

資料

- 最近の子育て支援施策について
- 乳幼児健診から始まる支援
- 北海道の新生児スクリーニングモデル事業を終えて

最近の子育て支援施策について

小林倫代

1. はじめに

「子育て」という活動は、個別的な、私的な活動と捉えられがちであるが、見方によっては公的な制度と深い関係のある活動とすることができる。子どもを育てるという極めて私的な活動ではあるが、その支援を進めていく上では、公的な諸制度が絡んでいるのである。例えば、育児不安を抱えている保護者のことを考えてみたい。不安を抱えている保護者は、近隣に両親や親戚が住んでいれば、その人たちに相談し不安を解消する場合があるかもしれない。しかし、近隣に親族等がない場合は、その不安を抱えて悶々と生活をするか、公的な機関に相談することになる。「子育て」という活動が、個人と社会、私と公の接点となる。

子育て支援としては、厚労省が様々な施策を講じており、それはとりもなおさず、個の「子育て」への支援である。ここでは、厚労省が推進している最近の「子育て支援」の施策について整理し、早期からの教育的支援に関する資料とする。

2. 子育て支援の施策

2003（平成15）年3月に、少子化対策推進関係閣僚会議において「次世代育成支援に関する当面の取組方針」が決定された。この取組方針では、急速な少子化の進行は、今後のわが国の社会経済全体に極めて深刻な影響を与えるものであるとし、少子化の流れを変えるために、改めて政府、地方公共団体、企業等が一体となって、従来の取組に加え、もう一段の対策を進める必要があると明示した。基本的な考え方として、家庭や地域の子育て力の低下に対応して、次世代を担う子どもを育成する家庭を社会全体で支援（次世代育成支援）することにより、子どもが心身ともに健やかに育つための環境を整備することを掲げた。

具体的な施策として、①働きながら子どもを育てている人のために、経営者や職場の一層の意識改革を進め、子どもが生まれたときの父親の休暇の取得等の男性の働き方を見直すことや、育児休業取得率の目標値（男性10%、女性80%）に向けた取組の推進、保育サービスの充実など、②子育てをしているすべての家庭のために、地域における様々な子育て支援サービスの推進や、小児医療の充実、家庭教育への支援の充実、生活環境の整備、社会保障における次世代支援など、③次代を育む親となるために、中高生が乳幼児とふれあう機会を拡充することや、家庭を築き、子どもを生き育てることの意義に関する教育・啓発の推進などが盛り込まれた。

この「次世代育成支援に関する当面の取組方針」に基づき、次世代育成支援対策推進法が2003年7月に成立し、一部の規定を除き公布の日から施行された。この法律では、すべての市町村及び都道府県が、2004（平成16）年度末までに、国が定める指針（行動計画策定指針）に即して、「地域の子育て機能の再生」等のための具体的な取組方策を掲げた行動計画を策定することになっており、地域の実情に応じて、次世代育成支援に関する総合的かつ具体的な取組を盛り込むことが求められている。

また、次世代育成支援対策推進法と併せて成立した改正児童福祉法（平成15年法律第121号）

では、子育て支援事業（居宅における支援、短期預かり支援、相談・交流支援）が法定化されるとともに、市町村はその実施の責務を有することになった。市町村及び都道府県の行動計画に子育て機能の再生と支援が位置づけられることにより、市町村の子育て支援事業の充実・強化が図られ、実効性のある取組が進められている。

たとえば、横須賀市では、少子化への取組や、子どもと子育て家庭を支援するための基本的な計画として、平成17年3月に「よこすか子育て支援計画」を策定し、これを基本として、今後5年間に具体的に進めていく施策・事業を明らかにしている。

3. 子育て対策サービスの充実とネットワークづくり等の推進について

上述のように地域の実情に応じた様々な施策や事業が計画され、実施されはじめているが、ここでは、その元になっている「次世代育成支援に関する当面の取組方針」（平成15年3月、少子化対策推進関係閣僚会議決定）の中で「子育てをしているすべての家庭のために」の一部を紹介する。この「子育てをしているすべての家庭のために」には、「地域の様々な子育て支援サービスの充実とネットワークづくり等の推進」「家庭教育への支援等の充実」「子育てを支援する生活環境の整備」「再就職の促進」「社会保障における次世代支援」「教育に伴う経済的負担の軽減」という6つの内容が盛り込まれているが、その中でも「地域の様々な子育て支援サービスの充実とネットワークづくり等の推進」について紹介する。

この「地域の様々な子育て支援サービスの充実とネットワークづくり等の推進」については、さらに細かく6つの内容が含まれている。それぞれの実施状況を含め、以下に整理して示す。

（1）地域における子育て支援サービスの推進

①一時預かりサービス（一時保育）の推進

就労形態の多様化に対応する一時的な保育や、専業主婦家庭等の緊急時の保育等に対する需要に対応するため、一時保育促進事業が1990（平成2）年度から実施されている。

②地域子育て支援センターの設置促進

地域の子育て家庭に対する育児支援を行うため、保育所において地域の子育て家庭等に対する育児不安についての相談指導、子育てサークル等への支援を行う地域子育て支援センター事業が実施されている。

地域子育て支援センターでは、次の5事業から地域の実情に応じた3事業（小規模型では2事業）を選択して実施することとなっている。

- ・ 育児不安等についての相談指導
- ・ 地域の子育てサークル等への育成・支援
- ・ 乳児保育や特別保育事業の積極的実施・普及促進の努力
- ・ ベビーシッターなど地域の保育資源の情報提供等
- ・ 家庭的保育を行う者への支援

③つどいの広場の設置促進

子育て中の保護者等から、「身近なところでいつでも気軽に親子で集える場所」が求められているため、2002(平成14)年度から、概ね3歳未満の乳幼児とその親が気軽に集まり、相談、情報交換、交流ができる「つどいの広場」事業を実施している。「つどいの広場」の主体は、NPOをはじめとして多様であり、余裕教室等公共施設の余裕空間や商店街の空き店舗などを活用し、身近な場所での設置を推進している。

④幼稚園における子育て支援活動

近年、幼稚園は、地域の幼児教育のセンターとして、子育て支援機能を持ち、いわば「親と子の育ちの場」という役割を果たすことが期待されるようになってきている。このため、幼稚園における相談活動や未就園児の親子登園、園庭・園舎の開放、通常の教育時間の前後などに行う「預かり保育」(全国の約7割の幼稚園で実施)などの子育て支援を推進しており、2003(平成15)年度には、子育て支援の取組をしている幼稚園は全体の約77%に上っている。

⑤シルバー人材センターによる子育て支援サービス

高齢者の就労機会・社会参加の場を提供するシルバー人材センターにおいて、乳幼児の世話や保育施設との送迎などの育児支援、就学児童に対する放課後・土日における学習・生活指導等の支援を行う高齢者活用子育て支援事業を実施しており、経験豊かな高齢者が地域における子育ての担い手として活用されている。

