

紹介元医療機関の医師より説明を受け、必要事項をご記入ください。

検査当日持参してください。

【 造影 CT 検査説明書 】

患者氏名： _____ 様

検査実施予定日： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

① CT 検査とは

CT 検査とは、体の周りからエックス線を当て、体内の情報を収集し、それをコンピュータ処理して体の断層画像を得る検査です。検査時間はおよそ 10～20 分程度です。

② 検査当日の食事・水分・お薬について

* 該当する項目にチェックを入れ、患者さんへ説明を行ってください。

いつも通りお食事をしてください。

胃・胆のうを中心に検査する場合は、医師に確認してください。

なお、食事・水分の制限を行う場合は、検査予約時間の 4 時間前より行ってください。

原則、お薬は服用してください。

③ この医療行為に代わる選択肢とその利益と危険性

・他の選択肢

MR I 検査、超音波検査など

・この医療行為を行わなかった場合の利益と危険性

放射線による被ばくは避けられます。また造影剤等による副作用もありません。

しかし病状を正確に診断することができなくなる場合があります。

④ 注意事項等

検査当日は、なるべく金属がない服装で来院してください。緊急を要する患者さんの検査等で検査開始が遅れることがあります。予めご了承ください。

【連絡先】

岐阜市民病院 地域連携室

058-251-1101 (内線 4461)

〔造影 CT 検査〕に関する説明と同意

説明書

1. 実施予定日

令和_____年_____月_____日

2. 説明の内容

(1) 【診療の目的と方法】

① 造影CT検査について

造影CT検査とは、放射線と造影剤を用いて体の内部の様子を画像化する検査です。
ヨード造影剤というヨウ素を含む検査用の薬剤を血管内（静脈）から注入し、全身の血管や臓器を明瞭に描出します。

② 検査当日の食事や薬について

食事制限はありません。ただし、医師より食事制限の指示を受けた場合は、それに従ってください。また、服用中の薬（ビグアナイド系糖尿病薬を除く）はいつも通り服用してください。ただし、医師による中止の指示がある場合は、それに従ってください。

糖尿病薬を服用中の方へ

- ・糖尿病薬のうちビグアナイド系糖尿病薬を服用している方は、ごく稀に造影CT検査後に乳酸アシドーシスという副作用が起きる場合があります。
- ・原則として、検査前48時間と検査終了後48時間は服薬を中止してください。
- ・医師の指示により、検査後48時間のみ服薬を中止する場合があります。

③ 造影検査後の授乳について

造影CT検査後に母乳を与え、乳児に異常が発生したという報告はありません。また、造影剤の母乳への移行は微量であり、授乳により乳児の消化管から吸収される量はさらに少ないことから、授乳は通常通り継続していただけます。不安に思われる場合は24時間程度を目安に搾乳して廃棄してください。

(2) 【合併症や偶発症の有無やその程度】

① 造影剤による以下のような副作用が発生する可能性があります。

- ・急性副作用（検査中～検査後1時間以内に発生）
 - 軽度な副作用：吐き気、嘔吐、咳、くしゃみ、発疹、かゆみ、のどの違和感など（5%以下）
 - 重篤な副作用：呼吸困難（0.05%以下）、血圧低下（0.2%以下）、死亡（0.003%以下）など
- ・遅発性副作用（検査後数時間～1週間以内に発生）
 - 皮膚反応（斑状丘疹状皮疹、紅斑、腫脹、掻痒）など（0.2%以下）
- ・超遅発性副作用（検査後1週間後以降に発生）
 - 甲状腺中毒症

これらの副作用はアレルギーのある人やぜんそくのある人に起こりやすいことが報告されています。異変が生じた場合は、主治医あるいは夜間であれば救急外来に連絡しご来院ください。

