

平成7年度研究報告（概要）

サブテーマ：出生前診断と望まない妊娠

—羊水染色体検査希望者の解析を通して—

研究担当者：千葉大学医学部産科婦人科 関谷宗英，関克義，長田久夫

研究目的・方法：羊水染色体検査の相談に訪れた妊婦，すなわち出生前診断を受けるかという問題に直面した女性を対象として，検査を受けた群と受けなかった群に分け，検査を希望した動機・年齢分布・分娩歴・職業・来院した経緯・人工妊娠中絶につき同意できる意見・異常が判明したときの対応・検査を受けなかった最大の理由について解析を行い比較検討した。

研究結果：

1) 検査を受けたか否かに関与したと推測される項目は，検査を希望した動機，年齢，来院した経緯，人工中絶に対する認識であった。すなわち，“異常児出産の既往がある”，“40歳以上の高年齢である”，“本人の意志で来院した”，“胎児異常を中絶の適応として認める”妊婦では，より高率に検査を受ける傾向があった。

2) 検査を受けた妊婦のうち約75%は，検査に臨む際，児に異常が判明したときは中絶手術を受ける心構えであった。この比率は，前年度の非妊婦を対象とした調査で得られた比率を大きく上回っていた。

3) 検査を受けなかった妊婦ではその理由として，人工中絶という解決手段に否定的な解答が約40%を占めた。

以上のように，出生前診断を受けるかという問題に直面した女性は，自らが異常児を持つリスクと検査自体の危険性のどちらを優先するかのみならず，解決法として人工中絶しか残されていない現況を許容できるかについても選択を迫られていることが浮き彫りにされた。そして，後者は最終的決定の際に，前者と同様のウエートを占めていることが示された。

平成7年度研究報告

サブテーマ：出生前診断と望まない妊娠

—羊水染色体検査希望者の解析を通して—

研究担当者：千葉大学医学部産科婦人科

関谷宗英，関克義，長田久夫

研究背景・目的：我が国では少産・教育重視への流れがますます進行し，これは出生率の激減に如実に反映されている．更にこの傾向は，出産年齢の高齢化と相乗して，妊娠早期の出生前診断に対する関心を急速に高めていると類推される．ただし，児の異常が判明した場合，胎児治療・遺伝子治療の確立していない現状では，望まない妊娠として人工妊娠中絶が選択されることが多い．

昨年度私たちは，1) 生殖年齢にある女性が出生前診断に抱いている意識，2) 解決手段として人工妊娠中絶が大きなウエイトを占める現状に対する認識，ならびに3) 出生前診断を押し進めようとする医療サイドへの危惧・要望について実態を明確に把握するため，アンケート調査を行った．その結果，出生前診断について4分の3以上の未婚女性は，その意義を認め，実際妊娠した際にも条件付きではあるが検査を受けるという考えであることが判明した．しかし，児に異常があった場合の対処に関しては，約半数の女性が態度を保留したことに表れているように，解決手段としての中絶手術に抵抗感を持っていることが窺われた．また，出生前診断にこれ以上の進歩を望まないとする回答が3分の1を占め，有意の割合の女性が医療の暴走を危惧していることを示していた．

今年度はさらに，羊水染色体検査の相談に訪れた妊婦，すなわち出生前診断を受けるとい問題に直面した女性を対象を絞り，出生前診断についての認識，受けるあるいは受けないと決定するまでに関与した心理的・社会的背景，結果に対する対応などに関して，個別的調査を行った．

研究対象・方法：研究対象は，平成6年4月から平成7年12月までの期間に，羊水染色体検査を目的として来院した妊娠5か月未満の妊婦102名のうち，聞き取り調査への協力を承諾した85名である．当科では，羊水染色体検査を施行する前に必ず，染色体異常の個別の確率・検査の危険性・診断の限界・根本的治療の存在しないこと等につき十分な説明・相談を行い，妊婦ならびに配偶者間で検査を受けると否か再度検討するように，さらに染色体異常と診断されたときの対応について予め話し合っておくように指導している．

研究方法は，対象者の診療録の記載事項から抽出した必要項目，ならびに相談時・検査施行時・検査キャンセル時のインタビューの結果を集計して分析した．

研究結果：羊水染色体検査についての相談を行った85名中57名(66%)が引き続き羊水検査を受け，28名(34%)が検査を受けなかった．検査を受けた群と受けなかった群，それぞれについての以下の解析を行い比較検討した．

1) 羊水染色体検査を希望した動機(表1) : 全体では高年齢が82%を占め圧倒的多数であった。異常児出産の既往を動機として来院した場合は検査を受け、両親・親族の異常を動機として来院した場合は検査を受けない傾向があった。

