（患者様控え）

# アミロイドPET検査についての説明書

## 1. 状態または診断名：アミロイドβ蛋白の蓄積によるアルツハイマー病の可能性の検討

## 2. 医療行為名：アミロイドPET検査

アミロイドPET検査は3大認知症（アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症）の中で最も多いと言われている「アルツハイマー型認知症」を引き起こす「アミロイドβ蛋白」の蓄積を調べる検査です。この検査では、病理を画像化する「PET検査（核医学検査）」と形状を診る「CT検査」を同時に行います。

**◎利点… 低侵襲に脳内のアミロイドβ蛋白の蓄積が、陽性か陰性かを判定できる**
**×欠点… 放射性医薬品の投与およびCT撮影による被ばく**

## 3. 他に取り得る方法：

**認知機能、形態画像（CTまたはMRI）、脳機能画像、血液、髄液検査等による複合的診断**

## 4. 成功の可能性：成功率は99%以上

## 5. 起こり得る合併症とその対処法

| | 0.1～1%未満 | 頻度不明 |
|---|---|---|
| 皮　膚 | 注射部位反応（刺激）、そう痒症 | 注入部位発疹<br>注射部位反応（出血、疼痛）、蕁麻疹 |
| 循環器 | 高血圧 | |
| 消化器 | 悪心、便秘、血尿 | |

有害反応が起きた場合には最善の処置を行います。処置等は通常の保険診療となります。

## 6. 検査しなかった場合の予想

病態の詳細な解明が困難になり、投薬・リハビリなどの介入が遅れる可能性があります。

## 7. 同意の撤回について

いったん同意された後でも、いつでも撤回することができます。
同意を撤回されても，不利な扱いを受けることはありません。

## 8. 飲食やお薬について

特に制限はありません

## 9. 核医学検査と検査時間

核医学検査は放射性医薬品（放射線を出す薬）を注射、吸引等で体内に取り込み、その薬が目的部位に到達するまで時間を置いてから撮像する検査です。また、薬から出ている放射線量が極微量であるため機械での収集（撮像）に時間がかかります。
本検査は、検査薬を注射してから検査終了までおよそ120分かかります（薬によって検査時間が多少異なります）。身体的な苦痛を伴う検査ではありませんが、撮像中(30分間)は仰向けで身体を動かさずに撮影をおこないます。

## 10. 検査に伴う被ばくについて

放射線を用いる検査のため、わずかですが放射線による被ばくがあります。そのため、医師は診断上必要とした場合のみ検査を行い、検査における放射線被ばく量を必要最小限に留めます。
体内に入った「放射線を出す薬」は時間を追う毎に放射線を出す能力が減少します。検査薬自体も尿などから体外に排出されるとともに、およそ 2 時間経過する毎にその放射能量は半分に低下しますので、検査当日のうちに体内に残留する放射能量は低値になり、検査翌日にはほぼゼロになります。また、放射線被ばくが体に与える影響は確率的影響と言われている「がんになるリスク」ですが、この検査による放射線被ばくに関する「がんになるリスク」は検出困難なほど低いです。実効線量はおおよそ4.8mSv/回です。

## 11. 検査薬について

フルテメタモル（ビザミル静注）という検査薬を使用します。アミロイドPET検査薬として国内外で広く用いられている薬剤ですが、稀な副作用として本剤との関与が否定できないアレルギー反応（顔面紅潮など）が報告されています。投与後は、待機室内で約60分間お過ごしいただき、万が一、アレルギー反応が出現した場合は、症状に応じて対応させていただきます。

## 12. 検査の受診確認とキャンセルについて

患者様の諸事情により予約変更・キャンセルされる場合は検査日の前営業日16時までにご連絡をお願いいたします。これ以降のキャンセル変更については 検査薬剤費用を全額ご負担いただく場合があります。 また、この検査で使用する検査薬は使用可能な期間（時間）が極めて短いため、 検査予定時間に遅れた場合や、体調不良により検査が受けられない場合もキャンセル扱いとなりますのでご注意下さい。

**【予約の変更・キャンセルは<u>前営業日16時まで</u>に、下記へご連絡ください】**

羽生総合病院 地域医療サポートセンター（連携担当） **<u>TEL.048-563−1286</u>**

## 13. 具体的な希望、質問の自由

この検査についての具体的な希望や質問がある場合は、検査室（放射線科：核医学担当）のスタッフに遠慮なく仰ってください。

## 14. 文書による同意とその撤回

今回の検査は、患者様の同意を文書で得ることが前提になっています。本検査を受けるかどうかは、患者様ご自身でご判断いただきますようお願いいたします。もちろん、ご家族や友人、他の医師と相談するなどしてお決めくださっても結構です。受診者様が書面により同意した後も、いつでも自由意思に基づいて同意を撤回することができます。

## 15. 検査費用

おおよその検査費用は、保険負担3割：約7.4万円、保険負担2割：約5万円、保険負担1割：約2.5万円です。

## 16. 検査室連絡先

この検査についてご不明な点は、検査室（放射線画像診断科：核医学担当）スタッフなどにお尋ねください。

**●連絡先　医療法人徳洲会　羽生総合病院　地域医療サポートセンター（連携担当）**

TEL.048-563-1286／FAX.048-562-5857

平日8:30～17:00／土曜8:30～12:30（土午後・日祝休）

（2025.08.08）