） 2. リファー（要再検査）	左：1. パス（異常なし） 2. リファー（要再検査）
	右：1. パス（異常なし） 2. リファー（要再検査）	右：1. パス（異常なし） 2. リファー（要再検査）
担当医師		
総合判定	1. パス（異常なし） 2. 要精密検査 紹介先医療機関名（ ）	

該当事項を記入

金	円	年 月 日	
上記のとおり新生児聴覚検査（初回検査・確認検査）に要した費用を請求します。ただし、金額については健康診査実施日の属する年度の委託契約書の別表に定める額とします。			
〇〇市長 様	委託医療機関		
	住所		
	名称		
	代表者氏名		

請求金額等を記入・押印
（初回検査のみ 5,000円
初回・確認検査 10,000円）

医療機関コード		市町コード	38****	
---------	--	-------	--------	--

医療機関コードを記入

（参考）

愛媛県内各市町では、県内市町に住所を有する妊婦が出生した児を対象とし、新生児聴覚検査費用の（一部）公費負担を実施します。

（自動ABRにより実施した、初回検査・確認検査の2回まで。各検査1回につき、5,000円を公費負担。）

※ 但し、上島町、久万高原町は上乗せ助成有り（令和6年4月1日現在）

4 精密検査について

新生児聴覚検査で2回「リファー（要再検）」とされた児は、聴性脳幹反応検査（ABR）、聴性定常反応検査（ASSR）、行動反応聴力検査（BOA）などを総合して難聴の有無を診断します。乳幼児の聴覚障がい診断において、これらの聴覚検査機器を有し、正確に診断することができる耳鼻咽喉科の専門医がいる医療機関に受診する必要があります。

（1）精密聴力検査実施医療機関及び二次聴力検査医療機関

愛媛県内では、次の医療機関で精密聴力検査が受けられます。

医療機関では、必要に応じて小児科と連携を図り検査を行うものとします。里帰り出産の場合は、里帰りの期間を考慮して、愛媛県内の精密聴力検査の実施医療機関に紹介するか居住地の一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部学会推奨の精密聴力検査機関に紹介してください。

なお、受診の際は、必ず予約をお願いします。

愛媛県内の精密聴力検査実施医療機関

（令和6年10月現在）

医療機関	住所	電話
愛媛大学医学部附属病院	〒791-0295 東温市志津川	(代表) 089-964-5111

愛媛県内の二次聴力検査医療機関

（令和6年10月現在）

医療機関	住所	電話
県立中央病院	〒790-0024 松山市春日町 83 番地	(代表) 089-947-1111
松山赤十字病院	〒790-8524 松山市文京町 1 番地	(代表) 089-924-1111
県立新居浜病院	〒792-0042 新居浜市本郷 3 丁目 1-1	(代表) 0897-43-6161
県立今治病院	〒794-0006 今治市石井町 4 丁目 5-5	(代表) 0898-32-7111
市立宇和島病院	〒798-8510 宇和島市御殿町 1-1	(代表) 0895-25-1111

四国内の精密聴力検査機関

(令和6年10月現在)

医療機関	住所	電話
四国子どもとおとなの医療センター	〒765-8507 香川県善通寺市仙遊町 2丁目1-1	(代表) 0877-62-1000
香川大学医学部附属病院	〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸 1750-1	(代表) 087-898-5111
徳島大学病院	〒791-8503 徳島県徳島市蔵本町3丁目 18-15	(代表) 088-631-3111
阿南医療センター	〒774-0045 徳島県阿南市宝田町川原 6番地1	(代表) 0884-28-7777
徳島赤十字病院	〒773-8502 徳島県小松島市小松島町 字井利ノ口103番	(代表) 0885-32-2555
高知大学医学部附属病院	〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮 185-1	(代表) 088-866-5811
高知県立療育福祉センター	〒780-8081 高知県高知市若草町10- 5	(初診予約) 088-843-6831

※一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会ホームページより

(2) 保護者への説明と医療機関の紹介

新生児聴覚検査実施医療機関は、精密聴力検査実施医療機関又は二次聴力検査医療機関を紹介する際には、後述の「説明時のポイント」を参考に精密聴力検査の概要を説明の後、受診日、受診方法を説明し、予約を行ってください。

また、紹介の際には「診療情報提供書」(様式7-1)(P28)を作成し、「新生児聴覚検査精密検査結果 兼 育児支援連絡票」(様式7-2)(P29-30)を添付の上、持参させてください。

使用する様式

- ・診療情報提供書(様式7-1)
- ・新生児聴覚検査精密検査結果 兼 育児支援連絡票(様式7-2)