表1 羊水染色体検査を希望した動機

動機	検査を受けた群	受けなかった群	計
高年齢	50名 (88%)	20名 (71%)	70名 (82%)
異常児出産の既往	6名 (11%)	1名 (4%)	7名 (8%)
両親・親族の異常	1名 (1%)	4名 (14%)	5名 (6%)
不安・その他	0名 (0%)	3名 (11%)	3名 (4%)

2) 年齢分布(表2) : 全体として35歳から39歳までが半数以上を占めた。両群の年齢分布を比較すると、検査を受けた群では40歳以上、受けなかった群では30歳から35歳までの年齢階層がより高率に認められた。

表2 年齢分布

年齢	検査を受けた群	受けなかった群	計
20~24歳	1名 (2%)	0名 (0%)	1名 (1%)
25~29歳	1名 (2%)	4名 (14%)	3名 (4%)
30~34歳	4名 (7%)	7名 (25%)	11名 (13%)
35~39歳	32名 (56%)	14名 (50%)	48名 (56%)
40~44歳	19名 (33%)	3名 (11%)	22名 (26%)

3) 分娩歴(表3) : 初産は約3分の2、経産は約3分の1で、この比率は検査を受けた群・検査を受けなかった群のいずれにおいても同じであった。

表3 分娩歴

分娩歴	検査を受けた群	受けなかった群	計
初産	38名 (67%)	18名 (64%)	56名 (66%)
経産	19名 (33%)	10名 (36%)	29名 (34%)

4) 職業(表4) : 検査を受けた群・検査を受けなかった群のいずれにおいても、一般主婦と就労女性が各々40%台ではほぼ同率であった。

表4 職業

職業	検査を受けた群	受けなかった群	計
主婦	23名 (40%)	13名 (46%)	36名 (42%)
事務・販売・サービス	14名 (24%)	7名 (25%)	21名 (25%)
専門職・管理職	13名 (23%)	4名 (14%)	17名 (20%)
農林漁業	3名 (5%)	1名 (4%)	4名 (5%)
その他	4名 (7%)	3名 (11%)	7名 (8%)

5) 相談のため来院した経緯 (表5) : 夫あるいは両親と話し合った上で来院した女性が80%以上を占めた。両群を比較すると、検査を受けた群では本人の意志で来院した女性が、検査を受けなかった群では夫・両親に勧められて来院した女性がより高率に認められた。

表5 相談のため来院した経緯

相談のため来院した経緯	検査を受けた群	受けなかった群	計
夫あるいは両親と相談した上で	43名 (75%)	17名 (61%)	60名 (71%)
本人の意志で	6名 (11%)	1名 (4%)	7名 (8%)
夫あるいは両親に勧められて	3名 (5%)	7名 (25%)	10名 (12%)
医師に勧められて	5名 (9%)	3名 (11%)	8名 (10%)

6) 人工妊娠中絶について同意できる意見 (表6) : 全体として胎児の異常で中絶を認めてよいとする女性の比率が、母体の健康を損なうときのみ認めてよいとする女性を上回った。特に検査を受けた群ではその差が顕著であった。逆に検査を受けなかった群では、いかなる場合でも中絶を認めるべきでないとする女性の比率がより高かった。

表6 人工妊娠中絶について同意できる意見 (複数解答可)

人工妊娠中絶について同意できる意見	検査を受けた群	受けなかった群	計
妊娠初期ならば理由を問わず認めてよい	8名 (14%)	2名 (7%)	10名 (12%)
避妊に失敗したとき中絶を認めてよい	12名 (21%)	4名 (15%)	16名 (18%)
経済的理由で中絶を認めてよい	23名 (40%)	13名 (46%)	36名 (42%)
胎児の異常で中絶を認めてよい	49名 (86%)	19名 (68%)	68名 (80%)
母体の健康を損なうときのみ認めてよい	17名 (30%)	11名 (39%)	28名 (33%)
いかなる場合でも中絶を認めるべきでない	2名 (4%)	4名 (15%)	6名 (7%)

7) 異常が判明したときの対応 (表7) : 検査を受けた57名の女性に対しては、羊水穿刺施行時に異常が判明したときの対応についてインタビューした。その結果、30%がどのような異常であっても中絶手術を受ける、計約45%が異常の程度によっては中絶手術を受けるとし、どのような異常であっても中絶手術を受けないとするのは5%以下であった。残りの約20%の女性は、異常が判明してから改めて話し合っ決めてと態度を保留した。なお、調査期間中に3名の児の染色体異常が判明したが (13トリソミー、18トリソミー、ターナー症候群)、いずれも中絶手術を選択した。

表7 異常が判明したときの対応 (羊水穿刺施行時の考え)

