



Title	羊水検査を受けるか否かに関する妊婦の意思決定プロセス
Author(s)	荒木, 奈緒; Araki, Nao
Citation	日本助産学会誌, 20(1), 89-98 https://doi.org/10.3418/jjam.20.1_89
Issue Date	2006
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/42529
Rights	このコンテンツの著作権は、日本助産学会が有します。私的使用や引用などの範囲を超える利用を行う場合には、日本助産学会の許諾を得てください。
Type	journal article
File Information	JJAM20_1_89.pdf



羊水検査を受けるか否かに関する 妊婦の意思決定プロセス

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

荒 木 奈 緒 (Nao ARAKI)*

抄 録

目 的

羊水検査を受けるか否かを検討する妊婦はどのようなプロセスを辿って意思決定をするのか、その際の意思決定プロセスには一般的な意思決定プロセスとの差異があるのかを知ることにより、どのような援助が意思決定を行う妊婦の支援となるのかを明らかにすることを目的とする。

対象と方法

対象は、研究参加の同意が得られ、今回の妊娠において羊水検査を受けるか否かを検討した体験を持つ妊婦5名。データ収集には半構造化面接法を用い、妊娠26週～30週の時期の1時点で実施した。得られたデータは面接内容を逐語録としてデータ化した後、内容を質的帰納的に分析した。

結 果

羊水検査を受けるか否かを決定する際の妊婦の意思決定プロセスを構成するカテゴリーは、「妊娠の継続を自分に問う」「人工妊娠中絶に対する思いを自問する」「周囲の意見との照らし合わせ」「障害児育児を想像する」の4つのカテゴリーが抽出された。意思決定プロセスの起点は、「妊娠の継続を自分に問う」という形で命に関する自己の価値観を明確化し妊娠の継続を検討することであった。このカテゴリーを起点とし「人工妊娠中絶に対する思いを自問する」ことによって自分の人工妊娠中絶に対する考え方を確認し、自分の価値観が周囲の身近な社会で受け入れられるのかを「周囲の意見との照らし合わせ」で十分に観察し、障害という視点から「障害児育児を想像する」し、育児の可能性を測った上で、検査を受けるか否かの最終意思決定を行うというプロセスが見出された。

このプロセス中で羊水検査を受けた妊婦には、胎児に感じる愛着と五体満足でなければいけないという価値観との間で「揺れ」を感じ、検査結果がでるまで妊娠継続に関する決定を保留とし、検査を受ける決定を行なう過程が存在した。

結 論

羊水検査を受けるか否かを検討する妊婦は、検査結果による妊娠の継続に関することを最初に問題認識し検査を受けるか否かの検討を行っていた。このプロセスの中で妊婦は、妊娠の継続から導き出された命の価値観と、胎児に対する感情や障害児育児に対する感情が相反した場合に「揺れ」を感じていた。

* NTT東日本札幌病院 (NTT. E. C Sapporo Hospital)

2005年3月27日受付 2006年1月12日採用

特に検査結果で異常が指摘された場合に、人工妊娠中絶を受けることを考えている妊婦は、心理的重圧という問題を抱えており細心の配慮が必要である。

キーワード：出生前診断，羊水検査，人工妊娠中絶，意思決定，妊婦

Abstract

Purpose

The purpose of this study is to understand the decision making process of pregnant women who have to consider whether to undergo amniocentesis or not.

Methods

The subjects, who all gave their consent to be interviewed, were 5 women in their 26th to 30th week of pregnancy. The women were interviewed in a semi-structured manner and interviews were recorded and transcribed. A qualitative method was used for an in-depth analysis of the interviews. Units of meaningful descriptions were classified into various main categories. The categories were determined by making small changes after each interview.

Results

Three of the 5 women refused to undergo amniocentesis and 2 agreed to it. As regards the process of decision making about whether to go through with the birth or have an abortion, four key categories to be pondered by the pregnant women were identified. These are as follows: 1) ask yourself whether to go ahead with the birth or not, 2) confirm your own sense of value about abortion, 3) judge your own opinion by comparing with that of others, 4) envisage what rearing a disabled infant would be like.

The starting point of the process is that pregnant women ask yourself whether to go ahead with the birth or not. The process is not one-way to the determination. While the women are wavering mentally about whether or not to continue the pregnancy, they consider the ramifications of these four categories.

Conclusion

The results suggest that this process of mental reflection and wavering over a period of time before the final decision is made is extremely important as it alleviates the pregnant woman's emotional conflict.

The pregnant women feel wavering when they have the clash of their sense of values and their emotion. And an important matter is affirms the pregnant woman's emotional conflict and their sense of values.

