

造影検査に関する説明と同意書

造影検査とは

画像診断において、病変の発見やその性状を知る為に、造影剤を血管内に投与して行う検査です。
造影剤を注射すると身体が熱くなりますが、一時的なもので心配いりません。
造影剤は、通常 24 時間でほぼ全量が尿として体外に排泄されます。

造影剤の副作用

検査に際しては、安全に検査が行われるように努めておりますが、検査中あるいは検査後しばらくしてから下記の様な副作用症状が起きることがあります。

軽い副作用（頻度は約 3～5 % 以下）：吐き気、嘔吐、頭痛、じん麻疹、発疹、かゆみ、手足のむくみなど
重い副作用（頻度は 6000～9000 人に 1 人）：ごくまれにショックやアナフィラキシー様反応（例えば呼吸困難や血圧低下など）が生じることがあります。また、腎機能の悪い方はさらに悪化し、急性腎不全になることがあります。

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ので、必ずお申し出ください。

- 今までに造影剤やヨード過敏症による症状を起こしたことのある方
- 気管支喘息などのアレルギー性疾患のある方、他の薬剤過敏症やじん麻疹などアレルギー歴のある方
- 腎臓の機能が悪い方

副作用の予知について

初めて造影剤検査を受けられる方、または今まで造影剤やヨード過敏症による症状を起こしたことのない方が、今回の造影剤検査で副作用を起こすかどうかあらかじめ調べる方法は現在のところありません。

造影剤のもれについて

検査時は圧力をかけて造影剤を注入するために、血管外に薬剤がもれる場合があります。この場合、注入部位が腫れて痛みを伴う場合があります。一般には時間がたてば吸収されますが、まれに漏れた量が多い場合には、別の処置が必要になる場合があります。

造影剤を使用しない場合の不利益

病変の発見が遅れることや、病変の性状が判断出来ない場合もあります。

木村病院では万が一、副作用が起きても適切な処置を行えるよう万全の体制を整えておりますので、ご安心下さい。

以上の説明をご理解いただいた上で、同意書にご署名をお願いします。
同意書に記入された後でも、いつ造影検査を拒否されてもかまいません。

○依頼医療機関医師記入欄

説明日 年 月 日

上記項目について説明した上で下記 ☒ してください。依頼医療機関

☐ 造影検査可

依頼医師名

私は、造影検査の目的や方法、危険性について記載事項を読み、また依頼医からの説明を理解したので、造影検査を受けることに同意します。

患者氏名

同席者氏名

（患者との続柄・関係）



木村病院
Kimura Hospital

主治医の先生へ

検査の流れ・ご予約について

当院のCT検査のご予約につきましては下記のとおりです。

CT検査のご依頼	
お問い合わせ	TEL : 03-5615-2111 (代表)
受付時間	月曜～金曜 9:00～16:00 土曜 9:00～11:00 ※日曜・祝日を除く

代表電話にお掛けいただき、ガイダンスにしたがってご希望の番号を押してください。

2番「医療福祉機関・薬局からのお問合せ」→5番「MRIなど放射線予約のご依頼」の順に番号を押していただくと、放射線科に繋がります。

CT検査に必要な情報等をお聞きしながら予約をお取りいたします。

予約が終わりましたら「造影CT検査依頼書類」を当院ホームページよりダウンロードの上、必要事項をご記入ください。

【依頼医療機関医師記入欄】と同意書は必ずご記入ください。

・造影剤アレルギー、ヒグアナイド系糖尿病薬の服用の有無、腎機能については貴院でご確認いただいた後「診療情報提供書（CT検査依頼書）」の【造影検査可】に☑してください。

