

1. CT造影検査に関する説明書

CT検査において正しい診断をする為には、造影剤という検査薬を用いることが必要となる場合があります。

本院では造影検査を受けられる場合、患者さんに安心して検査をお受けいただく為に、主治医から検査についての十分な説明を行い、患者さんの自由意志による同意を得た上で検査を行いたいと考えております。主治医から説明を聞かれて、分からない事は質問されて十分納得していただいた上で、造影検査を受けていただきます。

造影検査に同意いただける時は、別紙同意書に署名・捺印の上、検査当日、CT検査室担当者へ提出してください。

尚、同意をいただけなかったり、または検査実施直前に同意を撤回されても、診療上不利を受けることはありません。また、検査当日の患者さんの体調等によっては、同意していただいても検査担当医の判断で造影を中止させていただく場合もあります。

I. 造影検査について

1) 造影剤とは

診断するにあたって、情報量を増やす為に画像にコントラストをつける検査薬で、通常、静脈内に注射します。CT検査では水溶性ヨード造影剤が使用されます。腎機能が正常であれば、注射後6時間程度でその約90%が腎臓から尿として排泄され、やがて全てが体外に排泄されます。

2) 造影剤を使用する利点について

静脈内に注入された造影剤は血管を介して全身の臓器に分布します。これにより、血管及び、臓器の状態や病変部での造影剤の分布が分かり、画像診断上、重要な情報を得ることが出来ます。

II. 造影検査による危険性(副作用)について

1) 副作用の種類

造影剤は副作用の少ないものが開発され用いられていますが、それでも全く危険性を無くすことは出来ません。軽微な副作用を含めて約3%程度の割合で何らかの副作用が生じます。その副作用には造影検査中や、その直後に生じる即時性(そくじせい)のもの、検査終了後、数時間から数日後に起きる遅発性(ちはつせい)のものがあります。

① 即時性副作用: 造影検査中や、その直後に生じる副作用

そのほとんどは気分の不良や、嘔吐・吐き気・かゆみを伴ったじんましんといった軽いものです。しかし、稀に冷や汗が出たり、息苦しくなったりすることがあります。また、1万人に4人程度の割合で、ショック等の重篤な副作用を生じることがあり、極めて稀ですが、死に至るといった報告もあります。

② 遅発性副作用: 数時間から数日後に現れる副作用

検査終了後、数時間から数日くらいに体の倦怠感・頭痛・じんましん等が出ることがあります。

③ その他

検査目的により造影剤を急速注入することがあります。その際、極稀ですが、造影剤が血管外に漏れ、皮下が腫れて痛みを伴うことがあります。また、造影剤注入時には一時的ですが、ほとんどの場合、熱感を感じます。これについては造影剤の浸透圧の影響によるもので、異常ではありません。

2) 副作用の発生が高くなる恐れがある要因について

アレルギー体質の方は副作用を生じる可能性が約3倍程度多いと言われ、中でも喘息の方は約10倍とされています。また、腎機能の悪い(腎臓の悪い)方に使用すると、腎機能をさらに悪化させることがあります。これに関連して、糖尿病ではビグアナイド系糖尿病用剤(メトグルコ錠等)を服用している方に使用すると、一過性に腎機能の低下が生じ、体内が酸性化に傾く為注意が必要です。その他、甲状腺機能亢進症の方に投与すると症状を悪化させることがあります。

Ⅲ. 副作用発生時の対応について

1) 即時性副作用

検査中は検査担当看護師、並びに放射線技師が常に患者さんの様子を見ていますので、何かあれば即座に対応致します。予期せぬ事態に対しては、検査担当医・主治医、並びに救急担当の医師が最善の対処を致します。

2) 遅発性副作用

検査終了後、数時間から数日くらいに先に述べたような症状や他に何か気になる症状が現れた場合は、検査終了後に下記に記載してあります連絡先にご連絡ください。また、時間外や休日の場合は急患室へご連絡ください。

3) 血管外(皮下)への漏洩

造影剤の皮下への漏洩は、そのほとんどが造影剤の注入圧力の急上昇と、痛みを感じることで直ぐに確認出来るので、その際は即座に造影剤の注入を止めます。漏れが少量であれば、基本的に時間が経てば体内で吸収されます。ただし、極稀ですが、造影剤が皮下へ漏れているにも関わらず、注入圧力の急上昇や傷みを伴わない方がいらっしゃいます。その時は多量の造影剤が皮下に漏洩することとなり、外科的な処置が必要になる場合もあります。

検査終了後

造影剤は主に尿として排泄されますので、検査終了後は水分制限のない方は水分をしっかり取って下さい。

なお、検査終了後に1時間～数日においても気になる症状がある場合は下記の連絡先にご連絡いただくか、直接ご来院してください。

広島県安芸郡府中町青崎南2番15号
マツダ(株) マツダ病院 画像診断科
電話 082-565-5051

(夜間・休日は救急センターまでご連絡下さい。)
電話 082-565-5000

2.CT造影検査に関する問診票

氏名：_____

下記の間診項目の答えに該当するものの□の中に“レ”でチェックを入れてください。

1. ヨード造影剤の使用歴

なし あり [CT 血管撮影 尿路造影
その他(

2. ヨード造影剤の副作用歴(熱感を除く)

なし あり [発疹(かゆみ) 吐き気 嘔吐 頭痛 くしゃみ
息苦しさ 血圧低下 その他()]

3. ぜんそくの有無

なし あり [治療中 薬剤名()
治療中断]

4. 糖尿病治療薬の服用の有無

なし あり [薬剤名()]

5. 甲状腺機能亢進症の有無

なし あり

6. アレルギーの有無

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
食物アレルギー 薬剤アレルギー その他()]

7. 妊娠の有無(女性のみ)

なし あり

8. 授乳の有無(女性のみ)

なし あり

9. 心臓ペースメーカーの有無

なし あり [メーカー名() 機種名()]

10. 現在の体重(造影剤の投与量算出のため)

(約 kg)

11. 腎機能(eGFR値)

採血日 20 年 月 日 eGFR(ml/min/1.73m²)

*eGFRの測定をしてない場合は、下記にクレアチニン値の記載をお願いします。
クレアチニン値(mg/dl)

3.CT造影検査に関する同意書

マツダ病院長 殿

私は主治医よりCT造影検査について十分な説明を受け、質問する機会を得ました。
この説明により予定されている造影検査について理解出来ましたので、造影検査を実施することに同意致します。

平成 年 月 日

本人または代理人(続柄: _____) (署名) _____ 印

CT造影検査の必要性と副作用について説明し、問診の結果検査可能と判断しました。

平成 年 月 日

施設名 _____ 医師名 _____

名前 _____

CT造影検査 説明書・問診票・同意書

* CT検査室受付にてこの書類を提出してください。

詳細	1,説明書 2,問診票 3,同意書
----	-------------------------