

パネルディスカッション

2026年7月11日(土) 10:30 ~ 12:00 | 第2会場 (Conference Hall B1)

[PD10] パネルディスカッション 10 (III-PD10)

妊娠早期の胎児心臓病診断

座長:金 基成(国立成育医療研究センター 循環器科)

座長:川崎 有希(大阪市立総合医療センター 小児循環器・不整脈内科)

III-PD10-2 妊娠早期の胎児心臓スクリーニングの実情：産科医の立場から

○林 伸彦¹, 加藤 ももこ¹, 黒坂 徳子¹, 青柳 遼¹, 加藤 尚希¹, 川滝 元良^{1,2}, 金 基成^{1,3} (1.FMF胎児クリニック東京ベイ幕張, 2.神奈川県立こども医療センター, 3.国立成育医療研究センター)

キーワード：妊娠初期、胎児心エコー、スクリーニング

近年、超音波機器性能の向上や胎児医学への関心の高まりに伴い、妊娠初期における胎児心臓評価への期待が高まっている。特にNT肥厚、静脈管血流異常、三尖弁逆流などと胎児心疾患との関連が広く認識されるようになり、妊娠11～13週における胎児心臓スクリーニングの重要性が再認識されている。

一方で、妊娠初期胎児心臓スクリーニングは、現時点で施設間・術者間の差が大きい領域でもある。各種ガイドラインや医療機関ごとに評価項目や検査方針にはばらつきがあり、どこまでを「スクリーニング」として行うべきかについて、一定のコンセンサスがあるとは言い難い。また、妊娠初期は胎児サイズや体位、母体条件による制約も大きく、詳細に観察しようとするほど、臨床的意義の不明な所見や、一過性変化による不必要な不安につながる可能性もある。

その一方で、妊娠初期の心臓評価は、重症先天性心疾患そのものの拾い上げだけではなく、染色体異常や他の形態異常へ気づく重要な契機となることも多い。特にNT肥厚や静脈管血流異常などを伴う症例では、全身評価の中で心臓所見が診断の入り口となることがある。

当院では、妊娠初期胎児ドックの中で、4 chamber view、左右流出路、3 vessel trachea viewを中心とした評価を行っているが、「どこまで見るべきか」だけではなく、「どこまでを伝えるべきか」も含めたスクリーニングのあり方を重視している。産科医は、生後経過を直接診療する機会が限られる立場でもあり、その制約の中で、過剰診断と見逃しの双方を意識しながら、臨床的に意義のある妊娠初期スクリーニングの方法を模索している。

本講演では、妊娠初期胎児心臓スクリーニングの現状について、実際の臨床現場での工夫や課題を提示し、産科医の立場から考える適切なスクリーニング戦略について概説する。