

200400176A

厚生労働科学研究費補助金

特別研究事業

最新の科学的知見に基づいた保健事業に係る調査研究

平成 16 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 福井 次矢

平成 17 (2005) 年 4 月

## 研究者名簿

### 1. 基本健康診査の検診項目のエビデンスに基づく評価に係る研究

主任研究者 福井 次矢（聖路加国際病院 院長）

研究協力者	矢野 栄二	帝京大学医学部衛生学公衆衛生学 教授
研究協力者	吉田 勝美	聖マリアンナ医科大学 予防医学 教授
研究協力者	松井 邦彦	熊本大学医学部附属病院総合臨床研修センター 講師
研究協力者	齊藤 繭子	(財)聖ルカ・ライフサイエンス研究所
研究協力者	田川 一海	三井記念病院 副院長
研究協力者	津下 一代	あいち健康の森 健康科学総合センター 指導課長
研究協力者	マーブブル ラハマン	(財)聖ルカ・ライフサイエンス研究所
研究協力者	新保 卓郎	京都大学大学院医学研究科臨床疫学 助教授
研究協力者	福岡 敏雄	名古屋大学大学院 医学系研究科 救急・集中治療医学 講師
研究協力者	内山 伸	聖路加国際病院 フェロー
研究協力者	上塚 芳郎	東京女子医大 医療・病院管理学 助教授

### 2. 保健事業に係る調査研究

分担研究者 岡山 明（国立循環器病センター循環器病予防検診部 部長）

分担研究者 辻 一郎（東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授）

研究協力者	林 朝茂	大阪市立大学大学院医学研究科産業医学 助教授
研究協力者	吉池 信男	国立健康・栄養研究所 研究企画評価主幹
研究協力者	小久保 喜弘	国立循環器病センター循環器病予防検診部 医員
研究協力者	武田 康久	山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座公衆衛生学 助教授
研究協力者	田畑 泉	国立健康・栄養研究所健康増進研究部 部長
研究協力者	岡村 智教	滋賀医科大学福祉保健医学講座 助教授
研究協力者	中村 正和	大阪府立健康科学センター健康生活推進部 部長
研究協力者	中山 健夫	京都大学大学院医学研究科健康情報学分野 助教授
研究協力者	谷原 真一	島根大学医学部環境保健医学講座公衆衛生学 助教授
研究協力者	三浦 克之	金沢医科大学健康増進予防医学(公衆衛生学) 助教授
研究協力者	岡山 明	国立循環器病センター循環器病予防検診部 部長
研究協力者	日高 秀樹	三洋電機連合健保保健医療センター 所長
研究協力者	宮崎 美砂子	千葉大学看護学部 地域看護学教育研究分野 教授
研究協力者	安村 誠司	福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座 教授
研究協力者	小田 泰宏	藍野大学医療保健学部看護学科 教授
研究協力者	古井 祐司	東京大学医学部附属病院22世紀医療センター健診情報学講座 助手
研究協力者	栗山 進一	東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 助手

# 目 次

## I 総括研究報告書

最新の科学的知見に基づいた保健事業に係る調査研究

福井次矢（聖路加国際病院 院長） ..... 1

## II 分担研究報告

### 1. 基本健康診査の検診項目のエビデンスに基づく評価に係る研究

問診・カウンセリング・身体診察 .....	1-1
心電図 .....	1-27
胸部・肺 .....	1-39
代謝系 .....	1-51
免疫 .....	1-63
脂質 .....	1-77
肝機能 .....	1-87
尿・腎機能 .....	1-111
血液一般 .....	1-117

### 2. 保健事業に係る調査研究

各個研究の概要と今後の研究課題 .....	2-1
肥満 .....	2-11
栄養 .....	2-21
運動 .....	2-78
飲酒 .....	2-99
禁煙 .....	2-120
防煙 .....	2-165
栄養補助食品 .....	2-175
高血圧 .....	2-193
高脂血症 .....	2-217
糖尿病 .....	2-266
保健指導 .....	2-300
保健事業から見た現状 -国保ヘルスアップモデル事業-	2-310
個別保険者関係者からのヒアリング .....	2-317

# I 総括研究報告書

平成 16 年度 厚生労働科学研究費補助金による特別研究事業  
総括研究報告書

最新の科学的知見に基づいた保健事業に係る調査研究

主任担研究者： 聖路加国際病院 院長 福井次矢

研究要旨

目的：わが国で行われている検診および保健事業の有効性について、科学的知見（エビデンス）に基づいて評価した。

方法：わが国で行われている検診の項目、保健事業の内容をリストアップし、それぞれについて Evidence-based Medicine (EBM) の手順に則り、「中間アウトカム」あるいは「真のエンドポイント」について改善効果があるかどうか評価した。

