

CT検査を受けられる方へ

CT検査とは？

X線を使って身体の断面を撮影する検査です。病変の検出や性状をさらに分かり易くするために、造影剤を注射しながら検査を行うこともあります（造影CT）。検査時間は10～30分程度です。

ご来院時間の目安

受付窓口が大変込み合いますので、ご来院の際は以下の時間を目安にお越しください。

- ・当院ご利用が初めての方：検査予約時間の1時間前にお越しください。
- ・当院ご利用が2回目以降の方（診察券をお持ちの方）：検査予約時間の30分前までにお越しください。

受付窓口での感染対策により、大変ご迷惑をおかけいたします。ご理解のほどよろしくお願いいたします。

検査の注意点

- 1) 頭部・胸部CTの場合：造影剤を使用する場合、検査前3時間は食事をしないでください。ただし、水、お茶のみ飲んでいただいて構いません（その他不可）。普段飲まれているお薬は、通常通り服用してください。ヘアピン類は、できるだけつけずにおいで下さい。
- 2) 腹部・骨盤部CTの場合：造影剤の使用の有無にかかわらず検査前3時間は食事をしないでください。ただし、水、お茶のみ飲んでいただいて構いません（その他不可）。普段飲まれているお薬は、通常通り服用してください。午前中なら朝食を、午後なら昼食をとらないようにして下さい。検査当日は着替えやすい服装でおいで下さい。
- 3) 造影検査の方は問診票及び同意書に必要事項をご記入の上、検査当日ご持参ください。

造影剤を用いるCT検査を受けられる方へ

今回実施するCT検査は、“造影剤”という薬剤の注射を行います。造影剤を用いることにより、あなたの病気の状態をより正確に明らかにし、今後の治療に役立てます。CT検査は造影剤を使用しなくても行えますが、正確に診断が出来ず病気を見落とす場合があります。これは安全な薬剤ですが、まれに副作用が起こることもあります。副作用の種類は次のようなものです。

- 1) 軽い副作用：吐き気・動悸・頭痛・かゆみ・発疹などで、基本的に治療を要しません。このような副作用の起こる確率は、約100人につき5人以下、つまり5%以下です。
- 2) 重い副作用：呼吸困難・意識障害・血圧低下などです。このような副作用は、通常は治療が必要で、後遺症がのこる可能性があります。そのため、入院や手術が必要なこともあります。このような副作用が起こる確率は、約1千人につき1人、つまり0.1%です。
- 3) 非常にまれですが、病状・体質によっては約10～20万人につき1人の割合（0.0005%～0.001%）で、死亡する場合があります。
- 4) なお、以前に造影剤を用いる検査を受け、副作用のなかった方でも副作用が起こる可能性があります。造影剤を注射する時には、体が熱くなることがありますが、血管に対する直接の刺激による正常な反応であり、心配いりません。勢いよく造影剤を注入するために、血管外に造影剤がもれることがあります。この場合には、注射部位がはれて、痛みを伴うこともあります。基本的には時間がたてば、吸収されますので、心配いりません。漏れた量が非常に多い場合には、別の処置が必要となることもあります。非常にまれです。

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。もし異常だと感じたら、ためらわずに、すぐにおっしゃってください。

- ・検査をできるだけ安全確実に行うために次ページの質問(問診票)に答えて下さい。
- ・問診票はご署名の上、検査時に必ずご持参下さい。
- ・検査前3時間は食事をしないでください。ただし、水、お茶のみ飲んでいただいて構いません。（その他不可）普段飲まれているお薬は、通常通り服用してください。

わからないことがありましたら、担当医師または放射線科医師に遠慮なくご質問下さい。

国立国際医療センター 放射線診断科 画像診断室 03-3202-7181(内線2270)

国立国際医療センター

National Center for Global Health and Medicine

問診票・造影CT検査同意書

問診：この書類は必要事項をご記入の上 検査当日ご持参下さい。

当てはまる方にレ印を入れてください。“あり”の方を選ばれた方は、適した言葉を○で囲むか、あるいは（ ）の中に具体的な言葉を書いてください。

1. 今まで、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、尿路造影、胆道造影、血管造影、MRI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. 今までに喘息（ぜんそく）といわれたことはありますか？

☐なし ☐あり（→具体的にお書き下さい： ）

4. アレルギー体質、アレルギー性の病気がありますか？

☐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、
薬のアレルギー（薬剤名 ）、食物のアレルギー（食物名 ）、その他（ ）

5. 腎臓のはたらきが悪い（腎不全など）といわれたことはありますか？

☐なし ☐あり（→具体的にお書き下さい： ）

6. 経口糖尿病薬（ビグアノイド系）・心臓の薬（β-ブロッカー）を服用していますか？

☐なし ☐あり ☐わからない

7. 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

※ 検査担当医・放射線科医の判断で造影剤を使用しない場合もあります。

※ また、やむを得ず当日採血後に造影CT検査を行う場合があります、その際は1時間以上の待ち時間をお願いする場合がありますことをご了承ください。

造影CT検査同意書

私は、造影検査とその危険性について「造影剤を用いるCT検査を受けられる方へ」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、検査担当医・放射線科医の判断で造影剤使用を中止する場合がありますことにも同意いたします。

同意日：西暦 年 月 日

患者または代理人（続柄 ）（署名）

***造影検査を拒否される場合には、以下の欄にご署名下さい。**

私は、造影検査の必要性について説明を受けましたが、造影検査を受けることを拒否します。そのことによる結果について、担当医・検査担当医・病院の責任を追及しません。

署名日：西暦 年 月 日

患者または代理人（続柄 ）（署名）

上記患者に対して本文書において造影検査について説明しました。

説明日：西暦 年 月 日 科 担当医

わからないことがありましたら、担当医師または放射線科医師に遠慮なくご質問下さい。

国立国際医療センター 放射線診断科 画像診断室 03-3202-7181(内線2270)