

クレチン症マススクリーニングにおける検査システムについての全国調査成績
(分担研究：スクリーニングの精度管理のあり方に関する研究)

山野公明，原田正平，市原 侃，新井純理

要約 クレチン症マススクリーニングにおける検査システムについて、初回即精検となった場合の連絡体制に重点を置き全国調査した。全国のスクリーニング検査機関53施設を対象に調査を行い、50施設(94.3%)から回答を得た。その結果、初回即精検対象者であっても、実際に精査機関を受診するまでに要する日数には、施設間でかなり隔たりがあることがわかった。受診が遅くなってしまう要因としては大きく2つ上げられる。1つは、生後5日頃に採血された検体と比較しても、施設によっては結果判定が遅いこと、2つめは、判定後の連絡開始に関しては、数施設を除き速やかに行われていたが、連絡から受診までの間に手間取ってしまう施設があることである。また今回の調査によって、連絡までは検査機関側の仕事として行うが、精検受診日の確認まではできていない施設が11施設あった。それらには、フォローアップは行政側の仕事と位置付けている施設等が含まれている。近年、「受診及び治療開始の遅れが児の知能予後に悪影響を及ぼす」ことが指摘されていることから、連絡体制を含めた検査システムの改善により、早期発見・早期治療に寄与することの重要性が示唆された。

見出し語：クレチン症・マススクリーニング・精密検査・連絡体制

研究方法 精検基準値のガイドライン設定のための調査研究に関して、1994年度の報告¹⁾において、基準値を低く設定した場合でも必ずしも即精検後のクレチン症の発見頻度は高くなく、むしろ追跡調査の際の患者把握率・精検連絡体制の緊密性の違いが反映されて

いることが示唆された。そこで、各検査機関の連絡体制を含んだ検査システムが、早期診断・早期治療のために充分機能しているかを調査した。全国の53のスクリーニング検査機関を対象にアンケートを依頼し、50施設から回答を得た。それらから、施設毎に初回即

北海道立衛生研究所

精検となった児の採血・判定・連絡・受診の4項目と生後日齢との関係を解析した。尚、比較の対象は、日齢4～7に採血された検体のみに限定した。

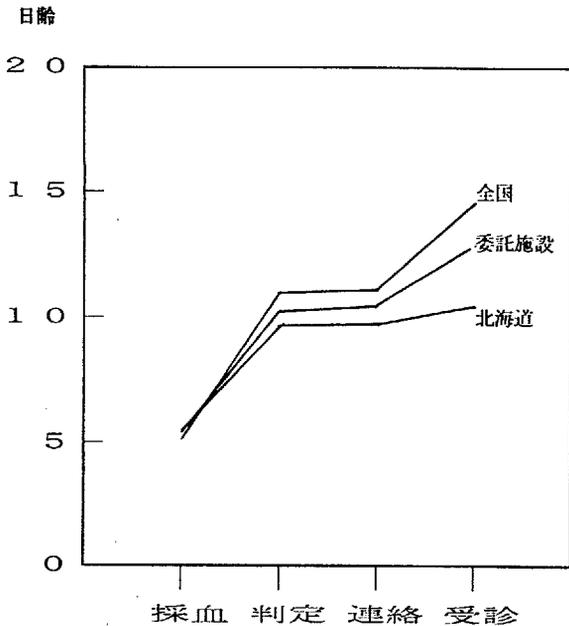


図1. 採血から受診までの経過

結果 1. 採血から受診までの経過

初回即精検対象児の採血から受診までの生後日齢による経過を図1に示した。受診日まで確認できたのは50施設中39施設(78.0%)であった。残りの施設は、「フォローアップは行政側の仕事と位置付けている」等の理由で受診日までの確認はされていない。また、受診日が確認できている施設においても、受診時の日齢は施設毎の平均値でかなり隔たり(9.9～22.7日)があった。全国の平均値を見ると、判定後の連絡は速やかに行われているが、連絡から受診までに約4日を要している。また、TSHの測定を委託している施設の場合、①検体の輸送や連絡の手間が通常

よりも多いにも関わらず比較的うまくシステムが機能して受診の様子が把握されている所と、②全く把握されていない所に大きく分かれた。図中の折れ線は前者の平均値である。北海道は年間約35,000件の検査を行い、広範囲で且つ離島を抱えている割に、判定から受診までに要する時間が最も短く(0.8日)、受診時の生後日齢も早かった。

判定	施設数	連絡	受診
12日 \geq	36/50	10.2日	13.6日
12日<	12/50	13.8日	17.9日

表1. 判定時日齢による違い

2. 判定時日齢による違い

判定までに多くの日数がかかる施設は後々まで尾を引き、特に受診の遅れが目立った。表1に示すように、この傾向は日齢12日を境に顕著であった。

3. 連絡方法による違い

初回即精検となる児がスクリーニングされた場合、回答のあった50施設中45施設(90.0%)がまず電話で連絡をしていた。そのうち32施設は文書での連絡を併用していた。また、文書連絡のみで行っている施設が5施設(10.0%)あった。図2に連絡方法別の採血から受診までの経過を示した。精検連絡を文書郵送で行う場合は電話連絡に比べ、受診の段階で約3日の遅れをもたらす。

