

学生海外調査研究	
出生前検査で胎児の先天異常症を指摘された妊婦とパートナーのための支援施設に関する調査	
氏名	渡辺 基子
	ライフサイエンス専攻
期間	2015年11月2日～2015年11月7日
場所	ドイツ（フランクフルト・ハイデルベルク）
施設	妊娠葛藤カウンセリング（Schwangerschaftskonfliktberatung）関連施設

内容報告

1. 背景

出生前に行われる遺伝学的検査^{*1}(以下、出生前検査と記載する)は、胎児の疾患を調べる目的で行われる検査である。日本では、出生前検査は、妊婦とパートナーのカップルが希望した場合に実施される。特に、羊水検査^{*2}のような侵襲的な検査の場合には、一定の要件^{*3}を満たすカップルに対して提供される。2008年に日本で羊水検査を受検したカップルは約13,000件であり、他の出生前検査である侵襲的でない母体血清マーカー検査^{*4}と合わせても、計約30,000件で、年間の全出生数の3%程に留まっていた (Sasaki et al., 2011)。一方、2013年4月に出生前検査の一つである無侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT: Noninvasive Prenatal Testing)^{*5}が臨床研究として日本に導入され、出生前検査に関する数々の報道がなされるようになった。従って、日本社会における出生前検査の認知度が高まりつつある。NIPTは開始から1年間の受検者数が7,000件を越えており(Sago et al., 2015)、今後、出生前検査の受検者数が増加することが予測される。これまで、日本では、出生前検査の遺伝カウンセリングの体制は十分に整っていないことが報告されており(Nishiyama et al., 2013)、遺伝カウンセリング体制を整えることが急務となっている。NIPTの臨床研究の開始からこれまでに、遺伝カウンセリングを提供する施設は増加している。一方で、現在では、出生前検査の遺伝カウンセリングが医学的な情報提供に偏っていることや、出生前検査後の支援体制が十分に整っていないことが課題として報告されている。

ドイツでは、妊婦が妊娠状態に葛藤を生じた場合、妊娠葛藤カウンセリング施設で相談することが可能である。妊娠葛藤カウンセリング施設は、出生前検査後の妊婦とパートナーの支援も行う。ドイツの妊娠葛藤カウンセリング施設における支援は、日本における出生前検査後のカップルの支援にとって参考になる可能性がある。しかしながら、日本ではドイツの妊娠葛藤カウンセリング施設に関する資料は少なく、情報の入手が難しい。

2. 目的

ドイツの妊娠葛藤カウンセリング施設について、日本における出生前検査後のカップルの支援にどのように参考にすることが出来るかの検討を行った。

3. 方法

文献調査と現地調査により実施した。文献調査として、現地調査に先立ち、日本の遺伝カウンセリングとドイツの妊娠葛藤カウンセリングとを比較した。妊娠葛藤カウンセリング施設の現地調査として、(1)フランクフルトにある pro familia が運営する妊娠葛藤カウンセリング施設の調査(現地視察とカウンセラーへのインタビュー)、(2)ハイデルベルクにある international 妊娠葛藤カウンセリング施設の調査(現地視察)を実施した。尚、本調査は、「国際的な女性リーダーの育成に関わる調査研究」として行われた。

4. 結果

4.1 日本の遺伝カウンセリングとドイツの妊娠葛藤カウンセリングとの比較—文献調査より

ドイツの妊娠葛藤カウンセリングと日本の出生前検査の遺伝カウンセリングとの比較を行った。

ドイツの妊娠葛藤カウンセリングは、カウンセリングの目的や内容、カウンセリング施設の要件等が、妊娠葛藤法(SchKG)の中で規定されている。妊娠葛藤カウンセリングの目的は、出生前の生命を守ることである。カウンセリングの中では、不安や中絶を望む理由を妊婦やカップルに話してもらい、子どもを産み育てるための情報提供とともに、出生前の生命を守る方法を探索する。最終的な決定は、妊婦自身が行う。妊娠葛藤カウンセリング施設は、病院とは独立した公的な施設で、カウンセリングは無料である。希望があれば、匿名での相談も可能である。カウンセリングは、訓練を受けたカウンセラーが担当し、医学、専門医学、心理学、社会教育学、社会福祉、または法律学の教育を受けた専門家の知見が必要なときは、妊婦の同意を得て関与させることができる。認定遺伝カウンセラーは、保険制度の関係もあり、ドイツにはほとんどいない(Cordier et. al., 2012)。

