

母体血清マーカーのハイリスクの具体的内容



D. 考 察

(1) 母体血清マーカー検査と羊水染色体検査の普及度

今回の調査から、全国の産婦人科診療施設のうち、母体血清マーカー検査は38%の施設で行なわれ、羊水染色体検査は27%の施設で行なわれていることが明らかとなった。同時に、53%の施設は、どちらの検査も施行していないことも明らかとなった。特に、母体血清マーカー検査が妊婦からの採血と検査機関への試料の提出のみで施行可能な簡便なものであることを考慮すると、多くの施設で安易に行われているのではないかという懸念と実態とは必ずしも一致していないことが推察された。

これらの検査を行う施設のうち、その半数以上(母体血清マーカー検査:63%、羊水染色体検査:52%)が1ヶ月の施行件数が1回以下であることがわかった。1ヶ月の施行件数2回以下の施設の比率をみると、母体血清マーカー検査が77%、羊水染色体検査が71%であり、施行される検査の多くは限られた少数の施設で施行されている実態がうかがえる。

(2) 診療施設の特性(施設規模)からみた考察

母体血清マーカー検査を実施する施設のうち57%は、診療所であって病院ではない。それに対し、羊水染色体検査を実施する施設で診療所の占める比率は21%に過ぎない。一方、周産母子医療センターの占める比率は、母体血清マーカー検査の20%に対し、羊水染色体検査では36%となる。母体血清マーカー検査を実施する施設が主として診療所であるのに対し、羊水染色体検査は病院で行なわれる傾向が強く、特に周産期医療を専門とするセンターでの取扱が多いことがわかる。

遺伝カウンセリングの実態を表す指標のう

ち、検査前の妊婦への説明に要する時間は、周産期母子医療センターでの説明時間が最も長く、無床診療所がそれに次ぎ、有床診療所での説明時間が最も短い。この傾向は、母体血清マーカー検査と羊水染色体検査に共通であり、羊水染色体検査のほうが説明時間が長くなる。周産期母子医療センターでは、妊婦への説明を行う診療枠として専門外来枠が利用されていること、および認定遺伝カウンセラーが妊婦への説明を担当する比率が他の規模の施設に比し高いことが特徴である。無床診療所では、羊水染色体検査についてのみ、専門外来枠の利用と認定遺伝カウンセラーによる説明が多くみられ、説明時間の長さも考慮すると、周産期母子医療センターと同様に専門外来枠での十分な説明がなされる実態を示しているのかもしれない。

検査の説明のための資料は、母体血清マーカー検査については、検査機関作成のものを利用する施設が多いのに対し、羊水染色体検査については、施設独自に作成したものが多いが、より規模の大きい「病院」、周産期母子医療センターでは、母体血清マーカー検査についても独自の資料を作成する施設がやや多い。また、資料を使用しないとの回答が羊水染色体検査に比し、母体血清マーカー検査において多い、という傾向がある。説明の内容については、検査により診断可能な疾患についての説明は十分なされているものの妊婦自身が心配している疾患についての説明がやや不十分であり、また検査に付随する倫理的問題についての説明についても不十分という結果が得られ、倫理的問題の説明不十分はとくに母体血清マーカー検査において顕著であった。これらの傾向は、規模の大きい「病院」や周産期母子医療センターにおいてはやや改善していた。

検査後の妊婦への結果の説明の実態については、周産期母子医療センターにおいて認定遺

伝カウンセラーの担当がみられ、また、説明に要する時間も他の規模の施設に比して長い傾向があった。また、羊水染色体検査については、無床診療所についても認定遺伝カウンセラーの担当がみられ、説明に要する時間もやや長い傾向であった。説明に苦慮した場合の対応は、診療所において他施設への依頼が多くみられるのに対し、周産期母子医療センターでは自科内での対応が多く、また院内他科への依頼も多くみられた。

