

光トポグラフィー検査を受けられる患者様へ

この説明書は、光トポグラフィー検査の目的、内容などについて説明するものです。
分からないことがあれば、何でもお尋ねください。

1. この検査の目的

うつ状態の診断補助を目的とした検査です。問診による診断をより確かなものとする、ひとつの手がかりになります。

2. この検査の対象となる方

「国際疾病分類第10版(ICD-10)において、統合失調症・統合失調症型障害および妄想性障害に分類される疾患(F2)、気分(感情)障害の疾患に分類される疾患(F3)のいずれかの疾患であることが強く疑われるうつ症状の者(器質的疾患に起因するうつ症状の者を除く)に係るものに限ります。したがって、脳梗塞や頭部外傷など脳に明らかな病変がある場合やパーソナリティ障害、てんかんなどの精神神経疾患によるうつ状態の方は対象となりませんので、ご注意ください。

3. 検査方法

検査のための装置を頭部に当て、近赤外光を用いて脳を働かせる課題を行う際の脳の血液量変化を測定します。前額部に検査装置を装着するため、整髪料や化粧品は控えめにしてください。また、かつらは検査結果に影響する可能性があるため、検査時には外して頂きます。

4. 予想される危険性

用いられる近赤外光は曇りの日より弱い光で、安全性は広く認められています。

5. 期待される効果と限界

この検査により、問診による診断が確実なものかどうか、診断を見直す必要がありそうかなどについての示唆が得られます。その示唆を、今後の治療をより適切なものとする、ひとつの手がかりとしていきます。しかし、この検査だけで、診断がついたり、病気を証明することはできません。あくまで診断補助的な役割を果たすことしかできません。うつ病(大うつ病性障害)、躁うつ病(双極性障害)、統合失調症にり患されている方の検査のデータと臨床症状に基づく鑑別診断の結果の一致率は、それぞれ約7~8割です。

この検査は治療ではありませんので、この検査によって、直接病状がよくなることはありません。

6. 費用

検査費用12,030円(税抜)は、全額患者様自己負担となります。検査費用は、検査当日中にお支払い頂きます。支払方法は、現金払い、クレジットカード払いの中からお選び頂けます。

7. プライバシー

この検査によって得られた結果を学術的報告や医学教育に用いる可能性はありますが、特定の個人を識別できる診療情報が外部に漏れることはありません。

8. 同意の撤回

一旦同意書に署名・捺印された場合でも、いつでも同意を撤回し、検査を中止することができます。中止する場合には、その旨を医師にお伝えください。

9. 連絡先

本検査について質問がある場合や、検査を受けられた後、緊急の事態が発生した場合には、下記まで連絡してください。

【連絡先】

新宿ストレスクリニック 本院 東京都新宿区西新宿6-5-1 新宿アイランドタワー24F TEL0120-772-248

新宿ストレスクリニック 名古屋院 愛知県名古屋市中村区名駅5-7-30 ORE 名駅東ビル 2F TEL 0120-726-980

新宿ストレスクリニック 梅田院 大阪府大阪市北区梅田2-6-20 パシフィックマークス西梅田 B1F TEL 0120-809-270

カルテ No. _____

新宿ストレスクリニック 本院 新宿ストレスクリニック 名古屋院 新宿ストレスクリニック 梅田院 (←該当する方に して下さい)

光トポグラフィー検査同意・申込書

私は、光トポグラフィー検査を受けるにあたって、説明文書(裏面)に記載されたすべての事項について、その内容を十分に理解しました。その上で、この検査を受けることに同意し、申込みます。

なお、説明文書とこの同意・申込書の複写を受け取りました。

- 1. この検査の目的
- 2. この検査の対象となる方
- 3. 検査方法
- 4. 予想される危険性
- 5. 期待される効果と限界
- 6. 費用
- 7. プライバシー
- 8. 同意の撤回
- 9. 連絡先

【同意申込】

同意申込年月日： _____ 年 月 日

患者(本人)氏名： _____ 印

患者(本人)住所： _____

同席者又は保護者氏名： _____ 続柄 () 印

同席者又は保護者住所： _____

医療法人社団翔友会

新宿ストレスクリニック 本院
東京都新宿区西新宿6-5-1 新宿アイランドタワー 25 F TEL 0120-772-248

新宿ストレスクリニック 名古屋院
愛知県名古屋市中村区名駅5-7-30 ORE 名駅東ビル 2F TEL 0120-726-980

新宿ストレスクリニック 梅田院
大阪府大阪市北区梅田2-6-20 パシフィックマークス西梅田 B1F TEL 0120-809-270



医師： _____