

2020-1-22 母体血を用いた出生前遺伝学的検査（NIPT）の調査等に関するWG（第3回）

○石井座長 時間になりましたので、ただいまから第3回「母体血を用いた出生前遺伝学的検査（NIPT）の調査等に関するワーキンググループ」を開催させていただきます。

まず、本日の構成員等の出欠状況について、御報告をお願いいたします。

○高鹿企画官 事務局でございます。

今日は、平川構成員が御欠席との連絡をいただいております。

○石井座長 ありがとうございます。

続いて、本日の配付資料の説明をお願いします。

○高鹿企画官 配付資料の確認をさせていただきます。

お手元の座席表、議事次第のほか、議事次第に記載のとおり、配付資料のとおり、資料1から3及び参考資料となっております。

過不足等ございましたら、事務局までお申しつけください。

会議冒頭のカメラ撮影につきましては、ここまでとさせていただきたいと思っておりますので、御協力のほどよろしくをお願いいたします。

（冒頭カメラ撮り終了）

○石井座長 それでは、議事に入ります。

まず、事務局より実態調査の進捗状況について御報告いただき、その後、中込構成員と柘植構成員から御説明をいただきたいと思っております。

はじめに、事務局から進捗状況をよろしく申し上げます。

○山田課長補佐 事務局でございます。

資料1をごらんください。調査の進捗状況について御説明をさせていただきます。

調査ですが、現在、A、Bの1から3、C、Dの6つの調査を行っており、Aの「NIPTに関する衛生検査所調査」については、現在、調査票の最終調整作業を行っており、1月中旬に調査票の送付を予定しております。

Bの1、施設情報のインターネット調査に関しては、現在、結果のまとめ作業を行っている段階です。

その下、Bの2「施設アンケート調査」に関しましては、施設に対し、順次調査票の送付を開始したところでございます。

返信の得られた施設に対して、Bの3、施設へのヒアリング調査についても、並行して順次実施してまいります。

「C NIPT受検者調査」については、調査票及びウェブ回答フォームが確定しております。現在、倫理審査の手続きを行って頂いておりますので、完了次第、調査票の発送を開始いたします。

「D 海外におけるNIPTに関する実態調査」については、事業者より中間報告を受けたところですので。

AからDのいずれの調査も、次回ワーキングの場で調査結果を発表させていただくことを予定しております。

以上です。

○石井座長 何か御質問はよろしいでしょうか。

医療機関等の調査について、前回の議論を踏まえ、調査票を確定し、調査に入った段階で、結果については、まとめ次第、ワーキンググループで報告いただく予定とのことです。

続いて、中込先生より御説明をよろしくお願いいたします。

○中込構成員 中込です。

どうぞよろしくお願いいたします。

資料2をお開きいただきたいのですが、大体20分から30分で御説明をするということになっておりまして、その後、皆様からの質疑を受けたいと思います。

最初に、私の簡単な略歴を書かせていただきました。

私は、保健師、助産師、看護師の資格を持って、主に助産師として勤務をしておりまして、認定遺伝カウンセラーの資格を途中で取って、遺伝カウンセリングに従事しております。

実際に、2003年の聖路加看護大学の学部編入生、そして修士課程の時期に超音波検査の胎児診断を受けた女性の研究、そして単一遺伝子疾患を持つ女性の子供を産み育てる体験の研究、そして、2002年に広島大学に移ってからは、広島大学の遺伝子診療部で遺伝カウンセリングを看護師としてかかわっておりました。

遺伝カウンセラーの資格を取りましたのは、山梨に移ってからです。現在は、山梨県立中央病院の遺伝カウンセリング、そして保健所の小児慢性特定疾病自立支援事業の患者会の支援活動をしております。

このような立場で、今回、こちらの委員をさせていただくに当たりまして、本日の資料を準備させていただきました。

2ページ目に本日の内容をまとめてあります。

最初に「はじめに」で、お1人のダウン症の娘さんを育てているお母様の語りを御紹介します。また今回は非確定的出生前検査の事柄について話し合っているわけですが、以前の「母体血清マーカー検査に関する見解」も振り返りたいと思います。

その後は、主に看護師、助産師の、実際の妊婦を調査した研究を御紹介させていただきます。母体血清マーカーと羊水検査、NIPT、夫婦間の課題、そして現在産後うつの調査が全妊婦に行われている中で、産後うつの得点と、遺伝カウンセリングを受けられた妊婦とどのような関係があるのか。

そして最後に、一般妊婦健診でこのような調査では上がってこない妊婦の声を助産師がどんなふうに聞いているか、その中で助産師たちがどんな取り組みが必要かと考えているかという意味の「一般妊婦健診での妊婦の様子と取り組み例」を御紹介して、まとめに入

りたいと思います。

では、次のスライドを進めてください。

スライド4)は、NIPT導入のころ、これは母体血清マーカーのころから活動されていたお母様が、NIPTが導入された2013年の日本医学会から出されたガイドラインをごらんになったときの感想です。読み上げます。

「1997年頃から、母体血清マーカー検査がまるで「福音」のように紹介され、常に「ダウン症」の文字がマスコミに登場した時代、日本ダウン症協会の「ようこそダウン症の赤ちゃん」出版に至るまで、全国的な活動がありました。

また、「女(わたし)の体から=SOSHIREN」等女性団体・女性障害者との勉強会にもJDS生命倫理委員長として参加していました。

今回(2013年時点)、日産婦学会の見解案(NIPTに関する指針)を読み、改めて母体か胎児かの二分法で認識されていることに違和感を持ちました。むしろ(母体と胎児は)同一感が強いのだと実感しました。

でも、そこで思ったのは、妊娠を受け入れたときの妊婦は、産む・産まないというより、産むことを考えているのであって、検査によって悩むことになるのは、優生思想の存在という別のファクターがあるからだ。

そのことをはっきり自覚して書かれることが、出産に関わる専門家である日本産婦人科学会に望まれることではないかと。

そして、妊婦の決定を支えるためには、優生思想からの“解放”とはいかなくても、軽減されるための装置として、妊娠・出産・育児までも含めて、妊婦や母親に寄り添い支えるシステム(チーム医療)は必須だと思ったのです。

これが実現されなければ「自己決定」はまやかしいとかフェアではないと思うのです。しかし、それが実現しても、やはり産む・産まないは女性の決定だろうと現実的には思うので、「胎児の情報は母体の情報でもある」として、妊婦には、悩み考え抜く十分な時間が必須だと思います。

社会の優生思想(優生意識)への内省、そのための共生教育(共学・協働等)の施策実践が不可欠であり、それらが整っての出生前検査・診断でなければ真の自己決定はないと思うのです。」

この語り手は、1人ダウン症のお嬢さんを育てつつ、妊婦の女性としての立場、この件に関心があるさまざまな医療者、さまざまな学者である人たちが、多分考えていることを表現した言葉だと思い、最初に出させていただきました。

スライド5は、日本の出生前遺伝学的検査、母体血清マーカー検査、羊水検査、絨毛検査の動向がどのようになっているか、こちらは厚労科研の一部を佐々木愛子先生が御報告されている調査を引用してまいりました。

この調査結果は、年間1,000件以上の検査解析をしている4つの検査解析実施施設への調査です。調査期間は2006年から2016年、調査内容は、先ほど述べました3つの母体血清

マーカー、羊水検査、絨毛検査の動向です。

その後、母体血清マーカー検査は、1998年に2万1708件、これが2016年には3万5900件と1.7倍に増加しています。

羊水検査は、1998年に1万419件、2014年にはそれが2万700件と2倍に増加し、その後、2015年、これはNIPTが導入された後、2万100件、2016年には1万8600件に減少しています。

絨毛検査は、2009年より急激に増加し、2015年に2,200件、2016年に1,950と減少しています。

調査結果は、2016年は以上の①から③とNIPTを合算した出生前遺伝学的検査は、延べ件数7万件、2016年における日本の出生数97.7万件のうちの7.2%、高齢妊婦数27.8万人のうち25.1%、約4分の1を占めていたと報告がありました。

次に、このような実態があるのですが、1999年の「母体血清マーカー検査に関する見解」を改めて今回振り返ってみました（スライド7）。

当時、1999年の「母体血清マーカー検査に関する見解」では、その趣旨は、以下、後で述べます、この青で書いてある1から3の問題点から、医師は妊婦に対し、本検査の情報を積極的に知らせる必要はなく、本検査を勧めるべきではないというものである。

1番は、妊婦が検査の内容や結果について十分な認識を持たずに検査が行われる傾向にあること。

2番が、確率で示された検査結果に対し、妊婦が誤解したり不安を感じるということが考えられること。

3番目が、胎児の疾患の発見を目的としたマススクリーニング検査として行われる懸念があることでした。この3つから、積極的に知らせる必要はないという方針でした。

これは、つまりは女性の自己決定というところは余り表には出ず、むしろこの1から3の妊婦を不安にさせてしまう、あるいは胎児の人権としてのマススクリーニングになってしまうという懸念が考えられたと思います。

それをするに当たっては、適切かつ十分な遺伝カウンセリングを提供できる体制下で、産婦人科医が妊婦に対して、マーカー検査について適切に情報提供をすることを条件に容認されるという見解でした。

改めてこの見解を読んでいきますと、この見解には、母体血清マーカー検査の説明と実施に当たり、配慮すべきことが非常に丁寧に記載された見解でした。ほとんどの部分が今回のNIPTに適用できるほど丁寧な見解だったわけです。

スライド8以降では、このようなことが1999年になされて、医療の現場でどうだったか。今回、ここでお示しする資料の研究は、決してたくさんの妊婦さんの聞き取り調査ではありませんが、かなりこれに共通した実態があったのだろうと推測して、これから看護職が調査した研究を御報告します。

