

NIPT を受けた妊婦に対するソーシャルワークの必要性

—中絶/妊娠継続に関する意思決定支援の質的視点から—

○山梨県立大学 大津雅之 (5538)

田中 謙 (日本大学・9079)

キーワード：NIPT、ソーシャルワーク、意思決定支援

1. 研究目的

2013 年から日本で開始された「無侵襲的出生前遺伝学的検査（Noninvasive Genetic Prenatal Testing：NIPT）」は、「指定の医療機関（遺伝カウンセリングができ、確定診断も可能な医療機関等）で受検」という条件下で進められてきたものの、実態としては認定・登録以外の施設でも幅広く行われている。この現況に対して、日本産科婦人科学会が、2020 年に NIPT は「採血のみという検査の簡便性」により「医療者が検査の意義や結果の解釈について妊婦に十分説明をしていない」状況にあり、「臨床遺伝学の知識を備えた医師が、診断前後に遺伝カウンセリングを徹底して行っていない」との問題点を指摘した（公益社団法人日本産科婦人科学会「母体血を用いた出生前遺伝学的検査（NIPT）に関する指針」）。

NIPT の受診妊婦数は年々増加し、2018 年 9 月末までに約 65,000 人の妊婦が受検している。このうち確定診断（羊水検査等）を経て染色体異常が判明した胎児は 886 人、その約 9 割に相当する 819 人が中絶を選択している（2019 年 3 月 3 日東京新聞）。果たして、中絶選択者のうち、遺伝情報や福祉支援制度等の情報を十分に得て最終決断に至った妊婦はどのくらいであろうか。「妊婦の不安」に関しては、「胎児が健康か、病気・障害がないか」というだけではなく、出産によって生活がいかになるか、仕事は続けられるのか等があることも指摘されており（厚生労働省第 3 回「NIPT 調査等に関するワーキンググループ」柘植あづみ氏資料）、多岐にわたる情報提供を求めていることが示唆されている。

そこで本研究は、NIPT を受けた妊婦の中絶／妊娠継続に関する意思決定の質を担保するために、MSW 等が使用可能な情報提供プログラムの開発を行うことを目的とする一連の研究作業の一環として、NIPT を受けた妊婦に対するソーシャルワークの必要性について、中絶/妊娠継続に関する意思決定支援の質的視点から考察を行うことを目的とする。

2. 研究の視点および方法

本研究は上記目的を達するため、2000 年代以降の NIPT に関する研究報告の整理・分析を通して、MSW による実践におけるソーシャルワークへの言及を抽出し、その特質の検討を行った。なお調査の詳細は研究発表時に紹介を行う。

3. 倫理的配慮

研究代表者・共同研究者が研究内容に共同合意の上、一般社団法人日本社会福祉学会の「研究倫理規程にもとづく研究ガイドライン」等を参考に、研究倫理の遵守に努めた。

4. 研究結果

現状 NIPT に係る専門性を担保するための資格として「認定遺伝カウンセラー」(®日本遺伝カウンセリング学会・日本人類遺伝学会共同認定資格=適切な遺伝情報や社会支援体制等様々な情報を提供し、当事者の自律的意思決定を支援する保健医療の専門職)があるが、当該資格を得ている看護師・保健師・社会福祉士等のコメディカル・スタッフは非常に少ない(2020年4月現在 267名)。先行研究においても、親は短時間に重い判断を下さなければならないが、遺伝カウンセリング等十分な支援体制が整っていないといった指摘等も確認された(宮本均(2000)『産む』選択を死守するために――出生前診断をめぐる』『佐賀医科大学一般教育紀要』第19号等)。

NIPT における妊婦支援も、医療現場では実質的に MSW 等が担っている。しかし、これらの実践に関する文献等を概観してみても、NIPT において、妊婦が欲しいとするような、遺伝や検査に関する情報のみならず、障がい児を養育するための教育に関する情報や福祉制度等に関する情報等の内容が精査されてないのではないかといった点。そして、NIPT における MSW の専門性を高めるための研修の機会も地方の病院に勤務するため制約が大きいのではないかといった点等の課題が示唆された。MSW 等の社会福祉士は、国が目指す「地域共生社会の実現」に向け中心的な役割を担うことが期待されている。このため、とりわけ地方の病院に勤務する MSW のソーシャルワークスキルの向上は社会的要請であるともいえる。その中で吉澤による一連の研究(重症障害新生児の治療停止・胎児条項)では、「医療現場では、とかくみられがちな“専門領域”という名のもとにおける各スタッフ間の閉鎖性」が生じやすいため、「適切な倫理的判断を下すためには親と医療スタッフとの十分なコミュニケーションが何よりも求められる」としている。そのため、「それぞれの専門性を発揮し“連携”を図る中で、『対等な立場』による『話し合い』を積み重ねていくこと」が、「より質の高い多くの選択肢を提供する」と述べており、参考となる。

5. 考察

先行研究等により、課題は明確になってきているものの、その対策に関しては十分な検討がなされていない。特に本研究で取りあげる多領域からの情報提供の必要性・有効性の検証は、十分な蓄積があるとはいえない。現状の出産／妊娠中絶判断に係る遺伝カウンセリング等に関する先行研究は主に保健・看護／医学領域での研究があげられるが、福祉領域からの研究は管見の限り確認されていない。そのため、吉澤による先行研究等もふまえて現状の出産／妊娠中絶判断に係る遺伝カウンセリング等出生前診断の前後に MSW 等の福祉専門職が介入し、胎児および母親がよりよい生活を送るための環境調整として支援の充実を図る視座は、福祉研究として本研究テーマに新たな視座をもたらすものと考えられる。

引用・参考文献

・吉澤千登勢(2005)『重症障害新生児の治療停止』が問いかけるもの～わが子の『生命の質の選択』における親の自己決定権の行使において、看護職が果たすべき倫理的配慮の視点～』『日本看護医療学会雑誌』Vol.7, No.1, p1-7.