

新生児聴覚スクリーニングおよび乳幼児の精密聴力検査システムの策定 —二次聴力検査機関および精密聴力検査機関の役割とリスト作成

福祉医療・乳幼児委員会

担当理事 西崎 和則

中川 尚志

委員長 守本 倫子

委員 麻生 伸

檜尾 明憲

神田 幸彦

中澤 操

増田佐和子

益田 慎

これまで、乳幼児委員会では産科医療機関で実施された新生児聴覚スクリーニング（NHS）でリファー（要精検）となった場合の紹介先として全国の精密聴力検査機関を推薦、公表してきました。しかし、NHS後の精査を要する児を適切にかつ確実に早期診断・早期療育につなげるためには、これまでのような仕組みでは十分ではないと思われる事例が多数報告されるようになりました。一つには、地域によって精密聴力検査機関の数が少なく、遠方で受診しにくい、予約がいっぱいなどの理由で精密検査に数カ月待たなければならないことがあります。またなかなか受診ができないため、小児難聴に不慣れな病院に精密検査を依頼し、この結果しばらく療育につながらなかったケースもあります。さらに養育者がNHSの結果に不安を感じ、医療機関での診断がなされないまま、直接聴覚特別支援学校（ろう学校）へ相談するケースも少なくなく、NHSを担当する産科医療機関や行政からは、実効性を持たせるための精密検査システムの確立と情報提供を求められていました。このため、乳幼児委員会は精密検査機関のあり方を見直すとともに、必要な地方部会には二次聴力検査機関を置くこととしました。令和元年1月の全国会議において以上の件をお伝えし、二次聴力検査機関・精密聴力検査機関となる医療機関を各地方部会から推薦していただくこととしました。

二次聴力検査機関は、産科医療機関と精密聴力検査機関との間に専門医による診察が受けられる医療機関として介在します（図）。二次聴力検査機関を介することは必須ではなく、地域によっては二次聴力検査機関を置かない方針の地方部会もありますし、これまで通り産科から精密聴力検査機関へ直接紹介されることは少なくないと思います。二次検査機関を置く目的は、すぐに精密聴力検査機関で診察を受けられないことによる養育者の不安の解消と、精密聴力検査機関の負担軽減です。

二次聴力検査機関・精密聴力検査機関のそれぞれの施設条件と想定される役割について表にお示しします（表）。さらに地方部会推薦の医療機関に依頼した実態調査のデータ、各機関の人員、設備、連携する療育・教育施設などを参考に、地方部会の意向を尊重しながら作成した二次および精密聴力検査機関の新リストを公開しました。リストは日耳鼻ホームページにも掲載されており、母子手帳をはじめ行政が利用する文書にも引用され、養育者や児にかかわる者が調べやすいように利便性に配慮しました。末尾に、二次聴力検査機関および精密聴力検査機関に対して依頼した実態調査結果も掲載します。このリストは次の実態調査結果を元に2年ごとに改定を行う予定ですので、ご了承ください。

なお、乳幼児委員会では、二次聴力検査機関担当者向けのABRを用いた精密検査を行う際の手引きを作成しました。日耳鼻のHPに掲載してありますのでご参考になしてください。

リスト掲載：「お子様の難聴に関する情報」（日耳鼻 HP：<http://www.jibika.or.jp/citizens/nanchou.html>）

手引き掲載：（日耳鼻 HP：http://www.jibika.or.jp/members/iinkaikara/pdf/hearing_screening_tebiki.pdf）

