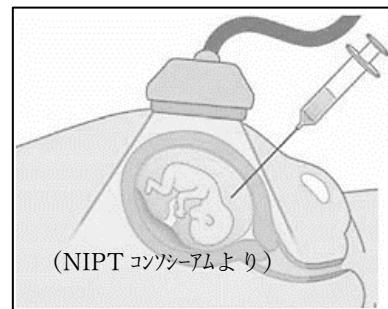
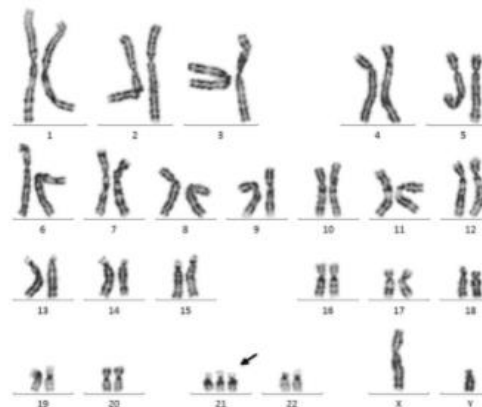


羊水検査



1. 胎児の染色体のみを検査するものであり、それ以外の異常はわかりません。
2. 超音波で胎児、胎盤の位置、羊水の分布などを観察した後、下腹部を消毒し、羊水穿刺針(長さ約 12cm)で約 20ml の羊水を採取します。
その後、約 1 時間は院内で待機で待機後に帰宅します。半日程度を要します。
3. 胎児、胎盤や筋腫の位置、局所的な子宮収縮で、数回穿刺をしても羊水が採取できないことがあります。その場合には日程を改めることもあります。
4. 羊水検体に母体血が混じってしまうことがあります。その際は結果に影響が出ることがあります。(結果が出るまでに日数がかかる・結果が出ないなど)
5. 検査後に出血、破水、感染や流産に至る可能性が約 0.3%あります。
切迫流産や子宮筋腫合併の方は、場合によっては流産のリスクがあるため検査をお断りすることがあります。
6. 羊水中に浮遊している胎児細胞を培養し、染色体を検査します。
 - ① 迅速法: 異常のおこる頻度が高い 13.18.21 番と X,Y 染色体の数だけを暫定的に知る検査。
(3 日で結果を報告)
 - ② 通常法: 全ての染色体を検査。16日で結果を報告。確定検査
7. 検査時期は、妊娠 16~20 週前後です。細胞がうまく育たないなどの理由で結果が出ないことがあります。必要であれば再穿刺を行いますが、妊娠 21 週以後は改めて相談が必要となります。
8. 極めて稀ですが、検査結果が胎児の状態を反映しない場合があります。羊水から採取される細胞は数十個にすぎず、胎児の全ての細胞の状態を反映しているわけではありません。ただし現在この検査より高精度な検査はないため、この検査の結果で判断することとなります。
9. 検査は予約制で、お電話では申し込みできません。
10. 検査を希望される方は遺伝カウンセリングをおすすめしています。
11. 現在日本では、胎児に何らかの異常があることを理由に妊娠中絶をすることは認められていません。中絶の適応はあくまで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がある場合となっています。



-----キリトリ線-----

羊水検査申込書

以上の事項についての説明を了解しました。その上で私は、羊水検査に同意し、その実施を依頼します。

20____年____月____日 本人署名 _____

配偶者署名 _____