精密聴力検査について

精密聴力検査として一般的に、聴性脳幹反応(ABR)などの他覚的聴力検査と聴性行動反応聴力検査(BOA)などの自覚的な聴力検査があります。生後3か月頃までは原始反射が観察されますが、生後3か月を過ぎると大脳の発達に伴い聴性行動反応が観察できるようになります。

BOAはいろいろな周波数を検査可能ですが、左右別の聴力は判断できず、覚醒状態や気分、さらに検査者の経験や主観によっても結果が変わる恐れがあるため、疑わしい場合は複数回行う必要があります。

一方、ABRは左右別の検査が可能ですが、高い周波数についての反応であり、その他の周波数については判断できません。

また、乳幼児では脳幹の発達が未熟であり、まれですが成長とともに改善することもあります。そのため、複数の検査を組み合わせ、総合的に難聴の有無を診断します。

聴覚障がい、早期に発見され適切な支援が行われた場合には、聴覚障がいによる音声言語発達への影響が最小限に抑えられることやABRのみでは難聴の有無を判断できないこと、保護者の心理的な負担軽減のためにも、確認検査で「リファー(要再検)」となった場合には、速やかに精密聴力検査実施機関に紹介することが望ましいと言えます。

(説明時のポイント)

新生児聴覚検査実施医療機関と精密聴力検査実施医療機関又は二次聴力検査医療機関での説明が異なると、保護者は不安となり、トラブルの元になります。必要以上に説明しないように注意してください。

- ①新生児聴覚検査(自動ABR)では、聞こえの状態が判断できないため(リファー(要再検)=難聴ではありません)詳しい検査が必要であること。
- ②乳幼児の聞こえの検査は複数の検査を複数回行ない、総合的に難聴の有無を判断すること。
- ③乳幼児の聞こえの検査は適切な時期に、時間をかけて慎重に行う必要があり、初診時には、一般的な診察と検査の予約のみを行う場合があること。

(3) 精密聴力検査の実施

精密聴力検査実施医療機関又は二次聴力検査実施機関は、新生児聴覚検査実施機関から連絡を受けた場合は、速やかに精密聴力検査を実施し、必要な児に対して早期に支援が開始できるように努める必要があります。

① 検査結果と保護者への説明

生後3か月までに、およその聴力レベルの診断を行い、聴力正常・経過観察・補聴器を早期に装着し専門療育を開始した方がよいかといった判断をします。ABRなどの他覚的検査に加え、行動反応聴力検査(BOA)、条件詮索反応聴力検査(COR)などの年齢に応じた聴性行動反応を実施し総合して診断します。

一側性難聴と診断した場合は、健側耳の聴覚管理のために、定期的に聴力検査を行うことが必要であることを説明します。一側性難聴の場合でも、補聴器が必要となることがあるので、定期的なフォローアップが必要です。また、健側耳の聴力低下を防ぐために、感音難聴を合併することがある「おたふくかぜ」に対する予防接種を勧めます。

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

② 市町への情報提供

精密聴力検査実施医療機関又は二次聴力検査実施機関は、検査結果に基づき関係機関が連携して適切な療育支援が受けられるよう、児の住所地の市町に対して「**新生児聴覚検査精密検査結果 兼 育児支援連絡票**」(様式7-2)(P29-30)により情報提供します。

なお、この情報提供については、必ず結果説明の際に、保護者に対して「市町に連絡票を出すこと」を説明し同意を得てください。

③ 市町からの状況報告

情報提供を受けた市町は、訪問指導等を行い適切な支援につなげます。また、必要に応じ情報提供を受けた検査実施機関に対して「**新生児聴覚検査等育児支援報告書**」(様式8-2)(P32)により状況を報告します。

使用する様式

- ・新生児聴覚検査精密検査結果兼育児支援連絡票(様式7-2)
- ・新生児聴覚検査等育児支援報告書(様式8-2)

5 その他

(1) 早期支援

聴覚障がい児においても健聴児と同じく、主体性のある自立的な人間として育てることが大切です。聴覚障がい児の支援は、聴覚障がいをもちながらも個々の子どもの諸能力が最大限に発達するのを援助することです。

○専門機関における早期支援

聴覚障がいは、早期に確定診断を受け、可能な限り早く補聴器を装用し早期支援を受けることが望ましいです。新生児聴覚検査を適切に実施することにより、生後6か月までに補聴器の装用が可能となります。

難聴児の診断・補聴器相談等

支援施設	住所	電話・FAX
愛媛県身体障がい者福祉センター 耳鼻科	〒790-0824 松山市道後町2丁目12-11	(TEL) 089-924-2101 (FAX) 089-923-3717

