

出生前診断に対する短期大学生の意識

— 展開されるロジックと潜在する「妊娠—出産」観 —

東村 知子

奈良学園大学奈良文化女子短期大学部

The Recognition and Attitude of College Students Toward Prenatal Diagnosis: Focusing on their Logic and Latent Ideas about Childbirth

Tomoko Higashimura

Naragakuen University Narabunka Women's College

幼児教育および保育を専攻する短期大学生80名に対し、出生前診断への意識を記述式で調査した。記述内容をカテゴリー化し単純集計とクロス集計を行った結果、以下の4点が明らかになった。①出生前診断には「賛成」する者がやや多いものの、その半数は消極的賛成であった。②人工妊娠中絶には「反対」する者が7割弱を占めていた。③自身の受診については「受けない」が半数を超えていた。④出生前診断への賛否と自身の受診の意思には関連性が認められた。さらに、記述内容を、どのようなロジックが展開されているかという視点から質的に分析し、上記の学生の意識の背景には、「たとえ障がいがあっても、親は子どもを産み、育てる責任がある」、「妊娠・出産は、子どもに対する愛情の根拠であるとともに、親としての責任の根源でもある」という、二つの「妊娠—出産」観が存在することを見出した。

キーワード：出生前診断、短期大学生の意識、ロジック、「妊娠—出産」観

1. はじめに

本稿では、短期大学生の出生前診断に対する意識について調査し、その特徴的な傾向を明らかにするとともに、個々の回答を構成しているロジックから、対象者がもつ「妊娠—出産」へのイメージをあぶり出すことを試みる。なお、主に焦点をあてるのは、2013年4月に開始された胎児の無侵襲的出生前遺伝学的検査（以下、「新型出生前診断」）であるが、特定する必要がある場合を除き、一般的に用いられている広義の「出生前診断」の語を用いることにする。

出生前診断に対する人々（主に大学生）の意識について調査した研究は、すでにいくつか存在する。最も新しい村上・吉利¹⁾の研究では、これまでの先行研究のレビューを行いつつ、学年も学部も多様な大学生74名に6項目の質問紙調査を行い、過去の結果と比較・分析している。この調査では、出生前診

断を積極的に行っていくことに「賛成」が35.1%、「反対」が14.9%、「どちらともいえない」が50.0%であり、自分あるいはパートナーが診断を受けることについては、「賛成」が39.2%、「反対」が24.3%、「どちらともいえない」が36.5%と、いずれも肯定的な意見が否定的な意見をやや上回るものの、判断を保留するケースもかなり多いという結果になっている。ただし、出生前診断の結果に基づいて人工妊娠中絶を行うことには、「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%で、「賛成」はわずか9.5%にすぎない。

看護師養成短期大学の学生を対象とした廣井・太田・甲斐²⁾の研究では、出生前診断に「賛成」が76.4%、「反対」が23.6%と賛成が反対を大きく上回っている。また、助産学を専攻する学生を対象とした我部山・千菊³⁾の調査では、「将来出生前診断を希望する」という回答が15.6%、「希望しない」が28.7%、「どちらともいえない」が55.7%と、「希望する」が最も少ない。三つの先行研究を比較してみると、同じ学生を対象とする研究であっても結果は大きく異なっており、その理由の一つに、対象者の専攻や有している知識の違いがあると考えられる。

ただし結果の比較にあたっては、時代背景も考慮に入れる必要がある。特に、新型出生前診断は新聞やテレビで繰り返し取り上げられたため、出生前診断についてまったく知らないという人は、以前と比べてかなり少なくなっていると推測される。なお、上で挙げた先行研究のうち、新型出生前診断を念頭においてなされているのは村上ら¹⁾のものだけである。

本研究で対象とするのは、幼児教育および保育を専攻する短期大学生であり、その特徴的な傾向を明らかにすることは一つの目的ではあるが、得られた結果をそうした専攻の学生に特有のものとするよりもむしろ、学生の意見がどのようなロジックから成り立っているかを考察し、そこから出生前診断への意識の背景にある「妊娠—出産」に対するイメージを析出することに主眼を置く。

