

I 新生児聴覚検査の意義

先天性聴覚障がいとは、気づかないまましていると、言語発達及びコミュニケーションの発達が遅れ、情緒や社会性にも影響を与えます。聴覚障がいは、その程度が高度・重度であれば乳児期にほとんどは気付かれますが、軽度や中等度の場合は、2～3歳以降に「ことばの遅れ」などにより発見されることが多いです。聴覚障がいの発見と適切な支援が遅れた場合には、年齢相応の言語の発達が困難になります。近年の研究では、聴覚支援、言語支援が早ければ早いほど効果的であるとの報告があります。そのため、聴覚障がいを早期に発見し、子どもやその家族に適切な支援を行うことで、音声言語発達等への影響を最小限に抑え、コミュニケーションや言語発達を促進することは重要です。

新生児聴覚検査は、欧米で開発された耳音響放射検査（以下「OAE」（Otoacoustic Emissions）とする）や自動聴性脳幹反応検査（以下「自動ABR」（Automated Auditory Brainstem Response）とする）など、熟練者ではなくても実施が可能で、ベッドサイドで自然睡眠下に短時間で実施でき、検査結果が自動的に解析されて示される自動解析機能を持った簡易聴覚検査機器が使用されています。簡便であり、短時間で多くの新生児の検査・結果判定を行うことができるため、全新生児を対象とした検査が可能となりました。ハイリスク児（表1）は難聴の発生頻度が高いですが、大半は出生時には難聴以外異常を示さないため、通常の健診では聴覚障がいを早期に発見することは困難です。OAEや自動ABR検査では新生児の難聴の有無を早期に推測することができます。

先天性難聴児は1000人の新生児のうち1～2人に発生するとされています。国内では、新生児聴覚スクリーニングで難聴が疑われ、全国の精密聴力検査施設を受診する新生児は、1年間に約4,000人（国内出生数の約0.4%）います。このうち、約1,000人（国内出生数の約0.1%）に両耳難聴が発見されます。また、ほぼ同じ人数の赤ちゃんが片耳難聴と診断されています。早期に難聴を発見し早期に聴覚支援、療育支援を行うためには、全新生児を対象とした聴覚スクリーニング検査は大切です。重複障がい疑われる子どもに関しても、早期から支援を行えば発達が促進されます。

(表1) 聴覚障がいハイリスク因子 (Joint Committee on Infant Hearing:1994)

極低出生体重児 (1,500 g 未満)
重症仮死 (アプガースコア 1 分値 4 点以下)
高ビリルビン血症 (交換輸血施行例)
子宮内感染 (風疹、トキソプラズマ、梅毒、サイトメガロウィルス ほか)
頭頸部の奇形
聴覚障がい合併が知られている先天異常症候群
細菌性髄膜炎
先天性聴覚障がい家族歴 (両親、同胞、祖父母)
耳毒性薬剤使用 (アミノグリコシド系抗生物質、ループ利尿剤、3 日間以上)
人工換気療法 (5 日以上)