



Title	妊婦の羊水検査に関する意思決定
Author(s)	荒木, 奈緒
Citation	母性衛生, 48(4), 437-443
Issue Date	2008
Doc URL	<a href="http://hdl.handle.net/2115/45648">http://hdl.handle.net/2115/45648</a>
Type	article (author version)
File Information	araki_bosei.pdf



[Instructions for use](#)

原著

## 妊婦の羊水検査に関する意思決定

NTT 東日本札幌病院

荒木 奈緒

## 抄 録

羊水検査に関する意思決定は、検査の適応妊娠週数と人工妊娠中絶の可能な期間という時間的制限の中で、倫理的判断を迫られるという特徴がある。本研究は、妊婦の羊水検査に関する意思決定の状況を把握することを目的とした。A市内3施設の妊娠22～26週の妊婦を対象としアンケート用紙を配布し、郵送法にて回収し、87名から有効な回答が得られ、以下のことが明らかとなった。

- 1) 意思決定に際して妊婦にとって重要であったことは、検査の精度や安全性・検査結果・家族意見の尊重であった。
- 2) 検査に関する悩みは、検査を受けるかどうかにかかわらず、胎児への思いや人工妊娠中絶に対する自己の感情と葛藤であった。
- 3) 検査に関する情報内容は、検査の目的・方法・副作用が中心であり、疾患の知識や障害児の生活、公的支援に関する情報は極めて少なかった。
- 4) 検査を受けるか否かの結論を出すのが難しかった妊婦は、「夫支配型」次いで「自律型」の夫婦関係が多かった。

以上のことから、夫婦の関係性や夫婦各人の検査に対する認識を把握したうえで、妊婦の主観や感情を受け止める必要がある。また、疾患や障害児育児に対する偏りのない情報を提供することが看護援助として重要と考える。

キーワード：羊水検査、意思決定、妊婦の感情

## I. 緒 言

近年、女性の出産年齢の高齢化に伴って、羊水検査を受ける妊婦が増加している。妊婦が羊水検査に関する情報提供を受け、検査を受けるか否かを決定する過程には、選択的妊娠中絶の可能な時期との時間的制限、命に対する価値観・倫理観・信条や信仰との問題、家族の意見の検討、子どもの将来への不安など、多くの葛藤が存在する<sup>1,2)</sup>。

しかし、わが国における出生前診断を受けるか否かを検討する妊婦に対する支援は確立されたとはいえず、妊婦の葛藤や意思決定にかかわる因子についての検討は十分になされていない。妊婦の羊水検査を受けるか否かの意思決定の現状を明らかにすることは、倫理的な判断を迫られ苦悩する女性を支える援助を構築するうえでの起点となる

と考える。

そこで、妊婦の羊水検査に対する意思決定の現状をアンケート調査し、その結果を意思決定にかかわる因子から分析し、妊婦への援助について検討したので報告する。

本研究において意思決定とは自分の思いを明確にし、判断、決定していくことと定義する。

## II. 研究方法

## 1. 調査期間

2002年7月1日～8月31日

## 2. 調査対象

A市内の3施設において妊娠健診を受けている、妊娠22～26週の妊婦で質問紙調査に参加協力の得られた者とした。施設によって羊水検査に対する情報提供はさまざまであるため、施設選定にお

いて妊娠初期に羊水検査を含めた出生前診断に関する情報提供を行っている施設を対象とした。また、対象者の妊娠週数の選定では、人工妊娠中絶を選択することが可能な時期にこの調査をすることによって起こる心理的動揺を避けるために妊娠22週以降と設定した。

### 3. 調査方法

対象の妊婦健診時に研究者もしくは施設の健診担当者が質問紙・同意書・返信用封筒を配布し、後日郵送法にて回収した。

### 4. 調査項目および測定用具

質問紙は無記名・自記式で、内容は妊婦の背景(年齢・分娩歴・学歴・職業・不妊治療の経験・情報量と情報源)、意思決定の様相(意思決定プロセス、夫婦勢力関係)、羊水検査に対する悩みの有無で構成した。測定用具は以下を用いた。

①意思決定プロセスはマーク・ラドフォード<sup>3)</sup>が作成した決断を下す時に重要であった要因を明らかにするための10項目を用いた。各項目に「全く大切でなかった」から「全く大切であった」までの5段階の間隔尺度からなる選択肢を設け1点～5点と得点化した。これらの項目を5つの要因、「熟慮」：意思決定において考えられる選択肢を十分に検討したうえで個人の活動や行為を強調すること、「集団の尊重」：意思決定において他者の役割を強調する、「利益と損失」：個人としてまた自分の所属する社会集団にとっての損得を強調すること、「前人の伝統と業績」：過去の体験・ルール・伝統的価値を強調すること、「感情と直感」：感情・情緒・直感を強調すること、に分類し要因ごとに平均点を算出した。