2. 方法

2.1 調査方法

筆者が担当する「特別支援保育(障害児保育)」の第4回目の授業で、新型出生前診断について新聞記事⁴⁾をもとに解説したうえで、以下の二つの質問に記述式で回答を求めた。

質問1 出生前診断についてのあなたの考えを書いてください。

質問2 もし自分なら、診断を受けますか。その理由を書いてください。

質問1は、診断についての一般的・客観的な意見を、質問2は、自分がもしその立場になったらどうするかという個人としての選択を、それぞれ問うことを意図したものである。回答者はこの講義を履修する2回生および長期履修コースの3回生、計80名(4クラス)であった。書かれた内容を研究に使用することについては授業内で説明し、全員の了承を得た。

質問に先立っての解説は、以下のように行った。まず新聞記事を段落ごとに区切って学生に順番に音読させ、書かれている内容を、教員からの発問を通して整理・確認した。この記事によれば、2013年4

月～9月の6ヶ月間に新型出生前診断を受けた人数は3,514名であり、そのうち「陽性」だったのは67名、さらに羊水検査を受けて異常が確定したのは56名であった。検査を受ける理由は「高齢妊娠」が94.2%と大半を占めていた。なお、この記事はやや古いものであったため、最新のデータとして、2015年4月の別の新聞記事⁵⁾の内容にも口頭で触れ、異常が確定したケースのほとんどで中絶が選択されていることを説明した。そのうえで、検査の問題として、①検査が「命の選別」につながりうること、②新型出生前診断は母体への影響が少なく精度は高いものの、偽陽性が1割程度起こりうること、③すべての障害について診断できるわけではないこと、④費用が自己負担であり約20万円かかること⁶⁾を挙げた。

2.2 分析方法

本研究で得られたデータは、先行研究のように数量的なデータではない。そこでまず、記述内容からボトムアップでカテゴリを作成し、数量的な分析を可能にしたうえで、その結果を先行研究と比較し、今回対象とした学生の傾向を明らかにした(3.1)。記述された内容を詳しく見ると、個々の学生の回答の背景には、単に「賛成か反対か」、「受ける意思があるかないか」という二者択一ではとらえきれない多様な思いや考え方が存在する。そこで、個々の回答がどのようなロジックによって構成されているかを検討し、パターンの抽出を試みた(3.2)。最後に、質問1の出生前診断に対する客観的な意見と、質問2の個人としての選択との関連性について検討した(3.3)。

3. 結果

3.1 単純集計結果および先行研究との比較

3.1.1. 出生前診断への賛否

質問1への回答から診断についての賛否を整理すると、「賛成」が30名、「反対」が21名、「どちらともいえない」が21名、無回答が8名であった(表1)。実際には、「賛成」あるいは「反対」と断定する意見はあまりなく、逆の立場に対しても理解を示したり条件をつけたりする者が多かったため、内容から判断してできるかぎり「賛成」か「反対」のいずれかに分類し、最終的に判断がつかなかったもののみを「どちらともいえない」に含めた。また、「賛成」とした回答であっても、積極的に推進すべきという意見は少なく、「あってもよい」、「受けてもよい」、「別にいい」のような表現が15名と半数を占めていた。賛否について明確な記述がないものを無回答としたが、無回答の8名のうち3名は、技術が不十分である(診断結果は100パーセント正確ではない、診断できる障害が限られている)点に言及していた。

先述した村上・吉利¹⁾の結果と比較すると、「反対」がやや多いものの、傾向としては大きく変わらないように思われる。

表1 出生前診断への賛否

	人数 (%)
賛成	30 (37.5)
反対	21 (26.3)
どちらともいえない	21 (26.3)
無回答	8 (10.0)
計	80 (100.0)

