

(遺伝性腫瘍)ゲノム診療外来のお申込み方法

ゲノム診療外来受診後、対象となる方に、遺伝カウンセリングをご案内しております。

● 現在当院におかかりの方

- ・ 主治医を通して遺伝カウンセリングをご予約ください。

● 遺伝性腫瘍に関する症状があり、地域の医療機関に通院中の方

- ・ 通院中の医療機関にて、当院外科宛の紹介状、および検査データ・画像データをお手元にご用意いただき、医療連携室宛に郵送、または受診当日にご持参ください。
- ・ 5 ページ目の「ゲノム診療外来予約申込書」をプリントアウトの上、ご自身で枠内の事項をご記入いただき、医療連携室まで FAX または郵送の上、ゲノム診療外来をご予約ください。
- ・ 医療連携室にて予約申込書を確認後、予約日時を決定し、電話にてご連絡いたします。
- ・ 紹介状をお持ちの方には、初診時の選定療養費(初診料)7,700円(税込)はご負担頂いておりません。

● 遺伝性腫瘍に関して無症状または軽症状で、医療機関におかかりではない方

● 当院の受診歴が1年以上ない方

- ・ 5 ページ目「ゲノム診療外来予約申込書」をプリントアウトの上、ご自身で枠内の事項をご記入いただき、医療連携室まで FAX または郵送の上、ゲノム診療外来をご予約ください。
- ・ 医療連携室にて予約申込書を確認後、予約日時を決定し、電話にてご連絡いたします。

● 遺伝性腫瘍の血縁者の方 (MEN(多発性内分泌腫瘍症)を除く)

ホームページの「遺伝性腫瘍の血縁者の予約方法や検査の詳細」にご案内がございます。
ご確認ください、お手続きください。

● MEN(多発性内分泌腫瘍症)の患者さん /MEN が疑われている方 /MEN の血縁者の方

ホームページの「多発性内分泌腫瘍症(MEN)の予約方法や検査の詳細」にご案内がございます。
ご確認ください、お手続きください。

事前準備

- ① 5 ページ目の「ゲノム診療外来予約申込書」をプリントアウトの上、枠内の事項をご自身でご記入いただき、医療連携室まで FAX または郵送にてお送りください。
 - ・ ご相談内容等の確認のために、医療連携室からお電話させていただくことがあります。
 - ・ ご連絡可能な電話番号(自宅または携帯)は、必ずご記入ください。
 - ・ 受診当日の予約は行っておりません。
 - ・ 受付時間を過ぎた場合、翌日以降の対応となります。

「ゲノム診療外来予約申込書」を印刷できない場合

医療連携室(下記)までお電話いただければ、郵送または FAX いたします。



- ② ゲノム診療外来の受診日時を決定し、医療連携室より電話にてご連絡いたします。



- ③ (医療連携室を通して予約された方) 予約変更やキャンセルの場合、必ず医療連携室にご連絡ください。
外来休診日を除く、受付時間をお願いいたします。

予約変更・キャンセルのご連絡先

帝京大学医学部附属病院 医療連携室

初診予約専用電話: 03-3964-1498(直通) / FAX 03-3964-9849

受付時間: 月~金 9:00-16:00 土曜日 9:00-12:00

外来休診日: 日曜日、祝日、年末年始(12月29日~1月3日)、創立記念日(6月29日)

ゲノム診療外来 (産婦人科) 受診当日

① 1階 初診受付窓口

予約時間の15分前までに初診受付にお越しください。

初診の方は、「診療受付申込書」をご記入ください。

ご紹介先から紹介状や検査データ、画像データ等は初診受付窓口にご提示ください。

予め「ゲノム診療外来予約申込書」をFAXでお送りいただいた方は、受診当日に原本をご持参ください。

紹介状をお持ちの方には、初診時の選定療養費(初診料)7,700円(税込)はご負担頂いておりません。



② ゲノム診療外来(産婦人科)の受診

場所: 3階 産婦人科

外来日: 不定期 午後(1回30分) 予約制

ゲノム診療外来の費用は、保険診療にならず、自由診療になります 5,500円(税込)

