

＊ 出生前診療外来を受診される皆さんへ ＊

出生前診療には、出生前検査の詳細な説明と方針決定を行うために十分な時間を必要とします。そこで当院では、専門外来として「出生前診療外来」を設けております。「出生前診療外来」では、出生前診療に関わる診断および出生前検査の説明などを含めた遺伝カウンセリングを実施し、希望があれば羊水検査などの出生前検査の予約を行います。

「出生前診療外来」は1組45分の完全予約制で、産科婦人科あるいは遺伝子医療部の各担当者が遺伝カウンセリングを行っております。遺伝カウンセリング前に問診票をご記入いただきますので、
 ◎ 当院で妊婦健診を受けている妊婦さん：予約時間の10分前に1号館3階の産科婦人科外来受付
 ◎ 他院で妊婦健診を受けている妊婦さん：予約受付票の「来院時間」通りに1号館1階の初診受付にお越しください。

A：予約方法

医療機関（現在、診療を受けている病院）から、当院の医療支援センター
 【電話:0798-45-6001、FAX:0798-45-6002】を通して、出生前診療外来の予約をお取りください。
 ※出産予定日が決まった後、受診日が妊娠10～15週くらいになるように予約をお取りください。



B：出生前診療外来の受診の流れ

自費診療となります（健康保険は適用されません）。
 ※詳細は「費用について」を参照ください

step1

- ◎ 当院で妊婦健診を受けている妊婦さん
 ：予約時間の10分前に1号館3階の産科婦人科外来受付にお越しください。
 - ◎ 他院で妊婦健診を受けている妊婦さん
 ：予約受付票の「来院時間」通りに1号館1階の初診受付にお越しください。
- 産科婦人科外来受付で出生前検査に関する資料などをお渡しします。お待ちの際に予診カードを記入し、パンフレットをお読みください。
- | | |
|--------|-------------------|
| パンフレット | 出生前診療外来を受診される皆さんへ |
| 問診票 | 出生前診療外来 予診カード |

step2

産科婦人科外来あるいは遺伝子医療部にて、遺伝カウンセリングを行います。
 ※ 当日の受診状況により、診療開始が多少遅れることもありますのでご了承ください。当日は、十分時間に余裕を持ってお越しください。
 ☆ まず出生前診療外来 予診カードに沿って、問診を行います。
 ☆ ご希望の出生前検査について、パンフレットを用いて説明します。
 ※遺伝カウンセリングでは、対象となる疾患やご心配の内容が複雑な場合には、検討に時間を要するため、再度の受診が必要となる場合もあります。

step3

遺伝カウンセリングの結果、
 ONIPTや羊水検査等の出生前検査の希望がなければ、これで終了です。
 ONIPTや羊水検査等の出生前検査の希望があれば、検査予約をお取りします。
 ※NIPT・クアトロテスト：条件が合えば、遺伝カウンセリングと同じ日に検査可能です。
 ※羊水検査：遺伝カウンセリングと同じ日に検査は受けられません。



高年妊娠、染色体異常の赤ちゃんを妊娠・出産したことがあるなど、さまざまな理由で出生前検査を希望されます。しかし、出生前検査はすべての妊婦さんが適応となる訳ではありません。

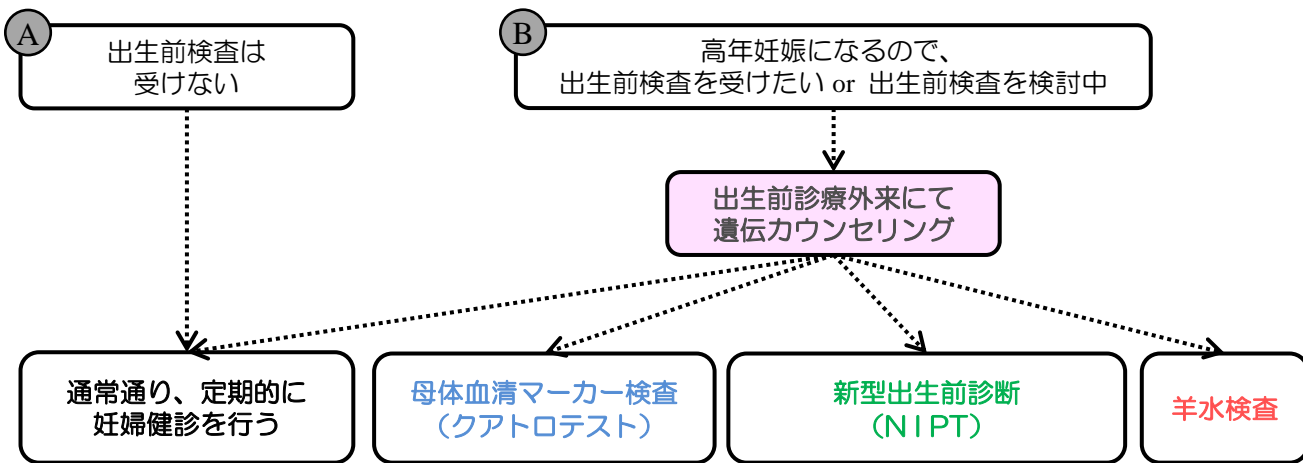
そこで、該当する項目を読んでいただき、ご自身の場合はどのような出生前検査が選択できるのか、また実際にどのような出生前検査を希望するのかをご夫婦で相談して下さい。

☆ 高年妊娠の妊婦さん

出生前検査法の選択については、以下の【フローチャート①】を参考にしてください。

妊婦さんの年齢があがると染色体異常のお子さんの出産リスクが上昇します。そこで当院では、高年妊娠によるリスクを心配されている妊婦さんに対して、羊水検査を含む出生前検査の説明をしております。
もちろん出生前検査は強制するものではないので、検査を受ける目的・流産の危険性などについて、十分ご夫婦で相談した上で、ご希望があれば、出生前検査を受けることができます。

【フローチャート①】



☆ 超音波検査で染色体異常が疑われる妊婦さん

出生前検査法の選択については、【フローチャート②】を参考にしてください。

妊娠初期(11～13週前後)に赤ちゃんの首の後ろにむくみ (NT) が3.0mm以上あった場合、むくみの程度にもよりますが、染色体異常の可能性が年齢確率よりも高くなります。

従って、検査を受ける目的・流産の危険性などについてご夫婦で十分相談した上で、ご希望があれば出生前検査を受けることができます。

☆ 以前に染色体異常児を妊娠・出産された妊婦さん

出生前検査法の選択については、【フローチャート②】を参考にしてください。

ダウン症の95%は遺伝性ではありませんが、以前にダウン症のお子さんを妊娠・出産された方が次回の妊娠で再度ダウン症児を出産される確率は年齢確率の2～3倍になるといわれています。その他の染色体異常症に関してもはっきりとしたデータはまだありませんが、全染色体異常症としてまとめると、やはり年齢確率の2～3倍くらいではないかと思われます。

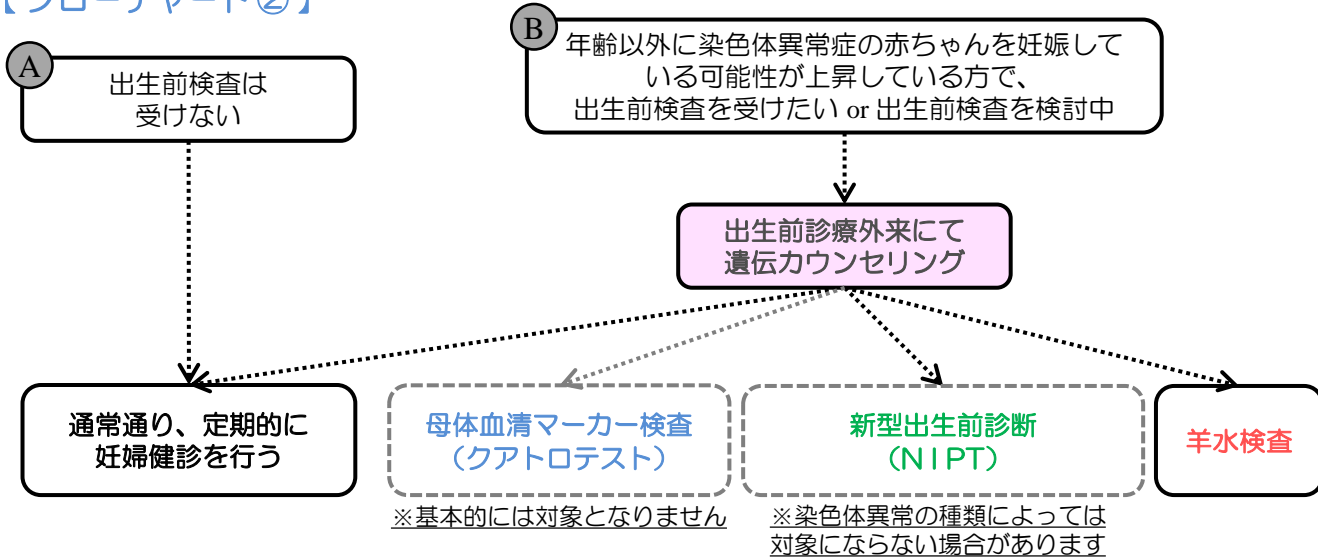
従って、検査を受ける目的・流産の危険性などについてご夫婦で十分相談した上で、ご希望があれば出生前検査を受けることができます。

