

P E T 検査を受診される皆様へ（保険用）

この度は、宮崎鶴田記念クリニックがん診断センターにおける P E T がん
検診の御予約を頂き誠にありがとうございます。

検査に関する書類を送付させて頂きましたので御確認下さい。

送付資料内容

- ①地図
- ②P E T 検査についての説明書
- ③F D G - P E T - C T 検査についての説明と同意について
- ④検査前注意事項
- ⑤問診票

***受付時間に遅れないように御理解御協力お願い致します。**

***精密機器により薬剤合成しております。機器の調整上、時間通りに検査できないこと
や延期させて頂く場合があることを予め御了承お願い致します。**

医療法人 隆徳会

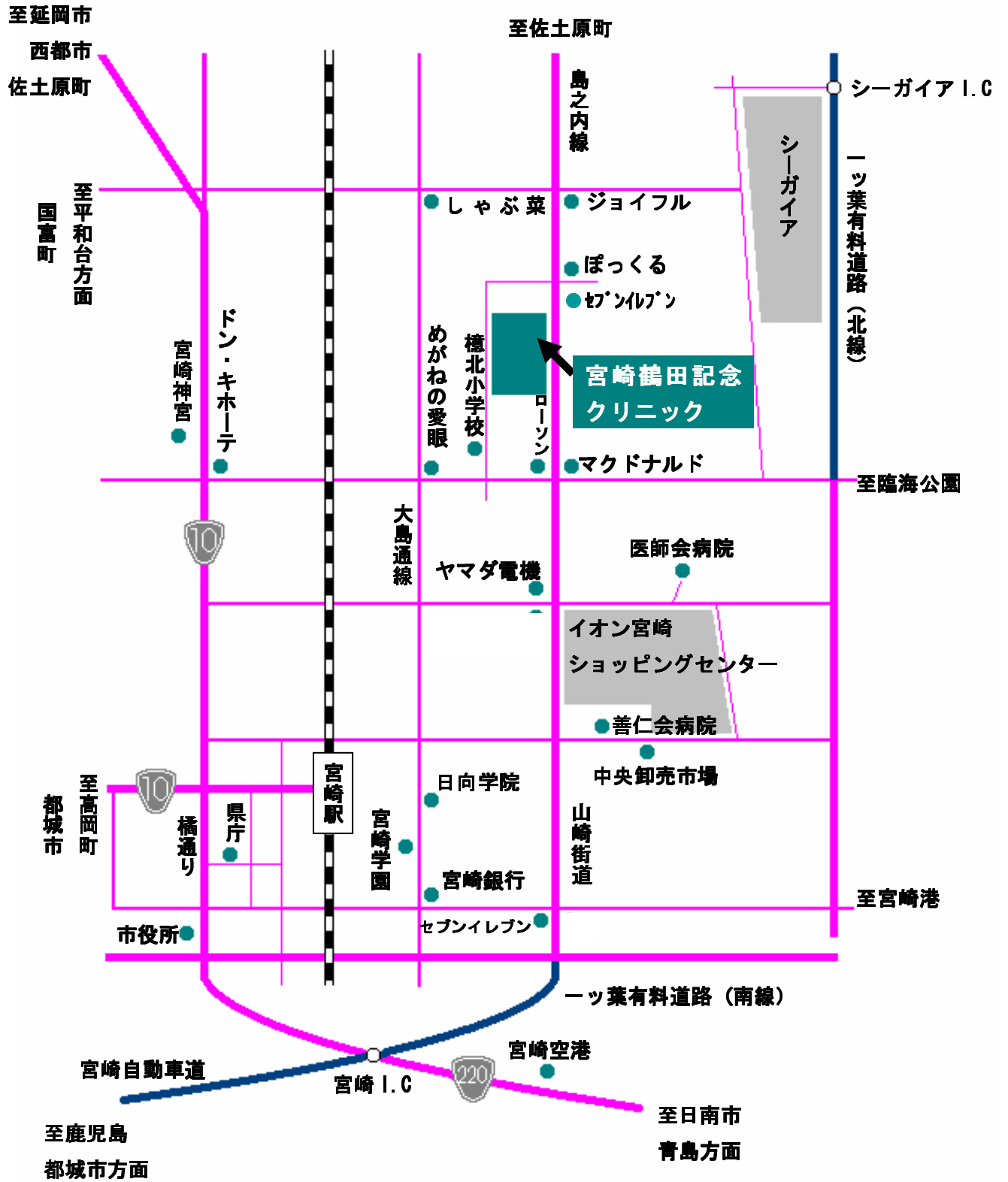
宮崎鶴田記念クリニック がん診断センター

〒880-0835 宮崎県宮崎市阿波岐原町宝財2281番地-1

電話 0985-31-3719 FAX 0985-31-3718

メールアドレス petkensin@ryutoku.or.jp ホームページ <http://www.ryutoku.or.jp/>

① 《宮崎鶴田記念クリニック がん診断センター 地図》



様

受診日：令和 年 月 日（ ）： ～

② PET検査についての検査説明書

1. 完全予約制となっております。主治医の紹介状及びフィルム（渡された場合のみ）を持ってきてください。
2. 検査予約時間の10分前には来院され、1階受付までお越し下さい。
3. 都合によって検査を受けられない時は、前々日までに御連絡をお願い致します。
（前日までには、こちらから日時の確認の電話を致します。）

*受付時間に遅れないように御理解、御協力をお願い致します。

*精密機器により薬剤合成しております。機器の調整上、時間通りに検査できないことや延期させて頂く場合があることを予め御了承お願い致します。

当日持ってくるもの

- ◇ 紹介状・問診票
- ◇ (X線・CT・MRI) 画像等病院より渡された場合のみ