②夫婦勢力関係については伊藤富美<sup>4)</sup>が作成した家庭内における意思決定のなされ方を通じて夫婦の勢力関係を測定する尺度を用いた。夫と妻におけるそれぞれの権威の及ぶ範囲と程度と、夫と妻が共有する権威の程度から家族の類型をとらえようとした尺度である。回答結果から4つ類型「夫支配型」：夫の権威の範囲が妻のそれよりもかなり大きい家庭、「協調型」：夫と妻の権威の及ぶ範囲と程度がほとんど平衡し共有する範囲が等しいか大きい家庭、「自律型」：夫と妻の権威の及ぶ範囲と程度がほとんど平衡し共有する範囲が狭い、

「妻支配型」：妻の権威の範囲が夫のそれよりもかなり大きい家庭、に分類した。

③羊水検査に関する情報の内容は市川<sup>5)</sup>の調査を参考にし、研究者が作成した11項目を使用した。各項目に「知っている」「知らない」の選択肢を設け「知っている」に1点「知らない」に0点と採点した。

測定用具①、②については平均点が高いほどその分類された傾向が強いことを示し、測定用具③は、高い得点ほど情報量が多いことを示す。

### 5. 分析方法

分析方法は、統計ソフトSPSSを用い羊水検査に対する悩みの有無と意思決定の様相について各分類における平均点を算出し、妊婦の背景・意思決定の様相・羊水検査に対する悩みの有無について、クロス集計、 $\chi^2$ 検定、t検定を行った。

意思決定時の対処方法や考慮したこと・悩んだことに関しては、自由記載された内容を言葉の意味から質的に分類を行った。

### 6. 倫理的配慮

調査に対する同意は、各施設で研究者もしくは健診担当者が研究目的、自由意思で参加できること、調査への協力をしなくても不利益のないこと、途中でいつでも辞退できることを説明し、調査参加の意思を確認した。同意を得られた場合にのみ郵送用封筒・同意書・質問紙を手渡した。

## III. 成績

### 1. 対象者の背景

質問紙は153名に配布し87名から有効な回答が得られた(回収率60.1%有効回答率94.5%)。対象者の平均年齢は30.6歳(±5.04)であり年齢の範囲は20～45歳であった。20歳台が41名(47.1%)、30～34歳が30名(34.5%)、35歳以上が16名(18.4%)であった。分娩歴は初産婦53名(61%)、経産婦33名(38%)、不明1名(1%)であった。職業は専業主婦が69名(79.3%)と最も多く、次いで会社員が5名(5.7%)、看護師が2名(2.2%)であった。最終学歴は高校卒が51名(58.6%)と最も多く、次いで短大24名(27.5%)であった。不妊治療の経験のある者は10名(11.4%)、経験のない者は77名(88.6%)であった(表1)。

夫婦間勢力関係では「夫支配型」30名(34%)、

表1 対象者の特性

属性		全体 (n=87)		羊水検査を 知らない妊婦(n=47)		羊水検査を 知っている妊婦(n=40)		検査を受けた 妊婦(n=5)
		n	%	n	%	n	%	
年齢	20歳代	41	47.1	23	48.9	17	42.5	2
	30～34歳	30	34.5	18	38.3	12	30.0	1
	35歳以上	16	18.4	6	12.8	11	27.5	2
分娩歴	初産婦	53	61.0	27	57.5	26	65.0	3
	経産婦	33	38.0	20	42.5	13	35.0	2
職業	専業主婦	69	79.3	38	80.8	31	77.5	4
	会社員	7	7.1	5	10.7	7	17.5	0
	その他	11	12.6	4	8.5	2	5.0	1
最終学歴	高校	51	58.6	23	48.9	28	70.0	3
	短期大学	24	27.2	15	31.9	9	22.5	1
	中学	6	6.8	4	8.5	2	5.0	0
	大学	5	5.7	4	8.5	1	2.5	1
不妊症治療 経験の有無	経験あり	10	11.4	2	4.3	8	20.0	1
	経験なし	77	88.6	45	95.7	32	80.0	4
羊水検査の 実施の有無	実施した	5	5.7	-	-	5	12.5	5
	実施しない	82	94.3	47	100.0	35	87.5	-

