

出生前診断における倫理的問題の考察 －妊婦の相談事例から－

A study of ethical problem in prenatal diagnosis
－ From the genetic counseling case in pregnant woman －

キーワード：出生前診断、倫理的問題、遺伝相談

研究者 奥川ゆかり 浜松医科大学 助産学専攻科

研究背景

近年、高年妊娠における胎児のリスクなどについては、遺伝カウンセリング外来において、教育・研修を受けた看護師が中心となって母体血清マーカー検査に関する検査前後のカounselingが実施されるようになり、その有用性が示されている¹⁾。先天異常を妊娠前半期に確定診断することは、児の両親がその事実を受容するのに十分な時間を準備するとともに、出生後早期から児の介入を可能にするという大きな意義を有するものである。しかし、実際には人工妊娠中絶を選択する根拠とされることも多い²⁾。

ある日、母体血清マーカー検査の告知を受け、どうしたらいいのかわからないとパニック状態の A 妊婦から電話相談を受けた。A 妊婦の話を聞くうちに、母体血清マーカー検査が実施されている現状に疑問と憤りを覚えた。A 妊婦を混乱させた要因は何であろうか。A 妊婦の相談事例から、出生前診断における倫理的問題について、世の中に伝えなければならないという責任を痛感した。

本稿では、本事例における A 妊婦の母体血清マーカー検査をめぐる医療施設の対応から浮かび上がる倫理的問題について考察する。

研究方法

1. 対象：

A 妊婦、37 歳、初妊。不妊治療による待望の妊娠。妊娠 15 週の定期健診を受けた際に、医師から勧められた母体血清マーカー検査を受けた。妊娠 16 週、検査結果を聞きに B 産婦人科クリニックを訪れるが、結果は届いていなかった。それから一週間後に、医師より母体血清マーカー検査結果の告知を受け、「早急に羊水検査の手配をするか、中絶するかを決めなくてははいけない。」と電話で告げられる。また、「ダウン症のお子さんを知っていますが、

表情もあってかわいいですよ。」と説明を受けた。その後、A 妊婦より電話相談を受ける。

相談を受けた翌日、A 妊婦より、夫と相談した結果、全てを受け入れて子どもを産み育てる決心をしたという連絡が入った。また、羊水検査も受けないというものであった。

2. 研究デザイン：質的単一事例法

倫理的配慮

A 妊婦より、自分の相談内容が他の妊婦に役立つのであれば、ぜひ研究で使用するほしいとの要望があった。研究目的以外には使用しないことを約束した。また、電話相談で知りえた個人情報については、匿名性を確保し、個人が特定されることのないように留意した。

A 妊婦の母体血清マーカー検査をめぐる医療施設の対応における倫理的問題

1. 医師より母体血清マーカー検査を紹介し検査を勧めている

妊娠前半期に行われる出生前検査および診断には、羊水、絨毛、その他の胎児試料、母体血中胎児由来細胞などを用いた細胞遺伝学的、遺伝生化学、分子遺伝学的、細胞・病理学的方法、および超音波検査などを用いた画像診断学的方法などがある。そうした出生前診断には、侵襲的なものとそうでないものがある。母体血清マーカー検査は、母体血採血だけでよい非侵襲的であり、多くの妊婦に実施することが可能である。しかし簡便であることによって生じる問題もある。

母体血清マーカー検査の結果は確立で示され、偽陽性、偽陰性があり、確定診断には染色体検査を必要とし、羊水穿刺などの染色体検査には危険が伴う。また、母体血清マーカー検査は、妊婦の血清に含まれる物質をマーカーとして、胎児異常のスクリーニングを試みるもので、スクリーニング項目数により、ダブルマーカー（AFP、hCG）、トリプルマーカー（AFP、hCG、uE3）、クアトロマーカー（AFP、hCG、uE3、inhibinA）とあり、検査費用もそれぞれ異なる。母体血清マーカー検査や羊水検査は保険適応ではないため、自費による費用がかかるという問題がある。最も重要な点は、検査結果に基づく説明に際して、検出率の算出に際して設定されたカットオフ値を用いるかどうかは非常に大きな問題となっている³⁾。本検査の結果を「陽性」「陰性」と使用すれば、本来妊婦が自由意思に任されるべき染色体検査を受けるかどうかの決定に際して強い示唆を与えてしまうという問題も生じる³⁾。したがって、母体血清マーカー検査が行われるのは、夫婦からの希望があり、検査の意義について十分な遺伝カウンセリング等による理解が得られた場合とされている。