Key Words : prenatal diagnosis, amniocentesis, abortion, decision-making, pregnant woman

I 緒 言

近年、女性の出産年齢の高齢化に加え、羊水検査などの胎児異常の検出率のより高い技術が安全に提供されるようになり、胎児情報を出産前に知る妊婦が増えてきている。通常、羊水検査に関する医療機関から妊婦への情報の提示は、クアトロ検査や超音波検査も含め妊娠中に受けられる健康診査目的の検査項目として同列に紹介されることが少なくない。特に高齢妊婦は少なからず胎児異常への心配を持っており、検査を受けるか否かを検討することとなる。

妊婦は突然、命に対する価値観・倫理観に自問自答し(藤木, 1996), 信条や信仰との狭間に悩み(Browner, 1999), 子供の将来への不安(玉井, 1996)など、多くの葛藤を抱えることとなる。出生前診断はその検査結果によって、望まれた妊娠が一転し望まれない妊娠として妊婦を苦しめる可能性を持つ検査である。胎児の障害を理由とした人工妊娠中絶においては、夫婦の心

のすれ違い、自己疎外、選択的中絶によって相容れない価値観に引き裂かれるなどの破壊された人とのつながりに苦しむ女性も存在する(大久保, 2003)。一方で、胎児の障害を知りつつ妊娠を継続する状況も発生し、妊婦を極限状態まで追いつめる場合もある(中込, 2000)。しかも、個人の選択に加え家族の意見が意思決定をより複雑化させ(周, 2000), 決して容易な決断ではない。我が国では、このような意思決定の困難な状況を考慮し、遺伝疾患を対象とした出生前診断に対して遺伝カウンセリングを行う専門医療機関が存在する。しかし、すべての病院において羊水検査を検討する妊婦に対して、その意思決定のプロセスを支援する方策が確立されているとはいえない(井田, 2000)。

通常、意思決定に関するプロセスモデルは、「問題の認識」「選択肢の特定」「選択肢の評価」「選択と実行」と一方方向に進むSEUモデルが使用されることが多い(Beach & Beach, 1982)。羊水検査の選択に関する意思決定のプロセスにおいてもこれらの要素について

「迷い」を感じながら検討されるだろうが、前述したような状況下において一方方向的なプロセスで説明するには不十分であると考えられる。

羊水検査に関する意思決定に直面した妊婦の「迷い」については、羊水穿刺に対する考え方によって構造が異なることが安藤(1994)によって明らかにされているが、意思決定プロセスのどこで「迷い」が存在し、意思決定プロセスにどのように影響を及ぼすのかは、現時点では十分に把握されているとは言えない。今後は、意思決定プロセスのどの段階でどのような介入が妊婦の意思決定を支えることになるのかを追求することが必要であろう。そこで、本研究では妊婦が羊水検査の情報提供と説明を受けた後に羊水検査を受けるか否かを決定するまでの意思決定プロセスを明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1. 研究対象

羊水検査を受けるか否かを検討した妊婦で、面接調査に協力の同意が得られた5名を研究対象とした。

2. データ収集方法

民間の産婦人科病院3施設の妊娠22週～26週の妊婦を対象として実施した、「羊水検査に対する認識に関するアンケート調査(一次調査)」から面接調査に協力の同意が得られた対象者4名と、A大学付属病院から紹介され面接調査に協力の同意が得られた対象者1名に対し半構成的面接を1回行った。面接内容は今回の妊娠において羊水検査を知ってから検査を受けるか否かを決定するまでの様々な経験、心情や葛藤、行動について自由に語ってもらった。

面接場所は対象者の希望によって自宅およびその他の場所を設定し1回1～2時間であった。内容確認のための補充面接は必要時電話でおこなった。面接内容は対象者から了解を得た上でテープに録音した。

3. データ収集期間

一次調査：2002年7月1日～9月31日

面接調査：2002年7月15日～10月15日

4. 分析方法

羊水検査を受けるか否かの意思決定に含まれる要素とプロセスを抽出するために質的帰納的方法を用いた。

分析は面接調査時にテープ録音されたものを逐語録にし、意思決定プロセスに関連あると考えた言葉をコード化し、サブカテゴリーとしてラベリングをおこなった。次にサブカテゴリーをその意味に基づき相互に関連する物をカテゴリーに分類した。カテゴリーとデータを対比しながらカテゴリーの妥当性を確認し、カテゴリー間の関係性と意思決定プロセスを図式化した。この分析過程は女性健康看護学の専門家によるスーパーバイズを受けながらデータの解釈について検討を繰り返し、妥当性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

研究対象者の権利を保護するために、研究対象者の匿名性と秘密を保持し、得られた情報は本研究以外の目的では使用しないこと、いつでも面接調査を拒否・中止できることを保証した。また、研究協力の依頼と研究結果の公表について文書と口頭にて説明し、研究参加の承諾が得られた時点で同意書に署名をもらい両方で保管した。面接場所は対象者の希望によって設定した。面接調査内容のテープ録音は対象者の許可を得て行い、テープは厳重に施錠・保管し研究終了後に破棄することを保証した。

