

長崎県での新生児聴覚スクリーニングの成り立ち
(産婦人科において)

長崎県産婦人科医会会長 森崎正幸

2002年(平成14年)当時長崎県で新生児の聴覚検査を行っている分娩施設は70施設中11施設のみでした。その頃全国的に新生児聴覚検査のモデル事業が手上げ方式で始められ、長崎県でも耳鼻科の先生から産婦人科へ打診されました。その耳鼻科で中心にいたのが重野浩一郎先生(当時長崎大学耳鼻咽喉科助教授)と神田幸彦先生(神田耳鼻咽喉科)でした。このスクリーニングに人一倍熱心な神田先生と産婦人科に人脈がある重野先生にこの検査の重要性・長崎県での療育体制の充実を説かれ長崎県産婦人科医会・長崎県産婦人科学会が動き始めました。

長崎県が県下一斉に補助事業(国と県)としてやることを決断して頂き、産婦人科医会も先ず70施設すべてにこの検査機器を整備してもらおうとアンケートをとり、高価な機器の共同購入で分娩施設の負担を軽減しようと努力いたしました。その結果、2003年10月の長崎県新生児聴覚検査推進事業がスタートするときには36施設(OAE23施設、AABR13施設)に機器が整備され、その1年後には未実施施設は9施設のみとなり、87.1%の分娩施設に機器が整備され多くの新生児が聴覚スクリーニングを受けられるようになりました。

スクリーニングの方法を説明すると、長崎県の新生児は出生後3~4日目に初回検査を受けます。PASS(異常なし)の人はその後お母さんに大きな音への反応など注意点を説明し退院されます。REFER(異常あり)の人は確認検査として分娩施設で2回目の検査を受けます。2回目もREFERの場合は指定の耳鼻科へ紹介し再検査を受け更に精密検査へと検査を進めて頂きます。当初は耳鼻科への紹介は1カ月健診くらいでお願いしていました。

この新生児聴覚スクリーニングでデータが蓄積され難聴の原因が明らかになり、その原因として1.先天性サイトメガロウイルス感染症 2.先天性奇形(内耳奇形、蝸牛神経奇形) 3.遺伝性難聴が挙げられています。長崎県では長崎大学小児科森内教授の指導のもと2年前より新生児聴覚スクリーニングでの再検査・精密検査への紹介時期を生後14日目以内とし、耳鼻科でREFERの方は長崎大学小児科へ紹介されサイトメガロウイルスの感染について精密検査をしてもらっています。(早期治療)

また、長崎市と五島市においては2014年より妊娠中のサイトメガロウイルス抗体検査をモデル事業として始めました。これにより妊娠中の感染が早期に発見され、新生児期のスクリーニングでPASSの例でその後感染症のため難聴へと移行していく患者さんが減っていくものと期待しています。

産婦人科の分娩施設は現在50施設となりこの12年で20施設が分娩を止めたり、廃院となりました。しかし、現在はすべての施設で聴覚の検査機器が整備されています。ただ今後の課題として検査の精度管理の問題があります。OAEでの確認検査発生率が0.5~

15%と施設間のばらつきがあり、AABRでは0~2.6%となっています。スクリーニングでPASSとなった例でその後高度難聴が発見された人もあり、機器が10年を過ぎておりAABRへと機器の買い替えを勧める時期だと思われます。また2011年に調べたデータでは長崎県で約200名の新生児がスクリーニングを受けていませんでした。その主な原因は母親が検査を希望しなかったというものですが、私たち産婦人科医がもっと積極的に検査を勧める必要があり全出生児に対し100%の実施率を実現したいと思います。

日本産婦人科医会でも2013年に全国調査を行いました。その結果、全県下で市町の公的補助を受けスクリーニングがされているのは、全国でも福島県と岡山県と長崎県の3県のみでした。

また、年間4,000人あまりの新生児が難聴を疑われ耳鼻科を受診され、両側難聴が約1,100人で補聴器をつけて療育開始した人が約700人でした。この調査の結果、精密検査機関を受診した0歳児の数を都道府県別に解析すると約10倍の差があった。つまりスクリーニングを受けてない新生児は1歳以内で耳鼻科で精密検査を受ける機会が10倍も遅れるということで、早い時期からの療育の重要性が叫ばれている今日あってはいけないことだと思います。

是非すべての新生児にこのスクリーニングを受けて頂きましょう。