

新生児聴覚スクリーニングマニュアル

—産科・小児科・耳鼻咽喉科医師、助産師・看護師の皆様へ—

第2版

簡易版(一部抜粋)



一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会
一般社団法人 日本臨床耳鼻咽喉科医会

目次抜粋

1. 検査の前に ～準備しましょう～

- ①新生児聴覚スクリーニングを行うのはなぜですか？
- ②保護者にはどう説明しますか？

2. 検査方法 ～実際にやってみましょう～

- ①検査はいつどんなタイミングで行うとよいのでしょうか？
- ②自動聴性脳幹反応(自動ABR)を上手に検査するコツ

3. 検査結果の見かた ～あなたの使う機器はどれですか～

- ①検査機器
- ②自動ABR検査結果の見るべきポイント

4. どのように結果をお返ししたらよいですか？ ～結果を保護者にお伝えする方法～

- ①自動ABR両側パスのとき
- ②自動ABR両側リファアーのとき
- ③自動ABR片側パス/片側リファアーのとき

5. 母子健康手帳に検査結果を貼りましょう

6. 先天性サイトメガロウイルスの検査を行いましょう ～リファアーの赤ちゃんが対象です～

7. 精密検査をおすすめしましょう ～リファアーの赤ちゃんが対象です～

- ①精密検査が受けられる耳鼻咽喉科
- ②スクリーニングから精密検査まで～全体の流れ

8. こんなときどうする？スクリーニング後の児は？ Q & A

まとめ(耳鼻咽喉科からのお願い三か条)

新生児聴覚スクリーニング後・乳幼児健診後の精密聴力検査機関一覧の探し方

資 料

- ① 新生児聴覚スクリーニングから1歳頃までの聴覚検査の流れ
- ② 新生児聴覚スクリーニングの説明資料
- ③ 保護者の方ができる耳のきこえと言葉の発達のチェック表
- ④ 精密聴力検査機関への診療情報提供書書式(例)
- ⑤ 難聴のハイリスク因子
- ⑥ 参考文献

第2版の発刊に際し、太字黒字の項目を抜粋して簡易版として掲載します。
完全版は、有償販売いたします。

5. 母子健康手帳に結果を貼りましょう

新生児聴覚スクリーニングの結果は難聴の確定診断ではないことを保護者にお伝えしてください。今後のお子さんのきこえやことばの育ちのなかで医療機関受診時、各種健診時などに確認する大切な結果となることをあわせてお知らせして保護者の同意を得た上で、パスもリファ어도母子健康手帳に記載してください。以下の①②③の欄に、①：新生児聴覚スクリーニング初回検査 ②：スクリーニング確認検査 ③：後述のサイトメガロウイルス尿検査の結果を記入します。

検査の記録		
検査項目	検査年月日	備考
先天性代謝異常等検査	年 月 日	
新生児聴覚検査 (自動ABR・OAE)	年 月 日	右 (パス・リファード) ① 左 (パス・リファード)
リファード (要再検査) の場合	年 月 日	②
先天性サイトメガロウイルス検査	年 月 日	陰性・陽性 ③

※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。

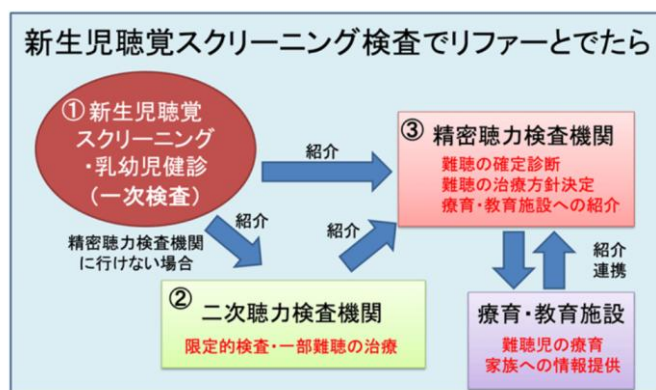
*OAEによるスクリーニングは見落とし(偽陰性)があり、難聴のない耳にリファードがでる(偽陽性)ことも多いため推奨しません。