III 結 果

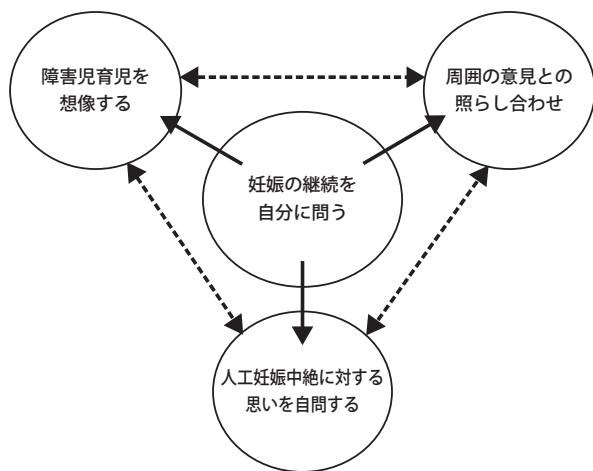
本研究において対象者となった妊婦は5名(面接時、妊娠26週～30週)であった。対象者の背景については概要を表1に示した。以下、カテゴリーには《 》、サブカテゴリーには【 】、対象者の言葉の中で研究者が状況を説明するために補った言葉には()を用いる。

分析の結果、妊婦が医師から羊水検査に関する情報提供と説明を受けてから検査を受けるか否かを意思決定するプロセスを構成するカテゴリーは、《妊娠の継続を自分に問う》、《周囲の意見との照らし合わせ》、《人工妊娠中絶に対する思いを自問する》、《障害児育児を想像する》であった。妊婦は、《妊娠の継続を自分に問う》を起点とし、各カテゴリーについて妊娠の継続を検討し、自己の検査に対する意思決定に納得するプロセスをたどっていた(図1参照)。以下に、羊水検査を受けなかった妊婦と受けた妊婦に分け、それぞれのカテゴリーの内容と意思決定プロセスについて述べる。

表1 対象者の背景

対象者	年齢	分娩歴*	羊水検査の受否	検査結果	羊水検査以外の検査の実施	検査を検討するまでの経緯
Aさん	37	P	受けない	—	なし	高齢出産を理由として、医師から検査の内容を一方的に説明された。流産を2回体験している。
Bさん	21	P	受けない	—	なし	友人から聞いて羊水検査の存在を知っていた。自分は若いので胎児がダウン症である確率は低いと思っている。
Cさん	29	P	受けない	—	なし	夫の家族に遺伝性疾患の既往歴があった。雑誌で検査の存在を知り、医師から情報収集をおこなっていた。
Dさん	40	P	受けた	正常	なし	出産する時はこの検査を受けようと、妊娠前から思っていた。人工妊娠中絶を3回体験している。
Eさん	38	1M	受けた	正常	なし	高齢出産なので妊娠前から検査を受けようと思っていた。上の子どもも羊水検査を受け、正常であった。

* P：初産婦，M：経産婦



図は意思決定プロセスの方向とカテゴリー間の関係を示している。
 → 意思決定プロセスの方向を示す ↔ 影響を示す

図1 羊水検査を受けるか否かを検討する妊婦の意思決定プロセス

1. 羊水検査を受けなかった妊婦の意思決定プロセス

1) <<妊娠の継続を自分に問う>>

【自分にとっての命の意味を見つめる】 命に関する価値観を再現性の視点から見つめたカテゴリーであり、意思決定プロセスの起点となった。命はかけがえのないものであり、死によって二度と戻ることなく、人間の力の及ばないという命に対する畏敬の念を中核としていた。従って、宿った命は産まれる前も後も誰にも侵すことの出来ない尊さを持つことを重要視していた。その価値観に従い行動することは、この価値観を培ってきた自己の人生を肯定し、これからの人生の基盤を確認する上で妊婦にとって意味のあることであった。また、過去の妊娠歴から胎児の喪失を経験した妊婦は羊水検査の副作用として挙げられる流産の可能性に強い不安を感じ、宿った命を守りたいという気持ちを強

めていた。この命に関する畏敬の念と宿った命を守りたいという気持ちは、どのような検査結果であっても妊娠を継続することをまず決定し、羊水検査を受けないとする理由の妥当性を明らかにしていった。

Aさん：命っていうものは私の中ではとても重たいもの、本当に大事なもので、……せつかく生きようとしている命を自分の意思で変えてしまっているのだから……、命を頂いて自分の命があるんだってことを必ず必ず言われてきていたんでね。……、頂く命に対してありがとうって感謝の気持ちをもたなければだめなんだっていうことね。

Aさん：二度ね、赤ちゃんを残念なことをしてしまっているの、どんな子どもであっても高齢なのでこの妊娠が最後のチャンスかも考える。……これ以上流産の可能性のある刺激は与えたくないと思った。

Cさん：人間の力ではどうしても出来ない自然の流れの部分があるのでまかせざるしかない。命が関わっているので究極の選択になる。失敗したからといってやり直しのできないこと。