新生児聴覚スクリーニング検査でリファアーとでたら 乳幼児健診で難聴疑いとなったら

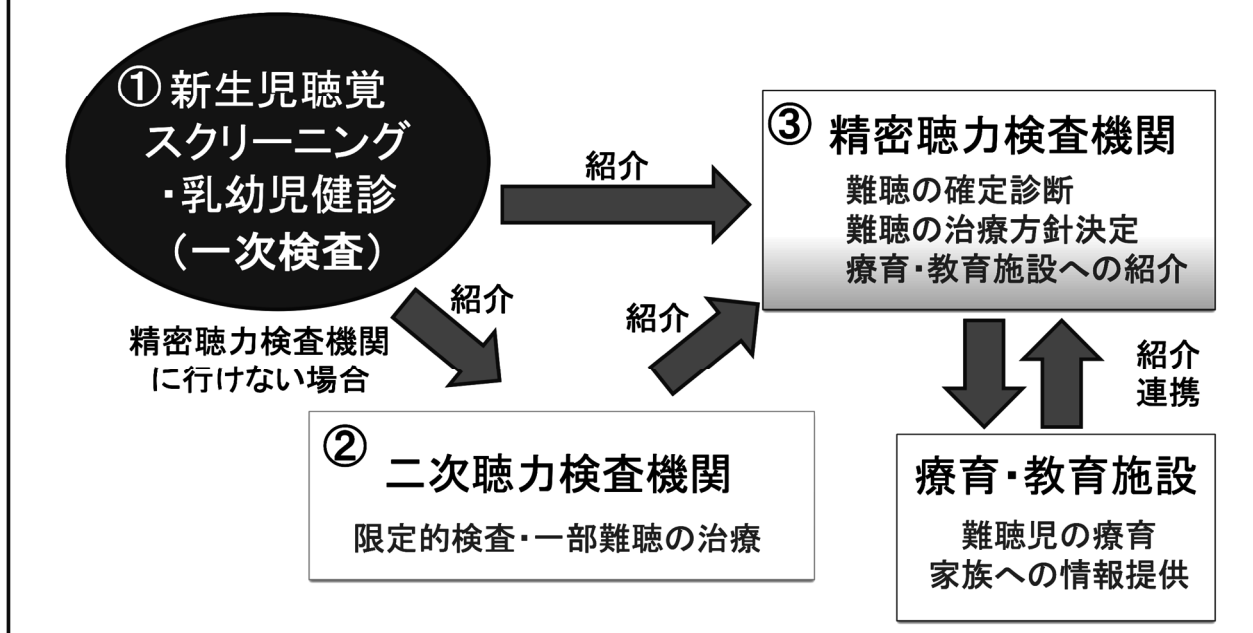


図 新生児聴覚スクリーニングおよび乳幼児健診後の流れ

表 精密聴力検査機関、二次聴力検査機関の条件（日本耳鼻咽喉科学会，2020）

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（註1）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つ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。

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。

註1）療育・教育施設（療育機関）とは，地域と連携して未就学の聴覚障害児の個別相談とグループ支援が実現できる施設を指す。従来の難聴幼児通園施設といわゆるろう学校（現，聴覚特別支援学校）が主に該当する。

I. 精密聴力検査機関の役割

新生児聴覚スクリーニング後に紹介された児については、療育機関などと連携して継続的に聴覚評価に取り組んでいくことが必要である。このことから、精密検査機関は以下のことに留意せねばならない。

1. 原則として生後6カ月をめどに聴覚評価を終えること。
2. 聴覚評価は、養育者への詳細な問診とともに、聴性行動を観察し、ABR（ASSR）の結果のみにこだわることなく、CORはじめほかの検査と組み合わせて言語聴覚士とともに総合的に判断しなければならない。必要に応じて遅滞なく療育機関と連携すること。
3. ABR（ASSR）結果が良好でも、養育者の不安がある場合には、療育機関と連携して定期観察すること。
4. 中耳炎などの伝音難聴と診断した場合でも感音難聴との合併が疑われる場合には、すぐに療育の要否を決定しなければならない。
5. 難聴なしと判断した場合でも、3歳程度までは定期的に受診するように勧奨し、問診、鼓膜所見、聴性行動の確認をしなければならない。
6. 両側難聴、片側難聴と診断した場合には、聴力レベルにかかわらず、療育機関と連携し、言語発達も含めて総合的に定期観察しなければならない。

II. 二次聴力検査機関の役割

新生児聴覚スクリーニング後に紹介された児および乳幼児健診等で難聴を疑われた幼児について、以下の場合には遅滞なく精密聴力検査機関に紹介しなければならない。なお、聴覚評価は、鼓膜所見、鼻咽頭の所見に加え、養育者への詳細な問診とともに、聴性行動を観察し、ABR（ASSR）の結果のみにこだわることなく、慎重に判断せねばならない。

1. 新生児聴覚スクリーニング後に紹介された児については、原則として生後3カ月をめどに聴覚評価を終えて正常と判断できない場合、または種々の事情で生後3カ月を超えても診断に難渋する場合
2. ABR（ASSR）結果が良好でも、養育者の不安がある場合
3. 中耳炎などの伝音難聴と診断した場合でも感音難聴を合併している可能性が除外できない場合

精密聴力検査機関（一覧）

地方部会	病院名	地方部会	病院名	地方部会	病院名
北海道	母恋天使病院	山形県	山形大学医学部附属病院	埼玉県	たかさき耳鼻咽喉科
	北海道大学病院		日本海総合病院		埼玉県立小児医療センター
	とも耳鼻科クリニック	福島県	福島県総合療育センター		防衛医科大学校病院
	札幌医科大学付属病院		福島県立医科大学附属病院		埼玉医科大学病院
	北海道立子ども総合医療・療育センター		星総合病院		国立障害者リハビリテーションセンター病院
	旭川医科大学附属病院	茨城県	筑波大学附属病院		埼玉医科大学総合医療センター
	厚別耳鼻咽喉科病院		茨城県メディカルセンター聴覚部門		獨協医科大学埼玉医療センター
	耳鼻咽喉科麻生病院		東京医科大学茨城医療センター	千葉県	千葉県こども病院
青森県	弘前大学医学部附属病院	栃木県	自治医科大学附属病院		小張総合病院
岩手県	岩手医科大学付属病院		獨協医科大学病院		小児難聴言語外来
宮城県	東北大学病院		済生会宇都宮病院	神奈川県	神奈川県立こども医療センター
	宮城県医師会ヒヤリングセンター		国際医療福祉大学クリニック言語聴覚センター		北里大学附属病院
	東北労災病院		足利赤十字病院		関東労災病院
秋田県	秋田大学医学部付属病院	群馬県	群馬大学医学部附属病院		横浜市立大学附属病院
	中通総合病院				

