

## (第四案 2022/02/07)

アップデート済の部分はMSPゴシック

検討要の部分をPOP体と吹き出し

岡山原稿残存部分をMS明朝で記載

文章末は常体(だ・である調)で統一 第二章以降NHSで統一

英数字は半角で統一

箇条書きのツリーは

1.2.3.→(1)(2)(3)→\*→アイウ→(ア)(イ)(ウ)→a b cで統一

年号は日本での事象は元号(括弧内西暦)年、世界での報告は西暦で統一

頁、図、表、日付等は最後に入れるので●としています

# 京都府新生児聴覚スクリーニング検査 及び相談支援の手引き (第1版)

難聴早期発見と早期聴覚補償のために

令和4(2022)年3月

京都府新生児聴覚スクリーニング検査及び相談支援に関する検討会

京都府新生児聴覚スクリーニング検査及び相談支援の手引き改訂履歴

発行年月

初版

令和4(2022)年3月

## 目 次

はじめに .....	1
1 新生児聴覚スクリーニングの意義 .....	2
2 京都府新生児聴覚スクリーニング(NHS)の流れ .....	4
3 関係機関の役割 .....	5
(1)医療機関	
(2)療育・教育機関	
(3)市町村	
(4)京都府	
4 新生児聴覚スクリーニング(NHS) .....	9
(1)実施医療機関	
(2)検査実施について	
(3)検査結果の説明	
(4)NHS 結果に応じた対応	
5 精密検査 .....	11
(1)検査実施機関	
(2)検査方法	
(3)実施時期	
(4)結果説明と経過観察	
(5)難聴確定診断がついた児への対応	
6 相談支援と療育 .....	15
(1)聴覚障害児の療育・教育	
(2)保護者支援	
(3)コミュニケーションの方法	
7 精度管理委員会 .....	17
(1)データの管理と NHS 事業評価	
(2)普及啓発	
8 医療・療育の実際 .....	18
(1)医療：検査機器と実施上の注意点	
(2)先天性サイトメガロウイルス感染症について	
(3)京都市児童福祉センター「うさぎ園」での取り組み	
9 用語解説 .....	27
10 資料集 .....	29
11 設置要領及び検討会委員 .....	30
12 連絡先一覧 .....	32
(1)市町村	
(2)スクリーニング機関	
(3)療育・相談機関	

・「精度管理委員会」、「医療・療育の実際」、「医療機関一覧」を追加  
・FAQ は削除

## はじめに

先天的に難聴のある子どもは、1,000 人に1～2人の割合で生まれてきており、早期に発見され適切な支援が行われた場合は、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えることができます。

このため、全ての新生児に対して新生児聴覚検査を実施し、何らかの異常や疑いが発見された子どもを精密検査やその後の療育に確実に繋げるための仕組み作りが求められています。

京都府では、全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を目指し令和1(2019)年10月に「京都新生児聴覚検査事業推進協議会」が発足し、令和3(2021)年3月に「京都府新生児聴覚スクリーニング検査及び相談支援に関する検討会」を設置し、難聴児の早期発見と早期療育の体制を整備するとともに、難聴児とその保護者に対する支援体制を充実させることを目指して、検討を進めてきました。

本手引き書は、新生児聴覚スクリーニングから療育までの円滑な支援を行うため、1-3-6ルールに沿った検査の流れと各機関の役割についてお示したものです。関係機関の皆様と連携し、支援が必要な児及び保護者へのフォローアップに有効に活用いただき、新生児聴覚検査事業を実施する際の一助となりましたら幸いです。

令和4年3月



# 1. 新生児聴覚スクリーニングの意義

難聴児においては耳からの情報入力が制約され、発見が遅れると母国語の獲得、言語発達及びコミュニケーションの形成が遅れ、情緒や社会性の発達にも影響を与える。難聴は、その程度が重度であれば0歳台で気づかれることもあるが、生後半年未満で気づくことは大変困難である。さらに中・軽度難聴のケースでは2歳以降に“ことばのおくれ”として発見されることが多々ある。小児難聴は、早期に発見され、聴覚及び視覚を通して適切に情報が補償されることにより、その影響が最小限に抑えられるとともに、コミュニケーションの発達が促され、よりスムーズな言語の獲得、学習、社会参加へとつながる。従って、早期に難聴を発見しコミュニケーションと言語の発達の援助を行うことはとても重要である。

難聴の早期療育のために、生後早期に難聴を発見しようとする試みは1950年前後からあったが、これまでの方法では偽陽性率・偽陰性率がともに高く、有効な方法がなかった。聴性脳幹反応(ABR)の出現により、初めて新生児に対しても精度の高い検査が可能になり、新生児集中治療室(NICU)に入院した児等、聴覚障害の発症が懸念されるハイリスク児(表1)には、ABRを用いて聴覚検査が行われるようになった。しかしながら、ABRは、正確だが検査には、1件あたり約30分以上の時間がかかり、薬物を使用して眠らせて検査を行わなければならないことも多いため、全新生児を対象とすることが困難であった。

表1. 先天性聴覚障害のハイリスク因子(Joint Committee on Infant Hearing 1994)改

---

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、サイトメガロウイルス等)
頭頸部の先天異常
聴覚障害合併が知られている先天異常症候群
細菌性髄膜炎
先天聴覚障害の家族歴
聴神経毒性薬剤使用
人工換気療法(5日以上)

ところが、自動測定及び解析機能を持つ簡易聴覚検査機器が欧米で開発され、従来の方法に比べて簡便で有効な検査が可能になり、急速に普及してきた。この検査は、従来の聴覚生理検査法と異なり、熟練者でなくても比較的容易に検査を行うことができ、また、自然睡眠下に短時間ででき、検査結果は自動的に解析され、結果が示される。この機器の登場により短時間で多数の児を対象に検査することが可能になった。

1998年、新生児聴覚スクリーニングの効果が米国から報告され、早期発見・早期療育された聴覚障害児の言語能力が健聴児に近いことが示された。米国小児科学会、聴覚学会等の関連学会代表からなる新生児聴覚に関する合同委員会は、生後6か月までに療育を開始できるように、早期に聴覚障害を発見するべきであると勧告している(Joint Committee on Infant Hearing: Year 2007 Position Statement)。新生児の聴覚障害の約

半数は、表1に示したようなハイリスク児だが、残りの半数はリスク因子を持たない児であり、従来、聴覚障害の発見は保護者や周囲からの訴えによる診断を待たなければならなかった。しかし、早期聴覚補償・療育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ある。更に重複障害が疑われる児についても、児の状況を注意深く見守りながら早期から療育を行えば、発達が促進される。

日本においても、「新生児聴覚スクリーニング」を行うことで難聴児が早期聴覚補償・療育に至る確率は20倍以上上昇し、生後1ヶ月までにスクリーニング、3ヶ月までに精査、6ヶ月までに聴覚補償開始、という「1-3-6ルール」にのっとり難聴への介入を行った場合、聴覚を活用してのコミュニケーションが可能となる確率は3倍以上上昇することが報告されている(Kasai, 2012)。したがって、難聴があっても良好なコミュニケーションを目指すのであれば、その第一歩として新生児聴覚スクリーニングの実施が重要であると言える。

新生児における難聴の頻度は、米国での新生児聴覚スクリーニングの成績から、1,000 出生中の1~2人と言われている。日本では、平成10(1998)から平成12(2000)年度に行われた厚生科学研究による約17,000例の新生児聴覚検査の結果において、両側聴覚障害の頻度は0.16%であり、米国と同様の頻度であった。現在行われているマススクリーニングのうち最も発症頻度が高いクレチン症でも、1,600人に1人の発症頻度である(表2、平成28(2016)年度)。先天性聴覚障害の頻度は、マススクリーニングが実施されている他の先天異常症に比べて、格段に高く、かつ、早期発見による聴覚補償がなされ、配慮された育児、療育が行われればコミュニケーションやことばの発達障害の軽減が期待され、成長、成人後の就労状況にも良い影響が得られることが推測されるため、全出生児対象のユニバーサルスクリーニングを行う社会的意義は十分にあると言える。

表2. わが国のマススクリーニングで発見される疾患の頻度  
(平成28(2016)年度、厚生労働省)

---

ホモシスチン尿症	1/495,800 人
フェニールケトン尿症	1/43,100 人
ガラクトース血症	1/110,200 人
先天性副腎過形成症	1/16,000 人
クレチン症	1/1,600 人
※ 新生児両側性聴覚障害	1~2/1,000 人

(「母子保健の主なる統計(平成29(2017)年度刊行)」から。ただし、※を除く。)

