

造影CT検査説明書

フリガナ

お名前：

生年月日：

年 月 日

性別：男性・女性

予約日時： 年 月 日 () 時 分

検査当日の持ち物

CT検査説明書（この用紙）、保険証、診療情報提供書、診察券（お持ちの場合）

※造影検査を依頼されるご施設・先生方は、造影検査同意書・直近3ヶ月以内の採血データ（Cre 値またはGFR）を診療情報提供書に記入または一緒に同封してください。

予約時間の30分前までに

新東京病院（和名ヶ谷スポーツセンター隣）1階 外来受付

新東京クリニック（松戸駅前/東口）1階 総合受付

にお越しく下さい。

検査前準備について

☆検査開始4時間前から食事はお控ください。

☆水・お茶はいつも通り摂取してください。

（乳製品・糖分の含まれる飲み物は飲まないでください）

☆検査部位に骨盤部が含まれる方は、膀胱内に尿を溜めた状態で検査を行う必要が有るため、検査開始1時間前よりできるかぎりお手洗いは我慢してください。もし我慢できなくなったら放射線科受付にお知らせ下さい。

内服中のお薬について

◎当院ではヨード造影剤の使用時、一時的にビグアライド系糖尿病薬の休薬をお願いしています。

（ビグアライド系糖尿病薬と造影剤を併用すると、乳酸アシドーシスがあらわれるおそれがあるため服用の一時中止が必要となります）

（原則的には検査日2日前から中止し、造影終了2日後から再開とします）

ビグアライド系糖尿病薬(血糖降下薬)

・メトグルコ ・イニシンク ・ネルピス ・メトホルミン ・ジベトン ・エクメット
・メデット ・ジベトス ・その他 ()

/ より中止 ・検査日 / ・ / から開始

◎その他服用中のお薬がある場合は、内服してかまいません。

◎薬については確認させて頂くことがありますので、お薬手帳を持参してください。

検査にあたって

- CT検査はX線を使って全身を撮影することができる検査で、寝台に寝た状態で撮影を行います。
- 検査時間は、内容によりますがおよそ10分～30分です。
- 検査中は息止めや体を動かさないなどの制約があります。
- 体内に機器（ペースメーカーや除細動器など）が埋め込まれている場合、撮影時に誤作動を引き起こすものがありますので、体内にある機器の確認できる手帳やカード等を持参して下さい。
- 金属製の装飾品（ヘアピン、ネックレス、ピアス）・貼り薬（シップ、エレキバン、カイロ）ははずしてください。
- 着替えのしやすい服装でお越し下さい。
- 妊娠の可能性のある方、または妊娠されている方は申し出て下さい。
- X線被ばくがありますが、健康被害がほとんど起こらない程度の被ばく線量とされていますし、当院におけるCT検査の被ばく線量は基準値より下回っております。なお、当院は更なる被ばく線量の低減に取り組んでおります。
- 緊急検査や機械トラブルなどで、予約時間より遅れる場合があります。予め、ご了承下さい。

ご不明な点がある場合や、ご都合で検査が受けられない場合は、事前に下記へご連絡ください。

お問い合わせ

新東京病院《予約担当窓口》

Tel 047-366-7100

月曜～土曜（日曜・祝日を除く）

午前 10:00～12:00 午後 14:00～17:00

代表電話番号 医療法人社団誠警会 新東京病院

TEL 047-711-8700

ヨード造影剤を用いる検査を受けられる方へ

- 今回実施するX線検査はヨード造影剤という薬を使用して行います。造影剤を静脈内に注射することで血管の状態、臓器の血流、病変部の血流状態など通常の検査に比べて詳しくわかり、病気の診断や治療方針を決めるのに役立ちます。

造影剤を使うかどうかは検査の部位や目的によって様々で、検査に応じて医師が判断いたします。造影剤の副作用を避けるため、検査前には水・お茶などの水分を普段通りに摂取してください。最近では副作用の少ないものが開発され用いられていますが、どんなに安全な薬剤でも副作用が絶対ないとは言えません。下記に示すような副作用が起こることもあります。

