

(様式6)

(宛先) 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター

(地域医療連携センター) FAX 番号 (052) 856-0049

R I 検査 依頼票

依頼日：令和 年 月 日

依頼医療機関 _____

医師名 _____ 先生

TEL _____

FAX _____

フリガナ 患者氏名	男 女	大正 昭和 平成 令和 年 月 日
連絡先電話番号： - -	住所 〒	都道府県 市郡 区 府県 町村
病名・症状・検査目的・その他注意事項など：		
検査名	<input type="checkbox"/> 骨シンチグラフィー <input type="checkbox"/> 脳血流シンチグラフィー (eZIS) <input type="checkbox"/> DAT スキャン <input type="checkbox"/> 心筋シンチ MIBG	
【 第一希望日 : 月 日 () 】		
【 第二希望日 : 月 日 () 】		

診療に用いる放射線についての説明

Ver.1.0(2020)

今回予定される検査では、診療に必要な情報を得ることを目的に放射線を使用します。

放射線被ばくのからだへの影響（確定的影響、確率的影響）について説明いたします。

確定的影響：比較的高線量（0.1～数 Gy以上）と一定以上の線量（しきい線量）を超える被ばくをしない限り発生することはありません。一度に大量の放射線を受けるときに生じる影響として皮膚障害、胎児発達障害、急性放射線症などがあります。

確率的影響：200 mSvを超える被ばくにより、線量に比例して発生率が増加すると考えられている影響で、がん発症、遺伝的影響が含まれます。

ただし100 mSv（0.1 Sv）以下の低線量被ばくでは、喫煙や飲酒と云った他の要因（生活習慣）による発がんの影響に隠れるほど影響は少ないため、放射線による発がんリスクの増加は明らかとなっていません。一方、100 mSv以下の放射線被ばくは、生体刺激により、発がんの減少や寿命の延長をもたらすという研究成果も数多くみられます。

CT、核医学検査：からだに影響が出ると言われている量よりも、はるかに少ない量を必要な場所に絞って使用するため、放射線による影響を心配されることはありません。

血管造影検査：透視を用いる検査であり、非常に検査時間が延長した場合、皮膚線量がしきい値を超えてしまい、部位によって発赤、白内障をはじめ障害を生じる可能性があります。

<放射線影響のしきい線量>

しきい線量 (Gy) *	障害	臓器
0.1	一時的不妊	精巣
0.5	白内障	眼
6	永久不妊	精巣
3		卵巣
3-6 以下	皮膚発赤	皮膚 (広い範囲)
5-10	皮膚熱傷	皮膚 (広い範囲)
4	一時的脱毛	皮膚

*しきい線量：これ以上、放射線を浴びると症状が現れるが、これ未満では現れない線量をいいます。すべての人に出るのでなく被ばくした人の1%に影響がでる線量です。

地域医療連携センター 直通電話 052-991-8145

<一般的な放射線診

(カッコ内は当院の被ばく線量) 【検査等の内容により幅があります】

胸部単純X線写真 3.0 mGy (0.1 mGy)

CT 検査 15-85 mGy (頭部：64.6 mGy 胸部：8 mGy 腹部：11.4mGy)

核医学検査 0.5-15 mSv (骨シンチ：1.8 mSv, FDG PET/CT：2.46mSv)

血管造影 20 mGy/分 (9 mGy/分)

当院では厚生労働省が定めるガイドラインに沿い、「診療用放射線の安全管理に係る体制」を整え、放射線診療において検査による利益が不利益を上回ることを検討し、必要性があると判断した場合に実施します。また、検査目的に最適化した放射線診療の管理にも務めています。

今回の検査を受けた場合、より適切な治療方針のための情報を得ることができます。

検査を受けなかった場合、必要な情報が得られず適切な治療が受けられない場合や治療の遅れが生じる可能性があります。

名古屋市立大学医学部附属 西部医療センター 放射線診療センター