※以前に造影剤を使用して副作用が出たことのある方は、必ず検査前までに申し出てください。

- ② 造影剤により造影後急性腎障害（腎不全）を引き起こす場合があります。造影剤は尿として排泄されますので、早く体の外に出すために十分な水分補給をしてください。
- ③ 造影剤を血管内（静脈）に注入する際に血管の外に造影剤が漏れ、注射した部位が腫れて痛みを伴うことがあります。ほとんどは時間が経てば吸収されます。非常に稀ですが、漏れた量が多いと処置が必要となる場合があります。
- ④ 放射線による被ばくがあります。

3. その他（患者さんおよび代理人からの質問およびその回答など）

患者さんおよび代理人からのご質問

有 []
無

以上はあくまで現時点での説明であり、病状が予測困難な推移をたどることも考えられます。状況に応じて手術・処置・検査等の中止や変更があることをご了承ください。また、万全を期して対応しますが、緊急の対応が必要なときは適宜処置等を行い、事後説明となる場合もありますので、予めご承知ください。分からないこと、疑問点はその都度気軽にお尋ねください。

同意した内容については、医療行為を開始するまではいつでも撤回することができます。また、不同意および不同意の撤回もできます。

紹介元医療機関の医師にてご記入ください

私は、 _____ さんの検査について、上記のようにご説明いたしました。

説明日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

紹介元医療機関名 _____ 紹介医師（自署） _____

患者さん（代理人）が記入してください

[造影 CT 検査] に関する説明と同意

同意書

あて先 岐阜市民病院 病院長 殿

私は、上記の説明を受け理解しましたので、造影 CT 検査を受けること、および検査実施中に緊急の処置を行う必要が生じた場合、適宜処置されることについて

同意します 同意しません その他 (_____)

※同意した後でも造影 CT 検査の中止は可能ですので、主治医へお申し出ください。

同意日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者氏名（自署） _____

代理の同意の場合、(※)を記載してください。代理の同意となる事例は次のとおりです。

- ①患者さんが意思を表明できない場合
- ②意思決定能力が無いと医師が認めた場合
- ③患者さんが未成年の場合

代理人氏名（自署）(※) _____ 続柄(※) _____

代理人住所(※) _____ 連絡先(※) _____

造影 CT 検査 問診票

患者氏名： _____

※紹介元医療機関にてご記入ください。

- 1) 重篤な甲状腺疾患はありますか。 はい いいえ
(※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亢進症を指し、ヨード造影剤は微量の遊離ヨードを含み、それがヨード代謝に影響を与え甲状腺クリーゼを起こすことがあります。)
- 2) ビグアナイド系糖尿病薬を使用していますか。 はい いいえ
(当院はメトグルコ、エクメット、イニシンク、メトアナ等)
休薬期間 (月 日 ~ 月 日)
(※ビグアナイド系糖尿病薬の併用によって乳酸アシドーシスが発現した報告があり、一時的に中止する必要があります。)
- 3) β 遮断薬を使用していますか。 はい いいえ
当院はビソプロロール (メインテートなど)、カルベジロール (アーチストなど)、プロプラノロール (インデラルなど) 等
(※ β 遮断薬はアナフィラキシー反応発生時の第一選択薬であるアドレナリン (エピネフリン) の効果を減弱することが報告されています。)
- 4) インターロイキン 2 製剤投与はありますか。 はい いいえ
(※遅発性副作用の発現率が増加することが報告されています。)
- 5) eGFR 値 _____ ml/min/1.73 m² (令和 _____ 年 _____ 月)
(sCr 値 _____ mg/dl) (令和 _____ 年 _____ 月)
- *測定月～検査予定月が 6 ヶ月以上の場合、測定をお願いします。また、eGFR 値や sCr は記入せず、測定予定日の記入をお願いします。(令和 _____ 年 _____ 月 予定)

