

新生児聴覚検査事業推進協議会議事概要

- ◎ 開催日時 令和8年2月9日（月）20：00～21：00
- ◎ 開催場所 オンライン
- ◎ 出席委員 14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）新生児聴覚検査スクリーニング実施状況

【事務局から説明】

【質疑応答】

○委員

（検査率について）

高梁・新見地域と美作地域の検査率が低い。契約外の施設で検査をしているためと説明があったが、契約外の施設での検査に対しても、市町村で補助を行っているのか。また、令和6年度協議会の説明で、県境に近いところに住んでいる方で、県外の施設で分娩している方が多いと聞いたが、どの程度の数の人が県外で分娩しているのか。

○事務局

殆どの市町村で契約外の施設で行った検査に対し、償還払いで補助を行っている。県外での検査数は厳密には把握ができていないが、受診券を利用したスムーズな検査が受けられるよう、県境に近いところに所在する医療機関に対し、契約交渉を続けているところ。

○委員

市町村を通して確認した美作地域の検査率はほぼ100%と説明があったが、市町村において保護者へ確認を行っているとの認識でよいか。

○事務局

認識のとおり。市町村において、新生児訪問等の機会に保護者へ聞き取りを行い、実施の有無を確認している。

○委員

新見市内には分娩取扱施設がなく、県南や県外で分娩している状況である

と思うが、資料で示された検査率が低く驚いている。

○事務局

新見市においては、受診券を利用した検査率は低いが、市町村が保護者へ聞きとりを行ったところ、約94%が検査を受けている状況である。

○委員

検査率について、契約内に限らず、契約外も含めた全体の検査数を示していただきたい。実際に検査した総数が重要であるので、把握できるようにしていただきたい。

また、契約外の医療機関が県内にまだあるか教えていただきたい。契約外の機関に対しては、新生児聴覚検査機器購入支援事業での交付決定を優先的に行っていただきたいが、可能か。

○事務局

契約外の医療機関も含めた実施数の把握については、市町村と相談して把握できる体制づくりを行う。

契約外の医療機関は県内にまだある状況である。令和8年度事業において、令和6・7年度事業で交付決定を行っていない全ての分娩取扱施設に対し、交付決定ができる予算を確保できる見通し。令和8年度が事業最終年度であるため、漏れのないよう全ての医療機関に対し、当該事業の周知及び契約に向けた交渉を行っていききたい。

○委員

今回資料で示されている検査率は県事業としてのとりまとめのため、契約施設に限っていることに異論はない。別紙として、契約外施設での検査も含めた全体数を示すのであれば問題ないと思う。県事業である以上、この点は変えられないと思う。

契約外の医療機関に対して個別に声かけをしてはいるものの、現状の機器が使い慣れている等の理由で機器は変更しないとの意見もある。引き続き契約に向けて交渉を行う必要はあると思う。

○会長

今までどおり契約施設での検査率のみ論じることが適切かどうかは別として、契約施設の検査率を示しつつ、契約外施設での検査も含めた全体の検査率を示すのは1つの手だ。

○委員

県事業としては契約施設での検査が対象である旨は理解しているが、検査の本質的なところは全数把握であると思うので、契約外施設での検査も含めた全体の検査率も示していただきたい。

○事務局

今後は別紙にて、契約外の施設も含めた全体の実施数を示すようにする。

(2) 新生児聴覚検査機器購入支援事業経過報告

【事務局からの説明】

【質疑応答】

○委員

(購入機種を選定について)

ネイタスアルゴと比較してイーリースクリーンの購入数が少ないが、県から購入機種の推奨をしているのか。

○事務局

購入機種の推奨は行っていない。指定機種3種は示しているが、いずれを選定するかは医療機関に任せている。

○委員

ネイタスアルゴは当県での検査実績が10万件以上あるが、イーリースクリーンは検査実績が少なく、指定機種に追加はしたものの、協議会の中で精度管理を行っているところである。その観点からも、ネイタスアルゴを購入する医療機関が多いと思われる。

○委員

イーリースクリーンは本県での実績数は少ないが、県外や海外で一般的に使用される中で、メーカーにて十分な実績数を集めている。また、論文でネイタスアルゴと差が無いことが明らかにされている。県としても念のためリファラ率を把握しておく、との意味合いで精度管理を行っているものであり、県がネイタスアルゴを推奨しているとの解釈は事実ではないのでご留意いただきたい。

○委員

(精度管理、進行性難聴について)

ネイタスアルゴで検査してパスと判定された児で、その後難聴になった児が毎年10～20名程度いる。進行性難聴によるものなのか、偽陰性によるもの

なのかは不明であるが、見落としによるものであってはいけないので、精度管理は必要であると思う。

○委員

偽陰性の証明のため、過去に複数機種による検査を行っていた時期があったが、全ての児に実施することは不可能に近いと、進行性難聴と初期の偽陰性を明確に判断することは制度的に困難である。一方で偽陰性の有無は気にする点であるため、精度管理は継続する必要があると思う。

○委員

先天性サイトメガロウイルス感染症による難聴は進行性であるといわれている。〇〇委員の発言にあった陰性が疑われる症例において、先天性サイトメガロウイルス感染症の影響があったかどうか気になるところ。

○委員

日本産科婦人科学会の「産婦人科診療ガイドライン産科編 2023」では確認検査でリファーとなった児に対し、産科の入院中に尿検査を行うことが推奨されているが、現状、難聴が進行した後の児に対して臍帯血で検査がなされているかという点に限定的にしか実施されていない。

