

第12回勉強会 グループディスカッション

2011/05/15 医師のキャリアパスを考える医学生の手会

ディスカッションの発表

- 各班**5分**以内
- 発表は**学生**（**スタッフ除く**）

症例その1

ミオパチー

(出生前診断など・・・)

症例その1

- 第2子が先天性ミオパチー（筋肉の病気）を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いか心配であり、相談に来院
- 方針は・・・

1グループ

- 出生前診断
 - ムンテラするときのバイアスを中立に
- 第2子がいるので、育てる苦勞なども分かっているはず
- 出生前診断やらないならやらないでOK
- 出生前診断後に告知するかどうかも予め聞くべき
- 確率が高く、墮胎となった時が問題
- 結論は出なかったけど、倫理としては「病気がある子ならいない」という結論はおかしいんじゃないか
- 医者としては・・・「経済問題」「無理やり継続出産させるのも問題」
- 墮胎意思が強ければ、医師としてはそういう選択肢もあり

真先生より

- 検査の結果がどうだったら、どうしたい、というのを決めさせておく
- 検査する側の心の準備、検査される側の準備もある。
- 患者さんが満足する医療が大前提

3グループ

- 妊娠がわかった時点なら、まだ十分に時間があるのではないか。話し合いに十分時間をかけるべき
- 検査をしてから産む・産まないを決めるのではなく、検査前に予め決めておく
- 検査の結果がどのようなものであるかの説明を十分にしておかなければダメ
- ミオパチーだったときに、やっていけるのか、ということをお話し合うべき
- 決めるのは患者さん
- わかった結果をどうしたいのか、ということが重要

5グループ

- 情報を患者に全て渡して決定させる
- 情報を渡した上で、出生前診断の前の段階で、検査後、結果を聞くか決めておく
- リスクが生じること(検査自体に)を伝える。
- 自分が親だったときにどうするか、陽性だったとしても産むという意見が多く、「知りたい」という権利があるというのが興味深い(by森田)
- Informationのやり方自体を考え直す

7グループ

- 障害のない子でも育てるのは大変。あらゆる可能性について教えるのが重要
- 検査を受けるか受けないか話し合う。
- 検査の結果次第で起こる結果を考慮に入れる。
- 陽性で産んだ場合の大変さ、産まなかった場合の罪悪感
- 第2子の人格否定？
- 決断をひとりに任せるのは辛い。遺伝カウンセラーなどの支援体制→寄り添い
- 第4子ということで、高齢出産のリスクも考えに入れる
- ミオパチーだった際の周囲の環境(支援体制)を考慮に入れる

症例その1のまとめ (by真先生)

- 伝えるのか伝えないのか、
- 検査するのকাশないのか
- 結果を知りたいかどうか
- 現実的な負担
- かと言って命の否定も・・・

この症例の場合

- 遺伝性の可能性も高かった例(8週で相談に来た)
- 再度紹介元に聞いてもらったら、遺伝診断NG・筋生検OK(リスク+比較的後期にならないとできない)
- 第2子は重症ではなかった
- 両親は気にせず、祖父母等、周囲が非常に気にしていたケース
- 結果は、「私たちは検査しません。産みます」ということだった

症例その2

高齢出産・不妊治療

症例その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週未満の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グループ

- 中絶するか、継続か
- 今後起こりうること(継続した場合)を十分説明した上で、判断してもらう。
- 医学的見地を伝え、かつ、医者だけじゃなくて、他の人の意見も必要。生活していく上での社会的要素。介護、地域のサポートなど。
- 医療チームとして、情報を十分に提供していく

