

★検査当日は、この用紙を必ずご持参ください★

PET/CT検査説明書及び同意書

患者番号：

様

PET/CT検査内容と安全性

1. 放射性同位元素(18F)をつけた薬剤(FDG)を静脈注射し、約1時間の安静後全身撮影を行います。体内の糖代謝の状態をみることで、がん等の疾患を探す検査です。
2. 薬剤の副作用は、極めてまれに軽微なアレルギー反応があるといわれますが、重篤な副作用の報告はありません(例えば、嘔気、めまい等)。
3. 1回のPET/CT検査による被ばく線量により、放射線障害が発生する事はありません。

ご理解いただきたいこと

1. PET/CT検査のみで診断が確定するものではありません。見つかりにくい腫瘍(1cm以下)や転移病巣があり、他の検査との併用が必要になる場合があります。
2. 薬剤は良性疾患にも集積し、良性・悪性の判断が困難な場合があります。
3. 糖尿病の場合、病変の検出が困難になる場合があります。
4. 他の検査・治療の影響で正確な検査結果が得られない場合があります。
 - 1) PET/CT検査前1週間以内の胃・腸のバリウム検査
 - 2) PET/CT検査前3週間以内の化学療法
 - 3) PET/CT検査前3ヶ月以内の放射線治療

検査の注意事項

1. 妊娠中あるいは妊娠の可能性のある方、授乳中の方は検査ができない場合があります。主治医に必ず申し出てください。
2. 心臓ペースメーカー・植え込み型除細動器を装着されている方は、検査が出来ない場合があります。
3. 入れ歯・補聴器・指輪などの身に付けている金属類は全て外していただきます。かつら(ウィッグ)についても外していただく場合があります。
4. 検査前日(検査前日が休日の時は、休日開始の前日)午後以降の検査キャンセルについては、薬剤費用(数万円程度)をご負担いただく場合があります。

検査に関する説明をしました。別紙にて問診した結果、検査(可・不可)と判断します。

病院名

主治医名

印

PET/CT検査同意書

私は、検査説明を受けて検査内容・注意事項に関して理解しましたので、PET/CT検査を受けることに同意します。

署名年月日 年 月 日

患者氏名(署名)

患者様が未成年者、判断能力がないとき、あるいは患者様自身が文字を書けないときには、以下の欄に、ご署名の上、上記の患者氏名欄にもご記入下さい。

署名年月日 年 月 日

代諾者氏名(署名)

(患者との続柄 :)

代諾者とは、配偶者、親、子、祖父母、兄弟姉妹、3等親以内の血族、あるいは法定代理人等をいいます。

高松市立みんなの病院

★検査当日は、この用紙を必ずご持参ください★

PET/CT検査問診票

フリガナ

お名前

様

年齢

性別

男 ・ 女

当日病院にて測定します

身長： _____ cm 体重： _____ kg

血糖値： _____ mg/dl BP： _____ / _____ mmHg

※検査2日前に事前連絡いたします。必ず連絡が可能な患者様の電話番号を記載下さい。

TEL： _____

以下の質問に分かる範囲でお答え下さい。□には、該当する項目にシ印を付けてください。

1. 糖尿病・血糖値異常を指摘されていますか？ いいえ はい
2. 心臓ペースメーカー・植え込み型除細動器を使用していますか？ いいえ はい
3. 閉所恐怖症がありますか？ いいえ はい
4. 今まで腫瘍やがんと診断されたことがありますか？ いいえ はい
「はい」の場合 いつ頃（ ） 病名（ ）
5. 今まで手術・放射線治療・化学療法（抗がん剤）をうけたことがありますか？ いいえ はい
「はい」の場合 手術はいつ頃 （ 年 月 日）
放射線治療終了は （ 年 月 日）
化学療法終了は （ 年 月 日）

女性の方のみ以下にお答えください。

- 現在妊娠していますか？ いいえ はい
- 現在授乳していますか？ いいえ はい
- 月経について 閉経（ ） 月経周期（ 日）
最終月経（ 月 日～ 月 日）

ここからは当日記入してください

- 1.最後の食事は何時頃ですか？ 昨日 本日 _____ 時頃
- 2.食事の後に、糖分の入った飲料を飲みましたか？ いいえ はい
- 3.昨日から現在までに運動をしましたか？ いいえ はい
「はい」と答えの方は以下該当するものに○印をつけてください。
散歩 ・ 体操 ・ 筋肉労働 ・ 水泳 ・ カラオケ ・ マッサージ
その他（ ）

