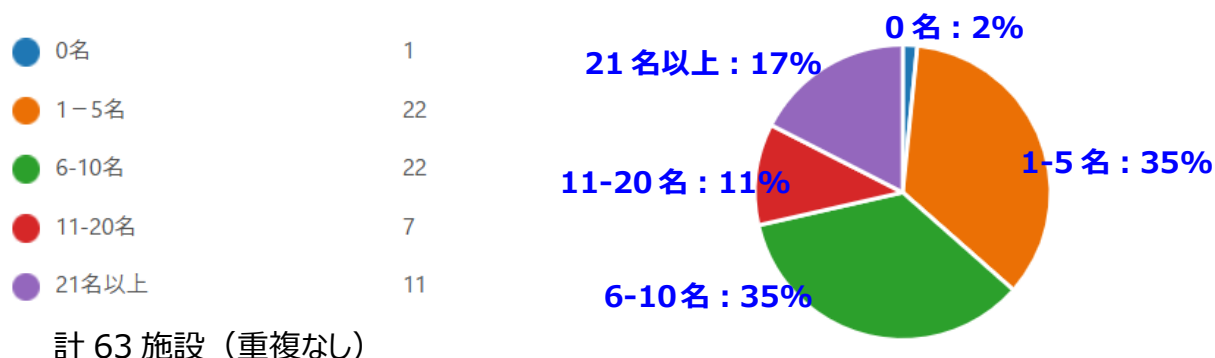


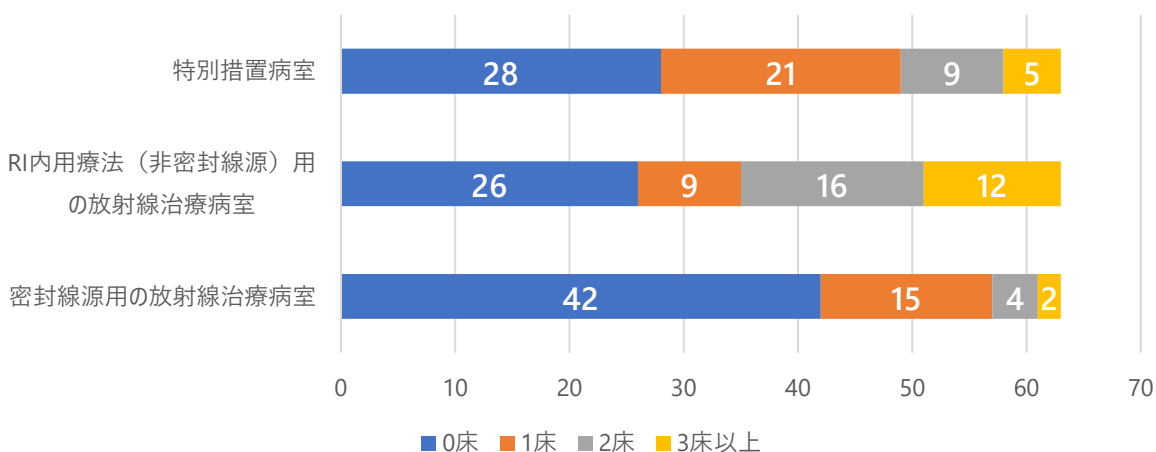
## (添付資料 2 アンケート結果抜粋)

I-1 貴院における、ソマトスタチン受容体陽性の神経内分泌腫瘍の患者さんに対するルタテラ®静注の治療を、過去1年間にどの程度行われましたか？（治療回数ではなく治療患者数を回答してください。）

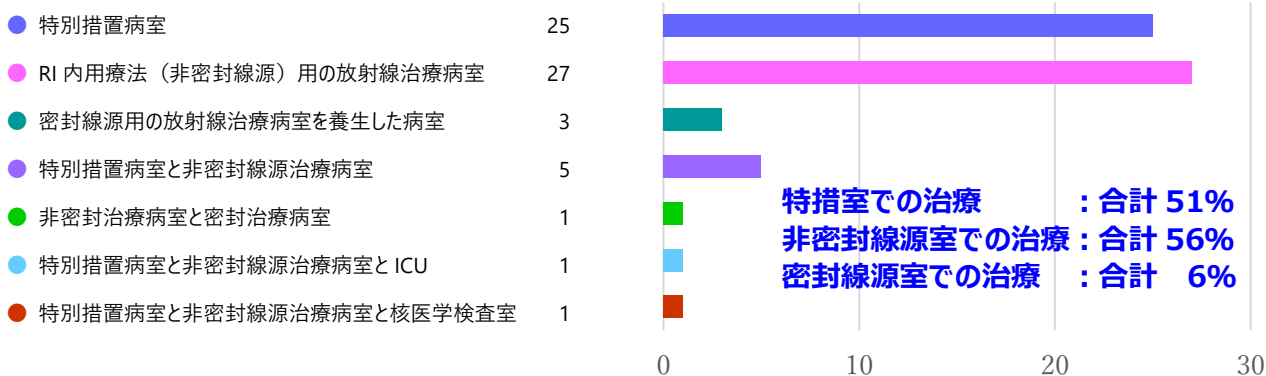


I-2 貴院が保有するあるいは準備可能な特別措置病室、貴院が保有する RI 内用療法（非密封線源）用の放射線治療病室、貴院が保有する密封線源用の放射線治療病室の数を教えてください。（病室がない(0 床)場合は、「0 床」の欄にチェックをいれてください）

