

12. 心身障害児検診における マス・スクリーニングの基本的 問題

西本 至・田中恒男

健康診断は、本来、対象者の健康のレベルを診断するものである。即ち、完全な健康から完全な疾病に至る健康状態のスペクトラムの何処かに対象者を位置づけ、もって、各レベルに対応した具体的な処置並びに指導を行うことにその意義がある。従って、もし対象者の健康状態のレベルが、稍異常から完全な疾病までのいずれかにあった場合、健康診断は結果として「異常の発見」(case-finding)の機能を果たしたことになる。しかし、マス・スクリーニングに関しては、当然 false positive と false negative の問題が付きまとう。即ちスクリーニングとは「ふるい分け」だからである。もし異常の完全な同定が行われるなら、そしてそれが臨床的診察と同等の精度をもつとするなら、そこにはすでにスクリーニングとしての意味は存在しない。専門家が対象者と man-to-man 形式で行ういわゆる診察は、早期(予防的)診断をふくめて

- (1) 本人又は家族が当初から健康に対するはつきりとした危機感や不安をもっている。
- (2) 多くは主訴を伴っている。
- (3) 自発的に医療機関を訪れる。

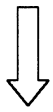
等の点で、明らかに case-finding を前提として行われる行為である。それだけに受診者も納得し易い。マス・スクリーニングを行政レベルで実施した場合、false positive と false negative の問題の解決なくしては、いたずらな混乱を招くおそれがある。マス・スクリーニング、健康診断、診察といった一連の行為について、case-finding に徹するなら、あくまで住民の自発的参加にまつべきであろう。診察での diagnosis は医療技術の即時提供や収容隔離へのスライド、即ち treatment を前提としており、対象者もそれに期待している。従って、集団検診での diagnosis にも当然それなりの treatment の体制が備わっていなければなら

ない。難病や先天性代謝異常の2・3の疾病の如く、治療体系や after care system が必ずしも十分でないものの場合この傾向が顕著である。適切に管理され、指導され、出来れば治癒し、本人の将来の利益につながるという保証が必要である。そのためには個々の検診単独での cost-benefit によって施行が決定されるのではなく、その care のための社会体制全体を整備し、受け入れの可能性を高めること、そして各種検診の全体的経済効果、wellbeingness 効果を考慮した上で施行が決められなければならない。この点、実施者側は十分慎重でなければならない。case-finding が異常の発見に留まり、時として絶望確認の場であってよいはずはない。その為にも、(1) 発見後の治療及び管理体制の確立、(2) (1)の評価方式の検討、(3) false positive の安全性の保証、(4) 対象者の満足度・理解度・協力度を評価し社会的影響を把握する具体的方法などが検診項目選定に先立って検討されなければならない。健康診断が本来的に行政の為でも医師の為でもなく、対象者の為のものである、という原点が忘れられてはならないものと思われる。



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



健康診断は、本来、対象者の健康のレベルを診断するものである。即ち、完全な健康から完全な疾病に至る健康状態のスペクトラムの何処かに対象者を位置づけ、もって、各レベルに対応した具体的な処置並びに指導を行うことにその意義がある。