

道徳教材としての出生前診断の課題

伊藤 利明
石村 由利子

はじめに

筆者らは出生前診断に注目し、論文「『出生前診断』を題材にした道徳教材の開発と検討」⁽¹⁾において、中・高校生向けの道徳教材として開発することを試みた。出生前診断を題材にした読み物資料を創作し、大学生を対象として模擬授業を実施した。その際、大学生の大半は出生前診断という言葉聞いたことがなく、知識を持たないことが分かった。大学生を対象とした模擬授業を実施する際には、予断を持たせないために、事前に出生前診断に関する説明をしなかった。大学生は関心を持って模擬授業に参加していたが、なぜ道徳教材として出生前診断を取り上げるかという理論的根拠については、十分理解していないように思われる。

出生前診断の結果は、子どもを産むか産まないかを判断する材料とされるため、生命倫理の問題であり道徳的な問題でもある。子どもを授かった高年の妊婦とそのパートナーは、出生前診断を受けるかどうか判断を求められる機会を持つことになる。子どもを産まない場合は人工妊娠中絶を実施することを意味している。この人工妊娠中絶は母体にとって負担となるだけでなく、その是非は論争的な問題になっている。学校教育の中で出生前診断を道徳教材として学習しておくことは、将来、妊婦とそのパートナーが現実問題として生命の選択につながる事態に直面する時、動揺することなく、十分に熟考した判断に至ることができる基礎的知識となるであろう。

そこで、本論文では、道徳教材として出生前診断を取り上げる理論的根拠を検討する。第1に、出生前診断とは何かを理解する。出生前診断の目的を確認し、その種類や方法を明らかにする。特に、新型出生前診断は、妊婦の血液を採取して調べる検査のため、急速に普及しつつある。第2に、出生前診断は「生命の尊さ」と関連しているが、これは小・中学校学習指導要領の「特別の教科 道徳」の内容項目の中に含まれている。第3に、出生前診断が道徳的判断を必要とする問題であることを述べる。第4に、出生前診

断に関する知識を学ぶだけではなく、当事者意識を持って考えさせるために、問題解決的な学習で取り扱うことが望ましいことを主張する。第5に、出生前診断を道徳教材として取り上げる際の課題を指摘する。

1 出生前診断とは何か

(1) 出生前診断の目的

出生前診断を道徳教材として取り上げるためには、出生前診断とは何かを知っておかなければならない。出生前診断とは何かを知らなければ、教師はそれを生徒に教えることはできない。出生前診断を広義の意味で用いるなら、胎児の健康状態を調べるすべての検査を意味する。妊婦健康診査（以下、妊婦健診）でスクリーニングとして行われる超音波検査法による胎児画像診断や胎児心拍数のモニタリングなども含まれる。一方、ハイリスク妊婦に対して胎児の先天性異常を検出する目的で行われる狭義の出生前診断があり、一般にはこの意味で用いられる。無侵襲的出生前遺伝学的検査（以下、新型出生前診断：NIP-T）は近年開発された診断方法であり、日本では、2013年3月に日本産科婦人科学会が「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」を公表し、同年4月から出生前診断が実施された。109の認定施設で出生前診断を受けた妊婦は、7万人以上である。2020年6月、日本産科婦人科学会は、一定の条件を満たす施設のみが新型出生前診断を実施できるとする施設認定を行うことにしている⁽²⁾。

出生前診断を題材にした道徳教材を開発するためには、最初に何のために出生前診断が行われているのかを知らなければならない。出生前診断は学校教育の中で十分に扱われていないため、妊婦だけでなく多くの人々が出生前診断の目的を十分理解していないのが現状である。

出生前診断の広義の目的は、前述の通り胎児の成長の様子を出産前に調べることである。母子保健法第1条では、「母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置」を実施するとされている。同13条では、「市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない」とされており、厚生労働大臣が「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準を定める」とされている。この妊婦健診の中に超音波検査などが組み込まれている。この超音波検査によって、胎児の大きさ、胎児心拍の有無あるいは胎児心拍数などを調べることができる。現在では、3Dや4Dの立体画像で、胎児の成長の様子を見ることができるようになっている。出生前診断の一部が、妊婦健診の中で既に実施されているといえる。

出生前診断の狭義の目的は、3つある。第1に、胎児の「先天性異常があるかどうかを診断すること」⁽³⁾である。胎児の「先天性異常」には、「形態的異常と機能的異常」が含

まれる。新型出生前診断では、染色体の中でも13, 18, 21トリソミーが対象となる。21トリソミーがいわゆるダウン症候群である。疑わしい場合は、絨毛、羊水などの胎児サンプリングによる確定診断を行うか否かを決めることになる。