※必要に応じ、各療育機関へ紹介します。(要予約。祝日を除く月曜日、9:00~12:00のみ)

愛媛県内の療育機関

療育機関	住所	電話・FAX
(聴能訓練) 愛媛県視聴覚福祉センター	〒790-0811 松山市本町6丁目11-5	(TEL) 089-923-9093 (FAX) 089-923-9224
(教育機関) 愛媛県立松山聾学校	〒799-2655 松山市馬木町2325	(TEL) 089-979-2211 (FAX) 089-979-2214
(教育機関) 愛媛県立宇和特別支援学校	〒797-0015 西予市宇和町卯之町3-85	(TEL) 0894-62-0061 (FAX) 0894-62-0213
(人工内耳に関すること) 鷹の子病院 愛媛人工内耳リハビリ テーションセンター	〒790-0925 松山市鷹子町525-1	(TEL) 089-976-5551 (FAX) 089-976-5572

(2) 関係機関との連携等

検査実施機関と県、市町は、新生児聴覚検査から療育まで一貫した支援を行うため、協力体制を確立し、十分な連携を図ります。

① 検査実施機関から市町への情報提供

新生児聴覚検査実施機関は、要再検児、聴覚障がい児及びその疑いの児の保健サービスのために必要と判断した場合は、速やかに児の住所地の市町に対して「新生児聴覚検査等精密検査結果兼育児支援連絡票」(様式8-1)(P31)により情報提供します。

なお、この情報提供については、「**新生児聴覚検査申込書兼同意書**」(様式4)(P22)で検査実施前に同意をいただいておりますが、念のため「**新生児聴覚検査結果のお知らせ(要再検)**」(様式6-2)(P26)による結果説明の際に市町に連絡票を出すことを保護者に説明します。

② 情報提供を受けた市町の対応

市町は、新生児訪問や乳児全戸訪問、健診時などに、母子健康手帳の検査結果欄を確認し、適切な支援につなげます。また、必要に応じ情報提供を受けた検査実施機関に対して「**新生児聴覚検査等育児支援報告書**」(様式8-2)(P32)により状況を報告します。

使用する様式

- ・新生児聴覚検査等検査結果兼育児支援連絡票、報告書(様式8-1、様式8-2)
- ・新生児聴覚検査結果のお知らせ(要再検)(様式6-2)

※ 市町等への連絡については「**新生児聴覚検査申込書兼同意書**」(様式4)で検査前に保護者の了解済みです。

(3) 新生児聴覚検査の評価

県及び市町は、新生児聴覚検査により発見された聴覚障がい児が適切なケアを受けているか否かを把握し、また同時にスクリーニング自体の評価を行うために、検査実施機関等からの報告により、新生児聴覚検査実施数、実施率、再検査率、精密検査受診率、聴覚障がい診断数などの調査を行い、検査体制や支援体制の評価を行います。

(4) 関係機関連絡先一覧

【保健サービス機関(市町新生児聴覚検査担当窓口)】

(令和6年10月現在)

市町名	担当課	電話番号 (FAX)	住所
松山市	すくすく支援課	089-911-1813 (089-908-6588)	790-0813 松山市萱町6丁目30-5
今治市	ネウボラ政策課	0898-36-1553 (0898-34-1145)	794-8511 今治市別宮町1丁目4-1
宇和島市	保険健康課	0895-24-1111 (0895-24-1124)	798-8601 宇和島市曙町1
八幡浜市	子育て世代包括 支援センター	0894-21-3122 (0894-24-6652)	796-0021 八幡浜市松柏乙1101
新居浜市	健康政策課保健 センター	0897-35-1070 (0897-37-4380)	792-0811 新居浜市庄内町四丁目7-17
西条市	健康医療推進課	0897-52-1316 (0897-52-1293)	793-0041 西条市神拝甲324-2
大洲市	こども家庭センター	0893-57-6710 (0893-57-6717)	795-0064 大洲市東大洲270-1
伊予市	健康増進課	089-983-4052 (089-983-5295)	799-3127 伊予市尾崎3-1
四国中央市	保健推進課	0896-28-6054 (0896-28-6110)	799-0497 四国中央市三島宮川4丁目6-55
西予市	こども家庭センター	0894-89-0018 (0894-62-6564)	797-8501 西予市宇和町卯之町3丁目434-1
東温市	健康推進課	089-964-4407 (089-964-0064)	791-0211 東温市見奈良490-1
上島町	健康推進課	0897-74-0911 (0897-74-0912)	794-2550 越智郡上島町生名621-1
久万高原町	保健福祉課	0892-21-2700 (0892-21-0934)	791-1201 上浮穴郡久万高原町久万65-1
松前町	子育て支援課	089-985-4189 (089-985-4158)	791-3192 伊予郡松前町大字筒井631
砥部町	保険健康課	089-962-6888 (089-962-6891)	791-2120 伊予郡砥部町宮内1368
内子町	保健福祉課	0893-44-6155 (0893-44-3831)	795-0392 喜多郡内子町平岡甲168
伊方町	中央保健センター	0894-38-1811 (0894-38-0466)	796-0301 西宇和郡伊方町湊浦866
松野町	保健福祉課	0895-42-0708 (0895-42-1550)	798-2102 北宇和郡松野町大字延野々1406-4
鬼北町	保健介護課	0895-45-1111 (0895-45-3618)	798-1395 北宇和郡鬼北町大字近永800-1
愛南町	保健福祉課	0895-72-1212 (0895-70-1777)	798-4196 南宇和郡愛南町城辺甲2420

