

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 0422-39-4890

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

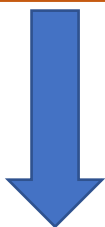
- ① 診療情報提供書原本
- ② アミロイド PET 問診票
- ③ アミロイド PET 予約票
- ④ アミロイド PET について

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「アミロイド PET について」を用いて、検査内容について患者様に検査説明を行ってください。

また、アミロイド PET 検査でアミロイド β の集積が認められるだけで、アルツハイマー病の診断とはならないことをご説明ください。

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

- 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。

MRI 結果所見と、画像の CD-R をご提供ください。

結果

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 診療情報提供書（アミロイド PET-CT 用）

検査予約日： 年 月 日（ ） 時

フリガナ			性別	紹介先 武蔵野赤十字病院 予約電話 0422-32-3111 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。
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：				
検査目的	アミロイド PET による脳内アミロイド集積の判定			
臨床診断	□アルツハイマー病疑い	希望薬剤	□ピザミル □アミヴィッド	
		*アルコールアレルギーのある方は、アミヴィッドはお控えください。		
臨床経過				

疾患修飾薬に対する最適使用ガイドラインの確認事項

（保険適応で検査実施の場合は、全ての項目にチェックがあることが必要です）

- ☐ 無症候者ではない
☐ 中等度以上のアルツハイマー型認知症ではない
☐ 安全性に関する内容も含めて、患者本人および家族・介護者による疾患修飾薬による治療意志が確認されている。
☐ レカネマブ □ ドナネマブに対して重篤な過敏症の既往歴はない
☐ 脳 MRI 検査で、血管原性脳腫瘍や 5 個以上の脳微小出血、脳表ヘモジデリン沈着症または 1cm を超える脳出血はない
☐ MRI 検査実施している。**MRI 結果所見と、画像の CD-R をご提供ください。**
☐ 認知機能評価 MMSE 点（レカネマブ 22 点以上、ドナネマブ 20 以上～28 点以下）
☐ 臨床認知症尺度 CDR 点（0.5 または 1.0）
☐ 脳脊髄液検査を実施していない
☐ 現在の状況：□疾患修飾薬治療前 □ドナネマブ製剤開始後 12 ヶ月 □レカネマブ、ドナネマブ治療中止後 18 ヶ月以上
☐ 紹介元医療機関が厚労省の定める抗アミロイドβ抗体薬の最適使用推進ガイドラインに準拠した施設である
☐ 疾患修飾薬に対する最適使用推進ガイドラインの選択基準に沿った患者である

妊娠	□ 無 □ 有	ペースメーカー	□ 無 □ 有
閉所恐怖症	□ 無 □ 有	ICD、CRT-D	□ 無 □ 有
30 分以上の静止、2 時間以上の安静		□ 可 □ 不可	
感染症	□ 無 □ HCV □ HBV □ MRSA □ HIV		
移動手段	□ 単独歩行 □ 車椅子（介助の必要性 □ 有 □ 無） □ 要介助歩行		

紹介医療機関：

住所： 電話番号：

診療科： 医師名： FAX：

② アミロイド PET 問診票

検査当日記載して
お持ちください。

検査予約日： 年 月 日（ ） 時

フリガナ

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. 今までや現在の病気や怪我、治療についてご記入ください。

	年齢	病名	治療内容
例)	54 歳	肺がん	手術

問2. 頭部に金属や機器がありますか？（クリップ・金属・シャントなど）

☐ はい

☐ いいえ

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

☐ 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

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

備考

③ アミロイド PET 予約票

検査予約日： 年 月 日（ ） 時

検査予約時間 **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、薬について

検査前の食事や薬の制限はありません。

* 運動について

検査前の運動の制限はありません。

* 付きそいについて

一人で更衣、移動が困難な方は、必ずご家族の付きそいをお願いします。病院のスタッフが歩行・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にお願いしております。

* 持参して頂くもの

紹介状（診療情報提供書）、PET 問診票、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 MRI 検査を実施している場合は、MRI 検査結果所見と画像の CD-R を
お持ちください。

* その他注意事項

注射薬を投与後、薬剤が全身にいさわたるまで、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。

交通機関の支障等、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 アミロイド-PET について

【検査目的】 脳内のアミロイド β 蓄積の程度を調べる検査です。

アルツハイマー病の発症は、脳内にアミロイド β などのタンパク質が蓄積することが原因の一つであることがわかってきました。アミロイド PET は、アルツハイマー型認知症の原因物質の一つと考えられるアミロイド β の脳内蓄積を見ることができる検査です。

【注意】アルツハイマー病の疾患修飾薬として、脳内のアミロイド β を除去し、アルツハイマー病の進行を遅らせる薬剤が、保険適応となりました。その治療を受ける対象条件の一つとして、アミロイド PET で脳内アミロイド β の蓄積が確認されることがありますが、アミロイド β が蓄積した方が全て、アルツハイマー病の新しい治療を受けられるわけではありません。対象になるのは、「アルツハイマー病による軽度認知障害：MCI」と「軽度アルツハイマー型認知症」と診断された方です。アミロイド β の脳内蓄積だけではなく、認知症専門医によって、その他の認知症検査などと合わせて総合的に判断され、アルツハイマー病と診断され、かつ治療対象基準を満たして初めて治療対象となります。

【アミロイド PET の限界について】

アミロイド PET では、脳内のアミロイド β の蓄積状況が確認できますが、アミロイド β の蓄積がある方がすべてアルツハイマー病ではありません。健常な方でも見られることがありますし、他の疾患でも認められることがあります。又、アルツハイマー病の予測になるわけでもありません。

【PET-CT の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。

【検査当日の流れ】 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行ってください（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 時間待機室で待機して頂きます。
- 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。
(授乳中の方は、検査後 24 時間は授乳せず、12 時間はお子様との密接な接触は避けてください。)
- 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

武蔵野赤十字病院

電話 0422-32-3111（代）

連絡先 武蔵野赤十字病院 RI センター

【PET-CT 検査室（RI センター）への案内】

紹介受付

紹介状（診療情報提供書）、PET 問診票、診察券（当院受診した事のある方）、
MRI 検査結果所見と画像の CD-R をお持ちください。

→放射線科

→PET 検査室（RI センター）

1 番館地下 1 階に、エレベータでお越しください。