検査当日には「診療情報提供書（CT検査依頼書）」と「健康保険証」

「造影検査に関する説明と同意書」をお持ちいただき、検査時間の30分前までに
ご来院いただくようにご説明ください。

検査当日の流れ

- ・受付
- ・CT検査（造影CT場合は検査後30分の院内待機）
- ・当院での会計

* 検査結果は後日、画像データと共に貴院に郵送いたします。

* 木村病院放射線科ホームページはこちら



診療情報提供書 《CT検査依頼票》

検査日： 年 月 日 時 分

フリガナ	
氏 名	様
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日生
性 別	男 ・ 女

紹介元医療機関 (名称等)	
ご担当医師名	

◎撮像部位の左枠□に☑を入れてください（撮影方法と左右は○で囲んでください）

◎下記以外の指示は「その他」に記入してください

撮 影 部 位	撮 影 方 法	
頭 部	単純	造影
頸 部	単純	造影
胸 部	単純	造影
腹 部	単純	造影
骨 盤	単純	造影
股関節 (右 ・ 左)	単純	
頸 椎	単純	
胸 椎	単純	
腰 椎	単純	
胸部大動脈	単純	造影
腹部大動脈	単純	造影
大動脈	単純	造影
肺動脈+下肢静脈 (右 ・ 左)	単純	造影
下肢動脈 (右 ・ 左)	単純	造影

撮 影 部 位	撮 影 方 法	
上 腕 ・ 肩関節 (右 ・ 左)	単純	
肘 関 節 (右 ・ 左)	単純	
前 腕 (右 ・ 左)	単純	
手 関 節 (右 ・ 左)	単純	
手 (右 ・ 左)	単純	
大 腿 (右 ・ 左)	単純	
膝 関 節 (右 ・ 左)	単純	
下 腿 (右 ・ 左)	単純	
足 関 節 (右 ・ 左)	単純	
足 (右 ・ 左)	単純	
その他	単純	造影

検査目的・臨床情報・紹介目的

以下、該当の項目に☑を入れてください

☐ 造影検査可

(造影依頼時のみ記載ください)

☐ MPR(矢状断像・冠状断像) 追加

☐ 検査当日のCD受け取り

☐ 読影レポート希望（後日お渡し）

検査の禁忌事項・患者情報	
妊娠	無 ・ 有
造影剤（ヨード）アレルギー	無 ・ 有
喘息（造影剤禁忌）	無 ・ 有
ヒグアナイド系糖尿病薬の服用 ※造影の場合、休薬をご検討ください	無 ・ 有
腎機能（造影の場合必須）	正常
感染症	
その他注意事項	

CT検査の説明書

検査日： 年 月 日 時 分

検査当日は、検査時間の30分前においでください。
必要書類を持参し受付を行ってください。

【CT検査とは】

Computed Tomography(コンピューター断層撮影法)の略です。

連続的にエックス線を当てることで人体の断面を撮影し、体内の病巣を発見する検査です。

検査時間は部位によって異なりますが、10分から20分です。(着替えを含む)

CT検査は2種類あります。

単純CT検査：造影剤を使用しないで検査する方法

造影CT検査：造影剤を静脈から注射して検査する方法 ※別紙「造影検査に関する説明と同意書」参照

【CT検査の注意事項】

- 1.妊娠中の方、または、妊娠の可能性がある方は原則検査はできません
- 2.造影検査、腹部の検査を受ける方（検査前3時間は食事不可）以外、食事の制限はありません
- 3.水やお茶などの糖分のない水分は摂っても構いません
- 4.いつも服用しているお薬は飲んでも構いません
ただし、糖尿病薬の服薬については医師の指示に従ってください
- 5.検査着に着替えていただく場合がありますので、着替えやすい服装でおいでください
- 6.ネックレス・エレキバン・湿布・使い捨てカイロ・金具の付いた下着類ははずしてください

※検査予約のキャンセルや検査時間に遅れる場合はご連絡ください

また、救急患者の対応により検査時間が前後する場合がございますのでご了承ください

※「造影検査に関する説明と同意書」をお忘れの場合は検査を受けられない場合があります

木村病院放射線科ホームページはこちら



〒116-0003

東京都荒川区南千住1-1-1

TEL : 03-5615-2111