結果：検診項目については問診・身体診察、心電図、胸部・肺、代謝系、免疫、脂質、肝機能、尿・腎機能、血液一般、歯周疾患、保健指導については肥満、栄養、運動、飲酒、禁煙、防煙、栄養補助食品、高血圧、高脂血症、糖尿病、保健指導を取り上げた。質の高いエビデンス (Level 1) が得られているものから、専門家の意見によるもの (Level 6)、専門家の意見すら見いだされないものまで、評価はさまざまであった。Level 1 のエビデンスに裏打ちされているものは少なくないが、その多くは外国での研究によるものであった。

結論：本研究の結果を踏まえて、現在わが国で行われている健康診査・保健事業を見直すとともに、今後、わが国においても、健康診査・保健事業をより科学的厳密性の高い方法で継続的に評価する必要がある。

研究者一覧：

矢野栄二 帝京大学医学部衛生学公衆衛生学 教授

吉田勝美 聖マリアンナ医科大学予防医学 教授

松井邦彦 熊本大学医学部附属病院 総合臨床研修センター 講師

齊藤繭子 (財) 聖ルカ・ライフサイエンス研究所 医学主任

田川一海 三井記念病院 副院長

津下一代 あいち健康の森健康科学総合センター 指導課長

マープブル・ラハマン (財) 聖ルカ・ライフサイエンス研究所 副所長

新保卓郎 京都大学大学院医学研究科 臨床疫学 助教授

福岡敏雄 名古屋大学大学院医学系研究科 救急・集中治療医学 講師

内山 伸 聖路加国際病院 フェロー

上塚芳郎 東京女子医大 医療・病院管理学 助教授

岡山 明 (分担研究者)  
国立循環器病センター  
循環器病予防検診部・部長

辻 一郎 (分担研究者)

東北大学大学院医学系研究科  
公衆衛生学分野教授

林 朝茂 大阪市立大学大学院医学研究科  
産業医学 助教授

吉池信男 国立健康・栄養研究所  
研究企画評価主幹

小久保喜弘 国立循環器病センター  
循環器病予防検診部 医員

武田康久 山梨大学大学院医学工学総合研究部  
社会医学講座公衆衛生学 助教授

田畑 泉 国立健康・栄養研究所  
健康増進研究部 部長

岡村智教 滋賀医科大学  
福祉保健医学講座 助教授

中村正和 大阪府立健康科学センター  
健康生活推進部 部長

中山健夫 京都大学大学院医学研究科  
健康情報学分野 助教授

谷原真一 島根大学医学部環境保健医学講座  
公衆衛生学 助教授

三浦克之 金沢医科大学健康増進予防医学  
(公衆衛生学) 助教授

日高秀樹 三洋電機連合健保  
保健医療センター 所長  
宮崎美砂子 千葉大学看護学部  
地域看護学教育研究分野 教授  
安村誠司 福島県立医科大学医学部  
公衆衛生学講座 教授  
小田泰宏 藍野大学医療保健学部  
看護学科 教授  
古井祐司 東京大学医学部附属病院 22 世  
紀医療センター健診情報学講座 助手

#### A. 目的

わが国では、これまで国民の健康増進を目的として、基本健康診査を含む各種保健事業が実施されてきた。しかし、これらの健康審査を含む保健事業について、厳密な科学的評価はほとんどなされてこなかった。とくに、一部市町村および医療保険の保険者等においては、各種保健事業・健康づくりについて独自に企画されてきたものもあるが、その評価はほとんどなされていない。

そこで、今後の保健事業をより効果的・効率的に行い、もって保健事業のさらなる適正な推進に資することを目的に、本研究では、現在考えうる最も厳密な科学的方法に則り、保健事業を評価し、モデル事業のプロトコルを作成することとした。

#### B. 方法

##### ①評価対象とする項目の決定

わが国における健康診査・保健事業で対象となることの多い、以下の項目を取り上げた。

検診項目：問診・身体診察、心電図、胸部・肺、代謝系、免疫、脂質、肝機能、尿・腎機能、血液一般、歯周疾患

保健指導：肥満、栄養、運動、飲酒、禁煙、防煙、栄養補助食品、高血圧、高脂血症、糖尿病、保健指導

##### ②評価の指標の明確化 (図)

検診項目・保健事業を評価するにあたって、中間エンドポイント (Intermediate Endpoint, IM: 血液検査値の改善、習慣の改善など) を指標とするのか、真のエンドポイント (True Endpoint, TE: 死亡率の低下、罹病率の低下など) を指標とするのかを明示することとした。

③文献の検索 (2004 年 10 月～2005 年 2 月)

##### ④文献の批判的吟味と抄録作成

エビデンス・レベルを 6 段階 (1: ランダム化比較試験 (RCT) あるいは RCT のメタ分析、2: 非ランダム化比較試験、3: コホート研究、4: 症例対照研究、5: 症例シリーズ、6: 専門家あるいは専門委員会の意見) で表すこととした。