	0 床	1 床	2 床	3 床以上	
特別措置室	28	21	9	5	特措室でなく、従来の放射線治療病室を利用している施設：44.4%
RI 内用療法（非密封線源）用の放射線治療病室	26	9	16	12	非密封線源治療病室を保有している施設：58.7%
密封線源用の放射線治療病室	42	15	4	2	密封線源治療病室を保有している施設：33.3%



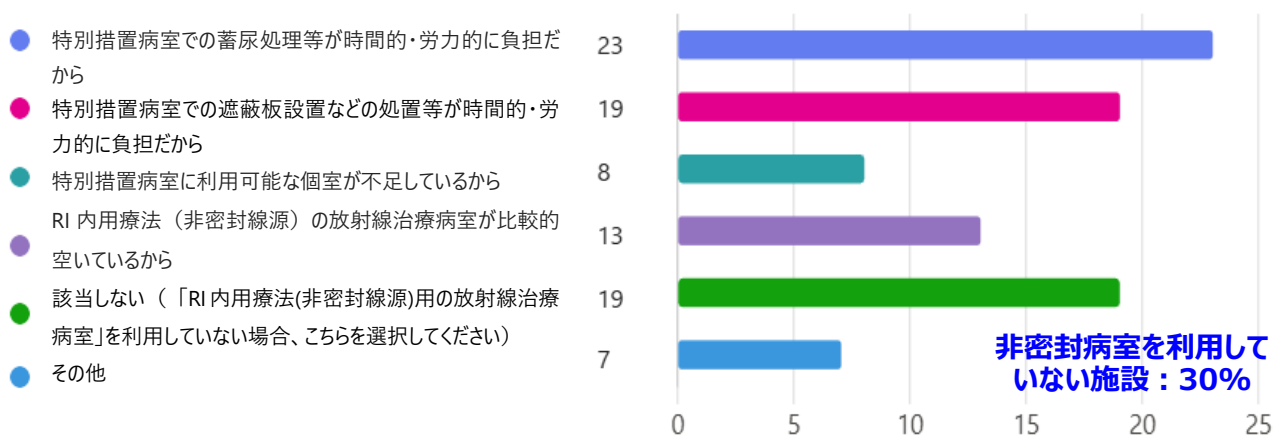
I-3 貴院でルタテラ® 静注の治療を実施する際の入院の場所（過去1年間に使用した場所）を教えてください。（複数選択可能）



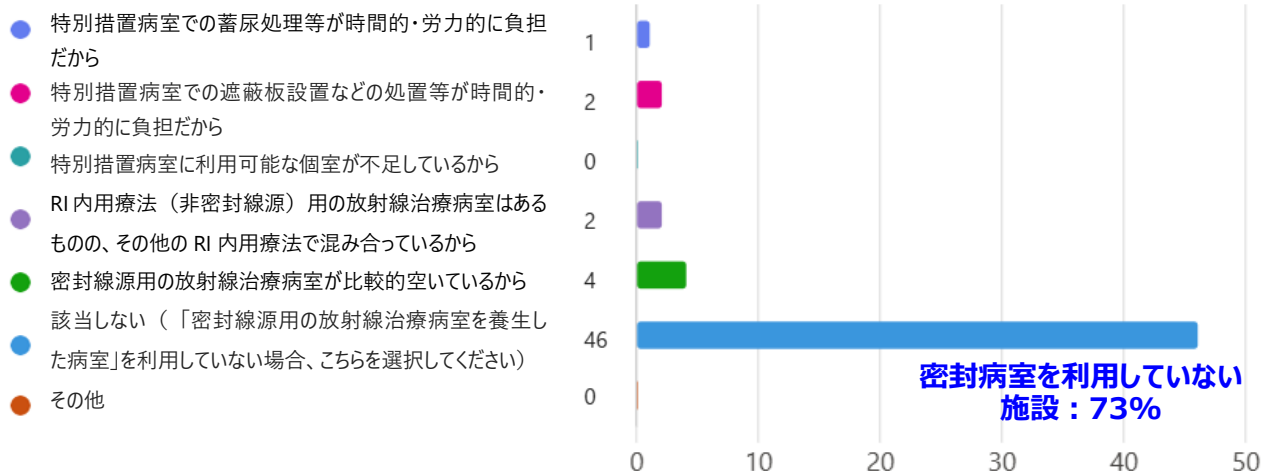
I-4 貴院での、ルタテラ® 静注の治療実施の際の入院場所を「特別措置病室」に決定した理由を教えてください。（複数選択可能）



