

様

## 造影CT検査のご案内（患者様用）

検査日時 年 月 日（曜日） 時 分

検査当日は予約時間の30分前に当院1階初診受付にお越しください。職員がご案内します。

来院時には、診療情報提供書（紹介状）と保険証を忘れずにご持参ください。

また、CT検査における被ばくの説明・同意書及びCT検査（造影CT）の説明・同意書もかかりつけ医の説明後、同意の上記載しご持参ください。その他、必要と思われるものがありましたらお持ちください。

後日、かかりつけの医療機関あてに画像保存したCD-Rと読影所見を送付しますので、検査結果の説明をお聞きください。

### 1. CT検査とは

エックス線を使った精密検査のひとつで、目的部位にエックス線を当てて、輪切り状態の断層写真を撮る検査です。検査時間は、10分から15分程度です。

### 2. 腹部のCT検査を受ける方の注意事項

- 腹部、骨盤部造影CT検査を受ける方は、検査前に原則4時間の絶食となります。水とお茶は飲んでもかまいません。
- 服用中のお薬は医師の指示がない限り普段どおり服用してください。
- 糖尿病の方は食事制限のため血糖値に影響がでる場合があります。かかりつけ医とご相談ください。
- 授乳に対する制限はありません（24時間以内に母乳に含まれる造影剤が乳児の消化管から吸される割合は投与量の0.01%未満）。
- 妊娠している方もしくは妊娠の疑いのある方の検査はお受けできませんのでご了承ください。

### 3. CT検査後の注意事項

- 睡眠・鎮静薬を使われた方は、転倒などの事故にお気をつけください。
- 検査当日は可能な限り水分を摂取してください。

### 4. その他

- ご不明な点がございましたら、遠慮なくお問い合わせください。
- 予約の変更や取り消しをご希望の際には、早めにご連絡ください。

連絡先 : 広島市立舟入市民病院 医療連携室 082-232-6123  
受付時間 月～金（平日のみ） 9:00～16:30

患者氏名	様
性別	男 ・ 女
生年月日	T・S・H・R 年 月 日

検査部位	
依頼医師	

◎ 問診票 (依頼科で必ず記入してください)

1. 今までに造影剤を使用した検査を受けたことがありますか。 ( ある ・ ない )
2. 検査時および検査後に発疹等、何らかの異常がありましたか。 ( ある ・ ない )  
ある場合、どのような症状でしたか。 ( くしゃみ ・ 吐き気 ・ 発疹 ・ \_\_\_\_\_ )
3. ぜんそく、じんま疹等のアレルギーはありますか。 ( ある ・ ない )
4. Cr または eGFR の値を記入してください。 Cr (                    ml/dl ) eGFR (                    ml/min/1.73 m<sup>2</sup> )
5. 依頼医の責任において造影検査を ( します ・ しません )

1. 造影CTの必要性；

CT検査は造影剤注射により、病変の検出や病気の診断に関する情報が増えます。

2. 造影CTの副作用と頻度；

軽症の副作用 (2%以下)；

はきけ、嘔吐、じんましん、発疹、かゆみ、咳、くしゃみ、頭痛など。殆ど検査直後で一時的なもの。ごくまれに数日以内に生じる事もあります (遅発性副作用)

重症の副作用 (2万5000人に1人)；

血圧低下、呼吸困難、ショックなど治療が必要になる場合があります。極めてまれですが、死亡例もあります。(40万人に1人)

3. 原則禁忌、慎重投与；

ヨード過敏症、重篤な甲状腺疾患、気管支喘息、アレルギー体質、重症の心、肝・腎障害、急性膵炎、褐色細胞腫、多発性骨髄腫、妊婦、授乳婦など。

4. 併用禁忌；

一部の糖尿病用剤 (メディット錠、メルビン錠、グリコラン錠など)  
該当する患者さんは、造影CT後、48時間は内服の中止が必要です。詳細は主治医に相談してください。

5. 造影剤の血管外漏出 (0.23%程度)；

多くは腫れ、痛みを伴いますが、経過観察します。  
まれに末梢神経障害、血行障害をきたし、加療を要する場合があります。

同 意 書

私は造影CT検査の必要性と、副作用について説明を受け理解をいたしましたので、  
造影剤の静脈注射に

- 同意します  
 同意しません

年 月 日

患者氏名

家族等氏名 (続柄 )

患者氏名	様
性別	男 ・ 女
生年月日	T・S・H・R 年 月 日

検査部位	
依頼医師	

CT検査の正当性について

CTは「X線」という放射線を使って体の断面を撮影する検査です。体内の様子が詳しくわかるため、様々な病気の診断や治療に役立ちます。

その反面、放射線を用いるため「被ばく」という欠点があります。医療に用いられる放射線の線量に上限はありませんが、当院では下記に示すように、CTの被ばく線量を診断に値する必要最低限に抑えるよう努めています。

今回のCT検査は、被ばくという欠点を上回る有益な情報（診断や治療方針の決定）が得られると判断しました。

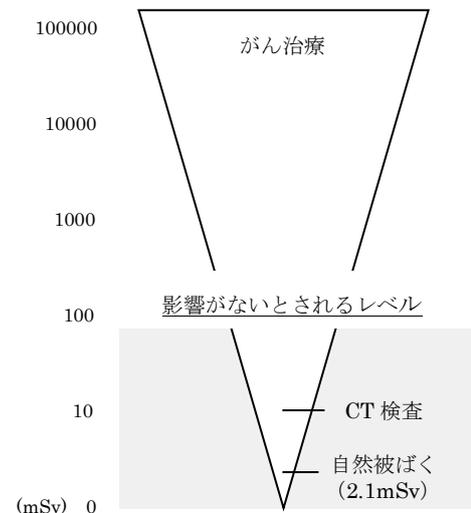
CT検査の最適化について

当院のCT検査では、医療被ばく研究情報ネットワーク（J-RIME）が提案する診断参考レベル（DRLs2020）の値より低い線量となっており、常に被ばく線量低減に心がけています。

当院CT検査の標準的な被ばく線量（成人）

	診断参考レベル（DRLs2020） CTDIvol (mGy)	当院の線量 CTDIvol (mGy)	実効線量 (mSv)
頭部	77	40	2～4
胸部	13	4	5～6
胸部～骨盤	16	7	5～10
肝臓～骨盤	18	8.5	8～10
肝臓ダイナミック	17	7	8～10

標準体重50～60kg



CT検査には「単純CT」「造影CT」「単純造影CT」「ダイナミックCT」など、様々な検査方法があります。1回の検査における撮影回数が増えるほど、撮影範囲が長くなるほど、被ばくが増えます。あなたのCT検査ではこれらを考慮して、診断に値する最適な撮影方法、撮影範囲を選択しています。

同意書

私はCT検査の必要性と、被ばくについて説明を受け理解をしましたので、CT検査に

- 同意します
- 同意しません

年 月 日

患者氏名

家族等氏名（続柄）

※ 検査の実施前であれば、同意の取り消しが可能です。