

こども家庭科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)

令和7年度 分担研究報告書

研究課題名

社会状況等を踏まえた、適切な妊産婦健康診査の検討に資する研究

分担研究課題

妊産婦健康診査で一般妊婦に対して行われる各種検査についてのエビデンス収集

研究代表者

関沢明彦・昭和大学医学部産婦人科学講座・教授

令和8年(2026)年 5月

研究分担者

板倉 敦夫・順天堂大学・大学院医学研究科・客員教授
鈴木 俊治・日本医科大学・女性生殖発達病態学・大学院教授
永松 健・国際医療福祉大学成田病院産科婦人科・教授
横山 良仁・弘前大学・大学院医学研究科産科婦人科学講座・教授
三浦 清徳・長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・教授
田丸 俊輔・埼玉医科大学・医学部産婦人科学講座・教授
目時 弘仁・東北医科薬科大学・医学部衛生学・公衆衛生学教室・教授
中西 秀彦・北里大学・医学部附属新世紀医療開発センター・教授
川端 伊久乃・日本医科大学・女性診療科・産科・教授
菊地 紗耶・東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野・准教授
増澤 祐子・新潟県立看護大学看護学部 母性看護学・助産学・准教授
千草 義継・京都大学大学院医学研究科・器官外科学講座 婦人科学産科学分野・講師
末光 徳匡・東京慈恵会医科大学・産婦人科学講座・助教
熊谷 麻子・順天堂大学・医学部産婦人科学講座・助教
黒田 敬史・札幌医科大学産婦人科・臨床准教授
小出馨子・昭和大学医学部産婦人科学講座・講師
向井 勇貴・昭和大学医学部産婦人科学講座・助教
牧野弘毅・昭和大学医学部産婦人科学講座・助教

研究要旨：

妊娠中に行う検査 22 項目、妊娠中に実際に行われることのある検査 12 項目、産後に行う検査 8 項目の合計 42 項目についてレビュー論文を完成させた。さらに、2026 年 4 月に発刊される「産婦人科診療ガイドライン産科編2026」との記載に差異がある事項、さらに検査の実施にあたって議論の必要な項目を抽出し、日本産科婦人科学会のガイドライン作成委員会と記載内容について協議を行った。その結果、合意の得られた事項について「産婦人科診療ガイドライン産科編2026」や42項目からなるレビュー論文の修正を行った。さらに、今後の検討課題を整理して、検査項目ごとにリストを作成した。

A.研究目的

少子化の急速な進行に伴い、特に地域における分娩取扱施設の減少が著しく、周産期医療圏内に地域周産期母子医療センターの機能を有する施設のない地域も増加している。さらに、分娩取扱施設そのものが存在しない医療圏も増加しているとされており、地域に居住する女性が安心して妊娠・出産できる環境をいかに確保するかは、喫緊の社会的課題となっている。加えて、医師の地域偏在の問題も依然として深刻であり、医療圏の広域化を前提に産科診療体制を再構築するとともに、その医療圏内で一定の医療機関へのアクセスを確保するとともに、リスクを有する妊産婦にも適切に対応可能な医療へのアクセスも考慮した体制の整備が、政策的にも強く求められている。

一方で、妊産婦の高年齢化や高度生殖医療の進歩により、体外受精による妊娠が増加し、現在では約 8.5 人に 1 人が体外受精によって妊娠している。このような背景から、妊産婦が抱える医学的リスクは多様化・高度化しており、従来にも増して、個々の状況に応じたきめ細かな周産期管理の重要性が高まっている。

こうした周産期管理の基盤となるのが妊産婦の健康診査(妊婦健診・産婦健診)であり、その質の担保と均てん化である。その質の担保のためには、最新のエビデンスに基づいた検査項目および実施方法の継続的な見直しが不可欠である。本研究では、2024 年度に、妊産婦健診で実施されている検査項目等について国内外のエビデンスを基に体系的な再評価を行い、本邦における臨床的意義および実装可能性を踏まえたレビュー論文を作成した。

