

PET-CT ご依頼の先生方へ

秋田大学医学部附属病院放射線科

PET-CT 検査の有用性をご承知のことと存じますが、保険適用の制限や、検査前の処置、注意点など、わかりにくかったり、忘れてしがちなことも多くあります。つきましては、以下にポイントを記しますので、ご確認の上、ご依頼いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

1. 保険適用に関する注意

現時点では、以下の要件を満たす場合に、保険適用となります。保険適用外の検査は原則として行いません。よくご確認の上、お申し込みくださいますよう、よろしくお願い申し上げます。また、同一月内にガリウムシンチグラフィが行われている場合は、保険適用とはなりませんので、ご注意ください。

悪性腫瘍（早期胃癌を除く）	他の検査、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患者
てんかん	難治性部分てんかんで外科的切除が必要とされる患者
虚血性心疾患	虚血性心疾患による心不全患者における心筋組織のバイアビリティ診断（他の検査で判断のつかない場合に限る。）または心サルコイドーシスにおける炎症部位の診断が必要とされる患者
血管炎	高安動脈炎等の大型血管炎において、他の検査で病変の局在又は活動性の判断のつかない患者

2. 確認事項、患者さんに説明していただきたい点

検査の概要等は、患者さん向けの説明・同意書にも記載しています。

【説明項目】

- ① 予約日時に忘れずに来院すること、もし都合が悪くなって来院できなくなった際はすぐに病院に連絡すること、もし連絡なしに来院されなかった場合には無駄になった薬剤の費用を負担していただく場合もあることをご説明願います。
- ② 検査前は、最低でも4時間以上（できれば6時間。心サルコイドーシスの検査の場合のみ12時間）の絶食が必要で、糖分の入った飲食物は不可です。その点を充分にご説明ください。
- ③ 糖尿病の方はインスリン注射や糖尿病薬内服を検査当日の朝～検査終了まで中止していただけますようお願いいたします。
- ④ 検査前日から当日の運動や筋肉に負荷がかかる労働、作業等は控えていただきますよう、ご説明ください。

- ⑤ 検査当日の流れは、以下の通りです。
- ◆ 院外からの検査依頼の場合：検査予約時間の 55 分前までに来院。新患受付後、放射線科外来へ来ていただき、検査の 30 分前までに検査室へ移動。
院内患者様の場合：各診療科の受付後、検査の 30 分前までに検査室へ。
 - ◆ 検査前に、問診および血糖値確認のための採血あり。
 - ◆ 検査着に更衣の後、薬剤を静注。また、飲水(250ml)負荷あり。
 - ◆ 静注後約 1 時間は安静必要。
(安静時間中の食事、運動や読書、テレビや音楽などの鑑賞は不可。)
- ◇ 撮像前に排尿。
 - ◇ 撮像 (30 分前後)。検査後、約 30~60 分間休憩。時間をおいて再度写真を撮ることもあり。
 - ◇ 会計後、帰宅。検査後は、食事や運動の制限はなし。
- ① 料金 (検査の総額で約 10 万円、保険適用 3 割で 3 万円前後) についてもご説明ください。
- ② 予約時間より遅れて来院された場合は検査中止となることがあります。

③ 交通事情による薬剤輸送の障害などによる検査時間の遅れ、延期、中止もあり得ます。

- ④ 他の方の無用な被曝防止のため、当日は外来の診察や、他の検査 (採血も含め) を行わないでください。
- ⑤ 検査の終了の当日は、妊婦や乳幼児との接触は、できるだけ避ける必要があります。授乳をされている方の授乳もできません。検査の翌日は普段通りでもさしつかえありません。

【確認・留意事項】

- ① 糖尿病、検査前の糖分摂取などにより画質が低下する可能性があります。
- ② 検査当日にインスリン注射や糖尿病薬内服を行うと画質が低下する可能性があります。当日はインスリン注射や糖尿病薬を使用せずに血糖を 200mg/dl 以下 (できれば 150mg/dl 以下) にコントロールしていただけますようお願いいたします。インスリンや糖尿病薬をどうしても止められない患者様の場合は別途ご相談ください。
- ③ 職員の被曝軽減のため、原則として、移動に介助が必要な方の検査は出来ません。どうしても検査が必要な場合は、必ず事前に PET-CT 室の了解をとってください。検査開始から終了まで介助についていただける方 (患者ご家族または主治医関係者) を決めておいてください。妊娠している可能性のある女性は介助につかないようにしてください。また、介助者には検査室の看護師は介助できないこと、微量の被曝があるが 1 回の検査では体に影響を及ぼさない量であることをご説明してください。
- ④ ICD 埋込み患者さんでは、検査時に循環器内科医や業者の立会いが必要のため、必ず事前にお知らせください。ペースメーカー/ICD 埋込み患者さんは、検査当日、ペースメーカー手帳を必ずご持参ください。
- ⑤ 申込み画面 (院外の場合は診療情報提供書) の必要事項をもれなくご入力、ご記入ください。
- ⑥ 患者さんの同意を得た上で、同意書の署名をいただいでください。

- ⑦ 院外の方の場合、画像検査のフィルムまたはデータ（CD-R など）や、同意書のコピーも添付していただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

3. 検査のお申し込み方法

院内の場合、診療支援端末にて予約できます。

院外の場合、018（884）6559

（秋田大学医学部附属病院 地域医療患者支援センター）

（月曜～金曜、午前9時～午後4時）に電話して、予約をお取りください。

その際、保険適応の有無、体重、介助や鎮静が不要な方かどうか、などをお聞きします。

予約取得いただいた後、診療情報提供書（ホームページよりダウンロードできます）をFAXにて送信してください。

秋田大学医学部附属病院 地域医療患者支援センター FAX 番号 018（884）6564

院外からお申し込みの場合は、FAXに使用した診療情報提供書の原本を検査当日に患者さんに持参させていただけますよう、よろしくお願い申し上げます。なお、貴施設の控えを一部お取りの上、保存願います。

なお、「秋田大学医学部附属病院 PET-CT 用診療情報提供書」は、この「PET-CT お申し込みの先生方へ」や、患者さん向けの「PET-CT 検査をお受けになる患者さんへ」とともに、秋田大学医学部附属病院のインターネットホームページを経由してダウンロードすることができます。ご利用ください。

秋田大学医学部附属病院 <http://www.hos.akita-u.ac.jp/>

こちらからお入りください。

よろしければ、ブラウザのブックマーク／お気に入りにご追加ください。

- ① 予定の変更、キャンセルがありましたら、速やかにご連絡ください。
 - ② 当院では薬剤の院内製造は行っていないため、至急の検査には対応できません。
 - ③ 必ずしもご希望の日時に検査できるとは限りません。その際はなにとぞご了承ください。
- 今後、保険適用の変更、診療報酬の改定、受付など、上記の内容が異なってくることもあります。もし何か疑問な点がございましたら、秋田大学医学部附属病院放射線科外来までお問い合わせください。

秋田大学医学部附属病院 放射線科外来 電話 018（884）6378