注：四捨五入しているため表の%の数値を合計すると100を超える

3.1.2. 人工妊娠中絶への賛否

本研究では人工妊娠中絶についての質問項目は用意していなかったが、出生前診断に「賛成」と回答した30名のうち、「中絶しないなら」という条件をつけた者が3名、「生まれる前に子どもについて知ることができるのでよい」など、産まないためではなくあくまで産み育てることを前提とした診断への賛成である点を強調する者が12名いた。また出生前診断に「反対」する理由としてほとんどの学生が挙げていたのも、この人工妊娠中絶であった。中絶について言及していた50名の回答を見ると、明確に「反対」を表明している者が34名いるのに対し、「賛成」は3名で、「産んでから虐待したり育児放棄したりするよりはまし」という「消極的賛成」が5名、「自分ならしないがそういう選択をする人のことも理解できる」という趣旨の意見が8名であった（表2）。以上を考え合わせると、本研究の対象者は、中絶に対して「反対」の意見を持つ者が大半を占めるといってよいだろう。「反対」が多く「賛成」が少ないという傾向は村上・吉利¹⁾と同じであるが、看護学生を対象とした廣井ら²⁾の研究では、人工妊娠中絶に「賛成」が66.4%、「反対」が33.6%で、賛成が反対を上回っている。看護と幼児教育という、同じ他者へのケアの専門職を目指す学生でありながら、結果がこのように大きく異なることは興味深い。

表2 人工妊娠中絶への賛否

	人数 (%)
賛成	3 (6.0)
消極的賛成	5 (10.0)
理解はできる	8 (16.0)
反対	34 (68.0)
計	50 (100.0)

3.1.3. 個人としての選択

質問2の「自分なら受けるか」という問いに対しては、「受けない」が49名と最も多く、「受ける」が23名、「状況による」が5名、「どちらでもよい」が2名、明確な答えがなかった者が1名であった（表3）。ただし「受ける」「受けない」のいずれかに分類した中にも、「迷う」、あるいは「その立場になってみないとわからない」という者が、「受ける」と答えた23名中4名、「受けない」と答えた49名中5名いた。そこで、「どちらともいえない」というカテゴリーを新たに作り、この9名と「状況による」と答えた5名、「どちらでもよい」2名をそこに含めると、「受けない」が44名、「受ける」が19名、「どちらともいえない」が16名、無回答1名となる（表4）。この結果を先に触れた村上・吉利¹⁾や、我部山・千菊²⁾の助産学生の結果と比較すると、判断を保留したケースが多い両者に対し、「どちらともいえない」が少なく「受けない」の割合が高い。本研究の対象とした学生は、比較的明確な意思をもっており、その多くは診断を受けることに否定的であるといえる。

表3 個人としての選択①

	人数 (%)
受ける	23 (28.8)
受けない	49 (61.3)
状況による	5 (6.3)
どちらでもよい	2 (2.5)
無回答	1 (1.3)
計	80 (100.0)

注：四捨五入しているため表の%の数値を合計すると100を超える

表4 個人としての選択②（「どちらともいえない」あり）

	人数 (%)
受ける	19 (23.8)
受けない	44 (55.0)
どちらともいえない	16 (20.0)
無回答	1 (1.3)
計	80 (100.0)

注：四捨五入しているため表の%の数値を合計すると100を超える

3.2 意見と選択を成り立たせるロジック

前項では、数量的に変換したデータをもとに本学学生の回答の傾向を明らかにしてきた。しかし、書かれた内容を詳細にみると、同じカテゴリーに分類した回答であっても、その中身は一人一人異なっている。そこで本項では、それぞれの意見を構成するロジックについて、記述内容から探ることにする。

3.2.1 出生前診断への賛否

まず、出生前診断への賛否の理由を、「賛成」「反対」「どちらともいえない」のそれぞれについて検討する。出生前診断に「賛成」する理由として最も多く挙げられていたのは、「生まれる前に子どもについて知ることができるから」、「(知ること)で精神面あるいは環境面での準備ができるから」であり、30名中12名に見られた。以下ではこれを藤田⁷⁾にならって「心の準備」説と呼ぶ。そのほか少数であるが、「個人の自由(自己決定)だから」(4名)、「産んで育てられないよりはよいから」(2名)という意見もあった。藤田⁷⁾が指摘するように、「知ることができる、準備ができる」という理由は、実際には異常が見つかった場合に約9割のケースで中絶が選ばれているという事実と整合しない。藤田⁷⁾は、そうした矛盾に気づいてもなおその説を維持しようとする人は「中絶がないならよい」というか、「中絶してしまうような親なら、生んでも虐待や育児放棄が起きるだけだから、中絶にも意味がある」と主張すると述べているが、前者は矛盾に気づいている以上、主張としては弱く、後者も中絶を何とか正当化しようとするための強弁という印象は否めない。