一方、日本の遺伝カウンセリングは、認定遺伝カウンセラー(国内で約 161 名: 2014 年 12 月時点)、臨床遺伝専門医、看護師、心理士、産科医、小児科医、などが担当し、病院の遺伝医療部門や、産科等で実施される。自費のカウンセリングであり、カウンセリングでは、カップルの自律的決定を支援する。中立的な立場から、情報提供・心理支援を通して、妊婦やカップルの意思決定を促す。

尚、法律に関して、胎児疾患を理由とした中絶は、日本では母体保護法の「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」という項目により、ドイツでは、医学的適応の「妊娠継続が現在または将来的に妊婦の身体的・精神的健康を著しく害する危険性がある場合」という項目で実施されている。

4.2 ドイツの妊娠葛藤カウンセリング施設の実地調査—現地調査より

4.2.1 フランクフルト pro familia が運営する妊娠葛藤カウンセリング施設

pro familia が運営する妊娠葛藤カウンセリング施設はドイツに 100 カ所以上あるが、フランクフルトには 3 カ所あり、本調査ではその内の Bockenheimer Warte 駅が最寄りである 1 施設において、現地視察とカウンセラー(医師、ソーシャルワーカー)へのインタビューを実施した。下記が、その結果明らかになった内容である。

本施設は、1961 年に開設され、既に 50 周年を迎えている。複数のカウンセラーが勤務しており、医師、ソーシャルワーカー、心理士をバックグラウンドとしたカウンセラーがチームで対応する。各々が妊娠葛藤カウンセリングを担当し、必要があれば医師とソーシャルワーカー、というように他職種であるカウンセラーが同席してカウンセリングを提供する。本施設には医師が勤務しているが、他組織の妊娠葛藤カウンセリング施設には医師は存在しないため、医師が存在することは、pro familia の特徴の一つである。カウンセラーの訓練として、pro familia で様々なコースが用意されており、被雇用者に対して、多彩なカウンセリング技術の訓練がなされる。

本施設には、カウンセリング室は 4 つあり、医師が担当する部屋、ソーシャルワーカーが担当する部屋、心理士が担当する部屋で、違いがある。また、グループカウンセリングの部屋(主に家族計画のために青年の性教育を実施する)も存在する。医師が担当する部屋は、カウンセリングのテーブル・椅子の設置された部屋の隣にカーテンで仕切られたスペースがあり、そこで妊婦の内診が出来るようになっている。本施設は、身体障害を有する妊婦への対応も実施している。時間をかけて、妊娠の計画を立て、出産への支援を行うことが実施される。そのために、テーブルは車椅子が入ることが出来るような高めのものとなっており、内診台に移動するための、リフトも用意されている。ソーシャルワーカーの部屋は実務的な部屋である一方、心理士の部屋は、低いテーブルにソファが設置されており、インテリアによっても癒しの空間が作られている。これは、ソーシャルワーカーによるカウンセリングは 1 回で情報を得て終わる人が多いが、心理支援はセクシャリティーについてのカウンセリング等も受けており、継続して来談する人が多いことが理由の一つとなっている。本施設のメンバーは、妊娠葛藤カウンセリング以外にも、多彩な活動を実施している。

4.2.2 妊娠葛藤カウンセリングの流れと内容

妊娠葛藤カウンセリングは、予約制で、緊急の場合以外は、希望する妊婦が電話で前もって予約し、日程を調整する仕組みである。カップルでの来談が理想ではあるが、妊婦一人で来談することも可能である。カウンセリングは、医師やソーシャルワーカー等のバックグラウンドをもつカウンセラーが担当し、約 1 時間のセッションである。来談者の中には、医師、ソーシャルワーカー、心理士のカウンセリングと、何度も訪れる人もいるようである。妊娠葛藤カウンセリングは、出生前の生命を守る目的で行われるが、カウンセリングで重視されることは、非指示的であること、あらゆる可能性を中立的に伝えること、妊婦自身の決定を尊重すること、等である。カウンセリングでは、妊婦が中絶を希望する理由を語る事が期待されているが、このことを可能にするためには、コミュニケーションスキル、カウンセリングテクニックを駆使し、まずは開かれた方法で、ここに来た理由を尋ねることが行われる。中絶を希望する理由を話すことを拒む妊婦もいるが(1%程らしい)、その場合には強制は