我が国においては、「妊婦に対し本検査の情報を医師が積極的に知らせる必要はなく、本検査を勧めるべきものでもない」とされている⁴⁾。本検査はリス

クの推定が可能な検査というに過ぎず、また 35 歳以上ならば積極的に勧めてよいというものでもない。

本事例においては、ダウン症の検査（自費 10000 円）があるという情報を、医師から A 妊婦が受けたものであった。A 妊婦は不妊治療による待望の妊娠であり、自ら母体血清マーカー検査を希望したり、また検査について問い合わせたりしたものではなかった。1999 年に厚生科学審議会の見解が示されてから⁴⁾、母体血清マーカー検査の実施件数は年々顕著に減少し、2000 年には 15,927 件となった。それ以降は横ばいとなったが、2002 年では若干増加がみられる⁵⁾。A 妊婦に限らず、今も多くの妊婦に実施されている現状があり、これら全てのケースにおいて、夫婦からの希望があり、検査の意義について十分な遺伝カウンセリング等による理解が得られているかどうかについては懸念がある。

2. 検査前後のインフォームドコンセントが十分に成されていない

母体血清マーカー検査実施におけるもう一つの問題は、担当医から検査内容について十分な説明もなく、また検査拒否に対する配慮を含めた十分な対応が行われていないことである。

A 妊婦が検査を受けた経緯は、医師より母体血清マーカー検査を勧められたことをきっかけに、赤ちゃんが元気であるお墨付きがもらえるのであればと、気軽な気持ちで受けたとのことであった。医師の立場から考えれば、A 妊婦が高齢妊娠であるため、あえて紹介したのではないかという見方もできる。だとすれば、高齢妊婦であるがゆえに「擬陽性」の確立が高くなるという説明のもとに、検査を受ける、受けないという意思決定を促す必要があったと思われる。

2007 年の日本産婦人科学会の「出生前に行われる検査および診断に関する見解」⁶⁾では、「胎児が罹患児である可能性および検査を行う意義、検査法の診断限界、母体・胎児に対する危険性、合併症、検査結果判明後の対応、等について検査前によく説明し、十分な遺伝カウンセリングを行うこと。羊水穿刺などの侵襲的な出生前検査および診断については、夫婦からの希望があり、検査の意義について十分な遺伝カウンセリング等による理解が得られた場合に行う」ことが記されている。

しかし、A 妊婦の認識からは、検査を行う意義や検査内容、検査結果の告知を受けた後に詳しい説明を受けたような印象はなかった。また、羊水検査を勧められているが、その検査方法や、意義について理解している様子もなかった。2003 年 8 月に定められた遺伝学的検査に関するガイドライン⁷⁾によると、「医学的な適応がある妊娠について夫婦の希望があり、検査の意義について十分に理解が得られた場合にのみ行う」ものとされている。羊水検査を受けた場合、結果が出るまでに 2 週間の期間を必要とするため、A 妊婦の結果が判明する時期は、おおそ妊娠 20 週に達してしまう。医師が羊水検査を受ける・受けないという決定を急いでいる理由には、中絶を選択できる時期

を視野に入れてのことだと思われるが、A 妊婦の受止め方を聞く限り、こうした検査の意義と限界を十分に理解している様子はなかった。

3. 羊水検査・中絶を勧める一方、安易に中絶を選択しないための保身説明

本事例においては、まず母体血清マーカー検査の結果を受け止めるための十分な説明や、夫婦でじっくりと話し合う時間が必要である。本来は、羊水検査を受けるべきかどうかは自由意思に任されるべき事柄である。A 妊婦への「羊水検査を手配するか、中絶するかを決めなくてははいけない。」という説明からは、羊水検査を受けて、人工妊娠中絶をするかしないかの選択をするべきだという印象にも感じ取れる。

A 妊婦にとって必要なかわりは、自己決定の支援である。選択肢の内容やその背景となる事項の情報を得て、それを理解し、自分の価値観を振り返り、自身がそれぞれの選択肢をどう受け止めているかを考慮しながら決断していく過程を支援しなければならない。したがって、検査結果を伝える際には中立的な立場で、妊婦の立場を最大限尊重することが求められる。