※CT 検査を安全に行うために患者さん(代理人)は以下の質問にお答えください。

*本人以外が記載した場合 記入者名： _____ 続柄 _____

- 1) 体内に以下のような医療用の機器、金属などがありますか。
・心臓ペースメーカー はい いいえ (手術 _____ 年頃)
・植込み型除細動器 はい いいえ (手術 _____ 年頃)
- 2) 今までに造影剤を使用した検査をしたことがありますか。 はい いいえ
- 3) 2) で「はい」と回答された方のみお答えください。
その時、副作用はありましたか。 はい いいえ
「はい」と回答された方は、その時の症状を○で囲んでください。
悪心 吐き気 嘔吐 咳 くしゃみ あくび 発疹 かゆみ 咽頭・喉頭違和感 その他 (_____)
- 4) 気管支ぜんそくはありますか。 はい いいえ
(※重篤な副作用の発現率が上昇することが報告されています。)
- 5) アレルギーはありますか。 はい いいえ
「はい」と回答された方は、名称を記入してください。
食べ物 (_____) 薬 (_____)
その他 (_____)
(※副作用の発現率が上昇することが報告されています。)
- 6) 女性の方は回答してください。現在妊娠の可能性はありますか。 はい いいえ

eGFR男女・年齢別早見表

別紙

日本人の推算GFR(eGFR: mL/min/1.73m²) = 194 x 血清Cr^{-1.094} x 年齢^{-0.287} (女性は x 0.739)

注: 酵素法で測定されたCrを用いる。18歳以上に適用する

男性用														(mL/min/1.73m ²)	
血清Cr (mg/dL)	20歳	25歳	30歳	35歳	40歳	45歳	50歳	55歳	60歳	65歳	70歳	75歳	80歳	85歳	
0.9	92.1	86.4	82.0	78.5	75.5	73.0	70.8	68.9	67.2	65.7	64.3	63.1	61.9	60.8	
1.0	82.1	77.0	73.1	69.9	67.3	65.1	63.1	61.4	59.9	58.5	57.3	56.2	55.2	54.2	
1.1	74.0	69.4	65.9	63.0	60.6	58.6	56.9	55.3	54.0	52.7	51.6	50.6	49.7	48.8	
1.2	67.3	63.1	59.9	57.3	55.1	53.3	51.7	50.3	49.1	48.0	46.9	46.0	45.2	44.4	
1.3	61.6	57.8	54.9	52.5	50.5	48.8	47.4	46.1	45.0	43.9	43.0	42.2	41.4	40.7	
1.4	56.8	53.3	50.6	48.4	46.6	45.0	43.7	42.5	41.5	40.5	39.7	38.9	38.2	37.5	
1.5	52.7	49.4	46.9	44.9	43.2	41.8	40.5	39.4	38.4	37.6	36.8	36.1	35.4	34.8	
1.6	49.1	46.1	43.7	41.8	40.2	38.9	37.7	36.7	35.8	35.0	34.3	33.6	33.0	32.4	
1.7	46.0	43.1	40.9	39.1	37.7	36.4	35.3	34.4	33.5	32.8	32.1	31.4	30.9	30.3	
1.8	43.2	40.5	38.4	36.8	35.4	34.2	33.2	32.3	31.5	30.8	30.1	29.5	29.0	28.5	
1.9	40.7	38.2	36.2	34.6	33.3	32.2	31.3	30.4	29.7	29.0	28.4	27.8	27.3	26.9	
2.0	38.5	36.1	34.2	32.8	31.5	30.5	29.6	28.8	28.1	27.4	26.8	26.3	25.8	25.4	
2.1	36.5	34.2	32.5	31.1	29.9	28.9	28.0	27.3	26.6	26.0	25.5	25.0	24.5	24.1	
2.2	34.7	32.5	30.9	29.5	28.4	27.5	26.6	25.9	25.3	24.7	24.2	23.7	23.3	22.9	
2.3	33.0	31.0	29.4	28.1	27.1	26.2	25.4	24.7	24.1	23.5	23.0	22.6	22.2	21.8	
2.4	31.5	29.6	28.0	26.8	25.8	25.0	24.2	23.6	23.0	22.5	22.0	21.6	21.2	20.8	
2.5	30.1	28.3	26.8	25.7	24.7	23.9	23.2	22.5	22.0	21.5	21.0	20.6	20.2	19.9	
2.6	28.9	27.1	25.7	24.6	23.7	22.9	22.2	21.6	21.0	20.6	20.2	19.8	19.4	19.1	
3.0	24.7	23.2	22.0	21.0	20.2	19.6	19.0	18.5	18.0	17.6	17.2	16.9	16.6	16.3	
3.5	20.9	19.6	18.6	17.8	17.1	16.5	16.0	15.6	15.2	14.9	14.6	14.3	14.0	13.8	

