

ヨード造影剤検査説明書

ID：

氏名：

様

あなたの病気の診断を確実に進めるために、この度ヨード造影剤を使用した造影CT検査が必要となりました。

この検査ではヨード造影剤を《静脈内注射・その他（ ）》にて使用します。
以下の説明をよく読んでいただき、別紙「ヨード造影問診票および同意書」の記入をお願いします。
わからないことがありましたら、説明医ないしスタッフにお尋ねください。

1. 造影検査の必要性について

ヨード造影剤を使うと、病気の性質や血管、臓器との関係がより明瞭にうつしだされますので、状態をより正確に知ること、病変の見落としを少なくすることができます。ヨード造影剤を使わなくてもCTは撮影できますが小さな病変や正常な組織と同様に見える病変等、病気によっては診断できないことがあります。

2. 造影剤の危険性について

- ヨード造影剤を使った検査には以下のような危険性があります。
- ・3%前後（DIC-CT用の造影剤では5%）の方にかゆみ、じんましん、吐き気、頭痛・動悸などの軽い症状がおこることがあります。
ほとんどが一時的で、経過観察あるいは症状に応じた処方・注射を追加することで軽快するものです。
喘息や、アレルギー疾患をお持ちの方は発現率が高くなります。
 - ・造影剤の注射が漏れて外科的処置が必要になることがあります。できるだけ事前に点滴ルートをとってチェックし安全に行えるよう心がけています。
 - ・病状・体質によっては生命にかかわる重篤な症状が発生する場合があります。
重篤なものは2.5万人に1人（0.004%）、死亡例は40万人に1人（0.00025%）と稀なものです。すぐに副作用に応じた必要な処置がとれるよう検査にあたるスタッフはもちろん、病院としても万一の場合の準備を整えています。
 - ・上記の症状は検査中～終了後30分以内で出現することがほとんどですが、検査終了後1時間から数日後にかゆみ、じんましん、むくみ、吐き気、頭痛、動悸などがあらわれることがあります。
腎臓の働きに影響を受ける可能性もあります。
このような検査に伴う症状を起こす危険性があっても、より正確に診断し治療の方針をたてる、あるいは今後の予測をつけるために、造影検査で得られる情報が必要な場合に行います。

3. 検査前後に注意すること

- ・造影剤使用後何か異常が現れた場合には、最寄りのスタッフもしくは受診科にご連絡ください。
- ・造影剤が排泄されやすいように水、お茶などの水分を普段より多めにとってください。
- ・糖尿病の薬を飲んでいる方は主治医の指示に従ってください。
- ・授乳中の方は、2～3日は控えて、搾乳は積極的に行ってください。

4. その他

検査が不都合になった場合は早めに受診科に連絡をしてください。
記入した造影剤使用の同意は事前に撤回することもできます。
別紙の問診の結果や検査時の状態によっては主治医ないし説明医と相談の上。あるいは検査担当医の判断で造影剤使用を中止することがあります。

ヨード造影検査（CT） 問診票および同意書

ID： 氏名： 様

問診票

- ① 過去にヨード造影剤を使った検査（血管造影、CT検査、腎盂尿管造影検査など）をしましたか。
☐ はい ☐ いいえ
- ② 上記にて副作用がでたことがありますか。
☐ はい（検査名 症状： ）
☐ いいえ
- ③ 気管支喘息はありますか。
☐ はい ☐ いいえ
- ④ アレルギー体質ですか。
☐ はい（じんましん、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、食物・薬物アレルギー、その他 ）
☐ いいえ
- ⑤ 糖尿病の治療薬を飲んでいますか。 **薬によっては休薬が必要となります（ビグアナイド系）**
☐ はい（薬品名： ）
☐ いいえ
- ⑥ 以下の疾患があれば造影剤使用により症状が悪化ないし造影剤副作用の頻度が高くなる場合がありますので
○で囲んでください。ない場合は「該当疾患なし」にチェックしてください。
重篤な心障害・重篤な腎障害・重篤な甲状腺疾患・重篤な肝障害・急性膵炎・褐色細胞腫
多発性骨髄腫・マクログロブリン血症・テタニー・一般状態の極度の悪化
☐ 該当疾患なし
- ★主治医ないし説明医にお尋ねします。
- ⑦ eGFR _____ ml/min/1.73m²（ _____ 年 _____ 月 _____ 日）
（日本人Cr換算1.7mg/dl以上：換算表参照）。Cr異常値は使用回避を推奨。
- 上記の問診票を確認して造影検査を許可する場合は同意書に署名の上、造影検査の説明をお願いします。

同意書

独立行政法人 国立病院機構 愛媛医療センター 病院長 殿

ヨード造影剤検査の必要性和危険性、その他について医師より、別紙「ヨード造影剤検査説明書」を参考資料として説明を受けました。そして、その内容について同意します。
(質問と要望があればご記入ください)

年月日 : 年 月 日

医師氏名 :

患者氏名 :

代理人氏名 :

