

## 研究参加者の乳幼児・学校健診情報の収集と解析 研究参加者における認識・希望調査

研究分担者 目時 弘仁 東北医科薬科大学医学部・教授

### 研究要旨

BOSHI 研究の参加者を対象に郵送にて母子保健情報と学校健診情報のリンケージについてのアンケート調査を行った。

母子保健情報と学校健診情報のリンケージを必要と感じている者は 74%以上と高い割合であった。母体合併症や早産の有無ではリンケージに関する意識に差は認められなかったが、母親が勤務している場合にリンケージの必要性を認識し、学校が活用することは必要だと回答していた。児の疾患の有無ではリンケージの必要性に差は認められなかったが、児に疾患を有している場合に、情報の利活用の度に同意確認が必要と感じる者が有意に高かった。特に大学や企業などの外部研究者が情報を活用する際に同意確認を必要と感じている場合が観察された。

健康情報のリンケージの必要性の認識は、特に働いている女性で高かったが、児に疾患を有する場合に同意確認の必要性を感じており、その利活用に当たっては丁寧な説明が必要である。

### 研究協力者

植田 梨絵 (東北医科薬科大学医学部衛生学・  
公衆衛生学教室)

同意とした。

送付対象者と返答者の基礎特性は、BOSHI 研究の登録時情報、自記式問診票、出産時情報より抽出した。

### A. 研究目的

BOSHI 研究の参加者を対象に、母子保健情報と学校健診情報のリンケージについて意識調査を実施し、各種健康情報が利活用されるにあたって、リンケージ情報の利活用や準備の必要性、情報利用の際の個別同意についてどのような背景をもつ者で「必要」と感じているかについて明らかにすることを目的とした。

2022 年度内の来院による追跡調査の再開を予定していたが、コロナの感染状況の落ち着きが遅くなったこと、児童を中心にワクチン接種率が向上しなかったことにより立ち入り規制が継続され、リンケージについてのアンケート調査の分析を深めることとした。

### (倫理面への配慮)

本調査は東北医科薬科大学ならびにスズキ記念病院の倫理委員会の審査の下に実施し、集計・分析段階においては匿名化後の情報のみを扱った。

### B. 研究方法

BOSHI 研究の参加者を対象に郵送で母子保健情報と学校健診情報のリンケージについての意識調査に関するお願いとアンケートを送付し、BOSHI 研究の既存資料とリンケージして分析を行った。アンケートの回答をもって、本調査の

### C. 研究結果

BOSHI 研究対象者で、同意撤回や転院等で分

娩記録がない者を除く1,474名のうち、2021年時点での宛所不明などを除く1,141名に質問票を送付した。353名から記入済みのアンケートの返送があり、回答率は30.9%だった。質問票の送付の有無と返答のあった対象者についての基礎特性を表1に示す。質問票を送付できなかった対象者や回答がなかった対象者で有意に喫煙率が高く、在胎日数が短かった。質問票を送付できなかった対象者で早産の割合が高かった。回答がなかった対象者で有意にアンケート調査送付時の児年齢が高く、妊娠前BMIが高かった。妊娠高血圧症候群の有無や別途実施しているアンケート調査に基づく児の受動喫煙や児の疾患の状況には有意な群間差を認めなかった。アンケート送付時年度毎の回答者の基礎特性を表2に示す。参加した時期に従って順次質問票を送付したため、2020年度の送付対象者において送付時の児年齢ならびに母親年齢が有意に低かったが、その他の基礎特性には有意な群間はなかった。

アンケート送付時の児の年齢に基づき、基礎特性を均等に3分位で分類したときの回答者の基礎特性を表3に示す。児の年齢が高くなるほど送付時の母親の年齢は高くなったが、児を妊娠したときの母親の年齢、身長、妊娠前体重、妊娠初期の喫煙、飲酒の有無、経妊・経産の割合に有意な群間差はなかった。

妊娠高血圧症の有無に基づく基礎特性を表4に示す。妊娠高血圧症候群でアンケートを送付時の母体年齢が高かった。在胎日数について有意な群間差を示したが、早産の有無では群間差は有意ではなかった。

送付年度や児の年齢による母子保健情報と学校健診情報のリンケージに対する母親自身の意識を表5と表6に示す。

妊娠高血圧症の病型、早産の有無、母親の勤務の有無による、母子保健情報と学校健診情報のリンケージに対する母親自身の意識を、それぞれ表7、表8、表9に示す。

母体合併症（妊娠高血圧症候群の病型）や早

産の有無と、母子保健情報と学校健診情報のリンケージに対する意識との間では、明確な関連は認められなかった。

母親が勤務している場合、母子保健情報と学校健診情報のリンケージについて、「学校が活用すること」を必要だと答えている割合が有意に高かった。

児の疾患の有無とリンケージに対する意識との関連を表10に示す。児が免疫系の疾患を有している場合に「企業等の研究者が情報を活用できるようにするたび同意確認」を必要と考える割合が77.3%と高く、喘息を有している場合に「大学等の研究者が情報を活用できるようにするたび同意確認」を必要と考える割合が84.0%と高かった。