I-5 貴院での、ルタテラ® 静注の治療実施の際の入院場所を「RI 内用療法(非密封線源)用の放射線治療病室」に決定した理由を教えてください。（複数選択可能）

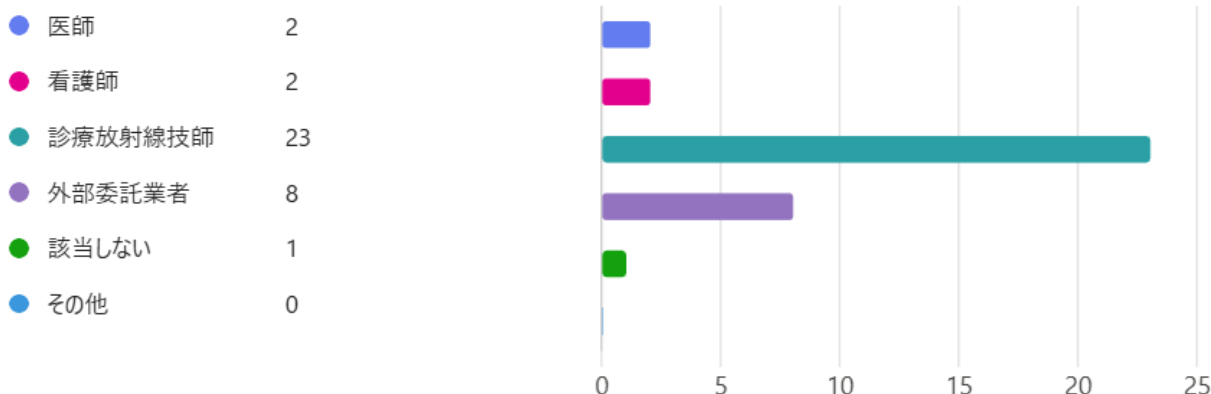


I-6 貴院での、ルタテラ® 静注の治療実施の際の入院場所を「密封線源用の放射線治療病室を養生した病室」に決定した理由を教えてください。（複数選択可能）



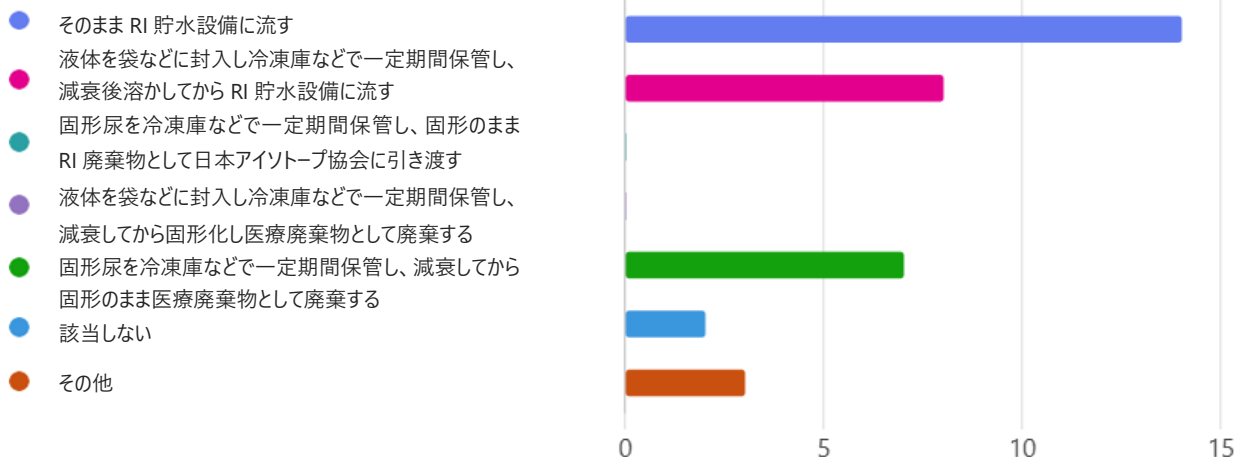
特措＋密封の重複も併せた、液体・固形蓄尿：計 32 施設

