

新生児聴覚検査： 全国一律の公的支援に向けて

日本産婦人科医会 幹事
母子保健部会担当
松田秀雄

1

先天性聴覚障害スクリーニングの必要性

- 先天的な聴覚障害の約半数はリスク因子を持たない児に発生する。
- 新生児期に発見される早期療育が必要な中等度以上の両側聴覚障害の頻度：**1～2人/1,000出生(推定)**
- 本邦で新生児マススクリーニングとして行われている先天性代謝異常症と比較して高頻度である。
 - フェニルケトン尿症：1人/80,000出生
 - クレチン症：1人/5,000出生
- 聴覚障害があっても聴覚補助、コミュニケーション・言語発達援助を行うことで、言語機能を向上させ、**患児と家族の生活の質を高める**ことができる。

2

新生児聴覚スクリーニング検査

- **早期診断と早期介入が児の生活の質の向上に重要である。**
 - 言語発達には**臨界期**があり、早期に聴覚障害を発見し、聴覚補助、コミュニケーション・言語発達援助(療育訓練)を行うことが言語機能の向上につながり、患児と家族の生活の質を高めることになる。
- 新生児聴覚スクリーニングは、自動聴性脳幹反応(AABR)や耳音響放射法(OAE)を用いて行われるが、両者とも**感度・特異度ともに高く、臨床的な有用性の高い検査**である。
- 検査はあくまでもスクリーニングである。速やかに精密検査を受ける必要性を示す。
- 精密検査実施機関で、**早期診断が行われ、必要な支援を受けるための体制は整備**されている。

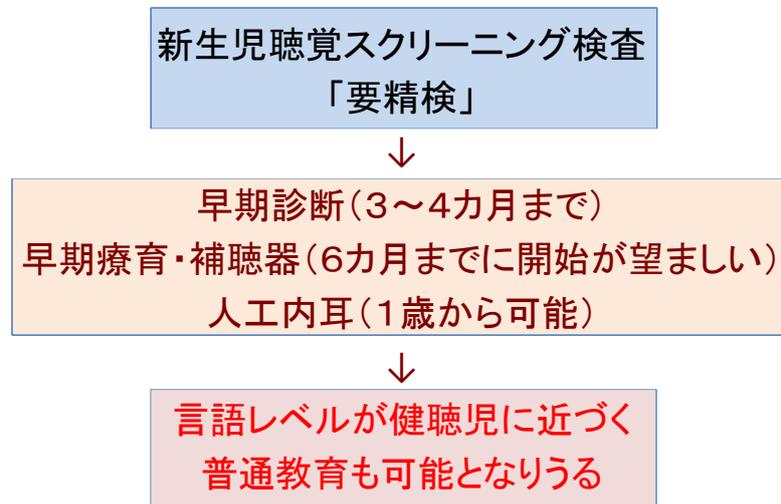
3

新生児聴覚スクリーニングの適切な実施時期

- 永続的な聴覚障害は程度が重いほど早く気づかれることが多いが、**言語発育には臨界期があり、早期診断・早期介入が言語発育の上で重要**である。
 - 聴覚スクリーニングが行われないと、2歳過ぎになって言葉が出ないことによって難聴を疑われ、診断および治療の開始が3歳近くにまで遅れることも想定され、療育訓練の開始が相当に遅れることになる
- Evidence
 - 発見年齢を0歳、1歳、2歳の群に分け、就学年齢時にWPPSI知能検査で評価すると、**発見年齢が早いほど有意に言語性IQが高くなる**(東大病院耳鼻咽喉科の報告)。
 - 生後9カ月前後の自覚的聴力検査と新生児スクリーニングで、聴覚障害と診断された小児の3~5歳時の発達に及ぼす影響を比較した結果、**新生児期に検査を実施した児の方が、発達転帰とQOLが有意に良好**であった(Korver AMH et al. JAMA, 2010)。
- 生後1カ月で新生児聴覚スクリーニングを終了、生後3~4カ月までに精密検査、難聴が判明した場合には**生後6カ月までに療育訓練開始が望ましい**と考えられている。

4

新生児聴覚スクリーニング検査後の流れ



5

精密聴力検査機関 日本耳鼻咽喉科学会

- 日本耳鼻咽喉科学会はスクリーニング後の精密診断機関を指定している。
 - 平成26年2月現在、全国に162の本スクリーニング検査後の精密聴力検査機関を設けている。
 - 本スクリーニング検査後の精密検査を担う施設であるが、聴覚障害の診断後の療育への道筋も整備されている。
- 聴覚障害児は、聴覚障害の原因検索、発達のフォローアップも必要であるので小児科にも紹介し、連携して管理する。

