# PET-CT検査留意事項

検査サービスをご利用いただく際は、下記の内容をご確認ください。

# 1. 放射線被ばくについて

PET-CT検査では放射線を使用しますので、放射線被ばくによる発がんのリスクよりも診療上の利益が大きいと考えられるかどうか、十分ご検討ください。また、放射線被ばくによる発がんのリスク、診療上の利益とリスクを比較した検査の必要性を患者さんに説明してください。

### 2. 「検査サービス利用申込書」について

「検査サービス利用申込書」に病名、検査目的を詳記してください。記載された情報に基づいて放射線科 医が検査方法を最終決定し、画像診断を行います。

病名について) 確定病名と疑い病名を区別してください。病名だけが記されている場合、当該疾患が確定 診断されているとして検査・診断を行います。

検査目的について) 検査適応決定や診断に必要な情報(症状、経過、他検査所見、既往歴等)を詳記して ください。

## 3. 「PET-CT検査依頼確認書(事前FAX用)」について

「PET-CT検査依頼確認書(事前FAX用)」に必要事項を記入し、「検査サービス利用申込書」と共にFAXしてください。

### 1) PET-CT検査の確認事項について

- 妊娠中または妊娠の可能性がある場合は、検査をお受けできません。
- 検査を受ける部位に体内電子機器がある場合は、誤作動の恐れがあります。
  - 例:心臓ペースメーカ、植込み型除細動器(ICD)、

両室ペーシング機能付き植込み型除細動器(CRT-D)、脊髄刺激装置、深部脳刺激装置

- 糖尿病疾患がある場合は、検査をお受けできません。
- ・お一人で安静臥床が保てない場合は、検査をお受けできません。
- ・授乳中の女性には、原則として検査を施行いたしませんが、検査を希望される場合は、事前に北里大 学病院トータルサポートセンターにお問い合わせください。

#### 2) 保険適用の確認項目・検査目的について

保険適用をよくご確認ください。腫瘍診断におけるPET-CTは、悪性腫瘍(早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む)が診断されていて、他の検査、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患者に使用することとなっています。悪性リンパ腫については、治療効果判定も転移・再発診断の目的に該当します。

悪性腫瘍の診断については以下のように定められています。

- (a) 病理組織学的に悪性腫瘍と確認されている患者であること。
- (b) 病理診断により確定診断が得られない場合には、臨床病歴、身体所見、PET-CT以外の画像診断所見、腫瘍マーカー、臨床的経過観察などから、臨床的に高い蓋然性をもって悪性腫瘍と診断される患者であること。

例えば、以下の場合は保険適用になりません。

悪性腫瘍疑いの患者 病変部の良悪性の鑑別が目的の場合 積極的に再発を疑う所見が無く、定期的フォローアップ目的の場合 同一月内にガリウムシンチが行われている場合

# 4. その他

・画像診断の際に参考にするため、CT や MRI 画像の提供をお願いいたします。

## (資料) PET-CT(FDG PET)の保険適用について

FDG PETについては保険適用が具体的に定められています。平成22年4月の診療報酬改訂で本検査の保険適用が大幅に変更され、適用疾患が拡大する一方、腫瘤の良悪性の鑑別は適用外になりました。この改訂以前は、肺癌・乳癌・大腸癌・頭頸部癌・膵癌を疑う病変の良悪性鑑別は適用内でしたが、改訂後は悪性腫瘍が病理学的または臨床的に確定していることが要件になっています。以下の保険適用の要件を満たすかどうかを十分確認の上でFDG PET検査依頼を行うよう、お願いいたします。

### FDG PETの保険適用

### 適用疾患、適用要件

悪性腫瘍(早期胃がんを除き、悪性リンパ腫を含む)

他の検査、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患者に使用する。

注)悪性リンパ腫の治療効果のために行った場合については、転移・再発の診断目的に該当するとの 疑義解釈が示された(平成24年3月30日付厚生労働省保険局医療課事務連絡)。

### (補足)

(1)保険適用要件

他の検査、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患者に使用する。

- (2)保険適用症例の選択基準
  - (a) 病理組織学的に悪性腫瘍と確認されている患者であること。
  - (b) 病理診断により確定診断が得られない場合には、臨床病歴、身体所見、PET-CT以外の画像診断所見、腫瘍マーカー、臨床的経過観察などから、臨床的に高い蓋然性をもって悪性腫瘍と診断される患者であること。

### 保険適用外の例

悪性腫瘍疑いの患者

病変部の良悪性の鑑別が目的の場合

積極的に再発を疑う所見が無く、定期的フォローアップ目的の場合

同一月内にガリウムシンチが行われている場合