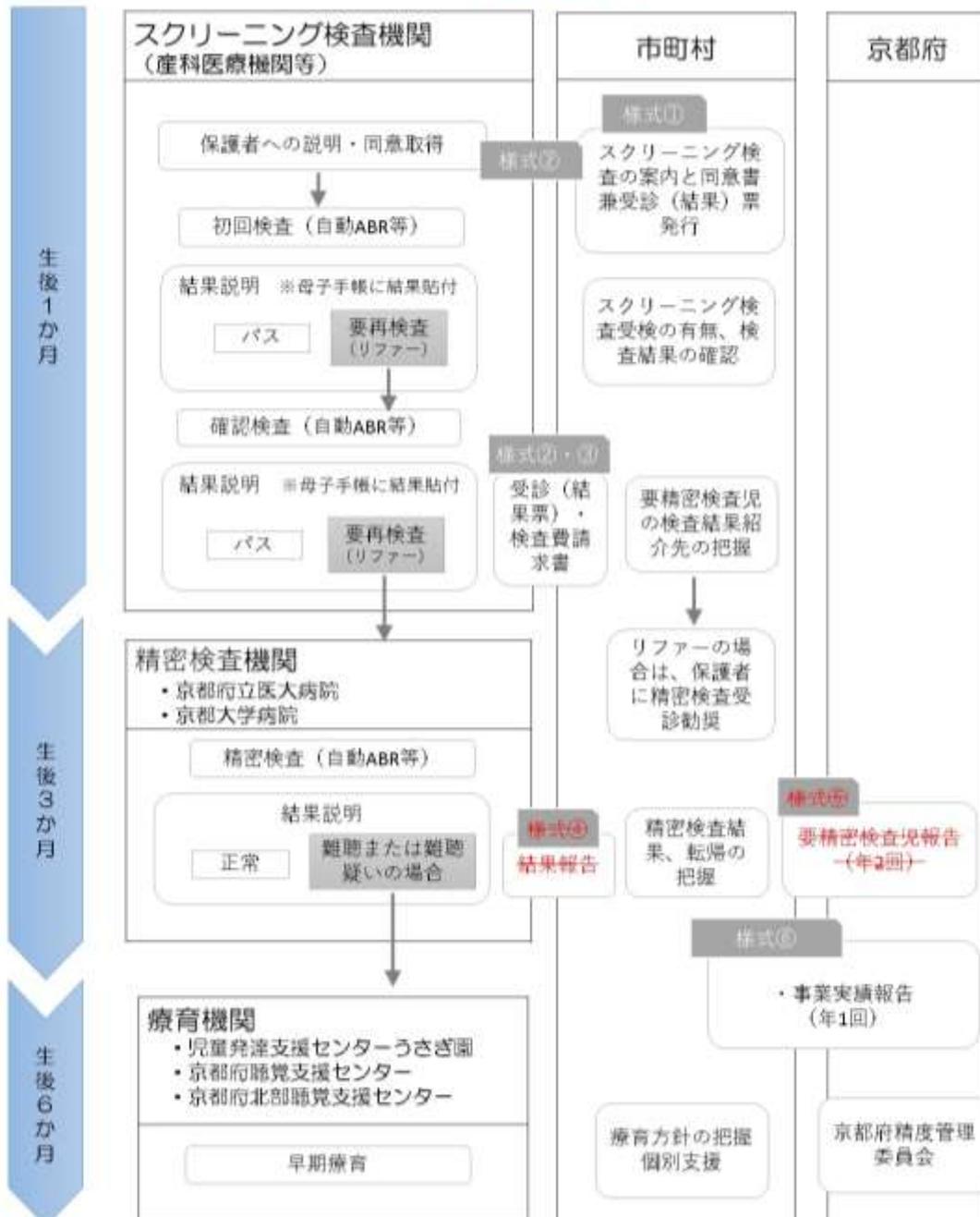
## 2. 新生児聴覚スクリーニング(NHS)の流れ

京都府における新生児聴覚スクリーニング(以下「NHS※」という)事業では、京都府内に住所を有する全ての新生児に対して聴覚検査を実施することを目標とする。

NHS は、難聴児を早期に発見し、療育を開始することを目的に行うもので、結果が「要再検(refer)」の場合には、精密検査を実施して確定診断を行うとともに、適切な支援体制を構築することが重要である。確定診断の時期が遅れることにより早期療育の機会が失われることがないように、本事業においては、生後3か月までに難聴児を発見し、6か月までに療育を開始することができる体制を整備するため、次のような方法で実施する(図1)

※NHS: Newborn Hearing Screening

図1. 京都府新生児聴覚検査の流れ (※変更後)



### 3. 関係機関の役割

#### (1) 医療の役割

聴覚検査の施行を担当し、スクリーニング機関(産科医療機関等)においては、正しい NHS の実施と結果説明を実施し、精査医療機関においては、精査、難聴の早期確定診断を行う。

##### ア. スクリーニング機関(産科医療機関等)

- (ア) NHS の必要性について保護者に十分な情報提供を行い、検査実施にあたっての同意を得る。
- (イ) NHS の結果について保護者に正しく伝える(※結果の詳細は後述)。
- (ウ) NHS で要再検(refer)の児には精査医療機関への確実な紹介連携を行う。
- (エ) 保護者の不安が大きい時には、相談機関の情報提供を行う。
- (オ) NHS の結果を市町村に報告する。

※精査医療機関以外の医療機関に要再検(refer)児が受診した場合、確実に精査医療機関への紹介連携を行う。

##### イ. 精査医療機関(精密医療機関及び二次聴力検査機関)

- (ア) 個々の症例に応じて、適切な時期に精査を行い、難聴の確定診断と指定療育機関への紹介により早期聴覚補償につなげる。
- ~~(イ) 精査医療機関は精査結果を市町村に報告する。~~
- ~~(ウ) 精査医療機関以外の医療機関に要再検(refer)児が受診した場合、確実に精査医療機関への紹介連携を行う。~~

### リファー後の精査機関



#### 【新生児期以降の難聴児早期発見と診断について】

遅発性、進行性難聴の早期発見を図るため、各種乳幼児健診や家庭、未就学児通園施設からの訴えに基づき、上述同様の連携精査を行う。

## (2)療育等相談支援機関

NHSの精査・診断後、早期聴覚補償についての説明と保護者の意思確認の下、聴覚障害児の発達支援・保護者の子育て支援に関わる療育指導を行う。また、専門相談機関として、保護者及び医療機関・市町村等の支援機関からの専門相談に応じる。

### ア 療育機関\*

京都市児童福祉センター内にある「児童発達支援センターうさぎ園」は、府内全市町村の0～2歳児を対象に療育を実施する。

府立聾学校及び同舞鶴分校内にある「聴覚支援センター」では、0歳から就学前までの子どもと保護者に対して、聞こえやことばの発達を中心とした乳幼児教育相談を実施する。聴覚の活用とともに身振りや簡単な手話なども使った親子のコミュニケーション支援や保護者が安心して保育に当たっていけるよう支援する。

なお、京都府南部地域の難聴を持つ子どもの支援ニーズに対応するため、宇治支援学校に「京都府スーパーサポートセンター」が設置されている。

また、療育と並行して、京都府聴覚言語障害者福祉協会「にじっこ城陽・にじっこ二条(京都)」においては、聴覚障害幼児・保護者の交流や手話・ベビーサインの学習等の機会を提供する。

#### 【※療育機関】

本手引き書では、難聴を持つ子ども(就学前)の療育ないし教育を行う公的機関は、厚生労働省所管の児童発達支援センター(難聴を主とする)と文部科学省所管の聾学校幼稚部等を指す。制度的には、前者は乳児から就学までの難聴児を受け入れることができるのに対し、聾学校幼稚部は3歳以上に限られるが、3歳以下でも「乳幼児教育相談」と称して対応している。

## 京都府の専門的な療育等相談支援機関



### イ 教育機関

府立聾学校及び同舞鶴分校は、上記の療育を遅滞なく進めるとともに、下記(ア)から(エ)のような3歳児からの幼稚部での教育や地域の幼稚園・保育所への聴覚障害教育・支援に関わる適切な指導・助言を行う。

- (ア) 聾学校幼稚部での教育、幼稚園・保育所通園幼児への教育相談、就学に関わる相談
- (イ) 聴覚障害幼児が交流・在籍する幼稚園・保育所等への理解啓発
- (ウ) 聴覚障害幼児が装用する補聴器の適合調整や補聴援助機器等の使用に関する相談支援
- (エ) 多様な場で学ぶ聴覚障害幼児児童生徒及び保護者の交流機会の提供

### (3)市町村

新生児聴覚検査事業の実施主体として、管内に住所を有する全新生児が NHS を受検できるよう、受診状況の把握や受診推奨を行うとともに、NHS 重要性の普及啓発、支援が必要な児への個別支援、相談対応を実施する。また、検査実施状況や支援状況については、別添の様式で府に報告をする。

#### ア 全新生児への NHS 実施に向けた取組(普及啓発)

- (ア) 検査を行うことの意義や目的等について、母子保健事業の場などにおいて保護者にわかりやすく周知する。
- (イ) 出生した施設で NHS を受けられなかった児でも受検できるよう、外来 NHS が可能な医療機関について周知する。
- (ウ) 保護者の不安の軽減を図るため、必要な時に保護者が相談できるよう、問い合わせ先や相談機関を周知する。

#### 【追加】イ 受診状況・検査結果の把握

- (ア) 公費負担に係る産科医療機関からの請求書や母子健康手帳の記録などを通して、検査日時、受検結果、検査機器、要再検(refer)となった児の紹介先精密医療機関名等を把握する。
- (イ) 確認した受診状況等についてとりまとめ、継続的な検査実施状況等の把握に活用する。

#### ウ 個別支援

- (ア) NHS で、要再検(refer)になった保護者には、必要に応じて、主治医等と連絡をとり個別の援助を行う。
- (イ) 精密検査で、聴覚障害が確認された児に対して、主治医、療育機関及び福祉関係者と連携し、日常の育児の相談、保育、療育及び福祉制度 の紹介等について、保護者の相談に対応するなど、援助を行う。
- (ウ) 精密検査の未受検者に対して、精密検査機関への受診勧奨を行う。
- (エ) 新生児期以降にも聴覚障害の早期発見を図るため、乳幼児健診等の充実に努める。

#### エ 検査実績報告

以下の項目をとりまとめの上、別冊様式集 様式5及び6により、府に報告する。

##### 【報告内容】

- ・新生児聴覚検査の実施状況(受検率、検査結果の把握率 等)
- ・精密検査の実施状況(受検率、受診時期、診断結果とその把握率、保護者への支援状況 等)
- ・療育の状況(療育開始児数、保護者支援状況 等)

## (4) 京都府

NHS から療育、そして教育まで一貫した支援を行うために、市町村、医療機関、療育機関、教育機関、福祉機関、当事者団体等の関係各機関が協力し、十分な連携を図り円滑な支援が実施できる体制を構築する。

### ア 検査体制の整備

(ア) 「京都府新生児聴覚検査精度管理委員会」(以下「委員会」という。)の設置

- ・ 検査精度の維持向上、検査から療育体制の充実を図るため、学識経験者、医師会関係者、医療機関、保健所、市町村、聴覚障害児療育機関関係者、福祉関係者、教育関係者、当事者団体、府事務局で構成する。
- ・ 委員会は府の諮問を受けて NHS、精密検査の実施体制の検討、診断確定後の療育に関する実施体制の構築や事業及び事業実施の問題点について検討する。

(イ) 現状の把握

関係各機関の協力を得て以下の状況について把握する。

- ・ 入院中に NHS を実施できる医療機関
- ・ 外来で NHS を実施できる医療機関
- ・ NHS に関する検査機器等
- ・ 保護者からの相談を受け情報提供ができる機関
- ・ 乳幼児の聴覚精密検査を実施できる医療機関
- ・ 聴覚障害を持つ乳幼児の療育機関とその療育内容
- ・ 教育機関との連携構築
- ・ その他

(ウ) 手引きの作成と改訂

(エ) 関係者への研修の実施

(オ) 検査の実績等データの集約・分析と医療、行政、療育・福祉、教育等関係機関へのフィードバック

## 4. 新生児聴覚スクリーニング(NHS)

NHS は、原則、入院スクリーニング医療機関で、出生後3日以内に初回検査、出生後一週間以内に確認検査を受検する。なお、出生の産科医療機関で受検できなかった場合は、外来スクリーニング医療機関で実施する。

(1) 実施医療機関

	実施機関	実施時期	対象児
入院スクリーニング	産科医療機関	出生後入院中	出生後入院中の新生児
外来スクリーニング	産科外来 小児科外来	生後2週間以内 ※出生後2か月以内には受検	里帰りや助産院等で出生し、入院中に未受検の新生児

(2) 実施内容

### ア. 検査の回数

- ・ 初回検査: 第 1 回目の NHS
- ・ 確認検査: 第 2 回目の NHS 原則同一医療機関

## イ. NHS の検査担当者

新生児についての一般的知識と NHS の意義について十分理解している医師、助産師、看護師、臨床検査技師、言語聴覚士が適任である。検査の担当者は、あらかじめ検査法の原理、検査機器の扱い方、新生児の聴覚の解剖や生理等の基礎知識を学ぶ必要がある