女性用														(mL/min/1.73m ²)	
血清Cr (mg/dL)	20歳	25歳	30歳	35歳	40歳	45歳	50歳	55歳	60歳	65歳	70歳	75歳	80歳	85歳	
0.6	106.1	99.5	94.5	90.4	87.0	84.1	81.6	79.4	77.4	75.7	74.1	72.6	71.3	70.0	
0.7	89.6	84.1	79.8	76.3	73.5	71.0	68.9	67.1	65.4	63.9	62.6	61.3	60.2	59.2	
0.8	77.5	72.7	68.9	66.0	63.5	61.4	59.5	57.9	56.5	55.2	54.1	53.0	52.0	51.1	
0.9	68.1	63.9	60.6	58.0	55.8	54.0	52.3	50.9	49.7	48.6	47.5	46.6	45.7	45.0	
1.0	60.7	56.9	54.0	51.7	49.7	48.1	46.6	45.4	44.3	43.3	42.4	41.5	40.8	40.1	
1.1	54.7	51.3	48.7	46.6	44.8	43.3	42.0	40.9	39.9	39.0	38.2	37.4	36.7	36.1	
1.2	49.7	46.6	44.2	42.3	40.7	39.4	38.2	37.2	36.3	35.4	34.7	34.0	33.4	32.8	
1.3	45.5	42.7	40.5	38.8	37.3	36.1	35.0	34.1	33.2	32.5	31.8	31.2	30.6	30.1	
1.4	42.0	39.4	37.4	35.8	34.4	33.3	32.3	31.4	30.6	29.9	29.3	28.7	28.2	27.7	
1.5	38.9	36.5	34.7	33.2	31.9	30.9	29.9	29.1	28.4	27.8	27.2	26.6	26.2	25.7	
1.6	36.3	34.0	32.3	30.9	29.7	28.8	27.9	27.1	26.5	25.9	25.3	24.8	24.4	24.0	
1.7	34.0	31.9	30.2	28.9	27.8	26.9	26.1	25.4	24.8	24.2	23.7	23.2	22.8	22.4	
1.8	31.9	29.9	28.4	27.2	26.1	25.3	24.5	23.9	23.3	22.7	22.3	21.8	21.4	21.1	
1.9	30.1	28.2	26.8	25.6	24.6	23.8	23.1	22.5	21.9	21.4	21.0	20.6	20.2	19.8	
2.0	28.4	26.7	25.3	24.2	23.3	22.5	21.9	21.3	20.7	20.3	19.8	19.5	19.1	18.8	
2.5	22.3	20.9	19.8	19.0	18.3	17.6	17.1	16.7	16.2	15.9	15.5	15.2	15.0	14.7	
3.0	18.2	17.1	16.2	15.5	15.0	14.5	14.0	13.6	13.3	13.0	12.7	12.5	12.3	12.0	
3.5	15.4	14.5	13.7	13.1	12.6	12.2	11.8	11.5	11.2	11.0	10.8	10.5	10.4	10.2	

「CKD診療ガイド2009: 日本腎臓学会編著2009年」より一部改変

腎機能によるステージ分類表

ステージ	eGFR (ml/min/1.73 m ²)	重症度
G1	90～	正常または高値
G2	60～89	正常または軽度低下
G3a	45～59	軽度～中等度低下
G3b	30～44	中等度～高度低下
G4	15～29	高度低下
G5	<15	末期腎不全