【新生児聴覚検査実施医療機関リスト】

(令和6年10月現在)

番号	医療機関名	所在地		電話番号
1	県立中央病院	790-0024	松山市春日町 83	089-947-1111
2	松山赤十字病院	790-0826	松山市文京町 1	089-924-1111
3	矢野産婦人科	790-0872	松山市昭和町 72-1	089-921-6507
4	梅岡レディースクリニック	790-0052	松山市竹原町 1 丁目 3-5	089-943-2421
5	米本マタニティクリニック	791-8006	松山市安城寺町 537-1	089-978-7007
6	産科婦人科ばらのいずみクリニック	790-0941	松山市和泉南 1 丁目 7-10	089-956-6002
7	つばきウイメンズクリニック	791-1104	松山市北土居 5 丁目 11-7	089-905-1122
8	まつやま助産院	790-0804	松山市中一万 2-1	089-945-6671
9	県立今治病院	794-0006	今治市石井町 4 丁目 5-5	0898-32-7111
10	きら病院	794-0028	今治市北宝来町 1-3-5	0898-31-5711
11	市立宇和島病院	798-8510	宇和島市御殿町 1-1	0895-25-1111
12	長野産婦人科	798-0050	宇和島市堀端町 1-8	0895-24-1103
13	山内産婦人科	798-0085	宇和島市宮下甲 223-5	0895-24-0321
14	県立新居浜病院	792-0042	新居浜市本郷 3 丁目 1-1	0897-43-6161
15	新谷ウイメンズクリニック	792-0025	新居浜市一宮町 1 丁目 12-56	0897-37-2688
16	こにしクリニック	792-0811	新居浜市庄内町 1-13-35	0897-33-1135
17	西条中央病院	793-0027	西条市朔日市 804	0897-56-0300
18	サカタ産婦人科	793-0006	西条市下島山甲 1453	0897-55-1103
19	かわばた産婦人科	795-0064	大洲市東大洲 230-2	0893-23-1103
20	よしもとレディースクリニック	795-0065	大洲市東若宮 14-14	0893-25-7780
21	四国中央病院	799-0193	四国中央市川之江町 2233	0896-58-3515
22	愛媛大学医学部附属病院	791-0295	東温市志津川	089-964-5111

赤ちゃんの聞こえの検査（新生児聴覚検査）について



1,000 人に 1~2 人は生まれつき耳の聞こえに障がいを持つといわれています。その場合には、早く発見して適切な支援を受けることにより、赤ちゃんのことばの発達を促し情緒や社会性を育てることができます。〇〇市町では、生まれてきた赤ちゃんの健やかな成長を願って、新生児聴覚検査費用の一部を公費負担します。また、新生児聴覚検査を実施していない医療機関で出産された場合にも、他の医療機関で新生児聴覚検査を受けることができますので、ぜひこの受診票を使って新生児聴覚検査を受けられることをお勧めします。

1. 検査対象者

〇〇市町に住所を有する妊婦が出産した児

2. 検査方法

赤ちゃんが眠っている状態で小さい音を聴かせて、その時、耳や脳から出る反応波形を測定し、耳の聞こえが正常かどうかを自動的に判定する検査です。

自動聴性脳幹反応検査（自動ABR）

音が聞こえたときに出る脳波の一種を検査する方法。赤ちゃんが眠っている間に、短時間で安全に行える検査です。

3. 検査時期

出生した医療機関の入院中に初回検査を行います。

初回検査が要再検査の場合は確認検査を行います。確認検査で要再検査の場合は、精密検査のため、専門の医療機関を紹介します。

4. 検査費用の負担

検査費用の一部（初回検査 5,000 円、確認検査 5,000 円）を公費で負担します。

赤ちゃんの聞こえの検査 (新生児聴覚検査) について (ご案内)