「協調型」19名(22%)「自律型」24名(28%)、「妻支配型」4名(5%)、不明10名であった(表2)。羊水検査について聞いたことのある者は39名(45%)であり、今回の妊娠において検査を受けるか否かを考えた者が20名(23%)であった。羊水検査についての情報源の多くは医師と専門書であり(図1)、その内容は主に検査の目的、検査によって明らかになる疾患、検査の方法や受けられる時期や費用であった(図2)。

2. 羊水検査に対する悩みの有無と意思決定の様相  
羊水検査を受けるか否かを検討した20名の結果について述べる。20名の中で、羊水検査を受けるか否かの決心をするのが困難だった妊婦(以下、困難だった妊婦とする)14名の意思決定プロセスの中で重要であったことは、「前人の伝統と業績」が15.4点と最も高く、「直感と感情」は11.4点と最も低い得点であった。

また、羊水検査を受けるか否かの結果を出すのが容易だった妊婦6名(以下容易だった妊婦とする)においても、「前人の伝統と業績」13.3点が最も高い得点であった(表3)。情報の量については困難だった妊婦の情報量は平均6.7点、容易だった妊婦は4.3点であった。

夫婦勢力関係は、困難だった妊婦の夫婦では「夫支配型」が42.9%と最も多く、次いで「自律型」35.7%、「協調型」7%であり、容易だった妊婦は「夫支配型」50%、次いで「協調型」33.3%、「自律型」16.7%であった(表2)。

妊婦が決定に際して悩んだことは、自分自身の胎児への思い・子どもの異常や障害への不安・検査の方法と内容であった。悩みへの対処方法では、夫との話し合い・情報の収集・成り行きに委ねる・自分のとった行動の理由付けをする、であった(表4)。

表2 夫婦勢力関係

夫婦勢力関係	夫支配型	協調型	自律型	妻支配型	不明
本調査の妊婦全体 n = 87	30名 (34.5%)	19名 (21.8%)	24名 (27.6%)	4名 (4.6%)	10名 (11.5%)
羊水検査を受けるか否かの 結果を出すのが困難だった妊婦 n = 6	3名 (50.0%)	2名 (33.3%)	1名 (16.7%)	0名	0名
羊水検査を受けるか否かの 結果を出すのが容易だった妊婦 n = 14	6名 (42.9%)	1名 (7.1%)	5名 (35.7%)	0名	2名 (14.3%)
羊水検査を受けるか否かの 検討をしなかった妊婦 n = 67	21名 (31.3%)	16名 (23.9%)	18名 (26.8%)	4名 (6.0%)	8名 (12.0%)

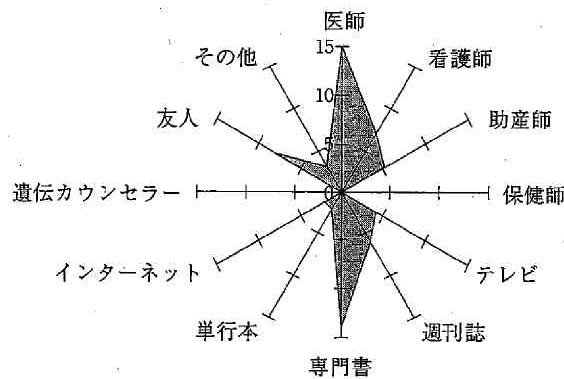


図1 羊水検査に関する情報源 (複数回答)

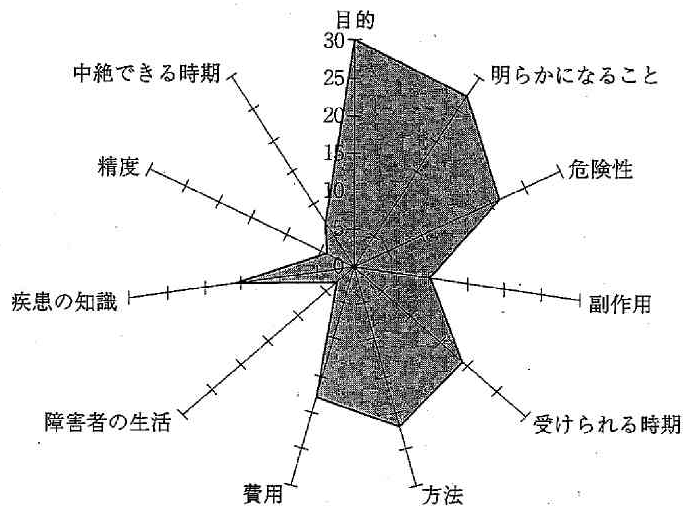


図2 羊水検査に関する情報内容 (複数回答)



表3 意思決定プロセスで重要であったこと(得点)