## ウ. NHS に関する保護者への説明と同意

(ア) スクリーニング機関が説明を行う時期

妊婦教育の場面、分娩のための入院時あるいは分娩後の早い時期

(イ) スクリーニング機関が行う説明の内容

- a 聴覚障害の頻度、早期発見・早期療育の重要性、検査の安全性、検査結果が「要再検(refer)」時の対応について
- b 検査の結果が「パス(pass)」であったとしても、時間が経つにつれて、聴力障害が顕在化する遅発性・進行性難聴について(※遅発性・進行性難聴に関するリスク因子は P●を参照)
- c NHS は児の耳のきこえのチェックの始まりであることについて

## (3) 検査結果の説明

ア. 検査施行後に、医師から検査結果を伝える。

イ. 「要再検査(refer)」の場合には確認検査の予約と小児科予約をとる。 ※WG 委員確認

ウ. 確認検査で、「要再検(refer)」と判定され、精密検査が必要とされた場合には、精密検査機関または二次検査機関への受診を紹介する。

なお、NHS結果については、次の方法で、保護者及び市町村と結果共有を行う。

### 【NHS 結果の母子健康手帳への記録に記録】

検査実施後には NHS 実施機関の担当者が、検査の記録を母子健康手帳に記載し、原本も一部貼付する。自動 ABR と OAE の判別、左右や結果の書き間違えなどのヒューマンエラーを防ぐ目的で、結果記載と原本貼付を両方行うことを勧奨する。

### 検査の記録(例)

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	検査機器名 ○○○

※検査結果を記録する場合、保護者の同意を得ること。

### 【公費負担実施市町村への結果報告】

公費負担助成にかかる書類(別冊様式集 様式2「受診券」、様式3「請求書」)に必要項目を記載し、各市町村に送付する。

#### (4) NHS結果に応じた対応

##### ア「パス(pass)」と判定された場合

「パス(pass)」の場合、その時点では原則として聴覚に異常がないとしてよいが、後にムンプス(流行性耳下腺炎 おたふくかぜ)や中耳炎の罹患による聴覚障害、年齢とともにきこえが悪くなる遅発性・進行性難聴等は NHS では発見できない。また、極端な高音域、低音域のみの難聴のケースや、非常にまれではあるが NHS 機器の精度限界による偽陰性(聴覚障害があるにもかかわらず「パス(pass)」と判定してしまうケース)の可能性も否定しきれない。このため、NHSを「パス(pass)」した場合でも、その後の聴覚や言語の発達等に注意することを保護者に十分説明しておくことが必要である。「きこえていますよ、よかったですね」という安易な声掛けのみで結果説明を終了せずに、上記の内容を理解しているものが丁寧に説明を行うべきである。原則として医師からの説明が望ましい。NHS をきっかけとして、それ以後も児のきこえに注意が必要であることを保護者に呼びかけていくことはとても重要である。

##### イ「要再検(refer)」と判定された場合

###### (ア) NHS 結果の説明と対応

「要再検(refer)」の場合、保護者への説明は、必ず医師が行うこと。特に確認検査で「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、難聴があるか否かは現時点では不明なので、精密検査を受けることが必要」であることを保護者に説明し、NHS の結果と新生児の基本情報、診療情報提供書に記載して精密検査機関を紹介する。

また、生後 3 週未満で確認検査を行い「要再検(refer)」が出た場合は、先天性サイトメガロウイルス感染(P●)について診断するために迅速に尿中 CMV 核酸検査を提出し小児科に紹介する。同検査の保険適応は、後天性感染と鑑別する観点より、生後 3 週間以内となっている。

###### (イ) 説明に当たっての留意点

結果説明により保護者に誤解や過剰な不安を与えないよう十分な配慮が必要で、次の点に留意することが求められる。

- a 産後の母親の心身の状況を勘案し、医師は静かな個人情報に留意した環境で、細心の注意を払って結果説明すること。
- b NHS の「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、必要に応じて他の家族や看護師、言語聴覚士や臨床心理士等が同席した上で説明を行うのも良い。
- c 精密検査機関を受診するまでに保護者が不安を訴えた場合は、療育機関が設けている相談窓口を利用することもできる(P●)

## 5. 精密検査について

### (1) 検査実施機関について

乳幼児の聴覚障害の聴覚検査機器が設置され、乳幼児の難聴を診断でき、療育につなぐことができる医療機関を精密検査機関として、精密検査機関を地理的、時間的に受診できないときに受診する医療機関を二次検査機関として、日本耳鼻咽喉科学会が指定している。

二次検査機関	住所	電話番号
京都府立医科大学附属 北部医療センター	629-2261 京都府与謝郡与謝野町字男山 481	0772-46-3371
市立福知山市民病院	620-8505 京都府福知山市厚中町 231	0773-22-2101

精密検査機関	住所	電話番号
京都大学医学部附属病院	606-8507 京都市左京区聖護院川原町 54	075-751-3111
京都府立医科大学附属病院	602-8566 京都市上京区梶井町 465	075-251-5111

### (2) 検査方法

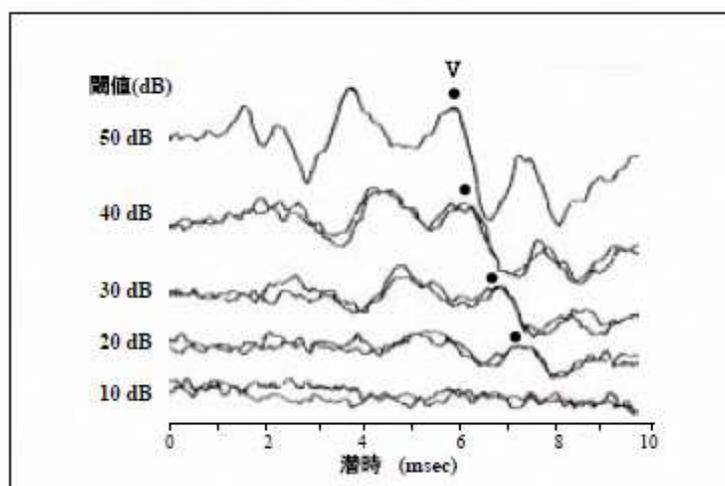
精密検査は、聴性脳幹反応 (ABR) あるいは聴性定常反応検査 (ASSR) を中心に行う。なお、行動反応聴検査 (BOA) 等の検査が可能な精密検査機関においては、必要に応じてこれらの検査をあわせて行う。

#### ア 聴性脳幹反応 (ABR)

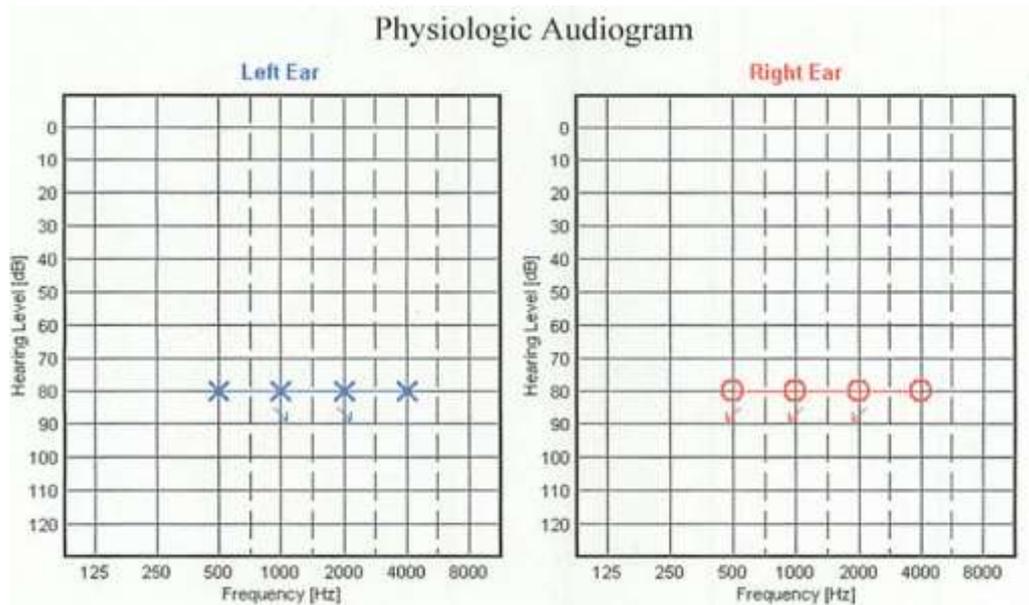
防音室にてクリック刺激による ABR の閾値検査を左右の耳に対して行う。結果は、閾値が正常か上昇しているか、で判定する。脳幹の未熟性あるいは障害の有無等にも注目する。

#### イ 聴性定常反応検査 (Auditory Steady State Response: ASSR)

ABR と同様に音に対する脳波の反応を確認して行う聴力検査だが、クリック音を用いた ABR が高音域の聴力しか測定できない事に対して、会話域の聴力も測定できることが特徴である。



(図2 精密検査用 ABR の新生児例。閾値は 20dB で正常反応を示す。)



(図3 精密検査用 ASSR の例。)

- ウ 行動反応聴力検査 (Behavioral Observation Audiometry)あるいは  
条件詮索反応聴力検査 (Conditioned Orientation Response Audiometry)  
音に対する新生児の反応を確認する。驚愕反射などを用いて、年齢相応の反応か、あるいは音に対する  
反応が不良か等を観察して判定する。
- エ 耳音響放射 (OAE)  
上述の ANSD の診断のためには重要な検査である。
- オ インピーダンス検査  
中耳のインピーダンス (音の通りやすさ) を検討することで中耳に由来する難聴か否かを検討する。
- カ 聴覚発達チェックリスト (P.●参照)  
聴覚発達について日常の観察結果に基づいて、チェックリストを母親に記入してもらう  
聴覚障害の有無については、これらにより総合的に判断する。閾値が上昇している場合はさまざまな例外  
が存在しうるため、数か月以内に、もう一度精密検査をやり直すこともある。

### (3) 実施時期

精密検査機関は、中等度以上の難聴と診断される場合には生後6か月以内に療育が開始できるように確認検査後可能な限り、速やかに前記の諸精密検査を実施する。(P.●参照) 具体的には、少なくとも生後3か月までの確定診断を目標として検査のスケジュールを立てる。なお、確認検査から精密検査実施までの間、「聴覚障害の疑い」として放置されることは、しばしば保護者に多大な心理的な苦痛を与えるため、極力迅速に精密検査を実施することが重要である。新生児期の検査では、その後、成長とともに ABR 閾値が改善してくる例もあるため、この段階ではまだ確定的な結果としての説明はできない。また、軽度難聴、もしくは軽中等度難聴に滲出性中耳炎などの可逆的な病態が加わっている場合、重複障害等聴覚以外の課題を抱える児などでは、一概にこの時期の目安があてはまらない場合もあるので、個々の症例に応じて検査計画をたてる。