アトピー性皮膚炎を有する児を持つ親で、「国や自治体が情報を活用するたび同意確認」を必要としている割合が25.0%と逆に低く、川崎病を有する児を持つ親で「国や自治体が情報を活用できるようにするたび同意確認」を必要と考える割合が20.0%と低かった。

母体合併症（妊娠高血圧症候群の病型）や早産の有無と、母親が勤務の有無、児の疾患の有無とどの時期からの情報がつながっていると良いと考えるかについての関連を、図1に示す。母体合併症や早産の有無、児の疾患の有無ではどの時期からの情報がつながっていると良いと考えるかについては有意な群間差を認めなかった。一方、母親が勤務している場合において、有意な群間差を認め、より早い時期から情報がつながっていると良いと考えている割合が高かった。

#### D. 考察

本研究では、母子保健情報と学校健診情報のリンケージについて、出生コホートであるBOSHI研究の参加者を対象に意識調査を行った。

本意識調査に返答した妊婦の特性は、表1に示すように有意に喫煙率が低く、より健康意識の高い対象者が調査に応えたと考えられ、外的

妥当性を考える際の参考となる。

母子保健情報と学校検診情報のリンケージについて、国や自治体、学校が活用すること、情報を準備しておくこと、時系列につながった情報にしておくことに関しては、返答者が必要と感じている割合は74%以上と高かった。

母体合併症や早産の有無との関連は認めなかったが、現在勤務中の母親は学校が活用することを必要と考えている割合が87.4%と高かった。さらに、「どの時期からの情報がつながっていると良いか」という質問に関しても、母親の勤務の有無で有意な群間差を認め、勤務している母親がより早期からのリンケージを求めていることが明らかとなった。

児の疾患の有無とリンケージに対する意識については、児に疾患を有している場合、「企業等の研究者が情報を活用できるようにするたび同意確認」を必要と考える割合が高めであり、免疫系疾患を有しているときに有意であった。その他の疾患については人数が2-3人と少なく、はっきりとしたことは言えなかった。また、どの時期の情報がつながっているべきかという質問に関しても有意な関連は得られなかった。一部疾患別の検討では、同意確認の有無に対して有意差が得られたものもあったが、疾患を通して一貫した結果は得られていない。個々の疾患の該当者が多くないことによる結果と考えられる。

近年では、育児世代の女性が勤務している割合が高くなり、いわゆるM字カーブが見られなくなっていることが知られている。本件解析結果から、疾病との関連という観点よりはむしろ、勤務女性の育児支援という意味からの乳幼児・学校健診情報のリンケージが重要な可能

性が示唆された。

## E. 結論

母子保健情報と学校健診情報のリンケージを必要と感じている者は74%以上と高い割合であった。特に、現在、母親が勤務している場合、勤務していない場合に比較し、母子保健情報と学校健診情報のリンケージについて国や自治体が活用することや学校が活用することを必要と答え、妊娠期以前からの情報のリンケージを必要と感じた。

一方、児が疾患を有している場合、「利活用できるようにするたび同意確認」を必要と考える割合が高めであり、疾患を有する場合にこそ、利活用に当たっては丁寧な説明と同意が要求されていることが浮き彫りになった。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

