

国東市民病院
放射線・生理検査パンフレット

も く じ

＝ 放射線検査 ＝

放射線検査の予約方法	1
CT・MRI 検査の部位別適応比較	2
CT 検査依頼時の注意事項	3
ヨード造影剤リスク患者に対する使用マニュアル	4
ビグアニド系糖尿病薬一覧	5
MRI 検査依頼時の注意事項	6
ガドリニウム造影剤リスク患者に対する使用マニュアル	7
当院の CT 装置と検査の紹介	8
当院の MRI 装置と検査の紹介	9
VSRAD 検査（頭部 MRI）の紹介	10
骨密度検査の紹介	11
放射線検査当日の注意	12
放射線検査当日の流れ	13

＝ 生理検査 ＝

生理検査の予約方法	14
当院の超音波装置と検査の紹介	15
当院にておこなえる生理検査	16
生理検査当日の注意と検査時間	17
生理検査当日の流れ	18

放射線検査の予約方法

予約電話	電話 0978-67-1211（代） 放射線科受付（内線 1161） または 放射線検査予約専用電話 080-1531-4609
受付時間	月曜日から金曜日 8時15分から17時まで
電話予約時に必要な情報	1. 検査種別（CT・MRI・骨密度検査） 2. 検査部位 3. 造影の要否 4. 検査希望日時（CT：14時～16時40分、MRI：13時30分～16時30分） 5. 検査受けられる方の氏名 * 予約後、当院地域連携室へ診療情報提供書をFAXしてください。
検査に必要な書類等	1. 診療情報提供書 2. 手術・麻酔・検査説明同意書（造影剤同意書・問診票）：造影のある方 3. MRI 検査問診票：MRI 検査を受けられる方 4. 当院で検査するにあたり、必要と思われるもの （採血結果・腎機能データやペースメーカー手帳・カードなど）
その他	CT・MRI の放射線検査、心エコー・下肢静脈エコー等の生理検査で緊急の対応が必要な異常所見があり、当院該当科の受診を希望される場合は、当院がお配りしている診療情報提供書の該当項目に「希望する」に○をしてください。



CT・MRI 検査の部位別適応比較

部位	病変・診断目的	CT	MRI	適応
頭部	脳梗塞	○	◎	急性期は MRI
	脳出血・くも膜下出血	◎	○	急性期は CT、亜急性期以降の原因検索は MRI
	腫瘍	○	◎	質的判断や進展範囲の評価は MRI
	外傷	◎	◎	急性期、骨折の診断は CT、亜急性期は MRI
	炎症・変性疾患	○	◎	質的判断は MRI が第一適応
	血管病変（動脈瘤など）	○	◎	スクリーニングやフォローは MRA（注 1） 精査には CTA（注 2）
	認知症	○	◎	認知症の評価は MRI（VSRD）（注 3）
頸部	腫瘍・炎症	◎	◎	リンパ節転移の検索は CT、局所精査は MRI
	甲状腺・副甲状腺	○	○	形態評価は CT・MRI
胸部	肺がん・肺炎	◎	×	肺野病変の診断は CT が第一適応
	縦隔腫瘍	◎	○	スクリーニングは CT、精査は MRI
	肺塞栓	◎	×	診断は肺動脈 CTA
	心臓	◎	×	冠動脈評価は CT（内科紹介にて対応）
血管	血管病変	◎	×	第一適応は CT、精査は CTA（注 2）
腹部	肝臓・胆のう、膵臓	◎	◎	腫瘍は CT・MRI 胆のう・総胆管・膵管評価は MRCP（注 4）
	腎臓	◎	◎	腫瘍は CT・MRI、結石は CT
	腸管	◎	×	腫瘍、急性腹症は CT
	副腎	○	◎	腫瘍の精査は MRI
骨盤	子宮・卵巣	○	◎	婦人科病変の評価は MRI が第一適応
	膀胱	◎	◎	膀胱がんの進展評価は MRI が第一適応
	前立腺	○	◎	局所の評価は MRI、骨転移は CT
脊椎	椎間板ヘルニア	×	◎	脊椎、脊髓領域は MRI が第一適応
	外傷・骨折	○	◎	脊椎、脊髓領域は MRI が第一適応、分離症は CT
脊髓	腫瘍・炎症・変性	○	◎	
骨	骨腫瘍	○	◎	骨腫瘍、骨髄の精査は MRI
関節	関節	×	◎	半月板、靱帯などの評価は MRI が第一適応
軟部	軟部組織	○	◎	軟部腫瘍の進展範囲、質的判断は MRI

