

幼児健診の充実に関する研究

研究チームリーダー：平山 宗宏¹⁾

共同研究者：

南部 春生²⁾，千葉 良³⁾，重田 政信⁴⁾，藤井 均⁵⁾
加藤 忠明¹⁾，川井 尚⁶⁾，加我 君孝⁷⁾，阿部 敏明⁸⁾
田中 敏章⁹⁾，大木師磋生¹⁰⁾，浅野 尚¹¹⁾，池田 宏¹²⁾
羅 錦宮¹³⁾，神田 孝子¹⁴⁾，山中 龍宏¹⁵⁾，加藤 充子¹⁶⁾
松本 寿通¹⁷⁾，梶原 康巨¹⁸⁾，中村 敬¹⁹⁾

研究の目的と方法

乳幼児健康診査は現状に照らし、どのように改善充実すれば、これからの小児の健康向上に役立ち、親達や地域社会の多様化するニーズに答えられるか、について研究を実施した。

研究の方法としては、全国的に小児科、眼科、耳鼻科、臨床心理の専門家で、地域母子保健サービスに関わる研究者に協力を依頼して調査・研究を実施した。

研究の要約

3歳児健診の視力、聴力検査導入の効果判定ををこない、地域によって実施方法が異なり、精密健診に回される幼児の頻度に差があること、問診票の内容に地域ごとの工夫がなされていることが判明したが、専門医が保健所に向向することが少ないので、精密健診票を発行して対応しようとする時間問題が起こっている。また、視力検査は3歳6月以降が能率よく、かつ正確に実施しうること、簡便な聴力検査としては、耳元での指こすりテストがアンケートとの併用で有効であること、耳鼻科医は滲出性中耳炎の発見を期待していること、等が知られた。

3歳児健診の実状とも関連して、4～5歳児健診の意義と内容について検討し、この時期の健診の必要性を認めた。就学前に心身の問題点の解決や治療を行い、学校での適応性を養っておくことの重要性が大きいが、ふるい分けにならない配慮が必要である。保育所、幼稚園での集団的健康診断の実態は甚だ不満足な状況である。

見出し語：乳幼児健康診査（健診）、三歳児健診、視力検査、聴力検査、四～五歳児健診

¹⁾ 日本総合愛育研究所 ²⁾ 札幌・天使病院 ³⁾ 仙台赤十字病院 ⁴⁾ 高崎市医師会 ⁵⁾ 桐生市医師会
⁶⁾ 愛育相談所 ⁷⁾ 東京大学耳鼻咽喉科 ⁸⁾ 帝京大学小児科 ⁹⁾ 国立小児病院 ¹⁰⁾ 保育園医協議会
¹¹⁾ 千葉県医師会 ¹²⁾ 川崎市医師会 ¹³⁾ 静岡県立こども病院 ¹⁴⁾ 愛知県総合保健センター
¹⁵⁾ 焼津市立病院 ¹⁶⁾ 三重大学小児科 ¹⁷⁾ 福岡県小児科医会 ¹⁸⁾ 産業医大小児科
¹⁹⁾ 都立大塚病院母子保健サービスセンター

研究結果

研究成績の総括的概要は以下の通りであった。

(1) 3歳児健診における視力、聴力検査の追跡調査

これらの検査については、各地で実施に移されつつあるが、専門医の保健所現場への参加が困難な場合が大部分であり、精度について問題が残されている。視力検査につき、その可能率と視力を、1531名について年月齢別に調査した神田らの報告では、検査可能率は、3歳0月で73%、眼科的に異常のない子どもの平均視力は0.55、同様に3歳6月で95%、0.82、4歳になればほぼ全員が検査可能となり、視力は4歳0月で0.9、4歳後半で1.0に達した。3歳0月で検査不能であった例は3歳6月で再検査がよく、集団で検査して異常者を検出する効率を考えると、3歳後半から4歳になってから行なうとよい。羅らの報告でも、静岡県下の3歳児健診20,472名中、精健票発行数は285(1.4%)、また静岡市で3歳0月での健診3558名中検査成功率は62.7%、浜松市の3歳6月での健診2051名で成功率94.8%であった。大木らによれば、柏市の3歳児健診の場に小児科医、耳鼻科医、視能訓練士を配置して実施したところ、受診数2784中、眼科ではアンケートでの要視力検査35.9%、検査後精健票発行数が受診者の7.1%であったが、実際の受診者はその中の48%にとどまった。耳鼻科ではアンケートで要注意17.4%、会場での耳鼻科医の診察の後、精健票発行は6名のみであった。健診現場への専門医の参加ができない場合は、精度と追跡上問題が起り得る。

東京都では、3歳児健診の聴力検査について、簡易聴力検査法のパイロット研究を実施し分析

検討した。①アンケート、②絵シートを利用したささやき声聞き取り、③耳もとでの指こすり検査、であり、健診の場での耳鼻科医によるティンパトメトリー検査と診察を行なった結果との照合を行なった。結果はアンケート項目では「話言葉がおかしい」「呼んでも返事をしないことがある」「言葉が遅れている」「鼓膜切開を受けたことがある」「中耳炎にかかりやすい」「顔や耳の変形がある」などが難聴群と有意な関係が認められた。また、簡易聴覚検査では、「指こすり検査」が有効であった。「ささやき声検査」は単独では難聴の判別にあまり寄与しないが、他の二つと組み合わせると有効であると考えられた(中村ら、加我ら)。

