



公益社団法人 **日本産科婦人科学会**
Japan Society of Obstetrics and Gynecology

わが国の女性の健康のために

女性と生まれてくる子どもたちの幸せのために、
産科学および婦人科学の進歩・発展を
図るとともに、産婦人科専門医の育成に努め、
人類・社会の福祉に貢献します。

母体血を用いた出生前遺伝学的検査(NIPT)に関する指針

公益社団法人日本産科婦人科学会倫理委員会

(令和2年5月30日改訂)

改訂の概要と経緯

日本産科婦人科学会 倫理委員会委員長
三上幹男

(東海大学医学部専門診療学系産婦人科)

母体血を用いた出生前遺伝学的検査: NIPT

Non-Invasive Prenatal genetic Testing

1. 13 番、18 番、21 番の3つの染色体の数的異常を検出する非確定的検査
2. 母体血漿中に存在する胎児由来のcell-free DNA を母体由来のDNA 断片とともに検出することで、各染色体に由来するDNA 断片の量の差異を求めて、それらの比較から胎児の染色体の数的異常の診断に結び付けるもの

「平成24(2013)年当時のNIPT許容の論点」

1. 治療の対象とならない先天的な異常については、
児の出生の前に児の有する障害に対するさまざまな
面での準備をすることが可能となる。
2. 障害が予測される胎児の出生の排除も起こり得、
出生前診断が障害を有する者の生きる権利と命の
尊重を否定することにつながるとの懸念がある。

日本でのNIPTの動き

- 2012年 日本産科婦人科学会(JSOG)倫理委員会内に「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査に関する検討委員会」を設置。
- 2013年3月 「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査に関する指針」を決定公表
同時に、[日本医学会、日本産科婦人科学会、日本人類遺伝学会、日本医師会、日本産婦人科医会の関係5団体](#)が、新出生前遺伝学的検査についての共同声明を発表。
- 2013年3月13日 厚生労働省母子保健課課長から『母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査』の指針等について(依頼) (雇児発母0313第2号)が通知。
- 2013年4月 日本国内で「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査」(NIPT)が開始

[2016年ころより無認可施設での検査が行われるようになり問題発覚](#)

- 2018年 JSOG倫理委員会内に「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査に関する検討委員会」を設置。
日本産科婦人科学会、日本小児科学会、日本人類遺伝学会、日本医師会、遺伝看護学分野、遺伝カウンセリング分野、法学・医療倫理学分野、日本ダウン症協会からの専門家が委員として加わった組織
- [2019年6月 JSOG「母体血を用いた出生前遺伝学的検査\(NIPT\)」に関する指針](#)公表
- [2019年6月21日 JSOG理事長宛てに厚生労働省母子保健課から要望書「国においてもNIPTに関する審議会を設置し必要な議論を行うので、実施についてはその議論を踏まえて対応されたい」。](#)

新出生前遺伝学的検査等に関する厚生労働省の基本的考え方 (雇児発母0313第2号 2013年3月13日)

- 一般的に医学的検査は、必要な患者に対し、診察から検査、診断、治療に至るまでの医師が行う診療行為の一環としてなされるべきものである。
- 特に、新出生前遺伝学的検査については、その高度な専門性と結果から導き出される社会的影響を考慮すると、検査前後における専門家による十分な遺伝カウンセリングにより、検査を受ける妊婦やその家族等に検査の意義や限界などについて正確に理解していただくことが必要である。
- 検査対象者については、新出生前遺伝学的検査の特性を踏まえ、超音波検査等で胎児が染色体数異常を有する可能性が示唆された者や染色体数的異常を有する児を妊娠した既往のある者、高齢妊娠の者等、一定の要件を定めることが必要である。
- そのためには、学会関係者に限らず、検査に関わる全ての学術団体、医学研究機関、医療機関・臨床検査会社、遺伝子解析施設、遺伝子解析の仲介会社、健康関連企業等の皆様にも、学会指針を尊重して御対応いただくことが必要と考えている。

2013年開始当初

2013年3月

「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査に関する指針」

施設の認定・登録

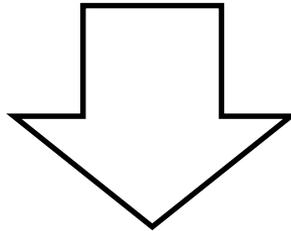
母体血を用いた出生前遺伝学的検査を実施する施設の認定・登録は、日本医学会臨床部会運営委員会「遺伝子・健康・社会」検討委員会の下に設置する「母体血を用いた出生前遺伝学的検査」施設認定・登録部会で行う。本部会は、日本産科婦人科学会、日本小児科学会、日本人類遺伝学会からの委員および法学・倫理の専門家で構成される。

**NIPTは日本医学会が認定した施設で、
学会の指針を尊重して行う約束**

2013年開始当初

その後

- 2016年後半 一部の医療機関が指針と通知を無視して日本医学会の認定を受けずに検査の提供開始(遺伝カウンセリングを行わず、検体を海外の検査会社に送ってNIPTを実施)。



検査で染色体疾患が疑われても適切な情報提供や遺伝カウンセリングを行うことなく、別機関への受診を促すだけで、妊婦さんやその家族が混乱するという事態。
医療機関に対して指導が行われているが、通知を遵守しなくても法的制裁を受けないため、改善の兆しがない。

医学会の監督のもとできちんと遵守してもらおう
(きちんと医学会から認可を受けた上でNIPTを指針に従い行う約束)

日本産科婦人科学会では、無認定でNIPTを行っていた会員に処分を決定しましたが、公表・通知前に退会されました。他の団体からの何らかの譴責の動きは現在までありません。さらに、日本産科婦人科学会では、現在訴訟が提起されて係争中であります。

なぜ無認定施設でNIPTを行う妊婦が増えているのか？
高年齢での出産が増加



NIPT希望妊婦の増加にNIPT認定施設数が追いついていない
認定施設での実施数が限界

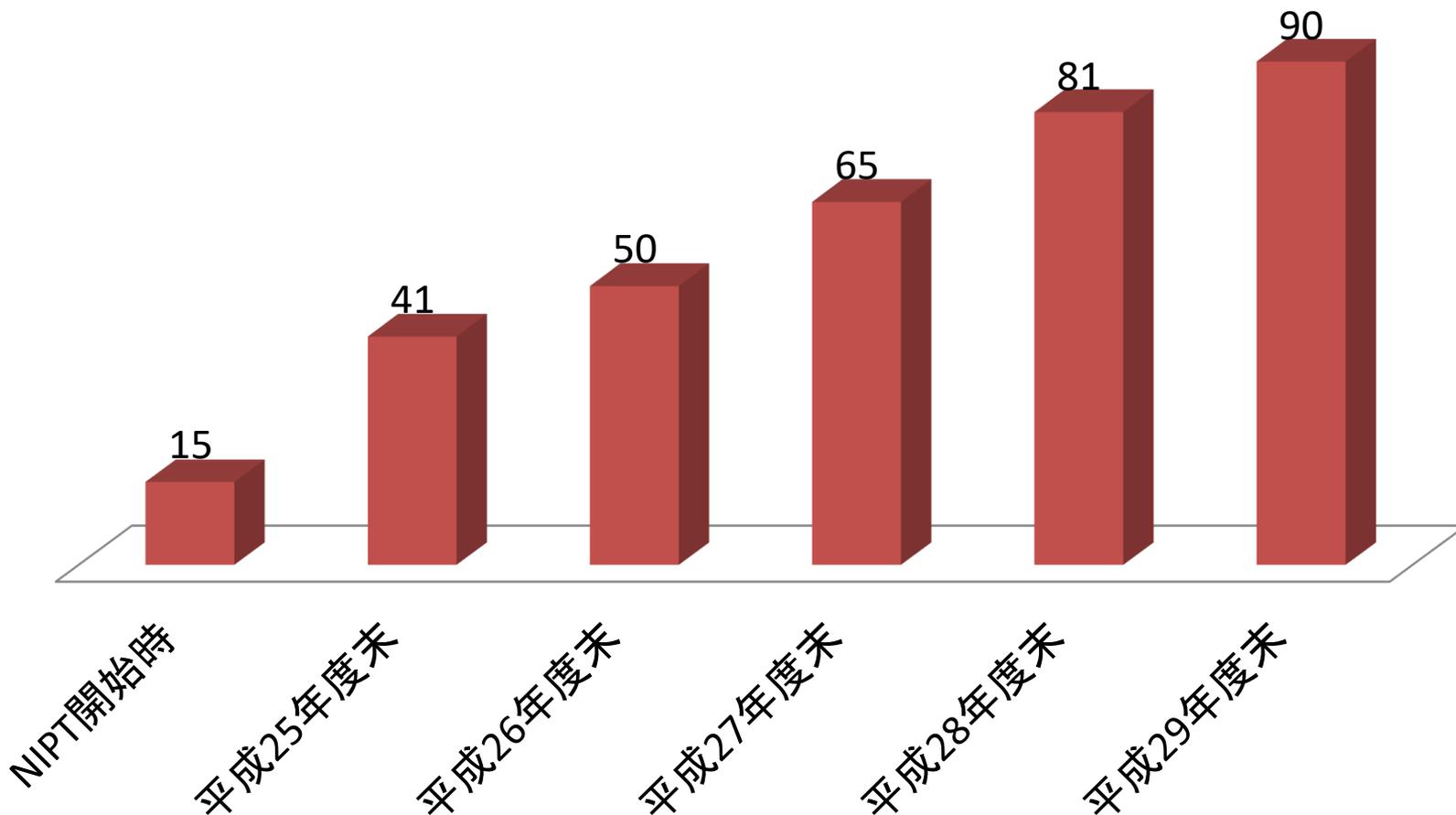


時間がない妊婦（胎児の発育）
無認定施設への受診

無認可施設での検査数が認定施設が行う数を
上回っていると推計される状況になっている

NIPT実施認定施設数の推移

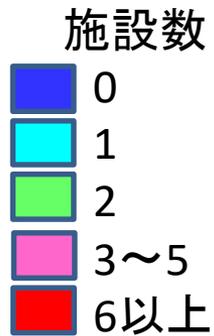
(日本医学会NIPT認定登録部会調べ)



