

## 大学生を対象とした 「出生前診断」に関する教育についての一考察

中野 良吾

### 1. はじめに

筆者は、2014年度から大学において発達心理学の講義を担当している。人の生涯発達の中で、近年急速に変化している内容の一つに、受精から出産に至る「胎児期・周生期・周産期」があげられる。

我が国では、少子化対策が喫緊の課題であり、出産に関わる医療も急速に進歩している。出産の支援に関わることとして、不妊治療、遺伝子治療、胎児検査、出生前診断、代理出産、子宮移植などがあげられる。一方、望まない妊娠に関連した人工妊娠中絶、熊本市の慈恵病院に2007年に開設された「こうのとりのゆりかご（赤ちゃんポスト）」など出産をめぐる大きな課題もある。このように胎児期・周生期・周産期に関連するキーワードは多い。これらは、広義には生命倫理に関わるものとして扱われ様々な課題があり、医学だけではなく、倫理学、社会学、哲学、宗教学、法学など多様な領域においてそれぞれの立場から議論が行われている（野村2014）。

以上のような時代の流れを踏まえて、2018年度から発達心理学の講義において、出生前診断を取り上げるようにした。村上ら（2017）の調査報告や新聞記事を受講学生に読んでもらった上で、出生前診断を知っていたか、出生前診断を行うことや受けることに対する賛否などについてディスカッションを行うという回を設けている。受講学生の意見や反応は様々であった。出生という人の命に関わる問題であり、自分の子どもが何らかの障害を抱えて産まれてくる可能性が高いという状況において、妊婦とそのパートナー（夫）や家族がどのように判断するかという難しいことである。妊婦が出生前診断を受けるか否かの判断の際に正確な情報が得られるかどうか、出生前診断を受けようとして医療機関の主治医に相談した時、診断をめぐる説明がどの程度されるかというインフォームド・コンセントに関わる問題や、妊婦の不安をどのように解消するのか、また、出産後の育児に関わるフォロー体制は整っているのかなど、出生前診断を受ける前後に渡って様々な困難があると考えられる。

また、大学に限らず、中学校や高校においても様々な形で出生前診断に関する内容を扱うようになってきており、教育現場でも注目されてきている。

以上を踏まえて、本稿では、出生前診断の現状と課題を概観し、大学生への教育に

おいてどのように扱っていけばよいのかについて考えたい。

## 2. 出生前診断の現状

### (1) 出生前診断とは

土肥（2021）によれば、「出生前診断とは、妊娠中に胎児が何らかの疾患に罹患していると思われる場合に、その正確な病態を知る目的で検査（出生前検査）を行い、これに基づいた胎児疾患の診断を指す。」とされている。土肥（2021）は、出生前検査を図1のように分類している。

(ア) 出生前形態学的検査
1 精密超音波検査（初期・中期・後期）
2 胎児MRI検査
(イ) 出生前遺伝学的検査
1 確定的検査
① 絨毛検査
② 羊水検査
2 非確定的検査
① 母体血清マーカー検査
② 超音波マーカー検査（FTS）
③ コンバインド検査（cFTS）
④ 新型出生前診断（NIPT）

図1 出生前検査の種類（出典：土肥（2021））

我が国に出生前診断が登場したのは、1960年代の羊水細胞を用いた羊水検査である。この検査は、胎児の染色体の病気であるダウン症を見つけ出すことを目的としておこなわれたのである。この羊水検査は、染色体疾患が確実に診断可能であることから、「確定的検査」と呼ばれ、流産や胎児死亡のリスクがあり、「侵襲的検査」に分類されている。この侵襲を最小限に抑えることを目的として、その後、様々な出生前診断が開発されてきた。

小川（2019）は、「2013年の無侵襲的胎児遺伝学的検査（Non-Invasive Prenatal genetic Testing：NIPT）の登場により、出生前診断の件数が増加している。その背景には、女性の妊娠年齢の高年齢化という社会的要因があり、高年妊娠では染色体異常が生じやすいという生物学的事象があり、次世代シーケンサーの技術的進歩がある。羊水検査の件数は減少したが、出生前診断を希望する妊婦の数は激増した。」としている。このNIPTは母体の血液を使用して行う検査で、胎児の疾患を確実に診断できないことから、「非確定的検査」と呼ばれ、母体や胎児への侵襲性がないため「無侵襲的検査」に分類されている。また、NIPTは「新型出生前診断」とも呼ばれており、新聞やマスコミ報道にも用いられている。なお、先行研究においてNIPTは「無侵襲的胎児遺伝学検査」「無侵襲的出生前遺伝学的検査」「非侵襲的出生前遺伝学的検査」

など複数の用語が用いられている。

## (2) 出生前診断を行う際の留意点と遵守事項

NIPTが一部の認定施設で行われるようになった2013年の6月に日本産科婦人科学会が「出生前に行われる遺伝学的検査および診断に関する見解」を示した。その中で、診断の目的・概念と留意し遵守すべき事項を示している。