異常が判明したときの対応	
どのような異常であっても中絶手術を受ける	17名 (30%)
生後間も亡くなってしまうのならば中絶手術を受ける	12名 (21%)
日常生活に支障が生じるのならば中絶手術を受ける	6名 (11%)
通常の知能運動発達が期待できないのならば中絶手術を受ける	8名 (14%)
どのような異常であっても中絶手術を受けない	2名 (4%)
異常が判明してから改めて話し合っ決めて	12名 (21%)

8) 検査を受けなかった最大の理由(表8)：検査を受けなかった28名の女性に対しては、キャンセル時にその理由についてインタビューした。検査の危険性を理由とした女性が約40%で最も多かったが、他に”児に異常があろうとも享受する気持ちになった”，ならびに”中絶をするか否かの選択しかない”という解答がそれぞれ約20%を占めた。

表8 検査を受けなかった最大の理由

検査を受けなかった最大の理由	
有意の危険性を伴う検査であるから	11名 (39%)
たとえ児に異常があろうとも享受する気持ちになった	7名 (25%)
根本的治療法がなく中絶をするか否かの選択となる	5名 (18%)
すべての先天異常を診断できるわけではない	3名 (11%)
染色体異常の確率が考えていたより低かった	2名 (7%)

まとめ：

1) 羊水染色体検査の相談のため来院した妊婦について、その後検査を受けたか否かに関与したと推測される項目は、検査を希望した動機、年齢、来院した経緯、人工中絶に対する認識であった。すなわち、”異常児出産の既往がある”，”40歳以上の高年齢である”，”本人の意志で来院した”，”胎児異常を中絶の適応として認める”妊婦ではそれぞれ、より高率に検査を受ける傾向があった。一方、分娩歴・職業との関連は認められなかった。

2) 検査を受けた妊婦のうち約75%は、検査に臨む際、児に異常が判明したときは中絶手術を受ける心構えであった。この比率は、前年度の非妊婦を対象とした調査で得られた比率(50%)を大きく上回っていた。また、約30%が異常の程度に係わらず中絶手術を受けるとし、この比率も非妊婦より高かった。

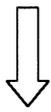
3) 検査を受けなかった妊婦ではその理由として、人工中絶という解決手段に否定的な解答(”児に異常があろうとも享受する気持ちになった”ならびに”中絶をするか否かの選択しかない”)が合わせて約40%を占めた。この比率は、検査の危険性を理由とする妊婦のそれに相当した。

以上のように、出生前診断を受けるかという問題に直面した女性は、自らが異常児を持つリスクと検査自体の危険性のどちらを優先するかのみならず、解決法として人工中絶しか残されていない現況を許容できるかについても選択を迫られていることが浮き彫りにされた。そして、後者は最終的決定の際に、前者と同様のウエートを占めていることが示された。また、検査日直前になってキャンセルする例をしばしば経験しており、その選択の難しさが窺われる。出生前診断を実施する、あるいは推進するにあたっては、このような女性の心理的ストレスや外傷に対して十分に配慮する必要があると考えられた。



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



まとめ:

1)羊水染色体検査の相談のため来院した妊婦について、その後検査を受けたか否かに関与したと推測される項目は、検査を希望した動機、年齢、来院した経緯、人工中絶に対する認識であった。すなわち、"異常児出産の既往がある"、"40歳以上の高年齢である"、"本人の意志で来院した"、"胎児異常を中絶の適応として認める"妊婦ではそれぞれ、より高率に検査を受ける傾向があった。一方、分娩歴・職業との関連は認められなかった。

2)検査を受けた妊婦のうち約75%は、検査に臨む際、児に異常が判明したときは中絶手術を受ける心構えであった。この比率は、前年度の非妊婦を対象とした調査で得られた比率(50%)を大きく上回っていた。また、約30%が異常の程度に係わらず中絶手術を受けるとし、この比率も非妊婦より高かった。

3)検査を受けなかった妊婦ではその理由として、人工中絶という解決手段に否定的な解答("児に異常があろうとも享受する気持ちになった"ならびに"中絶をするか否かの選択しがない")が合わせて約40%を占めた。この比率は、検査の危険性を理由とする妊婦のそれに相当した。

以上のように、出生前診断を受けるかという問題に直面した女性は、自らか異常児を持つリスクと検査自体の危険性のどちらを優先するかのみならず、解決法として人工中絶しか残されていない現況を許容できるかについても選択を迫られていることが浮き彫りにされた。そして、後者は最終的決定の際に、前者と同様のウエートを占めていることが示された。また、検査日直前になってキャンセルする例をしばしば経験しており、その選択の難しさが窺われる。出生前診断を実施する、あるいは推進するにあたっては、このような女性の心理的ストレスや外傷に対して十分に配慮する必要があると考えられた。