

# PET/CT 検査紹介状（診療情報提供書）

※ この用紙を当院へFAX 送信後、原本は当日患者様をご持参ください。

国立国際医療研究センター

国府台病院 地域医療連携室

FAX 047-375-4746

TEL 047-375-4744

貴医療機関名

診療科

住所

電話番号

担当医

(フルネーム)

㊞

自筆の場合は不要

検査予約日時： 年 月 日（曜日） 時 分

(事前の準備がありますので検査当日は時間厳守で「地域医療連携室窓口」にお越しください。)

フリガナ		性別		生年月日	大正・昭和 平成・令和 西暦	年	月	日	( 歳 )
患者氏名		男・女		身長	cm	体重	kg		
患者住所	〒								
電話番号	電話：	携帯：	緊急連絡先：						
電話連絡が可能な方	<input type="checkbox"/> 患者本人 <input type="checkbox"/> 本人以外でも可 ( )		国籍						

悪性腫瘍	<input type="checkbox"/> 病名 ( )	告知	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
病理検査	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (検査日： / 組織 )		
検査目的	<input type="checkbox"/> 術前病期診断 <input type="checkbox"/> 術後再発/転移検索 <input type="checkbox"/> 大動脈症候群 ※良悪性鑑別は保険適応外です <input type="checkbox"/> 原発巣検索 <input type="checkbox"/> 治療効果判定 (悪性リンパ腫のみ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
撮影範囲	<input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 希望あり ( ) ※特にご希望がない場合は頭部～大腿基部までとなります。		

紹介目的、既往歴及び家族歴、症状経過等	画像検査		
		検査日	検査日
	CT	/	/
	MRI	/	/
	その他	/	/

※ 太線枠内は (検査日も)、必ずご記入ください。CT・MRI等の画像診断や病理検査がすでに施行されている患者が、保険適応になります。(他院での検査でも結構です) 必ず、画像データを本人にお渡しください。

## 検査前確認事項

手術歴	年 月 日	糖尿病
	部位 ( )	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (インスリン・内服)
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	年 月 日	点滴等
	部位 ( )	<input type="checkbox"/> 酸素 <input type="checkbox"/> 輸液 (末梢・CV)
化学療法終了日	年 月 日	30分の静止
	治療内容 ( )	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	年 月 日	入外区分
	治療内容 ( )	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来
放射線治療終了日	年 月 日	患者移動方法
	照射部位 ( / Gy)	<input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ストレッチャー