検査日： _____ 年 月 日 担当看護師： _____

担当技師： _____

PET/CT検査を受けられる方への注意事項

検査前の注意事項

- 1.検査前の食事、飲み薬について
 - ・検査前6時間は絶食が必要です。（飴、ガム等も検査に影響します。食べないで下さい。）
 - ・飲み物は水・お茶以外は飲まないで下さい。
- 2.検査前の運動制限について
 - ・検査前日、及び当日は、身体（筋肉）に負担のかかる作業や激しい運動は避けて下さい。（重い荷物を持つ・カラオケ・ジョギング・エアロビクス・マッサージ等）
- 3.糖尿病の患者さまへ
 - ・糖尿病で空腹時血糖値が150mg/dl以上の方は、原則、検査ができません。また、インスリン注射、糖尿病の薬を服用している方は、検査当日朝～検査終了まで止めて下さい。その他、主治医にご相談下さい。（血糖値が200mg/dl以上の方は検査中止となることがあります。）
- 4.検査のキャンセル・変更など
 - ・都合で来院できなくなった場合は、速やかにご連絡下さい。検査前日の16時までにご連絡をお願いします。検査が月曜日の場合は、前週の金曜日16時までにご連絡下さい。（キャンセル等の連絡先）高松市立みんなの病院：087-813-7171（代表）
- 5.妊娠の可能性のある方、授乳中の方、閉所恐怖症の方はお申し出下さい。
- 6.検査は約3時間かかりますが、検査進行状況によっては若干検査時間が遅延することをご了承下さい。
- 7.検査当日は、他の科の診察や検査等のご予約をお控え下さい。
- 8.当日は、着替えやすい服装でおいで下さい。
- 9.全額で10万円前後です。通常の保険適応3割の場合で3万円前後が自己負担額となります。
- 10.検査に使用する放射性薬剤により約2.2mSVの放射線被ばくがあります。
 - ・1回のPET/CT検査で被ばくする線量は合計で8～10mSV程度（撮影条件により変化）となりますが、この線量で放射線障害が起こることはありません。

検査当日の注意事項

- 1.予約時間の30分前までに受付して下さい。（但し、予約時間8時30分の場合は、8時5分までに受付して下さい。）
 - ・検査に使用する薬剤（FDG）は、検査時間に合わせて当院に届きます。一定の時間を過ぎると、効力が無くなってしまいます。
- 2.医療従事者の放射線被ばくが決められた限度を超えないようにするために、検査中、職員は患者様の介助につくことができません。
 - ・検査中は職員の指示に従って一人で行動していただきます。また、車椅子の方は、ご家族の介助をお願いしております。何卒ご理解いただきますようお願い致します。
- 3.PET/CT検査前の更衣について
 - ・検査着に着替える際は、上半身は無地のシャツ1枚程度、下半身は下着を着けたままで構いません。金属製のものは外してください。その上に検査着を着て下さい。尚、盗難防止のため貴重品は必ず指定のロッカーをご使用いただくなど、ご本人・ご家族の責任において管理されますようお願いいたします。盗難・紛失についての一切の責任は負いません。
- 4.待機室での注意点
 - ・注射後約1時間は、待機室（個室）で安静にしてお休みいただきます。

その際に、検査に影響しますので、運動や読書や音楽鑑賞、携帯電話操作などはできません。
待機中に、お水500mlを飲んで頂きますが、全部飲む必要はありません。
無理をしない範囲でご協力下さい。

トイレ（排尿）は、撮影直前に必ず行って頂きますが、男性の方でも必ず座位にてお願いします。

5.検査中の注意事項

- 検査時間は20分程度掛かります。両腕は身体の横につけた状態で寝台に寝て頂き、2回ほど寝台が動きます。これがCTを撮影している時です。これが終了するとPETの撮影になります。
撮影中は動かないようにして下さい。

6.検査後の注意事項

- 検査が終了しても、体内からは微量のガンマ線が放出されています。
検査当日は、周囲の人への被ばく防止のため、人ごみなどへの外出はなるべくお控え下さい。
また、乳幼児への緊密な接触も控えて下さい。授乳中の方は24時間授乳を控えて下さい。
検査翌日より制限はありません。

- 7.予約時間より遅れて来院された場合、絶食を忘れた場合、運動制限を守られていない場合、
血糖コントロールが不良で検査時の血糖値が高すぎる場合などは、検査中止・延期となること
がありますので、予めご了承下さい。

（PET/CT検査に関するお問い合わせ先）

高松市立みんなの病院：087-813-7171（代表）

画像診断科（核医学） 内線：1700