

## 5. 各都道府県における三歳児視覚健診の実施状況

宮本 吉郎\*

**要 約：**三歳児視覚健診が全国的にどのように実施されているかを把握するため、都道府県、政令指定都市の現状を調査した。その結果、平成5年度では47都道府県のうち、四歳児視覚健診を実施している1県(政令指定都市2市を含む)を除いて、全都道府県で実施されていた。

健診の実施体制としては、二次健診は保健婦等が視力検査を行い、問診票の結果を参考に事後措置の判定をすところが多い。その際、眼科医や小児科医の協力を得ているところを含めると30都道府県がこの体制である。二次健診に眼科医が出務しているところは1府9県で、その他は二次健診は行わず、一次健診の結果と問診票を参考に保健婦が判定して受託医療機関を紹介する体制であった。一次健診に使用する視標は、ラ環視標が31府県、絵視標が12都道府県、両者併用2県(一部併用を含む)、ラ環視標とE視標一部併用1県であった。二次健診で屈折検査を実施しているところは5県のみである。都道府県レベルで健診委員会を組織しているところは14県であった。実施に当たっての問題点としては、健診の意義が、保護者に十分理解されていない、保健所職員の不足、眼科健診の経験不足等の指摘があった。

一部ではあるが健診結果の資料を得たが、要精健者は一次受診者の1.4%~8.3%と地域により差が認められた。

**見出し語：**三歳児視覚健診、健診体制、健診の問題点

### 1. 方 法

全国の三歳児視覚健診の実施状況を知るために、1) 実施開始年度、2) 実施地域、3) 二次健診の体制、4) 視力検査に使用する視標、5) 二次健診で屈折検査実施の有無、6) 健診委員会組織の有無、7) 実施に当たっての問題点の各項目について、調査票を作成し、都道府県ならびに政令指定都市眼科医会に調査を依頼した。な

お、健診結果の資料についても送付を依頼した。

### 2. 結 果

調査票は100%回収され、一部の県から健診結果の資料が得られた。

#### 【A】各都道府県における実施状況

1) 実施開始年度(表1)

表1に示した通り、平成4年度からほとんどの都道府県で実施されている。平成2年度から

\*宮本眼科クリニック・日本眼科医会

表1 実施開始年度

	H 2～	H 3～	H 4～	H 5～	未実施	計
実施都道府県	4	30	11	1	1	47

実施しているのは、東京都、福島、岡山、高知の1都3県であり、ほとんどのところは平成3年度から実施している。平成4年度からの実施は宮城、栃木、埼玉、福井、三重、兵庫、広島、佐賀、熊本、鹿児島、沖縄の各県である。平成5年度から青森県が実施するようになり、四歳児視覚健診を長年実施している神奈川県を除いて全て実施されている。

2) 実施地域

実施しているところで、一部地域に限られているのは、北海道と岩手、三重、香川の3県のみであるが、三重県では平成6年度から全域で実施する予定である。その他の都道府県ではほぼ全域で実施されている。

3) 二次健診の実施体制(表2)

表2に示した通り、眼科医が保健所に出務して健診を実施しているところは、大阪府、群馬、千葉、静岡、三重、滋賀、奈良、和歌山、山口、鳥取の各県に限られている。多くのところでは、保健婦等が視力検査を行い、その結果と問診票を参考に要医療、要精密健診などの判定を行っ

表2 二次健診の実施体制

1) 原則として保健婦等が視力検査、眼科医が眼位などを検査、結果判定	10
2) 原則として保健婦等が視力検査、問診票等の結果を参考に眼科医の協力で結果判定	2
3) 原則として保健婦等が視力検査、問診票等の結果を参考に小児科医の協力で結果判定	11
4) 原則として保健婦等が視力検査、問診票の結果を参考に保健婦が判定	15
5) 家庭での視力検査、問診票等を参考に保健婦等が判定	8

ている。その際、眼科医や小児科医の協力を得ているところもある。諸事情で二次健診を実施せず、一次健診の視力検査結果と問診票を参考に保健婦が要精密健診、その他を判定し受託医療機関へ紹介しているところが、東京都、埼玉、新潟、岐阜、石川、福岡、宮崎、鹿児島各県である。

4) 健診に使用する視標について(表3)