1つ目は「母体血清マーカー検査の受検者の受検理由」。この調査時期は2002年の7月

から11月なので、比較的母体血清マーカーが導入されて早い時期です。研究協力者は14名、年齢は26～40歳の女性で、面接調査で、この方々には産後1カ月健診以降に聞かれた結果です。

左のほうに、1番から14番の、この14人の方がどの年齢で、この方々の年齢確率がどうで、マーカー検査結果はどうだったか、そして、この方々がこのマーカー検査の結果を受けて、羊水検査を受けたかどうか、出産結果はどうだったか、そしてダウン症児の出産経験がその前にあったかどうかということがこちらに書かれています。

14名中、マーカー検査の結果を受けて、羊水検査を受けた方は4名でした、ナンバー5の89分の1、ナンバー6の74分の1、11番の279分の1、そして12番の149分の1と書かれた方々です。この調査は、スクリーニング陰性というカットオフ値は295分の1ということで御説明されていた施設です。

この女性の方々がマーカー検査を受検した理由としてまとめられたものが1から4です。

1つは「妊婦自身の心理的な要因」として、ダウン症児の出産への心配、もう一方でダウン症児の出産への準備。

2番目は「家族による受検の働きかけ」があったこと。

3番目は「マーカー検査の簡便性」。

4番目が「産科医のマーカー検査の積極性」。

そこにおいて、検査を受けるという決定をしたという結果でした。

次にスライド9です。「母体血清マーカー検査が陰性だった妊婦の検査後の思い」。

この調査は、今の調査とは全く別の対象の方です。2013年の4月から12月で、NIPTが導入された後、その年の母体血清マーカー検査の妊婦の調査でした。協力者は12名で、年齢は26～41歳です。面接調査です。

こちらにもAからLまでのケースが書かれていて、どの年齢の方で、この方が初産婦か、経産婦か、不妊治療の経験があったかどうか、羊水検査の希望があったか、そして、次回マーカー検査を受けたいと思うかという内容です。

この調査の結果には、この方々の確率、検査結果は書かれていませんが、母体血清マーカーで陰性だったと説明された方だったのです。

その中でも、陰性だったのですが、羊水検査を希望された方が4名いらっしゃったわけです。この方々は、陰性だったということで、そのお産の後、比較的早い入院中の産後0～4日以内のときに調査が行われました。

結果を見ますと、まず、マーカー検査、この中には羊水検査を受けた方もいたかもしれませんが「結果による安心感」でした。結果の確率が低いことによる安心、説明時の医療者の態度、陰性だったということを非常に肯定的な雰囲気でも話してくれたことに安心したと答えた方、そして、結果が妊娠中の精神的な支えとなったという声でした。

それとは別に、安易な動機だったと振り返っているという結果もあります。自身が当事

者にはならない、いわゆる陽性にはならないという漠然とした思いがあったので、きっと大丈夫だろうという思いで受けたことを、今から振り返ると安易な行動だったかもしれない、受検しやすい検査だから簡単に考えていたという2つの声があった。

そして、3つ目として、家族と価値観を話し合うようになった。この検査を受けるか、受けないかに関して、家族と話し合った、家族による受検の働きかけ、妊婦さんが思う以上に周りが受けてみたらどうかという働きかけがあったのは、前回の研究と同じような結果です。結果が陽性だったときにどうするかということ具体的に夫婦で、あるいは家族で話し合うきっかけになった。

そして、3番目は、家族の意見と照らし合わせたときに、夫婦で異なることを知るというきっかけにもなった。実際は陰性だったが、「もしも陽性だったら今回は諦めてね」という相手の意向を聞き、はじめて夫婦で異なっていたことを知った。こういった方々は、次の検査は受けないという選択肢になる可能性もあります。

スライド10からは、羊水検査の調査結果について御紹介します。

スライド10は、羊水検査を実際に受け、結果が良好だった妊婦16名の調査です。年齢は33～44歳です。調査時期は2001年ですので、きょう紹介する中では最も早い時期です。母体血清マーカーが始まったばかりの時期です。

羊水検査の受検歴が既に以前からあった方が4人、流産歴が既にあった方が3人、不妊治療歴があった方が2名、そして母体血清マーカーの受検の結果を見て羊水検査に導かれた方が3名です。Eさんが35歳未満でした。33歳という方がお1人いたのですが、この方は兄がダウン症であるということで、この方は年齢が33歳で受検をなさったようです。

こちらの調査では、羊水検査を受けると決めた女性の価値体系についても分類されています。16名中12名が、価値体系「慣例規範・維持欲求」のもとに検査を受けたと分類されました。12名は、胎児の命を障害により選別すべきではないという慣例的な規範をもつ。彼らの思いは、一生介護する責任が持てないなら諦めるべき、強い精神力を持たなければいけない、あるいは幸せだと理解できる子供を産むべきだという、彼らの持つ慣例規範に沿って検査を受ける。「維持欲求」は、検査で流産しないで妊娠継続をしたいという今の状態の維持欲求はあるものの、今までどおりの生活がしたい、普通の子供が欲しい、安定した妊娠生活を送りたい、今後の人生の希望を持ちたい、このような思いで検査を受けると決めておられました。

次に1名は「期待規範・適応欲求」に分類されました。期待に応えるということに重きを置く価値です。一緒に子育てをする夫や家族の意見には沿うべき、障害児を受け入れるべきという周りの目に応えるべき、障害児のことを知っている専門家や養育経験のある人からの助言を聞くべき、こういう期待規範から検査を受ける。

適応欲求として、夫、家族の意見に同意して受け入れられたい、周囲の意見に同調することで認めてもらいたい、なので、自分の意志よりは周りに合わせる、というものです。

最後の3名は「統合規範・調和欲求」でした。自分が羊水検査を受けたのは正当な行動

だと他人に説明できるべき、という自分の中で羊水検査を受けるということは、全く不一致な状況ではなく、葛藤の状況ではなく、統合、自分の中では納得しているという価値です。個人的な事項だとされるべきだ、限定された情報下での選択だとされるべきだ、自分がこのような状況だから羊水検査を受けた。

「調和欲求」は、胎児の障害を理由にした中絶をして、自分を責めたくないという思いがあるものの、同様の経験を共有することで安心したい、他人から非難されたくない、障害児を産むことから自分を守りたい、という価値観を持って決定していました。

次のスライド11は「出生前検査を検討する妊婦の持つ不安」です。2012年の5月から2013年の2月に行われた調査です。1つの施設で遺伝カウンセリングを受けた女性28名です。34歳以下が9名、35～39歳が10名、40歳以上が9名でした。初産婦は22名で、経産婦が6名です。不妊治療歴がある妊婦は9名の32.1%、3割でした。

羊水検査や中期中絶がリスクとなる妊婦が4名です。

自身または夫が医療従事者である妊婦が4名。

国籍は、中国人が1名で、夫が台湾人である者が1名。

超音波検査で、胎児の異常所見を指摘された者が2名。

過去に染色体異常児の妊娠経験がある妊婦はいませんでした。

また、出生前検査の受検経験がある妊婦もいませんでした。

この方々は、遺伝カウンセリング後、羊水検査を受検した方が8名、28.6%、クアトロテストを受検者が6名、21%でした。14名の50%は受検しないと選択しました。

参加観察という方法で、妊婦が出生前検査を検討するときに持つ不安を8つに分類しました。

1つが「自分や血縁者の既往歴・現病歴についての不安」です。自分の体質が遺伝するかもしれない、自分の既往・体質が子供にも影響するかもしれない。

2つ目として、児の病気や染色体異常に対しての不安。病気そのもの、あるいは病気の程度、病気を知っている、知らない場合もあります。病気をはっきりさせたいと思う人も、させたくないと思う人もいました。

3つめが「年齢についての不安」、4つめが「検査についての不安」。ここには検査の意味が見いだせなくなった、自分への負担、というものも含まれます。

5番目として、「夫／周囲への考えや経験から受ける不安」。

夫や家族と考える／考えない／従う／。友人・知人や先輩の経験。医療者からの対応。社会・メディアからの影響。そういったことで検査に関する不安を抱く。

6番目は、人工妊娠中絶への不安。検査結果によって中絶できるだろうか、あるいは中絶をしたいと考えている。中絶可能な期限や中絶の条件。

7番目は「妊娠の継続についての不安」。どういう結果なら妊娠継続をしようか。

羊水検査を受けることでの流産のリスクの高さ。

8番が、「自分の今まで、あるいは今後の人生についての不安」です。

この青字で書かれている（3，4，5番）は、今までのガイドラインや先行研究で言及されていなかった新しいカテゴリーということです。

スライド12の調査テーマは、対象が5名と少ないのですが、2002年7月から10月の妊婦健診において羊水検査を受けるか否かに関する妊婦の意志決定のプロセスでした。

本調査のフィールドは、助産師が、妊婦健診でどうしようかと思っている妊婦さんにきちんと場を持って、妊婦さんの話を聞き、妊婦さんの意志決定のプロセスをサポートする病院でした。5名をみると21歳、29歳の方もいました。初産婦が4人、経産婦が1人。羊水検査を受けた方が2名で、結果は正常でした。

