

## 「光トポグラフィー検査 抑うつ状態の鑑別診断補助」 を希望される方へ

福島県立医科大学付属病院心身医療科

以下の説明文書をよくお読みいただき、「光トポグラフィー検査 抑うつ状態の鑑別診断補助」の内容を正しくご理解いただき、この医療を受けるかどうかをご判断ください。その上で、主治医とよくご相談して、十分にお考えいただきまして、この医療を受けるかどうかをお決めください。

### ◆ 光トポグラフィー検査の目的 ◆

これまで、うつ状態の原因となる病気の診断は、問診により得られる情報にもとづいて行われてきました。この「光トポグラフィー検査」は、そうした問診による診断に検査結果を加えることで、より確かな診断に近づこうとするものです。

### ◆ 光トポグラフィー検査の対象となる患者様 ◆

本検査は、下記の3つの条件を満たす方を対象として認可されています。

- 1) 抑うつ症状を有している
- 2) 器質的疾患が除外されている
- 3) うつ病として治療を行っている患者であって、治療抵抗性であること、統合失調症・双極性障害が疑われる症状を呈すること等により、うつ病と統合失調症又は双極性障害との鑑別が必要な患者であること

すなわち、脳梗塞や頭部外傷など脳に明らかな病変をもたず、うつ病の治療を受けていて、現在うつ状態にある人に限られることとなります。したがって、双極性障害、統合失調症、不安障害、発達障害、神経症、パーソナリティ障害など、他の精神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。

### ◆ 光トポグラフィー検査の実際と予想される危険性 ◆

この「光トポグラフィー検査」は保険診療として認可されています。検査の際には、検査のための装置を頭部に当て、近赤外線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、脳の機能の状態を検討します。

検査に用いられる近赤外線光は曇りの日の日光より弱い光ですので、安全性は広く認められており、危険性の報告はありません。安心して検査を受けていただくことができます。

## ◆ 期待される効果と限界 ◆

この「光トポグラフィー検査」を使用することで、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、ひとつの手かかりとしていきます。しかし、光トポグラフィー検査だけで、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。問診やその他の検査（心理検査、脳画像検査、血液検査、内分泌検査など）と組み合わせることによって、診断の精度を上げることが可能となります。

当然のことながら、「光トポグラフィー検査」は治療方法ではありませんので、この検査を使用することで、直接病状が良くなることはありません。

## ◆ 医療に要する費用 ◆

光トポグラフィー検査は保険診療として認可されていますので、費用は保険給付の対象となります。

時に、計測不良のため判定が困難となることもあります。その際には検査料はいただきません（診察やCT検査など、光トポグラフィー検査以外の費用はお支払いいただきます）。

## ◆ 光トポグラフィー検査を受けるまでの流れ ◆

まず、この説明文書をよく読んでいただいて、主治医ともご相談された上で、光トポグラフィー検査を受けることを希望された場合は

- ① 光トポグラフィー専門外来のご予約をお取りください。
- ② 初診時には、主治医からの紹介状をご持参になり、当科を受診ください。はじめに、これまでの病歴などについて通常どおり問診を行った上で、光トポグラフィー検査の適応基準に該当するかどうかを判断いたします。また、画像検査および神経内科医師による問診を行い、器質的疾患がないか確認いたします。適応基準を満たさないと判断された場合には、検査をお断りする場合がありますので、ご承知おきください。
- ③ 適応基準を満たすと判断された場合は、問診の後に検査を行います。所要時間はおよそ1時間程度です。
- ④ 検査終了後、1ヶ月以内に紹介状を書かれた主治医に結果をご報告します。詳しい検査結果については、主治医からお聞きください。

## ◆ 検査後の治療 ◆

検査後の治療は、原則としてこれまでの主治医のもとで行われます。ただし、主治医とご相談の上、当院での治療が望ましいと判断された場合は、再び主治医から紹介状を得て外来までご連絡いただき、予約を取るようになさってください。

#### ◆ プライバシーと同意について ◆

福島県立医科大学付属病院は大学病院ですので、この医療により得られた結果を、時に学術的報告や医学教育に用いることがあります。しかし、個人の診療情報が外部に漏れることはありません。この点は通常の診療と同じです。光トポグラフィー検査はご希望のある方についてのみ実施します。以上の内容を十分理解し納得されたうえでご希望がある場合には、同意文書に署名をいただいて実施します。署名をされた後でも、同意を撤回されることはいつでも自由にできます。同意を撤回された場合には、その検査結果を新たな学術的報告や医学教育に用いることを中止します。

#### ◆ 知的財産について ◆

当該検査において生じた成果や知的財産権は皆様に属することはありません。

平成 27 年 4 月 1 日作成

主任担当者：

福島県立医科大学医学部神経精神医学講座 教授 矢部 博興

# 同意書

福島県立医科大学付属病院 心身医療科

職名 教授

氏名 矢部 博興 殿

私は、「『光トポグラフィー検査 抑うつ状態の鑑別診断補助』を希望される方へ」を十分読み、主治医とも相談し、下記の点を確認した上で光トポグラフィー検査を受けることに同意します。

- 光トポグラフィー検査の目的
- 光トポグラフィー検査の対象となる患者様
- 光トポグラフィー検査の実際と予想される危険性
- 期待される効果と限界
- 医療に対する費用
- 光トポグラフィー検査を受けるまでの流れ
- 検査後の治療
- プライバシーと同意について
- 知的財産について

同意年月日 平成 年 月 日

住所

---

本人署名

---

「確認欄」

私は同意が得られたことを確認しました。

平成 年 月 日

福島県立医科大学付属病院心身医療科

同意確認者署名

---