

新生児聴覚検査事業推進協議会議事概要

- ◎ 開催日時 平成31年1月18日（金）19:00～20:00
- ◎ 開催場所 ピュアリティまきび 橘
- ◎ 出席委員 14名（2名欠席）
- ◎ 傍聴者 0名

1 開会

2 岡山県新生児聴覚検査事業推進協議会委員について

3 協議事項【司会：会長】

（1）平成29年度の実績について

- ・新生児聴覚検査スクリーニング実施状況

【事務局からの説明】

【質疑応答】

なし

（2）平成30年度事業について

- ・新生児聴覚検査委託契約医療機関
- ・外来スクリーニング機関
- ・平成30年度岡山県新生児聴覚検査事業実施体制について

【事務局からの説明】

【質疑応答】

○委員

資料7ページで、平成31年度版には対象機器にベラフォンも記載してほしい（要望）。

（3）今後の新生児聴覚検査事業体制について

【事務局からの説明】

【質疑応答】

○委員

（資料1の補足説明）ベラフォン導入に際して、当院で721例、他院で318例、全部で1,000を少し超すデータ。それらのデータからネイタスアルゴとほぼ同じリファー率だが、1万、10万になったときも同じかどうか。どこにもそのデータがない。まず1万のデータを追う必要があると思う。リファー率について、モニタリングを行う必要がある。

○委員

(6歳までのフォローアップについて)

パスであった子どもから、本来は見つけておくべきだった難聴の子どもが見逃されていなかったか。これはフィールドで見つけていくしかない。岡山県でこれからベラフォンのデータを追跡調査していくことが最も重要なことになるのではないか。それを確認するためには難聴児が幼稚園、小学校で見つかった場合に振り返ってみて、赤ちゃんの時にどの機種でスクリーニングを受けたかが問題になるので、このような体制を整える必要がある。

○委員

新生児聴覚スクリーニングでパスであっても、両側難聴が見つかることはある。一昨年に10年分のデータを集計して、就学までにみつける両側難聴のうち12%くらいがスクリーニングパスということがわかっている。

ベラフォンでどれくらいの割合かというのを追跡することは非常に重要なこと。

○委員

療育が必要となった子どもについては、かなりや学園で独自にどの機械を使ってスクリーニングされたか、確認できるように様式を作って準備をしているところ。

直接聾学校、支援学校に行く子どもについては、連携を図っているので、直接行かれた場合でも1回はかなりや学園で検査・相談していただくように伝えている。

○委員

パスとなった場合に、ネイタスアルゴもそうだが、後になってわかる進行性難聴あるいは遅発性難聴の可能性が非常に高いが、もう一つは機器の精度としてテクニカル的な問題で見落とす可能性が否定できない、ネイタスアルゴに関してはほとんどないという実績があり、両耳とも見逃す確率は百万分の1以下と推計されている。ただベラフォンに関してはデータがない。厳密なフォローアップが必要ではないかと思う。

○委員

これらやるのに労力・コストがかかると思う。労力・コストに見合うのか。しないといけないというのはわかるが。

○委員

最初ネイタスアルゴを選択した大きな理由は、その時点でリファー率が一

番低かった、各関係機関に負担をかけないということ。その時もネイタスアルゴと同等の精度の機械がでてきた場合、それを導入することを検討するというのが本協議会の方針。そのなかの1つとしてベラフォンが上がってきたので、まず千のデータで大体同じというのがリファー率ででてきた。(経済的な観点からは●●委員と同感だが、新たな機械を導入するためには必要と考える。)

○会長

1万件には意味があるのか。

○委員

千人だと、たまたま千人で出ないという可能性がある。十分に検討するためには10倍くらい必要ではないか。

○会長

岡山県でやるとすれば、ベラフォンはすぐに導入されるのか。用意はできているのか。

○委員

機械自体は日本に200~300台位でているという業者のデータがある。

○会長

年間に1万3千人の半分しても2、3年かかる。

○委員

そのため、1年ごとに本協議会で検討するということ。

○委員

1つお願いだが、長期結果を追うことは、何もないとすればそれでよいが、でたときに不利益をどうするか。遅発性もあるということだが、3歳児健診で途中経過をみることができるので、経過をみていこうとするのならば、自治体を選ぶなどして3歳児健診で中間的な評価ができるようにしておかないと時間が経ってから困った結果がでましたということがないように。途中で遅発性が出てきたと判断する人も就学前までに1回スクリーニングする機会があった方がよいのではないかと思う。手段はなかなか難しいとは思いますが、精度管理という意味で工夫してほしい。

○委員

3歳児健診の問診票で指こすりがある。それで心配だということになれば要精密検査に先生のところへ行ってもらえるようになる。健診のなかにどう組み込めるか、非常に難しい。

○委員

●●委員の意見に大筋賛成である。ただテクニカルには非常に難しい。3歳児健診での難聴の診断が非常にいろんな問題があるということもあり、一歩進んで新生児聴覚スクリーニングに入っていこうということで、岡山県でやってきたという歴史がある。3歳児健診を拡充していこうというのはお願いしていきたいところだが、これから数年のうちに築き上げて、ベラフオンの精度管理に用いていくのは技術的には非常に難しいと思う。