### (4) 結果説明と経過観察

保護者への説明と経過観察については、次のアからウに留意して行うこと。

なお、精密検査結果については、別添様式4を用いて市町村（公費負担助成実施の市町村に限ると共有を行う。

## ア 両側聴覚障害の場合

補聴器装用要否を診断する。必要と診断したら保護者へ次のとおり説明する。

- (ア) 早期に補聴器装用と聴覚学習あるいは教育が必要であり、これは早期に始めるほど効果が大きいことが知られていること。
- (イ) 内耳奇形は手術で裸耳聴力が回復することはほとんどないが、中耳奇形であれば成長してからの手術で回復するケースがあること。
- (ウ) 補聴器の効果がある場合は今後ずっと必要になる可能性が高いこと。ごくまれに外耳道径の成長や中耳疾患の寛解治癒、検査の習熟度の向上などにより、いったん必要と診断された補聴器が後に不必要と診断されることもあり得ること。
- (エ) 療育により聴覚が活用され、言語の発達も良い場合は、進路の選択の幅が広がること
- (オ) 重度難聴が疑われる場合、今後、聴覚補償手段(補聴器 人工内耳 手話等の視覚入力による補償)をひとつ、もしくは複数選択することができること。につき、広く知らせること。

この段階では保護者はしばしば非常に不安な心理状態におかれていることが多く、また、障害に対する受容が成立していないので、情報の受け入れに拒否的である場合もある。時間をかけて説明し、不安が強いようであれば、保護者への心理カウンセリング(後述)を併用する。また、(オ)についてはNHS 後精査の時点では、まず正確な聴覚の把握が最優先される。後述の療育機関と連携の上、保護者との懇談を通して最適な聴覚補償手段の選択を行っていく。面談を行い、十分な情報を伝えていく。

## イ 片側聴覚障害の場合

NHS で確認された片側 refer の聴覚障害の中には、精査により両側正常聴力と診断されるケースもある。また、精査にて片側難聴と診断されてもコミュニケーションには大きな障害を来さないで直ちに療育を開始する必要はないが、良聴耳聴力が保たれていれば療育を開始する緊急性はないが、なかには両側難聴に進展する例があるので、精査医療機関で定期的なフォローアップを行い、難聴が増悪して両側難聴となった場合には結果を府に報告する。ABR で確認される片側聴覚障害の中には、1)経過中に健側の聴力が低下してくる例があり得ること、2)遅発性内リンパ水腫等の様に長期間の経過中に聴力低下例があること、等から、フォローアップは純音聴力検査で左右別の聴力が確定できるまでは精査医療機関小児聴覚外来での継続が必要で、その後もいずれかの耳鼻咽喉科にてフォローを続けることが望ましい。継続し、年齢が上がり純音聴力検査で左右別の聴力が確定できてからも教育機関と連携を取り必要な支援や指導、必要に応じて補聴を行う。事業としての精度維持目的で府から各精密検査機関に対して経過等の問い合わせがあった際には、対応する。

## ウ 遅発性難聴・進行性難聴の場合

約 1,000 人に1人の割合で生下時の難聴があるとされるが、さらに 1,000 人に1人は 18 歳までに難聴が発症、進行すると言われている。特に乳児期から幼児期に発生する遅発・進行性難聴の診断は区別がしにくく、両者を合わせて検討することが重要である。既知の遅発性・進行性難聴のリスクファクターを有する場合には、年に1回程度の定期診察、リスクファクターを有さない場合にも、音に対する反応不良や、ことばの遅れ等の症状が見られる場合には、躊躇せず聴力の再確認を行う必要がある。(P.●参照)

<遅発性・進行性難聴に留意する主な条件>

- ・保護者が難聴の疑いや言語発達の遅れを感じている
- ・難聴の家族歴
- ・一部の遺伝性難聴
- ・先天性サイトメガロウイルス感染症※
- ・前庭水管拡大
- ・ECMO や化学治療の継続
- ・症候群性難聴

(Year 2007 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs )

(5)難聴確定診断がついた児への対応

ア. 療育機関紹介

京都府南部在住児は図●未就学児の指定療育機関である「京都市児童福祉センター」、北部在住児は図●「京都府北部聴覚支援センター」に情報提供を行い、確実に聴覚療育につなげていく。

イ. 言語能力の評価

聴覚障害児のフォローアップは言語能力を含めた発達の評価が必要になる。この評価を行う際、言語発達遅滞の原因が聴覚障害以外の疾患にあることを検知するケースもある。このような場合、小児科医、関連諸機関等と連携し適切に対応する。

ウ. 保護者の不安への対応保護者の不安が強い場合、あるいは保護者から希望があった場合には、直ちに相談が可能な機関を紹介する。(資料集3 P●)

聴覚障害児の療育・教育・支援ネットワーク（府南部地域）		※表の見方 縦の線が点線の場合 A B C AとB双方に通うことが可能である 年齢は4月1日現在（学齢）				
年齢	放課後・休日	保育・療育・教育				
		京都市児童福祉センター		京都府立聾学校 京都府聴覚支援センター		
0	京都聴覚言語障害者福祉協会 にしっこ (城陽・二条) <small>聞こえとコミュニケーションのサポート事業</small>	保育園	児童発達支援センター うさぎ園		乳幼児教室 さくらんぼ教室	難聴以外の療育機関
3		幼稚園			聾学校幼稚部	
6	地域の学童保育 障害児放課後等 サービス	小学校	通級指導教室	京都市立 二条城北小学校 九条弘道小学校 難聴学級	聾学校小学部	支援学校 小学部
12			中学校	京都市立 二条中学校 難聴学級	聾学校中学部	支援学校 中学部
15	京都聴覚言語障害者福祉協会 聴覚障害児放課後等サービス「にし」		高等学校	京都府立 山城高等学校	聾学校高等部	支援学校 高等部

# 聴覚障害児の療育・教育・支援 ネットワーク（府北部地域）

※表の見方  
縦の線が点線の場合  
AとB双方に通うことが可能である  
年齢は4月1日現在(学齢)

年齢	放課後・休日	保育・療育・教育			
0		京都府立聾学校舞鶴分校 京都府北部聴覚支援センター			
		保育園	乳幼児教室 ひよこ組		難聴以外の療育機関
3	幼稚園	聾学校舞鶴分校 幼稚部			
6	地域の学童保育	小学校	通級指導教室	聾学校舞鶴分校 小学部	支援学校 小学部
12	障害児放課後等 デイサービス	中学校	通級指導教室	聾学校中学部	支援学校 中学部
15		高等学校		聾学校高等部	支援学校 高等部

## 6. 相談支援と療育

### (1) 聴覚障害児の療育・教育

図●に示すように、京都府の南部地域では京都市児童福祉センター・京都府聴覚支援センター（府立聾学校）、府北部地域では京都府北部聴覚支援センター（府立聾学校舞鶴分校）において、早期発見後の療育につながる相談支援を行っている。上記の相談支援機関は相互に連携協力した重層的な療育体制を有しており、乳幼児からの療育が聾学校幼稚部での就学前教育、さらに小学校以降の就学に切れ目なくつながっている。（p※図●、図●聴覚障害児の療育・教育・支援ネットワーク を参照）

図3 聴覚障害乳幼児の療育・教育・支援機関



NHSの普及による早期発見後、適切な療育・教育に速やかに紹介することが何より重要である。確定診断が難しい状況の乳幼児に対して、「経過観察」で数か月あるいは半年後の再検査等の指示が重なることで、適切な早期対応が実施できない懸念がある。確定診断のプロセス途中で数ヶ月以上の期間を要する場合には、軽中等度難聴や一側性難聴の場合や発達遅滞等への対応も含めて、保護者の心理的ケア・乳幼児の聴覚アセスメントを併行して行うために、躊躇なく療育・教育機関へ紹介することが望ましい。療育の基本は、身振り・表情や音声をことばとして理解し、日常のコミュニケーションに活用する活動をとおして、乳幼児の全体的な発達を支援することにある。療育場面では家庭での自然な関わり方の参考となるよう、視覚・触覚などと共に聴覚を最大限に活用したコミュニケーションプロセスを提供しアドバイスを行う。満3歳頃からの聾学校幼稚部での教育相談・指導においては、話し言葉（音声言語）の最小単位である「音韻（音素）」を無理なく認識できる工夫により、読み書きの力の基盤をつくり、ことばを介した思考や概念の定着をはかることが重要なねらいとなっている。

## (2) 保護者支援

新生児期とその後の数か月は、早期発見に続く早期療育をより効果的なものにするために非常に重要な時期である。保護者の不安に寄り添い、我が子の療育ニーズを正しく受容して、積極的に育児に向き合えるよう、以下の内容を中心とした支援が療育・教育機関の役割となる。

### \* 障害の理解

聴覚障害に関して以下のような情報を提供し、保護者の理解をすすめると共に、今後の療育について見通しを持った取組ができるようにする。

- ・聴覚障害や補聴器、人工内耳、手話に関する理解
- ・聴覚障害療育・教育に関する理解
- ・福祉助成制度に関する理解
- ・こどもの発達に関する理解
- ・日常生活上の配慮
- ・保護者の相互交流
- ・将来の見通し

### \* 子育て支援

聴覚障害児を養育するには、子育てに全般に関わる支援が必要であり、特に下記の組織機関の担当者との連携が必要となる。

- ・保健師との連携（市町村行政機関の子育て支援担当）
- ・保育士との連携（乳幼児期から利用している園担当）
- ・療育および教育機関との連携

## (3) コミュニケーションの方法

聴覚障害児の療育にあたってはコミュニケーション・モードの選択が重要な問題となる。は大変重要である。高度、重度難聴であっても早期補聴や人工内耳適応による聴覚活用の範囲は著しく拡大されている。しかし、それでも聴者とは異なり、視覚を活用したコミュニケーションが重要となる。具

体的な方法としては口の動きを見る「読話」のほか、手話や指文字といった方法がある。音声を聞きながら読話を併用する方法は「聴覚口話」と呼ばれ、聾学校教育の中で広く用いられている。

手話には、聾者にとって意味が通じやすい動作表現で構成され、独自の文法構文をもつ「日本手話（伝統的手話）」と、音声言語の語順・助詞などを意識した「日本語対応手話」があるとされる。今日、聾者と聴者が手話と音声言語の双方を用いるコミュニケーションが広がり、概念上は2つに分けられる手話は、現実には双方が混在して用いられている。

どのコミュニケーション・モードを選択するかということに関して、~~保護者が適切に判断し、決定するために、十分な情報の提供及び適切な助言を行うことが必要である。~~広く情報を保護者に提供し、選択の自立性を担保し継続した支援をすることが必要である。

