

先天性副腎皮質過形成症マスキング 開始にともなう問題点

(分担研究：現行マスキングシステムに関する諸問題の検討)

住 吉 好 雄

要約 昭和63年度より、新生児マスキングに、先天性副腎皮質過形成症が加えられることになった。それに伴い発生が心配される問題点をとり上げ、その中の一つである検査センターの現状分析を行った。

見出し語：先天性副腎皮質過形成症、検査センター

研究方法 アンケート調査表を全国55の検査センターに送り、その答を分析した。

結果 先天性副腎皮質過形成症のアンケート集計結果

アンケート回収状況

依頼数	回収数	回収率
55	45	81.8

(小数点第2位以下四捨五入)

I. 先天性副腎皮質過形成症の検査について

(1) 貴施設において他の検査と同様検査を行うことが可能ですか。

	回答数	回収率
a. 可能である	33	73.3
b. 不可能である	2	4.4
c. その他	10	22.2
計	45	100.0

問 I - (1)c. その他の理由

1. 質問Ⅲの該当項目の条件が満たされれば可能である。
2. 質問の意味がわからない。
3. 有機溶媒の排気設備が不十分のため設備費に多額の費用を必要とする。
4. 設備、機器があれば可能である、現状では実施は不可能である。
5. 現状では不可能。人員、設備等が満されたら可能。
6. マンパワーの増加があれば可能。
7. TSHを外注している関係、この検査を含めて見直しをしないといけない17-OHPとTSHをELISA法等で同一に分けないで行えば可能でないかと思う。
8. 検討していないので不明である。
9. 代謝異常症を外注して、クレチン症と先天性副腎皮質過形成症の検査を行う予定です。

問 I - (2)従来行っている採血量でこの検査を行うことが可能ですか。

	回 答 数	回 答 率
a. 可能である	35	77.7
b. 不可能である	3	6.6
c. その他	7	15.5
計	45	100.0

問 I - (2)c. その他の理由。

1. 血液量不足による再採血件数が増えることが考えられる。
2. 可能と思うが、病院により採血量がまちまちなのでできればもう1スポット欲しい。
3. 定量では不可能。
4. TSHELISAで1 spot でできれば可。
5. 採血量不足の検体がある。
6. TSHを外注している関係、この検査を含めて見直しをしないといけない17-OHPとTSHをELISA法等で同一に分けないで行えば可能でないかと思う。
7. 現在外注しているクレチン症検査には9mm大ディスク1枚が必要なので現在では不可能です。しがし、RIA法かELISA法に変更して使用検体量を少なくすれば可能です。

問Ⅰ-(3)対象疾患の見直し(入れ替え)を検討すべきと考えられますか。

	回 答 数	回 答 率
a. すべきである	11	25.0
b. すべきでない	22	50.0
c. その他	8	18.2
無 回 答	3	6.8
計	44	100.0

問Ⅰ-(3)c. その他の理由。

1. 対象疾患の見直し等については研究班で検討してほしい。
2. わからない。
3. 現在実施している項目に新しい項目を加える。
4. 軌道にのるまで現状のまま。
5. この件は、一検査機関では定められない。
6. 臨床的な面が多と見え検査レベルでは考えにくい。
7. これ以上疾患が増えるようなら検討すべきだと思う。

Ⅱ. 再採血について

昨年度(昭和61年4月より62年3月まで)貴施設での再採血はどの位ありましたか。

- a. 8,026 (0.7%) 件数 1,151,693件
- b. その理由についてお教えてください。

理 由	例 数	頻 度
① 採血量の不足	1,340	16.9
② 濾紙の汚染	193	2.4
③ 採血日の早過ぎ	333	4.2
④ 阻害検体	1,117	14.1
⑤ 溶出不良	348	4.4
⑥ その他	4,583	57.9
計	7,914	100.0

- c. 再採血検体の得られた数は
7,154 (89.1%)

Ⅲ. 設備およびマンパワーについて

(1) 設備について

	回答数	回答率
a. 現在のままで可能である	6	12.2
b. 増改築が必要である	4	8.2
c. 新しい機器の購入が必要である	38	77.6
d. その他	1	2.0
計	49	100.0