第2に、胎児の異常を早期に発見して、可能であれば治療に取り掛かることである。胎児不整脈に対して妊婦への薬物投与を行ったり、胎児胸水に対して手術したりするなどの胎児治療も可能となる。

第3に、問題のある胎児の分娩時期や分娩方法を決めるための資料を得ることである。また、出産後すぐに新生児の治療ができるように専門医との連携、転院の準備などを進めることもできる。河合によれば、「出生前診断の本来の目的は『治療』であり、「病気を持った子どもがいたらできるだけ早く見つけ、新生児医療を行える分娩施設への転院などを検討すること」と述べている⁽⁴⁾。

(2) 出生前診断の種類や方法

出生前診断として現在行われている診断技術には、超音波検査、絨毛検査、羊水検査、母体血清マーカー検査、母体血を用いた新型出生前診断など、いくつかの種類がある。中でも、妊婦の腹壁上から超音波で検査する方法は最も頻用されている。一方、妊婦の血液を採取して胎児の染色体異常を調べる新型出生前診断は35歳以上の妊婦を対象とするなどの条件があるが、検体採取が簡単な検査方法なので、実施件数が増えている。この新型出生前診断は非確定検査であるが、陽性の場合、人工妊娠中絶を選択する傾向がある。これに対して、生命を選別するという問題が指摘されている。

それでは、出生前診断の種類を順に説明する。超音波検査、母体血清マーカーテスト、新型出生前診断は胎児の染色体異常を見つけるための非確定検査であり、羊水検査が確定検査である⁽⁵⁾。

① 超音波検査

超音波検査は、妊婦の腹壁上にトランスジューサーを当てて、胎児の様子を画像に映し出す検査である。これは妊婦や胎児を傷つけない非侵襲的方法であり、妊婦健診に組み込まれている。胎児の体重を推定でき、形態的な異常を発見できる。男児か女児かの区別ができる。胎盤の位置を特定することもできる。胎児の頸部の肥厚を見ることにより、ダウン症の可能性を知ることができる。非確定検査であり、胎児の遺伝子や染色体の異常を発見できない。妊婦健診の費用とは別に1から2万円程度かかる。

超音波検査を応用したコンバインド・テストと呼ばれている検査がある。この検査は胎児の頸部の肥厚を測定することと②とは異なる種類の母体血清マーカーテストとを組み合わせたものである⁽⁶⁾。

② 母体血清マーカーテスト

母体血清マーカーテストは、妊婦の血液中の特定の物質を測定する検査である。トリプルマーカーテストは3種類、クアトロテストは4種類の物質を調べる。4種類を調べると精度が高くなり、80%ぐらいになると言われている。妊婦の血液を採取するが、妊婦への負担は比較的少ない。費用は2から3万円である。非確定検査であり、確定するためには羊水検査を受ける。

③ 新型出生前診断

新型出生前診断は、妊婦の血液を採取し、胎児の細胞の染色体を調べる検査である。調べることのできる染色体は、13、18、21番である。妊婦の年齢によっても異なるが、年齢が高くなるほど、これらの染色体異常は増加する。母体血清マーカーテストと比較すると、精度は高いが、これも非確定検査である。費用は、20万円前後である。医学的には「無侵襲的出生前遺伝学的検査」又は「母体血細胞フリー胎児遺伝子検査」と呼ばれている。

新型出生前診断の対象となる妊婦は、35歳以上である。35歳以上の妊婦の出産は、高齢出産と呼ばれている。日本産科婦人科学会倫理委員会の「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」によれば、新型出生前診断を受けられる要件は、次のとおりである。

- i. 胎児超音波検査で、胎児が染色体数的異常を有する可能性が示唆された者。
- ii. 母体血清マーカー検査で、胎児が染色体数的異常を有する可能性が示唆された者。
- iii. 染色体数的異常を有する児を妊娠した既往のある者。
- iv. 高齢妊娠の者。
- v. 両親のいずれかが均衡型ロバートソン転座（筆者注、遺伝子に過不足がない染色体異常）を有していて、胎児が13トリソミーまたは21トリソミーとなる可能性が示唆される者⁽⁷⁾。

高齢出産が増えているが、先天性の異常を持った子どもが生まれるリスクや流産のリスクも高くなることが指摘されている⁽⁸⁾。

④ 羊水検査

羊水検査は、妊婦の腹壁から穿刺針を刺し、羊水の一部を吸引して、羊水中の物質や胎児の細胞を調べる検査である。この検査は、胎児異常の確定検査である。穿刺に起因する流産や感染症などの危険が0.5%未満発生する。費用は、20から21万円かかる。

