

PET-CT 検査申込書（診療情報提供書）
FAX 送信先：078-302-2251 地域医療連携センター

神戸市立医療センター
中央市民病院宛
【お問い合わせ先】
TEL：078-302-6031
医療機関名：
医 師 名：
住 所：
電 話 ・ FAX：

フリガナ			生年月日	年 月 日 (才)	
氏名 (旧姓)	男・女	TEL			
		当院受診歴		有 ・ 無	
身長・体重	. cm	kg	先端医療 PET 歴	有 ・ 無	
住 所					
検査希望日	① 月 日 時頃 ② 月 日 時頃 ③いつでも可 ※検査時間は、来院されてから約2時間です。				
病 名	・【頭頸部（部位 ）・肺・食道・膵・大腸・転移性肝・子宮頸・子宮体・卵巣】がん ・悪性リンパ腫 ・悪性黒色腫 ・悪性骨軟部腫瘍（病名・部位 ） ・原発不明がん（転移確認部位 ） ・その他（ ）				
検査目的	1. 病期診断 2. 転移・再発診断 3. 悪性リンパ腫の治療効果測定				
詳 細	(現病歴・既往歴・治療歴・腫瘍マーカーの推移等)				
腫瘍マーカー		撮影済画像診断	☐ CT ☐ MR ☐ US ☐ マンモ ☐ その他 ()		
検査前 確認事項	【検査日 1 週間以内のバリウム使用】無・有 【患者の状況】 通院・入院 (接続点滴 無・有) 【G-CSF 剤の使用】無・有 (使用日 月 日・製品名) 【糖尿病】無・有 (内服薬： インスリン：) 【排泄】自立・導尿・オムツ・人工肛門 【酸素】無 有 () 【安静】 可 不可 【ペースメーカー】無 有 (Thera-i, InSync8040 それ以外 不明) ※手帳のコピーを FAX して下さい。 【閉所恐怖症】無 有 【妊娠の可能性】無 有 【授乳】無 有 【感染症】無 有 () 【移動方法】歩行 車椅子 ストレッチャー (※車椅子、ストレッチャーの患者さんは、状態により同伴者をお願いすることがあります。)				

※撮影画像は原則、CDで郵送（連休等を除き約1週間）します。患者さんに手渡しの場合は、その旨ご連絡をお願いいたします。
※PET-CT は、他の検査、画像診断では病期診断や転移、再発の診断が出来ない場合に限ります。
※15 歳以下の患者さん（中学生以下）は、事前に小児科の診察が必要ですので小児科の予約をお取りください。

PET-CT 検査に関する同意書

1. PET-CT 検査とは

PET-CT 検査は、放射性同位元素(F-18)で標識されたフルオロデキシングルコース[F-18]FDG という放射性医薬品を静脈注射した後に撮影を行い、体内の糖代謝機能をみることにより、主として腫瘍の診断をする比較的安全な検査です。また、より詳しい情報を得るために、その場で CT の撮影を致します。

2. 放射線被ばくについて

検査に用いる放射性医薬品は微量で放射線を放出できる時間も短く、被ばくも少ない(胃透視 1～2 回分)ため、放射線による障害の事例は発生していませんが、被ばくについてご心配な方、妊娠中の方、及び妊娠の可能性のある方、現在授乳中の方、小児の方については必ずその旨を申し出て、医師とご相談下さい。

3. 副作用について

放射性医薬品に対して、重篤な副作用の報告はありません。しかし、ごく稀に(0.1%未満)顔のほてり、吐き気、めまい、気分不良、皮膚発赤、発疹など副作用を起こす事がありますが、現在まで重篤な副作用(ショック、死亡など)の報告はありません。

4. 検査のキャンセルについて

PET-CT 検査は高額な検査です。放射性医薬品は投与できる有効期限が検査予約日当日限りです。そのため、検査日当日の予約の変更およびキャンセルは、原則できませんのでご了承下さい。

当日の変更およびキャンセルになりますと、キャンセル料が発生する場合があります。

5. 検査データについて

当院は、医療の発展の為に研究・発表を行っています。診療記録(各種検査結果・検査で得られた画像などの医療情報)を、匿名化した状態で利用する事があります。

6. 予想外の緊急時の処置について

予想外の突発的な緊急事態が発生し、しかも説明する時間的余裕のない場合には救命のために緊急処置を行うことがあります。

もし、検査や治療を行う中で合併症が発生した場合には、医師は最善と思われる処置を迅速に講じますが、その場合の費用(追加診療費)は通常の診療と同様に保険診療となります。

