

# アミロイドPET検査依頼書（診療情報提供書）

予約日時：令和 年 月 日（午後） 時 分

患者情報	フリガナ	性別
	氏名	
	様	男・女
	生年月日 T・S・H 年 月 日（才）	
	住所 〒 -	
TEL ( )		
携帯 ( )		

貴医療機関	医療機関名
	診療料
	担当医師 (フルネーム)
	住所 〒 -
	TEL ( ) FAX ( )

臨床診断	アルツハイマー病による <input type="checkbox"/> 軽度認知障害(MCI) <input type="checkbox"/> 軽度の認知症		
検査使用薬剤	18F-フルテメタモル(ビザミル®)	検査目的	アミロイドβ病理を示唆する所見の確認
持参CD-R・フィルム	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	持参CD-R等の返却について	<input type="checkbox"/> 返却不要 <input type="checkbox"/> 病院返却 <input type="checkbox"/> 本人返却
検査目的・臨床経過など			
			MMSEスコア ( 点)
			CDR全般スコア ( )
検査前確認事項（該当する箇所に☑をしてください）*必ずご記入ください			チェック
厚生労働省の定める“レカネマブ(遺伝子組換え)の最適使用推進ガイドライン”に準拠している施設である			<input type="checkbox"/>
アルツハイマー病による軽度認知障害または軽度の認知症が疑われる患者に対し、レカネマブ製剤の投与の要否を判断する目的でアミロイドβ病理を示唆する所見を確認する目的である			<input type="checkbox"/>
脳脊髄液(CSF)検査を行っていない			<input type="checkbox"/>
検査同意書(ホームページよりダウンロード)の取得 *記入したものをこの依頼書とともにFAX送信したうえで検査当日ご持参ください			<input type="checkbox"/>
現在状況	酸素	閉所恐怖症	移動方法
<input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 入院中	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> ストレッチャー
感染症	体内金属	ペースメーカー	他に検査時に必要な処遇・留意点など
<input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 有	

FAX番号: 082-233-7700

本書は個人情報の為、番号を再確認ください  
特にゼロ発信の場合は  
0-082-233-7700にて送信ください

広島平和クリニック

がんドック先端医療健診センター  
高精度がん放射線治療センター

〒730-0856 広島市中区河原町1-31(平和大通り沿い・中国新聞本社前)  
TEL:082-532-2211 URL http://www.h-heiwa.or.jp/

# アミロイド PET 検査に関する説明・同意書

## 1 アミロイド PET 検査について

PET 検査とは「ポジトロン断層撮影法」のことで、全身や脳、心臓などの働きを断層画像としてとらえ、病気の原因や病状を的確に診断する検査です。

アミロイド PET 検査は、アルツハイマー型認知症の診断に有効であるとして、すでに厚生労働省の承認を受けた検査です。最近の研究で、アルツハイマー型認知症を引き起こす原因として、アミロイド  $\beta$  (ベータ) という物質が注目されています。アミロイド  $\beta$  は、健康な人の脳にも存在する物質ですが、何らかの原因により異常なアミロイド  $\beta$  が蓄積され、やがて脳の神経細胞が死滅して、アルツハイマー型認知症を引き起こすという考え方が有力になっています。アミロイド PET 検査は、脳内のアミロイド  $\beta$  の密度を推定することができます。

## 2 検査の概要

アミロイド PET 検査では、 $^{18}\text{F}$ -フルテメタモルという、ごくわずかな放射性同位元素を含んだお薬を静脈に注射します。注射後には 60 分程度安静にさせていただきます。

その後、脳内にお薬が集まる様子を撮影して、アミロイド  $\beta$  の密度を推定します。検査中 (20 分程度) は仰向けのまま動かずにじっとしていただく必要があります。

## 3 アミロイド PET 検査でうける被ばくと副作用について

検査で使用するお薬 ( $^{18}\text{F}$ -フルテメタモル) は放射性同位元素を含むため、投与された人はわずかですが被ばくをうけることになります。1 回の検査で 10mSv (ミリシーベルト) 程度になります。これは、バリウムを用いた胃の検査での被ばく線量とほぼ同じであり、これによる急性の放射線障害が起こることはありません。

お薬の副作用について、発現頻度は 0.5~5%未満で、症状は潮紅、血圧上昇、悪心、胸部不快感、頭痛、浮動性めまいがあります。ごく稀 (0.2%) にアナフィラキシーを起こすこともありますので、フルテメタモルおよびポリソルベート 80 に対してアレルギー反応を起こしたことがある方は検査できません。

