

第28回小児保健セミナー 小児保健と関連領域

総合討論

司会 高橋 孝雄
関口進一郎

司会

それでは、総合討論を進めたいと存じます。ご質問のある方はどうぞ。

1. 乳児の色への反応と強膜の色素沈着について

質問 石場俊太郎（東京都／小児科医師）

富田先生、先ほどの編を用いた視力測定のところでは、たとえば、生まれて2, 3か月の子どもの場合、光とか、私どもが見ていると赤い色にすごくはっきり反応するような感じがしますが、色で違いがあるのかどうか。また、色に反応しやすいのかどうか。

もう1つは、子どもで、よく強膜に色素沈着のようなものがありますが、本にもあまり書いてないので、よろしく願いいたします。

回答 富田 香

今日は、赤ちゃんの視力を定量的に測るということで、黒と白の縞模様で測るやり方をお見せしました。実際には先生がおっしゃられましたように、小さな玩具とか赤い物とか、あるいは光る玩具とかで追視や固視を見ていらっしゃると思いますが、やはり赤い色には反応が早く出ることがわかっていますので、先生のおっしゃるとおりだと思います。

それと、先ほど白・黒と申し上げたと思いますが、コントラストのはっきりしている物のほうが視覚としてはとらえやすいのです。たとえば先生が赤い服を着て赤い玩具をお見せになっても、背景と玩具が同じようではわからなくなってしまう。白衣を着ておられて赤い玩具をお見せになると、反応はすごくよく出ると思います。

強膜の色素沈着については、私もよくご質問を受け

るのでいろいろ調べてみましたけれども、詳しく載っている本があまりなくて、実際はどのようなのだろうと思いました。眼の虹彩のほうを栄養する血管が強膜の後ろの方からずっと前の方にのびて来るのですが、角膜の輪部と言いまして、角膜と強膜、黒目と白目の境目より少し白目の手前のところで眼の中に血管が入り込んでいきます。そのときに、どうも脈絡膜の色素がその血管の孔から強膜側に回ってしまっただ図状にグレイっぽく見えるらしいということのようです。

拝見していると、ごく小さな乳児よりも1歳ぐらいの子どもで目立ってくるのがよくありますが、まったく異常ではないですし、問題はないので、親御さんには「心配ないのでそのまま経過を見てください」とお伝えしております。

質問 石場俊太郎

一生残るものでしょうか。

回答 富田 香

大人でもちょっとある方がおられますが、大人の方では母斑と同じような茶色の色素斑が出てくる方もいまして、目立たなくなってしまうから、これは割と小さい子どもに特徴的に見られると思います。いつ消えていくかというのは、よくわかりません。

質問 石場俊太郎

青いですよね。

回答 富田 香

そうです。グレイとか青っぽく地図状に見えます。

質問 石場俊太郎

ありがとうございました。

2. 他科からの小児科医への健診ポイント**質問** フロアより（小児科医師）

たいへん貴重なお話ありがとうございました。他科の先生のお話を聞く機会はなかなかないと思いますので、私たちが小児科医として健診を行ううえで、他科のお立場から、ここだけは外さないで欲しいというところを各先生方から教えていただければと思います。

司 会

では、富田先生からどうぞ。

回答 富田 香

健診では、やはり左右の視力差を見逃さないことと、眼の位置の異常があると思ったら眼科にまわして欲しい。あと眼の揺れとか、何か気になることがあったら、どうぞ眼科にまわしてください。

回答 芳賀 信彦

今日お話ししたなかで、いつも問題になるのは股関節脱臼の診断ですが、診断が、正直言って難しいと思います。ですから、一般的に行われている開排制限であるとか、そういうものであやしいと思ったら、専門の整形外科にまわして診断を受ける。多分、そのなかのほとんどは正常であって、1割ぐらいに脱臼があると思いますが、それを適切に治療すれば、あとは一生問題ないので、そのような疾患についてだけはぜひお願いしたいと思います。

回答 工藤 典代

耳鼻科の立場からは、1つと言われますと、聞こえと言葉についてです。早く見つけてあげると、その子の言語の発達がよくなりますので、小児科の先生方は、言葉がちょっと遅いんですがとご相談を受けることがあると思いますが、そのときに、男の子だから遅いのかもね、とかいうことでお母さんの疑問に答えるのではなく、評価をする。その場合には耳鼻科にまわしていただきたいと思います。