意思決定のプロセス	熟慮	集団の尊重	利益と損失	前人の伝統と業績	感情と直感
羊水検査を受けるか否かの結果を出すのが容易だった妊婦 n = 6	9.6	10.3	7.7	13.3	7.0
羊水検査を受けるか否かの結果を出すのが困難だった妊婦 n = 14	13.2	13.2	13.3	15.4	11.4

表4 意思決定時の悩みと対処方法

考慮したこと・悩んだこと		対処方法	
胎児への思い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・どんな子どもでも産むこと</li> <li>・胎児に対する検査の危険性</li> <li>・検査に異常があった時も中絶はしたくない</li> <li>・流産の危険性</li> </ul>	夫との話し合い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夫と話し合った</li> <li>・夫の意見に従った</li> <li>・夫婦で決めた</li> </ul>
		情報の収集	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報を多方面から得た</li> <li>・経験者から話を聞いた</li> <li>・医師の助言を参考にした</li> </ul>
異常・障害への不安	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査で異常が見つかった時の不安</li> <li>・障害児を産んで育てていく不安</li> </ul>	成り行きに委ねる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自然に任せることにした</li> <li>・考えないようにした</li> </ul>
検査の方法と内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査の結果がすべてではない</li> <li>・前回は受けたから今回も受ける</li> <li>・金額のこと</li> </ul>	行動の理由付け	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分にいい聞かせた</li> </ul>

#### IV. 考察

##### 1. 妊婦の意思決定の現状

妊婦の意思決定は重要他者である夫や家族との人間関係の影響が強いことが予測されるため、日常的な家事に関する決定について夫婦の勢力関係の視点で検討した。結果、「夫支配型：夫の権威が強い夫婦関係」が30%、次いで「自律型：夫婦であっても各人の決断に任される部分の広い夫婦関係」が28%であった。従来の夫主導による意思決定だけではなく、妻の自律した決定を大切にする夫婦関係が増していることが推察される。

##### 2. 羊水検査に関する意思決定

困難だった妊婦には、夫婦のそれぞれが自分の

責任で意思決定するという「自律型」の夫婦の勢力関係が「夫支配型」に次いで多かった。意思決定において「自律型」の妊婦が困難を感じるのは、羊水検査の意思決定を夫から自分に責任を一任されることが大きな理由であると考えられる。責任の一任は妊婦によっては「good enough husband」と認識することもあれば、「夫の責任放棄」と感じることもある<sup>9)</sup>。つまり、自分の責任で決定する困難さを妊婦は抱えていることが推察される。また、「自律型」夫婦の場合、検査に対するお互いの認識が同一ではない場合、意思決定の過程で妻が孤立することが予測される。特に、羊水検査に関する相談を行う際には、夫婦各人の検査に関する認識

の差異や、決定の責任がどちらにあるのかを把握することが重要であると考えられる。同時に、夫婦間の認識の差異が存在すること、差異を両者で確認することを妊婦に説明し促していくことが必要であると考えられる。

羊水検査に関する意思決定では、Pressら<sup>7)</sup>によって妊娠中絶に対する妊婦の感情や態度が影響していることが報告されている。本調査で困難だった妊婦は、古くからのしきたりや前例の存在が重要であるとする「前人の伝統と業績」と自己の決断が自己の属する集団にどのような利益や損失を与えるのかを尊重する「集団の尊重」を重要視し、自己の気持ちや感情を示す「直感と感情」は重要でなかったと答えていた。しかし、検査に関する悩みについては、胎児への思いや人工妊娠中絶に対する感情が記載されていた。このような悩んだことへの対処方法として、夫との話し合いもつこと、情報を得ること、成り行きに委ねる、自分にいい聞かせるがあげられ、自分の感情を重要他者に表現することなく決定を終了している妊婦も存在することが推察される。

特に、胎児に対する感情はその後の母子関係にも影響することであり、妊娠中に胎児へ否定的な感情をもった場合の産まれた後の母子関係への影響<sup>8)</sup>に対する配慮も必要である。このような意思決定の際に発生する感情は意思決定と相互に影響するものであり、医療や看護がどのように援助介入できるのかは十分に検討されておらず<sup>9)</sup>、さらなる調査・検討が今後の課題である。

妊婦のもつ情報内容については、市川ら<sup>5)</sup>や戸部ら<sup>10)</sup>の調査と同様に検査の手技や目的であり、疾患についての知識や障害者の生活・家庭生活の公的援助などの情報は少なく偏った傾向があった。また、情報量については、容易だった妊婦は困難だった妊婦と比べると少ない結果となった。倫理的判断に際しては、多くの情報を基に熟慮した結果の決定ができるよう情報量は十分であることが望ましいと考える。