地方部会	病院名
神奈川県 (続き)	横浜市立大学附属 市民総合医療センター
	小田原市立病院
	東海大学附属病院
山梨県	山梨大学医学部附属病院
東京都	国立成育医療研究センター
	東京都立 小児総合医療センター
	東京大学医学部附属病院
	神尾記念病院
	東京医科大学病院
	慶應義塾大学病院
	東京慈恵会医科大学病院
	賛育会病院
	東京医療センター
	虎の門病院
新潟県	長岡赤十字病院
	新潟大学医歯学総合病院
富山県	みみはなのど・ あそうクリニック
	富山県リハビリテーション病院 ・こども支援センター
	富山大学附属病院
	黒部市民病院
石川県	金沢医療センター
	金沢大学附属病院
	金沢医科大学病院
福井県	福井大学医学部附属病院
長野県	信州大学附属病院
	みやがわ耳鼻咽喉科 きこえクリニック
岐阜県	みやこ園
	岐阜大学病院
静岡県	聖隷浜松病院
	静岡県立総合病院
	沼津市立病院
	浜松医科大学医学部附属病院
愛知県	あいち小児保健医療 総合センター
	名古屋第一赤十字病院

地方部会	病院名
	名古屋市立大学病院
	愛知医科大学病院
	名古屋大学医学部附属病院
三重県	三重病院
	三重大学医学部附属病院
滋賀県	滋賀県立小児保健 医療センター
	滋賀医科大学
京都府	京都府立医科大学附属病院
	京都大学医学部附属病院
大阪府	大阪母子医療センター
	大阪医科大学付属病院
	大阪大学医学部附属病院
	大阪市立大学医学部附属病院
	近畿大学病院
	りんくう総合医療センター
兵庫県	兵庫県立こども病院
	加古川中央市民病院
	兵庫県立尼崎総合 医療センター
	姫路赤十字病院
	神戸大学医学部附属病院
	兵庫医科大学附属病院
	神戸市立医療センター 中央市民病院
奈良県	奈良県総合医療センター
	奈良県立医科大学附属病院
	奈良県総合 リハビリテーションセンター
和歌山県	日本赤十字社 和歌山医療センター
	さかい耳鼻咽喉科クリニック
	和歌山県立医科大学附属病院
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院
	山陰労災病院
島根県	松江赤十字病院
	島根大学医学部附属病院
岡山県	岡山かなりや学園 大元療養所
	岡山大学病院

地方部会	病院名
	倉敷中央病院
	川崎医科大学付属病院
広島県	広島市立広島市民病院
	県立広島病院小児感覚器科
	広島大学病院
山口県	鼓ヶ浦 こども医療福祉センター
	山口大学医学部附属病院
	耳鼻咽喉科 ののはなクリニック
	済生会下関総合病院
	長門総合病院
徳島県	徳島大学病院
	阿南医療センター
	徳島赤十字病院
	宇高耳鼻咽喉科医院
香川県	四国こどもと おとなの医療センター
	香川大学医学部附属病院
愛媛県	愛媛大学医学部附属病院
	愛媛県立中央病院
高知県	高知大学医学部附属病院
福岡県	北九州市立総合療育センター
	福岡市立こども病院
	九州大学病院
	福岡大学病院
	久留米大学病院
佐賀県	佐賀大学医学部付属病院
長崎県	神田E・N・T医院
	長崎大学病院
熊本県	熊本県福祉総合相談所
	熊本大学病院
大分県	大分大学医学部附属病院
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院
鹿児島県	鹿児島市立病院
	鹿児島大学病院
沖縄県	琉球大学医学部附属病院

二次聴力検査機関（一覧） 二次聴力検査機関を設定しない地方部会については省略

地方部会	病院名	地方部会	病院名	地方部会	病院名
北海道	札幌徳洲会病院	宮城県	仙台赤十字病院		横須賀共済病院
	手稲溪仁会病院		大崎市民病院		横浜医療センター
	市立釧路総合病院		石巻赤十字病院		横浜栄共済病院
	JA 帯広厚生病院	山形県	鶴岡市立荘内病院		平塚共済病院
	苫小牧市立病院		公立置賜総合病院		横浜市立みなと赤十字病院
	市立千歳市民病院		山形県立中央病院		緑成会横浜総合病院
	国立病院機構 北海道医療センター		山形県立新庄病院		横浜南共済病院
	母恋日鋼記念病院		米沢市立病院		茅ヶ崎中央病院
	札幌北辰病院	福島県	山形市立病院済生館	東京都	帝京大学医学部附属病院
	うえはら耳鼻咽喉科クリニック		大原総合病院		順天堂大学医学部附属 練馬病院
	臨生会吉田病院		太田総合病院附属 太田西ノ内病院		豊島病院
	江別市立病院		寿泉堂総合病院		順天堂大学医学部附属 順天堂医院
	王子総合病院		白河厚生総合病院		杏林大学医学部付属病院
	北斗病院	茨城県	茨城県立中央病院		東京北医療センター
	KKR 札幌医療センター	埼玉県	自治医科大学附属 さいたま医療センター		東邦大学医療センター 大森病院
	函館五稜郭病院		上尾中央総合病院		東京女子医科大学 東医療センター
	勤医協札幌病院	千葉県	千葉市立海浜病院		公立昭和病院
	砂川市立病院		東邦大学医療センター 佐倉病院		東京医科大学 八王子医療センター
	北海道医療大学病院		松戸市立総合医療センター		東京臨海病院
	耳鼻咽喉科麻生北見病院		順天堂大学医学部附属 浦安病院		東京都立大塚病院
	札幌榎心会病院		東京女子医科大学 八千代医療センター		東京警察病院
	名寄市立総合病院		国保旭中央病院		東京女子医科大学病院
	市立旭川病院		帝京大学 ちば総合医療センター		東京都立墨東病院
	苫小牧耳鼻咽喉科クリニック		君津中央病院		武蔵野赤十字病院
	北見赤十字病院		亀田総合病院		国立国際医療研究センター
	市立函館病院		日本医科大学千葉北総病院		町田市民病院
	滝川市立病院	神奈川県	けいゆう病院		東京都済生会中央病院
	小樽市立病院		聖マリアンナ医科大学病院		稲城市立病院
岩手県	北上済生会病院		かんの耳鼻咽喉科クリニック		厚生中央病院
	岩手県立中部病院		藤沢市民病院		木村耳鼻咽喉科医院
	岩手県立久慈病院		横浜労災病院		東海大学八王子病院
	岩手県立中央病院		厚木市立病院		日野市立病院
	盛岡赤十字病院		相模原協同病院		東京山手メディカルセンター
	岩手県立磐井病院				東京都保健医療公社荏原病院
	岩手県立宮古病院				
	岩手県立療育センター				
	岩手県立大船渡病院				