一方で、一側でリファーとされたものの精密検査で両側と判明した児や、造影検査により明らかに先天性の難聴であると思われる児もおり、偽陰性の事例があるのも事実ではある。

○委員

(契約外施設への働きかけについて)

契約外の施設がまだあることが残念である。また、県事業における契約条件の周知が不十分で、機器を購入しなおした医療機関が過去に2件あったと聞いている。

機器購入支援事業について契約外の医療機関へ周知し、契約していただけるよう県からより一層働きかけてはどうか。また、必要があれば産婦人科医学会から当該医療機関へ働きかけることも考えられるが、いかがか。

○事務局

契約外の医療機関に対して、資料の郵送や電話連絡等により複数回周知を図ったところではあるが、令和7年度も申請がなかった状況である。令和8年度が事業最終年度となるため、購入していただけるよう引き続き周知を行ってまいりたい。

○委員

契約外の医療機関に対し、○○委員からも働きかけてもらえれば、機器購入支援事業に参加していただけたらと思う。ぜひお願いしたい。

○委員

何か誤解が生じているのか、機器購入支援事業に参加しない理由が分かれば力になれると思う。県から声をかけてもらえれば協力する。また相談していただきたい。

(3) 岡山県新生児聴覚検査事業の手引きの改訂 (先天性サイトメガロウイルス感染症関係)

【事務局からの説明】

【質疑応答】

○委員

(医療機関に対する周知について)

先天性サイトメガロウイルス感染症検査を実施しなかったケースで、保護者とトラブルになっている事例があると学会で報告があった。日本産科婦人科学会の「産婦人科 診療ガイドライン 産科編 2023」の中で、先天性サイトメガロウイルス感染症検査が推奨されている旨記載があり、産婦人科の先生方の中で周知がなされていると思うが、周知が不足している医療機関がもしあれば、情報のアップデートをしていただく必要あると思う。

○委員

医療機関と保護者の両方への周知が必要である。進行性難聴に関係があること、治療薬があることを確実に保護者に伝え、検査や治療のチャンスを作ることが重要であるので、県から医療機関に対して十分に周知していただきたい。

○事務局

先天性サイトメガロウイルス感染症に関する記述は県の手引き（第4版）には記載がないため、国の手引き等を参考に次回改訂時に追記する。

○委員

(先天性サイトメガロウイルス感染症検査の実施体制について)

先天性サイトメガロウイルス感染症検査に関するエビデンスについて説明する。

イギリスにおいては、先天性サイトメガロウイルス感染症の治療が難聴の予防に効果があるのかまだ明確ではないが、エビデンスが明確ではないからとい

って治療を行わないわけにはいかないのです、現場においては、現時点で考えられる最適な手法として、治療を行っている状況である。

アメリカにおいては州によって対応が異なるが、多くの州で日本と同様に、まず聴覚スクリーニングを実施した上で、リファーとなった児にサイトメガロウイルス検査を実施する体制になっている。

国において手引き書の改訂が行われているが、検査から治療にかけてのフローの作成と、難聴の児で先天性サイトメガロウイルス感染症検査が陽性であった場合と陰性であった場合、難聴ではないが先天性サイトメガロウイルス感染症検査が陽性であった場合で、それぞれ保護者にどのような説明を行うか、との点で議論がなされている段階である。現場としても保護者へどのような説明を行うかは大きな問題になると認識している。

○委員

先天性サイトメガロウイルス感染症が進行性難聴に影響があるとして問題になっている。両耳パスであったが後日難聴が進行し、調べてみるとサイトメガロウイルスに感染していた事例がある。国は確認検査でリファーとなった場合に先天性サイトメガロウイルス感染症検査を実施としているが、初回検査でリファーの場合も先天性サイトメガロウイルス感染症検査を実施することについて、問題があるか。

○委員

サイトメガロウイルスは難聴以外にも影響がある。また、陽性であっても無症状の人が中にはいて、陽性＝難聴といえないのが難しいところ。どのように見極めるのかバランスをとりながら進めていく必要がある。

○委員

先天性サイトメガロウイルス感染症はユニバーサルスクリーニングが望ましいところ。新生児期の偽陰性の見逃し防止や、聴覚障害のほか発達障害にも関係するため、将来的にはユニバーサルスクリーニングがあるべき姿と思う。今現在のターゲットスクリーニングは、ユニバーサルスクリーニングに向けた途中経過のような気もするため、恐らく今後、国の対応は変わっていくのではないかと。

○委員

〇〇委員の意見は大事なこと。SMA（脊髄性筋萎縮症）然り、様々な病気で最終的にはユニバーサルスクリーニングに移行しているため、先天性サイトメガロウイルス感染症についても同様の対応になると良いと思っているところ。現場で診療に携わる者として、確認検査でリファーとなった児の保護者

に対しては非常に慎重に説明を行わないと、余計な心配を惹起するのではないかと不安を感じている。この点、国で慎重に検討されているのは現場の立場からするとありがたく感じており、今後対象者を全員に拡大するにあっても、国のスタンスとして重視すべきと思う。

一方で、先天性サイトメガロウイルス感染症は聴覚以外にも影響があるため、長期のフォローアップ体制を考える必要があると考えている。発達障害者でサイトメガロウイルス感染症に罹患している人はかなりの数いて、発達障害の視点からもフォローを行う意気込みがないと、聴覚だけの話ではすまないと考えている。国は検査を推奨しているが、その後のフォローアップについて、県として新生児聴覚とは別の形で今後対応を検討する必要性についても考えている。

4 閉会