

【原 著】

出生前診断に関する大学生の意識調査

村上（横内）理絵 吉利 宗久

A Study on Recognition and Attitude of University Students Concerning the Prenatal Diagnosis
; Present Status and Future Perspective in Japan

Rie MURAKAMI(YOKOUCHI) , Munehisa YOSHITOSHI

2015

岡山大学教師教育開発センター紀要 第5号 別冊

Reprinted from Bulletin of Center for Teacher Education
and Development, Okayama University, Vol.5, March 2015

原 著

出生前診断に関する大学生の意識調査

村上(横内)理絵^{*1} 吉利 宗久^{*2}

本研究では、出生前診断に対する大学生の意識を明らかにすることを目的とした。大学生74名を対象に、出生前診断を積極的に行っていくことや、自分自身が受けることに対する意識、関連する知識などについての調査を行った。その結果、「出生前診断を積極的に行っていくこと」については、「どちらとも言えない」と回答した者が多く、生前診断のメリット、デメリットを理解した上でこのように回答した者が多いことが示された。一方、「自分(またはパートナー)が出生前診断を受けること」については、賛成と回答した者が多く、診断に対する関心の高さが伺えた。「出生前診断の結果に基づいて人工的中絶を行うこと」については、反対と回答した者が多く、「命の選別をすることになるから」などの意見が見られた。「出生前診断に関する知識」については、検査の実施方法や検査後について自身の知識が不十分であると認識している者が多いことが明らかとなった。最後に、今後の実施をめぐる課題について論じた。

キーワード：出生前診断, 障害, 意識

※1 広島大学大学院教育学研究科

※2 岡山大学大学院教育学研究科

I はじめに

2013年4月に開始された無侵襲的出生前遺伝学的検査(以下、新型出生前診断と記述)は、晩産化にともない高齢出産が増加したことによって大きな注目を集めてきた。厚生労働省がまとめた人口動態統計^[1]によると、夫、妻ともに平均初婚年齢は上昇しており、結婚年齢が高くなる晩婚化が進んでいることが明らかになっている。1980年には夫の平均初婚年齢は27.8歳、妻は25.2歳であったので、2012年と比較すると32年間で夫は3.0歳、妻は4.0歳平均初婚年齢が増加していることになる^[1]。そして、晩婚化にともない上昇を続けているのが出産年齢である。同調査^[1]で示されているように、2011年の第1子出産年齢は30.1歳、第2子は32.0歳、第3子は33.2歳となっており、第1子出産時点から30歳を越えていることや、1975年には第3子出産年齢であった30.3歳が、2012年には第1子出産年齢になっていることから、晩産化は判然としている。

35歳以上で子どもを産む高齢出産は、流産、児の染色体異常、先天奇形などの様々なリスクをともなう^[2]。とりわけ染色体異常は、母体年齢にともなって頻度が高くなることが知られており、特に出生頻度の高い21トリソミーでは、25歳で約0.1%、35歳で

約0.3%、45歳では約5.0%の確率で出生することが報告されている^[3]。

出生前診断は、胎児の先天異常や遺伝性疾患のリスクを示し、胎児治療のための情報採取、胎児の状態に適した分娩方法の選択および出産後のケアの準備、妊娠を継続するか否かの判断のおよそ3つの目的で実施されるものである^[4]。その方法には、羊水穿刺、絨毛採取、母体血清マーカー検査、超音波検査などが用いられるが、前者の二つの検査は流産のリスクがともなう可能性があり、後者の二つの検査は感度が完全でないことや、単独実施では効用がないなどの問題点がある^[5]。一方、新型出生前診断は、胎児の染色体を解析することによって21トリソミー、18トリソミー、13トリソミーの3種類の染色体異常を調べる非侵襲的検査である。この検査は、妊娠10週から無侵襲に高精度な検査ができることや^[6]、母体血を採取するだけで検査可能などの利点があるが、その簡便さから新型出生前診断は容易に普及することが予想され、それにとともなう問題が指摘されている(表1)^[7]。