## 4 検査前の準備

- ① 水分および食事の制限はありません（絶飲食不要）。
- ② 検査前日・当日の激しい運動は避けてください。
- ③ 来院後、当院で用意した検査着に着替えていただきます。検査着の下に T シャツなどを着用いただいても結構です。金属性の装飾品や金属のついた衣服（ネックレス、ワイヤーの入ったブラジャーなど）、湿布、エレキバン、カイロなども更衣時にはずしてください。
- ④ 検査直前にトイレで排尿を済ませていただきます。待機室での会話は極力避けてください。

## 5 検査後について

検査後は別室にて 40 分ほど休憩していただきます。また、検査後 2 時間程度は妊婦の方や、乳幼児との接触を避けてください。

## 6 安全な検査のために

以下の項目に該当される方は検査前にお知らせください。

- 現在、妊娠中または妊娠の可能性のある方
- 授乳中の方（検査当日は母乳を与えることを避けていただく場合があります）
- 乳幼児がいる方（検査当日はだっこ・おんぶをするのは避けてください）
- これまでに薬を使用してアレルギー反応を起こしたことがある方
- 20 分程度同じ姿勢を保つことが難しい方

## 7 その他

- 当院の個人情報保護方針に基づき、検査データ等を個人が特定できない形で臨床研究・教育・統計等に利用させていただく場合がありますのでご了承下さい。
- PET 検査は多くの精密機器が使用されております。機械のトラブル、薬剤到着の遅延などで検査開始時間が遅れる場合や、検査が行えない場合もありますのでご了承ください。

# アミロイド PET 検査に関する同意書

(<sup>18</sup>F-フルテメタモル)

## 【説明医師】

令和 年 月 日 医師氏名 \_\_\_\_\_

## 【患者様】

私は、以上の内容につき担当医から説明を受け、十分に理解しましたので、アミロイド PET 検査の実施に同意します。

令和 年 月 日 患者様氏名 \_\_\_\_\_

代理人氏名 \_\_\_\_\_

患者様との関係 ( )

# アミロイドPET 問診票

記入日： 年 月 日

お手数ですが、氏名・生年月日・性別をご記入ください。

フリガナ		年齢
氏名		歳
生年月日 (昭和・平成)	年 月 日	性別 男・女

※この問診票に記載された内容は、個人情報保護法の趣旨に則り、当該診療のみで利用し、適正に管理いたします。

あてはまる回答を選んでチェックしてください。

【1】薬・食品・化粧品のアレルギー反応（過敏反応）がありますか？

いいえ はい [ ]

“はい”の方は、原因物質がわかればご記入ください。

[ ]

【2】閉所恐怖症はありますか？

いいえ はい

“はい”の方は、具体的にどのような症状があるかご記入ください。

[ ]

【3】現在、気になる自覚症状はありますか？

いいえ はい [ ]

【4】病歴(歯科も含む)をご記入ください。(時期、病名、治療や手術内容をわかる範囲でご記入ください)

いいえ はい [ ]

【5】手術等により体内に金属類が入っていますか？(ペースメーカー、人工関節、金属釘、人工弁、動脈瘤クリップ、インプラント〔歯科用も含む〕、入れ歯、カツラ等)

いいえ はい [ ]

ご協力ありがとうございました。

広島平和クリニック

# アミロイド PET 検査のご案内

月 日 ( ) (ご来院時間 : 13 時 40 分)

検査場所 : 広島平和クリニック 当日の緊急連絡先 : 082-532-2211

※万が一、当日予約時間にご来院できない場合は、上記連絡先へお知らせください。

## <当日の持ち物>

- 健康保険証、各種受給者証
- お薬手帳、ペースメーカー手帳
- 問診表、アミロイド PET 検査に関する同意書 (ご署名済みのもの)

## <PET 検査の流れ>

- ① **受付・会計** 上記の持参書類をご提出ください。
- ② **問診** 問診を行いますので持参書類をご提出ください。
- ③ **更衣** 検査着に着替えていただきます。
- ④ **投与** 検査薬を静脈より注射いたします。
- ⑤ **待機** 約 60 分間、安静にしてお待ちいただきます。
- ⑥ **撮影** PET/CT 装置により 20 分間ほど仰向けで撮影します。
- ⑦ **回復** 検査後 20 分間ほどお待ちいただきます。
- ⑧ **帰宅** 更衣後にご帰宅いただきます。