Bさん：子どもの病気とかは自分ではどうにもならないしね。絶対に健康な子どもが生まれることだけを信じているけれど。

2) <<周囲の意見との照らし合わせ>>

【自己の決定の妥当性を確認する】 自己の命に対する価値観を見つめた上で、自分の周囲の人の価値観を観察する姿がみられた。妊婦は、検査に関する決定権は自分にあるとしながらも、検査の結果は一人では背負いきれない肩の荷の重さを感じており、この問題に関する相談相手を、夫・実家・友人・医療従事者のどこまで巻き込むべきかを考えていた。

また、妊婦は障害のある子どもが生まれた場合に育

てていくことを自分の周囲の人々が認めてくれるかという点で不安定な状態にあり、一緒に育てていく家族の同意を欲していた。そのため、前述した自分にとっての命の意味が、育児の協力者と合致することが関心事であった。自分以外の他者が持つ命の価値観を理解することで、自己の価値観から導き出した育児や妊娠継続に対する態度の妥当性を確認していた。この過程において、自己の価値観に則って行動できることは今後何が起ころうとがんばれるという勇気を得、妊娠の継続が後押しされた。

Bさん：(育児は)お義母さんたちにもお世話になることなので相談した。受けてみたら？とお義母さんに言われたけれど、結局障害のある子どもは家には生まれまいだろうってことで(検査を受けなくても)大丈夫ってことになった。

Cさん：主人はどんな子供であっても産んで欲しいって言うていたんです。実の母は(異常のある子ならば)おろして欲しいっていうんです。でも、私には宗教的なものがあって、授かった命なのに(おろせない)っていう……。 (産むか産まないかの)そういう狭間に立たされて、最終的には(子どもを産むか産まないかは)自分の決断だと解っている。

Aさん：(夫は)もしダウン症が生まれたら、育てられるか自信がないってやっぱり言うんですよね。夫としては検査を受けてみたらって言うていたんですよ。でも、ダウン症かどうか(妊娠中に解る)っていうのは(生まれてから病気がわかって育てていくのと)同じということで(夫と)話がまとまって……。もし自分が障害を持った子をもし生まれてきた時にもうだめだと思った時に、この話し合いを思い出して頑張ろう、私は頑張ろうと思う。

3) <<人工妊娠中絶に対する思いを自問する>>

【自己の意見と周囲の意見との対比】 妊婦は、羊水検査を受けるか否か判断の裏には人工妊娠中絶に対する態度も決めなければならにことを理解していた。人工妊娠中絶を選択することは倫理的な行為ではないと認識しており、そのため検査結果を含めて検査を受けるか否かは考えたくないことの一つであった。また、人工妊娠中絶に対する態度は他者の視線が常に気になる問題でもあり、社会一般の人々のとる行動と自分の判断との比較を行い、自分の判断の社会的位置を確かめたいという気持ちを持っていた。

Aさん：(検査は)一言で言ったら、この子(胎児)を生

かすのか殺すのかっていう問題ですからね。それはね蓋をして見えないようにしておきたいことですね。

Aさん：仮にね、異常があるといわれた人の7割・8割の人が中絶していますっていう数字をもし見たとしたら(人工妊娠中絶をすることを)考えたと思いますね。そういう行動(障害を理由とした人工妊娠中絶)をとる人が2割くらいだったとしたら、私も(中絶はしないと)そう思うって感じですね。

Bさん：中絶はしたくないな。でも夫の実家にも迷惑がかかることだからね。なにかあればお義母さんには相談するかな。自分は大丈夫だと思っているのであまり考えていませんね。

4) <<障害児育児を想像する>>

【親の責任としての障害児育児】 命に関する価値観、人工妊娠中絶に対する思い、周囲の人間の意見を十分に確認し、障害のある子どもの育児について検討を行っていた。その中で、人生の中でいつ健康は破綻するかわからないので障害や病気は全てを受け入れるという結論に達した。そして、異常をもつ胎児も、障害を持つ子どもも、子どもが将来的に病気となっても親として育てるべきであるという責任を明確化した。

Aさん：実際に生まれてみて障害を持っていたからだめだっていうのが出来ないのと同じで、今ここでダウン症だっけ解ったからといって、やっぱりそこで中絶するってことは出来ないって(気持ち)もう傾いていましたね……。

【障害児育児を躊躇する】 障害児育児に対しては、家族・家庭の中だけで行なうものという思いが強く、予想される育児負担についての懸念と社会の中で障害児を育てることへの不安が表現されていた。母親が障害児を育てる中で直接社会と向き合うことを想像し、社会から注がれる憐れみや同情に反発を感じ、このことが障害児育児を行っていくことへの躊躇を強く感じていた。これは、どのような子どもであっても育てるという責任と反する感情であり、本当に自分に育てることができるのか、産んで良いのかの点で「揺れ」ていた。

