

羊水検査を受けた妊婦が抱く医療者へのニーズ

横山 寛子、和田 恵子、石井 美里

Needs to a medical person of the pregnant woman who took amniotic diagnosis

Hiroko YOKOYAMA, Keiko WADA, Misato ISHII

〈抄録〉

近年の遺伝医療の発展に伴い、臨床の場面でも看護職が「遺伝医療」に関わる機会が増加してきている。しかし、看護職の遺伝医療への参入はいまだ、充分とは言い難い現状にある。こうした中、看護職がすでに多くの場面でクライアントと接している「出生前診断；羊水検査」に着目し、羊水検査を受けた妊婦に面接調査を行い、医療者にどんな支援を求めているのか把握した。本調査では、他施設からの紹介妊婦が多く、羊水検査についての十分な情報提供がなされておらず、意志決定に必要な情報提供が充分になされていなかった。また、受検に対しての不安や罪悪感について事前・事後ともに相談できる場や人が欲しいといったニーズが確認された。第三者として専門的に遺伝学を学びカウンセリング技法を用いて、妊婦およびその家族へのケアができる看護職の育成をしていくことこそ、ニーズへの対応にとって必要であると考えられた。

I はじめに

1996年の信州大学医学部付属病院の遺伝子診療部の開設を皮切りに、現在全国の病院で140以上の遺伝相談部門が開設されている。1995年にWHOより示された「遺伝サービスのためのガイドライン」では、遺伝相談に関わる専門スタッフの養成が提唱された。我が国でも遺伝医療充実に向けての教育等が取り上げられ、その検討がされている。日本遺伝看護学会は、看護職が遺伝医療チームの一員としてどのような役割を担っていくことが望ましいのか、遺伝専門看護師の認定を目指しながら検討を行っている。

我々研究グループは、すでに平成10年度より、科学研究補助金を得て看護の遺伝医療への参入状況や教育の現状について調査を進め、その報告を行っている（横山、2005）。今回は、遺伝医療のなかでも看護職がすでに多くの場面でクライアントと接している「出生前診断」の中の「羊水検査」にスポットをあて、支援のありかたを検討したいと考えた。すでに、先行研究で羊水検査を受検することを決定した妊婦やその家族の思いを傾聴することの重要性に関しての報告（石井、2005）（小笹、

2003）はされているが、医療職とくに看護職にどんな支援を期待しているのか、そのニーズを妊婦より直接把握した研究は少ない（青木、2004）。したがって、「羊水検査」に関する遺伝専門看護師の支援の方向性を検討するためには、医療職へのニーズ把握は重要と考えられたため、今回この調査を行った。

II 研究目的

羊水検査を受ける妊婦を対象として、現在医療者にどのような支援を受けているのか、あるいはどんな支援を必要としているのかを把握することを目的として、羊水検査を受けた妊婦に面接調査を実施することとした。

III 研究方法

1. 研究期間：2004年1月～10月
2. 研究対象：神奈川県内H病院産婦人科外来にて羊水検査を受けた妊婦で、調査協力の同意が得られた38名を対象とした。
3. 研究方法：羊水検査終了後に腹部の緊張の有無および胎児心音を聴取し、妊婦および胎児に異常のないこ

とを確認し検査担当医の許可を得た。その後、調査に関する主旨を妊婦および同伴した家族に説明し、書面にて本人もしくは夫の同意を得てから、2時間の安静時間内に半構成的面接を実施した。面接時間は、30分程度とし、面接の途中に身体的・心理的苦痛が生じていないかを常時観察すると共に、言葉かけを行い妊婦本人に確認を得るようにした。

面接に際しては、妊婦に許可を得て録音を行った。調査の主目的は医療職へのニーズであるが、それぞれの妊婦は、羊水検査に至るまでのプロセスが異なっていることから、妊婦やその家族が抱く医療者へのニーズにも差が生じることが予測されたため、羊水検査に至るまでにどんな医療職の関わりがあったのかも含めてインタビューを行った。面接時の調査内容は、以下の項目であった。