Aさんは、高齢出産を理由として、医師から検査の内容を一方向的に説明された、流産を2回体験しているという経過がありました。

Bさんは21歳で、友人から聞いて羊水検査の存在は知っていた、自分は若いので、確率は低いと思っているけれども、羊水検査はどうしようかと思っていた。

Cさんは、夫の家族に遺伝性疾患の既往歴があった、そして雑誌で検査のことを情報収集していた。

Dさんは、出産前からこの検査を受けようと思っていた40歳の方。人工妊娠中絶の3回の経験がありましたが、自然流産の経験はない方でした。

Eさんは38歳、高齢出産なので、妊娠前から受けようと思っていたという方です。

この方のこの図をごらんいただきますと、まず、妊娠継続を自分に問う、その前に障害児の育児を想像したり、周囲の意見と照らし合わせたり、人工妊娠中絶に対する思いを自問したり、そうしながらこのおなかの赤ちゃんの妊娠継続をどのようにしていくかということを考えながら、やはり赤ちゃんに障害があったときに自分がどう育児をしていくかということを通し、自己決定と言いつつも、やはり周囲との照らし合わせということが行われていて、そして人工妊娠中絶というのは、自身が体験するものなので、それに対する思いを考えながら、この3つの要素を考えながら、最終的に羊水検査の受検を決めていたというものです。

では、次に参ります。スライド13は、羊水検査受検に至るまで、どのように妊婦が経験していたかという調査でした。こちらは、6名の調査です。2009年4月から10月のもので、年齢をみると32歳の方から42歳の方です。

妊婦健康診査に来て羊水検査を受けるのに、羊水検査を受けようと思っていた妊婦もいれば、初めて妊婦健診で羊水検査を提案されたときに初めて知るという妊婦さんもいて、その妊婦さんがどういうプロセスの中で羊水検査受検までに至ったかという調査です。

そう見ると、妊婦健診が窓口にまずなります。羊水検査について初めて知らされる妊婦もいますし、初めから受検の意思表示をして、羊水検査を受けたいと言おうと思っていきましたが、回り道をしたと感じる妊婦さんです。

回り道をしたと感じている妊婦さんは、まずは非確定的な検査の母体血清マーカーから



受けましょう、そしてそれにスクリーニング陽性だった場合には、流産の可能性のある侵襲的な羊水検査に行きましようというステップを踏むということを提案されるとか、そういった形です。

「羊水検査を受けるに際して」は、遺伝カウンセリングというものがとてもなじみがないものだったと考える方もいれば、他院での遺伝カウンセリングは不慣れな環境、医療者への不信により、検査とは別の気がかりを持ってしまったという経験。

「遺伝カウンセリングを受ける意味」については、遺伝カウンセリングを受けることによって、思考が広がり、迷いが生じるけれども、そのまま受検に至ったという方もいれば、改めて事の重大さに気づいた、再検討する必要性に気づいた、発想の転換を促されたというような遺伝カウンセリングを受ける意味というものを感じている。

そして「医療者に対する思い」として、医療機関によって受検までの道のりが異なる、医療者の羊水検査に対するスタンスから影響を受ける、羊水検査に先立つクアトロテスト、超音波検査等の段階でケアが必要だった。

なので、羊水検査を受けたいと考えていなかったとしても、検査についてガイダンスを受けられるところがあれば、こちらが何も申し出なければ全く言わずに終わってしまったり、ぎりぎりになってしまったという施設による不一致があった。一つの提言としては、窓口としての役割を担うプライマリーケアとして、いわゆる妊婦健診として出生前検査をどのように妊婦さんに伝えていくかというところにおける充実をさせる必要があるということが提言されておりました。

では、次に行きたいと思います。スライド14です。

高年妊娠及び出生前診断に対する女性のリスク認識と情報選択のニーズです。これは、2011年と2012年の調査でして、産後の女性16名に聞かれています。

16名のうち、羊水検査を受検した方は1名だけでした。産後2、3カ月のときの面接調査です。こちらで出された結果をまとめてみますと、3つでした。

1つは「先天異常のリスクの理解は不十分である」。周囲から高齢妊娠と言われると不安になる、ハイリスクと言われることにショックを受ける、経産婦は、出産経験があるため、かえって情報をもらっていない、あるいは不妊治療経験者は、治療による先天異常のリスクを心配している。そういった意味で、いわゆる先天異常のリスクとか、そのもののリスクが不十分なために不安も多かったということです。

2番目に「出生前検査に対する説明は十分に受けていない」。羊水検査によるリスクは認識しているけれども、異常があっても産むので、出生前検査はしないほうがよいと考えている妊婦もいます。超音波検査、児の予測体重などでリスクをはかったり、それで安心する妊婦もいます。

検査について、夫に相談できる女性もいるが、自分で判断し、夫婦では積極的に話さなかった女性もいます。

3番目の「医療者からの情報提供のニーズ」としては、妊婦が尋ねなければ医療者から

高齢妊娠のリスクや出生前検査の説明がないという状況が、これでは問題だということです。女性について調べない妊婦は、検査のことを知らない、最低限の情報が欲しい、ただし、情報が多過ぎると不安になる、医療者からの積極的な情報はかえって不安になる、自分の主治医からきちんと話を聞けるとよい、パンフレットなどがあり、自分で検査を申し出られるとよい、そのようなことが医療者から受きたいニーズでした。

スライド15は、実際に出生前診断を相談する、希望する妊婦のニーズ調査です。46名の妊婦さんで、妊婦健診で出生前検査の相談に来られた方のデータを振り返ってカルテから調査をしたというものでした。

簡単にこの図をまとめますと、何を話し合い、意志決定をすべきかがわからないということです。そして、必要な情報の獲得と不安と当惑の受容をしてもらい、そして自己の信条の表現をする、そういった場において、出生前診断に関する自分自身の決定ができそうだということがこちらの表でまとまっていました。

スライド16はNIPTの意識です。2013年にNIPTが始まってから、特に関西・中国地方の3施設の妊婦760名に質問紙調査を行っています。有効回答数は495名ということです。

回答者は、平均は32歳、初産婦さんが約半分、不妊治療歴がある方が16%、流産歴がある方が2割、死産歴がある方が2%、人工妊娠中絶歴がある方が13.3%ということで、障害を持つ方が周囲にいない方が7割、近親者にいる方が1割、近親者以外にいる方が13%。

障害を持つ子供を温かい目で迎えらる「そう思う」と答えた方が6割。「そう思わない」方が4割。日本社会では障害を持つ子供を育てるのに苦勞すると思う方が8割。そう思わない方が1割でした。

まず、「障害を持つ方が近くにいるか、いないか」と検査を受けるか否かの選択への影響をみると（スライド17）、ほとんど統計的に有意ではありませんでした。あったのは、「出生前検査を受けてみたい」と思う方が、障害を持つ方が周りにいる方のほうが少ない。また「NIPTが陽性であった場合に、羊水検査を受ける、あるいは受けずに妊娠継続する。また妊娠を諦める」に有意な結果がありました。

続いて（スライド18）、「障害を持つ子供を温かい心で迎えらる」は、そう思う（197人）、そう思わない（297人）に分かれました。この障害を持つ子供を迎えらるという意識の違いを比較した結果は、興味深い結果でした。

NIPTを受けてみたいか、は、障害を持つ子供を温かい心で迎えらる場合でも、迎えられない場合でも、受検を希望する方々がいらっしゃるということ。

羊水検査を受けてみたい中にも、温かい心で迎えらる方々がいらっしゃる。

そして「NIPTが陽性であった場合の対応」ですが、こちらの中でも羊水検査を受けるという方々は、大多数を占めます。

「NIPTの受検に対する意識」として、NIPTを受けることで障害を持つ子供が生まれてくるまでの準備ができるということが「そう思う」と答えている方です。

なので、検査を受けるか、受けないかが子供の障害を否定している、否定していない、あるいは中絶に向かっていくというふうには必ずしも言えないということが考えられます。

「障がいを持つ子どもへの意識」として、生きていくことができる、あるいは生きていくことができない障害、これは13トリソミー、18トリソミーと21トリソミーの区別ですが、生きていくことができるということであれば、妊娠を継続するという方が8割。温かい心で迎えられるのは「そう思わない」という方々の中でも3割とあります。

次に行きたいと思います。スライド19は「Family Powersに関する研究」、スライド20は夫に関する研究になります。

こちらのFamily Powersの研究は、羊水検査を受けるか、受けないかというところに対する決定を、どのように決定したかという調査として出しています。

水色のところを見ていただきたいのですが、多くが夫婦で決めた方でした。

7割が夫または家族と話し合っているのですけれども、夫以外に相談しないという方々も多くおられて、夫以外に相談しない理由が、検査のリスクを伝えたら「受けるな」と言っただろう、ほかに流産の可能性があるような検査は「受けるな」と言っただろう。あるいは、検査結果が異常だったら中絶するように言われただろう、実母から40歳を過ぎたから産むなと言われた、親の時代には教育が異なり、障害者差別があるから、高齢なので心配をかけたくなかったというようなことがありました。

夫または夫婦で考えたという方、夫のみという方が6割です。女性単独で決定した方が2割いました。

「合意して決める」、2番目「自分に合わせてもらう」という女性が家族をコントロールする決め方、3番目として家族が女性をコントロールする決め方、そして、女性単独で決定するという決め方、そういった形に分類されました。

スライド20は、NIPTを受検した夫の内省プロセスとして、6名のインタビューがあります。その中に不妊治療歴があった方々が全員でした。

この方々の夫婦のNIPTに関する調査なのですけれども、妊娠に気づいたときには、待望の妊娠と高齢妊娠に対するリスクが両方ある。

カウンセリングに対しては、ストレスから解放された、あるいはもう検査を受けると決まっているのだからカウンセリングを受ける必要がないと考える夫もいました。決め方は妻の思いに寄り添って決めたい、自分が判断するという夫、2人で決めるしかないと思うという夫がいました。