表3に示した通り、一次、二次健診での視力検査用視標は、ラ環視標を用いるところが多い。一次健診で絵視標を用いているところは、北海道、東京都、栃木、富山、兵庫、山口、島根、鳥取、徳島、高知、福岡、熊本の各県で、岡山県がラ環と絵視標の併用、大分県の一部が両者の併用、長崎県は長崎市のみラ環とE視標を併用している。その他はすべてラ環視標を使用している。

二次健診で絵視標を用いているところは、北海道、東京都、栃木、兵庫、高知の各県である。ラ環視標と絵視標の併用が、岡山、広島、山口、島根、鳥取、徳島、香川、愛媛、熊本の各県で、一部併用が大分県、ラ環とE視標一部併用が長崎県である。

表3 健診に使用する視標

	使用視標	都道府県
一次健診	ラ環視標	31
	絵視標	12
	ラ環、絵視標併用	2
	ラ環、E視標併用(一部)	1
二次健診	ラ環視標	23
	絵視標	5
	ラ環、絵視標併用	10
	ラ環、E視標併用(一部)	1

5) 二次健診で屈折検査の有無

二次健診で屈折検査を実施しているところはわずかである。千葉県、奈良県が、フォトオートレフを使って検査を行い、和歌山県がオートレフを使用している。静岡県で検影法、またはオートレフを用いて実施し、滋賀県で一部検影法を用いている。

6) 健診委員会の組織の有無(表4)

表4に示した通り、都道府県レベルで委員会が組織されているのは青森、岩手、宮城、群馬、千葉、埼玉、静岡、福井、奈良、岡山、広島、宮崎、鹿児島各県と東京都である。多くのところでは眼科医会の執行部と行政と話し合って運営されている。

【B】政令指定都市における実施状況

1) 実施開始年度

表5に示した通り、四歳児視覚健診を実施している横浜、川崎市を除く各都市では、平成5年までにすべて実施されている。千葉市、東京都が早く仙台、神戸、広島、北九州が平成4年

表4 健診委員会の組織の有無

組 織 区 分	都道府県
1. 都道府県医師会レベルで委員会を組織	10
2. 都道府県眼科医師会レベルで委員会を組織	4
3. 特に委員会組織はないが眼科医会執行部で対応	25
4. 都道府県、医師会と眼科医会で対応	1
5. 大学教授、眼科医会、県行政で組織	1
6. 特になし	5

表5 実施開始年度

	H2～	H3～	H4～	未実施	計
実施政令都市	2	5	4	2	13

から実施している。

2) 実施地域

各都市ともほぼ全域で実施されている。

3) 二次健診の実施体制

眼科医が保健所に出務しているところは、札幌市の一部と千葉市、大阪市で、仙台市は保健婦が視力検査、問診票の結果を参考に小児科医の協力で判定を行っている。名古屋市、神戸市、広島市、では、保健婦が視力検査、問診票の結果を参考に保健婦が選別、受託医療機関へ紹介している。東京、京都市、福岡市では、一次健診の結果と問診票を参考に保健婦が選別、受託医療機関へ紹介している。北九州市は二次健診すべてを乳幼児健診登録医(小児科医)が担当、そこで視力検査結果と問診票等を参考に判定し、疑いのある者を精密健診受託医療機関へ紹介する独自の体制をとっている。

4) 健診に使用する視標について

一次健診では、仙台市、千葉市、名古屋市、京都市、大阪市、広島市がラ環視標、札幌市、東京都、神戸市、北九州市、福岡市が絵視標を用いている。二次健診を行わない東京、京都、北九州、福岡の各都市を除く他の都市では一次健診と同様の視標を二次健診でも使用している。

5) 二次健診で屈折検査の有無

二次健診を実施している7都市のうち、フォトレフラクターを用いて屈折検査を実施しているのは千葉市のみである。大阪市の一部で屈折検査を実施しているが方法は不明である。

6) 健診委員会の組織の有無

委員会を組織している都市は、千葉、東京、神戸、北九州市である。委員会組織はないが、眼科医会の執行部で対応しているところは、名古屋、京都、大阪、広島市であり、札幌市は特別な対応はしていない。

