

アミロイド PET/CT 検査説明書

1. アミロイド PET/CT 検査について

この検査は放射性同位元素で標識した薬剤を静脈注射し、脳内に沈着したアミロイド β タンパクに結合させた後 PET/CT 装置で撮影を行い、その集積を画像化する検査です。

2. 安全性について

この検査において、血圧上昇・悪心・胸部不快感・頭痛・めまいなどを起こす事が報告されています。非常に稀ですが、呼吸困難など生命に関わる重篤な症状があります。

薬剤に微量のアルコールを含むため、アルコール過敏症の方は特に注意が必要です。

3. 被ばくについて

使用する薬剤は非常に強い放射線を放出しています。注射をしますと受診者様自身が放射線源となり、アミロイド PET/CT 検査 1 回で約 8mSv(ミリシーベルト)という量の被ばくを伴います。これは胃部バリウム検査を受ける放射線量とほぼ同量です。

4. 検査中について

静止状態で約 30 分の撮影を行います。注射後約 2 時間は検査区域から退出することはできません。また検査中はスタッフの被ばく防止の観点から、マイクでのご案内、防護ガラス越しや距離を置いての受診者様対応となることをご了承ください。

5. 付き添いについて

被ばく防止の観点からスタッフによる介助は行えません。受診者様おひとりでの移動や寝台への昇降が困難な場合は、検査することはできません。移動介助を行えるご家族の付き添いが必要です。必ず同行してください。また、被ばくの観点から乳幼児や小さなお子様を連れての検査はできません。

6. 検査後について

検査後の当日は、乳幼児や小さなお子様、妊娠されている方との親密な接触はなるべく控えるようお願いいたします。それ以降につきましては、特段制限はございません。

7. アミロイド PET/CT 検査の限界について

脳内のアミロイド β タンパクを可視化し評価するため、鑑別が困難な場合があります。

8. アミロイド PET/CT 検査の医学的利用について

この検査で得られた画像や結果等は、検査を受けた受診者様が特定できないように十分に配慮したうえで、学術・研究等に利用させていただく事がありますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

9. キャンセル等について

アミロイド PET/CT 検査で使用する薬剤は使用期間が非常に短いため、受診者様だけのために準備いたします。必ず検査時間までに来院していただく必要があります。検査時間に遅れた場合には検査ができませんのでご注意ください。やむを得ず検査の延期やキャンセルが必要な場合は、当院地域医療連携室へ **検査前日 15:00 まで**にご連絡ください。

※検査前日が土日祝祭日の場合は、その前日までをお願いします。

天候不良・機器の故障・薬剤の輸送事故などで検査できなくなることがあります。その際は、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。

連絡先：地方独立行政法人 徳島県鳴門病院 地域医療連携室 電話：088-683-0011(代表)

10. キャンセル時の自己負担について

検査前週の金曜日までに連絡のないキャンセルにつきましては、薬剤の実費(約 200,000 円)を負担していただきます。

年 月 日

説明医師： _____

アミロイド PET/CT 検査に関する同意書

患者氏名： _____様

※ご説明の内容（アミロイド PET/CT 検査説明書添付済み）

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. アミロイド PET/CT 検査について | ☐ 6. 検査後について |
| ☐ 2. 安全性について | ☐ 7. アミロイド PET/CT 検査の限界について |
| ☐ 3. 被ばくについて | ☐ 8. アミロイド PET/CT 検査の医学的利用について |
| ☐ 4. 検査中止について | ☐ 9. キャンセル等について |
| ☐ 5. 付き添いについて | ☐ 10. キャンセル時の自己負担について |

以上、今回の処置・検査について上記（チェックした）項目を説明しました。

年 月 日

説明医師： _____

地方独立行政法人 徳島県鳴門病院 病院長殿

私は、今回の検査を受けるにあたり担当医師からアミロイド PET/CT 検査説明書を配布され上記の説明を受け、理解し納得しましたのでその実施に同意します。なお、処置・検査中の処置を行う必要が生じた場合には、適宜その処置をうけることについても同意いたします。

年 月 日

住所： _____

患者氏名： _____

同席者または代諾者： _____

続柄： _____

（配偶者・親権者・その他の親族）

（注）署名は本人がなさってください。但し、未成年または本人が署名できないときは、その保護者または親族の方が署名してください。

アミロイド PET/CT 検査を受けられる方へ（受診者様）

アミロイド 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剤は、2 時間経過すると効果が半分に減少します。

このため、検査に使用する薬剤は検査時刻に合わせて納入されています。予約時間に遅れた場合は、検査できない場合もあります。

2. 食事・飲み物などについて

検査前に特段の制限事項はございません。

3. 内服薬・点滴について

検査前に特段の制限事項はございません。

4. 検査前日・当日の過ごし方について

①検査前の激しい運動は避けてください。

②検査待機中はリラックスしてすごしていただきます。

スマートフォンや音楽などを鑑賞しても構いません。必ずイヤホン等をご使用ください。

寝てしまっても問題ありません。

受付から検査終了までの所要時間は、約 3 時間です。

5. その他の注意事項

①注射後 1 時間半の待機及び 30 分の静止が保たれない場合や閉所恐怖症 (MRI 検査を受けられない程度) 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。

