

## 3-2. 羊水診断の倫理的諸問題

片山 進\*

### 1) 羊水検査と生命倫理との関与

羊水検査と生命倫理との関与を図1にしめした。異常胎児を出産するリスクをもつ女性が妊娠したとき「お腹のなかの胎児は正常だろうか」と不安になる。不安を胸に抱きそのまま10ヵ月を過ごし、出産する妊婦もいる。また不安になって遺伝相談をうけ、その結果正しい知識をえて無用の心配から開放され、安心して妊娠の継続し出産する妊婦もいる。逆に遺伝相談の結果、異常胎児を出産するリスクが高いので妊娠の継続を諦め、人工妊娠中絶をうける妊婦もいる。また遺伝相談の結果、インフォームドコンセントのもとに羊水検査をうけ、胎児に異常がないことがわかり、安心して妊娠継続し出産する妊婦もいる。さらに羊水検査の結果、胎児に異常があり人工妊娠中絶をうける妊婦もいる。羊水検査の結果、胎児に異常があることがわかったが、胎児治療をうけ出産する妊婦もいる。このように異常胎児を出産するリスクをもつ女性が

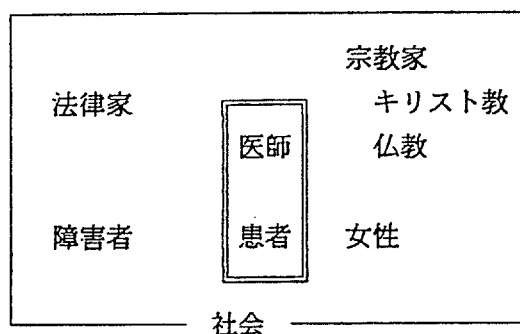


図1 医療倫理は社会の立場により違う

妊娠し羊水検査を受けようとする時、医療倫理との関わりにおいて、インフォームドコンセントと人工妊娠中絶は重要なキーワードとしての意味をもっている。

### 2) 集団を対象とする羊水検査と倫理

倫理は人間集団の問題であるので羊水検査が限られた一部の人にものみ実施される検査であれば倫理的問題はあまりない。1991年度の本研究班の調査報告によると1990年度に全国68大学で約3300例実施されている。このうちスクリーニングが3000例で90%をしめ、残り350例の10%は何らかの胎児異常があって実施されている。また羊水検査のスクリーニングの適応の75%は高年妊娠がしめている。68大学以外の他施設で実施された例も含めると全国で約6000例の羊水検査が実施されたと推定される。このなかで羊水検査をうけた高年妊婦は約4500人となる。この年に全国で122万人生まれているが、このうち35才以上の高年妊婦の出産は10万人であったので、羊水検査をうけた高年妊婦は高年妊婦の約5%と推定されている。同様な傾向は1992年度の本研究班の調査報告によっても明らかにされている。したがって集団からみた効果という観点から見ると異常妊娠を予知する手段として現時点では対象が限定されている。しかし羊水検査実施数は近年加速度的に増加している。また現代社会の妊婦は少産であり、それゆえに医

\*東邦大学医学部第1産婦人科

学的に完全に正常な子供を望む傾向があるので、今後はこの率は減少することではなく、むしろ増加すると考えられる。したがって羊水検査の需要も増加し、限られた一部の人にものみ実施される検査ではなく、大きな集団を対象とした出生前診断技術となってきつつある。そこに医療倫理との深い関わりが生じてくる。

羊水検査の倫理的側面を検討するとき、まず第1に羊水検査の検査技術の安全性と診断結果の信頼性について検討する必要がある。なぜならばこの2点は妊婦に羊水検査の説明を行い、検査の承諾をとること(インフォームドコンセント)に必須であるからである。

### 3) 羊水検査の安全性

羊水検査の安全性について母体側の合併症として羊水栓塞、出血、腸管損傷、感染、腹膜炎がある。胎児側の合併症として子宮内胎児死亡、胎児穿刺、臍帯損傷、胎盤早期剝離、破水、羊膜炎、fetomaternal transfusionがあげられる(厚生省心身障害研究遺伝相談ガイドブック昭和57年度研究報告)。しかし実際の羊水検査施行後の異常としては流産、子宮内胎児死亡、高位破水がおもなものでありその発生率は0.2%と極めて低く(1991, 1992年度本研究班報告)、羊水検査は安全性の確立した検査手技といえる。