ヨード造影検査（CT） 問診票および同意書

ID： 氏名： 様

問診票

- ① 過去にヨード造影剤を使った検査（血管造影、CT検査、腎盂尿管造影検査など）をしましたか。
☐ はい ☐ いいえ
- ② 上記にて副作用がでたことがありますか。
☐ はい（検査名 症状： ）
☐ いいえ
- ③ 気管支喘息はありますか。
☐ はい ☐ いいえ
- ④ アレルギー体質ですか。
☐ はい（じんましん、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、食物・薬物アレルギー、その他 ）
☐ いいえ
- ⑤ 糖尿病の治療薬を飲んでいますか。 **薬によっては休薬が必要となります（ビグアナイド系）**
☐ はい（薬品名： ）
☐ いいえ
- ⑥ 以下の疾患があれば造影剤使用により症状が悪化ないし造影剤副作用の頻度が高くなる場合がありますので
 ○で囲んでください。ない場合は「該当疾患なし」にチェックしてください。
 重篤な心障害・重篤な腎障害・重篤な甲状腺疾患・重篤な肝障害・急性膵炎・褐色細胞腫
 多発性骨髄腫・マクログロブリン血症・テタニー・一般状態の極度の悪化
☐ 該当疾患なし
- ★主治医ないし説明医にお尋ねします。
- ⑦ eGFR _____ml/min/1.73m²（ _____年 _____月 _____日）
 （日本人Cr換算1.7mg/dl以上：換算表参照）。Cr異常値は使用回避を推奨。
- 上記の問診票を確認して造影検査を許可する場合は同意書に署名の上、造影検査の説明をお願いします。

同意書

独立行政法人 国立病院機構 愛媛医療センター 病院長 殿

ヨード造影剤検査の必要性和危険性、その他について医師より、別紙「ヨード造影剤検査説明書」を参考資料として説明を受けました。そして、その内容について同意します。
 （質問と要望があればご記入ください）

年月日： 年 月 日

医師氏名：

患者氏名：

代理人氏名：

造影CT検査を受けられる方へ

ID：

氏名：

様

CT検査予定日時：

あなたの検査は〔 〕 造影CT検査です。

当日の食事は

☐ 食べてもよい

⇐ 腹部以外の撮影の方

☐ 検査前絶食

⇐ 腹部を含む撮影の方

(ただし水・お茶は可、牛乳・ジュース類は不可)

【当日の流れ】

予約検査の方（外来）

再来受付機

内科総合受付

CT検査室

その他検査
診察など

※複数の検査などがある方はスタッフより当日のスケジュールのご案内をいたします。

予約時間の30分前には来院してください。

再来受付機で受付をしたあと内科総合受付へおこしください。

造影CT検査の前に外来で点滴をします。

当日の状況によって順番が前後したり、予約時間までに撮影ができないことがあります。ご了承ください。

外来での予約以外の方

当日の予約外の検査の方は各診療科スタッフがスケジュールのご案内をします。

入院の方はCT検査の準備ができたら病棟スタッフがご案内します。

【検査について】

- ・検査時間は15分～30分程度です。
- ・撮影の範囲内にある金属類ははずしていただきます。担当技師・スタッフの指示にしたがってください。

予約の変更について

電話での予約変更やキャンセル等のお問い合わせは、予約前日までの14時～17時の間にお願いします。

独立行政法人 国立病院機構 愛媛医療センター

TEL： 内科 089-990-1834 整形外科・外科 089-990-1835

医療放射線被ばくについて（CT検査）

あなたのからだを詳しく調べるために本検査を行なうことになりました。

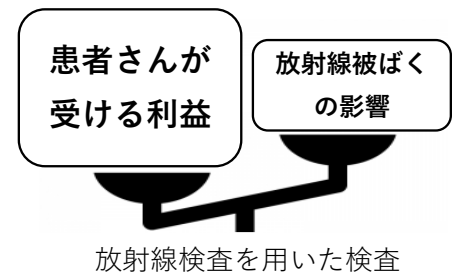
本検査では、放射線を用いるため、わずかではありますが放射線被ばくをうけることになります。

○ 検査の正当性について

放射線検査は、得られる医療情報による利益が被ばくによるリスクより十分に大きいと判断する場合に行います。

また、放射線検査を一定期間ごとにおすすめる場合がありますが、病気の発見や異変、治療効果などを適正に検出し、最善の治療につなげることにより患者さんの生活の質の保持・向上に寄与するために行なうものです。

なお、複数回の放射線検査を受けた場合、その影響が蓄積するわけではありません。からだにはけがの回復と同じように放射線による影響に対しても修復機能が働きます。同じ量の放射線を何回かに分けて被ばくした場合と一度に被ばくした場合よりも影響は小さくなることが知られています。



○ 放射線が体に及ぼす影響について

放射線の影響には、確定的影響と確率的影響があります。

確定的影響にはこれ以上になると影響が生じる可能性があるしきい値（線量）が存在すると考えられています。

一方確率的影響は、主に発がんについて示されたもので100ミリシーベルト（mSv）以下の低線量においての影響は非常に小さく、低線量域での被ばくと発がんの影響については今日でも確認されていません。

当院で行なっているCT検査では表のとおり100mSvを越えることはありません。

そのため放射線被ばくでの影響はほとんどないと言えます。

当院の主なCT検査における被ばく線量（成人）

	被ばく線量（実効線量）
頭部	約 3 mSv
胸部	約 5 mSv
腹部骨盤	約 5～15 mSv

参考：ICRP Publication102

○ 当院での被ばく低減の取り組みについて

当院では診断参考レベルといわれる医療放射線被ばくの適正化の指標を用いて、放射線量の適正化を行なっています。

CT検査では様々な技術を用いて最適化し、被ばくの低減に努めています。

また小児の各検査においても小児専用の撮影条件を適正化しています。