障害を持つ子供に対しては、中絶する、あるいは回避したいという気持ちが夫にはありました。

陽性であった場合は、悩むだろうと思っている、どのような子でも産み育てる、育てる負担を考えて回避したいと思いつつも、陽性であった場合には育てるだろうというアンバランスな思いもあります。

結果告知までは「受験の可否」を待つような気持ち、検査を受けてわかる本音と建前、妻を支えたいと思うけれども、その限界に悩む、そういった声がありました。

スライド21は、私のところでやっている調査なのですけれども、出生前遺伝カウンセリングを始めたばかりのころの遺伝カウンセリング後の夫婦の反応をそれぞれ、カウンセリングを受けた後に、出生前検査に対する考えが変わった、変化があったと答えた御夫婦の語り、内容をアンケートに書かれたり、あるいはそのときに述べられたことをまとめてみますと、傾向としては同じ分類でした。

まずは、カウンセリングを受けた後の夫婦の思いは、「不安の軽減」、そして「検査に対する再検討の機会」、「検査への理解の深まり」、そして「自己決定の促し」。でした。

スライド22は、2017年から2018年の調査です。産後うつに、産後うつになるリスクを他の周産期因子で分析した調査結果です。

ここで、とても大切な結果が出たと思ったので、紹介します。

産後鬱の調査票、エジンバラ産後うつ病調査票を施行した815名の中で、ハイリスク群、いわゆる9点以上を示した母親に関連した周産期の因子について統計学的に分析をしていました。

815名中、ハイリスク群、9点以上の母親は106名の13%いました。106名中心療内科、精神科、臨床心理士、ソーシャルワーカーのいわゆる専門的な支援が必要になったハイリスク群は1割で、9割が助産師や地域保健師のサポートとケアによって回復しました。

このハイリスク群の周産期因子の中に関連が認められたのが、＜初産婦＞、＜遺伝カウンセリングを受けた＞、＜精神疾患＞、そして＜未婚＞だったのです。

815名中、遺伝カウンセリングを受けた方は89名（スライドに補足していただきたい）でした。89名中NIPT受検者が50名、受検しなかったのが39名でした。双方に産後うつ調査票の高い方、低い方がおられます。

妊娠中何らかの不安を持ち、遺伝カウンセリングに来られたご夫婦が、「NIPTを受けたら私たちの不安が軽減するというわけではない」ことに気づいた方は、NIPTを受検しない。ただしこの御夫婦が持っている不安要素というのは、時間をかけて回復していくものであり、妊娠初期の遺伝カウンセリングというのは、妊婦の支援として継続していくべきことだということが示唆された結果として提示させていただきました。

スライド23、24では、実際に妊婦健診で遺伝看護専門看護師・の助産師が耳にした妊婦さんの言葉です。助産師が耳にする質問や妊婦の姿を紹介をします。

高齢出産なので検査を受けておいたほうがいいのでしょうか？

身内に障害を持った子供を育てた人がいます、出生前検査でわかりますか？

友人や会社の同僚、実母・義母、夫や兄弟姉妹から「出生前検査を受けないの」と言われて正直戸惑っています、私は出生前検査を受ける考えはなかったのに。

という重要な声が聞かれます。

ある事例を紹介します。15週でトリプルマーカテストを受けた40代の妊婦さんでした。「3人目になるし、大台（40代）に乗っているし、最初のクリニックで、そのことを言われたし、夫とも『じゃあ、そうする？』って。悪阻が思ったよりひどくて、体調がずっと悪かったし、仕事もして毎日バタバタで、正直流れるままに、決めました。

結果的に、「確率」だけって、わかってたのに、受けてしまった。その前に、流産していたので、子供は授かりものだって、普段から夫とも話していたのに。後悔だけしかない。なぜ受けてしまったのだろう。」この方は、もうそのまま妊娠を継続し、出産をされた方ですけれども、このような声があるのです。

スライド25では、妊婦健診ではどのような取り組みが必要かを紹介します。一つは出生前検査を実施していない施設でもできる「Decision-Guide」です。これは妊婦さんが出生前検査に関して検討する際の意志決定を導くための情報資料やツールです。価値観を明らかにするプロセスなどでサポートできる、こういったツールを使って助産師あるいは医師と話ができるというようなものです。2つめは、保健師が、参加クリニックで胎児教室を開いています。赤ちゃんがどんなふうに成長していくのかということ、まずお話を聞くような教室を保健師がしています。

時間がかかりましたが、まとめです。

まずは、無侵襲的方法は受検の後押しとなると考えられました。動機はダウン症児の出産への心配、あるいはダウン症児の出産への準備です。

次に、無侵襲的方法は、妊婦の自律性に影響します。パートナー、家族から勧められ、検査への圧力が高まっている、妊婦が辞退することの正当性が否定される感覚を持っている、医療者の対応は、妊婦の自律性に影響する、指示的に受け取られる可能性があります。

さらに、遺伝カウンセリングは、意志決定に影響します。不安の軽減、検査への理解の深まり、検査に対する再検討の機会、自己決定の促しです。

最後に、妊娠初期の不安と準備に関するケアと支援が必要である。

以上です。

○石井座長 中込先生、ありがとうございました。

続いて、柘植先生、お願いいたします。

○柘植構成員 委員の皆様方のお手元には、新しいバージョンの資料を配っていただいたのですが、傍聴席の皆さん方には、古いバージョンの資料しか行っていないのか、古いものも新しいバージョンのものしも行っていないのかもしれませんが、ごめんなさい。今の中込先生のお話とかなり重なっている部分もありますし、私の資料が膨大ななので前半をカットして、後半から先に始めさせていただいて、時間に余裕ができたなら前に戻るという形にします。

そうすると、差しかえの資料が実は後半の部分に多く出ていまして、前半はほとんど同

じなのです。傍聴の皆さんに大変申しわけないのですけれども、多分、そのほうが中込先生と重ならない部分で有効なことをお話しできるかと思しますので、先におわびしておきます。

それで、委員の先生方のほうにある、新しいほうで33ページから始めたいと思います。

いろいろな方の調査レビューも少しは入れているのですけれども、まず、私どもがしてきました調査が、2003年調査としてアンケート調査とインタビュー調査です。それから、2013年調査がアンケート調査と、インタビュー調査は2014年からなのですが、しております。それから2015年にインターネット調査をしております。

2013年の段階で、もちろん2013年はNIPTが開始された年なので、それを意識してはいたのですが、2013年のアンケートではNIPTを受けましたという方は若干いらっしゃったのですが、余りにも事例が少ないので、ここでは紹介しないで、から説明します。2015年調査ではNIPTを受検された方にもインターネットでお答えいただけるような仕組みをつくりましたので、2015年調査のほうで、資料の34枚目に回答数、回収率、有効回答数、ほかを入れておきました。

2013年調査が900票を、首都圏の複数の医療機関かと複数の保育園で配布したのですが、それぞれが回収率が40%ぐらいありまして、有効回答率が39.5%なのですが、この辺はちょっと除きますけれども、ここの中でNIPTについての回答はごくわずかしかなかったもので、NIPTについてではなく、羊水検査についてお話しします。

それから、2番目のインターネット調査のほうは、これは全国人口比に合わせて、全国の地域でウェブ上で回答いただくようにしたものですので、首都圏ではなく全国調査です。回収数が2,378です。配布がかなりの数なのですが、それは資料をご覧ください。有効回収率27.1%の、さらにその中うちのNIPT検査と羊水検査を受けた方回答の分析をしております。

35ページ目で、先ほどの2013年のアンケート調査では、保育園の調査をしたときに、私はこういう検査を受けましたというのが、NTを受けたと答えた方が、NTを御存じでなかった方もかなりいらっしゃったのですが、31、母体血清マーカーが35、羊水検査が24とか受検者はなり数が少ないです。

少ないのですが、一般の人口比で受検している人の割合から見て、2013年の段階ではこれぐらい、2013年に妊娠した方たちではなく、それ以前に妊娠している方たちですので、大体これぐらいで、回答者全体と比べてそれほど検査を受けている人が少ないというわけではございません。

その点、36枚目のNT検査について、なぜNT検査を入れたかといいますと、NT、胎児の首の部分の肥厚と言われるのですけれども、超音波検査でわかるのですが、実は2003年調査と2013年調査で比較すると、2003年はNTという言葉ではなく、胎児の首の後ろの厚みというような表現がすごく多くて、そして2013年調査のときには、2003年調査にはそれをあえて項目立てしていなかったのですが、2013年調査で質問を変えて、NT調査というのを受け

ましたかと尋ねました。

なので、回答が多いのは当然なのですが、NT調査を今からしますよという説明がありましたかという質問に関しては、後で結果の集計が出てくると思うのですが、説明がなくて突然医師から胎児の首の後ろの厚みがというふうに言われたというので、すごく不安になったというようなことが記述されていましたので、ここに事例を幾つか出しておきました。

自由記述のほうからなのですけれども、「首の厚みも問題ないね」と言われたことで逆に不安になるとか、首の後ろの厚みとは何？という疑問だったり、自分が既にNT検査について知っていたので、それを医師が説明しないことに対して検査をしたいと言ったという方もいらした。さらに、NT検査の結果、ダウン症の疑いがあるということで、羊水検査を勧められた、という記述もありました。本当に医師が勧めたかどうかはわからないのですが、妊婦さんは勧められたと認識しているというところが大事なのだと思います。

それから、NT検査が知らないうちになされていて、急に経過観察と言われて、子供がダウン症かもしれないと言われ、不安になった、こういう記述がありました。

1枚めくっていただきまして、これは中込先生のところと重なっていくのですけれども「羊水検査を受けた理由、受けなかった理由 まとめ」という「2013年調査」というところなのですけれども、受けた理由として、先ほどの「不安」というので年齢などが入っていました。