- 1) 羊水検査の情報入手方法と相談：
- 2) 具体的説明内容とその理解：
- 3) 医療職に求める支援：

- ・検査前
- ・検査当日
- ・検査後日

4. 分析方法：録音したテープを逐語録におこしデータとして、その言葉をもとに研究者間で妊婦のニーズに関する解釈を検討し、本人の気持ちの表出を損なわない程度に短文化した。また、受検者の受検理由・羊水検査の情報の入手方法等の概要を把握する目的で、基本情報シートを整理し、量的データ処理を行った。

5. 倫理的配慮：調査にあたってはあくまで妊婦の立場を優先することとし、面接の途中あるいは帰宅後に不都合が生じた場合には、調査の中断およびデータの破棄が可能であることを伝えた。また帰宅後、妊婦が夫もしくは家族に対して調査に関する説明が行えるよう説明文書を手渡し、説明後に問題が生じた場合は、連絡が可能なように連絡先を明記した。また、研究協力にあたっての文書には、データの研究的活用と公表についても説明を行った。

収集された録音テープの保存および逐語録として作成されたデータの保管は、鍵のかかる場所に保管することとし、慎重な取り扱いを行い研究終了後には破棄することとした。

さらに、紹介事例は、全体的な傾向を示すにあたって、特徴的な状況が含まれていると考えられたため、匿名性を考慮して、事例に修正を加えて記述することとした。

IV 結果

1. 対象者の背景

1) 対象の概要：

調査対象者の概要は表1に示したように経産婦が多く、受検者平均年齢は37.2歳と高かった。受検者の34名(89.5%)は、他施設からの紹介での受検であった。

表1 調査対象の概要 N=38

平均年齢	37.2歳 (25～43歳)
既往産科歴	初産婦 12名
	経産婦 26名
紹介の有無	他院からの紹介 34名
	自施設 4名

2) 羊水検査受検理由：

検査を受けるに至った主要理由については、表2に示すように「妊婦自身が高年齢による胎児異常への不安」を挙げた妊婦が28.9%と最も多かった。しかし、妊婦自身というよりは、「高年齢、あるいは反復流産のために医師より受検を勧められた」といった妊婦が15.8%にも達していた。また、「染色体異常等の出産経験」を受検の理由として挙げていた妊婦が15.8%認められた。さらに、経産婦特有の受検理由としては、「障害児を出産した場合に、上の子供を含め保育することへの負担感がある」を理由にした妊婦も10.5%みられた。

表2 羊水検査受検理由 N=38

受検理由	人数(%)
35歳以上あるいは高年齢	11(28.9)
染色体異常児の出産経験	6(15.8)
超音波検査での異常徴候	4(10.5)
血液検査の結果	2(5.3)
前回流産・早産の経験	3(7.9)
障害児保育することへの負担感	4(10.5)
医師の薦め	6(15.8)
その他	2(5.3)

3) 羊水検査についての情報の発端者：

羊水検査の受検の意思決定には段階的なプロセスがあるが、羊水検査というものを知るきっかけとなった情報の発端者について分類してみると、表3のような結果であった。多くの妊婦は、妊娠前から羊水検査について知っており、今回の妊娠をきっかけに自ら情報収集をするなどのプロセスをとっていた。しかし、こうした妊婦とは異なり妊婦健診を受けている医師から、高年齢あるいは超音波検査の画像診断によって羊水検査について情報提供を受けたことが発端となった事例が13例（34.2%）も認められた。

表3 羊水検査情報入手の発端者

発端者	人数(%)
妊婦自身	19(50.0)
夫	3(7.9)
両親	1(2.6)
姉妹	1(2.6)
友人	1(2.6)
医師	13(34.2)

