

先天性代謝異常等検査についてのお知らせ

岡山県では、平成30年4月から、先天性代謝異常等検査の対象となる検査項目を拡大し、次の25の病気について検査を行っています。

アミノ酸代謝異常症 (3疾病)	フェニルケトン尿症、楓糖尿症、ホモシチン尿症
尿素サイクル異常症 (3疾病)	シトルリン血症1型、アルギニンホホク酸尿症、シリン欠損症(※)
有機酸代謝異常症 (8疾病)	メチルマロン酸血症、プロピオン酸血症、イソ吉草酸血症、メチルクロトニルグリシン尿症、ヒドロキシメチルグルタル酸血症(HMG血症)、複合カルボキシル欠損症、グルタル酸血症1型、β-ケトチラセ欠損症(※)
脂肪酸代謝異常症 (8疾病)	中鎖アシル CoA 脱水素酵素欠損症、極長鎖アシル CoA 脱水素酵素欠損症、三頭酵素/長鎖3-ヒドロキシアシル CoA 脱水素酵素欠損症、カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ-1欠損症、カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ-2欠損症、カルニチンアシルカルニチントランスロカーゼ欠損症(※)、全身性カルニチン欠乏症(※)、グルタル酸血症2型(※)
糖代謝異常症 (1疾病)	ガラクトース血症
内分泌疾患 (2疾病)	先天性副腎過形成症、先天性甲状腺機能低下症(中枢性を含む※)

(※) 二次対象疾病：見つかる可能性のある病気です。これらは未だ検査精度が不確実で、見逃される可能性があるもので、疑わしい結果が見られた場合においてお知らせします。

- ◆ 検査に使用した血液ろ紙は、検査終了後、3年間検査機関で保存されます。
また、保護者の方の同意を得た上で、他の病気の検査に使用されることがあります。
- ◆ 個人情報の保護には十分に配慮いたします。
- ◆ 検査に同意いただけなかった場合でも、お産などで不利益を受けることはありません。

以上のことに同意いただける場合は、下記の同意書に必要事項を記入の上、「先天性代謝異常等検査依頼書」とともに、出産した医療機関へ提出してください。

なお、岡山県「母子保健がっく」綴じ込みの「先天性代謝異常等検査依頼票兼同意書」を提出の場合は、この同意書は不要です。依頼書が同意書を兼ねていない場合に利用ください。

本検査に関するお問合せ先：岡山県保健福祉部健康推進課 (TEL：086-226-7329)

同意書

上記のことについて了解し、同意します。

年 月 日

(採血医療機関名)

殿

保護者氏名 _____ (続柄 _____)

住 所 _____