本研究では、将来的に出産したり子どもをもったりする可能性のある大学生の出生前診断に対する意識の傾向を明らかにし、その特徴を把握することを目的とした。

表 1 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査の問題点

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
極めて簡便に実施できるため、検査に関する十分な説明が医療者から示されず検査が行われ、その結果、検査の意義、結果の解釈について十分な認識を持たない妊婦が結果を冷静に判断できなくなる可能性がある。
② 検査結果の意義について妊婦が誤解する可能性があること
本検査は非確定的検査であるため診断の確定には羊水検査等が必要となるが、母体血清マーカー検査においてはこれと比べて感度が高いため、妊婦が得られた結果を確定的なものとして誤解し、これに基づく判断を下す可能性がある。
③ 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可能性のあること
極めて簡便に実施できるため、医療者は容易に検査の実施を考慮し、妊婦も検査を受けることを希望しやすくなり、結果的に不特定多数の妊婦を対象に胎児の疾患発見を目的としたマススクリーニング検査となる可能性がある。

II 方法

1 対象

調査の対象は、A 大学に在籍し第二著者が担当する教養教育科目「障害者の教育と福祉」（後期開講）を平成 24 年度に受講した 74 名である。

2 調査項目

調査票は、我部山ら¹⁸⁾の研究を参考にして作成された（表 2）。質問項目に対する選択肢は以下のように設定し、回答を求めた。

I - ①から I - ③では、賛成（評定 3）、どちらともいえない（評定 2）、反対（評定 1）とした。I - ④では、卵子・精子のときから（評定 1）、受精したときから（評定 2）、手や足が形成されたときから（評定 3）、手足が動き胎動が感じられたときから（評定 4）、母親から生まれたときから（評定 5）、何ともいえない（評定 6）とした。I - ⑤では、子どもには生まれてくる権利がある（評定 1）、子どもの存在を親がコントロールするのはおかしい（評定 2）、子どもには健康に生まれてくる権利があり、そうならないなら親がそれ

を避ける権利がある（評定 3）、子どもには生まれてくる権利はなく、親に決定する権利・自由がある（評定 4）、一概には言えない（評定 5）、その他（評定 6）とした。II - ①から II - ⑤では、強くそう思う（評定 5）、そう思う（評定 4）、どちらとも言えない（評定 3）、そう思わない（評定 2）、強くそう思わない（評定 1）とした。

また、I - ①、I - ②、I - ③、I - ⑤については、自由記述により回答理由を記入するよう求めた。

3 分析方法

数値により評定を求めた項目については、単純集計を行うとともに、一部の項目において Excel 2013 の分析ツールを用いて分析を行った。

自由記述により選択理由の記入を求めた項目については、それぞれの項目において類似する理由をまとめた。これらの作業を繰り返し行いながらまとまりの修正を図り、修正が必要なくなった時点で作業を終了した。

表 2 質問項目

I	①出生前診断を積極的に行っていくことに対してどのように思うか。（以下、積極的实施と記述）
	②自分(またはパートナー)が出生前診断を受けることに対してどのように思うか。(以下、自身の受検と記述)
	③出生前診断の結果に基づいて、人工的中絶を行うことに対してどのように思うか。(以下、中絶実施と記述)
	④生命の始まりはいつからだと思うか。(以下、生命の始まりと記述)
	⑤出産についてどのように思うか。(以下、出産についてと記述)
II	①出生前診断を実施する意義を理解しているか。(以下、意義と記述)
	②出生前診断ではどのような検査をどのように実施するか知っているか。(以下、検査実施方法と記述)
	③出生前診断のメリット/デメリットを理解しているか。(以下、メリット/デメリットと記述)
	④出生前診断から何がわかるか知っているか。(以下、わかることと記述)
	⑤出生前診断を受けた後の対応や流れについて活用できる情報を持っているか。(以下、その後の対応と流れと記述)

Ⅲ 結果

1 属性

本調査では、男性 22 名 (29.7%)、女性 52 名 (70.3%) であり、1 年生 47 名 (63.5%)、2 年生 13 名 (17.6%)、3 年生 5 名 (6.8%)、4 年生 9 名 (12.2%)、所属は教育学部 39 名 (52.7%)、文学部、法学部、経済学部計 21 名 (28.4%)、理学部、工学部、環境理工学部計 7 名 (9.5%)、医学部、薬学部計 6 名 (8.1%)、その他 1 名 (1.4%) であった。身近に障害のある人がいると答えた者は 22 名 (29.7%)、いないと答えた者は 52 名 (70.3%) であった。