山中らは3歳児健診で言葉を中心とした発達のアンケートの試用が有用であると報告した。

なお、幼児の聴力検査実施に関する耳鼻咽喉科医の期待は、滲出性中耳炎の発見と治療に向けられていることも知られた。

(2) 4～5歳児健診の必要性についての検討 (まとめ担当：千葉、加藤)

3歳児健診の後、就学前健診までの間の健診は地域では一般に行なわれておらず、保育所幼稚園での定期的健康診断や保健指導は必ずしも十分には行なわれていない。就学直前に問題点が発見されたのでは手遅れであるとの報告も少なくない。発見すべき疾患としては、腎・尿路疾患(4～5歳児では尿の潜血++、蛋白++、糖+はいずれも0.1%)、てんかん(小発作を含む)、チック、言語遅滞、難聴(神奈川県耳鼻科地方部会報告で、4歳児79,422例中難聴及びその疑い7.1%、要精検率0.7%)、視力障害(4

歳児での検査成功率はほぼ100%)、低身長(3歳児の低身長児の中から下垂体性小人症の見つかる頻度は、千葉・群馬などでのパイロットスタディでは、10万当り4~7人、成長科学協会に登録されている成長ホルモン受療児は4歳児で約千人。遅すぎないで検査のしやすい年齢は4~5歳(田中))、チックなど心身症、多動・学習障害・MBDなどの集団適応困難・学習障害関係、家族関係を含む心の問題、などである。実施上の留意事項は、親に差別感を与えぬこと、とくに就学時に差別の材料とならないことである。すでに実施している研究班関係の地域は、川崎市(池田ら、4歳及び5歳児につき医師会委託方式で公費負担)、桐生市(藤井ら、4歳児、平成2年度で実施数は1157、精健率20.7%、要追跡7.0%、要治療1例)であった。

実施時期についての意見では、眼科健診を3歳から移すなら4歳、個人差の少なさを考慮するなら5歳(神田ら)とされ、心の問題を重視したアンケートは川井らにより4歳6月児対象の案が提示された。実施方法としては、池田は園での実施(園医、囑託医による)は、実施精度の点で医師会委託による小児科医中心の健診に劣るとされた。松本らも心の問題の重視と、医療機関での委託方式と精密健診と経過観察等の判定基準の統一、心の問題のある場合の受け入れ体制の確立、健診医の研修と登録制などが必要と強調した。

この健診のニーズ調査として高崎市で重田らが、保育所・幼稚園児の母親(それぞれ168、261名)、所長・園長(それぞれ20、50名)、小学校養護教諭(30名)にアンケートした結果は、健診の必要性は親の80%、園長の95%、養教の90%が

認め、年齢は親の64~70%、幼稚園長の55%、養教の50%が5歳を、保育園長は56%が4歳がよいと答えたが、いずれでもよいとの答えは20%であった。実施の場所は親と保育園長は園を望む率が53~64%、幼稚園長、養教では園と公的機関での実施希望が半々であった。

健診に望む内容は、親は60%以上が就学に備えた心身の健康の問題点の発見や指導を希望したが、就学と関係なく病気・異常の発見を求める希望も30%あった。小学校の養教は言語・聴力、視力の異常の発見、精神障害、多動、学習障害、不登園などの発見と指導の要望が多かった。その他は肥満、心臓疾患、アレルギー疾患があげられた。学校での問題点との関係で当然な要望であるが、前述の、就学に際してのふるい分けにつながらない配慮が必要である。津市での加藤らの調査でもでも同様な結果が得られている。

(3) 健診における精密健診の頻度についての検討 (まとめ担当：南部)

各地および保健所、病院別の精健率を調査した。よいレベルで健診を実施している保健所での精健率は2~5%であったが、病院では2次健診と治療機能を持つので、この率は高くなる。とくに3か月までの健診では指導を要する率がきわめて高く、以後月齢を追って減少する。

(4) その他

すべての乳幼児健診を医師会委託にしている北九州市での親の受け止め方についてのアンケート調査(梶原ら)、健診データ整理のためのコンピューターソフト工夫の試み(山中ら)などが報告された。



研究の要約

3歳児健診の視力、聴力検査導入の効果判定ををこない、地域によって実施方法が異なり、精密健診に回される幼児の頻度に差があること、問診票の内容に地域ごとの工夫がなされていることが判明したが、専門医が保健所に出向することが少ないので、精密健診票を発行して対応しようとする時間問題が起こっている。また、視力検査は3歳6月以降が能率よく、かつ正確に実施しうること、簡便な聴力検査としては、耳元での指こすりテストがアンケートとの併用で有効であること、耳鼻科医は滲出性中耳炎の発見を期待していること、等が知られた。

3歳児健診の実状とも関連して、4~5歳児健診の意義と内容について検討し、この時期の健診の必要性を認めた。就学前に心身の問題点の解決や治療を行い、学校での適応性を養っておくことの重要性が大きい、ふるい分けにならない配慮が必要である。保育所、幼稚園での集団的健康診断の実態は甚だ不満足な状況である。