##### ⑤結論

今後とも健康診査・保健事業の項目として勧められるか否かを判断した。

⑥今後、実施されることが望ましい保健事業評価研究プロトコルを作成した。

C. 結果 (括弧内は、有効性評価の指標が IE または TE、エビデンス・レベルを示す。)\* は効果がある、あるいは有効な傾向のある項目を示す。

##### 【検診項目】

- ①問診・カウンセリング・身体診察：一般的な問診 (エビデンスは見つからなかった)、\* 問題飲酒 (TE-Level 1)、\* 喫煙 (TE-Level 1)、\* うつ (TE-Level 1)、\* 自殺 (Level 6)、\* 認知症 (TE-Level 1)、\* 身長と体重 (TE-Level 1)、\* 血圧 (TE-Level 1)、\* 視力測定 (Level 6)、\* 聴力測定 (Level 6)、身体診察 (検診項目として不適との意見あり、Level 6)、聴診 (エビデンスは見つからなかった)、腹部の診察 (エビデンスは見つからなかった)
- ②心電図：安静時 12 誘導心電図および運動負荷心電図とも非効率的 (TE-Level 1)、
- ③胸部・肺：胸部 X 線写真 (肺がん検出について効果なし、TE-Level 1)、呼吸機能検査 (エビデンスは見つからなかった)
- ④代謝系：\* 糖負荷試験 (+ 生活習慣への介入、TE-Level 1)、高尿酸血症 (エビデンスは見つからなかった)
- ⑤免疫：\* HBV スクリーニング (TE-Level 3、予防接種の有効性を示す費用効果分析あり)、HCV (エビデンスは見つからなかった、予防接種の有効性を示す費用効果分析あり)
- ⑥脂質：\* 血清コレステロール (IE-Level 1)、\* 中性脂肪 (Level 6)
- ⑦肝機能：\* AST・ALT・ $\gamma$ -GTP (IE-Level 5)
- ⑧尿・腎機能：尿タンパク検査 (エビデンスは見つからなかった、統合型研究あるも結論は一定していない)、尿糖検査 (効果な

し、Level 6)

⑨血液一般：血球検査が有効との証拠なし  
(TE-Level 1)

【保健事業】

①肥満：教育のみでは予防効果なし  
(TE-Level 2)

②栄養：\*地域介入プログラム (TE-Level 1)、\*マスメディア (TE-Level 2)

③運動：\*小集団への介入 (TE-Level 1)

④飲酒：\*地域介入およびハイリスク者への介入 (TE-Level 1)

⑤禁煙：\*地域介入およびハイリスク者への介入 (TE-Level 1)

⑥防煙：学校での情報提供では効果なし  
(IE-Level 1)

⑦栄養補助食品：個人への介入の効果は一定しない (TE-Level 1)

⑧高血圧：\*食塩摂取制限・体重減量・運動・飲酒制限・DASH 食事パターン・総合的  
生活習慣修正・わが国における保健事業  
(IE-Level 1)

⑨高脂血症：\*ハイリスク者への介入  
(TE-Level 1)、地域介入の有効性は不明確  
(TE-Level 3)

⑩糖尿病：\*ハイリスク者への生活習慣改善の介入 (TE-Level 1)

⑪保健指導：調査が不十分で結論が得られなかった (Level 3)

今後、実施されることが望ましい保健事業評価研究プロトコルとして、6 年間にわたる地域介入試験を作成した。

#### D. 考察

質の高いエビデンス (Level 1) が得られているものから、実際の健康診査・保健事業から得られたデータに基づかない専門家の意見によるもの (Level 6)、専門家の意見すら見いだされないものまで、エビデンスのレベルはさまざまであった。Level 1 のエビデンスに裏打ちされているものは少なくないが、その多くは外国での研究によるものであった。

#### E. 結論

本研究の結果を踏まえて、現在わが国で行われている健康診査・保健事業を見直すとともに、今後、わが国においても、健康診査・保健事業をより科学的厳密性の高い方法で継続的に評価する必要がある。