されず、妊婦のその状況が尊重される。

情報提供は、中立的に、あらゆる可能性の情報が提供されるとのことで、提供のための資料は、様々なものが用意されており、戸棚に積まれて、妊婦やパートナーの状況に合わせて提供出来るようになっている。また、ソーシャルワーカーによる社会支援の情報提供が行われており、妊婦やパートナーは希望があれば、小学校の見学にも行けるようで、様々な他の施設との連携がなされている。カウンセリングで話を聞くだけではイメージが湧かないので、実際に小学校等で子ども達に会うことはカップルにとって有益とのことである。

中絶後の妊婦が再び妊娠葛藤カウンセリングを訪れることもあるようで(20%くらい)、主に心理支援がなされる。子どもを産む場合には、情報提供支援が継続して行われ、それは出産後も続く。

4.2.3 妊娠葛藤カウンセリング施設における出生前検査後のカップルの支援

出生前検査は、ドイツでは全妊婦に対して妊娠 10 週くらいに、各クリニックで無料の初期超音波検査(NT 肥厚⁶を含む)が提供されている。異常所見があった場合には、フランクフルトの 4 つの病院に集約され、そこでカップルの希望があれば、絨毛検査⁷や羊水検査(無料)、母体血清マーカー検査や NIPT(有料)が提供される。遺伝カウンセリングはそれらの集約された病院の遺伝専門医が担当し、胎児の先天異常症が診断された妊婦には妊娠葛藤カウンセリング施設に来談が可能である旨の情報を伝えることが必須となっている(妊婦には各施設の連絡先の一覧のパンフレットが渡される)。一方、出生前検査後の妊娠葛藤カウンセリング施設への来談は妊婦の希望によるため、実際に来談する人は、カウンセラーの印象としては 20%くらいであり、無料で何度も受けることが出来るものの、その支援を利用していない人の方が多い現状のようである。ドイツでは、胎児が Down 症候群⁸と診断された場合、おそらく 90%ほどの妊婦は中絶を選択しているであろうとのことである。中絶の場合は、3 日以上考える時間をおいてから、施行される。一方、フランクフルトにある様々な組織が運営する妊娠葛藤カウンセリング施設のメンバーが集まり、2 ヶ月に 1 回、出生前検査に関連したカンファレンスを行っており、特に診断されて出産するカップルの支援について、ケースレポートを含めた議論が行われる。カンファレンスの 11 月の参加者は 11 名で、妊娠葛藤カウンセリング施設に勤務する医師、助産師、ソーシャルワーカー、法律家があり、自由に話すことができる円卓となっており、皆が各々、意見やコメントを出し合っていた。このカンファレンスは、3 年前から開催されている。

4.2.4 ハイデルベルクの international 妊娠葛藤カウンセリング施設

ハイデルベルクには、複数の妊娠葛藤カウンセリング施設が存在し、徒歩圏内に設置されている。その一つとして、ハイデルベルクには、international 妊娠葛藤カウンセリング施設が存在し、日本語の対応はないものの、約 20 カ国語の妊娠葛藤カウンセリングを提供している。International 妊娠葛藤カウンセリング施設は、ドイツでも本施設のみとのことである。施設内部は、木を基調としており、植物が置かれていて、待合室では子どもの遊ぶスペース、来談者が持ち帰ることが出来る資料が置かれた棚がある。資料が置かれた棚や、子どもの遊ぶスペースは、pro familia の施設の待合室と共通しており、妊娠葛藤カウンセリング施設は、子どもと来談出来る体制も整っていることが分かる。本施設では、障害をもつ子どもとともに生活するための情報提供用の資料は置いていないとのことで、カウンセラーが、調査者のために、入手可能と考えられる施設 2 件に直接電話でコンタクトを取ってくれ、他組織との連携体制が整っているように見受けられた。

5. 考察

本調査では、日本の遺伝カウンセリングにドイツの妊娠葛藤カウンセリングの要素をどのように取り入れることが出来るのかを考察するために、まずドイツの妊娠葛藤カウンセリングと日本の遺伝カウンセリングとの比較を行った。次に、現地調査を実施した。