I-8 入院患者の蓄尿された尿（液体・固体）は誰が RI 管理区域へ運搬していますか。（複数選択可能）



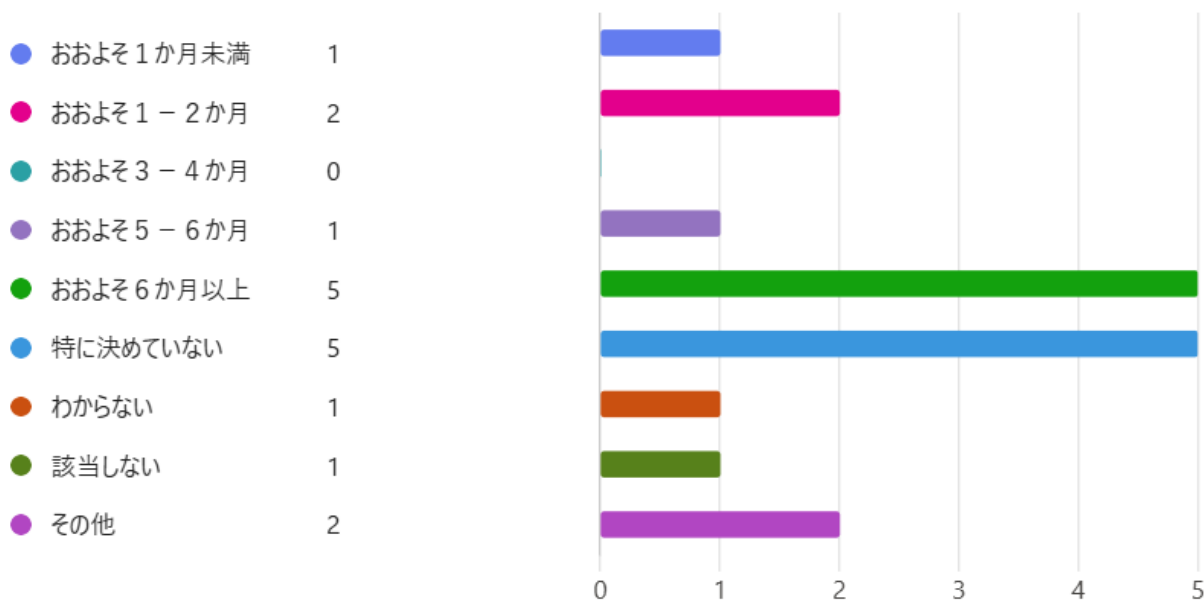
特措＋密封の重複も併せた、液体・固形蓄尿：計 32 施設

I-9 RI 管理区域へ運搬された入院患者の蓄尿された尿（液体・固体）はどう処理しますか。



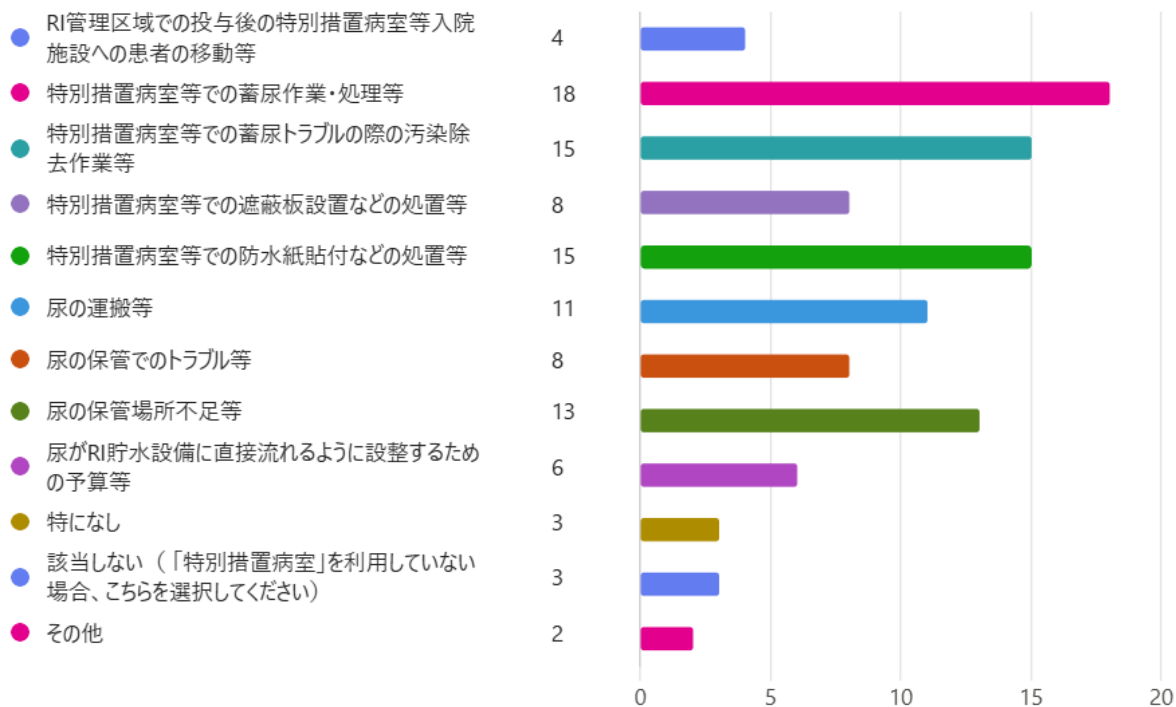
特措+密封の重複も併せた、液体・固形蓄尿：計 32 施設から、そのまま流す 14 施設を除く 18 施設