特になし

### 2. 学会発表

特になし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

特になし

### 2. 実用新案登録

特になし

### 3. その他

特になし

表1. リンケージについてのアンケート調査の非送付・回答有無と基礎特性

変数	N	全体, N = 1,474 <sup>1</sup>	非送付, N = 333 <sup>1</sup>	回答無, N = 788 <sup>1</sup>	回答有, N = 353 <sup>1</sup>	P値 <sup>2</sup>
母親妊娠時年齢(歳)	1,474	30.8 (5.0)	30.6 (5.1)	30.7 (5.1)	31.2 (4.5)	0.3
送付時母親年齢	1,141	43.1 (5.0)	NA (NA)	43.0 (5.2)	43.3 (4.6)	0.4
送付時児年齢	1,141	10.98 (1.20)	NA (NA)	11.04 (1.20)	10.84 (1.17)	<b>0.008</b>
身長(cm)	1,474	158.4 (5.2)	158.7 (5.4)	158.3 (5.1)	158.3 (5.1)	0.6
妊娠前体重(kg)	1,474	53 (49, 60)	53 (48, 60)	54 (49, 60)	53 (49, 58)	<b>0.043</b>
妊娠前BMI(kg/m <sup>2</sup> )	1,474	21.1 (19.5, 23.5)	20.8 (19.4, 23.4)	21.4 (19.7, 23.7)	20.9 (19.4, 23.0)	<b>0.015</b>
喫煙(あり)	1,471	260 (18%)	73 (22%)	145 (18%)	42 (12%)	<b>0.002</b>
飲酒(あり)	1,454	649 (45%)	153 (47%)	342 (44%)	154 (44%)	0.7
経妊	1,474	835 (57%)	184 (55%)	436 (55%)	215 (61%)	0.2
経産	1,474	637 (43%)	146 (44%)	343 (44%)	148 (42%)	0.9
児の性別(男)	1,451	739 (51%)	172 (53%)	401 (51%)	166 (48%)	0.3
在胎日数(日)	1,470	278 (271, 284)	277 (269, 283)	278 (271, 283)	279 (272, 284)	<b>0.015</b>
早産(あり)	1,466	55 (3.8%)	21 (6.4%)	23 (2.9%)	11 (3.1%)	<b>0.015</b>
出生体重(g)	1,464	3,045 (2,780, 3,320)	3,044 (2,752, 3,326)	3,041 (2,794, 3,312)	3,086 (2,792, 3,308)	0.5
低出生体重(あり)	1,464	122 (8.3%)	43 (13%)	54 (6.9%)	25 (7.1%)	<b>0.002</b>
妊娠高血圧症候群の 病型	1,474					0.4
正常血圧		1,169 (79%)	264 (79%)	618 (78%)	287 (81%)	
妊娠高血圧/高血 圧合併妊娠		228 (15%)	48 (14%)	133 (17%)	47 (13%)	
妊娠高血圧腎症		77 (5.2%)	21 (6.3%)	37 (4.7%)	19 (5.4%)	
児の疾患(あり)	350	206 (59%)	9 (53%)	99 (60%)	98 (58%)	0.8
現在の勤務(あり)	352	252 (72%)	18 (95%)	108 (65%)	126 (75%)	<b>0.011</b>

<sup>1</sup>平均値 (標準偏差); 中央値 (四分位範囲); n (%)

<sup>2</sup>—要因分散分析; クラスカル・ウォリス検定; カイ2乗検定

表2. アンケート送付時年度毎の回答者の基礎特性

変数	N	全体, N = 353 <sup>1</sup>	2020, N = 167 <sup>1</sup>	2021, N = 186 <sup>1</sup>	P値 <sup>2</sup>
母親妊娠時年齢(歳)	353	31.2 (4.5)	31.2 (4.3)	31.1 (4.7)	0.8
送付時母親年齢	353	43.3 (4.6)	44.0 (4.5)	42.6 (4.7)	<b>0.003</b>
送付時児年齢	353	10.84 (1.17)	11.53 (1.28)	10.22 (0.58)	<b>&lt;0.001</b>
身長(cm)	353	158.3 (5.1)	157.9 (5.0)	158.7 (5.1)	0.10
妊娠前体重(kg)	353	53 (49, 58)	52 (49, 57)	53 (49, 60)	0.2
妊娠前BMI(kg/m <sup>2</sup> )	353	20.9 (19.4, 23.0)	20.7 (19.3, 23.0)	21.1 (19.5, 23.0)	0.4
喫煙(あり)	353	11.9%	8.4%	15.1%	0.053
飲酒(あり)	347	44.4%	46.4%	42.5%	0.5
経妊	353	60.9%	60.5%	61.3%	0.9
経産	353	41.9%	40.1%	43.5%	0.5
児の性別(男)	348	47.7%	48.2%	47.3%	0.9
在胎日数(日)	351	279 (272, 284)	280 (272, 285)	278 (271, 284)	0.4
早産(あり)	351	3.1%	4.2%	2.2%	0.3
出生体重(g)	351	3,086 (2,792, 3,308)	3,041 (2,747, 3,295)	3,108 (2,810, 3,346)	0.2
低出生体重(あり)	351	7.1%	8.4%	5.9%	0.4
妊娠高血圧症候群の病型	353				0.14
正常血圧		81.3%	85.6%	77.4%	
妊娠高血圧/高血圧合併妊娠		13.3%	10.2%	16.1%	
妊娠高血圧腎症		5.4%	4.2%	6.5%	
児の疾患(あり)	168	58.3%	61.1%	55.1%	0.4
現在の勤務(あり)	168	75.0%	72.2%	78.2%	0.4

