

ゲノム診療外来 お申込み方法（遺伝性腫瘍）

ゲノム診療外来では遺伝性腫瘍全般に対応しており、
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。
遺伝性腫瘍の遺伝カウンセリングおよび遺伝子検査を希望される方は、
まずはゲノム診療外来のご予約をお取りください。ご予約方法は以下の通りです。

｜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をお手元にご用意いただき、事前に医療連携室宛に郵送いただくか、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」をご自身で必要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。
- ・ 当院宛の紹介状をお持ちの方には、初診時の選定療養費(初診料)7700 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｜および

｜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」ご自身で記入いただき、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。

｜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」からお手続きください。

｜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」からお手続きください。

（当院におかかりではない患者さんへ）ゲノム診療外来お申込み方法

01. 5 ページ目の「ゲノム診療外来予約申込書」をご自身で記入いただき、 医療連携室まで FAX または郵送にてお送りください

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ので、
ご連絡可能な電話番号(自宅または携帯)を必ずご記入ください。

受診当日のご予約はできません。受付時間を過ぎた場合、翌日以降の対応となります。

｜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、必要書類を郵送または FAX いたします。

02. 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

03. 予約変更やキャンセルは、必ず医療連携室までご連絡ください

| 医療連携室のご連絡先 |

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、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 受診当日

ゲノム診療外来では、家族歴やご相談内容について確認させていただき、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。

ゲノム診療外来では、下記のような遺伝性腫瘍全般の遺伝カウンセリングのご案内が可能です

・HBOC(遺伝性乳がん卵巣がん症候群)	・リンチ症候群(Lynch 症候群)
・リー・フラウメニ症候群(Li-Fraumeni 症候群)	・家族性大腸腺腫症(FAP)
・MEN1型/2型(多発性内分泌腺腫症)	・カウデン症候群(Cowden 症候群)
・遺伝性びまん型胃がん	・Peutz-Jeghers 症候群
・Von Hippel-Lindau 症候群など	・多遺伝子パネル検査など

01. (初診の方)初診受付

初診の方は、予約時間の15分前までに初診受付にお越しいただき、
「診療受付申込書」をご記入の上、初診受付の手続きを行ってください。
ご紹介先からの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で送信された方は、受診当日に原本をご持参ください。
| 初診時の選定療養費(初診料)7700 円(税込) | 紹介状をお持ちの方にはご負担はありません

02. ゲノム診療外来(婦人科)の受診

事前にご記入いただいた「家族歴記入用紙」は、婦人科外来受付にご提出ください。

| 場所 | 3 階 婦人科
| 外来日時 | 不定期 平日午後 1 回 30分 完全予約制
| 受診費用 | 保険診療外の自費診療 5500 円(税込)

03. 遺伝カウンセリングの予約

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を予約いたします。

【ゲノム診療外来・遺伝カウンセリングのご注意点】

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。

- ・ **ご家系に遺伝性腫瘍と診断された患者さんがいる、遺伝子検査を希望される方は、可能なら、患者さんの結果報告書のコピーを、受診当日にご持参ください。**
- ・ 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、当院にて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ことになります。
- ・ ゲノム診療外来と遺伝カウンセリングは外来日が異なるため、同日には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予約できません。
遺伝カウンセリングの予約は、ゲノム診療外来のスタッフにより進めさせていただきます。

遺伝性腫瘍の遺伝カウンセリング

当院では、さまざまな遺伝性腫瘍が疑われている患者さん、遺伝性腫瘍と診断された患者さんなどに、遺伝カウンセリングを提供しています。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が対応いたします。

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ている方々に、適切な情報提供やサポートを行う重要なサービスです。遺伝カウンセリングでは、詳しい病歴や家族歴をお伺いし、個人の状況に応じた正確な医学情報をわかりやすく提供します。これにより遺伝性腫瘍に関する理解を深めていただくことができます。また、患者さんや血縁者が直面する課題を整理し、不安や心理的負担を軽減できるようにサポートします。遺伝子検査を受けるかどうかはご本人の意思を尊重します。無理に検査を勧められることは一切ありません。遺伝カウンセリングでは、ご自身が納得した選択ができるよう、自律的な意思決定をサポートいたします。

遺伝カウンセリングの内容は厳重に保護され、第三者に伝わることは決してありません。

安心してご自身のお考えやお気持ちをお話いただけます。

01. 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、5 週の月曜 14:00～17:00 1 回 60-90 分 予約制

｜ 遺伝カウンセリングの費用 ｜ 保険適用外、自費

初回(60 分以内)8800 円、2 回目以降:5500 円、60 分を超える 30 分毎 5500 円追加(税込)

02. (必要に応じて)遺伝子検査をご案内

遺伝カウンセリングにて、対象となる方に、遺伝子検査をご提案しています。

遺伝性腫瘍の遺伝子検査は、1 つの疾患の原因遺伝子について調べる「単一遺伝子検査」のほかに、複数の遺伝性腫瘍に関わる遺伝子について一度に調べる「多遺伝子パネル検査」があります。

がん種別にさまざまな多遺伝子パネル検査をご用意しています。

｜ **HBOC の BRCA1/2 遺伝子検査** ｜

遺伝子検査の費用 ｜ 保険適用、3 割負担では 60600 円(税込)