本研究でも両方のパターンの回答が見られたが、ほとんどが前者の「中絶しないならよい」であった。ただし、3.1.2.で述べたように本研究では「中絶には反対(少なくとも自分はしない)」という者が大半を占めており、彼女たちにとっては中絶という選択肢がそもそも存在しえない。そのため、「心の準備」説が事実と矛盾することに気づかないか、気づいてもそれが自分の主張にとって大きな問題であるとは思っていないのではないかとと思われる。つまり、出生前診断は「心の準備」のための診断でありえると素朴に信じ、自分もそれなら受けたいと考えているのである。

後者の「育てられないよりはよい」という趣旨の意見では、藤田の「中絶してしまうような親」のように中絶を選ぶ人を切って捨てるような表現は見られなかったが、「弱い人ならそこで(障害がわかったときに)中絶してしまうかもしれないけど、…(中略)…それで育てられないなら、それはその人の人生なんだって思う」、「育てられる自信がないなら生まないほうがよい」という回答があった。これらは、中絶を選択する人々を自分から切り離しているように思われる点で「中絶してしまうような親」論と同じであるだけでなく、実は「心の準備」説を支持する人々とも通底するものがある。なぜなら先に述べたように、「心の準備」説を素朴に信じる者にとっては、診断の結果次第で中絶を選ぶなどありえないことだからである。

一方、出生前診断に「反対」する理由として挙げられていたのは、「出生前診断があることによって、中絶する人がいる(増える)から」というものであり、村上・吉利¹⁾の結果と共通している。ただ興味深いのは、そのあとに、「障害児であってもちゃんと育てられる人が妊娠すればよい」、「育てられないのならはじめから(子どもを)作らなかつたらいい」、「どんな子であっても親として育てるのが責任」のような記述が続いていることである。学生たちは、「親になること」に相当な覚悟と責任を求めており、

それができない人々に対して厳しい視線を向けているように思われる。

「どちらともいえない」に分類した意見を見ると、相反する二つの側面への言及があり、そのどちらを重視しているのか判断がつかないものが多かった。どのような側面に言及するかは、回答によって異なっていた。「賛成」派と「反対」派それぞれが根拠とする、「心の準備ができる」というメリットと、「中絶する人が増える」というデメリットは、そうした側面の代表例である。そのほかに、「受けるのはその人の自由だが中絶せずに生んでほしい」、「障害があるから中絶というのは感情的に理解できないものがあるけれど、実際産んだ後に育てられるのかという不安や何かの理由があるなら仕方ないとも思ってしまう」のような意見があった。前者では「個人の自由」と「他者の自由を制限しかねない自分の願い」が、後者では「感情的な反応」と「理性的な理解」が並置されている。また、「出生前診断はいいものとは思わない。中絶を選んでしまうこともあるから。でも、調べてよかったと思っている人もこの世の中にはいるし、難しいです」という回答もあった。この学生は、中絶はよくないという「理想」と、調べてよかったと思っている人が現に存在するという「現実」、あるいは、中絶に対する「自らの思い」と、それとは大きくかけ離れた「他者の思い」とのはざままで、揺れ動いているように思われる。

3.2.2 個人としての選択

次に、自分が診断を受けるかどうかの選択が、どのようなロジックで決定されているかを検討する。自らが出生前診断を希望する理由として多く挙げられていたのは、事前に知ることのメリットであり、16名が言及していた。メリットの中身は、「心の準備ができる」、「覚悟ができる」、「どう接すればいいか考えられる」、「子育てをする際にどうしたらいいかがわかる」、「子どもが安心して育つ環境を整えられる」などであった。それ以外の理由として、「自分には育てられる自信がない」（1名）、「子どもの将来が心配」（1名）のように障がいのある子どもを育てることへの不安や、「やっぱり障がいのある子どもより健全な子どもがほしい」（1名）、「親にも選ぶ権利がある」（1名）などがあった。