注 1：MRI にて造影剤を使用しないで血管を描出

注 2：CT にて造影剤を用いて撮影し、血管を描出

注 3：早期 AD 診断支援システム VARAD advance2 を用いた検査

注 4：MRI にて造影剤を使用しないで胆道・膵管を描出

CT 検査依頼時の注意事項

CT 対象部位	頭部 頸部 胸部 腹部 骨盤部 脊椎 腰椎 四肢 軟部組織 *冠動脈 CT においては内科紹介での対応となっております。
撮影範囲について	先生方の診たい部位を診療情報提供書に記載してください。 *例として、頭部単純、胸部～骨盤単純、頸部～骨盤造影 など 造影検査では、特別指示がない場合は単純＋造影で撮影します。
検査目的の記載	目的とする病名・臓器をはっきりと記載していただくと、先生方の診たい情報が得られると考えます。また、読影の際に必要な情報となります。 <u>必ず記載いただくよう、お願いいたします。</u> <u>造影の場合は、直近（3 ヶ月以内）の腎機能データを記載もしくは持参をお願いします。</u>
検査できない場合	妊娠または妊娠している可能性のある方 *胸部検査にて ICD、対象のペースメーカーが体内にある方は、ICD、ペースメーカー本体部分を外した撮影になります。
造影の有無	<u>当院の診療情報提供書にある造影検査（要・否）に必ず記載してください。</u> 記載のない場合は単純にて検査を行わせて頂きます。
造影できない場合	① 気管支喘息の方 ② ヨードアレルギーの方 ③ 治療が必要なアレルギーの方 ④ 以前にヨード造影剤を使用した検査で副作用のあった方 ⑤ 甲状腺機能亢進症の方 ⑥ 腎機能不良（eGFR30 未満）の方
ヨード造影剤使用に関する注意点	① <u>メトホルミンを服用している方に対して、造影剤投与する 48 時間前に服用を一時中止し、造影剤投与後 48 時間後に再開してください。</u> ② 腎機能が eGFR が 45mL/分/1.73m² 未満の方については当院にて補液を行います。 ③ 腎機能データがない場合は、当院にて採血を行います。 詳細は次ページの『ヨード造影剤リスク患者に対する使用マニュアル』をご参照ください。

ヨード造影剤リスク患者に対する使用マニュアル

eGFRが 45mL/分/1.73m ² 未満の患者	●生理食塩水 250mlを1時間前に100ml投与し、検査後は残り150mlを投与する。 ○CINのリスク（eGFR 45以上 0%、eGFR 30～45 2.9%、eGFR 30未満 12%）※eGFR 30未満は造影検査は行わない。
メトホルミン服用患者に対して	●造影剤投与する48時間前にメトホルミン服用を一時中止し、造影剤投与48時間後にメトホルミンを再開する。 ●緊急患者に対しては依頼医の判断に委ねる。
副作用のリスクが高い患者 ◎ヨード造影剤副作用の既往 ◎喘息 ◎治療を要するアレルギー に対して	●ヨード造影剤を必要としない代替検査を考慮する。 ●前処置に対しては依頼医の判断に委ねる。 ●以前に副作用があった場合はそれとは異なるヨード造影剤を使用する。 ●造影剤注入後30分間は患者を処置のできる環境下に置く。 ○参考○ 前処置薬としてソルメドロール 125mg（生食100mlに注入）を造影剤投与の1時間前に投与する。 （ESURではプレニゾロン30mgを造影剤投与12時間前と2時間前に経口投与となっている。） ※リスクが高いため紹介検査 では対応出来ません
甲状腺中毒症 ◎バセドウ病未治療患者 ◎多結節性甲状腺腫で甲状腺機能の 自立性亢進がみられる患者	●明らかな甲状腺機能亢進症の患者にはヨード造影剤を投与しない。
多発性骨髄腫の患者	●腎機能が正常な多発性骨髄腫の患者は、十分に水分を補給し、低浸透圧ヨード造影剤または等浸透圧ヨード造影剤を用いれば、CINのリスクは高くない。 ●多発性骨髄腫患者は腎機能が低下していることが多く、このような患者はCINのリスクは高い。
血液透析患者	●基本、造影検査は血液透析前に行う。 ●緊急検査に限り造影検査を行う。 ●造影剤除去のための追加の血液透析は不要。
カテコールアミン産生腫瘍（副腎髄質） （褐色細胞腫と傍神経節腫）	●静脈内投与では通常投与可。 ●動脈内投与では血圧上昇、頻脈、不整脈等の発作が起こることがあるため、担当医の監視下でαおよびβアドレナリン遮断薬を経口投与することを推奨する。
妊婦患者と授乳に対して	●特別な状況において、妊婦に対してX線検査が必要となった場合（胎児へのメリットがデメリットを上回る）、ヨード造影剤を投与しても可。（造影剤の妊婦に対する影響は確立されていない） ●妊婦へのヨード造影剤を投与した場合、新生児の甲状腺機能を生後1週間以内に検査すべき。 （胎盤は水溶性造影剤に対するバリアとはならないので胎児の血液循環に入る。この場合の甲状腺障害は機能亢進機能低下を招くこともある。また、ヨードムンプス〈耳下腺腫脹〉を引き起こすことがあるがリスクは極めて低い。） ●授乳婦へのヨード造影剤を投与時、授乳は通常どおり継続可。（ESURガイドライン） （日本では断乳期間は通常2～3日として、その間の水分補給と搾乳を勧めることが一般的である。） ●尿路血管造影剤を母胎へ静脈内投与してから24時間に母乳中で検出された最大量は、投与量の0.5%とされている。
小児における造影剤の使用	●新生児、幼児および小児に対する造影剤の安全性は成人と同様に考えるが、全く同じというわけではない。 ●クレアチニンなどは、年齢別にみた正常値を用いること。 ●当院では30kgまで1.5ml/kg投与、50s注入～60s撮影。31kg以上は成人の撮影プログラムを使用する。 ●24G留置針の限度圧は1.5ml/s