⑥商店街の空き店舗を活用した取組

商店街の空き店舗を活用して、地域社会において子育て支援や高齢者向けの交流拠点等の機能を担うコミュニティ施設を設置することにより、空き店舗の解消と少子・高齢社会への対応を図り、商店街に賑わいを創出することで商店街の活性化を図るための施策を講じており、具体的にはこれらの施設の設置・運営に要する経費の一部を国が補助することになっている。

⑦市民活動活性化モデル事業の実施

子育て、まちづくりなどの分野で、女性や高齢者が中心となって行う市民活動の事業化を初期段階で支援するとともに、その成果を全国に普及する事業を行っている。具体的には、子育ての経験が豊富な女性等が、子育て相談や子ども向け講座などのサービスを提供したり、地域の農家や商店街と連携しユニークな教育プログラムを作成、提供したりする事業などを支援している。

(2) 地域における子育て支援のネットワークづくり

①子育て支援総合コーディネート事業の実施

現在、各市町村において様々な子育て支援サービスが展開されているが、利用者にとっては、どこに相談したらよいのか、具体的なサービス内容がどのようなものかなど、情報を把握

する手段が多岐にわたりの確かな情報を得られにくい状況にある。このため、2003（平成15）年度から、一時保育、つどいの広場事業及びNPO等の民間団体が実施する子育て支援事業を始めとする地域における多様な子育て支援サービス情報を一元的に把握し、利用者への情報提供、ケースマネジメント及び利用援助等の支援を行う「子育て支援総合コーディネーター」を地域子育て支援センターやNPO等の委託により配置し、個々の子育て家庭がその状況に応じた適切なサービスを選択し、利用することができるよう支援する事業を推進している。

②子育てサポーターの養成・配置

子育てやしつけに関する悩みや不安を解消するためには、子どもを持つ親と地域の子育て経験者が交流する機会を設けるなど、子育て支援のネットワークづくりが重要である。

このため、子育て中の親の身近な相談相手として、子育てやしつけについて気軽に相談のったりきめ細かなアドバイスなどを行う「子育てサポーター」を養成・配置している。

（3）地域における小児医療等の充実

①小児医療体制の充実

小児救急医療体制の整備については、一般の救急医療の場合と同様に、初期（主として外来医療「かかりつけ医」、二次（入院が必要な重症患者に対応）、三次（救命救急センター）の体系に沿い、地域ごとの実情に応じた機能分化と連携に配慮した体制の整備を図るとの方針の下、二次医療圏単位で当番制により小児救急対応が可能な病院を確保する「小児救急医療支援事業」の実施や、二次医療圏単位での体制の構築が困難な地域において、複数の二次医療圏ごとに小児救急患者を受け入れる「小児救急医療拠点病院」を整備するなど、全国的な体制の整備に取り組んでいる。

さらに、地域に密着した第一線の機関であるかかりつけ医によって包括的な対応が図られることが適当であるという観点から、

- ・全国共通番号（#8000）で保護者が夜間等に安心して小児救急医療に関する相談ができる窓口を設ける「小児救急電話相談事業」の創設
- ・地域の内科医等が積極的に小児救急医療に従事できるよう小児救急に関する研修を行う「小児救急地域医師研修事業」の実施
- ・小児科医以外の医師がITを活用して小児救急患者の病理画像等を小児科専門医の所在する医療機関に伝送し、診療支援を受ける遠隔医療システムの導入の支援
- ・小児科医と小児科医以外の医師が共同作成した小児初期救急診療ガイドブックを小児科医以外の医師に対して普及させる

など、地域の小児救急医療体制の整備を推進している。

②周産期医療体制の充実

リスクの高い妊産婦や新生児に適切な医療を提供するための、一般の産科病院等と高次の医療機関との連携体制である周産期医療ネットワークの整備を行っている。

国が担うべき政策医療の1つである成育医療分野では、国立成育医療センターを中心とした「成育医療政策医療ネットワーク」を構築し、独立行政法人国立病院機構のネットワーク構成施設と連携して、医療の質の向上のための研究の推進や標準的医療等の普及に取り組んでいる。

③小児慢性特定疾患対策

小児慢性特定疾患の治療研究事業を行い、その医療の確立と普及を図り、併せて患者家庭の医療費の負担軽減に結びつけるため、小児慢性特定疾患治療研究事業を実施している。

(4) 母子家庭等の自立支援

母子家庭の急増等の新しい時代の要請に対応するため、2002（平成14）年11月に「母子及び寡婦福祉法」等が改正され（2003（平成15）年4月から施行）、また、2003年7月には、「母子家庭の母の就業の支援に関する特別措置法」（平成15年法律第126号）が成立した（同年8月から施行）。これらの法律に基づき、

- ・子育て短期支援事業、日常生活支援事業等の「子育て・生活支援策」
- ・母子家庭等就業・自立支援センター事業、母子家庭自立支援給付金等の「就業支援策」
- ・養育費の確保に向けた広報啓発等の「養育費の確保策」
- ・児童扶養手当の支給、母子寡婦福祉貸付金の貸付け等の「経済的支援策」

といった自立支援策を総合的に展開している。

(5) 児童虐待防止対策の推進

児童虐待の発生予防や早期発見・早期対応体制の充実を推進するため、行政機関のみならず国民に対しても、児童虐待の禁止及び発生予防を呼びかけるとともに、関係機関（者）に対しても子どもを虐待から守るための対応の心得を広報している。

虐待を受けている児童の増加等に対応するため、2004（平成16）年度から、〔1〕入所児童の早期家庭復帰等を図るため総合的な家庭調整を担う家庭支援専門相談員（ファミリーソーシャルワーカー）、〔2〕入所児童に対しきめ細かなケアを行う被虐待児個別対応職員を全児童養護施設等に配置した。

さらに、「児童虐待の定義の見直し」「国及び地方公共団体における児童虐待の予防から自立支援までの責務の強化」「通告義務を拡大し、児童虐待を受けたと思われる児童を対象とすること」「児童相談所長又は都道府県知事における警察署長への援助要請等による、児童の安全の確認及び安全の確保に万全を期するための規定の整備」等を内容とした、「児童虐待の防止等に関する法律」（平成12年法律第82号）の改正案が第159回国会において成立し、2004年10月1日より施行されている。

(6) 障害児及びその家族への支援

児童思春期におけるこころの健康づくり対策として、児童思春期におけるこころのケアの専門

家の養成研修を行い、精神保健福祉センター、児童相談所等で児童思春期の専門相談を実施し、また、思春期問題について、関係機関との連携に取り組んでいる都道府県を選定し、思春期精神保健ケースマネジメントモデル事業を実施した。

また、障害のある児童につき、肢体不自由児施設、知的障害児施設その他の施設に通い、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練等を行う「障害児通園（デイサービス）事業」や、保護者の疾病その他の理由により家庭において介護を受けることが一時的に困難となった、障害のある児童につき、施設等に短期間の入所をさせ、必要な保護を行う「障害児（者）短期入所事業」を行っている。