2 積極的実施、自身の受検および中絶実施に対する意識

「積極的実施」については、「どちらともいえない」が 50.0% と半数を占めており、次いで「賛成」が 35.1% と多く、反対は 14.9% であった (図 1)。「賛成」の理由は、「心理的、物理的準備ができるから」が 34.6%、「胎児の状態を知ることができるから」が 30.8%、その他が 34.6% であった。「反対」の理由は、「どのような理由があるにしろ中絶は許されないことだから」が 36.4%、「中絶が増える恐れがあるから」

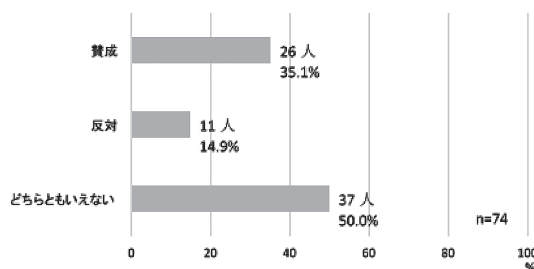


図 1 出生前診断を積極的に行っていくことに対してどのように思うか

が 18.2%、その他が 45.5% であった。「どちらともいえない」の理由は、「メリットとデメリットの両面があるから」が 59.5%、「診断を受けるかどうかは個人で判断すればよいことだから」が 16.2%、その他が 24.3% であった。表 3 は、回答理由を原文のまま一部抜粋したものである。

一方、「自身の受検」については、「賛成」が 39.2%、「どちらともいえない」が 36.5% と近い値になった (図 2)。「積極的実施」と「自身の受検」の二項目に関連は認められなかった ($\chi^2 (2, n=148) = 1.225, n.s.$)。「賛成」の理由は、「心理的、物理的準備ができるから」が 41.4%、「胎児について知りたいから」が 13.8%、その他が 44.8% であった。「反対」の理由は、「障害の有無に関わらず自分の子として愛することができるから」が 33.3%、「受けたところで知りたい情報が無いから、あるいは、受けて何かが変わるわけではないから」が 22.2%、その他が 44.4% であった。「どちらともいえない」の理由は、「自分が実際その立場になってみないとわからないから」が 22.2%、「周囲の人の意見や状況によっては受けようと思うかもしれないから」が 14.8%、その他が 63.0% であった。表 4 は、回答理由を原文のまま一部抜粋したものである。

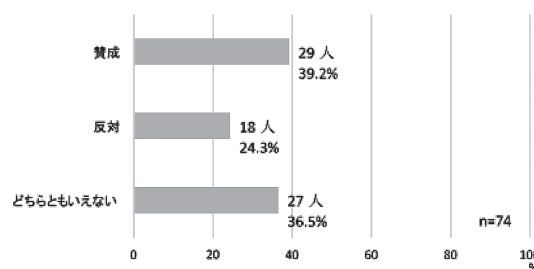


図 2 自分やパートナーが出生前診断を受けることに対してどのように思うか

表 3 「出生前診断を積極的に行っていくこと」に対する回答理由 (一部抜粋)

- ・事前に胎児に障害があるとわかっておろしてしまうことを恐れるのではなく、わかって生まれるまでに心の準備、環境の準備をすることができると思うから。
- ・胎児の健康状態を知るとは、その結果が良くても悪くても生まれた後の心の準備や環境を整える重要な材料になるから。
- ・新型出生前診断については賛成だが、積極的に行うということには不安がある。出生前診断を行うことで、人工中絶を希望する人が増えるのではないだろうか。
- ・出生前診断によって、その結果で中絶すると、親の負担をなくすることができるが、それは命を奪う、殺すことにあたってしまうから。
- ・その結果によって中絶する人が出てくるかもしれないし、結果が分かることで前もって準備できることもあるだろうし、決めきれない。
- ・病気の早期発見により、治療をより効率的にできる。どのような病気 (障害) かを知り、事前に対策 (生活面での援助) といったメリットがある反面、選別的機械的思考を持ちかねないという危険性もあり積極的に行うことについてはどちらとも言えません。