<sup>1</sup>平均値 (標準偏差); 中央値 (四分位範囲); %

<sup>2</sup>一要因分散分析; Wilcoxonの順位和検定; カイ2乗検定

表3. アンケート送付時の児の年齢に基づく回答者の基礎特性

変数	N	全体, N = 353 <sup>1</sup>	8-10, N = 117 <sup>1</sup>	10-11, N = 119 <sup>1</sup>	11-15, N = 117 <sup>1</sup>	P値 <sup>2</sup>
母親妊娠時年齢(歳)	353	31.2 (4.5)	30.9 (4.5)	31.7 (4.5)	30.8 (4.4)	0.3
送付時母親年齢	353	43.3 (4.6)	41.8 (4.6)	43.7 (4.6)	44.3 (4.4)	<0.001
送付時児年齢	353	10.84 (1.17)	9.57 (0.43)	10.74 (0.36)	12.21 (0.57)	<0.001
身長(cm)	353	158.3 (5.1)	158.3 (5.2)	158.9 (5.2)	157.7 (4.8)	0.2
妊娠前体重(kg)	353	53 (49, 58)	53 (49, 59)	52 (48, 59)	53 (48, 58)	0.8
妊娠前BMI(kg/m <sup>2</sup> )	353	20.9 (19.4, 23.0)	21.0 (19.8, 22.7)	21.0 (19.3, 22.9)	20.7 (19.3, 23.4)	0.7
喫煙(あり)	353	11.9%	17.1%	10.9%	7.7%	0.078
飲酒(あり)	347	44.4%	45.3%	39.1%	48.7%	0.3
経妊	353	60.9%	59.8%	66.4%	56.4%	0.3
経産	353	41.9%	39.3%	49.6%	36.8%	0.11
児の性別(男)	348	47.7%	53.5%	42.9%	47.0%	0.3
在胎日数(日)	351	279 (272, 284)	279 (274, 284)	277 (270, 283)	281 (273, 285)	0.11
早産(あり)	351	3.1%	5.2%	0.8%	3.4%	0.15
出生体重(g)	351	3,086 (2,792, 3,308)	3,067 (2,769, 3,331)	3,104 (2,834, 3,351)	3,035 (2,743, 3,284)	0.6
低出生体重(あり)	351	7.1%	7.8%	5.0%	8.6%	0.5
妊娠高血圧症候群の 病型	353					0.10
正常血圧		81.3%	88.0%	80.7%	75.2%	
妊娠高血圧/高血 圧合併妊娠		13.3%	10.3%	12.6%	17.1%	
妊娠高血圧腎症		5.4%	1.7%	6.7%	7.7%	
児の疾患(あり)	168	58.3%	63.1%	54.2%	56.4%	0.6
現在の勤務(あり)	168	75.0%	77.3%	74.5%	72.7%	0.8

<sup>1</sup>平均値 (標準偏差); 中央値 (四分位範囲); %

<sup>2</sup>—要因分散分析; クラスカル・ウォリス検定; カイ2乗検定; Fisherの正確確率検定

表4. 妊娠高血圧症候群の有無と基礎特性

変数	N	全体, N = 353 <sup>1</sup>	正常血圧, N = 287 <sup>1</sup>	妊娠高血圧/高血圧合併妊娠, N = 47 <sup>1</sup>	妊娠高血圧腎症, N = 19 <sup>1</sup>	P値 <sup>2</sup>
母親妊娠時年齢(歳)	353	31.2 (4.5)	30.9 (4.4)	32.4 (4.6)	31.9 (5.5)	0.066
送付時母親年齢	353	43.3 (4.6)	42.9 (4.6)	44.8 (4.5)	44.4 (5.3)	<b>0.019</b>
送付時児年齢	353	10.84 (1.17)	10.77 (1.18)	11.12 (1.19)	11.24 (0.84)	0.050
身長(cm)	353	158.3 (5.1)	158.4 (5.1)	157.9 (4.7)	158.6 (5.6)	0.8
妊娠前体重(kg)	353	53 (49, 58)	52 (48, 58)	55 (49, 61)	53 (50, 62)	0.3
妊娠前BMI(kg/m <sup>2</sup> )	353	20.9 (19.4, 23.0)	20.7 (19.4, 22.7)	21.5 (19.6, 24.4)	21.5 (19.7, 24.3)	0.3
喫煙(あり)	353	11.9%	12.5%	6.4%	15.8%	0.4
飲酒(あり)	347	44.4%	45.7%	41.3%	31.6%	0.4
経妊	353	60.9%	61.7%	51.1%	73.7%	0.2
経産	353	41.9%	43.9%	31.9%	36.8%	0.3
児の性別(男)	348	47.7%	46.6%	57.4%	38.9%	0.3
在胎日数(日)	351	279 (272, 284)	280 (273, 285)	279 (270, 284)	269 (265, 274)	<b>&lt;0.001</b>
早産(あり)	351	3.1%	2.8%	4.3%	5.3%	0.4
出生体重(g)	351	3,086 (2,792, 3,308)	3,126 (2,810, 3,354)	2,990 (2,797, 3,195)	2,810 (2,591, 3,038)	<b>0.003</b>
低出生体重(あり)	351	7.1%	6.0%	10.6%	15.8%	0.11
児の疾患(あり)	168	58.3%	59.3%	56.5%	50.0%	0.9
現在の勤務(あり)	168	75.0%	71.9%	87.0%	90.0%	0.2