妊娠の経過は順調ですか？

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

難聴は目に見えないので気づかれにくいですが、1,000人に1～2人の赤ちゃんが生まれつき耳の聞こえに障がいを持つといわれています。聞こえの障がいは「見えない」ために気づかれにくいという特徴があります。

その場合には、早く発見して、適切な援助がなされることによりことばの発達を促し、情緒や社会性を育てることができます。

Q. どんな検査ですか？

赤ちゃんが眠っている間などに小さい音を聞かせて、その反応を記録し、耳の聞こえが正常かどうかを自動的に判定する検査です。

検査は数分間で終わり、痛みや副作用もありません。

Q. すべての赤ちゃんが検査を受けた方がよいのですか？

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

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

なお、この検査は、県内市町が実施する(一部)公費負担の対象となります。

この「新生児聴覚検査」については、検査実施の同意確認をいただく際に詳しく案内しておりますが、ご不明な点がありましたら、担当医や看護師・助産師又は市町保健師に気軽におたずねください。



検査費用の（一部）公費負担と 検査結果の市町への連絡について

1 新生児聴覚検査の（一部）公費負担について

聴覚障がい、早期発見・早期療育が大切であり、すべての新生児を対象として新生児聴覚検査を実施することが重要です。

このため、愛媛県内では、全ての新生児が検査を受けられるよう、市町が検査費用の（一部）公費負担を、県内に住所地を有する妊婦が出産した児を対象とし、実施します。

※ 母子健康手帳配布時に、市町から交付を受けた「新生児聴覚検査受診票」を使用することで、（一部）公費負担で検査を受けられます。

2 検査結果の市町への連絡について

今回、当院で実施する赤ちゃんの聞こえの検査については、上記の（一部）公費負担制度を利用する関係から検査結果については、市町の母子保健担当課に報告する必要があります。

また、お住まいの市町では保健師が、赤ちゃんの健康や子育ての悩み全般について相談をお受けしていますので、結果を住所地の市町の母子保健担当課に連絡することにより、お住まいの地域における育児支援サービスや、医療費などの公費負担制度について、スムーズに情報を得られるようになります。

検査結果の情報は、他の目的には使用されません。お子さまのプライバシーを守ることにしても、十分に注意をはらいますので、子どもの聞こえの検査結果について、結果を住所地の市町の母子保健担当課に連絡することに同意ください。

新生児聴覚検査 申込書兼同意書

(標記の検査について、次のいずれかの□に✓を入れ、下欄に必要事項を記入してください。)

- 「赤ちゃんの聞こえと新生児聴覚検査について (ご案内)」及び「新生児聴覚検査の (一部) 公費負担と検査結果の市町等への連絡について」を読み、私の子どもに対する新生児聴覚検査の実施を申し込むとともに、検査結果の市町への通知について同意します。
- 「赤ちゃんの聞こえと新生児聴覚検査について (ご案内)」及び「新生児聴覚検査の (一部) 公費負担と検査結果の市町への連絡について」を読み、私の子どもが新生児聴覚検査を受けることを希望いたしません。

申 込 年 月 日	年 月 日		
ふりがな		ふりがな	
お子さま氏名		お母さま氏名	
ふりがな		住 所	
保護者氏名		電 話 番 号	— —

家庭でできる聞こえとことばの発達チェックリスト
～ お子さんには、お父さん、お母さんの声が聞こえていますか？ ～

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

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

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

【家庭でできる聞こえとことばの発達チェックリスト】

〔0か月頃〕

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

〔1か月頃〕

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

〔2か月頃〕

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

〔3か月頃〕

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

〔4か月頃〕

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

様式5 (ウラ面)

〔5か月頃〕

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

〔6か月頃〕

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

〔7か月頃〕

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

〔8か月頃〕

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

〔9か月頃〕

- () 外の色々な音(車の音、雨の音、飛行機の音など)に関心を示す(音の方に這っていく、または見まわす)。
- () 「おいで」「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。
- () 隣の部屋で物音をたてたり、遠くから名を呼ぶと這ってくる。
- () 音楽や、歌を歌ってあげると手足を動かして喜ぶ。
- () ちょっとした物音や、ちょっとでも変わった音がするとハッと振り向く。

〔10か月頃〕

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

〔11か月頃〕

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

〔12か月頃〕

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

※聴覚言語発達リスト(田中・進藤)による

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、両耳ともお子さんの耳の聞こえに異常は認められませんでした。

ただ、現時点で異常が認められなかった場合でも、成長の過程で中耳炎やおたふくかぜなどによる聴覚障がいや、赤ちゃんの時には耳の聞こえが正常でも、その後、悪くなる進行性聴覚障がいなどが起こる可能性があります。