逆に「受けない」理由を見ると、最も多かったのは、「どんな子どもでも自分の子どもに変わりはない」というものであった。類似した回答に「自分の体から産まれる命だから」あるいは「自分のお腹に宿った命だから」、「自分の子どもは責任をもって育てたい」、「自分を選んで自分の子どもになってくれたから」があり、すべて合わせると44名中26名に見られた。なお、診断について「どちらでもよい」と答えた2名はこの同じ理由から、受けても受けなくてもどちらでもよいと答えていた。

次に多かったのは、いわば「知ることによるデメリット」で、8名が触れていた。たとえば「仮に障がい児が生まれると知ったらどうしたらいいかわからなくなる」、「受けたいが、受けて診断（の結果）が悪かったことを知るのは苦しい」、「生むか生まないか悩みたくない（選びたくない）」などである。そのほかに、「生まれた時に喜びたい、ワクワク感を楽しみたい」が3名、費用の高さを理由に受けないと述べた者が3名いた。また1名ずつであるが、「どんなことになっても受けとめることができるくらいの覚悟をもって出産したい」、「受けたことで子どもに罪悪感をもちそうだから」という意見もあった。

3.3 二つの質問の関連性

ここでは、出生前診断への賛否（質問1）と個人としての選択（質問2）との関連性を検討する。質問2に対する無回答が1名だけいたため、その1名を除外してクロス集計を行った（表5）。

表5 診断への賛否と個人としての選択

	診断を 受ける	診断を 受けない	どちらとも いえない	計
出生前診断に				
賛成	14	11	5	30
反対	2	16	3	21
どちらともいえない	1	15	4	20
無回答	2	2	4	8
計	19	44	16	79

独立性の検定の結果、二つの変数には連関が認められた ($\chi^2_{(6)} = 25.68, p < .01$)。なお、同様に独立性を検定した村上ら¹⁾の研究では、連関は認められていない。表5を見ると、出生前診断に反対する者は、21名中16名(76.2%)が自らも診断を受けないと答えているのに対し、賛成する者では「受ける」が14名、「受けない」が11名と差は小さく、診断そのものに賛成だからといって必ずしも自分も受けようとするわけではないことがわかる。つまり、ここで表明されている「賛成」とは、「他者の選択としては尊重し、それについて否定はしない」という意味での賛成の可能性が高い。また、出生前診断の賛否について「どちらともいえない」と答えた者も、20名中15名(75.0%)が診断を「受けない」と答えている。メリットとデメリットの両方があることを理解したうえでなお「受けない」ことを選択する学生が多いという点は、今回の対象者の特徴といえる。

4. 考 察

4.1 本研究の対象者にみられる特徴

はじめに、3.1および3.3の分析の結果から、本研究の対象者の特徴を整理する。出生前診断への賛否については、「賛成」がやや多かったが、必ずしも積極的に推進するべきと考えているわけではなく、「あってもよい」という消極的な賛成が半数を占めていた。人工妊娠中絶については、それに言及していた者のうち7割弱が「反対」であった。自身の受診については「受けない」が半数を超え、「受ける」と答えた者は四分の一に満たなかった。また、診断への賛否と自身の受診についての回答の関連性を検討したところ関連性が認められ、診断に反対する者は自身の受診にも否定的であり、診断に賛成する者では「受ける」が「受けない」をやや上回っていた。

こうした結果を先行研究と比較してみると、出生前診断および人工妊娠中絶への賛否については、村上・吉利¹⁾と似た傾向が見られたが、他者へのケアを学ぶという意味では共通する部分が多いと思われる看護学生とはかなり異なる結果となった。自身の受診に否定的であるという点は、本研究の対象者にのみ見られた特徴であった。

こうした特徴を、幼児教育を専攻しているという点にただちに帰することはできないが、学生たちがこれまで児童福祉関連の授業で子どもの権利について学んできていることは、人工妊娠中絶に反対する者が多いこととおそらく無関係ではないだろう。ただし、中絶がなぜよくないかという理由を「子どもの人権」や「障害児者に対する差別」などの概念を用いて示した回答はほとんどなく、学生たちは学んだ知識に基づいてというよりはもう少し感情的なレベルで、中絶やそれを選択する人（特に母親）に忌避感を抱いているように感じられる。たとえば、「障がいがあるからといっておろすのは悲しくなるから嫌です」、「出生前診断で異常があるかもとなって生まないというのが理解できない」のような記述がある。