2025 年度には、このレビュー論文の内容を、改定が予定されている「産婦人科診療ガイドライン産科編 2026」に適切に反映させることに取り組んだ。具体的には、レビュー論文とガイドラインのドラフト版を比較検討し、記載内容の不足や課題を抽出した。そのうえで、抽出された論点についてガイドライン作成委員会と共有し、エビデンスおよび臨床現場の実情に即した議論を行い、その結果をガイドラインへ反映させるための活動

を行った。この活動を通して、妊産婦健診の標準化と質の向上を図り、ひいては周産期医療全体の質的向上に資することを目指した。

さらに、これらの議論の過程で明らかとなった新たな知見や修正点については、レビュー論文にも適宜反映させることで内容の精緻化を図り、実臨床においてより有用性の高い知見として、レビュー論文改訂版の作成にも取り組んだ。

B.研究方法

2024 年度には、妊産婦の健康診査において実施される各種検査について体系的な再評価を行った。具体的には、妊娠中に標準的に実施される検査 22 項目、臨床的状況に応じて実施される可能性のある検査 12 項目、ならびに産後に実施される検査 8 項目（計 42 項目）（表）を対象とした。各検査項目について、国内外の最新のエビデンスを網羅的に文献検索により収集・抽出し、その内容を精査したうえで、検査の有効性および臨床的意義について評価を行った。

これらの結果に基づき、検査項目ごとにレビュー論文を作成した。レビューの構成は、①実施時期・頻度、②検査の目的、③検査の意義・必要性、④推奨度、⑤検査異常時の対応、の各項目について簡潔に箇条書きで整理した後、それぞれの項目について文献的考察を加え、関連する主要なエビデンスを提示しながら解説する形式とした。これにより、臨床現場における実用性とエビデンスに基づく妥当性の両立を図った。

執筆体制としては、各研究分担者が担当項目を分担して原稿を作成し、各項目には副担当者を配置して相互校閲を行うことで一次原稿を完成させた。その後、研究分担者である板倉敦夫および鈴木俊治が全体の統括レビューを実施し、指摘された疑問点や修正事項について各執筆者が再検討・修正を行った。さらに、研究班全体での合議による再レビューを経て内容の精緻化を図り、最終的に修正第 3 版を作成し、2024 年度報告書として取りまとめた。

続く 2025 年度には、新たに改定予定である「産婦人科診療ガイドライン産科編 2026」のドラフト版を入手し、本研究班で作成したレビュー論文との比較検討を行った。両者の記載内容を照合することで、エビデンスの反映状況や記載の過不足といった課題を抽出した。これらの課題の中から、ガイドラインに新たに記載、あるいは強化すべき内容を整理・リスト化し、ガイドライン作成委員会と共有した。

そのうえで、研究班とガイドライン作成委員会との間で複数回にわたる協議を行い、最新エビデンスと臨床的妥当性の両面から記載内容の最適化を図るとともに、ガイドラインとの整合性の確保に努めた。最終的には、本研究班が作成したレビュー論文の知見が「産婦人科診療ガイドライン産科編 2026」に適切に反映されることを目標として、一連の検討および調整を行った。併せて、レビュー論文についても、修正が必要な箇所について修正を行った。

(倫理面への配慮)

最新の文献調査を行ってその結果を踏まえて各検査の目的や意義、検査で陽性となった場合の対応などをまとめる研究であり、倫理的な課題は発生しない。

C.研究結果

妊娠中に行う検査 22 項目、妊娠中に実際に行われることのある検査 12 項目、産後に行う検査 8 項目の合計 42 項目についてのレビュー論文と「産婦人科診療ガイドライン産科編 2026」の記載内容との差異を確認すること、さらに、検査等の実施にあたって今後議論の必要な検討課題を抽出し(資料1)、その抽出課題について「産婦人科診療ガイドライン産科編 2026」の作成委員会と議論し、一部内容についてその記載を「産婦人科診療ガイドライン産科編 2026」に反映させた。併せて、ガイドラインの記載に準じて、レビュー論文の記載を修正した。修正版のレビュー論文は資料2とする。