回答 丸山進一郎

私は、舌強直症ということでしゃべらせていただくと、小児科の先生方、多分外来では結構質問が多いかと思いますが、まずは形態的に問題があるかどうか。次に、機能的に問題があるかどうかを診断していただく。舌を前方に出して、ハート型にくびれるというのはあくまでも形態的なことなのですが、舌尖が反転できるかどうかですね。それがうまくいってなければ、多分機能的に問題もあろうかと思いますので、できれば単科標榜の小児歯科、もしくは大学病院にお送りいただく。そのときに、ぜひ、オペも併せて、いわゆる機能訓練をお願いしたいということを申し添えていただくと、わかる先生はちゃんとわかると思いますので、そのようにご指示くださればと思います。

回答 高橋健太郎

今日お話しした月経異常に関してですが、これは多分健診ではなく、小児科に見えたときにお母さんなどからポロっと出ることがあると思うのです。やはり初経が起きてからの無月経は半年以上は放っておかないことが大切だろうと思います。ですから、もし4か月、5か月月経がなかったら専門医のところに行くようにご指導願えれば良いと思います。

ただそれも、ふつうの産婦人科に行くと、ピルとかホルモン剤をバンバン使われることがあります。最初にそれをやられると後がまた大変なことになったり、成熟過程ですからそれも問題なので、内分泌をやっておられる産婦人科専門医のところに行かれるほうが良いのではないかと思います。

回答 岡崎 任晴

小児外科の領域のなかで、診断・治療の時期がその後の機能に影響を及ぼす疾患としては、今日お話しさせていただいた停留精巣が問題になると思います。1歳未満で診断し、1～2歳で治療を行わないと、将来何らかの問題を生じてくる可能性があるかと思うので、乳児健診の際にはおちんちんの玉を触る、あるいは女の子、男の子で外陰部の形が何か変かなと思ったときは、小児外科医か小児泌尿器科医を受診するようにさせていただければと思います。

司 会

大変良い質問をありがとうございました。続いてど

うぞ。

3. 先天性股関節脱臼について

質問 高良 聡子（沖縄県／小児科医師）

芳賀先生、先天性股関節脱臼の件でお伺いいたします。私は昭和46年の卒業ですが、55年ごろにおむつの当て方が問題になって、三角おむつは股脱を増長するからとT字型のおむつにして、健診でも大分少なくなったような感じがしますが、その辺はいかがでしょう。

それで、最近は一般的な先天性股関節脱臼が少なくなったような気がしますが、若いお母さんが抱っこするときのスリングが問題になっているように思うので、これについてはいかがでしょうか。

回答 芳賀 信彦

ご存じのように、先天性股関節脱臼の発生率は明らかに減っていて、昭和30年代ごろまでは2～3%ぐらいでしたが、いまは大体0.2～0.3%と1/10ぐらいに減っています。これは明らかな減少であって、その原因が何かというときに、これをおむつの当て方と言うのは必ずしも正しくないとされています。股関節脱臼は遺伝性の疾患ではあるけれども、単因子遺伝の疾患です。つまり、もともと股関節脱臼になりやすい体質を持った子どもがお母さんのおなかの中にいるとき、おなかから出てきたあとに何らかの環境的な因子を受けて脱臼になるということがわかっています。

その出生後の因子として大事なのが、足を自由に動かせる状態であろうということ、股関節を開いたり閉じたり、伸ばしたり曲げたりできる状態が大切であろうということが言われてきて、日本では京都、東北あたりを中心にそのような啓蒙活動が行われ、発生率が明らかに減少してきたわけですね。

ですから、昔の大腿の外側から巻き込むようなタイプのおむつというのは、股関節を伸ばした位置は取りやすいけれども、がばっと開いた位置は取りにくいということで自然な動きを妨げていた。それが、いまの紙おむつに近いような形のおむつになってくると、いろんな姿勢を取りやすくなってきたということで、いまはほとんど紙おむつだと思いますけれども、この自由な足の動きを妨げないことが股関節の発育にとって良いことであるとわかって発生率が減少してきたとい