地方部会	病院名
東京都 (続き)	久我山病院
	東京都立 多摩総合医療センター
	聖母会聖母病院
	JCHO 東京 新宿メディカルセンター
	日本大学医学部付属板橋病院
	昭和大学医学部附属病院
	日本赤十字社医療センター
	国際医療福祉大学三田病院
	東京慈恵会医科大学附属 第三病院
	東京医科歯科大学
新潟県	ふじわら耳鼻科
	新潟市民病院
	新潟県立中央病院
	魚沼基幹病院
富山県	厚生連高岡病院
石川県	公立能登総合病院
	小松市民病院
	石川県立中央病院
	加賀市医療センター
	恵寿総合病院
	浅ノ川総合病院
	金沢市立病院
福井県	福井県こども療育センター
長野県	長野県立こども病院
	長野赤十字病院
	佐久総合病院 佐久医療センター
	伊那中央病院
	諏訪赤十字病院
	国保浅間総合病院
	信州上田医療センター
	JA 篠ノ井総合病院
	飯田市立病院
	安曇野赤十字病院
	北信総合病院
	岡谷市民病院

地方部会	病院名
	町立辰野病院
	JA 長野松代総合病院
岐阜県	岐阜県総合医療センター
	岐阜市民病院
静岡県	静岡県立こども病院
愛知県	小牧市民病院
	公立陶生病院
三重県	市立四日市病院
京都府	市立福知山市民病院
	京都府立医科大学附属 北部医療センター
大阪府	大阪市立総合医療センター
	淀川キリスト教病院
	関西医科大学付属病院
	八尾市立病院
	市立豊中病院
	関西医科大学 総合医療センター
	市立吹田市民病院
	市立池田病院
	大阪急性期・ 総合医療センター
	大阪府済生会中津病院
	大阪府済生会吹田病院
	市立ひらかた病院
	日本生命病院
	箕面市立病院
	関西医科大学香里病院
兵庫県	大阪府済生会野江病院
	松下記念病院
	大阪病院
	大手前病院
	大阪医療センター
	市立東大阪医療センター
	堺市立総合医療センター
	神戸市立西神戸医療センター
	明和病院
	済生会兵庫県病院
	姫路聖マリア病院

地方部会	病院名
	兵庫県立西宮病院
	三田市民病院
	兵庫県立丹波医療センター
	関西労災病院
	神戸市立医療センター 西市民病院
和歌山県	公立那賀病院
	和歌山労災病院
	紀南病院
	新宮市立医療センター
	橋本市民病院
	国保日高総合病院
	南和歌山医療センター
鳥取県	鳥取県立中央病院
	鳥取県立厚生病院
	鳥取赤十字病院
岡山県	岡山医療センター
	岡山赤十字病院
	津山中央病院
	川崎医科大学 総合医療センター
広島県	東川耳鼻咽喉科医院
	JA 尾道総合病院
	広島市立安佐市民病院
	厚生連広島総合病院
	中国労災病院
	東広島医療センター
	市立三次中央病院
	広島赤十字・原爆病院
	呉共済病院
	JR 広島病院
	県立広島大学 附属診療センター
徳島県	徳島市民病院
	徳島県立中央病院
	吉野川医療センター
愛媛県	愛媛県立新居浜病院
	愛媛県立今治病院
	市立宇和島病院

地方部会	病院名
愛媛県 (続き)	松山赤十字病院
福岡県	聖マリア病院
	九州病院
	産業医科大学病院
	北九州総合病院
	麻生飯塚病院
	北九州市立医療センター
	フクヨ耳鼻咽喉科医院
	九州労災病院
佐賀県	織田病院

地方部会	病院名
長崎県	長崎医療センター
	佐世保市総合医療センター
	長崎県対馬病院
熊本県	熊本赤十字病院
	人吉医療センター
	熊本市立熊本市民病院
	熊本労災病院
	JCHO 熊本総合病院
	豊永耳鼻咽喉科医院
	熊本機能病院