Aさん：多分普通の健康な子供でも子供を世話するってすごく大変なことだと思うし、……さらにそういう子(障害のある子ども)だったら自分が体力的に精神的にもつのだらうかってことは、ちょっといろいろ考えましたけど……。産んで育てられるだろうかと……。

Cさん：施設とかテレビの特集や道で見かけたりしたときに、(自分が)普通に子供をつれて歩けるだろうか(いや、できない)というところまで考えてしまったんです。

【子育てを覚悟する】妊婦は障害児と共に生きる生活の困難さを想像し障害のある子どもを産んで良いのかに「揺れ」ながらも、命の意味から導き出された親の責任や親としてのあり方を再確認していた。そして、障害児であっても育てると決めた自己の決定に対する育児協力者の後ろ盾を得て、どのような子どもでも育てようという覚悟を持った。この覚悟を前提とし、羊水検査は受けないことを決定したが、子どもの異常に対処するための羊水検査の必要性は感じていた。

Aさん：読んだ話なんですけど、欧米の産婦人科の先生で、ご自分にお子さんの中の一人がダウン症なんですって。我が家はすでに子供がいることで大変なことには変わりがない、だから私はその中にこういう子供も授けてくださったことに感謝しているって書いてるんですね。……そのインタビューを読んで勇気付けられるところがあって……。

Cさん：どんな子どもでも産むと決めたら、検査で病気や障害が事前にわかったほうが準備できますよね。……でも流産の危険があることはちょっと(受けたくない)……。

2. 羊水検査を受けた妊婦の意思決定プロセス

1) <<妊娠の継続を自分に問う>>

【宿命として亡くなる命を受け入れる】胎児の命は次に期待できるものであり、その死は宿命であると価値観が強く表現されており、意思決定プロセスの中核となる価値観であった。胎児の命は授かるものではなく親によって創るものとして認識しており、その命の選択もまた親の意志によって扱えると捉えていた。従って今回の妊娠についても、胎児の異常が判明した場合にはそれを宿命とし、妊娠を中絶する可能性をも受け入れていた。

Eさん：どんなに危険なことをしても死なない人は死なない。命は運命、宿命なんだと思う。……冷めたようだけど、子どもの障害で妊娠中絶することは仕方の無いことなんじゃないかなっていう気持ちがあるんだよね。……人工妊娠中絶はその子に決められた命、宿命なんだと思う。決められた命なので仕方がない。

Dさん：これは(遺伝的な)病気とかじゃないからね、

今回の検査は異常でも次の子どもをつくっても異常って訳ではないですよ。年が若ければ次の妊娠にチャレンジ出来る。

2) <<周囲の意見との照らし合わせ>>

【周囲の意見から距離をおく】羊水検査を受けるか否かの意思決定は、結果を受けた後に妊娠継続か中絶かに関する決定を行うことから、自分の決定が周囲から受け入れられるかどうか妊婦にとって重要であった。

妊婦は胎児の異常が判明した場合には妊娠の中絶を選択すると仮定し、自分の価値観から導き出された決定に対し、周囲の承認が得られるかの観点で医学的な情報収集や検査に対する相談を行っていた。他者の意見が自分の価値観や考え方と類似したときは安堵するが、違う意見を得たときには強く反感を感じ、決心を維持するために情報収集や相談相手などの人間関係を縮小化し距離を置く姿勢がみられた。

Eさん：先生にはそんな(障害児でも産んで育てていくこと勧める)こと言う権利は無いんだよね。気持ちがあはつきり決まっていたから、先生がもしそういう風に言ったらどう言いかえすかって考えていたから、ダウン症でも生む事を医師に勧められたら、先生が費用払ってくれるの？育ててくれるの？って言う予定だった。

Dさん：最初の目的(障害児かどうかを調べ、障害児なら中絶する)を見失ってしまいそうになったことを先生の言葉で思い起こしてもらった。方向を決めたら、そこに向かって進むしかない。家族の話聞いて悩んでいても仕方がない。

3) <<人工妊娠中絶に対する思いを自問する>>

【人工妊娠中絶を受け入れる自己の意思を強化する】妊婦は、不幸を回避するためには障害を理由とした人工妊娠中絶による胎児の死を子供の宿命として納得しようとしていた。しかし、胎児の障害を理由にした人工妊娠中絶には罪の意識を感じており、それに打ち勝つために障害=不幸という基本的な考え方をより明確化させ、人工妊娠中絶を受け入れると意思を強化する姿がみられた。妊婦は胎児への罪悪感と宿命としての無くなる命との間で苦悩するが、「仕方がない」という言葉でアンビバレントな心理状態を心の奥に閉じ込めていた。