2 「生命の尊さ」を学ぶ出生前診断

出生前診断は、人間の「生命の尊さ」と関連している。この「生命の尊さ」は、小学校と中学校の「特別の教科 道徳」の中の内容項目に含まれている。小・中学校の学習指導要領（平成 29 年告示）については、文部科学省がネット（https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/1384661.htm, 2020.10.6.閲覧）で公開している。中学校学習指導要領（平成 29 年告示）第 3 章 特別の教科 道徳 第 2 内容では、次のように述べられている。

「D 主として生命や自然、崇高なものとの関わりに関すること

[生命の尊さ]

生命の尊さについて、その連続性や有限性なども含めて理解し、かけがえのない生命を尊重すること。」

この「生命の尊さ」は、小学校学習指導要領にも、一部の語句は異なるが、取り上げられている。小学校学習指導要領（平成 29 年告示）第 3 章特別の教科 道徳 第 2 内容では、次のように述べられている。

「[生命の尊さ]

[第 1 学年及び第 2 学年]

生きることのすばらしさを知り、生命を大切にすること。

[第 3 学年及び第 4 学年]

生命の尊さを知り、生命あるものを大切にすること。

[第 5 学年及び第 6 学年]

生命が多くの生命のつながりの中にあるかけがえのないものであることを理解し、生命を尊重すること。」

小・中学校学習指導要領の中の「生命」は、主として人間を指しているが、他の動植物を含んでいると理解できる。小学校学習指導要領の「多くの生命のつながり」は、人間だけではなく、多くの動植物を指している。人間と他の動植物が深くつながっていることは、中学校学習指導要領解説にも述べられている。小・中学校学習指導要領（平成 29 年告示）解説も、文部科学省がネット（https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/1384661.htm, 2020.10.6.閲覧）で公開している。中学校学習指導要領（平成 29 年告示）解説 特別の教科 道徳編 第 3 章 道徳科の内容 第 2 節 内容項目の指導の観点 D 主として生命や自然、崇高なものとの関わりに関すること 19 生命の尊さ (2) 指導の要点では、次のように述べられている。

「指導に当たっては、まず、人間の生命のみならず身近な動植物をはじめ生きとし生けるものの生命の尊さに気付かせ、生命あるものは互いに支え合って生き、生かされて

いることに感謝の念をもつよう指導することが重要な課題となる。」

「生命の尊さ」については、動物の権利も探究すべき課題となるであろう。科学の発展のためには、動物に苦痛を与えることが許されるのかを議論する必要がある。P・シンガー(P. Singer)は、放射能に被爆したチンパンジーが飛行シミュレーターを操作する実験などを紹介している⁽⁹⁾。動物の生命を大切に考えるなら、実験動物、ペットの飼い方などを題材にした学習指導案を作成することが課題となる。

次に、生命の尊厳は、小・中学校学習指導要領の中で取り上げる題材のひとつとして最初に位置付けられている。中学校学習指導要領(平成29年告示)第3章 特別の教科 道徳 第3 指導計画の作成と内容の取扱い 3(1)では、教材の留意事項の中で道徳教材の例が示されている。

「3 教材については、次の事項に留意するものとする。

(1) 生徒の発達の段階や特性、地域の実情等を考慮し、多様な教材の活用に努めること。特に、生命の尊厳、社会参画、自然、伝統と文化、先人の伝記、スポーツ、情報化への対応等の現代的な課題などを題材とし、生徒が問題意識をもって多面的・多角的に考えたり、感動を覚えたりするような充実した教材の開発や活用を行うこと。」

この中で、「生命の尊厳」は最初に位置付けられている。これは、「社会参画」などの教材よりも、学習させる優先順位が高いことを意味している。道徳教育において、生命の教育又はいのちの教育は中心的な題材となっている。平成29年度の自殺の状況は、小学生が11人、中学生が108人、高校生が238人である。全体の自殺者が減少しているが、児童・生徒は減少していない⁽¹⁰⁾。児童・生徒の自殺者を減少させるために、生命の大切さを学ぶ教育をもっと充実することが望まれる。

3 道徳的な問題としての出生前診断

出生前診断は胎児の健康状態や異常の有無を診断する点で医療的な技術であり、ひとつの事実を提示する。また、出生前診断は、生命倫理の分野で取り扱われる検査方法であり、道徳的な問題としても取り扱われる。出生前診断を道徳的な問題とする理由は何であろうか。

第1に、妊婦とそのパートナーは、出生前診断の結果によって、子どもの生命にかかわる決断をするからである。診断結果が陽性の場合、人工妊娠中絶を選択する傾向がある。子どもを産むか産まないかの判断は子どもの生命にかかわるので、道徳的判断と言える。子どもの生命については、生命は大切であることが共通理解となっているが、胎児の生死の決定が親の都合による選択に左右される状況がある。

