

Sàng lọc thính lực trẻ sơ sinh /Newborn Hearing Screening /新生児聴覚スクリーニングについて

Người ta ước tính rằng cứ 500 đến 1.000 trẻ sơ sinh thì có 1 trẻ bị khiếm thính bẩm sinh. Những khiếm khuyết như vậy thường không được phát hiện trong thời kỳ sơ sinh và trẻ nhỏ. Có nhiều trường hợp người lớn chăm sóc trẻ không nhận ra mình bị khiếm thính cho đến khi trẻ bắt đầu có dấu hiệu bất thường, chẳng hạn như chậm nói khi trẻ được 2 tuổi.

Mất hoặc suy giảm thính lực có thể ảnh hưởng lớn đến sự phát triển ngôn ngữ và lời nói của trẻ. Khi xem xét giai đoạn tiếp thu ngôn ngữ của não, việc chẩn đoán khiếm thính bẩm sinh tốt nhất nên được thực hiện không muộn hơn 3 hoặc 4 tháng tuổi. Kiểm tra phản ứng thính giác thân não tự động là một cuộc kiểm tra nhanh chóng và an toàn, có thể áp dụng cho trẻ sơ sinh ngay sau khi sinh trong lúc trẻ đang ngủ mà không gây ra bất kỳ tổn hại nào. Ngoài ra, việc kiểm tra này có hiệu quả cao và có tỷ lệ phát hiện tuyệt vời. Ngay cả khi kết quả kiểm tra cho thấy một số bất thường, nó không phải lúc nào cũng chỉ ra tình trạng suy giảm thính lực mà có thể chỉ cần xét nghiệm thêm.

Nếu xét nghiệm sàng lọc trẻ sơ sinh cho thấy con bạn bị khiếm thính, việc phát triển ngôn ngữ và lời nói sớm có thể được khuyến khích thông qua việc sử dụng máy trợ thính, phẫu thuật cấy ốc tai điện tử hoặc đào tạo phát triển, điều này sẽ giúp trẻ phát triển khả năng giao tiếp bằng lời nói ở mức độ cao hơn kỹ năng.

Xin lưu ý rằng chi phí cho xét nghiệm sàng lọc quan trọng này hoàn toàn thuộc trách nhiệm của bệnh nhân.

_____ Yên + thuế tiêu thụ.

Vui lòng điền và nộp mẫu đơn này.

/It is estimated that 1 out of every 500 to 1,000 babies have an inborn hearing impairment. Such impairments are often undetected during the neonatal and infant periods. There are many cases in which adults taking care of a baby do not realize that he or she has a hearing impairment until they start to show signs of an abnormality, such as delayed speech around the age of 2.

Hearing loss or impairment can greatly affect children's speech and language development. When considering the period of language acquisition in the brain, diagnosis of congenital hearing impairments should preferably take place by no later than the age of 3 or 4 months. The automated auditory brainstem response test is a quick and safe examination that can be applied to newborns right after birth while they are asleep without causing any harm. In addition, this examination is highly effective and has an excellent rate of detection. Even if the examination results suggest some abnormality, it does not always indicate hearing impairment but may simply require further testing.

If the newborn screening test indicates that your baby has a hearing impairment, early speech and language development can be encouraged through the use of hearing aids, cochlear implant surgery or developmental training, which will help him or her to develop a higher level of verbal communication skill.

Please be advised that the fee for this critical screening test is entirely the responsibility of the patient.

_____ Yen + consumption tax.

Please fill out and submit this application form.

/生まれつき聴覚に障害を持つ赤ちゃんは500人から1000人に1人とされていますが、新生児期および乳幼児期には周囲の大人が発見しにくいので、2歳前後になっても言葉を話さないなどの異常に保護者が気づき、初めて聴覚障害があることがわかるケースが多いです。

言葉が聞こえなかったり、聞き取りにくい場合、言語発達に大きな影響を及ぼします。先天性難聴の場合

合、脳における言語習得の適期を考慮すると、生後3-4カ月には難聴の有無を診断することが理想です。この自動聴性脳反応という方法は、赤ちゃんが生まれてすぐに行うことのできる検査で、赤ちゃんが眠っている間に、赤ちゃんを傷つけることなく、短時間で安全に行える検査です。しかも、検査による聴覚異常を見落とす危険性がかなり低い、非常に優れた検査法です。もし、この検査によって異常と判断された場合、ただちに聴覚に障害があることにはなりません、さらに詳しい精密検査をうけていただくこととなります。

新生児聴覚スクリーニングを受けることにより、聴覚に障害があることがわかった場合には、早くから補聴器をつけたり、人工内耳手術を受けたり、訓練を行うことによって、言葉の発達を促すことができ、言語性コミュニケーション能力が高くなります。

このように重要な検査ですが、自費診療となり、_____円+消費税の検査代が必要です。
検査の申し込み希望を記入の上、提出してください。

【Đơn đăng ký kiểm tra thính lực trẻ sơ sinh
/The Application Form for a Newborn Hearing Screening Test
/検査申込書】

Năm /Year/年 Tháng /Month/月 Ngày /Day/日

Tôi sẽ đăng ký khám sàng lọc thính giác cho trẻ sơ sinh.

/I will apply for a newborn hearing screening test.

/新生児聴覚スクリーニング検査を申し込みます。

Tôi sẽ không đăng ký kiểm tra thính lực cho trẻ sơ sinh.

/I will not apply for a newborn hearing screening test.

/新生児聴覚スクリーニング検査を申し込みません。

Chữ ký của phụ huynh hoặc người giám hộ /Signature of a parent or guardian/保護者署名

Tên em bé /Baby's name/赤ちゃんの名前

Ngày sinh của bé /Baby's date of birth/赤ちゃんの生年月日

Năm /Year/年 Tháng /Month/月 Ngày /Day/日

Nếu bạn muốn đăng ký khám sàng lọc thính giác cho trẻ sơ sinh, vui lòng điền vào phần bên dưới.

/If you wish to apply for a newborn hearing screening test, please fill out the section below.

/以下は、検査を申し込む場合のみ記入してください。

• Địa chỉ sau khi xuất viện /Address after discharge/退院後に生活される住所：

• Số điện thoại /Phone number/電話番号：

*** Tôi đã nhận được giải thích đầy đủ về nội dung trên và hiểu rõ nội dung đó.**

/I have received sufficient explanation of the content above and fully understood it.

/上記の内容につき十分な説明を受け、理解しました。

(Năm /Year/年 /Tháng/Month/月 Ngày /Day/日)

Ký tên /Signature/署名欄

本資料は、医師や法律の専門家等の監修をうけて作成されておりますが、日本と外国の言葉や制度等の違いにより解釈の違いが生じた際には、日本語を優先とします。

This English translation has been prepared under the supervision of doctors, legal experts or others. When any difference in interpretation arises because of a nuanced difference in related languages or systems, the Japanese original shall be given priority.

Tài liệu này được soạn thảo dưới sự giám sát của các bác sĩ, chuyên gia pháp lý, v.v.. Trong trường hợp có sự khác biệt trong cách giải thích do sự khác biệt về ngôn ngữ hoặc hệ thống giữa Nhật Bản và các quốc gia khác thì tiếng Nhật sẽ được ưu tiên.