うのが小児整形外科医のなかでの大体のコンセンサスになっています。

それで、いまでも私たちおむつの当て方ということで相談を受けたときには、そうではなく、ふつうの紙おむつでいいので、自由に足を動かせるようにしてくださいということと、とくに寒い時期に生まれた子どもに多いのですが、厚着をして、重い布団を掛けてずっと寝ていると、自由に足を動かせないでしょう。部屋の中が暖かければ薄着にして、楽に足を動かせるほうがいいですよと指導をしています。

また、スリングに関してですが、これはいろいろな使い方がありますね。

質問 高良 聡子

横抱きにして、足が交差するような形になったり……

回答 芳賀 信彦

そうですね。これは、いまお話しした足を自由に動かせる状態を妨げているのは明らかですし、とくに股関節を伸ばしたり交差するような状態というのは股関節の形からして不自然な位置になります。ですから私たちは、スリングが日本に導入されはじめたときに、これはちょっと危ないぞということで、日本小児整形外科学会とか小児股関節研究会というところがスリングのメーカーの団体である日本スリング協会と交渉して、スリングの正しい使い方を啓蒙しよう。たとえば、新生児期にはあまり使わないようにしましょうとか、そういうことをアピールしてきています。

ですから、インターネットでスリングのメーカーのサイトを見ると、幾つかのスリングメーカーはそれをきちっと書いていますが、団体に所属していないメーカーも多いですし、輸入しているところなどはそこに加盟していないと思うので、やはり問題は生じているのではないかと思います。ただ、スリングを使っている子どもに多いという明らかなデータはまだないのでわからないのですが、先生が言われましたように、そこはちょっと気にかけてあげて、たとえば新生児の健診で非常に股関節の開きが悪く、あるいはクリックが陽性でちょっと危ないかなという子どもに関しては、お母さんに、スリングを使うのだったらもう少し待ってからのほうがいいんじゃないですかとお伝えしたほうがいいのではないかと思います。

4. 内斜視について

質問 清水 浩信（茨城県／小児科医師）

せっかくの機会ですので、数人の先生方にお聞きしたいと思います。まず、眼科の富田先生、3, 4か月健診のときに内斜視を見つけた場合、それが乳児内斜視なのか仮性なのか、その鑑別の方法は何かあるのでしょうか。

回答 富田 香

非常に難しいと思います。ですから眼科医は、本当に斜視があればその時点で見つけてしまうのですが、斜視がない場合は6か月までは必ず経過観察します。

5. ワクチンの日本での使い分け

質問 清水 浩信

婦人科の高橋先生にお願いいたします。今後ガーダシルが発売になりましたら、これは世界シェアを見てもしガーダシルのほうがシェアは上だと思うのですが、日本でのあれの使い分けはどのような予定でしょうか。

回答 高橋健太郎

おそらく、その辺のところはまだ薬価もわかっていませんし、はっきりしていないというのが現状だろうと思いますが、11, 16型がプラスされたということで、アメリカでは男性に使えるようになりましたね。多分、それを踏まえて、そのような向きになるのではないかと思います。ただ、今日は申しませんでした、ガーダシルとサバリックスとはアジュバントが違うので、その2つの比較で言えば、獲得抗体価はガーダシルよりもサバリックスのほうが高いと報告されています。どちらのワクチンもできてからまだ10年足らずですから、それ以降どのくらい抗体価が持続するかはわからないのですが、多分、日本のすみ分けとしてはアメリカに倣うような形になるだろうし、そのほうが、けんかなくていいのではないかと思います。でも、薬価は4価と2価ですから、ひょっとして4価ワクチンが高くなるとまた違って来るかもしれませんし、一緒かもしれません。その辺もまだよくわかっていませんが、おそらくあと1か月かそこらではっきりするだろうと思います。

6. Nuss 法について

質問 清水 浩信

では最後に、小児外科の先生にお伺いいたします。Nuss 法について、先生のスライドでは骨密度を使って手術時期を考えられたと思うのですが、本には8歳から12歳ぐらいとありますので、先生のは6, 7歳とちょっと若くなっている感じがあったのと、抜去するのが11~12歳になっているので、もしその骨密度が下がってくるときをねらったとすると4~5年入れたままにするのでしょうか。

回答 岡崎 任晴

基本的には2年~2年半ぐらいですが、女性と男性で骨密度が上がってくる時期が違います。女子のほうが早いですね。

スライドがちょっと見にくかったのかもしれませんが、一般的には、およそ女の子で小学校の中~高学年にかかるくらい、男の子では小学校の高学年から中学1~2年の手前ぐらいが挿入時期かと考えています。そこから2年~2年半を挿入している時期にしています。