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

このため、「家庭でできる聞こえとことばのチェックリスト」を参考にして、これからも、お子さんの聞こえとことばの発達に注意してください。

今後、お子さんの聞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・小児科の医師や助産師、耳鼻咽喉科の医師、またはお住まいの市町・保健所の保健師などにご相談ください。

【聞こえとことばの発達チェックリストについて】

お渡しした「家庭でできる聞こえとことばの発達チェックリスト」には、赤ちゃんの聴覚発達が書かれています。このリストを見ながら赤ちゃんを見てみましょう。少しずつ聴覚反応が変化していきます。

実は、聞こえの程度を正確に診断するために最も大切な情報は、保護者の観察による「日常生活での聴性行動の変化」に関することです。

赤ちゃんをよくみて、そして話しかけてあげてください。

この健全な親子間のコミュニケーションの確立が、言語の発達にとって何よりも大切なものになります。

これは難聴の「ある」「なし」とは関係のないことです。

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、 右耳・左耳・両耳とも
でお子さんの音に対するはっきりした反応をとらえることができませんでした。詳しい検査を
受けられることをお勧めします。

また、生後3週間以内であれば、尿検査により小児難聴の原因となる疾病の「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ます。

このことは直ちに、聴覚に障がいがあることを意味するものではありません。

まだ、中耳に水が残っている場合や検査の時に泣いたり、動きすぎたりしてうまく判定できな
い場合もあります。お子さんがもつ聴力の程度は、これからの検査やふだんのお子さんの観察に
よって明らかになってきます。

よって、聴覚に障がいがあるかどうかは現時点では不明のため、紹介した**精密聴力検査実施医
療機関又は二次聴力検査医療機関**を速やかに受診し、詳しい検査・診察を受けるようにしてくだ
さい。

なお、詳しい検査を受けるまでの間、お子さんの聞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・小児科の医師や助産師、耳鼻咽喉科の医師などにご相談ください。

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

【ご存じですか？赤ちゃん訪問】

市町の保健師が、お家への訪問や電話で、お子さんの様子にあわせた育児相談を行っています。
詳しくは、担当医または看護師・助産師にお問い合わせください。

保護者の皆様へ

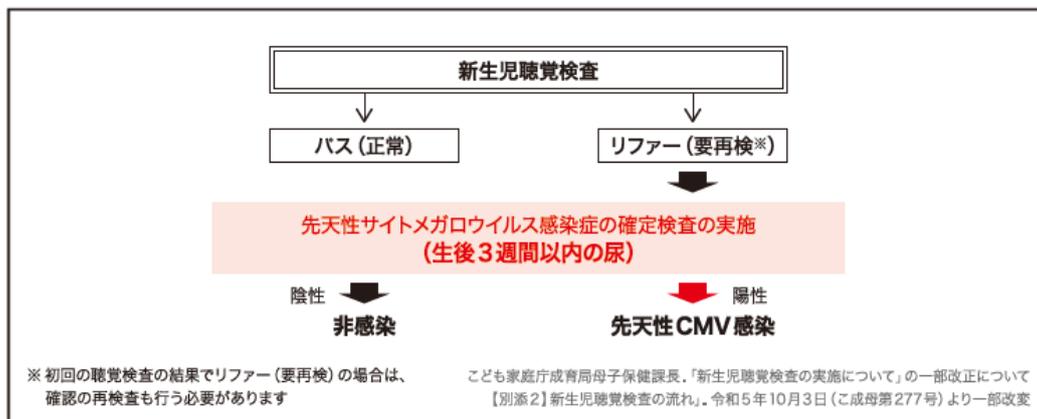
新生児聴覚検査でリファー（要再検）の場合は 先天性サイトメガロウイルス感染の検査を 受けましょう

新生児難聴の主な原因のひとつに、先天性サイトメガロウイルス感染があります

妊娠中のお母さんがサイトメガロウイルス（CMV）に感染すると、赤ちゃんが何らかの障がいを持って生まれてくる場合があります。その障がいのひとつに「難聴」があります。出生時の聴力障害の原因として、遺伝性の次に多いと考えられているのが先天性CMV感染によるものです。聴力障害があるかどうかは、聴力の精密検査を受けなければわかりません。

新生児聴覚検査でリファー（要再検）の場合は、聴力の精密検査の前に 先天性CMV感染の確定検査の実施が強く推奨されています*

CMV感染の検査は、生後3週間以内に赤ちゃんの尿を採取することで診断します。生後3週間を超えると、先天性感染と後天性感染の区別が困難となるため、なるべく早く実施することが望まれます。



