

無侵襲的出生前遺伝学的検査 (NIPT) を受検した夫と妻それぞれの思い –結果的にNIPT陰性であった夫婦10組の語りから–

Thoughts of husbands and wives who received non-invasive prenatal genetic testing (NIPT) : 10 couples whose NIPT results were negative

宮田 海香子 Mikako Miyata

長崎大学病院 看護部 Department of Nursing, Nagasaki University Hospital

長崎大学病院 遺伝カウンセリング部門 Department of Genetic Counseling, Nagasaki University Hospital

長崎大学 医歯薬学総合研究科 医療科学専攻 看護学 Unit of Nursing Sciences, Department of Medical Sciences, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

佐々木 規子 Noriko Sasaki

長崎大学病院 遺伝カウンセリング部門 Department of Genetic Counseling, Nagasaki University Hospital

長崎大学 生命医科学域 保健学系 Nagasaki University Institute of Biomedical Sciences

森藤 香奈子 Kanako Morifuji

長崎大学病院 遺伝カウンセリング部門 Department of Genetic Counseling, Nagasaki University Hospital

長崎大学 生命医科学域 保健学系 Nagasaki University Institute of Biomedical Sciences

松本 正 Tadashi Matsumoto

長崎大学病院 遺伝カウンセリング部門 Department of Genetic Counseling, Nagasaki University Hospital

みさかえの園総合発達医療福祉センターむつみの家 Division of Developmental Disabilities, The Misakaenosono Mutsumi Developmental Medical and Welfare Center

長谷川 ゆり Yuri Hasegawa

長崎大学病院 遺伝カウンセリング部門 Department of Genetic Counseling, Nagasaki University Hospital

長崎大学病院 産婦人科 Department of obstetrics and gynecology, Nagasaki University Hospital

三浦 生子 Shoko Miura

長崎大学病院 遺伝カウンセリング部門 Department of Genetic Counseling, Nagasaki University Hospital

長崎大学病院 産婦人科 Department of obstetrics and gynecology, Nagasaki University Hospital

三浦 清徳 Kiyonori Miura

長崎大学病院 遺伝カウンセリング部門 Department of Genetic Counseling, Nagasaki University Hospital

長崎大学病院 産婦人科 Department of obstetrics and gynecology, Nagasaki University Hospital

宮原 春美 Harumi Miyahara

長崎大学 子どもの心の医療・教育センター Center for Child Mental Health Care and Education, Nagasaki University

江藤 宏美 Hiromi Eto

長崎大学 生命医科学域 保健学系 Nagasaki University Institute of Biomedical Sciences

2020年1月14日投稿, 2020年10月1日受理

要旨

【目的】無侵襲的出生前遺伝学的検査 (NIPT) の受検プロセスにおける夫婦それぞれの思いや考えを明らかにすることである。【方法】対象はNIPTを受検した夫婦10組とした。インタビュー内容は、妊娠が分かった時、NIPTを受検し結果を待っている間、検査結果を聞いた時の3時点の妊娠や検査に対する思いや考えについてである。インタビュー内容をコード化し、類似性によって集め、カテゴリー化した。【結果】妻は妊娠に対して、喜びだけでなく流産や胎児の健康への不安も抱き、検査結果を待つ間〈たぶん大丈夫〉と言いつけていた。また、〈胎児への愛着を封印する〉思いや〈命の選別に対する葛藤〉を抱えていた。検査結果を聞き、夫婦ともに安心していたが、妻は〈一つの不安が減っただけ〉と語っていた。【結語】妻と夫には共通する思いとそうではない思いがあることが明らかとなった。夫婦間で多様な気持ちや考えを共有し、結論を出すことができるように支援することが重要である。ここに遺伝カウンセリングの役割がある。

Abstract

OBJECTIVE: The purpose of this study was to describe the thoughts and experiences of spousal couples regarding the non-invasive prenatal test (NIPT) process. **METHOD:** The subjects were 10 couples who had undergone NIPT. They were interviewed three times about their thoughts and experiences on pregnancy and testing: when pregnancy was confirmed, when waiting for the result after NIPT, and when they heard the result. Interview contents were coded, collected according to content similarity, and categorized. **RESULTS:** The wives were not only happy with pregnancy, but also worried about miscarriage and fetal health, and told themselves "It'll probably go well" before the test result. There were also wives "suppressing her attachment to the fetus" and "feeling conflict over selecting fetus life". On hearing the test results, both husband and wife were relieved, but the wives said "that's just one thing less to worry about". **CONCLUSION:** It became clear that wives and husbands had feelings in common and also feelings that differed. It is important to provide support so that the husband and wife can share various feelings and thoughts between them in order to reach a mutual decision. This is the role of genetic counseling.

キーワード

NIPT、夫婦、意思決定、遺伝カウンセリング

Key words

NIPT, couple, decision making, genetic counseling

1. 緒言

本邦では2013年より無侵襲的出生前遺伝学的検査 (non-invasive prenatal genetic testing、以下、NIPT) が導入された。NIPT コンソーシアム (2019) によると、導入時の日本医学会認定の認可施設は全国15施設であった。そして、2018年8月時点現在、全国78施設で実施しており、2013年4月から2019年3月までに全国で72,526人が検査を受けている。NIPTを受検した夫婦の平均年齢は妊婦が38.0–38.5歳、夫が39.0–40.0歳であり、高年妊娠を理由にNIPTを受検している夫婦が9割以上であった (Sago et al 2015, Watanabe et al 2017)。我が国の平均初婚年齢は1998年は男性28.6歳、女性26.7歳、2008年は男性30.2歳、女性28.5歳、2018年は男性31.1歳、女性29.4歳であり、晩婚化が進行している (厚生労働省 2008, 2018)。また、出産時の母親が35歳以上の割合は2008年は20.9%、2018年は28.7%であり、高年妊娠の割合が増えている。今後も高齢であることを理由に出生前診断を希望する人は増えると考え (厚生労働省 2008, 2018)。