Eさん：やっぱり健康な子供が欲しいし、……私の考え方としては五体満足それが基本だから。……(人工妊

娠中絶は胎児に)決められた命なので仕方がない。自分の気持ちを考えていても仕方がない。

Eさん：私としてはね、自分はね障害を理由に堕したんだってという負い目の気持ちっていうかね。それが自分を苦しめると思うな。

Dさん：本当は中絶なんかしたくないし辛いことだし……、だからといって現実(障害児をそだてること)はまた別ですよ。

【胎児に感じる愛着を隠す】 妊婦は、わが子がかわいい、妊娠を継続したいという奥底にある感情と、異常のある胎児を中絶することを決めた自己の価値観との間で妊娠の継続について「揺れ」ていた。この「揺れ」は検査を受けると決定した後も持続し、検査結果がでるまで人工妊娠中絶に対する態度は考えないよう保留し、深まる胎児への愛着を隠し自己の精神の安定を図る姿がみられた。

Eさん：育児に自信がないので、おろすって決めた自分に対して後ろめたさを感じる。最初に受けますっていつから何週間かたつともう胎動を感じますしね。……お腹は大きくなっていくしね。……複雑な気持ちがあったね、子どもがいるって感じるしね。それ以上悩んでもきりがないので結果が出るまで考えないようしたっていうか、追求しなかった。

Dさん：健診でエコーを見ていくとここにいるんだと実感が湧いてきて愛おしくなるのが身近に感じられる。……お腹の中で育てていくとかわいくなるもの心変わりする……。現実(障害児を育てること)と気持ち(胎児に愛着を感じる)は切り離して考えない……。

4. <障害児育児を想像する>

【健康な子どもを産む義務】 健康=幸せという絶対的な価値観から、五体満足な子どもを産むことは妊婦の義務と捉える考え方が示された。親の義務として最大限の不幸を回避し、それでも回避できない場合のみ育児を親の責任として受け入れるという考えが導き出された。障害のある子どもが生まれてしまったら育児を放棄できないことを強く認識し、その負担感が強く表現されていた。

また障害がある子どもを育てる責任が果たせない場合は、法律で許される範囲の中で命を選別し、妊娠中絶を受けることも親の責任の一つとして捉えていた。この責任は、人工妊娠中絶を受け入れることを納得する理由となっていた。

Eさん：障害児の親も、障害を持って産まれてくる子どもを望んだわけではない。やっぱり健康な子どもだけが欲しい。元気でいてほしい。私の考え方としてはそれが基本だから。……私達も五体満足で好きなことしてられるのも親のおかげだし、健康で産んで、とりあえず教育を受けさせることができれば、それが親の最低限の責任だからさあ。

Dさん：産まれてから障害があることに気づいても遅い。産んでしまったら取り返しがつかない。

【障害児育児を拒否する】 障害児に対しては、わが子としての愛情は肯定しながらも、母親自身の安定した生活を脅かす存在としての負のイメージを持っていた。そのイメージは強烈であり、障害児の育児を拒否する強い感情を呼び起こしていた。この感情は、羊水検査の結果により人工妊娠中絶を受け入れることへ影響を及ぼしていた。

Eさん：親戚の子供にそう言う子供がでて、親御さんも別になんともないしね、お母さんのせいでもないしね。だから、(家族の)協力が無いとできないよね。だって(家族の協力が得られないと)家庭ってものが壊れてしまうよね。

Dさん：年頃になって可愛いんですよっていつても、誰も嫁に貰ってくれないですよ。……(私)40過ぎているしね。まともな子がでなかったらどうしようという不安が強かった。

頭が悪かったら一生でしょ。もし変な子だったら旦那にも申し訳ないと思った。

IV 考 察

羊水検査に関する意思決定と一般的な意思決定との大きな違いは、選択肢の結果を予測し効果が最大と期待されるものを選択するのではなく、結果が最悪とならないと期待されることを選択することにある。人工妊娠中絶を選ぶのか、胎児の障害を知りつつ妊娠期間を過ごすのかを、自分にとって最悪な状態を避けるという観点から検査を受けるか否かを検討することとなる。

本研究において、妊婦は羊水検査を受けるか否かを決定する際の意思決定プロセスの起点は、<妊娠の継続を自分に問う>という形で命に関する自己の価値観の明確化であった。この価値観に基づいて妊娠の継続を検討し、<人工妊娠中絶に対する思いを自問する>ことによって自分の人工妊娠中絶に対する考え方を確

認し、人工妊娠中絶に対する態度をこの時点で仮定する姿が示された。同時に自分の価値観が周囲の身近な社会で受け入れられるのかを「周囲の意見との照らし合わせ」で十分に観察し、自己の価値観から導き出した自分の決定が妥当なのかどうかを確認し、妥当である理由を明確にしていった。また、自分の妊娠を継続した結果の育児について、障害という視点から「障害児育児を想像する」ことで育児の可能性を測り、検査を受けるか否かの最終意思決定を行うというプロセスが見出された。