診断の目的・概念は、「妊娠の管理の目標は、妊娠が安全に経過し、分娩に至ることであるが、同時に児の健康の向上や、適切な養育環境を提供することでもある。遺伝学的検査とは、ヒト生殖細胞系列における遺伝子変異もしくは染色体異常、先天異常に関する検査、あるいはそれらに関連する検査であり、染色体検査・遺伝生化学的検査・遺伝子診断、検査等が該当する。妊娠中に胎児が何らかの疾患に罹患していると思われる場合に、その正確な病態を知る目的で前項の検査を実施し、診断を行うこと」とある。

留意し遵守すべき事項として、出生前診断を「実施する医師はその意義を十分理解した上で、妊婦および夫（パートナー）等にも検査の特性、得られる情報の診断的評価、さらに、遺伝医学的診断意義等について検査前によく説明し、適切な遺伝カウンセリングを行った上で、インフォームド・コンセントを得て実施する。」をあげている。

以上の以外にも、日本産科婦人科学会の「出生前に行われる遺伝学的検査および診断に関する見解」には医療関係の専門家に対する留意点が述べられている。この内容が実際にどのように運用されているのかが問題であろう。

## 3. 出生前診断をめぐる課題

出生前診断をめぐる課題は、医療だけではなく様々な分野や領域にわたるため一括して論じることは困難である。

出生前診断の目的は、2.(2)で述べたように、妊婦の妊娠が安全に経過し、分娩に至ること、子どもの健康の向上や適切な養育環境を提供することであり、安易な人工妊娠中絶や命の選別を促すものではない。しかし、実際には出生前診断を受けて、胎児の罹患リスクがあるという結果が出た場合、人工妊娠中絶をするか否か（産むか産まないか）という判断をしなければならないという大きな課題がある。

### (1) 課題整理の例

野村（2014）は、「女性の自己決定／胎児の生存権」と「共生／予防」という2つの軸を設定し、「Ⅰ. 女性の自己決定&共生、Ⅱ. 胎児の生存権&共生、Ⅲ. 胎児の生存権&予防、Ⅳ. 女性の自己決定&予防」という4つの領域に分けて日本における

出生前診断の議論の整理を試みている。「女性の自己決定」とは子どもを産むか否かは女性が決めることをさし、「胎児の生存権」とは胎児の生存が脅かされない権利をさす。また、「共生／予防」とは障害者の生存権に関わり、「選択的中絶」（出生前診断の結果によって生むか産まないかを選択すること）の是非を中心的な概念としている。そして、このⅠ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳの各領域について整理したうえで、以下のように問題提起をしている。

どの論者も「障害者が安心して生きられる社会を」と唱える。出生前診断の問題を語る時、自身の主張との整合性は横に置いたまま、「障害者が安心して生きられる社会づくりに努力しなければならない」がお決まりのフレーズと化している。ならば考えるべきは、出生前診断や選択的中絶と「障害者が安心して生きられる社会」との関係性である（野村2014）。

この課題の整理の仕方は有用であり、上記の問題提起は今後さらに考え続けなければならない内容である。

一方、野村（2014）は、「対象は、女性、胎児、障害者であった。しかし他にも考慮すべき「存在」があるのではないか。」としており、この課題の整理から漏れている「存在」についても言及している。子どもを産む・産まないという判断は、女性（妊婦）だけではなく、少なくともそのパートナーを含むその他の家族が関わってくる問題である。

野村（2014）は、「本来ならば「人が生まれ、存在することは、他のいかなる状態とも比較不能」なはずである。が、出生前診断があたりまえとなる社会は、「生まれたい方がよかった」という思いやつぶやきを、「そうだね」と認めてしまう社会となりはしないだろうか。」と述べている。命の選択に関わる人の命をどうとらえるかという大きな倫理的な問題であろう。

## (2) 主な課題について

筆者は、出生前診断をめぐる課題は大きく二つに分けられると考える。一つは出生前診断そのものが倫理面も含めて適正に行われているかという視点であり、もう一つは出生前診断を受ける当事者に関する視点である。

### ①出生前診断が適正に行われているか否か

まず、出生前診断の信頼性が保障されていることは言うまでもないことであろう。中島（2021）は、日本における出生前診断が争点となった訴訟を検討しており、主な問題点が提示されている5件について概要を以下に示す。

1件目は、妊娠初期における血液検査の結果がリスクを示していたにも関わらず、

必要な抗体検査を行わず、妊婦にリスクの説明を行わなかったため重度の障害を抱えた子どもが生まれた。裁判所は、「医学的知識のない患者らにおいて出産すべきかどうかの判断が可能である程度に具体的に説明、教示する義務があったとして賠償を認めた。(中島2021)」という判断をしている。これは、医師はリスクがあったことを知りながら必要な検査を行わなかったこと、および医師の妊婦に対する説明を行わなかったことが問題となり、責任が問われた訴訟である。

