病気や障害に対する

出生前診断の現状と課題

幼児教育選修　　山田　華帆

Ⅰ．研究の目的と方法

現在、医療の飛躍的な発展により、胎児の病気や障害について診断することが可能になってきており、今後もますます多くの人々が出生前診断にかかわる機会が増えることが予想される。

しかし、胎児の病気や障害の有無がわかることは、結果として、子どもを産むか産まないかを選択することを可能にしてしまった。また、安全で簡単な検査の普及は、簡単に胎児の命が奪われる機会を増やすことになるという危惧もされており、出生前診断には命の選別とのかかわりの問題が重くのしかかっている。

このような現状を踏まえて、出生前診断が抱える課題やこれからの方向性について、改めて考える必要があると考え、本研究を行うことにした。

研究の方法としては、文献や体験談をもとに出生前診断の概要や現状と課題を理解した上で、アンケート調査をもとに出生前診断への意識の実態を分析し、これからの方向性について考察した。

Ⅱ．出生前診断の概要

（１）出生前診断の定義

本研究における出生前診断は、胎児に遺伝性の病気や障害の可能性がある場合に、妊娠中に行われる検査や診断を指すものとする。

（２）出生前診断の目的

① 胎児期に治療を行う。

② 分娩方法を決めたり、出生後のケアの準備を行ったりする。

③ 妊娠を継続するか否かに関する情報を夫婦に提供する。

（３）出生前診断の検査方法

（ア）超音波検査

超音波検査機を腹部に当てて行う。実施時期は妊娠 10～14 週であり、染色体の数の異常などがわかる。安全であり、すぐ結果がわかるが、確率しかわからない。

（イ）羊水検査

針を刺し、子宮内の羊水を採取して行う。実施時期は妊娠 15～18 週であり、染色体や遺伝子の異常が 100%近くの確率でわかる。確定診断になるが、流産の危険性が 0.1～0.3%ある。

（ウ）絨毛検査

少量の絨毛を採取して分析する。実施時期は妊娠 9～13 週であり、染色体の形や数の判定を行うが、精度は羊水検査よりやや劣る。確定診断になり、早い時期から検査ができるが、流産の危険性が羊水検査より高い。

（エ）胎児採血

胎盤表面や臍帯の血管から採血をして行う。実施時期は妊娠 20 週以降であり、染色体の数の異常や血液疾患の有無がわかり、精度は羊水検査とほぼ同じである。胎児の血液を調べることができるが、検査できる時期が遅く、胎児死亡の危険がある。

（オ）母体血清マーカー試験

採血をして行う。実施時期は妊娠 15 週前後であり、染色体の数の異常などがわかる。安全であるが、確率しかわからない。

（カ）新型出生前診断（ＮＩＰＴ）

採血をして行う。実施時期は妊娠 10 週前後であり、染色体の数の異常などが 50～99%の確率でわかる。安全であり、高リスクの人では診断精度が高いが、確定診断ができず、検査費用が高い。

Ⅲ．出生前診断の現状と課題

（１）人工妊娠中絶との関連性

そもそも、医療の基本原則は「疾病の早期発見・早期治療」である。しかし、出生前診断においては、胎児の病気や障害を早期発見した上で、治療を行うのではなく、胎児の命を絶つという結果を引き起こす可能性があり、このことが、出生前診断が批判される大きな要因となっている。実際、出生前診断で胎児の異常を指摘され、中絶に至るケースは増えている。

選択的人工妊娠中絶の問題点として、法的問題、倫理的問題、自己決定の問題、障害者の排除の問題、障害者の権利の問題などがある。

（２）医療技術の進歩との関連性

現代の医療技術の進歩はめざましいものであり、出生前診断においても、安全で、簡単で、確実な検査方法が開発されている。2013 年 4 月から導入された新型出生前診断では、妊婦の血液から胎児の染色体異常について高い精度で調べることができ、流産する危険性がなく、陰性では、的中率が 99%以上と高い。以下は、2013 年 4～9 月の新型出生前診断の集計結果である。