6

諸外国における動向

- 1993年 米国国立衛生研究所: 生後3カ月以内に全出生を対象とした聴覚スクリーニング実施を推奨
- 1998年 Yoshinaga-Itanoら: 早期発見児の言語能力は健聴児に近いと報告
- 1999年 米国小児学会: 全新生児の聴覚スクリーニングと早期診断・療養開始を勧告
- 2000年 米国国立衛生研究所 Joint Committee: 産後入院中の初回スクリーニング検査、1カ月までのスクリーニング検査終了、3カ月までの確定診断、6カ月までには早期支援開始のガイドラインを発表
- 2000年 新生児聴覚スクリーニング・診断・療育に関する国際学会 (NHS) 設立
- 2004年 米国全出生児の90%がスクリーニングを受けており、スクリーニング率が90%未満は7州のみ
- 2004年 イングランド、ベルギー、オーストラリア、オランダ、ポーランドなどでは公費負担でスクリーニングが実施

7

米国小児学会1999年勧告

全出生児対象の新生児聴覚スクリーニング
⇒全米諸州で法制化

早期診断・療養開始のガイドライン (米国国立衛生研究所 Joint Committee)
Joint Committee on Infant Hearing Year 2000, Early Hearing Identification and Intervention

1. 入院中のUNHS: Universal Neonatal Hearing Screening 実施
2. 生後1カ月までにスクリーニング過程を終了
3. 生後3カ月まで精密診断を開始
4. 生後6カ月までには早期支援を開始

1-3-6ルール

米国CDC: 2004年1月調査

92%の新生児の出生早期聴覚スクリーニングが達成された

8

新生児聴覚スクリーニング検査の問題点

- 日本産婦人科医会では以前より聴覚検査の実施を呼びかけてきたことにより、検査機器の普及は進んだものの、全例検査を実施する施設数は伸び悩んでいる。
- 母子健康手帳の厚生労働省令様式p17には新生児聴覚検査と先天性代謝異常検査の実施と結果が記載される欄が設けられたが、先天性代謝異常検査が「全例実施」であることに対し、より有病率の高い聴覚障害児のスクリーニング検査が取り残されている。
- 平成18年度までは、モデル事業として公的補助下での新生児聴覚検査が実施されていた。しかし、平成19年度以降、一般財源化されたことにより、実際に公的補助を行っている自治体は27都府県、公的支援を受けて検査を行う医療機関はわずかである。(8%平成25年度 日本産婦人科医会の調査、5%平成27年度追跡調査)

9

新生児聴覚スクリーニング検査 我が国の取り組みの経緯と現状

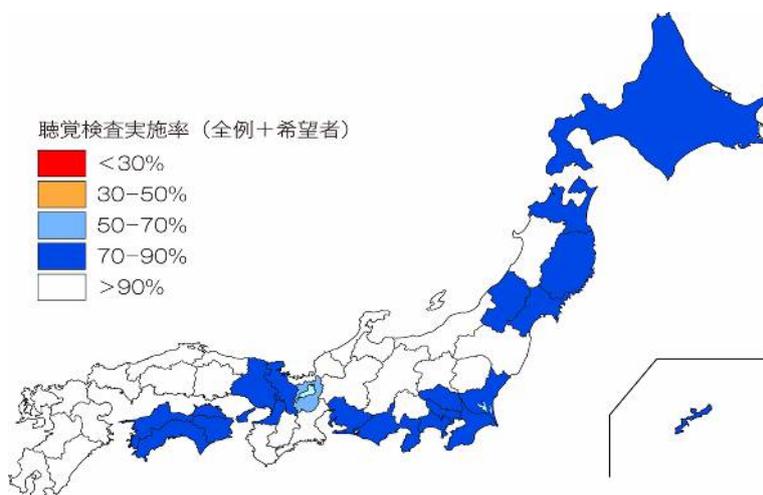
2000年	年間5万人規模の新生児聴覚検査モデル事業が予算化
2004年	新生児聴覚検査モデル事業終了
2005年	「母子保健医療対策等総合支援事業」の対策事業として「新生児聴覚検査事業」を実施
2007年	新生児聴覚スクリーニング検査が一般財源化 「新生児聴覚検査事業」が対策事業から除外
2007年	母子保健課長通知(雇児母第0129002号)「…この事業の意義と重要性は従前のおりであるので、…積極的な事業実施に取り組まれるようお願いする」

国内の分娩取扱い機関での聴覚スクリーニングの実態

2002年	32%	(検査実施機関数/分娩取扱機関数)
2005年	60%	
2014年	88%	全児に検査を実施する施設は44%に過ぎない (日本産婦人科医会調査)

10

都道府県別聴覚スクリーニング検査実施状況(平成25年度) 検査施行可能施設の割合



栃木県、群馬県、山梨県、富山県、福井県、和歌山県、鳥取県、佐賀県、宮崎県は、100%実施

13

産婦人科診療ガイドライン産科編2014 (日本産科婦人科学会/日本産婦人科医会)