☆ 夫婦のどちらかが染色体異常の保因者である場合

出生前検査法の選択については、【フローチャート②】を参考にしてください。

妊婦さん本人に異常はないものの、染色体を調べると形に異常がある（たとえば均衡型相互転座：ある染色体の一部が別の染色体の一部と入れ替わっている状態）、いわゆる染色体異常の保因者の方がおられます。
夫婦のどちらかが染色体異常の保因者である場合には、お子さんが染色体異常となる確率が一般よりも高くなります（一概にはいえませんが目安として5～10%）。
従って、検査を受ける目的・流産の危険性などについてご夫婦で十分相談した上で、ご希望があれば出生前検査を受けることができます。

【フローチャート②】



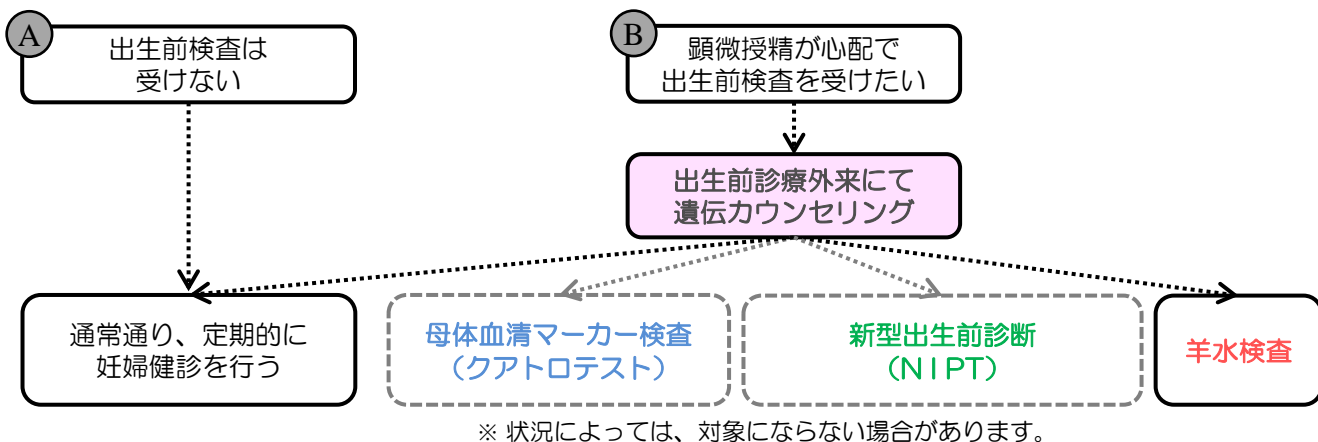
☆ 顕微授精で妊娠された妊婦さん

出生前検査法の選択については、【フローチャート③】を参考にしてください。

顕微授精は自然の状態では受精しない精子であっても受精させることができるため、これまで妊娠不可能であった不妊患者さんの治療として、非常に有望とされています。
しかしそれと同時に、本来妊娠するはずのない異常を持った精子でも妊娠する可能性があります。これまでの報告を見る限りでは、顕微授精によって極端に染色体異常の確率が上昇することはないようですが、顕微授精で生まれたお子さんの数がまだ少ないため、結論は出ていません。
ただご主人の精子の状態が非常に悪い場合（数が少ない、運動率が悪い）には、特定の染色体異常（形の変化や性染色体の数の変化）の確率が上昇すると言われています。

ご心配のある方は、検査を受ける目的・流産の危険性などについてご夫婦で十分相談した上で、ご希望があれば出生前検査を受けることができます。

【フローチャート③】



すべての年齢の妊婦さん

染色体異常の赤ちゃんが生まれるかどうかは、あくまでも確率の問題で、どの年齢の妊婦さんであっても確率はゼロではありません。つまり、若い年齢の妊婦さんであっても確率は低いものの、一定の確率で染色体異常症の赤ちゃんは必ず生まれてきます。逆に高年の妊婦さんであっても、異常のない赤ちゃんが生まれることの方がずっと多いのです。

母親年齢と関係なく、統計上実際に生まれてくる新生児における染色体異常児の出産頻度は150～200人に1人、ダウン症児は800～1000人に1人といわれています。

高年妊娠が心配な妊婦さんは、一度、出生前診療外来での遺伝カウンセリングを受診し、出生前診断についてご相談ください。

D：当院 産科婦人科 出生前診療外来の情報サイト

当院 産科婦人科では、出生前検査について専用のホームページを設けております。出生前診療外来の受診前あるいは受診後に、クアトロテストやNIPT、羊水検査などの出生前検査について、ご不明な点がございましたら、下記URLの当院ホームページをご覧ください。

○ 兵庫医科大学病院 専用ホームページについて

- ・「兵庫医科大学病院 産科婦人科 出生前診断のご案内」

URL：www.出生前診断.com あるいは www.prenatal-diagnosis.org

《 出生前検査の比較 》

	母体血清マーカー検査 (クアトロテスト)	新型出生前診断 (NIPT)	羊水検査
検査の位置づけ	非確定診断検査	非確定診断検査	確定診断検査
実施時期	15週～16週頃	10週～14週頃	16週～19週頃
対象疾患	21トリソミー (ダウン症候群) 18トリソミー 開放性神経管奇形	21トリソミー (ダウン症候群) 18トリソミー 13トリソミー	染色体異常症全般 開放性神経管奇形
精度 (ダウン症候群)	陰性的中率：99.7%以上※1 陽性的中率：平均2%※1	陰性的中率：99.9%以上※2 陽性的中率：約85-95%※2	確定診断
安全性	採血のみ 流産リスク なし	採血のみ 流産リスク なし	腹部に穿刺 流産リスク 0.3%
特徴と限界	<ul style="list-style-type: none"> 対象疾患である確率を算出し、陰性か陽性かを判定する 対象疾患以外の染色体異常症は調べることができない 陽性となっても、確定診断には羊水検査を必要とする 	<ul style="list-style-type: none"> 対象疾患について、陰性か陽性かを判定する 対象疾患以外の染色体異常症は調べることができない 陽性となっても、確定診断には羊水検査を必要とする 	<ul style="list-style-type: none"> 染色体異常全般を調べることができる 微細な染色体異常は検出できない モザイク型の場合、検出できない可能性がある
費用 (非課税)	14,320円	165,800円 (「陽性」の場合、羊水検査の費用の追加負担はありません)	135,920円

※1 クアトロテストパンフレット (LabCorp社)

※2 NIPT遺伝カウンセリング資料 (NIPTコンソーシアム監修)

E. 費用について

※ 自費診療となりますので、健康保険は適用されません。

遺伝カウンセリング料金

当院「出生前診療外来」での遺伝カウンセリングは自費となります（健康保険は適用されません）

① 遺伝カウンセリング（初診）：遺伝カウンセリング料（3,700円）＋初診料（2,500円） ＋診療情報提供料（2,500円） （＋紹介状がない場合は選定療養費11,000円）	8,700円
※ 遺伝カウンセリングを初めて受診する場合 ※ 他院で妊婦健診や出産される方は、初診時に診療情報提供料が必ず加算されます。 ※ 診療情報提供料は出生前遺伝学的検査をキャンセルされた場合にも、返金はありません。	
② 遺伝カウンセリング（結果説明を含む再診）：遺伝カウンセリング料（3,000円） ＋再診料（770円）	3,770円
※ 再度の遺伝カウンセリングを受診する場合（結果説明を含む）	
③ 超音波検査（自費）	3,000円
※ これまでの超音波検査で赤ちゃんのむくみなどを指摘された妊婦さんの場合	