2. 羊水検査についての説明と羊水検査前の援助

羊水検査は、検査そのものが妊娠の継続や胎児への影響といった点で侵襲的な検査であること、また検査を受けた後の結果によってはさらに次の選択を短期間で迫られるといったこともあり、「検査を受けるか否かの意思決定」、あるいは「受検を決定した後の心理的・身体的準備」について、検査を受ける前から十分な説明・相談が重要である。しかし、今回の調査では、89.5%の妊婦が他院からの紹介で検査を受けており、紹介施設での羊水検査についての説明には、かなりのばらつきがあり詳細に説明を受けた妊婦から、一枚のパンフレットを手渡されただけの妊婦もいた。具体的な説明内容とその理解は、「検査で何が判明するのか」と尋ねたところ、「先天異常と性別」と答えた妊婦が多かった。具体的先天異常については、殆どの妊婦が一番に「ダウン症」をあげたが、「ダウン症がどんな疾患なのか」、また、ダウン症児の発育発達などについて具体的に理解している妊婦は少なく、「普通の子ではないので大変」といった知的障害や養育困難といったイメージの理解にとどまっていた。

また、羊水検査はどんな妊婦に適応されるのかに関し

ては、「高年齢、35歳以上」といった言葉をはじめにあげる妊婦が多かった。

身体的影響の流産率については、ほぼ全妊婦が説明を受けていたが、危険率0.2~0.5%の数値をどのように受けとめたらよいのか、「起こる危険性が高いのか、低いのか」が理解しがたいと話されていた。全員がしっかり認識していたのは、検査費用についてであったが、やはり高額であると感じていた。検査実施時期については、何故その時期に実施されるのかといった説明を受けている妊婦はいなかった。さらに、検査結果が提示されるまでにどのくらいの期間が必要なのかについてはほぼ理解されていたが、検査に時間がかかる理由についての説明はされていなかった。検査結果提示の方法と検査後の対応については、異常が判明した場合の対応としての人工妊娠中絶については殆ど説明されていなかった。しかし、妊婦自身が中絶の選択もあることを前提に受検していたが、結果判明から中絶選択までの期間について具体的に理解できている妊婦は少なかった。その他、H病院を受診するまでに検査後のことについての説明を受けている妊婦は少なく、他施設での情報提供は受検までの情報が中心であった。

妊婦は不十分な情報に対し、インターネットを用いたり知人に聞いたりといった対処行動で情報の補充を行っていた。このような不十分な説明と抽象的理解は、妊婦が受検の意思決定をする判断材料として、有益ではなかったと話されていた妊婦も多かった。今回の妊婦の多くは、羊水検査についての説明を医師から受けていたが、補足的説明を看護職から受けた妊婦もあり、その説明内容が具体的に理解しやすく、検査そのものへの不安が軽減したとも話されていた。しかし、小規模の産科医療施設では、来院時に看護職が時間をとって妊婦と話す機会がないと話されている妊婦が多かった。

3. 羊水検査実施時の援助

検査時の援助については、何が今おこなわれているのかを逐次医師、看護職が説明してくれたので安心だったと話された妊婦が多かった。特に、看護職が合間、合間に顔を見て「大丈夫ですか」と声をかけてくれたことが安心につながったと話された。また、妊婦によっては電話予約で、検査時に初めてH病院に来院された妊婦もいたので、通い慣れた施設でなく「羊水検査」を受けるとことによる不安・緊張をほぐすような気遣いを医療者がしてくれていたことを高く評価していた。

4. 羊水検査後について援助

H 病院は羊水検査の実施施設であり、多くの妊婦は他施設からの依頼により行われていた。したがって、検査後の結果通知に関しては紹介医へ戻すシステムをとっており、検査後のフォローは依頼がなければ行われていなかった。したがって、検査前に、検査結果の通知と結果提示後の対応、検査に要する日数についての情報提供を行っていた。このような結果や結果判明後の対応については本来、検査実施前に十分に説明がされる必要があるが、前述したように多くの妊婦は、検査後のプロセスについての知識を充分には得ていなかった。例えば、検査の結果如何によっては、人工妊娠中絶といった選択があるが、その選択が可能な期間がいつまでなのかなど、先々を見越した具体的説明を受けている妊婦は極めて少なく、「赤ちゃんを堕すことが可能な時期ではある」といった抽象的表現にとどまっていた。このように、人工妊娠中絶の可能な時期について事前に知識として知り得ていない妊婦が多かった。

5. 羊水検査を受ける妊婦の医療者へのニーズ

羊水検査を受けた妊婦が医療職に抱くニーズについては、各面接の逐語録をデータ化したものを研究者間で検討し、本人の気持ちの表出を損なわない程度にそのニーズを短文化したものを整理すると、全体として以下のようにならめられた。