<sup>1</sup>平均値 (標準偏差); 中央値 (四分位範囲); %

<sup>2</sup>一要因分散分析; クラスカル・ウォリス検定; Fisherの正確確率検定; カイ2乗検定

表 5. 送付年度との比較

変数	全体, N = 353 <sup>1</sup>	2020, N = 167 <sup>1</sup>	2021, N = 186 <sup>1</sup>	P値 <sup>2</sup>
Q1_1 国や自治体が活用すること	73.7%	75.4%	72.0%	0.5
Q1_2 学校が活用すること	83.0%	83.8%	82.3%	0.7
Q1_3 国や自治体が情報を準備しておくこと	75.9%	78.4%	73.7%	0.3
Q2 時系列につながった情報にすること	79.0%	82.0%	76.3%	0.2
Q4 検査毎に同意を確認した方が良いですか？	53.0%	50.9%	54.8%	0.5
Q5_1 国や自治体が情報を活用するたび同意確認	52.1%	47.3%	56.5%	0.086
Q5_2 学校が情報を活用するたび同意確認	53.5%	48.5%	58.1%	0.072
Q5_3 大学等の研究者が情報を活用できるようにする たび同意確認	62.3%	60.5%	64.0%	0.5
Q5_4 企業等の研究者が情報を活用できるようにする たび同意確認	68.0%	66.5%	69.4%	0.6

<sup>1</sup>%<sup>2</sup>カイ2乗検定

表 6. アンケート送付時の児の年齢との比較

変数	全体, N = 353 <sup>1</sup>	8-10, N = 117 <sup>1</sup>	10-11, N = 119 <sup>1</sup>	11-15, N = 117 <sup>1</sup>	P値 <sup>2</sup>
Q1_1 国や自治体が活用すること	73.7%	77.8%	70.6%	72.6%	0.4
Q1_2 学校が活用すること	83.0%	85.5%	82.4%	81.2%	0.7
Q1_3 国や自治体が情報を準備しておくこと	75.9%	78.6%	71.4%	77.8%	0.4
Q2 時系列につながった情報にすること	79.0%	82.1%	74.8%	80.3%	0.4
Q4 検査毎に同意を確認した方が良いです か？	53.0%	50.4%	53.8%	54.7%	0.8
Q5_1 国や自治体が情報を活用するたび同意 確認	52.1%	51.3%	51.3%	53.8%	>0.9
Q5_2 学校が情報を活用するたび同意確認	53.5%	53.0%	57.1%	50.4%	0.6
Q5_3 大学等の研究者が情報を活用できるよ うにするたび同意確認	62.3%	61.5%	65.5%	59.8%	0.6
Q5_4 企業等の研究者が情報を活用できるよ うにするたび同意確認	68.0%	66.7%	68.9%	68.4%	>0.9

<sup>1</sup>%<sup>2</sup>カイ2乗検定



表7. 妊娠高血圧症候群の病型との比較

変数	全体, N = 353 <sup>1</sup>	正常血圧, N = 287 <sup>1</sup>	妊娠高血圧/高血圧合併妊娠, N = 47 <sup>1</sup>	妊娠高血圧腎症, N = 19 <sup>1</sup>	P値 <sup>2</sup>
Q1_1 国や自治体が活用すること	73.7%	74.6%	66.0%	78.9%	0.4
Q1_2 学校が活用すること	83.0%	82.2%	91.5%	73.7%	0.15
Q1_3 国や自治体が情報を準備しておくこと	75.9%	76.3%	72.3%	78.9%	0.8
Q2 時系列につながった情報にすること	79.0%	79.8%	76.6%	73.7%	0.7
Q4 検査毎に同意を確認した方が良いですか？	53.0%	54.4%	48.9%	42.1%	0.5
Q5_1 国や自治体が情報を活用するたび同意確認	52.1%	51.6%	61.7%	36.8%	0.2
Q5_2 学校が情報を活用するたび同意確認	53.5%	53.0%	57.4%	52.6%	0.8
Q5_3 大学等の研究者が情報を活用できるようにするたび同意確認	62.3%	61.0%	70.2%	63.2%	0.5
Q5_4 企業等の研究者が情報を活用できるようにするたび同意確認	68.0%	65.9%	80.9%	68.4%	0.12