- ヨード造影剤で起こりうる副作用（種類、発生頻度）

即時性副作用（検査中または直後）

- | | |
|--------------------------|---------|
| ・蕁麻疹・気分不快・かゆみ・発疹などの軽い副作用 | 100人に数人 |
| ・血圧低下・呼吸困難・意識障害などの重い副作用 | 1万人に数人 |
| ・ショックまれに心停止などの重篤な副作用 | 数十万人に1人 |
| ・病状体質によってまれに死亡に至る例もあります。 | |

症状の程度により治療や処置を行うことがあります。

遅発性副作用

検査終了後1時間から1週間経過後に遅れて薬疹と類似した皮膚反応が起こることがあります。

上記症状が疑われたときはすぐにお近くの医療施設または当院救急外来を受診してください。

新東京病院救急外来 047-711-8700 内線 6102

- 造影剤を注射する際、自動注入機を使用しているため血管に圧力がかかり、まれに血管外に造影剤がもれることがあります。

造影剤血管外漏出の症状

- ・始めの数日は腫脹が大きくなりますが、ほとんどの場合は時間とともに改善します。
- ・疼痛、腫脹、水泡など非常にまれですが、重篤例では潰瘍形成やコンパートメント症候群（組織、血管、神経の壊死や機能障害）などが報告されています。

※造影剤副作用の症状や血管外漏出の漏れた量の程度により治療や処置を行うことがあります。

- 検査終了後は造影剤の速やかな排泄を促すため、主治医から水分制限を受けていない患者様は造影剤使用後に普段より水分を多めに摂取してください。また、食事は普段通りにおとりください。車の運転や入浴の制限もありません。

当院では、万一の副作用に対して、万全の体制を整えて、検査を行っています。

患者様には、造影剤の必要性和危険性をよく理解して頂いた上で、安全に検査を行うために、ヨード造影剤を用いる検査のための問診表にお答えください。

ヨード造影剤を用いる検査のための問診表

1. 今までに、造影剤(注射・点滴)を用いた検査を受けたことがありますか？
なし あり : CT検査 ・腎臓検査 ・胆嚢検査 ・血管造影 ・MR検査
2. その時、副作用はありましたか？
なし あり : 発疹・かゆみ・吐き気・嘔吐・頭痛・その他()
3. 喘息(ぜんそく)で、現在治療中もしくは診断されたことがありますか？
なし あり(最終発作 年 月) 治療中
4. アレルギー体質、アレルギー性の病気はありますか？
なし あり : ・じんましん ・アトピー性皮膚炎 ・アレルギー性鼻炎
・その他()・薬のアレルギー(薬剤名)
・食物のアレルギー(食物名)
5. 腎臓のはたらきが悪い(腎不全など)といわれたことがありますか？
なし あり「医療施設記入(年 月 日/Cre またはeGFR)」
6. 甲状腺機能亢進症、多発性骨髄腫、マクログロブリン血症、テタニー、褐色細胞腫のいずれかで疾患で治療を受けたことはありますか？あれば具体的にお書き下さい。
なし あり:()
7. 糖尿病の薬を服用していますか？あれば薬剤名をお書き下さい
なし あり (薬剤名)
8. 現在心臓の薬(β 遮断薬)を服用していますか？
なし あり
9. 現在、妊娠中、または妊娠している可能性がありますか？
なし あり わからない

上述の問診表のうち問2 から6で『あり』の項目にあてはまる方は、造影剤の副作用の起こる確率が高くなります。このような場合には、検査担当医師の判断で造影剤を使わない場合もありますので、ご了承下さい。

造影検査同意書

私は、現在の病状、造影検査について説明を受け納得しましたので、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。)

【説明】

説明年月日： 年 月 日

説明医師：

同席者： _____ 職種： _____

【同意】

同意年月日： 年 月 日

同意者(本人)：

【代諾者】

代諾者名： _____ 患者さまとの関係： _____