### 4) 羊水診断の信頼性

羊水診断の信頼性について①倍数性、②モザイク③微細な構造異常、異型異常④培養中に生じた染色体異常⑤母体由来細胞の混入⑥正常変異の染色体などについて考慮する必要がある。

羊膜細胞は4倍体細胞が多い。モザイクは60,000例に2.72%発生し、そのうち0.25%は真性モザイクで2.47%は偽性モザイクであったという報告がある。また4倍体細胞とのモザイク

が多い。微細な構造異常、異型異常として転座、欠失がでることがありこの時は両親の染色体検査が必須である。さらに培養中に人工産物として生じた染色体異常がある。その染色体異常発生率は培養前1.4/1,000であったのが培養2週後には3/100に増加したという報告がある。その異常として転座、欠失、切断、ギャップ、倍数体が多い。Milunskyは母体由来細胞の混入による性別判定の誤りが7/1,633の0.43%であったと報告した。他の報告として羊水細胞で女と診断したが生まれたら男であったのが0.17%あったので、実際には $0.17\% \times 2 = 0.34\%$ 発生しているとする報告もある。正常変異の染色体異常として逆位、転座、ヘテロクロマチンの量的差異、端部着糸型染色体の端腕部の大きさの差などが認められたら両親の染色体検査が必須となる。したがって羊水検査の異常結果の解釈にあたっては以上の事実を常に念頭におく必要がある。

### 5) 羊水検査とインフォームドコンセント

インフォームドコンセントの概念は①医師は検査や治療についての情報を与え、患者に納得してもらうこと②完全な説明や理解は不可能であるとしても「医師の一方的な説明と患者の無言」はインフォームドコンセントとはならないとされる。そのためのインフォームドコンセントの要件として①病状や治療について情報を与える。さらに②患者の理解と③自発性(Autonomy)が必要であり、さらに④理解と自発性の能力が前提としてあり、最後に⑤承諾(Consent)がある。しばしば①に過大な力点が置かれ他が軽視される傾向がある。またこの考え方はもともと行動原理として自己決定権を重視するキリスト教文化圏でつくられたものであり、この欧米型

のインフォームドコンセントは仏教文化的圏で自己決定権が弱い我が国にそのままあてはまらない。

#### 6) 社会における立場による生命倫理感の違い

私たちが生きる社会はさまざまな立場の人から構成されている。すなわち医師、患者のみならず障害者、宗教家、法律家や女性がそれぞれの立場から異なる生命感を持ち、それに立脚した生命倫理感をもっている。羊水検査に関する倫理感も同様にその人の社会における立場によってさまざまな意見がある。この事実をふまえて羊水検査の倫理的基盤を確立する必要がある(図2)。

#### 7) 羊水検査と人工妊娠中絶

(1)の羊水検査と生命倫理との関与で述べた様に羊水検査と人工妊娠中絶は不即不離の関係にある。この人工妊娠中絶に関する対立する二つの意見として胎児の生命を無条件に尊重し絶対に中絶は認めないとする胎児の生命保護を優先する考えがある。これにたいして子供を生むか