あと、年齢というだけではなく、不妊治療をしていること、流産したこと、切迫流産をしたことなどが不安の理由だったと思うのですが、年齢的にリスクが大きく不安だったから、それから、NTの結果、医師に勧められた、家族で備えるには時間が必要だと考えてというような理由が書かれていました。

受けなかった理由は、もっと細かくいろいろあるのですけれども、ざっくりとまとめると、受けなかった理由が、医師から説明もなく、また自身も必要と思わなかったからという、自分が検査を必要だと思わない。

この「必要と思わない」理由がアンケートではわからない、限界なのですけれども、自由記述を見ると少しわかります。万が一であっても流産するのが怖かったため、結果によって産まないという選択はするつもりはなかったもので、クアトロテストで陰性だったため、検査自体がリスクだと思ったし、検査の結果を知って中絶するか迷ってしまうのが嫌だったというようなところが受けない理由として書かれていました。

それで、38枚目「2013年調査の結果のポイント」なのですが、まず、ここでわかったのが、私たちもこういうことだったのだと気が付いたのが、医師が検査について説明すると、自分は検査を受ける必要がある、と受け取ることです。

もう一つは、医師の説明が丁寧だった場合に、たとえば、「これはあくまでも受けなさいと言っているわけではありませんよ。あなたに情報提供して、あなたたち御夫婦が受けるかどうかを決めていただくために情報を提供していますよ」というところまでおっしゃ

った医師のときには、妊婦さんは自分は検査を受けるか選択する必要があると認識されるのですが、多くの方は、医師から言われたのだから、自分は検査を受ける必要があるのだというように受け取る傾向があった。

それから、医師が検査について説明しない場合なのですけれども、自分は検査を受ける必要がないと受けとめている方たちがいらっしやるった。

もちろん、検査について説明しない医師のときには、先ほどのNT検査についてやってほしいと言ったというのと同じように、羊水検査などについても、自分から「羊水検査を受けるという方法はあるのですか」というような形で質問している方もいましたが、その方たちは少数でした。

検査についての説明がないことについて、妊婦の受けとめは「説明して欲しかった」から「知らないままで良かった」まで多様であったし。つまり、みんな説明してほしいのかというと、いや、知らなくてよかったという人もいました。

その理由というのは後で出てくるのですが、医師が説明をしない場合に検査を受けるか、受けないか決めるのは医師だと思い込んでいる妊婦が少なからずいたまし。

これは、妊婦が悪いのではないと私は思うのですが、普通の医療機関にかかったときに、お医者さんが、この検査しましょう、と妊婦さんではない患者さんたちを想定すれば、お医者さんからこの検査をしましょうと言われたら、自分はその検査が必要なのだ、そういう（病気の）疑いがあるのだと理解します。そういうようなことで、要不要（検査の）は、お医者さんが決めるのだと思っている人たちが多いというのは、これは当然なのではないか、と私たちは解釈しております。

それで、39枚目の「インターネット調査 2015」の結果のほうなのですが、傍聴席の方たちにはない追加資料というのは、実はこの中にたくさん入れ込んでしまいました。

（Webにアップされているのは追加資料を含む）

なぜかといいますと、このワーキンググループの皆さんが何を知りたいのか、私はこの中で少数派の医療者ではないもので、多分、医療者の方は、私たちがアンケートをして、自由記述をして、インタビューをして知って、こういうことがあるのだと新鮮に感じていることが日常なのだろうと思ひました。そうすると医療者の方にとっては、検査を受けた理由とか受けなかった理由よりも、意思決定についてどういうプロセスで、どういう情報で決定をしているのかというほうが新鮮なのかと思って、私たちは逆にそれになれているので割愛していたのですが、その部分を追加しました。

それで足したのがまず40ページのところなのですけれども「各種出生前検査の医師の説明割合」ということで、医師がどの程度検査について説明しているかというので、あくまでも妊婦さんの認識です。だから、医師としては、「いや、説明しました」と思っいらっしやるかもしれないのですけれども、そうすると、2,221人の妊婦、妊娠を経験した女性のうち「検査について説明を受け、受けるか尋ねられた」という方たちがかなり少ないのです。



たとえば「特に説明はないが検査を受けるか尋ねられた」と、これはかなり乱暴だと思うのですが、検査を受けますかとだけ聞かれたと、妊婦さんはそう思っているらしい。本当にそういう現実だったのかということにはわかりません。

「受けるかどうか尋ねられていない」「覚えていない」というのが1割以上ずついらっしやいます。

それから「この検査について聞いたことがない・知らない」という方が2割以上いらっしやいます。

「答えたくない」という項目も入れました。かなり心理的、倫理的な部分もあるので、全ての質問項目に答えたくないというのを入れています。この質問では、答えたくないという方はとても少ないです。

41枚目に行ってください。NIPTについての質問より先に羊水検査が来ているのですが、調査設計を考えて、2015年にインターネット調査をするときに、20031年（アンケート）調査の結果から羊水検査についてはかなりの認知度だったのです。NT、NIPTとか母体血清マーカー検査とかについては、認知度がとても低かったのです。それで、羊水検査について先に尋ねようと思いました。

NIPTについて、実際に認知度が2015年の段階でも低かったです。さらにNIPTを受けましたかというところでは、ここの資料に入れていないのですけれども、受けたという方たちに別途で知識質問もしております。たとえば、NIPTには、流産のリスクがあるというような質問に「○」と答えているような方たちとか、その項目が知識質問で5項目ぐらい入れさせていたのですが、全て間違っている方たちは本当にNIPTを受けているのか疑問ということで、自由記述まで全て見てデータクリーニングをしました。

そのデータクリーニングをした数かなり多かったので、実際に羊水検査の後ろにNIPTの質問でよかったと思っているのですが、次の機会に調査するのだったらなそこまで認知度が低いということはないと思うのですが、「NIPTは血液だけで受けられる検査です。胎児の健康状態や疾病などがわかります」というような説明だけでは、「私は妊婦健診でNIPTを受けました」と答えた方たちが予想よりもかなり多かったです。

それで、羊水検査のほうを先に説明します。

41枚目のところに「誰が羊水検査を希望したか」というところで、先ほど中込先生の御発言にもあったのですが、夫や家族が勧めたという例もあったのですけれども、そういう項目を、選択肢の中に入れておきました。

まずここでは「誰が羊水検査を希望したか」というタイトルにしているのですが、受けなかった人のほうが圧倒的に多いわけです。それなので、一番数値的に多いのは「自分で検査を受けることを希望しなかった（断った）」が83.7%になります。

逆に「自分で検査を受けることを希望した」が5.0%、「医療者から、この検査の勧めがあった」が4.4%、「夫や家族が、検査を受けるよう希望した」が2.3%、「（自分の希望を考える間もなく）医療者が検査をすると決めた」が0.6%で非常に少ないのですが、

この方たちについても、本当かということまで全部自由記述まで検討したところ、この0.6%ぐらいの方は既往症があったり、流産歴が複数回あったりしている方たちで、医師が本当に勝手に決めたかどうかはわからないのですが、医師が強く勧めたと私たちは理解しております。

次「羊水検査を受けたか」については、42枚目ですが、2,221名の方の中に検査を受けなかった方が90.8%で、2,016人で最も多く、検査を受けた方が82人で3.7%の方が羊水検査を受けた。NIPTやその他の出生前検査では検査を受けたかわからないというような回答の方もいらっしゃるのですが、羊水検査については、この数はとても少なかったです。

43枚目に行きます。

インターネット調査のさっきの2,221名中の羊水検査の受検については、検査を受けた方が3.7%ですので、これぐらいで、これが2015年当時の受検割合としてそんなに違わないのではないかと思います。

44枚目で「羊水検査を受けた理由」、受検したと答えた82人の方だけに受けた理由をかなり丁寧な選択肢をつくって答えていただきました。この選択肢をどうやって決めたかというのは、20031年調査の結果を参考にして選択肢を設けています。

「胎児の異常がわかるから」という方が50%、「受けるものだと思っていたから」が14.6%、この辺も、この受けるものだと思っていたと回答された方たちの自由記述とか、知識質問とかに間違いがないかを見て、年齢が高いとか、以前にお子さんに何かの疾患とかトラブルがあったというような方たちが多く含まれていましたので、「受けるものだと思っていたから」というのは勘違いから来ているものではないのだということは確認してあります。

「医師から勧められたから」が35.4%いらっしゃいます。

それから、御自分の病気やリスクが高いとか「自分の身体の状況を知るために必要だから」とか「リスクはないと思っていたから」、実際にはリスクはあるわけですが、羊水検査を受けた理由の中に「リスクはないと思っていたから」という回答が含まれているのも確認しました。

「妊娠の経過がわかるから」「安心したいから」というような回答もありますけれども、この「安心したいから」というのが、もうちょっと深く考察した結果を後で述べますけれども、不安だったから羊水検査を受けるのだとよく言われます。

実際にそのように答える方もいらっしゃるのですが、インターネット調査の結果で分析したり、20031年調査の結果を分析したりすると、「不安」という項目、自由記述に「不安」と書かれているものの中に、2つのパターンがあるということがわかりました、

これはお手元の資料にはないのですが、どういうパターンかということ、不安だから検査を受けるというのは、もちろん、普通に予測できることです。逆に検査を受けると不安になるから受けたくないというパターンがあって、実はロジスティック回帰分析をしたところ、「不安だから受ける」人たちのほうが少なかったのです。少ないというか、有意差が

出て、「不安」というキーワードと「受けない」というほうが有意に関連するのです。それは羊水検査で出ています。NIPTについては、数が少なかったので、やっていません。