※ 検査時点で万一流産していると採血の意味がありませんので、できるだけ当日や前日あたりにかかりつけ医を受診し、エコーで胎児の心拍動を確認されることをお勧めします。

※ 実施の状況により多少金額が変わることがあります。

母体血清マーカー検査（クアトロテスト）

14,320円（※ 検査費用のみとなりますので、外来受診時には別途、遺伝カウンセリング（初診）または（再診）の費用が必要となります。上記参照ください。）

新型出生前診断（NIPT）

165,800円

（※ 検査費用のみとなりますので、外来受診時には別途、遺伝カウンセリング（初診）または（再診）費用が必要となります。上記参照ください。）

☆ 結果「陽性」の場合、羊水検査の費用の追加負担はありません。

羊水検査

① 羊水検査（一般法）：通常はこの方法で行います	135,920円
② 羊水検査（一般法＋FISH法） ※ FISH法とは、5種類の染色体（13番、18番、21番、X、Y）の数の異常のみを1週間で迅速に調べる検査です。	185,620円
③ 双胎の場合（一般法）	235,060円
④ 双胎の場合（一般法＋FISH法）	335,060円
⑤ 超音波のみ実施（穿刺中止あるいは延期の時）	2,230円
⑥ 穿刺して羊水が採取できなかった時	4,480円
⑦ 血液型 Rh（－）妊婦の追加料金（グロブリン注射）	22,730円
⑧ 再穿刺（初回の羊水細胞の培養不成功時）	10,000円

※ 羊水検査は料金①、②、③、④、⑤、⑥、⑧の内、該当するものになります。

ただし、Rh（－）の方はそれぞれに⑦が加算されます。

※ 検査費用のみとなりますので、外来受診時には別途、遺伝カウンセリング（初診）または（再診）の費用が必要となります（上記参照ください）。

※ 1号館1階の自動精算機でのクレジット精算も可能です。



1. 実施当日の流れ

形式上、日帰りの入院となります。

- ① 羊水検査の予約時間の5～10分前くらいに10号館7階 産科病棟に行き、ナースステーションのスタッフに声をかけて指示を受けて下さい。当日の服装や食事は普段通りで結構です。出来れば付き添いの方1名と一緒にお願いします。
 ☆ 10号館7階 産科病棟は、10号館1階のエレベーターを利用し、7階で降りてすぐの自動扉の奥にございますので、自動扉横にあるインターホンを押してください。
 (10号館への行き方は、次頁の地図をご覧ください)
- ② 検査を実施後、特に異常がなければ、来院から帰るまで1時間半くらいです。
- ③ 少なくとも当日の検査終了後と翌日の計2日間は、ご自宅で無理のないように過ごして下さい。
 (※お仕事をされている方は、2日間お休みが取れるように事前に調整をお願いします。)
- ④ 帰宅は電車や自動車、徒歩などでお帰りください。
 (※ご自身での車の運転や自転車に乗っての帰宅はおやめください。)

【羊水検査時に持参して頂くもの】

- ① 診察券（カード） ② 健康保険証 ③ 印鑑 ④ 筆記用具 ⑤ 記載済みの入院誓約書
 ⑥ 記載済みの羊水検査－検査同意書－ ⑦ 血液検査結果（指示された方のみ）

2. 結果説明

検査結果の説明は、原則として羊水検査日の3週間後の週の金曜日の午後に出生前診療外来で行います。

ただし、検査結果に異常があったり、追加検査や再検査を必要とする場合は、早めにお電話させていただくことがあります。

※結果説明の外来予約は、羊水検査の実施日に検査終了後に行います。必ず結果説明の日を確認してお帰りください。

さいごに

出生前診療外来では、クアトロテストやNIPT、羊水検査など出生前検査について詳しくお話をさせていただきますので、特別な事情がない限り、ご夫婦で受診していただき、出生前検査の実施について最終判断を行ってください。

出生前診療外来での遺伝カウンセリング終了後、ご希望に応じて、検査の予約を取らせていただきます。





◇初診の方◇

初診の方は、まず1号館1階の初診受付へお越しください。

◇再診の方◇

再診の方は、1号館1階の再診受付機で受付を済ませてから、遺伝カウンセリングを行う1号館3階の産科婦人科外来にお越しください。

◇羊水検査を受けられる方◇

羊水検査は、10号館7階の産科病棟で行いますので、10号館1階のエレベーターを利用し、7階で降りてください。産科病棟はエレベーターを降りて、すぐの自動扉の奥にございますので、自動扉横のインターホンを押してください。

～クアトロテスト 予約～

クアトロテスト 採血

____月____日____曜日 ____時 ____分 ~ ____時 ____分

1号館1階の受付機に診察券を通し、1号館3階の産科婦人科外来受付にお越しく下さい。
同意書を提出した後、1号館3階の採血室で採血をしてください。
※ 記載済みの「クアトロテストー検査同意書ー」を持参ください。

クアトロテスト 結果説明

郵送希望（陰性の場合）

____月____日____曜日 ____時 ____分 ~ ____時 ____分

結果説明（郵送あるいは来院）の後、

○ 結果が「陰性」の場合は、これで終了です。

○ 結果が「陽性」でかつ羊水検査を希望される方は、結果説明の翌日以降に羊水検査の予約を取らせていただきます。

～ 新型出生前診断 予約～

新型出生前診断 採血

____月____日____曜日 ____時 ____分 ~ ____時 ____分

1号館1階の受付機に診察券を通し、1号館3階の産科婦人科外来受付にお越しく下さい。
同意書を提出した後、1号館3階の採血室で採血をしてください。
※ 記載済みの「NIPTー検査同意書ー」を持参ください。