2件目は、妊婦が産婦人科主治医に風疹に罹患したことを伝えたが、主治医は必要な抗体検査を行わず、その説明もしなかったため、生まれた子どもが3歳4ヶ月で死亡した。裁判所は、「妊娠中に風疹に罹患したことが判明したために、妊婦が異常児の出産を憂慮する余り、健康を損なう危険がある場合には、優生保護法の要件に該当する(中島2021)。」と判断し、損害賠償を認めた。妊婦は障害児が生まれる可能性を危惧していたにも関わらず、主治医が検査を行わなかったため、妊婦が人工妊娠中絶を考慮する機会を失ってしまったことが問題となったのである。

3件目は、妊婦の長男が風疹に罹患しており、検査時に妊婦も高熱がある状態で抗体検査を行い、4回目の検査時に切迫流産のリスクがあったため主治医が本来必要な抗体検査を失念し重度の障害をおった子どもが生まれた。裁判所は、先天性疾患を持った子供が生まれる可能性を理由とした人工妊娠中絶を認めないとした上で、「人工妊娠中絶と我が子の障害のある生とのいずれの途を選ぶかの判断は、両親の高度な道徳観、倫理観にかかる事柄であって、その判断過程における一要素たるに過ぎない産婦人科医の診断の適否とは余りにも次元を異にすることであり、その間に法律上の意味における相当因果関係があるものということとはできないと述べ、医師の過失と人工妊娠中絶の機会喪失との因果関係を認めなかった(中島2021)。」しかし、法律上保護に値する自己決定の利益が侵害されたものとして慰謝料としての賠償を認めている。優生保護法では、胎児に疾患があるという理由で人工妊娠中絶を行うことが規定されていない。この訴訟では、人工妊娠中絶を行うか否かの判断は最終的に妊婦とそのパートナーにあるとされているのである。これは人工妊娠中絶の実施を判断する際の非常に困難な問題を示していると考えられる。

4件目は、妊娠時39歳の妊婦が妊娠満20週過ぎに羊水検査を医療機関に求めたが、検査結果が法律上中絶可能な時期(満22週未満)の後になるため医師は検査実施を断わり、満22週までに結果が出せる他の機関を教示せず、結果的にダウン症児を出産した。裁判所は、「出産準備のための事前情報として妊婦が胎児に染色体異常が無いかなどを知ることが法的に保護されるべき利益として確立されているとは言えないから、出産するか否かの検討の余地が無い場合にまで、産婦人科医師が羊水検査を実施すべく手配する義務等の存在を認めることはできないと判断している(中島2021)。」つまり、産婦人科医師には出生前診断に関する責任はないと判断されたのである。母体保護法(旧優生保護法)における人工妊娠中絶の妊娠週の要件(満22週未満である

こと)が大きく影響していると考えられる。妊娠満22週を超えると人工妊娠中絶が行えないため、胎児の先天疾患の可能性が高いと判明しても出産するしかないということを示している。

5件目は、後頭部浮腫を指摘されていた妊婦が41歳(高齢出産に相当する)であることもあり、羊水検査を受検し、胎児がダウン症であることが示された。主治医は誤ってダウン症の検査結果は陰性であると妊婦に伝えたが、出生児はダウン症であり、生後3カ月で死亡した。裁判所は、「少なからず人工妊娠中絶が行われている社会的な実態があるとしても、このことから当然に、羊水検査結果の誤報告と児の出生との間の相当因果関係の存在を肯定することはできないとし、医師の注意義務違反行為と児の出生についての相当因果関係を認めなかった。(中略)一方、羊水検査の結果を正確に告知していれば、先天性異常を有する子どもの出生に対する心の準備やその養育環境の準備などもできた。また原告らの精神的衝撃は大きかったとして(中島2021)」損害賠償を認めた。(1)で示したように羊水検査は「確定的検査」に分類されているにも関わらず、児の出生との相当因果関係の存在を認めないという判断がなされている。法的な判断の難しさを考えさせられる案件である。

また、三上(2022)は、生殖・周産期医療の立場から、問題点を以下のように述べている。

①患者とは別の当事者が、医療技術を用いたあとに誕生する、②臓器移植とは違う意味で他人の力を借りる(遺伝) - 精子, 卵子, 配偶子, 子宮, ③テクノロジーが無限に進歩していく可能性がある、④社会の許容範囲について、⑤ビジネスになりうる、と大きな倫理的な問題点を含んでいる(三上2022)。

上記の三上(2022)が示した5つの倫理的な問題点は、代理出産や子宮移植などの生殖補助医療を含んだ広義の生殖・周産期に関する指摘である。このうち、出生前診断にも当てはまるものとして、「社会の許容範囲について」と「ビジネスになりうる」という2つが重要だと考えられる。

