

乳幼児期における視覚スクリーニングの重要性

仁科 幸子

国立成育医療研究センター 感覚器・形態外科部 眼科

乳幼児の視覚は発達途上にあり、視覚刺激の遮断に対する感受性が高い。このため乳幼児期に起こる先天白内障、緑内障、網膜芽細胞腫、網膜硝子体疾患、乳児内斜視など重症疾患の視機能予後は、早期に発見して適切に対処できるかどうかで決まる。しかし従来の乳幼児健診では、感受性の高い0～3歳に起こる眼異常の有効な検出法が導入されていない。2018年3月に健診の標準化を図るため、“乳幼児健康診査身体診察マニュアル”が作成された。本マニュアルに基づいた新生児や乳児の視診による異常兆候の診かた、Red reflex法、固視検査、眼位検査などの手技と事後処理、重症眼疾患の治療予後について解説したい。また、2019年から国立成育医療研究センター、浜松医大、大阪大学、三重大学の新生児科・小児科と眼科が共同で新生児（生後7日～1か月）・乳児（4～6か月）に対する視覚スクリーニング法の有効性を検証している。これらの結果及び新生児科・小児科医からのフィードバックをご紹介します、実装化に向けた課題をお伝えしたい。

一方、3歳児眼科健診は全国で実施されており、対象とする疾患は遠視、乱視、不同視に起因する弱視で、頻度は約2%と高率である。3歳から治療を開始すれば就学までに治癒するが、視覚刺激に対する感受性期間（0～8歳）を過ぎると治療効果が上がりにくい。遅診断を防ぐには、家庭での視力検査（一次検査）を正しく行うことが必須であり、二次検査に視能訓練士が参加すると効果的である。また屈折検査を導入することが、弱視の検出に最も効果的であることが検証された。近年、小児科や健診現場にも普及しているスポットビジョンスクリーナーは、弱視の危険因子となる屈折異常や斜視を簡便に検出できるため、併用すると健診の精度向上に結び付く。本年新たに発刊する3歳児健診における視覚検査マニュアルは、屈折検査の導入を主眼としている。この機会に概要を是非ご紹介したい。

昨年から続く新型コロナウイルス禍で健診の中止や受診控えが問題となっている。とくに乳幼児期に起こる眼疾患は、発見が遅れると、治療しても視機能が向上しない。眼異常が疑われたら、一刻も早く眼科で精密検査を受けて頂きたい。今こそ、小児に関わる全ての皆様に、乳幼児期における視覚スクリーニングの重要性と簡便な検出方法をお伝えし、重症眼疾患や弱視の早期発見と予後向上のため、眼科への連携にご協力をいただきたい。