下の写真の“糖尿病薬”を飲まれている方は 造影CT検査や尿路造影検査を受ける前に 放射線科スタッフにお知らせください

メトホルミン塩酸塩錠 250mg MT

「三和」「トーワ」「日医工」「ニプロ」「明治」「DSEP」「DSPB」「JG」「TCK」「TE」

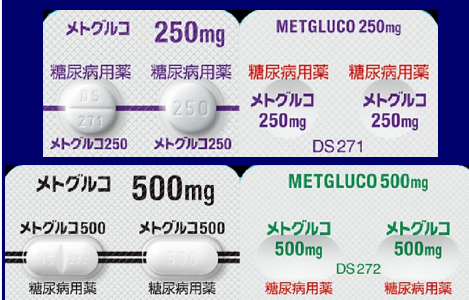


メトホルミン塩酸塩錠 500mg MT

「三和」「トーワ」「日医工」「ニプロ」「明治」「DSEP」「DSPB」「JG」「TCK」「TE」



メトグルコ錠 250mg 500mg



メトホルミン塩酸塩錠 250mg「SN」



グリコラン錠 250mg



イニシンク配合錠



メタクト配合錠 LD HD



エクメット配合錠 LD HD



メトアナ配合錠 LD HD



MRI 検査依頼時の注意事項

MRI 対象部位	頭部 頸部 腹部 骨盤部 脊椎（頸椎、胸椎、腰椎） 四肢 軟部組織 複数部位を同時に撮像はできません。1 検査 1 部位。（頸椎＋胸椎など）
検査目的の記載	目的とする病名・臓器をはっきりと記載していただくと、先生方の診たい情報が得られると考えます。 <u>必ず記載いただくよう、お願いいたします。</u> <u>造影の場合は、直近（3 ヶ月以内）の腎機能データを記載もしくは持参をお願いします。</u>
検査できない場合	① 心臓ペースメーカー、植え込み型除細動器、人工内耳、深部脳刺激装置などの体内金属を身につけている方 ② 水頭症治療用のシャントを埋め込んでいる方 ③ 3 ヶ月以内に心臓ステント治療を受けた方 ④ 体動が激しい方 ⑤ 閉所恐怖症の方 ※MRI 対応ペースメーカーを挿入されている方について 施設基準を満たしていないため当院では検査することはできません。
造影の有無	<u>当院の診療情報提供書にある造影検査（要・否）に必ず記載してください。</u> 記載のない場合は単純にて検査を行わせて頂きます。
造影できない場合	① MRI の造影剤で過去に副作用があった方は造影できません。 ② 気管支喘息の方は造影できません。 ③ 腎臓の機能が悪い方は、造影できません。 ④ 他の薬物アレルギーや重篤な心疾患、肝疾患、腎疾患の方は造影できません。
ガドリニウム造影剤使用に関する注意点	腹部や骨盤部以外の部位の検査を受けられる方は食事の制限はありません。 腹部や骨盤の検査を受けられる方は検査予定時刻の 4 時間前から食事をとらないでください。ただし、少量の水やお茶などの水分はとっていただいてもかまいません。牛乳、ジュースなどは正しい診断結果が得られなくなる可能性があるのとらないでください。

ガドリニウム造影剤リスク患者に対する使用マニュアル

eGFRが 45mL/分/1.73m ² 未満の患者	● 生理食塩水 250mlを1時間前に100ml投与し、検査後は残り150mlを投与する。 ○ CINのリスク（eGFR 45以上 0%、eGFR 30～45 2.9%、eGFR 30未満 12%）※eGFR30未満は造影検査は行わない。
副作用のリスクが高い患者 ◎ガドリニウム造影剤による副作用の既往 ◎喘息 ◎治療を要するアレルギー 腎性全身性線維症のリスクが高い患者 に対して	●ガドリニウム造影剤を必要としない代替検査を考慮する。 ●前処置に対しては依頼医の判断に委ねる。 ●以前に副作用があった場合はそれとは異なるガドリニウム造影剤を使用する。 ●造影剤注入後30分間は患者を処置のできる環境下に置く。 ○参考○ 前処置薬としてソルメドロール 125mg（生食100mlに注入）を造影剤投与の1時間前に投与する。（ESURではプレドニゾン30mgを造影剤投与12時間前と2時間前に経口投与となっている。） ※ リスクが高いため紹介検査では対応出来ません
腎性全身性線維症のリスクが高い患者 ◎慢性腎臓病（CKD）ステージ4と5（GFR<30mL/分） ◎透析患者 ◎急性腎不全患者 に対して	●前処置に対しては依頼医の判断に委ねる。 ●以前に副作用があった場合はそれとは異なるガドリニウム造影剤を使用する。 ●造影剤注入後30分間は患者を処置のできる環境下に置く。 ○参考○ 前処置薬としてソルメドロール 125mg（生食100mlに注入）を造影剤投与の1時間前に投与する。（ESURではプレドニゾン30mgを造影剤投与12時間前と2時間前に経口投与となっている。） ※ リスクが高いため紹介検査では対応出来ません
妊婦患者と授乳に対して	●妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、診断上の有益性が危険性を上回ると判断された場合のみに投与すること。（妊娠中の投与に関する安全性は確立されていない） ●授乳中の婦人に投与する場合には、授乳を24時間は避けさせること。
小児における造影剤の使用	●新生児、幼児および小児に対する造影剤の安全性は成人と同様に考えるが、全く同じというわけではない。 ●クレアチニンなどは、年齢別にみた正常値を用いること。 ●24G留置針の限度圧は1.5ml/s