「社会の許容範囲」の問題について、横山(2021)は、出生前診断の歴史を振り返り、優生学や優生思想、「命の選別」にも関わる問題であり、「好むと好まざると出生前診断と現代人は共存せざるをえない。その知恵は、医療者側の模索の中にも多分に見出せよう。(横山2021)」としている。一方、林(2021)は、非侵襲的出生前遺伝学的検査の現状と問題について、2013年のNIPT指針改正から2019年のNIPT指針の動向を詳細に報告している。その結論の中で、「NIPTやPGD(Preimplantation Genetic Diagnosis: 着床前遺伝学的検査)等の生命の選択と懸念のある診断技術導入は、国民のコンセンサスを前提とするものであり単独の医学会の方針で決定されるものでは

ない（林2021）」と述べている。

出生前診断は胎児やその妊婦やそのパートナーに直接関わる大きな倫理的問題であり、判断や決断には精神的な負担も大きいだけでなく、当事者だけの問題ではなく社会全体で考えるべき問題であろう。したがって、医療関係者などの専門家だけで議論して指針や方向性を決定できる問題ではない。林（2021）によれば、出生前診断に関する国民のコンセンサスを得るためには、専門学会の資料や調査報告などの公開は、「妊婦とパートナーの自己決定権を担保するためにも不可欠である」としている。つまり、出生前診断についての正確な情報公開が欠かせないのである。情報公開において、専門家ではない一般の人に理解できるような記述にすることも重要であろう。

「ビジネスになりうる」問題については、出生前診断は認定施設において行うべきであるが、無認定施設でも行われているということがあげられる。三上（2022）によれば、「2016年ころより無認定施設（特に産婦人科以外の科）での検査が行われるようになり、（中略）その後2021年9月の時点では無認定施設は、166施設に上り認定施設109施設を大幅に上回る非常事態」としている。朝日新聞（2020年12月17日）の「新型出生前診断 半数が認定外施設で」という記事では、NIPTを認定外施設で受けた理由として、「予約の手続きが簡単なことや、費用が安いことなどが理由としてあげられた。」としており、また検査結果は、正確でないものもあり、大半が郵送やファックスで通知され、結果の内容についての説明がされないことが多く、トラブルになるケースも見られるという。つまり、検査だけを行いその後の説明や対応を行わないという認定外施設が増加しているということである。その施設で検査を受けた妊婦は結果を正確に理解することができず、相談できる場所もなく、不安な状態で放り出されるということになる。このような無認定施設で出生前診断を受けて不適切な対応をされ、出産後の子どもへの適切な支援を受けられない状態を放置することはできない。その対策として認定施設を増やす取り組みが行われ、朝日新聞（2022年9月13日）の「出生前検査窓口3.5倍に」という記事によれば、日本医学会の委員会が地域の産婦人科クリニックなど178施設を「連携施設」に、26施設を「暫定連携施設」に認証し、検査ができる施設が3.5倍に増加した。これらの施設には、一定の研修を受けた産婦人科医や周産期専門医が常勤で配置され、検査前後の遺伝カウンセリングへつなぐ仕組みも備えているという。さらに、妊婦に対して母子手帳の交付時などに、出生前検査についての情報を提供し、認定施設の利用を促していく対策がとられている。今後、出生前診断の正確な情報が様々な段階で入手可能になり、認定施設などで安心して出生前診断を受けられるようになることが望まれる。

## ②出生前診断を受ける当事者の関する視点

上記のように、出生前診断の実施自体にも様々な問題があることが明らかとなった。次に、この出生前診断を受ける当事者側の視点に立って課題を整理する。大きく

三つに分けられると考える。

一つ目は、専門家ではない妊婦やそのパートナーが出生前診断についての正確な情報を持っているか、また正確な情報をどこから得ればよいのかという課題である。上記のような「認定制度」や「認定施設」があるということを生婦人科や婦人科を中心とした医療機関が当事者に伝える仕組みが必要であろう。また、そもそも今のところ出生前診断を受けることができる妊婦は、「①35歳以上の高齢、②染色体疾患の子どもを産んだことがある、③母体血清マーカー検査や超音波検査によって染色体疾患のリスクがあるとされた、のいずれか（室月2020）」とされており、この条件を満たさない妊婦は受検できない状態であり、現時点では対象が限定されている。たとえば、35歳未満で初めて妊娠した妊婦は対象外となる。妊婦であれば誰もが受検できるわけではない。将来、医療技術が進歩することによって、すべての妊婦が出生前診断のような検査や診断を受けるような時代になる可能性も十分考えられる。

二つ目は、出生前診断に関する正確な情報を得た上で、出生前診断を受検するか否かの判断の仕方という課題である。妊婦やそのパートナーが検査を受ける制度があることを知れば、誰もが受検する、受検すべきであるというわけにはいかないであろう。受検する目的を明確にすること、受検によってどのような疾患の予測ができるのか、結果が陽性の場合にどのような治療や支援が受けられるのか、費用はどのくらいかかるのか、などの情報が必要になるであろう。これは、インフォームド・コンセントに関わる問題であるため、上記の訴訟の例にもあるように医療関係の専門家の丁寧な情報提供と説明が不可欠である。さらに、当事者は癌などの病気の治療において行われているようなセカンドオピニオンを検討する必要もあるであろう。

