診 療 情 報 提 供 書
（ 外 来 検 査 ）

独立行政法人国立病院機構　四国がんセンター　　年　　月　　日
担当医　　科　　殿

住　　所
医療機関名
医 師 名
電 話 （　　）　　－
FAX （　　）　　－

紹介患者	フ リ ガ ナ		生年月日	年　月　日
	氏　　名			
	住　　所	〒		
	電 話 番 号	（　　）　　－	性 別	男 ・ 女
受診希望日等		月　日（　曜日）	当院受診歴	有 ・ 無
傷 病 名				
予約希望検査		上部消化管内視鏡 ・ MRI（単純・造影） ・ CT（単純・造影） ・ （　　）シンチ ※ CT・MRIの撮影部位（　　）		
		◎CT･シンチの予約に関しては、放射線検査（医療被ばく等）に対する説明が必要になります。 □ 説明済		
検 査 目 的		良悪鑑別・病期診断・再発診断・転移検索・その他（　　）		
持 参 フィルム		CT・MRI・X-P・RI・US・その他（　　） 可能な限りご持参ください。		
症 状 経 過 治 療 経 過		がん告知の有無（有・無）　当院でのがん告知の可否（可・否）		
現 在 の 処 方				

注意すべき合併症：なし 心疾患 緑内障 前立腺肥大 出血傾向 糖尿病 その他（　　）
アレルギーの有無：なし ヨード キシロカイン その他（　　） 詳細不明
感 染 症 の 有 無：なし HBV HCV その他（　　） ※差し支えない範囲でご記入ください

被 保 険 者 氏 名		保険者番号									
記 号 ・ 番 号	・		本 ・ 家								
事業所又は保険者名		負担割合　割									
公 費 等 記 号 番 号	・										

この診療情報提供書に記載されている個人情報は、紹介目的の為に使用し、他の目的には利用しません

独立行政法人国立病院機構　四国がんセンター　地域医療連携室
FAX（089）999-1115　　TEL（089）999-1201

CT（造影）検査を受けられる方へ

前日

日常生活に制限はありません。普段どおりにお過ごしください。

検査当日

心臓ペースメーカーや除細動器を埋め込まれている方、インスリンポンプ
持続グルコース測定器(リブレ等)を使用中の方は、検査前にお申し出ください
食事は検査4時間前から控えてください。
糖尿病の薬は、食事を食べた時には飲みます。食べない時には飲まないでください
それ以外の薬は食事に関係なくすべてお飲みください。
検査まで白湯・水・お茶は飲んでかまいません。
ただし、他の検査で食事に制限のある方はそちらに従ってください。
その他、**「造影検査の説明書」**の内容をよくお読みください。

【外来で検査を受ける場合】
2F再来受付機で受付後、予約時間までに**F受付**にお越しください。
検査の都合上、しばらくお待ちいただく場合があります。
当日他の検査予定（胃カメラ・腹部エコー）がある場合は、お知らせください。
CT検査が後になります。

【入院中に検査を受ける場合】
検査室の準備が出来ましたら、病棟看護師から案内があります。
検査カードと**診察券**をお持ちのうえ**F受付**にお越しください。

検査終了後

普段どおりにお過ごしください。

【外来で検査を受ける場合】
- 検査についての問い合わせやご不明な点があれば下記にご連絡ください。
  平日8時30分～17時15分　がん相談支援センター　089-999-1114（直通番号）
  平日時間外および土・日・祝日　日直/当直師長　089-999-1111（代表番号）
- 予約日の変更については下記にご連絡ください。
  平日8時30分～17時15分　予約センター　089-999-1112（直通番号）

【入院で検査を受ける場合】
- 食事を控えていた方は食事をお持ちしますので、看護師に声をおかけください。
- ご不明な点は看護師にお尋ねください

四国がんセンター　2011年2月　作成
2023年7月　改定

造影検査(CT、造影PET/CT、尿路造影、血管造影)の説明書

― 造影検査(CT、造影PET/CT、尿路造影、血管造影)を受けられる患者さんへ ―

1. 造影剤の使用目的について

検査当日、あなたが受ける検査では、ヨード造影剤(以下、造影剤)を使う可能性があります。造影剤は主に血管や尿路の状態、病気の有無や広がりをより正確に見る目的で使用します。造影剤は血管(主に肘の静脈)から注射します。投与量は検査部位や目的、患者さんの状態により異なります(造影CT検査の場合は通常100mL前後です)。投与された造影剤は速やかに腎臓から尿として体外へ排泄され、通常は24時間で投与量の約93～99%が排泄され、最終的には体内に残りません。造影剤は安全な薬剤ですが、まれに以下に示すような副作用が起こることがあります。