F 研究発表

1. 論文発表

なし

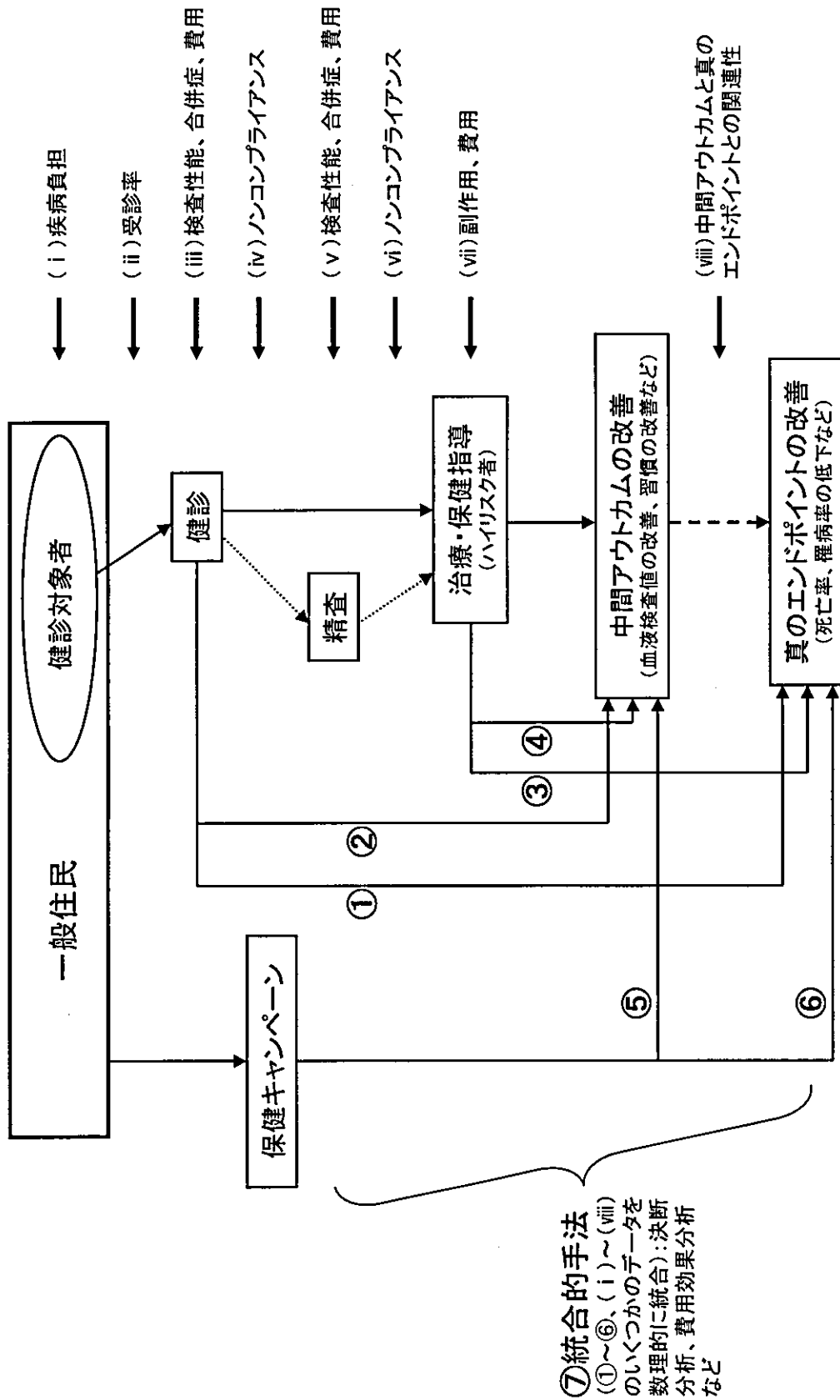
2. 学会発表 (発表誌名・項・発行年なども記入)

なし

G その他

なし

# 健診・保健事業評価モデル (図)





## Ⅱ 分担研究報告

### 1. 基本健康診査の健診項目の

エビデンスに基づく評価に係る研究

平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金による特別研究事業  
『最新の科学的知見に基づいた保健事業に係る調査研究』

「問診・カウンセリング・身体診察」

熊本大学医学部附属病院総合臨床研修センター  
松井 邦彦

1 一般的な問診、インタビュー

1. 分担テーマ

一般的な問診やインタビューが、生命予後などの改善に役立っているというエビデンスがあるか。

2. 介入（健診・保健事業）の内容（健診項目、栄養、運動など）

問診

3. 介入の予防の対象となっている疾病

特に限定しない

4. 結論

あきらかなエビデンスを見つけることは出来なかった。

5. 研究が行われた場所（地域、国）

米国、日本

6. エビデンス・レベル

7. アクセスしたデータベース

US Preventive Service Task Force よりのレポート

NGC (National Guideline Clearinghouse)で収集されているガイドライン

Medline(PubMed)

医学中央誌

8. 文献検索に用いたキーワード、検索式

PubMed

Search (("Interviews"[MeSH] OR

"Interview, Psychological"[MeSH]) OR

("Medical History Taking"[MeSH]))

AND ("Mass Screening"[MeSH]