三つ目は、出生前診断の受検前後における精神的な負担への対応という課題である。上記の二つは、正確な情報の提供と丁寧な説明によって当事者の理解が得られれば、ある程度対応が可能であるが、当事者の不安や心配などの精神的な負担への対応は、個別の要素が高いこと、倫理的、感情的な面への対応になるためより困難であろう。まず、受検前の妊婦の不安は、室月（2020）によれば、通常の妊娠による心身の変化や負担に加えて、「年齢的要素、いわゆる「高齢妊娠」によるダウン症や障害児が生まれるのリスクに関するもの、上の子が染色体の病気だったとき次の子にも同様な病気にならないかという不安」などがあるとされている。さらに、妊婦とそのパートナーとの関係も重要であると述べている。胎児が先天疾患に罹患している可能性高いと判明した時に、産んで育てていくのか、人工妊娠中絶をするのかという重大な判断とともに向き合えるかどうかである。両者の出生前診断に関する価値観や考え方が一致しない場合、結果的に授かった命をどうするのかについて、妊婦が一人すべてを抱え込むという状況になれば、妊婦の精神的な負担は計り知れないであろう。妊娠する前から自分たちの子育てに関して話し合っておくことも必要となる。妊婦とそのパートナーだけで話し合っただけで合意形成することは困難であろう。



このような精神的な負担への対応として、遺伝カウンセリングがあげられる。廣瀬ら（2020）は、2016年から2017年の間に医用機関を受診した155組を対象として、検査前に実施した遺伝カウンセリングの妊婦とパートナーへの影響を心理的ストレスで評価し、妊婦とそのパートナーそれぞれへの遺伝カウンセリングの効果を検討している。心理的な指標は、「ストレス」「不安」「気分の落ち込み」「安心感」である。遺伝カウンセリングの前後の変化について、妊婦とパートナーの双方で「ストレス」や「不安」が軽減され、「安心感」が高まった。一方、「気分の落ち込み」は妊婦では改善されたが、パートナーでは変化がなかった。また、それぞれの指標の変化の程度について、「安心感」の変化値は妊婦よりもパートナーの方が高かった。遺伝カウンセリングの効果があることは示されたが、妊婦とパートナーで「安心感」や「気分の落ち込み」の変化に差があることが明らかにされた。精神的負担は妊婦の方がそのパートナーよりも高いことがうかがえる。「安心感」の変化の程度がパートナーの方が高いというように、妊婦だけではなく、そのパートナーへの対応も必要であると言える。

出生前診断を考えるとときに、専門家である医療関係者には検査自体の信頼性や実施方法を高めること、妊婦やパートナーへの正確で丁寧なインフォームド・コンセントが求められる。妊婦やパートナーなど当事者は、可能であれば妊娠する前から正確な情報を得た上で、受検の前後において遺伝カウンセリングを利用することが求められるよう。

### 3. 出生前診断に関する教育について

出生前診断の現状は、2013年にNIPTが開始されてから、無侵襲的で比較的簡便な検査であることから、急速に診断を受ける妊婦が増加している。しかしながら、出産後のフォローを含めて全ての事例が問題なく経過しているとは言えず、課題も多い。出生前診断に関する訴訟の例から法的判断の際の根拠となる母体保護法（優生保護法）などの法律の整備も必要であろう。生殖・周産期医療の技術的發展はめざましく、出生前診断だけではなく、着床前遺伝学的検査、精子や卵子の検査などへ、生命起源のより早期の段階における検査や治療へ進展している。また、「デザインベイビー」と言われるような夫婦が望むような子どもも出産できることが可能になってきている。この流れは、今後さらに加速していくことが予想され、生命倫理に関する国民のコンセンサスを得ていくことがますます困難になり、技術の進歩に追いつかない状態になると考えられる。

このような現状において、自分が子どもを産む当事者になってから、出生前診断について考え、母体保護法に規定されている人工妊娠中絶を行うか否か判断することは妊娠満22週までという時間的な制約もあるため、冷静に考え、納得して行動に移すことは困難であろう。ならば、少なくとも当事者になる前に、出生前診断とはどんなも

のか、リスクはどの程度あるのか、出産後の親子の生活をどのようにするのか・できるのかなどについて正確で最新の情報や知識を得ておくことが重要であろう。さらに、できれば一人一人が出生前診断を当事者意識をもって考える機会が必要ではないだろうか。対策の一つとして重要な方法は、知識や情報を得られるような教育であると考えられる。

