

第 1 回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（結果概要）

【日 時】 令和3年3月2日(火) 15:00～16:30

【場 所】 ルビノ京都堀川 3階 朱雀の間 *ハイブリット形式

【出席者】 委員15名 (会場) 大森座長、兵庫委員、芦田委員、本庄委員、細矢委員、寺山委員
(web) 細田委員、佐々木委員、中井委員、西村委員、吉川委員、
内川委員、岡本委員、倉辻委員、浪江委員

オブザーバー 46名

(26 市町村、7 保健所、府リハビリテーション支援センター、家庭支援総合センター、京都大学等)

■座長選出

・互選により、大森委員が座長として選出。

■情報共有

「新生児聴覚検査を取り巻く動向と京都府における現状と課題」(事務局水谷室長)

・全国の動き(新生児聴覚検査の位置づけ、難聴児支援のあり方)や京都府内の取組状況等を説明の上、論点を提示。

「新生児聴覚スクリーニングの必要性および検査後の流れ(導入編)」(兵庫委員)

・新生児聴覚検査の流れと意義(スクリーニング機能、自動 ABR の推奨、公費助成の推進)、
・早期療育の必要性(NHS 実施による早期発見が児の健やかな育ちにつながる)
・情報連携と精度管理、多職種連携の必要性(全ての児の情報把握、要支援児を見落としなく支援するシステムを作ること、難聴は生涯にわたる課題であり他機関・社会全体が連携し取り組んでいくことが必要)

「新生児期からの専門相談機関と教育の役割」(芦田委員)

・京都府立聾学校における早期発見・早期支援・早期教育の取組み(全国に先駆けて S36 年に幼稚部を設置、2 歳児教育相談も同時に開始。舞鶴分校では S46 年に設置、さくらんぼ教室(0 歳児からの相談支援)を H23 年度に開始。宇治支援学校内 SSC にて聴覚支援相談を実施)
・児の支援とともに保護者の支援も重要(不安の高い保護者への説明等)

■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。
- ・情報連携に関するシステムの構築も必要ではないか、データベース化等。

【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。
- ・聞こえないこ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。