

PSMA-PET 検査申込書（診療情報提供書）
FAX 送信先：078-302-2251 患者総合支援センター

神戸市立医療センター
中央市民病院 宛
【お問い合わせ先】
TEL：078-302-6031

医療機関名：
医 師 名：
住 所：
電 話 ・ FAX：

フリガナ			生年月日	西暦	年	月	日
氏名 (旧姓)			TEL				
			当院受診歴	有 (ID：)・無			
住 所							
検査希望日	①		月	日	15:00		
	②		月	日	15:00		
	③		月	日	15:00		
適 応 詳 細	以下の ☐ 内に ☒ チェックを記入してください（5項目すべてを満たす必要があります）						
	☐ 去勢抵抗性前立腺癌の診断を受けている ☐ 遠隔転移が確認されている ☐ プルヴィクト静注（¹⁷⁷Lu-PSMA-617）を用いた放射線リガンド療法を考慮している ☐ 放射線リガンド療法を実施可能な施設からの紹介である もしくは実施可能な施設と連携している（施設名：_____） ☐ 以下のいずれかの薬剤の治療歴がある（1剤以上） ☐ アビラテロン（ザイティガ） ☐ エンザルタミド（イクスタンジ） ☐ アパルタミド（アーリーダ） ☐ ダロルタミド（ニューベクオ）						
(現病歴・既往歴・治療歴等)							
過去に保険診療で PSMA PET を受けたことがある場合は、今回 PET が必要な理由も詳細に記載ください							
確認事項	酸素	☐ 無 ☐ 有(L)					
	アルコール過敏症	☐ 無 ☐ 有（症状：_____）					
	閉所恐怖症	☐ 無 ☐ 有					
	移動方法	☐ 歩行 ☐ 車椅子 ☐ ストレッチャー					
	更衣・排泄	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助					

※同意書(署名済み)を添付してください。

PSMA-PET 検査に関する説明書

1. 病気の状況とこの検査が望ましいと考えられる理由

あなたの病気は前立腺がんで、放射線リガンド療法という治療が検討されています。この治療が有効かどうかを判断するために、 ^{68}Ga -PSMA-11 PET 検査（以後、PSMA-PET 検査）を受ける必要があります。

PSMA-PET 検査は、放射性同位元素を含む「放射性医薬品」である ^{68}Ga -PSMA-11 という薬剤を注射します。この薬剤が前立腺がんやその転移に集まり、そこから放出される放射線を PET/CT と呼ばれる装置で撮影します。想定どおりこの薬剤が前立腺がんやその転移に集まっていることが確認できた場合にのみ、放射線リガンド療法が実施できます。

PET 検査はがんやアルツハイマー病の検査として普及しており、全国でも多くの病院で実施されています。しかし、この PSMA-PET 検査は、使用する放射線が特殊であり、実施可能な施設が限定されています。神戸市立医療センター中央市民病院は PSMA-PET 検査を行うための設備が整っており、他院からの患者さんの検査を受け入れています。

2. PSMA-PET 検査の保険適用について

PSMA-PET 検査は、わが国で健康保険の適用があります。しかし一定の条件があり、放射線リガンド療法（ ^{177}Lu -PSMA-617：プルヴィクト®）の実施を検討している方に限定されます。それ以外の場合は利用できません。

3. 検査の方法について

PSMA-PET 検査では、特に絶飲食の必要はありません。薬の制限もありませんので、常用薬がある方はいつも通りに使用してください。

検査開始時間の 30 分前に、中央市民病院「南館」2 階 S 受付までお越しください。

受付後、まず看護師により検査説明・問診を行います。その後、 ^{68}Ga -PSMA-11 を注射します。60 分ほど休んでいた後、約 20～30 分間、PET/CT 装置で撮影を行います。来院から帰宅まで、所要時間は全部でおよそ 120 分程度です。

30 分前 来院	更衣	注射	60 分間 待機	20～30 分間 撮影	更衣	お会計
-------------	----	----	-------------	----------------	----	-----

遅れると検査ができなくなる場合がありますので、来院時間は厳守してください。他の検査や薬剤合成の都合で、長くお待ちいただく場合があります。

4. 放射線被ばくについて

この検査で使用する ^{68}Ga -PSMA-11 には放射線を出す物質が含まれています。また PET/CT と呼ばれる装置で使用する CT も、放射線を利用した検査です。そのため、本検査

により放射線の被ばくを受けます。被ばくの量は、およそ 5～10 ミリシーベルト（被ばくの単位）で、これは一般的な検査として行われている体幹部の CT 検査（5～14 ミリシーベルト）と同じかやや少ない程度です。放射線を大量に浴びると発がんなど健康への悪影響がありますが、一般にこの PET 検査程度の被ばく量が問題になることはありません。

5. 副作用について

この薬剤はすでに世界中で多くの患者さんに使用されていますが、特に重大な副作用は報告されていません。軽度の副作用として、倦怠感 1.2%、嘔気 0.8%、便秘 0.5%、嘔吐 0.5% が報告されています。

