

# あいちの母子保健ニュース

## ★乳幼児健康診査情報★

いつも乳幼児健康診査の貴重な情報を提供いただきありがとうございます。

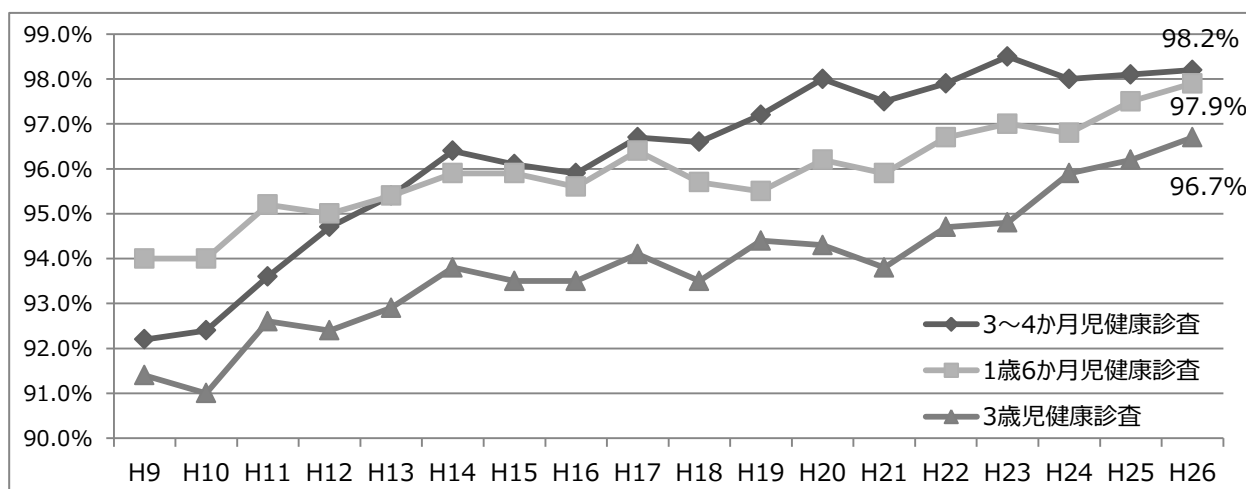
平成 26 年度の乳幼児健康診査情報の一部を御報告します。

### 【受診率の推移】

表 1 平成 26 年度乳幼児健康診査受診率（名古屋市・一宮市・稲沢市を除く）

	3～4 か月児	1 歳 6 か月児		3 歳児	
		44,485 人		45,400 人	
対象者数	42,859 人	医科	歯科	医科	歯科
受診者数	42,088 人	43,543 人	43,530 人	43,880 人	43,938 人
受診率	98.2%	97.9%	97.9%	96.7%	96.8%
未受診率	1.8%	2.1%		3.3%	
すこやか親子 21※	2.0%	3.0%		5.0%	

※健やか親子 21（第 2 次）で示された最終（10 年後）目標



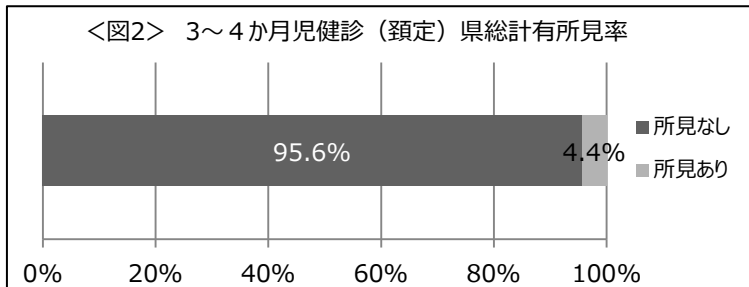
- 全ての乳幼児健康診査において、受診率は 95%を超え、経年的にみても高い受診率で推移しており、未受診率は健やか親子 21（第 2 次）で示された最終（10 年後）目標値を達成しています。
- 乳幼児健康診査の未受診者は、困りごとを抱えていたり、児童虐待のリスクが高いとも言われており、各市町村においては未受診者の把握に取り組んでいただいているところです。平成 27 年 3 月に愛知県が各市町村に「乳幼児健康診査未受診児に関わる調査」を実施したところ、各市町村には「未受診児全員の保健師及び関係者等第三者による現認」ができるよう努めていただいております。また、居住実態が把握できない場合については、「要保護対策協議会に諮る」「児童相談所に通告する」等児童福祉部門と連携して把握する体制を整えている市町村もありました。今後も引き続き関係機関と連携を図るとともに、直接、未受診児の状況を確認し、必要な家庭に対しては早期に支援できる体制の強化をお願いします。

【 医科編 】

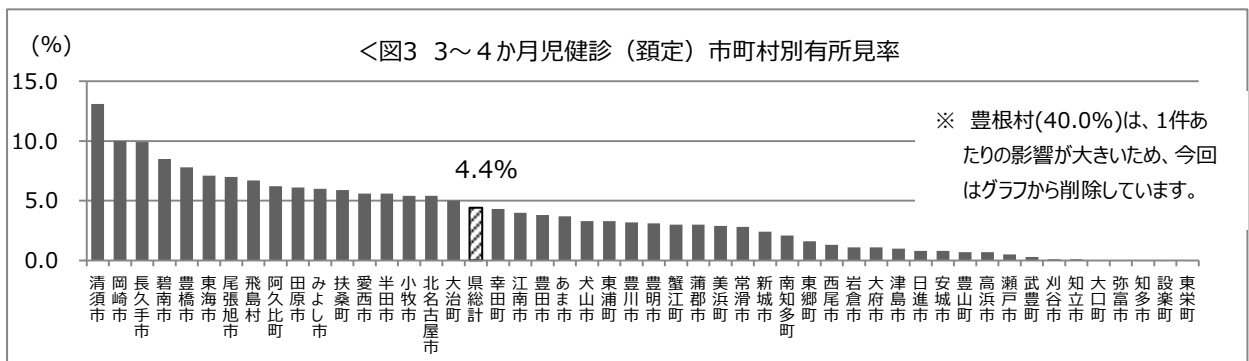
疾病の発見

昨年度に引き続き、「顎定」・「開排制限」・「視覚」・「聴覚」についてみていきます。これらの項目は疾病のスクリーニングとして判定のばらつきが大きくてはいけない項目であり、健診の実施状況を踏まえた上で、市町村間のばらつきや見逃し等の結果についてみていくことが必要と思われます。(名古屋市・一宮市・稲沢市・春日井市を除く)

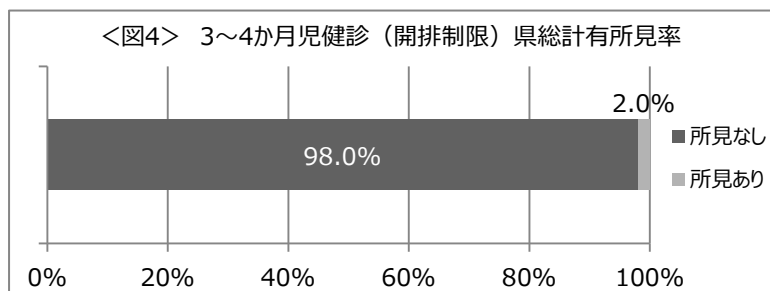
(1) 顎定



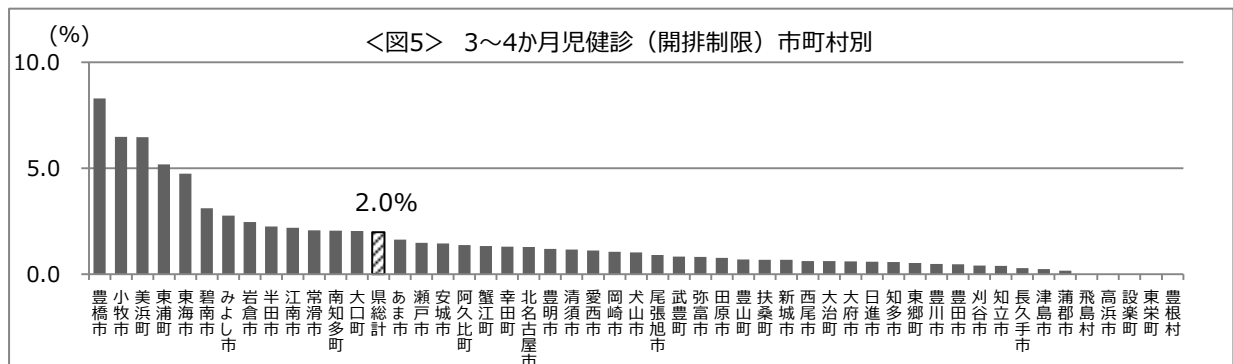
- 昨年度同様、市町村によってばらつきがみられます。
- 各市町村の健診勧奨月齢によって差が生じていることも考えられます。
- 「所見あり」となった児については、追跡管理を行い、必要時に適切な支援を提供することが大切と思われます。



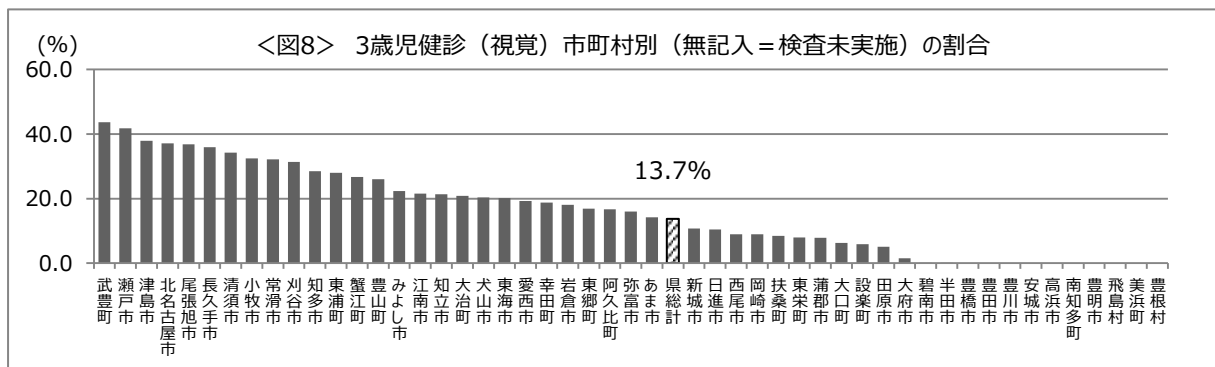
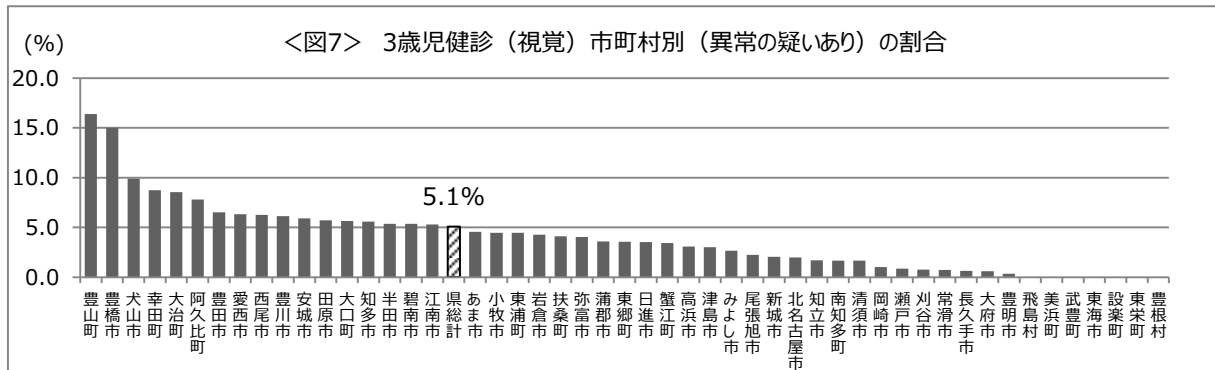
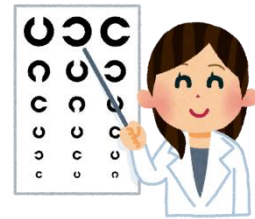
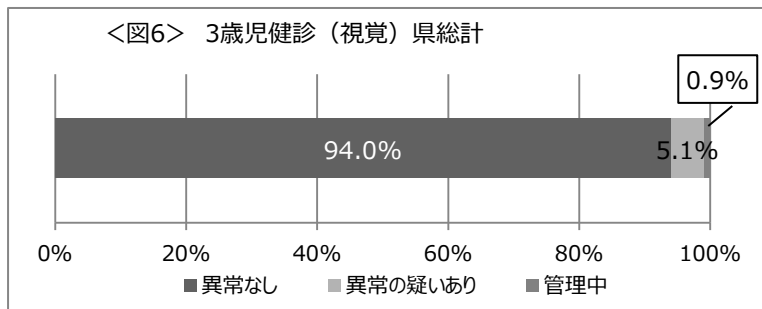
(2) 開排制限