- 1) 看護職やその他の医療職に補足的説明や相談にのって欲しかった。
- 2) 検査に関しての些細なことを気軽に話せる人として看護職に期待を寄せていた。
- 3) 検査が終了した後も、その思いを受け留めてくれる場が欲しかった。
- 4) 羊水検査の結果が思わしくない場合も含めて、検査後の対応についても具体的に説明して欲しかった。

以下に、受検について深い葛藤を抱きながら受検を選択し、その時、医療者にどんなニーズを抱いたのか、代表的な2つの事例を通して紹介する。

【事例1】

年齢41歳、25歳で結婚、流産2回、34歳までに2人の男児を出産。今回5回目の妊娠。同居家族は本人を含め4人、関西に住む夫の両親が一番の相談相手であった。羊水検査を受けるまでの経緯は、開業医を受診し医師から「勧めてはいけないんだけど、41歳だと羊水検査を受けたほうがいいな。」と言われ、妊婦自身も以前読んだ

妊婦向けの本に、40歳を過ぎると確率が高くなるように書かれていた記憶があったので、医師に質問してみようと考えていたところ、医師の方から「自分のところで出産する場合は、まれに3年に1度くらいの割合で、検査を受けなかった人に、ダウン症が産まれちゃうんだよね。」といきなり言われた。この言葉を聞いた時に妊婦は「ジクスマミみたいな感じで、受けた方がいいかな。」と思った。その後、筋腫合併妊娠ということで総合病院を紹介され受診すると、その医師からは「羊水検査は積極的には勧めない。検査結果が解った場合に、ダウン症だったら産まないんですか？」と質問された。その時点では「ダウン症だったら産まない、ダウン症じゃなければ産む。」と断言できるほど自分の中の思いが固まっていなかったで、「そのことを考える時間が欲しい。」と思ったそうである。この時妊婦は、異なった立場の医師の指示的言動によって、かなりの混乱が生じてしまったと話されていた。こうした混乱の状況に一石を投じたのが夫の存在であった。夫への相談をきっかけに「二人で話し合ってから後悔がないように、これから起こる事を一生懸命考えて決めていこう」ということを前提に、検査を受けられるなら受けよう。」ということで受検の結論を出したと話されていた。こうしてH病院を受診し、さらに説明を受けた後に、検査の予約をとったがそれでも揺れ動く心の内を次のように話された。「多少不安はあったんですけど、検査自体も積極的に受ける」といった方ではなく、受けた方がいいのかどうか悩みながら、今でも100%受けた方がいいと思っているほど強い意志があるのではなく、赤ちゃんへのリスクがあると聞いていたものでどうしようかなと思っていました。検査のできる期間が狭められているので、悩んでいるならやっておこうというくらいの気持ちでした。」この妊婦の場合は、先天異常とくにダウン症児との接点がいくつかあり、ダウン症の子育ては、マイナスなことだけではないが、生半可な気持ちで取り組めるものではないといった気持ちを持っていた。さらに、羊水検査を受けた思いについても話された。「羊水検査を受けるのに罪悪感がありました。『ダウン症だったら産まないんですか。』と言う質問を投げかけられてから、自分の中にも検査を受けることで、最初は何もなかったら安心できるという気持ちで臨むつもりでしたが、色々なことを考えると、その検査を受けること自体がせつなく授かっているのに、ダウン症のお子さんを抱えて一生懸命生きている方達に対して許されないことなのか、考えが浅いのかなと思い自分を責めました。要するに堂々と羊水検査を受けますと人に言えないような罪悪感を持っていたのがつらいような気がしま

した。実際にそういうことをするのが良いことか悪いことか、決められない状態で検査に臨んだ気がします。……倫理的に現実生活の中で生活が大きく変わってしまうことを突きつけられた時に判断するのはとても難しい。」と話された。妊婦はこうした思いを夫でもなく母でもなく第三者の医療職、とくに看護職に聞いてもらいアドバイスが受けられると良かったと話された。