表 4 「自分（またはパートナー）が出生前診断を受けること」に対する回答理由（一部抜粋）

- ・人工中絶の選択ではなく、胎児に障害があった場合、出産時、または出産後、その障害に対する治療について準備することができるから
- ・障害が見つかってしまうと不安にはなるけれど、自分の子どもと向き合っていく覚悟が早くできるということは大切なことだと思うから
- ・障害を持っていても持っていなくても自分の子どもであることに変わりはなく、心から愛することができると思うから
- ・生まれてきた子どもをそのまま受け取ってあげたいし、受け入れて育ててあげるなんだか分からない自信があるから
- ・そのときになってみないとわからない、ただ反対ではない
- ・診断を受けて安心したいという気持ちと、障害を持っていると診断をされたときにとってもつらいという気持ちから出生前診断を受けることに対してどちらとも言えない

「中絶実施」については、「反対」が 48.6% と最も多く、次いで「どちらともいえない」が 41.9%、賛成は 9.5% と前二者と比較すると少数であった（図 3）。「積極的实施」と「中絶実施」の二項目間には、それぞれ「賛成」と「反対」との間に関連が認められたが ($\chi^2(2, n=148) = 24.767, p < .01$)、「自身の受検」と「中絶実施」の間には関連は認められなかった ($\chi^2(2, n=148) = 3.416, n.s.$)。「賛成」の理由は、「育てられないのなら産まない方がよいから」が 57.1%、その

他が 42.9% であった。「反対」の理由は、「命の選別をすることになるから」および「命を殺してしまうことと同じだから」が 13.9%、「子どもには生まれてくる権利があるから」が 11.1%、「障害者の方を否定することになるから」が 5.6%、その他が 55.6% であった。「どちらともいえない」の理由は、「育てられないのなら産まない方がよいから」が 54.8%、その他が 45.2% であった。表 5 は、回答理由を原文のまま一部抜粋したものである。

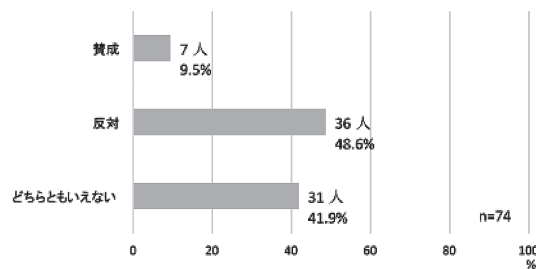


図 3 出生前診断に基づいて人工中絶を行うことに対してどのように思うか

表 5 「出生前診断に基づいて人工的中絶を行うこと」に対する回答理由（一部抜粋）

- ・子どもも大切だが、育てる責任がある以上、経済的、社会的に厳しい場合はやむを得ないと考える
- ・障害者を育てることは大変で、それに耐えることができない人は進んですべき
- ・障害を持てようとして持っていなかつたら人間であるから、同じ命であるから、それを奪う権利はないと思うから
- ・中絶は命を殺してしまうことと同じと思うから
- ・反対の気持ちが強いけど、もし診断の結果で障害があるとわかった場合に母親が一生守り育て続けることができないと思つたとすれば（経済面も含めて）わからないと思つました。
- ・すでに生きている命を奪ってしまうことはやはりいけないことだと思うし、障害を理由に中絶をするということは、現在障害を持ちつつも懸命に生きている方を否定することになると思うから

3 生命の始まり、出産についての意識

「生命の始まり」については、「受精したとき」が 70.3% と最も多く、他の選択肢と比較しても著しく多かった（図 4）。一方、受精する前の段階の「卵子・

精子のときから」と考えている者も 9.5% 存在した（図 4）。「出産について」については、「子どもには生まれてくる権利がある」が 55.4% と半数以上を占め、続いて「一概には言えない」が 25.7% であった（図 5）。