※鎮静の実施や本人の状態によっては、貴院の医療従事者又はご家族のご同伴をお願いすることがあります。

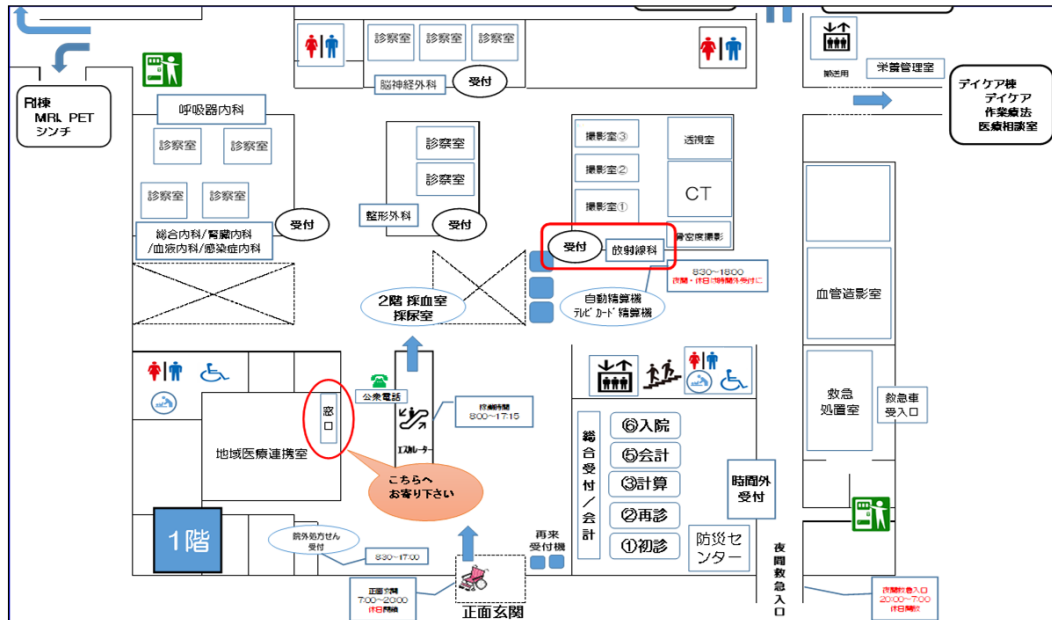
備考 1. 必要がある場合は別紙に記載して添付してください。

# 患者さんへのお知らせ（診療予約券）

年 月 日

お名前	様		
受診予約日	年	月	日 曜日
ご予約内容	診療科：	放射線科	
	担当医師名：	放射線科担当医師	
	検査依頼：	PET/CT	
	検査予約時間：	時 分	
検査予約時間の30分前に地域医療連携室窓口に御越し頂きますようお願い致します。			
ご紹介元医療機関			

ご来院の際は、**地域医療連携室窓口**にこの用紙をお出し下さい。



## □ 受診当日お持ち頂くもの

- ① 患者さんへのお知らせ(本状)
- ② PET問診票、付き添い同意書（必要な方のみ）
- ③ 紹介状（診療情報提供書）
- ④ 保険証、各種医療証など
- ⑤ エックス線検査画像、検査結果等（画像データは忘れずご持参ください）
- ⑥ 当院診察券（当院受診歴のある方のみ）

## □ 最寄りの交通機関

- ・ JR総武快速線・総武線市川駅北口、京成電鉄国府台駅からの交通  
京成バス松戸駅・松戸車庫行（松11系統）「国府台病院」下車
- ・ JR常磐線松戸駅西口、北総線矢切駅からの交通  
京成バス市川駅行（松11系統）「国府台病院」下車

## □ ご注意事項

- ・ ご都合により予約日にご来院できない場合は、地域医療連携室までご連絡ください。
- ・ 診察までにお待ち頂くことがございますので、あらかじめご了承ください。

## 【お問い合わせ】

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター国府台病院 地域医療連携室

〒272-8526 千葉県市川市国府台1-7-1  
TEL 047-375-4744（直通）

受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:00

# P E T / C T 検査予約票

様

年 月 日生

御紹介医療機関

あなたの検査は 年 月 日 ( ) :

P E T / C T

## 検査を受けられる方へ

- ・予約時間に遅れないよう、ご来院下さい。
- ・検査投与後、1時間の安静時間があります。1回の撮影は30分程です。来院から検査終了までの所要時間は約3時間を要します。
- 検査当日、来院時間の5時間前から絶食です。
- 糖分を含むジュース・スポーツ飲料・牛乳などやアルコール類も飲むことができません。シュガーレスのガム、飴は食べることはできません。水、白湯は飲んでいただいても結構です。
- 喫煙は極力控えて下さい。
- 糖尿病の方は、インシュリンや内服薬（血糖降下剤）は絶食時間中服用しないでください。
- 糖尿病の飲み薬、注射以外の薬は、普段通り飲んで下さい。痛み止めの薬が必要な方は、検査の際に服用していただくことがありますので、必ず持参して下さい。

ご不明な点がありましたら早めに下記にご連絡下さい

国立国際医療研究センター 国府台病院 地域医療連携室  
電話 047-375-4744(直通)