この事例は、羊水検査を受ける時の医療者への期待を以下のように話された。「自然淘汰で最初の二人はだめだったわけですけど、その時は泣いてあきらめがついたんですが、自分で判断したのではなくて、もっと違うところで決められたことだと受け留められたので、ただ今回のことはやっぱり自分が判断していくことになるので『いのち』ということを考えると、あまりにも大きすぎる責任のような気がして、『もし今回、ダウン症じゃありませんよ。』という結果が出たとしても、自分がこの検査を受けたことには変わりはないので、ずっと心に残るかなという気がします。そういう思いを聞いてもらえる場があったらいいと思います。私だけでなく、皆さん悩んでいると言うことを教えて頂きたい。」と話された。このように羊水検査の結果が出しまえば終わりということではなく、多くの妊婦が抱えている、受検することへの罪悪感を受け留める人や場所が欲しいということであった。

【事例2】

年齢34歳、20代後半で結婚、初回妊娠2ヶ月で流産。夫との二人暮らし。実家が東北のため実母には電話での相談が多いと話す。検査前日の様子を伺うと、「昨日が戌の日だったので、夫の両親と主人とで水天宮にお参りしてきましたので、今日のこともお願いしてきました。そんなに精神的に不安ということはありませんでした。」と話された。今回の受検の経緯は、検査を受けることを決める過程でいろいろ悩んだと話され、A産婦人科で定期健診に行った時に、年齢が35歳に近いのでということで羊水検査についての話を医師の方からされた。その場で受けるかどうかを問われ、以前から羊水検査というものがあることは知っていたが、その時妊婦は、「いよいよ自分のこととして考えることになると、全くどうしていいかその場では解らなくなり悩んでしまいました。」と話された。もし、35歳を過ぎていても検査の情報提供が医師よりされなかったら、検査を受けることについて考えなかったかもしれないと話された。その時点では、情報提供の内容とその根拠はよく理解できなかったが、病院で年齢の高い妊婦にダウン症が産まれた事

実や検査実施機関での検査による流産リスクの回避に関する実績があるということなど、検査を勧めるような情報提供の内容だったので、それがきっかけとなり受検することを決定したと話された。妊婦は、充分に理解できなかった羊水検査について、帰宅後にインターネットでより詳しく調べた後に夫と話し合った。その結果、夫婦の妊娠・出産に関しての思いは、「健康に子どもを産みたい、……検査からわかるものは先天異常であって、そのほかの病気が全て解るわけでないが、健康に障害なく生まれて育って欲しいことを望んでいる。万が一そういう子供をもつと、今自分が主人と築いている生活なり仕事などの環境が大きく変わりすぎてしまうであろうと思う。今の私たちは、一般的な子育てをすることが自分たちの人生設計です。私の年齢からは、異常が出るのは0.3%~0.4%ということで、これはもう確率の世界で考えるしかない。……そこで、実際に羊水検査を受けた友人はいないかと思って聞いてみましたが、どんな子どもが生まれようとも産むと決意しており受けなかったと言っていました。……検査を受けること自体がそもそも倫理的にいけないのかしらと悩んだ時期もありました。検査を受けるか否かを決定するのは最終的には自分達でしょうが、決め手になるような情報提供は充分でないと思いました。実際に検査を受けた方の話を聞いたり、各年齢の受検率などの情報が欲しいと思いました。また、流産のリスクが実際の数としてどのくらいなのか、実際に受けた人の内に先天異常がどのくらいあったのか、結果によって人工中絶を受けた割合はどのくらいなのかなどについて知りたいと思いました。今回の受検を期に、夫婦で自分たちの夫婦生活についても考え直してみました。一つ年齢が上がるだけで、先天異常の可能性が急激に上昇するのを知って、正直もう少し早く産めていればよかったと思いました。また、そういうことを知る機会がなかったことが残念です。自分のやりたいこと優先しながら子どもをもつことを考えるといった最近の傾向があり、自分と夫の生活に重心を置きすぎたように思いました。こうした知識があれば、妊娠や出産のことをもう少し早い段階で考えることができたと思います」と話された。