荒木 (2008) は羊水検査に関する意思決定を支援する際には、夫婦間で検査や妊娠、胎児への認識の差が起こる場合があり、その違いを夫婦で確認することを促すことが必要であると指摘し

ている。NIPTに関する意思決定支援においても、NIPTを受検する夫婦の妊娠に対する喜びや不安、検査に対する思い、夫婦間での意見の相違等、夫婦それぞれの心理面への理解が必要である。

先行研究 (森屋 他 2012, 中込・横尾 2005) において、羊水検査を受けた、あるいは受検を考えた妊婦の意思決定プロセスや不安については報告されているが、夫婦を対象にした報告はほとんどなかった。また、NIPTに関してはNIPT受検者、妊婦あるいは夫婦、医療従事者、一般市民への意識調査 (美甘・中塚 2016, 四元 他 2013) は増えてきているが、夫婦を対象にした質的な研究はほとんど認められなかった。

本研究の目的は、NIPT受検プロセスにおける夫婦の思いや考えを夫婦個別の面接調査によって明らかにすることである。その結果、遺伝カウンセリングを充実させるために活かすことができると考える。

2. 研究方法

2.1 研究協力者

A 大学病院にて遺伝カウンセリングを受け、NIPTを受検し、研究に同意が得られた妊婦 (妻) と夫とした。なお、妻もしくは夫のみの同意の場合は対象外とした。

2.2 データ収集方法

A大学病院におけるNIPT受検プロセスと研究の流れについて図1に示す。インタビュー・調査票の実施期間は2016年4月から2016年10月までの7ヶ月間とした。NIPTの受検を考え、第1回遺伝カウンセリングを受けた夫婦に対して、遺伝カウンセリング後に文書と口頭で研究協力を依頼した。その後、NIPTを受検した夫婦で同意が得られた研究協力者に対して、第2回遺伝カウンセリングで検査結果説明が行われた後に質問票調査と半構成的インタビューを行った。

質問票調査は基本属性、決定に関する葛藤尺度(有森 2005)を用いた。インタビューではインタビューガイドに沿って、[妊娠がわかった時]、[NIPTを受検し結果を待っている間]、[検査結果を聞いた時]の3時点で、どのような思いや考えを抱いていたのかについてとした。合わせて、NIPTの受検理由とNIPTや遺伝カウンセリングの意味づけについて情報を得た。インタビューは1人につき20分程度とし、研究協力者の了解を得てインタビュー内容をICレコーダーに録音した。

データ収集期間はプライバシーが確保できるA大学病院の産科外来の個室もしくは遺伝カウンセリング室で行なった。本研究ではインタビュー内容の分析のみを報告する。

2.3 分析

インタビューの内容を逐語録におこした。妻と夫に分け、NIPT受検プロセスにおける気持ちや考えについてコード化した。抽出した言葉を夫婦1組毎ではなく、妊娠や検査に対する思いや考えにおける妻と夫での類似性・相違性で分類集約した。その際、研究者が誘導するような質問部分は削除した。

データの分析、解釈の過程においては、信頼性・妥当性を得るために、研究責任者と認定遺伝カウンセラー[®]、臨床遺伝専門医、質的研究の経験がある研究者からスーパーバイズを繰り返し受けた。

2.4 倫理的配慮

本研究は所属大学の倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号16011479)。

なお、夫婦間の葛藤を引き起こさないように、調査後も認定遺伝カウンセラー[®]と共にカウンセリングを行うことを伝えた。

3. 結果

研究協力は第1回の遺伝カウンセリングを受けた夫婦44組のうち、40組に依頼できた。そのうち、NIPTを受検した夫婦は34組で、第2回遺伝カウンセリング後に最終的に同意が得られインタビューを行えた夫婦は10組であった。同意の撤回をした者が5組、第2回遺伝カウンセリング