OR "Diagnosis"[MeSH]) Limits: All

Adult: 19+ years, English, Clinical

Trial, Humans 21:42:25 296

医学中央誌

▼ 履歴検索

<1994 - 2004>

#1 (面接/TH or 面接/AL) 5952

#2 (面接/TH or インタビュー/AL) 3263

#3 (病歴聴取/TH or 病歴聴取/AL) 847

#4 #1 or #2 or #3 7088

#5 (集団検診/TH or 検診/AL) 38700

#6 #4 and #5 111

#7 #6 and (PT=症例報告除く, 原著) 58

#8 #7 and (CK=成人(19~44), 中年(45~64), 老年者(65~), 老年者-80歳以上) 21

9. ヒット件数

USPSTF なし  
NGC なし  
PubMed 256 このうち、29 文献  
医学中央誌 21

10. 目視によるヒット件数

USPSTF なし  
NGC なし  
PubMed なし  
医学中央誌 なし

11. 結論を導いた文献の著者名、タイトル、雑誌名、発行年、巻、ページ  
なし

12. 研究対象（添付の『検診・保健事業評価モデル』中、～ のどの部分を対象にした研究なのか）  
あてはまらず

13. Efficacyについての研究なのか、Effectivenessについての研究なのか  
あてはまらず

14. 対象者の年齢（青年18-39歳、壮年者40-64歳、老年者65歳以上）  
成人全て

15. 対象者の性別（男性、女性、男女混合）  
男女混合

16. 介入の方法（集団、個人、グループワークなど）  
あてはまらず

17. 介入の期間  
あてはまらず

18. 介入の間隔  
あてはまらず

16. 今後の課題（現状での問題点、今後必要となるエビデンス等）  
一般的な問診、医療面接が、生命予後などを含めたアウトカムの改善に役立つ、というエビデンスを見つけることは出来なかった。

2 問題飲酒について

1. 分担テーマ（複数のテーマについてシステマティック・レビューをされた場合は、それぞれについてQuestion形式で）  
検診において、飲酒についての質問や介入を行うことによって、アウトカムが改善したというエビデンスはあるか。

2. 介入（健診・保健事業）の内容（健診項目、栄養、運動など）  
問診、カウンセリング

### 3. 介入の予防の対象となっている疾病

飲酒に関する、全ての健康障害

### 4. 結論

問題飲酒について、健康診断の際に、カウンセリングをどの年代でも、行うべきであり、十分なエビデンスがある。

成人を対象としたプライマリ・ケアの現場において、スクリーニングとカウンセリングによる介入を行うことで、アルコール乱用を防ぐことができる。(Grade B recommendation : Fair evidence)

成人を対象としたプライマリ・ケアの現場において、スクリーニングとカウンセリングによる介入を行うことで、アルコール乱用を防ぐことができる。(Grade B recommendation : Fair evidence)

プライマリ・ケアの現場で行うスクリーニングでは、依存症のレベルまではいかない患者を正確に見つけ出すことができるといった、良好なエビデンスが存在する。しかしながら、飲酒による死亡のリスクを下げるわけではない

経過観察中に、短いカウンセリングを行うことで、少しあるいは中程度、飲酒量が減り、その効果が6ヶ月から12ヶ月以上にわたって続く明らかなエビデンスもある。また、介入後、健康状態の改善が4年以上続くというエビデンスもある。

しかしながら、スクリーニングとカウンセリングが、アルコール関連の死亡を減らすというエビデンスは限られている

### 5. 研究が行われた場所（地域、国）

北米、日本

### 6. エビデンス・レベル

Level 1: RCT or Meta-analysis of RCTs

### 7. アクセスしたデータベース

US Preventive Service Task Force よりのレポート

NGC (National Guideline Clearinghouse)で収集されているガイドライン

Medline(PubMed)

医学中央誌

### 8. 文献検索に用いたキーワード、検索式

PubMed

省略 (USPSTF Screening and behavioral counseling interventions in primary care to reduce alcohol misuse: recommendation statement. United States Preventive Services Task Force Independent Expert Panel. 1989 (revised 2004 Apr 6).10 pages. NGC:003399) において、詳細に検索されていたため。)

医学中央誌

<1995 - 2005>

No. 検索式 件数

#1 (Alcohols/TH or アルコール/AL) 26591

#2 (飲酒/TH or 飲酒/AL) 4309

#3 ("依存(心理学)"/TH or 依存/AL) 40012

#4 #1 or #2 28946

#5 #3 and #4 2880

#6 (集団検診/TH or 検診/AL) 35943  
#7 #5 and #6 21

9. ヒット件数

USPSTF	あり
NGC	あり
PubMed	施行せず
医学中央誌	21

10. 目視によるヒット件数

USPSTF	1
NGC	1
PubMed	施行せず
医学中央誌	1

11. 結論を導いた文献の著者名、タイトル、雑誌名、発行年、巻、ページ  
Preventive service for adults. (Institute for Clinical Systems Improvement, March 2004)

Screening and behavioral counseling interventions in primary care to reduce alcohol misuse: recommendation statement. United States Preventive Services Task Force - Independent Expert Panel. 1989 (revised 2004 Apr 6). 10 pages. NGC:003399

12. 研究対象 (添付の『検診・保健事業評価モデル』中、～のどの部分を対象にした研究なのか)

①、②

13. Efficacyについての研究なのか、Effectivenessについての研究なのか  
Effectiveness

14. 対象者の年齢 (青年18-39歳、壮年者40-64歳、老年者65歳以上)  
成人全て、妊娠などの特別な状況を除く

15. 対象者の性別 (男性、女性、男女混合)  
男女混合

16. 介入の方法 (集団、個人、グループワークなど)  
個人

17. 介入の期間  
不明

18. 介入の間隔  
不明

16. 今後の課題 (現状での問題点、今後必要となるエビデンス等)