以上の説明をご理解の上、同意書にご署名をお願いいたします。

私が文書と口頭で説明を行いました。

説明日：令和 年 月 日

医師署名 _____ (印)

私は、今回の検査について上記の説明を受け、理解し、納得しましたので、その実施に同意いたします。

同意日：令和 年 月 日

本人署名(自筆) _____

本人が説明を理解できない場合(子ども、意識障害がある など)

代諾者署名 _____ (続柄)

検査を依頼される医療機関様へ

医療機関様へのお願いと注意事項①

- ① 予約申込は「PET-CT 検査予約用紹介状」と「検査に関する同意書」（印のあるもの）を FAX でお送りください。検査日にはそれぞれの原本をご提出ください。
- ② 2010 年 4 月からの FDG-PET/CT の保険適用疾患と適用要件は
- ・ 早期胃癌をのぞくすべての悪性腫瘍
 - ・ 他の検査、画像診断により病气診断、転移・再発の診断が確定できない患者です。
- 保険適用症例の選択基準は
- ・ 病理組織学的に悪性腫瘍と確認されている患者であること
 - ・ 上記が困難である場合には、臨床病的、身体所見、PET あるいは PET-CT 以外の画像診断所見、腫瘍マーカー、臨床的経過観察、などから、臨床的に高い蓋然性をもって悪性腫瘍と診断される患者であること
- です。
- ③ 検査は保険適用となる悪性腫瘍疾患に対してのみです。適用外の自由診療による撮影は行っていません。
- ④ 旧先端医療センター病院で行っていた PET-CT 検査と併せての胸部 CT 検査、造影 CT 検査は行っておりません。
- ⑤ 検査 4 時間前からの絶食の指示をお願い致します。水、白湯は飲んでいただいてもかまいません。定期的内服も主治医の判断にて内服してください。
- ⑥ 予約票に説明文書「検査を受けられる患者さんへ」を添付してお送りしますので、患者さんにお渡しいただき、検査日までに一読いただくようご案内ください。
- ⑦ 原則、当院で同日に他検査、診察依頼を申し込まないようお願い致します。申し込む場合は、PET-CT 検査の前に依頼するようお願い致します。

医療機関様へのお願いと注意事項②

- ・ **FDG** は糖代謝の盛んな脳、心臓、肝臓に強く集積します。また、尿から排泄されますので、腎臓や尿管、膀胱にも集積します。胃や大腸にも生理的集積がみられる場合があります。そのため、これらの臓器の診断は難しくなります。
- ・ **FDG** は、がんだけでなく肺炎などの炎症性疾患や甲状腺腫、大腸腺腫などの良性疾患にも集積します。
- ・ **FDG-PET** は数 mm 単位の小さながん、糖代謝の低いがん(肝がん、腎がんなど)、細胞密度の低いがん(一部の肺がん、乳がん、胃がんなど)は診断ができません。
- ・ **FDG-PET** 検査で有用性の高いがんとしては、頭頸部がん・肺がん・乳がん・膵がん・大腸がん・悪性リンパ腫・悪性黒色腫などがあげられます。
- ・ **FDG-PET** 検査では検出が難しいがんとしては、膀胱がん・腎がん・尿管がん・前立腺がん・肝がん・消化器粘膜内がんなどがあげられます。
- ・ 血糖値が 150mg/dL を超えると腫瘍への **FDG** 集積は低下し、検出しにくくなります。検査直前に血糖の簡易測定を行いますが、この時点で血糖値が 200mg/dL 以上の場合には診断能が低下するため検査を中止することがあります。
- ・ 検査に使用する薬(**FDG**)はブドウ糖に類似した薬剤であるため、血糖値など体の中の糖分の状態によって影響を受けることがあります。そのため糖尿病などで血糖値の高い状態で **FDG-PET** 検査を施行すると、病変の検出が難しくなると言われています。ただし、そのような状態でもがん(悪性腫瘍)などの病変へのお薬の取り込みが消えることはなく、実際の診断への悪影響の程度については未だ明らかになっていません。
- ・ これまで判明している限りでは、糖尿病であっても検査時の血糖値が 200mg/dL 以下であれば、検査に大きな支障はないと考えられています。
- ・ 血糖値 200mg/dL 以上となるような、特に血糖値が高い場合には、病変が見つかりにくくなる可能性があり、検査を延期して糖尿病の治療を十分に行ってから検査を行ったほうが良い場合があります。