

報告

三歳児眼科健康診査調査報告 (IV)

— 平成 20 年度 —

公衆衛生部担当
日本眼科医会常任理事
杉 浦 寅 男

I. 緒 言

小児期における正常な視機能発達を達成するためには、それを阻害する因子を早期に発見し、適切な対処を早期に行う事が重要であるという認識がなされるようになり、母子保健法の定めるところにより三歳児眼科健康診査事業が都道府県を実施主体として行われるようになったのは平成 3 年のことである。

ところで平成 9 年以降この健康診査事業は、実施主体が都道府県より市町村に移管されたことにより、各市町村の財政状況、医療環境などの違いから、健診の実施項目、実施方法、費用の給付内容等に、地域格差が発生するという問題が生じた。

そこで、市町村への移管後の三歳児眼科健康診査の現状を把握すべく、日本眼科医会公衆衛生部では、本健診事業に対する全国的なアンケート調査を定期的に実施しており、その調査結果は、日本の眼科に「三歳児眼科健康診査調査報告」として既に第 1 報から第 3 報¹⁻³⁾までを掲載している。またその結果にもとづき、日本眼科医会は厚生労働省に対し、状況改善のための要望を行ってきている。今回、平成 20 年度に行った調査結果をまとめたので、第 4 報として報告する。

II. 対象および方法

1. 対 象

調査対象期間は、平成 20 年度三歳児眼科健康診査分とし、対象市町村は全国 47 都道府県から人口別に 3 区分に分けた内の任意に選択した市町村、政令指定都市および東京 23 区の 232 地区を対象とし

た。その内訳とアンケート回収率等は表 1 の如くである。

表 1 アンケート発送数・回収率

区 分	発送数	返送数	回収率
政令指定都市	18	16	88.9%
10 万人未満 5 万人以上	49	46	93.9%
5 万人未満 3 万人以上	48	41	85.4%
3 万人未満	94	81	86.2%
東京 23 区	23	21	91.3%
全 体	232	205	88.4%

2. 方 法

従来通りアンケート調査票を送付して、記入後に返送していただく方法を取り、調査項目は従来行われてきたアンケート調査結果と比較検討できるよう同様とした。即ち、三歳児眼科健康診査実施の有無、二次健診の実施方法、受診結果、健診で発見された疾患、健診費用に関する 5 項目である。

III. 結 果

1. 平成 20 年度三歳児眼科健康診査の実施状況

規定通り実施していると回答が寄せられたのは 89.3%であり、平成 17 年度の 87.8%³⁾とほぼ同率であった。また東京 23 区のうち 4 区が実施していないという結果であった (表 2)。

2. 実施方法

実施方法は一次健診を家庭で、二次健診は市町村保健センター、学校、公民館など、また三次健診は眼科医療機関などで行われているが、地域により二次健診の実施方法に差が認められた。特に二次健診の場で参加している医療関係者に関して地域差が認

められ、眼科医が実施している地区は従来より少数であるが、その割合がさらに減少している（表3、表4）。

表2 三歳児眼科健診の実施

- ・実施している 183自治体 89.3%
 - ・実施していない 19自治体 9.3%
 - ・その他 3自治体 1.5%
- (4歳児健診ほか)

区分	実施している	実施していない	その他	合計	実施(%)
政令指定都市	14	0	2	16	87.5%
10万人未満 5万人以上	43	3	0	46	93.5%
5万人未満 3万人以上	35	5	1	41	85.4%
3万人未満	74	7	0	81	91.4%
東京23区	17	4	0	21	81.0%
合計	183	19	3	205	89.3%

表3 二次健診の実施方法について

眼科医が実施	5	2.8%
眼科以外の医師が実施	55	30.7%
保健師・視能訓練士が実施	72	40.2%
医療機関が実施	12	6.7%
その他	35	19.6%

表4 二次健診の実施方法

	H10年	H13年	H17年	H20年
眼科医が実施	6.8%	4.3%	4.2%	2.8%
眼科以外の医師が実施	26.3%	15.5%	29.8%	30.7%
保健師・視能訓練士が実施	48.3%	54.7%	52.4%	40.2%
医療機関が実施	6.2%	11.2%	8.9%	6.7%
その他	12.4%	14.3%	4.7%	19.6%

3. 受診結果

二次健診受診者数（153,084名）は、三歳児眼科健康診査対象者総数（245,370名）の62.4%で、平成17年度の64.9%³⁾とほぼ同率であった（表5）。

4. 健診で発見された疾患

三次健診の精密検査において、異常ありと診断された主な内容は表6の如くであり、従来の報告¹⁻³⁾と同様の傾向を認めた。

表5 受診結果について

対象者数	245,370名
二次健診受診者数	153,084名
二次健診受診後、精密検査必要者数	7,700名
精密検査受診者数	5,112名
精密検査受診者把握率	66.4%
精密検査受診後、異常者発見数	2,640名

表6 主な疾患

屈折異常	1,651名
斜位および斜視	391名
屈折弱視（不同視弱視含）	534名
斜視弱視	69名
その他	426名

※その他〔眼球振盪症・眼瞼下垂・強膜疾患・水晶体疾患・眼底疾患など〕

5. 健診費用

今回の調査で全額市町村負担であったのは85.9%であり（表7）、内訳の年度別推移は表8の如くである。

表7 健診費用について

全額市町村負担	176	85.9%
一部市町村負担	6	2.9%
無記入	23	11.2%

表8 健診費用

	H10年	H13年	H17年	H20年
全額市町村負担	77.0%	73.5%	93.0%	85.9%
一部市町村負担	21.5%	20.6%	1.4%	2.9%
不明	1.5%	5.9%	5.6%	11.2%