なお、身体に障害のある児童又は現存する疾患が将来障害を残すと認められる児童であって、比較的短期の治療により効果が期待される児童に対し必要な医療を給付している。

4. おわりに

「次世代育成支援に関する当面の取組方針」（平成15年3月、少子化対策推進関係閣僚会議決定）の中で「子育てをしているすべての家庭のために」の一部の内容でも、幅広く多くのことが含まれている。相談する場の提供、情報の提供、医療面の整備、片親への配慮、虐待の防止、障害児とその家族へ支援と、微に入り細にいきり、支援の手をさしのべているように思われるが、実際のところ、本当に機能し、子育てをしている人たちの支えとなっているのだろうか？

相談できる人（子育てサポーター）や場の設置、集う場の設置、それらの情報を提供する人（子育て支援総合コーディネーター）の配置だけでは、支援に結びつかないだろう。障害児に関してみれば、ここの示された項目だけであり、発達障害者支援法などを受けた施策は見えてきていない。

この施策は、少子化対策からスタートしているため、子どもや親の視点からの発想が欠けているという指摘があり、実際に育児をしている親の気持ちや要望などを十分に把握できているかどうかも疑問である。

しかし、次世代育成支援対策推進法では、これまでのものと違い、地域行動計画は、すべての自治体に策定が義務づけられているのである。であるとすれば、問題点を指摘するだけではなく、行動計画の策定や施策の具体化に住民の立場から積極的にかかわっていくことが必要であろう。実際に育児をしている親の気持ちや要望を表明し、地域の実態や要求に根ざした施策の提起などを行政に働きかけていくことも大切であると考えます。

<参考文献>

内閣府：少子化社会白書（平成16）年版，ぎょうせい，2004年。

乳幼児健診からはじまる支援

－聴覚障害を中心に－

久保山茂樹

1. はじめに

新生児聴覚スクリーニングが実施されるようになり、聴覚障害の発見時期がより早期になろうとしている。しかし、新生児期を過ぎても、1ヵ月健診以降、定期的に行われる乳幼児健診には聴覚障害に関するスクリーニング項目があり、聴覚障害を発見する重要な場となっている。即ち、乳幼児健診は障害が発見され、支援が開始されるため重要な契機としての役割を持っている。一方で、乳幼児健診は、発達上の課題の有無を問わず、その子どもなりの成長を確認し、保護者が安心して育児を続けていくための道標としての役割をも持っている。特に、平成9年度に乳幼児健診の実施主体が市町村に移管されてからは、地域ごとの特色を生かした健診や支援事業が展開されるようになってきた。乳幼児健診は、それぞれの市町村で暮らす同月齢の子どもやその保護者の大切な出会いの場となり、それぞれの地域での生活情報や育児情報が交換する場にもなっている。つまり、地域の子育て支援の場としての役割を有しているのである。

本稿では、乳幼児健診が持つ2つの役割、即ち、障害の発見の役割と地域の子育て支援の役割について、聴覚障害に関する内容を中心に現状を検討し、聾学校における早期教育相談との連携について提言したい。

2. 聴覚障害の発見の場としての乳幼児健診

(1) 乳幼児健診の概要

誕生から3歳台までに行われる乳幼児健診等には、「1ヵ月健診」と「新生児訪問」、「3・4か月健診」「7・8か月健診」「10か月健診」「1歳児健診」「1歳半健診」「2歳児健診」「3歳児健診」等があげられる。これらのうち、母子保健法によって、市町村に実施するよう定められた乳幼児健診は、「一歳六ヵ月児健康診査（いわゆる1歳半健診）」と「三歳児健康診査（同3歳児健診）」の2種類（母子保健法第十二条）である。

この2種類の健診以外で明確に規定があるのは、いわゆる「新生児訪問」である。同法では、「育児上必要があると認めるとき（同十一条）新生児の家庭を訪問し必要な指導をすることと定めている。その他の健診については「市町村は、必要に応じ（中略）健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない（同十三条）」とあり、これを根拠に、市町村ではそれぞれのシステムで乳幼児の健康診査を実施している。したがって1歳半健診と3歳児健診以外の健診については、市町村によって実施方法に差異が見られるのである。筆者が知る限りでは、「新生児訪問」「3・4か月健診」「1歳児健診」「1歳半健診」「2歳児健診」「3歳児健診」は、ほとんどの市町村が実施している。

なお、「1歳半健診」「3歳児健診」は通称であるが、その実施年齢について母子保健法にはそれぞれ、「満一歳六か月を超え満二歳に達しない幼児」「満三歳を超え満四歳に達しない幼児」と規定している。このため「1歳半健診」「3歳児健診」の実施時期も市町村によって差異が見ら

れる。

図に示したのは、A市における誕生から3歳台までの乳幼児健診のシステムである。A市では、市独自の事業として8～10か月健診と0歳児対象の計測や育児相談(通称「すくすく一む」)を月1回実施している。また、1歳半健診は満1歳7か月、3歳児健診は満3歳7か月で実施するようにしている。

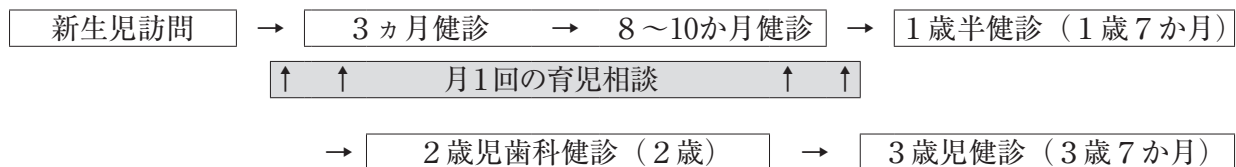


図 A市の乳幼児健診システム

(2) 乳幼児健診における聴覚に関する項目

ここでは、母子手帳の記載内容と乳幼児健診の項目⁴⁾とを取り上げて、それぞれの年齢(月齢)において、どのような確認がなされているかを整理する。

①新生児(1ヵ月児)

母子手帳ではこの月齢の記録項目は全部で7項目あり、そのうち、聴覚に関する項目は以下の1項目である。

「大きな音にビクッと手足を伸ばしたり、泣き出すことがありますか」

これは「大きな音」に対する反射を見る項目であり、保護者が気づくとすれば高度難聴であろう。

②3ヵ月児

母子手帳ではこの月齢の記録項目は全部で8項目あり、そのうち、聴覚に関する項目は以下の1項目である。

「見えない方向から声をかけてみると、そちらの方を見ようとしますか」

この月齢では多くの乳児が定頸して、音源を定位しようとし始める時期である。この項目によって、人の声への反応を確認したり、聴力の左右差を感じ取るような注意深い保護者がいるかもしれないが、保護者が気づくとすればやはり高度難聴であろう。

3ヵ月健診(4ヵ月健診)では、「話し声や鈴などの音に対する反応で聞こえを確かめる」とあり、具体的な手段や提示音圧等への指示はない。健診の場面では高度難聴でないが発見は難しいと思われる。