- 昨年度同様、市町村によってばらつきがみられます。
- 「所見あり」と判定された児については、精密検査結果を把握し、追跡管理をしていくことが大切です。

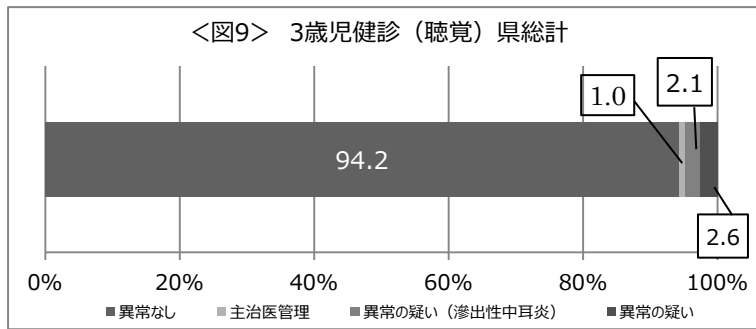


(3) 視覚

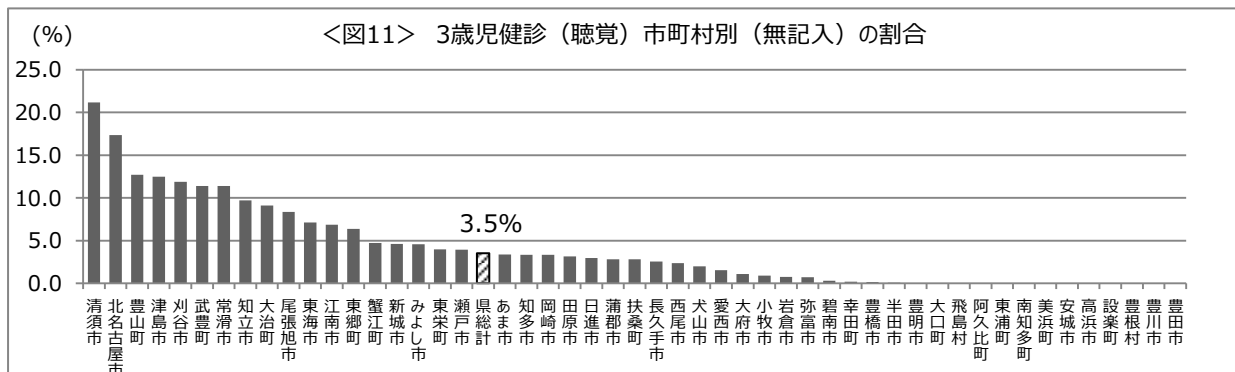
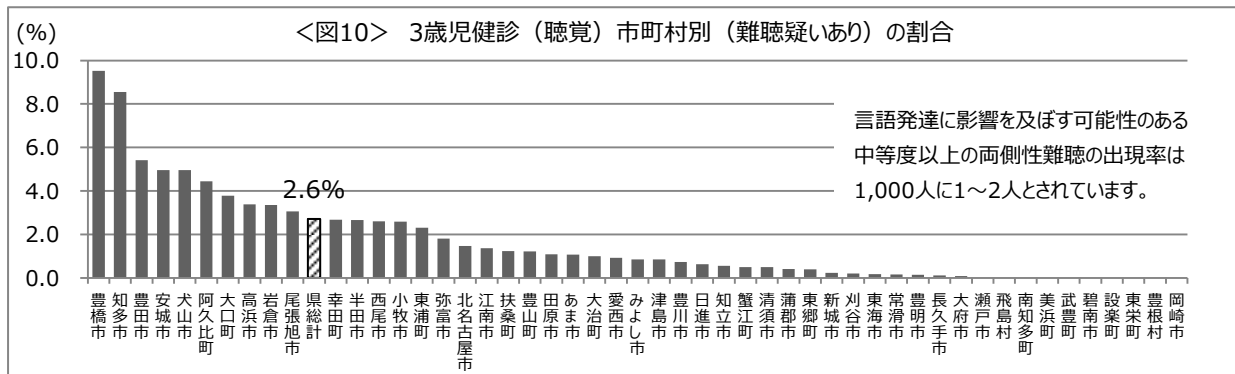


- 市町村によって、判定割合にばらつきがあり、特に「無記入（＝検査未実施）」の割合にばらつきがみられます。
- 検査当日に視力検査ができなかった場合は、検査未実施として CSV データは「9：無記入」と入力し、後日、検査結果が把握できたら、入力をし直すこととしております（平成 26 年 1 月 23 日付け事務連絡）。再検査の結果がデータに反映されているか、今一度確認をお願いします。
- 3 歳児健診で実施する視覚検査は、弱視や斜視等の異常の発見に有効であり、特に弱視については、早期に治療を開始することで、遅くとも就学時までには正常視力を獲得させることが可能です。
- 保健師をはじめとする健診従事者が検査の目的と重要性を理解するとともに、保護者の方にも視覚検査の必要性（特に、3 歳 6 か月時点での家庭での再検査の必要性）を今まで以上に伝えていく必要があると思われます。
- 平成 27 年度は、乳幼児の視覚の発達と乳幼児健康診査における視覚検査の意義についての理解を深めるため、あいち小児保健医療総合センターの山口直子視能訓練科長を講師として研修会を開催しましたので、その概要を掲載しています（p.16 参照）。

(4) 聴覚



- 市町村によって、ばらつきがみられます。
- また、「無記入」に検査未実施が含まれている場合は、検査結果を把握する必要があります（ただし、視覚検査と異なり、6か月後の再検査ではなく、時間をおかずに確認する必要があります）。

