

PET/CT検査説明書 様

検査日は 月 日() 時 分です。
予約時間の30分前までに静岡県立総合病院
PETイメージングセンター受付までお越しください。

《！お願い》

予約時間に来院できない場合は必ずPETイメージングセンターまでご連絡下さい。

検査薬は投与できる時間に制限があります。

1. 検査当日の持ち物

- ・PET/CT検査説明書 ・同意書(本紙)
- ・検査診療情報提供書(検査依頼医師から預けられた封筒)
- ・静岡県立総合病院診察券(お持ちの方のみ)
- ・健康保険証 等
- ・お薬手帳(インスリン使用の方のみ)

2. 検査前の注意点(検査に必要な条件です。)

- ① 検査予約時間の5時間前からお食事はしないでください。
 - 飴、ガム、甘味料入り青汁など、糖分が含まれたものは口にしないでください。
 - 糖分を含まない飲料(水、お茶など)だけ自由に飲めます。
- ② ドライシロップ・漢方薬・トローチなど糖分を含む薬剤は、検査予約時間の5時間前から飲まないでください。
- ③ 検査予約時間の5時間前から糖分を含む輸液を中止してください。
- ④ 検査前日から激しい運動や労働は控えてください。
- ⑤ 閉所恐怖症の方は主治医とご相談ください。約30分間、CT検査台の上で横になる検査です。静かな明るい部屋で撮影します。
- ⑥ 服装について

PET検査を受けられる方には、原則検査着への更衣をお願いしております。

ただし、予め下着を含む着衣に金属製の付属品(ブラジャーのホックやワイヤー及びチャック・ボタン・ベルト等)の無いものを着用していただければ、ほとんどの場合更衣をせずに検査を受けていただくことができます。

その他、眼鏡・入歯・補聴器については、検査室内で外していただきます。

3. 糖尿病治療中の患者様へ

① 検査予約時間の5時間前までは、軽め食事や糖尿病治療薬の内服、インスリン注射が可能です。

② 検査5時間前からはインスリン注射を控えていただきたいのですが、インスリン注射時間の変更が難しい方、低血糖を起こしやすい方は、糖尿病でかかりつけの医師にご相談ください。

※インスリンの作用で検査薬の体内分布が変化し、一定時間検査ができないことがあります。(インスリンの種類により異なる。)

※PET検査としては、インスリン注射を検査5時間前までに済ませていただくか、検査終了まで注射を控えていただくようお願いしています。

※検査前5時間以内にインスリン注射された患者様は、注射した時刻とインスリンの種類を申し出てください。(お薬手帳をご持参ください。)
インスリンの種類によっては検査時間を変更させていただく場合があります。
また、当日検査できない場合もありますので、あらかじめご了承ください。

(検査薬は使用できる時間に制限があります。インスリンの種類、注射時間次第で当日検査ができないことがあります。)

4. 検査の流れ

- ・ 注射から終了まで2時間～2時間半かかります。
- ・ 追加撮影を行う場合もあります。

(検査目的・病状等を考慮し必要に応じて追加撮影をいたします。)



5. 介助が必要な方

トイレ介助が必要な方は検査終了まで付きそいをお願いします。

着替え介助が必要な方はファスナー等の金属のない服装でお越し下さい。

6. 導尿中の方

PET検査直前に導尿をしていただきます。

導尿セットをご持参ください。

7. 妊娠中の方、授乳中の方、10歳未満の小児がいらっしゃる方へ

- ① 妊娠中の方は、検査できません。
 - ・妊娠の可能性がある場合は、主治医へお伝えください。
- ② 授乳中の方は、検査後24時間は授乳を避けて下さい。
 - ・搾乳やミルクで対応してください。
- ③ 10歳未満の小児がいらっしゃる方へ
 - ・検査後12時間は小児の抱っこなどを避けて下さい。

8. 検査後の注意点

- ・検査後12時間は10歳未満の小児の抱っこは避けて下さい。
- ・検査後12時間は妊婦との接触は避けてください。
- ・検査薬の排泄を促すため、水分を多めに取ってください。

9. 検査薬(FDG)の安全性

・使用するFDGの製造は、日本アイソトープ協会「サイクロトロン核医学利用専門委員会が成熟技術として認定した放射性薬剤の基準」および日本核医学会「院内製造されたFDGを用いてPET検査をおこなうためのガイドライン」に準拠しています。院内施設でIBA社製サイクロトロン、GE社製FDG合成装置を用いて使用当日に合成し、品質試験に合格した薬剤を用います。なお、FDG合成装置は、厚生労働省の医療用具として承認されています。

・FDGの静脈注射による副作用としては、軽度のアレルギー反応のみ報告があります。(287例中 4人 1.4% 症状:気分不良、発熱など)

10. 検査の被ばくについて

・PET検査では、放射線を含む検査薬を注射します。当センターではPET/CT機器を導入しているため、被ばく線量はPET検査にCT検査分(低線量で撮影)を加えた線量となりますが、PET/CT検査による被ばく線量は、放射線により身体に影響が出る量よりも遙かに低い値です。

・当院では、医療被ばく研究情報ネットワークが策定した診断参考レベルを基に、検査に用いる医療放射線の最適化を行っております。

11. 神経損傷のリスク

・FDGの注射の際に針が細い神経に当たることがあり、通常よりも強い痛みが生じ、しびれ感や痛みが続くことがあります。ほとんどが数日から数週間で治りますが、極めてまれ(1万～10万回に1回程度)に症状が長引き、手の動きに障害が残ることがあります。

12. 体内埋め込み型医療機器

・埋込型除細動器(ICD)又は両室ペーシング機能付き埋込型除細動器(CRT-D)を留置されている方は、検査時に受付又は担当技師に申し出て下さい。

・インスリンポンプ及びCGM・FGM(持続グルコース測定)をご使用中の方は、外していただきますので、事前に依頼医とご相談下さい。

13. その他

- ・ 安静室(約1時間)、回復室(約30分間)は複数名の方にご利用いただきます。このため、インフルエンザ等に罹患されている方は検査が出来ない場合がございます。何卒ご理解ください。来院前に症状が出ている方は、予約日の変更をご検討ください。

14. 検査費用

- ・ お支払額はご加入の健康保険の自己負担割合により異なります。
(目安:1割負担で約1万円、3割負担で約3万円)

15. 個人情報

- ・ 検査結果を医学発展のため、学会等への発表に使用させていただく場合があります。使用時に患者様の氏名等が特定されることは一切ありません。この趣旨にご理解をいただけますようお願いいたします。また、この旨をふまえ同意書への署名をお願いいたします。

静岡県立総合病院 PETイメージングセンター

054-248-7777

《PET/CT 検査同意書》

説明医師署名

印

PET/CT検査の必要性を理解し検査に
(同意します ・ 同意しません)

※同意書はいつでも撤回することができます。

患者氏名
(署名)

署名日 年 月 日

※患者が未成年の場合には親権者、患者が自分で記載できない状態のときは、代理人が必要です。自筆でご署名ください。

代理人署名

続柄 ()

署名日 年 月 日