③8～10ヵ月児

母子手帳ではこの月齢の記録項目は全部で10項目あり、そのうち、聴覚に関する項目は以下の1項目である。

「そっと近づいて、ささやき声で呼びかけると振り向きませんか」

この項目は、中等度難聴を対象にしているように考えられ、保護者が聴覚に対して関心を持つ

ようにする配慮も感じられる項目である。注意深い保護者であれば難聴に気づくかもしれない。しかし、この月齢の、動きの多い乳児を相手に保護者が厳密に聴覚の評価を行うのは難しい。

8～10ヵ月児健診でも「必要であれば、背後から音をさせて振り向かせる」とあるが、やはり具体的な手段や提示音圧等への指示はなく、健診では高度難聴でないと発見は難しいと思われる。

④ 1歳6ヵ月児

母子手帳ではこの月齢の記録項目は全部で11項目あり、そのうち、以下のように聴覚に関する項目1項目と、音声言語に関する1項目がある。

「うしろから名前を呼んだとき、振り向きますか」

「ママ、ブーブーなど意味のあることばをいくつか話しますか」

聴覚に関しては内容的に8～10ヵ月児と変わらないが、音声言語表出を確認することで、聞こえに対する確認もできるようになる。

母子手帳での項目は少ないが、健診ではこれまでの月齢以上に聴覚に関して注意深く観察、助言するようにしている。例えば、呼びかけに反応しない、テレビの音を大きくする等の訴えに対しては鈴やカスタネット等で簡単な聴力検査をする、言語発達の遅れや発音の不明瞭なケースは難聴の可能性がある、高音域の難聴は見逃す可能性がある、先天的な難聴ばかりではなく、滲出性中耳炎によって聴力低下を起こしているケースがある、などが健診の手引きに記載され担当者への注意を促している。また、「必要に応じて耳鼻科医へ」あるいは「心配なケースは精密検査を進める」等、専門機関へ紹介するようにも記されている。

しかしながら、健診の現場からは「テレビに近寄るという徴候は必ずしもあてにならない」という意見⁹⁾もあり、大勢の健診対象児を前にして、問診だけに頼りながら聴覚健診をしていく難しさを健診現場は抱えていると言えよう。大平(2001)も1歳半健診における聴覚健診の精度の低さと、検証の不十分さを指摘している。そのような中であって、大平は、熱心な地域として、林ら(1997)のデータを紹介している。それによれば、高度難聴は0.17%、滲出性中耳炎が2.3%の発見率であった。

⑤ 3歳児

母子手帳ではこの年齢の記録項目は全部で15項目あり、そのうち、以下のように聴覚に関する項目1項目と、音声言語表出に関する1項目がある。

「耳の聞こえが悪いのではないかと気になりますか」

「自分の名前が言えますか」

3歳児健診では、視聴覚について詳細にスクリーニングをし、必要に応じて専門機関で再検査をするシステムがほぼ完成している。システムの流れは以下のようなものである。まず、健診前に保護者に聴力検査とアンケート記入を依頼する。健診時その内容を問診で確認し、判断基準に該当すれば、幼児の聴力検査が実施できる機関を紹介し、精密検査・2次検査を勧めるという流れである。

保護者が行う聴力検査とは、ささやき声検査と指こすりによる検査である。ささやき声検査は、子どもの前方1mで口元を隠し、絵カードによって6単語を選択させるものである。指こ

すり検査は、子どもの真横5cmで親指と人さし指を5・6回こすり、聞こえたら挙手させるというものである。アンケート用紙の内容と判断基準については表1に示した。

表1 3歳児健診における聴覚健診項目と判断基準

項目	具体的な問診事項	判断基準												
中等度難聴	1 ささやき声自己検査 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>いぬ</td> <td>くつ</td> <td>かさ</td> <td>ぞう</td> <td>ねこ</td> <td>いす</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	いぬ	くつ	かさ	ぞう	ねこ	いす							ささやき声の検査 2つ以上× ゆびこすりの検査 1つ以上× ↓ 精密検査対象 2次検査対象 検査が出来ない場合発達遅滞との鑑別が必要であるが、精密検査を勧める。
	いぬ	くつ	かさ	ぞう	ねこ	いす								
2 ゆびこすり検査 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>右耳</td> <td>左耳</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	右耳	左耳												
右耳	左耳													
難聴の有無	3 家族・近い親類の方に、小さい時から耳の聞こえの悪い方がいますか。 (一側性の感音難聴、伝音難聴が遺伝性に発症する。老人性難聴と滲出性中耳炎による難聴とは鑑別する) 「はい」→(イ)何人いますか。	2人以上いる場合で聴力検査をしたことがない者 ↓ 精密検査対象 2次検査対象												
中等度難聴	4 中耳炎に何回か、かかったことがありますか。 (滲出性中耳炎は、伝音性難聴の原因となる) 「はい」→(イ)1年間に4回以上かかりましたか。	4回以上罹患歴があり聴力検査をしたことがない者 精密検査対象 2次検査対象												
滲出性中耳炎	5 ふだん鼻づまり、鼻汁をだす、口で息をしている、のどかれがありますか。 (アデノイド、副鼻腔炎、慢性鼻炎が疑われ、滲出性中耳炎を起こしやすく、治りにくくなるので、注意する必要がある)	医療機関受診勧め												
軽度～中等度難聴	6 呼んでも返事をしなかったり、聞き返したり、テレビの音を大きくするなど、聞こえが悪いと思う時がありますか。 「はい」→(イ)いつも聞き返したり、テレビの音を大きくしますか。	1、2と合わせて問題なければOK。 問題あれば ↓ 精密検査対象 2次検査対象												
	7 幼稚園の先生や保育所の保母さんなど、お子さんに接する人から聞こえが悪いと言われますか。 「はい」→(イ)何人かの人に言われたことがあるか。同じ人に2度言われた事がある。													
	8 話し言葉について、遅れている、発音がおかしいなど、気になることがありますか。 (難聴、発達遅滞、構音障害の鑑別が必要) 「はい」→(イ)構音障害疑いは、赤ちゃんの時ミルクによる鼻もれがあったか ストロー、ラップが吹けるか。 (ロ)発達遅滞疑いは、一般問診項目と合わせてみる。	難聴、構音障害疑い ↓ 精密検査対象 2次検査対象												
	9 あなたの言うことばの意味が、動作などを加えないとお子さんに伝わらないことがありますか。 (発達遅滞の鑑別が必要)	「いつも」の場合 ↓ 精密検査対象 2次検査対象												

表1に示したように、3歳児健診における聴力検査では軽度から中等度難聴の発見をめざしている。沖津（2000）によれば、3歳児健診で全対象児のうち、高度難聴は0.05%、中等度難聴は0.5%発見されている。このことから、3歳児健診は、特に中等度難聴の発見に重要であると考えられる。3歳児健診は法定の最後の乳幼児健康診査であり、健診担当者は見落としがないうように心がけているはずである。しかしながら、実際には子どもに難聴があること見落とすことあり得る。そのことについて、以下で検討したい。

