

生涯研修プログラム クリニカルカンファレンス3 (周産期) : 周産期出生前診断

1) 出生前診断の倫理的留意事項—相談 (カウンセリング) 体制の整備—

信州大学生涯保健学分野 玉井 真理子

出生前診断は、広義には、妊婦や胎児の健康状態を出生前に把握し、妊娠中の健康管理や安全な分娩等に役立てようとするものである。他方、狭義には、胎児における特定の疾患の有無を検索し、その結果によっては妊娠の継続/非継続をめぐる意思決定までもが左右される、という性格を持つものである。倫理的・法的・社会的観点(ELSI)からしばしば問題となるのは、おもに後者である。演者は、大学病院内に設置された遺伝相談の外來で臨床心理士として、出生前診断の相談にかかわっている。臨床場面では、クライアント(来談者)である女性やカップルの心理面でのサポートを行っているが、ここでは、倫理的留意事項としての相談(カウンセリング)体制の整備について、話題を提供したい。昨年から今年にかけてさかんに話題になった事のひとつに、NIPT(無侵襲的出

生前検査)があるが、日本産科婦人科学会の指針案(2012年12月)では、1999年の「母体血清マーカー検査に関する見解」(厚生省[当時])を踏襲し、さらなる相談(カウンセリング)体制の強化が志向されている。これは、女性やカップルの意思決定の尊重という、医療領域での倫理原則の中で最も重要とされるものの一つを重要視しながらも、ELSIの観点からの問題性を視野に入れつつ折り合いをつけた、ひとつの結果であろう。「障害の有無は本人や家族の幸不幸とは関連がない」など(1999年見解, 2012指針案)のある意味踏み込んだ記述もあるなか、そうした情報提供を実際のものとするためには、個人の努力や善意に頼るのではなく、仕組みづくりが求められている。そうした仕組みづくりが出生前診断における倫理的留意事項のインフラになるものと考えている。

生涯
研修

2) 母体血清マーカーの意味するところ

国立成育医療研究センター 左合 治彦

母体血清マーカー検査とは、母体血清中の胎児・胎盤由来ホルモン・蛋白質から、胎児が21トリソミー、18トリソミー、神経管閉鎖障害に罹患している可能性を推定する検査である。妊娠初期にはPAPP-AとhCG、妊娠中期にはAFP、hCG、uE3、inhibinAをマーカーとして用いるが、日本では妊娠中期マーカー検査が主体である。日本における母体血清マーカー検査は、1994年に海外より導入され、その後急速に普及したが妊婦の不安を引き起こす社会問題となり、1999年に厚生科学審議会先端技術評価部会が「母体血清マーカー検査に対する見解」において「医師が妊婦に対して本検査の情報を積極的に知らせる必要はない」とした。検査数は1998年2.1万件から次第に減少し、2001年には1.5万件となったが、その後年々微増2008年には1.8万件まで増加し、2012

年にはさらに増加していると推定される。

母体血清マーカー検査は、母体採血という非侵襲的な利点があるが、罹患確率を求める非確定的検査である。同じく非確定的検査としてNT(Nuchal translucency)検査がある。米国や英国では、全ての妊婦にこれらの非確定的検査を用いるスクリーニングプログラムが提供されている。2011年に日本産科婦人科学会「出生前に行われる検査および診断に関する見解」の改定が行われ、「母体血清マーカー検査を行う場合には、適切かつ十分な遺伝カウンセリングを提供できる体制を整え、適切に情報を提供する条件で施行することとした。しかし、これはマススクリーニングを容認するものではない。母体血清マーカー検査の意味するところについて、日本の現状と検査の位置付けを考慮して解説する。