このプロセスの特徴は、「問題の認識」となる妊娠の継続に関する自分への問いの結果、検査を受けた妊婦は異常が判明した場合は妊娠中絶を受けることを、また受けなかった妊婦は妊娠継続という「選択と実行」を仮に決めた状態で、「選択肢の評価」として各カテゴリーに関する検討を行っていたことである。つまり、検査云々の前に妊娠の継続に関して妊婦にとって最悪とならない選択を仮に決めた上で、その妥当性を確固たるものとしていくプロセスであった。妊娠継続に関して仮に決めた選択内容は検査に対する態度を決める上でも強く影響を及ぼしていたが、短絡的・一方方向的に最終意思決定としたわけではなかった。

羊水検査を受けないと決定した妊婦は「ダウン症だからといって中絶できない(Aさん)」という自己の価値観から妊娠の中絶はしないと心に決めながらも、「健康な子どもが生まれることだけを信じている(Bさん)」、「(障害のある子どもを)普通につれて歩けるだろうか(Cさん)」という障害児育児を躊躇する感情との間に自己矛盾を感じていた。しかし、どのような子どもでも育てるべきという価値観と周囲の家族の意見と折り合いを付け、羊水検査は自分には必要ないことを確認し検査を受けないと決定した。これは、検査を受けるか受けないかという選択は2つであっても、その選択をする妊婦の気持ちは決して二分法では分類できない(玉井, 2000)ことを象徴するプロセスであった。この場合、妊娠の中絶を否定する価値観と障害児を育てていく恐怖の感情の乖離は少なく、自己矛盾を感じながらも価値観に則り決定に至っていた。このようなプロセスにおいて専門職による積極的な介入は多くは必要とせず、妊婦の気持ちや思いを確認し決定までの過程を見守ることが妊婦を支えることとなると考える。

羊水検査を受けた妊婦は、「健康でなければ産まない(Dさん)」「健康であることが基本だから(Eさん)」

という価値観と、「お腹の中で育てていくと心変わりする(Dさん)」「ここにいると思うと愛着を感じる(Eさん)」という胎児への愛着の狭間で、人工妊娠中絶に対する態度をどうするかという「揺れ」を感じていた。ここで、期日を伴うために検査を受けると決心するが、人工妊娠中絶に対する態度については結果がでたら考えることとし留め置くという、大切な検討事項を先送りし決定するという過程が存在した。このプロセスは、結果が重大で「hot cognition(強烈な認知)」を伴う場合は、決定に関する葛藤の中で感情や気分・過去の体験が歪みや偏りを生じさせ、非合理的な意思決定をおこない、決定がなされた後にも未解決の葛藤がなおも決定に影響を及ぼす(ラドフォード・中根, 1991)という状況に非常に類似していた。この場合の非合理的な意思決定と未解決の葛藤は、大切な検討事項を先送りし胎児に感じる愛着を隠すことが相当する。

この「揺れ」や決定の先送りの背景には障害児を育てながら生きることへの恐怖が存在するのは否めない事実である。時に人は恐怖や自己矛盾に対して、自己を守るために防衛反応を示し、非合理的な判断や行動をとることもあるだろう。一方で、恐怖という感情は自己の価値と倫理を自覚させ、揺らぐことで自らの価値観を見出すこと(中込, 2000)を支援する。

本対象者においては、恐怖から導き出された価値観と愛着から派生する感情の双方の間で「揺れ」、検討事項の先送りをしながらも、自己の決定を正しいとする理由を見出す過程を辿っていた。その過程の中では自己の価値観を否定されないように人間関係を縮小化する姿も抽出されており、心理的に大きな重圧を抱え孤立して妊娠期間を過ごす妊婦が存在することが推察される。また、妊娠中に胎児への愛着を意図的に隠すことによる胎児の成長や出産後の子ども精神状態への影響について検討がなされており(Janet, 2001)、羊水検査を受けた妊婦に対しては、十分な配慮が必要であると考えられる。

一般的な命に関する啓蒙活動とは異なり、このような結果が重大である問題に「揺れ」を感じながら決断を求められる妊婦に対するカウンセリングには、各人の持つ哲学や価値観によって良いと選択した決定が正しいのであると妊婦に伝えることが重要と述べられている(Dale, 2001)。両価値を持つ中で意思決定する妊婦の支援として、各人の持つ価値観を否定されることなく抱える問題を解決できることは、決定後の結果を含めて納得した意思決定に貢献すると考える。

ただし、家族の価値観という点では、妊婦自身の価値観と衝突せずに全てが合致するとは言えない(伊藤, 2000)。本調査においては、家族との意見の相違はあっても、価値観の対立や感情の対立を生んだケースは存在しなかった。しかし、羊水検査に関する意思決定は、他者との関係性で成り立つものであり(佐藤, 1999)、家族との対立が存在した場合の意思決定プロセスは、「周囲の意見との照らし合わせ」においてより複雑な構造が存在することが推察され検討が必要と考える。