○委員

保健所にもお願いしなければならないこともあるので、その際には協力をお願いしたい。

○会長

これからこの機械（ベラフォン）になっていくのか。

○委員

（ベラフォンは）ランニングコストが圧倒的に安い。

○会長

将来的には自動 ABR になっていくのか。

○委員

OAE だと10倍くらいリファー率が高くなってくるので、OAE をスクリーニングの中に入れるのは難しい。

○委員

厚生労働省からも自動 ABR が望ましいという通知が出ている。

○会長

来年度からは併用でいくということで、かまわないか。

(委員からの異議はなし)

○会長

課題もあると思うが、これで進めることとする。

(4) 新生児聴覚検査事業の手引きの改訂について

【事務局からの説明】

【質疑応答】

○委員

- ・どの機器で検査をしたかを明確にするために、(検査機関には)記載をお願いしたい。
- ・母子健康手帳に(11ページのように)ベラフォンと記載いただくと保健師によるフォローアップがしやすくなる。
- ・連絡票(30ページ)にも今までなかったもので、(検査機関には機器名の)記載をお願いしたい。
- ・31ページ様式集3の2 新生児の氏名等の名前を書く欄が少し狭いと思うので、広げてほしい。

○委員

- ・遅発性、進行性難聴に関する記載について、しっかり記載いただくことで、スクリーニングに関して岡山県は体制が整っているが、早い段階で遅発性・進行性難聴を発見できたらと、改訂版では、強調させていただいた。37ページにリスクファクターが書かれているが、15ページに似たような記載があり、一部しかピックアップされていない。

○会長

この手引きは主に誰がみるのか。

○事務局

主には検査医療機関、市町村、保健所。

○会長

14ページにカウンセリング可能な機関とあるが、県に2つだけでよいのか。

○委員

スクリーニングで難聴の疑いがあると告知されると保護者はすごいショックを受けられる。連絡が県にもいき、そこから(市町村の)保健師が訪問とかするが、それを待ってられない場合が多い。そうなった場合窓口がもっておく必要がある。そこでスクリーニングがどういうものでこの結果がどう読むべきかなどを教えてくれることを整えておくべき。岡山県の場合は検査

の対応と施設の対応と2本立てが準備してある形である。

○委員

難聴の原因の追究で、リスクファクターが書いてあるが、サイトメガロウイルスということもある。ほかのリスクファクターはわかりやすい、表面から見てわかる。トキソプラズマなんかもそうだが、サイトメガロは症状が疑われるとは書いてあるが、わからない。昨年ガイドラインがかわって、サイトメガロを調べるのが保険適用になっているし、例えばそういうものも組み込むとかは考えていないのか。学術的になりすぎているかもしれないが、大事なことだと思う。

○委員

難聴の半数以上が常染色体劣性遺伝、遺伝子診断が一番の決め手になる。そうすると遺伝子診断を受けるか受けないかという医療サービスとしての遺伝子診断、遺伝カウンセリングをどのような形ですすめていくかということにもかかわってくる。非常にタッチな話となってくる。これを外枠からこういうふうな流れでやっていきますとするのは現実的にかなり難しいだろうと思う。

サイトメガロウイルスに関しては難聴児全体の10%くらいといわれている。おそらく遅発性・進行性難聴のかなりの割合がこのウイルスによって起こっているものが占めるのではないかと推定する。

必ずしもスクリーニングではみつからなくて、後で進行してきて難聴が見つかるという経過となるようなケース、特に非症候性の先天性サイトメガロウイルス感染症の場合には多いんじゃないかといわれている。

厚生労働省の研究班の何万人ものサイトメガロウイルスの前向き調査で、ほとんど難聴の子どもがでてきていない。前向き調査ではどのくらい難聴がでてくるかは非常にみつけにくい。レトロスペクティブでは確かにそれらしいものがでてきているので、ある程度の頻度では関わっているとは思う。今のところはそこはきれいに説明しにくいのではないか。

○委員

実際のところ、スクリーニングを経て難聴と診断した子だと、保護者の方はその原因はと聞かれる。そのなかで遺伝性、常染色体劣性遺伝とかサイトメガロウイルスとか、先天性風疹症候群などそういった内容を含めて割と早い段階で説明して、どこまで検査をするかどうするかと説明しているので、遺伝カウンセリングに関しては、1歳になるまでにはほぼ全例している。

○委員

保護者に対するカウンセリングに関して、産婦人科の現場で退院するまでの対応というのは難しい。(私もある産婦人科で結果出てくるから話してくださいといわれるが、)産科の先生のご理解とご協力をきっちりしておかないと、耳鼻科、小児科だけでは十分防ぐことができないと思う。

○委員

4月から始まるとなると対象の県内36機関だけ送るのか、それともすべてに資料を送るのか。

○事務局

全契約医療機関、県医師会、病院協会に送付予定。

○委員

3月の専門医会でも周知する。産婦人科がスクリーニングをきちっとしないことには先にすすまないわけだから。実際すぐにはベラフォンが導入される医療機関が多くなるとは思わないが。手間が少し多くなるわけだが(丸をつけるところが一つ増える)、導入される場所にはきちんと話をしておかなければならないと思う。

○会長

手引きについては事務局で修正をお願いしてよろしいか。

○事務局

手引きを修正し、委員へ送付してご意見がなければ印刷する。
研修会を来年度の早い段階で開催したいと考えている。

4 閉会