新型出生前診断 結果説明

郵送希望（陰性の場合）

____月____日____曜日 ____時 ____分 ~ ____時 ____分

※検査結果が陽性の場合には、早期の受診のために、お電話させていただくことがあります。
結果説明（郵送あるいは来院）の後、

○ 結果が「陰性」の場合、これで終了です。

○ 結果が「陽性」の場合、結果説明の翌日以降に羊水検査の予約を取らせていただきます。

※「陽性」の場合、羊水検査の費用の追加負担はありません。

～ 羊水検査 予約～

羊水検査

____月____日____曜日 ____時 ____分

検査当日は、産科婦人科外来受付を通らずに直接、10号館7階の産科病棟に予約時間の5～10分前にお越しいただき、自動扉横のインターホンを押してください。

☆ 資料A 6ページに記載の【羊水検査時に持参頂くもの】を持参ください。

※検査結果が異常の場合や追加検査、再検査を必要とする場合には、早期の受診のために、お電話させていただくことがあります。

兵庫医科大学病院

産科婦人科外来 電話 0798-45-6210 （受付時間 9:00～16:30）

※予約後に検査をキャンセルされる場合は、予約日前日までに必ず産科婦人科外来へご連絡ください。

* 出生前検査についてのご案内 *

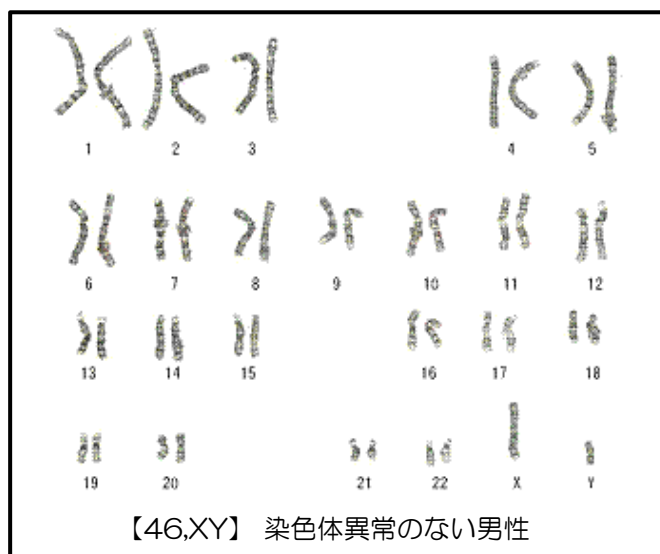
はじめに

当院での出生前検査は、妊娠初期～中期に行われる母体血清マーカー検査（クアトロテスト）と新型出生前診断（NIPT）、羊水検査、絨毛検査です。

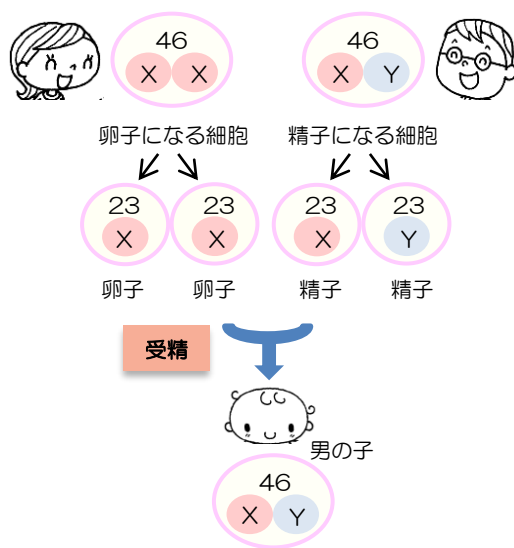
最近では、比較的高年齢で出産される方が増えていますが、高年出産でもほとんどの場合、健常な赤ちゃんが誕生します。一方で、出産年齢が高いほど赤ちゃんの染色体に何らかの問題が生じて、障害を持って生まれてくる確率が高まることも事実です。実際に出生前検査を希望される方は、高年妊娠だけでなく（年齢を問わず）、遺伝学的理由など様々です。

◆ 染色体とは

【図1】 ヒトの染色体



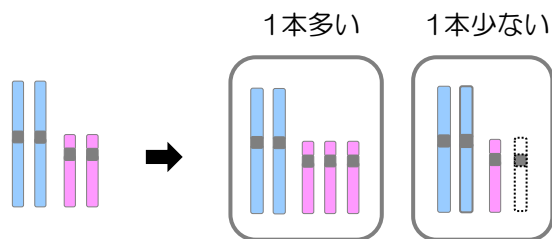
【図2】 染色体の伝わり方



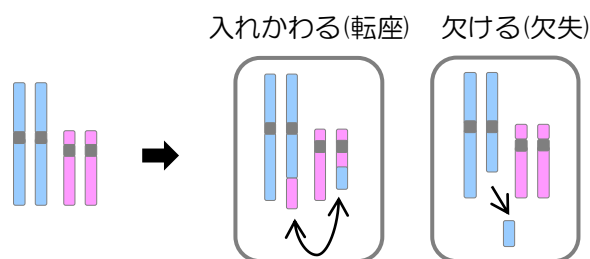
- 染色体は、遺伝子が集まったものであり、人間の体の設計図に例えられます。
- 胎児は染色体を父親と母親からそれぞれ23本ずつ、合計46本受け継ぎます【図1, 2】。よって、子どもは父親にも母親にも似ているのです。これが「遺伝する」ということです。

◆ 染色体異常とは

【図3】 数の異常



【図4】 構造の異常



- 染色体異常には、数の異常と構造の異常があります【図3, 4】。
- 人間は染色体の数が多くても少なくても（数の異常）、また形が大きく変化した（構造の異常）場合にも染色体異常となり、身体的・精神的な発育に障害を受けることが多くなります。

※ 該当する方にチェックしてください。 理解できた 理解できなかった

◆ 出産年齢と染色体異常症

【表A】 染色体異常児の出産率

妊婦さんの 分娩時年齢	ダウン症候群 児の出産率	全染色体異常児 の出産率
20	1/1667	1/526
25	1/1250	1/476
30	1/952	1/385
35	1/385	1/202
36	1/295	1/162
37	1/227	1/129
38	1/175	1/102
39	1/137	1/82
40	1/106	1/65
41	1/82	1/51
42	1/64	1/40
43	1/50	1/32
44	1/38	1/25
45	1/30	1/20
46	1/23	1/16
47	1/18	1/13
48	1/14	1/10
49	1/11	1/7
平均	1/800~1000	1/150~200

年齢は分娩時の年齢です。統計により多少の差があります。

- 染色体異常症のお子さんが生まれる確率は年齢が上昇するほど高くなります。これは最も頻度の高い染色体異常症であるダウン症候群の出産率が高年出産になる程高くなることが影響しています。
- 40歳の妊婦さんの場合、ダウン症候群は106人に1人、その他の染色体異常症を含めると、65人に1人の割合でこれらの病気をもった赤ちゃんを出産する可能性があります。
- 【表A】をご覧ください、ご自身が出産される時の年齢確率を確認してください。

* 分娩時の年齢

 歳

* ダウン症候群児の
出産率

 1 /

【引用】 Mary E. D'alton et al. 1993. Prenatal Diagnosis, 328(2):114-120

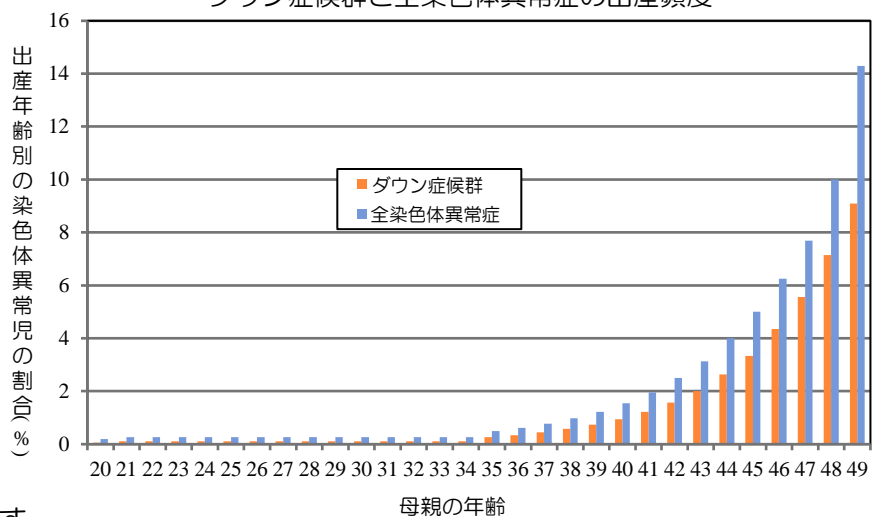
ダウン症候群と全染色体異常症の出産頻度

- 右のグラフは上記の【表A】をグラフにしたものです。

- 30歳から徐々に確率が高くなり、35歳を過ぎると確率は急に上昇します。

- 当院では原則として、35歳以上で出産される妊婦さんを高年妊娠として、出生前検査について説明しています。ただ、この年齢は決まったものではなく、各医療機関の考え・方針により異なります。

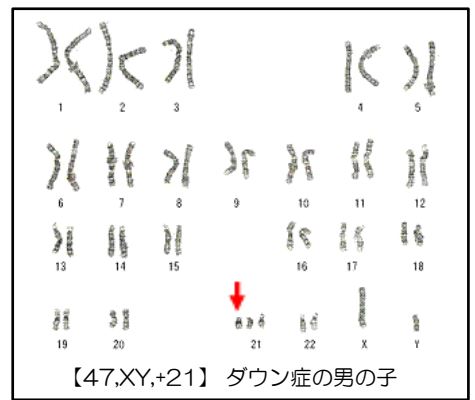
- また年齢を問わず、遺伝学的な理由で染色体異常の生じる可能性が高い妊婦さんに対しては、羊水検査を含む出生前検査の実施を検討いたします。



※ 該当する方にチェックしてください。 理解できた 理解できなかった

◆ ダウン症候群（21トリソミー）とは

- ダウン症候群は、最も頻度が高い染色体の数の異常です。ダウン症候群の場合は21番染色体が3本存在し、計47本になっています。
- 個人差はありますが精神面や運動面の遅れがみられます。学習面向上のため学校では特別支援教育の対象となります。
- 先天性心疾患や消化器疾患の合併率や細菌感染の罹患率（病気にかかる確率）が高いことが知られていますが、ほとんどの病気が治療できます。



- ダウン症候群の子も他の子が一人ひとり違うのと同様、一番大事なことはごく普通の豊かな生活体験に基づく育児です。少し丁寧に育てる必要がありますが、特別に育てるとかえって社会にはいりにくくなってしまいます。ただし、苦手なことに対しては、療育で補うための専門機関が全国に備わっています。日本でのダウン症候群のある子への支援は完璧で理想的とはいえませんが、世界でもかなり進んでいるといえるレベルです。

