

医療サービスⅠ（小児医療の明日） 総合討議

会場発言者-1：

先ほど戈木先生が言われたインフォームド・コンセントの問題に関係して、最近では小児では、もう少し小さい3, 4歳あるいは5, 6歳という、インフォームド・コンセントが取れないような非常に低い年齢の子達の下承（インフォームド・アセントという専門用語を使っています）をどうやって得るかということが非常に大きな問題になっています。

例えば、骨髄移植について、兄弟でHLAが一致していたら、もう自動的に家族の了解だけで、ドナーに小さい子になるということを、我々小児科医は非常に無自覚でやっていました。戈木先生の以前書かれた論文をお読みして、そのへんを非常に反省させられました。それが最近やっと日本でも問題になって、小さい子に対する病名説明をどうするのか、白血病という病気の理解がどうやったらできるかを含めて、今後大きな課題として、そういうツールの開発に小児科で取り組みつつあるところです。まだ全然、形として完成したものになっていないのですが、そういうことも含めて、小児科の小児がんを専門にしている者達が取り組んでいるということを知っていただけたらと思います。

会場発言者-2：

私は内科ですが、境界領域の年齢である15～20歳あたりでは、いくつかの生活習慣病で、遺伝子診断が可能で、しかも介入方法が出来上がっています。その一つの例が、家族性の高コレステロール血症で、現在は非常に優れたスタチン剤のコレステロール低下剤があって、早期から使えば将来狭心症や心筋梗塞に罹患しなくてもすむ。ただこれは、当院の場合の倫理審査委員会では、20歳以上の自己決定権がある方ということにしていますが、実際には、15, 6歳で総コレステロールが350ということがあるわけです。

今、先生はインフォームド・アセントについて2, 3歳ということをお話しになったのですが、今後インフォームド・コンセントを未成年である15～20歳の間の世代にどうするか、自己決定権の年齢をどのように下げていくかが問題となります。

それにはやはり、治療法が確立されているということと、それから治療法が確立するためにいろいろな意味で社会的差別を受けにくいということがもう一つ保障されないと、なかなかうまく行かないことだと思うのです。どれほど診断技術や治療技術が進歩しても、このあたりについてきっちり詰めていかないと患者さんが恩恵を受けられないという問題が出てくるのです。この問題をどうしていったらよいかということも研究テーマとしていただければ、また患者さんが受ける恩恵が広がっていくのではないかと思います。

このようなことを、臨床の現場でいつも悩んでいるということで、ちょっとコメントだけさせていただきます。