ドイツには、日本と同様に法律に胎児条項は存在しない(東西ドイツ統一後に廃止された)。ドイツでは、胎児疾患を理由とした中絶は、妊婦の将来の精神的健康を害するという医学的適応の中で実施されるが、日本の母体保護法では、妊婦の将来的なことや、精神的健康については述べられていない。また、ドイツの妊娠葛藤カウンセリングは、公的資金により実施されるため、無料であるが、日本の出生前検査の遺伝カウンセリングは自費診療となる。ドイツの妊娠葛藤カウンセリングは、「出生前の生命を守る」ことを目的に行われることが特徴であるが、日本の出生前検査の遺伝カウンセリングは、米国の遺伝カウンセリングの定義を元に、妊婦の自律的決定の支援のために行われている。これらの日本とドイツの状況の違いを文献調査により理解しつつ、どのような点で、妊娠葛藤カウンセリングの要素が、日本における出生前検査後のカップルの遺伝カウンセリング体制に生かすことが出来るのかを現地調査により検討したところ、(1)カウンセリングの内容、(2)各組織との連携、という二点が考えられた。

(1)妊娠葛藤カウンセリングの目的は、「出生前の生命を守る」ことであり、日本の遺伝カウンセリ

ングと重視されるスタイルが異なることを予測したが、実際には、妊娠葛藤カウンセリングでも非指示的、中立的な情報提供、カップルの決定を尊重する、という遺伝カウンセリングと共通することが重視されていた。出生前のカウンセリングにとって、非指示的で、中立的な立場でカウンセラーがいることは、カップルの支援にとって大変重要であることが分かる。一方、妊娠葛藤カウンセリングでは、カップルが中絶を希望する理由を語ることに期待されており、そのために開かれた質問で、テクニックを用いてカウンセリングが提供されていた。日本の遺伝カウンセリングにおいても、胎児疾患が診断された時に中絶を希望する場合には、理由を語る場、正しい情報に基づいたディスカッションの場を提供することが大切であると考えられる。これにより、カップルが本当に産み育てることが難しいのか、理解がないままの決断とならないように、納得した上での決断が導かれるように支援することが可能になる場合があると考えられる。さらに、妊娠葛藤カウンセリングの特徴として、社会支援についての情報提供に多くの時間が用いられることがあった。1時間くらいかけてソーシャルワーカーがカウンセリングを実施することも、通常のこととなっていた。カップルが、社会支援の具体的な情報を得た上で熟考できることは、後悔のない選択をするためにも、重要なことであると考えられた。

(2)妊娠葛藤カウンセリングでは、多くの情報資料が用意されており、これは、ドイツでは様々な組織が情報資料を作成し、各組織と連携をとることで、すぐに必要な支援のところに紹介、連絡することができる体制が整えられていると解釈できた。また、興味深いことに、カップルは希望があれば、障害を有する児童の小学校のクラスを見学することも出来、そのコーディネーターも妊娠葛藤カウンセリング施設で行うことができるようであった。そして、妊娠葛藤カウンセリング施設間での出生前検査に関連するカンファレンスも実施されていた。各組織との連携体制がうまく整っていることが、妊娠葛藤カウンセリングにおけるカップルの支援につながっている可能性があり、この体制は日本の遺伝カウンセリングにおける支援としても重要であると考えられた。

本調査では、ドイツの妊娠葛藤カウンセリングの施設を実際に訪れることで、これまでに日本では情報が入手しづらかった妊娠葛藤カウンセリングの内容と施設の体制について、重要な情報を入手することが出来たと考える。本調査の結果は、入手した資料等の詳細とともに、遺伝カウンセリング学会・遺伝カウンセリング学会誌にて、発表を予定している。調査者は、これまで NIPT の遺伝カウンセリングに来談したカップルの状況について研究してきており、今後は、検査を受けたカップルの支援体制の確立のための研究計画を立てている。本調査は、一連の博士研究の中の、一項目として発表される予定である。