- 日本におけるスクリーニングの問題はどうか
- スクリーニングの方法について、欧米のプライマリケアの現場では、Alcohol Use Disorders Identification Test がスクリーニングのツールとして最も用いられているが、日本人に対する有効性はどうか?
- スクリーニングによって見つかった、後の問題はないか? 診断のみならず、その後のカウンセリングのシステムや、経過観察のシステムも重要である。

### 3 喫煙について

1. 分担テーマ（複数のテーマについてシステマティック・レビューをされた場合は、それぞれについてQuestion形式で）

検診において、喫煙状況に関する質問をおこなうことによって、非喫煙率の上昇を示したエビデンスは存在するか。

2. 介入（健診・保健事業）の内容（健診項目、栄養、運動など）

インタビュー、カウンセリング、指導など

3. 介入の予防の対象となっている疾病

喫煙による全ての健康障害

4. 結論

どの年代でも、禁煙についてのカウンセリング行うべきである。

どの年代でも、喫煙を止めるようにカウンセリングを行うべきである。

受診の機会には、全ての成人に対して、喫煙に関する質問を行い、喫煙者に対しては禁煙の介入を行うことが強く勧められる（A recommendation）。

プライマリ・ケアの現場で行われる、短い時間の介入指導（3分未満）や薬物療法でも、喫煙者が一年後に禁煙している割合を上昇させる。

禁煙させるトライアルで、健康上の利益を直接示したものは、ほとんどない。しかしながら、禁煙によって、心疾患、脳卒中、呼吸器疾患などのリスクを低下させるエビデンスは、間接的ではあるが、確かなエビデンスがあると考えられる。

カウンセリングによる禁煙率の増加が小さくても、重要な健康上の利益をもたらす。

禁煙指導による得られる利益の可能性は、害の可能性を著しく上回る。

5. 研究が行われた場所（地域、国）

主に北米

6. エビデンス・レベル

Level 1: RCT or Meta-analysis of RCTs

7. アクセスしたデータベース

US Preventive Service Task Force よりのレポート

NGC (National Guideline Clearinghouse)で収集されているガイドライン

Medline(PubMed)

医学中央誌

8. 文献検索に用いたキーワード、検索式

NGC

Keyword: smoking

PubMed

Search ("Interviews"[MeSH] OR

"Interview, Psychological"[MeSH]) OR

"Medical History Taking"[MeSH] AND

"Smoking Cessation"[MeSH] Limits:

All Adult: 19+ years, English, Clinical

Trial, Humans 03:58:08 9

医学中央誌

▼ 履歴検索

<1995 - 2005>

No. 検索式 件数  
#1 (喫煙/TH or 喫煙/AL) 7623  
#2 (禁煙/TH or 禁煙/AL) 2269  
#3 #1 or #2 8788  
#4 (集団検診/TH or 検診/AL) 35943  
#5 #3 and #4 681  
#6 #5 and (PT=症例報告除く, 会議録除く CK=ヒト, 成人(19~44), 中年(45~64), 老年者(65~), 老年者-80歳以上) 121

9. ヒット件数

USPSTF	あり
NGC	249
PubMed	9
医学中央誌	121

10. 目視によるヒット件数

USPSTF	1
NGC	9
PubMed	ガイドラインより新たなエビデンスなし。
医学中央誌	0

11. 結論を導いた文献の著者名、タイトル、雑誌名、発行年、巻、ページ  
Preventive service for adults. (Institute for Clinical Systems Improvement, March 2004)

Summary of policy recommendations for periodic health examination. (American Academy of Family Physicians, August 2003)

Counseling to prevent tobacco use and tobacco-caused disease: recommendation statement. United States Preventive Services Task Force - Independent Expert Panel. 1996 (revised 2003 Nov). 13 pages. NGC:003268

12. 研究対象 (添付の『検診・保健事業評価モデル』中、 ~ のどの部分を対象にした研究なのか)

①、②

13. Efficacyについての研究なのか、Effectivenessについての研究なのか  
Effectiveness

14. 対象者の年齢 (青年18-39歳、壮年者40-64歳、老年者65歳以上)  
全ての成人、妊娠中などを除く

15. 対象者の性別 (男性、女性、男女混合)  
男女混合

16. 介入の方法 (集団、個人、グループワークなど)  
個人や集団への指導、カウンセリング

17. 介入の期間  
不明

18. 介入の間隔  
不明

16. 今後の課題 (現状での問題点、今後必要となるエビデンス等)

