

アミロイド PET 検査を依頼される医療機関様へ

山形済生病院 PET/CT センター

医療機関様へのお願いと注意事項

1. 予約申込について

まずはお電話(PET/CT センター直通 023-682-1112)にて検査予約枠の確保をお願いします。予約枠が決まりましたら下記①～③をご記入いただき、**速やかに FAX (023-682-0320) をお願いします。又、原本については、検査日の 4 日前までに当院へ到着するよう郵送をお願いします。画像CD等も同様に郵送願います。**

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① アミロイド PET 検査依頼書(診療情報提供書)② アミロイド PET 検査の説明・同意書③ アミロイド PET 検査に関する問診票 |
|--|

2. アミロイド PET の保険適用症例の選択基準は以下の通りです。

- ・ レカネマブ(遺伝子組換え)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。
- ・ アルツハイマー病による軽度認知症が疑われる患者等に対し、レカネマブ(遺伝子組換え)製剤の投与の要否を判断する目的でアミロイド β 病理を示唆する所見を確認する目的である。
- ・ 1.5T 以上の頭部 MRI 検査を実施している。
- ・ 認知機能の低下及び臨床症状の重症度範囲が以下の(a)及び(b)の両方を満たすことが確認されていること。
 - (a)認知機能評価 MMSE スコア 22 点以上
 - (b)臨床認知症尺度 CDR 全般スコア 0.5 又は 1
- ・ 脳脊髄液検査(CSF)を行っていない。

3. 検査はアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症患者に対してのみです。検診目的による検査は行っておりません。

4. 予約は検査薬剤の準備の都合上、金曜日の午後のみとなります。他の曜日は検査薬剤の手配ができません。予めご了承ください。

5. アミロイド PET 検査の検査薬剤は有効期限が投与日当日限りです。また非常に高額な薬剤となっています。そのため、検査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。

検査予約日程の変更やキャンセルをご希望される場合は、検査前日(前日が休日の場合は直近の平日)12 時までに山形済生病院 PET/CT センターまでご連絡下さい。

6. 検査前日の 12 時以降、又は当日に日程変更や体調不良等の理由によりキャンセルされた場合は、患者様にキャンセル料*を申し受けます。予めご了承ください(天災による受診困難を除く)。

また、検査薬の使用期限はととても短いため、ご予約のお時間にご来院いただけない場合は検査中止となることもあります。時間の関係で検査中止となった場合もキャンセル料*が発生します。

*キャンセル料:検査薬剤(ビザミル静注)費用として 19 万円(税込)をご負担いただきます。

7. 検査時間は約2時間半です。

PET/CT 装置は高精度な装置のため、常に保守・点検を行っておりますが、機械のトラブル・薬剤到着の遅延などで検査開始時間が遅れる場合や、検査が延期になることがあります。

8. 検査薬を注射後約 90 分安静にお待ちいただきます。お一人での安静待機が難しい場合、ご家族の付添いが必要となります。

9. 撮影の約 30 分間仰向けで静止ができない場合、検査を行うことはできません。

10. 頭部 MRI 検査の画像がある場合は提供をお願いいたします。

11. 定期的内服薬は主治医の判断にて内服してください。

12. 「アミロイド PET 検査をお受けになる方へ(当日の持ち物等が記載されています)」・「検査当日の流れ」・「駐車場案内」をご自宅へ郵送します。患者さんに、検査日までに一読いただくようご案内ください。

13. 検査結果(読影レポートと画像データ)は、ご依頼いただいた先生宛に郵送いたします。

ご不明な点がございましたら

山形済生病院 PET/CT センターまでお問い合わせください。

(TEL023-682-1112 FAX023-682-0320)