

CT検査 説明書

★ CT検査とは？

- * CTとは、コンピューター断層撮影の略です。X線を使って身体の断面・様々な臓器を詳しく撮影する検査です。
- * 検査はドーナツ型の装置により撮影を行ないます。綺麗な画像を得るために検査中は動かないようにしてください。
- * 胸部や腹部の検査をされる方は、検査中に息を止めて撮影します。撮影時に機械の音声で呼吸の指示をしますので、それに合わせて息を止めて下さい。
- * 検査時間は撮影部位によって異なりますが、5～20分程度です。

★ 検査前の注意事項

① 頭部・胸部単純CT検査の方

- * 特に検査前にして頂く事はありません。
- * 検査部位にアクセサリー(プラスチックや金属)が付いていますと綺麗な画像を得ることが出来ないのでは外して頂きます。

② 腹部・骨盤部CT検査の方及び造影CT検査の方

- * 検査前4時間は絶食です。少量の水分はお取りいただいても構いません。
- * 常用薬は普段通り飲んでください。(造影検査を受けられる方で薬をおやめいただく場合があります)

③ 検査を受けられない可能性のある方 (主治医にお申し出ください)

- * 妊娠中もしくは妊娠の可能性のある方。

★ 放射線被ばくについて

- * CT検査はX線を用いるため、放射線被ばくがあります。しかし、病気や骨折などの診断には放射線検査が有用であり、被ばくリスクよりも得られるメリットの方が上回ります。
- * 当院では被ばく線量を抑え、良質な画像を提供できるように心がけていますので、安心して検査をお受けください。

	一般の成人CTの被ばく線量		当院の線量(平均値)	
	CTDIvol (mGy)	DLP (mGy. cm)	CTDIvol (mGy)	DLP (mGy. cm)
頭部	77	1350	74.15	930.5
胸部	13	510	7.55	318.7
腹部	18	880	10.55	489.74

★ 検査中の注意事項

- * 検査台にリラックスして寝てください。
- * 身体を動かさないようにお願いします。
- * 検査中は声を出していただければ検査担当者に聞こえるようになっています。気分が悪くなられた場合・不具合を感じられた場合には、すぐに声を出してお知らせ下さい。



CT・MRI造影検査、DIP/DIC 説明書・問診票・同意書

ID : _____ 患者氏名 : _____ 様

★ 造影検査の目的

通常のX-P、CT、MRI検査に加え、病気の性質や血管・臓器の様子をより詳しく診断するために行います。

★ 造影剤投与による副作用・危険性・合併症について

造影剤は比較的安全な薬剤ですが、他の薬と同様に副作用が出現する可能性があります。

軽い症状 : 嘔気・嘔吐・頭痛・発疹・かゆみ・手足のむくみ・冷汗が現れることがあります。
(頻度は500人～1000人に1人)

重い症状 : 意識消失・呼吸困難・血圧低下など生命にかかわる重篤な症状が出ることがあります。
(頻度は10,000人に1人)

死亡 : 非常に稀で、他の一般的な薬剤と同様の割合で起こる可能性があります。
(頻度は100万人に1人)

★ 造影剤投与について

* 腕から身体全体に熱くなることがありますが、直接の反応であり心配はありません。

* 勢いよく造影剤を注入するために、血管外に造影剤が漏れる場合があります。この場合、注射部位が腫れて痛みを伴いますが基本的には時間が経てば吸収されます。漏れた量が多い場合には、別の処置が必要になる場合があります。

★ 検査後について

* 検査後は食事や入浴などに制限はありません。ふだん通りの生活をしていただいかまいません。

* 造影剤は24時間以内に尿中に排泄されます。

* 副作用は注射後30分以内に現れる場合がほとんどですが、検査終了後1時間から数日の間に遅発性に生じることもあります。

★ 造影剤の使用に際し注意が必要な方

* ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往がある方

* 重篤な甲状腺機能障害のある方

* 気管支喘息や重篤な心疾患・腎障害等をお持ちのかたは副作用の発生頻度を上昇させるおそれがあります。

* 糖尿病の薬を飲まれている方 ※服薬を一時中断しなければならない場合があります。

★ 造影剤投与による副作用の予測と緊急処置について

* 造影剤で副作用をおこすかどうか調べる方法は現在のところありません。

* 当院では副作用に対応できる体制を整えて検査を行っており、緊急時には最善の処置を施行いたします。

★ 下記の質問事項にお答えください

* 今までに造影剤を使用した検査を受けられたことがありますか? はい ・ いいえ
(MRI ・ CT ・ 血管造影 ・ 腎臓検査 ・ 胆嚢検査 ・ 脊椎造影)

* 副作用がありましたか? はい ・ いいえ
(症状:)

* 気管支喘息・アレルギー性の病気がありますか? はい ・ いいえ
(症状:)

* 重い腎機能障害がありますか? はい ・ いいえ

**造影CT
DIP・DIC** * 現在、糖尿病の薬を飲んでいますか? はい ・ いいえ
(薬剤名:)
ビグアナイド系の薬剤は検査前48時間・検査後48時間は服薬を中止してください。

わたしは造影検査の必要性とその危険性について『造影検査説明書』を読み納得しましたので、造影検査を受けることに同意します(同意された場合でも、いつでも撤回することができます)。また、副作用が現れた場合には必要な処置を受けることを承諾します。

年 月 日

記入者同意署名

続柄

(血清クレアチニン値 _____ mg/dl) 検査日 _____ 年 _____ 月

2.0 mg/dl以上(透析患者を含む)では腎性全身性線維症(NSF:nephrogenic systemic fibrosis)発症のリスクが高い。したがって造影検査は施行しません。

医師 サイン