

PET-CT 検査のお申し込み

PET-CT 予約の流れ

電話で予約枠確保



電話番号 0422-32-3111 (代表)

FAX 0422-34-6550

予約受付時間 午前 9 時～午後 4 時 (月～金) (休診日を除く)

患者氏名、生年月日、当院受診の有無、PET の種類、病名・保険適応等をうかがいます。

必要書類ダウンロード、検査説明



ダウンロード書類

- ① 紹介状 (診療情報提供書)
- ② FDG-PET 問診票
- ③ FDG-PET 予約票
- ④ FDG-PET について

診療情報提供書は貴院で控えをとって頂き、患者様にお渡しください。

ダウンロードした検査説明書④「PET-CT について」を用いて、検査内容、保険適応の有無について患者様に検査説明を行ってください。

また、PET 検査は、良性疾患でも「薬」の集積が認められたり、悪性度の低い腫瘍等、検出されない場合があることもご説明ください。

診療情報提供書の FAX



記入した診療情報提供書を、予約後 **すぐ** に当院へ FAX をお願い致します。

FAX 0422-34-6500 (予約専用 FAX)

予約当日中に、FAX が確認できない場合や、診療情報提供書の保険適応の内容によっては、当院からご連絡をさせて頂く場合や、予約をキャンセルさせて頂く場合があります。

予約完了



結果

- ① 診療情報提供書原本は患者様の紹介状となります。
- ② 予約票、③問診票に検査予約日を記入し、①～③を患者様にお渡しください。診療情報提供書の控えを貴院で保管してください。

2週間ほどで CD-R を添えて依頼元医療機関に送付致します。

① 紹介状（診療情報提供書） PET-CT 検査用

検査予約日： 年 月 日（ ） 時 分

フリガナ		性別
患者氏名		男・女
生年月日	年 月 日（ ）歳	
電話番号	自宅： 日中連絡先：	
ご住所：		

紹介先 武蔵野赤十字病院

予約電話 0422-39-4890

FAX 0422-34-6550

予約確定後、**すぐ**に診療情報提供書を

FAX してください。当日中の FAX が確認

できない場合は、予約がキャンセルになる

場合がありますので、ご注意ください。

保険区分	☐ 悪性腫瘍 ☐ 大型血管炎 ☐ 心サルコイドーシス ☐ てんかん		
臨床診断		検査 目的	☐ 病期診断 ☐ 転移・再発 ☐ その他（ ）
臨床経過	（できるだけ詳細に記載してください。）	画像所見・腫瘍マーカー ☐ CT ☐ MR ☐ US ☐ その他（ ） 所見：	検査所見結果 と、画像の CD-R を持参し てください。
病理診断	☐ 有（ ） ☐ 無（病理診断による確定診断は得られなかったが、臨床上高い蓋然性をもって悪性腫瘍と診断）		

当該疾患の治療歴					
手術療法	☐ 無 ☐ 有	年 月 日	化学療法	☐ 無 ☐ 有	年 月 日
	術式：		放射線療法	☐ 無 ☐ 有	年 月 日
Ga シンチ	☐ 無 ☐ 有	年 月 日	最終 CT	☐ 無 ☐ 有	年 月 日

通院状況	☐ 外来通院中 ☐ 入院中	ペースメーカー	☐ 無 ☐ 有
移動手段	☐ 単独歩行 ☐ 車椅子 ☐ 要介助歩行	ICD、CRT-D	☐ 無 ☐ 有
感染症	☐ 無 ☐ HCV ☐ HBV ☐ MRSA ☐ HIV	妊娠	☐ 無 ☐ 有
糖尿病	☐ 無 ☐ 有	閉所恐怖症	☐ 無 ☐ 有
糖尿病薬剤を検査当日は中止してください。		30 分以上の静止	☐ 可 ☐ 不可
病名告知	☐ 無 ☐ 有	理解力	☐ 良好 ☐ 不良
予約一週間以内の胃透視検査		☐ 無 ☐ 有	
その他特記事項（患者状態、意志の疎通等）			

