

神経芽細胞腫のマス・スクリーニングの検討

—— 受検者の立場から ——

前田和一（埼玉医科大学小児科）

私は、現在の埼玉県方式で、実際に患者さんに接して、検体を埼玉県小児保健センターに送り、さらにその結果を両親に告げる、という医師の立場に立って、この問題を考察してみたいと思います。

神経芽細胞腫のマス・スクリーニングが実施されている、ということテレビなどで知って、是非これをやってほしい、という希望者がふえたことはたしかです。しかし、現在は埼玉県の中でもこれを積極的に行っているのは一部の保健所、医師会だけで、まだ、このような検査が行われている、ということ知らない住民も沢山いるというのが現状です。

実際にこれを仲介している医師の意見をまとめてみますと、このようなマス・スクリーニングをやること自体は原則として賛成であるということです。

その利点として

①費用が切手代だけで手続きが簡単である。

②用紙を乳児検診のときに渡すというような方法で、面倒でなくやれる。

といった点です。

これに対して、次のような問題点も挙げられています。

①神経芽細胞腫というものが具体的に一般の人々によく理解されていないので、小児がこの検診と広く解釈して、すべての悪性腫瘍がわかる。と勘違いしてしまうので、これを説明するのに時間がかかる。

②対象になっている年齢層では、特に女兒では、尿だけをうまくとることがむずかしい。

③結果が帰ってくるまでに時間がかかる。

④false positive がかなりある。その場合の家族の動揺と、それを説明することのむずかしさ。（1つの医院では 2/10 あったという実例がある）

⑤逆に false negative がないか、という不安。したがって、代謝異常のマス・スクリーニングと違って、一回だけでよいのだろうか。

⑥この時期に見附ければ、本当に治癒する率が高いか。

といった点です。

実際に④⑤⑥のような点に不安がないわけではありませんが、この年齢層で発見した場合には、これより高い年齢層で発見した場合にくらべて治療による予後がよいことはたしかですので、仲介する医師の労力を計算に入れても、この方法は有意義なものではないか、と考えます。



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



私は、現在の埼玉県方式で、実際に患者さんに接して、検体を埼玉県小児保健センターに送り、さらにその結果を両親に告げる、という医師の立場に立って、この問題を考察してみたいと思います。