ご記入いただいた「家族歴記入用紙」は、産婦人科外来受付にご提出ください。

初診時に家族歴についてお伺いします。

ゲノム診療外来では遺伝性腫瘍全般を扱っており、ご相談内容の確認と遺伝カウンセリングの適否を判断したのち、血縁者の方および対象となる方には遺伝カウンセリングを予約いたします。



③ (ゲノム診療外来にて対象となる方に) 遺伝カウンセリングの予約

- ・ ゲノム診療外来にて診察後、対象となる方に遺伝カウンセリングを予約しております。
- ・ ゲノム診療外来の診察と遺伝性腫瘍の遺伝カウンセリングは、別日になります。
- ・ 患者さんから直接遺伝カウンセリングを予約することはできません。

遺伝性腫瘍の遺伝カウンセリング

当院では、遺伝性腫瘍と診断された方、および疑われている方、血縁者に対して、臨床遺伝専門医、遺伝性腫瘍専門医、認定遺伝カウンセラーによる遺伝カウンセリングを提供しています。

遺伝カウンセリングとは、遺伝や遺伝子に関する疑問や不安を抱える方々への重要なサービスです。

当院の遺伝カウンセリングでは、詳しく病歴や家族歴をお聞きし、それぞれの方の状況を理解したうえで、正確

な医学的情報を分かりやすく提供することで、遺伝性腫瘍に関する理解を手助けいたします。患者さんや血縁者の方が直面する課題を整理し、不安や心理的負担などお気持ちを尊重しながらサポートしていきます。遺伝子検査を受けるかどうかも含め、自律的に考え、ご自身が納得できる選択をできるように支援します。遺伝カウンセリングで遺伝子検査を強制されることは決してありません。

遺伝カウンセリングの内容は、厳重に秘匿されます。本人の知らないうちに、第三者に伝わるようなことは決してありません。遺伝カウンセリングでは、安心してご自身のお考えやお気持ちをお伝え下さい。

A 初回遺伝カウンセリングの受診

場所：2階 外科外来

日時：第2、3週 月曜 14:00-17:00 1回 60-90分 予約制

費用：保険適用外で自費診療になります。費用は以下の通りです(税込)

・初回(60分以内)8,800円 ・2回目以降:5,500円 ・60分を超える30分毎 5,500円追加



B (該当する方に)遺伝子検査の提示と実施

遺伝カウンセリング後、対象の方には遺伝子検査をご提示しております。

ご希望があれば、遺伝子検査が可能です。

遺伝性腫瘍の遺伝子検査は、1つの疾患のみ調べる遺伝子検査のほかに、複数の疾患を一度に調べる「複数遺伝子パネル検査」があります。がん種別にさまざまな複数遺伝子パネル検査をご用意しています。

遺伝子検査の採血日からの所要日数を考慮して、結果説明の日時を予約します。

詳細な検査スケジュールや費用は、遺伝カウンセリング時にお知らせいたします。

ご家系で最初に HBOC の遺伝子検査を受ける方

条件を満たす方には、保険適用で HBOC の遺伝子検査をご案内しています。

HBOC の遺伝子検査の費用は、保険適用(3割負担)で約 60,600円です。

遺伝カウンセリング当日に遺伝子検査の採血はできないため、後日に採血になります。

採血日～結果までの所要日数は、3週間です。

ご家系で最初に HBOC 以外の遺伝性腫瘍の遺伝子検査を受ける方

遺伝子検査の費用は、保険適用外で自費になります。検査の種類により費用は異なります。

採血～結果までの所要日数：遺伝性腫瘍や検査会社により異なりますが、

1つの疾患のみ調べる遺伝子検査では約3週間、複数遺伝子パネル検査では約1-2か月です。



C 2回目以降の遺伝カウンセリング(遺伝子検査の結果説明)

遺伝カウンセリングにて遺伝子検査の結果を詳しくご説明します。

結果に応じた健康管理や対処法などもご相談いただけます。

患者さんやご家族の状況に応じて最適な選択をお手伝いさせていただきます。

2回目以降の遺伝カウンセリングの費用は、保険適用外で、自費診療になります。

・ 60分以内 5,500円 ・ 60分超 30分毎:5,500円追加 (税込)