7. 精密検査をおすすめしましょう ～リファードの赤ちゃんが対象です～

1 精密聴力検査が受けられる耳鼻咽喉科

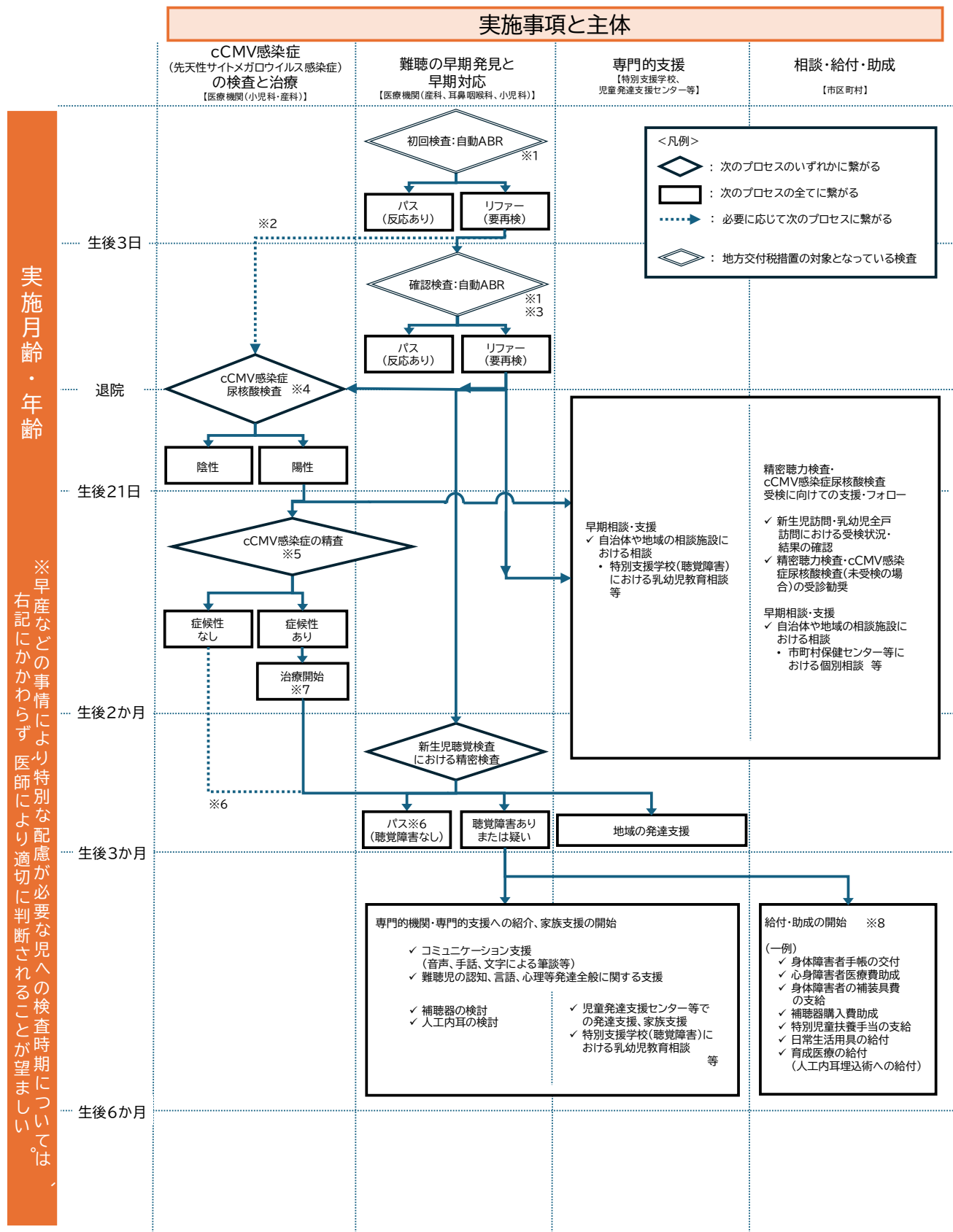
新生児聴覚スクリーニングで両側・片側リファード(要再検)の場合は、聴力の確定のために精密検査が必要です。日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会(以下日耳鼻)では、十分な設備と人員を揃え、的確な診断が可能な施設を精密聴力検査機関として認定しています。精密聴力検査機関が遠い、待機日数がかかるなどの実情をふまえて、地域によっては二次聴力検査機関が設定されています。二次聴力検査機関においてさらなる詳しい検査が必要とわかった場合には、さらに精密聴力検査機関に紹介されます。これらの医療機関の認定については2年に1回更新されますので、日耳鼻ホームページの新しい情報を参照してください。

https://www.jibika.or.jp/modules/hearingloss/index.php?content_id=6



2 スクリーニングから精密検査まで～全体の流れ

新生児聴覚検査から療育・支援に至るまでのロードマップ



本ロードマップは、新生児聴覚検査からその後のフォローアップ、療育・支援等に至るまでの大まかな流れを視覚的にまとめたものであり、自治体が保護者と今後の流れを共有し、見通しをもっていただくためのガイドとして作成しています。ただし、記載内容はあくまで一例です。子どもや保護者の状況に合わせ、必要とされる支援の内容やタイミングは柔軟に調整されます。一つの目安としてご活用ください。