## 7 精度管理委員会

### (1) データの管理と NHS 事業評価

~~府は、市町村と協力して、NHS により発見された聴覚障害児が、療育などの適切な支援を受けているかを把握し、京都府新生児聴覚検査事業の評価を行うため、要再検児に関する次の項目についてデータの収集と管理を行う。~~

府は、NHS により発見された聴覚障害児が、療育などの適切な支援を受けているかを把握し、京都府新生児聴覚検査事業の評価を行うため、市町村及び NHS を実施する産科医療機関等から検査の実施状況等を把握する。

~~（ア）NHS の結果が「要再検（refer）」であった症例の性別、居住市町村、出生施設等（P.●「新生児聴覚受診結果票」等による）~~

~~（イ）精密検査機関、精密検査の時期、精密検査方法及び結果、臨床診断（聴覚障害の程度）、今後の方針~~

~~（ウ）聴覚障害と診断された児の療育を担当する療育機関名、選択された聴覚補償手段、補聴器装用時期、言語力の評価結果、発達評価等~~

（ア）新生児聴覚検査の実施状況（受検の有無、検査回数、検査結果の把握率、受検率、検査機器ごとの要再検査率・要精密検査率 等）

（イ）精密検査の実施状況（精密検査紹介先医療機関、受診時期、診断結果、支援が必要な子ども及び保護者への支援状況等）

（ウ）療育の状況（NHS で難聴が発見され療育を開始した子どもの数、支援が必要な子ども及び保護者への支援状況等）

（エ）その他（保護者への検査説明方法、専門相談件数、相談内容等）

### (2) 普及啓発

#### ア. NHS 推進及び難聴早期発見と早期聴覚補償、切れ目ない支援事業全体についての啓発

- ・医療、療育、教育、福祉各分野からの知見や最新情報の共有を目的としたセミナーを随時開催する。必要に応じて、報道にもセミナー開催についての情報を随時発信し、一般への周知を図るものとする。
- ・各種リーフレット（資料集 2～6 P●）を整備、関係諸施設、窓口に配布し、啓発を行うものとする。

#### イ. 感染症によりおこる難聴の予防啓発

- ・妊娠中に感染することで生まれてくる新生児に難聴が起こりうる風疹、サイロメガロウイルス(CMV)感染(P●)の予防啓発に積極的に取り組む。風疹に関しては妊娠可能年齢になる前に必ず男女ともに風疹の予防

接種を済ませること、CMV に関しては妊娠中には CMV に感染している可能性のある乳幼児の唾液や尿から感染することのないよう、特に経産婦や妊娠中の保育従事者への啓発を重点的に行う。

・ムンプス(流行性耳下腺炎、おたふくかぜ)に罹患した乳幼児の 1/1000 人に一側性高度難聴がおこると言われている(平成 29(2017)年度日本耳鼻咽喉科学会調査)。小児科による調査より、難聴に関わる耳鼻咽喉科による調査のほうが難聴の出現確率が高く、注意が必要である。乳幼児に対するワクチン接種の必要性を保護者に啓発する。

## 8 医療・療育の実際

### (1) NHS 検査機器と実施上の注意点について

#### ア. NHS 検査機器

現在、NHS用に開発された機器には※自動聴性脳幹反応検査(自動 ABR)装置と※※耳音響放射(OAE)装置の2種類がある。このうち、「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)がほぼ 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%であることから、NHSとしての精度が高いとされている。

※自動聴性脳幹反応(Automated Auditory Brainstem Response, 自動 ABR)

脳波の誘導電位の一つである ABR を利用したもので、判定基準は 35dB のクリック音に対する誘発反応の有無で、「パス(pass)」あるいは「要再検(refer)」で結果が示される。「パス(pass)」の場合は現時点での正常反応と見なす。いずれかの耳で「要再検(refer)」の場合、退院時までにもう一度自動 ABR で確認検査を行う。それでも「要再検(refer)」の場合は、精密検査を行うために精密検査機関へ紹介すること。また、新生児期に ABR 結果が悪くとも発達にともない検査データが改善する例もあるので留意する必要がある。逆に新生児期に ABR 結果が異常なしと判定されても遅発性・進行性に難聴が発症することもある。

※※耳音響放射(Otoacoustic Emissions, OAE)

2種類のタイプがあり、歪成分耳音響放射 Distortion Product Otoacoustic Emission(DPOAE)と誘発耳音響放射 Transient Evoked Otoacoustic Emission (TEOAE)である。これは ABR のように脳波を利用したものではなく、内耳の外有毛細胞が音を増幅する機能を持つことを利用した内耳機能検査である。耳に音を入れると、内耳より小さな音が放射されてくるのでこの音を記録する。反応閾値がほぼ 30dB に設定され、耳垢、羊水貯留、外耳道狭少や弯曲の影響を受けやすいため、聴力が正常な児においても自動 ABR に比べて「要再検 refer)」が出やすい傾向にある。このため初回 NHS で「要再検(refer)」となった場合、2回以上検査を繰り返して確認、2回目以降は自動 ABR で実施できれば望ましい。結果が「要再検(refer)」の場合精密検査のために精密検査機関へ紹介する。また、例外的ではあるが、下記<参考>に示すように、聴神経の障害等、内耳より中枢に異常がある場合等には OAE は正常な反応を示すため、OAE はこれらの障害による難聴の発見には適さないが、このようなケースでも自動 ABR は異常を検出可能であることがほとんどであるため「新生児聴覚検査の実施について」(平成19年厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知※資料●)では、「初回検査及び確認検査は自動 ABR で実施することが望ましい」とされている。

#### <参考>

聴覚障害を起こす疾患の一部には、Auditory Neuropathy Spectrum Disorder (ANSD)がある。この病気では、実際には聴覚に障害があるにもかかわらず、OAE では正常な反応を示す。

Rance ら(1999 年)の報告によると、いわゆる聴覚障害のリスクのある子供たちの NHS では聴覚障害児 97 人に 12 人の割合でこの auditory neuropathy(現在の Auditory Neuropathy Spectrum Disorder (ANSD))と考えられる子供が検出されたとしている。

※ 参考文献:「Rance G et al. Ear & Hearing 20 238-252 1999」。

また、2016～2018年の3年間に、NHS実施後に京都府立医科大学耳鼻咽喉科を受診した208例中NHSpass後の難聴が25例あり、このうちANSDと診断された例を2例経験、うち1例はOAEによるNHSで見逃されていた(出典:第65回日本聴覚医学会総会・学術講演会にて報告)

## イ. NHS実施上の留意点

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いいため、自動ABRもOAEも、授乳後等の新生児が熟睡した状態での検査が望ましいと言われている。特にOAEの場合音刺激を与える端子を外耳道内に挿入した時にも熟睡していることが望ましい。外耳道から端子が外れると正しい結果が得られず、また、周囲の騒音レベルが高いと検査データに影響するので、検査はできるだけ静かな環境で実施する必要がある。

原則として、分娩後の入院中にNHSを実施する。具体的には生後2～3日目の自然睡眠下に行う。NHS検査機器は耳垢や中耳の滲出液に影響されることがある。(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あり、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ため、出生直後は偽陽性率が高くなる。特にOAEは、その傾向が強く、十分注意すべきである。)このため、検査実施時期は生後24時間以降が望ましい。ただし、初回検査で「要再検(refer)」の場合は、退院までに確認検査を行う時間的余裕が必要となるため、初回検査は生後2～3日目に実施するのが適当である。

NICUに入院している等の重症児は、全身状態を慎重に評価し、状態が落ち着き、コト転床から退院までの間に実施すること。

### 表●

自動ABR実施上の留意事項
1 授乳後の自然睡眠が望ましいこと。
2 電極装着は赤ちゃんが起きないようにやさしく行うこと。
3 授乳後1時間位までなら、検査がスムーズであること。
4 検査は生後2～3日目が良いこと。
5 電極の接触抵抗値が上がらないように、皮膚のクリーニングを行うこと。
6 通常の新生児室における雑音は検査の支障にはならないこと。

### (イ) 外来スクリーニング実施上の留意点

- a NHSの円滑な実施のため前日までの予約が望ましいこと。
- b 検査人数は1時間あたり4人程度に抑えることが望ましいこと。
- b 新生児聴覚スクリーニングの実施時期は、生後2週までが望ましい
- d 生後2週までに実施できなくても生後1カ月をめどに、遅くとも2ヶ月までに実施するよう努めること
- e 検査機関内で病児との接触を避けるように配慮した滞在環境を構築するよう努めること。
- f 出産後間もない母子がゆったりと過ごせる空間を確保すること。また、滞在中に授乳を行う空間を確保すること。
- g 検査機関内での母子の移動距離を可能な限り短くするとともに、滞在時間を出来る限り短縮するよう配慮すること。
- h 授乳後1時間ぐらいまでなら検査がスムーズに行えるため、授乳に対する母親の理解と協力を事前に得ること。
- i 検査結果、特に「要再検(refer)」の場合の説明に必要な体制を確立しておくこと。

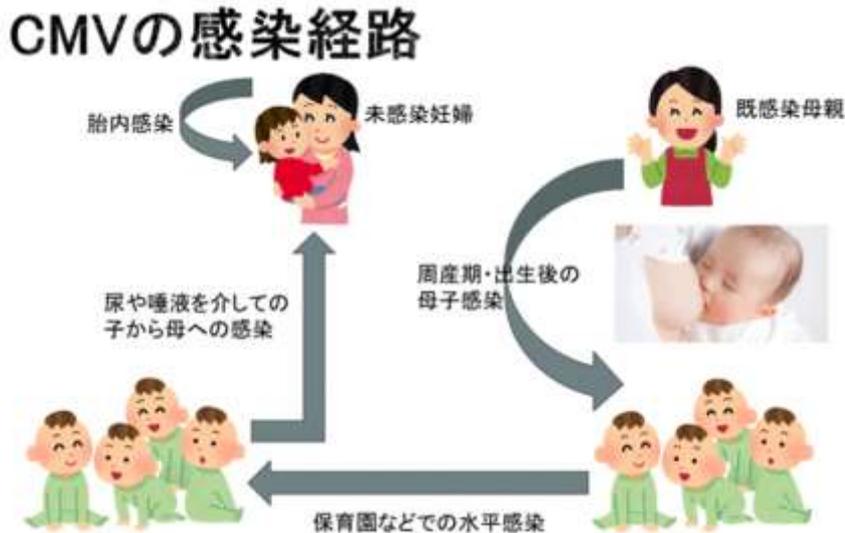
その他の使用機器、検査費用、検査への同意、検査後の流れ等は、原則として入院スクリーニングの場合と同様である。なお、外来スクリーニング機関により、実施形態が異なることもあるので、詳細は各外来スクリーニング機関(P.●参照)に問い合わせを。

