

3 歳児健診における眼科健診の検討

神 田 孝 子¹⁾， 羅 錦 宮²⁾

要約：

厚生省では、平成2年度から3歳児健診に際して視力検査を実施する方針が立てられたが、その必要性、検査方法、事後措置等について検討してきたので、その結果をとりまとめて報告し、実施に当たっての指針として活用することを期待する。

見出し語：3歳児健診、眼科健診、視力検査

結果：

(1) 3歳児において眼科健診を行う意義と必要性

乳幼児の視覚の発達は、出生直後から始まり3歳ころまでは急速に行われ、その後も少しずつ発達を続け、8歳頃に完成すると言われている。乳幼児の視力不良がある時、その原因が器質的異常によるものではなく、視覚の発達の停止や遅滞を起こしたためのものがあり、これを弱視という。この弱視はできるだけ早期に発見し、視覚が発達可能で、しかもその能力が高い時期に適切な治療を行わなくてはならない。

弱視治療は屈折異常を正確に矯正することに始まるので、ほとんどの場合、眼鏡を掛けなければならない。集団生活に入ってしまうと初めて眼鏡を掛けることに対する抵抗も大きくなるので、できるだけ小さいときから慣らしてしまふのがよい。小さい幼児では必要な眼鏡は子ども自身が好んで掛けるので

治療もやりやすい。また片眼弱視の治療は、健眼を遮蔽しなければならないため、それまで視力の良い健眼で生活してきた者が一時的に視力の悪い状態で生活しなければならない。小学校へ入学すると視力の悪いことが学習の妨げともなり、治療そのものも行い難くなる。したがって小学校入学までに弱視の治療を終わらせ、両眼の視力が良好な状態で入学させたい。3歳の時期から治療を開始すると、比較的視力の出にくい斜視性弱視でも良好な結果が得られやすい。

これらを考え合わせると、視力測定がほぼ可能となる3歳で視力検査を行い、弱視を発見したい。われわれの経験によると、視力検査の可能率は、満3歳で60～70%であるが、3歳3、4か月で90%以上となる。従って健診の効率からいうと満3歳よりもやや遅れて実施するのが得策であり、一方視力

1)愛知県総合保健センター、 2)静岡県立こども病院

検査にのらない子どもの中に発達全体の遅れが発見される可能性もあろう。遅くとも4歳までに一度は視力を測っておくことが勧められる。

斜視は外見上分かりやすいので、3歳以前に発見されている者も多いが、調節性内斜視や間欠性外斜視では発症が遅く、2歳以降に発症する者もある。また、斜視の治療としては手術を要する者も多く、これらを出来るだけ早期に管理し、入学までに手術や訓練などが終了していることが望ましい。斜視は低年齢で発症したもののほど治療が困難で、治療期間が長くなる。また、発症から治療開始までの期間が短いほど予後がよい。従って3歳の時点で斜視のある者は早速に治療を開始したい。

器質的異常があって視力の向上が望めない者や、将来視力不良になることがわかっているような者に対しては、出来るだけ早い時期からリハビリテーションを行ったり、弱視眼鏡などを使うことを教え、そのためにも3歳頃に精密検査を行い、予後を知ること重要である。

(2) 眼科健診の方法

3歳児健診において眼科的健診を行う方法は、当然のことながら、健診を担当するスタッフの構成と人数、対象者の人数、健診場所の広さや設備等によって変わってくる。一次健診に眼科医あるいは視能訓練士が参加できれば効率のよい健診が出来るが、このような健診は現在のところ実施が難しい。そこで眼科専門家の直接参加がない時は、一次健診としてアンケートと簡易視力テストを行い、これらで問題ありとされた者に対し二次健診(精密健診)を行うのがよい。

以下に一般的な3歳児健診に際して行うべき眼科的健診の手順を示す。また眼科専門家の参加の得られる場合の健診内容についても付記する。

1) アンケートと家庭における簡易視力検査を用いる方法

眼科専門家の直接参加の得られない場合は健診を一次、二次の2段階とする。一次健診は、あらかじめ家庭に送付して実施と記入を依頼する視力検査とアンケートと、健診会場における一般健診担当医と保健婦による問診、視診で行う。

愛知県でわれわれが実施している視力検査法(あらかじめ家庭に送付して実施してもらうための説明書と用紙)とアンケートは添付資料の通りである。家庭での視力検査の可能性は60~70%である。この結果とアンケートを健診会場へ持参してもらい、健診医・保健婦がチェックする。家庭で出来なかったり、あいまいであった子どもについては、会場で保健婦が再度試みる。アンケートであいまいな点等も問診で確かめる。この時、アンケート中の質問項目を検査項目と見なして保健婦が子どもをよく観察することが大切である。

視力検査で両眼ともに0.5の視標がよめた者、そしてさらにアンケートですべての質問に対し問題なしと答えた者はパスとし、一つでも問題があった者と、健診の場での問診、視診で異常が疑われた者は、保健所に設定された二次健診(眼科医または視能訓練士が出張して実施する健診)か精密健診(精密健診票を発行して眼科専門医の診察を受ける)のいずれかに廻す。

2) 眼科専門家が参加する健診の場合

眼科医が参加する場合の検査項目は、

眼位・眼球運動検査（以下眼位検査）、
検影法による屈折検査、眼底検査等である。満3歳児で、眼位検査は98%以上、
屈折検査、眼底検査は約80%に可能である。
検査出来なかった子どもについては1～2月後に再検査する。

視能訓練士が参加する場合は、一次健診として眼位検査、視力検査を行う。
眼位検査は遠見時、近見時のカバーテスト、
水平向き運動検査、輻輳検査を行う。視力検査はランドルト環字一つ視標を用い、
検査距離2.5メートルで行う。眼位検査の可能性は95%以上であり、
結果の信頼性も高いので、異常があることがはっきりした者は視力検査の如何に関わらず精密健診に廻す。
一次健診で検査不能であった者、問題のある疑いのあった者については、1～2月後に二次健診の場を設ける。
二次健診で実施する検査は、眼位検査、視力検査、TNOステレオテストである。
TNOステレオテストは、内斜視を訴える者に対し内斜視と偽内斜視の鑑別のためなどの参考にする。

要精密健診を選ぶためにパスとするための判断基準は次の通りである。

眼位検査：遠見、近見ともに顕性斜視がなく、
眼球運動検査、輻輳検査にも異常のない者

視力検査：両眼ともに0.5の視標がよめた者

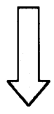
TNO：スクリーニングプレートⅡ、Ⅲで立体視(+)と判定された者

アンケート：全ての質問に対し問題なしと答えた者

(3) 実際に使用する検査票と質問票
(アンケート)

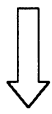
3歳児健診に際して事前に家庭に配

布し、視標を用いた視力検査を行って
もらうための解説書とアンケートの案
を作成したので添付する。



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:厚生省では、平成2年度から3歳児健診に際して視力検査を実施する方針が立てられたが、その必要性、検査方法、事後措置等について検討してきたので、その結果をとりまとめて報告し、実施に当たっての指針として活用することを期待する。