

先生御侍史

平素は京大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。  
当院では、保険診療および自費診療のがん遺伝子パネル検査を数種類実施しております。

これらの検査は次世代シーケンサーを用いて、がんに関連した多くの遺伝子変異を一度に解析し、患者さんの治療に役立つ可能性のある情報を提供することを目的としています。  
がん遺伝子パネル検査の概要は以下の通りです。

## 1. 検査対象の患者さん

### （保険診療）

- 標準治療がない固形がん患者さん。
- 局所進行若しくは転移が認められた標準治療が終了となった固形がん患者さん（終了が見込まれる患者さんを含む）。
- 関連学会の化学療法に関するガイドライン等に基づき、全身状態及び臓器機能等から、本検査施行後（検査申込から検査結果返却まで約1ヶ月半～2ヶ月程度かかります）に化学療法の適応となる可能性が高いと主治医が判断した患者さん。
- 造血器腫瘍は対象外です。

### （自費診療）

- 固形がんで標準治療がない、あるいは標準治療によって症状の改善がみられない患者さん。
- 造血器腫瘍は対象外です。

## 2. 検査に使用する検体について

- 検査には病理組織検体が必要です。
- 検体の準備は、紹介元の医療機関にてお願いします。
- がん遺伝子パネル検査をご希望される場合は、

**必ず下記の書類を一式揃えて、京大病院 地域医療連携室宛にご郵送ください。**

下記の書類および病理組織検体がそろっているかを必ずチェックしてください。

- ☐ 診療情報提供書
- ☐ 画像データ
- ☐ 血液データ
- ☐ 臨床経過サマリー（EP 前まで）：所定の様式を印刷したもの [[Word 版](#) / [PDF 版](#)]
- ☐ 病理組織検体

「がん遺伝子パネル検査用 病理組織検体取寄せ依頼書」に記載された条件を満たした検体

- ☐ 病理組織診断報告書

### 3. がん遺伝子パネル検査費用について

本検査は高額な検査であるため、検査費用のお支払いの確認が取れ次第、検査を開始します。検査申込み当日のお支払いが難しい場合は、複数回の外来受診が必要となることがありますので、ご注意ください。

#### -1 保険診療

|                         | OncoGuide™ NCC<br>オンコパネルシステム                                                                                                           | FoundationOne® CDx<br>がんゲノムプロファイル |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 検査申込時                   | 医療費の自己負担割合によって異なります。<br>3割負担の場合は約 25,000 円                                                                                             |                                   |
| 預かり金（キャンセル料）            | 456,500 円（税込）                                                                                                                          | 462,000 円（税込）                     |
| 結果説明後の<br>返金            | この費用の入金確認後に検査を実施し、結果説明後に医療費の自己負担割合に応じた金額を返金します。<br>(3割負担の場合は約 300,000 円を返金します)                                                         |                                   |
| 遺伝子解析に<br>適さない<br>検体の場合 | 遺伝子解析に適さない検体の場合（検体の状態が悪く遺伝子解析が出来ない場合等）は「ゲノム解析及び結果説明費用」を全額返金します。                                                                        |                                   |
| キャンセル料金                 | 以下の場合、キャンセル料として「ゲノム解析及び結果説明費用」の全額をお支払いいただきます。<br>患者本人への検査結果の説明に至らなかった場合。<br>・患者都合のキャンセル<br>・入院中<br>・患者の死亡<br>・その他の理由で3ヶ月以上外来受診が出来ない場合等 |                                   |

#### -2 自費診療

がんゲノム特別外来受診日に、検査をご希望される場合は、検査費用を予めご準備いただき、受診してください。

| 検査          | 費用            |
|-------------|---------------|
| Guardant360 | 421,740 円（税込） |

なお、お支払い方法として現金または自費診療に限りクレジットカード一括払いがご使用いただけます。

### 4. その他

- 原則、検査を受けられるご本人の来院が必要です。
- 特に 1 回目の来院時には重要事項のご説明をするため、原則ご本人以外の方にもご同席をお願いいたします。
- 検査の選定にはいくつかの条件があります。1 回目の来院時に直接ご本人と検査の選

定についてご相談させていただきます。

- がん遺伝子パネル検査に基づく専門家チームの検討結果は約 1 ヶ月半～2 ヶ月半程度で担当医からお伝えできる見込みです。
- 検査後の治療に関しましては、原則ご紹介をいただいた医療機関にてお願いしておりますが、自施設での対応が難しい場合は当院までご相談ください。
- 検査後の薬剤費など治療に関する費用は本検査費用には含まれていません。
- 候補となる治験や臨床試験が見つかった場合、実施施設への問合せについてはご紹介いただいた医療機関にてお願いいたします。