（3）母子保健機関と聾学校乳幼児相談担当との連携の必要性

これまで述べてきたように、母子保健機関（市町村の乳幼児健診担当：子育て支援課、子ども健康課等の名称になっている場合が多い）は、乳幼児健診の場で継続的に聴覚について観察し、聴覚的な発達について確認をすることになっている。しかしながら、健診項目において聴覚に関する事項はごく一部に過ぎない。また、母子保健機関の主たる健診担当者である保健師は、乳幼児健診以外にも多様な業務を実施している。このため、乳幼児健診の場が聴覚障害の発見の場として十分機能するには解決すべき課題が多数あると思われる。

大平（2001）は、健診時に難聴を発見できない原因として、①難聴に対する知識不足、②他疾患や病態の合併、③中等度難聴の場合、の3点を指摘している。これらの課題に対しては担当者が聴覚に関する知識経験を積み重ねることで解決する必要があるかもしれないが、聴覚以外の障害をも視野において子どもとかかわっている担当者にとってはあまり現実的ではないかもしれない。筆者は、この課題を聴覚に関する専門機関と母子保健機関との連携の強化によって解決すべきではないかと考える。健診担当者が子どもとかかわりの中で、少しでも聴覚障害の可能性が感じられたならば、保護者に対して「様子を見ましょう」などと曖昧な助言をするのではなく、「念のために専門の機関に検査をしてもらいましょう」と、すぐに紹介できる機関が必要である。その機関としては、難聴の診断ができる耳鼻咽喉科が必須であるが、聴力検査やその結果に基づいた保護者への助言ができる機関としては、乳幼児相談担当のいる聾学校も重要な存在である。

しかしながら、乳幼児健診実施主体は市町村であることや、年間出生数と難聴の出現率の問題（難聴の出現率を0.1%とすると、年間出生数が1000人の市町村では確率的に年間1名の難聴児と出会う可能性がある。しかし、年間出生数が200人の市町村では5年に1名いるかいないかという状況があり得るのである）もあって、市町村の母子保健機関は、連携先として聾学校（特に県立の聾学校）を想定していないことが多いのではないだろうか。業務が多忙なのは母子保健機関のみならず聾学校も同様かもしれない。しかし、できるならば、聾学校が、その通学域（全県下となる場合もあるかもしれない）の母子保健機関に対し、乳幼児教育相談の案内や乳幼児期における聴覚障害についての啓発パンフレット等を配布したり、可能な限り訪問して、乳幼児健診時に聴覚障害が発見された場合の連携先としての関係作りをしてほしいと筆者は考える。

3. 子育て支援の一つとしての乳幼児健診

（1）健診が子育て支援の役割を持つ背景

次に、乳幼児健診の2つ目の役割である子育て支援について述べる。乳幼児健診は、聴覚障害

に限らず、その主たる目的として障害の発見を指向してきたし、成果は上がってきたと思われる。

しかし、発見後のフォローアップにおいて、特に自閉症や自閉症に類似する発達経過を持つ子どもの保護者に対し、「スキンシップ不足」「愛情が足りない」など子どもの状態が全て保護者の責任であるかのような、担当者の言動もあり、それに対する問題の指摘も少なくなかった^{5) 6)}。

一方、育児不安の増大や乳幼児対象とした虐待事件の増加が社会問題化しており、それに対する対策の必要性が高まる中、法定の健診として全増国で実施されている1歳半健診と3歳児健診が注目されるようになったのである。

厚生労働省は2000年（平成12年）に「健やか親子21」を発表し、21世紀の母子保健の主要な取組を示した。その中で、乳幼児健診のあり方について「母親自身が育児力を持つための学習の場としての役割を果たし、母親自身が子どもの発達の過程を認識し、自らが育児方法を生み出せる力をつけられるような機能を果たすよう」に見直すとし、さらに、健診において、疾患や障害の発見だけでなく親子関係、親子の心の状態の把握ができること、健診が育児の交流の場となり、話を聞いてもらえる安心の場となることを求めている。また、母子保健担当者に自主的な育児グループ等の育成を行うことを求めている。

（2）健診における子育て支援の実際

「健やか親子21」をうけ、2001年度（平成13年度）から、「乳幼児健診における育児支援強化事業」が各市町村において実施されている。具体的な事業としては、1歳半健診などの場において、育児不安等の軽減の観点から、子どもの健康や育児に関する不安や悩みに対する相談機能の充実（心理相談員の配置）することと、育児不安や虐待の早期発見等の観点から、集団指導の実施（集団指導等担当の保育士などを配置）することなどである。

このことについて、A市では、遊びの広場の実施と育児サークルや子育て支援センターの紹介を重点的に実施している。

①**遊びの広場**：受付後、問診開始前にプレイルームを準備し、親子で遊ぶことができる空間と時間を設定している。そこでは保健師が健診の目的と流れを説明した後、日常生活や育児上の悩みについてアドバイスと行う。その際には、保護者へのアンケート結果を紹介しながら子育て中の親が「同じような悩み」を抱えていることや、気軽な相談相手として保健師を使ってほしいと伝える。続いて保育士が、手遊びや歌遊びなど家庭でもできる親子遊びを紹介する。その後、問診までの間、自由遊びになるが、その時間内に、保健師、保育士に加えて発達相談担当者が親子ともに遊びながら、気軽に相談に応じる。

②**育児サークルの紹介の場**：A市内には、保護者が自主的に運営している育児サークルが多数あり、健診では、これらのサークルに関するパンフレットを配布している。パンフレットには代表者の連絡先と募集している地域や子どもの年齢等の特色が記されている。また、市内の保育所に併設されている「子育て支援センター」についてはパンフレット配布とともに、保健師が利用を呼びかけている。A市の子育て支援センターには、親子が好きな時間に来所でき、専用の保育室と、保育所の園庭を利用することができる。また、常時複数の保育士が常勤しており、必要に応

じて、子どもへのかかわりかき方のアドバイスをしたり、子育ての相談に応じたりしている。

これらの活動の目的は、直接的には育児不安の解消にあるが、同時に、孤立しがちな乳幼児期の保護者同士の出会いの機会を作ることになるという点も重要である。実際、健診の際に知り合った保護者同士が誘い合って子育て支援センターを利用したり、新たな育児サークルを立ち上げたりすることが見られている。

なお、子育て支援センターには、A市のように行政が中心となって、保育所、障害児のための通園施設や相談機関と併設したもの、保護者が中心となったNPO法人が商店街の一角に開いたもの³⁾、研究者等が中心となったNPO法人が運営するもの⁷⁾など、様々な形態があり、今後も増加していくと思われる。いずれの機関も、親子が安心して遊べる場、育児の不安や悩みを気軽に相談できる場として機能し、保護者が育児の楽しさを味わいや保護者同士の仲間作りができるよう支援していくことを目的としている。筆者らは、これらのことについて、障害のある子どもの保護者とのかかわる上で重要であることを指摘した⁵⁾が、上記のような子育て支援センターの動向を見ると、これらは障害の有無を問わず、保護者とかかわる上で重要であると考えられる。