- ◇ 検査費用（約3万円～4万円）※保険負担3割の方の場合
※ 検査の内容によっては、保険適応外となり自費にて9万円前後の費用がかかる場合があります。
- ◇ 保険証・後期高齢者受給者証
※高齢者受給者証をお持ちの方はご持参下さい。

4. 検査内容（3～4時間程度かかります。）

受付 1階にて受付

問診・診察 問診及び検査の説明

採血 血糖値の測定

FDG投与 PET検査用薬剤（FDG 5ml程度）注射

安静 50～60分間個室ベット上にて安静・PET検査開始前に排尿

PET-CT検査 (全身・局所) 15分

③FDG-PET-CT 検査についての説明と同意について（保険診療用）

医療法人隆徳会 宮崎鶴田記念クリニック PET 画像診断センター

I. FDG-PET-CT 検査について

1. 検査の方法

この検査は、フッ素-18 という放射性同位元素で標識したフルオロデオキシグルコース (FDG) を 100~200MBq (5cc 程度) を注射した後に約 1 時間程度安静にしてください、その後約 15 分間 PET-CT カメラ台 (検査装置) 上で静かに寝て検査を受けていただきます。

2. 注意事項

- ①検査前 6 時間は絶食して下さい。甘い飲料も飲まないでください。
 - ・白湯・お茶でしたら飲んでかまいません。
 - ・検査前日からお酒は飲まないようにお願いします。
 - ・検査前日から運動は控えてください。やむおえずされる場合は筋肉痛にならない程度の運動にしてください。
 - ・検査当日の点滴内にブドウ糖投与はしないでください。
- ②注射から撮影開始まで安静回復室のベッドで、目を閉じて安静にしてください。
 - ・筋肉を動かすと PET 検査の薬剤がその筋肉に集まるため良い検査ができません。
 - ・携帯電話等の使用も控えてください。
(喋ると頸部の筋肉に薬剤が集積し良い検査ができません。)
- ③撮影に呼ばれたら、トイレで排尿してください。
- ④撮影中は台の上で動かないようにしてください。
- ⑤検査終了後は普段通り生活できます。

