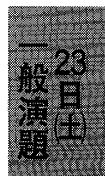


P2-43-8 当院で実施した無侵襲的出生前検査 (NIPT) 受検妊婦の周産期予後

奈良県立医大

常見泰平, 成瀬勝彦, 赤坂珠理晃, 吉元千陽, 重富洋志, 佐道俊幸, 小林 浩

【目的】無侵襲的出生前検査(NIPT)受検妊婦の多くは高年妊娠でありハイリスク妊婦と考えられる。当院で NIPT を実施し、陰性であった妊婦においてその後の妊娠経過や分娩方法、出生児予後について検討した。【方法】2013 年 12 月から 2015 年 3 月までに出生前検査を希望され、遺伝カウンセリング後 NIPT を当院で実施し、結果が陰性であった妊婦について、出産後分娩施設に妊娠経過や分娩方法、出生児の予後についてアンケートを送った。回答が得られた症例について妊娠経過や分娩方法、出生児の予後について調べ、NIPT 受検妊婦の周産期予後について検討した。【成績】NIPT 実施し出産後アンケート回答が得られたのは 183 名であった。平均年齢は 38.3 歳、検査適応は 98% が高年妊娠であった。22 週未満の流産は 1 名、22 週以降の死産は 1 名であった。母体死亡、新生児死亡の報告は現在のところなかった。先天性疾患、染色体疾患を指摘された症例もなかった。早産となったのは 5 名 (2.8%) であった。分娩様式は経陰分娩 139 名 (76.8%) 帝王切開 42 名 (23.1%) であった。【結論】流死産は 2 例 (1.1%) であった。国内の早産率は約 5% であるが、NIPT 受検者はアンケート結果では 2.8% と低かった。国内の帝王切開率約 19% だが、NIPT 受検者の帝王切開率は 23.1% とやや高率であった。母体死亡、新生児死亡はなかった。NIPT 受検者は高年妊娠が多く、ハイリスク妊娠であるが、周産期予後は悪くないと考えられた。

**P2-43-9** 第一三半期胎児超音波検査 First Trimester Screening : FTS を含む当院における出生前診断外来の現状

天使病院

藤枝聡子, 渡利道子, 永井 匠, 川俣美帆, 小林由佳子, 三島 隆, 相澤貴之, 計良光昭, 及川 衛, 吉田 博

【目的】当院では 2013 年 3 月に出生前診断外来を開設し FTS を導入した。臨床遺伝専門医 3 名 (産婦人科医 1 名, 小児科医 2 名) が在籍し、遺伝カウンセリング (以下 GC) 後に希望に基づき FTS を施行している。FTS の結果を含む当院における出生前診断外来の現状を報告する。【方法】2013 年 3 月から 2015 年 4 月までに GC 及び FTS を施行した単胎妊娠 144 例を対象とし、その他の出生前検査 (NIPT, クアトロ, CVS, 羊水検査) との併用率を含め後方視的に検討した。NIPT, Combined test, CVS は大学病院へ依頼している。【成績】GC 希望理由は高齢妊娠 61% (88/144), NT 肥厚疑い 16% (23/144) 等だった。FTS で調整リスクが high risk は 16 名 (11%), low risk は 128 名 (89%) であった。侵襲的検査は high risk 群で 12 名 (75%), low risk 群で 19 名 (15%) が施行し、low risk 群で染色体異常は認めなかった。また、GC 前に侵襲的検査を希望した 21 名中、13 名 (62%) は FTS 施行後に辞退された。high risk 群の NT は平均 $5.0 \pm 2.9\text{mm}$ であった。侵襲的検査にて 12 名中 4 名に染色体異常を認めた。その他、NIPT 2 名、FTS のみ施行が 1 名であった。high risk 症例のうち、2 名は IUFD となり、CHD を 2 名 (CoA, Ebstein) に認めた。low risk 群の NT は平均 $2.2 \pm 0.6\text{mm}$ であった。母体要因での流産が 1 名、形態学的異常は 5 名 (CHD 3 名, 頸部リンパ嚢胞 1 名, 尿道下裂 1 名) で、FTS の染色体異常に対する陰性的中率は 100%, 形態学的異常に対する陰性的中率は 96% であった。【結論】GC/FTS により 62% が侵襲的検査を回避し導入意義は高いと考える。高齢妊娠の増加や、出生前検査の選択肢が増えており、正確な情報提供をするためにも改めて慎重な遺伝カウンセリングが重要であると考えられる。

P2-43-10 NIPT を希望する妊婦における心理社会的ストレス ; 不妊症治療歴との関係

昭和大

坂本美和, 白土なほ子, 宮上景子, 廣瀬達子, 四元淳子, 関沢明彦

【目的】生殖補助医療 (ART), 一般不妊患者はともに近年増加傾向にある。一方、出生前検査は多様化し、その選択肢が増えたことで妊婦の心身的ストレスも高まっていると予想される。今回我々は遺伝カウンセリングを施行後、心身的評価を行い不妊患者の出生前診断とストレス因子、不安、うつについて検討した。【方法】当院で平成 26 年 6 月から 9 か月間に母体血性胎児染色体検査 (NIPT) の遺伝カウンセリングを受けた 500 名を対象に、不妊治療歴から ART 群、人工受精 (AIH) 群、タイミング指導群 (T) 群、自然妊娠 (N) 群に分けて、患者背景、心理社会的要因評価票、Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) を検討した。なお、本研究は当院の倫理委員会の承認を得て実施した。【成績】ART 群 : 121 名, AIH 群 : 34 例, T 群 : 54 例, N 群 : 288 名であり、NIPT を希望する妊婦のうち ART 群は、22.9% を占めた。平均患者年齢は各々 39.2 ± 2.8 , 38.5 ± 2.6 , 37.9 ± 2.4 , 38.1 ± 2.4 歳であった。背景因子として、ART 群の患者年齢、夫年齢は他群に比し高かった ($p < 0.05$)。流産回数、年収、学歴、NIPT 実施週数には各群間で差はなかった。要因点数、HADS-A, HADS-D, VAS は各群間に差を認めなかった。【結論】ART 群は N 群に比し本人年齢・夫年齢が高く、検査の実施週数が早い傾向にあったことから、不妊治療妊婦で出生前検査へ期待が大きいと考えられた。不妊治療患者、特に ART 群は N 群より不妊治療過程からのストレスが高い傾向にあるため、出生前検査の遺伝カウンセリングではより注意深い心理サポートが必要であると考えられた。