

令和3年度 厚生労働科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
「出生前検査に関する妊産婦等の意識調査や支援体制構築のための研究」
分担研究報告書

研究代表者：白土なほ子（昭和大学・医学部産婦人科学講座・講師）

研究課題：研究⑤ 「妊娠についての相談支援体制に関する諸外国の取り組みの調査」

研究分担者：

鈴木 伸宏 名古屋市立大学・大学院医学研究科 病院教授

山田 重人 京都大学大学院・医学研究科・教授

坂本 美和 昭和大学医学部産婦人科学講座・講師

水谷あかね 昭和大学医学部産婦人科学講座・助教

【研究要旨】 出生前遺伝学的検査について社会的に理解される検査体制と充実した妊婦の支援体制を構築することを目的に研究を行うため、分担研究⑤において妊娠についての相談支援体制に関する諸外国の取り組みを海外論文、WEB 調査し、出生前診断後のフォローについて、諸外国の妊娠相談の現状について、妊娠・育児を含めて妊娠についての相談支援体制について検討した。

A. 研究目的

出生前検査とその支援体制について、近年国内でも社会的関心が高まっている。研究⑤では、出生前遺伝学的検査について社会的に理解される検査体制と充実した妊婦の支援体制を構築することを目的に研究を行うこととした。

本調査の目的は、海外の人々が NIPT を含む出生前検査について、さまざまな知識や情報を得ていると考えられるが、出生前検査の各国の状況や受検体制を把握し、社会的に理解される検査体制と充実した妊婦の支援体制を構築することを目的としている。

B. 研究方法

本調査では、出生前検査に関する WEB サイト、PubMed を参照して実施している。本調査では、出生前検査とその支援体制が充実していると報告されているドイツ、デンマーク、オランダ、フィンランド、オーストラリアといった欧州やオセアニア

の諸国を中心に調べ、中東やアフリカの状況を加えて報告することとした。

C. 研究結果 D. 考察

<ドイツ>

1995 年に「妊娠の葛藤状態の回避および克服のための法律(略称「妊娠葛藤法」)が成立(2009 年改正)、妊娠葛藤相談所と呼ばれる公的な相談機関を全国 1,500 箇所を設置される¹⁾。ドイツでは中絶を受ける前に、必ず「妊娠葛藤相談所」で相談をして、中絶以外の選択肢について丁寧に説明を受ける。妊婦本人のみ自己決定権があり、人工中絶のうち出生前診断後は約 4%である。妊娠葛藤相談所では、4 万人に 1 人の「相談員」と呼ばれる、主に社会福祉士プラス研修を受けた人達がケース対応している^{2,3)}。どうしても知られずに出産したい場合には、「内密出産」と言って、家族にも職場にも知られずに出産できる方法もある。

<デンマーク>

人工妊娠中絶に関する最初の法律の施行は1939年で、それまでは中絶は刑法で（1866年施行、1930年に改正）、1930年までは中絶は母体の生命に危険を及ぼすと判断された場合のみ合法であった⁴⁾。新しい法律では、対象となる妊娠周期が延長され、医学的（女性の疾病）、倫理的（レイプによる妊娠など）、そして優生的（遺伝的病気）などの理由が明確に定義され中絶が容易になった。しかし効果的な出産調節を求める国民の要望とは裏腹に社会的な理由による中絶（女性の社会的あるいは家庭状況）は承認されなかった。

1970年の法令では社会的理由も含め、38歳以上の女性で最低4人の子どもを同居扶養している場合には中絶の権利を認めている。これは1973年に通過した中絶を認める法案（法令350号、1973年6月13日）と変わりがない。この法令はデンマーク在住の18歳以上の女性は、妊娠12週までは理由を述べることなく公立病院にて無料で中絶する権利があるとした。それ以降については特別の許可が必要でこの法令は現在も施行されている。

2004年に出生前診断とスクリーニングに関する新しい国家政策が規定された。出生前診断及びスクリーニングは、デンマーク市民には無料である⁵⁾。全ての妊婦に対し第1三半期に血清マーカーおよびNT測定が、第2三半期に超音波断層法による形態異常のスクリーニングが提供される⁵⁾。

<オランダ>

全ての妊婦は、胎児形態異常のスクリーニングについて、妊娠初期にカウンセリングを受ける。この遺伝カウンセリングの費用は保証される。第1三半期に提供される血清マーカーおよびNT測定、羊水穿刺又は絨毛採取についても、受検を選択した場合の費用は保証される⁵⁾。胎児異常による妊娠中断のどの段階で心理社会的ケアを行うこ

とが最も意味があるのか調査では、オランダの女性76名とパートナー36名を対象に、オンラインアンケートに回答するレトロスペクティブコホート研究がある⁶⁾。女性はパートナーよりも心理社会的ケアの必要性を感じていた。両親は、感情的な対応をサポートしてくれる精神的な医療従事者からのサポートを希望していた。妊娠中絶後、41%の女性が病院外の心理社会的専門家を訪れており、組織的なアフターケアの必要性が明らかになった。結論として、診断、意思決定、妊娠中絶、アフターケアの段階では、様々な分野の専門家が協力する必要がある、アフターケアでは、悲嘆のカウンセリング、亡くなった児の存在を認めること、将来の妊娠の可能性などに注意を払うべきであることが分かった。

