

妊孕性温存患者死亡後の家族への支援を考える

柴崎有美¹, 竹林七重¹, 中西佳世¹, 茅切純子¹, 橋本知子¹, 中岡義晴¹, 森本 義晴²

¹IVF なんばクリニック ²HORAC グランフロント大阪クリニック

【目的】

当院では 2010 年より妊孕性温存治療を行っている。がん治療を終え凍結中の配偶子を使用しての治療を受けに再来する患者がいる一方で、患者死亡により凍結終了となることも少なくない。今回、妊孕性温存した患者が死亡後に残された家族への支援を考える必要性を感じたため報告する。

【症例】

①初診時 10 代の急性骨髄性白血病の女性。患者本人が妊孕性温存を希望し卵子凍結保存を実施。成人に達した時点で意思確認のため患者本人の来院を促したが体調不良で来院できないと実母より返答あり、体調回復を待っての来院で可とした。しかし翌年の更新連絡で 3 年前に患者が死亡していたと発覚した。

②不妊治療中に夫の肝がんが発覚、夫婦の希望でがん治療前に精子凍結を実施。夫のがん治療と平行して不妊治療を続けていたが、夫死亡により不妊治療も終了となった。

【結果】

症例①は卵子凍結の継続を両親が強く希望。患者死亡により凍結の継続や移送はできないことを数回にわたってお話しし、死亡連絡より半年後、融解した卵子を自宅に連れ帰ることを選択された。症例②は元々当院で治療中の患者であり、夫の死亡後は治療終了になることも理解されていた。しかし気持ちの整理がつくまで凍結精子および凍結胚の廃棄を待ってほしいと希望され、死亡から約 1 年後に保存終了となった。

【考察】

温存治療を開始する際、死亡した時点での凍結終了と連絡が必要なことを説明し凍結保存の同意書に記載している。しかし家族には対面で説明する機会が持てないこともある。また家族にとって凍結中の配偶子は故人の生存している一部であり、廃棄は故人の 2 度目の死を意味するため受け入れるまでに時間を要する。今後、妊孕性温存患者の増加に伴い死亡例も増加すると考えられる。家族が廃棄を受け入れるまでの意思決定支援の必要性は明らかであり、患者死亡後の家族への支援体制の強化が望まれる。