自治医科大学附属病院 PET-CT（^{18}F-FDG）検査の手引き

◆核医学検査のご予約の方法

- 核医学受付： **直通： 0285-58-7159** でご予約を受け付けます。

◆核医学検査のご依頼に際して

- 電話予約時に検査予約日時をお伝えしますので、PET-CT 検査紹介状（診療情報提供書）と患者様用の PET-CT（^{18}F-FDG）検査予約票（説明書）にご記入ください。
  検査予約日時の5時間前から絶食が必要です。糖分を含まない水やお茶は飲んでもかまいません。
  （心サルコイドーシスの診断については、絶食は 22 時間前からです。水のみ飲水可能です。
  『心臓 PET-CT 検査受ける皆様の食事について』を参照してください。）
- 検査に関する説明と『同意書』が必要です。
  『PET-CT (18F-FDG)検査に関する説明・同意書（保険・自費)』の【説明内容】をご確認のうえ説明医の署名と患者様の署名をお願いします。
- 当院の受診歴の有無を予約時に確認致しますので、事前に患者様に確認をお願い致します。(当院を受診したことがある患者様の場合は ID 番号が既にあります)
- PET-CT 検査紹介状（診療情報提供書）は、必要事項を記載し FAX（送信先：0285-44-5397 地域医療連携室 宛）で送信してください。
- 保険適応に必要な臨床情報、事前検査または悪性腫瘍を疑った臨床的根拠（腫瘍マーカー、経時的 CT 変化など）の記載が不十分な場合は、紹介状の再提出をお願いする場合があります。
- PET（FDG-PET FDG-PET/CT）の保険適応は次の通りです。
  1．悪性腫瘍（早期胃がんを除く）
  他の検査や画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない方の場合。
  2．てんかん
  難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる方の場合。
  3．心疾患
  心サルコイドーシスの診断（心臓以外で類上皮細胞肉芽腫が陽性でサルコードーシスと診断され、かつ心臓病変を疑う心電図又は心エコー所見を認める場合に限る。）又は心サルコイドーシスにおける炎症部位の診断が必要とされる方の場合。
  ※虚血性心疾患による心不全患者における心筋組織のバイアビリティ診断(他の検査で判断のつかない場合に限る)につきましては当院では検査していません。
  4．大型血管炎（高安動脈炎または巨細胞性動脈炎）
  すでに大型血管炎と診断のついている患者の、他の検査で病変の局在又は活動性の判断のつかない方の場合。

◆核医学検査当日

- 検査当日は予約時間の 10 分前までに核医学検査室 受付までお越しください。
  （本館放射線　核医学・PET 専用エレベーターをご利用していただき 2 階にあります。）
- 検査当日は、①紹介状(原本)、②同意書(原本)、③保険証、自治医科大学附属病院に受診歴のある患者様は④診察券(ID カード)、⑤検査予約票(説明書)を患者様に持参させてください。

◆検査結果について

- 当院の放射線診断専門医が診断します。検査報告書と DICOM データを後日郵送致します。

連絡先：自治医科大学附属病院　核医学検査受付　0285-58-7159　8:30～17:00（平日）
FAX 送信先番号：0285－44－5397(地域医療連携室)

画像診断部(2022 年 1 月作成)

PET-CT 検査 紹介状（診療情報提供書）〔保険・自費〕

自治医科大学附属病院

ふりがな		生年月日	性別
患者氏名 （旧姓）		西暦　　年　　月　　日 （　　歳）	男・女
住　所	〒　　－ TEL　　（　　）		

臨床診断 〔保険適応〕	・悪性腫瘍（　　）〔早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む〕 ・てんかん〔難治性部分てんかん〕　　・心サルコイドーシス〔炎症部位の診断〕 ・血管炎〔高安動脈炎等の大型血管炎〕
施行した画像診断	CT　・　MRI　・　RI　・　超音波　・　その他（　　）
腫瘍マーカー 数値など	