#### (1) 出生前診断に関する教育の現状

近年の出生前診断に関する教育について、保健・医療などの領域とその他の領域に分けて整理する。

まず、保健・医療などの領域について述べる。加藤・鈴木（2005）は、医学生を対象とした出生前診断に対する意識調査を行い、「調査結果を学生にフィードバックするにとどまっている。少なくとも学生同士が価値観の多様性を認識できたのではないかと考えるが、十分とは考えていない。今後はビデオとアンケート結果のフィードバックに基づいてグループ討論を行い、相互の価値観を認めて解決策を求める模擬体験ができれば有効なのではないか。また保健師・助産師のような他職種の学生と交流する意義も大きい」としている。学生に当事者意識を持たせて理解を深めることの重要性を示しめしており、将来、出生前診断を行う医師としての倫理を身につける教育の必要性だけでなく、他の医療関係者との連携・協働を視野に入れた教育の必要性が示されている。加えて、妊婦やそのパートナーが出産するかしないかをめぐって考える際に重要な「遺伝カウンセリング」を考えるならば、公認心理師や臨床心理士との連携・協働も必要であろう。

我部山・千菊（2005）は、助産師学生を対象に出生前診断に対する意識調査を行い、「出生前診断に関する理解は不十分であることが分かった。今後、この分野の教育をより進めていく必要がある。また、子どもへの願望や出産への考え方は、出生前診断受検の有無や胎児異常診断後の対応のあり方に影響することが示唆される」としている。出生前診断を受検する当事者への対応の仕方を考えさせることの重要性が示されている。

芝田（2018）は、短期大学保育科1年生の学生157名を対象とした調査を行っている。「子どもの先天異常」というテーマで、学生に「問われる出生前検査」「出産・母親たちの苦悩」という2つの映像教材を視聴してもらった後、出生前検査の是非を問うという講義を行い、保育士を目指す学生にとって「出生前検査をテーマに命を考えることは、学生にとっても結婚・出産は関心事であるため、命を守る保育者役割の動機づけとして、有効な方法」であるとしている。保育士という専門家養成の際に保育見術だけではなく、根本的な心構えを重視する必要性が述べられている。

最新の報告では、戸田ら（2022）が、看護大学教育の基礎資料とすることを目的として、文献レビューを行っている。NIPT（新型出生前診断）が導入された2013年か

ら2020年までの10件の論文を分析しており、「医療系学生への教育効果、学生の知識の差、受検する当事者の多様な意識、一般市民の出生前診断に関する認知、医療者がとる態度、優生思想への提言（戸田ら2022）」という項目を抽出している。「医療系学生への教育効果」があったのは当事者の映像教材を用いたプログラムであるとし、「出生前診断に対する正しい基礎知識がもてること、当事者の苦悩について理解を深めること、他者との意見交換ができるプログラムの中で、看護師・助産師の役割についての考察を深めることが必要ではないか（戸田ら2022）」と結論づけている。看護師・助産師を目指している学生は、出生前診断の基礎知識を学ぶだけでなく、当事者（患者）にどう寄り添うべきかという看護の視点が示されたものである。妊婦やそのパートナーが出生前診断を受けた後に寄り添う可能性が高い看護師の役割は重要であると考えられる。

次に、その他の領域について述べる。保健・医療などの領域に比べると報告はまだ少ないのが現状である。岩間・松原（2016）は、教育学科の学生と看護学科の学生を比較した調査を行い、「生命倫理問題に対する関心は、教育系の学生は看護系の学生と比較して低かった。看護学生にとって将来の職業と関りが深い内容であるためと考えられるが、将来、自分自身が直面することになる問題も含んでいる。生命倫理は生命に関わる重要な問題を含んでおり、学校教育においては、「総合的な学習の時間」や「社会（公民）」「保健体育」のみならず、生命を扱う「理科（生物）」においても適切に指導していくことが必要である」と述べている。学校教育に関連した報告も散見されるようになった。たとえば、堀井（2004）は、高校での「倫理」「現代社会」における遺伝教育のあり方を整理している。吉田（2019）は、「生物教育」を取り上げて、中学校・高校での学習について、生徒に主体的に考える授業が必要であると述べている。坪井（2020）は、大学の教職科目の「道徳教育の指導法」の講義において、中学生に出生前診断を考えさせることについて述べている。伊藤・石村（2021）は、中・高校生向きの問題解決的な学習を行う道徳教材について述べている。以上のように、中学校や高校においても複数の教科で生命倫理（出生前診断）が扱われており、授業内容や教材の研究が進んでいる。

筆者が発達心理学の講義で使用した村上ら（2017）は、2つの大学の教育学部と医療系学部（看護師、栄養士、ソーシャルワーカーなど）の学生を対象として、出生前診断に関する大学生の意識および知識に関する調査を行い、教育学部の学生は医療系学部の学生に比べて知識が少ないことが示され、教育の必要性を明らかにしている。

出生前診断に関する教育は、将来、出生前診断の実施に専門家として関わる医療系学部の学生に行うことはもちろんであるが、その他の学部の学生も出生前診断をめぐる問題に直接的、間接的に関わることであるため教育は必要であろう。とりわけ将来、教員となる教育学系部や公認心理師や臨床心理士となる心理系学部の学生にも必要であろう。さらに、将来出産の当事者となる他学部の学生が出生前診断に関する基

