

RI 検査説明確認書及び承諾書

(主治医の先生へ：以下の内容について患者さんへの説明をお願いします)

*** この説明確認書及び承諾書への記載がない場合はRI検査はできませんのでご注意ください。**

検査予定日： 年 月 日

検査について

- 核医学検査は、体内の様々な臓器に集まる放射性同位元素(放射線を出す原子)を静脈注射し、その集積の状態を撮影し、機能や形態、病態を調べる検査です。

検査の安全性と危険性について

- 核医学検査に使用される薬剤による副作用はほとんどありません。
ただし、副腎皮質シンチグラフィ検査の時に使われる薬剤(アドステロール)やドーパミントランスポーターシンチグラフィの時に使われる薬剤(イオフルパン)では注射した後にまれに動悸、顔面紅潮などの副作用が起こる場合がありますが、いずれも一過性の症状で、特に治療を必要とすることはありません。また、非常にまれですが過敏症症状(発心、のどの違和感、くしゃみ、せき、吐き気など)が出現したという報告があります。万が一、副作用が発生した場合は担当医師等が適切に対処いたします。
- 1回の検査薬投与による被ばく量は0.4~22mSv程度です。代表的な検査の被ばく量は下記を参照してください(全身単純CTによる被ばく量は15~20mSv程度)。むやみに連続して何度も行うようなことをしなければ、医学的に問題となる可能性はきわめて低いと考えられます。被ばくによる不利益より、検査により得られる情報の有益性の方が高いといえます。

<代表的な検査の被ばく量>

- 心筋シンチグラフィ：1.7~22mSv
- 骨シンチグラフィ：5.5mSv
- 脳血流シンチグラフィ：6~9.5mSv
- Gaシンチグラフィ：22mSv

検査時の注意

- 検査項目によって検査前に注意する点や、検査の方法、検査にかかる時間が違います。核医学検査予約表をよくお読みください。

患者さんへの説明確認書 (主治医の先生の直筆署名をお願いします)

大分大学医学部附属病院長 殿

RI検査において、その安全性と危険性について患者()さんへ十分説明いたしました。

説明日： 平成 年 月 日 主治医(担当医) _____

承諾書 (患者さん本人(代諾者)の直筆署名をお願いします)

大分大学医学部附属病院長 殿

主治医からの説明により、RI検査の注意事項、起こり得る副作用および被ばく量を理解した上で、RI検査を行うことを承諾いたします。

平成 年 月 日
本人・代諾者(患者さんとの関係：)氏名 _____