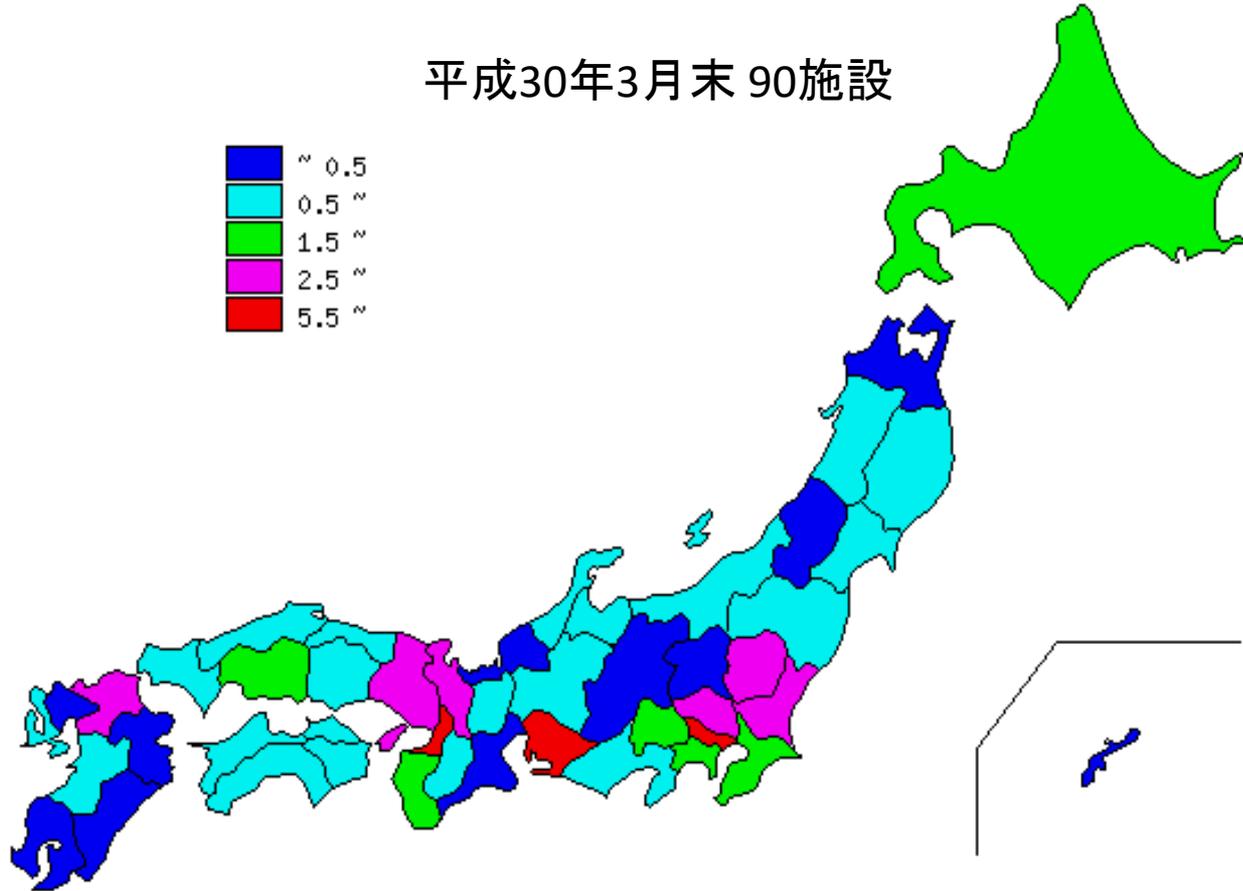
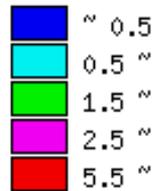
認定施設は2020年6月現在109施設

NIPT認定施設：都道府県別施設数

Number of NIPT Institute (2018/3/31)



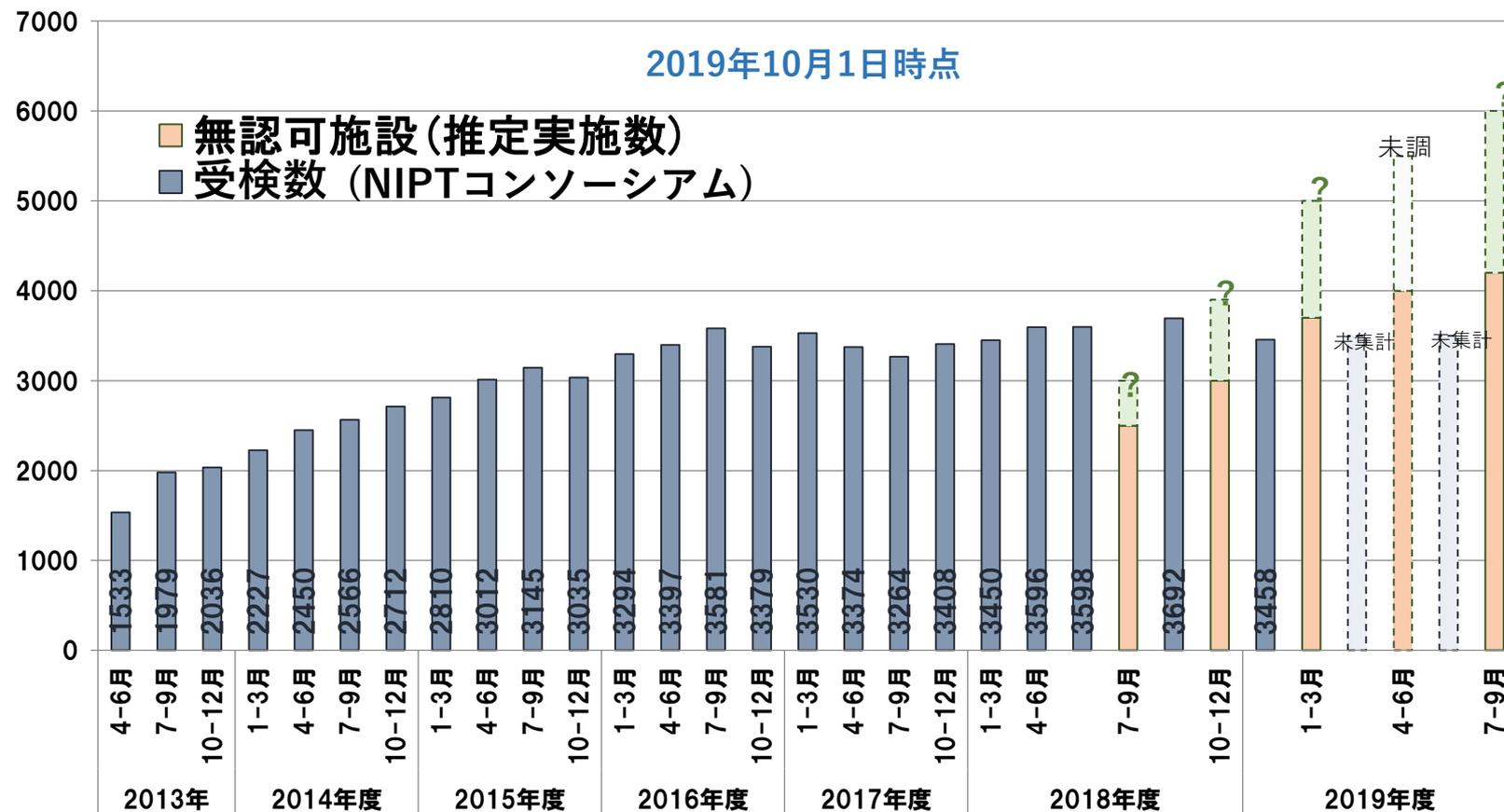
平成30年3月末 90施設



NIPT認定施設が存在しない都道府県がいまだにある

今後、遺伝専門医の退職により施設数0になる地域の存在も予想され、大きく影響を受ける妊娠というきわめて多くを対象とする検査では地域による施設偏在は許されない

NIPTの検査数の推計：NIPTコンソーシアム vs 無認定施設



注：無認可施設の実施数は、ホームページの記載や電話問い合わせなどから各施設の検査数を推定した数の合計であり、あくまでも推定数である。

**NIPT検査数は、
無認定施設での施行は認定施設での施行を越えている可能性大**

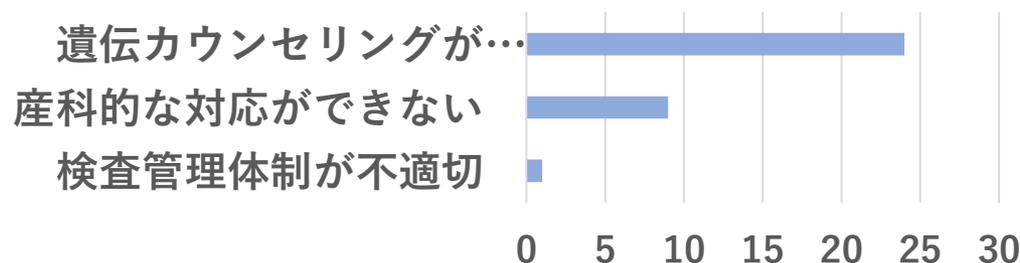
NIPTコンソーシアム：NIPTを国内で試行するにあたって、適切な遺伝カウンセリング体制に基づいて検査を実施するための遺伝学的出生前診断に精通した専門家たちによる自主的組織