2017年3月01日作成
2025年7月04日改訂

当院の CT 装置と検査の紹介

CT 装置

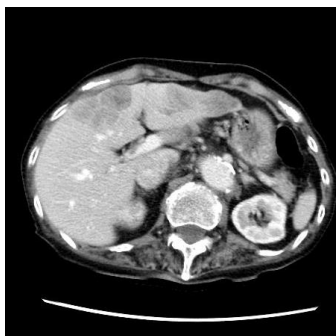
キャノン社製 Aquilion Prime SP

80 列マルチスライス CT を使用して検査を行います。スキャンスピードが速く胸部で 3～4 秒、胸部から骨盤までも 6～7 秒で撮影ができます。この装置には Deep learning を用いた新しい画像再構成技術の「AiCE」が搭載されており低線量で高画質が得られます。

この装置では以下のような検査が行えます。

造影 CT 検査

造影剤という薬剤を静脈注射して撮影する検査で血管の状態や構造、腫瘍性病変の有無や、様々な臓器を鑑別でき、診断に大変役立つ検査です。



整形外科関係

腰椎分離症や骨折などを多断面で観察できます。



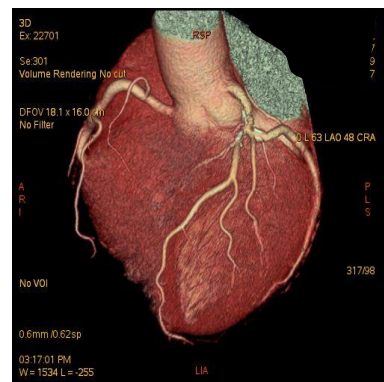
3D-CT

骨、血管、腫瘍などの病変の位置関係が三次元的、立体的な画像として得られ、形態的把握が容易です。



冠動脈 CT 検査

心電同期をかけながら冠動脈撮影を行います。肘の静脈より造影剤を注入して検査します。



当院の MRI 装置と検査の紹介

MRI 装置

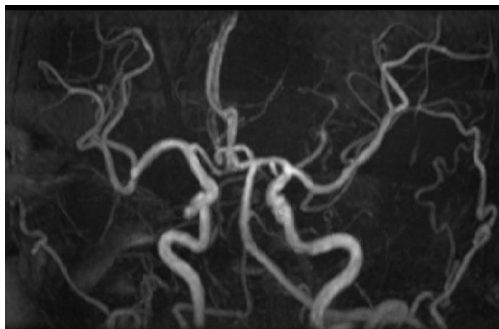
GE ヘルスケア社製 Optima MRI360 1.5T

MRI は頭部、腹部、脊椎のほか前立腺、婦人科領域、四肢など幅広く検査をお受けしております。頭部検査では VSRAD 解析も行っています。早期アルツハイマー型認知症診断にお役立てください。腹部検査では EOB プリモビストを使用した肝腫瘍検査も行っています。