6. まとめ

本調査は、日本における出生前検査後のカップルの支援体制を構築するために、ドイツの妊娠葛藤カウンセリングに関する調査を行った。日本では、カップルの出生前検査に関連する支援を行う遺伝カウンセリング提供施設は増えてきているが、遺伝カウンセリングが医学的な情報提供に偏っており、心理社会的な情報提供、特に疾患を有する子どもがどのように生活して、育って行くかという情報や、検査後のカップルの支援体制が不十分であることが報告されている。ドイツの妊娠葛藤カウンセリングのスタイルは、非指示的なものであり、カウンセラーは中立的な情報提供を行い、カップルの決定を尊重することが重視されていた。このことは、日本の遺伝カウンセリングにおいて重視されることと同じであり、カウンセリングの基本は、「出生前の生命を守る」ことが目的であっても、変わらないことが明らかとなった。一方、妊娠葛藤カウンセリングでは、中絶を希望する理由をカップルが語ることに期待されており、そのような支援を導くために、開かれた質問を実施し、カウンセリングテクニックが用いられていた。日本の遺伝カウンセリングにおいても、カップルの後悔のない決定を支援するために、結果後のことをディスカッションすることは大切であると考えられる。さらに、妊娠葛藤カウンセリングでは、社会支援についての情報提供が行われ、またあらゆる情報の提供が、多様な資料の提供とともに行われる体制が整っていた。また、カップルの希望があれば小学校に見学に行く等、他施設との連携がとられ、話だけではイメージしづらい状況への対応がなされていた。さらに、実際に胎児の先天異常症が診断されたカップルが出産を希望するケースを主とした、他組織の妊娠葛藤カウンセリング施設間で行うカンファレンスが2ヶ月に1回開かれていた。妊婦とパートナーの支援にとって、社会支援の情報、また他組織・他施設との連携は重要であり、日本の遺伝カウンセリングの心理社会的な情報提供や検査後の支援体制として、導入するべきことであると考えられた。

7. 謝辞

フランクフルト pro familia の Dr. Hannelore Sonnleitner-Doll, Ms. Christiane Burgsmülle, カウンセラーの方々のご協力に深謝いたします。妊娠葛藤カウンセリングに関して貴重なご助言をいただきま

した東海学院大学小椋宗一郎先生に感謝いたします。また、大東文化大学の山本紘之先生、信州大学の玉井真理子先生、お茶の水女子大学大学院生の青木美穂さんにお礼申し上げます。

注

1. ヒト生殖細胞系列における遺伝子変異もしくは染色体異常、先天異常に関する検査、あるいはそれらに関連する検査であり、染色体検査・遺伝生化学的検査・遺伝子診断、検査等が該当する。
2. 侵襲的な検査の一つで、妊娠 15 週以降に経腹的な穿刺により羊水を採取、羊水中の胎児細胞を用いて遺伝学的検査を実施する。結果は確定診断となる。流産のリスクが約 0.2~0.3%ある。
3. 侵襲的な検査や新たな分子遺伝学的技術を用いた検査の実施要件(日本産科婦人科学会ガイドライン)
 - (1)夫婦のいずれかが、染色体異常の保因者である場合
 - (2)染色体異常症に罹患した児を妊娠、分娩した既往を有する場合
 - (3)高齢妊娠の場合
 - (4)妊婦が新生児期もしくは小児期に発症する重篤なX連鎖遺伝病のヘテロ接合体の場合
 - (5)夫婦の両者が、新生児期もしくは小児期に発症する重篤な常染色体劣性遺伝病のヘテロ接合体の場合
 - (6)夫婦の一方もしくは両者が、新生児期もしくは小児期に発症する重篤な常染色体優性遺伝病のヘテロ接合体の場合
 - (7)その他、胎児が重篤な疾患に罹患する可能性のある場合
4. 非確定的な検査であり、妊娠 15 週~17 週くらいに実施される。母体の血液中のアルファフェトプロテイン、ヒト絨毛ゴナドトロピン、エストリオール、インヒビン A(トリプルマーカーテストの場合にはインヒビン A を含まない)値を調べることで、胎児が 21 トリソミー(Down 症候群)、18 トリソミー(Edwards 症候群)、開放性神経管奇形を有する確率を算出する。
5. 母体血中の胎児由来 cell-free DNA を用いて胎児が 3 種類の染色体数的異常症(21 トリソミー、18 トリソミー、13 トリソミー(Patau 症候群))を有するかどうかを調べる検査を含む。NIPT で調べる 3 種類のトリソミーについては、偶発的に染色体の数的異常が生じることがほとんどであり、偶発的な染色体の数的異常の確率は、母体年齢とともに上昇する。NIPT は採血により実施されるため、流産のリスクはなく、染色体数的異常症に関する精度は母体血清マーカーテストのような侵襲的でない検査の中では、高いことが特徴である。一方、非確定的な検査であるため、確定診断のためには流産のリスクをとらなう検査(羊水検査等)が必要となる。
6. 初期胎児超音波所見の一つで、頸部の透明帯(Nuchal translucency)の肥厚が大きい程、胎児が染色体異常症を有する確率が高まる。また、心疾患や特定の遺伝性疾患等を有する場合にも肥厚がみられることがある。一方、肥厚があっても胎児が疾患をもたないこともあり、肥厚がなくても胎児が染色体異常症等の疾患を有することもある。
7. 妊娠 11 週頃に、胎盤の一部である絨毛細胞(胎児由来組織)を採取し、細胞を用いて胎児が遺伝性疾患、染色体疾患を有するかどうかを調べる検査である。確定診断となるが、胎盤性モザイクのリスクがある(胎盤の遺伝学的所見を反映するため)。
8. Down 症候群は、21 番染色体が 3 本分(トリソミー)になることに由来する。軽度から中等度の発達の遅れを有し、合併症として例えば心疾患が約 50%にみられる。発達の遅れや合併症には個人差がある。合併症の治療や健康管理の向上により、現在では平均寿命は 50 歳を越えている。また、療育・教育も進展し、多くが成人後も作業所等で社会生活を営む。