具体的には、トキソプラズマ抗体検査の推奨度を B とすることについて、ガイドライン作成委員会における議論で肯定的評価をうけたものの、ガイドライン評価委員会において疑義が多く出たことから、推奨度は B とするものの、解説を追加することとなった。

子宮頸がん検査については、「産婦人科診療ガイドライン産科編 2023」の CQ002 において、「要否を判断のうえで子宮頸部細胞診検査を行う。(B)」と記載されたうえで、解説内に「子宮頸部細胞診検査の受検歴や公費負担の有無などから検査の実施の要否を判断し、一定期間検査を受けていない妊婦に対しては、妊娠初期に子宮頸部細胞診検査を行う」とされている。現状として、2 年ごとの子宮がん検診を行う自治体の中で、妊婦健診における子宮がん検査の公費負担を行わない事例がある。そこで、ガイドラインにおける記載を「子宮頸部細胞診検査を行う。(B):妊娠初期に子宮頸部細胞診検査の受検歴を確認し、2~3 か月以内に検査を実施していない場合には検査を実施する」と改定することを提案し、ガイドラインの改定の見込みとなった。

一方で、ガイドラインの改定に合わせてレビュー論文の内容を修正した事項として、B 群溶血性連鎖球菌(GBS)の検査時期を妊娠 36 週以降としたこと、妊娠後期の不規則抗体測定に関する記載のほか、超音波検査での妊娠 32 週以降の主な観察項目に「胎位・胎向」を加えたことがある。

また、梅毒患者の増加を受けて、妊娠後期の梅毒検査の必要性について議論したが、今後の課題となった。同様に、妊婦の淋菌感染症が 2%程度にあり、クラミジアと同時検出も可能であるので、そのスクリーニングを加える必要性についても議論したが、ガイドラインでの記載は、今回は見送られた。新生児尿を用いたサイトメガロウイルス(CMV)スクリーニングを推奨していくことについても検討したが、新生児聴覚検査でリファアとなった場合の検査が解説中で記載されるのみの扱いとなった。

D.考察

妊婦健診ではさまざまな検査が行われている。本研究班では 2024 年度に、妊娠中に行う検査 22 項目、妊娠中に実際に行われることのある検査 12 項目、産後に行う検査 8 項目の合計 42 項目について、最新のエビデンスに基づいて再評価を行った。その中で、検査の重要度を A～D に分類して表示した。2025 年度は、妊婦健診に関連する「産婦人科診療ガイドライン産科編 2026」の改定・発刊に向けた準備の中で、2024 年度の報告書を基礎資料として用い、新たなエビデンスについて盛り込むことなどの提案及び調整が必要な項目を抽出し、その内容について調整した。

その結果、各検査項目における記載の差異を明確化するとともに、検査の実施方法や推奨度に関して議論を要する項目を抽出し、今後の検討課題として整理した(資料 1)。

抽出された課題については、ガイドライン作成委員会と共有し、複数回にわたり検討を行った。その結果、一部の項目については本研究班のレビュー内容が採用され、ガイドラインの記載に反映されるに至った。併せて、ガイドライン側の方針や記載内容との整合性を図る観点から、レビュー論文の記載についても必要な修正を行い、改訂版を作成した(資料 2)。