(3) 聴覚障害のある乳幼児の場合の配慮について

聴覚障害が発見された子どもは聾学校の乳幼児教育相談で教育を受けることになるが、地理的条件や体力的な条件から聾学校への登校は毎日ではない場合もあるであろう。この場合、聾学校通学日以外に親子が安心して過ごせる場の確保は重要である。また、毎日聾学校に通学するにしても、地元の市町村での暮らしの充実のためには、親子とも、地域でのつながりを築いておく必要があると思われる。こうした理由から、聾学校の乳幼児相談を利用しながら、地元の乳幼児健診後の親子教室や子育て支援センターを積極的に利用することが望ましいと考える。

その場合、聾学校の職員が対象児の地元に出向き、親子教室や子育て支援センターの担当者と情報交換をすることが可能であれば、聾学校の職員は子どもの発達全体に関する情報や地域での暮らしの実態を知ることができるし、親子教室や子育て支援センターの職員は、聴覚障害について助言を得ることができる。こうして、地元で支援する機関と専門機関とが連携することによって、聴覚障害のある子どもやその保護者の暮らしがより充実したものになると考える。

また、筆者の経験では、乳児期に障害が診断され、専門機関を利用している子どもの場合、乳幼児健診を受診しないケースが見られる。専門機関を利用していることがその理由としてあげられることもあるが、一方で、健診担当者への不満、即ち、専門機関や病院に通っている子どもはそこで、経過を見てもらっているのに来なくてよいという趣旨の発言や、障害に対する不適切な言動に保護者が不信感をもったことが原因になっている場合がある。新生児聴覚スクリーニングによって早期に聴覚障害が診断された場合どうであるか、筆者はまだ経験がない。しかし、聴覚障害があっても、発達全体の確認や地域の子育て支援への入り口として、乳幼児健診を受診するよう保護者に促すことは重要であるし、母子保健機関に対して、乳児期に障害が明らかになった子どもに対しても、障害のない子どもと同じ様な対応をするよう啓発していく必要があるだろう。

4. おわりに

本稿では、乳幼児健診について、聴覚障害を発見し支援が開始する役割と、子育て支援の一つとしての役割の、2つについて検討した。いずれの役割についても、聾学校（乳幼児教育相談）のような聴覚障害に関する専門機関との連携が重要であると考えられた。

乳幼児健診では聴覚障害の可能性までは把握できるかもしれない。しかし、よりの確な聴力検査や適切な支援がすぐに実施できる体制になっていなければ、保護者をいたずらに不安にするだけである。聾学校の通学域は広大である。しかし、数年に1度程度しか聴覚障害のある子どもに出会わない母子保健機関が多数である以上、聾学校から、市町村の機関に対してや聴覚障害に関する啓発や情報提供を行っていく必要があると考えられる。

また、聴覚障害のある子どもの日々の暮らしを考えたとき、地域でのつながりを作ることは必須である。聾学校への通学に加えて、健診後の親子教室や地域の子育て支援センターを利用することが有意義であろう。その際、聾学校と地元との連携がなされたら、親子の暮らしはより充実し、安心したものになると考える。

障害について専門知識経験を持った者と、子どもの全体を見守り、地域生活の情報を持つ者とが連携し合うことによって、より適切な支援を行うことができるのは、どの障害、どの年齢時期においても同様であると思われるが、新生児スクリーニングが実施されはじめるなど、より早期の発見が期待されている聴覚障害の乳幼児期の支援においても、聴覚障害への支援と子育てへの支援、そして地域生活への支援のそれぞれがどれも重要であり、親子にかかわる全ての人々が適切に連携していくことが求められていると考える。

文献

- 1) 大平泰行：乳幼児健診における耳のみかた. 小児科診療. 61(4), 521-526. 2001
- 2) 沖津卓二：三歳児健診・一歳六ヵ月児健診の成果. JOHNS. 16(2), 177-182. 2000
- 3) 奥山千鶴子・大豆生田啓友編：おやこの広場びーのびーの. ミネルヴァ書房. 2003
- 4) 神奈川県：乳幼児健康診査の手引き. 1997
- 5) 久保山茂樹・小林倫代：保護者の語りから考える早期からの教育相談. 国立特殊教育総合研究所教育相談年報, 21, 11-20. 2001
- 6) 久保山茂樹・小林倫代：障害児の早期からの教育相談における保護者対応. 国立特殊教育総合研究所研究紀要. 27, 23-33. 2000
- 7) 日本子どもNPOセンター：子育てひろば「あい・ぽーと」パンフレット. 2003
- 8) 林直美：1歳6ヵ月児の聴覚・言語発達健診の試みー香川県大川郡での実践からー. 四国公衛誌. 42, 166-172. 1997
- 9) 平岩幹男・松山由紀・中山美由紀：1歳6ヵ月児健診. 小児科診療. 61(4), 487-492. 2001

北海道の新生児聴覚スクリーニングモデル事業を終えて ～療育機関の立場から～

北海道帯広聾学校 乳幼児相談室 教諭 熊谷英雄

要旨：平成13年より新生児聴覚検査試行的事業が開始され、北海道は平成14年4月から全国で7番目に帯広市を中心に新生児聴覚検査試行的事業（モデル事業）を行った。北海道帯広聾学校は療育を担当し、現在、この事業を終えた。この事業をとおして、保健師を中心とした連携の重要性、療育機関として今後何をしなければならないかについて若干の知見を得たのでここに報告する。この事業を担当した北海道保健福祉部子ども未来づくり推進室の方々に感謝する。

キーワード：新生児聴覚スクリーニング 医療機関 療育機関 聴力測定 母親支援

1 新生児聴覚検査モデル事業とは

聴覚障害は早期に発見され適切な支援が行われれば、聴覚障害による影響が最小限におさえられ、コミュニケーションや言語の発達が促進され、社会参加が容易になる。従って、早期に聴覚障害を発見し、子どもと保護者およびその家族に対して支援を行うことは重要である。

近年、新生児聴覚スクリーニングを目的として、耳音響放射（OAE）や自動聴性脳幹反応検査が（AABR）が欧米で開発された。現在、欧米においてはこれらの機器を用いての新生児聴覚検査が広く実施されており、特に米国では半数以上の州において出生病院での新生児聴覚検査が法制化され、生後6ヵ月までに早期支援を開始するように進められている。

新生児聴覚検査モデル事業（試行的事業）は、新生児聴覚検査の体制が整っており、かつ聴覚検査で発見された子どもの精密検査及び難聴幼児通園施設、又は聾学校乳幼児相談室など早期支援を行う機関との連携が可能な地域において、試行的に実施することにより、新生児聴覚検査の有効性を検討すると共に、将来全国的なマススクリーニングとして新生児聴覚検査を実施する際に生じる可能性のある問題点をあわせて検討するために実施するものである。

2 北海道における新生児聴覚検査モデル事業

北海道は全国で7番目のモデル事業として、帯広市を中心に平成14年4月から平成17年3月まで行われた。（平成14年9月から平成16年8月までは、新生児聴覚検査費用が公費負担になった）図1に北海道新生児聴覚検査モデル事業の流れを示した。