集計の方法等に差があり、資料としてすべてを纏めることができなかった。

一次、二次健診の受診状況は、表6の通りである。一次受診率は、80%以上であるが、二次受診率がやや低い点が問題である。

一次受診者の要精健率は1.5~8%と、地域により差が認められる。

【C】健診受診状況(表6,7)

一部の県から健診結果の資料が得られたが、

精密健診結果は、表7の通りである。精健受診率は、千葉県を除いた他県でやや低い傾向で

表6 一次、二次健診受診状況(H.4)

		千葉県	愛知県	静岡県*	奈良県*	名古屋市(政令市)
一 次	対象者	47,805	46,021	?	13,406	18,637
	受診者	40,142 (84.0)	38,026 (82.6)	26,910	10,654 (79.5)	15,715 (84.3)
二 次	対象者	4,718	—	—	1,046	—
	受診者	3,087 (65.4)	—	—	810 (77.4)	—
次	要精健者	809 (2.0)* <sup>2</sup> [26.2]	1,677 (4.4)* <sup>2</sup>	389 (1.4)* <sup>2</sup>	166 (1.6)* <sup>2</sup> [20.5]	1,306 (8.3)* <sup>2</sup>

注：\* = H.3年度 \*<sup>2</sup> = 一次受診者に対する%  
( ) = % [ ] = 二次受診者に対する%

表7 精密健診結果(H.4)

	千葉県	愛知県	長崎県	静岡県(H.3年度)
精健対象者	809	1,677	590	389
受診者	685(84.7) (679)*	1,260(75.1)	445(75.4)	253(65.0)
異常なし	31(4.6)*	500(39.7)	66(14.8)	98(38.7)
要医療	165(24.3)*	—	59(13.3)	25(9.9)
要観察	338(49.8)*	590(46.8)	302(67.9)	99(39.1)
要指導	—	162(12.9)	18(4.0)	—
他機関紹介	18(2.7)*	8(0.6)	—	要検査 31(12.3)
診療中断	53(7.8)*	—	—	—
未記入	74(10.9)*	—	—	—
	679(100)*	1,260(100)	445(100)	253(100)

( ) = %

\* = 千葉県では各受託機関に調査票を送り、最終診断、措置等について回答してもらい、その結果を集計している。

発想数：70、回収：58、回収率：82.9%、回答例数：679

ある。

## 今後の対策

### 【D】健診に当たっての問題点と意見

実施に当たっての問題点等については、47都道府県のうちほとんどのところで指摘はなかったが、寄せられたものを要約してまとめると以下の通りである。

- 1) 保護者に健診の意義が十分伝わっていない。母親への啓発が強力に必要。母親「私は片眼弱視だが不自由はない」
- 2) 絵視標に馴染のないものがあり、誤った表現(名称)を云うため、母親が判定に苦しむようである。
- 3) 要精健者の未受診が多い。
- 4) 保健所職員の不足、眼科健診の経験不足、他部門の三歳児健診もあり、多忙すぎる。
- 5) 保健婦の知識が十分でない。
- 6) 市内の10保健所のスペースと人員確保が困難なことを理由に二次健診を省略。精健を契約医療機関が行うようになった。
- 7) 保健所によっては、要精健児の紹介が特定の機関に片寄る傾向がある。
- 8) 耳鼻科と同時に行うため、その日の調整が困難なときがある。
- 9) 二次健診で眼科医が出務しているが、オートレフ等の機器が欲しいことがある。しかし予算がないので、今後は直接契約医療機関を受診する方法がよい。
- 10) 某市では、一部に二次健診を直接眼科診療所で行ってほしいという意見があり検討中。
- 11) 精密健診の基準が明確になっていない。判断が難しい。
- 12) 契約医療機関の中には、精密検査に十分対応できないところがある。

平成2年10月、三歳児健診に視聴覚健診が加えられて3年余を経過した現在、四歳児視覚健診が定着している神奈川県を除いて、すべての都道府県で一応実施されていることは評価される。平成3年10月末の調査では、一部地域実施を含め、40道府県で実施又は実施体制がとられていた。新規事業の導入に当たって、このように短期間のうちに全国的に実施されるようになったのは、関係者の理解と努力の賜物といえる。ただこの度の調査では、実施についての細部にわたる資料を得るに至らなかったが、回収された健診結果の資料等から推察して、二次ならびに精密健診の実施については、地域差がかなり認められるようである。

