令和６年 12 月１日

医療機関　　各　位

久留米大学病院　遺伝外来

母体血胎児染色体検査についてのご案内

貴院を受診中の妊婦さんより本検査の希望がありました際には、別添の「紹介状 兼参加申込用紙」をご記入いただき、当院遺伝外来宛ＦＡＸをお願いいたします。

なお、検査希望者への受診日時の連絡も遺伝外来より行います。

また、検査に際して事前に遺伝カウンセリングを受けていただきますが、予約枠に予め限度があり、検査をご希望の妊婦さんに十分な対応できない可能性がありますことをご了承下さい。

【申込先】
病院本館３Ｆ遺伝外来
ＦＡＸ　０９４２－３１－７７３８

【お問い合わせ】
病院本館３Ｆ遺伝外来
電　話　０９４２－３５－３３１１（代表）

母体血胎児染色体検査の対象について

（臨床研究の対象となる妊婦さん）

１．以下の項目全てを満たすこと

（１）単胎あるいは双胎妊娠であること。

（２）超音波検査で児心拍を確認していること。

（３）出産予定日が確定していること。

（４）申し込みの時点で、妊娠９週０日から13週０日までであること。

＊注１　年末年始・ゴールデンウイーク等の連休前は12週０日まで

（５）検査施行前および施行後（検査結果説明）カウンセリングに夫(ﾊﾟｰﾄﾅｰ)と来院が可能であること。

（６）カウンセリング費用、検査費用に同意が得られること。

（７）妊婦が20歳以上で、検査に際して臨床研究(検査１年後のアンケート調査)への協力が可能であること。

２．かつ、以下のいずれかを満たすこと

（８）妊婦本人またはパートナーが検査を希望している。

（９）染色体疾患(13，18，21トリソミーのいずれか)に罹患した子供さんを妊娠、分娩した既往がある。

(10) 胎児が染色体異常(13，18，21トリソミーのいずれか)に罹患している可能性がある(11週０日-13週６日時の超音波検査でNT(後頸部浮腫)≧3.0mm)。

(11) 妊婦さんあるいは夫(ﾊﾟｰﾄﾅｰ)が13，21番均衡型転座保因者である。

（検査費用などについて）

１．費用は以下のとおりです（いずれも消費税込み）

カウンセリング（初回）	１時間	8,800円
カウンセリング（２回目）		5,500円
検査費用		160,320円

＊血液検査が陽性の場合のみ、羊水検査時の日帰り入院料金(24,110円がかかります)

２．検査結果までに、約２週間を要します。

ＦＡＸ番号：０８００－２００－９４８９

（申込日）　　年　　月　　日

ご紹介
医療機関名　　電話番号　　－　　－

「無侵襲的出生前遺伝学的検査である母体血中 cell-free DNA 胎児染色体検査の遺伝カウンセリングに関する研究」
【紹介状 兼 参加申込用紙】

（大学病院診察券番号：　　（＊大学病院記入欄）

◆患者氏名（ふりがな）　　（連絡先電話　　－　　－　　）

◆生年月日　　西暦　　年　　月　　日

◆妊娠週数　　週　　日　（　　月　　日 現在）
（単胎　・　双胎　）

◆最終エコー　　年　　月　　日

◆出産予定日　　年　　月　　日

◆体外受精の場合の採卵日　令和　　年　　月　　日（　　歳　　ヶ月時）
＊胚（　新鮮　・　凍結　）＊顕微授精（　あり　・　なし　）

◆チェックリスト

以下の５つのうち、いずれかの条件を満たすこと（チェックして下さい）

- □ 妊婦本人または夫(ﾊﾟｰﾄﾅｰ)が検査を希望している。
- □ 13，18，21 トリソミー児を妊娠あるいは出産した。
- □ クワトロテストでスクリーン陽性
- □ 11 週 0 日-13 週 6 日時の超音波検査で NT(後頸部浮腫)≧3.0mm
- □ 妊婦あるいは夫(ﾊﾟｰﾄﾅｰ)が 13，21 番均衡型転座保因者である。

以下の８つの条件を全て満たすこと（チェックして下さい）

- □ 単胎あるいは双胎妊娠である。
- □ 超音波検査で児心拍を確認している。
- □ 出産予定日が確定している。
- □ 申し込みの時点で、妊娠 9 週 0 日から 13 週 0 日までである。

（＊注１　年末年始・ゴールデンウイーク等の連休前は 12 週 0 日まで）

- □ 検査施行前および施行後（検査結果説明）カウンセリングに夫(ﾊﾟｰﾄﾅｰ)と来院することができる。
- □ カウンセリングは 2 回あり、初回 8,800 円(1 時間)（消費税込）、2 回目(結果説明) 5,500 円(30 分)（消費税込)であることを了解している。
- □ 検査費用は、160,320 円(消費税込)であることを了解している。
- □ 妊婦が 20 歳以上で、臨床研究(検査１年後のアンケート調査)に協力できる。