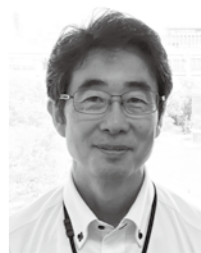


# 私にも 言わせて! 第140回

## 母子保健事業について スクリーニングの観点から



神戸市子ども家庭局  
医務担当部長  
**三品 浩基**

2001年兵庫医科大学卒業後、国立成育医療研究センター等で小児科診療に従事。2007年京都大学公衆衛生大学院を修了(MPH)。2016年より神戸市に入職。

政令指定都市の母子保健を所管する部署で、乳幼児健診の診察を行いつつ、さまざまな保健事業の管理運営に取り組み日々です。これまでの経験を踏まえて、日頃感じていることを自由に書かせていただきます。

### 母子保健事業の特徴

公衆衛生大学院を修了後、しばらく臨床と疫学研究を行う生活を続けていましたが、縁あって神戸市職員として公衆衛生の実務に従事する機会を得ました。臨床で小児科を専門としていたこともあり、子ども家庭局の配属となり、主に母子保健事業の運営に携わることになりました。

近年の母子保健は、妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援を提供し、子どもの健やかな成長を見

民に適用した際の検査陽性率、陽性的中率等の検査特性が見通せないことが、市の保健事業化に向けた大きな課題点でした。また、検査陽性者に対する遺伝カウンセリング体制等の検査後のフォローアップについても、まずは研究として試行錯誤を行う段階との考えもありました。現在は、研究機関の先生方の地道な活動により、徐々に研究協力機関は増えつつあり、早期治療につながった症例も報告されるようになりました。近い将来、研究成果が社会に発信され、全国的に実施されるスクリーニングに発展することを期待しているところです。

### スクリーニングの原則

スクリーニングの計画においては、対象集団に生じる利益が害を上回ることが原則であり、利益と害の双方のエビデンスの集積が必要です。スクリーニングの主な利益は、疾病が早期に見られ、症状発現(重症化)前に有効な治療の開始につながることであり、その

ような症例の報告で、多くの人はスクリーニングの意義に理解を示してくれそうです。

一方、スクリーニングの害の面は、実態の把握に時間やコストがかり、一般に理解されにくいように思います。害の例として、スクリーニング検査の精度(偽陰性、偽陽性)に起因するものが挙げられます。いわゆる「見逃し症例」と「過剰診断」の問題ですが、これらの把握は被検者の予後の追跡が必要で、全容の把握がなかなか困難です。利益と害に関するエビデンスについて、役所で独自に行う文献レビューには限界があるため、米国予防医学専門委員会(U.S. Preventive Services Task Force: USPTF)や英国の国立医療技術評価機構(National Institute for Health and Care Excellence: NICE)のガイドラインに記述されている、エビデンスの要約やスクリーニングの推奨度を参考にしています。

1900年ごろ、欧米で地域の住民を対象とした健診・検診が始まったといわれています。早期治療は予後を改善する(医療費を抑

ニングの観点からは重要な要素と考ええます。

### スクリーニングのエビデンス

私は神戸市に入職後、幾つかのスクリーニングの導入、拡充に関わる機会を得ました。例えば、妊婦健診の検査基準の導入(2016年)、先天代謝異常等検査の対象疾患の追加(2017年)、産婦健診における産後うつスクリーニングの導入(2018年)、新生児聴覚検査費用助成の開始(2019年)、3歳児健診における眼科屈折検査の導入(2020年)等です。

証拠に基づく政策立案(Evidence Based Policy Making: EBPM)が重視される時代になり、果たして科学的根拠(エビデンス)

制する)という信念の下、その後、がん、難聴、糖尿病等、さまざまな疾病に対するスクリーニングが急速に社会に実装されたようです。やがて、スクリーニングの利益と害のバランスを疑問視する声が上がリ、WHOはMax WilsonとGunner Jungnerの2人の専門家に調査を依頼することになりました。結果的にWilson-Jungnerの報告書(1968年)により、多くのスクリーニングで問題点が指摘されます。この報告書は明瞭な根拠や原則なしにスクリーニングが普及していく時勢に対する警鐘となりましたが、その中で示された「スクリーニングを検討する際の10か条」は、現代でも保健従事者がスクリーニングを企画する際に参考とすべきものと思います。

### これからのスクリーニングに期待すること

現代の母子保健事業は、スクリーニングにおける悉皆性の高さを実現しやすい領域ですが、それ故、保健事業と研究の境界があい

に基づくスクリーニングが実施できているか、事業を評価する視点を持つことも大事なことと思っています。前述の先天代謝異常等検査の対象疾患の追加分析(脊髄性筋萎縮症等の8疾患)については、神戸大学を中心とする研究組織から提案を受けた当時、市の保健事業として実施するにはエビデンスの集積がまだ十分ではないとの判断に至りました。県、医療機関の関係者と協議を重ね、保健事業ではなく研究として実施する方針で合意しました。その後、大学で慎重に作成された研究計画書に基づき、神戸市保健所に設置した倫理審査委員会でも承認を得た上で、検査検体(ろ紙血検体)の研究機関への提供を開始しました。

追加対象の8疾患は、国が補助対象としている20疾患に含まれておらず、スクリーニング検査を住

まいなまま、検査のみが先行して普及する懸念に直面しやすいとも感じています。例えば、「遺伝子」や「障害」といったテーマに関するスクリーニングは、早期発見の意義や検査後のフォローアップ体制も含めて、社会へ実装する前に十分な議論を求めたいところです。また、小児を対象とする場合は、本人の意思確認や同意取得が難しいといった点からも、本来、倫理的配慮がもっと検討されてもよいと思います。スクリーニングは、科学的であると同時に、倫理的でもあるべきという観点も必要ではないかと思うところです。

今後、公衆衛生倫理の議論がスクリーニングの分野においても活発になることを期待しつつ、現在は、1か月児健診と5歳児健診の導入に向けた議論や準備等、新たな保健事業の推進に励んでいるところです。これまでの経験を生かしつつ、市民にとって有益な保健事業を実現できるよう取り組んでまいりたいと存じます。