ただ、当科のこの挿入時期は日本でもやや早めです。もっと早い施設も多数あります。一方欧米ではかなり遅くて、14, 15歳から15, 16歳ぐらいを挿入時期としている施設が多いようです。この辺の根拠はまだはっきりしていません。

質問 清水 浩信

それと、ワイヤーがかなり痛いということを聞きましたが、これに関してはいかがでしょうか。

回答 岡崎 任晴

ワイヤーというか、バーを入れて1週間ぐらいかなり痛いです。それで、対策としては麻酔科の先生に硬膜外麻酔をしっかりと効かせてもらう点と、PCAの回路を入れてもらい、とにかく目が覚めたときに“痛い”と感じないことが大事です。そこで痛みを感じてしまうと術後相当の期間痛みを訴えることが多くみられますので、術直後の疼痛管理がうまくいくかがその後の痛みの感じ方に影響してくるかと思います。

質問 清水 浩信

ありがとうございました。

7. 聴力検査について

質問 フロアより（保健師）

工藤先生をお願いいたします。私は、3歳児健診を担当していますが、その中の聴力検査で集団健診を行っておりますので、事前に問診票をご自宅に送付するときに、今日のお話にもありました「絵シート」も同封して、保護者の方に書いてきてもらっています。

そして、うちの市の場合は、ささやき検査で3つ以上×がついた場合には、耳鼻科での精密検査に出ささせていただいておりますが、以前、言語聴覚士の方に、それぞれ物の名前は周波数が異なるから、1つでもできなければよく調べたほうがいいと聞いたことがありますので、集団健診のスクリーニング検査としては、どの程度のレベルでやっていけばいいのか。「絵シート」は6つありますが、単純に3つ×だったら精密検査なのか、3つだめでも「イヌ」とか特定の1つのものができていれば精密検査に出さなくていいのか。その辺のところを教えていただければと思います。

回答 工藤 典代

「絵シート」を使った健診、ありがとうございます。厚労省方式ではこの3歳児健診の「絵シート」を使うことになっておりますが、3つ×だったというお話は、初めて聞きました。ふつうは2つ、ほとんどのところは1つ×だったら医療機関で二次検診に進むということなので、3つというのはちょっと危険かなと思います。できれば2つか、ささやき声で1つでも聞き取れないところがあれば、二次検診にまわすのがいいだろうと思います。厚労省方式では2つと書いてあったように思いますが、1つだけでも×があればと考えておいたほうがいいと思います。

質問 フロアより

一応2つの場合は小児科の診察にまわして、その医師の判断で耳鼻科の精密検診に行く場合もあるし、行かない場合もあるとなっているので。

回答 工藤 典代

厚労省方式ですと、2つ×があった場合には二次検

診で、それは耳鼻科でとなっていたと思うのですが、その辺は厚労省から県単位で方針が下りていたのが、健診業務が市町村に移譲されたのが1994年ごろだったと思いますが、それから市町村によってさまざまなやり方がモディファイされてきて、最初の厚労省方式が大分崩れているように思います。よろしく願いいたします。

質問 フロアより

また検討したいと思います。ありがとうございました。

8. 食べ物を丸呑みしてしまう子どもがいたら？

質問 川淵 里子（石川県／保健師）

丸山先生と富田先生にお伺いいたします。1歳半健診では1回に50人ぐらいの受診数がありますが、そのうち1, 2人は食べ物を丸呑みするような状態ということが問診票に書かれてきます。そのようなお子さんについては、やはり舌の状態を見せていただいたりすればいいのか、あるいは歯科へ行って一度口腔機能を診てもらおうようにとアドバイスするのがよいのか、丸山先生をお願いいたします。

回答 丸山進一郎

1歳半というのは離乳の後期という感じだと思いますが、舌小帯に問題があれば見てすぐわかるので、それがもしそうだとすることであれば小児歯科か耳鼻科のほうに送っていただくようにすればいいと思います。ただ、丸呑みそのものの大きな原因というのは、やはり離乳がきちっと完成していないというか、いわゆる捕食、摂食、咀嚼、嚥下というその辺のところの問題のある方が多いのではないかと思いますね。