<sup>1</sup>%<sup>2</sup>カイ2乗検定; Fisherの正確確率検定

表8. 早産の有無との比較

変数	全体, N = 351 <sup>1</sup>	早産, N = 11 <sup>1</sup>	正期産, N = 340 <sup>1</sup>	P値 <sup>2</sup>
Q1_1 国や自治体が活用すること	74.1%	90.9%	73.5%	0.3
Q1_2 学校が活用すること	83.2%	90.9%	82.9%	0.7
Q1_3 国や自治体が情報を準備しておくこと	76.1%	72.7%	76.2%	0.7
Q2 時系列につながった情報にすること	79.2%	63.6%	79.7%	0.2
Q4 検査毎に同意を確認した方が良いですか？	53.0%	45.5%	53.2%	0.6
Q5_1 国や自治体が情報を活用するたび同意確認	52.1%	54.5%	52.1%	0.9
Q5_2 学校が情報を活用するたび同意確認	53.6%	63.6%	53.2%	0.5
Q5_3 大学等の研究者が情報を活用できるようにするたび同意確認	62.4%	63.6%	62.4%	>0.9
Q5_4 企業等の研究者が情報を活用できるようにするたび同意確認	68.1%	81.8%	67.6%	0.5

<sup>1</sup>%<sup>2</sup>Fisherの正確確率検定; カイ2乗検定

表 9. 現在の勤務の有無との比較

変数	全体, N = 168 <sup>1</sup>	0, N = 42 <sup>1</sup>	1, N = 126 <sup>1</sup>	P値 <sup>2</sup>
Q1_1 国や自治体が活用すること	73.2%	61.9%	77.0%	0.056
Q1_2 学校が活用すること	83.9%	73.8%	87.3%	<b>0.039</b>
Q1_3 国や自治体が情報を準備しておくこと	73.2%	69.0%	74.6%	0.5
Q2 時系列につながった情報にすること	79.8%	71.4%	82.5%	0.12
Q4 検査毎に同意を確認した方が良いですか？	48.2%	45.2%	49.2%	0.7
Q5_1 国や自治体が情報を活用するたび同意確認	52.4%	45.2%	54.8%	0.3
Q5_2 学校が情報を活用するたび同意確認	50.0%	45.2%	51.6%	0.5
Q5_3 大学等の研究者が情報を活用できるようにする たび同意確認	65.5%	61.9%	66.7%	0.6
Q5_4 企業等の研究者が情報を活用できるようにする たび同意確認	70.8%	61.9%	73.8%	0.14

<sup>1</sup>%

<sup>2</sup>カイ2乗検定

表 10. 児の疾患の有無とリンケージに対する意識との関連

変数	全体			免疫系		喘息		アトピー性皮膚炎		食物アレルギー		川崎病		アレルギー性鼻炎	
	全体, N = 171 <sup>1</sup>	あり, N = 100 <sup>1</sup>	P値 <sup>2</sup>	あり, N = 97 <sup>1</sup>	P値 <sup>2</sup>	あり, N = 25 <sup>1</sup>	P値 <sup>3</sup>	あり, N = 20 <sup>1</sup>	P値 <sup>3</sup>	あり, N = 16 <sup>1</sup>	P値 <sup>4</sup>	あり, N = 5 <sup>1</sup>	P値 <sup>5</sup>	あり, N = 74 <sup>1</sup>	P値 <sup>2</sup>
Q1_1 国や自治体が活用すること	73.1%	70.0%	0.3	72.2%	0.8	76.0%	0.7	80.0%	0.5	81.3%	0.6	40.0%	0.12	78.4%	0.2
Q1_2 学校が活用すること	83.6%	83.0%	0.8	82.5%	0.6	76.0%	0.3	85.0%	>0.9	87.5%	>0.9	80.0%	>0.9	86.5%	0.4
Q1_3 国や自治体が情報を準備しておくこと	73.1%	69.0%	0.2	70.1%	0.3	72.0%	0.9	75.0%	0.8	75.0%	>0.9	20.0%	<b>0.019</b>	75.7%	0.5
Q2 時系列につながった情報にすること	79.5%	79.0%	0.8	79.4%	>0.9	72.0%	0.3	80.0%	>0.9	81.3%	>0.9	60.0%	0.3	78.4%	0.7
Q4 検査毎に同意を確認した方が良いですか？	49.7%	47.0%	0.4	48.5%	0.7	40.0%	0.3	30.0%	0.061	43.8%	0.6	60.0%	0.7	52.7%	0.5
Q5_1 国や自治体が情報を活用するたび同意確認	52.6%	52.0%	0.8	53.6%	0.8	48.0%	0.6	25.0%	<b>0.008</b>	43.8%	0.5	80.0%	0.4	55.4%	0.5
Q5_2 学校が情報を活用するたび同意確認	50.3%	52.0%	0.6	52.6%	0.5	48.0%	0.8	35.0%	0.15	43.8%	0.6	80.0%	0.4	55.4%	0.2
Q5_3 大学等の研究者が情報を活用できるようにする たび同意確認	65.5%	69.0%	0.3	71.1%	0.076	84.0%	<b>0.035</b>	50.0%	0.12	50.0%	0.2	80.0%	0.7	71.6%	0.14
Q5_4 企業等の研究者が情報を活用できるようにする たび同意確認	70.8%	75.0%	0.15	77.3%	<b>0.031</b>	84.0%	0.12	60.0%	0.3	68.8%	>0.9	100.0%	0.3	77.0%	0.12

