

PET-CT 検査説明書・同意書

1. PET-CT 検査について

この検査は、放射線同位元素(18F)で標識されたフルオロデオキシグルコース(18F-FDG)という薬剤を注射した後に撮影を行い、体内の糖代謝能をみることにより、がん等の疾患を診断する検査です。

2. 安全性について

注射する薬剤による重篤な副作用の心配はありませんが、まれに気分不快、発熱、嘔吐、血圧低下などを起こすことがあります。

3. 被ばくについて

検査に使用する放射線薬剤により約 3.5mSV の放射線被ばくがあります。これは、胃のバリウム検査で受ける放射線量とほぼ同等で、この線量で放射線障害が発生することはありません。検査全体での被ばくはこれに CT の被ばく(数 mSV～十数 mSV)が加わりますが、急性の放射線障害が起こることはありません。

4. PET-CT 検査を受けるにあたり、次の点をご理解ください

- ・がんの種類によっては見つけ難いものもあり、5mm 以下の小さな癌は発見されない場合もあります。
- ・血糖値が高い場合、検査前に激しい運動をした場合などにも診断が困難になる場合があります。
- ・炎症疾患(胃炎や咽頭炎など)、甲状腺腫や大腸ポリープなどの良性疾患にも集積します。
- ・PET 検査は革新的ながんの検査方法ですが、完璧というわけではありません。今回の検査で異常所見がみられた場合、診断のために更に他の検査が必要となる場合もあります。

5. 費用について

- ・PET-CT 検査は、一定の要件を満たした場合にのみ健康保険が適用されます。
保険診療(3割負担)の場合:約30,000円 自由診療(保険未適用)の場合:110,000円(税込)
- ・保険適用の可否については、主治医の先生にご確認ください。

6. 検査のキャンセル・変更など

都合で来院できなくなった場合は、速やかにご連絡ください。遅くとも、検査前日 16:00 までにご連絡ください。

また、検査が月曜日の場合は、前週の金曜日 16:00 までにお願いします。

なお、無断キャンセルや検査予約時間までに来院されず検査を受けられない場合は、薬剤費をご負担いただく場合があります。

7. その他

- ・機械のトラブル等で検査開始時間が遅れる場合や、交通事情により薬剤(FDG)が届かない 場合には、検査が行えない場合もありますのでご了承ください。
- ・また、今回の検査結果を医学会や学術誌に発表、あるいは多くの方に検査を知っていただくために使用させていただく場合がございます。この際、氏名などのプライバシーは一切公表されることはありません。

説明医師署名 _____

同意書

私は、上記検査について、検査の目的・必要性、危険性等について説明を受け、この検査を受けることに同意し、その実施を依頼します。

また、保険適用とならない場合、自費での検査を(希望します。・希望しません。)

署名年月日 : 年 月 日

患者様署名 _____

代理人署名 _____

※同意された場合でも、いつでも撤回することができます。

(続柄: _____)