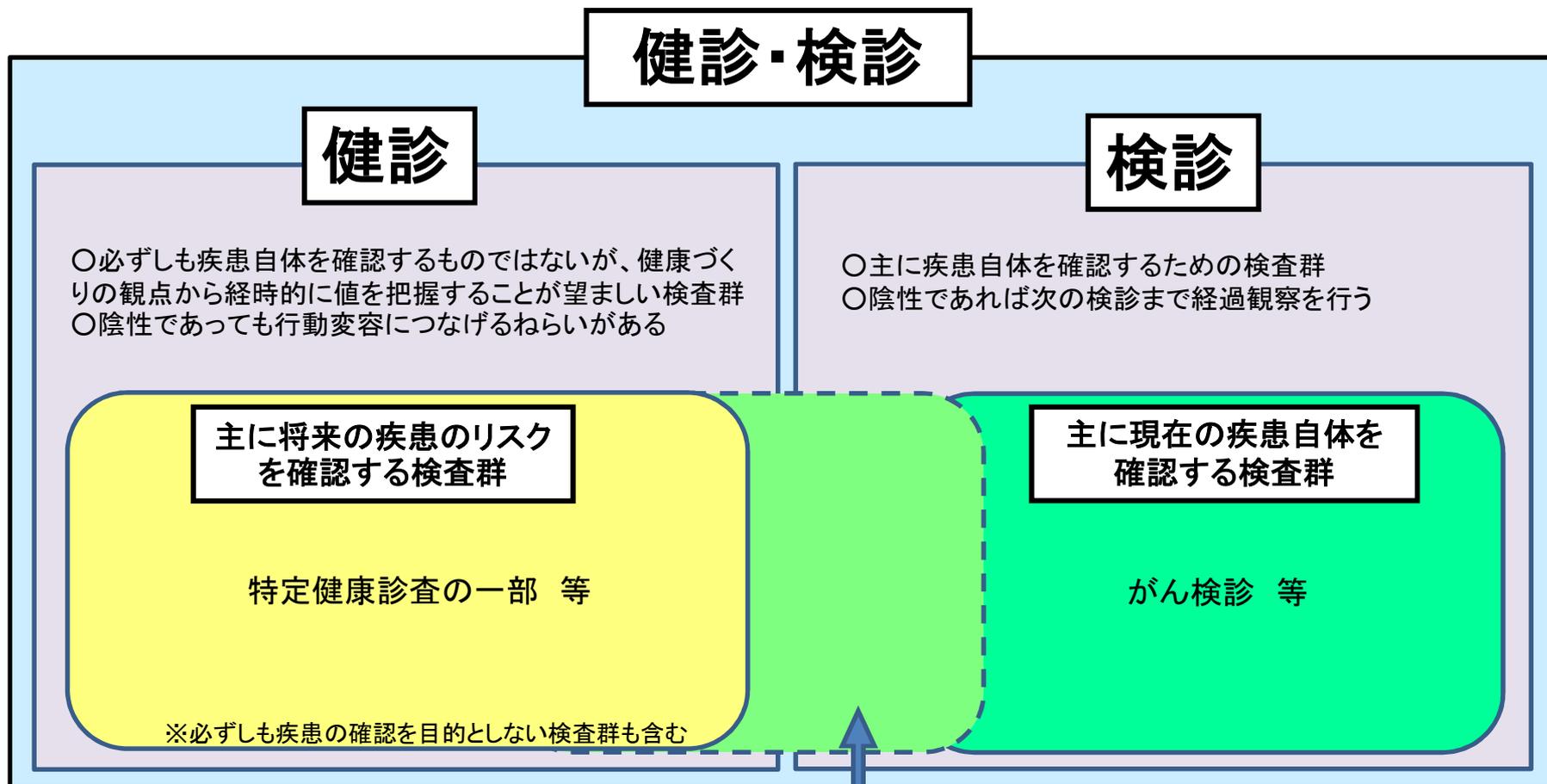


# 第1回健康診査等専門委員会 における検討について

辻 一郎 東北大学大学院 教授

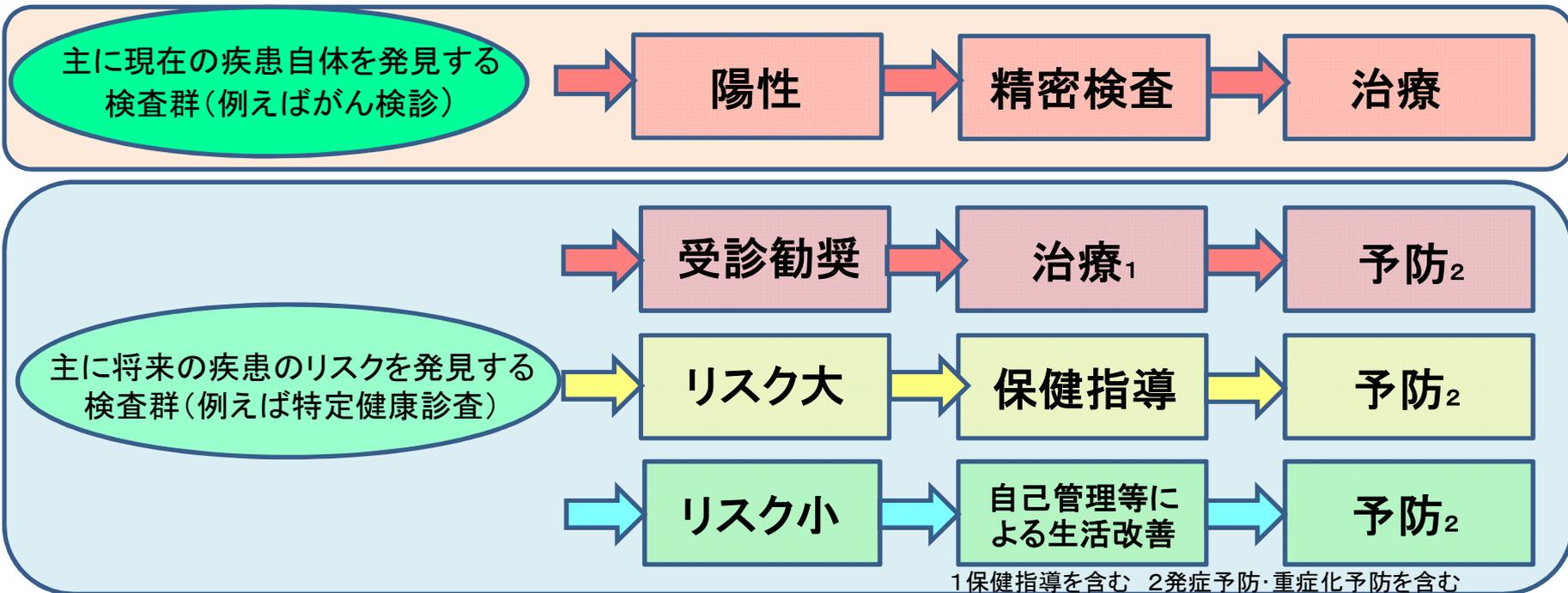
- 健診は健康づくりの観点から経時的に値を把握することが望ましい検査群。
- 検診は疾患自体を確認するための検査群。