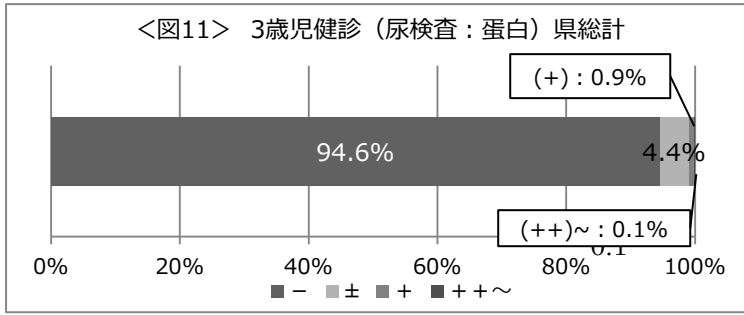


● 疾病のスクリーニングに関する精度管理について ●

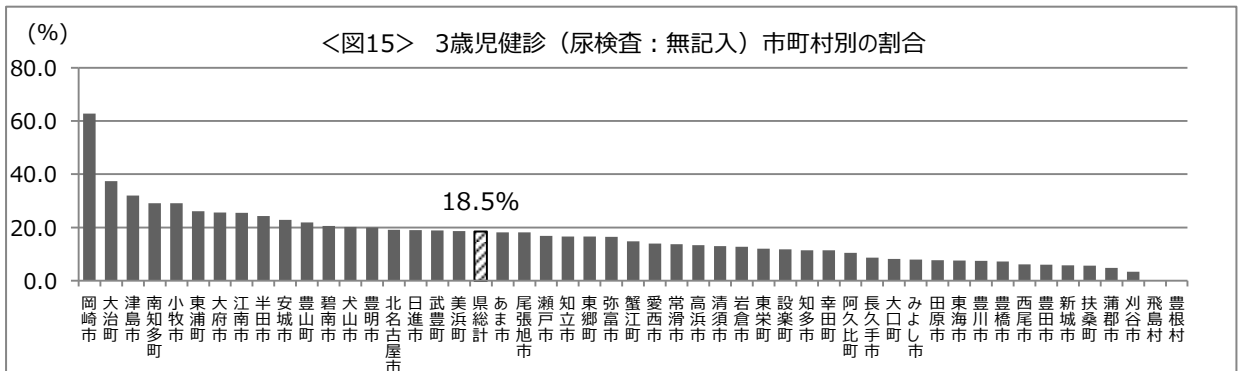
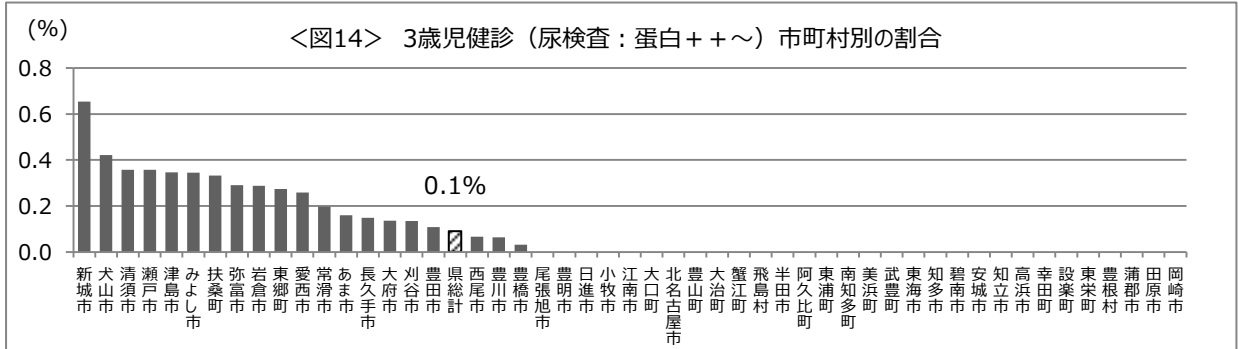
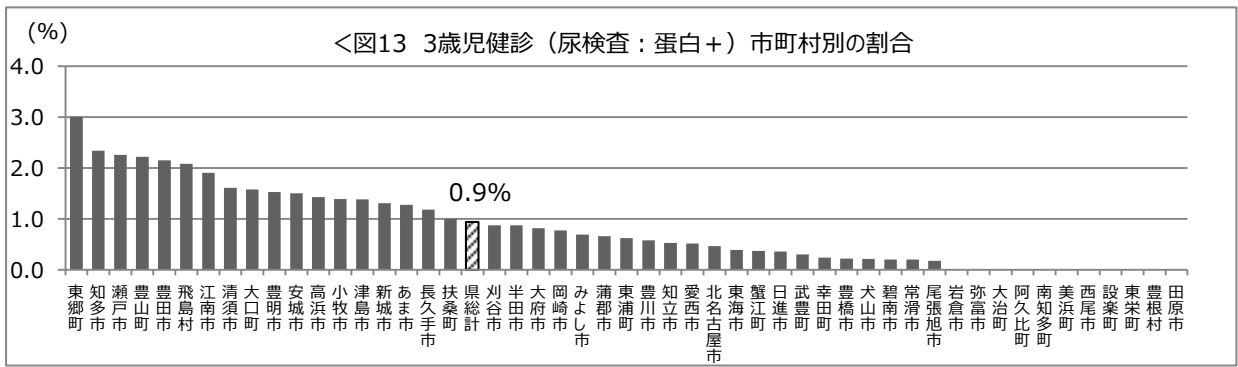
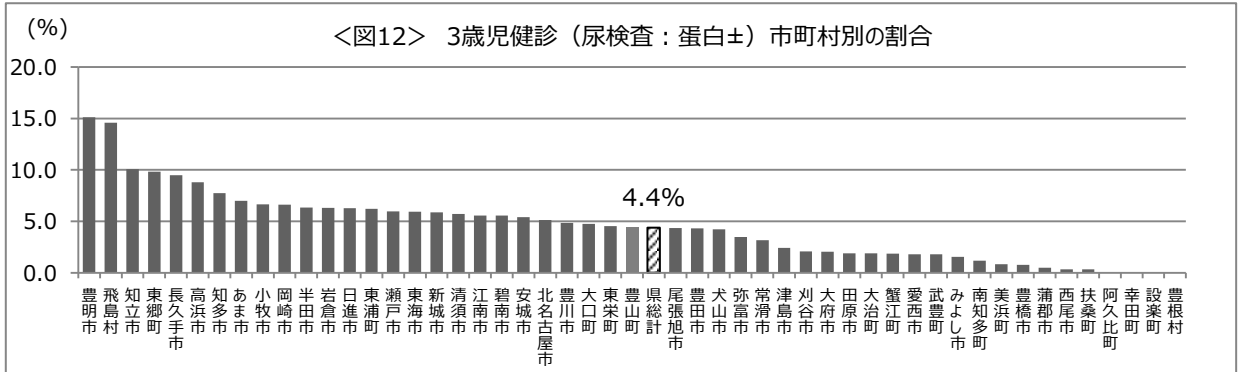
- 乳幼児健診における精度管理は、判定の精度を標準化し、保健サービスとしての質を保つために実施するものです。
- 乳幼児健診の判定結果の精度管理には、陽性的中率と陰性的中率を用いることが現実的とされており、「要紹介」と判定したケースは医療機関受診後の結果について情報を把握すること、「要観察」と判定したケースは一定期間後のフォローアップによる情報を把握することで陽性的中率を推定することができます。
- 精度管理に用いる判定項目を特定することで効率性と実効性を図ることができ、今回掲載した「頸定」「開排制限」「視覚検査」「聴覚検査」「検尿」などの項目が、その対象として適切とされています。
- 陽性的中率は数値が高いほど、スクリーニング精度が高いと評価できます。

（「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き～「健やか親子 21（第2次）」の達成に向けて～」平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究班）

(5) 尿検査

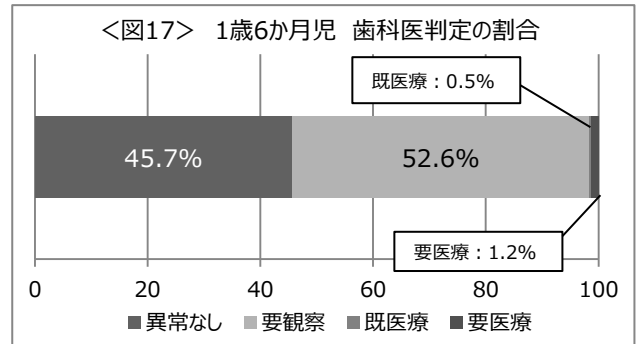
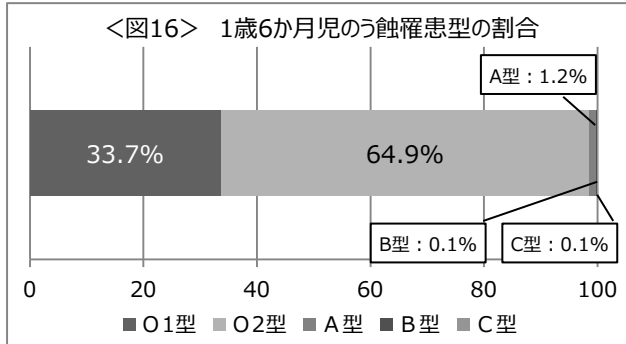


○ 検査未実施は CSV データは「9：無記入」、再検査対象者は初回検査結果を入力し、後日、検査結果が把握できたら、入力し直すこととしております（平成 26 年 1 月 23 日付け事務連絡）。再検査の結果がデータに反映されているか、今一度確認をお願いします。

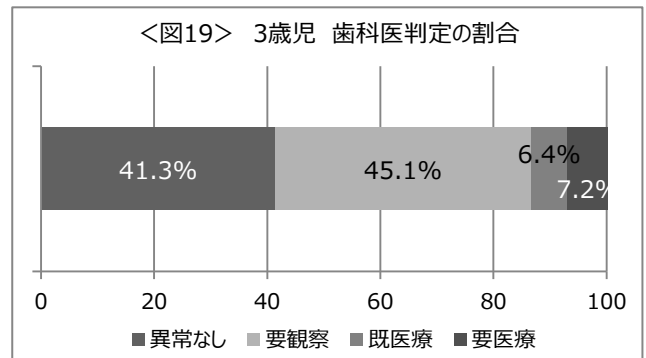
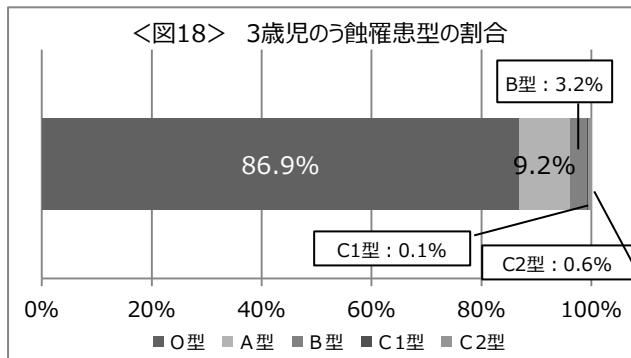


【歯科編】（※名古屋市・一宮市・春日井市を除く）

（1）1歳6か月児歯科健康診査



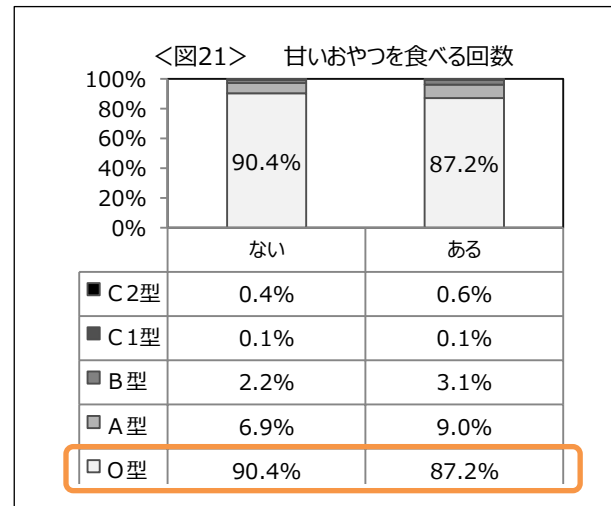
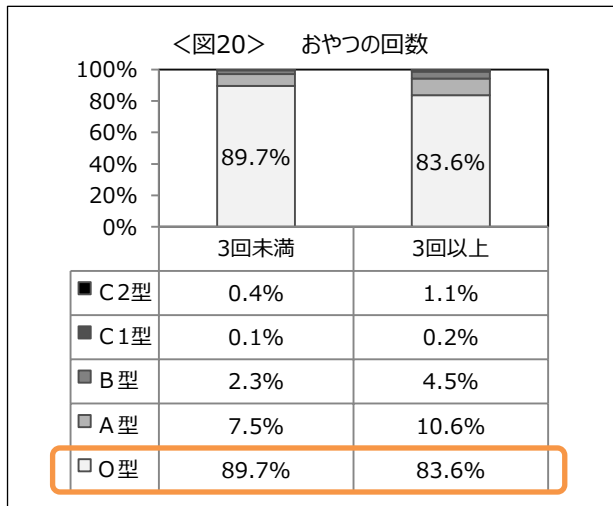
（2）3歳児歯科健康診査

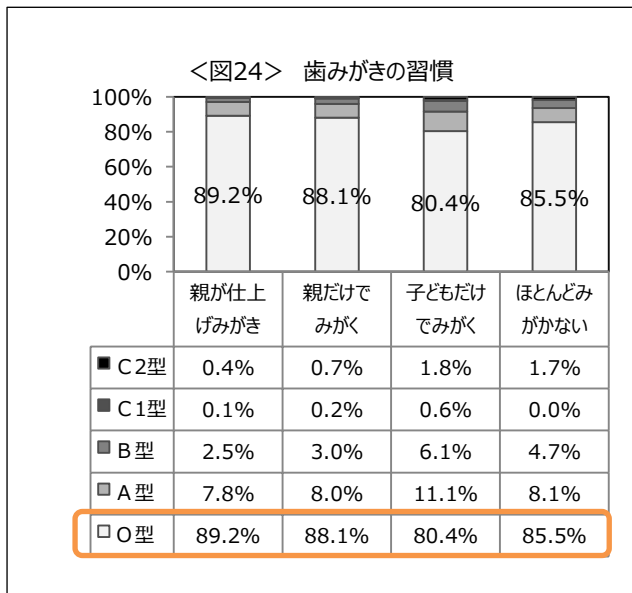
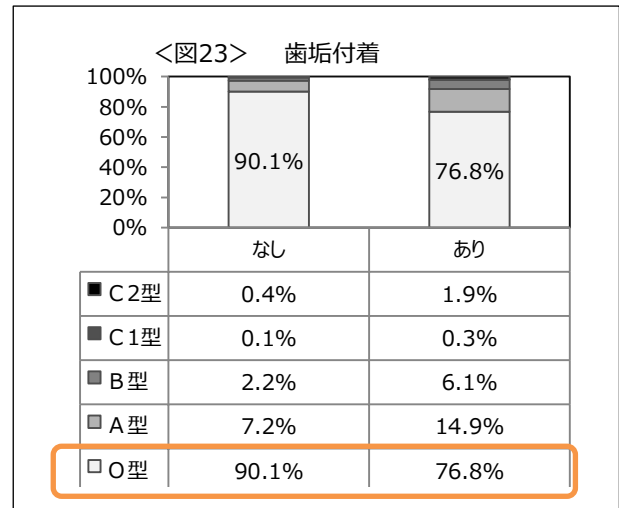
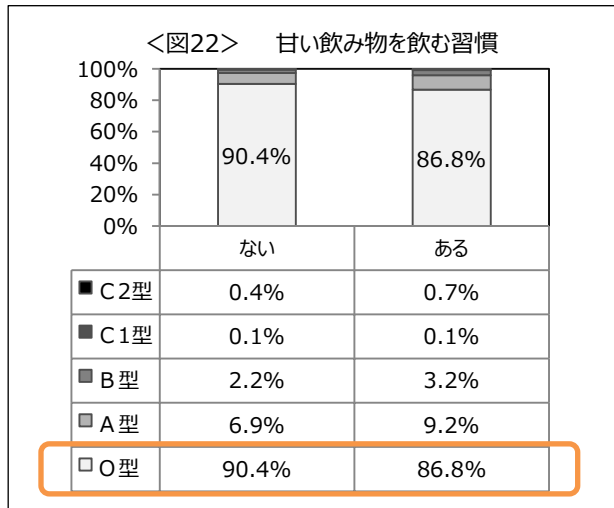