紹介元医療機関 名称： _____

住所： _____ 電話番号： _____

診療科名： _____ 医師名： _____ FAX： _____

② FDG-PET 問診票

記載して、検査当日
お持ちください

検査予約日： 年 月 日（ ） 時

カナ
氏名
生年月日 年 月 日（ ）歳

下記の項目について記載し、
あるいは該当するものに○を
つけてください。

問1. 糖尿病と言われたことはありますか？ ☐あり ☐なし

インスリン治療をしていれば○、内服してあれば内容をご記入ください。

☐ インスリン ☐ 内服（薬名 ）

使用してあれば○をつけてください。

☐ インスリンポンプ ☐ 持続血糖測定器

問2. 今まで手術や、治療を受けた、あるいは現在治療中の病気があれば、該当に○、（ ）に
ご記入ください。

がん	年 月	病名（ ）	手術	化学療法	放射線治療	その他
	年 月	病名（ ）	手術	化学療法	放射線治療	その他
がん以外	年 月	病名（ ）	手術	その他（ ）		
	年 月	病名（ ）	手術	その他（ ）		

問3. 心臓ペースメーカー、ICD（受け込み型除細動機）は使用していますか？

☐ はい ☐ いいえ

問4. アルコールアレルギー、テープかぶれはありますか？

☐ はい ☐ いいえ

問5. 狭いところは苦手ですか（閉所恐怖症）

☐ はい ☐ いいえ

問6. 女性の方のみお答えください。

1. 現在妊娠中、あるいは妊娠の可能性ありますか？

☐ はい ☐ いいえ

2. 授乳中ですか？

☐ はい ☐ いいえ

3. 月経中ですか？

☐ はい ☐ いいえ

最終月経は 年 月 日 頃

月経周期 約 日

問7. 最終食事時間 年 月 日 時頃

問診内容は、PET-CT 検査のためだけに使用致します。

武蔵野赤十字病院 放射線科

病院使用覧

身長 cm 体重 Kg 血糖 mg/dl

③ FDG-PET 予約票

検査予約日： 年 月 日 () 時

検査**20分前**に5番館1階「紹介受付」にお越し下さい。

フリガナ		性別
患者氏名		男 ・ 女
生年月日	年 月 日 () 歳	
電話番号	自宅：	
	日中連絡先：	
ご住所：		

【PET-CT 注意事項】

* 飲食について

検査前日：食事は普通にして頂いて結構ですが、お酒は飲まないでください。

心サルコイドーシスの検査目的の方は、検査18時間前から食事をしないでください。

検査当日：検査前6時間は食事をしないでください。水分は、水、糖分の入っていないお茶は自由に飲んでください。ジュース、乳製品、コーヒー、飴、ガム等はお控えください。

* 運動について

検査前日、当日は、激しい運動、喫煙は避け、のども安静を保つため、カラオケ等は控え、静かにお過ごしください。

* 薬について

・糖尿病のお薬やインスリン注射は、絶食後は中止してください。

(不明な点は、主治医にご相談ください。) 糖尿病以外のお薬は服用してください。

* 付きそいについて

一人で更衣、移動が困難な方は、必ずご家族か介護者の付きそいをお願い致します。放射線被ばくの法律により、医療従事者が歩行・更衣・トイレなどを介助することはできません。検査室内の介助もご家族・介護者をお願いしております。なお、検査室内は、お一人しか付き添えませんので、ご了承ください。

* 持参して頂くもの

紹介状(診療情報提供書)、PET 問診票、予約票、診察券(当院受診した事のある方)、
保険資格確認証あるいはマイナンバーカード(忘れると自費でのお支払いになります)、お薬手帳
お持ちの方は、ペースメーカー手帳、あるいはICD手帳
かかりつけ医で実施した検査の所見結果と、画像のCD-R

* その他 注射薬を投与後、薬剤が全身にいきわたるまで、一時間安静に待機して頂きますが、携帯電話、本などは腕や目の筋肉を使用し、検査結果に影響が出るため、来院後は更衣以降、使用できません。

* 検査時間の遅れ

PET 検査薬は大変高価です。また、予約に大幅に遅れると、検査薬の効果が著しく低下し、検査ができなくなる可能性があります。お時間には余裕をもっていらしてください。
交通機関の遅延等、検査時間に遅れそうな時は、直ちに下記に連絡してください。

連絡先 武蔵野赤十字病院 RI センター 0422-32-3111

④

FDG-PET について

【検査目的】主に FDG（ブドウ糖に似た構造の薬剤）を用いて、悪性腫瘍や、炎症などの有無、範囲を調べるための検査です。

【FDG-PET の限界について】

FDG-PET は、がんなどの診断に優れていますが、完璧ではありません。がんの発生部位や種類によっては他の検査の方が優れていることもあります。がん以外にも、炎症や甲状腺腫などの良性疾患でも集積することがありますし、小さいがんや、悪性度の低いがんなど、FDG が集積しにくいがんもあります。がんではなくても、FDG は、糖代謝の盛んな脳や心臓、臓器の機能によって正常な部分や炎症の強い部分に集積を認めます。また、空腹時血糖が高い方では、診断能が著しく低下することがあります。