## PET / CT 検査問診票

氏名 検査日 年 月 日

(生年月日) 年 月 日 検査所要時間は 約 3 時間です。

PET / CT 検査にあたり、別紙説明書をお読みいただき、以下の質問にお答え下さい。

【□の当てはまる項目にチェック、及びかつこ内にご記入下さい】

●最後に食べ物（アメ、ガム含む）を召し上がったのはいつですか □昨日 □本日（ 時頃）

●昨日から現在までの間にスポーツなど運動をしましたか □はい □いいえ

●今日点滴や注射を受けましたか □はい □いいえ

●1ヶ月以内に内視鏡やバリウムを使った検査などを受けましたか □はい □いいえ

「はい」の場合 □CT □MRI □上部内視鏡 □下部内視鏡 □生検 部位（ ）

その他 検査名（ ）（ ）

●体内金属・ペースメーカーがありますか □はい □いいえ

●今まで腫瘍やがんと診断されたことがありますか □いいえ

「はい」の場合 病名（ ） いつ頃（ ）

●今まで ※手術 ※放射線治療 ※化学療法（抗がん剤）を受けたことがありますか

「はい」の場合 ※手術はいつ頃（ 年 月 日） □いいえ

※放射線治療終了は（ 年 月 日）

※化学療法終了は（ 年 月 日）

●今まで糖尿病と言われたことがありますか

「はい」の場合 現在の治療法は □無治療 □食事・運動療法 □いいえ

□内服薬 □インスリン療法

◇女性のみ下記にお答え下さい

●現在妊娠していますか 又妊娠の可能性はありますか □はい □いいえ

●現在授乳していますか □はい □いいえ

●月経周期は順調ですか □はい 日周期 □不順

●最終月経は（ 月 日～ 月 日）

●閉経は（ 歳）

※安全確保のためにPET / CT検査室に監視モニターを設置しています。

ご協力ありがとうございました

## PET/CT 検査説明書

### ○検査内容

FDG（フルオロ・デオキシ・グルコース）に放射線を出す物質をつけたお薬を投与して検査を行います。FDG はブドウ糖によく似た物質で、投与したお薬はブドウ糖と同じように体に取り込まれます。（FDG は医療用医薬品として認可を受けたものです。）

PET 検査は、がん細胞が正常細胞に比べて多くのブドウ糖を細胞内に取り込む性質を利用しています。体の中に分布した FDG を画像化し、FDG の集積の多い場所から、がんなどの病変を診断する検査です。この PET の画像と同時に CT も撮影します。PET/CT は、二つの画像を合わせて、機能、形態がより正確に診断できる検査です。

### ○検査の安全性と危険性

- ・検査に用いる薬（FDG）の副作用に、気分不良・発熱・嘔吐・血圧低下などの報告が稀にありますが、重篤な副作用（ショック・死亡）の報告はありません。また、PET 検査で受ける被ばくは、胃のバリウム検査と同等程度です。これに CT の被ばくが加わりますが、身体に悪影響を及ぼす程度ではありません。
- ・妊娠されている方（その可能性がある方）の検査はできません。授乳中・育児中の方に関しては、検査後 24 時間以内の授乳は控えて下さい。また、乳幼児・妊婦への密接な接触も検査後 12 時間は控えて下さい。閉経前の方は、子宮・卵巣への生理的集積を避けるため、月経後 1 週間程度での検査をお勧めします。

### ○ご理解いただきたいこと

- ・FDG は糖代謝の盛んな脳・心臓に強く集積します。また、尿として排泄されるため、腎臓、尿管、膀胱にも強く集積します。このため、これらの臓器診断は困難となります。
- ・FDG は良性疾患（炎症・甲状腺腺腫・大腸腺腫・唾液腺腫瘍など）にも集積し、良性、悪性の判断が困難な場合があります。
- ・検出が困難となる場合がある腫瘍

①1cm 未満の小さな腫瘍

②糖代謝の低い腫瘍(1cm 以上の大きな腫瘍でも検出できないことがあります。)

③検出されにくい腫瘍 (胃がん・原発性肝臓がん・前立腺がん・腎がん・一部の肺がん・乳がんなど)

・糖尿病などにより血糖値が高い場合は、病変の検出が困難な場合があります。(糖尿病の方は、検査の予約前に主治医とご相談ください。血糖値コントロールがなどの前処置が必要になる場合があります。)

・心臓ペースメーカー、体内金属 (歯のかぶせ・ブリッジ・人工関節など) の影響により、正確な検査結果が得られない場合があります。

・他の検査・治療の影響で正確な検査結果が得られない場合

①PET/CT 検査前 1 週間以内の胃や腸のバリウム検査

②PET/CT 検査前 3 週間以内の化学療法

③PET/CT 検査前 3 ヶ月以内の放射線治療

以上のようなことから他の検査との併用をお勧めする場合があります。

## PET/CT 検査を受けられる方へ

当日は放射線科受付に、同意書・問診票・診察券・付き添いがいらっしゃる方は付き添い同意書を出してください。

PET/CT 検査を受けられる際には、下記の事柄についてご理解くださるようお願いいたします。

### 1. 検査予約時間について：予約時間を厳守してください

この検査で使用する放射性同位元素を含んだ薬は、2時間経過すると効果が半分に減少します。このため、検査に使用する薬は検査時刻に合わせて調整され、納入されます。予約時間に遅れた場合は、検査できない場合もあります。**遅れる場合や来院できない場合は、必ず地域医療連携室へご連絡ください。(電話 047-375-4744)**  
また、受付から検査終了までの所要時間は約3時間です。

### 2. 食事・飲み物などについて

検査当日、検査時間の5時間前から絶食です。糖分を含むジュース・スポーツ飲料・牛乳などやアルコール類も飲むことができません。シュガーレスのガム、飴も食べることはできません。喫煙は極力控えてください。糖分を含まない飲み物（お水、さ湯）は飲んでください。