*日本医療研究開発機構 成育疾患克服等総合研究事業-BIRTHDAY 症候性先天性サイトメガロウイルス感染症を対象としたバルガンシクロビル治療の開発研究班（編）、「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」, 診断と治療社, 東京, 2023年10月

先天性CMV感染だった場合、 抗ウイルス薬治療という選択肢があります

赤ちゃんの体内でCMVが増殖するのを抑える抗ウイルス薬バルガンシクロビル（バリキサ®）を服用することで、難聴の改善や進行の抑制などの効果が期待できます。一方、白血球（好中球）減少などの副作用もあります。保険診療で行える治療ですので、小児科の主治医と相談のうえ進めてください。



バルガンシクロビル（バリキサ®）は注射器のようなディスペンサーを用いて、1日2回、赤ちゃんに飲ませるドライシロップ剤のお薬です

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

<http://cmvtoxoumin.jp/>

2024年01月作成

診療情報提供書

紹介先医療機関名 _____

担当医 耳鼻咽喉科 ・ 小児科 ※紹介科を選択

_____ 殿

年 月 日

紹介元医療機関の所在地及び名称 _____
 電話番号 _____

医師氏名 _____ 印
 (助産院の場合 代表者氏名)

下記のお子さんの診療を依頼いたします。

ふりがな		生年	
氏名	男 女	月日	年 月 日
住所			
電話番号			
出生時所見 (出生体重 _____ g) (在胎週数 _____ 週 _____ 日)			
経過・特記事項等			
聴覚スクリーニング結果			
・使用機器：(自動 ABR)			
・検査結果：検査日 (初回) _____ 年 月 日 (日齢 _____ 日)			
右耳 (pass refer) 左耳 (pass refer)			
検査日 (最終) _____ 年 月 日 (日齢 _____ 日)			
右耳 (pass refer) 左耳 (pass refer)			
尿核酸検査結果 (先天性サイトメガロウイルス感染症検査)			
・検査日： _____ 年 月 日 (日齢 _____ 日)			
・検査結果：			
(備考)			

(紹介元医療機関へのお願い)

*** 紹介状に、様式7-2 (精密検査結果兼育児支援連絡票) の添付をお願いします。**

*** 先天性サイトメガロウイルス感染症検査を実施した場合は、検査結果を記載してください。**
(検査結果が判明していない場合は、「検査中」と記載してください。)

(精密聴力検査実施医療機関又は二次聴力検査医療機関の耳鼻咽喉科へのお願い)

*** 精密検査結果を、別添の様式7-2 (精密検査結果兼育児支援連絡票) にて、お子さんの住所地の市町担当課まで、送付をお願いします。**

年 月 日

新生児聴覚検査精密検査結果 兼 育児支援連絡票

提供先市町

市町長 殿

医療機関名

医師名

担当

所属

担当者

下記の方について、精密聴力検査結果をお知らせします。

ふりがな 児の氏名	(男・女) 年 月 日生
ふりがな 保護者氏名	
保護者住所	電話 - -

□ 精密検査結果

精密検査結果	受診日・診断日： 年 月 日 結果：
--------	-----------------------

□ 育児支援の必要性など（必要に応じ、御記入ください。）

育児支援の 必要性など	
----------------	--

* 本連絡票を、お住まいの市町保健師等に連絡することについて、保護者の了解を得ています。



本連絡票は、精密聴力検査実施医療機関又は二次聴力検査医療機関の耳鼻咽喉科からお子さんの住所地の市町担当課まで、送付をお願いします。
(送付先住所：裏面参照)

【市町新生児聴覚検査担当窓口】

(令和6年10月現在)

