

# 心サルコイドーシス専用PET/CT検査説明書 様

検査日は 月 日( ) 12時 00分です。  
予約時間の30分前までに  
静岡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静岡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(老人医療受給者証・公費受給者証 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 検査予定時刻は12:00です。
- ② 前日の18:00(検査時刻の18時間前)から検査終了まで、お食事をしないでください。病気の部分への検査薬の集まるをよくするためです。
- ③ 最後の食事は、**低糖食**を心がけてください。  
ご飯・パンなどの炭水化物は食べないでください。  
冷奴・ゆで卵・ゆで野菜・鶏肉(蒸し鶏)などの食事が理想です。
- ④ 糖分量を含まない飲料(水・お茶など)はご自由に飲んでください。
- ⑤ **ドライシロップ・漢方薬・トローチなど糖分量を含む薬剤は、**  
前日の18:00(検査時刻の18時間前)から飲まないでください。
- ⑥ **糖分量を含む輸液は、前日の18:00(検査時刻の18時間前)から**  
中止してください。
- ⑦ 検査前日から激しい運動や労働は控えてください。
- ⑧ 閉所恐怖症の方は事前に主治医とご相談ください。  
約40分間、CT検査台の上で横になる検査です。静かで明るい検査室です。

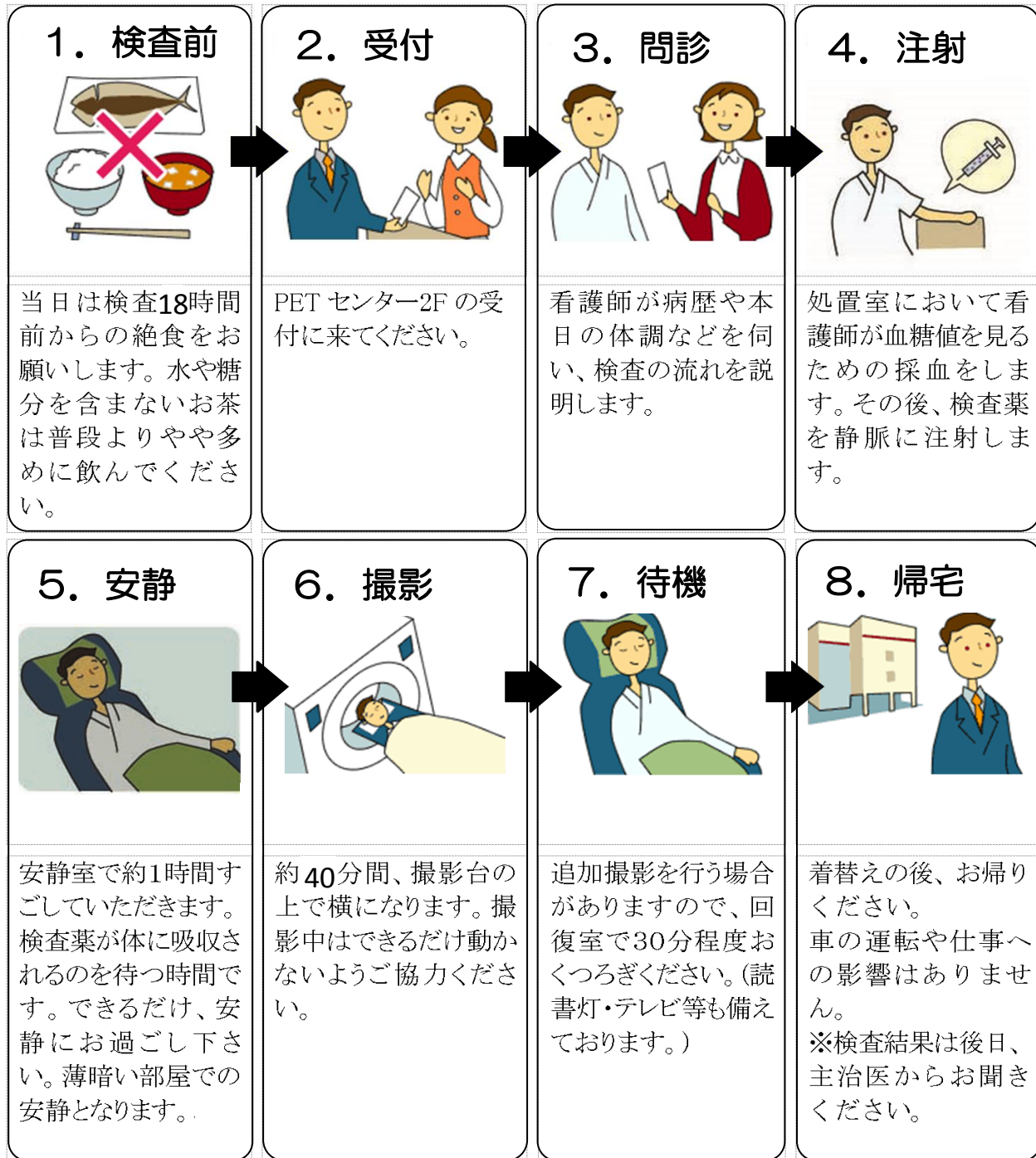
### 3. 糖尿病治療中の患者様へ

- 低血糖を起こす危険があります。最後の食事の後(低糖食)から検査終了まで、**インスリン注射を控えてください。**
- 検査室を退室した後は、すぐにでもお食事が可能です。  
お食事してから当日分のインスリン注射を行うか、あらかじめ糖尿病でかかりつけの医師に検査前日の内服薬や検査当日のインスリン注射についてご相談の上で、ご来院ください。

## 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. 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。

## 7. 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。

## 8. 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tron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tron、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)

## 9. 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。  
当院では患者様ごと投与量を調整し、達成可能な限りの少ない放射線量で、診断と治療に有益な情報を最大限得られるよう定期的に見直しを行い、放射線量の管理をしております。

## 10. 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。

## 11. 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)

## 12. 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PETイメージングセンター

054-248-7777

## 《心サルコイドーシスPET/CT 検査同意書》

説明医師署名

印

心サルコイドーシス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