

神奈川県におけるマス・スクリーニングの組織について  
(分担研究：スクリーニングの情報管理に関する研究)

諏訪城三，立花克彦

〔要約〕

神奈川県における新生児マス・スクリーニング事業は、県と二政令市が歩調を合わせ、県医師会に事業の実施を委ねる事により、行政区分に捕らわれる事なく、統一された方法で推進されている。県医師会は、事業推進の中核的役割を果たさせる組織として先天性代謝異常対策委員会を設置し、事業の企画、運営方針の決定などに当たらせ、さらにその傘下には3研究班を置く事により、実質的活動も行える仕組みを作っている。このことにより、県全域におけるマス・スクリーニング事業は一体的に進められ、さらには、採血体制／検査体制／医療体制／追跡体制などの円滑な連携が可能であり、また、情報の伝達・収集、特に陽性児の追跡調査には効率的な体制にあり、実効をあげている。

見出し語：先天性代謝異常対策委員会，マス・スクリーニング・システム，追跡調査

〔研究方法〕

神奈川県における新生児マス・スクリーニングの組織的体制について調査し、その活動状況、特に陽性児の追跡調査システムを解析した。

〔結果〕

1 先天性代謝異常対策委員会の設置

新生児マス・スクリーニングの実施主体は自治体であるが、神奈川県内には横浜市と川崎市の二つの政令指定市がある。マス・スクリーニングを  
神奈川県立こども医療センター  
(Kanagawa Children's Medical Center)

県全域で統一的に実施するために、本事業開始の当初(1976年4月)から、県と二政令市は歩調を合わせ、事業の実施を県医師会に委託している。県医師会は「神奈川県先天性代謝異常対策委員会」を設置し、事業内容の検討、事業推進のための企画・立案、事業運営の基本的方針決定などを行う中核的組織として位置づけた。本委員会の委員は県医師会(理事)、群市医師会、横浜市医師会、川崎市医師会(いずれも小児科及び産科)、神奈川県産婦人科医会、神奈川県小児科医会、小児専

県衛生行政，横浜市衛生行政，川崎市衛生行政の担当部局，学識経験者などの部門の代表者により構成されている。さらに，委員会の傘下には，教育広報班，スクリーニング研究班，治療研究班の3班を置き，専門的・具体的活動が行えるようになっている。このような神奈川県におけるマス・スクリーニング・システム（神奈川方式）の特徴を要約すると以下の通りになる。

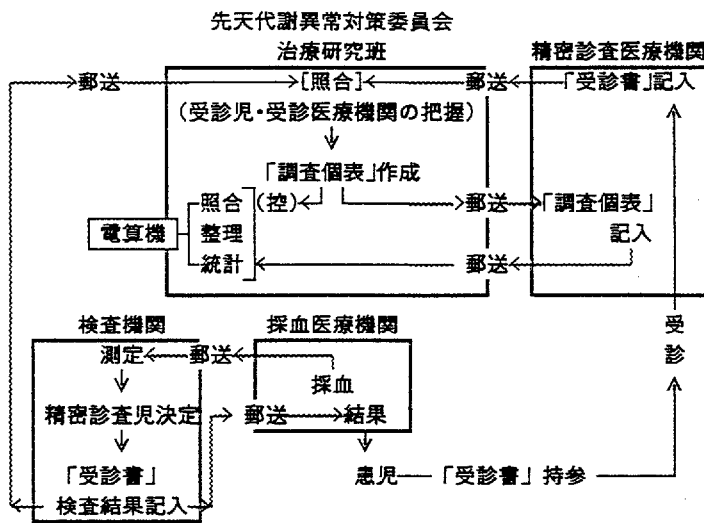
- 1) 県，横浜市，川崎市は行政区画に捕らわれる事なく，統一したスクリーニング・システムを構築している。
- 2) 各自治体は歩調を合わせて，県医師会に事業実施を委ねている。
- 3) 県医師会内に先天性代謝異常対策委員会を設置し，本事業推進の最高組織として位置付けている。
- 4) 先天性代謝異常対策委員会は，マス・スクリーニング関連領域の意見が反映できるような構成としている。
- 5) 委員会の傘下に専門的活動が行える班を設けている。
- 6) 検査機関は1箇所（予防医学協会）に限定している。
- 7) 精密診査のための複数の医療機関を指定している。
- 8) 採血体制，検査体制，医療体制，調査・研究体制の密接な連携を図っている。
- 9) マス・スクリーニングに関する情報の伝達，収集を一元化している。
- 10) 検査陽性児の組織的追跡体制を確立している。