3. 検査の安全性

当院で PET 検査に使用する FDG は、ブドウ糖の一種であり、副作用の報告はありません。

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」及び日本核医学学会「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、住友重機械製サイクロトロン MINITrace と住友重機械製 FDG 合成装置 F100 を用いて毎日院内で合成し、その度に品質管理試験を行い安全性を確認しています。

なお、体内に投与される FDG の量は少ないため、被曝量は人体にほとんど影響のない極微量で、およそ人間が 1 年間に自然界から受ける量とほぼ同じ程度です。

4. 検査の限界

保険診療では、15 の適応疾患がありその条件も厳密に決められています。この条件に合わないときは、検査代が自己負担となる場合もありますので事前にご理解をお願いします。

II. 同意について

上記の説明を受けた後、充分納得された上で、検査を受けることに同意して下さい。

院長 西川 清

④検査前注意事項

(保険用)

1. 検査前日の夜は、激しい運動及びお酒とタバコはお控えください。
⑨夕食は、夜12時までにお願ひ致します。
運動は、筋肉痛にならない程度（毎日されている運動）にして下さい。
2. 検査当日は絶食です。
検査時間の6時間前からは絶対に味の付いた物は口にしないで下さい。
(あめ玉・ガム・栄養ドリンク・ジュース・コーヒー・牛乳・etc)
⑨味の付いたものを食べますと、検査が出来ませんのでご了承ください。
3. 飲料水について
湯・お茶でしたら飲んでもかまいません。
4. お薬について
・糖尿病の薬（グリミクロン・オイグルコン etc...）は、飲まないで下さい。
また、インシュリンを使用の方は、検査当日投与せずにご持参下さい。
・糖衣錠・シロップ等の甘いお薬・漢方薬は、服用しないで下さい。
⑨ご心配の場合は、前日の確認のお電話の際にご質問下さい。
また、検査当日は、内服・投与せずにご使用のお薬をご持参下さい。
5. 排尿について
・おむつ並びにチューブでの排尿（導尿）などをされている方は、検査前に交換並びに排尿をして頂く場合がありますのでご持参下さい。
6. 保険証・紹介状は、必ずご持参下さい。
・高齢者受給者証をお持ちの方はご持参下さい。
7. 検査後注意事項
・ご家族の中に、妊娠中の方や小さなお子様がいらっしゃる方は、お付き添いをご遠慮いただきますようお願いいたします。
・検査後、夕方の6時頃まではお子様を抱きかかえたりしないで下さい。
・詳しくはスタッフまでお聞き下さい。

前日確認のお電話が繋がらない場合は、この文章で省略させて頂くことがあります。ご了承ください。

⑤問診票 (保険診療用)

ふりがな			
氏名			
生年月日	明・大・昭・平：	年 月 日	生まれ 年齢：満 歳
住所	〒		
電話番号			身長：
携帯番号			体重：

次の問にお答え下さい。

問1. ご病気について、主治医の先生から受けた説明を教えてください。

- ① 病名
- ② 治療内容
- ③ PET検査の目的

問2. 手術を受けたことがありますか？

ない

ある → いつ 【 年 月 】
 手術部位 【 】
 診断 【 】

問3. 血糖値が高いと言われたことがありますか？

ない

ある → 空腹時血糖値を教えてください。 【 mg/l 】

問4. 血族の中に次の病気にかかれた方がいらっしゃいますか？

注：亡くなられた方も含みます。

① 糖尿病

いいえ

はい → ご関係は？ 【 】

② 癌

いいえ

はい → ご関係は？ 【 】
 癌の種類は？ 【 】

問5. 喫煙・飲酒の習慣について教えてください。

- ① タバコ 吸わない・吸う 【 1日： 本 継続年数 年 】
 以前吸っていた方はいつ頃やめましたか？ 【 年前 1日： 本 】
- ② アルコール 飲まない・飲む 【 毎日・時々 】

問6. 最終月経はいつですか？

最終月経開始日： 月 日 (月経： 日目)・閉経(歳)