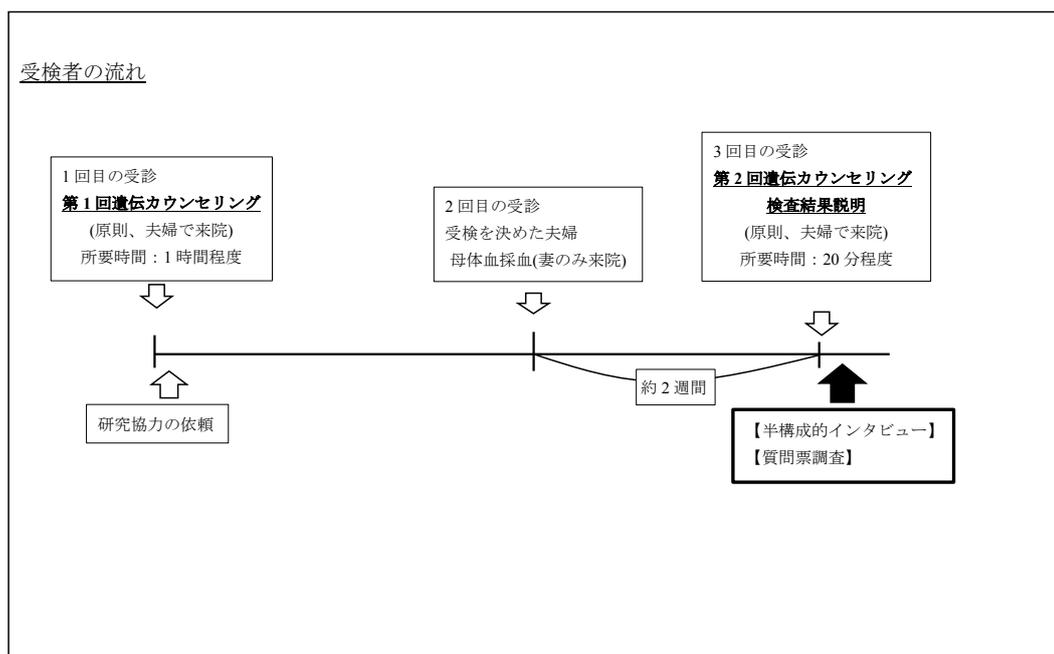


図1. NIPTの受検プロセスと研究の流れ

研究案内期間：第1回遺伝カウンセリング時 2016年10月中旬
インタビュー実施期間：2016年4月-2016年10末日

を一人で受けた妊婦が5名であった。本研究では夫婦共にインタビューを行うことができた10組、20人を分析した。インタビューの平均時間は妻が20分(13-28分)、夫は17分(12-25分)であった。

3.1 研究協力者の特性

研究協力者10組の特性を表1に示す。インタビュー時の妻の平均年齢は37.9 ± 2.08歳(34-42歳)、夫の平均年齢は38.6 ± 4.25歳(31-47歳)、平均結婚年数は6.1年であった。初妊婦は4人であり、不妊治療の経験がある夫婦は10組中7組であった。妻の半数は妊娠前からNIPTを受検することを決めていた。NIPTの検査結果は全例陰性であった。

3.2 NIPT受検と夫婦の思い

NIPT受検プロセスにおける、[妊娠がわかった時]、[NIPTを受検し結果を待っている間]、[検査結果を聞いた時]の3時点での妊娠や検査に対する思いや考えを抽出した。妻のグループでのみ抽出されたものを【妻だけから得られたカテゴリー】、夫のグループでのみ抽出されたものを【夫だけから得られたカテゴリー】、妻のグループと夫のグループのどちらからも共通して得られたものを【共通して得られたカテゴリー】とした。文中ではカテゴリーをく、実際の語りを「」とした。

全体は【妻だけから得られたカテゴリー】は17、【夫だけから得られたカテゴリー】は10、【共通して得られたカテゴリー】は8であった。表2、表3、表4に3時点それぞれのカテゴリーを示す。カテゴリー名の下に抽出されたケースを全て示し、右側に代表的な語りを示した。

3.2.1 妊娠がわかった時の気持ち
表2に妊娠がわかった時の気持ちを示した。妻だけから得られたカテゴリーは2、夫だけから得られたカテゴリーは2、共通して得られたカテゴリーは4であった。

3.2.1 妊娠がわかった時の気持ち

共通して得られたカテゴリーでは、妻も夫も共に(妊娠したことに對する喜びと安堵)を感じていた。不妊治療経験者の中には(妊娠に対して半信半疑)になっていたり、(不妊治療からの解放)を感じている者もいた。妻だけから得られたカテゴリーは、(流産への不安)や(胎児の健康に対する不安)であった。一方で夫だけから得られたカテゴリーは妻の(妊娠を実感できない)と感じていたり、高年妊娠を意識していなかった夫が(妻の発言によるリスクの認識)をしていた。

共通して得られたカテゴリーでは、妻も夫も共に(妊娠したことに對する喜びと安堵)を感じていた。不妊治療経験者の中には(妊娠に対して半信半疑)になっていたり、(不妊治療からの解放)を感じている者もいた。妻だけから得られたカテゴリーは、(流産への不安)や(胎児の健康に対する不安)であった。一方で夫だけから得られたカテゴリーは妻の(妊娠を実感できない)と感じていたり、高年妊娠を意識していなかった夫が(妻の発言によるリスクの認識)をしていた。

表1. 研究協力者の特性

	年齢	結婚年数	分娩歴	不妊治療の経験	第1回遺伝カウンセリングを受けた週数	受検決定の時期	NIPTに関する情報源	受検に関する相談相手
ケース1	妻 30歳代	5年	4妊0産	なし	10w5d	妊娠前	新聞	パートナーのみ
	夫 30歳代		21トリソミー児の既往妊娠あり			妊娠前		
ケース2	妻 30歳代	12年	1妊0産	なし	10w1d	妊娠前	インターネット	パートナーのみ
	夫 40歳代		GC前			パートナー		
ケース3	妻 30歳代	5年	3妊1産	半年	7w6d	妊娠前	テレビ、インターネット、新聞、両親	パートナー、親
	夫 30歳代		無頭蓋症児の妊娠既往あり			GC前		
ケース4	妻 30歳代	2年	3妊0産	2年	10w1d	妊娠前	テレビ、インターネット	パートナー、親
	夫 30歳代		GC前			パートナー		
ケース5	妻 30歳代	1年	1妊0産	1年	11w5d	GC後	テレビ、新聞	パートナー、親、パートナーの親
	夫 30歳代		GC後			テレビ、インターネット、新聞		
ケース6	妻 30歳代	6年	1妊0産	半年	12w4d	GC前	テレビ、インターネット、両親	親
	夫 30歳代		GC前			インターネット		
ケース7	妻 30歳代	9年	1妊0産	8ヶ月	14w4d	妊娠前	インターネット、知人・友人	パートナー、医療関係者
	夫 40歳代		妊娠前			テレビ、インターネット		
ケース8	妻 30歳代	8年	4妊2産	2年	13w4d	GC前	インターネット	パートナー、親、パートナーの両親
	夫 30歳代		GC前			パートナー		
ケース9	妻 30歳代	10年	2妊1産	なし	11w4d	GC前	テレビ、インターネット、パートナー、知人・友人、産科の医師	パートナーのみ
	夫 30歳代		GC後			テレビ、新聞		
ケース10	妻 40歳代	3年	2妊0産	3年	15w2d	GC前	新聞	パートナーのみ
	夫 40歳代		GC前			パートナー		