## (2) 先天性サイトメガロウイルス感染症について

サイトメガロウイルス(CMV)感染は多くの場合無症候性か軽い感冒様症状のみのため、妊娠中に感染しても気が付かないことが多く、かつ、生まれてくる児に先天性難聴や遅発性進行性感音難聴をおこすことで知られている。妊娠中抗体価チェックも義務化されておらずワクチンもないため、医療者も含めて一般に広く予防知識を普及啓発することが重要である。

### ア. CMV の感染経路(図●)

妊娠中の CMV 感染は経産婦に起こることが多いと言われている。上の児が保育園などで他の園児より尿や唾液を介して CMV に感染し、ウイルスを家に持ち帰る。自宅にて未感染の経産婦に感染する(水平感染)と、胎児に感染して種々の影響が生じる。妊娠早期に感染が起きると、胎児にとっては重要な臓器を形成する時期であるため、脳の先天異常などの重大な影響が出る。妊娠後期の感染では、聴力障害などの症状が単独で出ることもある。



### イ. 感染予防のため何をすべきか(表●)

表2 サイトメガロウイルス感染予防のための妊婦の教育と啓発

サイトメガロウイルスを言んでいる可能性のある小児の唾液や尿との接触を妊婦中はなるべく避けましょう。

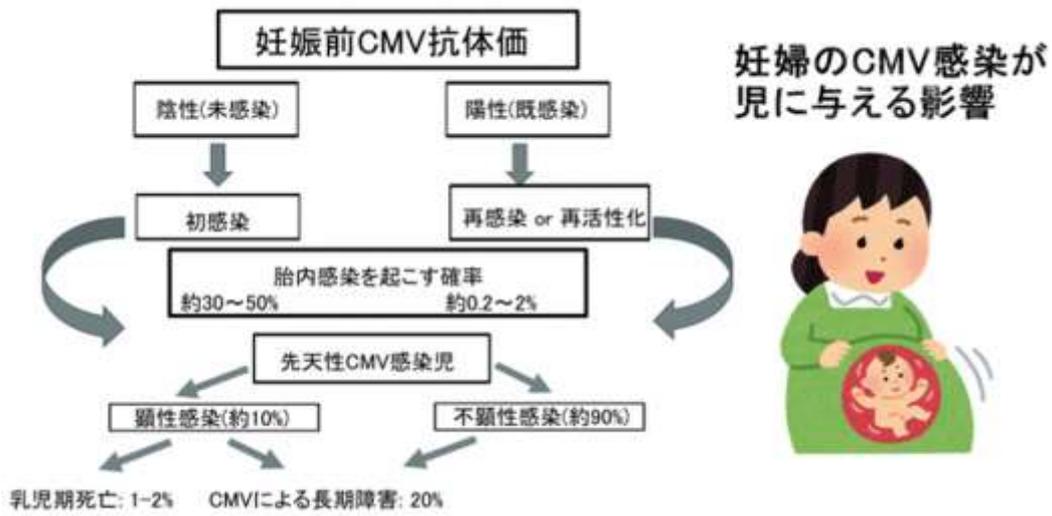
- 以下の行為の後には、頻回に石けんと水で15～20秒間は手洗いをしましょう。
  - おむつ交換
  - 子どもに食事を与える
  - 子どものハナやヨダレを拭く
  - 子どものおもちゃを触る
- 子どもと食べ物、飲み物、食器を共有しない。
- おしゅぶりを口にしない。
- 歯ブラシを共有しない。
- 唾液が付着している可能性があるため、口や頬にキスをしない。
- 玩具、カウンターや唾液・尿と触れそうな場所を清潔に保つ。

サイトメガロウイルスは妊婦感染マニピュレーション  
 国立研究開発法人 国立感染症研究所 (AMRI)  
 産科感染症科 産科感染症学研究室  
 母子感染に付する母子感染学特設講座 産科感染症科 (AMRI) 研究部  
 (平成 28 年度～29 年度)

ウイルスを含んでいる児の唾液や尿との接触を避けることが必要である。児は CMV に感染しても無症状のことが多く、どの児の唾液や尿に CMV を含んでいるのかはわからないので、すべての妊婦はこの図2にある通り、上の児の世話をしたあと、石鹸と流水でしっかりと手洗いをするのが大変重要である。

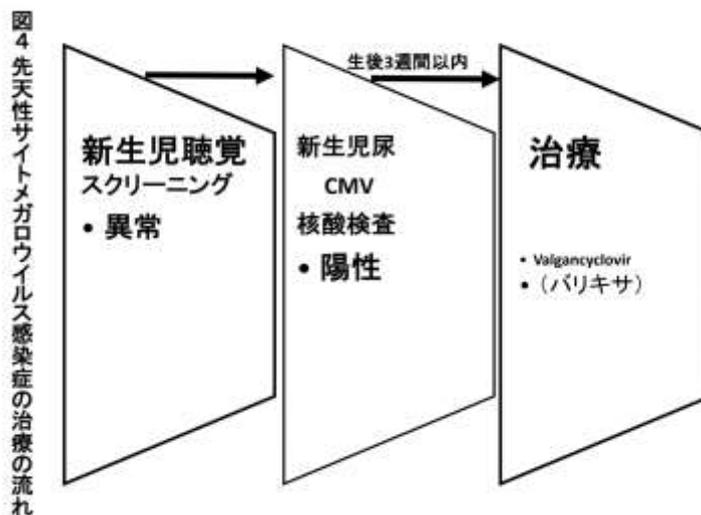
ウ. 妊婦の CMV 感染が児に与える影響(図●)

CMV 未感染の妊婦に初めて感染が生じた場合に、児に対して図3のような割合で影響が出る。但し、極少数だが、過去に CMV に感染したことがある妊婦に CMV の再感染または再活性化がおり、児に影響がでる、と報告されている。



エ. 診断と治療(図●)

NHS を行い要再検となった場合、生後 3 週以内であれば尿中 CMV 核酸検査を提出し、先天性 CMV 感染症であるかどうかを確認することが可能である。先天性 CMV 感染症と診断されれば、小児科において他の症状の有無などを検索の上、治療の方針が決定される。このため早期の NHS 精査が推奨される。



### (3)療育の実際 ※教室の写真を掲載

療育機関「児童発達支援センターうさぎ園(京都市児童福祉センター)」について紹介する。うさぎ園は、京都市及び京都府南部域の就学前聴覚障害児を対象とした乳児期の聴覚障害児療育に重点を置いた施設で、0歳児～2歳児のグループ療育と就学までの個別療育を行っている。3歳児から京都府立聾学校幼稚部入学を検討するケースもあり、2歳児から聾学校教育相談とうさぎ園グループ療育を併行することができる。聾学校と定期的なカンファレンスを実施し、保護者の希望に応じて幼稚部の公開参観を紹介するなど連携しながら療育をすすめている。また、うさぎ園では聴覚障害児療育のほかに、京都市内在住の言語とコミュニケーションに課題がある子どもを対象に療育を行っている。うさぎ園の基本方針は以下のとおりである。

#### うさぎ園の基本指針

- ・聴覚に障害のある子どもの発達、保護者の子育てを支援する
- ・子どもが豊かにコミュニケーションする力を育てるために、個々の発達に合わせた支援を行う
- ・保護者が子どもの状態を理解し、より良く子どもを育てることができるよう支援する

#### ア. 聴覚障害診断後から療育の開始まで

療育開始にあたっては、まず京都市児童福祉センター診療所耳鼻咽喉科を受診する。医師がうさぎ園での療育と補聴器装用について、保護者の意思をあらためて確認する。聴覚補償手段について広く伝える。耳鼻咽喉科診察時には言語聴覚士が同席、診察後に以下のガイダンスを行う。

##### <きこえと補聴器について>

- ・補聴器装用の意思確認
- ・補聴器の種類と耳型耳せん（イヤーマールド）について説明
- 補聴器装用を希望されない児の療育に関わる多職種間協議

補聴器装用を希望されない児については、多職種間協議を行い、児と保護者に寄り添った療育と支援を行う。

##### <各種手続について>

- ・うさぎ園入園の申請手続きについて難聴の程度に応じて以下の申請についての情報提供を行う
  - \* 身体障害者手帳診断書・意見書
  - \* 補装具費支給意見書
  - \* 軽度・中等度難聴用補聴器購入費助成意見書 など

##### <うさぎ園について>

- ・療育担当者は言語聴覚士が主担当であること、うさぎ園には心理士、作業療法士、保育士がいることを説明
- ・今後、聴覚障害以外の障害や発達支援が必要と判明した場合は他機関や病院と連携する旨を説明

##### <その他>

通園に当たっての留意事項について確認事項

- ・ 保護者の就労状況
- ・ 本児の通園（保育園や他の療育施設）、通院状況
- ・ 兄弟姉妹の通園、通学状況

#### イ. 療育初回面接

- ・ うさぎ園の契約手続
- ・ きこえの仕組と難聴の種類
- ・ 聴力図と補聴器特性表の見方
- ・ 補聴器と人工内耳の説明
- ・ 療育の説明（形態・回数・内容）
- ・ うさぎ園で用いるコミュニケーション手段の説明
- ・ 補聴器購入（福祉制度）手続の説明
- ・ イヤーモールド作成（耳型採取）など補聴器装用のガイダンスと連絡調整
- ・ 家庭でのきこえや発育、生活全般の様子を聴取
- ・ 耳鼻科以外の通院頻度と状況を聴取
- ・ 保護者の就労状況をや各家庭の環境確認

#### ウ. 0～2 歳児の療育

	0歳	1歳	2歳	
			聾学校併行利用	うさぎ園のみ
個別療育	月2回	月3回	年4回	月2～3回
グループ療育	月1回	月3～4回	週1回	月2回

#### （ア）療育目標と支援内容

- （0歳） ・『聞くことは楽しい』ことを知る  
 ・『人と関わること、そばにいる人（保護者や言語聴覚士など）から伝えてもらうことが楽しい』と気づき、わかる。

0歳	きこえ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・補聴器装用開始（最初は貸し出し補聴器を装用）</li> <li>・購入する補聴器の選定と購入までの手続</li> <li>・補聴器装用に慣れる、保護者は補聴器の扱いに慣れる</li> <li>・常時装用を目指す（眠っていない時は補聴器を装用する。）</li> <li>・聴力検査に慣れる（7ヶ月頃から聴力検査室での COR 検査の練習）</li> <li>・裸耳聴力の確定を目指す</li> <li>・「音」があることに気づくよう促す</li> </ul>
	ことば	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関心があること、好きな遊びを探す</li> <li>・楽しい遊びを通じて、大人がしていることや表情などに注目することを促す</li> </ul>
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・うさぎ園の場所や職員に慣れる（場所や人がわかって安心することで、心地よく過ごしてほしい。）</li> </ul>

