

母子・学校保健

■ 先天性代謝異常等検査

先天性代謝異常等検査は旧厚生省の施策として昭和52（1977）年から全国的に実施された。神奈川県においては、県医師会の事業として「神奈川県先天性代謝異常対策委員会」を昭和51（1976）年に発足し、全国に先駆け11月より検査を開始した。神奈川県下の医療機関で出生した新生児を対象に生後4～7日の間に足の踵より濾紙に血液を採取し、室温で4時間程度十分に乾燥させたものを用いた。疾患名、検査項目及び検査方法は資料Aに示した。

タンデム質量分析計を用いた有機酸・脂肪酸代謝異常症検査は、平成23（2011）年10月より公費予算で開始された。アミノ酸代謝異常症5疾患、有機酸代謝異常症7疾患及び脂肪酸代謝異常症5疾患の17疾患の検査を実施。それ以外の甲状腺機能低下症など3疾患の検査は、ELISA法や酵素法で行い、合計20疾患の検査を実施した。

■ 腎臓病検診

今年度より二次検査方法の蛋白検査を試験紙法（定性、P/C比）に変更した。判定など前年度と比較しても問題はなかった。今年度も多くの児童生徒が初めて腎疾患と診断され、早期発見に繋がった。当協会独自の至急再検や緊急受診勧告からは、新たに腎疾患が見つかる率が高く、今後も継続していきたい。

三次精密検診や経過観察者を管理する判定委員会を持つ自治体は、精度が高く安定した検査結果および質の高い事後管理が継続している。しかしながら、入札による検査機関の選定や検診事後管理システムをもたない自治体は、検査結果のばらつきを生じ、安定した結果の提供の妨げとなる。今後も継続実施の重要性を働きかけていく。

■ 糖尿病検診

糖尿病検診システムについて横浜市の例を資料Aに示した。二次検査および精検は横浜市立大学医学部小児科医師が担当し、一貫した診療を実施している。同市では一次検査から事後指導・管理まで医師会・教育委員会・当協会が参画した小児生活習慣病委員会がマネジメントしている。特徴は二次検査において児童・生徒が保護者同伴で検診会場に来院し、検診と同時に糖尿病の病気の予防について医師の講話を親子で聞くというコーナーを設け、家族ぐるみの健康教育を実践していることである。

一次実施者数は年々減少傾向にあるが、一次陽性数はほぼ変わらない。一次陽性者の糖尿病予防には生活習慣の見直しがとても重要であり、二次検査における健康教育は大きな役割を果たしている。

■ 心臓検診

学校心臓検診は学校保健安全法に基づき、教育委員会、医師会学校医部会、専門医等の指導協力を得ながら、資料Aに示した流れを基本として、小・中・高の1年生を対象に約110,000名実施している。特徴的なのは判定委員会の設置で、当協会はこの委員会の中で事務局的作用をもって検診の質の向上に努めている。近年、二次検診での心エコー実施の市町村が増加し、三次検診対象者の絞込みに大きく寄与している。

医師によるデジタル判読は、4市約16,000名実施し、3機関で判読している。通常の判読方式は紙の質量が膨大であるが、デジタル判読では1本のUSBに多人数の心電図データを収録できるため、判読機関への運搬、授受等が簡便になり、判読医からも好評を得ている。

貧血検査

学校貧血検査は、平成6（1994）年の学校保健法一部改正により、採血による貧血検査の義務付けが簡略化された影響で、受検者数の減少が続いている。検査項目は、血色素量、ヘマトクリット値、赤血球数、白血球数であり、その判定は「当協会における検査の基準範囲」に基づき「正常」「要注意」「要受診」の3群で報告している。このうち、「要注意」「要受診」の多くは、血色素量が低下する鉄欠乏性貧血と考えられる。「要受診＋要注意」の発見率は、男子1～2％、女子5％前後と検査開始当初より大きな変化はない。

学校貧血検査は、鉄欠乏性貧血だけでなく、重篤な疾患を発見する可能性もあるため、今後も実施していくことが重要である。