I-10 冷凍庫などで一定期間保管した尿の減衰待ちのおおよその期間を教えてください。



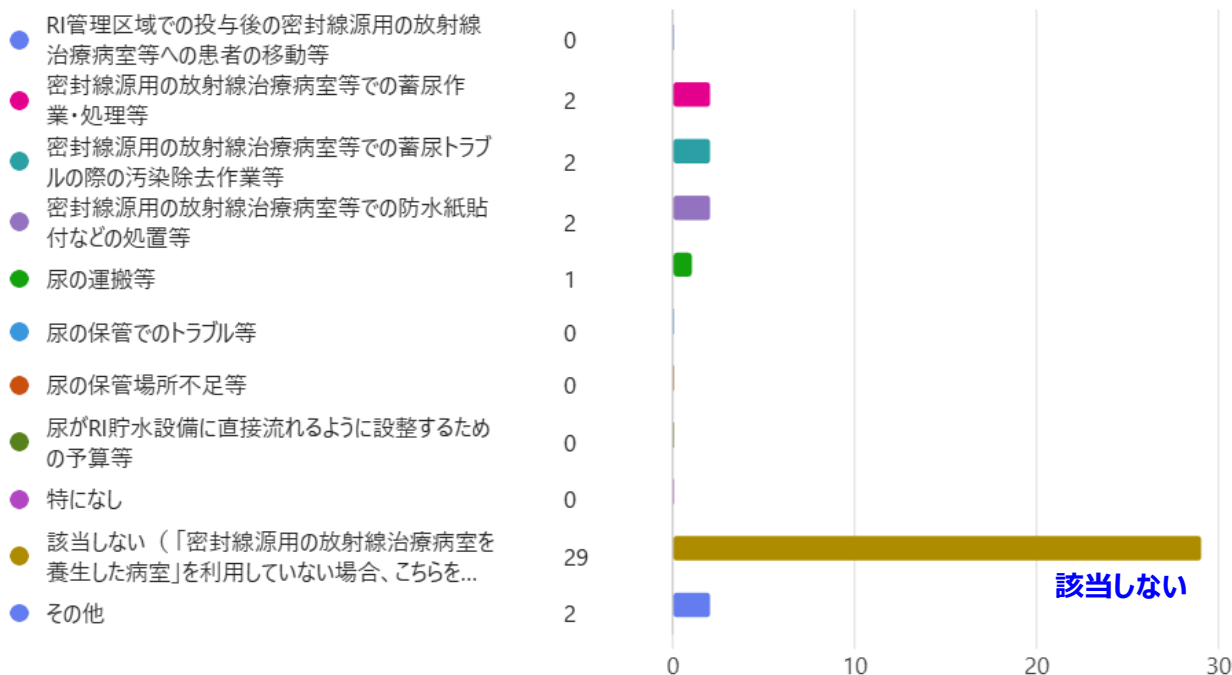
I-12 ルタテラ® 静注の治療の際の入院を「特別措置病室」で行っている施設で、お困りの点、時間的・労力的に負担となっている点を教えてください。（複数選択可能）

**特措室での治療：32 施設**  
**(困っている施設：29 施設)**



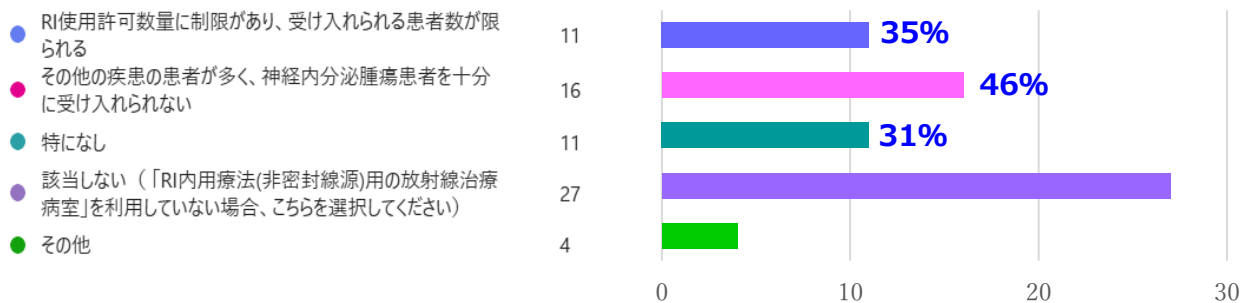
密封病室を利用していない施設：47 施設

I-13 ルタテラ® 静注の治療の際の入院を「密封線源用の放射線治療病室」等で行っている施設で、お困りの点、時間的・労力的に負担となっている点を教えてください。（複数選択可能）