地方部会	病院名
大分県	大分県立病院
	別府医療センター
沖縄県	県立南部医療センター・ こども医療センター
	沖縄県立中部病院
	中頭病院
	沖縄県立北部病院
	豊見城中央病院
	沖縄県立宮古病院
	県立八重山病院

令和元年度 新生児聴覚スクリーニング後、 および1歳児、2歳児の聴力検査機関実態調査結果報告

福祉医療・乳幼児委員会

担当理事 西崎 和則

中川 尚志

委員長 守本 倫子

委員 麻生 伸

檜尾 明憲

神田 幸彦

中澤 操

増田佐和子

益田 慎

本委員会では、これまでに新生児聴覚スクリーニング後の実態について全国調査を実施して参りました。また、それと同時に精密聴力検査機関のリスト作成、更新を2年ごとに行っております。今回は、令和元年に新たな基準で地方部会から推薦していただいた全国の精密聴力検査機関ならびに二次聴力検査機関の担当医に回答を依頼しました。回答提出後に、検査機関を辞退するという申請も一部でありましたが、その医療機関のデータも今回は含めてあり、最終リストの施設以外からの回答も含まれていることをお断りします。

以下に実際に配布した質問項目ごとに集計したデータを呈示します。調査にご協力いただき、回答していただいた各位には厚く御礼申し上げます。

0歳児に関する実態調査

1. 0歳児の聴力検査対象児について

対象：今年度から調査対象を変更した。新生児聴覚スクリーニング後に聴力検査を目的に2018年1月1日～12月31日の1年間に初診した0歳児（初診日の年齢）。産科のスクリーニング検査時期は1月1日以前でも可。新生児聴覚スクリーニングを受けていない0歳児、および受けたことが不明である0歳児も含む。

除外項目など

- a. 上記期間中に精査しても、当該期間以前に初診した児は含まない。
- b. ほかの精密聴力検査機関で確定診断後に、別の目的（先天異常など合併症の相談、人工内耳の相談、発達の相談、など）で初診した児は、前医との重複回答を避けるために含まない。
- c. 新生児聴覚スクリーニングでは異常なし（パス）だったが、乳幼児健診などで難聴が疑われて紹介された初診時0歳児は含むが、初診時1歳以上の児は含まない。

注意点

- a. 難聴とは40dB程度以上を想定し、両耳に存在すれば補聴器装用を考慮すべきレベルとする。
- b. 設問3)初診時における児の日齢、月齢が満12カ月を超える場合、1歳児調査に含める。
- c. 二次聴力検査機関・精密聴力検査機関から紹介されて初診した児は含む。

1) 聴覚検査の目的で貴院を初診した児の人数

2018年			2016年
精密	二次	合計	
4,976	1,878	6,854	4,672

2) 1)のうち、紹介元別の人数

	2018年			2016年
	精密	二次	合計	
① スクリーニング医療機関（産科・新生児科，ほか）から	3,266	1,347	4,613	3,281
② 地方部会が今回あらたに申請した二次聴力検査機関から	219	48	267	—
③ 地方部会が今回あらたに申請した精密聴力検査機関から	162	34	196	291
④ ①②③以外の病医院（耳鼻咽喉科，小児科，ほか）から	1,025	273	1,298	892
⑤ 病医院以外の施設（保健センター，聾学校，ほか）から	181	90	271	118
⑥ 紹介なしに自主的に受診（家族が心配して，ほか）	82	41	123	65
⑦ そのほか	41	45	86	25
⑧ 合計	4,976	1,878	6,854	4,672

3) 初診日における児の日齢，月齢

	2018年			2016年
	精密	二次	合計	
① 生後14日以内	520	328	848	555
② 15日以上1カ月未満	651	267	918	627
③ 1カ月以上3カ月未満	2,319	784	3,103	2,325
④ 4カ月以上6カ月未満	946	308	1,254	769
⑤ 7カ月以上	540	116	656	396
⑥ 合計	4,976	1,803	6,779	4,672

4) 1)のうち里帰り分娩により，一時的に診察をし，居住地の二次・精密聴力検査機関へ紹介した（新）

2018年			2016年
精密	二次	合計	
98	47	145	—

5) 1)のうち，4)とは別に貴院から確定診断を目的に二次・精密聴力検査機関へ紹介した（新）

2018年			2016年
精密	二次	合計	
51	229	280	—

以下の6)～11)の設問には，上記の1)初診児数から4)および5)のほかの二次・精密聴力検査機関に紹介した児数を除外してお答えください（二次・精密聴力検査機関から紹介された児は含むが，貴院から二次・精密聴力検査機関へ紹介した児は含まない）。

6) 1)のうち

	2018年			2016年
	精密	二次	合計	
① 片側要精検（リファー）	2,299	843	3,142	2,334
② 両側要精検（リファー）	1,482	361	1,843	1,669
③ 両側異常なし（パス）	586	206	792	588
④ 新スクを受けていない	296	97	393	891
⑤ 不明あるいはそのほか	164	85	249	81
⑥ 合計	4,827	1,592	6,419	5,563

