



Q1 なぜ新生児聴覚スクリーニングを行うのですか？

A 聴覚に障害があると、ことばが獲得しにくくなりますが、早期からの適切な支援を開始することによって、コミュニケーションの形成や言語発達の面で大きな効果が得られるので、早期発見・早期療育が重要となります。

近年、新生児期でも正確度が高く安全で、かつ、多数の児に短時間で簡便に検査が施できる検査機器が開発され、新生児聴覚スクリーニングは広く普及しています。

Q2 新生児聴覚スクリーニングとはどんな検査ですか？

A 新生児聴覚スクリーニングに使用する検査は 2 種類あります。自動聴性脳幹反応検査 (AABR) とスクリーニング用の耳音響放射 (OAE) で、両方とも新生児聴覚スクリーニングのために作られたものです。(「IV. 1. 検査機器の種類と特徴」参照)

自動聴性脳幹反応検査 (AABR) は、35dB の音を聞かせた時の聴神経から脳幹までの電気的反応をコンピューターで健聴児の波形と比較し、正常な反応が得られたかどうかを判定しています。

スクリーニング用の耳音響放射 (OAE) は、刺激音を聞かせ蝸牛の外有毛細胞からの放射音が認められるのかを自動的に判定します。

Q3 検査でどんなことが分かるのですか？

A 聴覚スクリーニング検査は、精密聴力検査を行う児を選ぶためのスクリーニング検査であり、聴覚障害があることを判断する検査ではありません。

「pass (パス)」の場合には、検査による反応が得られたということで、検査時点では聴力は正常であると考えられます。

「refer (要再検)」の場合には、検査による反応が得られなかったということで、確認検査 (再検査) が必要となります。健聴児でも、中耳に羊水が残っているなどの理由で検査時には反応が得られないこともあります。そのため、精密聴力検査が必要となります。聴覚障害の診断は精密聴力検査によって行われます。

Q4 検査機器は、AABR とスクリーニング用の OAE はどちらを使うといいですか？

A それぞれに長所と短所がありますので、検査を行う医療機関に適した方法を使用してください。

ただし、OAE の場合、auditory neuropathy (後迷路性難聴) では、正常な反応を示すことがあるため、聴覚障害のハイリスク児には AABR を行うことが勧められています。

Q5 なぜ入院中に検査を行うのですか？

A 出生直後の赤ちゃんは、眠っている時間が長く検査が実施しやすく、入院中のため検査に適したタイミングを選ぶことも可能となります。また、保護者への説明に十分な時間を取ることができます。

出生直後に検査を行うことが、母子関係の確立に悪影響を与えるのではないかという意見があります。しかし、退院後の外来受診時 (3 か月健診など) に検査を行う場合、外来中に眠っている時間を確保することが難しく、確認検査 (再検査) が必要な際は、別の日に再度来院する必要があり、保護者の負担も大きくなります。



Q6 入院中に実施できなかった場合は、どうしたらいいですか？

A 退院後 1 か月健診までには、スクリーニング検査の過程が終了するような日程で、検査を実施してください。

Q7 新生児聴覚スクリーニングを数回繰り返して、1 回でも「pass(パス)」が出れば、問題ないですか？

A 原則「pass (パス)」として構わないです。

理論的には繰り返す回数が多くなるほど、偽陰性の危険率は増します。しかし、実際には理論的な偽陰性率は非常に低いので、臨床的に問題ないと考えられます。

Q8 早産の場合、検査の時期はいつが適当ですか？

A 検査は、修正 36 週以降から退院までに実施するのがよいと考えられます。

Q9 新生児聴覚スクリーニングで「pass(パス)」の場合、一生聴覚障害の心配はありませんか？

A 検査を行った時点では、聴覚に異常がないことを意味しているため、成長過程でおこるおたふく風邪や中耳炎による聴覚障害、進行性聴覚障害などは発見できません。

そのため、保護者には「pass (パス)」の場合でも、その後の聴覚の発達など「きこえとことば」のチェックリスト（資料 4～6）」を活用し、注意するよう十分説明しておくことが大切です。

Q10 里帰り出産の方で「refer(要再検)」となった場合、どのようになりますか？

A 里帰り出産の場合、きこえの支援センターへ連絡することで、県外の精密聴力検査機関を紹介しします。

Q11 琉球大学病院を受診していなくても、きこえの支援センターに相談できますか？

A 相談は可能です。電話や Fax、メールにて相談できます。

「refer (要再検)」と告げられてから精密聴力検査機関を受診するまでの期間は、保護者にとって非常に不安な気持ちになりやすいと思いますので、いつでもきこえの支援センターまでお問い合わせください。

Q12 先天性サイトメガロウイルス検査は必要ですか？

A 先天性サイトメガロウイルス感染による聴覚障害は、小児聴覚障害全体の主要な原因の1つで、遺伝性聴覚障害児について 2 番目に多く、聴覚障害児のうち 10～20% を占めると推定されています。また、先天性サイトメガロウイルス感染は、抗ウイルス薬治療で、聴力の改善や進行抑制が期待できます。

先天性サイトメガロウイルスの診断には、生後 21 日以内に採取した検体での診断が必要であり、抗ウイルス薬治療も生後 2 か月以内の試聴開始症例に限られエビデンスがあることより、新生児聴覚スクリーニングにて「refer (要再検)」となった際には、必ず尿中の『サイトメガロウイルス核酸検出検査』を実施する必要があります。

Q13 先天性サイトメガロウイルス検査や遺伝子検査は保険が適用ですか？

A 先天性サイトメガロウイルス検査については、生後 21 日以内での検査は保険適用となります。先天性聴覚障害の遺伝子検査については、どのタイミングで行っても保険は適用されます。