ですから、まずその1つの原因として今日お話しした舌小帯もあり得ますということなので、それは見ればわかることです。それ以外で何かおかしいということであれば、これは小児歯科でもそういう造詣のある先生が多くなってきていますが、むしろ保健師さんとかそういう方々とお話しされたほうがいいのかなと思います。

9. まぶしさへの反応と視力検査の道具について

質問 川渕 里子

ありがとうございます。では、富田先生、3か月健診の赤ちゃんで、お母さんが赤ちゃんを抱っこしたまま窓辺の明るいところに連れて行ったときに、頭を強く左右に振るという症状が出て、窓辺に連れていくと必ずそういう症状が出る。これは痙攣発作か何かかと健診担当の小児科の先生に精密検査の受診票を書いてもらったところ、小児科から眼科のほうにまわされて、網膜芽細胞腫ということで診断がついてきてびっくりした症例がありました。先生のお話の中には、白色瞳孔と眼位異常がおもな症状だということがありましたけれども、そういうまぶしさに反応するような症状もあるのでしょうか。

それと、3歳児健診で私どもは絵視表で視力検査をしています。玩具のメガネに黒い色紙を右に貼ったもの1つと左に貼ったもの1つを準備して、かけ直しながら視力を測ってもらっています。これはやはり、検眼棒とかちゃんとした道具を使わなければいけないのかどうか。この二点についてお願いいたします。

回答 富田 香

Retinoblastoma、網膜芽細胞腫で、明るいところに行って首を振るという赤ちゃんの現象は初めて伺ったので、説明が難しいのですが、その赤ちゃんの網膜芽細胞腫、3か月で見つかったので多分両眼性の可能性が強いと思います。広範囲に網膜芽細胞腫が出ていて、見る力が非常に弱いとすると、視力の弱い子は周辺の視野の刺激ですごく自己刺激を始めます。そのときに、光に向かって首を振ると光が揺れ動く感じで自己刺激が入るので、おそらくそれではないかと思うのですが、むしろ高橋先生のほうがお詳しいので、あとでお伺いしていただけたらと思います。

視力のすごく悪いお子さんは、自己刺激でときどきその首振りをやって、何かを見ると止まるのですが、ボーッとするとまた振るということをよくやりますから、おそらくそれに似た現象だったのではないかと思います。

それから、先ほどお示したのは、日本眼科医会が幼稚園で行うにあたって、こういう道具がありますよということで検眼棒のお話をしたので、先生が言われた玩具のメガネでしっかり塞いでいるのであれば、

まったくかまいません。遮閉がきちんとできてさえいればよいとご理解いただければと思います。

回答 高橋 孝雄

いまの富田先生のご説明、私もそのように思います。すなわち、網膜芽細胞腫に限らず、生まれつき目が非常に悪い赤ちゃんというのは、刺激が加わるような状況を求めるというか、それを繰り返すということがあります。たとえば、目玉をよくこすったり、押したりというようなことで、見えていないのではないかと気付かれるわけです。いまお話しいただいたようなことを私は経験がなかったので、いいお話を伺いました。これから気をつけようと思います。

おそらく小児科のドクターが眼科の先生にお願いしたら、もう少しほかの診察の結果から“もしや”と思われたのではないかと存じます。

10. 幼稚園での聴覚検査

質問 斎藤 千代（神奈川県／保健師）

工藤先生、神奈川でも聴覚検査は、3歳児までは指すり検査とささやき声でやっていますが、幼稚園以降の健康診断でどこまでやれるかということで、私自身は、3～5歳では3歳児健診と同じようにやって左右差を確認しております。これは学校保健法に倣うとすると、オージオメーターを使って1,000と4,000のということになってしまいますが、幼稚園ではどこまでどのようにしたらいいのか、とくに基準がないので、そこを教えていただきたいと思います。

それから、聞こえと音ということで、聞こえてはいても言葉が理解できない。先ほどのささやき声で意味が1つでも聞こえないとか、「イヌ」が「イヌ」と聞こえなかったら精密検査ということですが、3歳児健診をクリアしてすり抜けてきている子が結構いて、年少さんとかで目や耳では健診で何も言われませんでしたといっても幼稚園の健康診断で引っかかる子がいたり、3歳児健診のあとの5歳児健診をやっていないので、幼稚園ではどういう方法でどこまでやったらいいのか教えていただきたいと思います。

