

P8-13

単一遺伝子疾患の着床前診断実施後のクライアントの想いと遺伝カウンセリング

Retrospective investigation of dialogue after PGT-M –Anxiety and ambivalent feeling in genetic counseling-

庵前美智子<sup>1)</sup> 中野達也<sup>1)</sup> 山内博子<sup>1)</sup> 太田志代<sup>1)</sup> 松岡麻理<sup>1)</sup> 中岡義晴<sup>1)</sup> 森本義晴<sup>2)</sup>

1) 医療法人三慧会 IVF なんばクリニック

2) 医療法人三慧会 HORAC グランフロント大阪クリニック

#### 【背景・目的】

当院は、2016年に単一遺伝性疾患症例の着床前診断（PGT-M）実施の施設認定を受け、PGT-Mを実施している。PGT-Mは申請に際して遺伝カウンセリング（GC）が必要とされているが、PGT-M治療中、実施後のGCも重要である。本研究ではクライアント（CL）のPGT-M検査実施後の語りを後方視的に検討した。

#### 【対象】

当院にてPGT-Mを実施した16症例を対象とした。対象疾患の内訳は、DM1 3症例、ALD3 症例、DMD 6 症例、PMD 1 症例、常染色体劣性遺伝性疾患（AR）3 症例であった。

#### 【結果】

CLの語りは様々であり、特記すべきは結果開示直後において非罹患胚が多いことを必ずしも良い結果とは受け取らないケースがあったことである。この状況はPGT-Mの対象疾患で児を亡くしている、または人工妊娠中絶を経験している全ての症例において強くみられた。特にARの3症例ではその状況は顕著であった。AR各症例のPGT-Mでの罹患胚の数は、症例A：0/3、B：3/13、C：3/16であった。症例Aは別途判定保留胚1、Bは判定保留胚3が存在した。症例Aは前児を二人続けて亡くしており、Bは第一子が罹患児で死亡、第三子は人工妊娠中絶を選択、Cは第一子が罹患児で死亡していた。CLからは「こんなに罹患胚が少ないのになぜ前児は病気を発症しないといけなかったのか。」と過去を振り返る発言があった。また「もともと何万分の1の確率の疾患にあたっているのに、ここで非罹患胚が獲得できても他の病気や染色体異常の率が他の人より高いように感じる。」という今後の移植に対する不安の吐露があった。

#### 【結論】

PGT-Mの結果をみて非罹患胚があれば医療者は安堵し、CLにグッドニュースを伝えられると考えがちである。GCにおいてCLに起きた事象の良し悪しを決めるのはCL自身であるという基本を常に念頭におかなければならない。PGTを実施するにあたり、その検査結果はどのような結果であれ、次の不安に

繋がっていくこと、その可能性があることを配慮していく必要がある。