## 2 陽性児の追跡調査システム

スクリーニング検査の結果，精密診査を要すると判定された児（陽性児）ないし患児の追跡調査の方法は図に示した通りである。

検査機関で陽性児が見つかった場合，採血した担当医に検査結果報告書を郵送するが，この時，「受診書」を同封する（早急に受診を要する程度の異常の場合には，電話連絡も併用）。「受診書」は精密診査医療機関宛の書類で，往復ハガキ風になっている。「往」に相当する面には検査結果，患児名，出産病医院名・住所などが記入されており（検査機関で記入），「復」の面には精検番号，検査項目名が記入済みになっており，陽性児を診察した病院名と診療担当医師名の記入欄が設けられていて，送付先は先天性代謝異常対策委員会宛になっている。一方，検査機関で作成した「受診書」の写しは先天性代謝異常対策委員会（治療研究班）にも送られる。採血担当医は，患児に結果を報告し，専門医療機関への受診を勧め，「受診書」を児の親に手渡し，医療機関に提出するように指導する。陽性児が精密診査医療機関を受診したら，診察した医師は当該医療機関名と担当医師名を「受診書」に記入して投函する。このようにして先天性代謝異常対策委員会（治療研究班）は当該陽性児の受診医療機関名を把握することができる。同時に，「受診書」の写しと返送されてきた原本を照合することで，陽性児がすべて精密診査医療機関を受診したかどうか把握できることになる。陽性児の受診医療機関が把握できた段階で，先天性代謝異常対策委員会（治療研究班）は追跡調査のための「個票」を作成し，受診後数カ月の余裕をおいて，受診医療機関に郵送し，受診

要精密診検児の追跡システム  
(神奈川県)



現在までに集計の終わっている平成5年(1993年)9月30日までの追跡調査把握率は、代謝疾患検査を行い(1,210,303名)陽性と判断された520名の内、受診医療機関不明は0%、個票回収不能12件(2.3%)であった。先天性甲状腺機能低下症検査では、検査数993,769件、陽性児2261名、受診医療機関不明0%、個票回収不能41件(1.8%)；先天性副腎過形成では検査数493,752件、陽性児69名、受診医療機関不明0%、個票回収不能2件(2.9%)であった。

児の医療などに関する調査への協力を依頼する。調査事項に記入された「個票」が医療機関から返送されてきたら、手元に保管してある「個票」の写しと照合し、整理する。返送の遅れている医療機関も把握できるので、必要により催促をする。このような調査が先天性代謝異常対策委員会で行われることは、教育広報班、各種医師会、医会などを介して前以て全医療機関に周知徹底しておく。「個票」の内容は治療研究班長がチェックし、電算機に入力される。

以上のような追跡調査により、ほぼ100%の追跡が可能であるが、時には調査に非協力的な医師もない訳でなく、特に指定医療機関以外に陽性児が受診した場合に起こりやすい。陽性児が県外の医療機関を受診した場合でも、同様な手順で調査は行われる。陽性児が医療機関を受診したか否かが不明の事例は極めて稀であるが、このような場合には、行政機構、保健所などを介して出来得る限りの追跡を行い、医療機関への受診を勧める。

[考案]

新生児マス・スクリーニングで発見された患児などの全国規模での追跡調査を継続的、組織的に実施することの意義は大きく、その必要性は誰しも認めるところであるが、調査の実施方法についてはさまざまな議論がなされている。最も望ましい方法としては、各都道府県単位の地域毎にマススクリーニング事業を推進、運営する総括的組織としての「協議会」や「委員会」などを設置し、それらの各地域組織の連携のもとに追跡調査することであろうと考えられる。その地域組織のモデルは全国にいくつか存在すると考えられる。神奈川県的方式は、個票回収不能率をさらに少なくするための工夫が必要であるという問題点は抱えているが、参考に値する代表的組織のひとつと考えられる。この神奈川方式を参考に、各地域に同様な組織が早急に設置され、追跡調査の実効があがることを期待する。



## 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



### [要約]

神奈川県における新生児マス・スクリーニング事業は、県と二政令市が歩調を合わせ、県医師会に事業の実施を委ねる事により、行政区分に捕られる事なく、統一された方法で推進されている。県医師会は、事業推進の中核的役割を果たさせる組織として先天性代謝異常対策委員会を設置し、事業の企画運営方針の決定などに当たらせ、さらにその傘下には3研究班を置く事により、実質的活動も行える仕組みを作っている。このことにより、県全域におけるマス・スクリーニング事業は一体的に進められ、さらには、採血体制/検査体制/医療体制/追跡体制などの円滑な連携が可能であり、また、情報の伝達'収集、特に陽性児の追跡調査には効率的な体制にあり、実効をあげている。