受付～帰宅までは約 2 時間です。

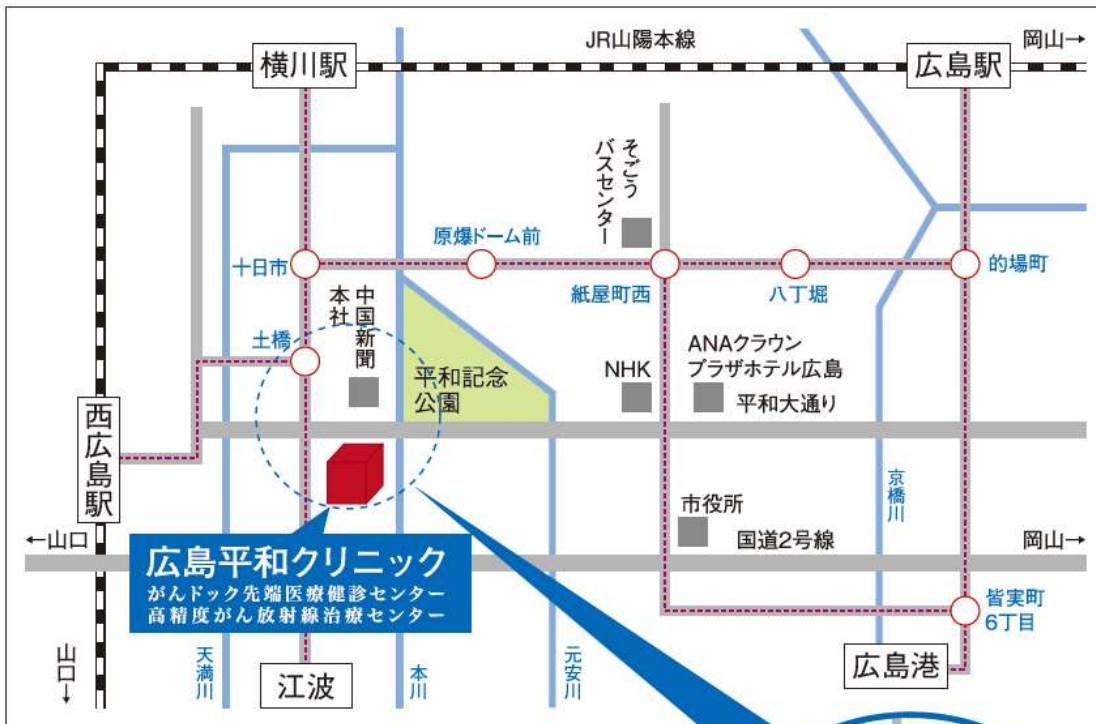
## <注意事項>

- 水分および食事制限はございません。
- 検査薬の準備状況により、検査開始が遅れることや検査ができないことがあります。
- 来院時間に間に合わない場合、検査が受けられない可能性がございます。

※予約時間に来院できないことがわかった時点で、直ちに当院へご連絡ください。

## <広島平和クリニックまでのアクセス>

- 当院には駐車スペースがありません。
- 車でお越しの場合は、当院北側の市営有料駐車場等をご利用ください。



### 交通のご案内

- タクシー** …広島駅南口より約15分  
 広島港より約20分
- バス** …広島駅より約25分  
 南口Aホーム⑤番乗り場 25番表示  
 平和公園経由の下記方面行  
 (己斐橋経由は河原町に停車しません。)  
 商工センター、井口車庫、庚午住宅、アルパーク  
 河原町下車後、平和公園方面へ徒歩約5分
- 市内電車** …広島駅より約25分  
 南口電車乗り場 2 宮島口行 6 江波行 どちらでも可
- 広島港より約40分  
 広島港乗り場 3 西広島行  
 土橋電停下車後、平和公園方面へ徒歩約8分



**広島平和クリニック**  
 がんどック先端医療健診センター  
 高精度がん放射線治療センター



## 広島平和クリニック

がんどック先端医療健診センター  
 高精度がん放射線治療センター

〒730-0856 広島県広島市中区河原町1番31号

TEL:082-532-2211 FAX:082-233-7700

<https://www.aoikai.jp/h-heiwa/>

PET-CT検査実施日：月曜日～日曜日(祝祭日も実施)

フリーダイヤル ☎0120-656-661

予約受付時間 8:30～17:30【年中無休】