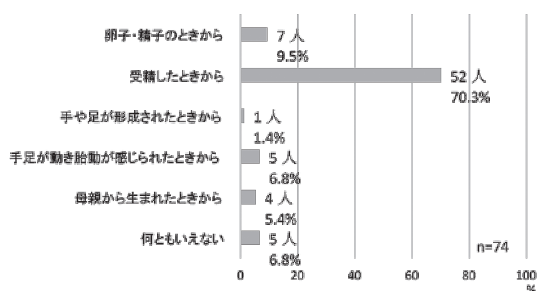


図4 生命の始まりはいつだと考えるか

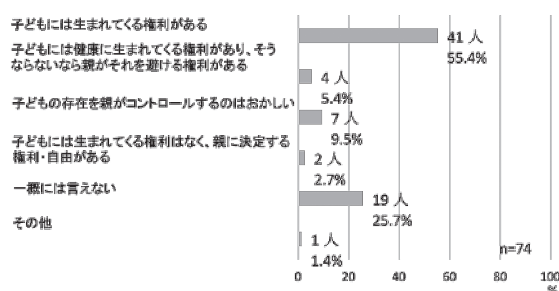


図5 出産についてどのように思うか

4 出生前診断に対する知識

「意義」については、「どちらとも言えない」が52.7%と最も多かった（図6）。「そう思う」と「そう思わない」はそれぞれ24.3%と21.6%であり、対照的な意見が近い値であった（図6）。「検査実施方法」については、割合が高い順から「そう思わない」が41.9%、「どちらとも言えない」が25.7%、「強くそう思わない」が23.0%となっており、90.5%の対象者が検査やその方法について十分な知識を持っていないと認識していた（図7）。「メリット/デメリット」については、「どちらとも言えない」が36.5%と最も多く、次いで「そう思う」が33.8%であった（図8）。「どちらとも言えない」、「そう思う」、「強くそう思う」と回答した対象者は72.9%であり、理解度に差はあるがメリット/デメリットについて理解していると認識しているものが多かった（図8）。「わかること」については、「そう思う」が43.2%と最も多かったが、「どちらとも言えない」が37.8%、「そう思わない」が16.2%、「まったくそう思わない」が2.7%であり、検査の結果から得られる情報について十分な知識を持っていないと認識している対象者が56.7%存在していた（図9）。「その後の対応と流れ」については、「そう思わない」が45.9%と最も多く、「どちらとも言えない」が29.7%、「強くそう思わない」が23.0%であり、「そう思う」と回答したものは1.4%とわずかであった（図10）。

IV 考察

1 出生前診断に対する意識

出生前診断に対する意識として、「積極的実施」については、半数が「どちらとも言えない」と回答しており、その理由からは、検査によって胎児の状態が分かることで、健康であれば安心できるが、そうでなかった場合に中絶につながることを懸念するな

ど、メリットとデメリットを理解していることが示唆された。看護短期大学3年生148名に同様の項目を問うた廣井ら¹⁰⁾の研究では、「賛成」76.4%、「反対」23.6%と報告されていた。このように「賛成」と「反対」の割合に大差が見られたことについては、対象が看護短期大学生という立場上、出生前診断に対してある程度の医学的知識を持って回答した結果と推測される¹⁰⁾。一方、本研究の結果は「どちらとも言えない」が半数を占めており、出生前診断に関する基礎的知識を持っていないために、「賛成」あるいは「反対」のどちらかを選択できなかった可能性も想定される。本研究の対象者のように、特にこれから子どもをもつ可能性のある者に対しては、出生前診断について適切な判断ができるよう、誰にでもわかりやすい情報をどのように適切に提案していくことができるのかを検討することが必要と思われる。