◆ その他の染色体異常について

- ダウン症候群（21トリソミー）だけでなく、理論的にはすべての染色体において異常（数の異常、構造の異常）が起こり得ます。
- 13番や18番の染色体が3本になる13トリソミーや18トリソミー、性染色体（XまたはY）の数の異常（ターナー症候群やクラインフェルター症候群）は比較的多くみられます。
- 染色体異常症は非常に重症の場合には、妊娠初期に流産したり、生まれても生後すぐに亡くなってしまいます。逆に、染色体に異常があっても、何の症状もない場合もあります。

◆ 出生前検査のいろいろ

- **出生前検査は健康保険の適応がありませんので、全額自費となります。**
※具体的な費用については、別にお配りした資料Aの5ページ目をご覧ください。

出生前検査には、以下のような検査方法があります。（※侵襲的：流産などの危険性を伴う）

- ① **母体血清マーカー検査（当院ではクアトロテスト）** ※ 詳細は4ページをご覧ください
妊婦さんの採血を行い、血液中の成分を測定することで胎児がダウン症候群・18トリソミー・開放性神経管奇形（二分脊椎など）である確率を予測する**無侵襲的検査法（非確定診断検査）**。
- ② **新型出生前診断（NIPT）** ※ 詳細は5～7ページをご覧ください
妊婦さんの採血を行い、血液中のDNA断片量を測定することで、**胎児がダウン症候群・18トリソミー・13トリソミーである可能性が上昇していないかを調べる無侵襲的検査法（非確定診断検査）**。（※対象者が限られており、全ての妊婦さんが受けられる検査ではありません）
- ③ **羊水検査・絨毛検査** ※ 羊水検査の詳細は8～11ページをご覧ください
染色体異常の有無を調べるための**侵襲的検査法（確定診断検査）**。
 - ◆ 羊水検査は妊娠16週以降で経腹的に羊水を採取して、胎児の染色体を調べます。
 - ◆ 絨毛検査は妊娠11週～14週頃に経腹的あるいは経腔的に絨毛（早期の胎盤のこと）の一部を採取して、胎児の染色体を調べます。ただし、安全性や正確さに課題があるため、当院では、必要性がある特別なケースに限定して実施しています。通常は羊水検査になります。

※ 該当する方にチェックしてください。 理解できた 理解できなかった

① 母体血清マーカー検査（クアトロテスト）：非確定診断検査

クアトロテストの目的

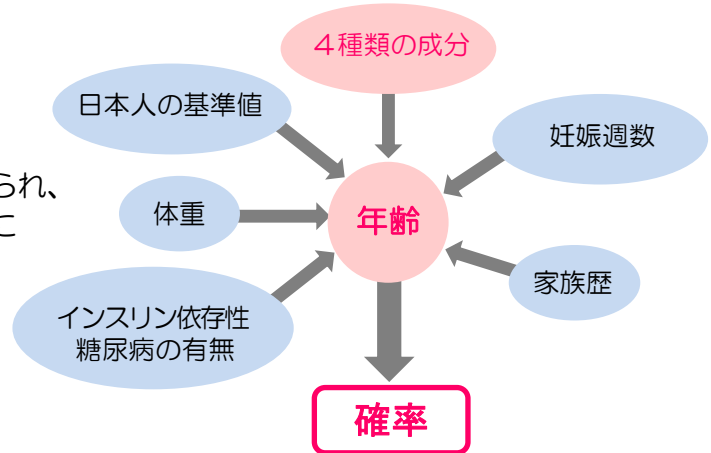
- 妊婦さんの血液に含まれる4種類の成分（AFP・非抱合型E₃・hCG・インヒビンA）を測定することで、胎児が下記対象疾患である確率を予測します。
- 基準となる確率（カットオフ値）をもとに、確定診断検査である羊水検査やより正確な情報を得るための画像診断の必要性を考慮するためのスクリーニング検査です。

クアトロテストの対象疾患

- ダウン症候群（21トリソミー）、18トリソミー、開放性神経管奇形が検査対象です。
※ 双胎妊娠の場合は、18トリソミーの結果はできません。

クアトロテストの検査方法

- 妊婦さんから血液（2～3ml）を採取し、4種類の成分を測定します。
- 4種類の成分は妊娠中に胎児や胎盤で作られ、妊娠期間中にも増減し、胎児が対象疾患に罹患している場合にも増減します。
- 年齢や4種類の成分の測定値などから胎児が対象疾患であるかどうか、妊婦さん一人ひとりの確率を算出します。
- よって、年齢の高い妊婦さんほど確率が高くなる傾向があり、30～35歳程度の方に適した検査です。



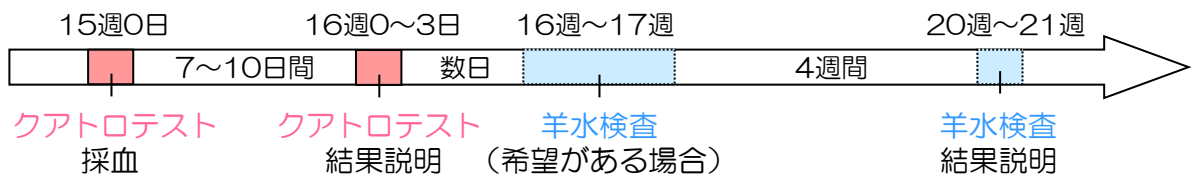
クアトロテストの結果の解釈と限界

- 対象疾患それぞれに基準となる確率（カットオフ値）が定められており、カットオフ値と妊婦さん個人の確率を比較します。
- スクリーニング検査のため、確定診断ではありません。
- 新生児の3～5%は何らかの先天異常をもって生まれてくるといわれており、対象疾患でなくても、出生後に他の染色体異常や先天異常が見つかる場合があります。



クアトロテストの実施時期と流れ

- 検査推奨時期は、妊娠15週0日から17週頃までです。（下記例：15週0日に受けた場合）
- 結果をもとに羊水検査を実施するため、妊娠17週頃までに検査を受けることが望ましいです。
- 採血日より約10日後に、結果説明をいたします。（※多少前後する場合があります）



※ 該当する方にチェックしてください。 理解できた 理解できなかった

② 新型出生前診断 (NIPT) : 非確定診断検査

新型出生前診断 (NIPT) は臨床研究として行われますので、本検査を受けるためには、研究参加の条件 (検査対象者) に当てはまり、また検査や研究参加について十分に理解した上で、同意していただく必要があります。

新型出生前診断の対象者

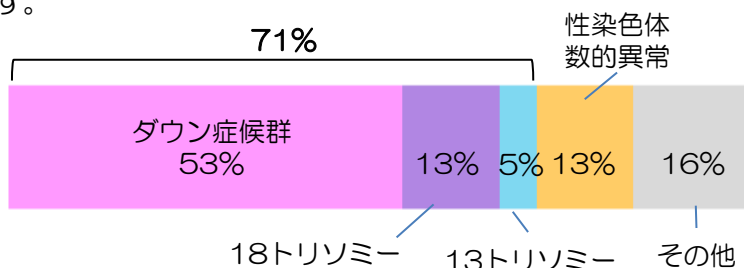
- 高年妊娠 (分娩予定日に35歳以上である) の妊婦さん
- ダウン症候群、18トリソミー、13トリソミーのお子さんを妊娠あるいは出産したことのある妊婦さん
- 胎児が染色体の変化 (ダウン症候群、18トリソミー、13トリソミー) をもつ可能性の上昇を指摘されている妊婦さん
 - ー 超音波検査や母体血清マーカー検査などにより、胎児が上記の染色体異常である可能性の上昇を指摘されている場合
 - ー ご夫婦のいずれかが、上記の染色体異常に関わる転座保因者である場合

新型出生前診断の目的

- 妊婦さんの血液中のDNAの量を調べ、胎児が下記対象疾患である可能性が一定の判定基準に従い高い (陽性) のか低い (陰性) のかを判定します (確定診断ではありません)。
- 一定の判定基準もとに、確定診断である羊水検査や絨毛検査、正確な情報を得るための超音波検査など追加検査の必要性を判断します。