人工妊娠中絶に賛成する者が多かった廣井らによる看護学生の研究²⁾では、「賛成」の理由として、「障害をもつ子どもが産まれると親が苦勞するから」、「子どもがかわいそう」の二つが示されている。いずれも、子どもが生まれてきた場合に親子が経験するであろう苦勞や困難に焦点をあてた理由である。本研究でも「差別とかはしたくないけど、ダウン症の子どもを産むのは親にはきついと思う」、「障がいを持って生まれて幸せなのか、生まれてこないほうが幸せなのかわからない」のような回答はあったが、ごく少数であった。むしろ、本研究で対象とした学生の多くは、たとえどんな理由があっても子どもは産み育てられなければならない、障がいのために子育てに苦勞することがあってもそれは親として当然引き受けなければならない、という価値観を強くもっているように思われる。3.2.1.でも指摘したが、学生たちは将来の自分を含め、親となる人に対して相当な覚悟と責任を求め、「妊娠-出産（→子育て）」に高いハードルを設定しているように感じられる。それゆえに、そうしたハードルを乗り越えられず、中絶や虐待をする人に対しては、いわば「親になる資格がない」と感じ、同情したり共感したりするよりもむしろ非難したり、「理解できない」と切って捨てるような言い方をしたりする者もいるのではないだろうか。

4.2 意見を構成するロジック

4.2.1 四つのロジックとその関係

3.2の分析からは、出生前診断への意識を構成するロジックとして、次の四つが浮かび上がってきた。一つ目は「心の準備」説であり、出生前診断を肯定的に評価したり、自らが受けることを選択したりする理由として、多くの学生が言及していた。3.2.1で述べたように、このロジックは現実に照らし合わせると破綻しているが、今回の対象者の中でそのことに言及している者はほとんどいなかった。二つ目は「出生前診断があることによって中絶する人が増える」というロジックであり、だから「出生前診断はないほうがよい」という「反対派」の主張の根拠になっていた。

ただし、「賛成派」と「反対派」の主張を見比べてみると、いずれも基本的に中絶には反対というス

タンスをとっている点、中絶を選ぶ人と自らのあいだに線を引いているように思われる点では同じである。また「育てられないのなら生まないほうが（子どもを作らないほうが）いい」という意見も「賛成派」、「反対派」の双方に見られ、同じロジックが中絶の（消極的）是認にも、出生前診断の否定にも用いられていた。

残り二つのロジックは、自らが診断を受けない理由として展開されていたものであり、「どんな子どもでも自分の子どもに変わりはないから」と、「知ることのデメリット」の二つであった。前者は非常に特徴的であり、詳しく検討する必要があると思われるので、次の4.2.2であらためて取り上げる。後者の「知ることのデメリット」は、「心の準備」説に対する反論であり、仮に自分が診断を受けて子どもに障害の可能性があると診断されたらどう感じるかを想像した上での回答が多かった。先に述べた「心の準備」説の綻びに気づくためには、実際にその立場に身を置いて考える必要があるということがわかる。

4.2.2 「自分の子どもだから受けない」というロジック

すでに述べたように、学生の多くが診断を受けない理由として挙げていたのは、「どんな子どもでも自分の子どもに変わりはないから」というものであった。以下では、「自分の子ども」説と呼ぶことにする。興味深いことに、判で押したようにほぼ同じ言葉が何人もの学生の回答に見られた。たしかにもっともな理由のようにも聞こえる。しかし、これは果たして、診断を受けない理由になりえているのだろうか。「自分の子に変わりない」と「診断を受けない」ことは、必然的に結びつくわけではなく、あいだにその二つをつなぐ何かを補う必要があるように思われる。ところが、学生はそれについてほとんど述べていない。学生たちにとっては、説明する必要がないほど当然のように結びついているということなのだろうか。