V 考 察

1. 羊水検査受検理由について

今回の調査結果において、羊水検査の受検理由で最も高かったのは「高齢妊娠」であった。安藤（1996）の高齢初産婦を対象とした調査では、妊娠が確定したときの

高齢妊娠であることへの反応は「子供に対する不安」であり、具体的には児の障害への不安が9割を占めていた。これは今回の調査結果と同様で「高齢妊娠」が「先天異常」を連想させると言った構図が妊婦に一般的に植え付けられているようである。しかし、妊婦の考える「高齢妊娠」の年齢は非常に曖昧で、医学的高齢妊娠の35歳を区切りとする定義を正しく理解しているわけではなく、30歳以上と考えたり、妊婦によっては27歳は30歳に近いので、自分は「高齢妊娠」であると考える妊婦がいるなど、年齢に対する誤った認識をもっていた。高齢妊娠では、先天異常・染色体異常の発症率が有意に上昇することは事実であるが、羊水検査によって全ての先天異常の診断が可能なのではないので、羊水検査を受けることで胎児異常に関する不安を全て除去できるわけではないことを妊婦自身が理解していなかったことが、今回の調査結果から確認された。

また、今回の調査の特徴でもある経産婦の受検者は、その受検理由として「障害児を出産した場合、上の子を含めた養育への負担感ある」としていた。これは、近年の「育児の負担感」が影響していると考えられる。核家族化の中、近隣の支援体制の希薄さや共働きによる育児と労働の両立などによって、育児を楽しみとして感じるより心理的・身体的・経済的負担のあるもと認識する夫婦が増加している（母性衛生研究会、2005）。こうした状況の中で、さらに障害を有した子供を育てる事は、想像を絶すると言った思いがあると推測される。川名（2000）らの一般市民を対象とした調査においても自分が妊娠したと仮定した場合に、各年代で30%程度の者が「検査を受けようと思う」と回答しており、その受検理由は、「障害児を育てる自信がない」と子ども養育する立場としての判断要因が大きかった。このように、経産婦は上の子の育児をも含めて障害のある児の養育を考えると、実際に育児を経験しているだけに、その負担感が具体的な状況として認識されるのであろう。また、上の子の養育に十分な力を注げなくなることで、上の子への不憫さを考える妊婦もいるのではないだろうか。このように、受検理由も自己の生活観と深く関わっている状況から、羊水検査を受検する際に妊婦やその夫婦が、深い葛藤の中にいることが確認された。

2. 羊水検査についての情報の発端者

出生前診断は、倫理的に多くの問題を含んでおり検査実施の説明にあたってはWHOから出されている「出生前診断の前に行われるカウンセリング」の見解をもとにして日本産科婦人科学会では、カップルの自主的な意

志に基づく意志決定が保障されるような説明がされなければならない。しかし、今回の情報提供の発端者として34.2%の妊婦が、医師と答えていた事実からすると、医師により羊水検査受検の方向づけがされ、受検に至ったようである。事例1のように、羊水検査の情報提供のみに留まらず、カップルの意思決定に大きな影響を及ぼすような説明を加えている医師も他の事例にも多く見られた。また、事例2では、羊水検査についての説明をした直後にその意思決定を迫るなど、一般的な検査と同様の提示の仕方をする医師の姿勢は、妊婦の思いや不安などに配慮することなく行われていたようである。赤井（1994）らの羊水検査を受検の経緯についての調査においても同様に、意思決定に医師の情報提供が大きく関与していた。塚本（2005）はこの意思決定の類型を妊婦と医師の組み合わせで表しており、妊婦には「依存型」「独善型」「納得型」があり、医師には「権威型」「同調型」「客観型」がある。それぞれのタイプの組み合わせで意思決定のプロセスが進行していくとしている。今回の面接でも塚本の調査同様、妊婦には「依存型」が多く医師の羊水検査に対する考え方に大きく左右されていたようである。本来、十分に時間をかけて羊水検査についての情報提供を受け、カップルが主体的に意思決定できるような相談システムが必要であり、それは医療職へのニーズとして補足的説明や相談として確認されたと考えられる。

