

※質問項目の赤字部分は添付文書上の造影検査禁忌事項になります。

問診の際はご注意くださいようお願い申し上げます。

CT

※この問診票・同意書は、検査時に必ずご持参ください。

様 才 ヶ月 (性別:)

【造影CT検査 問診票】 (1-10 は依頼医師がご記入ください)

1. これまでに造影剤を用いた検査を受けたことがありますか

☐ なし ☐ あり (☐ CT ☐ MRI ☐ DIP ☐ DIC ☐ 血管造影)
☐ その他 () わかれればその造影剤名 ()

2. その時、副作用はありましたか ※中等度以上の副作用の場合は禁忌

☐ なし ☐ あり 具体的な症状 ()
わかれればその造影剤名 ()

3. 気管支喘息と言われたことがありますか ※5年以内に治療歴があれば禁忌

☐ なし ☐ あり (☐ 5年以内に治療歴あり ・ ☐ 5年以上無治療、無発作)

4. 現在、腎機能が悪いと言われていますか ※eGFR<30 は原則禁忌 (維持透析中の場合は施行可能)

☐ いいえ ☐ はい (☐ eGFR≥45 ・ ☐ 30≤eGFR<45 ・ ☐ eGFR<30)

5. 以下の病氣と診断されたことがありますか ※添付文書に“重篤な甲状腺疾患”は禁忌、その他は原則禁忌と記載
“重篤な甲状腺疾患”とはコントロールされていない甲状腺機能更新状態

☐ いいえ ☐ 甲状腺機能亢進症
☐ 褐色細胞腫(疑いを含む) ☐ 多発性骨髄腫 ☐ マクログロブリン血症

6. 現在、以下の薬を使用していますか ※ビグアナイド系糖尿病薬は検査日+前後2日間の計5日間休薬が必要

☐ いいえ ☐ ビグアナイド系糖尿病薬 ☐ βブロッカー ☐ インターロイキン2

7. アレルギー疾患はありますか

☐ なし ☐ アトピー ☐ アレルギー性鼻炎 ☐ 食物アレルギー ☐ 花粉症
☐ 造影剤以外の薬剤アレルギー () ☐ その他 ()

8. 血縁者にアレルギー体質の方はおられますか

☐ なし ☐ あり (続柄:)

9. 現在、妊娠の可能性ありますか (女性の方のみ)

☐ なし ☐ 妊娠中 (約 週) ☐ 可能性がある

10. 現在、授乳中ですか (女性の方のみ) ※造影剤投与後48時間の授乳中止を推奨

☐ いいえ ☐ はい

11. 造影剤量の参考にするため、現在の体重をお書きください _____ kg

【造影CT検査 説明同意書】

大阪医科薬科大学病院病院長 殿

私は造影CT検査を受けるにあたり、説明を受けて検査の目的や危険性について了解しましたので、検査を受けることに同意します。また、副作用や合併症がおこった際の処置を受けることにも同意します。

代諾者又は保護者の場合、患者との関係 (続柄:) 自署 _____

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 説明・同意取得医師: _____ 担当先生のサインも必ずご記入ください。

【連絡先】 569-8686 高槻市大学町2-7 (電話番号) 072-683-1221 (代表) から各診療科へご連絡ください。

大阪医科薬科大学病院

2021年4月版

検査説明書：造影 CT 検査を受けられる患者さんへ

1. 造影 CT 検査とは

“ヨード造影剤”という検査薬を注射しながら、CT を撮影する検査です。造影剤を使うことで、病気の状態をより正確に診断することが可能となり、治療方針の決定に役立ちます。

2. 造影 CT 検査時の注意事項

- ◎ 検査の 3 時間前から絶食してください。水やお茶の制限はありません。検査当日は十分量の水分を摂ってください（水分制限のある方は、主治医にご相談ください）。
- ◎ 服用中のお薬がある方は主治医にご確認ください。
糖尿病薬服用中の方は薬剤を確認しますので、検査当日に“お薬手帳”をお持ちください。

