

大阪市立総合医療センター遺伝子診療部

## 遺伝学的検査の依頼方法について

当院での遺伝子検査を希望される場合は以下の要領に従い申込みしてください。

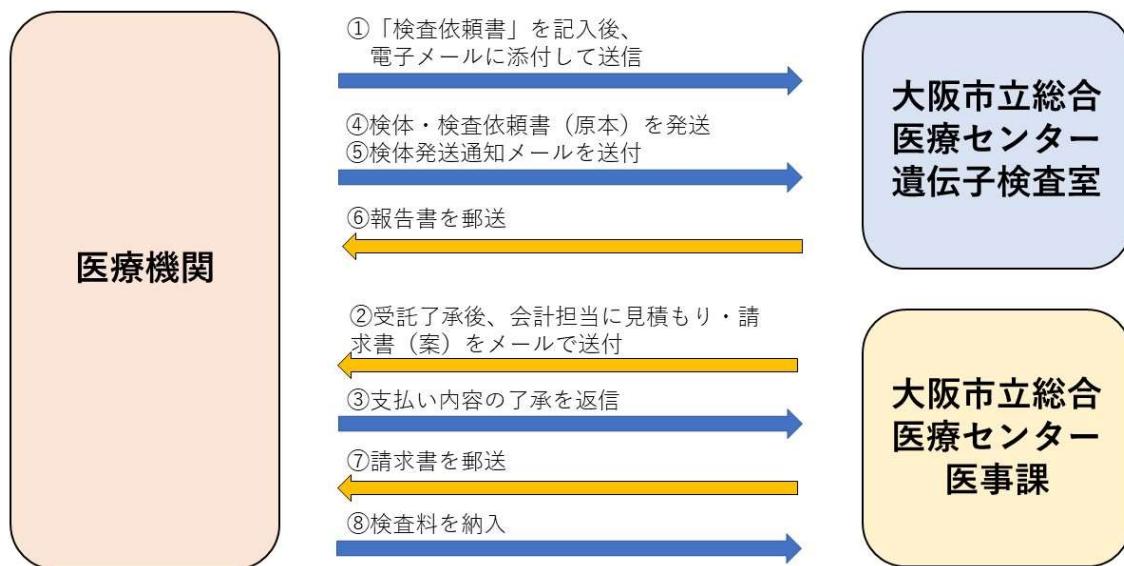
### 1. 検査に関わる注意事項

- ①患者さん・ご家族へ該当する検査について、十分な説明と遺伝カウンセリングを行い、本サイトの同意書をダウンロードし、同意をいただくようお願いいたします。取得した同意書は各施設で保管をお願いいたします。
- ②本検査は遺伝カウンセリング、匿名化管理を一括して実施することが可能な医療施設を対象として実施しております。その他の施設、個人での検査は実施いたしません。
- ③説明等を受け、同意した被検者がその自由意思による申し込みを行った場合に限り、検査を依頼することができます。
- ④検査対象検体は血液のみです。EDTA 抗凝固血 2 mL を送付してください。  
規定外の検体を対象とした検査は実施しておりません。
- ⑤検体採取および搬送に必要な実材及び発送費用は依頼施設負担をお願いします。
- ⑥検体は必ず匿名化状態での送付をお願いします。
- ⑦検査対象は生殖細胞系列変異のみです。体細胞遺伝子変異および体細胞モザイクの

検査は行っておりません。

- ⑧当院が検体を受領した後の検査内容の変更は、お受けできません。  
(検査中止は可能ですが、料金は発生しますのでご了承下さい)

## 2.検査の流れ



- ① 「検査依頼書」をダウンロードし必要事項を記入後、**電子メール** ([ocgh-](#)

[idensikensa@osakacity-hp.or.jp](mailto:idensikensa@osakacity-hp.or.jp)) に添付して申し込みメールを送付してください。

依頼書原本は検体とともに**郵送**してください。

- ② 当院（医事課）より貴施設支払い担当に見積もり・請求書（案）をメールで送付します。

当核検査の実施にあたっては、契約締結を必要といたしませんので、ご理解のほどよろしくお願ひいたします。

- ③ 請求内容を確認の上、貴施設会計担当より支払い内容についての了承を返信してください。

- ④ 「検体送付の方法について」の内容を確認の上、検体・遺伝子検査依頼書(依頼書・チェックリスト)を冷蔵状態で発送してください。

- ⑤ 検体発送後に検体発送通知メールを上記メールアドレスに送付してください。

- ⑥ 検査終了後、当院検査室より報告書を依頼医師宛に郵送します。

- ⑦ 検査結果郵送後、当院医事課より貴施設支払い担当へ請求書を郵送します。

- ⑧ 所定の方法にて検査料を納入してください。

### 3. 遺伝学的検査の感度／限界について

遺伝学的検査によって、ある遺伝性疾患の遺伝子変異を必ずしも 100% 検出することはできません。すなわち、その疾患に罹患しているにもかかわらず遺伝子変異がみつからないこと（偽陰性）があり得ます。検査前の遺伝カウンセリングでは、このことについて、患者さんに十分ご説明していただくようお願いします。

#### 4.免責事項

本検査の実施において、検体の状態、検査の技術的限界及びその他の合理的事情から、検査結果の恒久的な正確性又は客觀性については何ら保証されておりません。将来、当該検体について、別の検査方法による検査の実施等により、異なる結果が得られ、本検査の結果に疑義が生じた場合にも、当院では検査費用の返還、損害賠償請求等その名目の如何を問わず、検査を依頼された施設に対して一切の補償を行いません。当院の責めに帰すべき事由により過誤が生じた場合を除き、依頼される施設の責任の下、検査結果の適當性、妥当性、適時性等を判断し、検査結果を活用して診療を行った結果生じた損害について、当院は一切の責任を負わず、委託料金の支払について何ら影響を与えないものとします。また、当院の責めに帰すべき事由により過誤が生じ、当院が検査を依頼された施設に対して損害賠償の責めを負う場合であっても、その損害の範囲は、直接かつ現実に発生した通常損害の範囲を上限とします。