ところが、「今日中に決めてください」と追い討ちをかける説明は、告知した結果が、先天異常に罹っている可能性が確実に高いことを漂わせ、中絶を選択しなければならないと思わせる節が感じ取れる。その一方で、「ダウン症のお子さんを知っていますが、表情もあってかわいいですよ。」と言い、疾患を有する子どももその子なりに成長するし、子育ての楽しみは大いにあるのだということを説明している。先に羊水検査の手配をして、中絶するかを決めなければならないと言っておきながら、自分が知っているダウン症の子の話をしたところで、それは保身の補足説明でしかない。A 妊婦が安易に「羊水検査」や「中絶」という道を選ばないように、自分の立場を擁護するためのものとも感じ取れる。

考察

A 妊婦が母体血清マーカー検査結果の告知を受け混乱した要因は何であったのか、そこには、医師・病院側が妊婦の立場にたっておらず、自分たちの都合で検査を勧めている現状が垣間見えた。出生前検査は、その診断結果によっては妊娠継続に厳しい選択を迫られるが故に、倫理的な問題が生じてくる。A 妊婦のように限られた時間と特異な状況にあったとしても、本人の気持ちを尊重し、A 妊婦の自己決定を促す対応が求められるべきである。

では、こうした問題をどうやって解決するべきだろうか。最も重要なことは、妊婦の立場にたって、妊婦の意思を第一に尊重して、検査の説明等を十分に行い、妊婦だけでなくその家族も含めてじっくり話し合いができるきっかけを提供することではないかと考える。検査実施する側は、検査を受ける前、そして後に十分な説明が必要であることは言うまでもない。また、検査を受ける側においても、夫婦で十分に話し合い納得のうえ、どのような結果が出たとしても受け入れる心づもりが必要である。大事なことは、検査を受

ける・受けないという決断に至る道を支え、どのような結論に至ったとしてもそれを支援することである。本事例からの教訓は、妊婦の気持ちを尊重し、妊婦に寄り添う姿勢を忘れてはならないことである。

今日、子育てで不安の背景にはさまざまな問題があり、遺伝に関する悩みもその一つといえる。遺伝に関する悩みについては、まわりの人々に打ち明けるには困難を伴うものである。現在、日本の遺伝カウンセリングは、臨床遺伝医と呼ばれる医師が中心となり、看護師や臨床心理士などが担当している。しかし、遺伝相談システムが構築されてきたものの、遺伝カウンセラーが配置された専門施設や遺伝相談を担う人々の数は十分とはいえないのが現状である。

一方、助産師は妊婦にとって最も身近な存在であり、遺伝の悩みや疑問に対して、気軽に相談できる立場にあるという強みをもっていることから、遺伝カウンセリングとしての役割が期待されている⁸⁾。実際、助産師は出生前診断検査や告知の場面に直面することが多く、遺伝の悩みや相談を持ちかけられることも多い。最近では、結婚、妊娠、出産年齢の上昇に伴い、助産師は妊婦とその家族の遺伝相談に関わっていく必要性が強く求められており、その役割の重要性を認識しなければならない。

おわりに

本稿では、A 妊婦の相談事例から出生前診断における倫理的問題について考察した。出生前診断をめぐる倫理的問題は複雑な問題であるからこそ、多職種との連携が鍵となる。医師のみならず看護職は、出生前診断についての知識と経験を積むことが必須であり、この問題を多くの専門職で対応しなければならない。

引用文献

- 1) 水谷修紀、吉田雅幸監修 / 吉田雅幸、小笹由香編集：遺伝診療をとりまく社会—その科学的・倫理的アプローチ（初版）、ブレーン出版、3-9、2007
- 2) 寺内公一、久保田俊郎、小笹由香、他：出生前診断の基礎知識ノート。助産雑誌 62 (12)、1110-1114、2008
- 3) 坂元正一、水野正彦、竹谷雄二監修：改訂版 プリンシプル産科婦人科学2（第2版）。866-867、2008
- 4) 厚生科学審議会先端医療技術評価部会・出生前診断に関する専門委員会：母体血清マーカー検査に関する見解（報告）。1999
- 5) 左合治彦、鈴森薫、上原茂樹他：わが国における出生前診断の動向（1998～2002）。日本周産期・新生児医学会雑誌 41 (3)、561-564、2005
- 6) 日本産婦人科学会雑誌：59、1128-1130、2007
- 7) 遺伝学的検査の適切な実施について・遺伝学的検査に関するガイドライン：日本産科婦人科学会雑誌 57、1768-1783、2005
- 8) 辻 恵子：出生前検査に関する決定プロセスを女性と共有すること—助産ケアの可能性、助産雑誌、62 (12)、1142-1147、2008