しかし、人工妊娠中絶を肯定するときには、「胎児はまだ人間ではない」という考えが根拠として使用される。選択的人工妊娠中絶とは、出生前診断によって胎児に染色体な

どの異常がある場合に行う人工妊娠中絶のことを意味しているが、同じ考えが使用されている。

子どもがいつから人間として取り扱われるのかについては、複数の考え方がある。①受精した時、②受精卵が子宮に着床した時、③妊娠 22 週以降、④出産した時、などである。この中の③について、人工妊娠中絶をする妊娠 22 週未満の胎児はまだ「人間」ではないと理解されている。ここから、人工妊娠中絶は殺人ではないという考えが導き出される。妊娠 22 週以降は、子どもが母体の外でも生きられる週数であると考えられている。④について、民法第 3 条 1 項では、「私権の享有は、出生に始まる。」とされている。

第 2 に、新型出生前診断は確定検査ではないのに、人工妊娠中絶を選ぶ際の指針とされる場合がある。子どもを産むか産まないかを決めるときに、道徳的判断を下すための十分な情報を得られない可能性がある。新型出生前診断は、簡単な方法なので、実施数は増加している。問題は、陽性と診断された場合である。自分の子どもに遺伝子の異常があると分かったとき、母親とそのパートナーは妊娠を継続して産むかそれとも人工妊娠中絶をするかという生命の選択をしなければならない。子どもの祖父母も、その選択に加わるかもしれない。2016 年の統計では、過去 3 年間に新型出生前診断を受けた女性は 27,696 人であり、検査で異常が判明した 96.5% の 334 人が中絶を望んでいた⁽¹¹⁾。

注意すべきことは、新型出生前診断は確定検査ではないことである。羊水の一部を採取する羊水検査は確定診断なので、これを受けないと、遺伝子の異常は確定しない。何人かの子どもは新型出生前診断だけを受け、染色体の異常が確定されないまま、中絶されるという恐れがある。

新型出生前診断の陽性的中率は、98.90% である。残りの 1.10% は陽性と診断されても、実は陰性であったという可能性がある。逆に、陰性と診断されても、実際には染色体異常であった例も報告されている⁽¹²⁾。子どもを中絶するかどうかは母親とそのパートナーが決めることであるが、正しくない情報に基づいて結論を下すことは望ましくない。

第 3 に、大学生の多くは出生前診断を知らないという現状がある。筆者らが出生前診断の読みもの資料を作成し、大学生に授業をした時、出生前診断を知っている大学生はごく少数であった。しかし、子どもを妊娠したり、パートナーが妊娠したりしたら、出生前診断を受けるかどうかを決めなければならない事態も発生する可能性がある。しかも、それを判断する期間が週単位であり、きわめて短いことが指摘できる。

母体保護法第 2 条は、「人工妊娠中絶とは、胎児が、母体外において、生命を保続することのできない時期に、人工的に、胎児及びその附属物を母体外に排出することをいう」と述べている。胎児が「母体外において、生命を保続することのできない時期」が妊娠 22 週未満とされているので、中絶ができるのは妊娠 21 週 6 日までと理解できる。

胎児を中絶するかどうかを決めることは重大であるにもかかわらず、考える期間が週単位であり短いことが指摘できる。これは母親とそのパートナーにとって、好ましくないこ

とである。妊娠する以前から出生前診断を知っていれば、そのストレスを軽減できるであろう。中学校又は高校で出生前診断を学んでおけば、その結果をどう受け入れるか、正しい認識に基づいて決めることができると思われる。

第4に、人は重大な決断をするとき、法律、慣習などとともに道徳観・価値観を根拠にする。母体保護法の第14条第1項では、医師が「妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」と判断した場合は妊娠を中絶することができる」とされているが、胎児の健康状態を問題にしていない。妊婦やそのパートナーが人工妊娠中絶を選択する時、胎児異常を直接的な妊娠中絶の理由とすることはできないため、「身体的又は経済的理由」が拡大されて適用されている。最終的には妊婦とそのパートナーの家族の将来構想・展望などを含む価値観によって決断されているといえる。

4 問題解決的な学習としての出生前診断

出生前診断の種類や方法を学ぶことは重要であるが、それらの知識だけを学んでも、不十分である。中・高校生は将来妊婦やそのパートナーとして子どもを持つ可能性がある。妊娠した時に出生前診断を受けるかどうか、人工妊娠中絶をするかどうかについて、当事者意識を持って納得できる道徳的判断ができるように準備しておくことも必要と考える。