無認可施設での検査トラブル対応内容

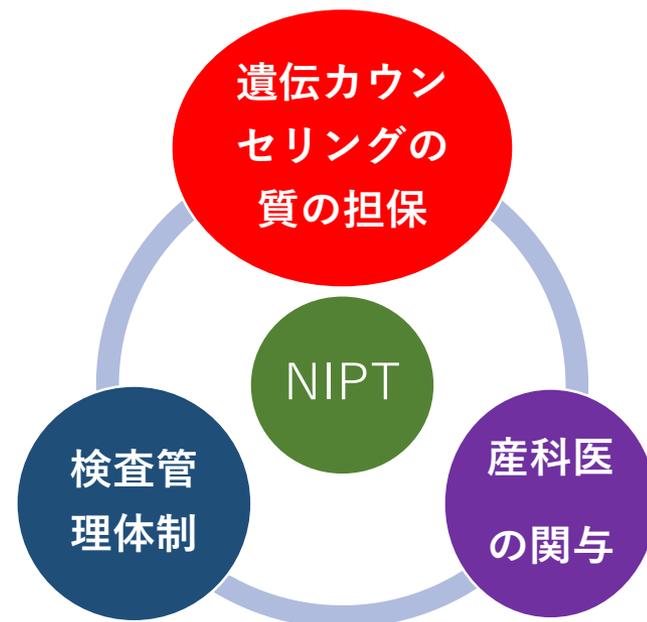
NIPT認定施設への調査結果

2018年10月調査

NIPT認定の44施設から0報告も含め、39事例が報告された
(2018年10月調査)



- NIPTやその他の周産期遺伝医療に関する基本的な知識・理解のない医療者が説明を行うことで、混乱したり、不信感を抱く妊婦が多い。
- 検査で陽性となった場合の妊婦の混乱に対応してくれないことに対する不満が多く存在した。
- 性別診断に加えて、ほとんどの無認定施設に検査を供給する企業が商品化しているが、臨床的評価が不十分な全染色体検査、単一遺伝子病検査を、その意義と不確実性を示すことなく、「高い値段にすると、わかるが増えます」と言いながら提供している。



出生前遺伝学的検査は、検査前の遺伝カウンセリングが重要であるとともに、検査で異常が検出された場合の適切な説明、その後の管理と心理的なケアを包括的に行える体制で実施することが重要である。

無認定施設で検査を受けることでの 妊婦にとっての不利益を回避するために

2019年6月

JSOG「母体血を用いた出生前遺伝学的検査（NIPT）に関する指針」

- 要件を備えた基幹施設もしくはその連携施設において行う。
- 基幹施設および連携施設では、検査実施の前のNIPTについての出生前カウンセリングおよび検査に関する情報提供と、検査実施後に結果の提示と説明が行われることを要する。
- ただし、検査結果が陽性であった場合には、原則として基幹施設において検査後の出生前カウンセリングを行う。
- 地理的要因など、妊婦の置かれたさまざまな状況から基幹施設の受診が困難とみられる場合にのみ、検査結果が陽性であった場合の検査後の出生前カウンセリングを、連携施設において行なうことが許容される。
- その場合は、基幹施設、または他の近隣の臨床遺伝専門医*1 または認定遺伝カウンセラー*2 が連携施設において検査後の出生前カウンセリングを行なう。
- 検査後の出生前カウンセリングの後に行う結果を確定させるための侵襲をともなう検査、およびその後の出産までの経過観察、または妊娠中断の可否の判断および処置は、依頼元の連携施設が行うことを原則とする。

母体血を用いた出生前遺伝学的検査 (NIPT) 新指針 (案) に関する日本小児科学会の基本姿勢

要旨

日本小児科学会は、成育基本法の精神に則り、成育過程にあるすべての子どもとご家族、妊産婦に対して切れ目のない成育医療を提供しています。小児科医の関与が不十分な体制でNIPT¹実施施設の拡大を目指す日本産科婦人科学会のNIPT新指針(案)に懸念を表明し、多職種、多領域の人材がそれぞれ公平な立場で、さらなる議論を継続し、よりよい体制を整えて、実施可能な施設が増えていくことを求めます。

日本小児科学会は、小児医療の向上のために研鑽を積む小児科医を中心とした学術団体です。小児科医は、さまざまな病気や多様性をもって出生した子どもたちの命と生活を守る、いわば子どもたちの代弁者の立場にあります。私たちは、成育基本法²の精神に則り、胎児期から新生児期、乳幼児期、学童期、思春期を経て、成人期に至る人間のライフサイクルを包括的にとらえ、この過程で生じる健康問題に切れ目なく適切な成育医療を提供するとともに、常に寄り添う立場でさまざまなサポートを行うべく、日常診療に努めております。また、すべての子どもたちが今以上に質の高い充実した日々を送れるよう、基礎的・臨床的研究に不断の努力を重ねています。

こうした立場から、日本小児科学会では、平成31年3月4日に日本産科婦人科学会から発表された「母体血を用いた出生前遺伝学的検査(NIPT)に関する指針(案)」(以下「新指針(案)」と表記します)について以下の見解を表明し、より良い体制づくりのための議論の継続を求めます。また、今後もこれまで同様に、すべての妊婦とご家族、さらにはこれから子どもを持つとされているすべての人々への支援を継続していくことを明言いたします。

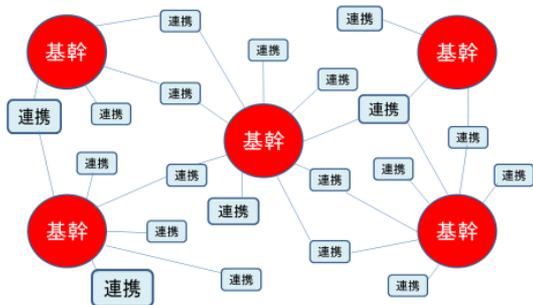
20190315

日本人類遺伝学会

母体血を用いた出生前遺伝学的検査 (NIPT) に関する新指針 (案) に関する日本人類遺伝学会の意見表明

日本人類遺伝学会は、遺伝、遺伝子に関するさまざまな研究、医療の向上を目指す学術団体です。医療においては、遺伝の専門家集団としての臨床遺伝専門医を中心に、わが国における遺伝医療の浸透と拡充に努めています。今回(平成31年3月4日)、日本産科婦人科学会から発表された「母体血を用いた出生前遺伝学的検査 (NIPT) に関する新指針 (案)」(以下、NIPT 新指針 (案))について、わが国における適切な遺伝医療の提供という観点から、当学会としての意見を以下に表明します。

NIPT は、妊婦の採血により、ダウン症候群を始めとする染色体異常を高い確率で調べる検査です。近い将来には、他の多くの遺伝性疾患にも応用されようとしています。本検査は、手技的には妊婦の採血のみでよいという非常に簡便なものです。そこから得られる結果は、その解釈を含め、胎児の一生を左右する重要で深刻な情報となります。検査の手技自体は簡便であるが故になおさらのこと、事前に検査およびその結果の重要性を十分理解し、母体、胎児、ならびに家族が適切な方針をとることができるよう、産婦人科、小児科、臨床遺伝、それぞれの専門家による、正確できめ細かい説明と遺伝カウンセリングが提供される必要があると考えます。また、検査結果が判明した際には、家族のいかなる選択に対しても十分に説明、支援ができる体制がとられていなければなりません。

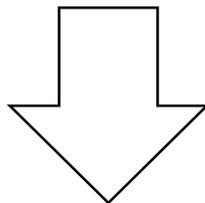


連携施設

産婦人科専門医でかつ臨床遺伝専門医であることを原則
ただし、臨床遺伝専門医以外でも、研修修了が認定されている医師
(産婦人科領域で臨床遺伝学と関連する分野における知識やスキルの修得した医師)。
小児科専門医との連携。基幹施設の連携

疑問？

- 障害者を知らない人(産婦人科医師)が十分にカウンセリングできるのか？
- 障害のある子供・家族と接する機会がない人が正しい情報を伝えられるのか？
- 小規模な開業医でも検査できるとなれば受診は容易になる。そこでは十分なカウンセリング態勢が保障されるのか。



1. 小児科専門医と常時連携、必要に応じて妊婦が当該小児科医師と面接することが可能。
2. 産婦人科領域で臨床遺伝学と関連する分野における知識やスキルの修得した医師。

産婦人科医
(妊婦を診る)

産婦人科、小児科、臨床遺伝、それぞれの専門家による、正確できめ細かい説明と遺伝カウンセリングが提供される必要

小児科医
(子供を診る)

遺伝専門医
(遺伝に関わる情報提供/問題解決)