【遺伝カウンセリング予約時の注意点】

以下の点をご留意いただき、ご協力をお願い申し上げます。

- 保険診療制度の規則により、遺伝カウンセリングと同日に、当院での保険診療の診察や検査はできません。同日となった場合は、いずれかの予約日をご変更いただく必要があります。
- 外来日が異なるため、ゲノム診療外来と同日に遺伝カウンセリングはご予約いただけません。
- 患者さんから直接遺伝カウンセリングをご予約いただけません。

お問合せ先

【お問い合わせ先】

ご質問やご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

ただし、外来休診日を除く、受付時間をお願いいたします。

- **ゲノム診療外来の予約、および予約申込書に関するお問い合わせ**

帝京大学医学部附属病院 医療連携室

初診予約専用電話:03-3964-1498(直通) / FAX 03-3964-9849

受付時間: 月~金 9:00-16:00 土曜日 9:00-12:00

- **遺伝カウンセリングに関するお問い合わせ**

遺伝カウンセリングに関するお問い合わせは、お電話またはメールで承ります。

帝京大学医学部附属病院 帝京がんセンター

TEL:03-3964-1211(代表) 内線30370 受付時間: 火・木 16:00~17:00

遺伝カウンセリングに関する問い合わせとお伝えください。

遺伝カウンセラー不在時は、お名前とご連絡先をお伝えください。

メールアドレス(遺伝カウンセラー直通) Teikyo_GCounseling@med.teikyo-u.ac.jp

(TeikyoとGCの間はアンダーバー)

外来休診日: 日曜日、祝日、創立記念日(6月29日)、年末年始(12月29日~1月3日)

帝京大学医学部附属病院 医療連携室 御中

受領日：西暦20 年 月 日

FAX:03-3964-9849 〒173-8606 東京都板橋区加賀2-11-1 TEL:03-3964-1498

医療連携室 使用欄	ID:
	予約内容：ゲノム診療外来(産婦人科)
	予約日時：20 年 月 日 :
予約取得後、本用紙をスキャンください(スキャン先:その他→ゲノム/遺伝→遺伝性腫瘍) 予約取得後、本用紙コピーを産婦人科外来受付に送付、ゲノム診療外来(産婦人科)担当医に予約日時を電話連絡ください	

ゲノム診療外来予約申込書

ご本人様が下記の枠内をすべてご記入の上、医療連携室までFAXまたは郵送をお願いいたします。

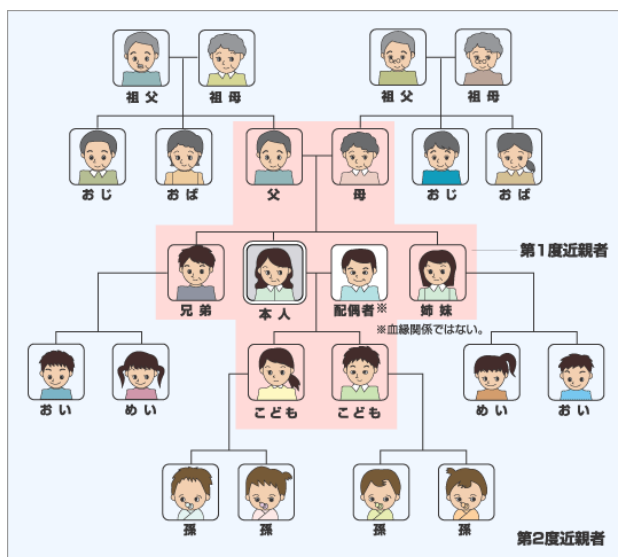
あらかじめゲノム診療外来予約申込書をFAXでお送りいただいた方は、受診当日に原本をご持参ください。