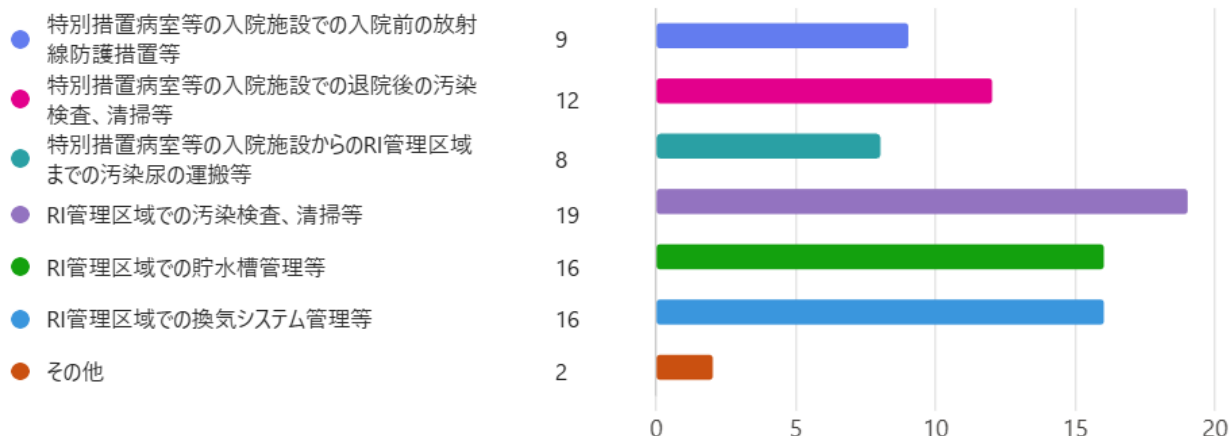


非密封線源治療病室での治療：35 施設

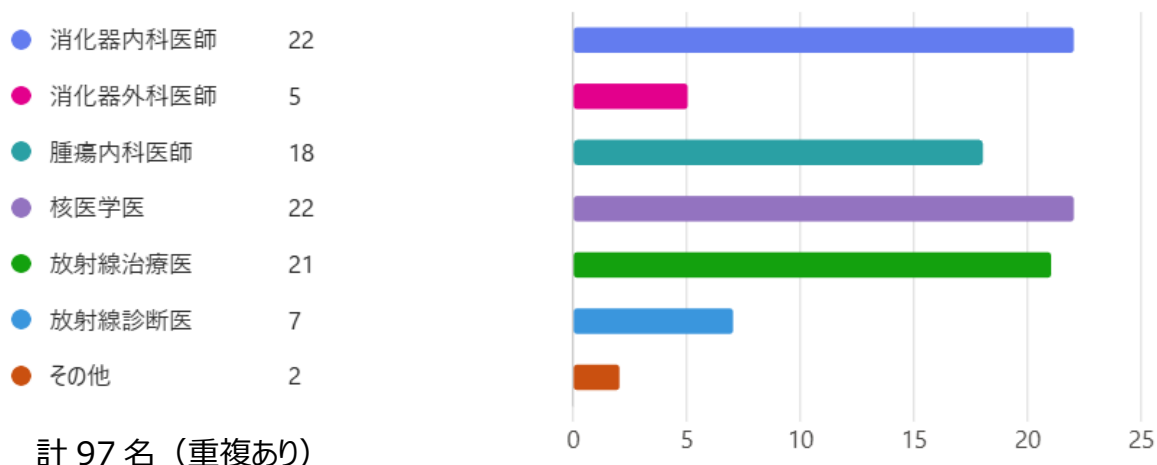
I-14 ルタテラ® 静注の治療の際の入院を「一般的な RI 内療法（非密封線源）用の放射線治療病室」で行っている施設で、お困りの点、時間的・労力的に負担となっている点を教えてください。（複数選択可能）



I-16 放射性同位元素の汚染検査・治療病室清掃等について、外部業者に委託中の項目を選択してください。（複数選択可能）

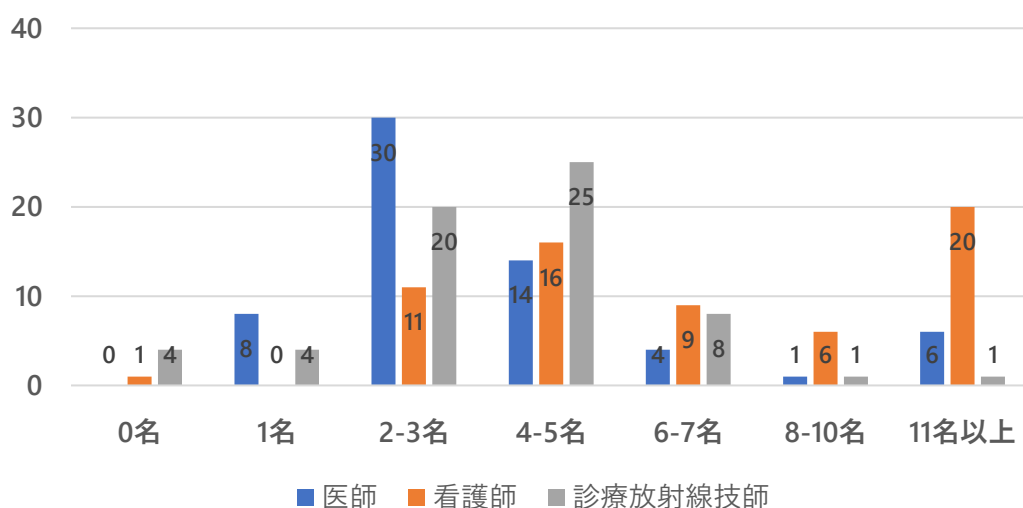


II-1 貴院では本治療での入院・病棟での患者管理等を主導・実施している医師はどなたですか？  
(複数回答可)

