

O2-012

乳幼児健診導入に向けた携帯型オートレフラクトメータの使用経験

石川 依子、辻井 久

東近江市立能登川病院

【目的】

視覚の感受性期間に障害があると子どもは弱視になる。斜視弱視、屈折異常弱視、不同視弱視は可逆的だが、感受性期間内の早期発見は容易ではない。子どもの早期視機能評価のため、我が国では1990年から三歳児健診に眼科健診が加えられ、一次健診として家庭での視力検査と視覚に関する問診票、二次健診として視力再検査と診察を行っているが、精度が十分とは言えない。2016年8月の小児眼科学会の提言「三歳児健康診査における視覚検査について」では、視覚異常の検出精度向上のため、一次健診を行う保護者への啓発と、二次健診でオートレフラクトメータ（以下、オートレフ）などを用いた屈折検査や両眼視機能検査の実施が望ましいとしている。今回我々は滋賀県東近江市の乳幼児健診への導入に向け、携帯型オートレフを使用する機会を得たので報告する。

【方法】

米国小児科学会弱視スクリーニングガイドラインに準拠した、眼位と屈折率が測定できる機器を使用した。検査実施日（計7日間）、検査方法、対象年齢（生後6か月以上）、検査により得られる所見について記載した文書を、病院内と隣接する保健センターで掲示、配布し、任意で受診した小児に対して小児科外来で検査を行った。

【結果】

受診者は計69名（0～14歳：男児33名・女児36名）で、一律に短時間で実施でき、客観的な検査結果が得られた。要精密検査の判定が出た18名のうち、7名は既医療例、5名は生後6か月未満のため参考例とした。新たな眼科的介入が必要と判断したのは6名で、その内訳は斜視（1歳児1名）、近視（10歳児1名、14歳児1名）、不同視（生後9か月1名、10歳児1名）、乱視（2歳児1名）だった。

【考察】

短期間に多数の受診があり、子どもの視機能に対する保護者の意識の高さを感じた。眼科的介入が必要と判断した症例の中には乳幼児健診を全て通過した症例も含まれており、健診での正確な視機能評価の困難さを実感した。健診に新たな検査を導入するには、侵襲なく、一律に短時間で実施でき、紹介基準が定まった客観的な結果が得られる必要があるが、携帯型オートレフはこれらの条件を満たしていた。実際の導入に向けては、実施者、時期、場所につき多職種で検討を重ね、長期的に継続可能な様式を構築していきたい。

O2-013

秋田県における小・中学生、高校生への「がん予防教育事業」の取り組み

高橋 義博

大館市立総合病院 小児科

【はじめに】

日本は、2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで亡くなる、世界トップクラスのがん大国である。秋田県のがん死亡率は、平成9年から平成26年まで18年連続全国ワースト1であった（粗死亡率）。日本対がん協会では、がん教育の必要性を指摘していたが、秋田県では、がん予防への正しい知識や好ましい生活習慣の確立、命の大切さを考え、生きる力を育むことを目指す、がん予防教育事業を平成24年度はモデル事業として、平成25度は県がん対策室主催、平成27年度はがん対策室と県教育庁共催で、平成28年度からは正式に県教育庁主催で実施している。当初は中学・高校生を対象としたが、平成26年度からは対象を小学生まで拡大した。

【対象と方法】

平成26年度小・中学校・高校各1校、平成27年度小学校1校、中学校4校、平成28年度は中学校1校で、がん体験者とともにがんについての講話を行い、その後にグループワークを行った。授業前後と3か月後に児童・生徒・保護者へのアンケート調査による本事業の評価を行った。

【結果・考察】

授業後アンケートでは、がんについて、生活習慣が原因の一つ、予防可能、早期発見で治る、2人に1人ががんになる、がん検診の大切さ等の理解が得られた結果であった。問題点として、小児がん体験者や家族内のがん患者の有無を事前把握する必要がある、理科学習指導要領を参考にがん予防授業を行ったが、増殖・細胞分裂はコピー、突然変異はコピーミスなど、理解し易い言葉への置き換えが必要であった。なお講話時に配布した小冊子「がん検診のススメ」は理解に役立った。がん体験者からの講話では、がん患者さん自身のつらさや患者家族の大変さを感じたと共に、患者さんの強さ、前向きな姿への敬意、がんへの予防取り組みや検診の必要性を認識した感想が多くみられていた。

【結論】

平成24年、わが国ではがん対策推進基本計画が策定され、平成28年までの5年間にがん教育・普及活動が教育現場で試行され、平成29年度から全国的な取り組みが予定されている。今回の試みから、がん予防授業により、がんへの理解が進み、大人になった時の自身・周囲のがん早期発見・早期治療への取り組み進展が期待された。