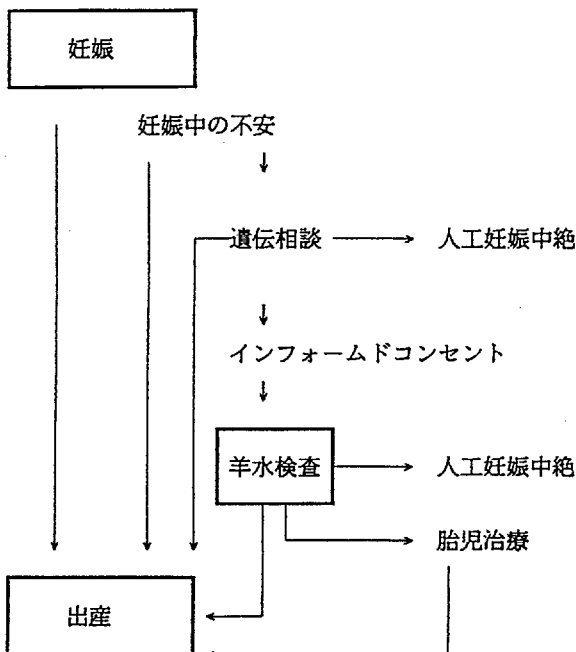


図2 羊水検査と生命倫理の関与

生まないかの決定権は母親自身にあるとする女性の妊娠出産に対する自己決定権を優先する考えもある。

#### 8) 羊水検査はなぜ倫理的に問題になりやすいのか

その理由として以下の6項目があげられる。まず第1に羊水検査の対象は胎児であり、その胎児は小さく極めて弱い存在である。第2に胎児は自らの意思を表明することができない。別の表現をすると胎児は医師に対して羊水検査の承諾書を与えることができない。第3に胎児にくわえられる外界からの影響は、時には流産など致命的不可逆的結果をもたらすことがある。また第4に宗教的考えによると胎児が存在する子宮は「聖域」であり、羊水検査はこの聖域に対する立入り行為となる。第5に羊水検査の結果、異常胎児は賛否両論のある人工妊娠中絶の対象となることがある。第6に障害者排除の人権侵害につながる可能性がある。このように倫理的に問題になりやすい羊水検査に対して反対と賛成の意見がある。

#### 9) 羊水検査に対する反対意見

羊水検査に対する反対意見として第1に胎児検査は、人体実験や人命軽視の風潮を助長する。第2に胎児についても人権の尊重がされるべきである。第3に胎児が研究に利用されることは、安易に人工妊娠中絶が行われる傾向を助長しかねないという代表的考えがある。

#### 10) 羊水検査に対する賛成意見

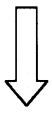
一方羊水検査に対する賛成意見として第1に胎児の遺伝性疾患を含む先天異常や流産死産などの予防と治療には、胎児についての検査、研究が不可欠であり、胎児の組織や細胞を使用しないと、検査や治療ができない。第2に胎児に

関して、未知の部分が多いので胎児そのものの研究が必要である。第3に人工妊娠中絶を大幅に認めているので、胎児についての研究もできるべきだという考えがある。

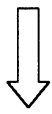
11) 以上の考察をふまえて羊水検査について考慮すべき倫理的諸問題として9項目を提示した。

①まず生物学的意味における人間始期は受精成立の時でよいとして、倫理的な意味における人間始期の定義の確立が必要である。人の形をとらない胎児を人の倫理の対象とすることは心情的に困難であろう。また人の形をとらない胎児の時期(妊娠初期)は自然流産が非常に多い。したがって妊娠12週を倫理的な意味における人間始期とし、それ以降を人間倫理の対象とするのが適当であろう。②羊水検査の適応を先天異常の診断治療という医療行為の範囲内にとどめるべきである。つまり倫理的限界の設定が必要である。たとえば医学的理由がない性別の告知は行うべきでない。③胎児の生命、女性の権利、社会の利益などの特定の価値観を絶対視はしな

い。④意見が異なる相手の信念を尊重するという前提が必要である。つまり自分は反対でも相手のすることに干渉しないという相対的反対の立場にたつ必要がある。⑤胎児が異常であることが判明した場合に産むかどうかの決定権は母親および父親にあり、それに対して第三者が産むことを強制することはできない。⑥異常をもった胎児を中絶するか否かの決定に際しては母親は胎児の異常の程度を理解し、胎児を独立した生命体(非自己)としての生命の尊厳(胎児権)を考慮すべきである。さらに⑦一般社会における正しい生命感・倫理感の育成を教育システムを利用してできるだけ早い段階から行う。また⑧障害者およびその家族にたいするサポートシステムのあり方—社会福祉を常に考慮するべきである。⑨最後に人工中絶の適応に胎児条項がないわが国の優性保護法のあり方は、胎児条項はないが現実にはあるという現実をふまえて再考する余地がある。



**検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



- 羊水検査と生命倫理との関与
- 集団を対象とする羊水検査と倫理
- 羊水検査の安全性
- 羊水診断の信頼性
- 羊水検査とインフォームドコンセント
- 社会における立場による生命倫理観の違い
- 羊水検査と人工妊娠中毒
- 羊水検査はなぜ倫理的に問題になりやすいのか
- 羊水検査に対する反対検査
- 羊水検査に対する賛成意見