表2. 妊娠がわかった時の気持ち

【妻だけから得られたカテゴリー】	
流産への不安 (1F,8F)	不安でしたね。流産が頭にどうしても残っているの。今回もってやっぱり考えてましたね。嬉しさよりも不安の方が大きかったです。(8F)
胎児の健康に対する不安 (5F,10F)	(妊娠) 出来て嬉しいで終わらない。妊娠しちゃったら今度はその子が元気な子で一人で生きていけたらいいけど、そうじゃなかったらどうしようっていう心配がすごく。(10F)
【夫だけから得られたカテゴリー】	
妊娠を実感できない (4M,6M,7M,8M)	これはなんでしょうね。男の方はまだあんまりわからないもんなんですね。実際に生まれてみないとちょっとわからないですね。(7M)
妻の発言によるリスクの認識 (2M,4M,8M)	(検査のことは) なんも知らん。知らなかったけん、不安はないんですね。(妻に) 言われて、あーそういうリスクがあるのねって思いました。それまでは高齢妊娠のリスクっていうのも知りませんでした。(8M)
【共通して得られたカテゴリー】	
妊娠したことに対する喜びと安堵 (3F,7F,9F)(2M,3M,7M,9M)	もう嬉しかったですね。やっとできたみたいいな感じで。(7F) うれしかったですね。やっぱり。ちょっと涙が出そうになった感じはしましたね。(7M)
妊娠に対して半信半疑 (4F,6F,10F)(4M,6M,10M)	半信半疑でした。今日まで半信半疑で。(4F) もうびっくりしました。信じられなかったですね。(10M)
不妊治療からの解放 (3F)(3M)	不妊治療もね、なんかもう面倒くさくなってから。それから解放されるっていうのはありましたね。(3F) 2人目が出来ないっていうことも、考え込んでたところがあって、それがクリアできたので良かったのかなっていうところですかね。(3M)
妊娠を手放しでは喜べない (1F,3F,4F)(1M)	嬉しい半分、不安が半分みたい。嬉しいだけではなかったかもしれない。(1F) 嬉しいのは嬉しいですけど、まだここで手放して喜べないというか、まだまだ何かあるかわからないという感じで。まずは一歩目。一歩目かなっていう感じでしたね。(1M)

※数字：表1のケース番号、F：妻、M：夫を示す。

遺伝カウンセリング前にNIPT受検を決定していたのは妻9人、夫8人であった。インタビューの中でNIPTの受検理由として、妊娠中にわかることは知っておきたい、障がいのある子どもを育てる自信がないという思いを語っていた。また、パートナーや親の希望で検査の受検を決めた者もいた。相談者は家族のみで、友人には相談していない者が多かった。相談しなかった理由としては「大びらに話す話題じゃない」「検査を受けることに罪悪感がある」「友だちはどんな子でも産むと言っていた」「検査を受けることに反対する友だちもいた」と語っていた。

3. 2. 2 NIPTを受検し検査結果を待っている間の気持ち

表3にNIPTを受検し検査結果を待っている間の気持ちを示した。妻だけから得られたカテゴリーは11、夫だけから得られたカテゴリーは5、共通して得られたカテゴリーは3であった。3時点の中で最もカテゴリー数が多かった。

共通したカテゴリーは結果を待つ間、〈漠然とした不安〉を抱えながらも、〈考えても仕方がない〉、〈運命に従う〉と考え、過ごしている者がいた。

妻の中には〈あえて考えない〉、〈たぶん大丈夫〉と自分に言い聞かせて過ごしている者がいた。流産や不妊治療の経験から〈陽性に違いない〉と思いきこんでいる者もいた。また、検査結果がでる

までは「妊娠を喜ばないように」、「胎児への思いが強くなりすぎないように」と〈胎児への愛着を封印〉している者がいた。しかし、〈抑えきれない胎児への愛着〉を感じて胎児に話しかけ過ぎたり、「胎児の存在が精神的に支えてくれた」と語った者もいた。検査結果が陽性だった場合に自身がどのように受け止め、どのような選択をするのかということを考え、〈胎児への後ろめたさ〉や〈命の選別に関する葛藤〉を感じていた。一方で夫は「今まで（流産を繰り返していた時）とは体つきが違う」「不妊治療よりは大丈夫じゃないかなという気持ち」等の〈根拠のない自信〉をもって過ごしている者がいた。「妻が不安になりすぎないように」、「自分までもが不安になってはいけない」と〈妻のためにあえて考えない〉ようにし、〈いつも通り〉過ごしていた。その夫の態度に対して、妻は「深く考えていない」と〈夫の消極的な態度〉と受け取っていた。

3. 2. 3 検査結果を聞いた時の気持ち

今回、全例が陰性の結果であった。検査結果を聞いた時の気持ちについて表4に示した。妻だけから得られたカテゴリーは4、夫だけから得られたカテゴリーは3、共通して得られたカテゴリーは1であった。