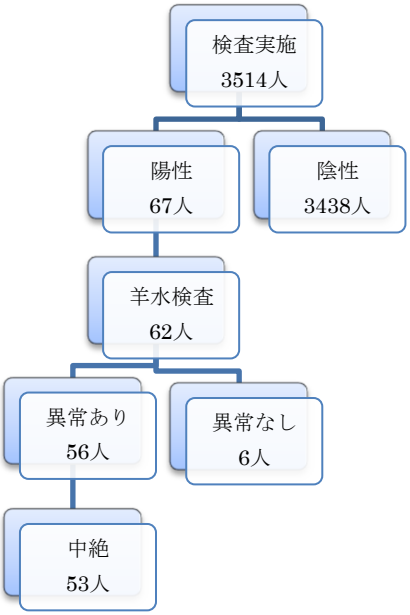


図１　新型出生前診断の集計結果
（2013 年 4～9 月）

また、確定診断を経て中絶をした人の理由は、「赤ちゃんの状態の見通しがよくない」が最も多く 37%、「染色体異常の子どもを産み育てる自信がない」と「将来設計に不安がある」がともに 21%、「子どもを残して死ぬ不安がある、きょうだいへの負担が増大する」が 17%、「経済的な不安がある」が 4%であった。

新型出生前診断は、導入から急速に拡大しているが、その要因として、妊婦の採血のみで診断ができるという安全性と簡易性が挙げられる。しかし、そこには、安易に検査を受ける人や「陽性」という結果に悩む人を増やすというデメリットもある。今後も、医療技術の進歩はますます進み、出生前診断に対する需要は、さらに増えることになることが予想される。しかし、安全性、簡易性、確実性などの高い検査方法の開発のみではなく、検査の適切な運用の仕方まで十分に検討する必要がある。

Ⅳ．出生前診断への意識の実態
―アンケート調査より―

（１）方法

大学生を対象として、質問紙による出生前診断に関するアンケート調査を行ったところ、男性 75 名、女性 115 名から回答を得ることができた。配布・回収時期は平成 25 年 11 月である。

（２）結果と考察

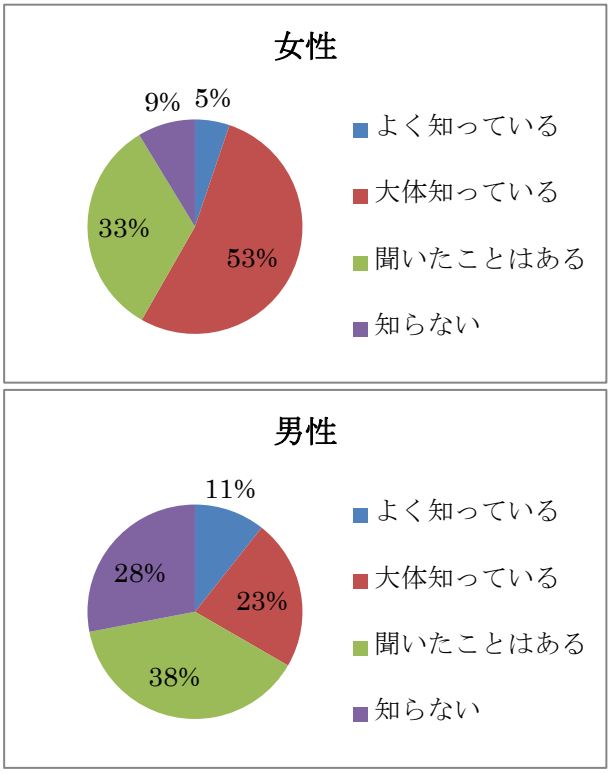
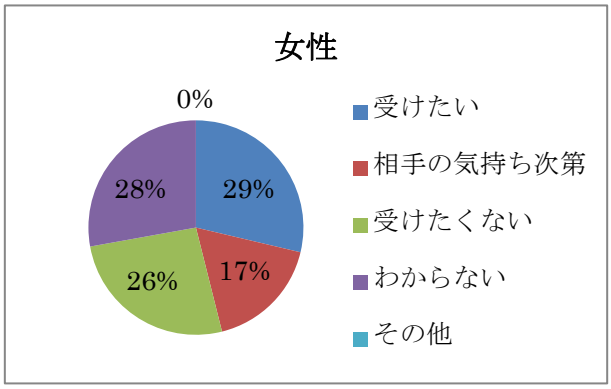


図２　出生前診断を知っているか

出生前診断を「知っている」と答えた人は、女性で 91%、男性で 72%という結果が得られた。男女ともに、多くの人々が出生前診断を何らかの形で知っていることがわかる。しかし、「知らない」と答えた人は、女性の方が少なく、男性よりも、女性の方が出生前診断を知っていることが読み取れる。

出生前診断を知っている程度としては、「よく知っている」「大体知っている」と答えた人は、女性で 58%、男性で 34%と差が出ており、程度についても、男性よりも、女性の方が出生前診断をより知っているということがわかる。