2020年6月20日

2020年6月20日付の再改訂においてこれまでの指針に加えて下記の内容を実施することを書き込みました。

1. NIPTを行う施設として従来の基幹施設に加えて要件を備えた連携施設を新たに認定する。
2. 連携施設の産婦人科常勤医の要件として、日本産科婦人科遺伝診療学会が主導するNIPT実施のための新たな認定制度を利用し、その認定制度委員会委員には日本小児科学会、日本人類遺伝学会からの代表が公式に参加する。
3. 日本小児科学会、日本人類遺伝学会、日本産科婦人科学会、日本産科婦人科遺伝診療学会の4つの学会共同で作成・承認した患者への説明書をNIPTに関わる遺伝カウンセリングに活用する。
4. 連携施設では日本小児科学会が規定する制度で認定された小児科医師との連携を必要とする。
5. 妊婦の希望があれば、NIPT実施前および実施後のいずれの段階でも、実施施設と独立して相談対応ができる小児科医側の窓口を日本小児科学会が用意する。

「母体血を用いた出生前遺伝学的検査（NIPT）」再改訂指針についての経緯のご説明

2020年7月22日

平素より本会の管理運営に絶大なご支援を賜り誠にありがとうございます。

2020年6月に日本小児科学会、日本人類遺伝学会とのこれまでの議論を踏まえて本会で改訂をいたしました、「母体血を用いた出生前遺伝学的検査（NIPT）に関する指針」につきましてこれまでの経緯をご説明いたします。

ここ数年、本会が2013年に発出し、日本医学会の協力のもとで運用されてきた「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査の指針」が遵守されず、検査についての適切な情報提供がなされないまま行われる認定施設以外の医療機関でのNIPT実施が急増し、妊婦に混乱と不安を引き起こしていることが問題となっておりました。多くの皆さまとのご議論を経て、2019年6月に本会総会は「母体血を用いた出生前遺伝学的検査（NIPT）に関する指針」を承認いたしました。2019年6月21日付の厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知に鑑み、運用を中止しておりました。その後、**日本小児科学会より出された指針に対する基本姿勢（2019年3月5日）、日本人類遺伝学会より出された意見表明（2019年3月29日）**をもとに、両会の先生方からご意見をいただき、日本産科婦人科遺伝診療学会のご協力もいただきながら指針の再改訂作業を行い、本会理事会で承認を得た上で両学会に再改訂指針を送り検討をお願いいたしました。その結果、**両学会より、「受け入れ可能、適切な形での支援は惜しまない」という返事**を頂きました。その上で日本産科婦人科学会では、2020年6月20日に「母体血を用いた出生前遺伝学的検査（NIPT）に関する指針」を総会で承認いたしました。

(1) 基幹施設が備えるべき要件

出生前診断について、自然史や支援体制を含めた十分な知識および豊富な診療経験を有する産婦人科専門医と小児科専門医がともに常時勤務

医師以外の認定遺伝カウンセラー または 遺伝看護専門看護師 が在籍。

上記の産婦人科専門医は臨床遺伝専門医 であることが望ましく、

上記の小児科専門医は臨床遺伝専門医 または 周産期（新生児）専門医 であることが望ましい。

上記の産婦人科専門医、小児科医師の少なくとも一方は臨床遺伝専門医の資格を有することを要する。

分娩まで含めた妊娠経過の観察、および母体保護法に基づく妊娠中断の可否の判断および処置を行うことが可能であり、現に行っていること。

(2) 連携施設が備えるべき要件

出生前診断について、自然史や支援体制を含めた十分な知識および豊富な診療経験を有する産婦人科専門医が常時勤務。

小児科専門医（**NIPT実施産婦人科施設との連携もしくは相談対応に関して日本小児科学会倫理委員会で登録を受けていることを要する**）と常時連携、必要に応じて妊婦が当該小児科医師と面接することが可能であること。

上記の産婦人科専門医は、臨床遺伝専門医であることを原則とする。

ただし、臨床遺伝専門医以外でも、**臨床遺伝に関するロールプレイングを含めた研修の修了が認定されている医師は、要件を満たすものとみなす。**

研修：日本産科婦人科遺伝診療学会が主導するNIPT実施のための新たな認定制度を利用し、その認定制度委員会委員には日本小児科学会、日本人類遺伝学会からの代表が公式に参加する

分娩まで含めた妊娠経過の観察、および母体保護法に基づく妊娠中断の可否の判断および処置を行うことが可能であり、現に行っていること。

連携施設でのNIPT実施において結果が陽性の場合

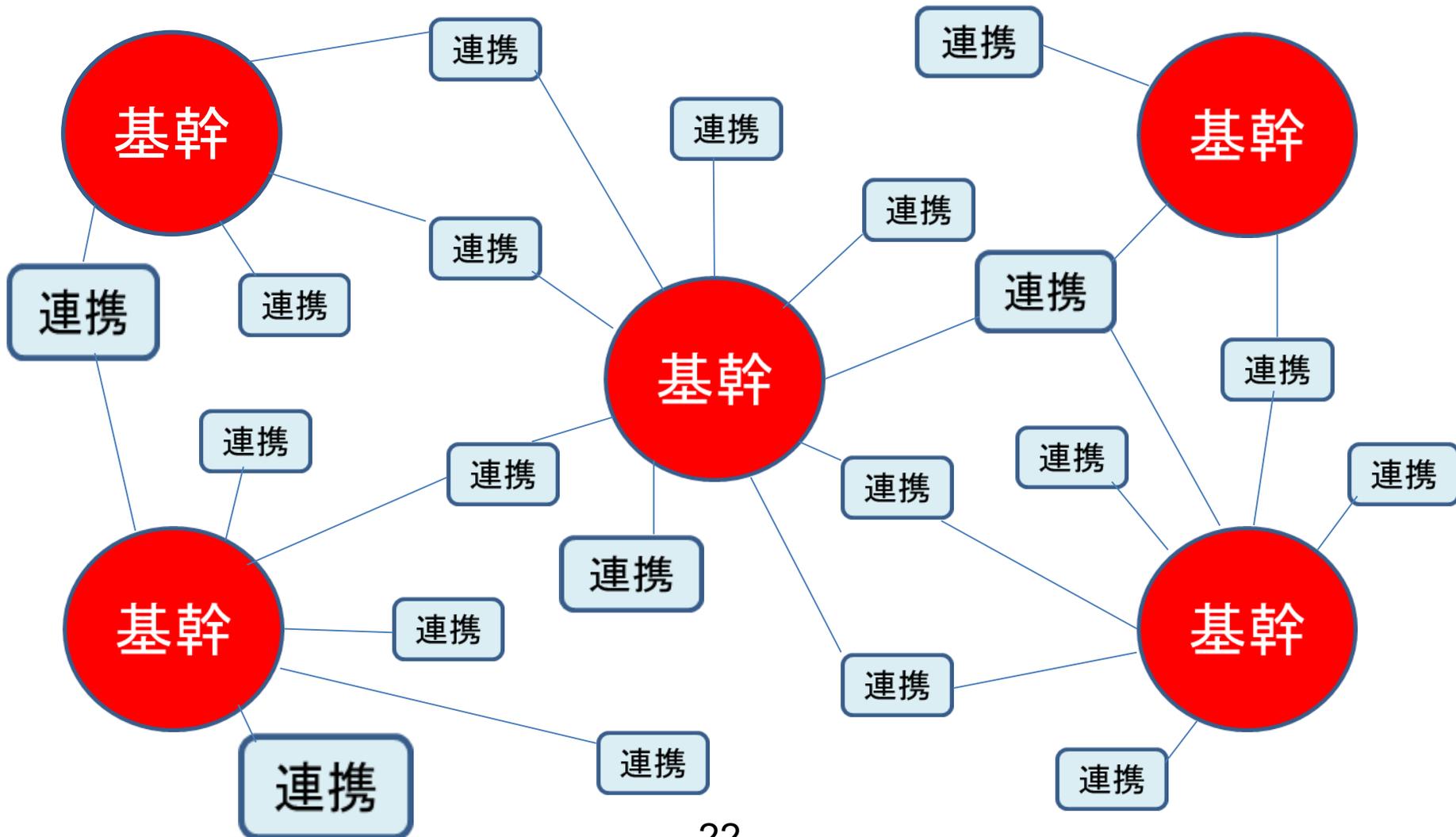
1. 基幹施設でNIPTに関わる「遺伝カウンセリング」をすることを原則とする。
2. 「妊婦の置かれたさまざまな状況から基幹施設の受診が困難とみられる場合」には、NIPTに関わる遺伝カウンセリングを、連携施設において行なうことを許容する。

その場合には、妊婦の希望に応じて以下の①、②いずれかの対応を行う。

- ① 基幹施設または他の近隣の臨床遺伝専門医が連携施設において検査後のNIPTに関わる遺伝カウンセリングを行う。あるいは医師の指導のもとで認定遺伝カウンセラーが連携施設においてNIPTに関わる遺伝カウンセリングを行うこともありうる。
- ② 連携施設が常時連携している小児科専門医と共にNIPTに関わる遺伝カウンセリングを行うことも可能とし、妊婦が施設外で対応が可能な小児科医との相談を希望する場合、その小児科医がNIPTに関わる遺伝カウンセリングを行う。

小児科専門医：NIPT実施産婦人科施設との連携もしくは相談対応に関して日本小児科学会倫理委員会で登録を受けていることを要する

NIPT診療体制のイメージ図



産婦人科医
(妊婦を診る)

産婦人科、小児科、臨床遺伝、それぞれの専門家による、正確できめ細かい説明と遺伝カウンセリングが提供される必要

小児科医
(子供を診る)

遺伝専門医
(遺伝に関わる情報提供/問題解決)