回答 工藤 典代

ご質問ありがとうございました。3歳児健診のあとで行う健診というのは、決められていないんです。も

しそれを幼稚園でやったださるということでしたら、積極的に取り組んでおられる幼稚園かと思います。ですから、特別何も決められていないのですが、幼稚園児でしたら先ほどの3歳児の「絵シート」も使えますし、指こすりもできますし、電話の「ツー、ツー」音も右、左で聞こえるかどうかで一側性難聴は把握できるかなという気がします。それはまだ検討されていませんし、決められておりませんので、ある物を使ってということによろしいかと思います。

質問 斎藤 千代

そうしたら、就学前健診というのも、とくにオーージオメーターと決まっているわけではないのですか。

回答 工藤 典代

就学前健診のときは、最低1kHzと4kHzの音については検査をすることになっているはずで、その器械はほとんどの学校が置いています。いろいろな事情で置いてないところもあるそうですが、一応レシーバーを使ってそれを検査することにはなっていると思います。

質問 斎藤 千代

もし幼稚園でもそれが準備できるのであれば、そのほうがよろしいですか。

回答 工藤 典代

幼稚園児にレシーバーをつけて、聞こえているかどうかをみるのは、とても大変だと思います。いろいろ遊びの要素を加えないとなかなか検査が難しいですから、たとえばレシーバーがつけられるお子さんだったら、音が聞こえたら手を挙げてねとか、おはじきなどをこちらに動かしてねとかですね。

質問 斎藤 千代

いまちゃんと手を挙げてくれますし、うちは3歳でもランドルト環を5mでやっていますが、8割以上が答えられるので大丈夫みたいです。それで左右差がある子は全部紹介していますが、年に2人ぐらいは弱視も見つかりますので、ぜひ先生の言われたとおりやっていきたいと思っています。ありがとうございました。

11. まぶしがる子どもについて

質問 井上 紳江 (千葉県/小児科医師)

二点質問がございますが、まず眼科の富田先生をお願いいたします。たまに「うちの子、まぶしがるんです」という質問を受けることがあるのですが、これにはどのようなことを考え、どのように指示したらよろしいでしょうか。

回答 富田 香

光に対する感受性の“まぶしがる”ということについては、私も日常の診療でよく質問を受けます。実際には診察をしていて、目に光を当てて検査をする場面がいくつかありますので、その状態を見て、まぶしがると言っているけれども、検査はみんな平気で受けていられるとか、もちろん視力は大丈夫かとか、逆さまつ毛はないかとか、角膜に傷があってまぶしがる状態はないかとか全部チェックしていくのですが、それらがすべてなくてもすごくまぶしがる子というのは出てきます。

これは、2,3歳のころから小学校の低学年ぐらいまでの時期にわりと特徴的にそのまぶしがりが出るようです。朝、お母さんがカーテンを開けると「まぶしいから閉めてっ」と布団にもぐってしまう様子がよく聞かれますが、そういうお子さんもずっと見てみると、小学校に上がるくらいからだんだんそれが消えていってしまう。ですから、まず病気がないかどうかをしっかりと見極めるといのが一番大事なので、あまりまぶしがるようだったら眼科受診をお勧めいただいて、眼科で何もなかったらおそらく大丈夫ですから、経過をみていく。そして、とてもまぶしいのを嫌がるようだったら、つばの広いお帽子をかぶせてあげるとか、日向のまぶしいところは少し注意してあげるとかいう形で大丈夫だと思います。

12. 停留精巣の見方

質問 井上 紳江

岡崎先生にお伺いいたします。停留精巣の見方ですが、1歳児健診とか1歳半健診のときというのは一番泣かれる年齢で、そうすると、大体挙上してしまっていることが多いです。触って引く張っても何かわかりづらいようなときがあるのですが、その辺の見方のコ

ツなどはあるのでしょうか。

回答 岡崎 任晴

本当の停留精巣の場合は、なかなかわからないですね。移動性精巣も、多くは停留精巣とご紹介いただくことが多いのですが、しっかり触ると触れます。それで、コツといますか、陰囊の上からだけ触ってもなかなか触れないので、左手を鼠径部にあてがい、鼠径部から陰囊のほうに精巣を寄せてくるようにして、一方で右手は陰囊から精巣を迎えにいつてあげるようにしてぐっと引っ張ってくると精巣を引き下ろせることが多いです。見ていただければすぐおわかりになると思うのですが、上から触るのではなく、鼠径部から全体に引っ張り下ろしてくるという意識で精巣を探すといいかなと思います。

