

## PET-CT 検査を受ける方へ

- ・検査日直前の平日（15時～17時）に名古屋医療センターから確認の電話を入れさせていただきます。連絡が取れるようにご協力ください。ご心配なことがありましたらご遠慮なくお尋ねください。
- ・安静が大切な検査になります。**検査前日より運動や体に負担のかかる作業控えてください。**使った筋肉に検査薬が影響を受け、正しい検査結果が得られなくなることがあります。
- ・検査当日は自転車や走って来院はしないでください。遅れそうな時は連絡をお願いします。また車での来院の方は、時間帯によっては駐車困難な場合がありますので、時間に余裕をもってお越し下さい。検査時間は2時間ほどかかります。
- ・食事は検査**6時間前より絶食**してください。  
あめやガムを口にすることもやめて下さい。糖分を含まない**水・お茶は飲んでも構いません。**夏場は脱水症になりやすいのでお気を付けください。
- ・常用薬は内服可です。  
糖尿病で血糖降下剤やインスリン注射を行っている方は主治医に指示を受けてください。
- ・検査薬注射後2時間で放射能は減弱しますが、乳幼児や妊婦は影響を受けやすいので安全のため検査当日の接触は避けてください。
- ・検査当日は**診察や他の検査を受けることはできません。**検査、会計終了後、速やかに帰宅して下さい。
- ・検査当日はマイナ保険証（又は資格確認書）、診察券（お持ちの場合）、同意書、PET/CT 検査予約票を持参して下さい。
- ・PET-CT検査の検査薬は、検査時間にあわせて事前に注文し取り寄せた特別なものを使用しています。この薬剤は、使用期限が非常に短く高価であるため、急なキャンセルはお断りしています。やむを得ずキャンセルや予約変更をご希望の場合は、検査2日前の15時までに名古屋医療センター（052-951-1111）放射線科アイソトープ室にご連絡をお願いいたします。（月曜日または火曜日が検査予定日の場合は、前週の金曜日までにご連絡ください。なお、キャンセル可能期間内に祝日を含む場合には、締め切り日が前倒しとなる場合がありますので、あらかじめご確認ください。）期日までにご連絡なくキャンセルされた場合、または注意事項が守られず検査を実施できなかった場合には、薬剤費用（約5万円）を自己負担して頂きます。

---

核医学検査(アイソトープ検査)同意書

---

名古屋医療センター 院長 宛

患者氏名： \_\_\_\_\_

検査依頼医院 医師署名： \_\_\_\_\_ 説明年月日： 年 月 日

検査予定日： 年 月 日

説明内容（説明を受けた項目にチェックをしてください）

- 核医学検査について
- 核医学検査の副作用と放射線被ばくについて
- 核医学検査を受ける際の注意点
- 検査のキャンセルについて
- 同意はいつでも取り消せること

以下のいずれかにチェックをしてください

上記の説明を受け、

- 理解しましたので同意します。
- 今回は同意しません。

署名年月日： 年 月 日

患者（または代理人氏名）： \_\_\_\_\_

代理人の場合、患者本人との続柄： \_\_\_\_\_

家族・同席者氏名： \_\_\_\_\_

---

以下は検査当日記入

名古屋医療センター担当医師 署名： \_\_\_\_\_

---

## 核医学検査(アイソトープ検査)を受けられる方へ

---

【以下の内容を依頼医療機関で説明お願いいたします】

### 1) 核医学検査について

核医学検査(アイソトープ検査)は、微量の放射線を放出する放射性同位元素(ラジオアイソトープ)が含まれるくすりを使用して、病気の有無や状態などを調べる検査です。このくすりを静脈内に注射(または経口摂取、吸入)して、各臓器や組織に集まる状態を専用のカメラで撮影します。この検査で使用するくすりは特定の臓器や組織に集まりやすい性質があり、目的とする臓器や組織の形そして働き(機能や代謝)を調べることができます。

### 2) 核医学検査の副作用と放射線被ばくについて

核医学検査で使用されるくすりによる副作用は非常に少なく、副作用の出現率は10万人に1人程度(0.001%程度)と報告されています。

この検査での放射線被ばくは、検査の種類により異なりますが、検査1回あたり0.5～20 mSv(シーベルト)程度で、胸部エックス線検査よりは多いですがCT検査と同程度です(参考:日本での日常生活における自然放射線による被ばくは年間で約2.1 mSvです)。

### 3) 核医学検査を受ける際の注意点について

核医学検査の種類によって検査前に注意する点や、検査方法、検査にかかる時間が異なります。検査予約票に検査ごとの説明がありますのでそちらもご参照ください。

検査薬は、注射や撮影時間にあわせて事前に注文し取り寄せた特別なものを使用しています。時間通りに検査が行われないと検査結果が上手く得られないことがあります。

血管の壁が弱いなどの理由から検査に必要な量のくすりが血管に入らないために十分な検査結果が得られないことが稀にあります。

妊娠中の方、妊娠の可能性がある方、授乳中もしくは乳幼児がみえる方は、検査をお断りしています。また、アルコール、ヨードや何らかの薬で、アレルギー反応を起こしたことのある方も、病院スタッフにご連絡ください。

### 4) 検査のキャンセルについて

この薬剤は、使用期限が非常に短く高価であるため、急なキャンセルはお断りしています。やむを得ずキャンセルや予約変更をご希望の場合は、検査2日前の15時までに名古屋医療センター(052-951-1111)放射線科アイソトープ室にご連絡をお願いいたします。(月曜

日または火曜日が検査予定日の場合は、前週の金曜日までにご連絡ください。なお、キャンセル可能期間内に祝日を含む場合には、締め切り日が前倒しとなる場合がありますので、あらかじめご確認ください。）

期日までにご連絡なくキャンセルされた場合、または注意事項が守られず検査を実施できなかつた場合には、薬剤費用（約3～7万円）を自己負担して頂きます。

5) 遠慮なく質問して下さい。また、同意はいつでも取り消せます。

わかりにくい点がありましたら、遠慮なく質問してください。また、同意はいつでも取り消すことができます。