礎知識を身につけることも欠かせないであろう。

## (2) 大学生を対象とした出生前診断に関する教育のあり方

以上を踏まえて、医療系学部以外の学生も含めた大学生を対象とした「出生前診断」の教育の意義は大きく2つあると考える。1つは、一般の大学生が将来、親となり妊娠・出産を迎えるときに出生前診断を受けるかどうか、また、受けた結果をどう受け止め人工妊娠中絶をするか、しないかの判断に役立つことである。もう1つは、大学生の将来の仕事に役立つと考えられることである。教職課程の大学生が将来、教員になって「倫理」「現代社会」「道徳」などの教科で「出生前診断」をどのように扱うか考えることに役立つであろう。また、本学の教育学部には公認心理師養成課程も設置されているため、将来、公認心理師として産婦人科などの医療現場で「出生前診断」をめぐる夫婦などに対して「遺伝カウンセリング」の担当者として関わることも想定される。教員であれ公認心理師であれ、簡単に結論付けることができない内容であるだけに、それぞれの立場において慎重な姿勢で向き合い、考え続けることが求められる。

教育方法は、教科書や論文などで基礎知識を身につけることを前提として、先行研究にもあるように、当事者の現状を映像教材や手記などを提示し、グループディスカッションを通して、当事者意識を持って理解や考えを深めていけるようにすることが必要であると考ええる。

## 4. おわりに

医療技術の進歩は目覚ましく、検査技術の向上が先天性疾患の予測をも可能にしている。同時に、治療技術の向上が多くの疾患を治療可能にしている。がん治療のように治療にいくつか選択肢があり、場合によってはどの治療法を選ぶのかについて患者がセカンドオピニオンを求めることは社会に浸透してきている。医療において、病気の診断は治療に結びついていることが重要である。治療法が研究段階であり、検査や診断はできるが現時点では治療ができないという類の病気、つまり難病についてはどうであろうか。病気が発見されて治療ができないという状況は、患者にとっては受け入れがたい精神的負担がかかり、その後の人生に大きな影響があるであろう。

本稿で取り上げた出生前診断は、その治療やその後の子育てをも含めた視点が必要であり、人工妊娠中絶と関係した人の命の誕生に直接かかわる倫理的問題を孕んでいる。現在罹患している疾患について治療するのではなく、将来先天的な疾患をもった子どもが生まれてくる可能性を扱っている点において、他の疾患への対応と大きな違いがある。様々な生殖・周産期医療では、研究段階として検査・診断や治療が進められている。現在の出生前診断は、妊婦の置かれている状態（高齢であることや障害児

の兄弟がいることなど)に関する条件付きで行われている。出生前診断は、認定施設においてしかるべきインフォームド・コンセントを得た上で実施され、その後の精神的負担への対応や支援制度のフォローも必要であるが、現状は訴訟を例に示したように大きな問題を抱えている。出産をめぐる、医療の進歩に伴う時代の流れがあることは事実であり、今後出生前診断をどう実施していくのか、同時に社会のコンセンサスをどのように得ていくのかも大きな課題である。

本稿ではその一助として、大学生への教育の重要性について考えた。医療看護系学部において専門家になる学生を対象とした教育が必要であることは大前提であろう。出生前診断に直接的、間接的に関わる専門家として、学校の教員や公認心理師や臨床心理士の養成に関わる学部の学生への教育も同様に重要であろう。社会のコンセンサスを得るために、他学部の学生が出生前診断に関する基本的な知識を得ておくことも欠かせない。

近い将来、出産について考える可能性が高い大学生に対して、出生前診断について考えてもらうためには、当事者意識を持ってもらい、最新の事実を正確に、中立的に慎重に提示することが必要であろう。発達心理学は、従来、生まれてから亡くなるまでの人間の生涯について扱う科目であるが、そもそも出生する前からの生命倫理についても扱う必要がある。妊娠出産を成人期の課題としてだけ扱うのではなく、胎児期から生涯を見据えて理解し、考えることができるような教育が望まれる。

また、これからの大学生は、小学校、中学校、高校で出生前診断のような生命倫理についてある程度学んで大学に入学してくることになる。大学の発達心理学の講義において、学生がそれまで部分的、断片的であった知識を人の生涯の中に位置づけて学び、理解を深められるようにすることが必要であろう。今後、常に最新の情報を伝えて、受講学生に問題意識を持ってもらえるよう取り組んでいきたい。