病理検査の 所見など		未実施の場合 出来ない理由	

臨床経過・手術歴・放射線治療歴等記載してください（最近のものは内容・年月日まで記入してください）

身長（　　）cm 体重（　　）kg	歩行　：　独歩・車いす 【歩行やトイレ等に介助が必要な方は、家族（介護者）の付添いが必要です。】
糖尿病：無・有	撮影時に 30 分程度、仰臥位で静止：　可　・　不可　（不可の場合は検査ができません）

妊　娠：無・有　（有は検査不可）	閉所恐怖症：無・有　（有は検査不可）	感染症：無・有（　　）

その他、検査にかかわる留意点等

患者保険情報

主保険	保険者番号				老人医療	市町村番号	
	記号・番号	・				受給者番号	
	有効期限	～				有効期限	～
	被保険者氏名		負担率	割		負担率	割
公費負担医療受給者証	有（負担者番号：　　受給者番号：　　）・無						

医療機関名			
所在地	TEL　（　）　FAX　（　）		
診療科名		指示医師名 (署名又は記名・押印)	印

●検査報告書および検査画像データ（CDR）は医療機関宛てに郵送致します。

問合せ：0285-58-7159(核医学受付)　FAX 番号：0285－44－5397(地域医療連携室)

自治医科大学附属病院

画像診断部(2018 年 10 月作成、2022 年 1 月改訂)

自治医科大学附属病院

PET-CT (18F-FDG)検査に関する説明・同意書（保険・自費）

病院・医院名：　　説明医署名：

【説明内容】

➢ ポジトロン放射断層撮影(PET)について

・放射性同位元素(フッ素 F-18)で標識されたフルオロデオキシグルコース[18F]FDG という薬剤を注射した後に撮影を行なって体内の糖代謝能をみることにより、がん・てんかん・炎症等の疾患を診断する検査です。

➢ 検査の安全性と危険性について

・この薬剤による副作用の心配はありません。また、[18F]FDG による被ばく線量は胃のバリウム検査とほぼ同等で、PET-CT 検査では、これに撮影部位〔全身・頭部(てんかん)〕の CT 被ばく線量分が増えます。これらの被ばく線量で放射線障害が起きることはありません(但し、妊娠している方、小児についてはご相談ください)。

➢ PET-CT 検査を受けるにあたり次の点をご理解ください

・[18F]FDG は糖代謝の盛んな脳や心臓に強く集まります。また、尿から排泄されるので、腎臓や尿路、膀胱に強く集まります。このためこれらの臓器のがん診断は難しくなります。

・FDG-PET 検査は顕微鏡レベルのがんや 5mm 以下の小さながん、糖代謝の低いがんは診断できません。また、がんの中にも[18F]FDG が集まりにくいものがあり、診断できないことがあります。

・[18F]FDG は、がん以外（炎症、甲状腺腫、大腸腺腫などの良性疾患やサルコイドーシス、骨折や関節炎）にも集まるため、がんの診断が難しいことがあり、PET-CT 検査だけで診断が確定するものではありません。今回の検査で異常所見がみられた場合、診断のためにさらに他の追加検査が必要となることがあります。

・てんかん PET の撮影範囲は頭部（脳）となります。

・心臓 PET-CT は心サルコイドーシスの炎症部位をみる検査です。食事制限等が他の PET 検査と異なります。

➢ その他

・検査室では、テレビカメラを通して検査の進行状況を把握し、皆様方をご案内しております。
診療時間内の画像を録画したり、プライバシーを侵害したりすることはございませんのでご了承ください。

・検査薬剤は予約時間に合わせて配送されます。薬剤製造のトラブルや交通事情などにより、薬剤の到着が遅れたり、届かなったりする場合があります。これらの場合、検査の遅れや検査ができなくなることがあります。また検査装置の故障等により、検査時間の遅れや検査ができなくなることがありますのでご了承ください。

・検査結果（検査報告書および画像データ）は医療機関宛に後日郵送させていただきます。

同　意　書

私は、上記事項について詳しく説明を受け、よく理解できましたので、検査を受けることに同意いたします。
また、検査に必要な処置等を実施する場合があることにも同意いたします。

