

《AABR の実施方法》

自動聴性脳幹反応 (Automated Auditory Brainstem Response, AABR) を採用します。

- ・ AABR は、特異度は 98%以上とされ、取り込みすぎの少ない検査です。

特異度：「疾病がない（この場合は難聴がない）」状態を、正しく「正常」と判定できる割合。

特異度が低くなるにつれて、難聴がなくても、異常と判定される割合が増える。

- ・ 在胎 34 週以降に出生した児に対して行ってください
(在胎 33 週以前の早産の場合は、34 週相当まで待ってください)。

- ・ 閾値は 35dB とします。

- ・ 生後 2～4 日目に行います。

- ・ 静かな環境下で、哺乳直後などの熟睡時に検査を行います。

※筋電図の混入を防ぐためです (筋肉が動くと検査ができません)。この時期にできない場合もできるだけ生後 1 か月以内に実施してください。生後 1 か月を過ぎて実施する場合、検査時に眠っていないと筋電図が混入し、測定しにくくなります。

- ・ 音を聞かせると、内耳から脳幹に向かって誘発電位が観察されます。これを自動解析して判定します。

- ・ 判定基準は 35dB に設定されており、「PASS：パス (反応あり)」あるいは「REFER：リファア：要再検 (反応なし)」で結果が示されます。「PASS」は通過、合格です。

【2回法】

- ・ 1 回目の検査で REFER の場合、2 日程度の期間をおいて、退院までに、再度 AABR を行います。1 回目の検査が一侧 REFER であっても、必ず両側とも行ってください。

※ 1 回の検査だけで精密検査対象にしないようお願いします

- ・ 生後 2 日に 1 回目を行って REFER の場合は、生後 4 日以降に行います。産科からの退院直前 (退院日の午前中あるいは退院前日の午後～夕方) に行うのがよいでしょう。退院直前が望ましいのは、産後の入院期間がおおむね 4～7 日程度であり、羊水が中耳にたまっていた場合、退院直前だと消失している可能性が高いことや、1 回目 REFER の場合、およそ 4 分の 1 の割合で要精密検査判定となるため、その説明 (母親だけではなく他の家族がいることが望ましい) や、高知大学医学部附属病院への紹介の手続き (医療機関からの紹介が必要) などを、退院日に合わせて行えるためです。

※ 耳垢 (胎脂など) が充満している状態、中耳腔に滲出物 (羊水) がたまっている状態で REFER になることがしばしばあります。



- ・ AABR の2回法は、REFER の頻度を著しく軽減できることがわかっていますので、高知県では2回法を採用します。
- ・ 2回目の検査も REFER の場合は、要精密検査対象とします。2回目の検査が両側とも PASS であれば異常なしと判定します。

【代表的な AABR 装置 (平成 30 年現行モデル)】

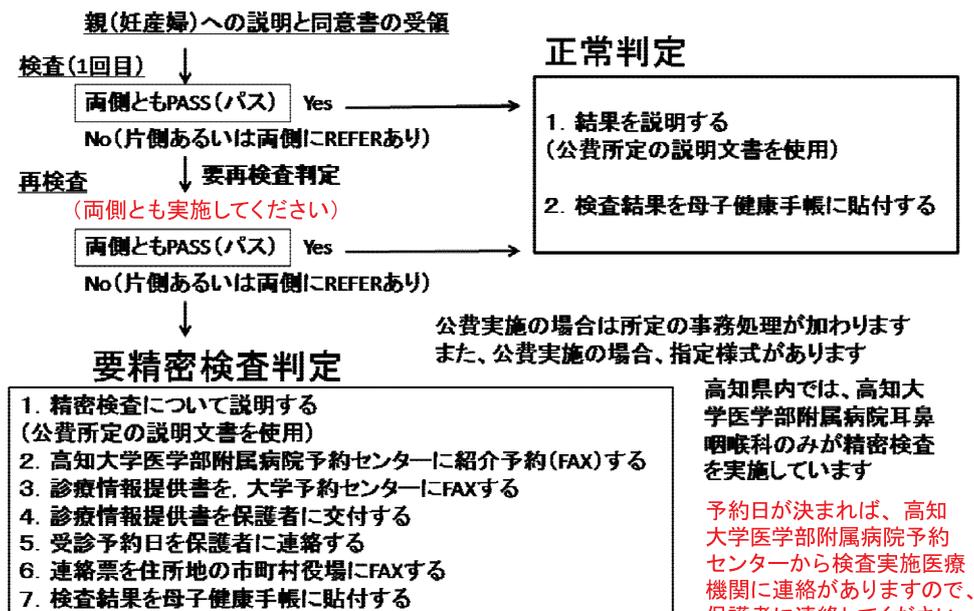
- ・ ネイタスアルゴ®3i (アトムメディカル株式会社)
- ・ エコースクリーン III (日本光電工業株式会社)
- ・ MB11 BERAprhone (ダイアテック株式会社)
- ・ Accu Screen (トーイツ株式会社)

【具体的な測定手技 (リンクは平成 31 年 1 月末現在)】測定手技は器械によって異なります。

- ・ ネイタスアルゴ®3i
https://www.atomed.co.jp/product/cat_neonatology/068.html
- ・ エコースクリーン III
https://www.nihonkohden.co.jp/iryu/products/physio/04_meb/es3.html
- ・ MB-11 BERAprhone 動画で見られます (ただし英語です)
<https://www.diatec-diagnostics.jp/solutions/products/abr/maico-mb-11-beraphone>
- ・ Accu Screen
<http://www.toitu.co.jp/abr/>

- ・ 従事者について
診療補助行為を行う職種が従事し、職種にかかわらず2～3人でチームを組んで実施するのがよいでしょう。

新生児聴覚検査の判定と事後フロー



※ 高知大学医学部附属病院へ紹介する場合