## 文献

- 土肥聡 (2021) 「産科領域で行われる出生前診断の現状」脳と発達, 53, 375-379.
- 廣瀬達子・白土なほ子・宮上景子・和泉美希子・四元淳子・関沢明彦 (2020) 「母体血胎児染色体検査 (NIPT: Non-invasive prenatal testing) に関する遺伝カウンセリング前後での妊婦とパートナーの心理的ストレスの変化についての検討」女性心身医学 Vol.25, No.2, 129-135.
- 堀井健一 (2004) 「「遺伝教育」のあり方を高等学校「倫理」・「現代社会」教科書の記述内容を概観しながら考える」教育実践総合センター紀要, 3, 31-49.
- 伊藤利明・石村由利子 (2021) 「道徳教材としての出生前診断の課題」人文科学論集, No.100, 1-14
- 岩間淳子・松原静郎 (2016) 「生命倫理問題に対する大学生の意見—教育学科と看護

- 学科の学生を比較して—」桐蔭論叢, 第34号
- 我部山キヨ子・千菊洋子 (2005)「助産学教育における出生前診断の現状と課題—助産師学生の出生前診断に関する調査より—」京都大学医学部保健学科紀要, 健康科学, 第1巻, 7-13.
- 加藤智美・鈴木康之 (2005)「医系学生の先天異常・出生前診断に対する意識調査：医学倫理教育への示唆」医学教育, 第36巻, 第1号, 39-43.
- 三上幹男 (2022)「生命倫理に係わる生殖・周産期医療—出生前遺伝学的検査と着床前遺伝学的検査—」神経治療, Vol.39, No.4, 489-494
- 村上理絵・吉利宗久・仲矢明孝 (2017)「出生前診断に関する大学生の意識および知識に関する調査」岡山大学教師教育開発センター紀要, 第7号, 193-202.
- 室月淳 (2020)『出生前診断の現場から 専門医が考える「命の選択」』集英社.
- 中島範宏 (2021)「出生前診断と法律・係争」脳と発達, 第53巻, 第5号, 52-56
- 日本産科婦人科学会 (2013)「出生前に行われる遺伝学的検査および診断に関する見解」  
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://fa.kyorin.co.jp/jsog/readPDF.php?file=74/7/074070749.pdf (閲覧日2022年12月20日)
- 野村真木子 (2014)「日本における出生前診断の現状と議論の展開」中央学術研究所紀要, 第43号, 100-114
- 小川昌宣 (2019)「最近の出生前診断の変化と多様化する倫理的課題」小児耳鼻咽喉科, 40(3), 177-182.
- 芝田郁子 (2018)「出生前診断の是非をめぐる保育科学生の意識—命を守る保育者役割を動機づける「子どもの保健」先天性異常の学習より—」柳城こども学研究, 第2号, 31-45.
- 坪井襲太 (2020)「出生前診断 中学生に考えさせることはできるのか」中央大学教育学論集, 第62集, 191-214.
- 戸田千枝・江南宣子・幾島祥子 (2022)「出生前診断に関する文献レビュー」天理医療大学紀要, 第10巻, 第1号, 21-30.
- 横山尊 (2021)「出生前診断の歴史と現在—自発的優生学の系譜」日本健康学会誌, 87(4), 139-160.
- 吉田修久 (2019)「一般教養としての「生物教育」に向けて」神奈川大学心理・教育研究論集, 第46号, 255-273.
- 朝日新聞 (2020年12月17日)「新型出生前診断 半数が認定外施設で」
- 朝日新聞 (2022年9月13日)「出生前検査窓口3.5倍に」

## **A study of the education about "Prenatal Diagnosis" for university students**

**Ryogo NAKANO**

This paper summarizes the current status and issues of prenatal diagnosis, and considers education on prenatal diagnosis for college students.

Since the start of NIPT (Non-Invasive Prenatal genetic Testing) in 2013, prenatal diagnosis is a non-invasive and relatively simple test, and the number of pregnant women undergoing prenatal diagnosis is rapidly increasing. It cannot be said that all cases, including follow-up after childbirth, have progressed without problems.

The issues of prenatal diagnosis can be divided into two. The first is whether the prenatal diagnosis itself is properly performed, including ethical considerations, and the second is the perspective of the person undergoing the prenatal diagnosis. The former, it has become clear that prenatal diagnosis may not always be performed properly depending on the lawsuit. The latter can be divided into three categories. The first is whether non-professional pregnant women and their families have accurate information about prenatal diagnosis, and where to get accurate information. The second issue is how to decide whether or not to undergo prenatal diagnosis after obtaining accurate information on prenatal diagnosis. The third is the issue of dealing with the mental burden before and after taking the prenatal diagnosis.

Education on prenatal diagnosis was divided into areas such as health and medical care and other areas. The former is of course necessary for students in medical faculties who will be involved in the implementation of prenatal diagnosis in the future, but it is also necessary for students in other faculties, especially for students in education and psychology faculties. considered necessary. The latter is to get university students who are likely to think about childbirth in the near future to have a sense of ownership and to present the latest facts accurately, neutrally and carefully in order to get them to think about prenatal diagnosis. would be necessary. It is necessary for university students to be able to deepen their understanding by placing the knowledge they have learned about prenatal diagnosis in junior and senior high schools in parts and fragments through lectures on developmental psychology in relation to human life.