共通したカテゴリーでは「陰性」という検査結果を聞き、〈ほっとする気持ち〉を感じていた。同時

表3. 検査結果を待っている間の気持ち

【妻だけから得られたカテゴリー】	
あえて考えない (1F,3F)	なるだけ考えないように。(3F)
たぶん大丈夫 (2F,3F,5F)	なるだけ大丈夫だろうって思うようにしてたんですけど...。(3F)
陽性に違いない (4F)	(流産や不妊治療の経験から) 絶対ありえないだろうってことも自分にはありえるんだって経験したので、自分にそういう陽性ってなってもおかしくはないなって感じて思っていたので。(4F)
胎児への愛着を封印 (1F,3F,7F)	検診で動いているのを見るとすごい安心するけど、結果がでるまで愛着をもちすぎるとのダメかなと思って。(1F) 可愛い可愛いって思いたいんだけど、もし何かあったときの対応が自分で追いつかないから、思わないように。(3F) 今、話しかけても陽性だったらって思って。主人ともあんまり将来の話はしてないです。大きくなったらっていう話も全然してなくて、検査の結果が出てからにしようってそればかりでした。(7F)
抑えられない胎児への愛着 (5F,6F,9F)	せっかくできてるからっていう気持ちもあって、中絶するとかそっちのほうが考えられないなって。(5F) つわりで食べれないときとか、おいしいもの食べれなくてごめんねって言っていました。(6F) 赤ちゃんがなんか助けてくれているような気がします。気持ち的に。(10F)
胎児への後ろめたさ (7F,9F)	全てなかったことになって誰も知らないまま終わるのかなと話もしてて、そのときは悲しかった。(7F) 検査結果が出る前から、そうだったときの結論を話すのがかわいそうというか、結論がでるまではたぶん心の中では決まっているけど、まだ生きているからかわいそうだっていうのがあって。(9F)
命の選別に対する葛藤 (5F,10F)	命の選別じゃないけど、そういうのをするようになるのが後々、心の中でどういう風な葛藤が出てくるのが怖いかかって思って。あとから、中絶したときに後悔するかなとか、色々迷いはあって。(5F) 命を選ばみたくて、誰にも言えなくて。(10F)
人工妊娠中絶の経験 (3F)	おろすとかなんとどういうことをするかとかも前回やってるので、どういう精神になるかもわかってるから、それを考えるとあーってなるので。(3F)
夫の消極的な態度 (3F,4F,8F)	大体、この検査のこともよく知らないでしよっていう感じですね。やっぱり主人は男の人が産むわけじゃないし、あんまり向こうは深くは考えてなさそうだったから。(3F) お前のしたかようにすればいいんじゃないって。(8F)
結果から逃げたい気持ち (4F)	結果次第ですごいメンタルがやられる日々を過ごすことになるのならば、もう神様に任せようということでは受けない方が良かったのかもしれないってちらっては思ったりはしました。(4F)
自身が高齢であることの後ろめたさ(4F)	私が相手じゃなければこういう検査にも来なくても良かったかもしれないとか、やっぱり生んだとしてもずっとたぶん私のせいって思いながら生きてくんだろうなって、この子は幸せなのかなとかずっと思いつながら。(4F)
【夫だけから得られたカテゴリー】	
根拠のない自信(5M,7M,8M)	今回、体つきが違うなっって見てたんで、あんまりマイナスなイメージは抱いてないですね。(8M)
いつも通り(1M,3M,6M,9M,10M)	そんなに気にせず、普段通りって感じではありました。(1M)
妻のためにあえて考えない (2M,3M,4M,7M,10M)	あんまり考えすぎるとよくないかなと思って、極力そういう話はしないようにしていました。(3M)
胎児の成長に伴う愛着(1M)	体重がどれくらいとか言われて、そうなら実感わきますね。最初の方は全然実感はないんですね。(10M)
ダウン症について良く知らない(8M)	ダウン症の可能性が高いですよって言われて、ダウン症っていう言葉は知ってるけど、他は何も知らない。(8M)
【共通して得られたカテゴリー】	
漠然とした不安 (1F,2F,6F,7F)(4M)	何とも言えない不安な気持ちがありましたね。(7F) 若い女性とは違いがあるのかなっていう風に思ってたんで。頭の片隅にずっと不安がありました。(4M)
考えても仕方がない (8F,9F)(2M,3M,8M)	検査を受けた段階で結論はわかっている。結果は変えようがない。結果を自分だけが知っただかと思っていたので。(9F) どうしようもない。結果でるまで。(8M)
運命に従う (5F)(3M)	楽しく可愛いわって育てているお母さんも見たとありますし、それはそれで運命なのかなって。(5F) それが運命だからしょうがないかな、と。それを受け入れないといけないのかなという感じですね。(3M)

※数字：表1のケース番号、F：妻、M：夫を示す。

に妻は(妊娠を公表できる喜び)を感じていたり、今まで抑えていた(胎児愛着への封印を解く)ことが出来ると語っていた。しかし、〈1つの不安が減っただけ〉で、今後の(妊娠経過・出産に対する不安)も抱いていた。夫は(胎児の性別や成長への楽しみ)を語り、一方で(妊娠経過・子育てへの不安)も感じていた。〈妻の不安が解消された〉ことが良かったと語った夫もいた。

インタビューの中ではNIPTを受検したことに対して、「安心できたので受けて良かった」と語っている者が多かった。妻は「検査を受ける権利があって良かった」、「検査受検は賛否両論あること」、「検査を受けたことへの罪悪感」を語っている者もいた。夫は「NIPTは受ける価値がある」、「次子のときも受けてみたい」と語っていた。また、遺伝カウンセリングを受けたことに対して、検査の知識を習得でき、夫婦で受けたことに対して良かったと感じていたが、「遺伝カウンセリング前後では受検の意思は変わらなかった」と語っていた。妻は遺伝カウンセリングを受け、高年妊娠に対するリスクを再認識していた。また、中絶に対して「出産という形なら元気な子を普通に産みた