今回は情報提供を全例の妊婦に行っている施設を対象としたが、羊水検査について聞いたことがあると答えた妊婦は半数以下の結果であった。出生前診断に関心をもつ妊婦は多くない現状を示す

結果と考えるが、検査を受けるか否かを検討している妊婦にとっては最大の関心事であろう。自律した意思決定を支えるためには、妊婦の情報に対するニーズを満足させるとともに、偏った情報によって判断することのないよう、中立の立場で公平な情報をアクセスしやすい環境も含めて提供することが必要であると考えられる。

## V. 結語

今後、生殖医療の急速な発達と臨床応用へのスピードはますます加速することが予測される。生殖補助技術や遺伝技術が一般の人々の身近に存在するようになり、新しい技術が生み出す倫理上の葛藤に苦しむ女性や妊婦の増加も考えられる。妊婦が自らの感情に気づき、公平な情報を持ち、夫婦で十分に検討し意思決定ができるようなサポートシステムの体制を整えていく必要があり、看護職に求められる期待は大きいと考える。

本調査は妊娠22週以降の妊婦を対象としており、すべての妊婦に一般化できる結果ではない。今後は対象者の範囲を広げつつ検討していくことが必要である。

(謝辞：研究にご理解とご協力くださいました各施設の皆様、アンケートにご協力くださいました妊婦の皆様へ深謝申し上げます)

(なお、本稿の要旨は第44回日本母性衛生学会において報告した)

(付記：本研究は、札幌医科大学修士論文の一部に加筆・修正を加えたものである)

## 文 献

- 1) 藤木典生. 出生前診断. 着床前診断と選択的妊娠中絶. 日常診療と血液. 1996, 6, 322 - 324.
- 2) 玉井真理子. 母体血清マーカーを用いたスクリーニングテストがもたらす社会・心理的影響について. 信州医短紀要. 1996, 22, 63 - 70.
- 3) マーク・ラドフォード, 中根允文. 意志決定行為. ヒューマンテイワイ, 1991, 18.
- 4) 堀洋道, 山本真理子, 松井豊編. 心理尺度ファイル. 垣内出版, 2000, 371 - 374.
- 5) 市川恵彦, 伊庭裕, 倉橋典絵, 他. 出生前診断

- の問題点について札幌市内の妊婦を対象とした意識と態度に関する調査. 日本公衆衛生雑誌. 2001, 48, 620 - 633.
- 6) 伊藤幸子. 羊水検査を巡る高齢妊婦の心理過程と家族のかかわり. 日本助産学会誌. 2000, 13, 66 - 67.
- 7) Nancy Press, CH Browner. Characteristics of Women Who Refuse an Offer of Prenatal Diagnosis. American Journal of Medical Genetics. 1998, 78, 433 - 445.
- 8) Robinson J. "Dose prenatal screening provoke anticipatory grief". British Journal of Midwifery. 2001, 9, 307 - 311.
- 9) 棚橋實. 患者と医師の人間関係. 生命倫理. 1994, 4, 57 - 60.
- 10) 戸部郁代, 深川ゆかり. 出生前診断に対する母親の意識および問題点についての検討. 母性衛生. 2001, 42, 663 - 669.

The decision making of pregnant women who have to consider whether to undergo amniocentesis or not

Sapporo Hospital NTT E.C

Nao Araki

Abstract

In Japan, women who make the choice of prenatal diagnosis have increased in recent years. However, there is still no cure for many diseases, even if detected by the prenatal exam. Furthermore, it is difficult for the pregnant women and her family to accurately assess all the factors related to a prenatal diagnosis. They are often required to make serious and difficult decision, such as whether to undergo an abortion.

Objective: To better understand the decision making process of pregnant women who have to consider whether to undergo amniocentesis or not.

Methods: The subjects consisted of 87 pregnant women in their 22nd to 26th week of pregnancy visiting three different outpatient clinics who responded to the questionnaire.

Results: The results of the data analysis of 87 pregnant women were as follows. They often made decisions about household affairs under the control of their husbands. Essential elements in decision-making about whether to take the exam or not were the accuracy and safety of the exam, the test result and the consideration for her family's opinions.

And these women were torn between their attachment to their unborn babies and the possibility of abortion.

These women gathered information regarding the procedure, the method of the procedure and the possible side effects of the examination. There was, however a lack of information about public support for families raising a disabled infant.

Reflecting these results, we should understand emotional conflicts of pregnant women, and provide them with impartial and enough information.

Key words : amniocentesis, decision making, pregnant women's emotions