■受診される方の情報

フリガナ		記入日	20 年 月 日
お名前		性別	男・女
生年月日	西暦 年 月 日	年齢	歳
ご住所	〒		
日中ご連絡可能な電話番号	(自宅・携帯)		
日中のご連絡	可能な曜日: <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土(午前のみ) 可能な時間帯: <input type="checkbox"/> 9-12時 <input type="checkbox"/> 12-15時 <input type="checkbox"/> 15-17時 <input type="checkbox"/> その他(時- 時)		
当院受診歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→当院受診カード番号(×を除いた数字のみ)		
問診	Q1 具体的なお相談内容をご記入ください(別紙でも結構です) <hr/> Q2 ご家系に遺伝性腫瘍の方はいますか→ <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> 不明 Q3 (Q2 でいると回答の方のみ)ご家系の遺伝性腫瘍の病名は? <input type="checkbox"/> HBOC <input type="checkbox"/> リンチ症候群 <input type="checkbox"/> その他() Q4 (Q2 でいると回答の方)ご家系の遺伝性腫瘍の方は当院で治療歴がありますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい→患者さんのお名前() あなたとの続柄: <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> きょうだい <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> おじ・おば <input type="checkbox"/> その他() Q6 その患者さんは遺伝性腫瘍の遺伝子検査を受けていますか→ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明 Q7 あなたは以下の病気がありますか→該当疾患に☑を入れてください <input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> 卵巣がん <input type="checkbox"/> 膵臓がん <input type="checkbox"/> 前立腺がん <input type="checkbox"/> 悪性黒色腫(メラノーマ) Q8 遺伝子検査についてのお考えをお聞かせください		

【お願い】事前に家族歴についてご確認をお願いします

- ゲノム診療外来や遺伝カウンセリングでは、あなたの遺伝的な状況も確認しますので、あなたと血縁関係にある方の病気について詳しい情報が必要になります。遺伝的な状況を見ますので、亡くなった方についても情報が必要です。あなたの血縁者の家族歴について家族歴記入用紙にご記入いただき、受診当日にご持参ください。
 - ・ あなたとの血縁関係(続柄)
 - ・ 現在の年齢(または、亡くなったときの年齢)
 - ・ 病名(不明の場合、症状など)と診断時の年齢
- 親族とは、両親、きょうだい、子ども、祖父母、孫、おじ・おば、甥・姪、いとこ、大おじ・大おば(祖父母のきょうだい)、曾祖父母、曾孫を指します。



FALCO biosystems より

- 遺伝性腫瘍の特徴
遺伝性腫瘍には下記のような特徴があります
 - ・ 家族にがんの方が多い
 - ・ 家族に 50 歳未満でがんを発症した方がいる
 - ・ 本人が 50 歳未満でがんを発症した
 - ・ 本人、あるいは家族が 2 回以上がんに罹患した
- 主な遺伝性腫瘍
主な遺伝性腫瘍には HBOC (遺伝性乳がん卵巣がん症候群) や Lynch (リンチ) 症候群があります。
 - ・ HBOC では、下記のがんになりやすいとされています
乳がん 2 度目の乳癌 両側乳がん 男性乳がん 卵巣癌
前立腺がん 膵臓がん 悪性黒色腫(皮膚・眼)
 - ・ Lynch (リンチ) 症候群では、下記のがんになりやすいとされています
大腸がん 子宮体 胃がん 卵巣がん 腎盂・尿管・膀胱がん 十二指腸がん
胆管がん 脳腫瘍 皮膚がん 膵臓がん 前立腺がん

【家族歴記入用紙】

あなたの家族歴をご記入ください。

本用紙はゲノム診療外来受診当日に産婦人科外来受付にご提出ください。

記入日 20 年 月 日 お名前 _____ 年齢 _____ 歳

- あなたとご両親はそれぞれ、何人きょうだいの何番目ですか？

あなた ()人きょうだいの()番目

父親 ()人きょうだいの()番目

母親 ()人きょうだいの()番目

- あなたのご家族の病気についてご記入ください

あなたとの血縁関係 ※母方・父方も記入		現在の年齢 (亡くなった時の年齢)	診断時の 年齢	診断された病名	治療や医療機関など
記 入 例	姉	50 歳	45 歳 46 歳	右乳がん 左乳がん	右乳房部分切除(帝京大学病院)
	母方 おば	(75 歳)	65 歳	卵巣がん	卵巣がんの大腸転移