い」「決断する頃は20週頃なんだって初めて考えてわあーって思いました」と中絶を具体的に想像していた。

4. 考察

NIPTを受検した夫婦に対し、妊娠や検査に対する思いや考えについて、半構成的インタビューを行った。夫婦別々にインタビューを行なったことで、パートナーの意見や考えに左右されることなく、自分自身の思いや考えが表出されたと考える。NIPT受検プロセスにおいて、妻と夫で共通する思いとそうではない思いがあることが明らかとなった。

4.1 NIPT受検プロセスにおける多様な夫婦の思い

NIPT受検プロセスの中で夫婦は多様な感情を抱いていた。特に妻は様々な感情に揺れ動いていることが明らかとなった。出生前検査を受けた妊婦について、ロースマン(1996)は検査結果が出るまでを仮の妊娠期間として、胎児の存在を否定すると述べている。一方で、大久保(2003)や小笹(2006)は、結果を待つまでの間に胎児をいとおしいと思うようになる妊婦もいることを報告し

表4. 検査結果を聞いたときの気持ち

【妻だけから得られたカテゴリー】	
妊娠を公表できる喜び(2F,3F,5F,7F)	やっとみんなに報告できる。(5F)
胎児愛着への封印を解く(1F,5F,7F)	やっと心置きなく愛着をもつことができるのかなど。(1F)
一つの不安が減っただけ (3F,5F,6F,7F,10F)	一つの不安は拭えたかなって。(3F) 一つ不安が減ったと思います。(7F) まだ100%安心とかはもちろんでない。(10F)
妊娠経過・出産に対する不安(5F,6F,10F)	ちゃんと無事出産できればいいなっていうだけが、今は。(5F)
【夫だけから得られたカテゴリー】	
胎児の性別や成長への楽しみ (5M,10M)	あとは女の子か男の子かという話になったりして。(5M) ケース10M：あとは成長を楽しみにするだけでもいい。(10M)
妊娠経過・子育てへの不安 (3M,4M,5M)	順調にいくればいいですけどね。産まれてからも心配事は尽きないので。(3M) 生まれた後の不安(子育て、経済面)っていうのもありますし。(4M) 子育てという面で不安があります。(5M)
妻の不安が解消された (3M)	嫁さんの不安が解消されたというか、気にしていた部分が解消されたので、僕としては良かったな、というところですね。(3M)
【共通して得られたカテゴリー】	
ほっとする気持ち (1F,2F,3F,4F,5F,6F,7F,8F,9F,10F)	やった一つで喜ぶるかと思ったらそうでもないけど、今はホッとしているのはホッとしていますね。すごく安心しました。(3F)
(1M,2M,4M,5M,6M,7M,9M,10M)	ほっとしてます。頭では大丈夫ってずっと思ってたんですけど、結果を聞いてやっぱりほっとしてます。(2M)

※数字：表1のケース番号、F：妻、M：夫を示す。

ている。本研究の研究協力者は検査結果を待っている間、胎児への愛着をもたないように過ごした妻、胎児への愛着を抑えきれなかった妻がいた。また、「大丈夫」「考えないように」と自身に言い聞かせながらも、検査を受けたことに後ろめたさや命の選別に対する葛藤を抱くなど、様々な感情の間で大きく揺れ動きながら検査結果を待っていた。

本研究協力者には不妊治療、先天性疾患児の妊娠既往のある夫婦がいたが、それぞれのケースに特徴的な発言はなかった。

本研究の研究協力者は全員が陰性という結果だったこともあり、検査結果を聞いた時、妻は「児に染色体異常がある可能性が低い」ということへの〈ほっとする気持ち〉を抱いていたが、「妊娠を継続できる」、「羊水検査を受検しなくてもよい」という気持ちも込められていた。妊娠していることを家族や周囲の人に伝えていないことも多く、〈妊娠を公表できる喜び〉を感じるとともに、〈胎児愛着への封印を解く〉ことで、今まで抑えようとしていた妊娠や妊婦としての喜びを表出することができるのではないかと考える。その一方で、NIPTの検査結果が全てではなく、〈一つの不安が減っただけ〉と感じ、〈妊娠経過・出産に対する不安〉は抱いたままである。受検前だけでなく、検査結果後にも不安や心配を抱えたままの妻がいることは先行研究(三宅他2008)と同様であり、検

査結果開示後の支援も重要であることを忘れてはいけなかと考える。また、妻は夫の〈妻のためにあえて考えない〉〈いつも通り〉の態度を、〈夫の消極的な態度〉と捉えており、様々な感情を夫に表出しても傾聴・共感してもらえない、してもらえなかったと感じることで、夫婦のギャップが生じるのではないかと考える。夫は妻を思う気持ちはあるが、その思いを妻の不安や悩みを減らすような声かけや関わり方に繋げることが出来ずにいる可能性があると考え。また、妻が夫や家族等にその決断を共有して欲しいと感じると報告されており(Garcia et al 2008)、夫が妻に対して悩みながらも決断したということを経験する時間が必要である。

四元ら(2013)は出生前検査を受けることは、命や障害、人生といった自らの内面と向き合う作業であると述べている。妻の中には検査を受けたことに対して、肯定的な思いを語りながらも、「賛否両論あること」「罪悪感」を感じている者がいた。妻は妊娠前に友人と出生前検査について語った経験から賛否両論ある事だと感じていたり、つわりや妊婦健診の超音波検査等を通して胎児の存在を実感し、胎児への愛情を感じていた。しかし、出生前検査を受けたことや検査結果によっては産まないという選択をする可能性を考え、罪悪感を抱いたのではないかと考える。子どもの健康を願う親としての胎児への気持ち、障がい児への思い、

