

# 羊水検査なしの人工妊娠中絶は「防止」すべきか --日本における「新型出生前検査(NIPT)」の新動向から--

山本 由美子 YAMAMOTO Yumiko, Ph.D.

東海学院大学専任教員・立命館大学生存学研究中心客員研究員

yumiko.yamamoto45@gmail.com

## はじめに

いわゆる「新型出生前検査(以下、NIPT)」が2013年4月、米国から日本に導入された。NIPTは臨床研究という形をとり、日本医学会から認定を受けた医療機関(2014年10月現在で41機関<sup>\*)</sup>)において、一定の条件とプロセスをクリアした妊婦に限り実施される。NIPTは、医療専門機関および医療専門家の管理下に置かれ、検査前後の「カウンセリング」が必須となっている。そこでは、妊婦は合法妊娠中絶期限内にNIPTを受け、それに続く「確定診断」(以下、羊水検査)の結果が陽性であれば、事実上、確実に人工妊娠中絶が受けられるシステムになっている。なお、羊水検査とその結果を待てば妊娠20週頃となり、この時期は妊娠中期である。

本報告は、NIPTと人工妊娠中絶、および障害児の排除の関係について整理するものである。そのさい、女性の任意性と身体の侵襲に焦点をあてて、問題点を明らかにする。

\*Noninvasive Prenatal Genetic Testing 中心機関であるNIPTコンソーシアム含む

## 1. NIPTの対象となる妊婦

(日本産科婦人科学会の「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」2013年を参照)

- ・胎児超音波検査で、胎児の染色体について数的な異常の可能性が示唆された者。
- ・母体血清マーカー検査で、胎児の染色体について数的な異常の可能性が示唆された者。
- ・染色体に数的な異常のある胎児を妊娠したことのある者。
- ・高齢妊娠の者。
- ・両親のいずれかに均衡型ロバートソン転座<sup>\*\*\*</sup>あり、胎児が13トリソミーとなる可能性が示唆される者。

<sup>\*\*\*</sup>(Balanced) Robertsonian translocation

## 2. 人工妊娠中絶法

刑法では、1907年より墮胎罪が規定されている。1948年の優生保護法は、特定の条件下に限り、墮胎罪の違法性を阻却する形で人工妊娠中絶を合法化している。1996年の母体保護法(優生保護法の改正法)では、現在、妊娠22週未満までの中絶が認められている。ただし、胎児の障害等を理由とする中絶は認めておらず、「母体の健康」を理由とする中絶として実施されている。

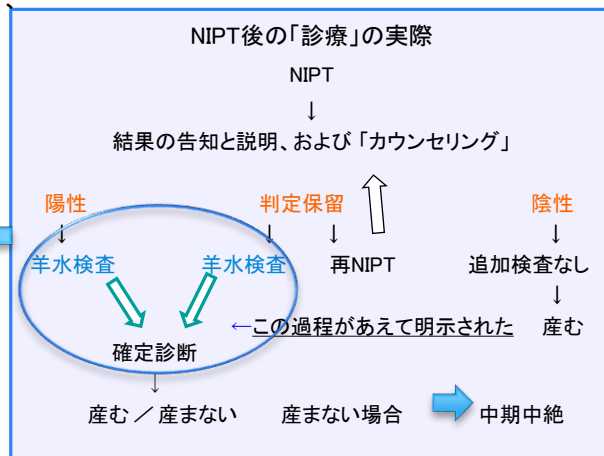
## 3. NIPTの新動向

2014年6月、日本医学会はあらたに、妊婦がNIPTに続く羊水検査をせずに人工妊娠中絶を選択することは「防止」すべきとの見解を示した(導入後1年間に、NIPTを受け陽性であった妊婦の1.4%が、羊水検査なしに中絶していたことに基づく)。認定医療機関も同学会に準じた体制を明示している。つまり、NIPTで陽性の妊婦にたいし、事実上、**羊水検査を受けることおよび妊娠中期まで待機すること**を、人工妊娠中絶の前提とする形となった。また、NIPTの予約が、妊婦個人ではできない医療機関もある。その場合、妊婦健診を受けている産科医療機関を介し、NIPT認定医療機関へ予約しなければならない。多くの場合、確定診断後の対応は、妊婦健診の受診元である医療機関に託されている。

2013年4月の導入開始からおよそ1年で、7,740人がNIPTを受け、142人が陽性判定を受けている。この陽性判定を受けた者のうち、「**カウンセリング**」と**羊水検査の結果**、**妊娠を継続した妊婦は0.7%である**。

## 4. 問題点

- 1) 女性は、妊婦として母子保健に組み込まれていることが前提。
- 2) NIPTを受けた後の、妊婦の「診療」の任意性が担保されていない。  
(羊水検査を行わずに人工妊娠中絶を受ける選択肢、すなわち、**確定的な結果を知ることなく妊娠初期に中絶を受ける選択肢の不在**)
- 3) NIPT後の羊水検査結果に基づく、中期中絶だけを容認。
- 4) 中期中絶、すなわち人工分娩の実際と危険性が未公表。
- 5) 生きて生み出される中絶胎児の実際について未公表。



## 5. むすびにかえて

NIPTのシステムとは、事実上、選択的人工妊娠中絶を合法かつ確実に遂行するための医療体系といえる。その補完のために、「カウンセリング」と羊水検査が不可欠なものとして位置づけられている。合法期限内であれば女性の任意に基づくはずの人工妊娠中絶について、NIPTにかかわる出生前検査の場合に限り、制限を課すものである。しかしこのことは、人工妊娠中絶自体が厳しく制限されていることを意味しない。というのも、確定診断後に妊娠を継続している女性は極めて稀であるからである。

NIPTに基づく羊水検査なしの初期中絶は、羊水検査後の中期中絶よりはるかに安全である。「母体の健康」のためにいずれを選択するかは女性の任意で決めてもよいはずであり、その意味では、羊水検査なしの中絶は「防止」されるべきではない。他方、胎児の生命を守るというのであれば、そもそもNIPTは不要である。障害児と知ったうえで養育準備をするというのであれば、妊娠後期にNIPTを行うことは技術的に可能である。何度でも問うべきは、NIPTにおいて女性の任意性が担保されないまま、中絶可能な時期に限定してNIPTを実施するシステムの持つ意味は何であるのかについてである。NIPTの一連の過程は、女性の身体も胎児の生命も軽視している。