市町名	担当課	住所	電話番号
松山市	すくすく支援課	089-911-1813 (089-908-6588)	790-0813 松山市萱町6丁目30-5
今治市	ネウボラ政策課	0898-36-1553 (0898-34-1145)	794-8511 今治市別宮町1丁目4-1
宇和島市	保険健康課	0895-24-1111 (0895-24-1124)	798-8601 宇和島市曙町1
八幡浜市	子育て世代包括 支援センター	0894-21-3122 (0894-24-6652)	796-0021 八幡浜市松柏乙1101
新居浜市	健康政策課保健 センター	0897-35-1070 (0897-37-4380)	792-0811 新居浜市庄内町四丁目7-17
西条市	健康医療推進課	0897-52-1316 (0897-52-1293)	793-0041 西条市神拝甲324-2
大洲市	こども家庭センター	0893-57-6710 (0893-57-6717)	795-0064 大洲市東大洲270-1
伊予市	健康増進課	089-983-4052 (089-983-5295)	799-3127 伊予市尾崎3-1
四国中央市	保健推進課	0896-28-6054 (0896-28-6110)	799-0497 四国中央市三島宮川4丁目6-55
西予市	こども家庭センター	0894-89-0018 (0894-62-6564)	797-8501 西予市宇和町卯之町3丁目434-1
東温市	健康推進課	089-964-4407 (089-964-0064)	791-0211 東温市見奈良490-1
上島町	健康推進課	0897-74-0911 (0897-74-0912)	794-2550 越智郡上島町生名621-1
久万高原町	保健福祉課	0892-21-2700 (0892-21-0934)	791-1201 上浮穴郡久万高原町久万65-1
松前町	子育て支援課	089-985-4189 (089-985-4158)	791-3192 伊予郡松前町大字筒井631
砥部町	保険健康課	089-962-6888 (089-962-6891)	791-2120 伊予郡砥部町宮内1368
内子町	保健福祉課	0893-44-6155 (0893-44-3831)	795-0392 喜多郡内子町平岡甲168
伊方町	中央保健センター	0894-38-1811 (0894-38-0466)	796-0301 西宇和郡伊方町湊浦866
松野町	保健福祉課	0895-42-0708 (0895-42-1550)	798-2102 北宇和郡松野町大字延野々1406-4
鬼北町	保健介護課	0895-45-1111 (0895-45-3618)	798-1395 北宇和郡鬼北町大字近永800-1
愛南町	保健福祉課	0895-72-1212 (0895-70-1777)	798-4196 南宇和郡愛南町城辺甲2420

新生児聴覚検査等検査結果兼育児支援連絡票

提供先市町

市町長 殿

紹介元医療機関の住所地及び名称

電話番号

医師名

(助産院の場合 代表者氏名)

印

下記の方について、() 検査結果をお知らせします。
 () 「訪問指導等育児支援をお願いします。※ () に○印をご記入ください。

ふりがな 児の氏名	(男・女) 年 月 日生
ふりがな 保護者氏名	
保護者住所	電話 - -
出生時の状況 (不明の場合は 未記入)	在胎週数 (週) 出生時体重 (g) その他特記事項:

新生児聴覚スクリーニング検査

結 果	年 月 日実施 自動 ABR 1 異常なし 2 新生児聴覚検査において(右・左・両側) が要再検でした。
精密検査紹介 医療機関	紹介医療機関名: 受診予定日: 年 月 日 (決定の場合に記入)

精密検査

精密検査結果	受診日・診断日: 年 月 日 結 果:
--------	------------------------

育児支援の 必要性など	
----------------	--

- *本連絡票を、お住まいの市町村保健師等に連絡することについて、保護者の了解を得ています。
- *本連絡票は、医療機関からお住まいの市町保健師へお送り頂きますようお願いいたします。
- *必要がある場合は続紙に記載して添付してください。

新生児聴覚検査等育児支援報告書

様

市町名 : _____

下記の方について、対応状況を報告します。

ふりがな 児の氏名	(男・女) 年 月 日生
ふりがな 保護者氏名	
住 所	電話 — —
訪問指導等 の 状 況	年 月 日対応
その他の 報告事項	
市 町 等 担 当 者	市・町 電話 () — 記入者

【引用・参考文献】

- 1) 新生児聴覚スクリーニングと聴覚障害児支援のための手引き、島根県、平成 20 年 12 月
- 2) 新生児聴覚スクリーニングと聴覚障がい児支援のための手引き、徳島県、平成 26 年 4 月
- 3) 新生児聴覚スクリーニング検査マニュアル、香川県、平成 28 年 11 月
- 4) 新生児聴覚スクリーニング検査の手引き、奈良県、平成 25 年 3 月
- 5) 新生児聴覚スクリーニングマニュアル、厚生労働科学研究費補助金「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」、平成 19 年 3 月
- 6) 新生児聴覚スクリーニングマニュアル、一般財団法人日本耳鼻咽喉科学会、平成 28 年 8 月
- 7) 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、編集：日本医療研究開発機構 成育疾患克服等総合研究事業—BIRTHDAY 症候性先天性サイトメガロウイルス感染症を対象としたバルガンシクロビル治療の開発研究班、診断と治療社、令和 5 年 10 月

愛媛県新生児聴覚検査実施マニュアル

発行	平成 30 年 8 月 (令和元年 5 月改訂) (令和 2 年 4 月改訂) (令和 4 年 4 月改訂) (令和 5 年 4 月改訂) (令和 6 年 10 月改訂)
編集・発行	愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課
所在地	〒790-8570 愛媛県松山市一番町四丁目 4 番地 2 電話：089-912-2405 FAX：089-912-2399