日本においては、スクリーニングを行った後の問題、すなわち禁煙指導やカウンセリングのシステムなどの普及も必要であろう。

#### 4 うつ

1. 分担テーマ（複数のテーマについてシステマティック・レビューをされた場合は、それぞれについてQuestion形式で）

検診において、うつに関するスクリーニングを行うことで、うつ患者を診断することが可能か、また見つかった患者の健康を改善することができるとしたエビデンスはあるか。

2. 介入（健診・保健事業）の内容（健診項目、栄養、運動など）  
問診

3. 介入の予防の対象となっている疾病  
うつに関連した健康障害の全て。

#### 4. 結論

スクリーニングは、どの年代でも、勧めないとするガイドラインがある一方で、成人に対するスクリーニングは勧めるとしたガイドラインもある。

成人に対する、うつのスクリーニングは、正確な診断、効果的な治療、および経過観察が可能な場合、行うべきである。（Grade B recommendation）

プライマリ・ケアの現場でスクリーニングを行うことは、うつの患者の正確な診断に役立つ。また、プライマリ・ケアの現場で見つかった患者は、治療を受けることで、予後が改善する。

スクリーニングの臨床上的効果を直接評価したトライアルの結果はさまざまであり、医師にスクリーニングの結果をフィードバックしただけの研究では、得られた利益は少なかった。スクリーニングの結果を討論し、効果的なフォローアップや治療を行った研究では、より大きな効果が得られていた。

まとめとして、スクリーニングを行うことは、利益が害の可能性を上回ると考えられるものの、スクリーニング後のシステムが存在して、初めて有効である。

5. 研究が行われた場所（地域、国）  
北米

#### 6. エビデンス・レベル

Level 1: RCT or Meta-analysis of RCTsがあり。

#### 7. アクセスしたデータベース

US Preventive Service Task Force よりのレポート

NGC (National Guideline Clearinghouse)で収集されているガイドライン

Medline(PubMed)

医学中央誌

#### 8. 文献検索に用いたキーワード、検索式

NGC

Keyword: depression AND screening

PubMed 2002年9月以降の文献を検索

Search ("Depressive Disorder"[MeSH] OR

"Depression"[MeSH]) AND ("Mass



Screening"[MeSH] OR  
"Diagnosis"[MeSH]) NOT  
("Therapeutics"[MeSH] OR  
"therapy"[Subheading]) Limits: All Adult: 19+  
years, Publication Date from 2002/09/01, English,  
Clinical Trial, Humans 05:08:35 53

医学中央誌

▼ 履歴検索

<1994 - 2004>

No. 検索式 件数

#1 (うつ病/TH or うつ病/AL) 9290

#2 (集団検診/TH or 検診/AL) 38700

#3 #1 and #2 54

#4 #3 and (PT=症例報告除く, 原著 CK=成人(19~44), 中年(45~64), 老年者(65~), 老年者-80歳以上) 4

9. ヒット件数

USPSTF あり

NGC 111

PubMed 53

医学中央誌 4

10. 目視によるヒット件数

USPSTF 1

NGC 13

PubMed ガイドラインより新しいエビデンスはなし

医学中央誌 なし (うつ病のスクリーニングを行ったという報告のみ)

11. 結論を導いた文献の著者名、タイトル、雑誌名、発行年、巻、ページ

Preventive service for adults. (Institute for Clinical Systems Improvement, March 2004)

Summary of policy recommendations for periodic health examination. (American Academy of Family Physicians, August 2003)

Screening for depression: recommendations and rationale. United States Preventive Services Task Force – Independent Expert Panel. 1996 (revised 2002 May). 5 pages. NGC:002402

12. 研究対象 (添付の『検診・保健事業評価モデル』中、～ のどの部分を対象にした研究なのか)

②

13. Efficacyについての研究なのか、Effectivenessについての研究なのか

Effectiveness、一部Efficacy

14. 対象者の年齢 (青年18-39歳、壮年者40-64歳、老年者65歳以上)

成人のみ

15. 対象者の性別 (男性、女性、男女混合)

男女混合

16. 介入の方法 (集団、個人、グループワークなど)

個人

17. 介入の期間  
不明

18. 介入の間隔  
不明

16. 今後の課題（現状での問題点、今後必要となるエビデンス等）  
日本においては、スクリーニング質問表の妥当性、信頼性が、第一に問題となる。さらにスクリーニング後の、カウンセリングを含めた治療に関するシステムの構築が必要だろう。

## 5 自殺

1. 分担テーマ（複数のテーマについてシステマティック・レビューをされた場合は、それぞれについてQuestion形式で）

検診において、質問などによるスクリーニングを行うことで、自殺に関するリスクの評価が可能か、また得られたスクリーニングの結果、リスクを下げるというエビデンスはあるか。

2. 介入（健診・保健事業）の内容（健診項目、栄養、運動など）  
問診

3. 介入の予防の対象となっている疾病  
自殺、自殺企図

## 4. 結論

一般の人を対象として、プライマリ・ケア医による自殺についてのルーチンのスクリーニングを勧めるための、十分なエビデンスはない。(Grade I recommendation)