これらの結果から、周産期母子医療センターでは、認定遺伝カウンセラー等豊富な人的資源を活用して、時間をかけて妊婦に説明をして、自施設内で対応を完結させる実態がうかがえる。また、無床診療所でも、妊婦に対する説明は比較的なされていると推察される。

(3) 専門資格を有する医療者の有無からみた考察

専門資格を有する医療者の在籍する施設は、母体血清マーカー検査を実施している施設の11%であるのに対し、羊水染色体検査を実施している施設については21%を占めた。専門資格を有する医療者の数が少ないことが比率の低さの理由と考えられ、今後専門資格を有する医療者を養成していくことが課題と思われる。

遺伝カウンセリングの実態に関する指標のうち、検査前の妊婦への説明に要する時間は、専門資格を有する医療者の在籍する施設においてやや長くなる傾向が認められ、また、羊水染色体検査において顕著であった。妊婦への説明の診療枠および担当者は、専門資格を有する医療者の在籍する施設で、専門外来で行なわれ、また、認定遺伝カウンセラーの担当する比率が高い傾向がみられ、これは母体血清マーカー検査、羊水染色体検査で同様であった。

検査の説明のための資料は、母体血清マーカー検査については、検査機関作成のものを利用

する施設が多いのに対し、羊水染色体検査については、施設独自に作成したものの利用が多いが、専門資格を有する医療者の在籍する施設では、母体血清マーカー検査についても独自の資料を作成する施設がやや多い。また、資料を使用しないとの回答が羊水染色体検査に比し、母体血清マーカー検査において多い、という傾向がある。説明の内容については、検査により診断可能な疾患についての説明は十分なされているものの妊婦自身が心配している疾患についての説明がやや不十分であり、また検査に付随する倫理的問題についての説明についても不十分という結果が得られ、倫理的問題の説明不十分はとくに母体血清マーカー検査において顕著であった。これらの傾向は、専門資格を有する医療者の在籍する施設においてはやや改善していた。

検査後の妊婦への結果の説明の実態については、専門資格を有する医療者の在籍する施設において認定遺伝カウンセラーの担当がみられ、また、説明にかかる時間も長い傾向があった。説明に苦慮した場合の対応は、専門資格を有する医療者の在籍する施設で自科内での対応が多く、専門資格を有する医療者の在籍しない施設で他施設への依頼が多いのと対照的であった。両者のこの差は、母体血清マーカー検査、羊水染色体検査において共通であった。

これらの結果から、専門資格を有する医療者の在籍する施設においては、専門外来などの特別の診療枠を用いて、十分に時間をかけて妊婦に説明をしている実態がうかがえる。その際、認定遺伝カウンセラーが説明を担当することが多い。また検査結果の説明に苦慮することがあっても、自科内でほぼ対応可能であることが明らかである。

(4) 検査施行件数からみた考察

これらの検査を行う施設のうち、その半数以

上(母体血清マーカー検査:63%、羊水染色体検査:52%)が1ヶ月の施行件数が1回以下であることがわかった。1ヶ月の施行件数2回以下の施設の比率をみると、母体血清マーカー検査が77%、羊水染色体検査が71%であり、1ヶ月の施行件数が6を超える施設の比率は、母体血清マーカー検査が5%、羊水染色体検査が7%であった。施行される検査の多くは限られた少数の施設で施行されている実態がうかがえる。

