

採血濾紙に関する問題点

(分担研究：現行マススクリーニング
システムの問題点に関する研究)

皆 川 進

要約：昭和52年より開始された先天代謝異常症のマススクリーニングがガスリー法にて開始されて10年以上経過し、各疾患の発生頻度を始め研究の進歩と、種々な問題点も判ってきたが、マススクリーニングの開始としての新生児よりの採血に関する問題点がいろいろ指摘されている。

今回、採血濾紙に関する問題点を調査する目的にて、アンケート調査を全国47都道府県の先天異常担当者に調査用紙を送付してその問題点を調査した。

見出し語：採血濾紙，全国アンケート調査

研究方法：全国都道府県47支部の日本母性保護医協会先天異常部担当理事にアンケート調査用紙を発送し、その内容を集計し問題点について研究する方法をとった。

アンケート内容は、

1. 現在使用している採血濾紙（横型）について、その使いやすさ。
2. 採血濾紙の紙質について。
3. 採血丸印の位置について。
4. 採血濾紙の大きさについて。
5. 採血濾紙の必要項目の記入欄について。
6. 検査センターより採血濾紙の採血方法、濾

国立精神神経センター・国府台病院・産婦人科
(Dep. of obst.& gyn. Kohnodai
Hospital, National Center of
Neurology and Psychiatry)

紙の管理、郵送方法等について注意連絡を受けたことがあるか。

7. 採血濾紙に対する希望項目。
8. 採血濾紙の問題点について。

結果：回答率は28都道府県で、回答率は28/47 (59.5%)であった。

1. 現在使用している採血濾紙（横型）について、その使いやすさ。
イ. 使い易い…………… 8 (34.8%)
ロ. 普通…………… 13 (56.5%)
ハ. 使い難い…………… 2 (8.7%)
ニ. 未記入…………… 5
2. 採血濾紙の紙質について。
イ. このままでよい…………… 23 (95.8%)
ロ. 改良した方がよい…………… 1 (4.2%)
ハ. 未記入…………… 4

3. 採血丸印の位置について。
- イ. このままでよい……………16 (72.7 %)
 - ロ. 採血しにくい…………… 4 (18.2 %)
 - ハ. タテ型の方がよい…………… 2 (9.1 %)
 - ニ. 未記入…………… 6
4. 採血濾紙の大きさについて。
- イ. 現状でよい……………23 (92.0 %)
 - ロ. もう少し小さい方がよい 1 (4.0 %)
 - ハ. もっと大きくてもよい… 1 (4.0 %)
 - ニ. 未記入…………… 3
5. 採血濾紙の必要項目の記入欄について。
- イ. 現状でよい……………17 (81.0 %)
 - ロ. 改良してほしい…………… 4 (19.0 %)
 - ハ. 未記入…………… 7
6. 検査センターより採血濾紙の採血方法、濾紙の管理、郵送方法等について注意連絡を受けたことがあるか。
- イ. ある …………… 15 (60 %)
 - ロ. な い …………… 10 (40 %)
 - ハ. 未記入 …………… 3
7. 採血濾紙に対する希望項目。
- 記入されていた希望項目をあげると、
- イ. 採血濾紙の紙質は一定にして、記入項目(形式)は各県にまかせてほしい。
 - ロ. 採血部位のみ濾紙にしたらよい。
 - ハ. 採血丸印を疾患数増加に合わせて数を増加したらよい。
 - ニ. 採血量をもっと少なく出来ないか。
 - ホ. 紙質を薄くして血液量を少なく出来ないか。
 - ヘ. 児の名前は不要ではないか。
 - ト. 施設名を記入しておいてほしい。
 - チ. カーボン紙4枚は多すぎる。2枚位にならないか。
 - リ. 切りはなし、ミシン目は不要。

- ヌ. もっと上質の濾紙にした方がよい。
8. 採血濾紙の問題点について。
- 指摘された問題点は、
- イ. 採血困難症例の対策
 - ロ. 採血量の減少希望
 - ハ. 二度塗りになると検査成績に差が出るか。
 - ニ. クレチン症の再検が多い。
 - ホ. 血液型、ビリルビン値も同時に測定しているので傷口が大きくなる。
 - ヘ. その他
- 以上が、今回のアンケート調査よりの集計結果であった。

考察：以上今回の採血濾紙に関する問題点のアンケート調査結果より、現在使用している採血濾紙にて90%以上がほぼ満足しており、大きさ、紙質についても同じことが言えるようであった。

採血丸印の位置については、もっと採血しやすい位置に並び変えたい、又は数を少なくしてほしいとの意見がみられた。

採血濾紙の記入欄については、いくつかの意見がみられ、検査結果の集計方法が、各県によって、コンピューター使用の県は別紙を使用しており、又記入欄の形式、内容についても全国統一の難しさが指摘されたが、記入項目が少ないことが望ましく、今後検討の余地が考えられた。又検査センターからの注意があったと答えた県は60%と予想より多く、その内容も特に新しいものはみられず、依然として採血量の不足、採血後の時間の経ち過ぎ、記入項目もれ等採血する側の細かい配慮と注意の不足が指摘されていた。

採血濾紙の品質管理については、満足すべき体制がとられていると思われるが、採血濾紙の

単価の上昇を抑えるためにも各県で別々の様式はさけることが望ましいので今後も問題点を調査し、全国統一の難しさについてもその解決を計り、正しい採血がマススクリーニングの基本であり且重要な事と思われるので、今後検討を重ねていきたい。

文 献

1) 五味淵政人：諸外国の代謝異常等スクリー

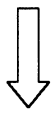
ニング調査：代謝異常スクリーニング研究会報，9，34，1985

2) 日本母性保護医協会テキスト：新生児スクリーニングの手引：19，1986

3) 皆川 進：サンプリングの問題点：新生児マススクリーニングハンドブック，177，1989



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 52 年より開始された先天代謝異常症のマススクリーニングがガスリー法にて開始されて 10 年以上経過し,各疾患の発生頻度を始め研究の進歩と,種々な問題点も判ってきたが,マススクリーニングの開始としての新生児よりの採血に関する問題点がある指摘されている。

今回,採血濾紙に関する問題点を調査する目的にて,アンケート調査を全国 47 都道府県の先天異常担当者に調査用紙を送付してその問題点を調査した。