このような道徳的判断をできるようにするために、問題解決的な学習に注目したい。問題解決的な学習は、従来の道徳教育のあり方への批判から生じている。従来の道徳教育では、読み物資料の登場人物の気持ちを推しはかることが中心であり、生徒が主体的に考えることは十分ではなかった。そこで、生徒が自ら課題を発見し、その課題に対する解決策を考えることが大切だと主張されるようになった。道徳を教える一部の教師は、発問を工夫し、生徒に考えさせることもしていたと思われるが、多くの教師は登場人物の気持ちを推察し共感することに力を注いでいた。登場人物の気持ちも大事であるが、生徒が論理的に考えることが少なかったのである。

中学校学習指導要領（平成29年告示）第3章特別の教科 道徳 第3 指導計画の作成と内容の取扱い 2(5)では、道徳の指導にあたっての配慮事項が、次のように述べられている。

「生徒の発達の段階や特性等を考慮し、指導のねらいに即して、問題解決的な学習、道徳的行為に関する体験的な学習等を適切に取り入れるなど、指導方法を工夫すること。その際、それらの活動を通じて学んだ内容の意義などについて考えることができるようにすること。また、特別活動等における多様な実践活動や体験活動も道徳科の授業に生かすようにすること。」

ここでは、指導方法の工夫のひとつとして、問題解決的な学習が例示されている。では、

問題解決的な学習とは何か。中学校学習指導要領（平成 29 年告示）解説 特別の教科道徳編 第 4 章 指導計画の作成と内容の取扱い 第 3 節 指導の配慮事項 5 問題解決的な学習など多様な方法を取り入れた指導（1）道徳科における問題解決的な学習の工夫 において、次のように説明されている。

「問題解決的な学習とは、生徒が学習主題として何らかの問題を自覚し、その解決法についても主体的・能動的に取り組み、考えていくことにより学んでいく学習方法である。道徳科における問題解決的な学習とは、生徒一人一人が生きる上で出会う様々な道徳上の問題や課題を多面的・多角的に考え、主体的に判断し実行し、よりよく生きていくための資質・能力を養う学習である。（以下略）」

問題解決的な学習は、もともと J・デューイ（J.Dewey）が定式化した問題解決学習を源泉としている。デューイの問題解決学習は、知識を獲得する時の探究の過程であり、反省的思考の 5 段階から導き出されている。問題解決学習は、次の 5 段階から構成される。

- ① 経験的事態からの出発
- ② 問題の感得
- ③ 資料の蒐集
- ④ 仮説の構成
- ⑤ 仮説の吟味⁽¹³⁾

このような問題解決学習を下敷きにして、問題解決的な学習が構想されたと思われる。問題解決的な学習については、2 つのことを考えなければならない。第 1 に、問題を発見するのは、生徒か教師のどちらか。本来であれば、生徒自身が問題を発見することが望ましいが、教師が問題を設定することが多い。生徒が発見する場合、時間がかかりすぎることで、教師が期待した問題を選択しないことが挙げられる。教師が複数の問題を生徒に提示して、選択させる方法もある。出生前診断については、生徒が自発的に問題として選択する可能性は低いので、教師が提示する。生命倫理の問いとして、脳死、臓器移植、安楽死などがある。これらの問題と出生前診断を生徒に提示して、生徒に選択させる方法もある。

第 2 に、資料の収集をどの程度実施するか。問題を解決するためには、必要な資料を収集しなければならない。新聞記事、単行本、雑誌、百科事典などを調べることになるが、パソコンで検索することもひとつの方法である。ただ、パソコンでの検索は、その内容の真偽が疑わしいことを忘れてはならない。生徒の学年も考慮しなければならない。小学 1 年生と 6 年生、中学 1 年生と 3 年生を比較すると、資料の範囲や収集に費やす時間が異なってくる。

出生前診断については、最新の資料を確認することが必要である。研究の成果が蓄積されるにつれて、従来とは異なる主張がされるようになった。たとえば、新型出生前診断については、日本では 35 歳以下の妊婦の陽性的中率が低いと信じられていたが、年齢にかかわらず、90% ぐらいということがわかってきた。さらに、欧米では、2015 年より 35

歳以上という年齢制限がなくなっている⁽¹⁴⁾。

出生前診断を道徳教材として取り扱うとき、注意すべきことが2点ある。第1に、目標は、妊婦とそのパートナーが出生前診断を受けるかどうかを円滑に選択できるようにすることである。あくまで、妊婦とそのパートナーの自己決定権を尊重することが大切である。

第2に、出生前診断を受けるか受けないかについては、正しい答えはない。妊婦とそのパートナーが出生前診断を受けないという選択をすれば、その判断が正しいのである。産婦人科医も祖父母も、どちらが正しいかを言うことができない。