### 3. 内服薬・点滴について

糖尿病の方は、インスリンや内服薬（血糖降下剤）は絶食時間中服用しないでください。

それ以外のかかりつけ医師より処方されている薬は、普段通り飲んでいただいてかまいません。痛み止めの薬が必要な方は、検査の際に服用していただくことがありますので、必ず持参してください。

ブドウ糖を含む点滴は検査5時間前に、インスリンを含む注射をされている方は検査5時間前までに終了してください。

#### 4. 検査前日・当日の過ごし方について

- ① 検査前日、当日の激しい運動、重労働、カラオケ（喉の安静が必要）などは、薬が筋肉に集積するため正確な診断ができなくなりますので避けてください。長距離を歩いたり自転車での来院はご遠慮いただき、自家用車もしくは公共機関をご利用ください。
- ② 検査待機中は、リラックスした状態で安静にさせていただきます。読書、テレビ、携帯電話の使用などは、正確な診断ができなくなる可能性があるため禁止とさせていただきます。
- ③ 検査当日、検査薬を早く排泄させるためにも、水分（お水・さ湯）を多めにお摂りください。当日検査開始前までに、ペットボトル 500ml のお水（またはお茶）を目安にお摂りいただきます。検査終了後も、いつもより多めの水分をお摂りください。（水分制限のある方は普段通りでかまいません。）

#### 5. その他の注意事項

- ① 前処置（食事・運動の制限）を行われなかった方や血糖値が高い方（150 mg/dl 以上）については、正確な診断ができない場合があります。検査を中止させていただいたり、順番が変更になることもあります。低血糖を起こされた場合は、検査を中止させていただきます。（糖尿病の治療をされている方は、主治医とご相談下さい。）
- ② 注射後 1 時間の安静及び 30 分の静止が保たれない場合や閉所恐怖症などで、検査の実施が困難とみられる方への検査はお断りする場合があります。
- ③ 検査後、微量ですが身体から放射線が出ています。周囲の方々への放射線被ばくを防ぐためにも、他の検査は行わないようにしてください。帰宅の際は、なるべく人ごみを避けてお帰りください。
- ④ 授乳中の方は検査可能ですが、検査後 24 時間以内の授乳は控えてください。
- ⑤ 妊娠中の方、妊娠の可能性のある方は検査できません。
- ⑥ 1 週間前からの胃や大腸のバリウム検査は行わないようにしてください。
- ⑦ ペースメーカーを使用されている方は、ペースメーカー手帳を必ず持参ください。
- ⑧ 介助が必要な方には、家族の方に付き添いをお願いすることがあります。



- ⑨ 検査機器の保守点検及び検査薬の輸送体制には万全を期していますが、万一機器の故障や輸送中の事故などの際に検査ができなくなることがあります。その場合、時間の変更もしくは日を改めて検査させていただきますのでご了承ください。
- ⑩ 検査にかかる費用は、保険適用の3割負担の方で約3万円です。
- ⑪ **やむを得ず検査の延期やキャンセルが必要な場合は、検査前日の午前中までにご連絡ください。**(月曜日に検査の方は、前週の金曜日午前中までにご連絡ください)

**国府台病院 地域医療連携室 電話 047-375-4744 (直通)**

## PET/CT 検査 付き添いに関する説明書・同意書

年 月 日

PET/CT 検査の付き添いについて

当院では安全に検査を行っていくために、日常生活において介助を必要とする患者様につきましては検査中、約3時間の付き添いをお願いする場合があります。

また、患者様の御家族など付き添いを望まれる場合にも、御相談、同意の上付き添いをして頂いております。ただし、お子様連れの方や、若年女性につきましては付き添いを望まれる場合でもお断りする場合があります。

PET 検査は、放射性同位元素を含んだ薬剤を体内に投与して行う検査となりますので、付き添いの方も放射線による被ばくを避ける事はできません。しかしながら、被ばくする放射線の量としましてはごく少量ですので身体に影響が表れることはありません。

なお無益な放射線被ばくに関しましては避けることが最優先となりますので、御家族の方で付き添いを希望される場合においても、必要最小限の人数とさせていただきます。

ご不明な点がありましたら遠慮なく担当の者へご相談ください。

患者様の個人情報につきましては当院にて厳重に管理し、無断で使用することはありません。

### 承諾書

私は上記説明を読み、理解・納得した上で検査の付き添いを承諾します

年 月 日 患者ご氏名

年 月 日付き添いの方ご署名

続柄