頭部撮像・VSRAD

脳、頭部血管、聴器を撮影します。脳梗塞、脳腫瘍、脳動脈瘤、アルツハイマー型認知症などを調べます。



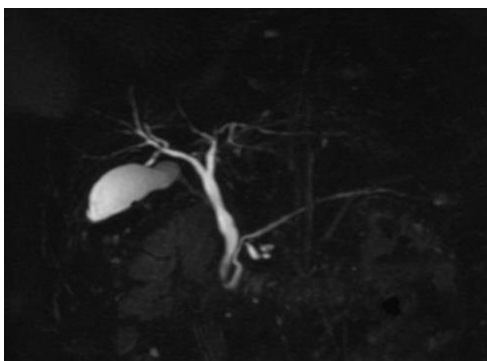
脊椎撮像

頸椎、胸椎、腰椎を撮影します。椎間板ヘルニアや圧迫骨折などを調べます。



腹部撮像・MRCP

肝臓、膵臓、胆嚢、総胆管、腎臓など上腹部臓器を撮像します。腫瘍、嚢胞、胆石、脂肪肝などを調べます。



骨盤部撮像

婦人科臓器、前立腺、膀胱、直腸など骨盤部臓器を撮像します。腫瘍、筋腫、嚢胞などを調べます。



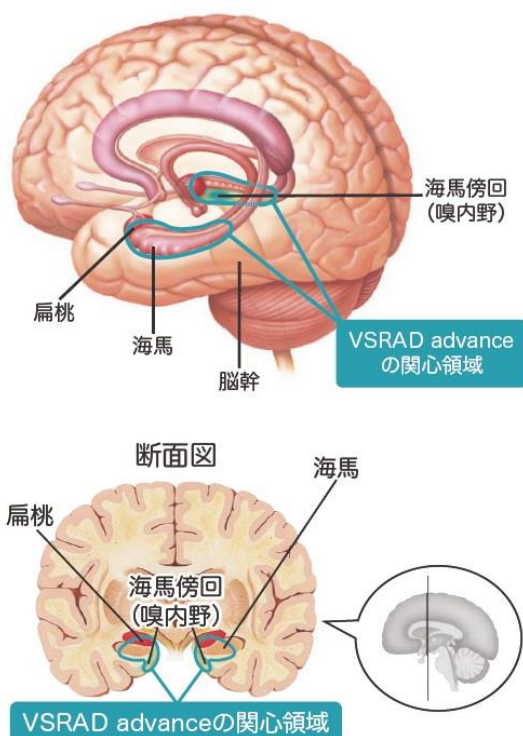
VSRAD 検査（頭部 MRI）の紹介

MRI による早期アルツハイマー型認知症支援診断

当院では、脳の萎縮による早期アルツハイマー型認知症の診断支援システム VSRAD

（Voxel-based Specific Regional analysis system for Alzheimer's Disease）を導入しています。

VSRAD 検査をご希望される場合は、検査予約時に「MRI 頭部単純 VSRAD」とお伝えください。
（お手数ですが、紹介状にもご記入をお願いいたします。）



アルツハイマー型・レビー小体型認知症診断における VSRAD の有用性

アルツハイマー型認知症では、内側側頭部（海馬、扁桃、嗅内野の大部分）の萎縮が最も早く起こることが判明しています。

VSRAD は内側側頭部の萎縮の形態情報を解析し、診断支援情報に変換するシステムです。これにより MRI の画像診断において、これまで目視では難しかった早期アルツハイマー型・レビー小体型認知症診断の支援情報を得ることが可能になりました。

注意事項

- ① 検査の対象は 50 歳以上になります。
※50 歳未満の方は萎縮に関して擬陽性を示すことがあります。
- ② 以下のような場合では正常に解析できないことがあります。
 - 正常圧水頭症など脳室がかなり拡大している方
 - 脳梗塞の既往などにより T1 強調画像で白質信号領域が広く見られる方
 - 義歯、インプラントなどの磁性体によるアーチファクトが生じる方
 - 検査中の体動、脊椎生理的湾曲が激しいなど、解析に必要な画像が得られない方

ご不明な点は、下記にお問い合わせください

国東市民病院 放射線科 MRI 室
0978-67-1211(内線 1164)

骨密度検査の紹介

★骨粗鬆症の診断は原則として腰椎または股関節を用いることが推奨されています★
当院の骨塩定量測定は腰椎と股関節を測定します

世界的には股関節の骨密度を重要視

股関節の骨折はその後の生活に大きな影響を与えることから、股関節の骨密度が注目されています。

日本では大腿骨骨折発生前の椎体骨折に注目

椎体骨折が発生している割合が高い事に注目し、その予防的な観点から腰椎での骨密度測定を重要視しています。

こんな方にオススメ！

- *閉経後、または治療により生理を止めている方
- *若年期生理不順のあった方
- *運動不足・若年期に過度の運動をされていた方
- *常習喫煙・過度のアルコール摂取者
- *甲状腺機能亢進症と診断された方

※腰椎・股関節に金属が入っている方は、ご相談下さい。
腰椎の撮影では、より正確な結果を得るために10秒程度息止めがあります

ポジショニング



腰椎 + 股関節

スキャン



高速スキャン（10秒）

結果表示



骨密度測定結果レポート

放射線検査当日の注意

CT 検査（造影なし）

食事

- ・腹部検査の場合は、検査予定時間の 4 時間前から何も食べないようにしてください。（胆のうを正確に評価するため）
- ・水や糖分を含まない飲み物（お茶など）は飲んでもかまいません。（牛乳、ジュースは飲まないでください）
- ・腹部以外を検査する場合は制限ありません。

お薬

- ・常備薬服用制限はありません。
（血糖コントロールされている方は低血糖になる可能性があるため主治医に確認してください。）

トイレ

- ・腹部や骨盤を検査する場合は、検査予定時間の 1 時間前からトイレに行かないで尿をためておいてください。（膀胱を正確に評価するため）

CT 検査（造影あり）

食事

- ・検査部位にかかわらず、検査予定時間の 4 時間前から何も食べないようにしてください。（嘔吐の原因になる場合があるため。）
- ・検査部位にかかわらず、水、糖分を含まない飲み物（お茶など）は飲んでもかまいませんので、水分は十分摂取してください。（牛乳、ジュースは飲まないでください）

お薬

- ・常備薬服用制限はありません。
（血糖コントロールされている方は低血糖になる可能性があるため主治医に確認してください。）

トイレ

- ・腹部や骨盤を検査する場合は、検査予定時間の 1 時間前からトイレに行かないで尿をためておいてください。（膀胱を正確に評価するため）

MRI 検査

食事

- ・腹部検査の場合は、検査予定時間の 4 時間前から何も食べないようにしてください。
- ・腹部検査の場合は、検査予定時間の 2 時間前から何も飲まないようにしてください。
- ・腹部以外を検査する場合は制限ありません。