正確な情報提供・自律性サポートを妊婦に行う

施設の拡充(拡大でない)を通して
適切な体制を妊婦に提供するのが目的

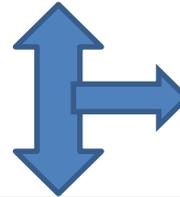
NIPT検査を実施する施設の認定・登録

1. 日本産科婦人科学会の理事会内「母体血を用いた出生前遺伝学的検査」 審査委員会で行う。
2. 本審査委員会は、日本産科婦人科学会、日本小児科学会、日本人類遺伝学会からの推薦を受けた委員および法学・倫理専門家で構成される。

NIPT実施施設認定とNIPTを含む「出生前に行われる遺伝学的検査と診断に関する見解」の今後の進め方

理事会内「母体血を用いた出生前遺伝学的検査」審査委員会（以下審査委員会と称す）

産婦人科学会、小児科学会、人類遺伝学会、産婦人科遺伝診療学会、法学・倫理専門家などが共同体制で構築



社会への説明

「出生前に行われる遺伝学的検査と診断に関する見解」及び
「母体血を用いた出生前遺伝学的検査に関する指針」など
— 継続的な見直しを含めた議論 —

周産期における遺伝に関する小委員会＋倫理委員会

診断テクノロジーなどの進歩に伴う倫理的観点について継続的なWatching
倫理的見解改定など提案、問題点

NIPT（新型出生前診断）実施施設の改定案について意見公募 実施 2019.3.10-3.24 回答数 6869件

出生前検査、指針改定案ともに、実施に前向きな回答が過半数を占めている

➤ Executive Summary

回答者 基本属性

- 性別は約9割が女性、年齢は20歳代と30歳代が多く約8.5割を占める
- 概ねほぼ人口比率通り、全都道府県から回答有り
- 約8割がBabyプラスアプリ利用者による回答

妊娠・出産 状況

- 妊娠初期・中期・後期・妊娠以外の方から偏りなく回答あり
- 初産婦の回答が過半数を占めている

出生前検査 について

- 約9割の方が、日本で行うことに対して前向きな回答
- 約8割の方が「産婦人科の専門医」に相談したいと回答

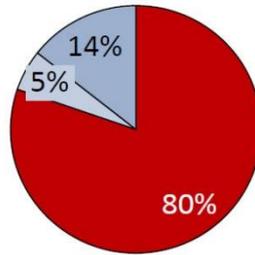
指針改定案 について

- 8割以上の方が対象施設を増やすことに対して前向きな回答
- 約7割の方が改定案に賛成、反対は全体の約5%

A:Q.どのようにこのアンケートを知りましたか？

Baby プラス
 日本産科婦人科学会が監修した、妊娠・出産情報、妊婦向けツールの無料アプリ

2019.3.10-3.24 回答数 6869件



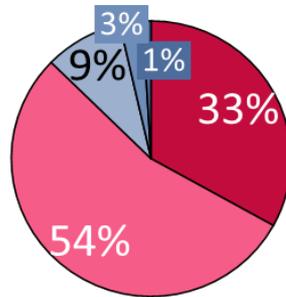
- Babyプラスアプリで
- 日本産科婦人科学会のWebサイトで
- その他(具体的に記入ください)

その他内訳

- Twitterで
- Facebookで
- Instagramで
- 産婦人科医からの紹介で
- 知り合いから聞いて
- インターネットで検索して
- ニュースで見て

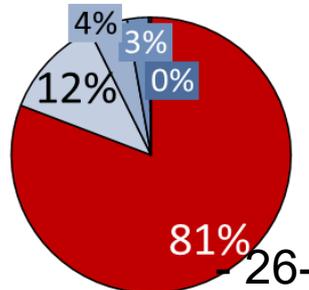
など

B: NIPTは先進諸国では広く行われているが、日本において検査を行うことに対しどう考えるか



- 日本でも積極的に行うべきである
- 日本でも行ってもよい
- わからない
- 日本ではあまり行ってほしくない
- 日本で行うことに強く反対する

C: 出生前検査の最初の相談先は、下記のうち誰が行うのが適切か



- 産婦人科の専門医
- 遺伝の専門医
- わからない
- 小児科の専門医
- その他の医師

「わずか2週間で7,000件近くの回答⇒妊婦は言われなくてもNIPTを知っている」
前スライドアンケート

日本医学会認定施設でのNIPT検査に
アクセスしたくてもできない妊婦の存在
認定施設が少ない(絶対数・地域格差・急増不可能)
受付可能な患者数に限界



妊娠週数がせまる中、無認定施設での検査
不十分な対応・情報提供

妊婦にとって混乱・不利益

上記を改善するためにどうすればいいか？

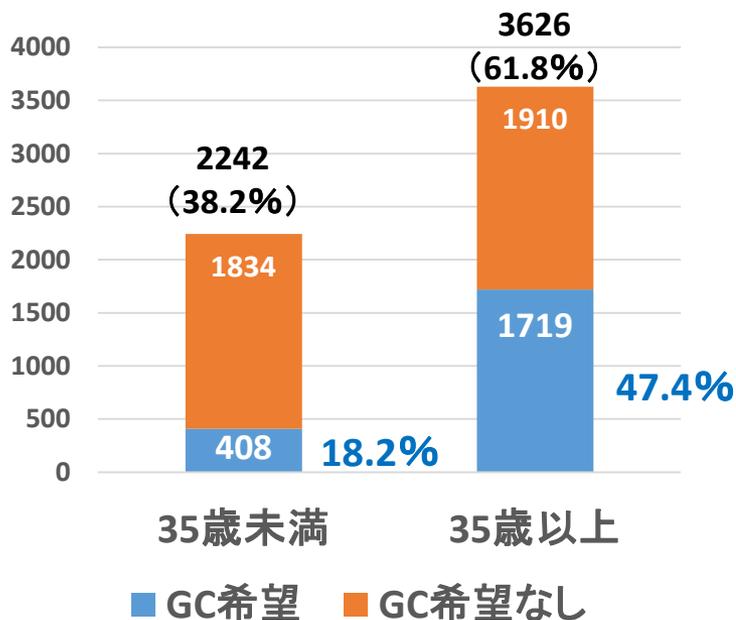
産婦人科医がNIPTを妊婦に積極的に勧めているというのは全くの誤った認識

妊婦の遺伝カウンセリング(GC)・出生前検査希望の現状

国立成育医療研究センター(2014年9月～2017年9月)