質問 井上 紳江

ありがとうございました。

13. 保育園での視力検査

質問 宮崎 博子（東京都／看護師）

耳鼻科の先生と眼科の先生にお伺いいたします。まず眼科のほうですが、保育園で視力検査はほとんどやっていないということで、一部やっている自治体もありますけれども、私も、全員が3歳になった2歳児クラスで20年ほど、ずっと視力検査をやってきました。これは、毎日の保育で人間関係ができていることもあって、それほど難しいことではないと感じておりますし、健診漏れの子どもとか、健診では異常なしでも保育園で検査をしたら0.5にいかないお子さんを発見したりした経験もありますので、保育園でもできる場所は視力検査をするのはとても有効ではないかと思えます。それで、これを全国的に保育園の業務とすることについて、学会の動きとか先生からのアドバイスがいただければと思います。

回答 富田 香

たいへん貴重な活動をされていて、本当に感動しました。ありがとうございました。実は、3歳児健診で眼科健診をやらない自治体もありますが、やっているところでも保健師さんによく伺うと、3歳児健診を受ける率が8割程度ということですから、どうしてもすり

抜けてしまうお子さんを幼稚園、保育園で拾っていただきたいのです。ぜひ継続して保育園でお願いしたいと思っております。これは、日本眼科医会で今年度一生懸命キャンペーンをしております、保育園、幼稚園で視力を測っていただけるようにそのやり方のマニュアルとか、眼科医が協力体制を整えてこれが軌道に乗るまでお手伝いをするという形でやっていこうとしておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

14. 急性中耳炎の広がりを予防する保育環境

質問 宮崎 博子

いま全国の保育園で看護職は3割ぐらいいますが、看護職がいてもやっていないところも結構多くて、やり方がわからないのもありますし、受診につなげるにはどうしたらいいとか、その辺のマニュアルといますか、ガイドラインみたいなものができればもっと普及するのではないかと思いますので、よろしくお願いいたします。

耳鼻科の先生にお聞きしたいのは、スライド19のところですが、保育園で急性中耳炎はすごく多くて、一般的にもよく言われますので、保育環境の工夫という辺りを少し詳しく教えていただければと思います。

回答 工藤 典代

ふつうの保育園ですと3歳児以上、あるいは3歳未満のお子さんで、先生1人に対して園児は何人と決まっていると思うのですが、そうしますと、中耳炎になりやすいとか鼻の悪いお子さんがいれば、同年代のお子さんと接する機会が多いですから、すぐにもらってきやすいという環境があります。

そういう環境の中では、なかなか治りにくいということもわかっておりますので、そういう保育環境での工夫として、ふつうの保育園とは違った形の保育ママさん制度をとっている市町村があります。1人の保育士さんとか幼稚園の教員資格を持って子どもを育てたことのある方が、ふつうの家庭で2～3人のお子さんをみるという形ですから、そうした少人数で行うような保育形態のほうがお子さんのためにはいいだろうということを言っております。

その辺を市町村のほうによく理解していただいて、そういう保育を始めたところもあります。たとえば仙

台市などですが、そういう制度がないふつうの保育所では、やはり保育士さんが、鼻の悪い子の鼻漏を拭いた後は手をきちんと洗うとか、お子さんも鼻をこすったまま他の子どもに接近しますので、そういう場合もきちっと拭いてあげて、拭いた者は手を洗う。そのような基本的な衛生観念に基づいてやっていただければと思っています。

質問 宮崎 博子

ありがとうございました。

司 会

そろそろ時間になりますので、あとお1人ぐらい、どうぞ。

15. スクリーニングとしての幼児期の視力検査

質問 衛藤 隆（日本小児保健協会会長）

今年度、文部科学省の予算に学校の健康診断についての検討を行うという部分がついておりまして、そこでこれから何が話し合われるかはまったく決まっておりますが、これまでの流れを考えますと、幼児期、幼稚園における健康診断というのが、とくに3歳児、4歳児に関してはあまりはっきりしていないところがございますので、それに関して検討される可能性を感じております。

