

先天性難聴は、1000 人に 1～2 人であり、ほかの先天異常に比して頻度が高い疾患であり、早期発見、早期療育が重要である。早期に発見し、適切な支援を受けることにより、自立した生活を送るために必要な言語・コミュニケーション手段（音声、手話、文字による筆談等を含む。以下同じ。）の獲得につなげることができる。そのため、令和 4 年 2 月厚労省・文科省より、「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針」の通達がなされた。愛知県における難聴児をめぐる問題点と対策（案）を以下にまとめる。

（＊資料のデータは、令和 5 年度 愛知県新生児聴覚検査体制整備推進会議より引用）

1. 新生児聴覚スクリーニング検査の現状

<初回検査>

令和 4 年の愛知県の調査（54 市町村）では、出生児数 52,710 人に対して、新生児聴覚検査の受検者は 49,605 人、未受検者数 350 人、不明者数 2,755 人であり、実施率は 94.1%であった。不明者数 2,755 人はほとんど名古屋市と豊橋市であるが、新生児を個別訪問して母子手帳で確認をしているため集計できない状況である。

また、新スクの初回検査で refer(要再検査)となった児は、697 人、結果不明は 1,450 人であった。

<精密検査>

精密検査（53 市町村）受検者は 223 人、未受検者 28 人、両側難聴 43 人、一側難聴 45 人、結果不明 12 人であった。初回検査 refer からその後の受検把握できている人数を勘案すると、少なくとも 200 人程度の難聴疑いが放置されている可能性がある。

- 難聴疑いであっても、検査結果を把握できていない。そのため、多くの不明者や難聴疑いに対して、そのまま対応できずに放置されてしまっている可能性があるため、管理集約する機関が必要である。

2. 新生児聴覚スクリーニング検査に係る問題点

<保護者側の要因>

- ・必要性を感じずに同意しなかった → 情報提供

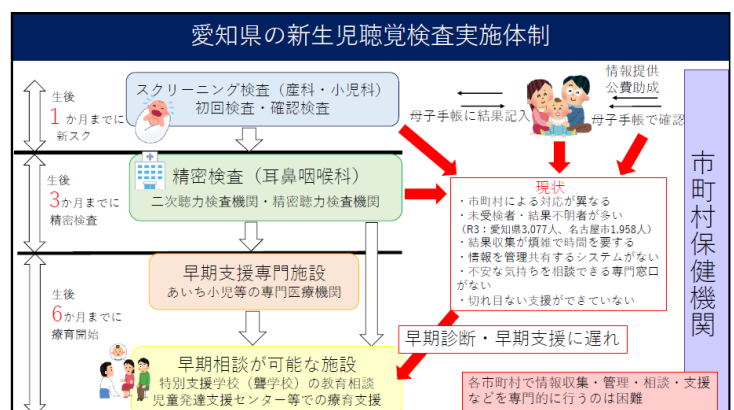
<医療機関側の要因>

- ・母子手帳への記載不十分（全情報網羅率 62%＊）
- ・聴覚検査機器がない医療機関で出生
- ・愛知県の出生児 55,000 人としてうち難聴児は 1,000 人に 1 人なので 55 人、偽陽性・一側はその 4 倍のため 220 人の単純計算となるが、令和 4 年 Refer 児は 697 人なので、かなりの数が偽陽性になっている可能性がある。 → 精度管理

<市町村保健機関側の要因>

- ・検査結果を把握する時期や方法が市町村により異なり、結果の把握に時間を要する
- ・転入・転出すると受検の有無が把握できない

- 保護者、医療機関、市町村保健機関における、様々な要因があるため、それぞれに対する情報提供、指導、管理などが必要である。これに加え検査の精度管理、保健師・行政・医療機関を連携する機関が必要である。