人工妊娠中絶への思い、出生前検査に関する倫理的な問題や周囲の意見、自身の年齢等と向き合った結果の語りであると考えられる。結果が陰性であったとしても、肯定的な思いだけを抱くわけではないことが明らかとなった。一方で夫はNIPT受検を肯定的に捉え、次回も受けたいと語る者が多く、検査を受けた事に対して夫婦が抱く気持ちや考えには違いがある場合もあると考える。検査前に夫婦で思いを共有することは重要であるが、受検後も夫婦で気持ちや考えを表出しあう機会が必要である。NIPTを受検したことが夫婦にとってどのような経験だったのかを振り返り、共有することは夫婦の関係性の構築においても大切な要素であると考えられる。

4.2 NIPTの受検に関する意思決定の困難さ

NIPTの受検を妻の半数が妊娠前から決めていた。その中には検査結果を待っている時に「受けない方がよかったのかもしれないと思った」と語った妻がいたように、自分自身の決断に葛藤を抱え続ける場合がある。

NIPT受検後に確定検査の受検の可能性等を考慮すると、NIPTの受検を決断するのは妊娠14週頃までと時間が限られている。NIPT受検について考える時期は妊娠10週頃が多く、つわりがある週数であり、考えたり、人と話し合う余裕がない時期である。また、流産のリスクを考え周囲の人に妊娠を伝えていないことも多く、妊婦健診も少ない時期であるため、産科医や助産師、看護師と関わる機会も少ない。実際に検査に関する相談相手はパートナーのみや親という研究協力者が多かった。相談しなかった理由として、「大っぴらに話す話題じゃない」「友たちはどんな子でも産むと言っていた」「検査を受けることに罪悪感がある」と語った妻がいた。友人が自身の考えや思いに共感してくれない可能性を考え、友人には相談できずパートナーや親といった家族のみに相談していたと考える。

相談相手が限られていることから、妻にとって夫は最も身近で重要な支援者である。しかし、妻本人は受検の意思がなかったが、夫が受検を希望しており、今後の夫婦関係等を考え受けておいた方が良く決断した妻もいた。海外では他者の意見の影響を受けずに、妻は自律的な意思決定が

できるとの報告もあるが (Garcia et al 2008)、日本においては他者からの影響を受け意思決定をすることがあると考える。

NIPTの受検において、受けること、受けないことのどちらが正解ということではない。そのため、NIPT受検に関する意思決定は困難であり、決断後も自身の答えに葛藤を抱き続けると考える。NIPTの受検の意思決定において、時間的な制限があるだけでなく、身体的・精神的に余裕がないことから意思決定が困難な状況である。また、相談相手が限られる場合も多く、倫理的な葛藤を抱えることも多い。

4.3 NIPTに関する遺伝カウンセリングの役割

ガイドライン(日本医学会 2011)では「遺伝カウンセリングは疾患の遺伝学的関与について、その医学的影響、心理学的影響および家族への影響を人々が理解し、それに適応していくことを助けるプロセスである」と定義されている。周産期の遺伝カウンセリングの特徴として、限られた時間の中で決断を求められること、デリケートな問題であること、決定者が胎児ではなく両親であること等があげられる。渡辺ら(2017)は遺伝カウンセリングが、カップルが先天性疾患や生命について再考することを促すことを通して、出生前検査を受けるか否かの意思決定に役割を果たす場合があることを示唆している。遺伝カウンセリングの場だけがそのプロセスではなく、遺伝カウンセリングをきっかけに夫婦で話し合い、夫婦で意思決定をできるような支援が重要である。限られた時間の中で意思決定支援を行うためには遺伝カウンセラーは夫婦と信頼関係を築いていくことが必要である。そのためには「妊娠がわかった時の気持ち」や「NIPTの受検を考えた時期や理由」等を問いかけ、思いや考えをそのまま受け止めることで、「自分たちの思いや考えを否定されずに受け入れてもらえた」と感じてもらうことが第一歩ではないかと考える。

研究協力者の中には夫婦の一方が誰にも相談していない、親のみに相談したと回答した者がおり、夫婦間で相談できたかどうかについての相違がある夫婦がいた。パートナーは最も身近で重要な支援者であり、検査前だけでなく、検査結果を待つ間も検査後も多様な思いを抱くため、夫婦で共有

できるようなきっかけを遺伝カウンセリングで提供する必要がある。遺伝カウンセリングという場であるからこそ表出できることや遺伝カウンセリングの中で初めて知る相手の気持ちもあるのではないかと考える。夫婦で考えや思いを共有する時間を持ち、遺伝カウンセリングがきっかけとなり、帰宅後の夫婦の話し合いに繋がる可能性もある。そして、検査結果を待つ間に様々な感情を抱く可能性があり、夫婦で思いや考えを言葉にして伝え合う時間をもつことを提案する。NIPT受検プロセスの中で感じていることや考えていることをその場面毎に共有することで、夫婦としての絆も深まるのではないかと考える。それに加え、私たちが電話で話を聞くことも可能であることを伝え、いつでも相談できる場所があるということを確認してもらうことも必要である。

遺伝カウンセラーは妻と夫では共通する思いとそうではない思いがあることを認識し、夫婦で考えや思いを共有できる時間を提供することを意識する必要がある。夫婦間で検査を受けるかどうかの意思が明らかに違う場合や一方が多く語り、一方は語らない場合、相手の様子を伺い、遠慮している場合や表情が硬い、暗い場合には夫婦の意見の相違が多いことや考えを表出することができていない可能性がある。また、不妊治療や人工妊娠中絶の経験等、妊娠に関する今までの経験の受け止め方が異なることやその複雑な感情を表現することができない者もいると考える。そのような場合には、夫婦別々に話を聞き、それぞれが抱く思いや考えをありのまま受け止めるような時間を設けることも必要である。そして、検査を受けたことに対して、肯定的な思いだけを抱くわけではないことから、受検をどうするかという意思決定の支援だけでなく、検査を受けたことで抱いた感情を表出してもらうことも必要である。また、NIPTの検査結果が陰性であっても、妊娠経過や児の健康に対する不安は消えていないことから、検査結果に関わらず受検者に寄り添い、切れ目のない支援が必要である。