しかし、知っている程度の差や、男女の差は見られるが、若い世代においても、出生前診断に対して、興味や関心をもっている人が多いことがわかる。



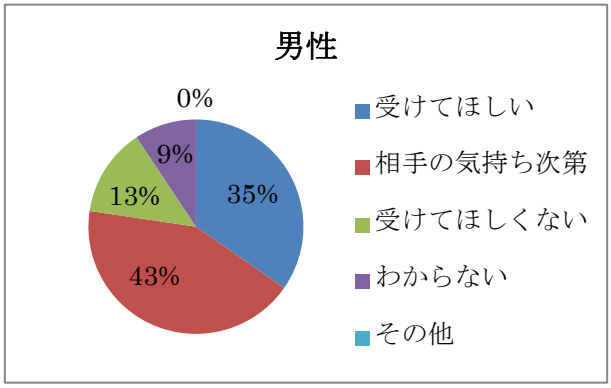
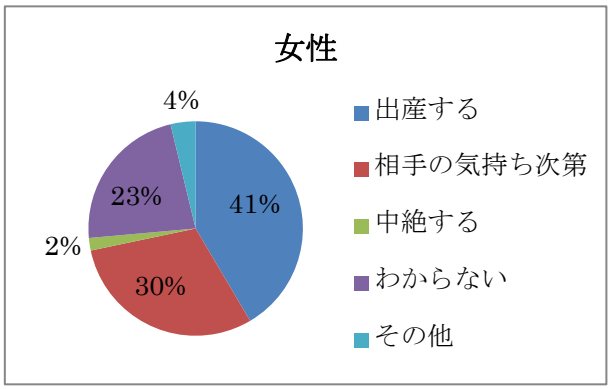


図３　自分（相手）が妊娠したと仮定し、出生前診断を受けたい（受けてほしい）と思うか

出生前診断を「受けたい（受けてほしい）」と答えた人は、男女の差はあまり見られなかった。しかし、理由に関しては、女性では、子どもが生まれてからのことを考えて、準備や心構えをしたいという思いから、受けたいと思う人が多かったのに対し、男性では、女性と同じように考える人も多かったが、同様に、出生前診断を通して、今の子どもの状態を知りたい、自分の不安を解消したいと思う人も多かった。「相手の気持ち（夫・妻）次第」と答えた人は、男女で大きな差が出ており、女性の方が自分で決めようとする傾向が見られた。一方で、男性では、実際に検査や出産を行う相手の気持ちを大切にしたいという思いがあらわれていた。



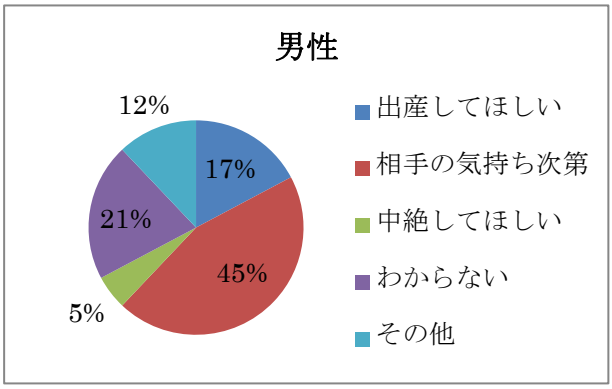
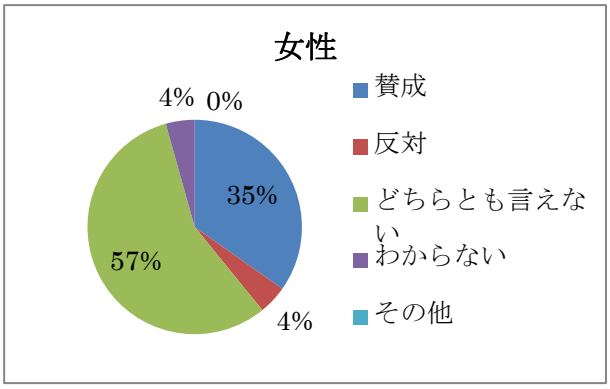


図４　胎児に病気や障害がある確率が高いと言われた場合、どのように対処するか

女性は、「出産する」と答えた人が多かったのに対し、男性は、「相手の気持ち次第」と答えた人が多かった。また、女性においても、「相手の気持ち次第」と答えた人が多く、相手とともに子どもを育てていくことを考え、相手の意志も重要視する傾向があった。一方で、「中絶する（中絶してほしい）」と答えた人は、男女ともにかなり少なく、「中絶」という選択は、そう簡単には決断できないものであるということがわかる。