次に、新型出生前診断の結果が陽性になり、羊水検査を受け、結果が確定されたとき、人工妊娠中絶を選択しても、それを間違いだとは言えない。妊娠22週未満では当事者の自己決定にゆだねられた問題である。

正しい選択肢はどれかよりも、必要な情報を集め、妊婦やそのパートナーが自分たちでよく考えたのちに、どうするかを決定することが優先されなければならない。中学校や高校では、妊婦やそのパートナーの立場になって、他人事ではなく、当事者意識を持って生徒に考えさせることが大切である。

5 道徳教材としての出生前診断の課題

出生前診断を道徳教材として取り扱う際の課題は、複数存在する。以下において、それらの課題を順に考えてみたい。

第1に、出生前診断について、どのような情報を生徒に教えるかという課題がある。一般に、未婚の女性は、出生前診断を知らない傾向にある。妊娠を契機として、出生前診断の存在を知ることになる。出生前診断を受けるかどうかは、数週間で結論を出さなければならない。妊婦とそのパートナーは強い不安やストレスにさらされることが予想される。

日本産科婦人科学会倫理委員会は、「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、III 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査の問題点」の中で、新型出生前診断に関する情報を妊婦に提供することの大切さを述べている。

「(1) 妊婦が十分な認識を持たずに検査が行われる可能性があること。

母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査は、妊婦からの採血により行われるものである。きわめて簡便に実施できることから、検査に関する十分な説明が医療者から示されず、その結果、妊婦がその検査の意義、検査結果の解釈について十分な認識を持たないまま検査が行われるおそれがある。そのため、検査結果によって妊婦が動揺・混乱し、検査結果について冷静に判断できなくなる可能性がある。」⁽¹⁵⁾

新型出生前診断は妊婦の血液を用いて胎児の染色体異常を診断できるので、痛みや危険のない方法で実施できる。しかし、その結果が陽性や偽陽性になった時、妊婦やそのパー

トナーは「動揺・混乱」することが予想される。これを少しでも軽減するためには、新型出生前診断に関する情報を前もって提供することが必要になる。

出生前診断の目的や種類などの事実的な情報は、当然教えるべきことに含まれる。事実を十分学んだ後に、出生前診断を受けるかどうかを決めることになれば、不安やストレスは少しでも軽減されるであろう。新型出生前診断の結果が陽性と診断されたとき、9割以上が中絶を選択する傾向がある。中絶は胎児の生命にかかわることであり、道徳的な問題である。出生前診断は、その結果によっては胎児の生命を奪うということから、道徳的な判断を必要とする検査である。

次に、出生前診断が胎児の特定の染色体異常を発見するという狭い目的のために使用されているので、教材研究で医療技術の適切性を検討しなければならない。もともと出生前診断の目的は、胎児の発育状況を確認するためであり、もし胎児に異常が判明したら出産に備えるため、胎児に治療可能な病気があれば治療を早期に始めるためである。出生前診断が本来の目的ではない使い方をされていることを指摘できる。

新型出生前診断では、3種類の染色体異常の検査ができるが、その検査の範囲は限定的である。一般に、出生前診断では、発見できない疾患がある。先天性疾患は、統計的には「3～5%」と言われている⁽¹⁶⁾。

先天性疾患の原因は、①染色体の異常、②ある特定の遺伝子の変異、③薬剤・ウイルス・放射線などの催奇形因子（胎児に奇形をおこさせるもの）や環境、④原因が特定できない多因子遺伝に区分でき、この中の染色体異常は25%である⁽¹⁷⁾。新型出生前診断は妊婦の血液を採取するという点で、簡単な検査であるが、万能ではないことに注意すべきである。

第2に、新型出生前診断に関して、実施する施設や認定遺伝カウンセラーの問題があるので、常に現状を把握する必要がある。新型出生前診断は日本産科婦人科学会が認定した施設で実施されるが、認定外の施設でも、受け付けるようになってきた。認定外の施設では、遺伝カウンセリングなどのケアが十分ではないことが指摘されている。妊婦の不安が軽減されないまま、十分な情報が与えられないまま、新型出生前診断を受けることになる。

日本産科婦人科学会倫理委員会は、改訂版である「母体血を用いた出生前遺伝学的検査（NIPT）に関する指針」を2020年5月30日に公表している。この新しい指針の運用は今後判断が任されている。その中の「基幹施設が備えるべき要件」は、「遺伝に関する専門外来を設置し、1項に述べた産婦人科医師と小児科医師（および認定遺伝カウンセラーまたは遺伝看護専門看護師）が協力して診療を行っていること。」などを示している⁽¹⁸⁾。認定された施設数は109か所であるが、認定外の施設は135か所である⁽¹⁹⁾。認定外の施設において、新型出生前診断を受ける妊婦が増えている。日本産科婦人科学会の調査によれば、2020年9月14日から10月16日の間において、891人の中で454人（51%）が、学会の認定を受けていないクリニックなどで受検をしていることが判明した。34歳