<sup>1</sup>%

<sup>2</sup>カイ2乗検定

<sup>3</sup>カイ2乗検定; Fisherの正確確率検定

<sup>4</sup>Fisherの正確確率検定; カイ2乗検定

<sup>5</sup>Fisherの正確確率検定

図1. 母子保健情報と学校健診情報のリンケージについて

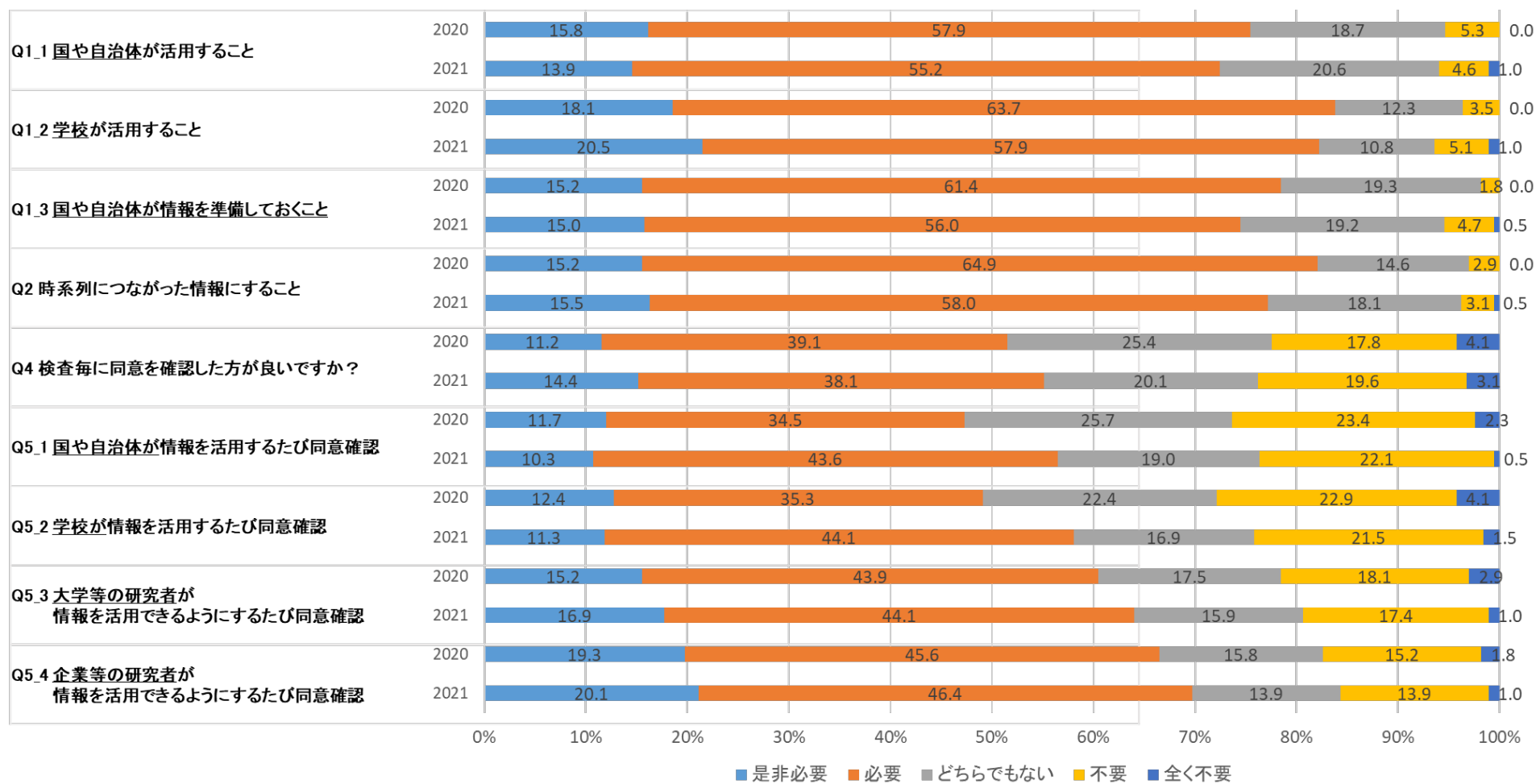


図 2. Q3 どの時期からの情報がつながっているとよいですか？

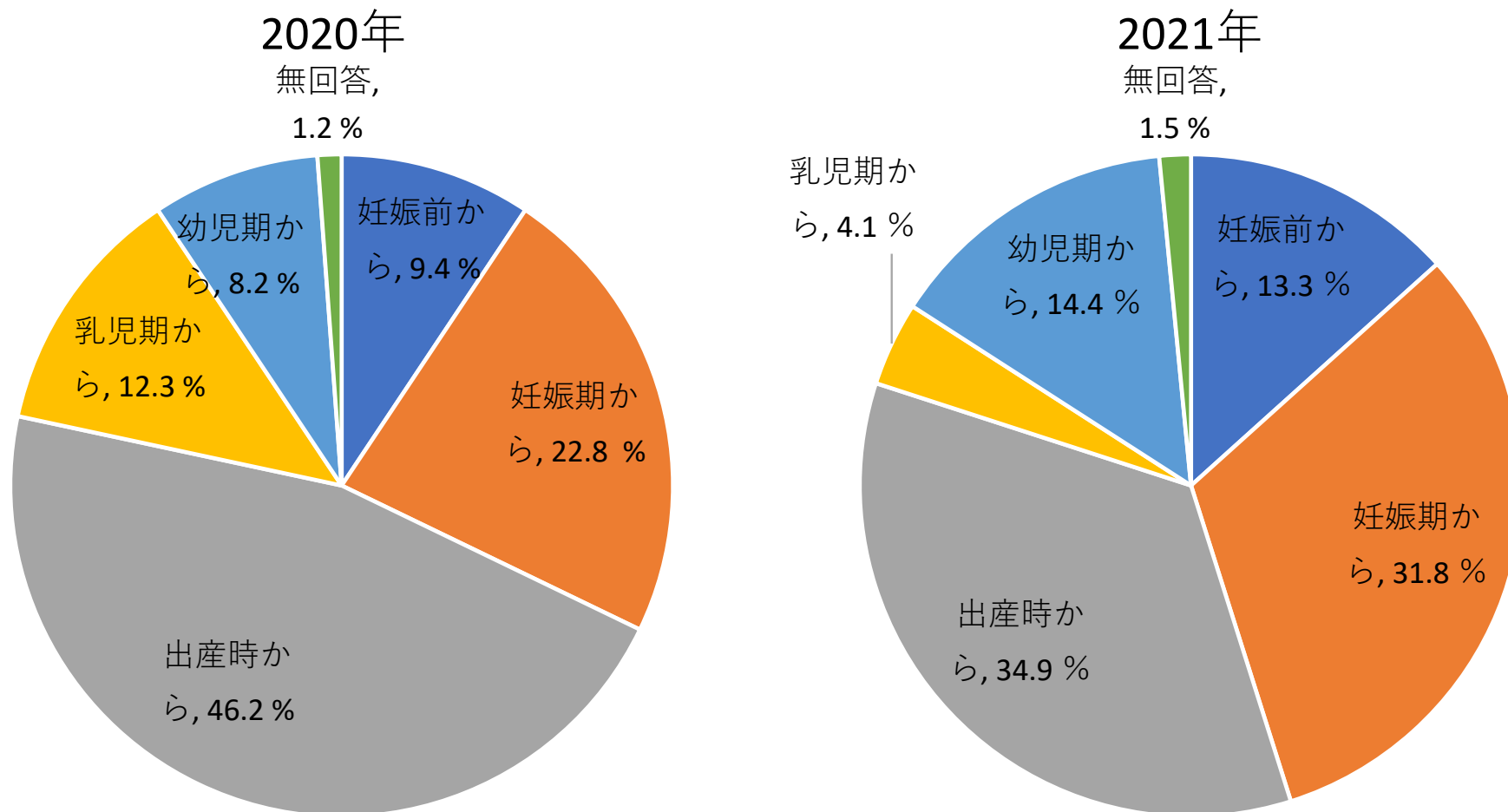


図3. どの時期からの情報がつながっていると良いか