遺伝カウンセリングの実態に関する指標のうち、検査前の妊婦への説明に要する時間は、検査施行件数の多い施設ほど長くなる傾向がみられるものの、母体血清マーカー検査も羊水染色体検査も、検査施行件数による大きな差はない。検査前の妊婦への説明の診療枠は、検査施行件数が多くなるほど専門外来で行なわれることが明らかであった。妊婦への説明の担当者は、検査施行件数が多くなるほど、羊水染色体検査では認定遺伝カウンセラーが担当することが明らかであり、母体血清マーカー検査では看護師や助産師が担当する傾向がみられた。検査の説明のための資料は、母体血清マーカー検査については、検査機関作成のものを利用する施設が多いのに対し、羊水染色体検査については、施設独自に作成したものの利用が多いが、検査施行件数の多い施設では、母体血清マーカー検査についても独自の資料を作成する施設がやや増える。また、資料を使用しないとの回答が母体血清マーカー検査でも羊水染色体検査でも少数みられるが、検査施行件数の多い施設では減少する。説明の内容については、検査により診断可能な疾患についての説明は十分なされているものの妊婦自身が心配している疾患についての説明がやや不十分であり、また検査に付随する倫理的問題についての説明についても不十分という結果が得られ、倫理的問題の説明不十分はとくに母体血清マーカー

検査において顕著であった。羊水染色体検査におけるこれらの傾向は、検査施行件数の多い施設においてはやや改善していた。

検査後の妊婦への結果の説明の実態について、説明の担当者は、検査施行件数の多い施設において認定遺伝カウンセラーの担当がみられた。また、結果の説明にかかる時間は、母体血清マーカー検査については検査施行件数により大きな差はみられなかったが、羊水染色体検査については、検査施行件数の多い施設ほど長い傾向がみられた。説明に苦慮した場合の対応は、検査施行件数の多い施設ほど自科内での対応が多く、検査施行件数が少なくなるほど他施設への依頼が多くなり、対照的であった。羊水染色体検査においては、検査施行件数が多くなるほど施設内他科への依頼の比率も上昇した。

これらの結果から、検査施行件数の増加により、専門外来の設置、説明用資料の作成など、検査を施行するための施設としての体制が整えられ、妊婦への対応も自施設内で完結することが可能となっていることがうかがえる。

(5) 説明内容の充実に関与する因子の考察

出生前診断を行ううえで最も重要と考えられる妊婦への説明の内容について考察した。妊婦への説明は、検査の方法や結果の解釈、検査費用といった技術面や事務的な内容だけでなく、診断しうる疾患に関する情報や検査を行うことにともなう倫理的問題点についても十分な説明が必要である。また、その検査で診断しうる胎児の異常と妊婦が不安に感じている胎児の異常に食い違いのあることも想定され、妊婦との間での双方向の会話の中で説明が行われ、一方的な説明とならないように留意しなければならない。このような点から今回の結果を検討すると、妊婦が心配している異常についての説明と検査が倫理的問題を含んでいる点

についての説明が不十分であることが明らかとなり、とくに倫理的問題についての説明不十分は、母体血清マーカー検査において顕著であった。

これらの説明不十分は、専門資格を有する医療者の在籍する施設では改善がみられ、母体血清マーカー検査については、医療施設の特性(規模)が大きくなると改善傾向が、羊水染色体検査については、検査施行件数が多くなると改善傾向がみられた。

そこで、説明内容と診療枠および説明担当者との関係を検討した。母体血清マーカー検査についての説明を行う診療枠が、一般外来、専門外来の場合に、妊婦の心配している異常についての説明を行う比率はそれぞれ、56.88%、87.76%、検査が倫理的問題を含んでいることについての説明を行う比率はそれぞれ、40.79%、71.43%であった(図71)。羊水染色体検査についての説明を行う診療枠が、一般外来、専門外来の場合に、妊婦の心配している異常についての説明を行う比率はそれぞれ、68.44%、86.52%、検査が倫理的問題を含んでいることについての説明を行う比率はそれぞれ、

58.37%、74.16%であった(図72)。また、母体血清マーカー検査についての検査前の説明を行う担当者が、医師、看護師、助産師、認定遺伝カウンセラーの場合に、妊婦の心配している異常についての説明を行う比率はそれぞれ、58.38%、51.22%、41.94%、92.86%、検査が倫理的問題を含んでいることについての説明を行う比率はそれぞれ、42.93%、14.63%、22.58%、71.43%であった(図73)。羊水染色体検査についての検査前の説明を行う担当者が、医師、看護師、助産師、認定遺伝カウンセラーの場合に、妊婦の心配している異常についての説明を行う比率はそれぞれ、70.76%、66.67%、57.14%、100.00%、検査が倫理的問題を含んでいることについての説明を行う比率はそれぞれ、60.80%、40.00%、50.00%、80.95%であった(図74)。検査後の説明を行う担当者についても同様の傾向が認められた。