具体的な検討内容として、トキソプラズマ抗体検査については、推奨度を B とする方針に関してガイドライン作成委員会では概ね肯定的な評価が得られたものの、ガイドライン評価委員会においては異論も多く提示された。このため、最終的には推奨度 B とする一方で、その解釈や適用に関する補足的な解説を追加する方針となった。この背景には、「産婦人科診療ガイドライン産科編」は 2008 年に初めて発刊されたが、当時、産婦人科医の診療がガイドラインによって制約されることやガイドラインで推奨する方法や対応と異なる管理を行って有害な事象が生じた場合に訴訟リスクになることなど、多くの意見がある中でガイドライン作りが行われた背景がある。その結果、ガイドラインは一般臨床の中で行われている診療をベースに、産婦人科医の多くが実施可能で、同意した事項が記載され、その中でも重要で合意できた事項が主文として記載され、それに推奨度が併記されることになった。さらに主文として推奨文の中に記載できない事項は解説中の記載にとどめるという方針の中で作成されることとなり、その方針は現在も踏襲されている。今回のトキソプラズマ抗体検査は臨床現場で、妊婦さんが希望する場合に行う検査としてこれまで取り扱われていることが多く、現場での検査実施率は 50%以下である。しかし、トキソプラズマ抗体検査で陽性と出た場合の精密検査にあたるトキソプラズマ IgG avidity 検査が保険収載され、妊娠中の感染と考えられる場合の治療薬、スピリマイシンも使用可能な状況となり、トキソプラズマ感染症をとりまく環境は変化している。そういったなかで、一般診療の実施状況に基づいて記載内容や推奨度を判断することをしていくと、新規に必要性が生じた検査の導入の障害になり、妊婦さんに不利益を

もたらすことにもなる。「産婦人科診療ガイドライン産科編 2026」においてトキソプラズマ抗体検査の記載内容の変更は例外的な対応ではあるが、この議論を通じて、今後、ガイドラインの在り方について検討が行われた。新規検査についても医学的な重要性に鑑みて記載できるように方針変更していくべきであり、次回の改定に際しての基本的確認事項として、ガイドライン作成委員会で検討するように要請した。

その他、子宮頸がん検診と妊娠初期の子宮頸部細胞診検査のこと、B 群溶血性レンサ球菌(GBS)検査の実施時期について、不規則抗体検査の実施頻度についても、ガイドラインとの整合性を踏まえて記載内容を見直した。加えて、超音波検査に関しては、妊娠32週以降の評価項目として「胎位・胎向」を追加した。また、梅毒感染症の増加を背景として、妊娠後期における梅毒検査の追加実施の必要性について議論を行ったが、現時点では明確な推奨には至らず、今後の重要な検討課題として位置づけられた。同様に、妊婦における淋菌感染症の有病率が約2%と報告され、クラミジアとの同時検出が可能であることからスクリーニング導入の必要性についても検討したが、今回のガイドライン改定では記載は見送られた。さらに、新生児尿を用いたサイトメガロウイルス(CMV)スクリーニングについては、その有用性を踏まえ、今後推奨していく方向性について検討を行ったが、記載は見送られ、これら全体が次回のガイドラインの改定に際しての検討課題として共有された。

以上のように、本研究を通じてレビュー論文とガイドラインとの相互調整を行い、一部の検査項目についてはガイドラインへの反映が実現したとともに、今後の周産期管理の質向上に向けた具体的な検討課題が明確化された。

E. 結論

本研究では、妊産婦健診において実施されている合計42項目の検査について、最新のエビデンスに基づいた体系的な再評価を行い、その結果を総説論文として取りまとめた。さらに、各検査項目における現状の課題およびエビデンスと実臨床との乖離を整理し、課題解決に向けた検討の基盤となる資料を作成した。

加えて、これらの成果を「産婦人科診療ガイドライン産科編 2026」の改定作業と連動させることで、一部の検査項目についてはガイドラインへの反映が図られ、妊産婦健診の標準化および質の向上に資する知見を提示することができた。

今後は、本研究で明確化された課題について、さらなるエビデンスの集積や臨床への実装可能性の検証を進めるとともに、ガイドラインへの継続的なフィードバックを行うことで、地域差の是正および妊産婦に対する均てん化された質の高い周産期医療の提供につなげていくことが期待される。

F.健康危険情報

なし

G.研究発表

1.論文発表

なし

2.学会発表

なし

3. 講演会・シンポジウム

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

なし