一部早期発見が困難ながんもありますが、現状で 1 回の検査で全身の検索が可能な検査です。

- PET 検査で見つけやすいがん：肺がん、大腸がん、甲状腺がん、乳がん、悪性リンパ腫など
- PET 検査で見つけにくいがん：前立腺がん、腎臓がん、膀胱がん、食道がん、肝臓がん、早期胃がん、子宮頸がんなど

【安全性と危険性について】

陽電子（ポジトロン）は、放射線の 1 種です。PET-CT は、FDG がポジトロンと結合しているため、検査薬と、CT 検査による放射線被曝が生じますが、1 回の被曝線量は、約 8～15mSv で、自然放射線量の 2 倍程度で、身体への影響は少ないとされています。

【検査の流れ】全体で 3 時間前後

- ① 検査 20 分前に 5 番館 1 階「紹介受付」へお越しください
- ② 放射線科受付へ
- ③ 放射線科診察
- ④ 1 番館地下 1 階 RI センター（PET 検査室）へ
- ⑤ 問診、身体計測、及び血糖測定をします。
- ⑥ 検査薬を静脈注射します。
- ⑦ 検査薬が、全身に行き渡り、撮影に適した状態になるまで約 1 時間、待機室で静かに待ちます。
- ⑧ 検査直前にお手洗いにいらしていただきます。（30 分前後）
- ⑨ お時間になりましたら、検査室で横になって撮影をします。（20 分程度）
- ⑩ 検査終了後、身体から出る放射線量が低下するまで、30 分から 1 時間待機室でお待ち頂きます。
- ⑪ 時間になりましたら、検査終了となります。
- ⑫ 検査当日は、放射線の影響を受けやすい妊産婦や、12 時間は小さいお子様との密接な接触はお控えください。

検査終了後、周りの方への配慮として、近距離で人と接する場所は避け、人混みは避けてください。

授乳は検査後 24 時間お控えください。

【PET 検査ができない場合】

- 妊娠している方は原則検査できません。
- 閉所恐怖症の方
- 30 分横になった状態で安静を保てない方
- ICD を装着している方
- 1 週間以内に胃透視（バリウム）検査を受けた方

FDG-PET の保険適応について

*保険適応以外は、医療機関からの PET-CT はお受けできません。

【悪性腫瘍についての保険適応】

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。

- 病理組織学的に悪性腫瘍と確認されている方。
- 病理診断により確定診断が得られない場合には、臨床病歴、身体所見、その他の画像診断所見、腫瘍マーカー、臨床的経過観察などから、臨床的に高い蓋然性をもって悪性腫瘍と診断される方。

【保険適応例】

- 治療前の病期診断
- 二段階治療を施行中の患者において、第一段階治療完了後の第二段階治療方針決定のための病期診断、たとえば術前化学療法後または術前放射線治療後における、術前の病期診断、等
- 転移・再発を疑う臨床的徴候、検査所見がある場合の診断
- 手術、放射線治療などによる変形や瘢痕などのため他の方法では再発の有無が確認困難な場合
- 経過観察などから治療が有効と思われるにも関わらず他の画像診断等で腫瘍が残存しており、腫瘍が残存しているのか、肉芽・線維などの非腫瘍組織による残存腫瘍なのかを鑑別する必要がある場合
- 悪性リンパ腫の治療効果判定
- 癌と腫瘍形成性脾炎との鑑別は保険適応

【てんかんについての保険適応】

難治性てんかんで、外科切除が必要とされる方

【大血管炎についての保険適応】（高安または巨細胞性動脈炎）

すでに大血管炎と診断がついている方で、他の検査で病変の局在または活動性の判断のつかない方

【保険適応が認められない例】

- (1) スクリーニング（検診）目的
 - (2) 病期、転移、再発の診断目的について、画像診断、他の検査による精査が施行されていない場合
 - (3) 「悪性腫瘍疑い」：がんの診断がついていない場合
 - (4) 化学療法や放射線治療の効果判定の目的や再発を疑う強い所見が無い定期的な経過観察目的
 - (5) 同一月内にガリウムシンチグラフィが実施されている場合
 - (6) がんがわからないが、腫瘍マーカーが高い場合
 - (7) 不明熱等の熱源検索目的
- など