そうすると、逆に不安がない人のほうが受けているということになるのです。何で不安がない人が受けるのかという疑問が沸きます。その不安というものについて、先ほどの年齢の不安とか、前に出産されたお子さんに疾患があるとか、いろいろな不安があるのですが、大体、不安というのは漠然とした不安であって、それが検査を受けることによって決定的になるという不安を抱えて結果を待つのを避けようとしているのかもしれない。

それから、先ほどの中込先生の事例の最後のほうの御発表にあったのですが、検査を受けて普通に産まれているのに「後悔している」とおっしゃったように、検査を受けたことに対しての後悔が入ってきたり、NIPTの検査を受けて、もしここで陽性と言われたりしたら、次の羊水検査を受けたり、羊水検査によって何かがあると見つかったら、自分はどうするのだろうか、ということへの不安もあります自分がいかに行動するのだろうかという不安です。

これは2003年のインタビュー調査の結果からなのですが、検査で何かが見つかったときに自分がどうするかと考えたときに、人工妊娠中絶を選択する自分というのを考えたくない、そこまで深く考えた場合には、もう受けないでおこうというふうにおっしゃった方とか、がいらっしゃったりアンケートの自由記述の中にもそのような回答があります。

それから「羊水検査を受けなかった理由」で、2,016人の方の回答になるのですが、先ほど既に申し上げましたが、45枚目です。「医師から言われなかった・勧められなかったから」という方が42.2%で一番多いのです。

逆に医療者の方は、いや、医師は勧めないし、先ほど中込先生がおっしゃったように、1999年のガイドラインに書かれているように「積極的には説明しない」というような形になっていますので、何も言わない医師もいらっしゃるのです。でも、それを妊婦は、自分たちは医師からこの検査について言われなかった、勧められなかった、だから受けなくていいのだと認識している人たちが42.2%いる。

ここに「受ける必要を感じなかった」というのと「必要と思わなかったから」というのに気づいて、同じ選択肢が2つ重なって入っているのか、いろいろ調べたのですが、わからなかったのですが、御自身で羊水検査を受けなかった理由として「受ける必要を感じなかった」と書いている方たちがどちらも3割弱いらっしゃる。

それは、もちろん年齢が若い方たちも含まれているのですけれども、例えば自由記述のほうで、妊娠の経過が超音波検査についてとても順調だったので、自分の体調に何も不安もなかったので受ける必要を感じなかった。

では、受ける必要を感じたという方たちは、これは先ほどの不安とひっくり返ると思うのですけれども、受ける必要を感じたという方たちはどういう方たちなのかというのも、

インターネット調査ではこの辺までは解釈の限界なのですが、検査をすると不安になるからと答えている方が8.3%いらっしゃいます。

46枚目に「羊水検査によって何がわかりましたか」で、結果が陰性という方が半数をちょっと超える形で、結果が陽性という方が1割弱いらっしゃって、その障害の有無なので、これは何も見つからないというところで障害の有無と答えている方もいらっしゃいますので3割です。それから「胎児の性別」も3割ぐらいわかったこととして入っています。

これは82人の方の回答なのですが、めくっていただいて47枚目、羊水検査を受けた後どうされましたかということです。結局、陽性の方が1割弱いらっしゃって、82人のうちの2.4%の方が妊娠を中断した。

ここに「答えたくない」が、ほとんど「答えたくない」はほかの質問ではほとんど0.何%とか1%もないのですが、ここでは答えたくないということなので1割弱の方が陽性と出て、そして中絶をしたと答えた方が2.4%なので、陽性ではなかった方たちも「答えたくない」と答えているという計算になりますけれども、やはり答えたくないという方がこれぐらいいらっしゃるのだということです。

NIPT、48枚目になります。

インターネット調査でのNIPTについての医療者からの説明内容で、2015年までに妊娠をされている方で「説明はなかった」という方が76.6%、説明があったという方の場合にどんな説明かについても、検査の費用とか、確定的な検査かどうかというような情報を答えていただいています。

49枚目に受けるか、受けないかは誰が決めたか、これは羊水検査と同じように質問しました。

多かったのが、自分で検査を受けることを希望しなかった、自分は断ったのだと認識されている方が4割弱。

「そういう検査があることを知らなかった」という方が5割を超えている。

「自分で検査を受けることを希望した」という方が2.7%で、その次が「夫や家族が、検査を受けるよう希望した」という方が1.0%。

2.7%と1.0%ということは、親や家族が検査を受けるよう希望したという方が、私たちとしては結構いらっしゃると思いました。

3番目です。

「医療者から、この検査の勧めがあった」が1.8%で、何をもって勧められたかと感じるというのは、インターネット調査ではかなり分析が難しいのですが、この辺をインタビューとかに持っていければいいのですが、なかなかNIPTについて、受けた方の自由記述欄を全て見ると、実はほとんど記入されていなかったのです。

後ろに出ている羊水検査を受けた方は結構書いてくださっているのですが、NIPTを受けたと答えた方が自由記述欄に受けてよかったとか、結果が何もなくて安心したというぐら

いしか書いていただけていなくて、医師に勧められたという内容が、どういう内容が勧められたと感じたというのがわかりませんでした。

50枚目です。

このNIPTを受けた方たちが2,221人のうち37の方が答えた。この37人の方たちが勘違いをしていないかというのは、全て知識質問とかで確認したり、自由記述とかで確認したりして、この方たちは確かにNIPTを受けていらっしゃるのだらうという方たちだと確認している方です。

検査を受けた37人の方たちを51枚目の「NIPTを受けた理由」で、受けた理由としては「胎児の異常がわかるから」とか、先ほど示した羊水検査とほぼ同じなのですが、やはり「受けるものだと思っていたから」という方とか、「医師から勧められたから」とかという形が結構ある。たかだか37名なので、ちょっとパーセンテージだけでは判断できないのですけれども、いらっしゃるということに注意しないといけないと思っています。

それから、52枚目「NIPT検査を受けなかった理由」として「医師から言われなかった・勧められなかったから」というのが羊水検査と同じようにやはり多いです。

あと、産むと決めていたから検査をしないという方が1割ちょっと、それから「検査をすると不安になるから」の方が3.5%ですが、「経済的な理由から」が2.7%、必要と思わなかったという方が2割ちょっと、「他の検査結果から受ける必要がないとされたから」というのは、この方たちは母体血清マーカーとかNTとかいろいろな検査を受けている方たちだと理解できるのですが、3.0%となっています。

そのグラフを入れました。同じものなので省略しますが、ざっとグラフで多いところ、少ないところが比較できると思います。

やはり受けなかった理由の中で、医師から言われなかった・勧められなかったというのが高い。逆に言えば、医師から言われる、言われたということが受ける理由のトップではないですが、ほぼ「胎児の異常がわかるから」と「医師から勧められたから」が並んでいるのも気になります。

最後のほうになるのですが、ワーキンググループとして押さえておきたいまとめとしては「医師と妊婦の関係」です。医師が検査の要不要を決めると考える人が多いということと、情報提供する場合だけではなく、しない場合にもその意味を妊婦が考えて解釈しているということ、医師の言葉をいかに受けとめるかは、その人と取り巻く状況によって正反対というのは、これは前のほうの2003年のインタビュー調査などを後でお示しすればわかっていただけると思うのです。

それから「妊婦の不安」というのが、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変わるか、例えば2人目、3人目の方が結構自由記述に書かれていて、3人を育てていけるのだらうかという方たちがいらしたり、仕事は続けられるのかという方たちなどが「妊婦の不安」として抽出できる。

出生前検査をする際に、産まない選択をするか否かを意識している人もいるけれども

「自分は大丈夫」と考えて検査を受ける人、自分は絶対に陽性にはならないと考えて検査を受ける方たちもこのインタビューをさせていただいた方にもいらしたのですけれども、自分は絶対に大丈夫だと思ったから受けたという、ちょっと医療者から見ると理解できない方たちもいらっしゃる。

検査を受けないという選択をする人は、検査結果の後、自分がいかに行動するかを考えたくないという理由がある。

今回の調査の中で、遺伝カウンセラーが余り入っていなかったのも、情報提供者が医師から遺伝カウンセラーになることによる妊婦との関係性の変化は不明です。

最後に、資料に余分に1枚つけたのですが、ロジスティック回帰分析結果で「医師からの情報」があるというのは有意に、医師からその検査についての説明があったということが、これはプラスに有意に働いている。

それから、ここに括弧をしていないのですけれども「妊娠時の年齢」も受ける側に有意に働いているのですが、括弧でくくっていないということは「医師からの情報」ほど強くはないが1.11で、「医師からの情報」が10.47になっているのです。

もう一つこの中で傾向として関連性があったのが、不安なのですが、マイナスになって非常に弱いのですけれども、不安があると答えている人が検査を受けない傾向にあったというのは、これは2003年のアンケート調査で詳しく分析したものなのですが、これがまだ残念ながら、申しわけないのですが、2013年ではやっていなくて、急いでやらなければと感じた次第です。

これぐらいでやめておいたほうがいいですよ。

では、最後に事例だけちょっとだけ紹介させていただきます。2003年調査が割に丁寧なインタビュー調査をしまして、その調査をしたことで先ほどのインターネット調査とかの選択肢をつくってきたのですけれども、多分、資料の24枚目に「2003年 インタビュー調査」というのがあります。大体お1人2時間ぐらいのインタビューをさせていただいてまして「インタビュー調査の結果のポイント」というところの1つ目。

先ほどの医療者とのコミュニケーションのまずさというのがインタビュー調査での結果としてわかったこと。すごく疑問に思っているのに、医師に尋ねられない、なぜ尋ねられないのかということ忙しそうだからとか、こんなことを聞いていいのだろうか、これぐらい当然自分が知識として持っているべき事ではないか、というような形のちゅうちょがあった。

