

ご担当先生へ

平素は京都市立病院の診療にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

次世代シーケンサーという遺伝子解析技術の発展により、多くの遺伝子を一度に調べることが可能となりました。遺伝子変異に基づいて治療薬も選択されるようになったことも相まって、治療法の選択においてがん細胞の遺伝子を調べることの意義が高まっています。このように網羅的にがん細胞の遺伝子を調べることをがん遺伝子パネル検査と呼び、患者さんにとって有効な治療法の情報が得ることを目的とするものです。

がん遺伝子パネル検査を希望される患者さまがおられる場合、以下のチェックリストを用いて適応をご確認いただいた上で、次頁「がんゲノム医療外来の申込手順」の手順に従ってお申し込みをお願いいたします。

なお、診療情報提供書及び検体情報チェックリストを担当医が確認し、がんゲノム医療の対象外と判断した場合は、受診いただけない場合がありますので、ご了承ください。

◆当院で現在行っているがん遺伝子パネル検査

①NCC オンコパネル（保険診療）

がんゲノム医療外来：初診料、検査費用 56,000 点

②FoundationOne（保険診療）

がんゲノム医療外来：初診料、検査費用 56,000 点

③OncoPrime（自費負担）

がんゲノム医療外来 1時間まで 22,000 円（税込）、以後 30 分ごとに 11,000 円
検査費用 1,000,260 円（ただし、解析中止の場合でも 340,260 円ご負担いただきます）

④Guardant360（自費負担）

がんゲノム医療外来 1時間まで 22,000 円（税込）、以後 30 分ごとに 11,000 円
検査費用 1回目 482,480 円、2回目以降 383,450 円

◆がん遺伝子パネル検査 保険適応チェックリスト

- PS が良好であり 予後 3 ヶ月以上が見込まれる
- 悪性固形腫瘍と診断されている
- 提出できる腫瘍組織検体があるもしくは再生検が可能である
- 治癒切除不能または再発の病変を有し以下のいずれかの条件に該当する
 - 標準治療が確立されていない（原発不明がんや希少がん）
 - 標準治療が終了している
 - 標準治療の終了が見込まれる

（検査結果により推奨される）臨床試験あるいは適応外使用へ進める見込みがある方

※代替治療（民間療法）の使用歴がある方については、臨床試験に進める可能性を加味し、慎重に適応を判断させていただきます。

◆がん遺伝子パネル検査 を受けられる場合の注意点

○上記金額に検査後の治療費は含まれておらず、適応外の薬剤を用いる場合には、高額な薬剤費を含めた治療

費が必要となる可能性があります。

○検査後の治療に関して、該当する治験等がない場合は、原則紹介医にお願いしております。

○検査結果通知の準備が整うまで約 1 ヶ月半～2 ヶ月かかります。特に標準治療が終了している患者さまは予後が厳しいケースも多いため、この点についても十分ご注意ください。

◆がんゲノム医療外来の申込手順

1) 地域連携室へお申し込みください。

①がんゲノム医療外来予約申込書

②診療情報提供書

をご準備の上（いずれも当院ホームページよりダウンロード可能です）

京都市立病院 地域連携室（FAX：075-311-9862）を介してお申し込みください。

2) がん遺伝子パネル検査のために以下のものをがんゲノム医療外来受診予約日までにお送りください。

①ホルマリン固定パラフィン包埋（FFPE）標本ブロック

②同部位の HE 標本 1 枚

③診断に使用した 免疫染色標本すべて

④ 病理診断書（コピー）

⑤ 検体情報チェックリスト（当院ホームページよりダウンロード可能です）

※**検体の送付は、トラブルを避けるためにも、配達状況が確認できるサービスをご利用ください。**

（検体準備についてのお願い）

✓ 切り出しは腫瘍細胞がなるべく多く含まれている部位を選択してください。

（腫瘍細胞含有率 20%以上、可能ならば 50%以上）

✓ 中性緩衝ホルマリン以外のホルマリン（緩衝作用のないホルマリン、酸性ホルマリン）で固定されたものやホルマリン固定時間が長いもの（48 時間を超えるもの）や、古い検体（3 年以上経過したもの）は核酸の状態が悪く、検査ができない可能性が高くなります。

✓ 迅速脱灰など酸による脱灰が行われた検体は、検査できません。

✓ 当院にて必要量のスライド作製後、残りは返却させていただきます。

✓ ブロック標本のお貸出しが困難な場合は適宜ご連絡ください。

✓ 上記検体がない場合、新たに検体採取が可能な病変があれば、検査可能な場合もあります。

ご協力を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

<検体送付先>

京都市立病院 患者支援センター 地域連携室 中田 宛

住所：〒604-8845 京都市中京区壬生東高田町 1-2

電話：075-311-6348