お薬

- ・常備薬服用制限はありません。
（血糖コントロールされている方は低血糖になる可能性があるため主治医に確認してください。）

トイレ

- ・泌尿器系の検査では、検査予定時間の 1 時間前からトイレに行かないようにして、尿をためておいてください。（膀胱を正確に評価するため）

その他

- ・化粧品の中に金属を含んでいるものがありますので、化粧はできるだけ落としておいてください。
- ・湿布など貼り薬をなるべくしないでください。

骨密度検査

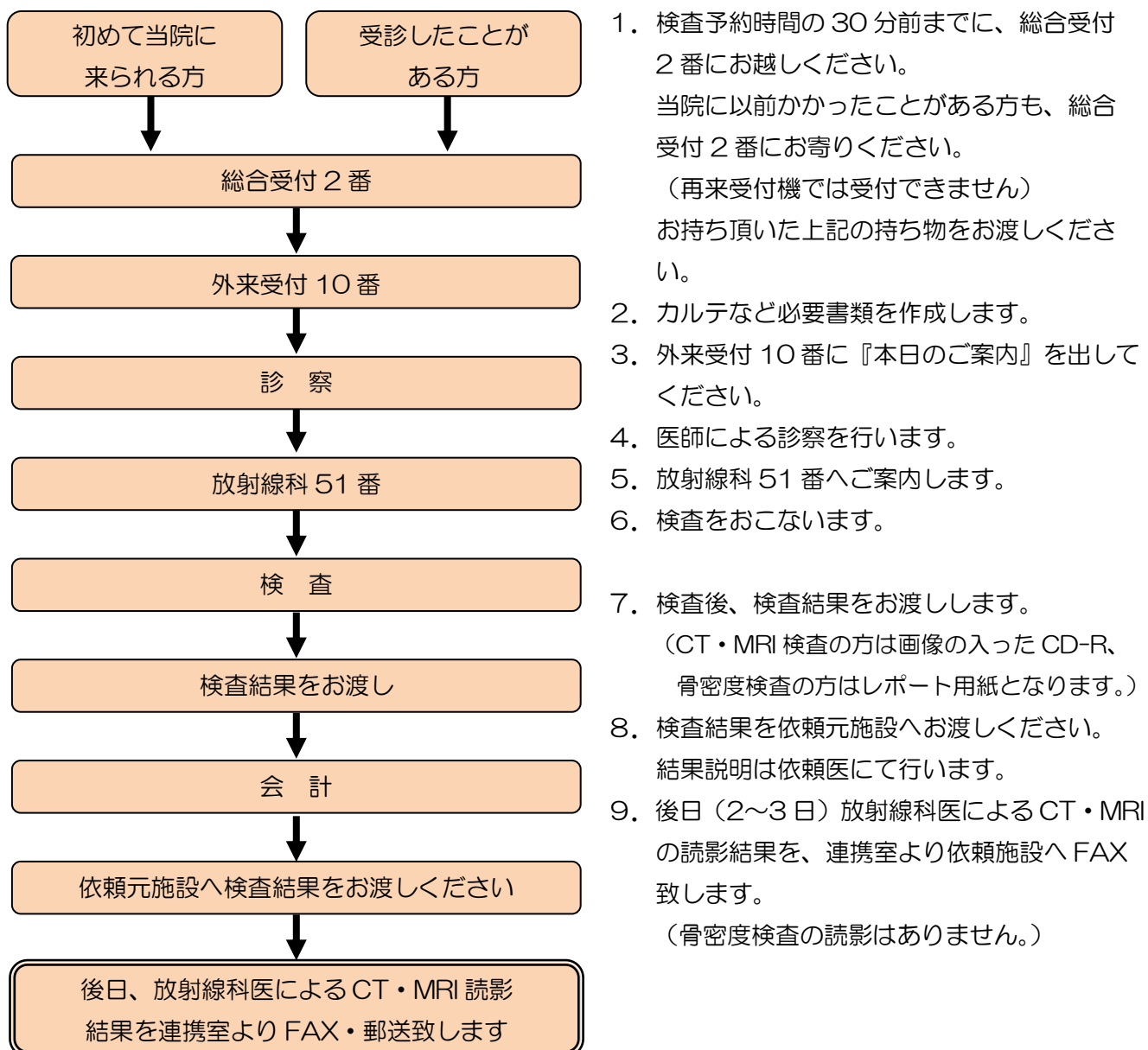
- ・食事や水分制限、常備薬服用制限はありません。

放射線検査当日の流れ

持ち物

- ・診療情報提供書（紹介状）
- ・手術・麻酔・検査説明同意書（造影剤同意書・問診票）・・・造影のある方
- ・MRI 検査問診票・・・MRI 検査を受けられる方
- ・検査参考資料（採血結果・腎機能データやペースメーカー手帳・カードなど）

来院から検査終了まで



生理検査の予約方法

予約電話	電話 0978-67-1211 (代) 生理検査受付 (内線 1152) または 生理検査予約専用電話 080-1533-4791
受付時間	月曜日から金曜日 8時15分から17時まで
電話予約時に必要な情報	1. 検査種別 (心臓血管超音波検査・心電図・ホルター心電図・NCS) 2. 検査部位 3. 検査希望日時 (月・水・金の 14時~16時) 4. 検査受けられる方の氏名 <u>* 予約後、当院地域連携室へ診療情報提供書をFAXしてください。</u>
検査に必要な書類等	1. 診療情報提供書
その他	CT・MRIの放射線検査、心エコー・下肢静脈エコー等の生理検査で緊急の対応が必要な異常所見があり、当院該当科の受診を希望される場合は、当院がお配りしている診療情報提供書の該当項目に「希望する」に○をしてください。



当院の超音波装置と検査の紹介

超音波装置

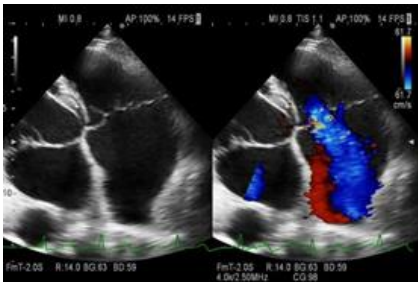
GE ヘルスケア社製 LOGIQ E10 (左)
フィリップス社製 EPIQ Elite (中央)
FUJIFILM 社製 ARIETTA 650 (右)



近年のエコー装置の進歩に伴い、リアルタイム3次元(3D)エコーや組織ドップラー法などの新しい評価方法が臨床に普及してきています。当院では、3D対応超音波装置にて心エコー検査をおこなっております。