【ビグアナイド系糖尿病薬服用中の方へ】

ビグアナイド系糖尿病薬とヨード造影剤を併用すると、まれに副作用を起こす場合があります。このため、造影剤使用前・後 2 日間、検査当日をあわせ合計 5 日間は服用を中止してください。（主なビグアナイド系糖尿病薬：メトグルコ、メトホルミン塩酸塩、グリコラン、イニシンク、エクメット、ジベトス、ジベトン、メトアナ、メタクトなど）

- ◎ 検査の所要時間は 30 分程度ですが、検査内容や検査部位などにより異なります。
- ◎ アルコール消毒によって発赤、かゆみなどが出現した経験のある方はお知らせください。
- ◎ 造影剤を入れると体が熱く感じるがありますが、生理的な反応ですので心配ありません。
- ◎ 検査中は通報用のブザーをお渡しします。熱さ以外に何か異常を感じられたら、ブザーを押してお知らせください。担当医もすぐ近くにおりますので、ただちに対処します。当院では万が一の重い副作用に対しても迅速に対応できるように、救急態勢も整えております。
- ◎ 体に入った造影剤は 1 日でほぼ全量が尿として排泄されます。水分制限のない方は、検査終了後に水分を多めに摂ってください。水分制限のある方は、主治医にご相談ください。
- ◎ 【授乳中の方へ】造影剤使用後の授乳制限は必要ないとする提言・ガイドライン（海外）もありますが、当院では造影剤の添付文書に従い、投与後 48 時間は授乳を避けることを推奨しています。

3. 造影 CT 検査で起こりうる合併症

① ヨード造影剤による副作用

造影剤が体に合わず、副作用が起こることがあります。主な症状は以下の通りです。ほとんどの副作用は検査中あるいは検査後すぐに発生しますが、ごくまれに数時間から数日後に発生する場合があります。帰宅後に症状が出現した場合は下記の連絡先へご連絡ください。ヨード造影剤による副作用発現率は軽いものは約 3%、重篤なものは約 0.004~0.04%（2,500~25,000 件に 1 回）とされています。

- ◎軽症：限局的なじんましん・発赤、嘔吐など
- ◎中等症：広範なじんましん・発赤、喉頭の浮腫、顔面のはれなど
- ◎重症：呼吸困難、アナフィラキシーショック、心停止など

病状・体質によっては死亡する場合(約 40 万件に 1 回)もあります。

副作用が起こるかどうかをあらかじめ調べる方法はありません。以前の造影検査で異常が起こらなくても、今回の検査で副作用が起こることもあります。また、過去に造影剤による副作用の既往がある方、気管支喘息の方は副作用の発生する頻度が比較的高く、造影できない場合があります。

その他、甲状腺機能亢進症、多発性骨髄腫、マクログロブリン血症、褐色細胞腫のいずれかの診断を受けている方も、造影できない場合があります。ただし、他の検査で代替できる場合もありますので、主治医にご相談ください。

② 造影剤腎症

造影剤が原因で急性の腎機能障害が起こることがあります。多くは1週間程度で回復しますが、まれに腎臓に障害が残り、透析が必要となる場合があります。造影剤腎症は腎機能が低下している場合に起こりやすいため、当院では原則として造影検査前に腎機能を確認しています。高度の腎機能障害がある場合（血液透析中の場合は除く）は原則として造影剤を使用できません。中等度の腎機能障害がある場合は、造影検査が必要不可欠と考えられる場合に限り、造影剤を減らして造影検査を行います。

③ 点滴漏れ

造影剤は普通の点滴よりも急速に注入するため、造影剤が漏れ、注射した部位が腫れることがあります。大抵は数日で治癒しますが、まれに皮膚潰瘍、腫れによる神経や血管の圧迫などの重い症状が起こり、専門科での処置が必要になる場合があります。