- う蝕罹患型と歯科医師判定の区分の内訳の割合を示しました。
- 問診（生活習慣・食習慣）とう蝕部位により判定される「う蝕罹患型」と、所見に基づき総合的に判定される「歯科医師判定」について、健診従事者間で判定基準等を確認しながら、情報の共有をお願いします。

（3）う蝕と生活習慣問診項目の関連

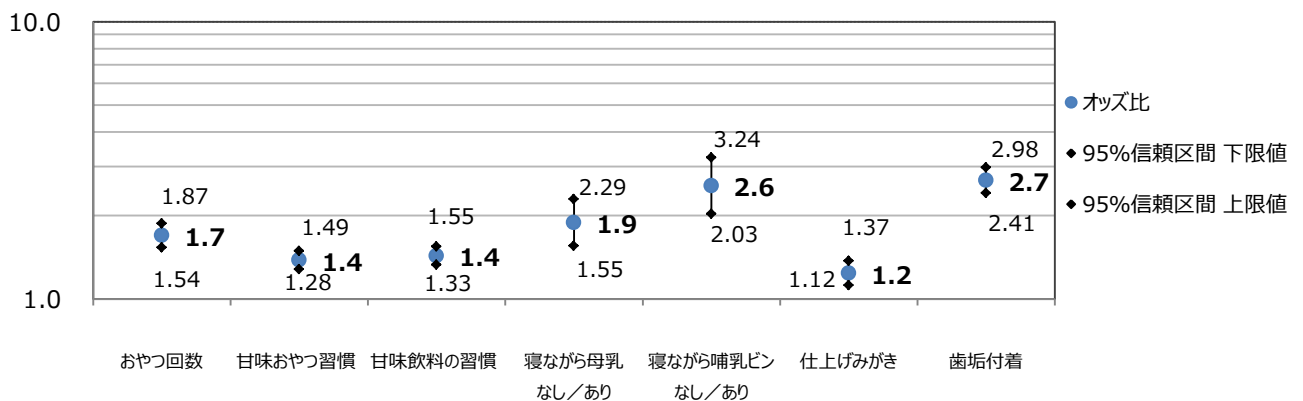
3歳児歯科健康診査の結果から、う蝕罹患型と生活習慣問診項目（5項目）の関連をみました。





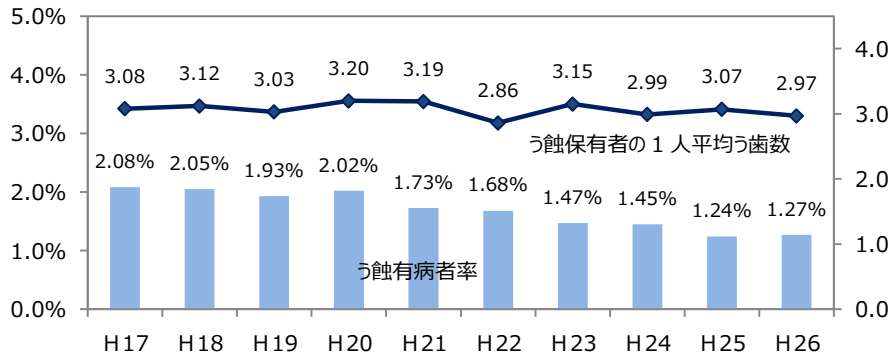
- ・県集計においては、むし歯発生に関係があるとされる生活習慣問診項目のいずれも「問題なし」群でう蝕のない者（O型）の割合が高い状況でした（図 20～図 24）。
- ・3歳以前の児の生活習慣を改善することの重要性が確認できました。
- ・図 25 には、オッズ比を用いたう蝕と生活習慣の関連性を示しました。
- ・市町村においては、個別データによる縦断分析も可能です。生活習慣とう蝕の関連をそれぞれ確認いただき、地域の特徴をとらえ、保健指導に活用してください。

＜図25＞ 3歳児のう蝕と生活習慣問診項目の関連

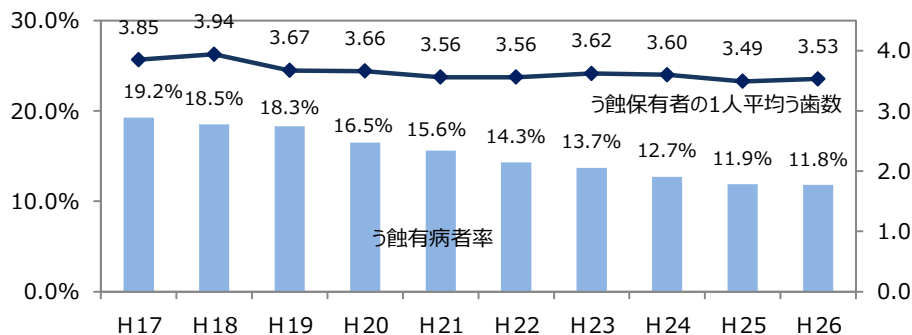


【オッズ比】 ある要因の有無により、疾病になるかならないかの比を示します。オッズ比の有意は、その 95%信頼区間が 1 を含むか否かで判定します(1 を含まなければ有意です)。

(4) 1 歳 6 か月児歯科健康診査状況 年次推移<図 26> (愛知県全市町村データ)



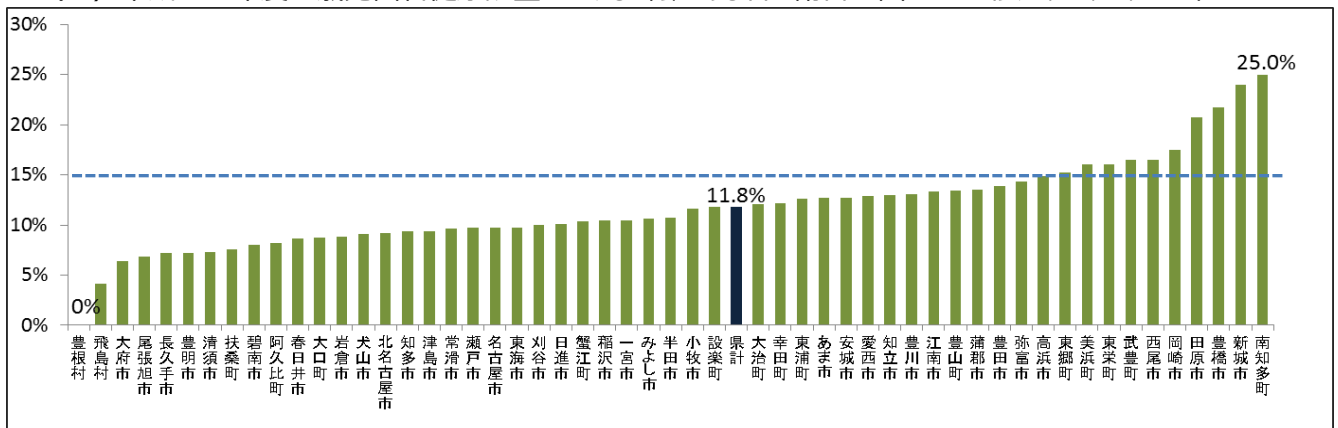
(5) 3 歳児歯科健康診査状況 年次推移<図 27> (愛知県全市町村データ)