逆に「尋ねられない」ことがなぜ明確になったかということ、胎児の性別については、すごく積極的に尋ねていのです。医師が胎児の性別について言わない、言わないと何で教えてくれないのかと自分たちから尋ねたと言っているのに、検査についての説明がないこと、例えば羊水検査についての説明がないことを、何で自分には説明されないのか、何で自分は逆に説明されたのかについての理由は、疑問を持ちながらも医師に尋ねられない、という結果が得られました。まとめに、一番コミュニケーションがとれていたのは、胎児

の性別について、というのはそういうことです。性別についてだけは、教えてほしい、教えられないでほしくということを交渉したりするのです。

医師の言葉をいかに受けとめるかは、妊婦の状況で違う、この「そんなの受けてどうするの」という内容のことを医師から言われましたという方がインタビューをした26人のうちのお2人いらっしゃいました。2人とも、医師のほうからは羊水検査について説明されなかった、そこで自分から羊水検査を受けたいと言ったときに「そんなの受けてどうするの」というような返事が返ってきた。

お1人の方は、そのために即そのクリニックをやめて、ほかのところに行きました。

もう一人の方は、実は夫のほうの御親族にダウン症の方がいらっしゃるといことで、ごく悩んでいらっしゃったのですが、「目からうろこが落ちました、そうか、そんなのを受けてどうするつもりだったのだろうと思って、そのまま妊娠を継続しましたという」ことでした。このように、同じような医師の対応でも、全く違う妊婦さんの行動が出てきました。

それから、超音波検査の頻度が少ないことについて、毎回検査をするクリニックとか病院と、全ての妊娠期間中に3～5回しかしないようなところもあって、何で自分は超音波検査が少ないのか、何でこの病院は超音波検査をそんなにしないのかというような形の、その理由でさえも医師に尋ねられないとした方たちがいらっしゃいました。

尋ねた方も少数いらっしゃるのですが、尋ねてすごく納得できたというような、検査の回数が少ないことも納得できたとおっしゃっていた方たちもいます。

それから、26枚目「インタビュー調査の結果のポイント2」です。これで最後にしようと思っっているのですが、夫または自分の母による励ましで検査を受けないという意思決定もあり、逆に夫または自分の母によって受けたほうがいいのではないのということで受けたという意思決定もありました。

それから、「夫はうちに障害児が生まれるわけがない」という意識が妻より強い事例がいくつかあった。これは妻の言葉からなのですけれども、逆に「夫は受けておいたほうがいいのではないの」と妻に言って、「もう高年齢なのだから」という形で言われたときに夫婦げんかになったというような経緯もインタビューでは詳しく説明されました。

さらに、「女性の職業継続のために妊娠継続を迷った事例では、周囲の理解を得るのが難しい」と書いてまとめにたのですけれども、どういうことかといいますと、自分は仕事を続けたい、2人目、3人目の妊娠をした。ここでその出産自体を諦めようと思うと、産んだらいいという家族や周囲から言われる。それで自分の仕事が継続できなくなるということは余り重視してくれない。逆に、胎児に障害がある、だから妊娠継続を諦めるのだという説明をすると、周囲が納得する。周囲がどのように対応するのかということを妊婦はすごく気にしているということなども出てきました。

一旦ここで切らせていただいてきます。よろしくお願ひします。

○高鹿企画官 事務局ですが、今の柘植先生の資料3につきましては、傍聴の方々の配付

資料の差しかえが間に合わなかったのですが、今、厚生労働省のホームページのほうに既に掲載しておりますので、そちらを御参照ください。

○石井座長 後ほど見ていただきたいと思います。

柘植先生の御報告について、御質問は。

○種村構成員 たくさん質問をしたくなるような非常に参考となるアンケート調査のご報告だったのですけれども、まず1点、第一今回「不安」という用語はよく考えていかなければならないキーワードだと思うのです。不安を与えかねない検査であるということと、反面、不安を解消する検査であるということ。先生の御指摘の中では、不安を持っている人のほうが羊水検査を受けない傾向であるのですね。

「不安」が羊水検査を受ける受けないに影響しているということについて一つ疑問に思ったのは、不安を持ってしまうので羊水検査をしないという人の中に、流産が不安だから、つまり流産などの副作用の心配という意味を含んだ「不安」というものをうまく区別できているのかどうかということを非常に疑問に思いました。いかがでしょうか。

○柘植構成員 そうですね。（アンケートでは不安について自由記述を設けていたが）インターネット調査のほうも丁寧に分析しないといけないのですが、流産する不安というのはもちろん羊水検査を受けないと決めるほうに入っているのですが、それよりももっと不安というものを言葉にしてほしいというので幾つか選択肢を設けたのですが、不安というものが何が起きかわからないことへの不安なので、それを選択肢のを増やしてそこから選んでくださいということ自体が難しいということもあります。

だから、もしかしたら周囲との関係との不安というものもあるかもしれませんし、先ほど言った、一回検査をしてこの後、羊水検査だとか、産みますか産みませんかという選択のときに自分はどうするのかとか、夫は何というのかということについての不安も含まれてきます。この辺はアンケートの限界で、インタビュー調査とかを数多くしないと何ともならないかなと思っています。

○種村構成員 羊水検査を受けなかった理由というものを考えてみますと、産婦人科医の我々から見ると、流産が不安なのでやめましたという妊婦さんは実際にかなりいらっしゃるように思えます。

先生ご発表の最後のほうで、羊水検査と母体血清マーカー検査での不安のところで余り差が出てこないのですが、羊水検査の場合には羊水検査をして流産をする不安というものが大きいですし、母体血清マーカー検査の不安の中には、母体血清マーカーでは確率しかわからないので次の検査を迫られるかもしれないというあいまいさへの不安がかなり含まれてくるので、この一言で一緒にしてしまうのが難しいかなと感じました。

続けてよろしいでしょうか。私ばかりで申しわけありません。

うちは大丈夫だという自信を持っていらっしゃる妊婦さん達が実際には多いということは我々も常々感じていて、こういった検査の情報提供をするに当たっては、寝た子を起こしてしまいかねないわけです。ただ、うちはどんな赤ちゃんが産まれてきても大丈夫だと



心構えをもって自信を持っていらっしゃる方ともあれば、実際に先天異常のあるお子さんがある程度の頻度でどの家庭にも生まれてくることについて知識を持たないけれど自分達だけは大丈夫という根拠のない自信を持っていらっしゃる場合。でも、それはもしかしたらの場合にご夫婦の認識が違うかもしれないので、逆に正しい情報提供や遺伝カウンセリング、を必要とするかもしれない。そのあたり、つまり「大丈夫」だと思っただけという症例の詳細を分けることができるのかどうか教えてください。

○柘植構成員（羊水検査と母体血清マーカの不安の比較について）ご指摘ありがとうございます。非常に大事なところだと思います。補足すると、2003年調査のインタビュー事例の中でお二人、医療者と障害者施設など療育施設で働いている方の事例が2つ入っています。その方たちは逆に障害あるがいを持つ子がどういうふうになっていくか知っている。

お一人の方は、知っているからこそ、例えば、今の羊水検査でわかりますよという障害がいだったら自分は育てていけると思っているのだけれども、それよりもっと自分が仕事を続けられなくなるぐらいの障害がいとか疾患を子供が抱えることもあるのということも知っているの、不安はありますとおっしゃっていました。

それから、羊水検査をでわかる疾患に関して自分は育てていけると思ったので、最初から産まないという選択をするつもりではないのだけれども、知っておいたほうがいいという形で検査を受けようか迷ったという方もいらっしゃいました。

この方たちが障がいや疾患について詳しく知っている場合の自分は大丈夫というのは、育てていけるといっても含めた大丈夫なのです。先生のおっしゃるように、自分には障害がいや疾患のある子が生まれにくいという「大丈夫」と、生まれても育てていけるといって「大丈夫」のことも区別しないといけなくていなく気が付きました。調査の技法なのですが、アンケート調査で余りにも選択肢が多過ぎると選び切れなくなってしまうのといわれます。

インターネット調査でも選択肢の最初のほうに出てくるものにチェックをつけてしまうという傾向とか、私はそのような調査方法の専門家ではないのですが、回答傾向とかいうものがあるので、選択肢のどこに置いてあるかというものとか、選択肢の微妙な表現で回答が変わるということがあるので、インターネット調査にしてもアンケート調査にしても難しい。自由記述で書いていただくか、インタビューするかしないか難しいかなと思っています。

○石井座長 ほかに御質問。

○野崎構成員 中込先生に内容についてとか調査のことについてもう少し状況を教えてください。資料の15ページの「日本人妊婦における障害を持つ子どもへの意識とNIPTへの意識との比較」という調査なのですが、これはどういった対象の妊婦さんだったのかということなのですが、一般の妊婦さんといえますか、そういうことで理解してよろしいのでしょうか。

○中込構成員 そうですね。調査の論文に書かれていたのは、関西と中国地方の3施設の産婦人科病院と比較的普通の総合病院の産婦人科の3つの施設の妊婦さんに配付されたと書かれていました。

○野崎構成員 御説明の中で、17ページの調査結果の意味について、私の聞き間違いだったかもわからないのですが、中込先生が障害を持つ子供を温かい心で迎えられるという心情を持つことと、NIPTを受検するという意識というものはそれぞれ相互に独立だという調査結果であるように中込先生は御説明になったかと思うのですが、これはこの調査について、調査チームはそのような形で評価をしたという結果だと理解してもいいですか。

