

母体血を用いた出生前遺伝学的検査について

あいち小児保健医療総合センターでは、無侵襲的出生前遺伝学的検査（NIPT）を2017年4月から行っています。検査を希望される妊婦さんご夫婦には、遺伝カウンセリングを受けていただく必要があります。妊婦さんが下記の検査対象に該当する場合は、当センター所定の診療申込書にNIPT専用紹介状（この用紙の3枚目にあります）を添えて、各医療機関からお申し込みください。

検査は妊娠9週から可能ですが、超音波検査の時期を考え、妊娠11～13週で遺伝カウンセリングを受けて頂くことをお勧めしています。

予約等、お手数をおかけいたしますが、よろしくお願い申し上げます。

記

検査対象者

1. 高年妊娠である
2. 染色体異常症^{※1}児の出産既往がある
3. 児が染色体異常症を罹患している可能性が高い^{※2}

※ 1 21トリソミー、18トリソミー、13トリソミーを指す

※ 2 血清マーカー検査や超音波検査（後頸部浮腫などの所見）で染色体異常症のリスク上昇を指摘された、など

検査対象除外者

1. 胎児形態異常が証明されている（転座を含めて診断可能な染色体検査を推奨します。）
2. 両親のいずれかが転座などの染色体異常症の保因者である（染色体検査を推奨します。ただし、21/18/13番染色体に関連する転座などでは本検査の対象になる場合があります。）

紹介の手順

1. 妊婦さん自身に「NIPTを希望される方の自己チェックリスト」（別紙）を記入していただき、検査の対象に当てはまるか確認してください。
2. 医療機関より、当センター医療連携室（0562-43-0508）へ直接電話をしていただき、周産期遺伝外来（木曜日午後）の予約をお取り下さい。担当医師が確認後、なるべく**妊娠15週まで**に遺伝カウンセリングが受けられるよう、受診日程の調整をいたします。都合により他の曜日をご希望の場合はご相談ください（日程的に可能な場合は対応します）。お電話は火～土曜日の9時～17時で承っております。
3. 予約が取れた場合、当センター所定の診療申込書にNIPT専用紹介状（この用紙の3枚目）を添えて、医療連携室宛にFAX（0562-43-0510）してください。
4. 検査希望者多数の場合、お断りすることもありますのであらかじめご了承ください。ご紹介は東海地区の施設で出産される方を優先して受付いたします。
5. 受診後の流れ、料金等は2枚目をご参照ください。

母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査の流れ

「周産期遺伝外来」受診予約（木曜日）

- 1) 当センターに通院中の方 ⇒外来担当医より外来予約、受診方法は別途説明いたします。
- 2) 当センター以外の産婦人科施設に通院中の方 ⇒現在通院中の産婦人科担当医にご相談ください。担当医から医療連携室へ電話（0562-43-0508：直通）していただき、受診予約をお取りください。診療情報提供書をFAX（0562-43-0510）してください。



予約が取れた方は、当センターホームページの「出生前診断を検討している妊婦さんへ」に書いてある内容を受診日までに必ずご夫婦でご確認ください。NIPTの詳細な情報はNIPTコンソーシアムのホームページ（<http://www.nipt.jp>）でもご覧いただけます。



受診日

予約時間 15 分前に「新患・総合案内」窓口までお越しください。
問診票をご記入ください。母子健康手帳も持参してください。
本館2階産科外来にて、遺伝カウンセリングを行います。
※ 夫婦そろっての受診が必要です。

遺伝カウンセリング料： 11,000 円



☆ 超音波検査（胎児生存の確認など）を採血前までに行います。

超音波検査料： 5,610 円

検査日

同意文書に署名記入があることを確認し、採血を行います。
※ 採血日が妊娠 11～16 週になるように日程調整をします。

NIPT 検査手技料： 141,840 円



約 2 週間後に予約

説明日

結果説明・遺伝カウンセリングを行います。
検査結果が「陰性」の場合は終了となります。

遺伝カウンセリング料： 5,500 円



「陽性」および「判定保留」の場合

料金合計： 163,950 円（税込）

追加検査日程の相談をします。「陽性」の場合に行う羊水検査の追加費用は発生しません。（別途検査同意書の記入が必要です。）

注）上記は当センター以外で分娩される方の料金です。

（消費税変更により料金改定あり）

- 1.本検査は学会の指針を遵守して行うものであり、条件を満たす妊婦さんのみに行われます。
- 2.診察は全て自費診療です。本検査以外の診察は紹介元でお願いします（当センターで分娩される方は除く）。
- 3.結果説明後でも希望があれば遺伝カウンセリングを行う事は可能です。その場合は医師にご相談ください。
- 4.検査前後、必要に応じてアンケートを行うことがありますのでご協力をお願い致します。

診療情報提供書（紹介状）

-母体血出生前遺伝学的検査『NIPT』専用-

紹介先医療機関・診療科

あいち小児保健医療総合センター・産科

周産期遺伝外来

医療連携室

〒474-8710

愛知県大府市森岡町七丁目 426 番地

TEL：0562-43-0508

FAX：0562-43-0510

紹介元医療機関

住 所：

医療機関名：

診療科名：

紹介医師名：

電話番号：

下記妊婦が母体血を用いた出生前遺伝学的検査を希望していますので、紹介いたします。

患者氏名（ふりがな） _____（ _____ ）

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

緊急時連絡先（携帯など）：

患者情報（以下は必須項目です）

分娩予定日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

妊娠週数：妊娠 _____ 週 _____ 日【 _____ 月 _____ 日現在】

妊娠初期 CRL：_____ mm；胎児心拍：(+)・(-)【 _____ 月 _____ 日現在】

家族歴・既往歴：なし・あり（詳細 _____ ）

身長：_____ cm ，体重（現在）：_____ kg

検査の適応（あてはまる項目にチェックをお願いします）

- 高年妊娠
- 21 トリソミー, 18 トリソミー, 13 トリソミーの染色体異常児の出産既往がある
- 児が染色体異常症を罹患している可能性が高い

適応除外（以下に該当する場合には羊水検査などの侵襲的検査を推奨いたします）

- 胎児異常（奇形など）が証明されている
- 両親のいずれかが転座などの染色体異常症の保因者である

検査依頼方法：医療連携室（0562-43-0508）に直接電話していただき、周産期遺伝外来をご予約ください。その後、当センター所定の診療申込書にこの NIPT 専用紹介状を添え、FAX で 0562-43-0510 までお送りください。妊娠 15 週までに周産期遺伝外来を受診できるようにご予約ください。予約の希望者が多い場合は、ご希望に添えないことがありますのであらかじめご了承ください。