

開業小児科医を窓口としたウイルソン病マスキリーニング（その2）

（分担研究：効果的なマスキリーニングの施策に関する研究）

内野高子*、遠藤文夫**、松田一郎**、小池恵美子***

要約：我々は平成8年度の研究で、開業小児科医に感冒などの病気で受診する患児・保護者を対象とした、開業現場における任意のウイルソン病スクリーニングシステムの有用性を報告した。平成9年度は開業医を前年の8医院から20医院に拡大してスクリーニングを行った。基本的なシステムに変更はなかったが、検査料金は検査の実費に開業医の手数料を加え、1件あたり800円とした。平成8年8月から平成9年1月までの6ヵ月間で計225名が検査を受けた。が、今年度は前回の53%にとどまった（前回は6ヵ月間で427名）。この原因として、開業医を受診する患者は固定層が多く前回スクリーニングですでに受けてしまった割合が高かったこと、前回は検査料が200円だったが今回は800円だったこと、ウイルソン病の知名度の低さなどが考えられる。今後は新規の開業医の参加促進に加え総合病院小児科へのシステム導入を計り、スクリーニング対象の範囲を広げていく必要があると思われる。

見出し語：ウイルソン病、任意スクリーニング、小児科専門開業医

研究目的：我々は昨年度の研究で、ウイルソン病スクリーニング対象者を新生児から乳幼児期にひろげるための一つの方法として、小児科専門開業医の現場で任意のスクリーニングシステムが有用であることを報告した。今年度は参加開業医の数を増やし、恒常的にスクリーニング事業が運営されるかどうかを研究した。

対象および方法：熊本ウイルソン病診療連絡会を設立し、熊本大学小児科を含め、熊本市で開業している小児科専門医院20施設にご協力いただいた。検査機関として熊本市医師会検査センターに参加していただいた。本年度のスクリーニングシステムは昨年度と同様だが、本年度は検査料として800円を徴収した（昨年度は200円）。800円の内訳は、検査実費500円に小児科医の手数料300円である。医院を感冒な

* 熊本市市民病院新生児医療センター、** 熊本大学医学部小児科学教室、

*** 熊本市医師会検査センター

どで受診する患児とその保護者を対象とした。検査の説明や対象患者の選択は各医院の小児科医に一任した。検査を希望し同意と承諾が得られた保護者からは同意書に署名してもらう。本年度も濾紙血は使用せず、通常の生化学検査の項目である血中セルロプラスミンを検査施設にオーダーする方法でスクリーニングを行った。検査センターは、検体を受け取ってから約10日間以内に検査結果を医院に返送し、再診時に結果を保護者に説明した。再診がなくて異常がある時は、プライバシー保護の観点から直接開業医から保護者に連絡するようにした。

熊本大学小児科はコーディネーターの立場から、PR用のポスターやチラシの作成や同意書と簡単な説明文書の作成などの事務的な準備と、検査センターと開業医との連絡業務、ならびにスクリーニング陽性者がでた場合の2次検査の機関としての働きをした。本年度もスクリーニングのカットオフ値は15mg/dLとした。

結果：平成8年8月から平成9年1月までの6ヶ月間に、225名がスクリーニングを受けた。これは昨年度が同じ6ヶ月間で427名がスクリーニングを受けたのと比べると、本年度の受診率は昨年度の53%にとどまった(図1)。

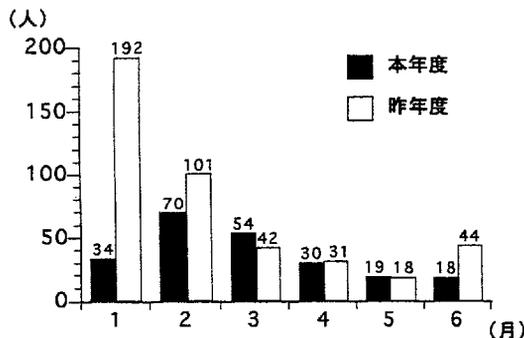


図1 スクリーニング受診者数の推移

年齢別では0から6才までが全体の87%を占め(昨年度は97%)、1から3才までが54%と多かった(昨年度は55%)。また、スクリーニング受診者のセルロプラスミン濃度の平均値は38mg/dLだった(昨年度の37mg/dL)。発熱等の検査のついでにスクリーニングを受ける場

合が多いため、セルロプラスミンはやや高めに出る傾向がみられた。年齢別にみると0-1才代でセルロプラスミン濃度が低くなる傾向が認められた。カットオフ値15mg/dLは本年度は全体の1.8%未満に相当したが(昨年度は1.2%)、一次スクリーニング陽性者は本年度もいなかった。

以上から、昨年度と比べてスクリーニング受診者総数は半減したが、受診者の年齢分布やセルロプラスミン濃度分布などは、昨年度とほぼ同様の結果が得られた。

考察：本年度のスクリーニング数が昨年度の実績を下回った理由として、1) ひとつの開業医を受診する層は固定されるきらいがあり、昨年度でスクリーニングを済ませてしまった層がかなりいたと推測される、2) 忙しい開業の合間に積極的にスクリーニングを勧める時間はないので、どうしても保護者からの希望がある場合にスクリーニングは限られる傾向にあるが、その際、ウイルソン病の保護者への知名度の低さがネックになる、3) 前回の200円が今回は800円になった、などが考えられる。

スクリーニング対象者の拡大のためには新規の開業医の参加ならびに総合病院小児科へのシステム導入が必要と思われる。

協力医院(アイウエオ順)：池沢医院・浦本医院・江上小児科医院・えとう小児科クリニック・管医院・木藤小児科・北野小児科内科医院・くどう小児科・桑原内科小児科医院・島添小児科医院・末藤小児科医院・杉野クリニック・瀬口医院・寺本医院・二宮小児科医院・はらぐちこどもクリニック・藤川医院・松本医院・みやざきこどもクリニック・渡辺医院



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:我々は平成 8 年度の研究で、開業小児科医に感冒などの病気で受診する患児・保護者を対象とした、開業現場における任意のウイルソン病スクリーニングシステムの有用性を報告した。平成 9 年度は開業医を前年の 8 医院から 20 医院に拡大してスクリーニングを行つた。基本的なシステムに変更はなかったが、検査料金は検査の実費に開業医の手数料を加え、1 件あたり 800 円とした。平成 8 年 8 月から平成 9 年 1 月までの 6 ヶ月間で計 225 名が検査を受けた。が、今年度は前回の 53%にとどまった(前回は 6 ヶ月間で 427 名)。この原因として、開業医を受診する患者は固定層が多く前回スクリーニングですでに受けてしまった割合が高かったこと、前回は検査料が 200 円だったが今回は 800 円だったこと、ウイルソン病の知名度の低さなどが考えられる。今後は新規の開業医の参加促進に加え総合病院小児科へのシステム導入を計り、スクリーニング対象の範囲を広げていく必要があると思われる。