

前回検討会における主なご意見

- 精度管理について高い基準を設ける場合、医療機関側のコスト増に繋がると考えるがそのような視点も持ちながら検討を進めるべき。
- 新たに設定する精度管理の基準が医療機関への立ち入り検査マニュアルにどのように影響するかについても意識してほしい。
- 医療機関には医師等専門職員がいる。医師がいるところには基準は不要でないか。
- 病理検体を用いた体細胞遺伝子検査は、病理部門ではほとんど行っている。病理学的検査は、ゲノム検査、遺伝子検査のサンプルをきっちりと管理することが重要。検査と診断がはっきり分けられないので、病理から体細胞遺伝子検査に外出しするのは不自然。現行で問題ないものを変える必要はない。
- 検査をほとんど外注しており、諸外国等とラグを起こさないように一元化した方が進めやすい。
- 仮に案1になったとしても、今後も引き続き病理の遺伝子検査は病理部門でやっていただいている。今回、検査の品質・精度を保つという観点からは、検査手法で分けた方が自然であり、案1の方が国際的な流れ、これまでのゲノムタスクフォースの流れから考えても自然。
- ゲノムから得られる情報、特に個人情報が入っているという観点からは、材料によって分類を分けると一元的な管理ができないためリスクが高くなる。品質管理、標準化、情報の管理等を考えると、案1の方がリスクは少ない。
- 市中病院等においては、手技、手法、機械、用いるものによって担当分けがされているので検査材料ではなくて検査の手法を用いた分類が、一般施設においては受け入れやすい。
- 体細胞遺伝学的検査について、生殖細胞系列が一部入ってくるので遺伝カウンセリングの体制も重要な課題。検査を一元的にやって、きちんとした手法の中で得られたものをカウンセリングの体制の中にも一部還元できる体制をとるためには案1の方がいい。
- 病理検体を用いる検査については、病理部門が主に行う。案1については、一度関係者で協議させてほしい。