CQ802 生後早期から退院までの新生児管理における注意点は？

7. インフォームドコンセント後、新生児マススクリーニングと聴覚検査を実施し、母子手帳に結果を記載する(推奨C)

* 推奨C: (実施が)考慮される(考慮の対象となるが、必ずしも実施が勧められているわけではない)

⇒公的支援が浸透していない状況で全出生児に強く求めることはできない

(公的支援がない状況下でA推奨とすると、検査未施行の場合に分娩機関が医事紛争に巻き込まれる可能性があり、自費検査を強いることになりかねない)

⇒新生児マススクリーニング検査(先天代謝異常症)は全例公費負担で実施されているが、新生児聴覚スクリーニング検査は一般財源化されており、実際には公的支援はほとんど行われていない。

公的支援ありと回答した施設: 追跡調査

前回の調査で公的支援ありと回答した施設の所在自治体に電話で追跡調査施行
公的支援の実態を聞き取り調査した

北海道	岩見沢市	精検児のみ病院に支払った自己負担分を補助
福島県	県内全域	県内全域で実施（県内に住所のある人のみ対象） 里帰り出産は対象外 AABR ¥4,700 OAE ¥2,000
東京都	立川市	個人申請方式 * 里帰り分娩は一部助成 ¥3,000
岐阜県	35市町村	検査助成制度実施
兵庫県	養父市	個人申請方式 全額
島根県	邑南町	委託医療機関支払 それ以外の機関は本人申請方式 全額
岡山県	県内全域	県:統一単価 ¥5,540 市町村:全額負担か半額負担
広島県	東広島市	助成券交付方式(母子健康手帳交付時)
福岡県	北九州市	助成券交付方式(母子健康手帳交付時) 検査料の半額 里帰り出産は自己負担
長崎県	長崎市, 佐世保市	は単独で実施 19市町村は県医師会と委託契約 ¥1,500

公的支援を実際に実施している自治体は非常に限定的

新生児聴覚スクリーニングに関する現状調査 平成25年度医会調査

- 調査対象2,640施設; 回答施設数1,744施設(回収率66.1%)
- 検査可能施設の割合: 1,540/1,744 ⇒ **88.3%**
- 検査可能施設数: 1,540施設中有効回答1,478施設
公的支援下で検査: **40**施設 **40/1,478** ⇒ **3%**
自費で検査実施: **1,431**施設 **1,431/1,478** ⇒ **97%**
公的支援のある施設は3%のみである
- 全出生例検査施設数: 812施設中有効回答754施設
公的支援下で検査: **35**施設 **35/754** ⇒ **5%**
自費で検査実施: **719**施設 **719/754** ⇒ **95%**

検査可能施設のうち 「原則、全出生例で検査している」 と回答した施設の割合

- 全国検査可能施設 1,540施設
うち全例検査施設 812施設
 $812/1,540 \Rightarrow 52.7\%$
- 「公的支援あり」地域検査可能施設: 40施設
うち原則全例検査実施と回答: 35施設
 $35/40 \Rightarrow 87.5\%$

公的支援があると全例スクリーニングを実施する施設
数が大幅に増加する

⇒ 全国一律で公的支援が受けられる仕組みがあれば
検査が広く実施されるようになる

我が国では公的支援が必要

- 国は検査に対する公費補助を一般財源化し、地方単位での取り組みを推奨しているが…
 - ① 実際に公的支援を受けて検査が可能な自治体は僅かである
 - ② 大部分は自費診療として行われており、患者は平均5000円を負担している実態がある
 - ③ 公的支援のある地域とない地域で検査実施率に差が大きい
 - ④ 検査が今後も確実に可能な状況を医療機関が維持していくためには、機器更新や検査精度の維持のための人員確保など、必要になる(国の支援のありかたで、検査をできる体制を維持するかどうかを医療機関が判断する時期にある)
- 国が全国民に等しく障害克服の機会を保障するのならば、新生児聴覚スクリーニング検査は全例に施行するべきである
- 全国一律に検査が実施できる仕組みと公的支援が必要である
相当数の新生児が里帰り分娩で居住地の自治体から離れて生まれるので、そのような児にも支援が行き渡るような全国一律の支援の仕組みが必要である

まとめ

- ① 先天的な難聴は高頻度であり、新生児期に聴覚スクリーニングを行い、難聴者を診断し、早期療養につなげることは、その後の児の生活の質の改善に直結する。
- ② 全国一律の公的支援があれば全出生児の聴覚スクリーニングは実現可能である。
- ③ 日本産婦人科医会は、日本耳鼻咽喉科学会をはじめとする関連9学術団体、および障害者福祉に関連する9団体とともに、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長あてに公費支援を求める要望書を提出し、以下の要望を行った。

新生児聴覚スクリーニング検査に対して全国一律に公的支援が行われるように、また、実効性のある公的支援の仕組みを検討するように要望した。