

二次聴力検査機関用

新生児聴覚スクリーニング後の対応マニュアル（簡易版）

新生児聴覚スクリーニング後の二次精査機関の役割

新生児聴覚スクリーニング後に紹介された児および乳幼児健診等で難聴を疑われた幼児について、**以下の場合には遅滞なく精密聴力検査機関に紹介しなければならない。**なお、聴覚評価は、鼓膜所見、鼻咽頭の所見に加え、養育者への詳細な問診とともに、聴性行動を観察し、**ABR（ASSR）の結果のみにこだわることなく、慎重に判断せねばならない。**

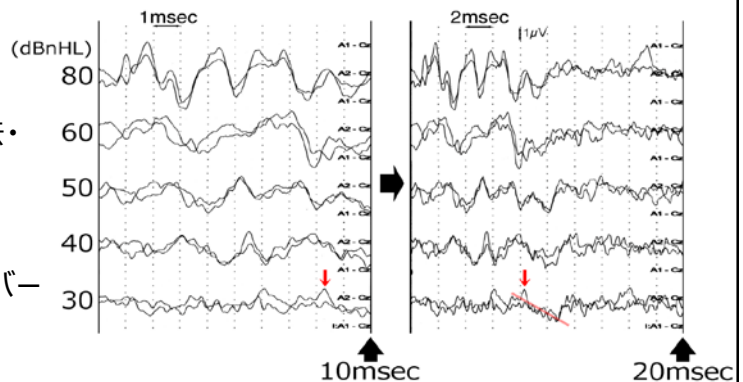
1. 新生児聴覚スクリーニング後に紹介された児については、**原則として生後3カ月をめどに聴覚評価を終えて正常と判断できない場合**、または種々の事情で生後3カ月を超えても**診断に難渋する場合**。
2. ABR（ASSR）結果が良好でも、**養育者の不安**がある場合。
3. 中耳炎などの伝音難聴と診断した場合でも**感音難聴を合併している可能性が除外できない**場合。

二次精査機関での診療の流れ（P6参照）

1. 初診時
 - 保護者への説明、スクリーニングの結果確認、児の診察、聴覚言語発達リスト（p7参照）の配布・ABR検査の予約。
2. ABR検査時
 - 家庭での聴覚反応と聴覚言語発達リストを確認、児の診察、検査施行。
3. ABR検査後
 - 小さな音まで聞こえていると判断した場合でも健診の受診・聴覚言語発達リストの記入を指導する。
 - 小さな音が聞こえていないのではないかと疑う場合はすぐに精密聴力検査機関へ紹介する。

ABR検査にあたっての注意点（P8～参照）

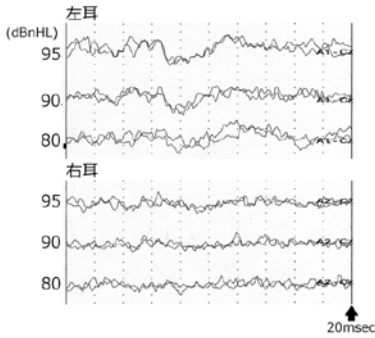
1. 安全な鎮静方法を確立しているか
 - 鎮静薬の量・食止めなど各施設における安全基準に配慮する。
2. 検査条件の確認
 - 検査室の設備・アーチファクトの除去・アース、ABR閾値基準値の確認。
3. 検査音・設定の確認
 - 通常はクリック。必要に応じてトーンバーストなど。
 - 解析時間の横軸は20msecで。
 - 難聴を疑う場合でも80dBnHLから開始。（音響外傷の予防）
 - 各音圧1000回加算、2回ずつ測定
 - 反応はV波を確認。



（時間軸が10msecだとわかりにくい。
20msecにするとV波がわかりやすくなる。）

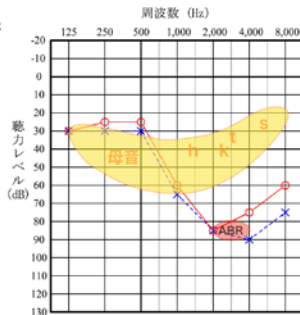
いずれのケースも精密検査機関での精査 早期介入が必要となります。

ABR反応**不良**も聴覚反応が**良好**なケース (P11 : Aちゃん参照)

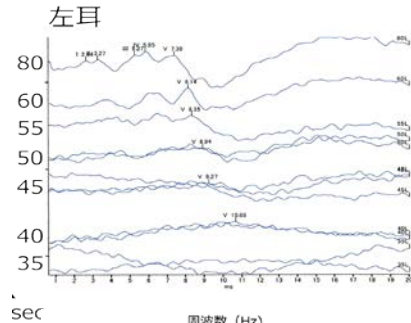


音にはよく気が
つきます。

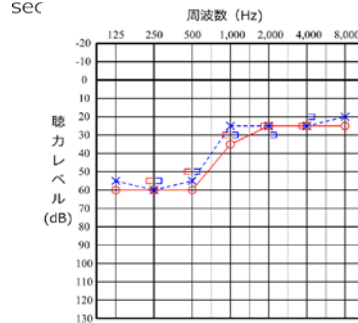
クリック音によるABRは3kHz周囲の聴力を反映するため、低音部に残聴があると聴覚反応が良好に得られる場合がある。



ABR反応**良好**も聴覚反応が**不良**なケース (P12 : Bちゃん参照)

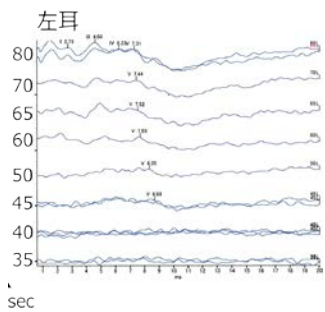


ABR大丈夫と言われましたが、聞こえているのか心配・・・



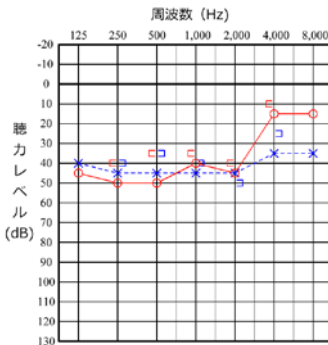
クリック音によるABRは3kHz周囲の聴力を反映するため、低音障害型難聴ではABRが実際より良い結果となることがある。

滲出性中耳炎合併でABR反応閾値が40dB前後？ (P13 : Cちゃん参照)



そのうち中耳炎が治ったら聞こえが良くなるって言われていたのですが・・・

滲出性中耳炎に合併して軽中等度難聴が隠れている可能性もある。精密検査機関においてCORによる評価、早期にチューブ留置の検討等必要。



難聴を見落とさないために

(p14参照)

- ABRの閾値と音に対する反応が一致しない (聴覚発達チェックリストを活用)
- ABRで40dBnHLにおけるV波がわかりにくい
- 滲出性中耳炎を合併していて評価しにくい



- 限局した周波数における難聴の可能性
- 正常～軽中等度難聴の境界域レベルの可能性



クリック音によるABRだけでなく

精密検査機関において、

- トーンバースト音によるABR
- ASSR検査
- BOAやCOR

などの周波数ごとのきこえの評価が必要



ABR検査のみを繰り返すのは診断の遅れにつながるのを避ける