6. 検査のキャンセルについて

予約にあわせて、PET 用の薬剤を当日に院内でつくります。高額な薬剤であるため、投与日当日の予約の変更及びキャンセルは、原則できませんのでご了承下さい。もし、検査予約の変更やキャンセルをご希望される場合は、事前に検査依頼元の医療機関に連絡のうえ検査前日（前日が休日の場合は直近の平日）16 時までに患者総合支援センター（電話番号：078-302-6031、受付時間：平日 9 時～17 時）までご連絡下さい。

7. 支払いについて

この検査は、比較的高額な検査になります（3 割負担 16～18 万円程度、2 割負担 10～13 万円、1 割負担 5～7 万円）。なお、当院はクレジットカードでの支払いが可能です。

8. 周囲の方への影響について

検査後の数時間、身体から微量な放射線が放出されています。放射線安全管理の観点から、周りの方々への無益な放射線被ばくを防ぐため、半日程度は他者（特に乳幼児、妊娠中の方）との長時間の接触をできるだけ控え下さい。神戸市立医療センター中央市民病院では、検査後の他の検査（超音波「エコー」、脳波、骨密度測定、CT、MRI など）や診察（他院を含む）などは、できるだけ控えるようにお願いしています。

9. 検査データの取り扱いについて

神戸市立医療センター中央市民病院では、医療の発展の為に研究活動を行っています。今回の検査や治療経過等について、匿名化された状態で、学術論文や学会発表等の形で公表することがあります。

10. 予想外の緊急時の処置について

予想外の突発的な緊急事態が発生し、しかも説明する時間的余裕のない場合には救命のために上記に記載のない緊急処置を行うことがあります。

もし、検査や治療を行う中で合併症が発生した場合には、医師は最善と思われる処置を迅速に講じますが、その場合の費用（追加診療費）は通常の診療と同様に保険診療となります。

検査に関する同意書

私が文書と口頭で説明を行いました。

説明日：令和 年 月 日

医療機関名

医師署名

㊞

※ 医師署名欄：自筆署名でない場合は、捺印をお願いします。

立会者署名

（職種 ）

私は、今回の検査について上記の説明を受け、理解し、納得しましたので、その実施に同意いたします。

同意日：令和 年 月 日

本人署名（自筆）

代諾者署名

（続柄 ）

※ 本人が説明を理解できない場合（意識障害があるなど）



神戸市立医療センター中央市民病院 南館の案内

PET 検査は、南館で行います（旧先端医療センター病院）。

南館はポートライナー「医療センター駅」のすぐ西側で、改札を出て左に向かってください。そのまままっすぐ進み、2 階の南館玄関から建物に入り、右手の南館 S 受付で検査受付を行ってください。



南館 2 階の案内図

本館と南館の連絡経路案内図

- 会計は、クレジットカードで支払いできます。
- 患者さん用の有料駐車場が利用できます（本館のほか、南館にも患者さん用駐車場を用意しております。ナビ等では「先端医療センター駐車場」で検索してください）。
- 駐車場からは 1 階正面玄関から右側の階段またはエレベーターで 2 階に上がってください。

PSMA-PET 検査を依頼される医療機関様へ

医療機関様へのお願いと注意事項

- ① 予約申込は「PSMA-PET 検査申込書（診療情報提供書）」と「PSMA-PET 検査に関する説明書・検査に関する同意書」（署名または捺印のあるもの）を FAX でお送りください。また、検査日にはそれぞれの原本をご提出ください。
- ② 読影の参考となりますので、これまで実施した画像検査のデータ（CT、MRI、骨シンチグラフィ、FDG-PET など）がございましたら、あわせてご持参ください。
- ③ PSMA-PET 検査の保険適用の選択基準は以下の通りです。
 - ・ 去勢抵抗性前立腺癌の診断を受けている
 - ・ 遠隔転移が確認されている
 - ・ プルヴィクト静注®（¹⁷⁷Lu-PSMA-617）を用いた放射線リガンド療法を考慮している
 - ・ 以下のいずれかの薬剤の治療歴がある（1 剤以上）
 - ・ アビラテロン（ザイティガ） ・ エンザルタミド（イクスタンジ）
 - ・ アパルタミド（アーリーダ） ・ ダロルタミド（ニューベクオ）
- ④ 当院では保険診療の PSMA-PET 検査のみを実施しております。現在のところ、保険外診療（自由診療）は実施しておりません。保険診療の適応を厳守ください。
- ⑤ PSMA-PET 検査は、原則 1 人 1 回しか実施できません（効果判定には使用できません）。2 回目以降を実施する場合は、医学的必要性について詳記を記載する必要がありますので、詳細な情報をご記載ください。
- ⑥ 比較的高額な検査となりますので、費用面についても十分にご説明ください。
- ⑦ 当院での放射線リガンド療法の実施依頼を考慮している場合は、この PET 検査申し込みではなく、当院泌尿器科へ直接ご紹介ください。

よろしくお願い申し上げます。