

## 「核医学的治療の適切な提供体制の検討」アンケート調査票

前立腺がんを担当される診療科の先生方をお願いいたします：

施設名： \_\_\_\_\_

診療科名： \_\_\_\_\_

回答者名： \_\_\_\_\_

**I 骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌を対象とした塩化ラジウム（Ra-223）製剤ゾーフィゴ®静注についてお聞きします。**

I-1 貴院には、対象となる骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌の患者さんが外来通院中でしょうか。

はい (患者数 約 \_\_\_\_\_ 名)  いいえ

I-2 貴院の患者さんで本剤を使用（自院・紹介先での治療を含む）されたことはございますか？

はい  いいえ  今後も予定していない (I-2-1 へ進む)

I-2-1 貴院の患者さんで本剤の使用を予定していない理由を教えてください。

(理由 \_\_\_\_\_)

I-3 貴院では、核医学診断として骨シンチグラフィ検査は可能ですか？

はい  いいえ

I-4 貴院では、核医学診断として FDG-PET 検査は可能ですか？

はい  いいえ

I-5 貴院での、ゾーフィゴ®静注の治療対象となる骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌の患者さんがおられた場合の診断治療方針を教えてください。

1) 骨シンチなどの画像診断

自院で行う  他院/紹介先をお願いする  両方の場合がある

2) ゾーフィゴ®静注による治療

自院で行う  他院/紹介先をお願いする  両方の場合がある

3) ゾーフィゴ®静注治療後の経過観察

自院で行う  他院/紹介先をお願いする  両方の場合がある

4) 紹介患者の治療

自院で行う  行わない（お断りする）  両方の場合がある  
 検討中（今後検討する）

I-5-1 上記の貴院の診断治療方針のうち、「自院で行う」以外の回答を選択した場合、選択した主な理由を教えてください。

1) 骨シンチなどの画像診断

(理由 \_\_\_\_\_)

2) ゾーフィゴ®静注による治療

(理由 \_\_\_\_\_)

3) ゴーフィゴ®静注治療後の経過観察  
(理由 \_\_\_\_\_)

4) 紹介患者の治療  
(理由 \_\_\_\_\_)

I-6 貴院では、ゴーフィゴ®静注の治療対象となる骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌の患者さんがおられた際に、自院での診断・治療を行わない、あるいは行えない場合、決まって連携・紹介される病院はございますか？

- はい (紹介先ご施設名 \_\_\_\_\_)
- いいえ (紹介先の病院がなく、困っている)
- いいえ (紹介先の病院はとくに決まっていない)
- いいえ (他院を紹介することがあまりない)

I-6-1 上記の貴院の紹介方針の理由、紹介先の見つからない理由等を教えてください。  
(理由 \_\_\_\_\_)

## II β線核医学治療 (RI 内用療法) 薬剤 (Lu-177 標識 PSMA-617 製剤 Pluvicto®) についてお聞きします。

II-1 2022年3月米国で新たにβ線核医学治療 (RI 内用療法) 薬剤 (Lu-177 標識 PSMA-617 製剤 Pluvicto®) が承認されたことをご存じですか？

- はい  いいえ

II-2 対象疾患が転移性去勢抵抗性前立腺癌 (ホルモン治療後、タキサン系化学療法後) であることをご存じでしたか？

- はい  いいえ

II-3 対象疾患は転移性去勢抵抗性前立腺癌 (ホルモン治療後、タキサン系化学療法後) であり、骨転移のみでなく、内臓転移症例でも治療可能であることをご存じでしたか？

- はい  いいえ

II-4 貴院には、対象となる転移性去勢抵抗性前立腺癌 (ホルモン治療後、タキサン系化学療法後) の患者さんが外来通院中でしょうか。

- はい (患者数 約 \_\_\_\_\_ 名)  いいえ

II-5 この Pluvicto®の治験が日本国内でも準備中であることをご存じでしたか？

- はい  いいえ

II-6 この Pluvicto®の治験が日本国内で開始される際には、治験施設としてご参加される予定はありますでしょうか？

- はい  わからない  いいえ

II-7 この Pluvicto®の治験が日本国内で開始される際には、治療の際に RI 治療病室ないしそれに準じた一般個室 (特別措置病室) の入院が必要とされていることをご存じでしたか？

- はい  いいえ

II-8 貴院には、RI 治療病室がございますか？

- はい (病床数 \_\_\_\_\_ 床)  いいえ

II-9 特別措置病室 (専用の RI 治療病室ではなく、一般の個室を利用して、RI 被ばく・汚染防護のための措置を施すことで、RI 治療を可能とした病室) を利用した RI 内用療法の施行

が一部の RI 内用療法(Lu-177 標識 DOTATATE 製剤ルタテラ®静注)において昨年 2021 年から認められたのをご存じですか？

(注釈：ちなみに、Pluvicto®においては、特別措置病室が将来利用可能になるかどうかは、現時点では未定です。)

はい

いいえ

II-10 この Pluvicto®が日本国内でも薬事承認され、診療が開始される際には、この薬剤による RI 内用療法の導入を検討されますか？

はい RI 治療病室を利用して、開始したい

はい 特別措置病室を利用して、開始したい

いいえ 検討しない

わからない、まだ検討中である

II-10-1 上記の貴院の方針を選択した理由を教えてください。

(理由

)

II-11 「特別措置病室」の導入に関する詳細な情報をお持ちですか？

はい

とくに興味はない

いいえ

II-12 学会などの提供する「特別措置病室」に関する詳細な情報があれば、導入を検討してみようとお考えですか？

はい

とくに興味はない

いいえ

ありがとうございました。