

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像し、病気の診断を行う検査です。検査時間は撮像部位や病気の種類によって異なりますが、約 10～20 分です。病状に応じて、造影剤の使用や複数回の撮像をすることがあります。

□検査の正当化(必要性)について

CT 検査では放射線を用いるため、少なからず被ばくを受けます。従って、検査の必要性が被ばくのリスクを上回ると考えられる場合のみ検査を行います。ご理解した上で検査を受けて頂けるようお願いいたします。なお、ご不明な点は、スタッフにお問い合わせください。

□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な条件で検査を行っています。

また、当院での検査における放射線量は、医療被ばくガイドラインの診断参考レベル (DRLs2015) 以下となるように取り組んでいます。

□被ばく線量について

CT 検査における日本での診断参考レベルの一例を示します。実際には、検査する部位や方法によって異なり、これより多くなることもあります。診断参考レベルに準じた検査を行っていれば、一般的には放射線被ばくによる影響はほとんどないと考えられています。また、発がんのリスクにおいても、食事やストレスなど放射線以外の因子によるものと区別できないと言われています。

□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。

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



環境省 HP より引用

CT 検査の予約時間は

頃となります。

検査30分前までに初診受付にて受付を済ませ
放射線科外来にお越し下さい。

(注意事項)

- ③心臓ペースメーカー、ICD(植え込み型除細動器)を植え込まれている方は
事前に必ず申し出てください。
- ④ご都合が悪くなり当日検査が出来ない場合や、遅れる場合は必ず連絡をお願いします。
急患等で予約時間が前後することがあることをご了承ください。

予約の変更、ご不明な点等ありましたら平日の8:30~17:15の間に下記へご連絡下さい

徳山中央病院 電話(0834)28-4411

年 月 日

放射線検査に関する同意書

患者番号： _____ 患者氏名： _____ 様

説明者： _____ (印)

同席者： _____ 記名押印又は署名

検査前の依頼医による確認事項（該当する内容の□にチェックを）

放射線検査（CT検査、核医学検査、血管撮影検査・IVR治療等）について

患者さん本人または代諾者に対し、検査の必要性が被ばくの危険性を上回る見込みを説明しました。

- 1 病名
- 2 現在の病態・病状
- 3 検査・治療の目的及び方法
- 4 検査・治療日
- 5 予測される効果と危険性
- 6 他に考えられる診断・検査・治療法
- 7 検査・治療を行わない場合の予後予測
- 8 セカンド・オピニオン（他の医師の意見を聞く）を受ける機会があります。
もし、ご希望があればご紹介します。

独立行政法人地域医療機能推進機構 徳山中央病院長 殿

私は、医師（説明者）から、上記および別記説明書に記された事項について説明を受けました。また、検査・治療に関する方法、必要性、危険性、副作用等について十分に理解しました。
以上のもとで、この検査・治療を受けることに同意します。

年 月 日

患者本人（氏名） _____

同意者（氏名） _____ 続柄 _____

（注：本承諾書はいったん複製の後、検査当日に持参して頂きますが、検査前であれば撤回のお申し出も可能です。）