3. 羊水検査についての理解

羊水検査についての理解は、事例によりかなりの幅が見受けられた。それは前述の妊婦のタイプによってことなり、「納得型」では事前にインターネットや友人より情報を得るなどしており、ある程度妊婦自身の中に情報整理がされていた。しかし、多くの妊婦が検査から何が判明するのかについては、染色体異常のダウン症を強く意識しているものの、ダウン症の合併症や発育発達障害の程度などについて十分に理解できていなかった。ダウン症児の妊娠確率を算出する検査として知られている、母体血清マーカー検査を受けた妊婦の調査（青木、2006）においてさえも、ダウン症がどんな障害か具体的な知識をもたずに、漠然とした安心感を求めて受検していたと報告されており、病気や障害を持った子どもを受け入れることができない妊婦の姿勢が見うけられた。

羊水検査の説明では、結果が出た後のことも含めて情報提供をすることが重要であるが、結果の告知およびその後のプロセスについての情報提供が非常に不足していた。結果によっては、人工妊娠中絶選択の意思決定へと

そのプロセスが進むが、限られた時間の中でこれらの判断を下すことについて、カップルに予測的経緯を情報提供する必要がある。しかし、今回の事例の多くは、この時間的経緯についての理解は十分にされていなかった。

それは、妊婦自身が安心感を得たいといった思いが強いために、医師が具体的に日程をあげてこの情報を提供する事への戸惑いがあったのではないかと推測された。

4. 検査時の援助

我々が以前（横山、2000）行った羊水検査時の看護支援の現状把握の調査では、検査前・中・後のうち検査中の関わりが最も多い傾向があったが、今回の面接においても看護職の説明や声かけが安心感を高めるのに効果的であったようである。受検者は、検査中の医療者の関わりに関しては高い評価をくだしていたようである。

5. 羊水検査を受けた妊婦の医療者へのニーズ

前述した2の事例はともに、意思決定するまでカップルで検査について話し合っているが、揺れ動く思いを医療職に相談する事がないままタイムアウトの状態で、検査を受けることを決定していた。この状況には2つの要素が内在していると考えられる。まず第一に、カップルが意思決定をするために必要かつ十分な情報が提供されていないこと。第二に意思決定の途中で相談できる場や医療職が身近に存在していなかったことである。検査受検の意思決定は、事例1のように検査そのものに対して「いのち」や「胎児への侵襲」といった観点で否定的な思いあるいは罪悪感を抱きやすい。安藤（1996）の調査においても「肯定的・否定的な考え」の両者をもっている場合には、その意思決定のプロセスで「迷い」を生じると報告している。こうした困難な意思決定と不安への心理的支援を羊水検査を受けるカップルは必要としている。近年、遺伝相談の専門外来が大学病院等の総合病院で開設されている（福島、1999）。カップルは、専門外来で検査について時間をかけながら多くの情報を得るとともに、自己の揺れ動く思いを第三者に表出することによって自己の思いを整理し意思決定に繋げていくことが事前カウンセリングとして必要である。また、事前だけでなく羊水検査を受けた後も妊婦は、結果に対する不安と検査を受けたことに関する罪悪感で悩み不安を抱えていることが面接からも明らかになった。事例1では、障害者の存在の肯定と否定とに引き裂かれながら「いのち」を選ぶといった自分の判断に、内なる優性思想に触れ自己を強く責めていた。こうした思いは、大久保ら（2003）の調査でも妊婦の中に認められており、罪悪感