以下に限ると約 7 割が無認定を選んでいた⁽²⁰⁾。

道徳教材として出生前診断を取り上げるとき、教師は最新の動向を事前に調べておかなければならない。あるいは、生徒に調べさせることもよい方法である。遺伝カウンセラーの人数が少ないことは以前から指摘されていたが、認定外の施設での新型出生前診断の取り扱いが増えるにつれて、ますます問題が増幅されている。出生前診断の現状を把握することは、その是非を考えるために必要なことである。

第 3 に、出生前診断は生命の選別をしているという批判がある。生命の選別は明らかに道徳的な問題であり、生命の大切さと深くかかわっている。出生前診断を道徳教材として取り扱う際に、生命の選別をどのように考えるのかという課題がある。

新型出生前診断の結果が陽性の場合、約 9 割が人工妊娠中絶を選ぶという傾向がある。たとえば、NIPT コンソーシアムによれば、2013 年 4 月から 2019 年 3 月までに新型出生前診断の全検査数は 72,525 人である。陽性は 1,300 人、その中で確定検査を受けたのは 1,093 人、陽性確定者数は 983 人、偽陽性は 110 人、妊娠中断つまり人工中絶者数は 898 人、妊娠継続者数は 48 人である⁽²¹⁾。

この中の中絶の理由は、3 種類のいずれかの染色体について異常が判明したからである。母体保護法の第 14 条第 1 項では、「妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」とされているが、胎児の染色体異常という理由は含まれていない。つじつまを合わせるために、染色体異常の子どもが生まれたのちには、育てるのにお金が必要となり、経済的理由が発生するからという説明がされる。現実には、出生前診断の結果によって、母親の体外で生きられる状態の子どもの生命が人工的に失われることになる。妊婦やそのパートナーは安易に中絶を選ぶわけではなく、十分悩んで結論を下している。しかし、子どもの立場に立てば、生命を奪われることになる。

生命の大切さを考慮すれば、中絶は悪であるという結論しか存在しないはずであるが、現実には、母体保護法によって、妊娠 21 週 6 日までの人工妊娠中絶が合法となっている。妊婦やそのパートナーは悩み迷いながら、産むか産まないかの選択を迫られている。出生前診断の結果、染色体異常が判明したら、多くが「経済的理由」での中絶を選択している。このような問題を内包する現状を分析することも、出生前診断の理解を深めることになる。

第 4 に、出生前診断をいつ教えるかという課題がある。中学校学習指導要領の中には出生前診断という言葉が使用されていないが、文部科学省が作成した『私たちの道徳 中学校』⁽²²⁾の中で「出生前診断」という言葉が使用されている。その中の「3 生命を輝(かがや)かせて」の「生命(いのち)を考える(1)かけがえのない自他の生命を尊重して」において、「科学技術の発達と生命倫理」を取り扱っている。生徒への課題は、「生命倫理に関する問題について、調べたり、話し合ったりしたことを書いてみよう。」となっている。

ここでは、出生前診断は生命倫理のひとつとして位置づけられており、最新の科学技術

の発達に伴う道徳的な問題を取り上げている。一方、高校の「倫理」においては、現代的な課題のひとつとして、出生前診断を生殖技術との関連で取り上げている⁽²³⁾。

このように、学校教育の中では、中学校又は高校で取り扱われている。妊娠の可能性を考えれば、中学校で出生前診断を取り上げることは適切であると思われる。

第5に、道徳教材として出生前診断を取り扱うとき、「考え、議論する道徳」を実現するために、生徒に考えさせるための工夫をすべきである。たとえば、発問とグループ・ディスカッションを活用することを考える。問題解決学習の段階ごとに、どのような発問を準備するのか。教師が工夫した発問によって、問題発見や資料収集が円滑に進むようになる。

次に、グループ・ディスカッションを取り入れることは、生徒自身の考えを明確にすることと自分とは異なる考えを聞くことになる。グループの中で自分の考えを発表することは、自分の考えを整理しまとめることを前提としている。異なる考えを聞くことは、多面的・多角的思考を行い、自分の考えと比較することにつながる。また、グループ・ディスカッションに参加することは、主体的・対話的で深い学び（アクティブ・ラーニング）を実行することを意味している。出生前診断はまだ答えが定まらない問題であるが、工夫すれば、生徒の思考力を鍛える道徳教材になりうる。