「自身の受検」については、「賛成」「どちらとも言えない」「反対」の順に多く、「賛成」と「どちらとも言えない」は近い値であった。助産学を学ぶ130名に調査を行った我部山ら¹⁰⁾の研究では、同様の問いに対して、「希望したい」が15.6%、「どちらとも言えない」が56.7%、「希望したくない」が28.7%であった。本研究は我部山ら¹⁰⁾の研究に比べて、「反対」は僅差であったが、「賛成」は多く、「どちらとも言えない」は少なかった。我部山ら¹⁰⁾の研究は、助産学を学ぶ学生を対象に調査しており、出生前診断に対する関心は高いと推測されるが、本研究の結果からは、時代背景の変化により、それ以上に一般の学生が出生前診断に対して高い関心を抱いていると捉えることができるのかもしれない。一方、妊婦を対象に調査を行った市川ら¹⁰⁾の研究では、初産の妊婦のうち6割近くの人が「出生前診断を受けてみたい」と答え、75%の人が「安心感を得たい」を理由として挙げたことを報告していた。

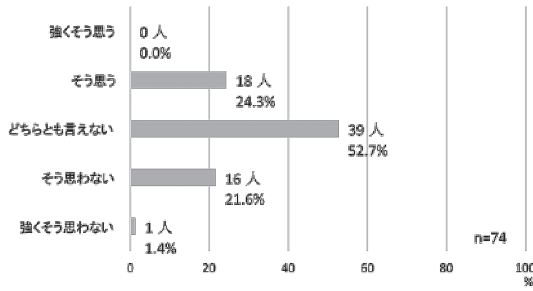


図6 出生前診断を実施する意義を理解しているか

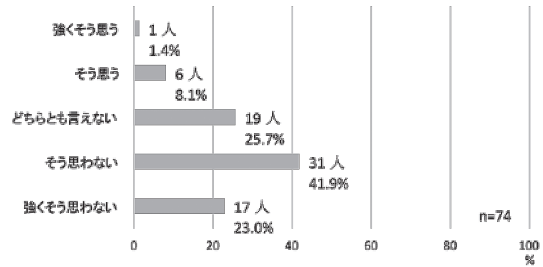


図7 出生前診断ではどのような検査をどのように実施するか知っているか

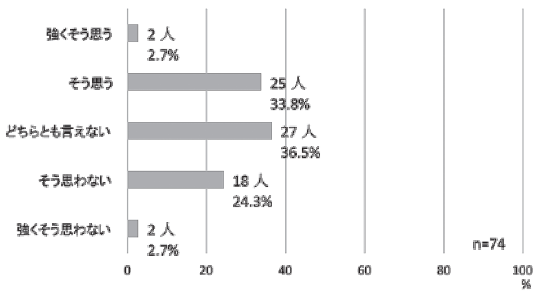


図8 出生前診断のメリット/デメリットを理解しているか

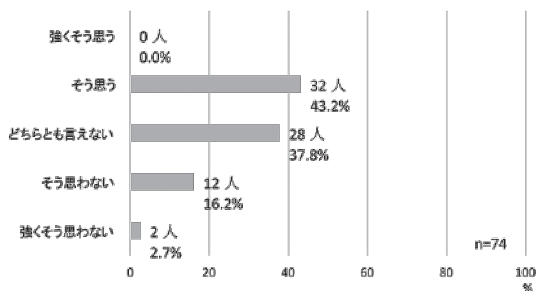


図9 出生前診断から何がわかるか知っているか

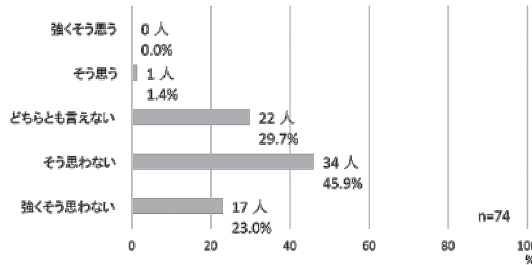


図10 出生前診断を受けた後の対応や流れについて活用できる情報を持っているか

さて、本研究において、「積極的実施」と「自身の受検」の二項目について「賛成」と答えた者は、その理由として「物理的、心理的な準備をすることができる」を多く挙げていた。これに関して、藤田ら^[11]は、自身の調査においても出生前診断に賛成する理由として「心の準備ができる」という理由が高率で挙がっており、調査対象とした学生らに対して、フランスでは胎児異常による中絶件数が約9割にのぼるという事実を講義した後であってもなお、これを理由に挙げるものが多数であることにショックを覚えたことと記述していた。すなわち、「心の準備」とは、あくま