(氏名はすべて自署)

年　　月　　日　午前・午後　　時　　分

患者署名　　（代筆者:　　）

代諾者署名

代諾者住所：　　電話（　　）　　－

連絡先：自治医科大学附属病院　核医学検査受付　0285-58-7159　8:30～17:00（平日）

画像診断部(2018 年 10 月作成、2022 年 1 月改訂)

患者様用　心臓 PET-CT（^{18}F-FDG）

心筋　PET-CT（^{18}F-FDG）検査予約票（案内書）

氏　　名：

検査予約日時：　　年　　月　　日　　時　　分

予約時間の 10 分前までに核医学検査室 受付までお越しください。

（本館放射線　核医学・PET 専用エレベーターをご利用していただき 2 階にあります）

【当日持参するもの】

① PET-CT 紹介状(原本)、同意書（原本）
② 保険証、診察カード（自治医大病院のもの、ある方のみ）
③ 案内書（この用紙のことです）
④ 鎮痛剤や抗不安薬の内服をしている場合は、必ず持参してください。

【検査前の注意事項】

●注射日時の 22 時間前となる（　　）時（　　）分以降は食事をとらないでください。
●飲み物は水だけです。その他の飲み物はとらないでください。
●飴やガムもとらないでください。
●インスリンを使用している場合は、注射日時の 22 時間前から使用しないでください。
●検査前日から筋肉に負荷のかかる運動はしないでください。
●『心筋 PET-CT 検査を受ける皆様の食事について』をお読みください。
●歩行や移動に介助や見守りが必要な場合は、ご家族（介護者）の付き添いをお願いします。
●インスリンポンプ・自動血糖測定器を使用している場合は、事前に取り外していただきます。

【検査の説明】

●所要時間：2 時間 30 分
●撮影時間：30 分前後
●検査は放射性医薬品（FDG）の注射と撮影をおこないます。
●撮影部位に金属がある場合は、検査着に更衣します。
●検査の流れについては、当日看護師が説明します。
●鎮痛剤や抗不安薬を持参される場合、内服時間については当日看護師が説明します。

【検査結果について】

●当院の放射線診断専門医が読影・診断し、検査報告書と画像データ（CDR）を医療機関宛に後日郵送致します。

※ 検査日時の変更を希望する場合は、検査日前日の 16:00 までに核医学受付に必ずご連絡ください。（検査日が月曜日の場合は金曜日の 16:00 までになります。）

連絡先：0285-58-7159(核医学受付)　8:30～17:00(平日)

自治医科大学附属病院
画像診断部(2018 年 10 月作成、2022 年 1 月改訂)

