

に丸印をつけることが考えられる。

例えばフェニールアラニンの場合、

Phe. 4～6 mg/dl ㊶ほぼ正常の上限と思われるが検査基準の上から念のため再検査をお願いします。

7～10 mg/dl ㊷正常の上限を越してやや高値ですが新生児では肝機能の未熟性などもあり、一時的にこの程度の数値を示すことがあり、直ちに疾患とは言えません。確認するため再検査をお願いします。

11～20 mg/dl ㊸正常の上限を越してかなり高値です。この範囲の検査成績には病気のひとも一時的に高値が続いて数か月後に正常値となるひとも含まれています。確認するために再検査を必要です。

20 mg/dl以上 ㊹極めて異常高値です。病気(例 PKU)が疑われ、早期診断、早期治療の必要がありますので精密検査のできる医療機関へ行つて下さい。

以上の様な4段階の項目を作成しておけばよいことになる。ロイシン、メチオニン、ガラクトース、TSHについても4段階くらいの検査結果解説項目を作り丸印を付すことで再検査を受ける家族の不安、心配のかなりの部分が解消すると考えられる。

2. 再検査数と再検査不能数

検査結果に異常があり再検査依頼を出したにもかかわらず、再検査されていない再検査不能数は全国調査で5%以上、再検査不能例のある検査センターは22%…58年度…であった。

名古屋市、愛知県でこれを見ると、

	全検体数	再採血請求数	再採血不能数
名古屋市 (60.1.1→60.12.31)	30,000	181	10 内訳 〔1 転居 9 不明
愛知県 (60.4.1→60.12.31)	36,353	500	12 内訳 〔6 < 4 死亡 2 転居 6 不明

再検査不能数は名古屋市5.5%、愛知県2.4%であるが、愛知県での再採血請求数が多い。これはガラクトース血症の検査にポイトラー法のみ行っており、パイゲン法を併用しないため、疑陽性例の多くなること、特に夏期の高温多湿時には再採血請求数が急増することによってい

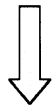
る。再検査不能例を少なくするには行政の強力な支援が必要である。

3. ガラクトース血症の検査方法について

ガラクトース血症のスクリーニングにはボイトラー法とペイゲン法を併用することが必須であることは明かであるが、国からの財政援助がボイトラー法だけにとどまっているため、全国の検査センターでこの2法を併用しているところに58年度調査で54施設中44施設にとどまっている。60年11月よりペイゲン法の検査を容易に行えるキットが市販されたので検討してみると、ペイゲン原法に微量の乳糖と5%塩化トリフェニルテトラゾリウム(TTC)を加えてあるので、成長帯の境界が鮮明であり、発育円の大きさもペイゲン原法より、ガラクトース $4\sim 20\text{mg/dl}$ で、それぞれ $5\sim 6\text{mm}$ 大きく出現するので判定が極めて容易である。また試薬キットの安定性も1年間変化のないことが分っている。

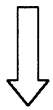
この血中ガラクトース測定試薬(ペイゲン吉田法)“栄研”は、1キット60検体用プレート100枚入り、6000検体用で15万円であるから、再検査用、標準ディスク用などの余裕をみても1検体当り30円前後の費用である。

国の財政的支援により全国の検査センターでガラクトース血症のスクリーニングにこのペイゲン法を従来から行っているボイトラー法と共に行えることを切望する。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



新生児マススクリーニングが実施され10年を経過し,受診率約99%,患者発見治療成績も十分であるが,このスクリーニングシステムにも多くの問題点があり,改善への努力を必要としている。昨年指摘した問題点の具体的な解決法を実際に施行した経験を加えて考察した。