※1 初回検査及び確認検査は自動ABRで実施することを強く推奨する。OAEという検査方法もあるが、推奨しない。

その理由は以下の2点である。

* Auditory Neuropathy Spectrum Disorder(ANSD:オーディトリニューロパチースペクトラム障害)という難聴は、内耳のなかにある内有毛細胞から聴神経に至る聴覚伝導路が障害されることによりおこる。このため自動ABRではリファー(要再検)となるが、内耳のなかの外有毛細胞の機能を計測するOAEではパス(反応あり)が出て難聴を見逃すことがある。

* 難聴がない児がリファー(要再検)となる偽陽性率が高く、保護者の心理的負担と精査受診負荷が大きい。

※2 原則として、確認検査の結果を踏まえた上で先天性CMV感染症の尿核酸検査を実施するものとする。ただし、やむを得ない事情がある場合には、初回検査の結果をもって先天性CMV感染症の尿核酸検査を実施することを妨げない。

※3 概ね生後一週間以内に実施すること。

※4 先天性CMV感染症の尿核酸検査による診断は、生後21日以内に実施しなければならないため、実施時期に十分留意すること。なお、分娩取扱機関にて先天性CMV感染症の尿核酸検査に対応している場合、入院中に検査を実施することが望ましい。なお、先天性CMV感染症の尿核酸検査は保険適用で行う。

※5 先天性CMV精密検査には、聴力検査、眼底検査、頭部MRI等の頭部画像検査、血液検査等を含む。

※6 難聴のない症候性または無症候性の場合も、精密聴力検査機関の耳鼻咽喉科で定期的な聴力検査や小児科での定期的なフォローを受けることが推奨される。また、必要に応じて、地域の発達・療育支援にもつなげること。

※7 治療の可否には症候性の有無に関わり、治療は生後2か月以内に開始することが推奨されていることから、先天性CMV感染症の精密検査は治療開始時期に留意して速やかに実施すること。

※8 給付・助成の対象となるためには、それぞれ所定の要件がある。また、ここで示した給付・助成はあくまで一例である。

新生児聴覚検査から療育・支援までを遅滞なく円滑に実施するための手引書(第2版)

令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業 新生児聴覚検査の実施体制向上に向けた
実施手引書の作成に関する研究 PwCコンサルティング合同会社 P11～13より抜粋一部改変



まとめ(耳鼻咽喉科からのお願い三か条)

1. リファアールならば全て難聴というわけでは決してありません。

リファアール＝難聴というパターンで認識及び説明をしないようにお願いします。

2. 新生児聴覚スクリーニングはあくまでスクリーニングですので、難聴があるかどうかは未確定です。

スクリーニングの時点で、難聴の予後や補聴器などの説明はしないようにお願いします。

3. 両側でも片側でもリファアールが出たら精密聴力検査機関にできるだけ早く、生後3か月ごろまでに紹介して下さい。

ただし、尿中サイトメガロウイルス核酸検査陽性の場合は、もし難聴があれば生後2か月以内に治療薬の検討が必要なため、早急に聴力の精査を受けていただけるようただちにご紹介ください。

また他の症候の精査目的で小児科紹介も併せて行ってください。

地域ごとに精査・治療を見通せる医療機関はある程度限定されていると推測されるので

地域の取り決めに沿って対応をお願いします。

初版作成 : 一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会 福祉医療・乳幼児委員会

第二版作成 : 一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会

一般社団法人 日本臨床耳鼻咽喉科医会 合同福祉医療・乳幼児委員会

第二版改訂担当: 江崎友子 中澤 操 兵庫美砂子

COI : 本マニュアル改訂にあたり開示すべき利益相反関連事項はありません

新生児聴覚スクリーニングマニュアル

一産科・小児科・耳鼻咽喉科医師、助産師・看護師の皆様へ

第二版簡易版(一部抜粋)

平成28年8月 初版発行

令和8年5月1日 一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 承認

令和8年9月 第二版発行