

心臓CT検査依頼書

医療機関名	検査日時					年	月	日	午前・午後	時	分
	フリガナ氏名					さま 男・女					
主治医	生年月日					M・T・S・H	年	月	日	生	歳
電話（ ）	—										

心臓CT検査（コンピュータ断層診断）について【患者様用】
心臓CT検査を安心して受けていただくための簡単な説明です。
検査を受けるにあたってお読み下さい。

＜事前の注意事項＞

- この検査は造影剤（部位をはっきり写す薬剤）を静脈から注射いたしますので、必ず事前に医師より説明・問診・腎機能検査を受けて下さい。
- 当日はなるべく金属類（ファスナーなど）の少ない衣裳でご来院下さい。
- この検査に際しては飲み物の制限は特にありません。主治医の指示がある場合、昼食は食べないで下さい。但し他の検査が同日ある場合はご注意下さい。
- 服用中のお薬があれば、医師からの指示がない限り通常通り服用して下さい。また当日お教え頂くか、お薬手帳をご持参下さい。（お薬手帳がない場合お薬をご持参頂いても結構です。）
- ビグアナイド系糖尿病薬を服用されている方は、必ず主治医にご相談下さい。
- 次のような方は検査ができない場合があります。必ず事前にお知らせ下さい。
 - 妊娠中もしくは妊娠している可能性のある方。
 - 15秒間の息止めができない方（息止めが重要な検査になります。）
 - 体の制止が困難な方
 - 心臓CT検査の説明・問診の結果、検査に同意できない方や医師が不相当と判断した方

＜検査前の準備・注意事項＞

- 金属は検査の妨げになりますので、取り外し下さい。（ネックレス・眼鏡など）
- 検査をおこなうにあたり、心機能検査・血液検査をさせていただく場合がありますのでご了承下さい。
- 心拍数が遅いほどきれいな写真が撮れるため、点滴の針を入れたり、必要に応じて脈をゆっくりにする薬を内服薬や注射で投与します。その後、担当医が状態を診させていただき検査が開始となります。

＜検査中、検査終了後の注意事項＞

- CT装置の検査台に寝て、体の力を抜いてリラックスして下さい。
- 検査中は痛みを伴いませんので、動かないようにして下さい。
- 検査中は心臓内科担当医と看護師が同伴のもと検査を行います。
- 検査中は検査担当者とマイクを通していつでも会話できますので、安心して下さい。
- 実際の撮影は約15秒間ですが、その間は確実な息止めや胸とお腹の動きも完全に止まっている必要があります。もし撮影中に息が止まっていなかったり、胸やお腹が動くピンボケ写真となり診断できなくなる場合があります。
- 検査中に気分が悪くなられた場合は必ずお知らせ下さい。
- 稀に脈をゆっくりするお薬が過度に効いてしまう場合がありますので、検査後は病院で30分間休んでいただき、血圧と脈のチェックをして問題なければ帰宅していただきます。検査後3時間をご自身の車の運転は控えていただくようお願いいたします。
- 検査後は造影剤を早く排泄するため水分は多めにとって下さい。



〒604-8401

京都市中京区七本松通丸太町上ル

医療法人社団 洛和会
洛和会丸太町病院

TEL 075-801-0351(代)

【放射線部】(内線111)

心臓CT検査紹介状 (洛和会丸太町病院控え)

医療機関名	検査日時				年	月	日	午前・午後	時	分
主治医	フリガナ 氏名		さま 男・女							
電話 () -	生年月日	M・T・S・H	年	月	日	生		歳		
＜臨床診断名＞										
＜現病歴・臨床経過＞										
＜検査目的・特別指示など＞										
<p>＜造影検査の場合稀にヨード造影剤の副作用が出ることがありますのでご説明および腎機能検査をお願いします＞</p> <p style="text-align: right;">*該当項目にチェック・ご署名下さい。</p> <p> <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> アレルギー () <input type="checkbox"/> ビグアナイド系糖尿病薬を服用 (検査日前後48時間中止) <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 心疾患 () βブロッカーの服用 無・有 <input type="checkbox"/> 過去にヨード系造影剤で具合が悪くなった <input type="checkbox"/> 腎機能 CRE () BUN () (平成 年 月 日のデータ) </p> <p style="text-align: right;">造影剤使用に関し説明をしました。 主治医 _____</p> <p style="text-align: right;">造影剤使用に関し同意をしました。 患者様署名 _____</p>										