7) 6)のうち、アンケート回答時点での精密聴力検査の結果

	2018年			2016年
	精密	二次	合計	
片側要精検（リファー）から				
① 同側の難聴	951	238	1,189	895
② 対側の難聴	27	10	37	28
③ 両側の難聴	207	39	246	206
④ 両側とも難聴なし	1,061	544	1,605	1,161
両側要精検（リファー）から				
⑤ 両側の難聴	908	132	1,040	968
⑥ 片側の難聴	112	28	140	123
⑦ 両側とも難聴なし	435	193	628	513
両側異常なし（パス）から				
⑧ 両側の難聴	37	9	46	57
⑨ 片側の難聴	33	7	40	37
⑩ 両側とも難聴なし	499	187	686	406
新スクを受けていない児から				
⑪ 両側の難聴	42	7	49	158
⑫ 片側の難聴	22	11	33	91
⑬ 両側とも異常なし	223	77	300	622
不明あるいはそのほか、から				
⑭ 両側の難聴	40	7	47	
⑮ 片側の難聴	29	12	41	
⑯ 両側とも難聴なし	81	61	142	
そのほか				
⑰ そのほか	20	4	24	111
未評価				
⑱ まだ評価できていない	100	26	126	190
⑲ 合計	4,827	1,592	6,419	5,566

8) 聴力評価がほぼ完了した児<7)の①～⑬の合計数>について

	精密	二次	合計
① 聴力に問題がないと判断し、そのまま経過観察とした	2,236	1,029	3,265
② 伝音難聴として自院あるいは精密聴力検査機関以外の病院で治療	266	80	346
③ 片側難聴（対側難聴なし）として定期観察中	1,047	235	1,282
④ 片側・両側難聴として補聴器を適合し療育機関へ紹介せず自院内で観察中	274	14	288
⑤ 両側難聴として療育施設へ紹介した	518	87	605
⑥ 両側難聴ではあるが補聴器適合に至らなかった	227	36	263
⑦ 評価が困難で療育施設へ紹介し連携して観察中	14	14	28
⑧ そのほか	145	65	210
合計	4,727	1,560	6,287

9) 8)で①②③に該当児があった方のみお答えください。補聴器の適合や療育の必要がないと判断した理由について（重複回答可）

	精密	二次	合計
(ア) ABR/ASSR の反応閾値が 30dB 未満	2,430	892	3,322
(イ) COR/BOA など良好な反応	1,171	132	1,303
(ウ) OAE にて良好な DP レベルを確認	573	273	846
(エ) 難聴の家族歴がない	444	258	702
(オ) 家庭内での聴性行動が良好なことを問診で確認できた	762	377	1,139
(カ) 伝音難聴で、治療によって聴力が改善すると確認できた	212	77	289
(キ) そのほか	91	111	202

10) 8)で⑥に該当児があった方のみお答えください。両側難聴ではあるが補聴器適合に至らなかった理由（複数回答可）

	精密	二次	合計
(ア) 軽度難聴（高音急墜型難聴などを含む）で経過観察中のため	158	24	182
(イ) 全身状態不良などの理由で補聴器を適合する余裕がない	51	8	59
(ウ) 主に経済的な理由で補聴器の適合を見合わせた	0	0	0
(エ) (ウ)以外の理由で、家族の希望により補聴器の適合を見合わせた	20	1	21
(オ) そのほか	22	3	25

11) 8)①～⑧の評価決定時点の児の日齢、月齢

	精密	二次	合計
① 生後30日以内	193	127	320
② 生後1カ月以上3カ月未満	958	454	1,412
③ 生後3カ月以上6カ月未満	2,036	616	2,652
④ 生後6カ月以上	1,514	359	1,873
⑤ 合計	4,701	1,556	6,257

調査結果のまとめ

1. 地方部会からの回答数は、二次聴力検査機関が241、精密聴力検査機関は149あった。すべての機関から回答は得られているが、一部の医療機関でデータの数値が合わないところが散見され、再三問い合わせても回答が得られなかった部分は、欠損値として、そのまま集計してある。
2. 回答提出後に、検査機関を辞退するという申請も一部であったが、その医療機関のデータも今回は含めてある。
3. 全国で6,854人の0歳児が二次・精密検査機関を受診。この中にはそれぞれの機関から二次・精密機関へ紹介した児も含まれている。4)里帰り分娩により、一時的に診察をし、居住地の二次・精密聴力検査機関へ紹介した児と、5)4)とは別に確定診断を目的に二次・精密聴力検査機関へ紹介した児は、重複を避けるために6)以降では除外されている。
4. 除外した後の児数は6,429人で、二時聴力検査機関1,602人、精密聴力検査機関4,827であった。例年よりも多いのは、新スク未受検、新スク受検不明、新スク結果不明例が含まれていることも影響している。
5. 明らかに NHS を受検していない児を除外すると6,026人で、52%が片側リファー、31%が両側リファー、13%がパス、そのほか（NHS 受検するも結果不明、NHS 受検したかどうか不明、など）が残り4%であった。
6. 未評価を除外すると、精密検査後に両側難聴は1,332人で、内訳は両側リファーから両側難聴は78%、片側リファーから両側難聴は19%、パスから両側難聴は3%で、この割合は例年とほぼ同じであった。全体の22%で片側リファーやパスからも両側難聴が確認されていることに留意しなければならない。
7. NHS 未受検、受検不明例も含めると、6,429人が二次・精密聴力検査機関を受診し、そのうち1,428人が両側難聴で、そのうち625人が療育開始していた。