心臓エコー

心筋梗塞や心臓肥大、弁膜症、先天性疾患などがわかります。また、治療方法の選択、治療効果の判定、手術時期の決定などにも役立ちます。



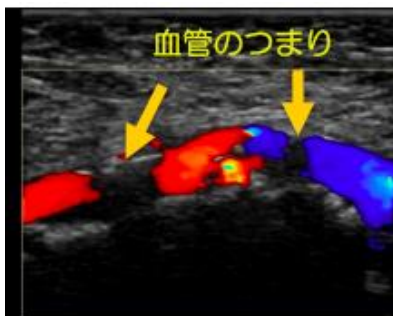
頸動脈エコー

動脈硬化による狭窄や、脳梗塞や脳塞栓などの脳血管疾患の原因となる血栓の存在などについて調べます。全身の動脈硬化を判断する上で有用です。



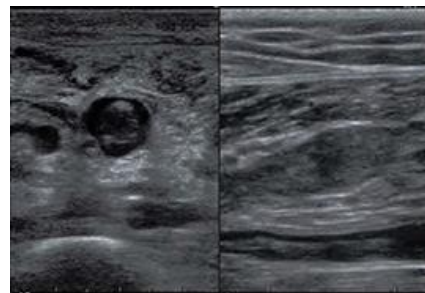
下肢動脈エコー

動脈効果による狭窄や閉塞の場所や範囲などを調べます。また動脈瘤や血栓の存在などについても調べます。ステント治療後の血流の流れの評価も可能です。



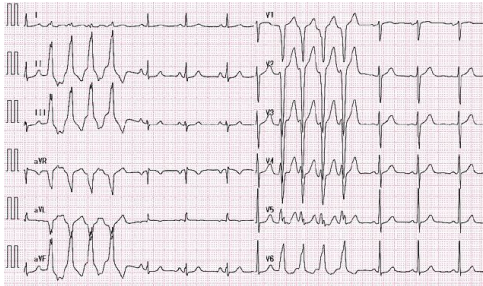
下肢静脈エコー

足の深部にある静脈の血栓の有無や、血栓の場所や範囲を調べます。また、表在静脈の太さや走行、瘤の範囲、血栓の有無などを調べます。



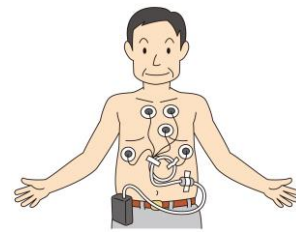
心電図

リズムの乱れを記録することで不整脈種類の鑑別、波形振幅の大きさや形の変化から心肥大や狭心症、心筋梗塞などの鑑別診断がされます。



ホルター心電図

短時間での心電図検査ではとらえられない不整脈の出現頻度や狭心症の有無などを調べる検査です。動悸や胸痛、失神などの症状がある方に有益な検査です。



当院にておこなえる生理検査

	検査の種類		検査の種類
心電図・ABI	心電図	ホルター・SAS	ホルター心電図
	心電図・CV 値		24 時間 ABPM
	負荷心電図(マスターシングル)		イベントレコーダー
	負荷心電図(マスターダブル)		簡易 SAS 検査
	歩行負荷心電図		PSG 検査
	ABI・CAVI		
運動負荷試験	トレッドミル	超音波	腹部エコー
	エルゴメーター		心エコー
肺 活 量	肺活量(VC・FVC・FRC・DLCO)		ドプタミン負荷心エコー
	可逆性検査		経食道心エコー(TEE)
	呼気ガス分析(NO 測定)		頸動脈エコー
	鼻腔通気検査		上肢動静脈エコー
脳波・誘発	通常脳波		下肢動静脈エコー
	睡眠脳波(薬物)		乳腺エコー
	聴性脳幹反応(ABR)		甲状腺エコー
	神経伝導検査(NCS)		耳下腺・顎下腺エコー
	前庭誘発筋電図検査(VEMP)		頸部エコー
	顔面神経誘発筋電図検査(ENoG)		

生理検査当日の注意と検査時間

＊以下の検査には食事や水分制限、常備薬服用制限はありません。

心エコー

注意

- ・手首足首と胸の開きやすい服装で来院していただくと検査全体がスムーズに終了します。
- ・多少時間がかかりますので、トイレはあらかじめ済ませておいて下さい。
- ・検査を行う際には、心臓を観察しやすくするために体を左横向きにしていただき、検査担当者の声にあわせて息を吸ったり吐いたり止めたりしていただくことがあります。

検査時間

- ・約 20 分ですが、病気の種類や検査を受けられる方の状態などにより異なります。

下肢動脈・静脈エコー

注意

- ・専用の検査着(ショートパンツ)に着替えていただきます。
- ・多少時間がかかりますので、トイレはあらかじめ済ませておいて下さい。

検査時間

- ・約 30 分ですが、病気の種類や検査を受けられる方の状態などにより異なります。

心電図

注意

- ・手首足首と胸の開きやすい服装で来院していただくと検査全体がスムーズに終了します。

検査時間

- ・約 5 分です。

頸動脈エコー

注意

- ・手首足首と首元の開きやすい服装で来院していただくと検査全体がスムーズに終了します。
(ネックレス等、首元のアクセサリは外してください)
- ・多少時間がかかりますので、トイレはあらかじめ済ませておいて下さい。

検査時間

- ・約 20 分ですが、病気の種類や検査を受けられる方の状態などにより異なります

神経伝導検査 (NCS)