このように詳細な検討を行った結果、認定遺伝カウンセラーが説明を行うことと、診療枠を出生前診断や遺伝診療などの専用の枠とすることにより、説明の不十分が相当程度補えると考えられる。

図 71

母体血清マーカーの説明を行なっている主な診療科
x軸の各要素の総数で除した

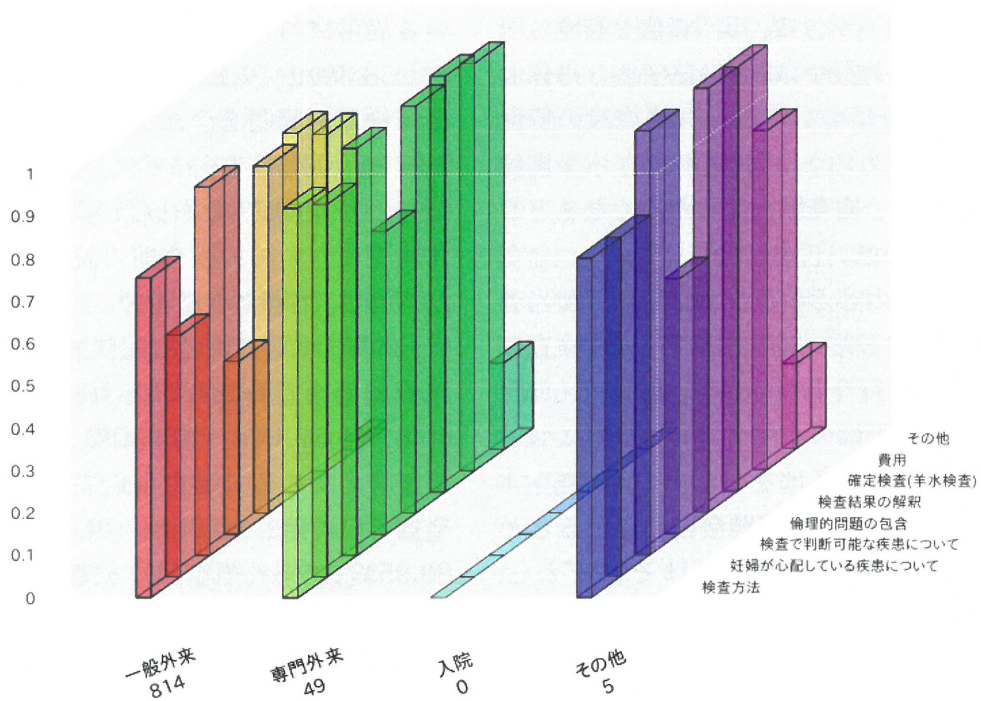


図 72

羊水染色体検査の説明を行なっている主な診療科
x軸の各要素の総数で除した

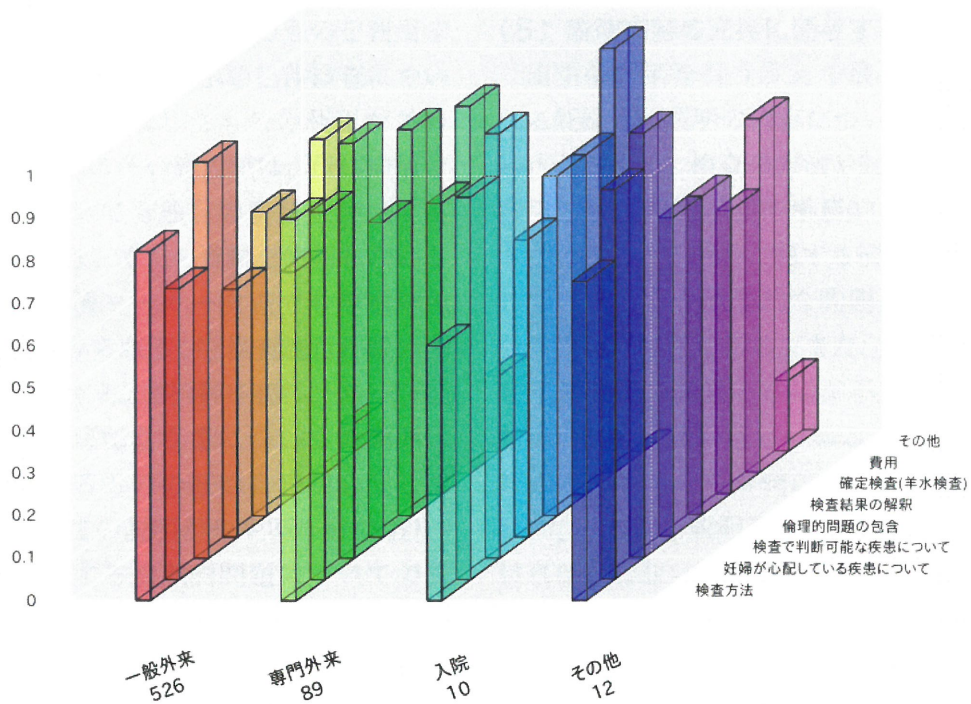


図 73

母体血清マーカー検査前の主な説明担当者
x軸の各要素の総数で除した

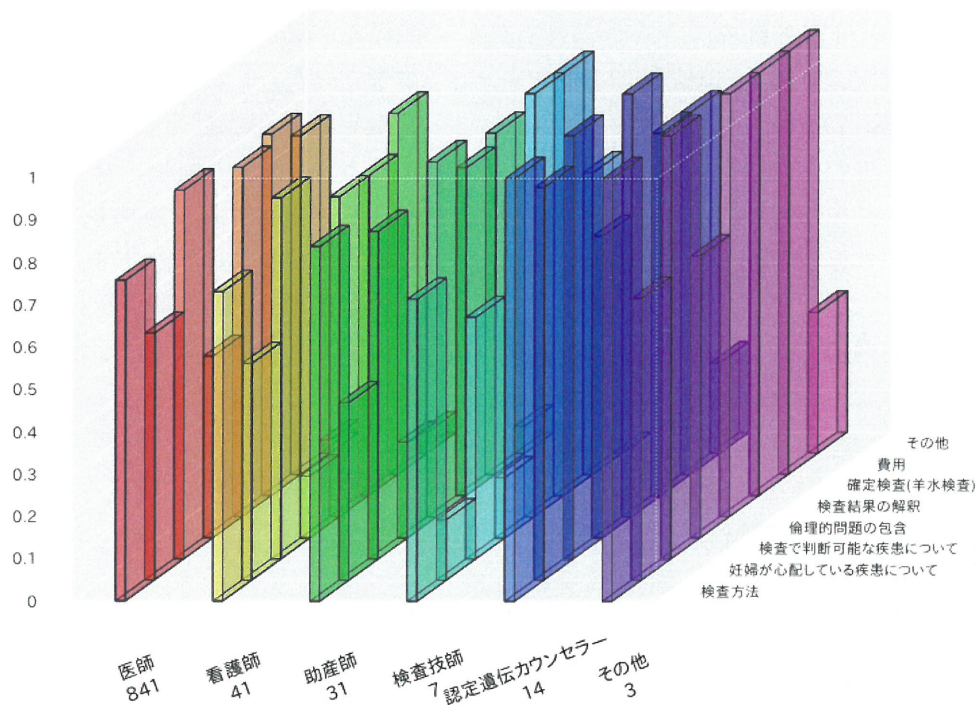
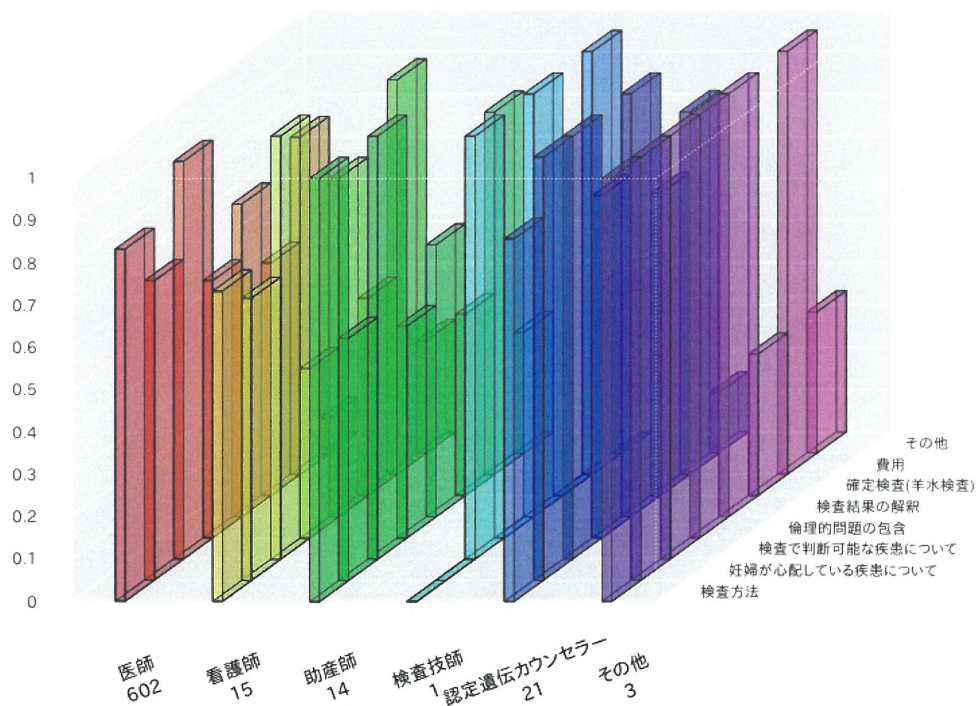