心臓CT検査紹介状 (依頼医療機関様控え)

医療機関名	検査日時 年 月 日 午前・午後 時 分
主治医	フリガナ氏名 さま 男・女
電話 () -	生年月日 M・T・S・H 年 月 日生 歳
＜臨床診断名＞	
＜現病歴・臨床経過＞	
＜検査目的・特別指示など＞	
<p>＜造影検査の場合稀にヨード造影剤の副作用が出ることがありますのでご説明および腎機能検査をお願いします＞</p> <p style="text-align: right;">*該当項目にチェック・ご署名下さい。</p> <p> <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> アレルギー () <input type="checkbox"/> ビグアニド系糖尿病薬を服用 (検査日前後48時間中止) <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 心疾患 () <input type="checkbox"/> βブロッカーの服用 無・有 <input type="checkbox"/> 過去にヨード系造影剤で具合が悪くなった <input type="checkbox"/> 腎機能 CRE () BUN () (平成 年 月 日のデータ) </p> <p style="text-align: right;">造影剤使用に関し説明をしました。 主治医 _____</p> <p style="text-align: right;">造影剤使用に関し同意をしました。 患者様署名 _____</p>	

造影CT検査説明書

【かかりつけ医様より患者様への説明用】

注意事項

1. 医師の指示がある場合、(朝食、昼食)は食べないで下さい。但し、飲水の制限は必要ありません。
2. 心臓病、高血圧の薬は必ず服用して下さい。この際、食後服用の薬を空腹のまま服用してもかまいません。
3. ビグアナイド系糖尿薬(メトホルミン塩酸塩、メトグルコ、メタクト等)を服用されている方は検査日の前後48時間は服用を中止して下さい。必ず主治医にご相談下さい。
4. 造影検査の場合、稀に副作用として、むかつき、嘔吐、蕁麻疹、頭痛、呼吸困難、ショックなどが起こる場合があります。また極めて稀ですが死亡例も報告されています。検査時、身体に異常を感じたらすぐにお知らせ下さい。迅速適切に処置いたします。但し、造影剤を注射する際には身体全体が熱くなりますが、これは生理的反応であり、異常ではありません。検査終了時は普段よりも多めに水分(水・お茶)をとって下さい。
5. 造影剤を注射する時には、勢いよく造影剤を注入するために、血管外に造影剤がもれることがあります。この場合には、注射した部分がはがれて、痛みを伴うこともあります。基本的には時間がたてば、吸収されて心配ありません。もれた量が非常に多い場合には、別の処置が必要となることもあります。が非常に稀です。
6. 造影剤は腎臓からおしっことして排出されるため、腎機能が低下しておられる方が使用されますと、腎機能がさらに低下するおそれがあります。採血データの値によっては検査をとりやめさせて頂く場合があります。

※ヨード造影剤とは、造影CT検査等の際に、静脈内に注射し画像を見やすくして病気の診断を正確にするための薬です。健康な方では12時間以内に大半が腎臓から排出されます。病気の種類によっては、その診断や進行の程度の判断、治療方針の決定の為にヨード造影剤が必要となります。造影剤を利用した場合、稀に副作用が起こる可能性(リスク)があります。造影検査の必要性がリスクを上回る場合に造影剤を使用することになります。副作用の種類は次のようなものです。

1) 軽い副作用

吐き気・動悸・頭痛・かゆみ・発疹などで基本的には治療を要しません。このような副作用の起こる確率は、約100人につき5人以下、つまり5%以下です。

2) 重い副作用

呼吸困難・意識障害・血圧低下などです。このような副作用は、通常は治療が必要で、後遺症がのこる可能性があります。そのため、入院や手術が必要なこともあります。このような副作用の起こる確率は、約1,000人につき1人、つまり0.1%です。

しかし、病状・体質によっては約10万~20万人につき1人の割合(0.0005%~0.001%)で死亡する場合があります。