歯科口腔保健基本計画  
の関連指標

- 3 歳児のう蝕のない者の割合の増加……95%
- 3 歳児でう蝕がない者の割合 85%以上の市町村の増加 ……100%

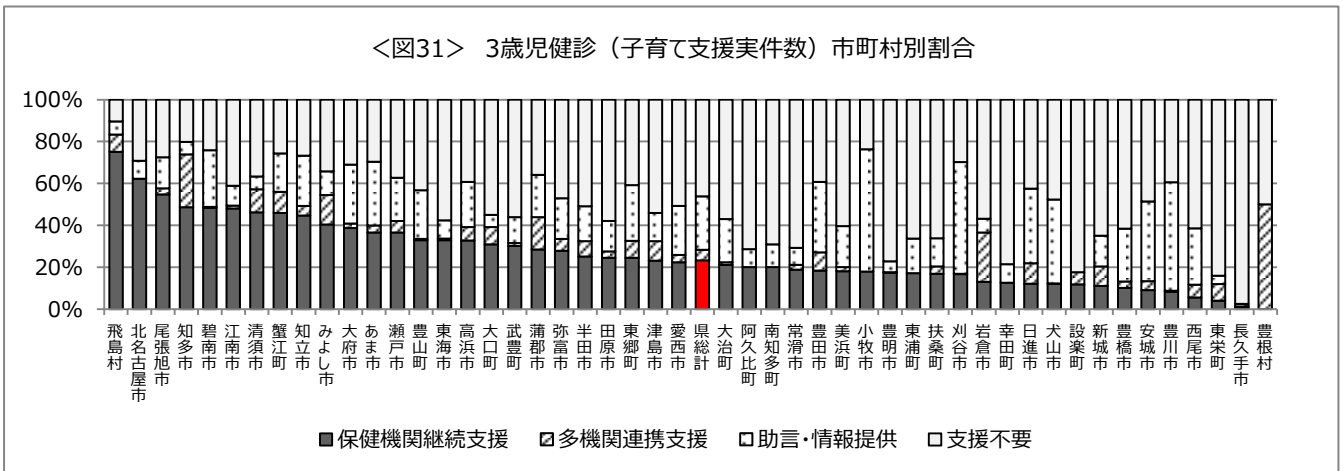
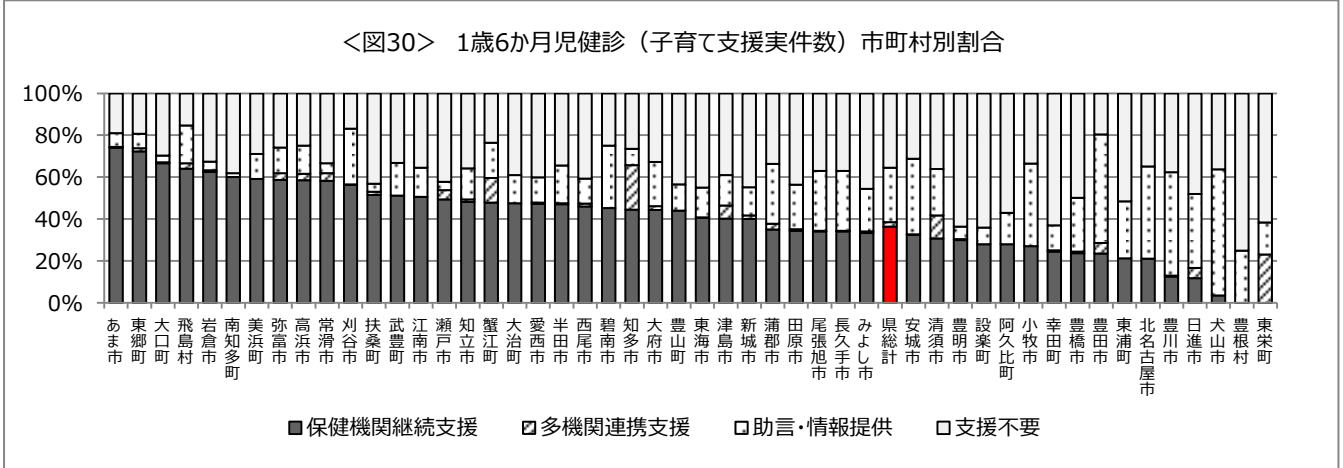
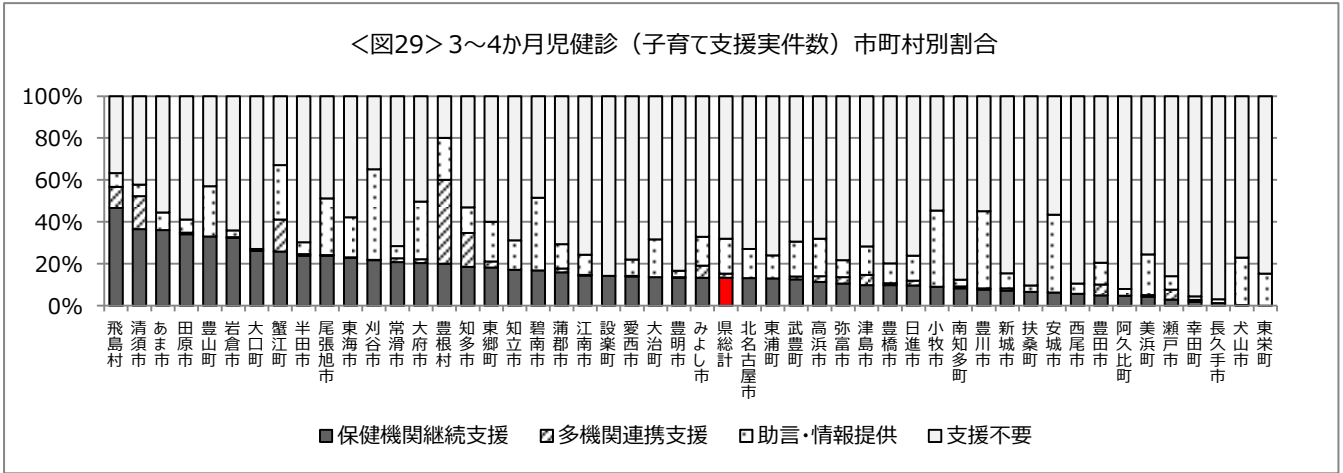
(6) 平成 26 年度 3 歳児歯科健康診査におけるう蝕のある者の割合<図 28> (愛知県全市町村データ)



- 1 歳 6 か月児、3 歳児ともう蝕のある者の割合は年々減少しています。しかし、う歯保有者の 1 人平均う歯数は、ほとんど変化がなく、児の口腔保健状況は二極化していることが推察されます。ハイリスク者への個別対応が望まれます。
- また、市町村別の 3 歳児歯科健診におけるう蝕のある者の割合をみると、「う蝕がない者の割合が 85%以上の市町村の増加（基本計画指標）」に達していない市町村は 10 市町あり、市町村間の格差がみられます。乳幼児のう蝕予防対策には、生活習慣の改善が欠かせません。市町村におかれては、職種間で課題を共有し、医科歯科一体となつたう蝕予防対策を進めていただくようお願いします。



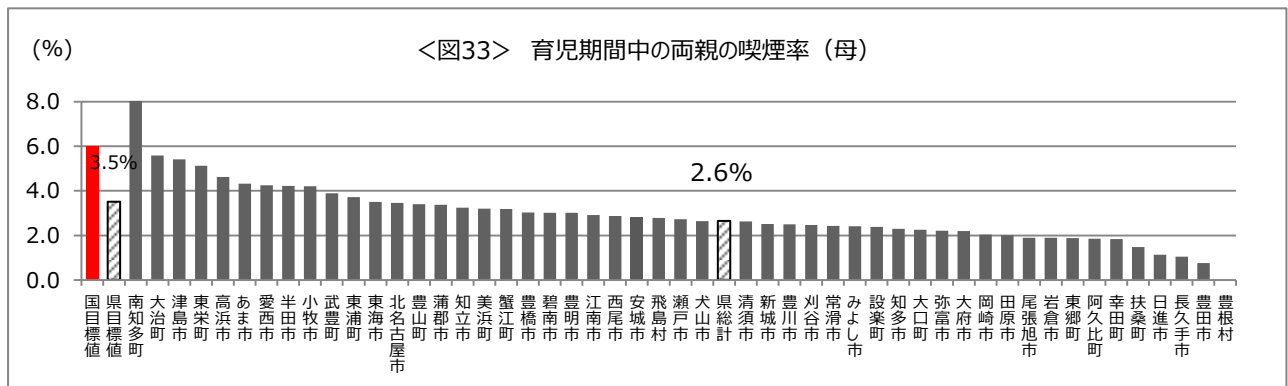
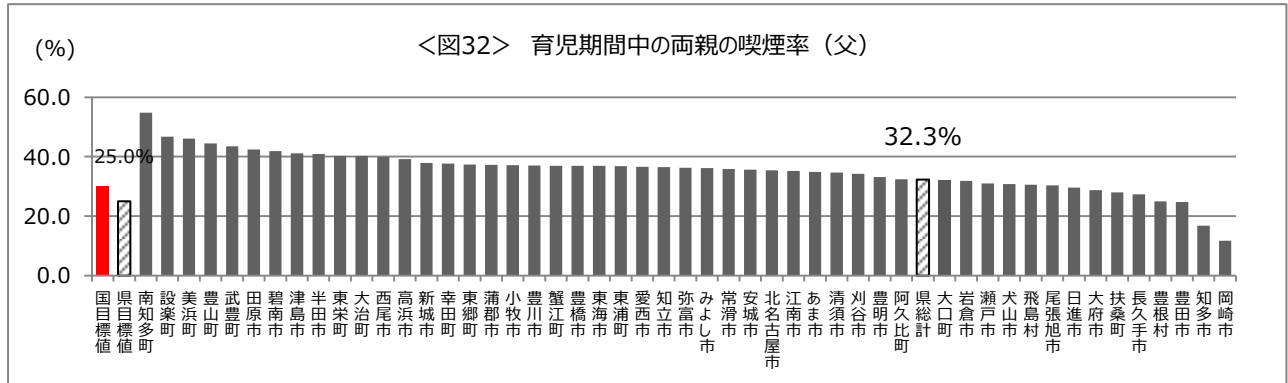
【保健指導・支援編】



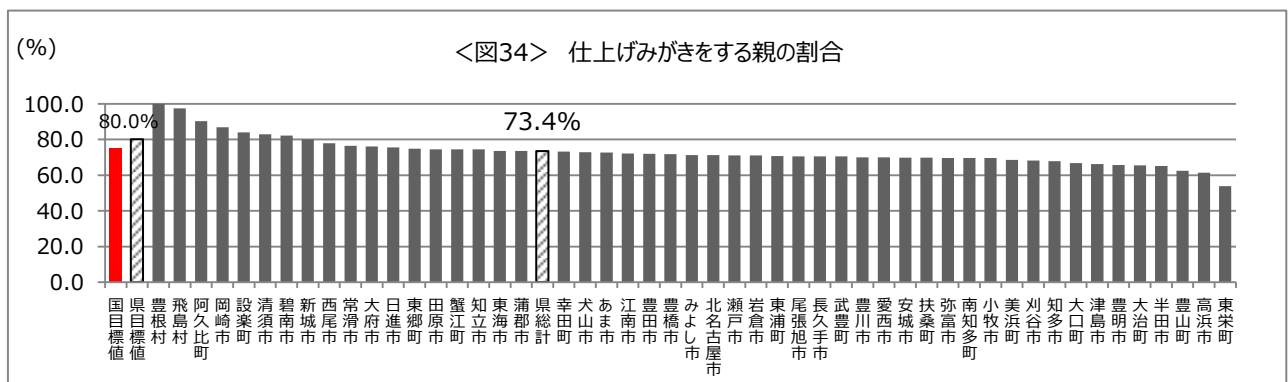
- 昨年度同様、市町村によって判定にばらつきがみられ、特に1歳6か月児健康診査では、「保健機関継続支援」の占める割合が50%以上の市町村が14市町村（27.5%）ありました。
- また、「助言・情報提供」と「保健機関継続支援」の割合についても市町村によってばらつきがみられ、例えば『1.6歳児健診の言語発達について、一定期間を置いて状況を確認する。』場合に、どの判定区分にするかという考え方が異なることがわかってきました。
- これらの考え方については、引き続き市町村の方々に御意見をいただきながら整理していきたいと考えておりますので、今後とも御協力をお願いします。