図 74

羊水染色体検査前の主な説明担当者
x軸の各要素の総数で除した



E. 結 論

1. 全国の産婦人科診療施設の約半数で母体血清マーカー検査または羊水染色体検査が実施されていると推定される。
2. 専門外来の設置、説明に長時間かけるなどを通じて、検査施行前後の妊婦に対する説明が十分になされることに影響を与える因子は、専門資格を有する医療者の在籍、周産期母子医療センターであること、検査実施件数がある程度多いこと、と考えられる。
3. 妊婦への説明内容では、検査には倫理的問題がともなう点についての説明が不足しており、また、妊婦が真に心配している疾患についての説明が十分になされていない可能性があり、これらの傾向は特に母体血清マーカー検査において顕著にみられる。
4. 上記の説明内容の不足は、専門外来などの専用診療枠で説明すること、および認定遺伝カウンセラーが説明にあたることにより、改善される。
5. 母体血清マーカー検査、羊水染色体検査に代表される出生前診断を実施するには、専門資

格を有する医療者の在籍が望ましい。そのために、専門資格を有する医療者の養成を拡充することが必要と考えられる。

6. 検査実施件数が月に1~2件などと少ない施設ほど、妊婦への説明が十分でない可能性が示唆された。しかしながら、検査実施件数の少ない施設が多数を占めている現況を考慮すると、これらの施設においても十分な説明がなされるように、説明資料を充実させる、説明方法をマニュアル化する、など、説明の標準化により、施設により差のない状況を作り出すことが必要であり、今後の検討課題と考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

