

編者小語

劉惠美

台灣聽力語言學會雜誌 主編

帶著雀躍的心情閱讀這篇文章，因為台灣朝著實施全面新生兒聽力篩檢（universal newborn hearing screening）又往前邁了一大步！在美國，自國家衛生院於 1993 年建議所有新生兒應該在出生之後 3 個月內就接受聽力篩檢，實行至今，其全國各州篩檢率幾乎都超過 90%，而世界各個先進國家也跟進推動，成效頗佳。此措施對先天性聽障幼兒的早期診斷與療育，有相當大的助益。此次電子報邀請到資深聽力師劉樹玉老師為我們介紹行政院衛生署國民健康局最新公布的全面補助新生兒聽力篩檢計畫，包括篩檢的對象、方法、標準、場所、與補助內容，同時也對聽力師專業人員因應此計畫實施後應做的服務調整給予建議。期待聽語界的伙伴們，積極迎接台灣正式邁入全面新生兒聽力篩檢的新紀元，讓我們的專業來協助這項計畫的落實。

主題文章

台灣正式邁入全面新生兒聽力篩檢的新紀元

Are We Ready?

劉樹玉

中山醫學大學語言治療與聽力學系

經過各方人士多年的努力和遊說，行政院衛生署國民健康局公告，自民國 101 年 3 月 15 日起全面補助新生兒聽力篩檢計畫，補助對象為自 101 年 3 月 15 日(含)以後出生，設籍本國未滿 3 個月之新生兒。由健保特約醫療院所提供服務者，每案補助 700 元。這可說是讓台灣正式邁入全面性新生兒聽力篩檢的重大政策，此項利多對於兒童重大疾病的預防保健、降低城鄉差距有著非常重要的意義。而對於關心

兒童健康的聽語專業人士，更是令人振奮的大好消息。

台灣新生兒先天性雙耳中重度聽障的發生率約為千分之一至千分之二。如每年出生人口數約 17 萬 8,000 人來計算，約有 178-356 名嬰兒一出生就有先天性的聽損。以台北市為例，98 年 9 月 5 日至 99 年 12 月 31 日總共篩檢了 15,790 名新生兒，篩檢出雙側聽障者 22 名，發生率為千分之 1.4。眾所周知，若能及早發現有聽力損失的嬰兒，及早配戴聽覺輔具並接受聽損的早期療育，可以協助先天性聽損幼兒發展出較佳的口語溝通，期能進入主流教育與正常兒童一起學習和成長。以下先就這項全國性的聽篩方案整理出下列幾項重點：

1. 需在新生兒出生 3 個月內完成初篩及複篩。
2. 使用的儀器為自動化聽性誘發反應篩檢儀(aABR)。
3. 篩檢的流程為出生後 24-36 小時內進行第一次篩檢(初篩)，若不通過者於出生後 36-60 小時內進行第二次篩檢(複篩)。
4. 初篩通過標準為兩耳皆 <40 dBnHL 不需進行複篩，而兩耳或其中任一耳聽力 ≥ 40dBnHL 為不通過，須進行複篩。
5. 未通過複篩者則轉介至確診醫院進行確認
6. 目前全國各縣市新生兒聽力篩檢特約醫療機構約有 100 所。(編註:名單公告於國民健康局網站

<http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/AnnounceShow.aspx?No=201203150003>)

根據上述的資料可知，全國各地醫療院所的聽力師將會在很短的時間內有機會為幾個月大的嬰兒進行聽損的確認與鑑定，這份工作十分具挑戰性。吾人瞭解小兒聽力學診斷，聽覺輔具配置，與聽語創健三個環節是環環相扣的。醫療院所的聽力師首要任務是利用各項電生理檢查來估計需要確診的嬰兒之聽損程度與類型等資料，另外，功能性的聽覺口語表現與幼兒的發展篩檢也是觀察的重點項目。過去十幾年來，國內的婦聯聽障文教基金會、雅文兒童聽語文教基金、聲暉協會等聽損兒童療育機構不遺餘力的承擔了相當多聽損兒早期診斷，輔具選配與早期介入、乃至於社服、教育等工作，成績卓越。但是作者不禁大聲呼籲：有志於小兒聽覺領域的聽力師能發揮所長，以免讓聽損兒家長帶著孩子長時間來回奔波於家庭、機構和醫院，特別是缺乏療育資源的鄉鎮，聽語人員宜積極提供在地可及的專業服務才是。

綜上所言，全國新生兒聽篩服務實施後，許多工作迫在眉睫，有待大家共同努力，以下幾個方向，供大家參考：(1)改變過去以專業為中心的醫療模式與思惟，轉而提供以家庭為中心的服務方案，期能有效協助 3 歲以下的聽損兒及其家庭；(2)發展適用於 0-3 歲聽損嬰幼兒的聽語發展問卷或量表，以定期且密切的監控聽損兒的聽語發展進程；(3)加強開設針對嬰兒/學步兒的聽覺輔具選配與驗證的在職教育

工作坊，以提升小兒聽力師的專業知能。(4)建議國內聽語學術團體制定 0-5 歲的聽損幼兒聽能復健服務之指引，以提供聽語專業人士參考。

關於作者：

劉樹玉是國立台北護理學院聽語障礙科學研究所碩士，於聽力學領域工作資歷逾 26 年，目前是中山語言治療與聽力學系專任講師。

編輯

發行單位：台灣聽力語言學會

主 編：劉惠美

執行編輯：王雅慧

發行日期：2012.5.21

聽語學報：第四十二期