

羊水検査についての説明書および同意書

予定検査： 羊水検査

検査予定日： 年 月 日

1. 羊水検査の目的

染色体異常（染色体の数や構造の異常）の診断を行います。

上記以外の原因による胎児疾患や先天異常については診断できません。

2. 羊水検査の方法

原則として妊娠 15 週以降に外来で経腹的に超音波ガイド下に羊水穿刺を行い、羊水を約 20ml 採取します。穿刺後は数時間安静で経過観察し異常がないことを確認してから帰宅して頂きます。予防的に子宮収縮抑制剤や抗生物質を使用することもあります。

羊水検査を実施予定であっても当日の胎盤の位置や母体・胎児の状態により穿刺が危険であると判断される場合や穿刺を行っても羊水採取が困難な場合は羊水検査を延期または中止する可能性があります。

3. 検査に伴う危険性

羊水検査の際に、穿刺部の痛みや子宮の緊満が生じることがあります。稀ですが流産や前期破水、出血、感染などを起こす場合があります。

また羊水が採取できても細胞増殖の不良などにより染色体分析が不可能な場合があります。（その場合、再度羊水穿刺を行うこともあります。）

4. その他

羊水検査は保険適応がありませんので費用は自費となります。

羊水検査を受けるか受けないかは自分の意志で決定する事ができ、検査を受けることに同意した後でも、いつでも取りやめることができます。そのことで不利益を受けることはありません。

さらに疑問がある時は、主治医あるいはカウンセリングの専門医療機関に尋ねることができます。

※あなたにはセカンドオピニオンを求める権利があります。

総合大雄会病院 産科

担当医師：南谷 智之

認定遺伝カウンセラー：吉田 ひとみ

上記の説明を受けました。そして、その内容について

わかりました。その上で理解し納得して検査を受けます。

年 月 日

患者氏名： _____

配偶者氏名： _____

続柄： _____