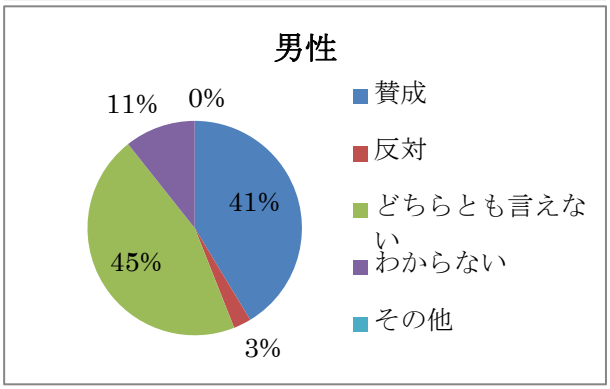


図５　出生前診断への賛否についてどう思うか

出生前診断に対して、「どちらとも言えない」と答えた人が最も多く、多くの人々が出生前診断は命に関わることであり、その賛否について、簡

単には言えないと考えていた。「賛成」と答えた人は、出生前診断という制度よりも、それぞれの夫婦が責任をもって決断することが大切であると考えている人が多かった。一方で、「反対」と答えた人はわずかであり、自分自身は「受けたくない（受けてほしくない）」と考えていても、出生前診断自体を否定的に考える人は少なかった。

（3）アンケート調査の集約

出生前診断への意識に関しては、男女の違いが見られたが、全体的に見ると、若い世代の人々も興味や関心をもっていることがわかる。一方で、「そのときになってみないとわからない」という回答がさまざまな項目で得られ、まだ先の話であり、そこまで真剣に考えたことがないという人も多かった。しかし、簡単には結論を出すことのできない問題であるからこそ、これから出生前診断とかかわる可能性のある若い世代の人々がしっかりと取り組んでいくべき問題であると考える。

Ⅴ．これからの出生前診断の方向性

出生前診断を進める上で、出生前診断前のサポート、出生前診断後のサポート、障害児の養育に対する社会のサポートの充実が求められていくことになる。

特に、出生前診断前のサポートとして、「遺伝カウンセリング」が注目されている。遺伝カウンセリングでは、出生前診断の検査を受けるかどうか、出産できるかどうか、妊婦自身が判断できるようにするため、学会の認定するカウンセラーが出生前診断でわかる病気の種類やその確実さ、胎児に病気や障害があった場合、どんな治療や社会的サポートがあるかについて、詳しく説明している。しかし、学会が認定する専門の医師やカウンセラーはわずか 300 人であり、お産を取り扱う医療機関が 2,600 施設を越えているのに対して圧倒的に足りないのが現状であり、今後の体制の整備が必要となる。

また、出生前診断が人工妊娠中絶につながる要因として、障害児を育てることに対する不安感が挙げられる。現に障害児を育てている親からも、更なるサポートを求める声が多く、障害児の養育に対する社会のサポート体制の整備を進めるとともに、情報提供を行っていくことが求められている。

Ⅵ．まとめ

出生前診断には、メリットがあると同時に、デメリットも存在する。特に、出生前診断は、命の選別の問題とのかかわりを切り離して考えることはできず、このことが出生前診断の抱える問題を難しくしている大きな要因である。だからこそ、出生前診断について、簡単に結論付けることはできないし、そう簡単に結論付けてはいけないのだと考える。

しかし、難しい問題であるからこそ、一人ひとりが考えていなければならない。特に、これから出生前診断を受ける可能性のある若い世代の人々が真剣に取り組む必要がある。アンケート調査からもわかったように、若い世代の多くの人々がこの問題に興味や関心をもっている。このような人々の姿勢が出生前診断を運用していく上で、重要になってくると考える。

今後も出生前診断はさらなる進歩と普及を遂げることになる。しかし、そのスピードに、出生前診断を適切に運用するための態勢を整備することが追いついていない。リスクをなくし、多くの病気や障害について、より安全で、簡単で、確実な検査方法の開発に注目が集まっているが、それだけでは、出生前診断の抱える問題を解決することはできない。安易な検査や中絶が行われることを防ぐために、遺伝カウンセリングをはじめとした検査以外の部分に関しても、見直す必要があり、何のために出生前診断という制度があるのかということを常に考え、運用していかなければならないと考える。

〔注〕

水谷徹・今野義孝・星野常夫「障害児の出生前診断の現状と問題点」（文教大学教育学部『教育学部紀要』第 34 集、2000 年）。
佐藤孝道『出生前診断』1999 年、pp.2～29、pp.46～47、pp.66～86、pp.122～128、pp.170～178。
『月刊　切り抜き速報　保育と幼児教育版』2013 年。
http://www9.nhk.or.jp/kabun-blog/600/139551.html
http://kanagawa-pho.jp/osirase/byouin/kodomo/patient/genetic_counseling.html
中日新聞 2013 年 11 月 22 日（金）夕刊
中日新聞 2013 年 11 月 23 日（土）朝刊