

厚生労働科学研究補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)  
分担研究報告書

「ライフコース・ヘルスケアの視点からの妊婦健診、乳幼児健診、学校健診の検討」

研究分担者 山縣然太郎  
(研究協力者 秋山有佳 横道洋司)

研究要旨

ライフコース・ヘルスケアの視点からの妊婦健診、乳幼児健康診査(以下、乳幼児健診)および学校健康診査(以下、学校健診)の項目について、国内外の文献、各種研究助成による研究報告書から検討した。その結果、アウトカムである健康事象を何にするのか、そのために経年的に追跡する項目と年齢ステージごとに重要な項目を選定する必要がある。これらを各健診の標準化やデータの保管の状況も加味して検討する必要がある。一方で、健診の標準化やデータの保管や各種健診との突合の課題について、次世代医療基盤法等の動向もみながら検討する必要がある。

A. 研究目的

妊婦健診、乳幼児健康診査(以下乳幼児健診)、学校健診における現状と課題を明らかにし、ライフコース・ヘルスケアの視点から必要な検査項目を検討することを目的とした。

B. 研究方法

わが国の妊婦健診、乳幼児健診、学校健診に関する文献、海外の文献、厚生労働省科学研究費補助金による研究成果、日本医療研究開発機構(AMED)の研究成果を中心に専門家による検討会で妊婦健診、乳幼児健診、学校健診の現状と課題を整理し、ライフコース・ヘルスケアに必要な項目を検討した。

C. 研究結果

1) 妊婦健診、乳幼児健診、学校健診の法的根拠、検査項目整理

① 妊婦健診

【法的根拠】

- ・母子保健法(勸奨)
- ・妊婦に対する健康診査についての望ましい事業(厚生労働大臣告示)

【健診回数】

14回程度

- ・妊娠初期より妊娠23週(第6月末)まで:4週間に1回。
- ・妊娠24週(第7月)より妊娠35週(第9月末)まで:2週間に1回
- ・妊娠36週(第10月)以降分娩まで:1週間に1回)

【健診項目】

各回実施する基本的な妊婦健康診査の項目

- ・健康状態の把握(妊娠月週数に応じた問診、診査等)
- ・検査計測
- ・保健指導を実施するとともに、妊娠期間中の適時に、必要に応じた医学的検査

医学的検査

- ・血液検査:妊娠初期に1回(血液型(ABO血液型・Rh血液型、不規則抗体)、血算、血糖、B型肝炎抗原、C型肝炎抗体、HIV抗体、梅毒血清反応、風疹ウイルス抗体)、妊娠24週から35週までの間に1回(血算、血糖)、妊娠36週以降に1回(血算)、妊娠30週までに(HTLV-1抗体検査)

- ・子宮頸がん検査:妊娠初期に1回
- ・超音波検査:妊娠23週までの間に2回、妊娠24週から35週までの間に1回、妊娠36週以降に1回実施
- ・B群溶血性レンサ球菌(GBS):妊娠24週から35週までの間に1回
- ・性器クラミジア:妊娠30週ころまでに1回

## ②乳幼児健診

### 【法的根拠】

- ・母子保健法

### 【健診回数】

義務:1歳6か月児健診、3歳児健診

勧奨:乳児検診

### 【健診項目】

- ・1歳6か月児健診
  - 身体発育状況
  - 栄養状態
  - 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
  - 皮膚の疾病の有無
  - 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
  - 四肢運動障害の有無
  - 精神発達の状況
  - 言語障害の有無
  - 予防接種の実施状況
  - 育児上問題となる事項
  - その他の疾病及び異常の有無
- ・3歳児健診
  - 身体発育状況
  - 栄養状態
  - 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
  - 皮膚の疾病の有無
  - 眼の疾病及び異常の有無
  - 耳、鼻及び咽頭の疾病及び異常の有無
  - 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
  - 四肢運動障害の有無
  - 精神発達の状況
  - 言語障害の有無
  - 予防接種の実施状況
  - 育児上問題となる事項
  - その他の疾病及び異常の有無

## ③学校健診

### 【法的根拠】

- ・学校保健安全法

### 【健診回数】

- ・各学年年1回

### 【健診項目】

- 身長及び体重
- 栄養状態
- 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態
- 視力及び聴力
- 眼の疾病及び異常の有無
- 耳鼻咽喉疾患及び皮膚疾患の有無
- 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- 結核の有無
- 心臓の疾病及び異常の有無
- 尿
- その他の疾病及び異常の有無
- \*健康診断票の様式はマニュアルで示しているが、学校の裁量

## 2)妊婦健診、乳幼児健診、学校健診の課題

### ①健診の標準化

いずれの健診も、検査項目はある程度決まっているが、診断、検査について明確な標準化が行われているとは言えない。例えば、乳幼児健診は乳幼児健診のマニュアルは自治体で作成されたり、学会が作ったりしている。しかし、これらは必ずしも統一されているわけではなく、経験的な診察方法や専門家の視点からの検査項目などが記載されている。また、問診票については、全国统一版はなく、各都道府県でも沖縄県、愛知県など一部を除いて県単位での統一版もないのが現状である。