【 すこやか親子編 】

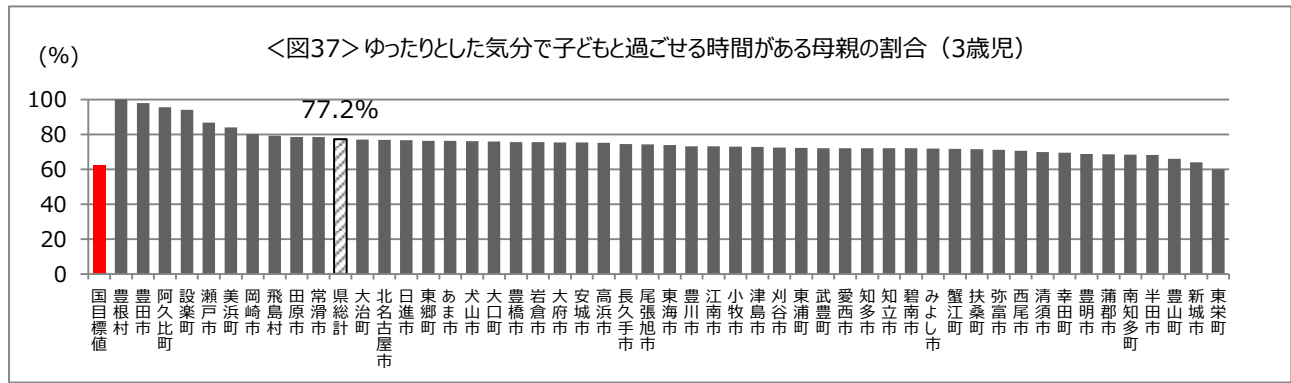
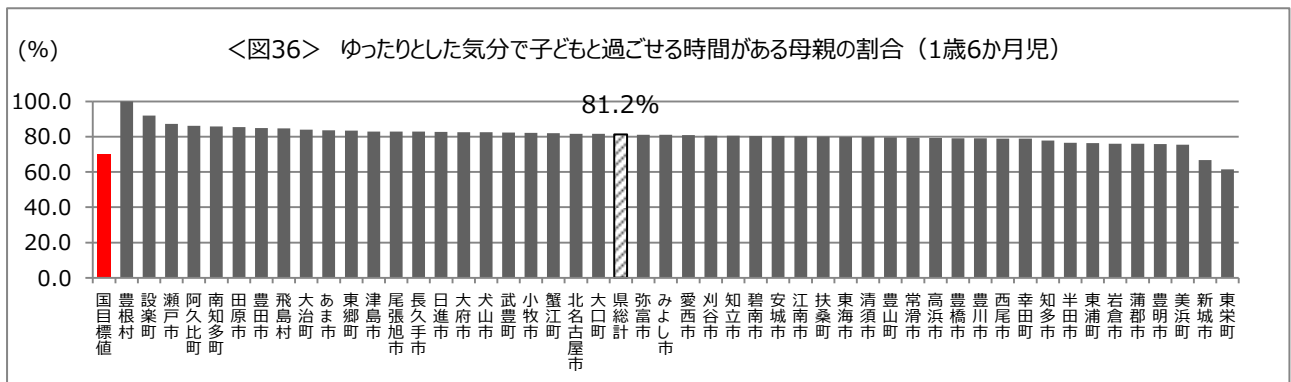
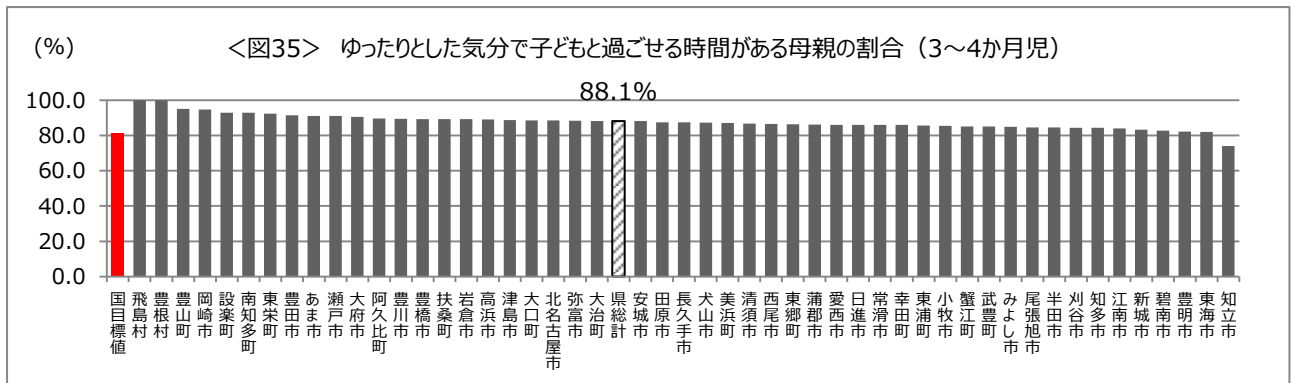
- 「健やか親子 21（第 2 次）」で示された指標について、現行の母子健康診査マニュアルで把握できる数値を報告します。



- 「育児期間中の両親の喫煙率（父）」については、32.3%（県総計）で、平成 25 年度（34.4%）より改善していますが、国の目標値（H31：30.0%）及び県の目標値（H31：25.0%）と比べて上回っている市町村が多く、更なる取り組みが求められます。



- 「仕上げみがきをする親の割合」については、73.4%（県総計）で、国の目標値（H31：75.0%）に近いものの、県の目標値（H31：80.0%）より下回っています。



○ 「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合」については、全ての健診において国の目標値を上回っており、県の目標値（3~4か月児：86.4%、1.6歳児：79.9%、3歳児：73.5%をベースにすべての健診で増加傾向を目標）を上回っています。

## 高浜市における「子育て世代包括支援センター」について

【はじめに】

高浜市は平成 23 年 4 月に福祉の拠点施設「高浜市いきいき広場」に保健センターを移転し、こども発達センターを開設しました。障がいや病気の有無にかかわらず発達に支援が必要な子ども達の早期支援と福祉部門、児童部門、教育委員会との連携を強化し、親子支援と継続支援に取り組んでいます。平成 27 年 4 月 1 日には、こども発達センターに併設し『子育て世代包括支援センター』を設置し、妊娠期から学童期までの切れ目のない支援体制の実現を目指しています。

【子育て世代包括支援センター】

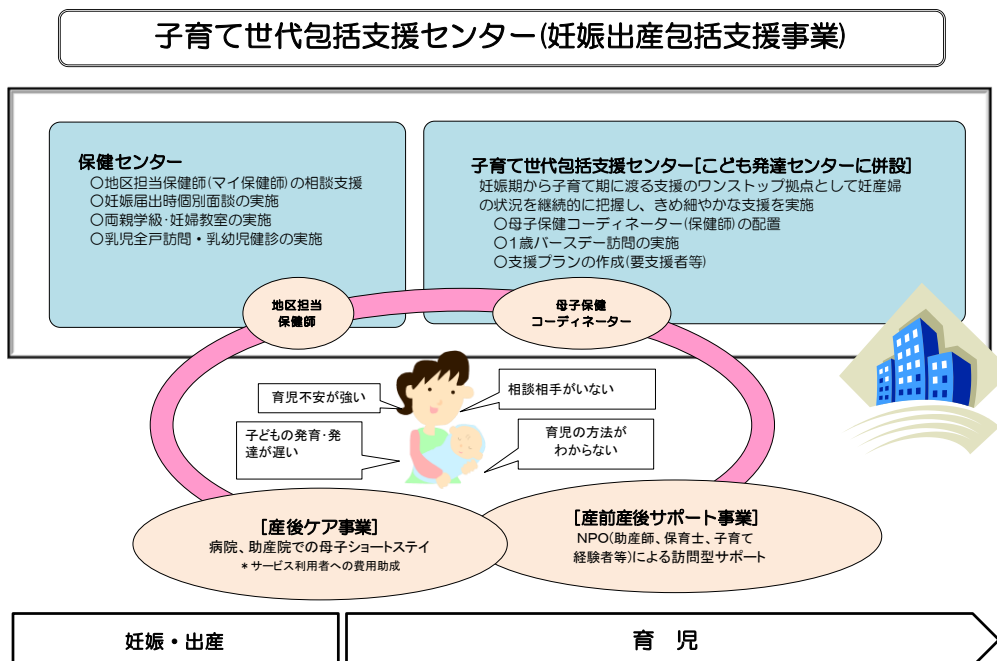
1 妊娠期(妊娠届出)から乳児期の支援

妊娠期から乳幼児期の支援として平成 26 年度から『マイ保健師（地区担当制）』を実施しています。マイ保健師は、市内の 5 小学校区毎に 1 小学校区を 2～3 名の保健師で担当し、母子健康手帳交付教室から始まり、両親教室、乳児全戸訪問、相談事業をとおし気軽に相談できる専門職として親子と出会う機会を作っています。各事業を重ね、マイ保健師と親子が継続した相談関係を作っていけるとよいと考えます。

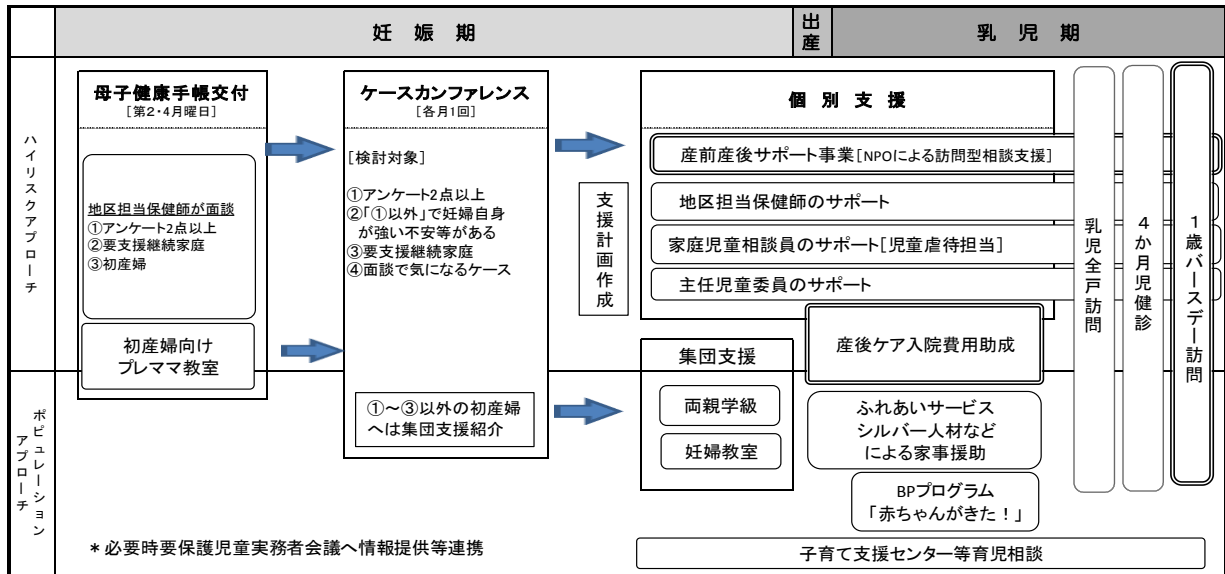
母子健康手帳の交付時は、愛知県が作成したリスクアセスメントアンケートと地区担当保健師の個別面談を行い、特定妊婦については支援計画を作成します。リスクや対象の困り感に合わせ、保健師の継続相談支援や産前産後サポート事業(NPO による訪問型相談支援)、産後ケア入院の利用を提案しています。

子育て世代包括支援センターには、妊娠期から子育て世代への支援の統括役として母子保健コーディネーターを配置し、地区担当保健師の親子支援をサポートや子育て支援センターや児童福祉部門と情報共有を図っています。

※ [子育て世代包括支援センターと保健センターのイメージ図]



※ 妊娠期から乳児期の支援の流れ



2 母子保健医療ネットワーク会議の実施

妊娠期、乳児期の当市の課題の共有を目的に県内の看護大学（母性看護学）からアドバイザーを迎え、県（児童相談所、保健所）、市内の産婦人科医・小児科医、児童部門（保育所幼稚園担当、主任児童委員、児童虐待担当）、子育て支援部門（子育て支援センター、児童センター）との会議を開催しています。今後もこの会議を継続し、医療、児童、子育て部門との連携を進めていきたいと考えます。

【おわりに】

近年、当市における母子保健の現場は子ども支援に加え、親支援、家庭支援の視点から、保健師活動を実施してきました。平成 23 年度からは、こども発達センターを設置、5 歳児健診を始めることで「子どもの持つ力を引き出す支援（発達支援）」の仕組みをつくり、疾病や障がいへの早期発見に努めています。新たなアウトリーチの仕組みとして 1 歳バースデー訪問も始めています。

また、児童虐待、発達支援、母子保健部門を高浜市いきいき広場に集約し『子ども版の地域包括支援センター』を目指しています。

子育て世代包括支援センターをこども発達センターに併設し、マイ保健師、妊娠期から学童期における切れ目のない支援、支援者側の体制づくりを進め、医療との連携も図り、母子保健が目指す『母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進』を進めていきたいと考えています。

(高浜市福祉部保健福祉グループ 保健師 鈴木美奈子)

## 災害時の備えについて～市町村栄養士の活動～

### 【はじめに】

愛知県は、南海トラフ巨大地震が発生した場合、その中央に位置し非常に大きな被害が想定されています。また、近年の大型台風による被害など、風水災害による被害に対しても自治体の防災計画の見直しが進められています。そこで、私たち保健行政の栄養士は平常時の啓発活動の一つとして、災害時の備えに対する啓発チラシを愛知県市町村保健行政栄養士連絡協議会※（以下、協議会）で作成しましたので、報告させていただきます。

#### ※愛知県市町村保健行政栄養士連絡協議会について

市町村における「健康日本 21」「健やか親子 21」の推進に向けて、母子保健の推進、食生活改善および生活習慣病予防や重症化予防などを進めるため、市町村保健行政栄養士の栄養技法の向上や情報交換を目的に、平成 12 年 3 月に発足いたしました。

市町村の保健衛生部局（保健センター等）に配属されている栄養士で構成され、41市町村 59名（平成27年度）の会員から組織された協議会です。

### 【経緯】

平成 22 年 3 月、愛知県が「健康危機管理時における栄養・食生活支援体制づくりのためのマニュアル」を作成し、市町村の栄養士を対象に災害に向けた研修が開催されました。

平成 24 年愛知県で開催された日本栄養改善学会学術総会で行政栄養士が主体となり研究自由集会を開催し、その中で、特殊栄養食品などの支援物資が届いても適切な管理や配布ができない、また普通の食事ができない方への配慮等、管理栄養士・栄養士の果たす役割は重要であることを再確認しました。

しかし、行政機関の管理栄養士・栄養士は、配置人数が少なく、経験年数も様々であり、日々の業務の中で災害にむけた取り組みを計画したり、実践するには課題が多いのが現状です。

そんな中、豊川・新城保健所管内において、保健所の声かけにより、行政栄養士が集まり災害時の対策を進めていく連絡会議が開催されました。

そこで、特に、適切な食事が必要となる乳児や食物アレルギーのあるお子さんを対象に防災活動の支援として、非常時の備えの普及啓発を目的に「妊婦・乳幼児を持つ家族」と「食物アレルギーを持つ家族」に向けた啓発チラシ①、②を作成しました。

今回、その啓発チラシ①、②を協議会の発行とし、広く県下の行政栄養士が利用できるように周知しました。

### 【食の備えにむけ、特に配慮した点】

災害時には、食事をはじめ様々な救援物資の調達に困難が予想されます。また、生活の回復までに時間がかかり、それに伴い、栄養状態の低下、健康状態の悪化が心配されます。

平常時に準備しておくべき日用品に加え、①「妊婦・乳幼児を持つ家族」には、衛生的で安全な授乳方法「カップフィーディング法」の紹介を記載しました。

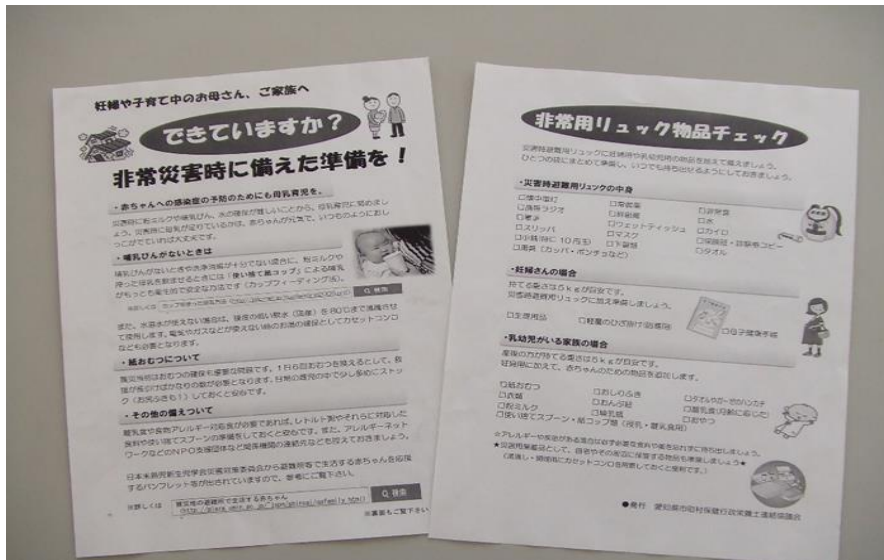
また、②「食物アレルギーを持つ家族」向けは、自助、公助に加え共助となる NPO や地域のアレルギーっ子の会の連絡先なども掲載できることになりました。

【活用について】

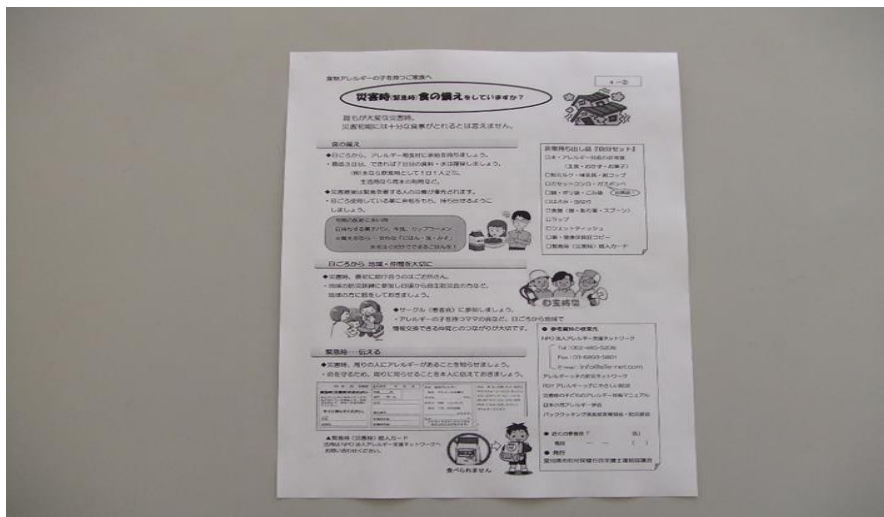
市町村によって、災害時の保健活動はさまざまなので、その市町村が活用しやすいように内容をアレンジし市町村名に変えて活用している市町村もあります。

◆昨年度の配布先

- ①・・・母子健康手帳交付時、乳児家庭全戸訪問、4か月児健康診査等
- ②・・・1歳6か月児健康診査、育児相談、保育園、その他の母子保健事業等



啓発チラシ①  
「妊婦・乳幼児を持つ家族」



啓発チラシ②  
「食物アレルギーを持つ家族」

【まとめ】

今回は、平常時の啓発活動の一つとして、災害時の備えに対する啓発チラシを協議会で作成しました。

まずは啓発活動の推進をしていくことで、災害時の栄養・食事支援活動につながると考えます。

今後は、各自治体の防災計画及び食料支援計画にどのように、市町村の栄養士が関わり、進めていくのかを考えていくのが大きな課題と考えます。

管内保健所始め、他部署、他職種と連携して、住民の食生活や栄養状態がより早く平常時まで回復するよう、栄養・食生活支援体制づくりを各自治体の栄養士として進めていきます。

乳幼児の視覚の発達と乳幼児健康診査における視覚検査の意義について

～平成 27 年度母子保健指導者研修会より抜粋～

1 視覚の発達

視力の発達	○ 出生後より急速に発達をはじめ、3～4 歳頃までにほぼ 1.0 に達する。 ○ 網膜中心窩に鮮明な像が写っていることが視力を獲得する条件。
立体視の発達	○ 両眼の視力がほぼ揃っていること、斜視がないこと。

2 調節と屈折

(1) 眼の屈折系

- 主に角膜と水晶体で光を屈折し網膜に結像し、虹彩は眼内に入る光の量を加減する。毛様体筋が収縮すると水晶体が自らの弾力で膨らみ、厚い凸レンズとなることで屈折力が増し、光を強く屈折させ、その結果、物の位置が変わらなければ焦点は水晶体側に移動する。この変化を調節作用という。
- 眼の光学的な特性を屈折という。正視が基準になっている。

(2) 屈折の種類と見え方

正視	水晶体が無調節のときに、眼内に入った平行光線が網膜に焦点を結ぶ屈折の状態。	・調節なしで遠くがはっきりと見える。 ・近くは調節を加えてははっきりと見える。
遠視	水晶体が無調節のときに、眼内に入った平行光線が網膜後方に焦点を結ぶような屈折の状態。	・調節なしでは遠くははっきりとは見えない。 ・調節を加えると遠くがはっきりと見える。 ・近い点は更に強い調節を加えるとはっきりと見える。
近視	水晶体が無調節のときに、眼内に入った平行光線が網膜前方に焦点を結ぶような屈折の状態。	・遠くははっきりとは見えない。 ・近くのある点は調節なしではっきりと見える。 ・更に近い点は調節を加えてははっきりと見える。
乱視	角膜や水晶体が均一な球面でないため、一点で焦点が合わず像が歪んでいる状態。	・遠くも近くも像のひずみがみられる。

(3) 屈折検査とその種類

屈折検査とは、屈折の種類や、その程度を測定すること。応答が困難な小児等では他覚的な検査が不可欠で、調節を除いて正しい屈折値を調べるために調節麻痺剤を点眼する。

検査名		検査の方法等
他覚的屈折検査法 (患者の応答なしで 検査可能)	検影法	検影器と板付きレンズを用いて行う。患者の姿勢に合わせて検査できる。
	自動屈折計	操作が簡単で広く使用されている。乳幼児用として少し離れたところから検査が可能なものもある。
自覚的屈折検査	レンズ交換法	検眼レンズで矯正視力を測定し、最も良い視力値が得られるレンズのうち、最弱の凹レンズあるいは最強の凸レンズの度数をもって、その目の屈折度数とする。

(4) 屈折異常の矯正及び強さ

屈折異常の矯正とは、矯正レンズにより正視と同じ屈折状態にすることで、球面レンズと円柱レンズを使用する。屈折異常の強さは屈折度数 (D) により分類され、屈折異常が強いということは、度数の強い矯正レンズが必要。

3 メガネの働き

屈折異常を矯正し鮮明な網膜像を作ることが眼鏡の働きで、良い視力を得るために装用する一般のものと、弱視や斜視の治療のために装用するものがある。治療用の眼鏡は常に装用することが原則である。治療用の眼鏡の中には装用開始時には逆に見えにくいものもある。斜視の治療のためには裸眼視力が良好でも装用しなくてはならない眼鏡もある。



#### 4 視力

臨床ではランドルト環視標により測定する。

裸眼視力	矯正レンズ等を使用しないで測定した視力
矯正視力	レンズ等で屈折異常を矯正して測定した視力で、疾患の診断や機能の評価に重要
字ひとつ視力（単一視力）	単一視標で測定した視力で、幼小児や弱視児の視力測定に重要
字づまり視力（並列視力）	並列視力表で測定した視力。視力の発達段階では低くでることがある。