健診において行われる検査項目の一部は、測定値等により疾患リスクの確認と疾患自体の確認の両方の性質を持つ

○個々の検査に対する感度・特異度などの精度の評価だけではなく、事後措置を含めたシステム全体を通じて目的の達成度などの有効性・安全性・効率性も評価する必要がある。

## 【評価のイメージ】



## 健診・検診

## 事後措置

## 評価

- 個々の検査に対する有効性の評価
- 検査群としてのスクリーニングの評価

○事後措置を含めたシステム全体としての評価

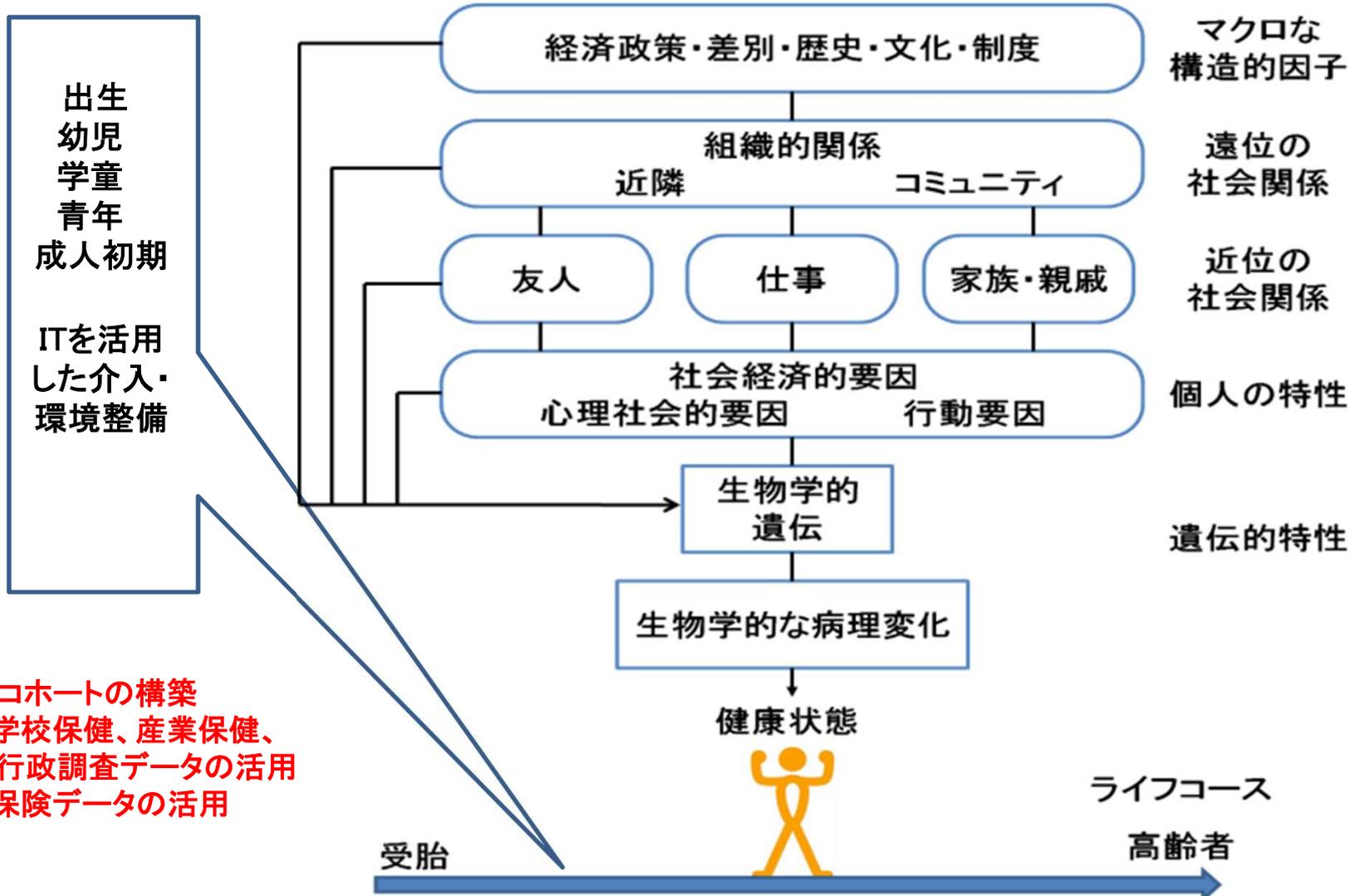
## 検診計画の「Wilson-Jungner基準」－WHO, 1968年－

1. 健診の対象となる疾患は重大な健康上の問題である。
2. 当該疾患が見つかった患者に対する治療法がある。
3. 診断と治療のために利用できる施設がある。
4. 識別可能な潜伏期や早期症状を呈する時期がある。
5. 適切な検査や診察法がある。
6. 検査は一般に受け入れられるものである。
7. 疾患の自然歴－潜伏期から発症を含む－が的確に理解されている。
8. 治療対象となる患者について政策的合意がある。
9. 疾患の検出－診断や診断された患者での治療を含む－にかかる費用が医療費としての支出全体との関連でバランスがとれている。
10. 疾患の検出事業は“一度きり”ではなく、継続的に行われるべきである。

## 検診項目とされるための要件

1. 症状発現後の治療に比べて、早期発見後の治療がより効果的である。
2. 検査性能が優れている。  
理想: 感度も特異度もほぼ1.0  
現実:  $1.0 \geq \text{感度} > \text{特異度}$
3. 安全である。  
検査に伴う合併症がない、軽微なものが低頻度
4. 安価である。  
費用に見合った効果がある(費用対効果)
5. (検者と受診者にとって)手間がかかり過ぎない。
6. 頻度が高い疾患である。

