

令和2年度「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」概要

■ 討議事項

【論点1】 新生児聴覚検査について

(1) 検査機器がないことにより受検できない環境にある児への支援

- ・検査機器がない医療機関は1か所、OAEのみは全体の1/3。機器購入助成の推進を。
- ・助産師会では一台ずつの保有は難しい。共同利用のシステムができると良い。
- ・共同利用の場合、使用方法や結果の取扱いに関する講習等正しい技術の共有も大事。
- ・検査受入機関情報を共有し、受検できる機関の紹介を実施(受診できる流れを作る)

(2) 検査費用が高額なために受検しにくい児への支援

- ・支援の入り口となる「検査」を受検しやすいよう公費助成を実施(受診率 98.6%)
- ・子の育ちの保障として受診料が高くなれば、助成額を考える必要性もあり得る
- ・公費助成を検討するにあたり、検査費用や検査機器費用がわかると参考になる

(3) 確認検査等、未受診の把握と確実な精査

- ・公費助成の受診券に結果が情報として入ってくる。(正確な情報が確実に返ってくる)
その後、保健師による訪問等寄り添った支援につながっている
- ・できるだけ早く精査機関につなげ、フォローされるような道筋つけることが大事

(4) 検査結果の把握、検査情報の関係機関同士の円滑な情報連携の方法

- ・医療機関との連携はできているが、連携様式が統一されていない
- ・情報連携は個人情報の保護とあわせて検討が必要。情報連携の課題整理から必要。
- ・情報連携システムの立ち上げ時に、データベース化の検討も課題。

【論点2】 検査後の早期相談支援について

(5) 不安を感じる保護者がいつでも相談できる体制づくり

- ・リファー後、保護者は不安に思うだろう。来所相談だけでなく、保健師による訪問も必要。
- ・聞こえにくいお子さんを持つ保護者の約9割が聞こえる保護者。啓発媒体の配布等は、情報格差が生じないような取り組みの一つ。
- ・聞こえない子どもとその保護者を「応援するチーム」を作り、広げていってはどうか。

(6) 機を逃さない児への支援

- ・遅発性難聴の支援を含み、市町村担当者との連携の場、研修の機会があると良い。

(7) サイトメガロウイルス感染症防止等、新たな予防的な視点

- ・先天性CMV感染症か否かは、NHS後生後3週間までの尿検査が重要(時期が重要)。

■ まとめ(検討会の方向性)

(1) 新生児聴覚スクリーニング検査を一丸となって推進していく

- ・検査及び公費助成を推進。検査後の情報連携、保護者への寄り添った支援も重要。

(2) 取り組みを推進するための支援の手引きが必要

- ・作成ワーキングチームを立ち上げ手引き案を作成。検討会にて討議していく。
- ・ワーキングチームの構成員やスケジュールは、座長と事務局が協議の上、決定する。