<フィンランド>

「ネウボラ」とは、フィンランド語で「アドバイスの場所」（ネウヴォ *neuvo*）はアドバイス・助言）を意味する。出産・子どもネウボラとは、妊娠期から就学前にかけての子ども家族を対象とする支援制度であり、「かかりつけネウボラ保健師」を中心とする産前・産後・子育ての切れ目ない支援のための地域拠点を目指す⁷⁾。

出産ネウボラは1920年代の民間の周産期リスク予防活動を出発点とし、1944年に制度化され、運営主体は市町村、利用は無料である。今日、「出産・子どもネウボラ」はほぼ100%に近い定着率であり、普遍性、支援の連続性に特徴がある。同じネウボラ保健師が、産前から定期的に対話を重ね子ども家族との信頼関係を構き、個別の子ども家族への的確な支援のために、必要に応じて専門職間・他機関（医療、子どもデイケア、学校等）のコーディネート役となる。ネウボラ保健師は、あらゆる所得・経済階層の子ども家族にとって身近な存在であり、多様な家族に対応できるよう専門教育を受けた専門職である。

<オーストラリア>

先天異常又は染色体異常性に対するスクリーニングプログラムは国家により規定されており、妊婦は適切な時期に利用可能な全ての出生前検査の存在、利点、関連するリスク、そしてこれらの検査から生じる可能性のある困難な決定について、産婦人科医より知らされる⁸⁾。出生前検査は、コンバインド検査として初期スクリーニングで実施されている⁸⁾。一部の費用は無料であるが、多くは保険適応外である。NIPT は一般的な検査となりつつあり、特に異常な経過でなくとも希望により、検査は保険適応外で受けることができる。オーストラリアでは、全州において人工妊娠中絶が合法とされ、妊娠 22 週までは母親の意思による中絶が可能とされている。

<中東やアフリカ>

エジプトでは、女性の生命を救う以外の目的での妊娠中絶は、厳しく法律で禁じられている⁹⁾。これは、中東や北アフリカのほとんどの国で言うことで、チュニジアとトルコは例外で、人工妊娠中絶法について寛容である。世界保健機関によれば、2003 年の中東および北アフリカにおける妊娠中絶者は 150 万人にのぼる。不衛生な環境であったり、専門医以外の施術者が行ったりすることがある。このような妊娠中絶によるトラブルは、この地域における妊婦死亡の原因の約 11% を占める。

<シンガポール>

シンガポールでは妊娠中絶は法律で定められている。妊娠中絶を行える病院は指定されており、指定医のみ施行可能である。シンガポール国籍をもつ、ビザを持つなど妊娠中絶を受ける側も適応が決められている。年齢制限はなく、妊娠中絶を受ける前にカウンセリングを受けることが必須となっている。妊娠中絶後アフターカウンセリングはカウンセリング認定医師か看護師が行うこととな

っており、不安が強い場合、民間施設の心理カウンセラー、Post abortion 心理カウンセラーが対応することも可能である。

産科医療体制はイギリス式である。家庭医が妊娠 34 週くらいまで診察を行い、分娩は産婦人科専門医が行う。

出生前診断は、35 歳以上の妊婦に対しては家庭医がアナウンスすることとなっている。

■文献

1. 山口和人(海外立法情報課)「【ドイツ】遺伝子診断法の制定」外国の立法、240(1)、国立国会図書館. 2009 年
2. 小椋宗一郎：ドイツにおける「妊娠葛藤相談」について 生命倫理 17:207-215, 2007
3. Bare Hope : <https://www.facebook.com/barehope/>
4. Knudsen LB et al : Recent fertility trends in Denmark. J Popul Problems 55:3-26, 1999
5. EUROCAT (European surveillance of congenital anomalies) EUROCAT special report prenatal screening policies in Europe (2010) : 2010 年に報告されたレポートで、以降のオーストリア、ベルギー、クロアチア、デンマーク、フィンランド、フランス、アイルランド、イタリア、マルタ、オランダ、スペイン(バルセロナ/カタルーニャ)、スウェーデン、スイス、英国の記載はこのレポートより引用している。
6. Dekkers FHW et al : Termination of pregnancy for fetal anomalies: Parents' preferences for psychosocial care. Prenat Diagn 39:575-587, 2019
7. 高橋睦子：ネウボラ フィンランドの出産・子育て支援 かもがわ出版 2015
8. Hui L, et al : Prenatal diagnosis and socioeconomic status in the non-invasive prenatal testing era: A population-based

study. Aust N Z J Obstet Gynaecol

58:404-410, 2018

9. Global Voices Online, Dec 2013 :

<https://globalvoices.org>

E. 結論

出生前診断後のフォローアップ体制の構築が望まれる。アフターケアでは、悲嘆のカウンセリング、亡くなった児の存在を認めること、将来の妊娠の可能性などに注意を払うべきである。日本では保育所利用割合が低く、幼児教育・保育への公的投資額が低い。フィンランドなど北欧では妊娠・育児についてのヘルスワーカーのシステムが充実している。中東、アフリカ、アジアの一部では、人工妊娠中絶がいまだに安全に行えないケースが多い。

F. 研究発表

1. 論文発表・刊行 なし
2. 学会発表(雑誌名等含む) なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他