2. 造影剤の副作用について

- 軽い副作用:吐き気、動悸、頭痛、かゆみ、発疹、くしゃみ、注射部位の痛みなどです。基本的に治療を要しないか、1～2回の投薬や注射で回復するものです。このような症状が発生する頻度は、約100人に5人以下、つまり5%以下です。
- 重い副作用:呼吸困難、意識障害、血圧低下などです。特別な処置や入院を要するもので、場合によっては後遺症が残る可能性があります。このような重篤な副作用が発生する頻度は、約2.5万人に1人、つまり0.004%です。
- 死亡:非常にまれですが、病状・体質によっては約40万につき1人の割合(0.00025%)で、死亡する場合もあります。
- 遅発性副作用:副作用の多くは投与後まもなく(通常は5分以内、ほとんどが30分以内)に現れますが、まれに(発現頻度は5%以下)、1時間以上経過して数日以内に副作用が発生する場合があります。一般に軽い症状が多く、頭痛、吐き気、めまいなどの主観的な症状と、発疹、かゆみ、じん麻疹などの皮膚症状が中心で、多くは一時的かつ軽度の症状で治療を要するものは少ないとされています。帰宅後にこれら症状に関するご相談は、当院がん相談支援センター(089-999-1114)までご連絡ください。なお、夜間(17時15分～翌8時30分)や休日(土日祝日)は当直師長(089-999-1111)までご連絡下さい。但し、造影CT検査目的で紹介された患者さんの場合は、紹介元の医療機関にお問い合わせ下さい。

3. 造影剤投与に伴う熱感、血管外漏出について

造影剤を注射するときには、体が熱くなることがありますが、造影剤による一時的な刺激であり、心配ありません。また、造影剤を勢いよく注入するために、血管外に造影剤が漏れることがあります。注射した部位がはれて痛みを伴うこともあります。通常は時間がたてば吸収されるため、心配ありませんが、漏れた量が非常に多い場合には、まれに処置が必要となることもあります。

4. 造影剤による副作用の危険因子について

現在のところ、副作用発現を確実に予知する方法はありません。ただし、以下の既往がある方は造影剤の副作用が生じる頻度が比較的高いとされています。また、持病の症状が悪化する可能性があります。この場合、造影検査を行わないこともありますので、必ず問診票の記入をお願いいたします。

- ヨードまたはヨード造影剤に対する過敏症による症状を起こしたことのある方:この場合、造影剤投与は<u>禁止</u>とされています。
- 重症の甲状腺疾患のある方:ヨードが甲状腺に集まり、甲状腺機能に影響し症状が悪化するおそれがあります。この場合も、造影剤投与は<u>禁止</u>とされています。
- 気管支喘息のある方:副作用の頻度が約10倍高いとされており、禁止とさせていただいています。
- 薬剤過敏症やじん麻疹などのアレルギー歴のある方:副作用の頻度が約3倍高いとされています。

また、全身状態の極度に悪い方、重症の心障害のある方、重症の肝障害のある方、重症の腎障害のある方、急性膵炎の方、マクログロブリン血症の方、多発性骨髄腫の方、テタニーのある方、褐色細胞腫のある方およびその疑いのある方などでは、病状の悪化をきたすことがあり、造影剤を投与しないことを原則としますが、特に必要とする場合にも慎重に投与することとされています。
その他、脱水症状のある方、高齢の方、幼・小児では慎重に投与することとされています。

造影剤の副作用を低減する方法は確立されていませんが、造影検査前に水分をとる方が水分をとらない場合に比べ、副作用の発現率が減少するとされています。また、遅発性副作用への対策として、検査後も普段より水分を多くとり、造影剤を尿と一緒に体の外に出すことが勧められています。

5. 造影剤を使用しないリスクと代わりの検査について

造影剤を使用しない場合には、病気の種類によっては、病気がわからなかったり、正確な診断が困難になる可能性が高くなります。代わりの検査としては、MRIや超音波検査などの検査や造影剤を使用しないCT検査などがあります。主治医はこれらの長所、短所をよく考えた上で、造影剤を使用した方が患者さんにとって良いと判断した場合、造影検査を勧めています。各々の検査法の利点や欠点は病気の種類によって様々ですので、不明な点があれば主治医にご相談ください。

6. 造影剤使用による副作用発生時の対応について

検査中に副作用が発生した場合には、検査担当医と看護師が適宜対応させて頂きます。重症な副作用が発生した場合には、主治医や必要に応じて他のスタッフにも応援を要請し、迅速に対処いたします。なお、この際の費用は原則として患者さんのご負担になりますので、あらかじめご承知おきください。

7. 同意しても造影剤を使用しない場合があることについて

患者さんには、造影剤の必要性と危険性をよく理解して頂いた上で、安全に検査を行う為に、別紙の問診にお答え頂いております。なお、お答えの内容によっては、検査当日に検査担当医や放射線科医が判断し造影剤を使用しない場合もありますので、あらかじめご了承ください。