で出産を前提とするものでありながら、中絶率約9割という数字が端的にその前提自体大きく揺れ動かしているという現実を示しているにも関わらず、多くの回答者が「心の準備」を賛成の理由として挙げたのである。調査の対象者である学生にとって出産を身近に感じることは難しく、この点についてイメージしにくかったことが考えられるが、出生前診断を受け障害があると診断された場合、果たして「準備期間があつてよかった」と思うのか、「不安ばかりが増大し中絶につながる」ことにはならないのか、慎重に検討する必要があると思われた。

「中絶実施」については、「反対」が最も多く、次いで「どちらともいえない」、「賛成」は少数であった。廣井ら¹⁰⁾の研究では、この質問に対して「賛成」が73名(66.4%)、「反対」が37名(33.6%)であり、「賛成」が過半数以上を占めていた。前述した通り「どちらともいえない」の選択肢が設けられていなかったため、一概に対応させて考えることはできないが、本研究とは「賛成」と「反対」が逆転傾向にあった。廣井ら¹⁰⁾の研究では、「賛成」の理由として「障害をもつ子どもが生まれると親が苦勞をするから子どもがかわいそう」と考えていることが記述されていた。一方、本研究では「育てられないのなら産まない方がよい」という理由が過半数を占めており、これらの違いが、調査対象者の背景によって生じたのか、廣井ら¹⁰⁾の調査から本研究実施までの経年によって出生前診断や障害についての知識や理解などに違いが生じたのか、あるいはその他の理由によって生じたのか、ということについては判断としなかった。

「積極的实施」と「中絶実施」について、これらの間には関連が認められており、出生前診断をどのような目的で行うかはともかくとして、対象者は診断のための手段として出生前診断を行うことと、それに基づいて実際に命を消してしまうこととは区別して考えているとも考えられる。

「生命の始まり」については、「受精したとき」が他の選択肢と比較して著しく多く、同様の質問を行った我部山ら⁸⁾の結果とも一致していた。「生命の始まり」について妊娠22週未満および妊娠22週以降の二つの選択肢を提示した廣井ら¹⁰⁾の研究によると、「出生前診断に賛成」と答えた学生は、「反対」と答えた学生よりも「遅い時期まで生命は始まらない」と考えていることが指摘されていた。

「出産について」は、「子どもには生まれてくる権利がある」が約半数を占め、「一概には言えない」が続いた。我部山ら⁸⁾の研究では、「子どもには生まれてくる権利がある」が41.0%であり、本研究と同じような結果であったが、「一概には言えない」が40.2%と高かった。このことについて我部山ら⁸⁾は、対象者らは助産学を学ぶ集団であることから、彼らに対して胎児の尊厳や権利に関するさらなる教育の必要性を示唆していた。

2 出生前診断に関する知識

「意義」については、「どちらとも言えない」が最も多かった。「検査実施方法」「その後の対応と流れ」

については、多くの対象者が知識を持っていないと認識している一方、「メリット/デメリット」「わかること」については多くの対象者が知識を持っていると認識していた。18歳から20歳の看護専門学校生221名および歯科衛生士専門学校生168名を対象に、出生前診断の知識などについて調査を行った滝澤ら¹²⁾の研究では、「出生前診断とはどのようなものか、どのようなことが診断できるかを知っているか」との問いに対して、看護専門学校生のうち「よく知っている」が1%、「大体知っている」が42%、「聞いたことはある」が52%であったのに対し、歯科衛生士専門学校生のうち「知らない」は73%であった。また、2014年4月20日付中日新聞¹³⁾によると、新型出生前診断を実施している病院でカウンセリングを担当している臨床遺伝専門医や認定遺伝カウンセラー115名を対象にした調査では、検査希望者である妊婦は遺伝に関する基礎知識を持っていると感じているかとの問いに対して、「不十分だ」が64%、「妊婦によって差がある」が31%、「知識を持っている」が4%であった。玉井ら¹⁴⁾は、妊婦らに対して検査の目的および方法、効用と限界などのほかに、選択の結果起こりうる状況とその中で受けられる支援についての情報を提供し、納得のいく選択を支える必要があることを指摘している。というのも、関沢ら⁶⁾が述べているように、新型出生前診断が登場したことによって、その持つ安全、簡便、そして高精度という特徴により、安易な受検や思いがけない結果に悩む妊婦の増加など様々な問題が起こりうる懸念されているからである。