IV. 考 按

今回の調査結果では、三歳児眼科健康診査を実施していない地域が9.3%存在しており、この数字は平成17年度の12.2%³⁾と比較するとやや改善しているものの、今後各地域での財政状況の悪化などが背景となり、実施率の低下が起きる可能性は十分考えられる。また、二次健診の場に眼科医が参加している割合も減少している事が伺われ、これも同様の背景が予想されるものの、本来のあるべき二次健診の姿から乖離していると言わざるを得ない。

今後まず三歳児眼科健康診査の未実施をなくす方策、次に健診の質的向上を目指す方策を考える必要

がある。法律で定められている本健診事業が、地方自治体の主として財政的な理由から実施されないことや、健診の質の低下がもたらす社会的損失について、日本眼科医会においてさらに調査検討を行い、国への提言、要望を行う事が重要であると考えられる。

本健診事業の社会的貢献度の高さは、三次健診における50%以上の異常発見率からも伺い知る事ができるが、三宅謙作会長の構想のもと、平成21年に日本眼科医会研究班報告『日本における視覚障害の社会的コスト』⁴⁾として発表した研究(「日本の眼科」第80巻第6号付録)、また本会の山田常任理事と平塚理事の一連の研究^{5),6)}に見られるような統計学的手法を用い、眼科健診事業の社会的貢献度に関しても、種々の指標を用いて数値化されたデータを示す研究を今後行う予定である。このような手法によるデータは客観性があるために説得力があり、本健診事業のみならず、眼科医による精密眼底検査を中心とした公的眼科健診事業の必要性を訴えるためのデータとして活用する事が可能であると考えられるからである。

一方、本健診の重要性を別の視点から見ると必要性もある。即ち、人類の幸福の度合いが容易に数値で推し測れるものではないという、いわば公理のようなものを引き合いに出すまでもなく、「あらゆる価値観を数値によってのみ表現することはできない」という命題は、否定されうるものではない。同様に、視機能障害という生涯にわたるQOLの低下には、数値で置き換え不可能な損失としての側面があることを考えることに何ら論理的な矛盾はないはずである。

このように、一生にわたる視機能の質という数値化されえない価値が、小児期の発達段階で規定されてしまうという事実を考えると、健診事業の不履行は、日本国憲法第13条で規定されている「個人の尊重と幸福追求の権利」の侵害であることに気づくべきであり、最終的に国の責任が問われてしかるべき重大な問題である。

健診事業の推進を行うためには、様々な角度からの啓発活動も1つの重要なアプローチであると考え、日本眼科医会公衆衛生部ではその一環として本年度、三歳児眼科健康診査を促すための啓発用パンフレット「3歳児眼科健診のすすめ」を刊行した。この分野で精力的な活動をしている広島県眼科医会が既に刊行している啓発用パンフレット「3歳児健診への

お誘い」に敬意を表し、これを雛形にさせていただき、理解しやすい簡潔な形で作成した。今後さらなる啓発活動を通じて健診事業の推進を行っていく所存である。

将来的な展望として、眼科のみならず予防医学全体の観点から、ライフステージのどの時点でどのような健診を行う事が最も効率よく合理的であるか、統計学的なデータをもとに大局的なプランを検討することも視野に入りたいと考えている。これにはさらなるデータの蓄積と、日本医師会、厚生労働省などとの協議を必要とする作業となるが、財政面から見ても有益な検討となるはずである。

聖域なき構造改革なるスローガンのもとに踊らされ、国民がいわば経済至上主義的イデオロギーで洗脳された状態におかれている時代において、社会保障の中でもとりわけ重要な柱である医療を切り捨てるような論調に我々は決して流されることなく、国民の健康を守るという、数値で計り知れない価値を持った使命を果たすために英知を傾けていきたいものである。

本稿を終えるにあたり、アンケート調査にご協力頂いた各自治体、保健センター担当諸氏、ならびにデータ集計にご尽力頂いた日本眼科医会事務局の黒須義則氏に感謝の意を表す。

【文 献】

- 1) 日本眼科医会公衆衛生部：三歳児眼科健康診査調査報告。日本の眼科 71：1349-1352, 2000.
- 2) 日本眼科医会公衆衛生部：三歳児眼科健康診査調査報告(Ⅱ)―平成13年度―。日本の眼科 75：169-172, 2004.
- 3) 日本眼科医会公衆衛生部：三歳児眼科健康診査調査報告(Ⅲ)―平成17年度―。日本の眼科 78：287-290, 2007.
- 4) 日本眼科医会研究班：日本における視覚障害の社会的コスト。日本の眼科 80：第6号付録, 2009.
- 5) Roberts CB, Hiratsuka Y, Yamada M, Pezzullo ML, Yates K, Takano S, Miyake K, Taylor HR: The economic cost of visual impairment in Japan. Archives of Ophthalmology: 2010. (in press)
- 6) Yamada M, Hiratsuka Y, Roberts CB, Pezzullo ML, Yates K, Takano S, Miyake K, Taylor HR: Prevalence of visual impairment in the adult Japanese population by cause and severity and future projections. Ophthalmic Epidemiol 17：50-57, 2010.