参考文献

- 小椋宗一郎 (2007) 「ドイツにおける「妊娠葛藤相談」について」『生命倫理』 17(1), 207-215.
- 渡辺富久子訳 (2014) 「外国の立法 260、妊娠の葛藤状態の回避及び克服のための法律」『国立国会図書館調査及び立法考査局』 72-82.
- Cristophe, C., Debby, L., Marie, A. V., Ulrika, H. U. & Heather, S. (2012) A profile of the genetic counselor and genetic nurse profession in European countries. *Journal of Genetic Counseling*, 3, 19-24.
- Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth. Pregnancy Counseling § 218.
- Nishiyama, M., Sawai, H. & Kosugi, S. (2013) The current state of genetic counseling before and after amniocentesis for fetal karyotyping in Japan: A survey of obstetric hospital clients of a prenatal testing laboratory. *Journal of Genetic Counseling*, 22, 795-804.
- Sago, H. & Sekizawa, A. (2015) Nationwide demonstration project of next-generation sequencing of cell-free DNA in maternal plasma in Japan: 1-year experience. *Prenatal Diagnosis*, 35, 331-336.
- Sasaki, A., Sawai, H., Masuzaki, H., Hirahara, F. & Sago, H. (2011) Low prevalence of genetic prenatal diagnosis in Japan. *Prenatal Diagnosis*, 31, 1007-1009.

わたなべ もとこ／お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科ライフサイエンス専攻

指導教員によるコメント

妊娠葛藤カウンセリングは、ドイツにおいて出生前の生命を守る目的で行われるものであり、妊娠葛藤カウンセリングに関する法律に基づいて妊娠葛藤カウンセリング施設が設けられている。対象は妊娠中の女性とそのパートナーであり、出生前検査により胎児に異常所見が認められた場合には、妊娠葛藤カウンセリング施設を利用することが可能である旨の情報提供が行われる。妊娠葛藤カウンセリングは非指示的に行われ、中立性が保たれること、妊婦自身の決定が尊重されることなどから、実際には人工妊娠中絶が選択される場合も多いようである。

日本においては、通常は主として産科医療の中の遺伝カウンセリングとして行われることの多いこのようなカウンセリングを、独立した専門施設で行っているドイツの現況を調査することは、日本の周産期遺伝カウンセリングのあり方を知る上でも重要な研究と考える。

(お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科基幹研究院自然科学系・沼部 博直)

Exploration of support systems for pregnant women and their partners in pregnancy conflict counseling in Germany

Motoko Watanabe

Noninvasive prenatal testing (NIPT) was first introduced as a clinical service for Japanese patients in 2013. At present, construction of a support system for couples after prenatal testing including NIPT is needed in Japan. In Germany, pregnancy conflict counseling plays a role in providing support to pregnant women after prenatal testing. We explored the pregnancy conflict counseling in Germany by interviewing counselors. We found that the counseling style used in Germany resembled that of genetic counseling in Japan. However, social support information is centrally offered and cooperation with other organizations is well established. This suggests that such systems would be helpful for supporting Japanese couples who have undergone NIPT.