新生児聴覚検査はAABRを中心に帯広市内の以下の4つの医療機関がスクリーニングを行った。

JA北海道厚生連帯広厚生病院

北海道社会事業協会帯広病院

医療法人社団 慶愛病院

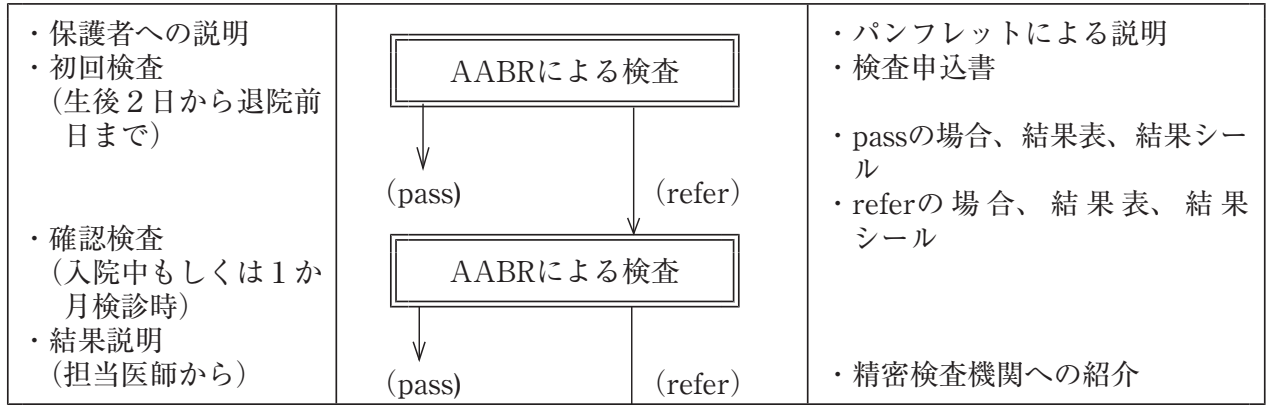
医療法人社団 坂野産婦人科

精密検査は2つの医療機関が行った。

JA北海道厚生連帯広厚生病院	北海道社会事業協会帯広病院
----------------	---------------

療育は帯広聾学校乳幼児相談室が行った。

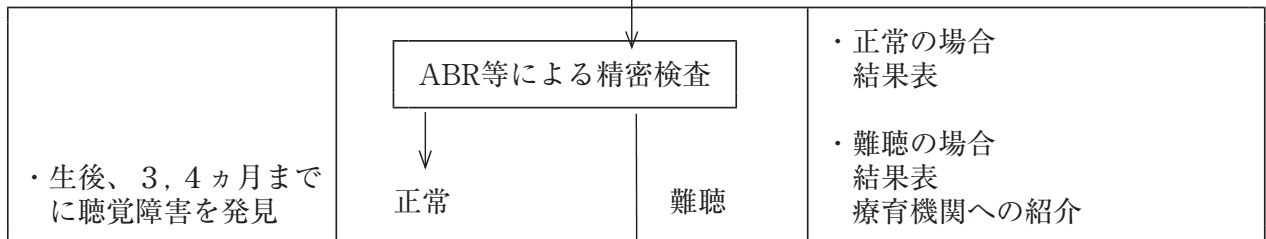
産科医療機関（スクリーニング機関）



* 道に翌月10日までに報告

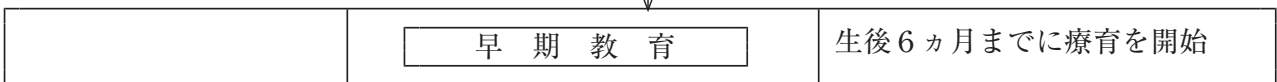
(保健予防課→保健所)

精密機関



* 道に翌月10日までに報告

(保健予防課→保健所)



* 道に翌月10日までに報告

図1 北海道新生児聴覚検査モデル事業の流れ

3 帯広聾学校乳幼児相談室の新規相談年齢の推移

①平成13年度：モデル事業以前のためAABRでreferになり来校した子どもはいない。従って、来校時の年齢は1:6～2:0前後になっている。

②平成14年度：モデル事業がスタートした年で、9月から公費負担のスクリーニングが実施された。

10人中3人がreferで来校している。

10人中2人（no9、no10）は重複障害であり、聴覚障害が疑われたことから早くに来校した。

10人中5人は比較的聴力が軽いことから発見が遅れた。

③平成15年度：公費負担でのスクリーニングが1年を通じ行われた時期である。9人中6人がAABRでreferになった子どもである。

no2の子どもはダウン症で聴覚障害が疑われ早期に来校した子どもである。

no4の子どもは軽度のため発見が遅れた子どもである。

no5の子どもは、モデル事業以前にAABRを受けpassしたが、その後聴覚障害が分かった子どもである。

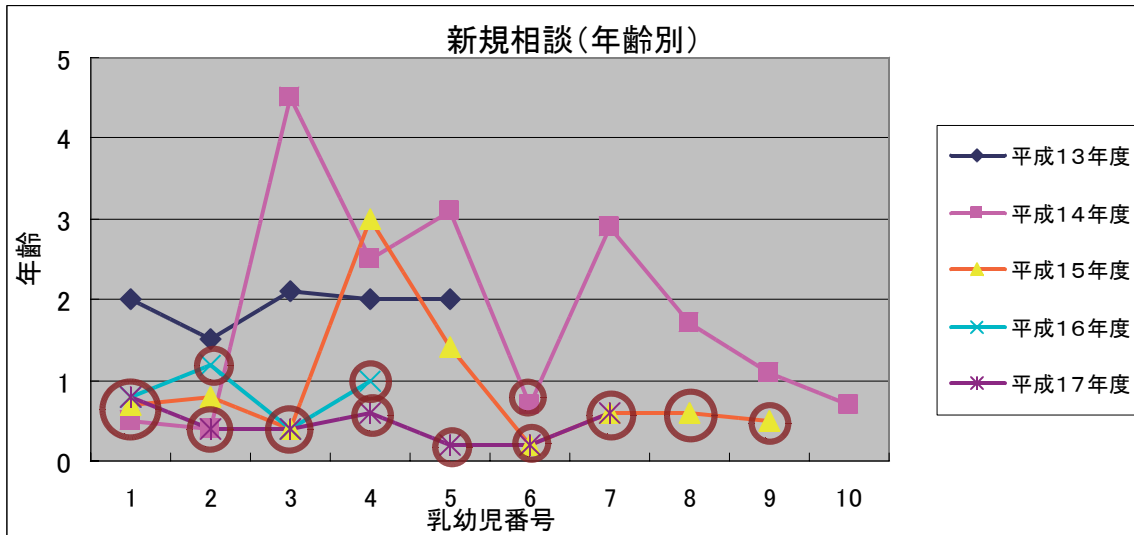


図2 新規相談年齢の推移 (○はAABRでreferになった子どもを示す)

④平成16年度：平成14年9月から公費負担でのスクリーニングがスタートしたことから、平成14年度、平成15年度にみられたような障害の発見が遅れた子どもはいなかった。

