

신생아 청각선별검사와 난청확진검사

갓 태어난 우리 아기에게

청각선별검사가 왜 중요할까요?

- 선천성 고도난청은 일반적으로 신생아 1000명당 1~3명 정도 발생하고 있어 다른 선천성 질환에 비해 매우 높은 발생률을 보이는 질환입니다.
- 청력과 언어를 담당하는 청각 뇌는 출생 이후 소리 자극으로 발달하게 되며, 생후 2세까지 대부분의 발달이 이루어 집니다. 특히 가장 중요한 시기인 생후 1년 이내 소리를 듣지 못하면 청각 뇌의 발달에 지장을 초래하여 청각·언어장애인으로 성장하게 됩니다.
- 그러나, 선천성 난청이 있어도 신생아청각선별검사를 통해 초기에 발견하고 조기재활치료를 시행할 경우 정상에 가까운 언어발달을 기대할 수 있습니다.

청각선별검사 결과

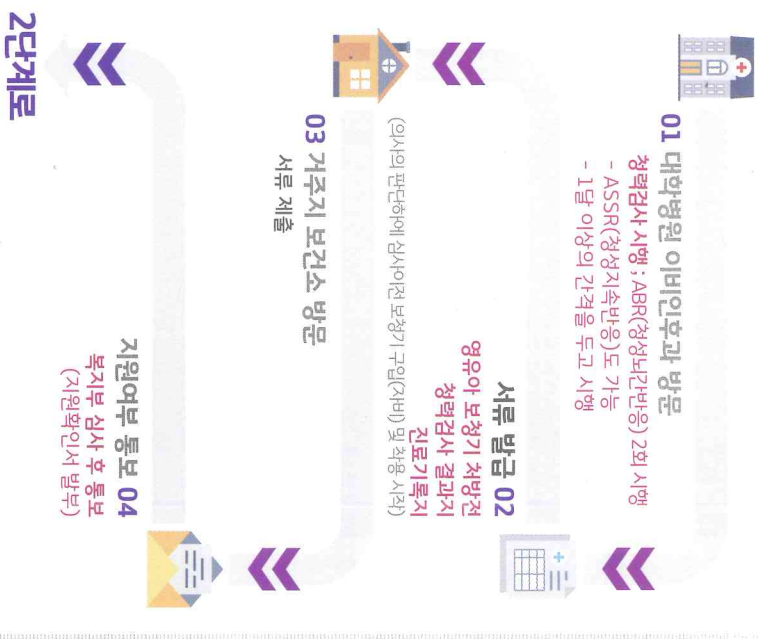
- **통과(Pass) 안심하세요!!**
아기의 청각능력이 정상이라는 것을 의미합니다.
- **재검(Refer) 정밀청력검사를 받아보세요!!**
정밀청력검사를 위한 '재검'을 의미합니다. 선별검사 결과로 청력에 이상이 있다고 할 수 없으며, 재검이 나오는 가장 흔한 원인은 귀지, 태지, 중이염 등이 있습니다. 본 선별검사는 난청을 진단하는 검사가 아니라 난청의 위험이 있어 정밀검사가 필요한 아이들을 찾아내기 위한 검사입니다.

청각선별검사 이후에는 어떻게 하나요?

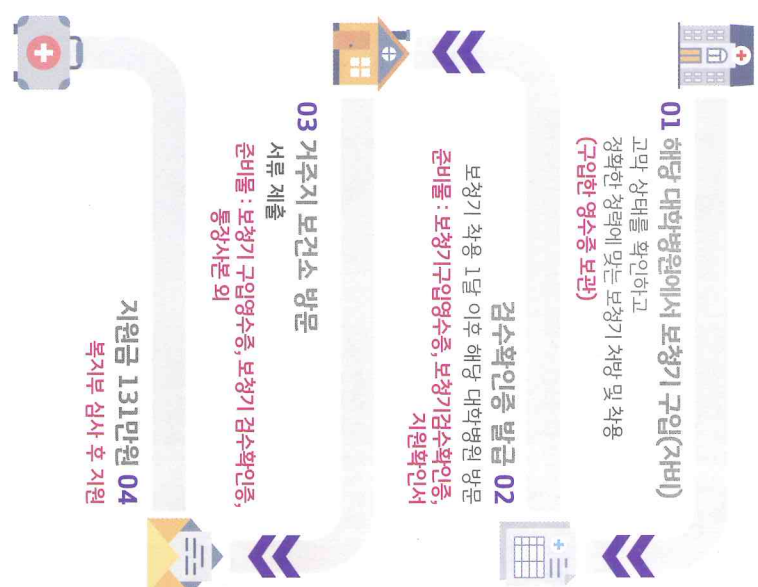
- 처음 시행한 신생아 청각선별검사서에서 어느 한쪽 귀라도 '재검(refer)' 결과가 나온 경우 다른 날에 2차 청각선별검사를 받을 수 있습니다. 2차 선별검사서에서도 재검이 나온 경우 생후 3개월 이내 아이의 실제 청력 역할을 진단하기 위해 청성뇌간반응검사를 포함한 정밀청력검사를 시행하게 됩니다.
- 양측 영구적인 난청으로 진단받은 경우 생후 6개월 이전에 보청기를 착용하고 언어치료를 받도록 합니다. 이후 청각과 언어발달에 진전이 없을 경우 아이의 난청 정도에 따라 청각장애 진단을 받고 보청기 또는 인공와우수술에 대한 지원을 받을 수 있습니다. 2019년부터는 청각장애에 해당되지 않는 양측 난청을 가진 영유아도 보청기 지원을 받을 수 있습니다.

영유아 보청기 신청과 지원방법

1단계 _ 영유아 보청기 처방전 받기



2단계 _ 영유아 보청기 지원금 받기



2단계로

- 1) 복지부 난청 환아관리에 동의한 만 36개월 미만 영유아 대상
- 2) 양측성 난청이면서 청력이 좋은 귀의 평균 청력역치가 40~59 dB 범위의 청각장애등급을 받지 못하는 난청이 있는 경우에만 지원
- 3) 기준이 되는 청력검사 (반드시 대학병원에서 시행): 청성뇌간반응(ABR) 또는 청성지속반응검사(ASSR) 2회 시행
 - 적어도 한 달 이상의 간격으로 2회 실시
 - 두 청력역치가 10dB 이내의 차이를 보이는 경우만 인정
 - 2회의 검사 중 가장 좋은 검사결과와 평균역치를 기준으로 함
- 평균 청력역치: 청성지속반응검사(ASSR)는 청각장애등급의 6분법 기준, 청성뇌간반응(ABR)인 경우 측정치의 평균
 - ※ 청각장애 6분법: [(a+2b+2c+d)/6] (500Hz(a), 1000Hz(b), 2000Hz(c), 4000Hz(d))
- 4) 영유아 한 명 당 1개의 보청기 지원
- 5) 보청기 처방을 받은 대학병원에서 보청기 착용과 검수 확인을 원칙으로 함. (예외인 경우 검수확인란에 사유 기재)
- 6) 검수확인증 보청기 구입일로부터 1개월 이상 경과한 후 보청기 착용 상태에서 청력개선 효과가 있다고 확인되는 경우 발급