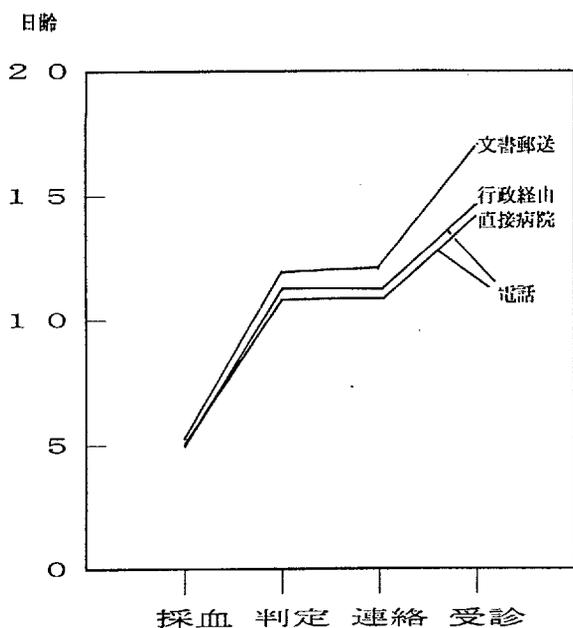


図2. 連絡方法による違い

考察 1. 採血から判定までに時間がかかる原因については、今回の調査ではそれらを探る質問を設けなかったためによく判らないが、①採血機関が何日か分をまとめて送る、②検体数の問題からアッセイを毎日行わない、③郵送事情等の理由が考えられる。①・③が原因と考えられる施設は確認と対策を急ぐべきである。ちなみに北海道では、ほぼ2日以内に検体は届いている。②については、コスト節減等の事情はあろうが、判定までの遅れが以後の処理にも響いていることは否定できない。

2. TSHの測定を外部に委託している場合でも、全国平均よりも早く処理されている施設がある。それは、検体輸送・結果連絡等にかかる手間が多いことが逆に迅速性に対する意識につながっているからかも知れない。その一方で、全く受診状況が把握されていな

い所もあるのが現状である。

3. 郵送のみの連絡体制をとった場合、明らかに受診の遅れにつながっている施設が多い。また図2を見ると、文書連絡をしている施設は判定の段階で既に電話連絡をしている施設との差を生じている。これは、まず電話で一報入れる施設の方が、即精検対象者に関して迅速に対応しようとする意識が強く、その結果が検査システム全体に反映されているためではないだろうか。ただし、電話連絡をしているにも関わらず、受診が遅い施設も数カ所あるので、何らかの手段で受診を確認する体制を整えることは重要と思われる。北海道の場合は、担当医と保護者の間で受診日を相談し、報告してもらっている。

4. 近年、「受診及び治療開始の遅れが児の知能予後に悪影響を及ぼす」ことが指摘されている²⁾。従って、一部の施設に見られた受診の遅れは、早期発見・早期治療に向け、連絡体制を含めた検査システム改善の必要性のあることを示唆している。

調査にご協力頂きました各検査機関の担当者の皆様に感謝致します。

文献1)原田, 他: 厚生省心身障害研究「新しいスクリーニングのあり方に関する研究」平成6年度研究報告書, 1995:140-142

2)猪股, 他: 日本小児科学会雑誌, 1994;98(1):33-38



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 クレチン症マススクリーニングにおける検査システムについて、初回即精検となった場合の連絡体制に重点を置き全国調査した。全国のスクリーニング検査機関 53 施設を対象に調査を行い、50 施設(94.3%)から回答を得た。その結果、初回即精検対象者であっても、実際に精査機関を受診するまでに要する日数には、施設間でかなり隔たりがあることがわかった。受診が遅くなってしまう要因としては大きく 2 つ上げられる。1 つは、生後 5 日頃に採血された検体と比較しても、施設によっては結果判定が遅いこと、2 つめは、判定後の連絡開始に関しては、数施設を除き速やかに行われていたが、連絡から受診までの間に手間取ってしまう施設があることである。また今回の調査によって、連絡までは検査機関側の仕事として行うが、精検受診日の確認まではできていない施設が 11 施設あった。それらには、フォローアップは行政側の仕事と位置付けている施設等が含まれている。近年、「受診及び治療開始の遅れが児の知能予後に悪影響を及ぼす」ことが指摘されていることから、連絡体制を含めた検査システムの改善により、早期発見・早期治療に寄与することの重要性が示唆された。