

パブリックコメントと小委員会からの回答

ご意見 1

banana sign の有無をみる というものを入れてはどうかと思います。髄膜瘤の診断に至ることがあるために重要ではないかと愚考いたします。ご考慮のほどお願いいたします。

回答

今回の推奨チェック項目は、できるだけ項目を減らして、スクリーニングを行っていない施設でも始めやすいように工夫しています。ご指摘の通り、バナナサインは髄膜瘤の発見に至る可能性のある所見ですが、側脳室の拡張や髄膜瘤による背部の隆起をチェックするための下記のチェック項目で検出できる可能性が高いと考え省略しています。

【頭部】(3) 頭蓋内は左右対称で異常像を認めないか

【背部・殿部】(11) 異常な隆起を認めないか

ご意見 2

【解説】“(10) 精密検査によって診断が確定する前に具体的な病名(疑い病名も含む)を告知することは望ましくない。”について：高次施設への紹介状にはその時点での疑い病名をつけて記載していますので、ご本人に疑い病名すら告げるべきではないという記述は高圧的であるように感じます。

たとえば胎児の心エコーで大血管転位が疑われた時に、患者さんにどのように説明して高次施設に紹介するのでしょうか？

医師：「エコーで赤ちゃんの心臓を見たところ、少し気になるところがあります」

妊婦：「えっ、どんなところが気になりますか？」

医師：「どうも心臓から出ている 2 本の太い血管、つまり大動脈と肺動脈の位置がふつうではない。左右入れ替わっているように見えます」

妊婦：「それは何という病気ですか？」

医師：「私の立場ではこれ以上申し上げられません」

確定ではないものの疑いが強い場合に、たとえば「まだそうと決まったわけではありませんが、大血管転位という心臓病の疑いがあります」と言うのは御法度だというのは理不尽に思えます(上から目線?)。私自身は胎児エコーが得意ではありませんが、同じ一次医療機関であっても医師の診断能力はまちまちであり、中には傑出した方もおられます。どこまで話すかについては、個々の医師の裁量を尊重すべきではないでしょうか？

回答

「望ましくない」という表現は、「すべきではない」、「御法度」という禁止を意味するものではありません。個々の医師の裁量で告知していただいてもかまいません。

ただし、「望ましくない」と記載したのは、下記の 2 つの理由からです。

1. 具体的な病名を聞くと、精密検査を受ける前に病名を検索ワードとしてインターネット上から様々な情報を収集する妊婦さんやご家族が増えています。しかしインターネット上の情報は不正確であったり偏った情報であったりすることが少なくなく、それらの情報に基づく先入観が妊婦さんやご家族の行動に悪影響を及ぼしたり精密検査後の説明の障害になったりする可能性があります。

2. もし、精密検査で診断が間違っていたことが分かった場合、紹介元の医師に対する妊婦さんやご家族の信頼に傷がつく可能性があります。

ご意見 3

解説 (1) について、高価な超音波断層診断装置を購入しても経年変化は避けられず、2 年

も経過すれば画質は劣化していきます。また、いくら新しい機械でも肥満妊婦では限界があり、本法の限界に「妊婦の肥満」を考慮していただきたいと存じます。

解説（11）について、予後改善の可能性がある疾患は 28～30 週のスクリーニングが適しているのではないのでしょうか？妊娠 18～20 週のスクリーニングは、治療がなく予後不良の疾患に限るべきではないのでしょうか。

回答

ご指摘の通り、本法の限界に「肥満妊婦」に関しても記載いたします。今回の推奨チェック項目は、できるだけ項目を減らすだけでなく、スクリーニングの回数も 1 回ですむようにして、スクリーニングを行っていなかった施設でも始めやすいように工夫しています。そのため、予後改善の可能性がある疾患も対象としています。なお、妊娠 20 週以降のスクリーニングに関しては、次年度以降に検討する予定です。

ご意見 4

胎児心エコースクリーニングの項目としては以下の 4 つが挙げられています。

- ・心臓の位置はほぼ正中で軸は左に寄っているか。
- ・左右心房心室の 4 つの腔が確認できるか。
- ・胸腔内に異常な像を認めないか。
- ・胃胞が左側にあるか。

ガイドラインとして 1 歩前進であり、喜ばしいことではありますが、これだけでは不十分と考えます。特に流出路の評価がなされていないので、three vessel view や three vessel trachea view の項目も入れた方がよいと思います。

そのためには、学会や医会で胎児心エコー検査をトレーニングする環境を整備する必要があります。

回答

ご指摘の通り、大血管のチェックは重要ですが、胎児超音波検査をほとんどやったことがない検者がいきなり実施するには多少の困難さがあります。検出率を上げるために難しい項目を含めることは、スクリーニングの普及を妨げる要因になる可能性があると考え、あえて大血管のチェックは含めていません。大血管のチェック項目を含めるには、胎児超音波検査が広く普及しトレーニングする環境が整うことが必要です。検者が実施可能なら、大血管のチェックも行うことは望ましいことです。

ご意見 5

内容については、全く異論がなく、大賛成なのですが、そもそもの「胎児の左右」の見方についての提示がないと、超音波に不慣れた医師は、心臓のある位置を左と考える可能性があります。そうすると、心と胃が左右別側にある場合のみを異常と考え、両臓器とも右にあるものは正常と分類してしまう可能性があると思われれます。私自身は、医局員を指導する際は、胎児の頭と背部を描出させ、頭が右にあれば反時計回りに 90 度、左にあれば時計回りに 90 度探触子を回転させ、出て来た画面は必ず胎児を頭側から見た図になると教えていますが、例えばそのような記載を、解説の本法実施上の注意点の中に示しておくのが望ましいのではないかと思われました。ご検討よろしくお願い申し上げます。

回答

ご指摘の通り、超音波検査施行時に胎児の左右の確認はとても重要です。ただし、左右の確認方法にはいくつかの方法があり、何れの方法でも左右を間違いなく認識できれば問題ありません。今回はチェック項目の提案であり、左右の確認方法については特定の方法を示すということには行わないこととしました。