# 生活習慣病予防: 出生から成人初期も重要時期



- ・ コホートの構築
- ・ 学校保健、産業保健、行政調査データの活用
- ・ 保険データの活用

# ライフコースの観点からみた健診

## 母子保健

妊産婦 (B型肝炎、胎児の発達)

新生児 (先天性代謝異常6疾患、聴覚)

1歳半 (心身発達、身体計測、予防接種歴、歯科、個別相談)

3歳 (心身発達、身体計測、予防接種歴、歯科、視力・聴力、尿、個別相談)

## 学校保健

就学前、小学・中学・高校・大学 (身体、栄養、骨関節、視力・聴力、眼・耳鼻咽喉頭、  
歯科、結核、心臓、尿、寄生虫卵、臨床医学検査)

## 産業保健

雇入・定期・特定業務 (視力、聴力、胸部X線、貧血、心電図、ストレス+特定健診と  
同様な検査)

特殊業務 (鉛、四アルキル鉛、有機溶剤、特殊化学物質、高圧、放射線、石綿検査)

## 成人・老人保健

特定健診 (問診、身体計測、血圧、尿、血液検査 (脂質、血糖、肝機能)、(選択:  
心電図、眼底、貧血)

がん検診 (胃、肺、大腸、乳、子宮)

# 健診の利益・不利益

## 利益

## 不利益

---

予後改善例の存在

予後改善が見込めない  
例での有病期間の延伸

早期介入による、  
侵襲性の低い治療

偽陽性者への過剰介入

保健・医療資源の節約

保健・医療資源の経費負担

異常なしの確認

偽陰性者の陰性判断

偽陽性者の不安あるいは疾患  
のラベル化による差別

検査自体のリスク

## Key Question(評価の視点)

1. 対象集団に疾病頻度は高いのか？
2. 検査を行うことで、真のエンドポイントが改善するか？
3. 検査は、対象疾患を適切に検出できるか？
4. 疾患の治療は、真のエンドポイントを改善するか？
5. 疾患の治療は、中間エンドポイントを改善するか？
6. 中間エンドポイントと真のエンドポイントに関連性があるか？
7. 検査の実施に伴う合併症や費用は？
8. 治療の実施に伴う合併症や費用は？