では、ここに欠けている（説明されていない）ものとは何だろうか。考えうる一つの答えは、「どんな子どもでも自分の子どもに変わりないから“愛せる、あるいは、育てていける自信がある。だから”診断を受けない（受ける必要がない）」というものである。また前項の議論から考えるならば、「自分の子どもに変わりないから“育てなければならない。だから”診断を受けない（受けて中絶を考えるべきではない）」という規範意識のあらわれとも考えられる。つまり、「自分の子ども」であるということは学生たちにとって、子どもに対する愛情の絶対的な根拠となるか、子育ての重い責任を出産した親に課すものになるか、のどちらか（あるいは両方）であるといえるのではないだろうか。

ただし、「自分の子ども」という言葉の意味は、明らかなようで実はあいまいである。生殖医療技術が進んだ現在、遺伝子レベルの親と、出産する親、育てる親は、それぞれ別々でありうる。学生たちはおそらくそれらを区別して考えてはいないであろう。しかし、3.2.2でみたように、「自分の子ども」説と似た回答に「自分の体から産まれる命だから」、「自分のお腹に宿った命だから」というものがあつたことから考えると、学生たちにとっては、お腹に赤ちゃんを宿し、出産することこそが、子どもとの絆を深めると同時に親としての責任を負わせるもっとも重要な要因として受けとめられているのかもしれない。

「妊娠—出産」を親としての愛情や責任の根拠とする考えは、社会的に広く共有されているものであり、それが実際に子どもへの愛情あるかわりや親としての責任ある行動に直結する場合は、何ら問題にはならない。幼児教育の仕事に就こうとする学生が、そうしたいいわゆる「まっとうな」考えをもって

いることは、ある意味では好ましいことだといえるかもしれない。しかし、さまざまな「現実」が示しているように、「自分で産んだ」ことが子への愛情につながらないこともあれば、たとえ愛情をもっていても自分では育てられないということも起こりうる。「理想」をあまりにも当然のものとするので、それに沿って生きられない人々を自分には理解できないと切り離したり、許せないものとして拒絶したりすることになるならば、その理想は危険なものに転化する可能性もある。

とはいえ、3.2.1で触れたように、「どちらともいえない」という学生を中心に、自分の考えは持ちつつ他者の選択に理解を示すような意見も少なくなかった。そのような回答では、複数の視点からの記述が並立しているという特徴がみられた。一つの問題を多様な視点から考えること、言いかえれば、自らの中に複数の、時に対立するロジックを共存させ、その矛盾に耐えて思考することのできる力は、他者のケアを専門にする者にとって大切なものと筆者は考える。私たち養成する側にまずできることは、学生が利用できるさまざまなロジックを提供していくことなのではないだろうか。

4.3 本研究の意義と課題

本稿では、出生前診断に対する学生たちの考えを二つの質問に対する答えから読み解き、その背景に、「たとえ障がいがあっても、親は子どもを産み、育てる責任がある」、「妊娠・出産は、子どもに対する愛情の根拠であるとともに、親としての責任の根源でもある」という二つのイメージが潜んでいることを見出した。今後取り組むべき課題としては、二つの方向性が考えられる。第一に、本研究で見出された特徴が何によってもたらされたものなのか、すなわち専攻（対象者の専門性や知識）とかかわりがあるのか、年齢や性別、婚姻・出産経験の有無などの対象者の属性によるものなのかを見極めるために、対象者を広げて調査を行う必要がある。第二に、本研究で見いだされたロジックやイメージは、まだ十分に精査されたものとはなっていない。より詳しいインタビューを行ってその妥当性を検証するとともに、出生前診断以外の関連するトピックにおいても同様の結果が見出されるかを検討する必要があるだろう。

引用文献

- 1) 村上（横内）理絵・吉利宗久（2015）出生前診断に関する大学生の意識調査. 岡山大学教師教育開発センター紀要, 5, 149-156.
- 2) 廣井真美・太田俊・甲斐寿美子（2007）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.
- 3) 我部山キヨ子・千菊洋子（2005）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.
- 4) 日本経済新聞 2013.11.22夕刊 「新出生前診断 3500人受診」
- 5) 朝日新聞 2015.4.11日刊 「陽性判定、167人が中絶 新型出生前診断、1年半で」
- 6) 柴崎正行編著（2014）障がい児保育の基礎. わかば社. p.23.
- 7) 藤田裕司（2011）特別支援教育論考（4）. 大阪教育大学紀要：第IV部門, 59, 195-205.