新型出生前診断の対象疾患

- ダウン症候群 (21トリソミー)
- 18トリソミー
- 13トリソミー

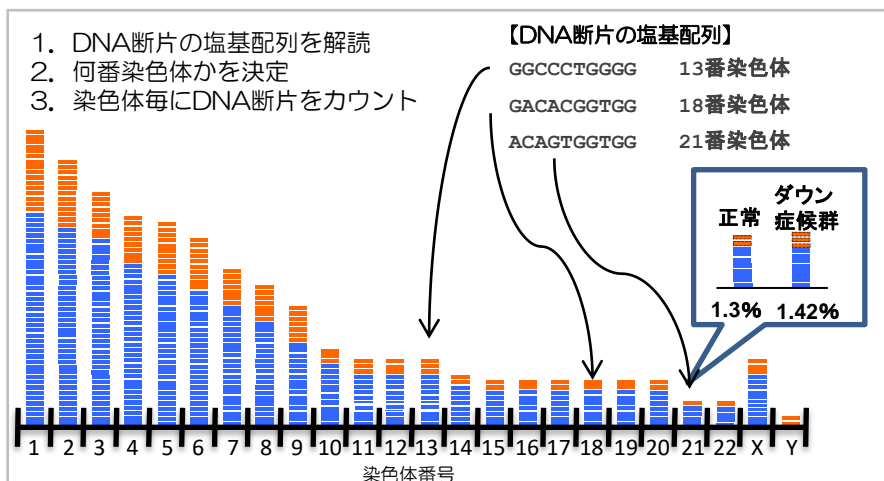


新型出生前診断の検査方法

- 妊婦さんから採血 (約10ml) します。血液中のDNA断片 (胎児DNAを含む) の塩基配列 (特徴的パターンの違い) を調べ、どの染色体に由来するかを識別・量的な割合を比較し、胎児が対象疾患であるリスクが一定の基準より上昇していないかどうか調べます。
- 米国Sequenom社の方法を導入した日本国内の検査会社で検査されます。
- 結果は、出生前診療外来で行います。特に、対象疾患を疑う「陽性」の場合は、結果の意味だけでなく、その後の確定診断検査 (羊水検査) などについて、ご夫婦で判断できるよう遺伝カウンセリングを行います。



NIPTコンソーシアム説明資料より引用



NIPTコンソーシアム 説明資料より引用

新型出生前診断の結果の解釈について

- 対象疾患（ダウン症候群、18トリソミー、13トリソミー）それぞれについて、
一定の基準により判定し、可能性がかなり低い場合 → 「陰性」
一定の基準により判定し、可能性がかなり高い場合 → 「陽性」

☆ 「陰性」の場合

「対象の染色体異常である可能性は極めて低い」と解釈します。

- ・「陰性」の場合、対象疾患である可能性は0ではないですが極めて低いです。
- ・わずか（0.01％）に偽陰性（対象の染色体異常であるのに陰性とでる）がありますが侵襲的検査による流産率に比較して極めて低いです。
- ・この陰性的中率（陰性の場合に、本当に胎児が対象の染色体異常症ではない確率）は対象疾患により少し変化しますが、全年齢でほぼ同じ程度です。
- ・どの年齢の妊婦さんであっても「陰性」の場合は、流産リスクのある羊水検査などの追加検査はなしでそのまま経過をみるという判断が妥当とされます。

☆ 「陽性」の場合

「対象の染色体異常である可能性が高い」と解釈します。

- ・ダウン症候群が「陽性」の場合、本当にダウン症候群である確率は35歳の妊婦さんで84％程度です。
- ・この陽性的中率（陽性の場合に、本当に胎児が対象の染色体異常症である確率）は、年齢が高年になるほど高く、若いほど低くなります（下表参照）。
※ 13トリソミー、18トリソミーの陽性的中率はダウン症候群に比べて低くなります。
- ・結果が陽性でも赤ちゃんが本当に対象の染色体異常症であるかを確認するためには、羊水検査などの確定診断検査を必ず受けてください（費用の追加負担はありません）。

☆ 「判定保留」の場合（最終的に500人に1人程度が判定保留になる可能性があります）

- ・母体血中の胎児由来のDNA量が少ないことが原因の1つと考えられます。
- ・胎児由来DNAは妊娠経過とともに増加すると考えられます。よって原則的に、再度採血をしていただきます（再検査の費用の追加負担はありません）。

妊婦さんの検査を受ける時の年齢(歳)	その時点でダウン症候群の児を妊娠している一般頻度	陽性的中率 (PPV) (%)	陰性的中率 (NPV) (%)
30	1/470	67.8	99.999
35	1/185	84.4	99.999
40	1/50	95.2	99.98
44	1/15	98.7	99.93

産婦の進歩第65巻2号 母体血中胎児DNAを用いた無侵襲的出生前遺伝学的検査 (NIPT), 澤井英明 より引用
NIPTコンソーシアム 「母体血胎児染色体検査」 遺伝カウンセリング資料 より引用

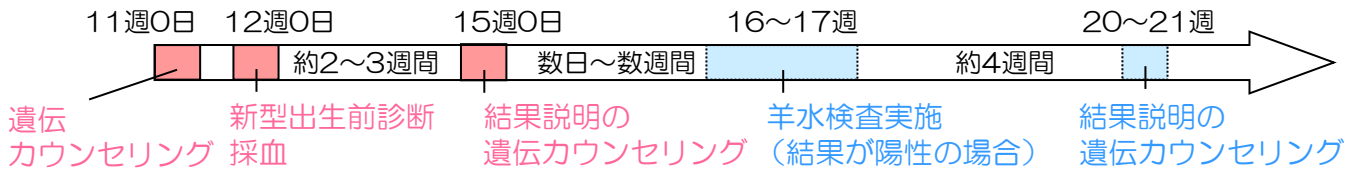
新型出生前診断の限界

- 対象疾患であるリスクが一定の基準よりも上昇していないかを判断する非確定診断検査である為、確定診断には羊水検査や絨毛検査などの追加検査が必要です。
- 新生児の3~5%は何らかの先天異常をもって生まれてくるといわれており、対象疾患以外の染色体異常症や、遺伝性疾患は対象ではないため、診断することはできません。
- また、染色体とは直接関係しない先天異常や遺伝性疾患についても調べることができません。

※ 該当する方にチェックしてください。 理解できた 理解できなかった

■ 新型出生前診断の実施時期と流れ

- 検査推奨時期は、妊娠10週0日から15週頃までとなります。（下記例：12週0日に受けた場合）
- NIPT結果をみて「陽性」であった場合には、診断確定のために羊水検査を実施する必要があるため、遅くとも妊娠15週頃までに検査を受けることが必要です。
- 採血日より約2～3週間後に結果説明をいたします。（※多少前後する場合があります）



◆ Q&A：無侵襲的出生前遺伝学的検査（NIPT）

Q 双子の妊娠でもこの検査はできるのでしょうか？

A：双子の妊娠の場合も、NIPTを受けることは可能です。

Q 母体に対する危険性は全くないのでしょうか？

A：妊婦さんの採血で行いますので、検査による直接的な流産の危険性はありません。

Q 結果が「判定保留」となる場合があると聞きましたが、それはどのような場合でしょうか？

A：「判定保留」は、母体血中の胎児由来のDNA量が少ないことが原因の1つと考えられます。ご夫婦の希望に応じて、再検査または羊水検査・絨毛検査などの侵襲的検査も可能です。

Q 判定された検査結果を確認するために、再検査を行うことは可能でしょうか？

A：「陰性」または「陽性」と判定された結果を再確認するための再検査は意味がないとされているため、再検査は行いません。

Q 新型出生前診断には、いろいろな名称があるように思うのですが、違いがあるのでしょうか？

A：日本産科婦人科学会では「母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査」と呼んでいますが、NIPTコンソーシアムでは「母体血胎児染色体検査」や「無侵襲的出生前遺伝学的検査（NIPT）」とも呼んでいます。様々な名称がありますが、母体血液中のDNAを用いて胎児の染色体異常を検出する検査という意味で違いはありません。ただし、具体的な検出方法については、検査会社により異なる場合があります。

※ 該当する方にチェックしてください。 理解できた 理解できなかった

③ 羊水検査：確定診断検査

羊水検査の目的

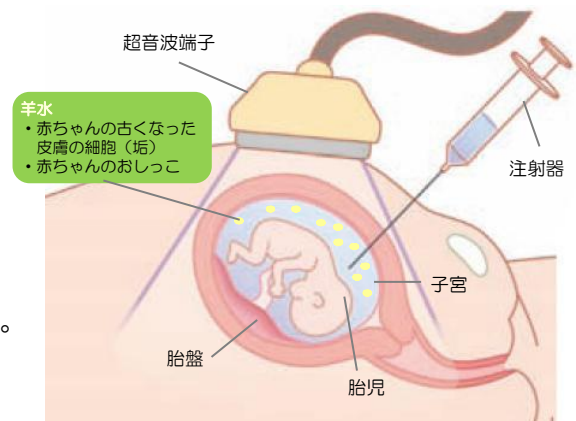
- 羊水を採取することにより、羊水中に含まれている胎児の細胞を調べ、胎児に染色体の変化（染色体異常）があるかどうかを調べるための確定診断検査です。

