オスラー病外来のお申し込み方法

オスラー病外来受診後、対象となる方には遺伝カウンセリングをご案内しております。

●当院におかかりの患者さん

- 主治医経由で、放射線科オスラー病外来をご予約ください。

●オスラー病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、当院放射線科宛の紹介状、および、検査データ・画像データをお手元にご用意ください。
- 5 ページ目の「オスラー病外来予約申込書」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、放射線科オスラー病外来をご予約ください。
- 放射線科外来では、予約申込書を確認後、予約日時を決定し、お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。

●オスラー病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 **または**

●オスラー病の患者さんの血縁者の方

- 病院ホームページの「オスラー病外来予約申込書」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、放射線科オスラー病外来をご予約ください。
- 放射線科外来では、予約申込書を確認後、予約日時を決定し、お電話にてご連絡いたします。

5 ページ目の「オスラー病外来予約申込書」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、

事前準備

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、医療連携室からご連絡差し上げる場合があります。
- 日中ご連絡可能な電話番号（ご自宅または携帯）は、必ずご記入ください。
- 受診当日のご予約は行っておりません。
- 受付時間後は翌日以降の対応になります。

「オスラー病外来予約申込書」を印刷できない場合には

医療連携室（下記）までお問い合わせいただければ、郵送または FAX いたします。

ご連絡先　医療連携室　TEL　03-3964-1498

受付時間（平日）9：00～16：00　（土曜日）9：00～12：00　（外来休診日を除く）

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

オスラー病外来の受診日時を決定し、放射線科外来より電話連絡いたします。

予約変更やキャンセルされる場合は、必ず放射線科外来までご連絡をお願いします。

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　放射線科外来　　電話：03-3964-8515（代表）　内線 32007

受付時間：月～金　9：00～16：00（下記外来休診日を除く）　土曜日は電話対応しておりません

オスラー病外来の受診当日

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。
紹介状をお持ちの患者さんには、初診時の選定療養費はご負担頂いておりません。

② オスラー病外来受診

地下１階 放射線科 火曜・午前9:00-12:00 １回60分 予約制
オスラー病外来の診療は、保険診療になります。

- 初診時に家族歴についてお伺いします。
  事前に家族歴をご確認いただき、家族歴の記入用紙は初診時にご提出ください。

③ 遺伝カウンセリングのご提示および予約

オスラー病外来にて診察後、対象となる方には遺伝カウンセリングをご提示いたします。
ご希望があれば、オスラー病外来にて遺伝カウンセリングを予約いたします。
オスラー病外来とオスラー病遺伝カウンセリングは、別日になります。

オスラー病遺伝カウンセリング

当院では、遺伝性疾患であるオスラー病の患者さんやご家族に対して、認定遺伝カウンセラーによる遺伝カウンセリングを行っています。
遺伝カウンセリングでは、オスラー病の遺伝や遺伝子検査に関わる悩みや不安、疑問などを持たれている患者さんやそのご家族に対して、科学的根拠に基づく正確かつ最新の遺伝学的、医学的な情報、および心理的な影響や血縁者への影響などについてもわかりやすく説明を行います。 また、患者さんやご家族が直面するさまざまな課題を整理し、利用できる社会資源などもお伝えします。 遺伝子検査を受けるかどうかも含め、自律的に考え、ご自身が納得のできる選択をできるように支援しています。 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. オスラー病遺伝カウンセリングのご予約

オスラー病外来にて診察後、対象となる方には遺伝カウンセリングをご提示しています。
ご希望があれば、オスラー病外来にて遺伝カウンセリングを予約できます。
患者さんから直接遺伝カウンセリングのご予約はできません。

B. オスラー病遺伝カウンセリングの受診

地下１階　放射線科　火曜・木曜　15:00～　1回90分　予約制

遺伝カウンセリング費用は、保険適用とならず、自費診療になります。

初回60分以内8,800円、2回目以降5,500円、60分超30分毎5,500円（税込）

オスラー病遺伝カウンセリングでは、オスラー病の患者さんや遺伝している可能性のある血縁者の方など、遺伝子検査を検討されている方や迷っている方、不安や疑問のある方などを対象に、病歴や家族歴を詳しく伺い、遺伝子検査のご案内や、対処法などご本人の健康管理に役立つ方法についてご相談ができます。

C. オスラー病遺伝子検査

オスラー病遺伝カウンセリング後、対象の方にはオスラー病遺伝子検査をご提示しています。

ご希望があれば、オスラー病遺伝子検査が可能です。

オスラー病の遺伝子検査は予約制の検査になります。

ご家系で最初にオスラー病遺伝子検査を受ける方

オスラー病遺伝子検査の費用は、保険適用（3 割負担）で約15,000円です。

遺伝カウンセリング当日の遺伝子検査の採血はできず、後日に採血になります。

採血日から結果までの所要日数は、2-5週間です。

オスラー病の血縁者の方

血縁者のオスラー病遺伝子検査は、自費診療です。

検査対象となる変異箇所数に応じて費用が変動し、約2万円～です。

遺伝カウンセリング当日に遺伝子検査はできず、後日の採血になります。

採血日から結果までの所要日数は、2-5週間です。

D. 2 回目以降のオスラー病遺伝カウンセリング（遺伝子検査の結果説明）

検査結果のご説明および結果に応じた対処法や治療など健康管理に役立つ方法をご相談できます。

2 回目以降のオスラー病遺伝カウンセリングの費用は、保険適用とならず、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（税込）

【オスラー病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。

- 保険診療上の決まりから、オスラー病外来と同日の遺伝カウンセリングの実施はできません。
- 遺伝カウンセリングと同日に、当院放射線科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。