（麻生 伸・益田 慎）

1 歳児および2 歳児に関する実態調査

1, 2 歳児の聴力検査対象児について

対象児：2018年1月1日～12月31日の1年間に初診し、精密検査を行った1歳児および2歳児（初診日の年齢）。上記期間中に精査しても、当該期間より前に初診した児は含まない。精密検査した時期が、当該期間を過ぎていても、期間内に初診していれば含む。

注意点

- 新スク後に全身状態不良など何らかの原因で聴力検査機関受診時にすでに1歳を過ぎた児は、この調査に含める。
- 該当者のうち二次・精密聴力検査機関から紹介された児は含むが、貴院から二次・精密聴力検査機関へ紹介した児は含まない（統計上の重複をさけるため）。
- 難聴とは40dB程度以上を想定し、両耳に存在すれば補聴器装用を考慮すべきレベルとする。
- 聴力レベルの記載については、COR設備のある医療機関においては、500Hz, 1kHz, 2kHzの3分法平均レベル（推測値で可）を記載する。
- CORのない医療機関においては、ABR/ASSR反応閾値を記載してもよい（ASSRの場合には検査した周波数別の反応閾値の中の最も良いレベルを記載。機器固有の推測値ではないことに注意）。

1 歳児について

1) 解析数について

	2018年			2016年
	精密	二次	合計	
聴覚検査の目的で初診した児の人数	1,215	381	1,596	
そのうち二次・精査機関へ紹介した児の人数	10	27	37	
最終解析数	1,205	354	1,559	1,203

2) 新生児聴覚スクリーニングについて

	2018年			2016年
	精密	二次	合計	
未受検	121	33	154	173
片側リファ	97	28	125	102
両側リファ	87	7	94	149
両側パス	708	148	856	595
受けたが結果不明	25	14	39	32
受検状況不明	167	123	290	160
合計	1,205	353	1,558	

3) 聴力検査結果

	2018年			2016年
	精密	二次	合計	
片側難聴	98	30	128	91
両側軽度	45	11	56	
両側中等度	114	26	140	119
両側高度	76	4	80	141
両側難聴なし	824	277	1,101	810
不明	45	6	51	47
合計	1,202	354	1,556	

→何らかの難聴あり：404例26%（片側128例・両側276例）

4) 片側・両側難聴が判明した児

	2018年			2016年
	精密	二次	合計	
自院で初めて確定	203	53	256	154
他院ですでに確定	130	17	147	190
合計	333	70	403	

5) 自院で初めて片側難聴と確定診断した児の新生児聴覚スクリーニング結果

	2018年			2016年
	精密	二次	合計	
両側パス	9	9	18	19
片側リファー	17	10	27	
両側リファー	4	1	5	
未受検	9	1	10	
合計	39	21	60	

6) 自院で初めて両側難聴と確定診断した児の新生児聴覚スクリーニング結果

	2018年			2016年
	精密	二次	合計	
両側パス	72	7	79	44
片側リファー	9	3	12	
両側リファー	20	2	22	
未受検	29	7	36	
合計	130	19	149	

2 歳児について

1) 解析数について

	2018年			2016年
	精密	二次	合計	
聴覚検査の目的で初診した児の人数	1,160	361	1,521	
そのうち二次・精査機関へ紹介した児の人数	1	18	19	
最終解析数	1,159	343	1,502	1,145

2) 新生児聴覚スクリーニングについて

	2018年			2016年
	精密	二次	合計	
未受検	128	24	152	189
片側リファー	34	7	41	50
両側リファー	33	6	39	60
両側パス	724	138	862	539
受けたが結果不明	41	14	55	38
受検状況不明	199	151	350	268
合計	1,159	340	1,499	

3) 聴力検査結果

	2018年			2016年
	精密	二次	合計	
片側難聴	43	23	66	58
両側軽度	38	7	45	
両側中等度	61	11	72	96
両側高度	37	3	40	80
両側難聴なし	922	291	1,213	849
不明	58	8	66	67
合計	1,159	343	1,502	

→何らかの難聴あり：223例15%（片側66例・両側157例）

4) 片側・両側難聴が判明した児

	2018年			2016年
	精密	二次	合計	
自院で初めて確定	130	30	160	116
他院ですでに確定	49	13	62	113
合計	179	43	222	

5) 自院で初めて片側難聴と確定診断した児の新生児聴覚スクリーニング結果

	2018年			2016年
	精密	二次	合計	
両側パス	9	1	10	8
片側リファー	13	3	16	
両側リファー	0	1	1	
未受検	2	1	3	
合計	24	6	30	

6) 自院で初めて両側難聴と確定診断した児の新生児聴覚スクリーニング結果

	2018年			2016年
	精密	二次	合計	
両側パス	54	5	59	26
片側リファー	3	0	3	
両側リファー	8	0	8	
未受検	17	4	21	
合計	82	9	91	