を募らせる様子が伺われた。このように、羊水検査終了後もフォローアップとしての事後カウンセリングが必要である。

IV おわりに

羊水検査を受けた妊婦にその思いを語っていただいたが、面接の中で印象に残ったのは、そのカップルの「生活の重さ」である。カップルは、出生前診断については検査そのものを肯定しているわけではないが、妊婦がしてそのカップルが、またその家族が生活をしていくためには、様々な障害物を取り払うことの必要性を強く意識しているということである。したがって、場合によっては自己の優性思想的立場をあえて強く肯定することによって「羊水検査」を受検することを肯定したりしていることも考えられる。「羊水検査を受けた妊婦の語り」に関する他の調査（大久保、2003）（小笹、2002）（斎藤、1995）（坂井、1999）においても検査そのものを罪悪視しながらも、自己の現存する生活に将来の展望を重ね合わせると、葛藤しながらも受検を決意する妊婦が見え隠れしていた。また、受検に関して夫婦や家族で話し合いを持ちながらも最終的には、妊婦が最終判断をすることの荷の重さを語っているものもいた。「あなたのしたいようにすればいいんだよ」と優しく投げかけられるその言葉こそ、自己決定の責任の重さを象徴するものであると考えられる。今回提示した事例のように遺伝的問題に関する話は、身近な人ではお互いの役割期待などによる複雑な心理的葛藤が生じることも多い。したがって、第三者が相談者となり傾聴することが自己決定においては必要であろう。

以上のように、羊水検査を受けようとする妊婦やその家族に、第三者の専門職として遺伝学の情報提供ばかりでなく、自己決定のプロセスを支援できるようなカウンセリング技法を身につけた医療職が、必要であることを今回の調査から再確認できた。

羊水検査を受けようとする妊婦に、不安や葛藤を少しでも軽減できるような医療職の関わりを検討するために、今後も同様の調査を継続すると共に、実際に羊水検査受検の意志決定プロセスに関わり、看護職としてその支援に関わってゆきたいと考える。

引用文献

- 1) 青木美紀子(2004)：羊水検査を受けた女性が求める医療者の関わり方、日本遺伝看護学会、2、10-16.

- 2) 青木美紀子(2006):母体血清マーカー検査の受検者の受検理由に関する質的研究、母性衛生、46(4)、560-569.
- 3) 赤井由紀子(1994):アンケート法による胎児染色体検査妊婦の意識調査、母性衛生、35(1)、54-59.
- 4) 安藤広子(1994):高年初産の羊水穿刺を受けるか否かの意思決定に関する面接調査、日本助産学会誌、8(1)、42-48.
- 5) 安藤広子(1996):高年初産婦の胎児異常に対する不安と不安への対処ー羊水検査との関連からー、日本赤十字看護大学紀要、10、43-54.
- 6) 石井邦子他(2005):出生前診断に関する意志決定プロセスに対する看護についてー看護者の関わり の分析ー:日本母性衛生学会、5(1)、46-60.
- 7) 大久保功子(2003):出生前遺伝子診断による選択的妊娠中絶の語りーモノグラフー、日本看護科学学会、23(2)、1-11.
- 8) 川名はつ子他(2000):出生前診断についての人々の意識の現状、日本保健福祉学会、7(1)、30-41.
- 9) 小笹由香(2002):出生前診断に伴う人間的なかわり、周産期医学、32(10)、1320-1323.
- 10) 小笹由香(2003):出生前診断へのニーズを持つ女性への援助。ペリネイタルケア、22(12)、1086-109.
- 11) 斉藤京子(1995):出生前診断を受けた両親への看護、助産婦雑誌、49(5)、365-372.
- 12) 坂井律子(1999):ルポルタージュ出生前診断ー生命誕生の現場に何が起きているのか? NHK スペシャルセレクション、日本放送出版協会.
- 13) 塚本康子(2005):医療のなかの意思決定ー出生前診断ー羊水検査を受ける妊婦たち、こうち書房、234-250.
- 14) 福島義光他(1999):遺伝カウンセリングの基礎と応用、小児科診療、62(7)、972.
- 15) 溝口満子(2000):遺伝に関する卒後教育の必要性、日本看護学教育学会誌、10(1)、1-8.
- 16) 横山寛子他(2001):看護職の「遺伝」との関わりとその認識状況ー全国規模による臨床看護職への調査結果からー、臨床遺伝学研究、22(1)、25-35.
- 17) 横山寛子他(2003):羊水検査を受ける妊婦への看護支援の現状、日本遺伝カウンセリング学会、24(1).
- 18) 横山寛子(2005):遺伝医療における遺伝看護の機能と役割およびそのネットワークシステムの開発、科学研究補助金(基盤研究B)研究報告書.
- 19) WHO Human Genetics Programme (1998): Proposed International Guidelines on Ethical Issues in Medical Genetics Services.