【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、受付時間にお願いいたします。

- **オスラー病外来の予約に関するお問合せ**
  帝京大学医学部附属病院　放射線科外来　内線 32007
  TEL：03－3964－8515（直通）
  受付時間：月～金9：00～16：00（下記外来休診日を除く）
- **オスラー病外来予約申込書に関するお問合せ**
  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
- **オスラー病遺伝カウンセリングに関するお問合せ**
  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いただき、
  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、祝日、創立記念日（6 月 29 日）、年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）

スキャン：遺伝／ゲノム→Osler

帝京大学医学部附属病院　医療連携室　御中
FAX:03-3964-9849
〒173-8606　東京都板橋区加賀2-11-1　TEL:03-3964-1498

西暦20　　年　　月　　日

帝京大学病院 医療連携室 使用欄	ID 番号: 予約内容:　オスラー病外来（放射線科） 予約日時:＿＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日＿＿＿＿:＿＿＿＿
予約取得後に本用紙をスキャンください:その他→ゲノム/遺伝→OSLER 予約取得後に本用紙コピーを放射線科外来受付に送付ください	

オスラー病外来予約申込書

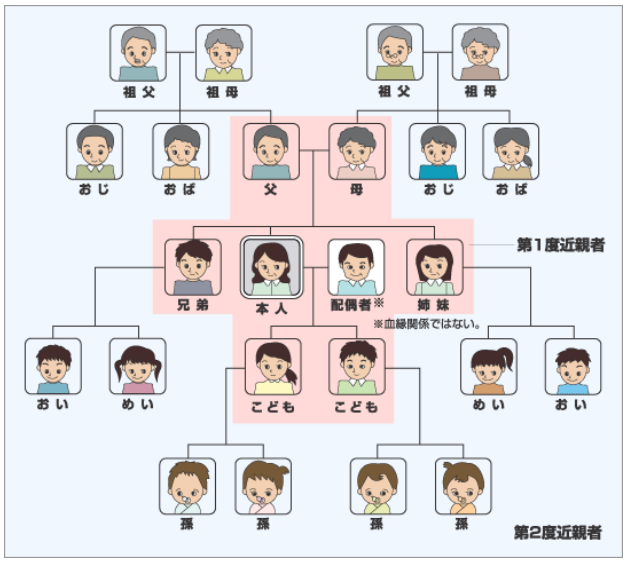
ご本人様が下記の枠内をすべてご記入の上、医療連携室までFAXまたは郵送にて申込みをお願いいたします。
電話番号はお忘れなくご記入ください。
オスラー病で地域の医療機関に通院中の方は、通院中の医療機関による紹介状および検査・画像データをお手元にご用意ください。紹介状をお持ちの患者さんには、初診時の選定療養費はご負担頂いておりません。

■受診される方の情報

フリガナ			
お名前		性別	男 ・ 女
生年月日	西暦20　　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:□月　□火　□水　□木　□金　□土（午前のみ） 連絡可能な時間帯:□9-12 時　□12-15 時　□15-17 時　□その他（　　時～　　時）		
問診	ご家系にオスラー病と診断された方はいますか→□いない　□いる いるとお答えの方→あなたとの血縁関係　□父親　□母親　□きょうだい　□子ども　□その他 以下の症状はありますか ・　繰り返す「鼻血」:□なし　□あり ・　皮膚や粘膜の毛細血管拡張:□なし　□不明　□ある→ありの方は該当部位に☑を入れてください→□　□唇　□　□腔　□指　□鼻　□眼球結膜　□耳　□体幹　□その他（　　） ・　動静脈奇形:□なし　□あり→ありの方は該当部位に☑をつけてください→□肺　□脳　□肝臓　□脊髄　□消化管　□その他（　　）		
当院受診歴	□なし　□あり→当院受診カード番号（×を除いた数字のみ　　）		
来談の目的や理由	可能な範囲で具体的なご相談内容をご記入ください（別紙でも結構です）		
オスラー病遺伝子検査	□話を聞いてから考えたい　□受けるかどうか迷っている　□受けたい		

【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

- オスラー病の特徴
  オスラー病には下記のような特徴があります
  - ・ 繰り返す鼻血
  - ・ 皮膚や粘膜の「毛細血管拡張」（口唇、口腔、指、鼻が特徴的、他には眼球結膜や耳、体幹）
  - ・ 動静脈奇形（肺、脳、肝臓、脊髄、消化管）
  - ・ オスラー病では年齢を重ねるごとに症状が出る傾向があり、若い方では無症状のことがあります。

【家族歴記入用紙】

お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ID（診察券番号）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 年齢＿＿＿＿＿＿歳

本用紙にはあなたの家族歴を記載いただき、オスラー病外来の初診時にご提出ください。

● オスラー病では、とくに下記のような症状が起こりやすいとされています。
- 繰り返す鼻血
- 皮膚や粘膜の「毛細血管拡張」（口唇、口腔、指、鼻が特徴的、他には眼球結膜や耳、体幹）
- 動静脈奇形（肺、脳、肝臓、脊髄、消化管）

● 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

あなたとの血縁関係 ※母方・父方も記載ください		現在のご年齢（亡くなった時のご年齢）	オスラー病診断の有無	オスラー病診断時のご年齢	初発年齢・症状・治療など
例	姉	40 歳	あり	35 歳	10 代～繰り返す鼻血 30 代 肺血管奇形→血管内治療 2 回
	父	（50 歳）	あり	45 歳	10 代～鼻血 40 歳 肺動静脈奇形 50 歳 脳出血
	子ども	8 歳	なし		8 歳～鼻血