#### 5 弱視・斜視とは

##### (1) 弱視 (lazy eye) の意味

斜視や屈折異常あるいは形態覚の遮断により生じた、一眼または両眼に生じた視機能（視力）の発達の遅れをいい、早期に発見し、治療することにより視力等の発達・獲得が可能。社会的・教育的弱視（low vision）とは別のものである。

##### (2) 弱視の種類

屈折異常性弱視	両眼の強度の屈折異常による弱視。鮮明な網膜像が両眼ともに得られないために弱視となったもので、特に遠視や乱視が原因となる。
不同視性弱視	左右の眼で屈折度数が異なるものを不同視といい、これに起因する弱視である。屈折異常が弱い方の眼には鮮明な像が得られ視力が発達するのに対し、屈折異常が強い方の眼には鮮明な像が得られないため視力の発達が阻害され弱視となる。
斜視弱視	斜視眼が左右どちらかに決まっている斜視に起因する弱視で、常に斜視の状態である恒常性斜視で、対象を捉える固視眼が固定する場合に発生する。乳幼児の場合、対象がふたつに見えたりするのを防ぐため、しばしば斜視眼は使われない。使われない眼が決まってしまうとその眼は発達する機会がなくなり結果として弱視になる。
形態覚遮断弱視	先天性の白内障や眼帯の装用などにより網膜像が遮断されたことによる弱視。

##### (3) 弱視の治療

屈折異常がある場合には、矯正眼鏡を装用することにより網膜に鮮明な像を作ることができる。一眼の弱視で優位眼との差がある場合には、弱視眼を積極的に使い発達させるチャンスを作るために優位眼を一定期間覆う（健眼遮蔽）。このほか、視力を増強させる訓練等を行う。

弱視の治療は早期であればより効果が高く、一般的に治療の負担も少ないが、視覚の発達が終了した後に治療を開始した場合は、その効果が得られない。早期発見・早期治療が最善の方法である。

##### (4) 斜視の意味

両眼を開いている時にみられる眼位のずれ（両眼の視力が正しく目標に合致しない状態）をいい、感覚異常や眼球運動異常を伴う症候群。

##### (5) 斜視の種類

ずれの方向により、内斜視、外斜視、上斜視（下斜視）、交代性上斜位等に分類される。

##### (6) 斜視の治療

斜視の問題点	外見上の問題、斜視弱視の問題、両眼視機能の問題があり、早期に発見し治療することで正常な視覚を獲得できることもあるが、早期に発生した斜視では両眼視機能の獲得が困難なことが多い。
斜視の治療	眼鏡、プリズム、視能訓練、手術等による治療がある。

#### <まとめ>

- 視力や両眼視機能等は乳幼児期に発達する。
- 屈折（正視・近視・遠視・乱視）と視力は密接な関係があるが、別のものである。
- 弱視はメガネをかけても正常視力が得られない。
- 強い屈折異常がある場合は、視力発達の遅れである弱視や、場合によっては斜視の原因となる。
- 弱視や斜視は早期治療が重要である。

## 6 視力検査の必要性

- 片眼の弱視（機能弱視）を検出するために視力検査を行う必要がある。

## 7 視覚検査の実際と課題

### (1) 3 歳児健康診査の視覚検査

目的	先天性眼疾患の検出と治療、弱視や斜視の早期発見と早期治療
Pass とする基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 視力検査（原則として家庭で実施）で右眼・左眼とも 0.5 以上</li> <li>・ アンケートで訴えない</li> <li>・ 問診や視診で医師及び保健師が異常を認めないもの</li> </ul>
再検査の取扱	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ アンケートの訴えは「ない」、視力検査ができず視力検査ができなかった、医師・保健師が異常を認めない</li> <li>・ 3 歳 6 か月までに家庭で再度視力検査を行い、その結果で指導を行う。</li> <li>・ 3 歳 6 か月時点で視力検査ができていない児は精密検査を行う。</li> </ul>

#### <まとめ>

- ・ 弱視の検出に視力検査は有効。
- ・ 3 歳 0 か月であれば、0.5 でスクリーニングすることは妥当（月齢が高い場合は、0.5 は基準として低すぎる可能性がある）。
- ・ 3 歳 0 か月における家庭での視力検査の可能率は 75%。
- ・ 3 歳 6 か月では視力検査可能率は 95% となり、検査不能の大半は視力不良か知的障害等であり精密検査が必要である。
- ・ 4 歳までに弱視を検出し治療することで、遅くとも就学時までには正常視力を獲得させることが可能。

### (2) 視力検査ができない児への対応

対応 1	視覚検査を 3 歳 6 か月児に実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検査可能率が 95% と高い。</li> <li>・ 未実施児は精検対象となる。</li> <li>・ 視力検査可能率の高い地区では、この時期に健診を実施している例がある。</li> <li>・ 健診時期を変更することの困難性</li> </ul>
対応 2	健診受診時（3 歳 0 か月～1 か月）に精検	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 未実施児は精検対象とする。</li> <li>・ 判定保留に伴う管理は避けられる。</li> <li>・ 精検児増加に伴い経費が増える。</li> <li>・ 精検受診の指導がこれまで以上に求められる可能性がある。</li> </ul>
対応 3	屈折検査を導入する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 視力検査未実施児にも適用できる。</li> <li>・ 複数の地域で導入されている実績がある。</li> <li>・ 実施するスタッフ（医師・視能訓練士）と機器及び場所が必要である。</li> <li>・ 全国的な基準がなく、地域ごとの基準で行われており、基準の作成が必要である。</li> </ul>

### (3) 発達等の障害への対応

- 判定は健常児と同じ基準で行う。
- 困難な場合であっても、ハンドルゲームや絵のマッチング等により視力検査を行い、困難であることを保護者に見ていただく。
- 無理な検査はしない。
- 視覚発達のためには必要な検査であること、医療機関であれば検査と評価が可能であることを説明した上で、精密検査か再検査かを選択してもらう。

### (4) 視覚検査の精度と運営の改善

- アンケート（問診表）の意図を保健師が理解する。

- 「家庭での再検査」をできるだけ少なくする。
  - 視力検査が難しい場合は、精密検査を指導する。
  - 年間統計をまとめ、関係者で確認する。
- (5) アンケート項目と疾患  
詳細は母子健康診査マニュアル p.163 参照
- (6) 視力検査について

＜視力検査のコツ＞

- 正しい手順で行う。
- 短い時間で検査する。
- 楽しく検査する。
- 無理をしない。

＜視力検査の部屋＞

- 正しく検査距離がとれる大きさ
- 新聞や文庫本が読める明るさ
- 眩しさが無いこと
- 直射日光が入らない
- 視力表を提示するところは部屋より一段明るいことが望ましい。
- 邪魔なものがないこと

＜視力検査の方法＞

- 原則として両眼、右眼、左眼の順に行う。
- 非検査眼の遮蔽を確実に行う。
- 検査距離を正しくとる。
- 大きい視標から順に提示する。
- 正答でも誤答でも同じ調子で検査をすすめる。
- 誤答の時はすぐ前の大きさの視標に戻り確認する。

＜視標の提示方法＞

- 子どもの目の高さに合わせる。
- 切れ目の方向は縦と横とする。
- 方向を正しく提示する。
- 視力表を回すことをしない（ハンドルゲームの時は回す）。

＜視力検査時の注意＞

- 予測したり、誘導したりしない。
- 非検査眼で覗かれないようにする。
- 検査法を十分に理解させる（ハンドルゲームによる表現）
- 注意を引きながら距離をとる。
- 時間をかけすぎないようにする。

＜視力値の決定＞

- 3/4 以上識別でき最小の視標の視力値を視力とする。
- 視標の方向は縦と横を含んでいること。

＜基本を大切に、正確な検査をする＞

- 上手だなと感じる人の検査法を観察する。
- たくさん経験する。
- できなくてもイライラしない
- いつか自分のスタイルができていく。

＜見逃し事例について＞

- (1) 小児センター眼科を 4 歳以降で受診したきっかけ  
就学時健診で指摘、園の先生が見にくそうと指摘、兄弟の健診に付いて行き指摘、結膜炎で眼科受診し異常あり、見にくい様子がある等
- (2) 就学時健診で発見された弱視（3 歳児健診ではどうだったか）  
理解不可でそのまま放置、パスした（覗いたか）、普段よく見えていた、検査ができないと思い精検受けず、眼科受診したが大きくなってからと言われた等

## 母子健康診査マニュアルの一部改訂について

母子健康診査マニュアルは、平成 23 年 3 月に疾病スクリーニングというこれまでの健診の目的に加え、子育て支援という視点を重視して、健康課題の変化に即した内容に大きく改訂したところです。

平成 26 年 11 月に厚生労働省から、「健やか親子 21（第 2 次）」に基づく調査として、乳幼児健康診査必須問診項目が示されたことを受け、母子健康診査マニュアルの一部改訂を行い、平成 28 年度の乳幼児健康診査実施分から適用することとしました（平成 27 年 9 月 8 日付け 27 児第 460 号愛知県健康福祉部保健医療局長通知）。

改訂にあたっては、事前に市町村へのアンケート調査及び意見交換（愛知県母子健康診査等専門委員会小委員会）を実施し、その結果を踏まえ愛知県母子健康診査等専門委員会において検討の上、一部改訂しました。

本趣旨について御理解いただくとともに、今後とも御協力くださるようお願いします。

平成 27 年度愛知県母子健康診査等専門委員会委員（五十音順・敬称略）

氏名	所属	職種
肥田 佳美	日本福祉大学看護学部（准教授）	保健師
横山 かおり	豊田市子ども家庭課	保健師
鈴木 美奈子	高浜市保健福祉グループ	保健師
春日 井幾子	大口町健康生きがい課	保健師
小林 松美	飛島村保健福祉課	歯科衛生士
千賀 典子	蒲郡市健康推進課	管理栄養士
山崎 嘉久	あいち小児保健医療総合センター	医師
若杉 英志（※）	新城保健所	医師
加藤 恵子	知多保健所	保健師

※委員長

### 【お知らせ】

愛知県では、市町村に災害時における妊産婦及び乳幼児への支援体制の充実を図るため、東日本大震災の教訓を生かし、「妊産婦・乳幼児を守る災害時ガイドライン」を新たに作成しました。

作成にあたっては、東日本大審査で実際に被災地支援を行った県及び市町村の保健師の意見や、被災地である岩手県の保健師、助産師への取材を行い、妊産婦及び乳幼児を守るための配慮についてまとめ、市町村が災害に備えて住民への啓発や地域防災対策、避難所運営などをより具体的に考えることができるようにしました。

災害時に妊産婦・乳幼児を守るため、市町村の防災計画や避難所マニュアル等の見直しの際に参考として活用していただく予定です。

事務局：愛知県健康福祉部児童家庭課母子保健グループ（TEL052-954-6283）

愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課生活習慣病対策グループ（TEL052-954-6269）

〒460-8501 名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 2 号

あいち小児保健医療総合センター保健センター保健室（TEL0562-43-0500）

〒474-8710 大府市森岡町尾坂田七丁目 426 番地