遺伝カウンセリング当日に、保険適用の遺伝子検査をご予約いただけます(当日の実施はできません)。

結果までの所要日数 | 約 3 週間

| **HBOC 以外の遺伝性腫瘍の遺伝子検査(多遺伝子パネル検査を含む) |**

遺伝子検査の費用 | 保険適用外、自費、費用は検査の種類により異なる

結果までの所要日数 | 単一遺伝子検査 約3週間

複数遺伝子パネル検査 約 1-2か月(検査の種類により異なります)

03.(遺伝子検査の当日)結果説明の日時をご予約

詳細な検査のスケジュールや費用については、遺伝カウンセリングにてご案内いたします。

04. 遺伝子検査の結果説明(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を行い、結果に応じた健康管理などについてご相談いただけます。

患者さんやご家族の状況に応じた最適な健康管理をお手伝いします。

2 回目以降の遺伝カウンセリングの費用 | 自費

60 分以内 5500 円、60 分超 30 分毎 5500 円追加(税込)

05. (必要に応じて)遺伝カウンセリングを継続

結果に応じたがんの予防対策や血縁者の健康管理などについてご相談いただけます。

患者さんやご家族の状況に応じた最適な健康管理をお手伝いします。

お問い合わせ先

ご質問やご不明な点がございましたら、外来休診日を除く、受付時間内にお問い合わせください。

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)

- **ゲノム診療外来の予約、および予約申込書について**

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ついて**

遺伝カウンセリングに関するお問い合わせは、メールにて承ります。

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

(注)Teikyo と GC の間にアンダーバーをご入力ください

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(婦人科)
	予約日時: 20 年 月 日 :
予約取得後、①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) ②本用紙のコピーを産婦人科外来受付あてに送付 ③ゲノム診療外来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
本申込書をFAXで送付いただいた方は、受診当日に原本をご持参いただき、初診受付にご提出ください

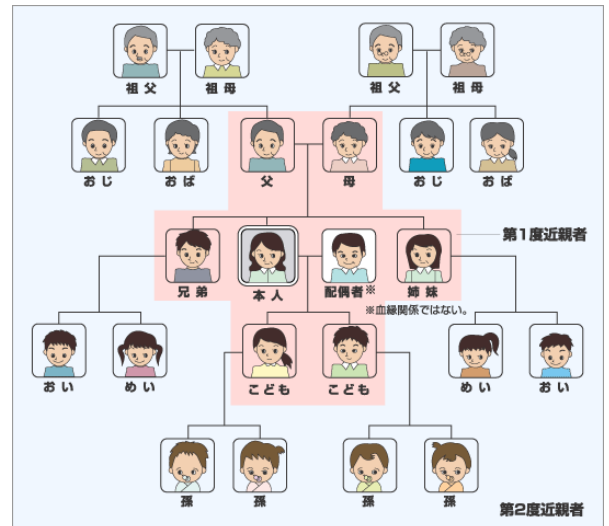
■受診される方の情報

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:□月 □火 □水 □木 □金 □土(午前のみ) 可能な時間帯:□9-12 時 □12-15 時 □15-17 時 □その他(時- 時)		
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)		
問診	Q1 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) Q2 ご家系に遺伝性腫瘍の方はいますか→□いない □いる □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? □HBOC □リンチ症候群 □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 □いいえ □不明 □はい→患者さんのお名前() あなたとの続柄: □父 □母 □きょうだい □子 □おじ・おば □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→□はい □いいえ □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 □乳がん □卵巣がん □膵臓がん □前立腺がん □悪性黒色腫 □その他のがん Q8 遺伝子検査についてのお考えをお聞かせください □話を聞いて考えたい □受けるかどうか迷っている □受けたい		

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について確認しますので、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本用紙にご記入いただき、ご持参ください。ご確認いただきたい事項は下記になります。
 - ・ あなたとの血縁関係(続柄、父方および母方の親族かどうか)
 - ・ 現在のご年齢(または、亡くなったときのご年齢)
 - ・ 病名(不明の場合、症状など)、および診断時されたときのご年齢
- ご確認いただきたい親族は、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、曾孫です。

- 下記のような場合には、遺伝性腫瘍の遺伝カウンセリングが推奨されます
 - ・ 家族で特定の同じのがんが多い
 - ・ 家系内に複数回がん罹患した人がいる
 - ・ 若くしてがん罹患した方がいる(がんの好発年齢よりも10~20歳若く発症する場合)
 - ・ 家系内に稀ながん(希少がん)の人がいる
 - ・ 血縁者に遺伝性腫瘍と診断されている人がいる



- 主な遺伝性腫瘍
遺伝性乳がん卵巣がん症候群やリンチ症候群などがあります。

| HBOC の方に発症しやすいがん |

乳がん(両側乳がん、男性乳がんを含む) | 卵巣癌 | 前立腺がん | 膵臓がん | 悪性黒色腫(皮膚・眼)など

| リンチ症候群の方に発症しやすいがん |

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 | 前立腺がんなど

家族歴記入用紙

あなたの血縁者の家族歴についてご記入いただき、
受診当日に外来受付にご提出ください

記入日 20 年 月 日 お名前 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 (死亡時の年齢)	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