

# 心臓造影CT検査を受けられる方へ(1)

## 「ヨード造影剤」について

- 今回実施するX線検査はヨード造影剤という薬を使用して行います。造影剤を静脈内に注射することで血管の状態、臓器の血流、病変部の血流状態など通常の検査に比べて詳しくわかり、病気の診断や治療方針を決めるのに役立ちます。  
造影剤を使うかどうかは検査の部位や目的によって様々で、検査に応じて医師が判断いたします。造影剤の副作用を避けるため、検査前には水・お茶などの水分を普段通りに摂取してください。最近では副作用の少ないものが開発され用いられていますが、どんなに安全な薬剤でも副作用が絶対ないとは言えません。下記に示すような副作用が起こることもあります。

- ヨード造影剤で起こりうる副作用（種類、発生頻度）

即時性副作用（検査中または直後）

- |                          |         |
|--------------------------|---------|
| ・蕁麻疹・気分不快・かゆみ・発疹などの軽い副作用 | 100人に数人 |
| ・血圧低下・呼吸困難・意識障害などの重い副作用  | 1万人に数人  |
| ・ショックまれに心停止などの重篤な副作用     | 数十万人に1人 |
| ・病状体質によってまれに死亡に至る例もあります。 |         |

症状の程度により治療や処置を行うことがあります。

遅発性副作用

検査終了後1時間から1週間経過後に遅れて薬疹と類似した皮膚反応が起こることがあります。上記症状が疑われたときはすぐにお近くの医療施設または当院救急外来を受診してください。

## 新東京病院救急外来 047-711-8700 内線6102

- 造影剤を注射する際、自動注入機を使用しているため血管に圧力がかかり、まれに血管外に造影剤がもれることがあります。

造影剤血管外漏出の症状

- ・はじめの数日は腫脹が大きくなりますが、ほとんどの場合は時間とともに改善します。
- ・疼痛、腫脹、水泡など非常にまれですが、重篤例では潰瘍形成やコンパートメント症候群（組織、血管、神経の壊死や機能障害）などが報告されています。

※造影剤副作用の症状や血管外漏出の漏れた量の程度により治療や処置を行うことがあります。

- 検査終了後は造影剤の速やかな排泄を促すため、主治医から水分制限を受けていない患者様は造影剤使用後に普段より水分を多めに摂取してください。また、食事は普段通りにおとりください。車の運転や入浴の制限もありません。

当院では、万一の副作用に対して、万全の体制を整えて、検査を行っています。

患者様には、造影剤の必要性和危険性をよく理解して頂いた上で、安全に検査を行うために、ヨード造影剤を用いる検査のための問診表にお答えください。

## 心臓造影 CT 検査を受けられる方へ (2)

### 「ベータ遮断薬」、「ニトログリセリン」について

心臓造影 CT 検査では、心臓を栄養する血管（＝冠動脈）の状態を調べます。検査時は心拍数が低く、冠動脈が広がっている方がきれいな画像が撮れますので、場合によってはベータ遮断薬、ニトログリセリンを使用することがあります。

#### 1) ベータ遮断薬とは

ベータ遮断薬は、自律神経の働きを抑え、心拍数を下げます。同時に血圧を下げる効果もあり、高血圧や狭心症などの治療に広く用いられているお薬です。

#### 2) ベータ遮断薬を使用する利点

心臓 CT 検査において、心臓の動きが早すぎる（心拍数が高い）と、画像がぶれてしまい十分な診断を行えない恐れがあります。この薬を内服すると、1時間くらいで心拍数が下がり、検査中に緊張しても心拍数が上がりにくくきれいな CT 画像を撮ることができます。

#### 3) ベータ遮断薬の投与方法

内服薬（セロケン錠 20mgまたは 40mg）を検査1時間前に内服していただきます。内服で十分に心拍数が下がらない場合、静注薬（コアベータ等）を使用することがあります。

#### 4) ベータ遮断薬の副作用

脈が遅くなったり、血圧が下がったり、それに伴うめまい・吐き気・けん怠感・眠気・頭痛、発疹等の過敏症状、息が苦しくなるなどの呼吸器系の症状等が生じる恐れが僅かながらあります。

ただし、このお薬の効果は内服約2時間半で消退しますのでまず心配ありません。（こういった症状のでやすい気管支喘息、心機能低下(心不全)、低血圧の方には、使用しません。）

ニトログリセリンは、冠動脈を拡張させる作用のあるお薬です。検査の時、冠動脈が拡張した状態のほうがきれいな画像が撮れるため、検査の約5分前に舌下投与します。少し脈が速くなり動悸を感じる場合がありますが、5分程度で落ち着きますので心配ありません。

## ヨード造影剤を用いる検査のための問診表

1. 今までに、造影剤(注射・点滴)を用いた検査を受けたことがありますか？  
なし あり : CT 検査 ・腎臓検査 ・胆嚢検査 ・血管造影 ・MR 検査
2. その時、副作用はありましたか？  
なし あり : 発疹・かゆみ・吐き気・嘔吐・頭痛・その他 ( )
3. 喘息(ぜんそく)で、現在治療中もしくは診断されたことがありますか？  
なし あり(最終発作 年 月) 治療中
4. アレルギー体質、アレルギー性の病気はありますか？  
なし あり : ・じんましん ・アトピー性皮膚炎 ・アレルギー性鼻炎  
・その他 ( ) ・薬のアレルギー(薬剤名 )  
・食物のアレルギー(食物名 )
5. 腎臓のはたらきが悪い(腎不全など)といわれたことがありますか？  
なし あり
6. 甲状腺機能亢進症、多発性骨髄腫、マクログロブリン血症、テタニー、褐色細胞腫のいずれかで疾患で治療を受けたことはありますか？あれば具体的にお書き下さい。  
なし あり:( )
7. 糖尿病の薬を服用していますか？あれば薬剤名をお書き下さい  
なし あり (薬剤名 )
8. 現在心臓の薬( $\beta$ 遮断薬)を服用していますか？  
なし あり (薬剤名 )
9. 現在、妊娠中、または妊娠している可能性がありますか？  
なし あり わからない

上述の問診表のうち問2 から6で『あり』の項目にあてはまる方は、造影剤の副作用の起こる確率が高くなります。このような場合には、検査担当医師の判断で造影剤を使わない場合もありますので、ご了承下さい。

## 心臓造影CT 検査同意書

私は、心臓造影CT 検査および検査使用薬(造影剤、ベータ遮断薬、ニトログリセリン)について説明を受け納得しましたので、検査を受けることに同意します。(同意された場合でも、いつでも撤回することができます。)

【説明】

説明年月日： 年 月 日

説明医師：  
\_\_\_\_\_

同席者： \_\_\_\_\_ 職種： \_\_\_\_\_

【同意】

同意年月日： 年 月 日

同意者(本人)：  
\_\_\_\_\_

【代諾者】

代諾者名： \_\_\_\_\_ 患者さまとの関係： \_\_\_\_\_