四国がんセンターの連絡先

平日8:30～17:15　四国がんセンターがん相談支援センター
（直通番号）089-999-1114

平日時間外および土・日・祝祭日　日直/夜間当直師長
（代表番号）089-999-1111

2013. 9月改訂
2021. 3月改訂

問診票
（CT、造影PET/CT、尿路造影、血管造影）

以下の質問にお答えください。

1　これまでに造影剤を注射して検査を受けたことがありますか。□なし　□あり　□わからない
　何の検査でしたか「あり」の場合。（CT、造影PET/CT、尿路造影、血管造影、その他：　　）
　　副作用がありましたか。 □なし　□あり　（具体的に：　　）
2　甲状腺の病気、腎臓の病気、骨髄腫、マクログロブリン血症、テタニー、褐色細胞腫のいずれかの疾患で治療を受けたことがありますか。　□なし　□あり　□わからない
　　「あり」の場合、具体的に（　　）
3　気管支喘息などアレルギーを起こしやすい体質がありますか□なし　□あり　□わからない
　　「あり」の場合、内容（　　）
4　飲み薬や注射薬で具合が悪くなったことがありますか。　□なし　□あり　□わからない
　　「あり」の場合、内容（　　）
5　経口糖尿病薬を服用していますか。
　　□いいえ　□はい　内容（　　）□わからない
6　心臓の薬を服用していますか。（特にβブロッカーの服用の有無）
　　□いいえ　□はい　内容（　　）□わからない
7　現在、妊娠していますか。　□いいえ　□はい　□わからない
8　現在、授乳中ですか。　□いいえ　□はい　□わからない

【説明医師記入欄】（説明した医師が記入します）

eGFR値：＿＿＿＿＿＿ml/分/1.73㎡（測定日：　　年　　月　　日）
（13週以内の採血データをお願いします）

注意：造影剤による副作用歴や気管支喘息のある方、腎機能低下がある方では造影検査はできません。（**eGFR値が30未満は禁忌、45未満は造影前後の補液などの予防策を講ずることが推奨されています。**）
ただし、造影検査による利益がリスクを上回ると判断される場合は、十分な説明を行い、同意が得られれば、主治医同伴の上で造影検査を行うことは可能と考えられます。

造影検査に関する同意書

私は、今回の造影検査を受けることに同意します。
また、副作用がみられた時には必要な処置を受けること、ならびにその費用も負担することを承諾同意します。

検査予定日　　年　　月　　日

説明年月日　　年　　月　　日

説明医署名＿＿＿＿＿＿＿＿

医療者側同席者＿＿＿＿＿＿＿＿

同意年月日　　年　　月　　日

本人署名＿＿＿＿＿＿＿＿

同席者＿＿＿＿＿＿＿＿（本人との関係　　）

代諾者署名＿＿＿＿＿＿＿＿（本人との関係　　）

説明されたことについて分からないことがある場合は、ご遠慮なく医師に質問してください。また、同意された場合でも、いつでも撤回することができます。

2013．9月改訂
2021．3月改訂

CT・PET-CT・核医学検査を受けられる方へ

CTやPET-CT・核医学検査は、あなたの病気の状態を正確に診断し今後の治療方針を決定する上で重要かつ必要な検査です。これらの検査では放射線や放射性医薬品を使用して検査を行います。

放射線の影響については、**一度に**受けた放射線の量が100ミリシーベルトを超えると、放射線を受けていない人と比べ、発がん率や胎児への影響に増加がみられると報告されております。
当院で行っている通常の放射線検査で100ミリシーベルトを超える可能性はありません。

担当医は、検査を受けることで得られる利益が被ばくの不利益よりも上回ると判断し、今回の検査をお勧めしております。また、検査を担当する放射線技師は、最適な量の放射線で検査ができるように努めています。

放射線のことで心配なことがあれば、担当医とよく相談したうえで、納得して検査を受けてください。
妊娠や妊娠の可能性がある方は必ずお申し出ください。
また、検査日が決定した後でも、放射線についてご不明な点などがありましたら、担当医までお申し出くださいますようお願いします。申し出がない場合は、予定どおり検査させていただきます。
ご不明な点がありましたら、下記までご連絡くださいますようお願いいたします。

当院の放射線検査における放射線の量

CT	頭部CT　：　約3ミリシーベルト 胸部CT　：　約6～12ミリシーベルト 体幹部CT　：　約15～22ミリシーベルト　（胸部～骨盤まで）
核医学検査	骨シンチ　：　約4ミリシーベルト その他の検査　：　約1～12ミリシーベルト
PET-CT	FDG　：　約4ミリシーベルト　　（体重60kgの場合） CT　：　約20ミリシーベルト

検査目的（造影検査や撮影回数の追加等）や体格などにより、この値を超えることがあります。
（ミリシーベルト：人体の被ばくの影響を表す単位）

連絡先

【平日8:30～17:15】 四国がんセンター　がん相談支援センター
（直通番号）089-999-1114

【平日時間外および土・日・祝祭日】 日直/夜間当直師長
（代表番号）089-999-1111

2020年2月　作成