そこで今後よりよい方向で健診の定着をはかるためには、健診体制の再検討、保護者への啓発対策などいくつかの問題が残されている。それらを列記すれば、

#### 1) 保護者に対する啓発

三歳児視覚健診に対する保護者の理解が十分でないため、健診で異常を指摘されても放置している例が多く、そのため二次健診の受診率が低い。地域によっては、精密健診の受診率も低く、健診の意義が十分生かされない。そこで保護者に対する啓発を今後十分に行う必要があるが、それには妊婦教室、母親教室等で、視覚に関する教育カリキュラムを組んで、弱視、斜視、屈折異常などについて理解を深める方策が望まれる。可能などころでは、眼科医がこれらの教室に参加して話をすることが最も望ましい。

また、パンフレットを作成して、視力検査セットと一緒に届けることも一つの方法である。

## 2) 視覚健診の定着

三歳児視覚健診は一応全国的に行われるようになったが、地域差がかなり認められる。従って実施方法についても再検討の余地があり、いかに定着されるかについて少し長い目で、試行錯誤を繰り返していく必要がある。厚生省では近い将来、三歳児健診を市町村単位で実施する方針ときいているが、現段階で実施主体を市長村にゆだねると、視覚健診の定着はおろか、実施不能な地域の拡大を招く危険性がある。

## 3) 健診結果の統一

全国調査を行って、健診結果の集計の際に資料の集計が地域によりまちまちで、まとめるのが困難であった。このことは、健診体制が地域により異なる点も影響していると思われるが、健診結果の集計に当って、一次健診、二次健診、精密健診について、統一した集計モデルを作って、統一をはかる必要がある。

## 4) 判定基準の徹底

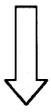
現在、視力についての判定基準は明確に示されているが、眼鏡処方や眼位異常等については個々の眼科医の判断にまかされている。そのため、精密健診で眼鏡が必要と指摘された場合に、必要ないと云われるまで、他の医療機関へ受診

を繰り返す例もある。そのことは屈折異常の場合、どの程度であれば眼鏡を処方するという基準が明確でないこと(実際には難しい点がある)と小児の屈折異常に対する、眼科医の対応が必ずしも統一されていないことも影響している。そこで特に精密健診の際に要医療、要観察等の判定について、ガイドラインを作成して、受託医療機関に配布する必要がある。

## 5) 健診業務従事者の確保

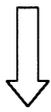
健診に従事する人員の確保は、健診をスムーズに運ぶために是非必要である。対象者の多いところでは特に問題である。実際には臨時的雇いあげ等でカバーされていると思われるが、不足して支障をきたす地域もあるようである。特に二次健診に際しては、視能訓練士の需要が多いのに、現状では不足しているため、その確保が困難なところが多い。今後の健診を充実させるためには、視能訓練士の増員、行政機関への配置が必要である。

以上、三歳児視覚健診の実施状況の調査を行って、この健診を更により良いものとするために、いくつかの問題点を提起した。可能なところから問題を解決して、健診の意義を高めたいと願うものである。



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:三歳児視覚健診が全国的にどのように実施されているかを把握するため,都道府県,政令指定都市の現状を調査した。その結果,平成5年度では47都道府県のうち,四歳児視覚健診を実施している1県(政令指定都市2市を含む)を除いて,全都道府県で実施されていた。

健診の実施体制としては,二次健診は保健婦等が視力検査を行い,問診票の結果を参考に事後措置の判定をするところが多い。その際,眼科医や小児科医の協力を得ているところを含めると30都道府県がこの体制である。二次健診に眼科医が出務しているところは1府9県で,その他は二次健診は行わず,一次健診の結果と問診票を参考に保健婦が判定して受託医療機関を紹介する体制であった。一次健診に使用する視標は,ラ環視標が31府県,絵視標が12都道府県,両者併用2県(一部併用を含む),ラ環視標とE視標一部併用1県であった。二次健診で屈折検査を実施しているところは5県のみである。都道府県レベルで健診委員会を組織しているところは14県であった。実施に当たっての問題点としては,健診の意義が,保護者に十分理解されていない,保健所職員の不足,眼科健診の経験不足等の指摘があった。

一部ではあるが健診結果の資料を得たが,要精健者は一次受診者の1.4%~8.3%と地域により差が認められた。