

【総 説】

新生児聴覚スクリーニング
—要精密検査児の母を支える—

いずみ 泉 のぶ お 夫

キーワード：新生児聴覚スクリーニング，先天性難聴，リファア（要再検査），
心のケア，コミュニケーション

要 旨

先天性難聴の半数は約10%を占めるハイリスク児に，半数は普通の児に認められる。両側中等度以上の児の音声言語発達への影響を最小限にするため新生児聴覚スクリーニングが推進され，全体で概ね1,000名に1人の中等度以上とこれと同数程の軽度および一側の難聴児が検出される（検出児の約1/3が乳児期に療育開始）。後者も集団生活の場などで配慮を要する。要精密検査は約1%ある。問題点は偽陽性率が約50%と高いこと（OAEでは約80%）および精査の最適期が数ヶ月後で待つ期間が長いことである。母親は母子愛着形成前にショックを受け，児との自然な接触が阻害されかねない。偽陽性を極力小さくする。スキンシップなど五感を使った自然で豊かなコミュニケーションの大切さを説き，保健師・要精密検査の経験をもつ親・教育相談などを通して自然な育児を確保し，親の質問に応じるようにする。

はじめに

乳児期後半から幼児期の聴力は音声言語発達の基礎をなす。月齢6～10ヶ月から出る規準喃語も，母語の聞き取りの繰り返しと，発声の聴覚フィードバックを要する^{1, p55}（規準喃語；有意味語前の子音と母音を含む発声。月齢2～3ヶ月からの過渡的喃語は難聴児も健聴児と同様）。

言語獲得前の難聴の早期発見・早期療育（補聴器装用，補聴訓練など）の意義の確認と²⁾，新生児聴覚スクリーニング（以下，新スク）に適した自動判定機器の開発により，米英などで1990年代半ばから新スク事業が試みられ，米国では2005年に全州で95%の児が検査を受けている（フォロー率は低い³⁾）。

日本も2001年から厚労省主導のモデル事業が開始され，自ら機器を備える病院・医院も増え，2006年時点のスクリーニング率の推定は60%強になる（地域差が大⁴⁾）。2007年度から事業は各自治

Nobuo IZUMI

出雲市立総合医療センター小児科

連絡先：〒691-0003 出雲市灘分町613