心疾患 PET-CT 検査を受ける皆様の食事について

【検査前日】（22 時間前の食事）

食事の量は軽めとして高脂肪食、高蛋白食を食べてください。

例として天ぷら、唐揚げ、ゆで卵、お豆腐などです。

ごはんやパン、麺類などの炭水化物は全て摂らないでください。

その後はお水のみ可能です。糖分は禁止です。

【検査当日】（22 時間前の食事終了から検査まで）

食事は摂らないでください（絶食）。

麦茶や緑茶なども飲めません。糖分も禁止です。

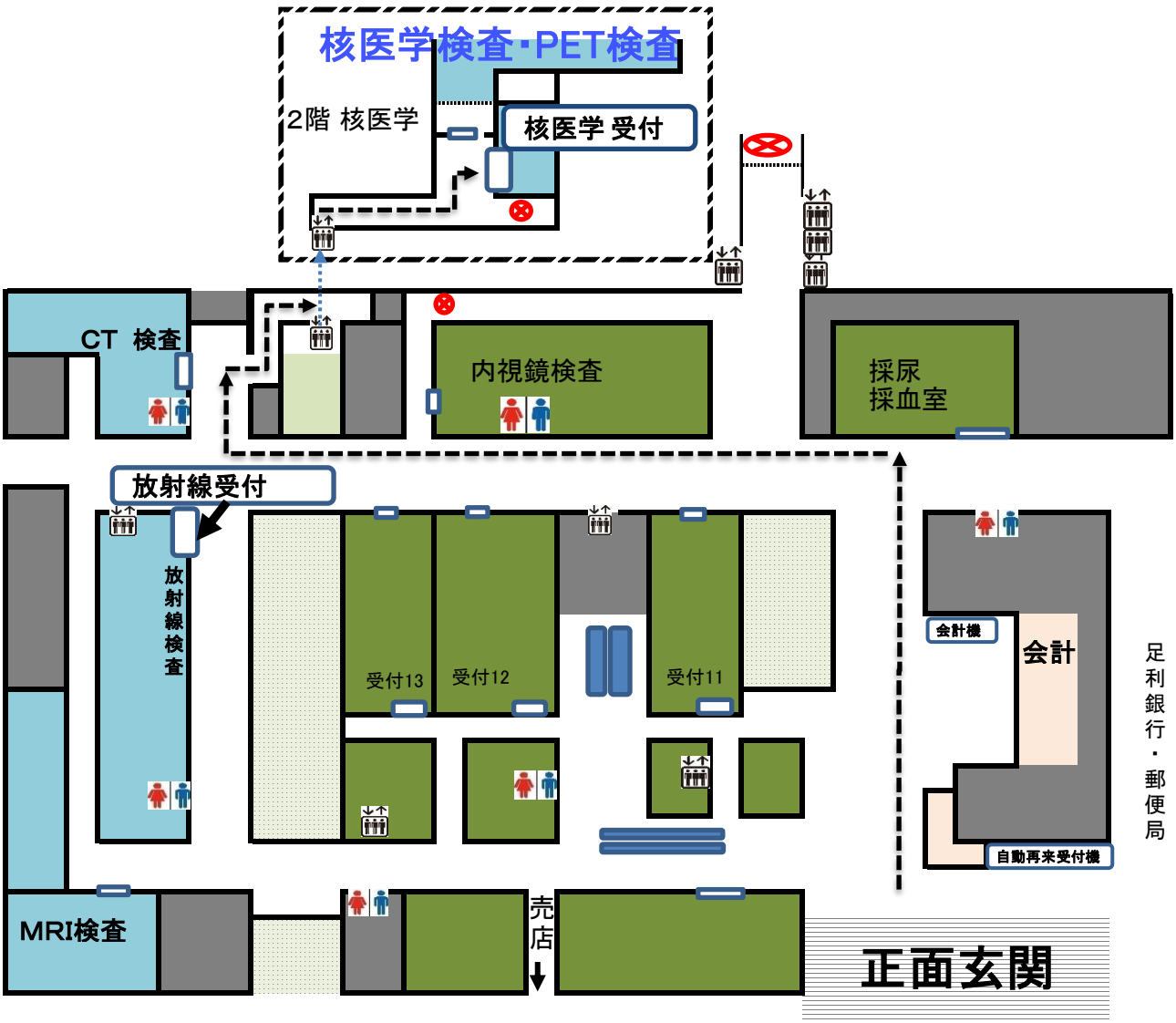
お水のみ可能です。

問合せ：0285-58-7159 （平日）8:30 ～ 17:00 （核医学受付）

自治医科大学附属病院

画像診断部(2018 年 10 月作成、2022 年 1 月改訂)

自治医科大学附属病院（核医学・PET検査）院内配置図



自治医科大学附属病院での　PET-CT　検査は

月　　日　　時　　分　から行います

予約時間の10分前までに、直接 核医学 受付 にお越しください

【当日持参するもの】

① PET-CT紹介状(原本)、同意書（原本）
② 保険証、診察カード（自治医大病院のもの、ある方のみ）
③ 検査予約票
④ 鎮痛剤や抗不安薬の内服をしている場合は、必ず持参してください。

画像診断部　2022年1月作成