調査結果のまとめ

前回までの調査と、対象や調査項目が若干異なることを踏まえ、可能な範囲で比較検討を行った。

1. 1歳児について

- 2018年1月1日～12月31日の1年間に新生児聴覚スクリーニング（NHS）後の精密検査機関および二次聴力検査機関を初診した1歳児は1,596人で、そのうちほかの機関に紹介したため重複していると考えられる37名を除くと1,559人であった。2年前の「平成29年度 難聴が疑われて乳幼児精密聴力検査機関を受診した0歳児および1歳児、2歳児の社会的調査」では1,203人であり、300人以上増加したが、これは主に今回新たに設けられた二次聴力検査機関の受診児が増えたためと考えられた（以下、平成29年度、27年度、25年度の結果を括弧内に併記する）。
- NHSの受検状況は、NHSを受けていなかったのが10%（14%、15%、20%）、受けていたのが71%（73%、60%、48%）、受けたかどうか不明が19%（13%、25%、32%）であった。受けていたのは前回と同様70%以上であり、受けていなかった児の割合は減少傾向で、NHSの普及が進んでいることが示唆された。
- NHSを受けていた児のスクリーニング結果は、片側リファーが8%（8%、9%、9%）、両側リファーが6%（12%、11%、11%）、両側パスが55%（50%、35%、26%）、結果不明・そのほかが2%（3%、5%、2%）であった。リファー児の割合が減少し、両側パス児の割合が増加していることから、リファーの場合には早期（0歳台）に受診する傾向が進んでいると推察された。
- 診断は、片側難聴が8%（8%、14%、9%）、両側難聴が18%（21%、21%、25%）、両側難聴なしが71%（67%、62%、62%）、不明・そのほかが3%（4%、3%、4%）であった。両側難聴の良聴耳の難聴の程度は、軽・中等度難聴が13%（軽度4%・中等度難聴9%）で、過去3年間の40～69dBの難聴の割合10%、11%、12%とほぼ同様であった。高度難聴が5%で、過去3年間の70dB以上の難聴の割合11%、10%、13%よりも少なかった。1歳での高度難聴診断割合が低下する一方、軽・中等度難聴と診断される割合は変わらないことが示された。片側難聴と両側難聴を併せると26%であった。
- 片側難聴60例のうちNHSが両側パスであったのは30%（平成29年度、27年度それぞれ12%、18%）、両側難聴149例のうちNHSが両側パスであったのは53%（同29%、17%）、片側パスであったのは8%であった。いずれも過去のデータに比べて、難聴と診断された症例にNHS両側パス例が占める割合が高かった。

2. 2歳児について

- 1) 2018年1月1日～12月31日の1年間にNHS後の精密検査機関および二次聴力検査機関を初診した2歳児は1,521人で、そのうちほかの機関に紹介したため重複していると考えられる19名を除くと1,502人であった。2年前の「平成29年度 難聴が疑われて乳幼児精密聴力検査機関を受診した0歳児および1歳児、2歳児の社会的調査」では1,145人であり、大きく増加したが、1歳児と同様、主に二次聴力検査機関の受診児が増えたためと考えられた（以下、平成29年度、27年度、25年度の結果を括弧内に併記する）。
- 2) NHSの受検状況は、NHSを受けていなかったのが10%（17%, 18%, 21%）、受けていたのが67%（60%, 56%, 38%）、受けたかどうか不明が23%（23%, 27%, 42%）であった。NHSを受けていた児の割合は4年連続で増加し、受けていなかった児の割合は著明に減少していた。
- 3) NHSを受けていた児のスクリーニング結果は、片側リファーが3%（4%, 3%, 3%）、両側リファーが3%（5%, 4%, 4%）、両側パスが57%（48%, 46%, 29%）、結果不明・そのほかが4%（3%, 3%, 2%）であった。リファー児の割合はほぼ変わらないが、両側パス児の割合が増加していた。
- 4) 診断は、片側難聴が4%（5%, 7%, 5%）、両側難聴が11%（15%, 14%, 15%）、両側難聴なしが81%（74%, 74%, 77%）、不明・そのほかが4%（6%, 5%, 3%）であった。両側難聴の良聴耳の難聴の程度は、軽・中等度難聴が8%（軽度3%・中等度難聴5%）で、過去3年間の40～69dBの難聴の割合8%, 7%, 7%とほぼ同様であった。高度難聴が3%で、過去3年間の70dB以上の難聴の割合7%, 7%, 8%よりも少なかった。1歳児と同様に、2歳での高度難聴診断割合が低下する一方、軽・中等度難聴と診断される割合は変わらないことが示された。片側難聴と両側難聴を併せると15%で、前回までの約20%からやや減少していた。
- 5) 片側難聴30例のうちNHSが両側パスであったのは34%（平成29年度、27年度それぞれ7%, 30%）、両側難聴91例のうちNHSが両側パスであったのは65%（同22%, 18%）、片側パスであったのは3%であった。1歳児と同様に、いずれも過去のデータに比べて、難聴と診断された症例にNHS両側パス例が占める割合が高かった。

1・2歳児を通じて、高度難聴と診断される割合は減少していたが軽・中等度難聴と診断される割合に大きな変化はなく、難聴診断例の中でNHSパスが占める割合が増加していた。NHSが普及し、パスする例も増加している現状であっても、継続して小児の難聴、特に軽中等度難聴の存在に注意を払い、精査を行う必要があると考えられた。

（増田佐和子・益田 慎）