羊水検査の対象疾患

- **染色体異常（数の異常、構造の異常）** 1ページの【図3,図4】をご覧ください。
 - ◆ 数の異常・・・ダウン症候群（21トリソミー）、18トリソミー、13トリソミー、ターナー症候群、クラインフェルター症候群など
 - ◆ 構造の異常・・・転座、欠失など
- **開放性神経管奇形（開放性二分脊椎や無脳症など）**
羊水の一部を用いて、AFP（ α -フェトプロテイン）という胎児由来のたんぱく質の量を測定することにより、開放性神経管奇形の確率の上昇の有無を調べます。

羊水検査の方法

- エコー（超音波）で胎児の状態を確認します。
具体的には胎児の心拍動や発育、羊水量、胎盤の位置が穿刺の妨げにならないことを確認します。
- 妊婦さんのおなかを消毒した後、清潔な布で覆い、右図のようにエコーで見ながら、お臍の横あたりに細い針を刺して羊水（20～24ml）を採取します。
この手技を羊水穿刺といいます。
- 羊水穿刺は通常1回ですが、非常に羊水が採取しにくい場合は2～3回穿刺を行う場合もあります。
- 穿刺の時間は、15～20秒くらいです。羊水穿刺後、消毒をして絆創膏を貼ります。
- 再度エコーで胎児の状態に異常がないことを確認し、その後、約30分間の安静を保ちます。
再びエコーを行って、異常がなければ帰宅していただけます。
- 検査開始から終了までは約1時間くらいです。
- 帰宅時に感染予防の抗生物質と子宮の収縮抑制のための薬が処方されますので、3日間必ず内服してください。
※ペニシリン系やセフェム系の抗生物質にアレルギーのある方は種類を変更しますので、医師にお伝えください。



NIPTコンソーシアム 患者説明資料より引用

羊水検査の実施時期と流れ

- 通常、妊娠16週～18週（遅くても～19週まで）で行っています。
- 採取した羊水中の胎児細胞を増やすため、約2週間培養（細胞を増やす）した後、特殊な処理（染色）を行うことにより顕微鏡下で染色体が見えるようになります。
このように判断に時間を要しますので、検査結果がでるまで、約3週間かかります。
- 原則として、結果説明は検査日から数えて3週間後の週の金曜日の午後に外来で行います。
※ 詳しい日時は羊水検査終了後に担当医より指定されます。

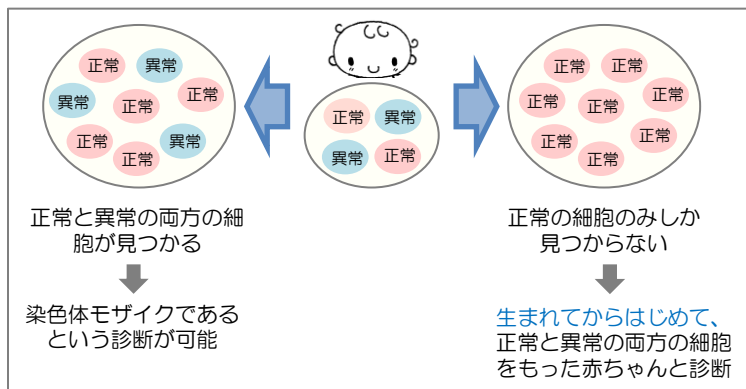
※ 該当する方にチェックしてください。 理解できた 理解できなかった

羊水検査の危険性と限界

- 羊水検査後に流産する可能性が約0.1～0.3%（1000人中1～3人）程度あります。ただ、この時期にも自然流産する場合があります。羊水検査を受けなくても流産した可能性は否定できません。流産原因は分からないことが多く、この確率は自然流産と比べ、それほど高い値ではありません。よって、非常に危険な検査ではありませんが、100%安全な検査というわけでもありません。
- 羊水穿刺後に出血や破水、下腹痛が生じると、そのまま入院が必要になる場合もあります。このようなことが100名に1名程度あります。
- 穿刺する際の針は、妊婦さんの皮膚と子宮の壁を通過してから羊水に達します。この時に針の中に妊婦さんの細胞が入り込んでしまうことがあります。現在は針が非常に細くなっているため、このようなことは滅多に起こることではありませんが絶対には言い切れません。
- 約1.5%（1000人中15人）の確率で、羊水を採取できても胎児細胞が2週間経っても増えず、検査不能となる場合があります。このような場合、こちらからご連絡します。ご希望があり、かつ週数に余裕があれば、再度羊水穿刺を行うことは可能です（費用は別紙の資料Aを参照）。
- 双子などの多胎妊娠の場合に、すべての胎児の羊水が採取できなかつたり、別の胎児の羊水が混じつたりして、診断が不正確になることがあります。そのため、最初に採取した胎児の羊水中に色のついた液（インジゴ色素液）を添加し、次の胎児の羊水と区別できるような方法をとっています。それでも胎児を隔てる羊膜を通じて、羊水の交流があったりすると、確実に各胎児の羊水のみを採取できるとはいえません。
- 染色体検査は専門医師や技師が目で見えて判断します。染色体の数が増えたり減ったりする数の異常は、ほぼ正確に判断できますが、染色体の構造の異常は分からない場合があります。もちろん目で見えてわかるような大きな構造の異常があれば判断できますが、目で見ても分からないような非常に細かい構造の異常や遺伝子異常については判断できません。特に、羊水細胞を用いた染色体検査では、血液を用いた染色体検査に比べ細かい部分の判断は難しいです。
- 染色体の形は人間の顔つきと同じで、それぞれ個性があります。異常を起こすことはないが、通常とは異なる形を“正常異型”と呼び、羊水検査で初めてみつかることがあります。しかし場合によっては“正常異型”か“異常”なのか判断がつかないことがあります。この場合にはご夫婦の染色体検査が必要になってきます。判断のつかない染色体の変化を、ご夫婦のいずれかが持っていれば、ご夫婦はともに正常ですから、胎児も正常と考えて良いと考えます。つまり“正常異型”で個性の範囲ということです。一方、ご夫婦共その染色体の変化を持っていなければ、妊娠の段階で起こったと考え、“異常”の可能性も考慮されます。
- 結果判定は「染色体異常」と「開放性神経管奇形」についてのみ行うものですから、その他の胎児の奇形や病気、妊婦さんの妊娠中の合併症などを予測することはできません。従って検査結果が正常であっても健常な赤ちゃんが必ず生まれるという保証はありません。そもそも生まれてくる赤ちゃんの異常を妊娠中にすべてを見つけることは不可能なのです。
- ウイルス肝炎の保因者の妊婦さん場合、穿刺時に母体血がわずかに羊水に混じる場合があります、その際に肝炎ウイルスが胎児に感染する可能性は完全に否定できません。ただ当院では、明らかに羊水検査で感染した例は、これまでに経験していません。
- 妊婦さんがRh陰性で、胎児がRh陽性である場合、胎児血が母体血に混じることがあると、妊娠中後期に胎児の溶血を引き起す可能性があります。この場合には、あらかじめ母体血中のクームス検査を行って、羊水検査時点で胎児血の溶血傾向がないことを確認します。そして羊水検査終了直後に予防のため、抗Dグロブリンを妊婦さんに投与します。

※ 該当する方にチェックしてください。 理解できた 理解できなかった

- 稀ですが、一人の胎児が正常と異常の両方の染色体をもつ「染色体モザイク」という場合があります。このような場合、検査時に正常と異常の両方の細胞が見つければ、モザイクの判断が可能です。しかし正常細胞ばかり増えてくる場合、もしくは両方の細胞が増えても正常細胞しか検出されなかった場合は、生まれてから初めて正常細胞と異常細胞の両方を持った染色体モザイクの赤ちゃんであるということが判明する場合があります。このような場合、羊水検査で正常であっても、生まれた後に染色体異常が見つかることがあります。