さらに、健診の精度管理は、陽性的中度や偽陰性の視点からは、ほとんど行われていないのが現状である。これは相当の資料収集と連携が必要であることが要因と思われる。

### ②データの管理

データは保有、様式等について表にまとめた(厚生労働省資料改変)

表 各種健診のデータの保管等

③データの利活用

	妊婦健診	乳幼児健診	学校健診
保有主体	本人、医療機関、一部自治体と共有	保護者、自治体、一部医療機関	学校、本人、保護者
保有方法	いずれもあり（データ化する場合、自治体ごとの判断）	いずれもあり（データ化する場合、自治体ごとの判断）	いずれもあり（データ化する場合、自治体ごとの判断）
様式の統一	なし（大臣告示で望ましい基準を示しているが、様式は自治体ごとの判断）	なし（省令で必須項目を示し、通知で基準及び様式例を示しているが、具体的な様式は自治体ごとの判断）	なし（マニュアルで例示しているが、具体的な様式は自治体ごとの判断）
他の情報と連携方法	自治体ごとの判断による	自治体ごとの判断による	氏名・生年月日
データ共有	原則なし（計測支援が必要な場合は、自治体間や関係機関間で、本人同意を得た上でサマリー等を送付）	原則なし（計測支援が必要な場合は、自治体間や関係機関間で、本人同意を得た上でサマリー等を送付）	あり（進学・転校の場合、進学・転校先に学校が送付）

乳幼児健診データのデジタル化はほとんどの市町村で進んでおり、一部の町村を除いて何らかのデジタル化が行われている。

一方で、その利活用については十分とは言えない。その最大の理由は問診票や健診の評価が標準化されていないために比較できないこと、現場での利活用のノウハウが乏しいことにある。

④他の健診との連携

児の成長に伴い、乳児期は地域、入学後は学校というように健診実施の主体は変わるが、乳幼児健診のデータが学校保健へと受け継がれる仕組みは存在しない。学校保健は入学前健診からのデータを少なくとも義務教育である中学3年生まではデータが送られていくが（データの保管の表参照）、その後、そのデータが職域での健診や特定健診に送られる仕組みは存在しない。

3) ライフコース・ヘルスケアの視点からの必要な健診項目の検討

① 目指す健康事象

ライフコース・ヘルスケアの視点からの必要な健診項目を検討する際にまずアウトカムとなる健康事象を決める必要がある。例えば、平均寿命、健康寿命、生活習慣病罹患等である。一方で、ライフステージ特有の健康アウトカム、職業に関連したアウトカム、性差によるアウトカムも考慮すべき健康アウトカムである。

② 測定方法

検査値等の客観的測定値と医師の判断等の主観を伴う測定値があるが、客観的な測定方法が優先されるべきである。また、身長、体重のように客観的に繰り返し測定するものを基本に、軌跡が考慮できる項目が優先的な項目になるのではないかな。

③ 健康に関連する要因

家庭環境や教育歴、経済的情報等の社会経済的状況は健康に関連が強いことが明らかになっているが、これらの項目についてどのように考えるかは、測定方法、測定時期、プライバシーの観点から検討する必要がある。

④ 受療歴、予防接種歴等

既往歴、予防接種歴などは生涯を通じた健康管理に必要である。

#### ④海外の文献検索

残念ながら生涯を通じた視点での健康管理の重要性に関する論文は散見されるが、そのために生涯にわたって具体的にどのような健診項目を保管し、活用するのかについての研究は見当たらなかった。

#### 参考文献

1. 山縣然太郎他. 母子の健康改善のための母子保健情報利活用に関する研究. 平成 28 年度 厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「母子の健康改善のための母子保健情報利活用に関する研究」総括研究報告書.
2. 山崎嘉久他. 平成 27 年度国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED) 【成育疾患克服等総合研究事業】乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究「標準的な乳幼児健康診査モデル作成に向けた提言」  
<http://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/> . 2015.

#### D. 考察

ライフコース・ヘルスケアを通じた健診項目を考えるにあたって、①健康アウトカムの検討、②健診の標準化、③各種健診の突合が課題である。

健康アウトカムについては、最終的な平均寿命、健康寿命、生活習慣病罹患に加えて、ライフステージごとの特有の疾患や職業等と関連したアウトカムが考えられる。健康寿命をメインのアウトカムにした生涯を通じた健診のあり方を優先的に考えるべきではないか。

乳幼児健診の標準化はこの数年で厚労科研、子ども子育て推進調査研究、AMED 研究費等で検討がなされているが、その実現に向けては市町村の理解が不可欠であり、人的経済的な課題も抱えており、都道府県、国の支援が必要である。

健診データの保管、突合、利活用については次世代医療基盤法等の動向もみながら検討する必要がある。

#### E. 結論

ライフコース・ヘルスケアの視点からみた妊婦健診、乳幼児健診、学校健診の項目を検討するには、アウトカムである健康事象を何にするのか、そのために経年的に追跡する項目と年齢ステージごとに重要な項目を選定する必要がある。これらを各健診の標準化やデータの保管の状況も加味して、次世代医療基盤法等の動向もみながら検討する必要がある。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし