

アミロイド PET 検査をご依頼の先生方へ（主治医用）

三沢市立三沢病院

当院での保険診療によるアミロイド PET 検査は、「レカネマブ（レケンビ®点滴静注）」の最適使用推進ガイドラインに準拠している医療機関からのご依頼のみご予約をお受けしております。

また、融合画像作成などのため、3D 画像を含めた頭部 MRI 検査の画像データのご提供をお願いしております。

お申し込み方法や留意事項なども含め、以下に詳細を記しますので、ご確認の上、ご依頼いただきますようよろしくお願いいたします。

【 保険適用要件 】

現時点では、以下の①～③の要件をすべて満たす場合に、保険適用となります。該当しない場合は自由診療扱いとなり、26万9,324円の自己負担となります。よくご確認の上、お申込みくださいますようよろしくお願いいたします。

- ① 厚生労働省の定めるレカネマブ（遺伝子組み換え）製剤に係る最適使用推進ガイドラインに準拠している施設であること。
- ② アルツハイマー病による軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者に対し、レカネマブ製剤の投与の可否を判断する目的であること。
※認知機能評価 MMSE スコア 22 点以上かつ臨床認知症尺度 CDR 全般スコア 0.5 または 1 を満たすことが、投与開始前 1 か月以内の期間を目安に確認されていること。
※患者 1 人につき 1 回に限り算定する。ただし、レカネマブ（遺伝子組換え）製剤の投与中止後に初回投与から 18 か月を超えて再開する場合は、さらに 1 回に限り算定できる。
- ③ 脳脊髄液（CSF）検査によるアミロイド β 42/40 比測定を行っていないこと。

【 患者さんへご説明いただきたい事項 】

検査の概要等は、患者さん向けの「アミロイド PET 検査をお受けになる患者さんへ」にも記載しております。

- ① 予約日時に忘れずに来院すること、来院されなかった場合には、取り寄せた薬剤の費用（216,150 円）を負担していただくことをご説明願います。なお、キャンセルする場合は、検査前日の 16:00 まで（検査前日が休診日の場合、前診療日の 16:00 まで）必ず PET-CT 画像診断センターへご連絡くださるようご説明願います。
- ② 検査前の飲食、服薬の制限はありません。

令和 6 年 10 月作成

- ③ 検査薬の排泄を促すため、検査時に 500ml の飲水が必要となります。(当院で準備いたします。)
- ④ 検査前の運動はなるべく控えていただきますようご説明ください。
- ⑤ 検査当日の流れは、下記の通りです。(受付から終了するまでは約 3 時間ほどです。)
 - ◇検査予約時間の 20 分前までに来院。放射線受付 6 番で受付後、会計 17 番で料金を精算し、PET-CT 画像診断センター 33 番へ。
 - ◇検査前に問診やバイタル測定を実施。
 - ◇更衣室で検査着に着替えた後、薬剤を静注。500ml の水分摂取もあり。
 - ◇静注後約 90 分安静。
 - (安静時間中の食事、運動、読書、テレビや音楽などの鑑賞は不可。)
 - ◇検査前に排尿。
 - ◇撮影 (30 分前後)。検査後 30 分間休憩。(時間をおいて再度撮像することもあり。)
 - ◇検査後、帰宅。検査後の食事や運動の制限はなし。
- ⑥ 料金 (保険適用 3 割で 8 万 797 円、自由診療で 26 万 9,324 円) についてご説明ください。
- ⑦ 予約時間より遅れて来院された場合、検査中止となることがあります。
- ⑧ 交通事情による薬剤輸送の障害、装置の故障などにより、検査時間が遅れる場合や検査を延期、中止する場合があります。予めご了承ください。
- ⑨ 検査終了後、当日は、他の方との無用な被ばく防止のため、外来診察や他の検査はできません。
- ⑩ 検査終了後、当日は、妊婦や乳幼児との接触はできるだけ避ける必要があります。授乳もできません。検査の翌日は普段通りで差し支えありません。
- ⑪ 検査結果は 1 週間程度かかります。

【 確認・留意事項 】

- ① 以下の副作用が報告されています (ビザミル®静注の添付文書より)。
 - ・潮紅、血圧上昇、悪心、胸部不快感 (1~5%未満)
 - ・頭痛、浮動性めまい (0.5~1%未満)
 - ・アナフィラキシー (0.2%)また、薬剤に微量のエタノールが含まれるため、アルコール過敏症の方には注意が必要です。
- ② 原則として、ストレッチャー移動の方や検査時の鎮静が必要な方、介助が必要な方の検査はできません。ご了承ください。
- ③ 患者さんから検査の同意を得た上で、診療情報提供書の末尾にある「検査同意署名欄」に署名をお願いいたします。
- ④ 検査当日は以下を持参していただきますようよろしくお願いいたします。
 - ・「診療情報提供書 (兼アミロイド PET 予約申込書)」の原本
 - ・頭部 MRI 検査の画像データ (CD-R)※融合画像作成などのため、3D 画像 (VSRAD®解析に使用する画像など) を含めた画像データのご提供をお願いしております。アミロイド関連画像異常 (Amyloid related imaging abnormalities ; ARIA) の評価目的ではありません。

【 お申し込み方法 】

- ① 電話にてご予約をお受けしております。

※検査は毎週金曜日（祝日を除く）の午後のみとなります。

※ご予約の際に、保険適用の有無、頭部 MRI 検査（3D 画像含む）の画像データ持参の可否、体重、介助や鎮静が不要な方かなどをお尋ねします。

三沢市立三沢病院 PET-CT 画像診断センター
TEL：0176-53-2161（内線 1270）
受付日時：月曜日～金曜日 8:30～16:00

- ② 「診療情報提供書（兼アミロイド PET 予約申込書）」に必要事項をもれなくご記入の上、事前に FAX（0176-53-2173）をしていただくとともに、検査当日に原本を患者さんに持参していただきますようよろしくお願いいたします。

また、初回のご施設のみ、「医療連携機関登録申請書（アミロイド PET）」に必要事項をご記入の上、事前に FAX（0176-53-2173）をしていただきますようよろしくお願いいたします。

※保険診療によるアミロイド PET 検査は、レカネマブ製剤投与実施施設との医療連携が必要とされています。

三沢市立三沢病院のホームページ <http://www.hospital.misawa.aomori.jp> から以下の書類をダウンロードすることができます。

「診療情報提供書（兼アミロイド PET 予約申込書）」
「医療連携機関登録申請書（アミロイド PET）」
「アミロイド PET ご依頼の先生方へ（主治医用）」
「アミロイド PET 検査をお受けになる患者さんへ」

- ③ 予定の変更、キャンセルがありましたら、検査前日の 16:00 まで（検査前日が休診日の場合、前診療日の 16:00 まで）必ず PET-CT 画像診断センターへご連絡ください。
- ④ 当院では薬剤の院内製造は行っていないため、至急の検査には対応しておりません。
- ⑤ ご希望の日時に沿えない場合もありますこと、予めご了承ください。

【 検査結果 】

画像データ（CD-R）と読影レポートは、後日、ご依頼病院へ着払いにて発送いたします。発送までに 1 週間程度かかります。

今後、保険適用の変更、診療報酬の改定などにより、上記内容が異なってくることもあります。
もし何かご不明な点がございましたら、三沢市立三沢病院 PET-CT 画像診断センターまでお問い合わせください。

三沢市立三沢病院 PET-CT 画像診断センター
TEL : 0176-53-2161 (内線 1270)