④ 静脈穿刺に伴う合併症

- ◎ 血管迷走神経反射；針を刺したときに、血圧が低下し、気分が悪くなる、冷や汗をかく、意識が遠くなるなどの症状が起こることがあります。採血などでこのような経験のある方はお知らせください。緊張をほぐすことで、起こりにくくなるとされています。
- ◎ 青あざ(皮下血腫)；針を刺した部位が青く腫れることがあります。ほとんどは自然に縮小しますが、ごくまれに腫れが大きくなる場合があります。血液をサラサラにする薬を内服されている方は、十分な圧迫止血が必要です。お知らせください。
- ◎ 神経損傷；非常にまれ（約1万～10万回に1回）ですが、針を刺したときに、近くの神経を損傷することがあります。手指に広がる強い痛みやしびれが起きた場合は、速やかにお知らせください。ごくまれに、後遺症として運動機能が損なわれる場合もあります。針を刺したときの瞬間の“ちくっ”とした痛みは特に心配ありません。

上記①～④をはじめとする合併症が起きた場合は最善の処置を行います。その際の医療は通常の保険診療扱いとなります。

4. 同意の撤回

いったん同意書を提出しても、本検査を受けることを撤回することが可能です。撤回する場合は、その旨を下記までご連絡ください。入院中の場合は担当医師、または担当看護師にお申し出ください。

造影検査の説明に対し十分ご理解された上で、本検査を受けることに同意されましたら、別紙の説明同意書にご署名ください。なお、ご同意いただいても、検査担当医の判断で造影剤を使用しない場合もありますので、ご了承ください。

【連絡先】 569-8686 高槻市大学町 2-7 大阪医科薬科大学病院
(電話番号) 072-683-1221 (代表) から各診療科へご連絡ください。

出典)ヨード造影剤問診票 日本医学放射線学会/日本放射線専門医会・医会合同造影剤安全性委員会、造影剤血管内投与のリスクマネジメント(社)日本医学放射線学会 医療事故防止委員会 2006年03月19日、標準採血法ガイドライン(JCCLS GP4-A3)日本臨床検査標準協議会/標準採血法検討委員会、腎障害患者におけるヨード造影剤使用に関するガイドライン 2018 東京医学社

検査説明書：CT検査をうけられる患者さんへ

CT検査に伴う放射線被ばくに関して、以下の説明をよくお読みください。

1. 検査の必要性

本検査を受けることで病気の発見、治療方針の決定及び予後の推定などが的確かつ速やかに行われることが見込まれ、これら患者さんにとって期待される診療上の利益が、検査に伴う放射線被ばく(医療被ばく)のリスクを上回るとの判断に基づき検査依頼されております。検査を受けることの必要性について疑問や不明な点がある場合は依頼医にご相談下さい。

2. 想定される被ばく線量とその影響

本検査は放射線を用いて体内の状態を画像化し、診断や治療に役立てる放射線診療と位置付けられる検査です。検査を受けることで患者さんの身体への医療被ばくが伴います。想定される被ばく線量は患者さんの体格や検査の目的に応じて最適となるよう調整されますが、身体に影響が生じる線量よりも低く抑えられます。従って医療被ばくによる有害な影響の発生リスクは非常に小さいと考えられています。

3. 当院で実施している医療被ばくの低減に関する取り組み

当院では医療放射線安全管理責任者を主体とした線量管理チームによる撮影線量の適正管理を行っており、安全な放射線診療を実施する体制が確保されています。具体的には関係学会により定められたガイドライン等に則った方法で検査に用いる撮影線量の検証と見直しを定期的に行っており、患者さんの被ばく線量低減に努めています。本取り組みの結果、当院における標準的な撮影線量は本邦で定められた撮影線量の目安(診断参考レベル：DRL)の値を常に下回っている事が確認されています。

【連絡先】 (郵便番号) 569-8686 大阪府高槻市大学町2-7 大阪医科薬科大学病院
(電話番号) 072-683-1221 (代表) から各診療科へご連絡下さい。