- (1歳) ・補聴器や人工内耳を装用することに慣れ、それぞれの補聴機器を生活の中で活用する  
 ・親子でともに伝えあう楽しさを知る  
 「話しかけてくる相手に注目する」  
 「相手の話を受け止めて理解しようとする」(聞くことの楽しさを知る)  
 「自分の思いを相手に伝えようとする」(伝えることの楽しさを知る)  
 ・保護者が安定した気持ちで子育てしていくことを支援する

1歳	きこえ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・補聴器・人工内耳の常時装用</li> <li>・補聴器・人工内耳の装用効果がわかる</li> <li>・聴力検査の結果が安定し、補聴器の適切な調整ができる</li> <li>・遊戯聴力検査の練習</li> <li>・楽器や音のなるおもちゃに親しむ</li> <li>・生活音に気づき、音の意味を理解するよう支援する</li> <li>・話しかけられた相手に注目し、聞こうとするよう促す</li> </ul>
	ことば	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手話や身振り、話しことばでの模倣ができるよう促す</li> <li>・手話や身振り、話しことばで要求や拒否など意思を表出するようになる</li> <li>・意図して声を出すことを遊びとして取り入れ、発声を楽しむ</li> </ul>
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親子が1歳児グループの活動に慣れる</li> <li>・あつまりで行う手遊びなどを家庭でも取り入れて、親子でのふれあいを楽しむようになる</li> <li>・身体を使って遊ぶ、多様な素材(どんぐりなど)を用いて感触遊びをする、お絵描きや粘土遊びなど道具を扱って遊ぶことに慣れる</li> </ul>

- (2歳) ・豊かにコミュニケーションする力を育てる  
 ・人と交わり、他者を理解しようとする力を育てる

2歳	きこえ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・遊戯聴力検査ができるようになる</li> <li>・ヘッドホンを着用した聴力検査の練習をし、可能な場合は片耳ずつの聴力を測定する</li> <li>・いろいろな音源(楽器・CD・音の出る絵本など)の音に親しむ</li> </ul>
	ことば	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手話や身振り、話しことばで大人と簡単なやりとりが成立するようになる</li> <li>・2~3語での表出(手話、話しことば)が可能になり、意思の表出が増えるよう支援する</li> <li>・体験ノートなどを通じて、親子で経験したことを話題にやり取りする機会を作る</li> </ul>
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身の回りのこと(排泄・着脱・食事など)を自分でしようとするようになる</li> <li>・買い物ごっこや電車ごっこなど日常生活で親しんでいる出来事を遊びの中で楽しむ</li> <li>・友だちと遊びたい、関わりたい気持ちが芽生えるよう、友だちと一緒に取り組む活動を増やす</li> </ul>

\* グループ療育プログラム

	0 歳
10:00	登園 補聴器電池・音質確認 ボール遊び
10:15	あつまり
10:30	親子遊び
11:00	保護者学習会・懇談会
11:30	終わりのあいさつ

	1 歳	2 歳
9:30	登園 補聴器電池・音質確認 親子遊び	登園 補聴器電池・音質確認 あつまり
10:00	あつまり	親子遊び
10:30	保護者学習会・懇談会 子どもはおもちゃ遊び	保護者学習会・懇談会 子どもはおもちゃ遊び
11:00	終わりのあいさつ	体験ノートの話 終わりのあいさつ

\* うさぎ園における保護者支援

言語聴覚士が子どもと一緒に遊び関わり療育を行なっている姿を保護者にみせ、ときには一緒に参加してもらい、療育を通じて児におこる変化を保護者に丁寧に繰り返し伝えることで、「聴覚障害がある子ども」についての保護者理解を深める。そして子どものきこえ方や、きこえにくさから生じる課題について理解し、ありのままのわが子を受け入れ、養育する意欲が持てるよう支援する。

ア 個別支援計画書の作成と説明

うさぎ園は児童発達支援センターとして、児童発達支援計画（個別支援計画書）を保護者の意向をもとに作成し、個々に合わせた適切な目標を立てて療育を行う【児童発達支援計画策定等の法的根拠は、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（省令）第 27 条の規定による。計画に求められる水準は「児童発達支援ガイドライン」第 3 章参考】。

イ グループ療育での保護者支援

うさぎ園グループでの学習会や懇談会を通じて、同じ聴覚障害がある子どもを育てる保護者同士が交流する場を提供し、保護者が聴覚障害に対する知識や理解を深められるよう支援する。

聴覚障害に関しての話題のみでなく、家庭や育児などについてもお互いに話す機会を設け、一般的な子育てをベースに聴覚障害児の子育てへの工夫や配慮、悩みなどに視点を当て、保護者を支援する。

ウ 低年齢児のことばとコミュニケーションについて

0 歳～2 歳児の低年齢児に用いるコミュニケーション手段は「子どもにわかりやすい、使いやすい」「保護者が伝えやすい」手段であることが大切である。このためうさぎ園ではどの児に対してもコミュニケーション手段を一つに絞らず、「話しことば」「手話」「身振り」「絵カード」「写真」などを用いている。児が聴覚や視覚などの様々な感覚を用いてものごとを理解でき、親子双方が思いを伝え合い、やりとりする喜びを感じられるようになってほしい、と保護者に伝えている。P●「乳幼児への関わり方 1～3」資料参照

エ 保護者対象の学習会(年 3～4 回実施)

保護者がこれからの子育てに見通しを持てるよう、成人聴覚障害者、卒園児保護者、難聴児を担当する小学校教諭等の経験談を通じて、聴覚障害児が療育や教育の場でどのような経験をし、どのように育っていくのかを学ぶ機会を設けている。また、聴覚障害への理解を深めることを目的として、耳鼻科医によるきこえの仕組みや耳の病気、最新の医学的な話題についての学習会も実施している。

### \* 重複障害児の療育

うさぎ園は聴覚障害のほかに発達課題がある子ども（重複障害児）を対象に、うさぎ園の基本方針に基づいて個別療育を実施する。重複障害児は聴覚障害単独の児と異なり、運動をはじめとした全般的な発達に様々な課題がある。このため、より慎重に保護者の思いを受け止め、個々の課題に合わせた内容で療育を実施していくこと、療育の目的や意図を丁寧に説明すること、全身状態に配慮し無理のない療育計画を作成すること、が大切だと考えている。

#### < 重複障害児の課題 >

- ・ 聴力測定の方法や聴力の評価は、実年齢ではなく発達年齢をもとに行う必要がある。
- ・ 補聴器や人工内耳の効果判定が困難なケースがある。
- ・ 身振りや手話、人の表情などへの反応が見極めにくいケースでは、療育の際に詳細な観察を行い、最適なコミュニケーション手段の選択を慎重に行う必要がある
- ・ 他者からの発信を受け止めたり、児から発信したりする力が育つのに時間を要する。
- ・ 難聴早期介入の成果が現れる幼児期において、発達上の課題に直面する可能性があり、他児と比較して保護者不安が増大したり、児の補聴継続へのモチベーションが失われたりする懸念があり、保護者支援が大変重要となる。



## 9 用語解説

### あ行 閾値

反応を示す値。例：dBnHL、dB SPL 等

NICU(新生児集中治療室)

低出生体重児や呼吸障害児等の重症新生児を治療するための施設。

### か行 感音難聴

蝸牛のコルチ器の有毛細胞障害等、内耳の感覚器や聴神経の障害による聴覚障害。軽度から高度までの聴覚障害は幅広い。

キュードスピーチ

5 母音の口形+行ごとのキュー(手のサイン)で1つの音を表す。

### さ行 耳音響放射 (OAE)

2 種類のタイプがあり、歪(ひずみ)成分耳音響放射(DPOAE)と誘発耳音響放射(TEOAE)である。耳に音を入れると、内耳より放射されてくる小さな音で、この音そのものを記録する検査方法である。DPOAE は2つの異なる音(f1 と f2)を与えると  $2f_1 - f_2$  で計算される音が放射される。TEOAE はクリック(1~6kHz の音を含むノイズ様の音)を与えると、弱い同じ音が放射される現象である。

#### 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 を自動解析する装置である。結果は「パス(pass)」あるいは「要再検(refer)」で示される。「パス(pass)」の場合は原則として正常聴力と見なす。通常の新生児聴覚スクリーニング用には反応閾値 35dB の設定を用いる。反応閾値を自由に設定できる機種もある。

#### 手話

日本には日本語対应手話と日本手話があり、前者は聴者の間で使われる日本語に対応させて作られた手話で、聾教育で広く用いられてきた。これに対し日本手話は聾者の間に生まれたオリジナル手話で、言語学的には日本語対应手話とは別の言語といえるもので、これを習得するには乳幼児期の早期から聾者の中で育てられることが必要とされている。ただし聴者と文化を共有するには日本語対应手話の習得が必要である。

#### 人工内耳

電極を蝸牛の中に挿入して、電気刺激を直接聴神経に伝える装置。

体外にマイクロホン、送信コイル、音の振動を電気信号に変える信号処理装置(スピーチプロセッサ)をおく。信号はアンテナを通して、頭皮下に植え込まれたレシーバー・ステミュレーター(受信コイル、電子回路、電極がシリコン樹脂で成形されたもの)の受信器へ電磁誘導で送られる。この機器を用いることによって従来補聴器を用いても音を十分に聞くことができなかった最重度難聴児でも音声によって会話が可能になるが、その言語能力には個人差も大きい。人工内耳を用いて会話を理解するためには補聴器と同様に訓練が必要である。わが国では現在、人工内耳の手術適応は1歳からとされている。生後早期に診断を行い、3から6か月で補聴器装用を開始した上で、手術時までには補聴器装用効果を判定する必要がある。そのため新生児聴覚スクリーニングによる早期発見は非常に重要な意味を持つ。

### た行 聴覚口話法

補聴器を使用して残存聴力を活用するとともに、読話も利用する。

#### 聴覚(障害)補償

適切な補聴器を装着し、聴覚学習とより明瞭に話すための発音指導をうけること、手話の力を身につける等により、子どもが持っている障害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ク(教室等その場で要約筆記する人)を配置すること、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、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。

### 聴性脳幹反応(ABR)

脳波の誘発電位の一つである。音刺激により得られる脳幹から出る脳波を加算平均したもの。

### 伝音難聴

中耳炎や外耳道閉鎖、耳小骨奇形等、外耳、中耳の障害による聴覚障害。軽度から中等度の聴覚障害が多い。

は行

### ハイリスク児とローリスク児

聴覚障害のリスク因子(表●、P.●参照)を1つでも持つ児をハイリスク児と呼び、それ以外の児をローリスク児と呼ぶ。

### 「パス(pass)」と「要再検(refer)」

NHS 機器の判定結果、「パス(pass)」の場合、その時点では聴覚に異常がないとして良い。可能性が高い(例外はある)。

「要再検(refer)」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、直ちに聴覚障害があることを意味するものではない。