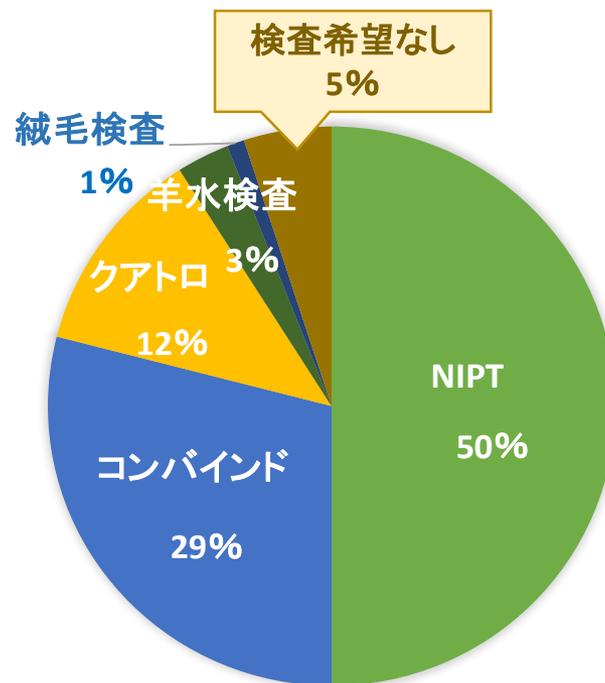
年齢別妊婦のGC希望状況

n=5,868



35歳以上の妊婦の47.4%がGCを希望
全体で36%(2127/5868)がGCを希望

GC希望者の出生前検査の選択状況



芝田、他：日本遺伝カウンセリング学会2018

GCを受けた95%の妊婦が出生前検査を受検

本調査では、妊婦の30%以上が遺伝カウンセリングを希望していると予想され、国全体で推定30万人の受け入れ態勢を整備する必要が考慮される。

「2019年のアンケート等から見えてきた NIPTに関する新しい論点」

1994年

エジプトカイロで開催された国際人口開発会議（ICPD／カイロ会議）にて提唱

セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス：

性や子どもを産むことに関わるすべてにおいて、身体的にも精神的にも社会的にも良好な状態であることです。

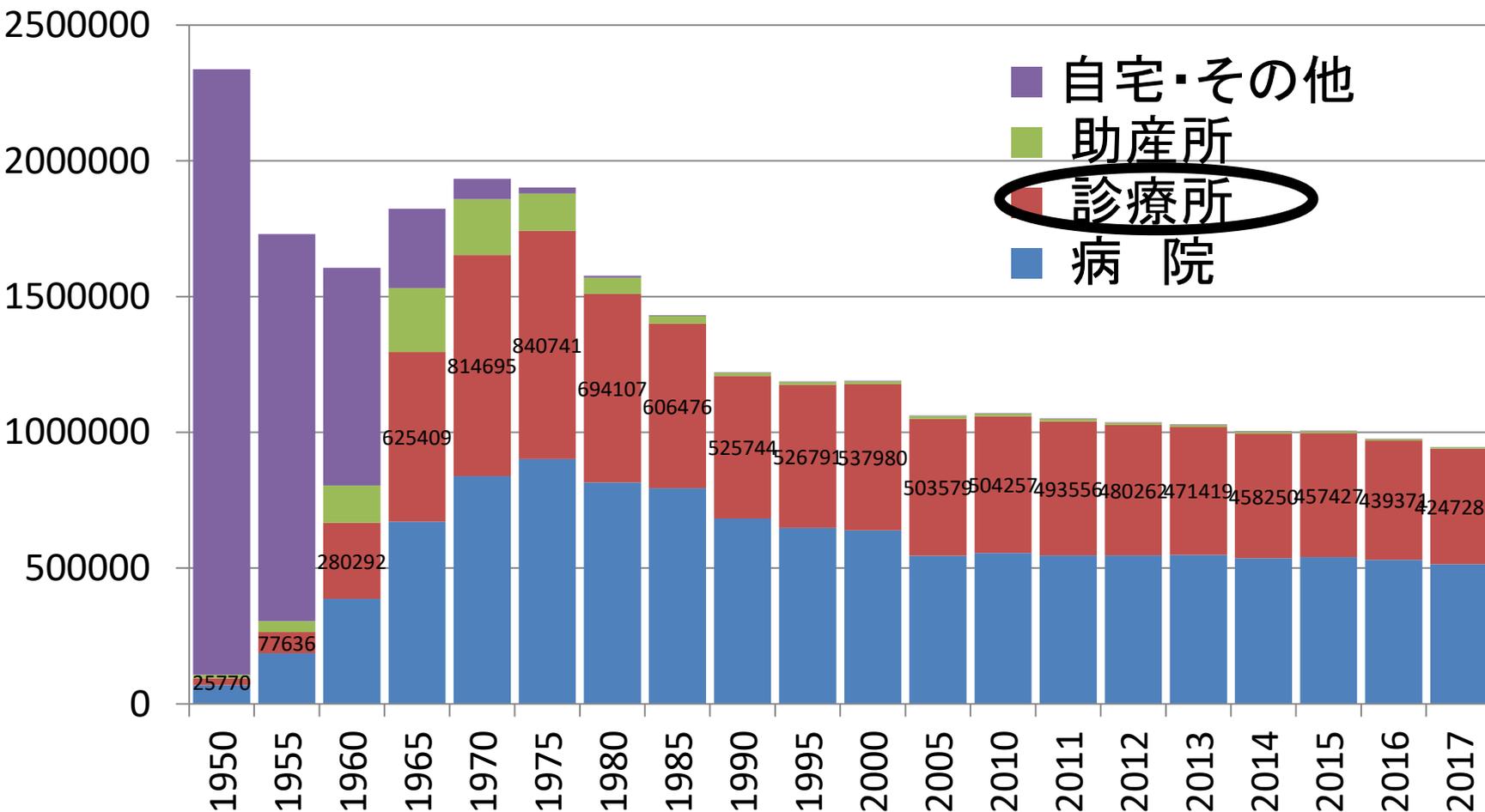
セクシュアル・リプロダクティブ・ライツ：

自分の意思が尊重され、自分の身体に関することを自分自身で決められる権利のことです。

NIPTを行うにあたっては、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの観点から妊婦さんと真摯に向き合い、この検査に関する正確な情報を示し、妊婦さんご自身の的確な判断を支援し、その妊娠経過全体を見守る体制が必要。

