ご担当の先生へ

国立病院機構四国がんセンター

この度はがんゲノム医療外来にご紹介、誠に有難うございます。
がんゲノムプロファイリング検査（がん遺伝子パネル検査）を希望される患者さんがおられる場合、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「申し込み手順」に従ってお申し込みをお願いいたします。

◆当院で現在行っているがんゲノムプロファイリング検査と費用

［保険診療］以下をもとに自己負担割合（1-3割）に応じた費用となります

初診時：初診料、検査費用 44,000 点　等

結果説明時：外来受診料、結果説明時12,000 点、遺伝カウンセリング料1,000点　等

① OncoGuide™ NCC オンコパネル
② FoundationOne CDx® がんゲノムプロファイル
③ FoundationOne ® Liquid CDxがんゲノムプロファイル
④ Guardant360® CDxがん遺伝子パネル
⑤ GenMineTOP がんゲノムプロファイリングシステム

［自費診療］初診時：以下①～④のいずれか（税込み金額）
結果説明時：5,500円

① 自費FoundationOne CDx® がんゲノムプロファイル（自費診療）
がんゲノム医療外来受診料　10,000 円＋消費税、検査費用 616,000円　等
② 自費FoundationOne® Liquid CDxがんゲノムプロファイル（自費診療）
がんゲノム医療外来受診料　10,000 円＋消費税、検査費用 616,000円　等
③ Guardant360-LDT（自費診療）
1回目：がんゲノム医療外来（自費）10,000 円＋消費税、検査費用　583,000円　等
2回目：がんゲノム医療外来（自費）10,000 円＋消費税、検査費用　468,600円　等
④ PleSSision（自費診療）
がんゲノム医療外来（自費）10,000 円＋消費税、検査費用 561,000 円　等

◆保険診療でのがんゲノムプロファイリング検査チェックリスト

□ 原則 16 歳以上
□ PS＝0 もしくは 1
PS＝０： まったく問題なく活動できる。発症前と同じ日常生活が制限なく行える。
PS＝１： 肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や座っての作業は行うことができる。例：軽い家事、事務作業
□ 予後 3 ヵ月以上が見込まれる
□ 結果説明（1 ヶ月半-2 ヶ月後）のため、当院外来に受診可能と見込まれる
□ 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
　□ 原発不明がん
　□ 標準治療がない（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）治験・臨床試験・適応外使用等へ進める見込みがある方

◆がんゲノムプロファイリング検査を受けられる場合の留意点

がんゲノム医療は保険診療となりましたが、適応のある方は限られており、また実際の治療に結び　付く方も多くはないのが現状です。四国がんセンターへご紹介くださった患者さんには、充分この点についてお話させていただいた後に検査へ進みますが、事前に下記項目について貴院でもご確認くださいますようお願い申し上げます。

- □ がんゲノムプロファイリング検査は、治療経過や患者さんの健康状態によっては保険診療で行えない場合があります。事前判断はできないため、四国がんセンターに受診され、診察をお受けいただいた後に決定します。
- □ 保険診療の適応とならない場合も、自費診療での検査は可能です。可能な検査について、診察の際にお話させていただきます。
- □ 検査を受けてから結果をお話できるまでに約 1.5～2 ヵ月かかります。標準治療が終了している患者さんは、予後が厳しいケースも多いため、結果をお待ちいただく間に体調が悪化し、患者さんご自身が結果を聞きに来ることができないこともあります。保険請求の都合上、保険診療でのがんゲノムプロファイリング検査は、結果説明に患者さん自身がご来院いただける方に限らせていただいております。
- □ 上記金額に検査後の治療費は含まれておりません。
- □ 検査の結果、治療に結び付く可能性がある方は 1 割です。また、効く可能性がある薬剤が見つかっても、保険適応外のことがあり、保険適応外の薬剤を用いる場合には、高額の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。
- □ 上記について、お話させていただくにあたり、原則ご家族の方に同席いただくようお願いしております。

◆申し込み手順　　必要書類は当院のホームページよりダウンロード可能です。

手順 1）地域医療連携室へ FAX でお申し込みください。

① がんゲノム医療外来申込書（患者さんが記入）
② 家族歴問診票（患者さんが記入。事前にご準備いただくと当日のご記入が不要になります。）
③ 診療情報提供書（医師が記入：当該診療科宛・がんゲノム外来宛）
④ C-CAT 登録　記入用紙【紹介元記入分】（医師が記入）
⑤ 検体情報チェックリスト（医師が記入）
⑥ 病理診断報告書

を、地域医療連携室 FAX（089-999-1115）にご送付下さい。

手順 2）書類原本・検体を、受診予約日までに配達記録の残る方法で郵送してください。

①～⑥の原本
⑦ ホルマリン固定パラフィン包埋（FFPE）標本ブロック

検体の準備は紹介医にお願いしております。ご理解ご協力を賜りますようよろしくお願い致します。
（ご準備いただくのはホルマリン固定パラフィン包埋（FFPE）標本ブロックです。）

■ 検体は腫瘍細胞が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（5 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。

■ 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。

【申し込み先】
四国がんセンター　地域医療連携室　『がんゲノム医療外来予約担当』
直通電話番号：089-999-1201　FAX 番号：089-999-1115
受付時間：8 時 30 分～17 時 15 分（土曜日・日曜日・祝日を除く）
〒791-0280　愛媛県松山市南梅本町甲 160 番

■ 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。

2024/2/21改訂