5. 研究の限界

NIPTを受検した夫婦に対して、検査結果説明後にインタビューを行っているため、思い出しバイアスがある可能性がある。本研究の研究協力者

は全てNIPTの検査結果が陰性であり、児に染色体異常がある可能性は低いとの結果であることや意見に相違が少ない夫婦が本研究へ同意してくれた可能性がある。本研究は妻と夫のグループに分け分析を行ったため、今後、夫婦ペアごとの分析も検討する必要がある。

6. 結語

NIPTの受検プロセスでは時間的な制限に加え、身体的・精神的な余裕がなく、また、相談相手が家族のみという場合も多い。また、倫理的な葛藤を抱えることもあり、NIPTの受検に関する意思決定は困難である。その中で夫婦の意思決定支援を行うためには妻と夫それぞれの思いを尊重し、受け止めることが重要である。また、決断後、検査結果開示後も葛藤や悩みをもち続けることがあり、夫婦の継続的な支援が必要である。

謝辞

研究にご協力下さいました研究協力者の皆様ならびに研究協力施設の皆様に厚く御礼申し上げます。

なお、本研究は平成28年度長崎看護学同窓会研究奨励賞の助成を受けて実施しました。

本研究において、利益相反状態はありません。

引用文献

荒木奈緒(2008). 妊婦の羊水検査に関する意思決定. 母性衛生48(4), 437-443.

有森直子(2005). 出生前検査の決定を支援するケアのランダム化比較試験-オタワ個人意思決定ガイドが葛藤に及ぼす効果-. 聖路加看護大学博士課程学位論文.

Garcia E, Timmermans D and Leeuwen E (2008). Rethinking autonomy in the context of prenatal screening decision-making. *Prenatal Diagnosis* 28, 115-120. DOI: 10.1002/pd.1920

厚生労働省(2009). 平成20年(2008)人口動態統計月報年計(概数)の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai08/index.html> (最終閲覧日: 2020年6月28日)

厚生労働省(2019). 平成30年(2018)人口動態統計月報年計(概数)の概況. <https://www.mhlw.go.jp/>

toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai18/index.html (最終閲覧日: 2020年6月28日)

小笹由香 (2006). 羊水検査の受検に関わる意思決定過程の分析. お茶の水医学雑誌 54(4), 113-124.

美甘祥子, 中塚幹也 (2016). 日本人妊婦における障がいを持つ子どもへの意識と非侵襲的出生前遺伝学的検査 (Non-invasive prenatal testing; NIPT) への意識との比較. 母性衛生 57(2), 323-331.

三宅智香子, 花輪ゆみ子, 杉田節子 他 (2008). 羊水検査に対する妊婦の気持ち. 山梨大学看護学会誌 16(2), 51-58. DOI: 10.34429/00003627

森屋宏美, 溝口満子, 横山寛子 他 (2012). 羊水検査を受けた妊婦の経験に関する解釈学的現象学的研究. 日本遺伝カウンセリング学会誌 33, 161-167.

中込さと子, 横尾京子 (2005). Family Powers からみた高齢妊婦の羊水検査を受けるか否かの決定パターンに関する分析. 日本看護科学会誌 25(3), 67-74. DOI: 10.5630/jans1981.25.3_67

日本医学会 (2011). 医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン. <http://jams.med.or.jp/guideline/genetics-diagnosis.pdf> (最終閲覧日: 2019年9月1日)

NIPT コンソーシアム (2019). NIPT コンソーシアムの実績と報告. http://nipt.jp/nipt_04.html (最終閲覧日: 2020年4月25日)

大久保功子, 玉井真理子, 麻原きよみ 他 (2003). 出生前遺伝子診断による選択的妊娠中絶の語り - モノグラフ -. 日本看護科学会誌 23(2), 1-11. DOI: 10.5630/jans1981.23.2_1

ロースマン BK (1996). 第12章 仮の妊娠 - 過去そして現在. ローゼンバーグ K, トムソン E (編), 堀内成子, 飯沼和三 (監訳). 女性と出生前検査: 安心という名の幻想, pp297-314. 日本アクセル・シュプリンガー出版, 東京.

Sago H, Sekizawa A and Japan NIPT consortium (2015). Nationwide demonstration project of next-generation sequencing of cell-free DNA in maternal plasma in Japan: 1-year experience.

Prenatal Diagnosis 35(4), 331-336. DOI: 10.1002/pd.4539

Watanabe M, Matsuo M, Ogawa M et al (2017). Genetic Counseling for Couples Seeking Noninvasive Prenatal Testing in Japan: Experiences of Pregnant Women and their Partners. Journal Genetic Counseling 26(3), 628-639. DOI: 10.1007/s10897-016-0038-7

渡辺基子, 浦野真理, 松尾真理 他 (2017). NIPT 遺伝カウンセリングにおける妊婦とパートナーの意識変化に関する考察. 日本遺伝カウンセリング学会誌 38(3), 63-68.

四元淳子, 宮上景子, 白土なほ子 他 (2013). 無侵襲的出生前遺伝学的検査 (non invasive prenatal genetic testing: NIPT) に関するフォーカス・グループインタビュー. 産婦人科の実際 62(10), 1421-1426.



著者連絡先

〒852-8501
長崎県長崎市坂本1-7-1
長崎大学病院 遺伝カウンセリング部門
宮田 海香子
mikako0903@nagasaki-u.ac.jp