

～ 第 12 回勉強会「新生児医療から医療の限界を考える」議事録 その 4 ～

主催: 医師のキャリアパスを考える医学生会の会

講師: 熊田 理恵 氏(記者・医療フリーマガジン「それゆけ! メディカル」編集長)

鈴木 真 先生(医師・亀田総合病院 総合周産期母子医療センター長)

場所: 順天堂大学 8 号館 1 階 3 番教室(大学院教室)

日時: 平成 23 年 5 月 15 日(日)

～ ケースディスカッション ～

【症例 1】

- 第 2 子が先天性ミオパチー(筋肉の病気)と 3 歳で診断される。
- そのほかに 2 人のお子さんがいるが健康上の問題はない。
- 今回 4 人目の妊娠、家族がまた同じ病気の子供が生まれなにか心配であり、相談に来院。
- 方針は・・・

1 班 出生前診断についてだが、第 2 子の例を見ているご家族に対しては中立的な説明を行うべき。
検査にあたっては、結果を告知するかどうかもあわせて聞くべき。
検査の結果、もし第 4 子がミオパチーとなる確率が高い場合、家族は中絶を望むかもしれない。
結論は出ないが、「『病気がある子だったら要らない』というなら子供を作るなよ」というのが本音。
医師としては、すべてを家族に委ねることに疑問を持つ。

会場 検査前に、検査の結果と対応した回答を用意してもらうのが良いだろう。
出生前診断をさせておいて中絶するな、というのはひどい。

3 班 妊娠していることが判明したばかりであり、産むか産まないかを考える時間的余裕があるケースであるため、十分に議論するのが大前提となる。
もし検査結果がどうであれ産むと決めているのであれば、検査はそもそもする必要がない。
仮に検査をするのであれば、結果と対応した判断を事前に決めておくことが大事になる。
第 24 の予後を含め、仮に次子がミオパチーであった場合にやっつけられるのかの議論が必要。

司会者 検査結果が分かった後にどうしたいのかは事前に決めておくべきですね。
医師はあくまで情報提供で、判断は患者の生活・倫理観に委ねるという意見ですね。

5 班 医師の役目は患者に判断の材料を提供する事。
出生前診断のリスクについても十分に説明する必要がある。
「自分が親だったらどうするか」という立場で考えたところ、「親だったら検査して陽性でも産む。ただ、それでも検査結果は知りたい」という意見が多かった。

7 班 障害の無い子でも子供を育てるのは大変。

第 4 子がミオパチーとして生まれた場合の家族の負担を考えると、検査を受けるか受けないかを含め、あらゆる可能性について説明し、考えさせる必要がある。

検査及び中絶は第 2 子の人格否定になるのでは、との意見もあったが、病気の子を育てるのは大変だからということで第 2 子にも納得してもらえるのではないかと。

第 4 子は高齢出産となり、リスクが想定されるので、ミオパチー以外の可能性についても考慮する必要がある。

司会者 現実的に可能かどうかを医療者と患者が寄り添って考えることが大事ですね。

実際の症例での結果

第 2 子は遺伝子診断の適応とならず、3 歳で筋生検した際に初めて診断されたミオパチーだった。

祖父母の危惧は大変大きかったが、両親はあまり気にしていなかったため、出生前診断は行わなかった。

【症例2】

- 41歳、3年間の不妊治療後に妊娠。
- 妊娠21週、破水感で来院。破水の診断となる。
- 一般的な経過から考えると1週間以内に分娩となる可能性が大きい。
- 流産も可能な時期、24週未満的分娩では生存率も低く、助かっても障害を持つ可能性が高い。
- その後・・・

2班 中絶するのか、妊娠を継続するのか、継続した場合にどういったことが起こるのかについて、医学的な立場から説明する事が優先される。

かつ、医師のみが説明をするだけでは不十分であり、生活していく上での社会的要素についてもソーシャルワーカーなどから十分な説明が必要である。

4班 不妊治療をしていることから、子供を産みたいというこだわりが感じられる。

そのため、患者さん自身で相当の情報収集をされていることが推測されるケースである。

短期のうちに決断しなければいけない状況下、内容を正確かつ端的に伝えることが必要とされる。

患者さんが後悔しない選択をできる状況を作ってあげることが必要である。

産んで終わりにはならないので、医師以外の他職種も含めて補助にあたるのが良いのではないか。

産まないという決断をした場合も、中絶後の再妊娠の可能性などを考えて患者さんをフォローしていくことが大切だろう。

司会者 患者さんのこだわりを汲みとることが大事ですね。

6班 判断の時期が差し迫っているため、母親の話を聞けないかもしれない。

不妊治療をしている方は産むこと自体に興味・関心を持っていて、産んだ後に育児を放棄してしまうことがある。産んだ後のサポートが必要となる。

パートナーの包容力や経済力も考慮してインフォームド・コンセントを行うべき。

障害をもつ子供ができれば仕事も辞めなければいけないかもしれない。

産後のイメージを持つことも含めた説明が必要。

8班 実際には医師が忙しすぎて詳しい話が聞けず、患者が医師に気を使ってしまう状況が生まれてしまう。

患者さんが決めるとしても、判断を下すための材料が揃わない。

米国では臨床心理士がカバーしている。

医師間や地域間の差も大きい。全国的なスタンダードが確立されていないことが問題である。

以上