

生活習慣病健診・保健指導に関する厚生労働科学研究概要

1.

(1) 研究課題名：最新の科学的知見に基づいた保健事業に係る調査研究

(2) 主任研究者：聖路加国際病院 福井次矢

(3) 研究期間：平成16年度

(4) 研究内容：

一般的に行われることの多い健診項目、保健事業について文献の検索及びその科学的根拠の確からしさを Evidence-based Medicine(EBM)の標準化された手順に則り、その有効性の評価を行う。

2.

(1) 研究課題名：新しい検診モデルの構築と検診能率の向上に関する研究

(2) 主任研究者：東京大学健康医科学創造講座 林同文

(3) 研究期間：平成16年度

(4) 研究内容：

我が国の優良製造企業が有する数健保組合の健診データとレセプトデータを結合し検討を行う。

3.

(1) 研究課題名：米国の Disease Management 調査委託研究

(2) 主任研究者：テキサス大学健康情報科学大学院 青木則明

(3) 研究期間：平成16年度

(4) 研究内容：

米国の公的保険であるメディケア・メディエイドが採用している疾病管理プログラムを調査し、我が国の保健医療、医療保険制度への応用を検討する。

**厚生労働科学研究健康科学総合研究事業
疾病の早期発見と対策に関する研究分野
(平成17～19年度)**

(ア) 疾病予防サービスの制度に関する研究

主任研究者	所属	研究課題
永井良三	東京大学 大学院医学系研究科教授	疾病予防サービスの制度に関する研究

(イ) 疾病予防サービスに係るエビデンスの構築に関する研究

主任研究者	所属	研究課題
上島弘嗣	滋賀医科大学 福祉保健医学講座教授	疾病予防サービスに係わるエビデンス構築のための大規模コホート共同研究

(ウ) 健康診査の精度管理に関する研究

主任研究者	所属	研究課題
渡辺清明	国際福祉大学 教授	健康診査の精度管理に関する研究

(エ) 健康診査の効率的なプロトコールに関する研究

主任研究者	所属	研究課題
水嶋春朔	国立保健医療科学院 人材育成部部長	地域保健における健康診査の効率的なプロトコールに関する研究
松田晋哉	産業医科大学 公衆衛生学教室教授	職域における健康診査の効率的なプロトコールに関する研究

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
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・ γ -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)

