

# PET 検査説明書【注意事項】

## 1、検査予約時間について

PET 検査は、放射能の含まれた検査薬を用います。検査薬の量は体重や血糖値等で決まり、当院では患者様一人一人に合わせた量で準備いたします。放射能の量は時間と共に減少するため、来院時にはなるべく遅れないようお願いいたします。遅れる場合には、当院へ連絡をお願い致します。

## 2、検査前の注意

《食事・飲み物等》

- ※ 検査予約時間の5時間前から食事は厳禁です。糖分やカロリーのあるジュースや牛乳などの飲料・アルコール類も禁止です。スポーツ飲料や、「ノンカロリー」「カロリーオフ」などの表示のある飲料も、実際にはカロリーを含むことが多いため禁止です。ガムや飴などはシュガーレスのものでも禁止です。喫煙も可能な限りお控え下さい。全てのケースではないですが、画像に影響を及ぼすことがあります。
- ※ 摂取可能な飲み物：水（水道水やミネラルウォーター）・お茶（緑茶・烏龍茶・麦茶等）・ブラックコーヒー
- ※ 内服薬：糖尿病の薬（血糖降下剤）は、絶食期間中は飲まないで下さい。また下剤の内服は、腸の動きが亢進するので前日の内服はお控えください。それ以外のお薬は、通常通り内服して構いません。

《過ごし方について》

- ※ 検査前日・当日の激しい運動はお控え下さい。
- ※ 検査薬を投与した後は、待機場所で安静をお願いいたします。必要以上に体を動かすと検査薬が病気以外の所に集まり、正確な診断ができない可能性があります。

《その他の注意》

- ※ 妊娠中の方：検査はできません。可能性のある方は事前にご相談ください。
- ※ 授乳中の方：検査は可能ですが、検査後の注意事項をお読みください。（2 ページ参照）
- ※ 糖尿病の方：（下記参照）
- ※ 検査前1週間に胃透視や大腸透視を受けた場合 バリウムが体内に残っている可能性があり、検査に支障を来す事があります。事前にご相談ください。

## 3、糖尿病の場合

- ※ 検査への影響：検査に使用する薬は、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うけます。糖尿病で血糖値の高い状態で検査を施行すると、病変が見えにくくなることがあると言われています。
- ※ 血糖値：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 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の高い場合には、病変がみつきりにくいことがあります。
- ※ 検査前の注意：糖尿病の飲み薬（血糖降下剤）やインスリンの注射は、検査5時間前から検査終了まで禁止です（中止する場合は主治医の指示に従って下さい）。  
検査5時間前からの絶食は他の方と同じです。前日にインスリン注射をしている場合は、念のため砂糖をご持参下さい。

#### 4、検査後の注意

- ※ 退出について：検査中・検査終了後、指示があるまで PET 室から無断でご退出されないうお願いします。
- ※ 授乳中の場合は、注射後約 24 時間は授乳をお控え下さい。
- ※ 飲水を心がけ、体内に残っている検査薬を早く排泄させることをお勧めします。
- ※ 検査終了後も当日は、体から微量ではありますが放射線が出ています。注射後約 24 時間は、乳幼児・妊産婦との接触を出来るだけお控え下さい。

## 【目的・安全性・限界について】

検査前には、下記の事柄についてご理解下さるようお願いします。

#### 《検査の目的》

- ※ 多くの腫瘍では、糖分が正常組織より多く使われます。PET 検査では、放射能を持ったブドウ糖の一種である FDG（フルオロデオキシグルコース）という薬剤を注射し、約 1 時間から 1 時間 30 分後に腫瘍などの病変に取り込まれたところで PET 撮影し、病気の有無や広がりなどを診断することができます。PET 撮影後に、CT の撮影を行います。PET と CT 両方の画像を合わせることでより診断を正確に行うことが出来ます。

#### 《検査薬の安全性》

- ※ 副作用：検査に使用する薬は、現在までは重篤な副作用の報告はありません。
- ※ 放射線被曝：検査に使用する薬の放射能による被曝は、通常の CT 検査の 5 分の 1 から 10 分の 1 程度です。これに CT 検査を追加した場合に被曝が加わりますが、身体への放射線障害が起こることはありません。

#### 《検査の限界》

- ※ 保険適用：全ての病気に適用になるのではなく、適用要件が規定により定められています。
- ※ 腫瘍の大きさ：全身の腫瘍の検査には有用ですが、1cm 未満の微小な腫瘍の検出は小さければ小さい程困難になります。
- ※ 腫瘍以外の病気：腫瘍以外でも、炎症などの良性の病変にも検査薬が取り込まれ、画像で見つかることがあります。
- ※ 糖尿病の場合：糖尿病の場合、病変が見つけにくくなる可能性があります。(1 ページ参照)

