

# 日本胎児心臓病学会スクリーニング委員会 群馬県アクションプラン

群馬県立小児医療センター産科  
京谷 琢治



# 群馬県内施設からのCHD新生児搬送例 もしくはそれに準ずる出生後紹介例

2020年 (5件)	VSD TGA TAPVR vPS CoA complex
2021年 (6件)	HLHS TGA2例 TAPVR CoAcomplex SV+TAPVR
2022年 (5件)	TOF/APVS DORV+CoA TOF SevereAS AORPA
2023年 (4件)	cAVSD CoA TAPVR AORPA+CoA
2024年 (4件)	TGA2例 cAVSD+CoA CoAcomplex

※2021年までにTGA 2件を診断できてなかった施設は、検査技師による  
胎児超音波スクリーニング検査を導入し、2022年以降は新生児搬送がなくなった。

# スクリーニング委員会のアンケート調査結果

	依頼施設数	回答施設数	回答率 (%)
総合周産期	1	1	100.0
地域周産期	7	3	42.9
その他基幹施設	4	1	25.0
クリニック	56	15	26.8
全体	68	20	29.4

回答施設のほとんどは胎児超音波スクリーニングを実施  
回答率の低さ = 意識の低さなのか…

# 分娩施設におけるスクリーニングの現状

	一次施設 (16施設)	基幹施設 (11施設)
専門医あるいは同等医師 経験豊富な検査技師 スクリーニング実績	9	6
症例により専門医 症例により検査技師	1	3
詳細不明 医師裁量レベル	6	6

# 県内の実情

- 分娩数減少（10年間で32%減少、10,000出生を割り込んだ）
- 分娩数が多い一次施設では、熟練の検査技師や周産期専門医による胎児超音波検スクリーニング検査が行われている  
(全分娩数の40%程度で精度の高い検査が行われていると推定)
- 検査技師によるスクリーニングを取り入れている基幹施設もあるが、  
検査技師の業務負担、フィードバックのかかりにくい環境が問題  
(検査技師の導入にも限界)
- 改善されない基幹施設の医師不足、周産期専門医の一極集中
- 優れた道路網（県境からでも中央まで2時間あれば十分）

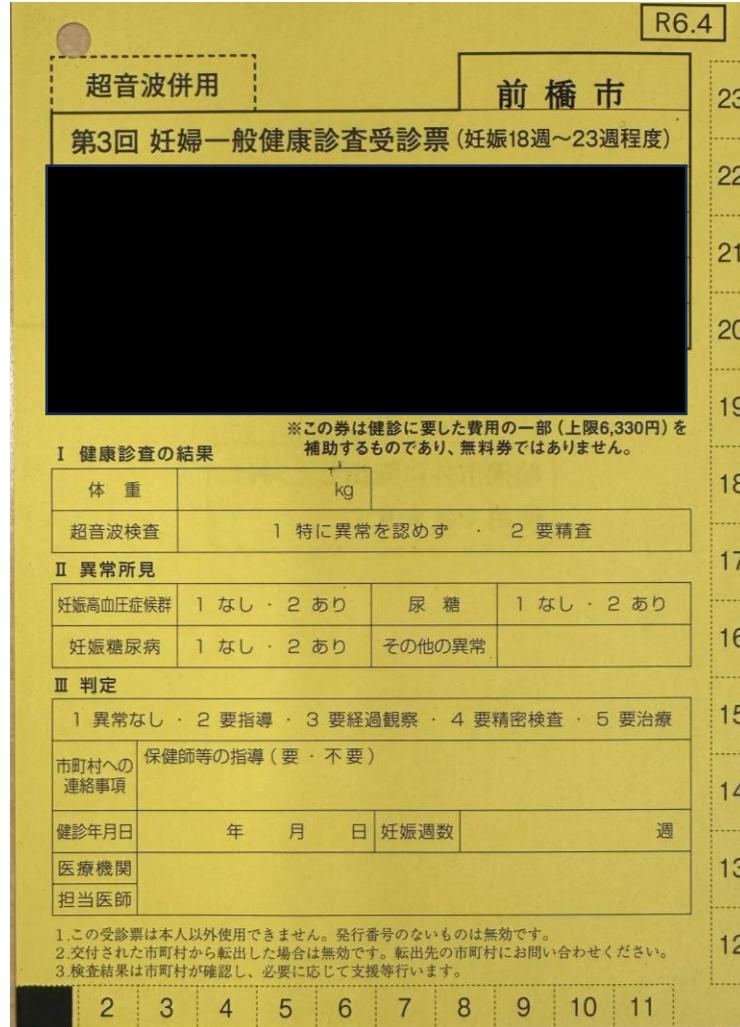
↓

即効性が期待できる『スクリーニングの集約化』を検討

# スクリーニング集約化をより効果的にする理想的環境

- 母子手帳交付時、受診票と一緒に胎児超音波検査についてのリーフレットを配布。 = 妊婦側への啓蒙（胎児超音波スクリーニング検査の認知拡大）
- 血液検査と同様、医療機関が胎児超音波検査を補助する受診券使用時には、胎児超音波チェックリストを同時に提出。
- 対応の難しい施設はスクリーニング実施施設と連携し、全妊婦に胎児超音波検査を受ける機会を保証。

# 妊婦健診受診券



- 市町村から14枚交付
- うち2枚は超音波併用券
- 血液検査併用券では、Hb/Ht/PLT値を記載（厚生労働省が血液検査結果の提出を求めるよう各市町村に通知）
- 超音波併用券の記載について、現状は“異常なし”か“要精査”のみ

# スクリーニング集約化に向けた課題

- 説明と同意（全施設共通の説明同意書），知りたくない権利の保証
- 実施週数とチェックリスト項目の設定

20週頃と30週頃の2回？ それとも30週頃の1回だけ？

「全身が浮腫んでいるか」 「胸水や腹水がみえないか」

「心臓と胃が同じ側にあるか」 「心拍が規則的か」 「胃がみえるか」

「心臓の部屋が4つにみえるか」 … 簡単な項目の中にピリリと辛い4CV

- 胎児超音波検査における不確実性の伝え方

(VSDをみつける技術があることと見逃す可能性の違いをどう伝えるか)

- 体制維持/拡大には継続的なスクリーナー養成も必須