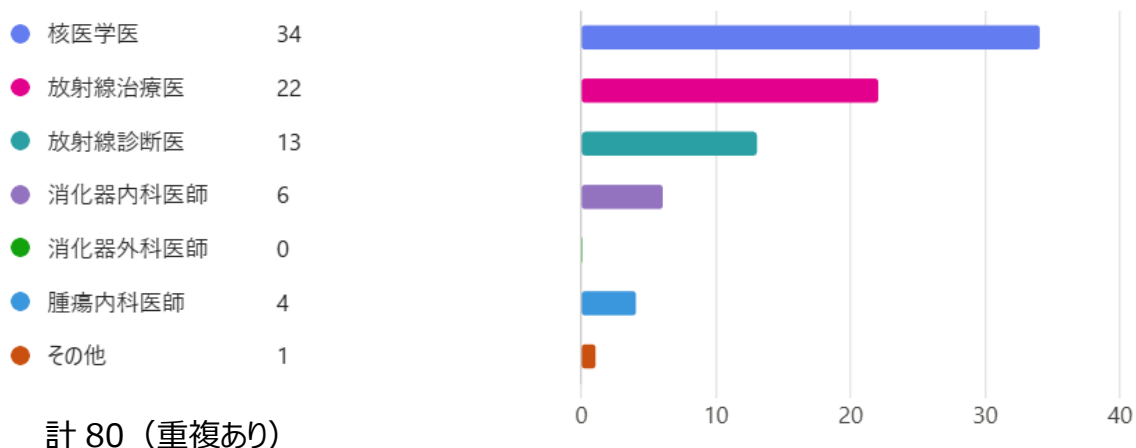


II-2 貴院における、ソマトスタチン受容体陽性の神経内分泌腫瘍の患者さんに対するルタテラ® 静注診療に過去 1 年間、病棟で関わった医師・看護師・診療放射線技師それぞれの大まかな数を回答してください。(0 名の場合でも、「0 名」の欄にチェックを入れてください)

	0 名	1 名	2-3 名	4-5 名	6-7 名	8-10 名	11 名以上
医師	0	8	30	14	4	1	6
看護師	1	0	11	16	9	6	20
診療放射線技師	4	4	20	25	8	1	1