○中込構成員 基本的にはそこに沿ってはいるのですが、そこまで丁寧に書かれていないのです。なので、この調査のどこに着目するかによるのですが、実際に検査を不安というか、準備のために受けるという意識も非侵襲的な検査でということもあるので、羊水検査は流産の可能性があるからいわゆる準備のために受ける人がぐっと減るので、NIPTになると「温かい心で迎えられる」ということに「そう思う」、それでNIPTの検査を受けるという意識もあるのだなということがこの調査で見えたという意味です。

○野崎構成員 わかりました。ありがとうございました。

○石井座長 ほかに御質問はありませんか。

○柘植構成員 先ほどもちょっと中込先生の事例に触れたのですが、さっき先生の23枚目の事例で、トリプルマーカを受けた方の「後悔だけしかない」というのはどういう意味だったのかというのをおわかりになりますか。

○中込構成員 ここに対応した助産師から、ここでこういった形でお名前は出さないけれども、こういった体験をお話ししてもいいですかということも了解の上で、御本人が承諾してくださったということで、今回、提示させていただきました。

この方は非常に悪阻がひどくて体調がよくなかったので、点滴に行ったのは内科だったそうなのです。この話を聞いたのはお産をする予定の産科で、トリプルマーカを提案したのは最初の妊娠初期だけを見るクリニック。そこで検査を受けてしまったときの悪阻が非常につらかったと。そこのクリニックの産科に行くこともできないくらい大変で、近くの内科に行った。

結局ここで検査のことは情報提供されたのだけれども、検査をどうするかということはサポートされずに、どうするのどうしないのという決定の結果だけを確認されてしまったので、この15から18週でないと受けられないからということで思わず受けてしまった。その後、流産の経験もある、ふだんから子供は授かりものだから妊娠したら育てようねとあれだけ言っていたのに、あ那时的自分の体調の悪さだとか、今、決めなくてはいけないという状況に置かれたときに、受けてしまったという不本意な決定をこの私がしてしまったという後悔があったということです。

○柘植構成員 ありがとうございます。

今のお答えで私のほうの調査結果でも2つ思い出したのですが、つわりがひどいということが不安の中になりに入っていました。さっきの高年齢とかは別に分析できるほどにつわりだけ選択肢として尋ねていなかったの、自由記述の中には、かなりつわりがひどかったので心配で、ところが医師は、つわりがひどくても別に問題はないとおっしゃって、余計に対応してもらえないことの不安というものが一つ出てきていました。

それから、中込先生の事例の後悔について、関連して「後悔」という表現ではなかったのですが、私のほうの2003年のインタビューの事例の中で、トリプルマーカ―を受けた方で、夫とも自分の母ともよく話し合っ受けてと決めて、受けて、実際に何も見つからず出産した。だけれども、生まれたお子さんが育っていくのを見ていて、もし、あのときに何かあったら自分はどうしていたのだろうかというのが、インタビューしたときには検査を受けて7年ぐらいたったと思うのですが、それが後悔とはおっしゃっていないのですが、「受けてよかったのかどうかずっと考え続けている」とおっしゃったということは今、思い出しました。

ありがとうございます。

○玉井構成員 基本的なことなのですけれども、NIPTの調査のところはトリソミーということが出てくるので、質問される人にはダウン症ということは想定されると思うのですけれども、羊水検査もそれ以外の検査も、アンケートを答えるときに障害がある子供というくくりだけでどの程度ダウン症のことを想定されているのか。もっと一般のもっとほかのこと全部を、何を考えていいのかわからないので不安なのか、その辺のところはわかるような項目というのは最初に前提として質問されているのでしょうか。

○柘植構成員 それを入れるのは、知識質問を入れているものですから、こちらから最初にこうこうですよと書いてしまうと知識質問ができないことになってしまうので、そこがやはりアンケート調査はインターネットにしても紙にしても難しいのです。

あと、書き方についてもとても難しく、18トリソミーのお子さんの親御さんとして活動されていた方から指摘されたことが記憶に残っています。18トリソミーだと医学的な教科書には生命予後が悪くて1歳ぐらゐまでしか生きられないと書かれているのだけれどもことがある、今はもっと生きます。7歳、8歳になっている子もいますと言われました。医学のテキスト内容が古いという指摘でした。ですから、私たちが医学のテキストを見てこうですよと書いたとしても、それは間違っているというか、標準的なテキストを使って出典が明らかだったらいいのかもしれないけれども、アンケートなどの調査の際にもっとこういうふうに療育も医学も変わっているのですよというところでどういうふうに情報を提供するのかとても難しいので、むしろぜひ専門の方の御意見とかを伺いながら調査したいなと思っております。とても大事な御指摘だと思います。

○中込構成員 恐らく幾つかある調査の中で、羊水検査を受けていた方に対する障害というものは染色体のこと。ただ、ダウン症のお子さんをどのくらい知っているかどうかとい

うことの調査についてはないですね。

実際にNIPTの調査をした17ページ、障害を持つ子供を温かい心で迎えられるとか、日本はそれがとても苦勞する国だという認識については、恐らく全般的な質問としてされているのだと思うのです。ダウン症候群かどうかとか、そういうことではない全体的な考え方。この質問主の障害を持つ子供の意識となったときに、ダウン症かどうかではなく、生きていくことができるお子さんなのか、そうでない比較的短命なのかという部分で分けているだけなので、特定の疾患を取り上げた調査ではないとは思いますが。

○玉井構成員 どういうことを想定するか、短命かずっと生きられるのかということでも随分違いますし、普通に障害と言われたときに、外見上、問題がなくてもいろいろな場合があるので、ダウン症以外の人もいるといろいろ想定するはずなのです。

だから、答えるときにそういうことを考える余地がたくさんあり過ぎて、しっかり答えられるのか、答えられたものか、あるいはだからこそ余計に不安になってしまうので、最初から受けないと選択するのか、でも簡単になってきたと言われるのです。受けないことへのいろいろな周囲からのプレッシャーとか、20年前と今と調査の意味も変わってきているので、また障害ということに対する理解というものが20年間で変わってきたかという、多分余り変わらないできたのではないかと思うのですけれども、その辺のところで解釈の仕方が、前に一般の人が障害という言葉だけでどんなふうなイメージを持って答えられたかということがわからないと、結果を解釈するときにちょっと問題があるかなと思いました。

○種村構成員 ちょっと話を戻してしまうようで申しわけないのですが、中込先生の資料の23ページの症例については、いろいろ質問とごしたい点がたくさんあります。まず、この発せられた言葉が結果を待っている段階なのか教えてください。40代でトリプルマーカ一検査のケースですと、かなりの頻度で「リスクが高い」という結果を受け取っていらっしゃるように思います。こういうケースでは、リスクが高いという結果を受け取られた方と、まだ結果を待っている段階かでは気持ちも違うと思うのです。

逆に言うと、結果がよかった、つまりリスクが低いという結果を受け取った方の場合はまた全然印象も違って、先ほどのつわりの話もそうなのですけれども、よい結果を受け取るとそれだけでつ辛かったわりが楽になりましたと、精神的なストレスから解放される方もいるのです。検査を受けたてそれがストレスになってしまっている妊婦さんであれば、逆に楽になっている方々もすごくたくさんはいるのではないかと思います。ですから、このご報告の妊婦さんもこの言葉がどういう背景で発せられたのかを少々教えてください。

○中込構成員 実際に295分の1のスクリーニング陽性だったか陰性だったかということは伺っていないのです。ですけれども、スクリーニングが陽性だったとしても、100分の1だったとしても確率だけがわかったという認識の中で、受けなければよかったとおっしゃったのは、その後、産科のお産をする病院に移ってからその助産師に話した。でも、

産むつもりでいるので、その助産師も産科医療としてサポートして行って出産を終えたというケースです。

○石井座長 ほかによろしいでしょうか。

きょうの大変興味深い御報告で、検査に当たって情報提供の重要性、どのような説明が必要かということがよくわかったように思います。今回の調査でまた新たな知見が加わるとよいのですが、今後のことについて、事務局のほうから。

○高鹿企画官 次回の第4回のワーキンググループの日程等につきましては、改めて御連絡させていただきたいと思います。

○石井座長 どうぞ。

○玉井構成員 調査の進捗状況のことでちょっとよろしいですか。

質問ですけれども、Dの海外におけるNIPTに関する実態調査ということなのですが、幾つの国、どういった国々の海外調査をされているのか。

それから、Aに関していうと、衛生検査所調査というのは幾つの、あるいはどこというものも公表できるのかどうかを知りたいのですけれども、事務局ですか。

○山田課長補佐 まず、Dですが、調査対象国はイギリス、イタリア、スウェーデン、ドイツ、台湾の5カ国になります。第2回のワーキンググループの資料にも記載しております。

それぞれの国に対しまして、出生前検査の法制度や、NIPTに対する指針、認証制度、受検要件、受検者数、妊婦の不安に対するフォローアップ体制、NIPT以外の出生前検査、13、18、21トリソミー以外の検査状況等について調査を行っているところでございます。

○玉井構成員 Aについては。

○山田課長補佐 Aにつきましては、全国の衛生検査所929施設に対して調査を行います。

○玉井構成員 外国、海外は。

○山田課長補佐 海外の検査所への調査は予定しておりません。国内の衛生検査所に対してです。

○関沢構成員 国内の衛生検査所経由でないと出せない。どこに出したかというのはわかるのですか。

○山田課長補佐 検査検体が衛生検査所からどのように経由しているのか、調べられる範囲では調べようと考えております。

○石井座長 よろしいでしょうか。

詳しいことは次回また御報告があるかと思いますが、それでは、本日のワーキンググループは閉会とさせていただきます。

御協力ありがとうございました。

御報告の先生、ありがとうございました。