V 結 論

本研究では、胎児の命の選別になりかねない出生前診断を受けるか否かを検討している妊婦の意思決定プロセスを明らかにすることを目的として、質的帰納的研究を行った。その結果、羊水検査を受けるか否かの意思決定プロセスは「妊娠の継続を自分に問う」≪周囲の意見との照らし合わせ≫「人工妊娠中絶に対する思いを自問する」≪障害児育児を想像する≫の4つのカテゴリーを経て決定していることが示された。そのプロセスは「妊娠の継続を自分に問う」を起点とし各カテゴリーを検討していくのもであった。

このプロセスの中で妊婦は、妊娠の継続に関して妊婦の持つ価値観と、障害児育児に対する感情が相反した場合に「揺れ」を感じていた。

羊水検査を受けなかった妊婦は妊娠の継続に関しては価値観と感情の乖離は少なく、検査に関しても価値観に則り意思決定を行った。羊水検査を受けた妊婦は価値観と感情との間で「揺れ」が持続し、妊娠の継続に関する態度ははっきりと決定せず保留し、検査を受ける意思決定を行った。

羊水検査を受けるか否かを検討する妊婦は、検査結果による妊娠の継続に関する問題を認識しており、特に検査結果で異常が指摘された場合人工妊娠中絶を受けることを考えている妊婦は、心理的重圧と孤立という問題を抱えており細心の配慮が必要である。

VI 研究の限界と今後の課題

本調査の対象者において、羊水検査以外の出生前診断において胎児異常を指摘された妊婦はいなかった。クアトロ検査、超音波検査などで胎児異常の可能性を告知された後に羊水検査を検討した場合は、本研究から得られた意思決定プロセスと適合しない可能性があ

る。また、羊水検査の結果、胎児異常を指摘された妊婦は更なる厳しい意思決定を求められる事となる。今後は、サンプリングを含めた研究デザインの研鑽をおこない、羊水検査を検討するまでの経緯による意思決定プロセスの差異の分析や、検査結果を受けた後の妊婦の意思決定プロセスや産後の母親の育児体験を明らかにすることによって、女性の意思決定を支援する援助について探求していく必要がある。

謝 辞

本研究をすすめるにあたり、研究にご理解とご協力くださいました各施設の皆様、お忙しい中訪問を受け入れて頂きお話をくださった妊婦の皆様にご心より感謝いたします。また、本稿をまとめるにあたりきめ細やかなご配慮、ご指導、ご助言を下さった札幌医科大学大学院保健医療学研究所の丸山知子教授に心からお礼申し上げます。

なお、本研究は2003年度札幌医科大学大学院保健医療学研究所修士論文の一部に加筆し、修正を加えたものである。また、本研究の一部は第18回日本助産学会学術集会において発表した。

文 献

- 安藤広子(1994). 高齢妊婦の羊水穿刺を「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.
- Beach, B.H., Beach, L.R. (1982). Expectancy-based decision schemes: Expectation and Action: Expectancy-value Model in Psychology. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- C.H. Browner, H. Mabel Preloran, Simon J. Cox (1999). Ethnicity, Bioethics, and Prenatal Diagnosis: The Amniocentesis Decisions of Mexican-Origin Women and their Partners, American Journal of Public Health, 89, 1658-1666.
- 周承珍, 利従業, 施富金(2000). 母血篩檢唐氏症陽性孕婦面風對羊膜穿刺術的決策過程, 護理研究, 9, 15-27.
- Dale Halsey Lea, Jean F Jenkins, Clair A. Francomano (1999) / 溝口満子, 安藤広子監訳(2001). 遺伝看護の実践, 247-279, 東京: 日本看護協会出版.
- 藤木典生(1996). 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, 6, 322-324.
- 藤野文代, 林かおり, 前田三枝子他(2000). 患者の意思決定を支える看護の役割に関する研究, 北関東医学雑誌, 50, 39-43.

- 井田憲司, 杉並洋 (2000). 産婦人科における出生前診断の現状と問題点, 産婦人科の世界, 52, 126-132.
- 伊藤幸子 (2000). 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, 13(3), 66-67.
- Janet Robinson (2001). Dose prenatal screening provoke anticipatory grief, *British Journal of Midwifery*, 9(5), 307-311.
- マーク・ラドフォード, 中根允文 (1991). 意志決定行為, 17-34, 東京: ヒューマンティワイ.
- 中込さと子 (2000). 妊娠中に胎児の異常を知った中で出産を選んだ一女性の体験, 日本助産学会誌, 13(2), 5-19.
- 大久保功子ら (2003). 出生前遺伝子診断による選択的妊娠中絶の語り, 日本看護科学会誌, 23(2), 1-11.
- 佐藤孝道 (1999). 出生前診断—いのちの品質管理への警鐘 (有斐閣選書), 113, 東京: 有斐閣.
- 玉井真理子 (1996). 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, 22, 63-70.
- 玉井真理子, 武井とし子, 田中裕子他 (2000). 出生前診断の説明実施率と検査実施率および妊婦の意思決定, 母性衛生, 41, 124-132.