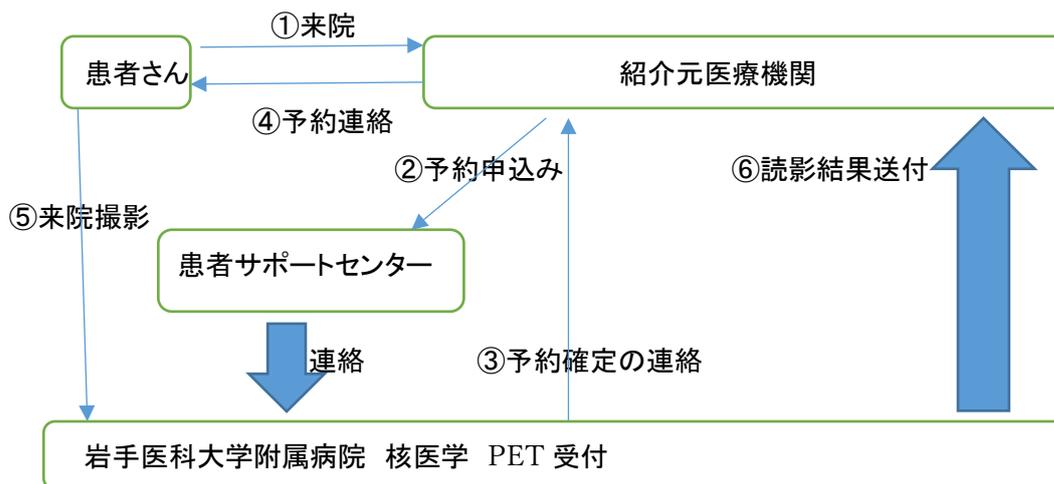


PET CT 検査のご案内

岩手医科大学附属病院 放射線診断科では、最新の陽電子放射断層撮影(PET)と X 線コンピュータ断層撮影装置(CT)一体型の機器によるポジ トロンCT(PET)検査の受付をしております。完全予約制ですのでご留意願います。

予約方法

- ① 患者さんが紹介元医療機関へ来院
- ② 紹介元病院から当院患者サポートセンターへ予約申し込み
(当院ホームページからダウンロード願います)
- ③ 放射線診断科 PET 予約担当者から紹介元医療機関へ予約確定の連絡
(混雑時には多少お時間をいただくことがあります。予めご了承ください)
- ④ 紹介元医療機関より患者さんへ予約確定の連絡
- ⑤ 患者さんが岩手医科大学附属病院へ来院し撮影、会計
(すべての検査終了まで概ね 2 時間程度)
- ⑥ 岩手医科大学附属病院 放射線診断科より後日紹介元医療機関に対して読影結果および画像(CD-R)を送付
- ⑦ 紹介元医療機関から患者さんに読影結果及び診断を説明



PET CT 検査について（紹介元医療機関の皆様へ）

PET/CT検査を依頼される場合は、「PET CT 依頼書の送付」と「患者さんへの説明」をよろしくお願いいたします。

また、**特に注意 していただきたい点**を、以下のとおり記載させていただきましたので併せてご確認願います。

◇PET CT検査の保険適用等について(重要)

保険適用としてPET CT検査を受診していただくことができるのは、てんかん(難治性部分てんかんで外科手術が必要とされる方)若しくは虚血性心疾患 や大型血管炎の診断又は悪性腫瘍(早期胃癌を除く。)に限られており、**PET検査 予約時に他の検査、画像診断、病理診断等による精査が既に行われていることが必要となります。**

自由診療(診療費約 13 万円)の場合には、これらの制限はありません。

DPC 包括請求で入院中(入院日・退院日を含む)の同月内に悪性腫瘍の診断目的でガリウム・シンチの核医学検査が行われている場合も保険適用となりませんので、ご注意下さい。

※病理診断による確定診断が得られない場合については、臨床上高い蓋然性をもって悪性腫瘍と診断されれば PET 検査は保険適用になります(疑い病名は適用外)。

これらを具体的に敷衍すると

- (1)病理で悪性腫瘍の確定診断が得られている場合の病期診断
- (2)悪性腫瘍を疑うが病理診断による確定診断が得られなかった場合(生検が難しい場合、生検で腫瘍細胞が認められないが臨床的にはがんと診断されるもの)
- (3)悪性腫瘍の経過観察中に CT、MRI、エコーなどの画像診断や複数回の腫瘍マーカー検査で臨床的に強くがん、がんの再発、がんの転移を疑う場合

◇ PET/CT検査の費用

検査にかかる費用は、保険適用(3 割負担)の場合は、35,000 円前後、保険適用されない場合は、約130, 000円(税別)の負担となります。

○ その他の留意事項

1. 早期胃癌の診断は、現在保険適用になっていませんので自由診療となります。
2. スクリーニング検査は、自由診療となります。
3. 胎児へのFDG移行が報告されており、妊娠中あるいは妊娠の可能性のある 女性には原則として行いません。
4. 糖尿病で血糖値のコントロールが不良の方は検査できない場合があります。
5. 検査までに時間が他の検査により長い(検査終了まで約 2 時間)介助が必要だと思われる患者さんに対しては原則として付き添いをお願いします。**付き添い時には少量ですが被曝を伴うため、妊娠の可能性のある方、妊産婦、未成年の方との受診はお控えください。**

【PET CT 検査の保険適用要件チェック表】

(疾患名(病名)及び理由を下表により該当するものについて確認をお願いします。)

疾患名(病名)	具体的な理由
<input type="checkbox"/> 心サルコイドーシス	炎症部位の診断が必要とされる場合
<input type="checkbox"/> 大動脈炎 (高安動脈炎 巨細胞性動脈炎)	病変の局在または活動性の診断(可視化)を目的とする場合
<input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 (早期胃がんを除く)	他の検査や画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない方の場合

※下記に該当した場合保険診療にはなりません

◇以下の場合には**保険適用外**となります(自費診療で約 13 万円)

※不明熱、高 CRP 血症のみでの癌全身検索

※根治治療後で再発の蓋然性が全くないスクリーニング検査

※癌否定のための検査

※患者様や家族の希望による検査は保険適用にはなりません。

※病期診断、転移、再発診断目的の場合、画像診断(3 ヶ月以内)や他の検査の精査が行われていないと保険適用にはなりません。

精密検査に用いた画像、病理診断等の検査結果の添付をお願いする場合があります。

※化学療法や放射線治療の効果判定目的(悪性リンパ腫は除く)

※再発を疑う強い所見がない定期的な経過観察

※腫瘍マーカー高値のみによる疑い検査目的

※同一月内にガリウムシンチグラフィが実施されている場合