

PET-CT検査をご依頼される先生方へ

- ▶ PET-CT検査は他の画像検査と比べ保険の適応条件が厳密に定められており、ご紹介いただく際には下記の要件を満たしているかご確認の上、ご依頼ください。

腫瘍（早期胃がんを除き、悪性リンパ腫を含む）

目的：病期診断・再発診断・転移検索・原発巣の検索など

必要条件

- ・ **病理組織学的**に悪性腫瘍と確認されている
- ・ 臨床的に**高い蓋然性**をもって悪性腫瘍と診断されている

保険適応可否例	
×	腫瘍マーカーの高値や体重減少などのみで、具体的な腫瘍名なく悪性腫瘍の疑い
×	治療後何年も再発兆候なく、定期的な経過観察目的（他の画像診断施行が直近3ヶ月以上ない）
○	事前にMRI、CT検査をして、悪性腫瘍が疑われる根拠がある上での全身検索
○	すでに悪性腫瘍の治療中・治療後の経過観察中、再発、転移が疑われる所見が他の画像診断で指摘された
○	悪性リンパ腫のみ、治療の効果判定目的

腫瘍以外(虚血性心疾患による心不全患者におけるバイアビリティ診断)

★心サルコイドーシス

必要条件

- ・心臓以外で類上皮細胞肉芽腫が陽性、サルコイドーシスと診断され、かつ心臓病変を疑う
- ・心電図または心エコーで所見を認める場合に限る
- ・心サルコイドーシスにおける炎症部位の診断が必要とされる場合

★血管炎

必要条件

- ・高安動脈炎等の大血管炎において他の検査で病変の局在又は活動性の判断がつかない場合

その他特殊検査

★脳アミロイド

アルツハイマー病の医療薬(抗A β 抗体薬)の投与可否を判断する場合に限る。

必要条件

- ・ 依頼施設が厚生労働省の定める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の進行抑制を有する抗A β 抗体薬に係わる最適使用推進ガイドラインに該当する医療機関であること
- ・ 対象者が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こと
- ・ 抗A β 抗体薬の初回投与・初回投与から18ヶ月を超えて再開するため、もしくは抗A β 抗体薬の投与終了の可否の検討・18ヶ月を超える投与継続の可否の検討のため

★Ga-PSMA

PSMA標的療法の前立腺癌に対する適応判定を目的とする場合に限る。

必要条件

- ・ PSMA標的療法の適応診断を目的とすること