### 補聴器

音を増幅して、耳に伝えるもの。一般的には調整機能を持つものである(対して集音期は一般的には調整機能を持たない)。補聴器には、耳掛け型、挿耳型、骨導型、軟骨伝導型のほかいろいろなタイプがあり、使用する場所に応じて、FM 式、ループシステム、赤外線方式等の方式もあり、さらに最近はデジタル補聴器が主体となっている。いずれのタイプや方式も、「音声を増幅して聞かせる装置」である。どのような補聴器を選ぶかについては、いろいろな立場があるが、乳幼児の場合、児の状態と各々の特徴を考慮して、耳掛け型を選ぶことが多い。

音を増幅して、耳に伝えるもの。一般的には調整機能を持つものである(対して集音期は一般的には調整機能を持たない)。補聴器には、耳かけ型、挿耳型、骨導型、軟骨伝導型などの様々なタイプがある。現在の補聴器はデジタル式で、いずれのタイプや方式も、「音声を増幅して聞かせる装置」である。どのような補聴器を選ぶかについては、いろいろな立場があるが、乳幼児の場合、児の状態と各々の特徴を考慮して、耳かけ型を選ぶことが多い。

ら行

### 聾学校

幼稚部(3歳から就学前までが対象)から小学部においては、補聴器や人工内耳を活用して、話し言葉の習得を促したり、言語力を高めたりする指導を行っている。また、教育相談として0歳児からの指導にも対応している。指文字や手話等も用いて、基礎学力の向上や障害の自覚にかかわる指導をしている。幼稚部を中心に、障害のある乳幼児やその保護者に対して、子供の発達段階や障害に配慮した教育の在り方、遊びの工夫等について早期からの教育相談を行う等、地域における特殊教育の相談センターとしての役割も担っている。

### <補足> 単語の使用について

- 機器名称に関して

日本語表記	正式名称	自動聴性脳幹反応
	略称	自動 ABR
英語表記	正式名称	Automated Auditory Brainstem Response

略称 Automated ABR

・ pass と refer の日本語訳

pass パス

refer 要再検

## 10 資料集

\* 資料集 7 新生児聴覚障害のリスク因子表

NHS を実施した新生児がハイリスクの場合は、難聴の発症確率がローリ  
かには遅発性進行性に難聴をきたすことが知られているものもあるので、

新生児聴覚障害のリスク因子表
極低出生体重児(1,500g未満)
重症仮死(アプガースコア1分値 4点以下)
新生児高ビリルビン血症(交換輸血の施行例)
子宮内感染(風疹、トキソプラズマ、梅毒、サイトメガロウイルス等)
頭頸部の奇形
聴覚障害合併が知られている先天性異常症候群
細菌性髄膜炎
先天聴覚障害の家族歴(両親、同胞、祖父母)
聴神経毒性薬剤使用(3日間以上)アミノグリコシッド、ループ利尿薬等
人工換気療法(5日間以上)

※掲載資料を WG で最終確認

\* 資料 NHS 受検啓発リーフレット

\* 資料 産科医会 NHSrefer リ  
ーフレット(8 ページ)

\* 資料 日本耳鼻咽喉科学会  
HP に掲載の 2 種類のパンフレッ  
ト

\* 資料 家庭でできる耳のきこ  
えとことばの発達チェック(作成  
中)

\* 資料 相談療育機関 4 施設合  
同リーフレット(児福入れて承認  
待ち)

\* 資料 にじっこさんのリーフレットをのせ  
る? 検討中

\* 資料 新生児聴覚検査実施につい  
て(厚生労働省通知)

資料集 8 遅発性・進行性難聴聴覚障害のリスク因子表 JCIH 2007

新生児聴覚スクリーニングを実施した赤ちゃんが先天性聴覚障害のハイリスク児でなくても、本表の諸項に該  
当する場合、時間が経った後に、聴覚障害が顕在化することもあるので、乳幼児健診などのフォローアップの  
際、十分注意してください。

内 容
家族や世話をする人が児の聴力、発語、会話、発達に異常を感じるかどうか。
永続的聴覚障害の家族歴
感音性・伝音性聴覚障害を起こし得る、または耳管異常を来たし得る疾病
細菌性髄膜炎を含む感音性聴覚障害を来たす感染症
CMV、ヘルペス、風疹、梅毒、トキソプラズマの胎内感染症
新生児期での推測因子
交換輸血を要する新生児黄疸
人工換気を要する新生児持続性肺高血圧症(PPHN)
ECMO を要する疾患
進行性難聴を来たし得る症候群 neurofibromatosis, osteopetrosis, Usher's syndrome

神経変性疾患(Hunter syndrome), 運動・感覚ニューロン疾患(Friedreich's ataxia, Charco-Marie-Tooth 病)
頭部外傷
最低3ヶ月持続する滲出液貯留を伴う反復性、持続性中耳炎

## 11 設置要領及び検討委員

### (1) 設置要領

#### 京都府新生児聴覚スクリーニング検査及び相談支援に関する検討会設置要領

##### (目的)

第1条 この検討会は、新生児聴覚検査を推進し、検査後に要精密検査児、要治療児、要療育児が適切な支援を受けられることができるよう、医療、保健、福祉、療育、教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とする。

##### (委員及び組織)

第2条 検討会の委員は、別表に掲げる者をもって構成する。

2 前項の任期は委員就任日から令和4年3月31日までとする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 検討会に座長を置き、互選により決めるものとする。

4 座長は、会議の議事を運営する。

##### (検討事項)

第3条 検討会では、次の事項について協議する。

- (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) 新生児聴覚検査受検後の早期相談支援、早期療育に関すること。
- (3) 医療、保健、福祉、療育、教育の各分野関係者の連携強化を図るとともに、ライフステージに応じた難聴児支援をさらに充実させるための協議の場設置に向けた検討に関すること。
- (4) その他、検討会の目的達成のために必要な事項

##### (会議)

第4条 検討会は公開を原則とする。ただし、必要に応じて非公開とすることができる。

2 必要に応じて、検討会に委員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。

##### (その他)

第5条 この要領に定めるもののほか、検討会の運営について必要な事項は、知事が別に定める。

附則 この要領は、令和3年1月28日から施行する。

## (2) 検討委員名簿

新生児聴覚スクリーニング検査及び相談支援に関する検討会委員名簿		
	所属	氏名
1	京都大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室 教授	大森 孝一
2	京都府立医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室	兵庫 美砂子
3	一般社団法人京都府医師会 理事	細田 哲也
4	京都産婦人科医会 理事	佐々木 聖子
5	京都府耳鼻咽喉科専門医会 理事	中井 茂
6	京都第一赤十字病院総合周産期母子医療センター センター長	西村 陽
7	公益社団法人京都府助産師会 会長	吉川 敏子
8	京都府立聾学校 校長	芦田 雅哉
9	京都府聴覚支援センター センター長	本庄 良一
10	京都府立宇治支援学校 校長	細矢 義伸
11	社会福祉法人京都聴覚言語障害者福祉協会地域福祉統括事業部 統括部長	内川 大輔
12	京都市児童福祉センター発達相談所 診療療育課 主任	岡本 久世
13	宇治市保健推進課 課長	倉辻 崇秀
14	与謝野町子育て応援課 課長	浪江 昭人
15	京都市子ども家庭支援課 担当課長	寺山 京美

## 12 各機関連絡先

### (1)市町村一覧

圏域	市町村名	住所	担当課・係	電話番号
	京都市	京都市中京区烏丸通御池下る虎屋町 566-1 井門明治安田生命ビル2階	子ども家庭支援課	075-746-7625
乙訓	向日市	向日市寺戸町中野20番地	健康推進課	075-874-2697
	長岡京市	長岡京市開田1丁目1番1号	健康づくり推進課	075-955-9705
	大山崎町	乙訓郡大山崎町字円明寺小字夏目3	健康課	075-956-2101(代)
山城北	宇治市	宇治市宇治琵琶33番地	保健推進課	0774-20-8728
	城陽市	城陽市富野久保田1番地の1	健康推進課	0774-55-1111
	久御山町	久世郡久御山町島田ミスノ38番地	子育て支援課	075-631-9904
	八幡市	八幡市八幡園内75番地	健康推進課	0774-45-3905
	京田辺市	京田辺市田辺80	子育て支援課	0774-64-1377
	井手町	綴喜郡井手町井手橋ノ本13	井手町保健センター	0774-82-3385
	宇治田原町	綴喜郡宇治田原町大字立川小字坂口 18番地の1	子育て支援課	0774-88-6636
山城南	木津川市	木津川市木津南垣外110-9	健康推進課	0774-75-1219
	笠置町	相楽郡笠置町大字笠置小字西通90-1	保健福祉課	0743-95-2301
	和束町	相楽郡和束町大字釜塚小字生水14-2	福祉課	0774-78-3006
	精華町	相楽郡精華町大字南稲八妻小字北尻70番地	健康推進課	0774-95-1905
	南山城村	相楽郡南山城村北大河原大稲葉4-10	保健医療課	0743-93-0294
南丹	亀岡市	亀岡市安町釜ヶ前82	子育て支援課	0771-24-5016
	南丹市	南丹市園部町小桜町47番地	保健医療課	0771-68-0016
	京丹波町	船井郡京丹波町和田田中6番地1	健康推進課	0771-86-1800
中丹	福知山市	福知山市字内記100番地	子ども政策室	0773-23-2788
	舞鶴市	舞鶴市字余部下1167	健康づくり課	0773-65-0065
	綾部市	綾部市青野町東馬場下15-6	保健推進課	0773-42-0111

丹後	宮津市	宮津市字浜町3012宮津市福祉・教育総合プラザ(ミップル4階)	健康・介護課	0772-45-1624
	京丹後市	京丹後市峰山町杉谷691	健康推進課	0772-69-0350
	伊根町	与謝郡伊根町字日出646	保健福祉課	0772-32-3031
	与謝野町	与謝郡与謝野町字加悦433番地	子育て応援課	0772-43-9024

## (2)スクリーニング機関

### 府内分娩取り扱い機関リスト作成中

機 関 名	所 在 地	電話番号
児童発達支援センターうさぎ園 (京都市児童福祉センター内)	602-8155 京都市上京区主税町 910-25	075-801-2929
京都府聴覚支援センター (京都府立聾学校内)	616-8092 京都市右京区御室大内 4	075-461-8121
京都府北部聴覚支援センター (京都府立聾学校舞鶴分校内)	624-0853 舞鶴市字南田辺 83	0773-75-1094
京都府スーパーサポートセンター (京都府特別支援教育拠点宇治支援学校内)	611-0031 宇治市広野町丸山 10	0774-41-3703

## (3)療育機関

京都府新生児聴覚スクリーニング検査  
及び相談支援の手引き  
(第1版)  
難聴早期発見と早期聴覚補償のために

発行月	令和4年(2021)年3月
発行	京都府健康福祉部 〒602-8570 京都府京都市上京区下立売通新町西入藪之内町