⑤平成17年度：9月現在で7名の子ども達が来校している。7名ともAABRで発見された子ども達であり、新規相談時の年齢は、全員の子どもの0歳6ヶ月未満である。モデル事業終了後は、4つのスクリーニング機関が有料で続けている。

4 本校に来校したケースの中で顕著な事例

①スクリーニングでPASSしたが、のちにABRで高度難聴と診断された事例

本事例は、スクリーニングはPASSだったが、母親の話によると、0歳6ヶ月時に階段から落ちて聞こえなくなったようである。ABRでは両耳105dBスケールアウトで、現在人工内耳を装着している。

②医師からの説明がなく、ABRまでの期間を保健師と療育がサポートした事例

医師からAABRの検査結果をきくが、十分な説明がないために母親は不安を感じていた。保健師から療育機関に問い合わせがあり、両者で家庭訪問をし母親の不安を受け止め、確定診断まで母親をサポートした。

③スクリーニングでPASSしたが、徐々に聴力低下をきたした事例

両親は聴覚障害である。里帰り出産した旭川の病院でのスクリーニングはPASSしたが、帯広に帰り再度AABRを受けたところreferになる。確定診断ではABRで両耳105dBスケールアウトになった。

④3ヵ月で両耳105dBスケールアウトの診断を受けたが、その後9ヶ月間療育につながらなかった事例

生後3ヵ月に帯広市内の精密機関で105dBスケールアウトの診断を受ける。その後、0歳8ヵ月に札幌の大学病院で同様の結果を受ける。病院からは帯広市内の療育機関に行くように言われるが、更に4ヵ月後の1歳2ヵ月で本校乳幼児相談室に来室する。

当初は相談室に馴染めなかったようだが、少しずつグループ指導に来られるようになってきている。

5 モデル事業を終えて

アメリカの新生児聴覚検査の結果では中等度以上の両側障害は1,000人中1～2人に起こると言われている。平成10年から3年間行われた厚生科学研究「新生児期の効果的な聴覚スクリーニング方法と療育体制に関する研究」によると約20,000例の新生児聴覚検査の結果で、中等度以上の両側聴覚障害の頻度は0.15%であった。北海道においては、以下のとおりである。

○検査対象児	5316人
○スクリーニング検査	
初回検査	
・ Pass	5208人
・ Refer	108人 (2.03%)
○確認検査	
・ Pass	69人
・ Refer	39人(0.73%)
○精密検査	
・ 対象児	25人
・ 受診児	25人
正常	4人
経過観察	2人
聴覚障害	9人 (0.17%)
未受診	10人

5,316人が受診し聴覚障害は9人で、精密検査未受診が10人であった。確率的には0.17%でアメリカや厚生科学研究の数値とほぼ一致している。このことから考え、どの地域でも1,000人中1～2人に聴覚障害の子どもが生まれることが分かった。

この事業をとおして、療育機関として次のことを課題として捉えた。

①保健師を中心とした関係機関の連絡系統について

生後数日で医療機関から難聴の疑いがあるといわれ、保護者は確定診断までの2、3ヵ月間を不安に過ごす。その不安をケアするのが保健師であると考え。保健師は、AABRでreferになり確定診断を待つ子どもの保護者をケアする必要がある、あわせて子どもに関係する機関を把握し調整する役割をもつ。このことから保健師は地域のキーパーソンである。保健師を中心に聴覚障害児が様々な支援が得られるような体制を行政中心に考える必要がある。

②療育機関の支援の充実について

本校の乳幼児相談室は、数年前と大きく変わった。「図2 新規相談年齢の推移」から分かるように、平成13年まで本校の教育相談（平成16年度から名称を乳幼児相談室に変更）の新規相談の年齢は2歳前後であったが、平成17年度は0歳6ヵ月未満になっている。自ずと平成13年度の療育とは異なってきた。以下にその違いを示す。

a. 健聴の赤ちゃんの発達を知る

目の前にいる子どもの発達を客観的に捉える目をもたなくてはならない。そのためには、行動発達検査（たとえば新版K式発達検査2001など）に精通する必要がある。

b. 医療情報を取り入れた療育体制をとる

重複障害の子ども達もスクリーニングで発見され、通級するケースが増えてきた。運動発達、知的発達に遅れを伴う子ども達に対して、病名を知り、原因を知ることで次の療育方法が見えることがある。従来の療育方法を基本に据えながら、幅広く関係機関と結びつく療育体制が問われている。

また、6ヵ月未満で来室する子ども達への補聴器フィッティングについて、医療情報を取り入れ、客観的なフィッティングができる検査器具の充実と技術を身につけなくてはならない。

c. 母子コミュニケーションの充実を図る支援を行う

生後数日で聴覚障害が分かり不安の中で子育てを行っている保護者に対して、安心して我が子の育児にあたり、より豊かな成長を求めて充実した日々を過ごせる支援が必要である。乳幼児相談室では、家族の状態の把握、保護者の障害の受け止め方、育児への意欲を考慮した家族単位での支援のあり方が必要と考える。特に、家族の中の母親が主体的によりよく子育てが出来るように支援していくことを大きなねらいとしている。そのため、母親と子どもに様々な活動や遊びをとおして、発達段階や個人差に応じた子どもへの適切なかわりをするための支援を行い、母子で気持ちを通じ合わせ、子どもがのびのびと成長できる母子関係を築くことを目指している。

私たち支援者は、自分の経験を基にしながらもそれに甘んじることなく、広く情報を取り入れ、常に学ぶ意識をもつことが大切である。

6 今後の新生児聴覚スクリーニングについて

北海道のモデル事業は一定の成果をあげた。今後、モデル事業が終わったことで、以前のような形にもどってはいけないと、一部の医師は、北海道に責任ある今後の対応を求めた。現在、十勝では、北海道十勝保健福祉事務所保健福祉部が行っている「親子支援システム事業」に新生児聴覚スクリーニングを含ませ、十勝全域でスクリーニングを行っている。また、北海道のモデル事業で反省点となっていた保健師については、十勝の全域から保健師を一堂に集め、新生児聴覚スクリーニングの必要性について共通理解を図った。

北海道のモデル事業では、新生児聴覚スクリーニングのマニュアル（北海道版）作成も目的の一つとしてあげられていたが、地域によって新生児スクリーニングの実施率に大きな違いがあることから滞っている（概要版は作成済み）。今後は、帯広市で行ったモデル事業の結果が北海道に広まり、少しでも多くの病院が新生児聴覚スクリーニングが実施できる体制になることを望んでやまない。

参考文献

- ・三科 潤：「新生児聴覚検査事業の手引き」平成14年厚生科学研究（子ども総合研究事業）
- ・「北海道新生児聴覚検査モデル事業手引き」平成14年10月：北海道
- ・廣田栄子：新生児聴覚スクリーニング検査，発達102，48-52，2005
- ・田中美郷他：新生児聴覚スクリーニング精密検査後の聴力変動例. *Audiology Japan*, 48(3)196-203, 2005
- ・新生児聴覚検査マニュアル（概要版）：北海道