4グループ

- 産むことに対してこだわりがあるはず。
- 不妊治療3年の中で、高齢出産リスクに対する情報収集をしてるはず(患者自身に)
- 時間が限られている状況下で、内容を正確かつ端的に伝える
- 相手を圧迫してはいけない
- 「本当のこと」のみで形成された情報をすべて提供した上で、患者さんが判断できる状況を作る
- 患者さんが後悔しない選択肢を選べる対応
- 「産む」という結論で終わりでなく、一緒にがんばりましょう、という励ましの言葉が必要
- 医師を超えた部分での患者さんへの情報提供。SWなど。
- 産まない場合も、「産まない」で終わるんじゃなく、その後の妊娠可能性などの情報も伝える
- 患者さんの出産に対するスタンスも考慮に入れよう(byねぎ)

6グループ

- 一般的に母親の判断が差し迫っている。
- 母親自身の状態を考慮しつつ、インフォームドコンセントする
(本人・家族など)
- 不妊治療を続ける人ほど、産むこと自体に興味を持ち、その後の育児が続かない
- 周囲の興味が妊娠している自分から子どもに移ると、育児が続かない
- 3年間不妊治療を一緒にしてきたパートナーの包容力も重要
- 自分が母親なら、「場合によっては医師の仕事をやめなきゃいけない」と考えると、具体的な産後のイメージを持って決断することが必要
- そのような決断を医療者がサポートできるといい

- 不妊治療の段階でこのようなリスクに対するインフォームドコンセントが必要
- このような状況になる前に、なぜ子どもを産みたかったのか、という原点に立ち返ることも重要 (by 真先生)

8グループ

- 患者さんが決めるのが第1。
- 患者さんが決めると言っても、医者が忙しそうで相談できず、判断材料等集まらず、決めるに決められない (by熊田さん)
- 患者さんが気を使ってしまうから、医療者側から寄り添うことも必要
- 米国では医師がカバーできない部分を臨床心理士がカバー
- 地域差・病院差・医師個人の差なども大きい
- 全国的なスタンダードが確立されていないことが問題

症例その2のまとめ

- 現実の21週の子どもをイメージさせることができるか。
- その上で情報提供すべき
- 判断次第では、その後の妊娠可能性にも関わってくる。(by久保先生)

- 患者さんがどう思っているか、ということ把握することが重要。
- このぐらいの人(41歳で不妊治療)なら、相応のキャリアがあることもある
- 満期でも、分娩時低酸素脳症などのリスク
- そのような障がいを持った子供たちが生きていける社会にするために、自ら動く人もいる。
- 最終的に本人たちがどういう選択をしても後悔しない状況を作ることが必要(by真先生)

全体総括

全体総括(根木)

- 答えが出ないからこそ、議論することが重要
- これからも考え続けていただければ。

全体総括（熊田さん）

- 一生懸命な議論に胸が熱くなった
- 患者さんや家族の医療者に対する信頼はすごいものがある。
- 直接何かしてくれなくても、話を聞いてくれる距離にいただけですごく心強い
- 直接は何もできなくても、横にいれるようになってほしい
- 患者さんに任せておけ、ではなく、自分も悩んでいることを伝えるのもひとつの手である。
- ドクターたちの十字架を一般の人も含め、悩んでいかなきゃいけない
- 考える力はどんな人にでもある。
- みんなで一緒に考えていくことが重要

全体総括(真先生)

- 考え続けることが重要
- 今の学部教育の「教わること」から、医師になると「考えること」に変わっていく。
- 今の段階で考える材料が浮かんでくることが重要
- まず一番に患者さんのことを考えて。
- どうしたら、患者さんが良い医療を受けた、という風に思ってもらえるか。
- 患者さんが医療に参加するように
- 「何を受けているか、なぜこの治療・検査を受けているのか」を理解してもらう
- 医師が最初に挨拶をして、この方は何を困っているのか、という風にやっていく。

根木より

- 今日はいろいろなバックグラウンドの方に集まっていた。それぞれの話がとても興味深かった。
- 2人の講師の話は違うようにも見えるけど、医療者・患者共に一緒に頑張りましょう、と言えるようになるといいな、と思う