- 令和4年における新スク初回検査 Refer 児 697 人の保護者は、難聴と診断されるまでの約3か月間、不安な気持ちを相談できる専門窓口がないため必要である

3. 難聴児・保護者をめぐる問題点

<新生児聴覚検査～医療機関受診>

現在は新生児聴覚検査が Refer であった場合、先天性サイトメガロウイルス(CMV)感染症の検査を行うよう推奨されている。先天性 CMV 陽性の場合、治療開始は生後1ヶ月以内に行う必要があるため、産院で検査が行えない場合は、検査のために別の医療機関への受診、また聴力精査のために更なる受診を要する。出生早期の身体的・精神的に不安定な時期に複数の医療機関受診が必要であり、どちらも結果の判明に日数がかかる。地域の保健師が最初に介入する時期は生後1ヶ月訪問である。Refer 児を速やかに(1ヶ月訪問以前)把握し、保護者の精神的サポートを行うとともに医療機関受診・結果の把握が必要である。

<難聴確定後>

難聴児の保護者は健聴であることが多い(遺伝性難聴の40%が常染色体潜性(劣性)遺伝(両親に難聴がない)であり、顕性(優性)遺伝(両親のどちらかが難聴)は10%である)。難聴の理解、発育への影響、母子関係(愛着形成)について多方面から継続的に見ていく必要がある。それができなければ、早期診断・早期介入ができていても安定したコミュニケーション手段の獲得には至らない。

- 専門性の高い相談窓口設置と多方面からの継続支援が必要である。

4. 多職種でかかわっているが、連携をとるシステムと拠点がない

<産科>

母子手帳の記載不備をフィードバックできない(記入不備の改善につながらない)。

<産科/小児科/耳鼻科>

先天性 CMV 感染症検査(産科/小児科)、聴力精査(耳鼻科)を行う体制が不十分。

<耳鼻科/小児科>

難聴だけではなく、発達遅滞・障害を伴う場合は少なくない。生後早期にはわからず、成長とともにわかってくるものである。療育や就園・就学に際して耳鼻科、小児科、保健、教育の連携が必要である。

- 連携をとるための機関が必要である。

5. 愛知県における難聴児支援中核センター設立について

平成29年度創設された新生児聴覚検査体制整備事業における令和5年度拡充事項には「精密検査結果を把握するための経費を補助対象とする」とある。新スクの検査状況の把握、精度管理は必須事項である。

- 1～5の対策を含む難聴児支援中核センターが必要である

6. 参考 福岡県

福岡県では令和3年1月医会内に「福岡県乳幼児聴覚支援センター」が開設されている。愛知県と同等の出生児数があり、参考として以下を記す。

開所時間：月・水・金(10:00～16:00)

相談方法：電話、メール、来所

業務内容：(1) 新生児聴覚検査の結果、支援が必要となった児の療育開始までのフォローアップ

- ・産科医療機関・精密検査機関等から要精密検査児の情報（検査結果、受診状況、療育方針等）を集約し、支援が必要な児の療育開始を確認
- ・これらの情報の市町村への提供

(2) 各種相談対応

- ・子どもの聞こえに不安を持つ保護者や市町村等関係機関からの相談対応、助言

(3) 新生児聴覚検査の精度管理

- ・産科医療機関を対象とした検査精度管理調査の実施
- ・検査担当者向けの検査精度向上研修の開催

・登録児数は設立～令和5年10月までに約500名（年間200名程度）

・相談件数は今年度前半で約280件（医療機関46%、行政41%、保護者3%、その他10%）

・相談内容は登録児の状況確認がほぼ半数、その他資料送付依頼、新スク検査、精密検査、療育関係など多岐にわたっている。

<具体例>

・新スク（一側 Refer）後、精密検査前の保護者に対して不安を傾聴、アドバイス

・両側難聴診断後、将来の見通しに不安を抱える保護者に対して難聴児の親の会を紹介

・新スク非対応機関での出産に対しての対応（保護者→保健師→医療機関）

・補聴介入は行われるも育児放棄が疑われ医療・行政機関の連携を対応

・（3歳児）小児科より言語遅れを指摘、聴力精査を勧められた例に対して医療機関、療育施設を案内

・新スク Refer の場合、保護者の了承を得て支援センターの登録を行なっているが、登録を希望されなかった保護者からの相談もある。