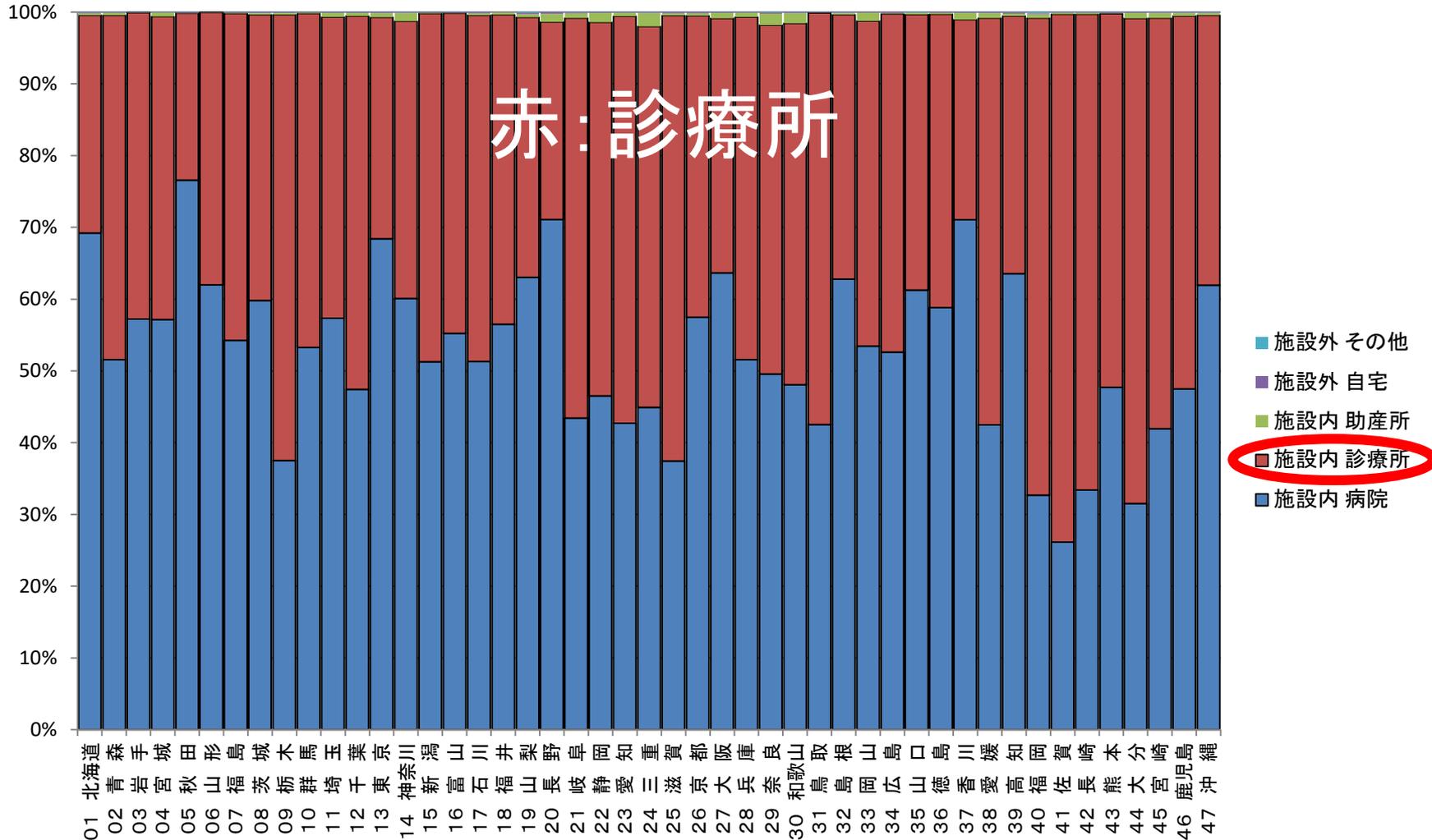
出生数・出生場所 年次推移

ベッド数20床以上だと「病院」、19床以下またはベッドがない施設を「診療所」



2017年のデータでは診療所での出生数は全体の44.9% (病院54.4%)
 病院には、個人病院、公立病院が含まれる

都道府県別 出生場所 2017年



日本での分娩の半数以上を開業医の先生方が扱っている



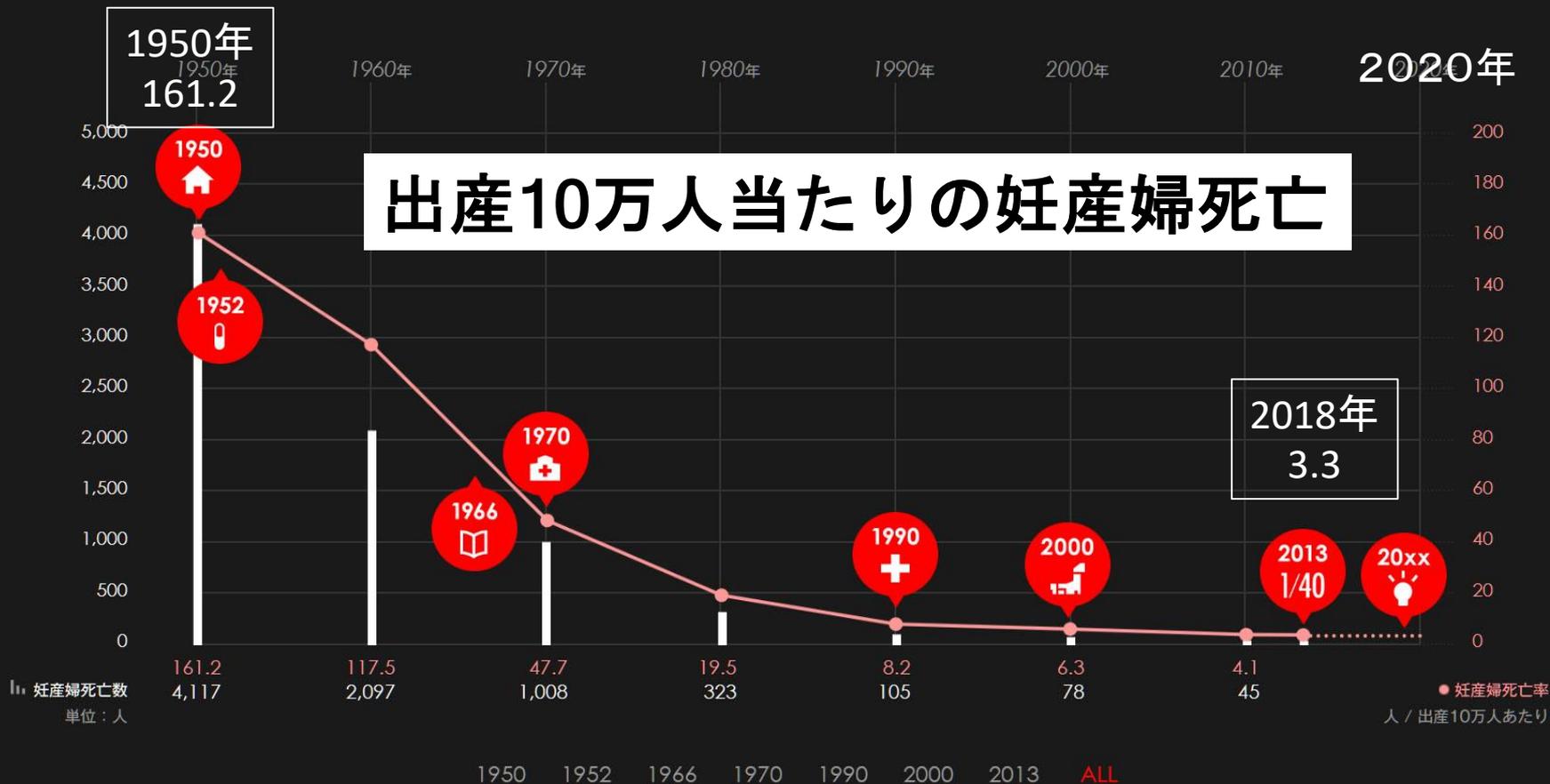
数字と絵で見る日本と世界

妊産婦死亡率の推移

#01 周産期医療

妊産婦死亡率 周産期死亡率

妊産婦死亡率 (人 / 出産10万人あたり)



出典元について

日本国内の妊産婦死亡は、1950年例と比較すると2018年には3.3/161.2(1/50)である



数字と絵で見る 日本と世界

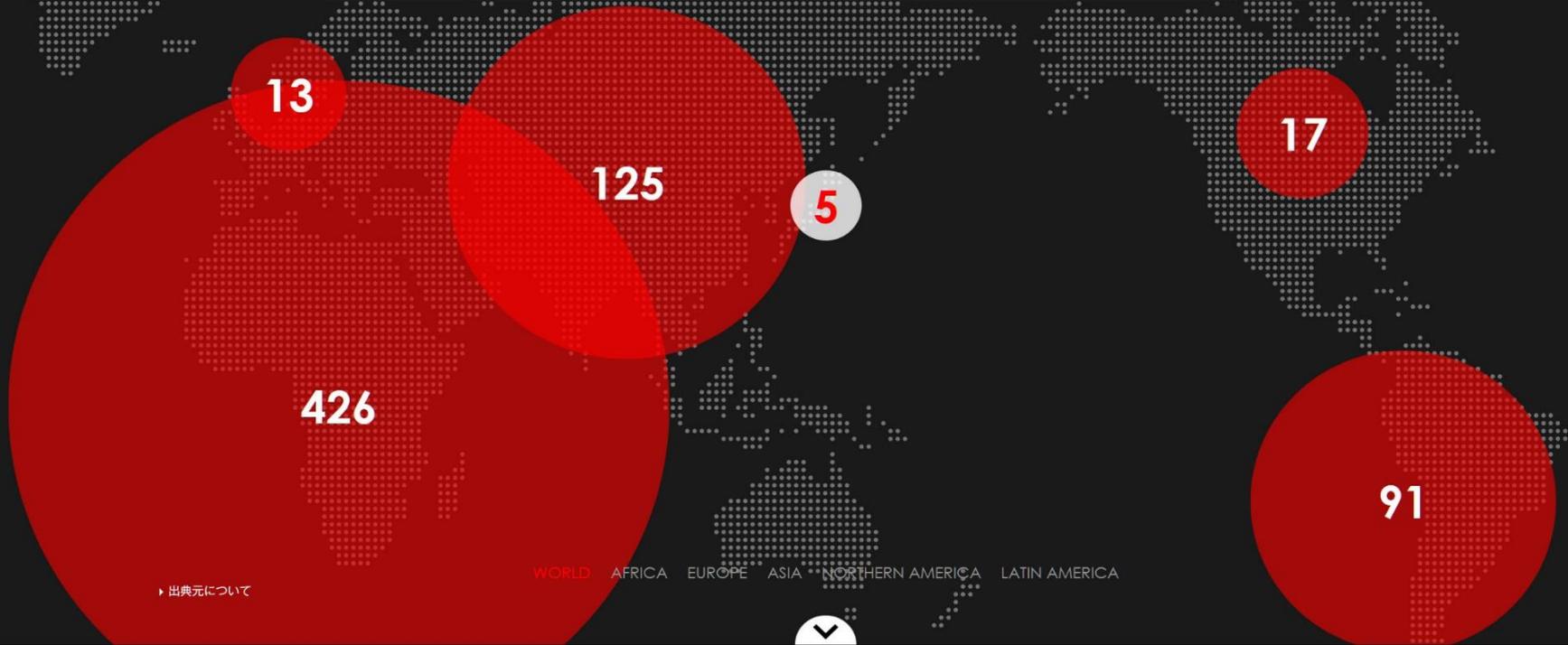
世界の妊産婦死亡率 / 周産期死亡率

#01 周産期医療

妊産婦死亡率 周産期死亡率

妊産婦死亡率 (人 / 出生10万人あたり)

出産10万人当たりの妊産婦死亡



▶ 出典元について

閲覧環境について

INFOGRAPHICS

© 2014 LOVE & LIFE STATION / JSOG

日本の妊産婦死亡は、世界の中でも、ダントツに低い
- 34 -



周産期死亡率の推移

#01 周産期医療

妊娠婦死亡率 周産期死亡率

周産期死亡率 (人 / 出産1,000人あたり)

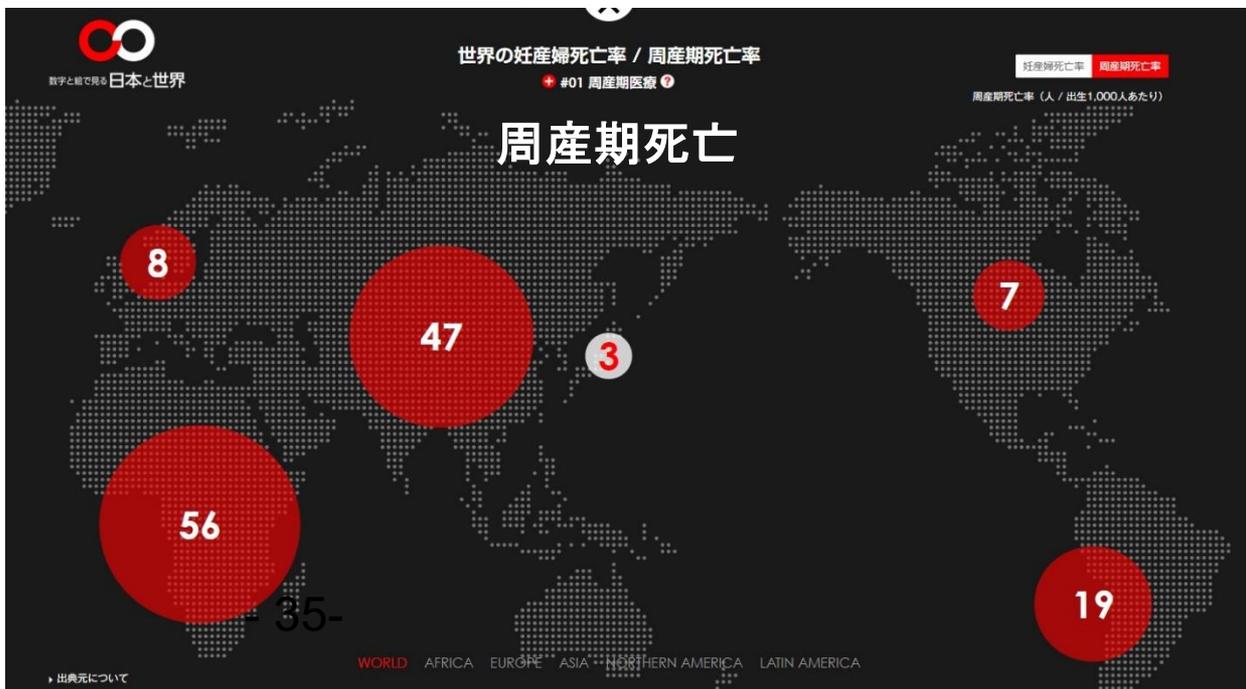


周産期死亡

周産期死亡

年間1000出産に対する周産期死亡(妊娠満22週以後の死産)+ (早期新生児死亡)

周産期死亡も戦後激減
世界の中でもダントツに低い



世界の妊娠婦死亡率 / 周産期死亡率

#01 周産期医療

妊娠婦死亡率 周産期死亡率

周産期死亡率 (人 / 出産1,000人あたり)