②被ばく防止の観点からスタッフによる介助は行えません。受診者様おひとりでの移動や寝台への昇降が困難な場合は、検査することはできません。移動介助を行えるご家族の付き添いが必要です。必ず同行してください。また、被ばくの観点から乳幼児や小さなお子様を連れての検査はできません。

③妊娠中または妊娠の可能性のある方は検査できません。検査当日の授乳は控えてください。

④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してください。

⑤検査機器の保守点検及び薬剤の輸送体制には万全を期していますが、機器の故障や薬剤輸送中の事故などの際に検査できなくなることがあります。その場合、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。

台風や雪等の天候不良で薬剤輸送が困難な事が予想される場合も、事前に検査日の変更等の連絡をさせていただきます。ご理解とご協力をお願いいたします。

⑥やむを得ず検査の延期やキャンセルが必要な場合は、当院の地域医療連携室：088-683-0011 (代表) へ **検査前日 15:00 まで**にご連絡ください。

※検査前日が土日祝祭日の場合は、その前日までをお願いします。

※すべての電話連絡は下記の電話番号にて行います。ご登録をお願いします。

地方独立行政法人 徳島県鳴門病院 地域医療連携室 電話：088-683-0011 (代表)

アミロイド PET/CT 検査問診票

患者氏名： _____様 ※: ご記入の上、検査当日にご持参ください。

アミロイド PET/CT 検査にあたり、以下の質問にお答え下さい。

1. アレルギー（過敏症）はありますか？ ☐いいえ ☐はい
「はい」の場合
アルコール過敏症ではありませんか？ ☐いいえ ☐はい
その他のアレルギー（過敏症）原因物質（ _____ ）
2. 今まで頭部の病気になったことがありますか？ ☐いいえ ☐はい
「はい」の場合
いつ頃（ _____ ） 病名（ _____ ）
3. 頭部に金属類（動脈瘤クリップ等）が入っていませんか？ ☐いいえ ☐はい
4. 心臓ペースメーカー・植え込み型除細動器を使用していますか？ ☐いいえ ☐はい
5. 閉所恐怖症はありますか？ ☐いいえ ☐はい
6. 現在、仰向けに寝て体に痛みはありませんか？ ☐いいえ ☐はい
「はい」の場合
約 30 分の間、仰向けに寝ていることはできますか？ ☐はい ☐いいえ

女性の方のみ以下にお答え下さい。

7. 現在、妊娠していますか？ ☐いいえ ☐はい
8. 現在、授乳していますか？ ☐いいえ ☐はい

ここからは当日記入して下さい。

- 昨日から現在までに激しい運動をしましたか？ ☐いいえ ☐はい
「はい」の場合
なにをされましたか？（ _____ ）

検査日： _____年 _____月 _____日

担当看護師： _____

担当放射線技師： _____

アミロイド PET/CT 検査の流れと注意事項について（受診者様）

【検査の流れについて】

- ①検査説明 …検査の流れなどの説明を行います。

検査に関するご質問等はこのときお伺いします。
- ②更衣 …待機室にて検査着または金属等のない服装に更衣していただきます。
- ③注射前 …問診票の確認後に血圧を測定します。
- ④注射 …薬剤を注射します。
- ⑤待機 …待機室にて約 90 分間待機していただきます。

スマートフォンや音楽などを鑑賞しても構いません。
必ずイヤホン等をご使用ください。
寝てしまっても問題ありません。
- ⑥排尿 …撮影の中断ができませんので、撮影前にトイレを済ませていただきます。

※男性であっても必ず座って排尿してください。

排尿終了後、2 回水を流してください。
- ⑦撮影 …約 30 分撮影します。
- ⑧更衣 …リカバリー室にて更衣していただきます。
- ⑨検査終了 …お疲れ様でした。

【検査中および検査後の注意事項について】

- できるだけリラックスしてお過ごしください。
- 注射された薬剤の多くは尿になって排出されます。検査終了後は負担の無い範囲で水分を多めに摂取することを心掛けてください。
- 尿の飛び散りを避けるために男性であっても必ず座って排尿していただきます。
- 尿を便器内に残さないために 2 回水を流してください。
- PET/CT 検査は PET 撮影と CT 撮影を行います。その 2 つの撮影画像を重ね合わせることでより良い診断をすることができます。撮影中は PET 画像と CT 画像がズレないようにするために動かないようにしてください。
- 体内にある薬剤が十分に減衰してからお帰りいただきます。
- 検査後の当日は、乳幼児や小さなお子様、妊娠されている方との親密な接触はなるべく控えるようお願いいたします。それ以降につきましては、特段制限はございません。