- 染色体モザイクには、真性モザイクと偽性モザイクがあります。真性モザイクは本当に胎児が異常と正常の細胞の両方を持っている場合です。この場合には異常の染色体を持つ細胞の割合により、胎児が病気を持つ可能性があります。偽性モザイクは、羊水を採取した後で、細胞を培養（フラスコの中で増やす）する過程で生じるもので、胎児に異常はありません。真性モザイクが偽性モザイクかは診断が困難な場合もあり、再度の羊水検査（再穿刺）が必要になることもあります。また、再穿刺を行っても診断がはっきりしないこともあります。

◆ Q&A：羊水検査

- Q 父親の年齢とダウン症の出生確率は関係ないのでしょうか？

A：男性でも、65歳以上など高齢の場合には、確率が上昇するといわれています。

- Q 羊水穿刺の時、赤ちゃんに針が刺さって、障害が残るようなことはありませんか？

A：穿刺はエコーを見ながら、羊水が多く胎児から離れた部位で行います。しかし胎児は動きますので、針が入ったところに胎児が接近してくることはあります。この場合は穿刺を中止しますが、接触する可能性がないとはいえません。また最悪の場合には流産となったり、胎児に何か傷跡が残るといことが絶対にないとはいえません。しかし不慮の事故で胎児に障害を与えるということは非常に稀なこととされています。

- Q 母体に対しての危険性は全くないのでしょうか？

A：ごく稀に腹腔内出血や羊水塞栓、感染といった重篤な副作用が起こる可能性がないとはいえません。また前期破水や性器出血などは0.5～1.0%程度の方に起こっています。

- Q 羊水検査が施行できないことがあると聞きましたが、それはどのような場合でしょうか？

A：検査当日は超音波で胎児の状態や胎盤の位置をみて、安全に施行できるか確認します。例えば胎児の位置が穿刺部位に近い場合や胎盤が穿刺部位にある場合などは、胎児や胎盤を傷つける危険性があります。この場合は穿刺を中止したり、延期したりすることがあります。

- Q 穿刺時は麻酔をするのでしょうか？

A：通常は麻酔は行いません。穿刺時の痛みは軽度で、採血の時と同じ程度です。実際、検査を受けた方に聞くと採血より痛くないという方が多いです。しかし、帝王切開など手術既往のある方は、傷の上に針を刺さないといけない場合があり、痛みを訴えられる方もあります。

- Q 羊水が採取できても、細胞がうまく増えず、染色体分析ができないことがあるということですがこのような場合は赤ちゃんに異常があることが多いのでしょうか？

A：関係ありません。羊水中の細胞は元々それほど元気な細胞ではないため、このようなことが起こります。よって、細胞が増えないことと染色体異常とは関係はありません。

- Q 赤ちゃんの性別は教えていただけるのでしょうか？

A：胎児の染色体異常の有無を確認することが羊水検査の目的であり、性別とは関連がないため、こちらからはお伝えはしていません。

※ 該当する方にチェックしてください。 理解できた 理解できなかった

◆ Q&A : 羊水検査 (つづき)

Q 染色体の構造の異常に専門家が目で見てわからない非常に微細な異常は、検出できないという
ことですが、その程度の異常であれば生まれてくる赤ちゃんの症状も軽いのでしょうか？

A : 染色体の構造の異常は軽度であっても、非常に重要な部分に異常が起こっている場合には、
胎児にも重大な影響を及ぼします。従って、胎児の異常が必ずしも軽度とは言えません。

Q 高年妊娠の妊婦さんのほとんどが羊水検査を受けられているのでしょうか？

A : 現実には羊水検査が可能な施設が限られていることもあり、高齢妊娠の方であっても受けて
いない妊婦さんが圧倒的に多いです。正確な数は不明ですが、受けられているのは35歳以上
の妊婦さんの10~15人に1人くらいではないでしょうか。

Q 結局私は羊水検査を受けたほうが良いのでしょうか？先生はどう考えられますか。

A : ご夫婦の希望により実施するものです。よって受けたほうが良いとも、受けないほうが良い
とも私たちは申し上げられません。ご夫婦で良く相談し、納得のいく結論が最善です。

◆ Q&A : 検査結果が出てからの方針について

Q 羊水検査の結果によって、妊娠継続するかどうかを判断することはできるのでしょうか？

A : 日本の法律では、母体保護法に定められた以下の適応に該当する場合に限り、人工妊娠中絶
が認められています。よって、赤ちゃんの病気を理由とした人工妊娠中絶はできません。

《母体保護法に定められた適応》

- ① 身体的または経済的理由により、妊娠の継続や分娩が母体の健康を著しく害する
おそれがあるもの
- ② 自身の意思に反し、拒絶できない間に妊娠したもの

Q 妊娠の中断を考える場合、検査の最終結果は間に合うでしょうか？

A : 母体保護法に定められた上記の適応を理由として、人工妊娠中絶を希望される場合には、
妊娠21週6日までに処置を終えていなければなりません。

確定診断検査の羊水検査は、妊娠16週以降に実施し、結果が出るまで約3週間を要します。
妊娠16~17週頃に羊水検査を受けられた場合、妊娠19~20週頃に結果が出ますので、数
の変化など大きい異常については間に合う可能性が高いと考えられます。しかし細かい構造
の変化やご夫婦の染色体検査を要する複雑な結果の場合には、間に合わないこともあります。
出生前検査は中絶を前提に行われてはいませんので、必ず上記の週数までに結果が間に合う
と保証されているわけではありません。

Q 妊娠の継続や中断のことなどについて、遺伝カウンセリングで聞いてもいいのでしょうか？

A : 出生前検査を考慮されている多くのご夫婦は、結果が出た後のことについての不安・心配を
抱えています。よって、初回の遺伝カウンセリングで、すべてのご夫婦が今後の方針について
決めているわけではありませんので、妊娠の継続や中断のことについても不安・心配なこと
があれば遠慮なく、遺伝カウンセリング担当者にお尋ねください。

まとめ

お渡しした資料を読んでいただき、ご夫婦でよく相談されて、出生前検査を
受けるかどうかを決めてください。出生前検査を受けることを決めた場合には、さら
にどの検査を受けるのかについてもご夫婦でよくご相談ください。

出生前診療外来では、遺伝カウンセリングを行った後、ご夫婦の希望に応じて検査の
予約を取らせていただきます。

羊水検査を受けられて、もし万一異常が判明した場合は、その状態についての詳しい
遺伝カウンセリングを実施いたします。その上で今回の妊娠をどうされるかを決断して
いただくこととなります。



出生前遺伝学的検査を受ける妊婦さんへ



～出産後の調査へのご協力のお願い～

出生前検査（クアトロテスト、NIPT、羊水検査など）は、倫理的に考慮されるべき問題が多く存在し、検査結果や妊娠転帰などの情報を追跡調査することで、今後の診療に役立てていくことが重要です。特に NIPT については、現時点では臨床研究として実施しており、その精度や利用価値についての情報を正しく蓄積し、学問的に公表していくことが必要です。

よって、検査結果やその後の対応と妊娠帰結などの情報は医療の進歩に関わる大切な情報となります。そのため、出生前検査を受けたすべての妊婦さんに対して、個人が特定できないように匿名化した上で情報収集をさせていただいております。当院で出生前検査を受けられる妊婦さんは、この出産後の調査へのご協力をお願い申し上げます。

調査項目に関しては、「母体血胎児 DNA を用いた無侵襲的出生前遺伝学的検査」の説明文書の6～7ページに記載しております。調査項目のほとんどが当院や紹介元病院で情報収集が可能ですが、出産時や出産後の妊婦さんご自身と赤ちゃんの状態については情報収集が困難です。

そこで、出産時・出生後の妊婦さんご自身や赤ちゃんの状態についてお答えをいただくアンケートを結果説明時にお渡しいたしますので、お手数ですが出産後、1ヶ月健診を終えてから、落ち着いた時期にご返送をお願いします。

お尋ねする項目（一部変更する場合があります）

1. 分娩施設
2. 分娩方法
3. 分娩日
4. 分娩週数
5. 出生体重
6. 性別
7. 出生時の赤ちゃんの状態
8. 1ヶ月検診時の赤ちゃんの状態（発育・発達状況など）

※ 記載していただいた住所に変更がある場合や、住所の変更がすでに決まっている場合は、担当医あるいは担当遺伝カウンセラー、受付スタッフのいずれかに住所が変更する旨をお伝えください。

ご協力、どうぞよろしくお願いいたします。

ご不明な点があれば、遠慮なく担当スタッフまでお尋ねください。