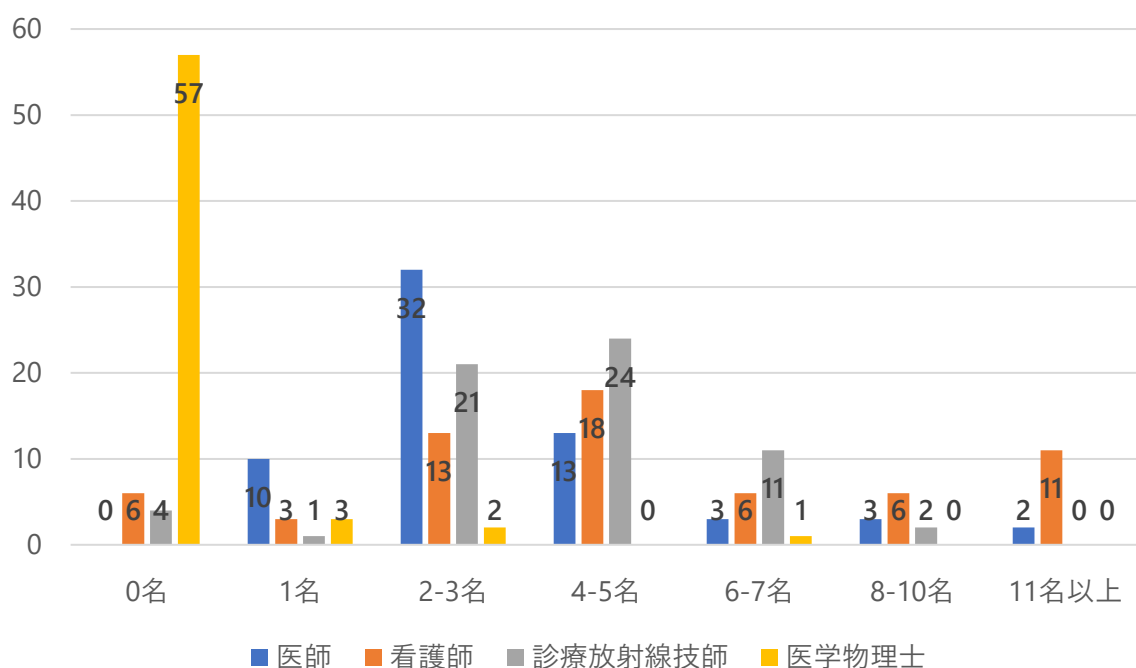


II-3 貴院では本治療での **RI 投与等**を主導・実施している医師はどなたですか？（複数回答可）

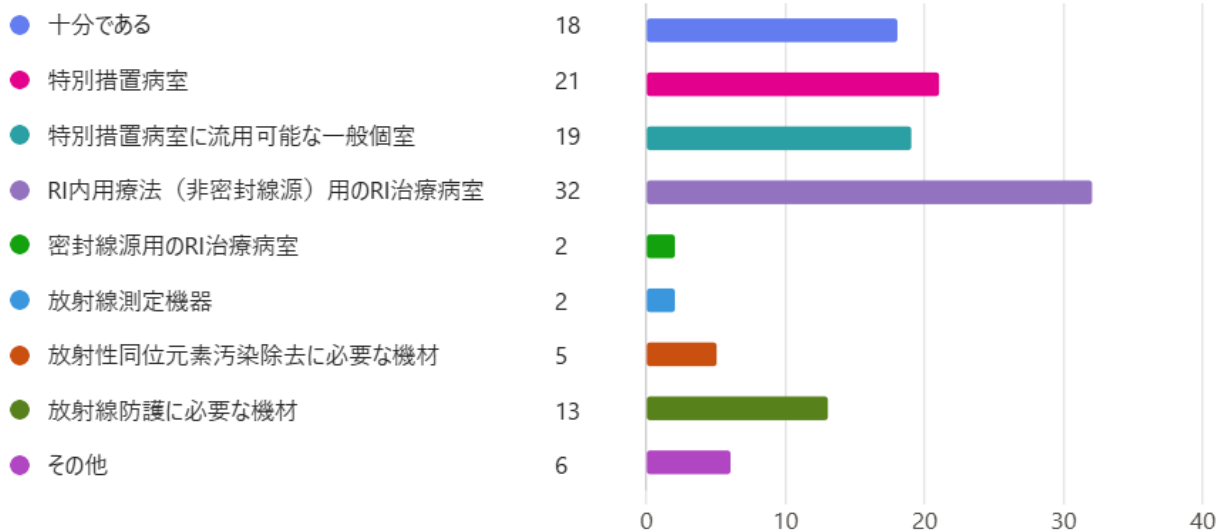


II-4 貴院における、ソマトスタチン受容体陽性の神経内分泌腫瘍の患者さんに対するルタテラ®静注診療に**過去1年間**、RI 投与等に関わった**医師・看護師・診療放射線技師・医学物理士**それぞれの**大まかな数**を回答してください。（0名の場合でも、「0名」の欄にチェックを入れてください）

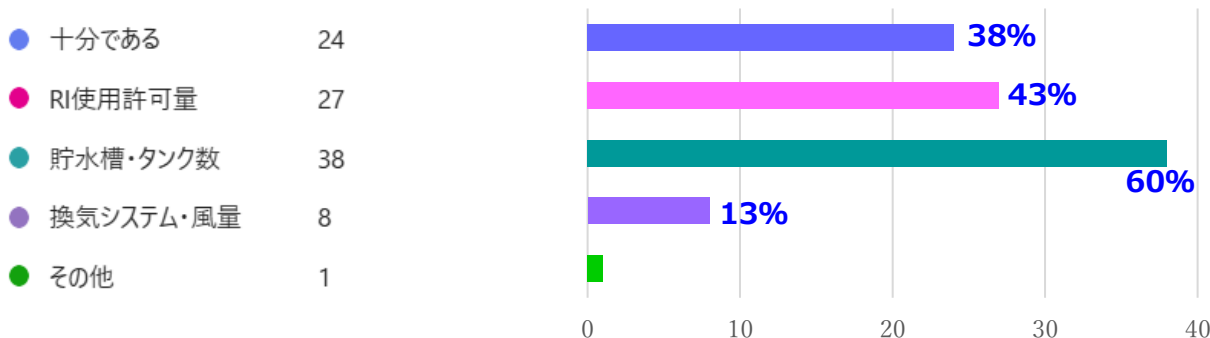
	0名	1名	2-3名	4-5名	6-7名	8-10名	11名以上
医師	0	10	32	13	3	3	2
看護師	6	3	13	18	6	6	11
診療放射線技師	4	1	21	24	11	2	0
医学物理士	57	3	2	0	1	0	0



II -6 貴院では本治療の充実した診療体制の整備に必要な入院施設・治療病室、設備、機器などは十分足りていますか？また、不足していると考える設備、機器などはありますか？（複数回答可）



II -7 貴院では本治療の充実した治療体制の整備に必要な RI 使用許可量は十分足りていますか？ また、貴院の RI 管理区域で不足していると考える設備、機器などはありますか？（複数回答可）



III-4 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？（複数回答可）

