



## 日本医学会「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン2011年版」の紹介

遺伝学検査・診断では生涯変化せず、血縁者にも影響を与える個人情報を扱うため、その特性に十分配慮した対応が求められます。遺伝学検査・診断実施の際に留意すべき基本事項について本年2月に日本医学会がガイドラインを作成しました。本稿では本ガイドラインについてQ&A形式で一部紹介します。

### Q. なぜこのようなガイドラインが必要なのですか？

A. 遺伝学的情報は本人のみならず、血縁者間で一部共有されているものです。遺伝学的検査を行った結果、今まで自分が遺伝病とは無関係と思っていたヒトが（本人だけでなく血縁者も）、実は当事者になる可能性があるのです。また、遺伝情報が不適切に扱われた場合には、被検者および被検者の血縁者に社会的不利益がもたらされる可能性があるため、本ガイドラインの遵守が求められます。



### Q. すでに発症している患者さんの診断を目的とする遺伝学的検査の留意点は？

A. 遺伝子検査の結果、場合によってはその病気に治療法がないことが分かったり、血縁者にも発症する可能性もでてくることを被検者が十分理解することがあります。遺伝学的検査を行うことが必ずしも被検者にメリットをもたらすことばかりではありませんので、検査実施に際しては、検査前の適切な時期にその意義や目的の説明を行い、被検者がそれらを十分に理解した上で検査を受けるか受けないかについて本人が自律的に意思決定できるように支援する必要があります。

なお、これら遺伝学的検査の事前の説明と同意・了解の確認は、原則として主治医が行います。また必要に応じて専門家による遺伝カウンセリングや意思決定のための支援を受けられるように配慮する必要があります。

### Q. 出生前診断に胎児超音波検査も入るのですか？

A. はい。  
超音波検査も出生前診断の一つとして扱われます。出生前診断には、医学的にも社会的および倫理的にも留意すべき多くの課題があることから、検査・診断を行う場合は日本産科婦人科学会等の見解を遵守し、適宜遺伝カウンセリングを行った上で実施することが求められています。

### Q. 未成年者など同意能力がない者を対象とする遺伝学的検査はどうしたらよいのですか？

A. すでに発症している疾患の診断を目的として、未成年者や知的障害者など同意能力がない患者に対して検査を実施する場合は、本人に代わって検査の実施を承諾することのできる立場にある者の代諾を得る必要があります。一方で、病気の発症や進行に時間的余裕があり、本人が自律的に判断できる年齢に達するまで待てる場合は、遺伝学的検査を原則的に延期することが求められています。

### Q. 発症患者の遺伝子検査結果を電子カルテに記載しても良いのですか？

A. はい。  
すでに発症している患者の診断を目的として行われた遺伝学的検査の結果は、原則として、他の臨床検査の結果と同様に、患者の診療に関係する医療者が共有する情報として診療録に記載する必要があります（なお以前は通常の診療録とは別の診療録への記載が求められていました）。



### Q. 遺伝カウンセリングの内容を通常の診療録に記載しても良いのですか？

A. 場合によります。  
遺伝カウンセリングの内容について、記載内容がプライバシー等を損なうおそれがある場合には、通常の診療録とは切り離して記載・保存するなど、慎重な対応が求められています。

### Q. 被検者の同意が得られない場合でも遺伝子検査結果を血縁者に開示することは可能ですか？

A. 可能となる場合があります。

被検者の診断結果が血縁者の健康管理に役立ち、その情報なしには有効な予防や治療に結びつけることができないと考えられる場合には、血縁者等に開示することも考慮されます。その際、被検者本人の同意を得たのちに血縁者等に開示することが原則です。例外的に、被検者の同意が得られない状況下であっても血縁者の不利益を防止する観点から血縁者等への結果開示を考慮する場合があります。この場合の血縁者等への開示については、担当する医師の単独の判断ではなく、当該医療機関の倫理委員会に諮るなどの対応が必要です。

（末広 寛 [ysuehiro@yamaguchi-u.ac.jp](mailto:ysuehiro@yamaguchi-u.ac.jp)）

## 採痰室 ～ 採痰時の菌の拡散防止のために ～

近年、病院内での結核集団感染が大きな問題になっています。結核は、結核患者の咳によって飛散した1~4μmの結核菌飛沫核 droplet nuclei を吸引することにより空気感染します。感染予防策として、医療スタッフおよび見舞客は高性能微粒子 N95 マスクを、患者にはサージカルマスクを着用などの対策とともに、個室隔離・病室の陰圧維持や換気などの空調対策が必要です。



外来患者が検査のために採痰する場合にも、気流制御された採痰室設置の必要性が以前より求められており、当院でも平成22年8月に中央診療棟2階中央採血室横に「採痰室」が設置されました（写真）。採痰室は個室で独立の空調・換気系統になっており、咳や採痰時のしぶきがいったん室内に拡がっても、天井全面からの吹き出し気流により飛散した菌を迅速にとらえ、下面吸引口より吸引、HEPA フィルターを通して空気を清浄化し外部へ排出する構造になっています。患者からの空気感染を防ぐために採痰室の活用をお願いします。

（敷地 恭子 [shikichi@yamaguchi-u.ac.jp](mailto:shikichi@yamaguchi-u.ac.jp)）



医療従事者は、自らが感染を拡大させる危険性の高い高危険性であることを自覚し、日常の健康管理とともに、疑わしい症状のある時は早期に診察・検査を受けることも、院内感染対策としては重要です。

## 癌免疫療法としての樹状細胞（Dendritic Cell : DC）療法の展望

既存の治療に不応の悪性腫瘍に対する免疫療法は、1980年代からの積み重ねを経て、近年めざましい進展を遂げつつあります。2010年4月、米国 Dendreon 社が開発したホルモン療法抵抗性の転移性前立腺癌に対する培養自己 DC 療法（PROVENGE®）が、米国 FDA に承認されました。進行期の癌に能動的免疫療法が承認されたのははじめてで、癌免疫療法開発全体にとって画期的な意味を持つものです。

当院でも90年代から第二外科において先進医療として癌免疫細胞療法が行われてきましたが、2005年に細胞プロセッシング室（CPC）が新設されて以来、細胞の品質向上を目指し、CPCでの免疫細胞調製を実施すべく努力を重ねてきました。現在、専任と兼務の臨床検査技師2名が中心となって、CPCで樹状細胞誘導の基礎的検討と稼働準備を進めており、来春（間もなく！）には実際の治療に使用する樹状細胞の調製処理を開始します。細胞の表面マーカーや無菌性のチェックなど検査面ではなじみ深い仕事もある一方で、細胞培養は高い熟練度を要求される作業であり、治療薬として患者さんに使われるので責任重大です。大学ならではの、の仕事ですが、臨床検査技師が関わる新しい領域としてチャレンジを続けたいと思います。

（小島 奈緒美 [nkojima@yamaguchi-u.ac.jp](mailto:nkojima@yamaguchi-u.ac.jp)）

（編集委員：小島奈緒美 岩永由紀子 田中悠子 藤井将希 有吉亨 原田典子 福田朋子）

