

CTの造影剤使用に関する説明

ID _____ 氏名 _____ 様 年齢 _____ 歳

予定日: _____

今回実施する造影剤を用いた検査は、より正確な診断をし、今後の治療に役立てることが出来ます。

また、疾患によっては造影剤を使用しないと見つからない病気もあります。

安全な薬ですが稀に副作用を生じることがありますので、担当医から説明を聞き、患者様の自由意志による同意を得た上で造影検査を行いたいと考えております。

担当医の説明をお聞きいただき、疑問点は質問して納得され、造影検査の実施に同意される場合は御署名の上、検査時にこの同意書をお持ちください。

お持ちになった同意書は撮影担当の放射線技師にお渡しください。

1. 造影剤とは？

重要な画像情報を得るために静脈から注射をします。

CT用の造影剤は、ヨード製剤です。ヨード過敏症の方は申し出てください。

2. 造影剤を使用する前に

以下の方は検査前に主治医とご相談してください。

- ・以前に造影剤検査で具合が悪くなったことがある
- ・気管支喘息やアレルギー体質と診断されたことがある
- ・腎臓の働きが悪い、あるいは腎臓の病気がある
- ・妊娠中、あるいは妊娠の可能性がある
- ・授乳中である（ただし造影剤使用してから48時間後に搾乳したあとならば授乳できます）
- ・ビグアナイド系糖尿病薬（メグルト、メタクト、グリコランなど）を服用している方は、造影検査48時間前に中止、検査後48時間後服用開始してください。

3. 造影剤の副作用

- ・100人に1人以下の割合で、吐き気・嘔吐・皮膚症状(かゆみや蕁麻疹など)・くしゃみ・めまいなど、軽い症状が出ますが一過性で治療の必要がありません。
- ・1万人に5人以下の割合で、血圧低下・呼吸困難・ショックなどの重い副作用が起こることがあります。
- ・極めてまれですが死に至る報告があります。
- ・以前に造影剤を使った際に副作用が出ていなくても、今回の検査で副作用が出ないとは限りません。
- ・造影剤の注入中は、からだがあたたかくなってきますが時間が経てば落ち着きます。
- ・その他に、痛みやかゆみ・気分が悪くなったら、すぐに申し出てください。

4. 緊急時の対応

- ・検査中は放射線科医師・放射線技師・看護師が常におりますので、万が一の場合には迅速に対応し、主治医と連携し最善の対処をいたします。
- ・まれに、検査終了後、数時間から数日後に副作用が出る場合があります。

5. 造影検査を受けたくなくなった場合

- ・検査前でしたらいつでも承諾を取り消せます。その場合、造影剤を用いない検査を受けることも出来ます
- ・検査当日になって体調の変化などで造影検査を受けたくない場合は、放射線技師または看護師にお申し出ください。

セカンドオピニオンについて

疾患や治療法の理解を深め、より良い治療法を選択することができるように、現在診療を受けている担当医とは別に、違う医療機関の医師に「第二の意見」を求めることができます。なお、セカンドオピニオンを求めることにより、不利益を被ることはありません。

CTの造影剤使用に関する同意書

私は、患者 _____ 様に対して、 _____ に行う予定の
医療行為：造影剤使用の必要性、危険性、および合併症などについて別紙のように説明いたしました。

また、この同意はこの医療行為を行う前であれば、いつでも取り消すことができます。

年 月 日

説明医師 署名 _____

同席者(医師・看護師) 署名 _____

私は、説明を受けた内容に関して、理解できましたので、受けることに同意します。

同意しません。その場合の不利益についても納得しました。

患者が成人(18歳以上)の場合

年 月 日 患者 署名 _____

家族(続柄 _____) 署名 _____

患者が未成年(18歳未満)の場合

年 月 日 患者 署名 _____

親権者(続柄 _____) 署名 _____

親権者(続柄 _____) 署名 _____

親権者(続柄 _____) 署名 _____

CTの造影剤使用に関する同意書

私は、患者 _____ 様に対して、 _____ に行う予定の
医療行為: 造影剤使用の必要性、危険性、および合併症などについて別紙のように説明いたしました。

また、この同意はこの医療行為を行う前であれば、いつでも取り消すことができます。

年 月 日

説明医師 署名 _____

同席者(医師・看護師) 署名 _____

- 私は、説明を受けた内容に関して、理解できましたので、受けることに同意します。
- 同意しません。その場合の不利益についても納得しました。

患者が成人(18歳以上)の場合

年 月 日 患者 署名 _____

家族(続柄 _____) 署名 _____

患者が未成年(18歳未満)の場合

年 月 日 患者 署名 _____

親権者(続柄 _____) 署名 _____

親権者(続柄 _____) 署名 _____

親権者(続柄 _____) 署名 _____

CT 検査の医療被ばくに関する説明書

□CT 検査について

X 線を使用して身体の断面を撮影する検査で、体内の様々な病巣を発見することができます。また、さらに撮影した画像をコンピューター解析することで、病気の診断に有用な情報を得ることができます。検査目的に応じて、造影剤の使用や複数回の撮像をする場合があります。

□検査の正当化(必要性)について

放射線検査は、病気の診断や治療方針の選択・治療効果の判定に大きな役割を果たしていて、診療では欠かせない検査です。検査で患者さんが被ばくを受けることよりも診療上での利益が大きいと医師が判断した時（正当化）に検査は行われます。

□線量の最適化について

当院では、法令や関連学会のガイドラインに基づき、放射線による被ばくが必要最小限になるよう撮影条件の最適化を常に行っています。また、当院の放射線検査は、国内で基準にしている医療被ばく研究情報ネットワークの診断参考レベル以下の放射線量で行われています。

□放射線の影響について

放射線による影響は、一度に大線量（しきい値を超えた線量）を被ばくした時に起きる確定的影響と、しきい値の無い確率的影響に分かれます。画像診断を目的とする放射線検査では、一度に大線量を被ばくすることは無いので、確率的影響を考慮します。確率的影響は主に発がんのリスクを指します。発がんのリスク因子は喫煙や食事が密接に関わっていると言われていいますが、その他の因子で放射線によるリスクは極めて小さく 100mSv 以下では影響を検知できないと言われています。

CT 検査における日本の診断参考レベルの一例を示します。当院はこの数値より低い値となっています。

検査部位	被ばく線量* (mSv)
頭部	2.8
胸部	7.7
胸部～骨盤	19.5
腹部～骨盤	15

日本における診断参考レベル

□身の回りの放射線について

自然放射線や X 線検査による被ばく線量を示します。私たちは、食べ物や大地などから 1 年間で平均 2.4mSv の自然放射線による被ばくを受けていると言われています。日本では年間 2.1mSv ですが、多い地域では年間約 30mSv という地域もあります。また、航空機に乗ると宇宙から飛来する放射線の影響のため、東京～ニューヨークの往復で 0.11～0.16mSv 被ばくすると言われています。