注

- (1) 伊藤利明, 石村由利子, 『『出生前診断』を題材にした道徳教材の開発と検討』, 関西福祉科学大学紀要, 第23号(2019), 令和元年9月12日, 65-76ページ。
- (2) ヤフーニュース, 「新型出生前診断(NIPT)実施施設の拡大で「生命の選別」が身近に? 悩める妊婦, 求められる支援の実質」中塚幹也,
<https://news.yahoo.co.jp/byline/mikiyanakatsuka/20200624-00184780/> 2020.10.6.閲覧
- (3) 大野明子, 『出生前診断を迷うあなたへ』(講談社, 2013年) 20ページ。
- (4) 河合蘭, 『出生前診断—出産ジャーナリストが見つめた現状と未来』(朝日新聞出版, 2015年) 10ページ。
- (5) 香山リカ, 『新型出生前診断と「命の選択」』(祥伝社, 2013年) 65ページ。
- (6) 河合蘭, 『出生前診断—出産ジャーナリストが見つめた現状と未来』前掲書, 176-198ページ。
- (7) 「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」, 公益社団法人日本産科婦人科学会倫理委員会母体血を用いた出生前遺伝学的検査に関する検討委員会, 5ページ。http://www.jsog.or.jp/news/pdf/guidelineForNIPT_20130309.pdf 2020.10.6.閲覧
- (8) 週刊現代編集部(編), 『本当は怖い高齢出産』(講談社, 2013年) 26-33ページ。
- (9) P. Singer, *Animal Liberation*, 2009.
邦訳, P・シンガー, 戸田清訳, 『動物の解放 改訂版』(人文書院, 2011, 2020年) 49-125ページ。
- (10) 文部科学省, 「児童生徒の自殺者数[推移](厚生労働省・警察庁)」2019/02/08 (出典) 厚生労働省・警察庁「平成29年中における自殺の状況」
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/063_7/shiryo/_icsFiles/afieldfile/2019/02/08/1413285_001.pdf 2020.10.6.閲覧

- (11) 毎日新聞オンライン, 「新型出生前診断 異常判明の96%中絶 利用拡大」, 毎日新聞, 2016年4月25日 <https://mainichi.jp/articles/20160425/k00/00m/040/119000c> 2020.10.6.閲覧
- (12) 八重洲セムクリニック・奥野病院・NIPT 予約センター, 「NIPT (新型出生前診断) とは? 検査内容とNIPTの問題点」 <http://genesis-nipt.com/column/3102/> 2020.10.6.閲覧
- (13) 田浦武雄, 『デュエイとその時代』(玉川大学出版部, 1984年) 134-135ページ。
- (14) 室月淳, 『出生前診断の現場から—専門医が考える「命の選択」』(集英社, 2020年) 94ページ。
- (15) 「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」, 公益社団法人日本産科婦人科学会倫理委員会母体血を用いた出生前遺伝学的検査に関する検討委員会, 2-3ページ。
http://www.jsog.or.jp/news/pdf/guidelineForNIPT_20130309.pdf 2020.10.6.閲覧
- (16) 大竹明, 亀井良政, 町田早苗, 『妊娠したら読んでおきたい出生前診断の本』(ライフサイエンス社, 2020年) 24ページ。
- (17) 同上, 24-26ページ。
- (18) 「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, 8ページ。
http://www.jsog.or.jp/news/pdf/NIPT_kaiteishishin.pdf 2020.10.6.閲覧
- (19) 朝日新聞デジタル, 「新型出生前診断, 認定外は全国135カ所 地方にも進出」朝日新聞, 市野塊, 2020年8月4日
https://www.asahi.com/articles/ASN836HLFN83ULBJ00L.html?iref=pc_rellink_01 2020.10.6.閲覧
- (20) 毎日新聞ニュース, 「新型出生前診断, 半数が無認定施設で 日産婦調査 厚労省, 専門委で検討へ」2020年10月27日,
<https://mainichi.jp/articles/20201027/k00/00m/040/272000c> 2020.10.28.閲覧
- (21) NIPT コンソーシアム, 「NIPT コンソーシアムの実績と報告」
http://nipt.jp/nipt_04.html 2020.10.6.閲覧
- (22) 文部科学省, 『わたしたちの道徳 中学校』, (廣済堂あかつき, 2014年) 104ページ。
- (23) 竹内整一他7名, 「第5章現代の課題を考える1 生命 生殖技術と家族」, 『倫理』, (東京書籍, 2016年) 175ページ。
高校の「倫理」の詳しい内容については, 下記参照。
伊藤利明, 石村由利子, 『「出生前診断」を題材にした道徳教材の開発と検討』関西福祉科学大学紀要第23号 (2019), 68ページ。

(伊藤 利明: 名古屋経済大学名誉教授・教育学)

(石村由利子: 名古屋女子大学教授・母性看護学)