自殺のリスクをスクリーニングすることで、自殺の試みや死亡を減らすというエビデンスはない。

プライマリ・ケアの現場で使用可能な、自殺のリスクを評価するツールについてのエビデンスは、高リスク者も対象にした場合も含め、ほとんどない。

高リスク者に対して介入を行うことで、自殺企図やそれによる死亡を低下させるという十分なエビデンスはない。

自殺のリスクをスクリーニングや介入したことでの害について、直接言及した報告はない。これらの結果より、プライマリケアの現場での自殺のリスクについてのスクリーニングに関して、利益と害を比較することは出来ない。

5. 研究が行われた場所（地域、国）  
北米

## 6. エビデンス・レベル

Level 6: Expert's opinion or expert committee's opinion

## 7. アクセスしたデータベース

US Preventive Service Task Force よりのレポート

NGC (National Guideline Clearinghouse)で収集されているガイドライン

Medline(PubMed)

医学中央誌

## 8. 文献検索に用いたキーワード、検索式

NGC

Keyword: suicide

P u b M e d

Search ("Suicide"[MeSH] OR "Suicide, Attempted"[MeSH]) AND ("Mass Screening"[MeSH] OR "Diagnosis"[MeSH]) NOT "Therapeutics"[MeSH] Field: All Fields, Limits: All Adult: 19+ years, Publication Date from 2002/10/18, English, Clinical Trial, Humans  
04:23:27 8

医学中央誌

▼ 履歴検索

<1995 - 2005>

No. 検索式 件数

#1 (自殺/TH or 自殺/AL) 3536

#2 (集団検診/TH or 検診/AL) 35943

#3 (集団検診/TH or スクリーニング/AL) 28252

#4 #2 or #3 43870

#5 #1 and #4 32

#6 #5 and (PT=症例報告除く, 会議録除く CK=ヒト, 成人(19~44), 中年(45~64), 老年者(65~), 老年者-80歳以上) 3

9. ヒット件数

USPSTF あり

NGC 70

PubMed 8

医学中央誌 3

10. 目視によるヒット件数

USPSTF 1

NGC 3

PubMed 0

医学中央誌 0

11. 結論を導いた文献の著者名、タイトル、雑誌名、発行年、巻、ページ

Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors. American Psychiatric Association - Medical Specialty Society. 2003 Nov. 60 pages. NGC:003343

The assessment and management of people at risk of suicide. New Zealand Guidelines Group - Private Nonprofit Organization. 2003 May. 72 pages. NGC:003273

Evidence-based protocol. Elderly suicide: secondary prevention. University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center, Research Dissemination Core - Academic Institution. 2002 June. 56 pages. NGC:002534

Screening for suicide risk: recommendation statement. United States Preventive Services Task Force - Independent Expert Panel. 1996 (revised 2004 Apr). 8 pages. NGC:003457

12. 研究対象 (添付の『検診・保健事業評価モデル』中、～のどの部分を対象にした研究なのか)

①

13. Efficacyについての研究なのか、Effectivenessについての研究なのか  
Effectiveness

14. 対象者の年齢 (青年18-39歳、壮年者40-64歳、老年者65歳以上)

成人のみ

15. 対象者の性別（男性、女性、男女混合）  
男女混合

16. 介入の方法（集団、個人、グループワークなど）  
個人

17. 介入の期間  
不明

18. 介入の間隔  
不明

16. 今後の課題（現状での問題点、今後必要となるエビデンス等）  
スクリーニングツールの開発、有効な介入法の研究など、今後の課題は多いと考えられる。

## 6 痴呆

1. 分担テーマ（複数のテーマについてシステマティック・レビューをされた場合は、それぞれについてQuestion形式で）  
検診において、問診などを行うことによって、痴呆をスクリーニングすることは可能というエビデンスはあるか。

2. 介入（健診・保健事業）の内容（健診項目、栄養、運動など）  
問診

3. 介入の予防の対象となっている疾病  
痴呆

4. 結論  
認知障害や痴呆に対するスクリーニングテストは、感度はよいが特異度はよくないという、明らかなエビデンスがある。  
認知機能の低下に関して、薬剤療法は一応の効果が認められるが（アルツハイマー病の進行を2-7ヶ月遅らせる）、日常生活における効果はまちまちであり、大きくはない。  
臨床試験で得られた効果が、プライマリ・ケアの現場でスクリーニングされた患者にも得られるかどうか、十分なエビデンスはない。  
診断の正確さ、スクリーニングを行う手間と一般の臨床現場での治療、さらにスクリーニングによる害も明らかではない。また、スクリーニングを行うことによる利益が、害の可能性を上回ると結論付けることはできない。  
これらより、高齢者に対し、ルーチンに痴呆のスクリーニングを勧める、十分なエビデンスはない。(Grade I recommendation)

5. 研究が行われた場所（地域、国）  
北米

6. エビデンス・レベル  
Level 1: RCT or Meta-analysis of RCTs

7. アクセスしたデータベース  
US Preventive Service Task Force よりのレポート  
NGC (National Guideline Clearinghouse)で収集されているガイドライン  
Medline(PubMed)