(2) マンパワーについて

	回答数	回答率
a. 増員(約名)が必要である	33	71.7
b. 現在のままで可能である	9	19.6
c. その他	4	8.7
計	46	100.0

問Ⅲ-(2)a. 増員数について

	回答数	回答率
0.5～1名	2	6.1
1名	25	75.8
1.5名	1	3.0
2名	5	15.2
計	33	100.0

Ⅳ. その他新しい副腎皮質過形成症が追加されるに当たって御希望があればお教え下さい。

1. 検査方法の統一をしてほしい。
2. 疑陽性検体は液クロによる定量が出来るよう液クロ購入の予算措置(国庫補助)の配慮をしてほしい。
3. 受付から結果まですべて電算処理で行っているため新たに一項目分追加しなければならない。
4. 副腎皮質過形成症の検査が現在行われている代謝異常検査システムを活用して実施できることを強く希望します。

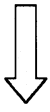
5. 現状の4スポットの検体で実施する場合には、濾紙の丸印一杯に表裏に採血することを、医療機関に徹底させて欲しい。
6. 疑陽性検体・ホローにおける定量測定法に不安がある。
7. 採血日より検体到着日まで8日以上経過している検体が61年度5,933例(5.8%)ありました。採血後はすみやかに提出していただきたい。
8. 国で精度管理を実施してほしい。
9. 講習会(研修会)の開催。
10. 一部の医療機関では採血量が不足ぎみです。従って副腎皮質過形成症の検査を始める際には、改めて指示通りの採血をお願いすることが必要です。
11. 機器類、人件費についての経費の補助をしてほしい。
12. 問題は採血量であると思う。できるだけ少量で副腎皮質過形成が測定できればいい。
13. 精検病院との連携がスムーズにできるような各自治体内での組織づくりが重要。また抽出法の繁雑についての自治体の理解(マンパワーの必要性)が十分に得られるように。又疾患に対する産科医の理解。
14. 現実に、早期発見により、治療可能な疾患については、国民医療の立場より考え、新しく追加すべきである。本疾患以外にも、発症頻度よりみて追加すべき疾患もあると考える。新生児医療の面よりも、広く啓蒙する必要がある。
(例)先天性胆道閉塞症
15. 検査料金(委託料単価)を検査するにあたって試薬料、人件費等その検査にみあった料金設定としてほしい。
16. 17-OHP測定を直接法で実施した場合、現在の試薬では未熟児で高値となる傾向があり、このため生下時体重、在胎週数等の情報が必要といわれて居ます。これら濾紙記入項目の統一と記入の徹底についてご指導願えたらと存じますが。
17. 医療機関及び検査担当が、一体となっております、新生児マス・スクリーニング事業が、発展して行くよう努力したいと考えている。
18. 検査法の選定にあたっての十分な情報の提供をお願い致します、又地元産婦人科、小児科医等関係者との協議が必要と考えています。

考察 昭和63年度から、検査料公費負担による新生児マススクリーニングに、先天性副腎皮質過形成症が加えられることになった。従来6対象疾患が7疾患となり、しかも出生全新生児の99.8%(昭和61年)が対象としてマススクリーニングが実施されている国は世界広しといえどもわが国だけで、まことに喜ばしいことである。しかし産婦人科医としては、(1)採血量は果して従来通りで足りるのであろうか。(2)従来送っていた検査センターで検査はして

もらえるのであろうか。(3)疑陽性、陽性患児を治療およびフォローしてもらえる病院が近所にあるのだろうか。等が大変心配である。先づ第1の採血量については当研究班のパイロットスタディで現行の4つのスポットの血液で十分可能であることが証明されている。今回は第2の検査センターの準備状態について、アンケート調査を行った。その結果は95%以上の施設が条件が満されれば検査可能であると云う解答が得られた。

しかし多くの検査センター(約80%)で機器類の購入および1名の増員を強く希望していることが明らかにされた。各都道府県における料金設定にあたっては、それらが十分可能な料金の設定が強く望まれる。第3の治療およびフォロー病院の整備については当班で検査開始迄に整備されることを強く希望するものである。

-
- 横浜市愛児センター (Yokohama Aiji Center)
日本母性保護医協会 (Japan Association for Maternal Welfare)



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



要約 昭和 63 年度より、新生児マススクリーニングに、先天性副腎皮質過形成症が加えられることになった。それに伴い発生が心配される問題点をとり上げ、その中の一つである検査センターの現状分析を行った。