

PET/CT ご依頼の先生方へ

PET/CT 検査をご依頼するにあたり、以下の項目をご確認いただきますようお願いいたします。

I. 保険適用に関する注意事項

- * ご依頼される内容が保険適用に該当するか必ずご確認ください。
- * PET/CT 検査の保険適用は、「早期胃がんを除く悪性腫瘍」、「心疾患・心臓サルコイドーシス」、「高安動脈炎等の大型血管炎」、「てんかん」です。
悪性腫瘍の適用要件は、他の検査、画像診断により病期診断・転移診断・再発診断が確定できない患者に使用します。「一疑い」では保険適用になりません。
（FDG PET,PET/CT 診療ガイドライン 2020 より抜粋）

【当院で検査可能な PET/CT 検査】

悪性腫瘍（早期胃がんを除く）	悪性腫瘍の診断がすでに確定しているが、他の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
心臓サルコイドーシス	当院循環器内科にご紹介ください
高安動脈炎等の大型血管炎	他の検査で病変の局在、又は活動性の診断のつかない患者

- * スクリーニング目的は保険適用になりません。
- * 病期、転移、再発の診断で行う PET/CT 検査については、画像診断、他の検査による精査が施行されていないと保険適用になりません。
- * 病理診断による確定診断が得られなかった場合については、臨床上高い蓋然性をもって悪性腫瘍と診断されている場合、病期診断として保険適用になります。
- * 化学療法や放射線治療の効果判定の目的は保険適用になりません。また、再発を疑う強い所見がない定期的な経過観察目的も保険適用になりません。
但し、悪性リンパ腫の治療効果判定に関しては、転移・再発の診断の目的に該当するとの疑義解釈（平成 24 年 3 月 30 日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）が示されており、適用が認められています。
- * 保険適用の変更、診療報酬の改定などにより、検査をお受けできる内容が異なってくる場合があります。都度ご案内をいたしますが急な変更もございます。あらかじめご了承ください。

II. 検査のお申込み、予約方法

1. 「PET/CT 検査申込書兼診療情報提供書」、「同意書」に必要事項をご記入ください。

- * 保険適用のご確認をお願いします。
- * 患者が PET 検査に対し過度な期待や誤った知識・認識を持つことによりトラブルが発生するケースがあります。未然に防ぐために同意書を作成しております。
- * 原則として以下の方は検査をお受けすることができません。あらかじめご了承ください。
 - 入院患者
 - ストレッチャー移動の方
 - 検査時に鎮静が必要な方
 - 検査 4 時間前から絶食ができない方
 - 空腹時血糖値が 200mg/dl 以下にコントロールできない方
 - 薬剤注射後 1 時間程度待機室で静かに過ごせない方
 - 撮影時に 30 分程度仰臥位を保持できない方
 - 1～2 週間以内に胃内視鏡、気管支鏡、大腸内視鏡、又はバリウム検査を施行された方
 - 重度の閉所恐怖症の方
 - 意思の疎通が十分にとれない方
 - 妊娠中の方
- * 周囲への放射線被ばくを伴うため、検査当日は、必ず PET/CT 検査のみのお申込みとさせていただきます。他科の診察、検査等の予約はご遠慮ください。

2. 申込用紙をご記入のうえ、FAX にてお申込みください。

FAX 番号 0258-28-9060 （長岡赤十字病院 病診連携室直通）

3. 当院病診連携室より、予約日を確定し FAX にて返信いたします。尚、必要事項がご記入されていない場合や不明な点は、電話にて確認させていただきます。

「軽度の閉所恐怖症」に該当する場合は、RI/PET センターより、後日患者様に電話にて状態等を確認させていただきます。

4. 患者さんに以下の書類をお渡しし、検査当日に持参していただくようご説明をお願いします。

- ☐ 「ご案内」
- ☐ 「PET/CT 検査問診票」・・・必要事項をご記入の上、当日ご持参ください。
- ☐ 「PET/CT 検査を受けられる方へ」
- ☐ 「PET/CT 検査申込書兼診療情報提供書」
- ☐ 「PET/CT 検査同意書」
- ☐ 画像データ（直近の CT、MRI など）の入ったメディア
- ☐ 健康保険証、診察券（お持ちの方）

Ⅲ. 患者さんに説明していただきたい点、確認事項

検査の概要・注意点は、患者さん向けの説明書にも記載されています。

- ① 検査予約日時を厳守してください。来院できなくなった際は、すぐに当院 PET センターまでご連絡ください。また、検査をキャンセルされる場合は、前日 16 時までに PET センターまでご連絡をお願いいたします。
- ② 検査 4 時間前から絶食となります。水、お茶に限り検査直前まで飲んでいただいても構いません。
- ③ 糖尿病薬（内服薬、インスリン等）を使用している方は、検査当日の朝から検査終了までご使用いただけません。インスリンポンプを装着されている方は、検査直前に取り外していただきます。
- ④ 持効型インスリン薬を使用している方や、何らかの理由によりインスリンを休止できない方は、かかりつけ医の強い希望があれば、薬剤の休止をせず検査を行います。その旨を「PET/CT 検査申込書兼診療情報提供書」にご記載ください。糖尿病薬を使用した場合、正確な検査ができない可能性があることをご了承ください。
- ⑤ 検査当日は下剤の使用をお控えください。
- ⑥ その他のお薬は使用していただいても構いません。
- ⑦ 検査時は水負荷を行います。飲用水は当院でご用意いたします（500ml）。個人でご用意いただいても構いません。飲水ができない方は、検査当日担当者にお申し出ください。
- ⑧ 検査前日から当日の運動、重労働はお控えください。
- ⑨ 検査当日は、自宅にて体温測定をお願いいたします。
37.5℃以上の発熱や、味覚・嗅覚異常、全身倦怠感、咽頭痛・鼻汁・咳症状がある場合は当院放射線科までご連絡ください。PET 検査にご案内する前に新型コロナウイルス抗原検査をお願いする場合があります。
- ⑩ 検査料は総額で約 10 万円、保険適用 3 割で 3 万円前後となります。（加入保険により異なります）
- ⑪ 予約時間より遅れて来院された場合、注意事項ができなかった場合、血糖値コントロールが不良であった場合などは、当日検査を中止させていただくことがあります。
- ⑫ 検査は概ね 3 時間を予定しておりますが、進行状況により若干遅延することがあります。また、薬剤の配送遅延による検査開始時間の遅れや、検査の延期があることもご了承ください。
- ⑬ 検査終了後は、妊婦や乳児との接触をできるだけお控えください。
- ⑭ 授乳中の方は、当日の授乳をお控えください。翌日は普段通りで構いません。
- ⑮ PET 検査による放射線被ばくは約 2.2mSv です。CT 検査と合わせますと 10mSv 程度の被ばくとなります。
- ⑯ 保険適用要件を熟読の上、検査説明をお願いいたします。保険適用要件に該当しない場合は、自費請求になります。また、PET 検査は、発見しにくい癌があるなどすべての癌の検出に万能というわけではない点もご説明ください。