周産期死亡

WORLD AFRICA EUROPE ASIA NORTHERN AMERICA LATIN AMERICA

日本の妊産婦・新生児の安全と安寧は、日本の半数以上の分娩を取り扱っている診療所の先生方の努力に抜きでは達成できなかったと考えられる。

診療所でも可能に



母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査について**医師が妊婦に積極的に知らせる必要はあるのか？**

厚生科学審議会先端医療技術評価部会・出生前診断に関する専門委員会「母体血清マーカー検査に関する見解」について(1999年)

「現在、我が国においては、専門的なカウンセリングの体制が十分でないことを踏まえると、医師が妊婦に対して、**本検査の情報を積極的に知らせる必要はない。**

出生前に行われる遺伝学的検査および診断に関する見解(日本産科婦人科学会 平成25年6月(2013年))

わが国においては、これらの状況も踏まえ、産婦人科医が妊婦に対して母体血清マーカー検査を行う場合には、適切かつ十分な遺伝カウンセリングを提供できる体制を整え、適切に情報を提供することが求められている。また、**検査を受けるかどうかは妊婦本人が熟慮の上で判断・選択するものであり、検査を受けるように指示的な説明をしたり、通常の妊婦健診での血液検査と誤解するような説明をして通常の定期検査として実施するようなことがあってはならない。**

母体血を用いた出生前遺伝学的検査(NIPT)に関する指針(日本産科婦人科学会(令和2年5月30日(2020年))

母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査について医師が妊婦に積極的に知らせる必要はない。ただし、妊婦が本検査に関する説明を求めた場合には、医師は本検査の原理をできる限り説明し、登録施設で受けることが可能であることを情報として提供することを要する。

CQ8：出生前遺伝学的検査について全妊婦に伝えるべきか？

Answer:

1. 妊婦から出生前遺伝学的検査について知りたいという申し出があれば、本マニュアルに沿った適切な対応が必要である。
2. **妊婦から出生前遺伝学的検査について知りたいという申し出がない場合**、明らかな胎児異常やリスクの上昇がない限りは、出生前遺伝学的検査のことを伝える義務はない。しかし、義務がないとしても何も対応しないことが推奨されるわけではなく、出生前遺伝学的検査についての情報にアクセスできるような配慮が求められる。

解説

- 高齢妊娠はリスク上昇であるが、一方で受け取り方は妊婦個人で異なる。
- その知識がなく出生前遺伝学的検査を受ける機会を失われたとクレームがあることもある。
- 出生前遺伝学的検査を知ったがために不安が増幅することもある。

日本産科婦人科遺伝診療学会 周産期講義シリーズ 周産期遺伝 学習マニュアル
厚労科研費 出生前診断実施時カウンセリング体制の構築に関する研究班 (H29)

親になるということ

-おなかの赤ちゃんの検査(出生前検査)を
考える前に知っておいてほしいこと

ご妊娠おめでとうございます。どんなかわいい赤ちゃんが生まれてくるのか、楽しみにしていることでしょう。それとともに、赤ちゃんはちゃんと育てているのかな？お産はどんな感じかな？など、気になることがあるかもしれません。

近年の医学の進歩により、赤ちゃんについての情報を妊娠中に知る方法が開発されてきました。情報は多ければ多い方がよいと考えている人もいますが、情報が多くなると悩みの種が増えるということもあります。このリーフレットでは、通常の妊婦健診には含まれない検査である、おなかの赤ちゃんの出生前検査についての基本的な考え方を Q&A の形でまとめました。

おなかの赤ちゃんは、お母さん、お父さんに全てを頼っています。それぞれの検査で何がわかるのか、わからないのか、などについての情報を十分に得た上で、検査で何を知りたいのか、検査結果が分かたらどうしたいのか、などについて良く話し合っておなかの赤ちゃんとお両親にとって、最もよい選択をしていただきたいと思います。そのためのさまざまな相談窓口についても紹介していますので、お気軽にご利用下さい。



遺伝カウンセリング施設の検索には
全国遺伝子医療部門連絡会議 HP
をご利用ください。

<http://www.idenshiiryoubumon.org/search/>

QR コードからもアクセス



このリーフレットの著作権は、
平成 26～28 年度厚生労働科学研究
「出生前における遺伝カウンセリングの実施体制
及び支援体制に関する研究」に帰属します。
無断での改変、商用利用はおことわりいたします。



妊娠がわかったみなさんへ

～妊婦健診で行われない
おなかの赤ちゃんの検査について～



平成 26～28 年度厚生労働科学研究
「出生前における遺伝カウンセリングの
実施体制及び支援体制に関する研究」



まとめ

- 妊婦は1年間に全国で約百万人（出生児数約92万人（2018年）＋人工妊娠中絶数約16万件、他に自然流死産あり）。
- そのうちの推定10-30%がNIPTに興味を持つとしても、推定約10-30万人。
- NIPTを受けるために、妊婦はごく短い時間（数週間）しか与えられない、順番が来るまで待つ、ということとはできない。
- 人工妊娠中絶は決して安易に行われるものではなく、妊婦自身は大きな苦しみの中で決断し、現場の産婦人科医は辛い思いで施術している。
- 現在の日本では人工妊娠中絶は母体保護法のもとカップルの同意に基づいて実施されている。
- その決定に関しては、何人も批判する権利はない。

日本における人工妊娠中絶数の推移

1年間に16万件以上も中絶が行われる

平成30年度衛生行政報告例の概況：厚労省HP内

(単位：件)

	平成25年度 (2013)	26年度 (' 14)	27年度 (' 15)	28年度 (' 16)	29年度 (' 17)
総 数	186 253	181 905	176 388	168 015	164 621
20歳未満	19 359	17 854	16 113	14 666	14 128
15歳未満	318	303	270	220	218
15歳	1 005	786	633	619	518
16歳	2 648	2 183	1 845	1 452	1 421
17歳	3 817	3 283	2 884	2 517	2 335
18歳	4 807	4 679	4 181	3 747	3 523
19歳	6 764	6 620	6 300	6 111	6 113
20～24歳	40 268	39 851	39 430	38 561	39 270
25～29歳	37 999	36 594	35 429	33 050	32 222
30～34歳	36 757	36 621	35 884	34 256	33 082
35～39歳	34 115	33 111	31 765	30 307	29 641
40～44歳	16 477	16 558	16 368	15 782	14 876
45～49歳	1 237	1 281	1 340	1 352	1 363
50歳以上	22	17	18	14	11
不 詳	19	18	41	27	28

中絶率 (2017)
 = 中絶数/出生数
 = 164,621/946,065

= 17.4% (2017)

17.4%

16万人の女性が、安易に中絶しているとは考えられない。

胎児異常があつて中絶を選ぶ女性は、希望して妊娠しているわけであり、そうでない理由で中絶する女性(16万人)以上に悩んで、その結果として苦渋の選択をしている。

安易な中絶と言うこと自体、女性を傷つけることにならないか。

95-97%の満足度の意味するもの

95-97%の受検者(陰性)を全く障害ということを考えさせずに満足させる無認定施設

何もしないのなら無認定施設に流れていくのではという危惧
95-97%の受検者は満足なのだから

学会：規制することはできない

学会ができること：施設の拡充(拡大でない)を通して
適切な体制を妊婦に提供すること

出生前診断は、社会が障害について真摯に考える
機会を与えてくれるのではないか？



検索

English



HOME

会員・医療関係の皆様へ

医学生・研修医の皆様へ

一般の皆様へ



関連リンク



サイトマップ

学会について

学術講演会・研修会

学会誌・刊行物

産婦人科専門医

声明／倫理に関する見解

委員会情報

会員専用ログイン

HOME > 会員の皆様へお知らせ一覧 > 2020年 > 「PGT-Mに関する倫理審議会（第2部）」の開催についてWEB視聴およびアンケートのお願い

会員の皆様へお知らせ

2020年

2019年

2018年

2017年

「PGT-Mに関する倫理審議会（第2部）」の開催についてWEB視聴およびアンケートのお願い

更新日時：2020年10月14日 **NEW**

日本産科婦人科学会 理事長 木村 正
倫理委員会委員長 三上 幹男
主務幹事 永松 健

平素より本会の運営に多大なるご支援を賜りまして、誠に有難うございます。

さて、この度、2020年11月1日（日）13時-16時30分に、「PGT-Mに関する倫理審議会（第2部）」を開催することとなりました。

今回は、WEB会議という利点を生かして多くの方にご視聴いただくため、会議の様子をライブ配信として一般公開を行う予定です。

PGT-Mに関する倫理審議会（第1部）に出席していらっしゃらない方におかれましても、第2部の冒頭で第1部の内容の振り返りを行ったうえで会を進めますので、是非ご覧いただければと存じます。

本倫理審議会の意義については、[参考資料](#)をご覧ください。

皆様のご所属先、地域で審議会の内容に関心のある方がおられましたら、下記のURLをお伝えいただきまして、多くの方にご視聴いただけますと幸いです。URLは下記のとおりです。

<公開配信URL：> <https://sites.net-convention.com/for/pgt-m2/>（*本番まではテスト動画を配信しておりますので、映像と音声をご確認いただくことができます）

http://www.jsog.or.jp/modules/news_m/index.php?content_id=883

アンケートへは、以下のURLからアクセスいただきまして、是非ご回答のほど宜しくお願いいたします。

<<アンケートURL：>> <https://questant.jp/q/PRVXV4I0>

検索：

1. 日本産科婦人科学会 - JSOG
2. 一般の皆様へ
3. 2020年10月14日

「PGT-Mに関する倫理審議会（第2部）」の開催についてWEB視聴およびアンケートのお願い