

CT(コンピューター断層撮影)検査

検査日は 月 日 ()曜日 時 分です

15分前までに来院し、再診受付をして下さい
受付後、1階レントゲン受付へお越し下さい

<注意事項>

検査種類	検査時間	食事・飲水について
単純CT(腹部以外)	<input type="checkbox"/> 全日	制限無し
<u>腹部を含む単純CT</u>	<input type="checkbox"/> 午前	朝食× ・ 飲水○
	<input type="checkbox"/> 午後	朝9:00以降食事× ・ 飲水○
造影CT(すべての部位)	<input type="checkbox"/> 午前	朝食× ・ 飲水○
	<input type="checkbox"/> 午後	朝9:00以降食事× ・ 飲水○

- ・ 飲水は水のみとして下さい
- ・ 糖尿病薬以外の薬は お飲みいただいて結構です
- ・ 現在妊娠中、妊娠の可能性のある方、授乳中の方は
医師にお伝え下さい
- ・ 骨盤検査が含まれる方(子宮・膀胱・前立腺など)は
検査1時間ほど前から尿をためてきて下さい

本日緊急検査で造影検査がある方は
食後3時間以上あけてから検査となります

不明点については、外来看護師までお問い合わせ下さい

辻仲病院 柏の葉

04-7137-3737

CT 検査を受けられる方へ

令和 2 年 4 月 1 日より改正医療法が施行され、診療用放射線の安全管理のため患者さんに、検査の必要性等の説明義務が課されることになりました。

CT 検査は、患者さんが正しい診断を受けるため、治療に役立てていただくために行う検査です。

～ CT 検査でわかること ～

- 病気の有無を調べて適切な治療方法を決定する
- 治療効果を確認する（治療中の方）
- 新しい病気の有無を調べる（手術後の方）
- 病気の大きさの変化を調べる



当院では医療被ばく低減技術を搭載した CT 装置を導入し、診断しやすい画質を得ると同時に可能な限り放射線量を低く抑えるよう最適化に努めております。

CT 検査で受ける放射線量は、体に影響が出ると言われている量（100 ミリシーベルト以上）より非常に少ない量（3～30 ミリシーベルト）※1 を使用していますので安心して検査をお受け下さい。

放射線を受けることによる健康影響は以下に大別されます。

- 確定的影響（脱毛、不妊など）
- 確率的影響（発がんなど）

確定的影響とは、多量な一定値以上の放射線を受けた後に生じる影響です。通常の CT 検査では、健康影響が出てくることはありません。

確率的影響は受けた放射線の量に応じて生じる影響です。

100 ミリシーベルト未満では CT 検査を受けていない人と比べ発がん率に差はありません。 ※2

CT 検査についてご不明点等ございましたら放射線科までお願いします。

辻仲病院 柏の葉 放射線科 04-7137-3737（13:00～17:00）

2020 年 3 月 31 日作成 辻仲病院 柏の葉 放射線科

※1 標準体重 50～60kg における当院の平均値（20 例）撮影部位や範囲により数値に差が生じます

※2 環境省「放射線による健康影響等に関する統一的な基礎資料（平成 26 年度版）第 1 章 放射線の基礎知識と健康影響」より抜粋

●確認事項●

1. 造影剤を使用される場合、検査前に腎機能の確認をお願い致します
 - ・直近3か月以内の（尿素窒素・クレアチニン・推算 GFR）検査結果を、FAX して頂くか、申込用紙の検査結果欄にご記載下さい。
 - ・腎機能異常・アレルギー・甲状腺疾患・喘息 いずれかの項目に該当する場合は、貴院 主治医にて検査の可否をご判断頂いた上でご依頼頂けますようお願い申し上げます。
 - ・「ヨード造影剤(CT・DIP) 検査説明書」・「カドリニウム造影剤(MRI) 検査説明書」を用い、患者様へご説明を貴院にてお願い致します。
 - ・「造影剤を用いる検査同意書」は検査当日、患者様にご持参頂くようご案内をお願い致します。
2. 食事について
 - ・造影剤を使用する場合は禁食になります。
 - ・腹部撮影（単純）の場合も、造影剤使用に関係なく禁食になりますので、患者様へのご説明をお願い致します。
3. 糖尿病薬について
 - ・糖尿病の薬については食止めに合わせて中止するように患者様へご説明をお願い致します。
 - ・造影剤を使用する場合に、ビグアナイド系糖尿病薬を服用している場合には、検査前後 48 時間休薬を推奨しておりますので、患者様へのご指導を合わせてお願い致します。

*ビグアナイド系糖尿病薬については、日本放射線学会から発行の資料を同封しておりますので、ご参照下さい。
4. 妊婦の方は検査をお受け頂くことは出来ません。

ヨード造影剤(CT・DIP)検査説明書

今回、症状を正確に診断するため造影剤を用いる検査が必要になりました。造影剤は、静脈注射によって血管内に直接投与する方法で使用され、病気について多くの情報を得ることができます。

< 造影検査による副作用 >

じんましんや気分不快などの軽い副作用	100人に1人くらい
血圧低下などの重い副作用	1万人に1人くらい
死亡にいたる副作用	20万人に1人くらい

これらの副作用に備え、患者さんの状態を十分観察しながら検査を行い異常時には適切な処置をとらせていただきます

- 造影剤注入中は体が熱くなることがありますが、検査終了時にはおさまりますのでご安心下さい
- 投与された造影剤は尿として体外へ排出されます。検査終了後は、水分を多めに摂取し体外排出を促して下さい

造影剤注射後30分以上たってから発疹が出たり気分不快を生じる遅発性アレルギーといわれる副作用があります
帰宅されてから、何かありましたら病院までご連絡下さい

辻仲病院柏の葉

04-7137-3737

2020.12.2 放射線科

造影剤を用いる検査同意書

※ 記入して放射線科へ持参して下さい

最後に食事をした時間	(:)	
造影剤を使用するのは初めてですか	はい	•	いいえ	
これまでに造影剤アレルギーが出たことがある	はい	•	いいえ	
他の薬や食物でアレルギーが出やすい	はい	•	いいえ	
アルコール消毒でかぶれやすい	はい	•	いいえ	
喘息やじんましん等、アレルギー体質である	はい	•	いいえ	
甲状腺や腎臓等に病気をお持ちの方	はい	•	いいえ	
心臓や肝臓、血液等に重い病気をお持ちの方	はい	•	いいえ	
妊娠、妊娠の可能性ある、授乳中の方	はい	•	いいえ	
糖尿病の薬を飲んでいる	はい	•	いいえ	
	(薬品名	:)

造影剤を用いる検査の内容、必要性及び副作用などについて説明しました。

説明医師名 _____

上記内容について医師の説明を受け、検査説明書により内容を十分理解したので検査に同意します。

また、検査中に緊急の処置をする必要が生じた場合は、適宜処置されることについても同意します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

患者ID _____

患者氏名 _____

保護者又は
保証人氏名 _____

患者との続柄 _____

辻仲病院柏の葉 04-7137-3737

2020.12.2 放射線科