水谷ら⁴⁾が述べているように、出生前診断が高度の技術や高額な装置を必要とする限りは、必然的に限られた範囲でしか行うことができないので、出生前診断が内包する本質的な問題が表面化するには至らなかった。しかし、母体血清マーカー検査の登場以降、この検査の実施方法の容易さと、胎児を損傷する危険がないことなどが相まって広く普及し始めた⁴⁾。新型出生前診断は、これに加えて検査の感度が高いこと、より実施施設が充実すること、晩婚化晩産化が進むことなどの理由から、今後増々の普及が予測される。

将来的に子どもを持つことが予想される大学生らには、新型出生前診断を含む出生前診断について十分に正しい知識を得た上で、実質的側面や倫理的側面においてどのようにあるべきかを問い続けることが望まれる。

参考・引用文献

1. 厚生労働省．人口動態調査．2013.
2. 上田克憲．高齢初産婦とその妊娠・分娩管理．産婦人科治療, 103, 347-350, 2011.
3. Eberhard Passarge (新川詔夫・吉浦孝一郎 監訳)．基礎から疾患までわかる遺伝学．東京：メディカル・サイエンス・インターナショナル, 2009.
4. 水谷徹・今野義孝・星野常夫．障害児の出生前診断の現状と問題点．教育学部紀要文教大学教育学部, 34, 25-36, 2000.
5. Robert L. Nussbaum, Roderick R. McInnes, and Huntington F. Willard. (福嶋義光 監訳)．トンプソン&トンプソン遺伝医学．東京：メディカル・サイエンス・インターナショナル, 2009.
6. 関沢明彦・四元淳子・小出馨子・松岡隆・市塚清健・岡井崇．無侵襲的出生前遺伝的検査と遺伝カウンセリング．日本遺伝カウンセリング学会誌, 34, 11-16, 2013.
7. 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）．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.
8. 我部山キヨ子・千菊洋子．助産学教育における出生前診断の現状と課題－助産師学生の出生前診断に関する意識調査より－．京都大学医学部保健学科紀要：健康科学, 1, 7-13, 2004.
9. 廣井真美・太田俊・甲斐寿美子．出生前診断に対する看護学生の意識．帝京平成看護短期大学紀要, 18, 13-16, 2008.
10. 市川恵彦・伊庭裕・倉橋典絵・岸玲子．「出生前診断」の問題点について 札幌市内の妊婦を対象にした意識と態度に関する調査．日本公衆衛生雑誌, 48, 620-633, 2001.
11. 藤田裕司．特別支援教育論考（4）．大阪教育大学紀要第IV部門, 59, 195-205, 2011.
12. 滝澤公子・小川悦代．出生前診断に対する看護及び歯科衛生士専門学校生の意識調査．日本保健科学学会誌, 10, 150-159, 2007.
13. 中日新聞．新型出生前診断 医師の6割「妊婦の知識不十分」．2014.4.20.
14. 玉井真理子・武井とし子・田中裕子・村石知奈美・山崎奈穂．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, 2000.

A Study on Recognition and Attitude of University Students Concerning the Prenatal Diagnosis; Present Status and Future Perspective in Japan

The purpose of this study was to investigate university students' recognition and attitudes to prenatal diagnosis. A questionnaire survey was conducted in the university in western Japan. Seventy-four students returned a self-administered questionnaire that assessed knowledge of, and attitudes to, prenatal diagnosis. The results were discussed with a view to pointing out the some consideration for university students on the appropriate implementation of prenatal diagnosis.

Rie MURAKAMI(YOKOUCHI) *¹, Munehisa YOSHITOSHI *²

*¹ Department of Special Needs Education, Graduate School of Education, Hiroshima University

*² Division of Special Education, Faculty of Education Okayama University

Keywords : prenatal diagnosis, disability, attitude