PET 検査には上記のような限界があり、全ての腫瘍の検出に万能というわけではありません。

- ◆ 検査の開始時間が検査の進行上、多少遅れることがあったり、検査の内容によっては、終了まで 3 時間程度かかる事があります。また検査機器の保守点検には万全を期しておりますが、万一機器のトラブルの際には日程の変更をお願いすることがありますのでご了承下さい。

# PET 検査 問診票

年 月 日

ふりがな

① 氏名 \_\_\_\_\_ (男・女) 生年月日 (大・昭・平) \_\_\_\_\_ 年 月 日 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

② 住所 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_ 緊急連絡先 ( ) \_\_\_\_\_

③ 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

④ 現在、気になる症状はありますか。

⑤ 過去にかかった主な病気をご記入下さい。

病名 1. \_\_\_\_\_ ( 歳) (薬・放射線・手術) 病名 2. \_\_\_\_\_ ( 歳) (薬・放射線・手術)

病名 3. \_\_\_\_\_ ( 歳) (薬・放射線・手術) 病名 4. \_\_\_\_\_ ( 歳) (薬・放射線・手術)

手術部位 \_\_\_\_\_

⑥ 現在、治療中の病気はありますか。

	いつから	治療法	病院名
病名 1.	_____ (S・H・R 年 歳)	_____ (薬・放射線・手術) (部位 _____)	_____
病名 2.	_____ (S・H・R 年 歳)	_____ (薬・放射線・手術) (部位 _____)	_____
病名 3.	_____ (S・H・R 年 歳)	_____ (薬・放射線・手術) (部位 _____)	_____

⑦ 糖尿病はお持ちですか。  いいえ  はい

⑧ 嗜好品 タバコ \_\_\_\_\_ 本 / 日  
アルコール (毎日・時々・飲まない) 量 \_\_\_\_\_ / 日

⑨ 最近 1 年間で受けた検査をご記入下さい。

CT (部位 \_\_\_\_\_)  MRI (部位 \_\_\_\_\_)  超音波 (部位 \_\_\_\_\_)  
 乳房撮影  胃透視  注腸造影  
 PET・ガリウムシンチ・骨シンチ  胃カメラ  大腸ファイバー  
 気管支鏡  組織検査・細胞診 (部位 \_\_\_\_\_)

⑩ 女性の方のみお答えください。

1. 現在、妊娠していますか。  はい  いいえ  
2. 現在、授乳をしていますか。  はい  いいえ  
3. 月経について 月経周期 ( 日) 最終月経 ( 月 日 ~ 月 日) 閉経 ( 歳)

⑪ 紹介医のある場合には、結果の説明は原則として紹介医からお受け頂きます

次回受診日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

# PET 検査実施日

年 月 日 (午前・午後) 時 分来院

《検査に際し、ご持参いただく物》

- ・ 健康保険証並びに各種受給者証
- ・ 主治医からお預かりした、CT、MRI 等の検査データ
- ・ 問診表 (別紙)

《検査前日・当日のお食事について》

- ・ **検査時間が午前の場合**  
検査当日の朝食は召し上がらないで下さい。検査前日の夕食は普段通りにお召し上がり下さい。
- ・ **検査時間が午後の場合**  
検査当日のお食事は来院時間の 5 時間前までに軽く (通常の半分程度) お済ませ下さい。
- ・ **お飲み物について**  
糖分を含まないお飲み物 (水・お茶など) は飲まれて構いません。  
検査前には、水分をとって頂きます。
- ・ **内服について**  
糖尿病の薬 (血糖降下剤) は、絶食期間中は飲まないで下さい。また下剤の内服は、腸の動きが亢進するので前日の内服はお控えください。それ以外のお薬は、通常通り内服して構いません。

---

## PET 検査同意書

私は別紙説明書を読み、PET/CT 検査を受けることに同意します。

記入日 年 月 日

説明者氏名 \_\_\_\_\_

続柄

ご本人署名 \_\_\_\_\_ 代理人 \_\_\_\_\_ ( )

※ ご本人が署名できない場合は、代理の方でご署名・続柄の記載をお願い致します。

本城クリニック PET 画像診断センター

〒745-0811 山口県周南市五月町 8-1 (東邦メディカルビル)

電話番号 0834-33-3355