とくに富田先生のお話の中の、視力表を用いて3mの距離で測っておられることとか、小学生以上のお子さんとは少し方法を変えたりということがやはり必要かと感じましたが、学校でスクリーニングとして視力の検査をするような場合にはどういうことがあればいいのか。とくに5mでなく3mとか、先ほどのドットテストで33cmという近視の測定というお話もありましたが、幼児期の視力の発達というなかで、スクリーニングとしてはどのようなことをお考えかお話いただければと思います。

回答 富田 香

学校では、スクリーニングはやはり1.0, 0.7, 0.3と決まっていますが、1.0は十分な視力がある。0.7で、黒板の大体の文字は見えるけれども、0.3になるともう見えないからという形で、ランクが決まっていて、A, B, Cと分かれております。

たとえば、右・左がA・Aであればもちろんいいわけですが、ずっとA・Aできたお子さんがA・Bになった場合は、近視になってしまったのではないかなどが考えられるので、学校から眼科受診を勧める勧告票が配られるわけです。

ですから、そのようにスクリーニングで視力を測って眼科受診につなげることで目の機能を良くしていくというのは、学校ではきちっと決まったやり方で、学校では5mで視力検査をします。

私が3mと申し上げたのは、私の診療所で5mの距離がとれないというのも1つあるのですが、実のところ、子どもでは5m距離が空くと注意が逸れてしまう。幼稚園児では3mのほうがずっと正確に視力が測れるので、私は、個人的には3mがお勧めです。ただ、もちろんマニュアルでは5mを使っても、3mでやってもよろしい。両方使って構わないと書かれております。

それで幼稚園児も、年長児は1.0, 年中・年少児でしたら0.7まで見えれば受診勧告票は出さない。右・左で差があった場合と、その基準から下がっている場合は、ご家庭に受診の勧告票を出してお知らせしていくという形になると思います。

16. 環境と評価—近視視力について

質問 衛藤 隆

もう1つお聞きしたかったのは、昭和33年に学校保健法ができたときの子どものたちの学習環境と現在の学習環境を比べますと、圧倒的に近くを見る近視が非常に多くなってきていて、30cmないし40cmという距離でパソコンとかゲームをしたり、近くを見ることが多い。そういう観点での評価というのが、幼稚園も含めた学校での視力検査でどうなのかということですが、いかがでしょう。

回答 富田 香

近視視力に関しては、いま非常に話題になっておりまして、調節力といってピント合わせをするのがすごく下手な子が出ている。遠視視力はいいのに近視視力が悪い子がいるというのもわかってはきているのですが、実は近視視力を測りますと、もう一手間かかってくるのと、全国的なこの近視視力のデータというのが、まだエビデンスとしてしっかりしたものが上がっていないので、いま学校保健を担当の先生が、その近視視

力に関してもデータを集めようとしておられるところ
です。

また、ドットカードというのはもちろん近見視力表
ですが、あれは、あくまでも赤ちゃんでランドルト環
の向きが近見で答えられないから使っているとご理解
いただきたいのです。ですから、ランドルト環の向き
が答えられる子では、眼科では必ず近見と遠見と両方
で子どもの視力を測って診ています。

司 会

ありがとうございました。では、時間もまいりまし
たので、これで総合討論を終わらせていただきたいと
思います。

本日は、6人の先生方にお集まりいただきまして、
たいへん貴重なお話を伺いました。皆さま共通して、
子どものこれからの長い一生をよりよいものにするた
めに、いま何かをしなければいけないという大変強い
熱意を感じました。その中で、小さなヒントも見逃さ
ずに、治せるものは治してあげたいということ。

そしてもう一点は、これも皆さま共通していました
けれども、心配の要らないものには心配は要らないと、
ちゃんとした答えを上げたいということで、非常に多
くの経験を積まれた専門家ならではの説得力のあるお
話をいただけたと思います。私はそうですが、おそら
く今日来られた皆さんも、子どもの健康にかかわる仕
事をしていて本当によかったなということを感じられ
たと思います。

今日のセミナーのタイトルは、「小児保健と関連領
域」ということで組ませていただきましたが、これは
関連領域というよりも「重要領域」というタイトルに
すればよかったかなといま感じているところでござい
ます。

本日は、6時間以上に及ぶ長丁場でございましたけ
れども、最後までご参加いただきまして誠にありがと
うございました。これで閉会とさせていただきます。
お疲れさまでした。(拍手)

— 了 —