

妊婦さんへのご案内 ～出生前診療外来を受診する前に～

兵庫医科大学病院では、母体血清マーカー検査や新型出生前診断（NIPT）、羊水検査、絨毛検査などの出生前遺伝学的検査を実施するにあたり、産科婦人科の出生前診療外来で遺伝カウンセリングを受けていただく必要があります。

“出生前診療外来”の受診を希望される場合は、かかりつけ医療機関の担当医に次ページの「ご紹介いただく先生へのご案内」と「紹介状」を渡し、紹介状を記載してもらい、その医療機関から兵庫医科大学病院 医療支援センター宛に FAX を送っていただき、“出生前診療外来”の予約をしてもらってください。妊婦さんご本人からは予約できません。

<ホームページの閲覧方法>

URL：www.出生前診断.com または www.prenatal-diagnosis.org

- ◎ ホームページ中の「受診の方法と費用」を選択し、「必要書類のダウンロード」にある「資料 A」「資料 B」を選択してください。
- ◎ 新型出生前診断（NIPT）をご希望の方は「検査方法の選択」を選択し、「新型出生前診断（NIPT）」にある「自己チェックリスト」を確認して、ご自身が検査の対象となっているかどうかをご確認ください。

【出生前診療外来受診時に持参して頂くもの】

- ・かかりつけ医からの「紹介状」
- ・兵庫医科大学病院の「予約受付票」
- ・健康保険証（ただし、遺伝カウンセリングや出生前診断の検査は自費診療となります）
- ・当院の診察券（すでにお持ちの方のみ）

<羊水検査・絨毛検査をご希望の方>

- ・妊婦健診での血液検査結果（血液型と感染症）※ 未検査・検査中の方は後日でも可。

□ 注意事項 □

- ・受診当日は予約受付票の「来院時間」通りに1階総合案内にお越し下さい。
- ・当日遅刻しそうな場合は産科婦人科外来 0798-45-6210 にお電話ください。
（予約時間に来られた方を優先いたしますので、後になることがあります）
- ・外来受診当日は遺伝カウンセリングのみで、原則として出生前診断の検査はできません。
- ・ただし、以下の検査については記載の条件を全て満たす場合は当日の検査が可能です。
 - ◎ 新型出生前診断（NIPT）※ 双子の場合でも受けることができるようになりました。
 - 1) ご夫婦で外来にお越しであること。
 - 2) 妊娠 10 週以降であること。
 - 3) 採血が 16 時 30 分までに実施できること。
 - ◎ 母体血清マーカー検査（クアトロテスト）
 - 1) 妊娠 15 週以降であること。
 - 2) 採血が 15 時 30 分までに実施できること。
- ・採血日にエコー検査は実施しませんので、直前にかかりつけ医にて胎児の状態を確認していただくことをお勧めします。
- ・羊水検査や絨毛検査は当日の検査はできません。
- ・特別の事情がない限りご夫婦でお越し下さい。
- ・当日の受診状況により、診療開始が多少前後することもありますのでご了承ください。

受診されない場合は、必ず予約
キャンセルのお電話をお願いします。



兵庫医科大学病院 医療支援センター
電話：0798-45-6001

ご紹介いただく先生へのご案内

兵庫医科大学病院産科婦人科 出生前診療外来へのご紹介要領

【紹介の手順】

1. 出生前診断・検査の実施にあたり、産科婦人科出生前診療外来で遺伝カウンセリングを行いますので、受診には必ずご予約をお願いします。
2. 予約は分娩予定日が確定してから、妊娠10週～妊娠15週頃に受診できる時期にお願いいたします。
なお、新型出生前診断（NIPT）を希望される場合には、妊娠10週～14週（遅くとも15週まで）の受診予約をお願いします。
3. 次のページ（2枚目）の“（様式1）出生前診療外来 紹介状”を当院の医療支援センター宛てにファクス（FAX：0798-45-6002）をお願いします。
4. 近日中に来院日時を記載した通知（予約受付票）をFAXにて返信いたします。ただ、予約枠の関係で、検査希望の妊婦さん全てを当院では対応できない場合がありますのでご了承ください。
5. 妊婦さんの状況が複雑な場合や、記載内容がファクスでの送信に適さないような場合は、あらかじめ担当医へ直接お電話でご相談ください。（担当医：澤井英明 0798-45-6481 医局直通）
6. 妊婦さんにお渡しいただくもの
 - ・兵庫医科大学病院からの予約受付票（受診日時を記載したもの）
 - ・貴院からの紹介状（2枚目の様式1）
 - ・羊水検査希望の場合は血液型（ABO型とRh型）と感染症の検査結果（梅毒、B型肝炎、C型肝炎は必須）のコピー
7. 紹介に関わるお問い合わせ先 〒663-8501 西宮市武庫川町1-1
兵庫医科大学病院 医療支援センター
電話 0798-45-6001
受付時間 8:30～16:45
ファクス 0798-45-6002

出生前診療外来 紹介状

兵庫医科大学病院

年 月 日

医療支援センター 宛

医療機関 : 兵庫医科大学病院

希望診療科 : 産科婦人科

希望外来 : 出生前診療外来

医療機関名

所在地

紹介医

TEL :

FAX :

下記の妊婦さんが出生前診療外来での遺伝カウンセリングを希望されておりますのでご紹介いたします。

ふりがな

患者氏名 : _____ 身長 : _____ cm、体重 : _____ kg

生年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) 歳

住所 : 〒 _____ — _____ — _____

電話番号 : _____ — _____ — _____

* 患者情報 (以下は必須項目ですので、ご記入願います)

 単胎 双胎 (MD DD MM Vanishing Twin)

分娩予定日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

※ 凍結胚による妊娠 → 採卵日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳 _____ カ月)

妊娠週数 : 妊娠 _____ 週 _____ 日 (_____ 月 _____ 日現在)

超音波所見 : CRL = _____ mm (_____ 月 _____ 日現在) → _____ 週 _____ 日相当

家族歴・既往歴 : なし・あり (詳細 : _____)

* 適応 (該当する項目に を願います) 複数選択可

 高年妊娠 (分娩予定日で 35 歳以上) 染色体異常児の妊娠歴・分娩既往歴がある NT 肥厚 _____ mm (_____ 週 _____ 日現在) 家系内に遺伝性疾患患者がいる (疾患名 : _____) 夫婦のいずれかが転座などの染色体異常症の保因者 (具体的に : _____) 顕微受精での妊娠 (適応 : _____)
 母体血清マーカー検査で陽性 (検査名 : トリプルマーカー・クアトロテスト、
陽性疾患 : _____ 確率 1 / _____)
 その他 (具体的に : _____)

* 妊婦さんが希望される出生前診断・検査 (おわかりの場合は を願います)

 羊水検査 母体血清マーカー検査 (クアトロテスト) 未定 新型出生前診断 (NIPT) その他 (_____)

宛先 (兵庫医科大学病院 医療支援センター) FAX : 0798-45-6002