

視聴覚健康診査の有効性に関する研究 分担研究報告

分担研究者 田 中 美 郷

〈リサーチ・クエスチョン〉

1. 三歳児健康診査における視・聴覚検査は視聴覚障害の軽減の効果はあるか
2. 健康診査で発見された異常児はどのようにフォローされているか
3. 三歳児健康診査以外で見つかった視聴覚障害児はどこで見つかり、どのようにフォローされているか

〈研究目的〉

三歳児健康診査に視・聴覚検査を導入するに当たって、検査法の確立が最も遅れた聴覚検査も平成5年5月には定まった。本研究ではこれらの検査の有効性及び問題点を明らかにすることを目的とし、かつ視・聴覚障害の早期検出と言う意味では1歳6か月児健診が重視されるべきとの観点から、この時期の視・聴覚健診の方法や問題点などについても検討を加えた。

〈研究方法〉

眼科を受診した三歳児の検討－三歳時健診受診児と非受診児の比較（福島県）

三歳児健康診査における視力異常児の事後措置（東京都）

三歳児健診における精密検査結果（千葉県）

平成5年度愛知県三歳児健康診査における視覚健診の結果

愛知県豊山町1歳6か月児健康診査における視覚健診の結果

兵庫県下における三歳児眼科健診のその後の経過と問題点

盛岡市における三歳児聴覚健診の実態

外来受診三歳児と保健所健診三歳児の聴覚障害疾患の相違（岩手県）

三歳児健診で検出された感音難聴と中耳疾患の事後措置（仙台市）

平成5年度三歳児聴覚検診全国実態調査

平成5年度東京都三歳児聴覚検診と外来から見た精密検査結果

平成5年度愛知県三歳児健康診査における聴覚検診の結果

愛知県豊山町1歳6か月児健康診査における聴覚検査の試み

三歳児のパソコンを利用した遊戯聴力検査の試み

乳幼児聴力検査の工夫

宮城県における真珠腫疫学調査

〈研究結果〉

1. 視覚検査法に比べて開発の遅れた聴覚検査法も平成4年度の研究でようやく完成をみ、平成5年5月末日をもって厚生省より都道府県関係当局へ通知された。日本耳鼻咽喉科学会三歳児健診担当者（都道府県代表）の協力を得て行なった全国実態調査によると、平成5年度における厚生省案の普及率は60%弱であった（田中、川城）。
2. 三歳児視覚検診でその有効性が認められたのは斜視や屈折異常、弱視であり（八子、丸尾、山本）、丸尾によると特に眼位異常のない不同視弱視や屈折異常弱視の早期発見に三歳児視覚検査が有効であることがわかった。
3. 視力検査の信頼性を高めるには3歳6か月以降がよい（ランドル環が使えるようになる）（山本）。しかし治療面からみると斜視弱視は3歳では治療効果が必ずしも良くないので、さらに早期の発見が必要（丸尾）
4. 兵庫県では未受診者をそのまま放置している保健所が1/3あった。一方眼科には簡単な検査のみで屈折検査や眼底検査ができるところが極めて少ない。すなわち小児眼科に関する知識の啓蒙が行政・医師双方に対して必要（山本）。千葉県では精密健診後治療を中断する例が少なくない（37%）。この点保健婦のサポートが必要（黒田）。
5. 精密健診の判定基準がない。小児自閉症や精神遅滞などの場合には検査できないとして放置されるものがあった。家庭での視力検査可能率、精検受診結果回収率などが保健所によりまちまちであった（神田）。
6. 三歳児聴覚検査（厚生省案）に関しては、検査法は40dB以上の中等度以上の難聴のスクリーニング法として簡便であり、すぐれていることが東京都（田中）と愛知県（荒尾）の研究で実証された。
7. 難聴の発見率は伝音性、感音性を含めて、岩手県0.1%、仙台市0.52%、東京

都市町村部 0.122%、特別区 0.078%、愛知県 0.17%であった。これらの中には 80 dB以下の比較的軽い感音難聴（言語発達に遅れあり）が含まれていた（東京都における感音難聴発見率 0.06～0.013%）。

8. 受診者の中で難聴の見逃された例もあった。原因は検査法にではなく、結果の判定に当たった人であった。

9. 三歳児聴覚検診の実態調査（田中、川城）を通じて判明したことは、全国的に信頼できるデータを収集するためには次の問題の解決が必要であること、すなわち、

- ①統一のとれた検査法（厚生省案）の全国的普及。
- ②一次健診における判定基準の厳守。
- ③精密検査機関の質の問題（難聴や言語障害についての的確に鑑別診断ができ、適切に措置できること）、換言すれば精検機関の再調整が必要。
- ④精密検査診断基準の確立

これらの点に関しては眼科も共通した問題を抱えている。

1歳6か月児健診に関しては次の点が指摘された。

- 1) 視・聴覚障害の早期検出という意味では1歳6か月児健診が重視されねばならないが、しかし眼科医や耳鼻科医が一次健診の場に参加してその任に当たることは、1歳6か月では発達上の問題が大きく関与するために適切とは思えない（神田、荒尾）。
- 2) 現状でも、母子手帳の1歳6か月の質問項目を厳重にチェックするだけでも難聴の発見率はかなり高まるはずである（田中）。
- 3) 保健所の健診で主訴がことばの問題の場合、聴覚のチェックを経ずして直接心理相談員に委ねる方式（東京都）は、難聴児を見逃す一つの要因をなしている（田中）。この解決として、心理相談員に難聴および難聴児について学んでもらう機会をつくることが推奨される。

〈考察とまとめ〉

1. 三歳児健康診査における視・聴覚検査は有効である。
2. 現状でもその成果はあがっているが、しかし十分に成果をあげるためにはこれに関与する人間、すなわち行政、医師、保健婦、心理相談員などに対する啓蒙ないし専門的知識の普及が不可欠である。
3. 信頼できる統計を得るためには、精密健診における診断基準の統一、ならびに精密検査機関の選択ないし質的向上も不可欠である。
4. 精密検査のための手引書をつくる必要がある。



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



研究目的

三歳児健康診査に視・聴覚検査を導入するに当たって、検査法の確立が最も遅れた聴覚検査も平成5年5月には定まった。本研究ではこれらの検査の有効性及び問題点を明らかにすることを目的とし、かつ視・聴覚障害の早期検出と言う意味では1歳6か月児健診が重視されるべきとの観点から、この時期の視・聴覚検診の方法や問題点などについても検討を加えた。