【席上質問と回答】

⓵「遺伝子学的検査」のガイドラインの適用範囲と遺伝学的検査・診断を実施する際に考慮すべき遺伝情報の特性についてお聞きしたい（近藤裕之氏

（回答）

・本ガイドラインの主な対象は，遺伝子関連検査［注１］のうち，個人の遺伝情報を扱う上で，そ の特性に基づいた配慮が求められる遺伝学的検査［分子遺伝学的検査（DNA/RNA 検査），染色体検 査，遺伝生化学的検査，等］と，それを用いて行われる診断である．本ガイドラインにいう遺伝学 的検査はヒト生殖細胞系列における遺伝子変異もしくは染色体異常に関する検査，およびそれらに 関連する検査を意味している［注２］．医療の場において実施される遺伝学的検査には，すでに発 症している患者の診断を目的とした検査のみならず，保因者検査，発症前検査，易罹患性検査，薬 理遺伝学検査，出生前検査，先天代謝異常症等に関する新生児マススクリーニングなどが含まれる．

 一方，がん細胞などで後天的に起こり次世代に受け継がれることのない遺伝子変異・遺伝子発現 の差異・染色体異常を明らかにするための検査・診断においても，生殖細胞系列の遺伝情報が関係 する可能性がある場合は，本ガイドラインを参照する必要がある．

・遺伝学的検査・診断を実施する際に考慮すべき遺伝情報の特性 については・・・

 遺伝情報には次のような特性があり，遺伝学的検査およびその結果に基づいてなされる診断を行 う際にはこれらの特性を十分考慮する必要がある． ・ 生涯変化しないこと. ・ 血縁者間で一部共有されていること． ・ 血縁関係にある親族の遺伝型や表現型が比較的正確な確率で予測できること. ・ 非発症保因者（将来的に発症する可能性はほとんどないが，遺伝子変異を有しており，その 変異を次世代に伝える可能性のある者）の診断ができる場合があること． ・ 発症する前に将来の発症をほぼ確実に予測することができる場合があること． ・ 出生前診断に利用できる場合があること．

・ 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 能性があること

②今は健常者でも急病になることがある。その場合、自己検診と言うか、何か自分でこれは異常だと気が付くことが出来るか（塩崎芳郎氏）

（回答）誰でもと言う和歌ではないが、ある程度の「自己検診」できるだろう。急に血圧が高くなったり、頭が痛くなったり、脈拍が速く（頻脈など）なったりするとき「これは異常だ」とだれでも感じることがある。「ホルモンが急に高くなること」もある。但し、ちゅういすることは、自分で「この位ならばいつもある子tなので大丈夫だ」と過信しないことも重要だ。最後の判断は掛かり付けの主治医に委ねたいものだ。

③人間ドックを含み検査では沢山の検査項目で「正常範囲」と言のがあるが、性別や年齢によって判断は違い筈だ。それが一律のやられていることに違和感がある。例えば、高齢者は血圧が高いからこそ栄養が末端にも運ばれるはずだ。検査機関はもっと丁寧にやるべきだ（吉田一雄氏）

（回答）おっしゃる通りであると思う。腎臓が半分しかない人は血圧は上がる傾向があるし、アルブミンが少ない人も今の基準内でも異常な時もある。性別でも年齢でも機銃は違って当然だろう。学会の責任者と相談してみる。

④各人の検査結果を色んな病院で共通に持っていれば「経年経過の異常値」がもっと早く把握できるだろう。セキュリーテイ対策はマイナンバーなどを使えばいいのではないか（坂本眞氏）

（回答）各人の検査結果は各個人で履歴が分かる様にすればよく、各病院で各個人の秘密情報を保有するのは無理で限界がる。同じ病院で検査を続ければ経年経過の異常値」は医師が直ぐ分かるので、そうすべきだろう。

⑤１００年を健康に生きようと言いても無理がある。８０代で認知症になったり、歩けなくなったりする老人も多い。ただ単に生きているだけで１００歳生きても幸せではないのではないか（宮田祐二氏）

（回答）歴年齢ではなく、「見た目の年齢が若いのが幸せだ。流行にも敏感に反応するとかファッションにも関心を持つことが若く心身を保持するコツかと思う。やまびこ句会に参加している９９歳の岡さんは考え方が本当に若くていらっしゃる。速く歩こうと努力するのもいい。