注意

- ・植え込み型除細動器 (ICD)、ペースメーカーが体内にある方は検査出来ません。
- ・肘部管症候群と手根管症候群の検査目的のみ検査可能です。

検査時間

- ・約 30 分ですが、病気の種類や検査を受けられる方の状態などにより異なります。

ホルター心電図

注意

- ・心電図の電極をしっかりと装着するため皮脂・角質を消毒用アルコールでふき取ります。消毒用アルコールでかぶれる方は事前にお知らせ下さい。
- ・「行動記録カード」をお渡ししますので機械装着中の行動や症状を記入していただきます。
- ・携帯電話・パソコンは使用可能です。
- ・装着の翌日に機械の取り外しに来院していただきます。

検査時間

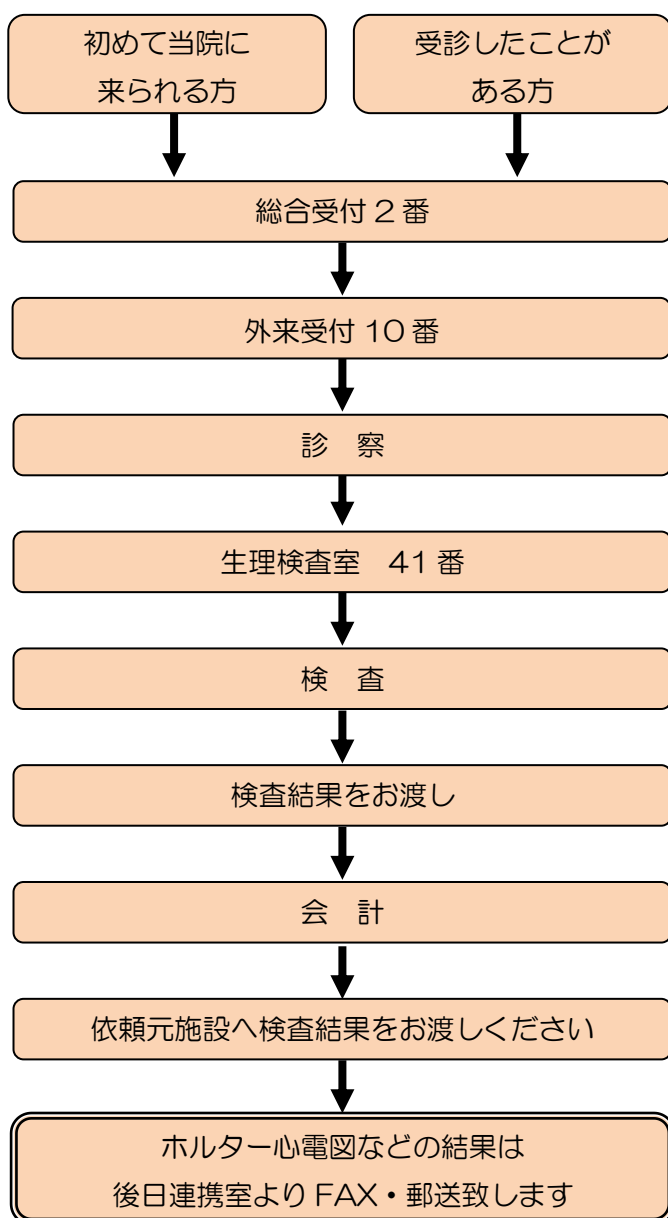
- ・記録時間は 24 時間です。機械装着、検査説明に約 10 分、取り外しに約 5 分かかります。

生理検査当日の流れ

持ち物

- 診療情報提供書（紹介状）

来院から検査終了まで



1. 検査予約時間の 30 分前までに、総合受付 2 番にお越しください。
当院に以前かかったことがある方も、総合受付 2 番にお寄りください。
（再来受付機では受付できません）
お持ち頂いた上記の持ち物をお渡しください。
2. カルテなど必要書類を作成します。
3. 外来受付 10 番に『本日のご案内』を出してください
4. 医師による診察を行います。
5. 生理検査室 41 番へご案内します。
6. 検査をおこないます。
7. 検査後、検査結果をお渡しします。
（ホルター心電図の結果は後日）
8. 検査結果を依頼元施設へお渡しください。
結果説明は依頼医にて行います。
9. 後日になる結果は連携室より依頼施設へ FAX または郵送します。

診療情報提供書
兼診療予約FAX用紙

地域医療連携室
TEL 0978-67-1211 (代表)
TEL 0978-64-7209 (直通)
FAX 0978-64-7210 (直通)

国東市民病院

申込日 西暦 年 月 日

科宛 (先生) (担当医師)	依頼医療機関
	住 所
	T E L
	F A X

フリガナ 患者氏名 (男・女)	住所
生年月日 大正 昭和 平成 令和 (乳幼児 カ月 日) 年 月 日生 (才)	T E L
保険者番号	公費負担者番号
被保険者証の記号番号	公費負担受給者番号
被保険者名・続柄(本人・家族)	

依頼項目	☐ 外来受診 ☐ 入院 ☐ 検査紹介のみ 《 ☐ C T ☐ M R I ☐ その他 () 》
	受診希望日 年 月 日 検査予約 年 月 日 時 分
	来院方法 ☐ 自家用車 ☐ 救急車 ☐ その他 ()
C T ・ M R I の放射線検査、心エコー・下肢静脈エコー等の生理検査で緊急の対応が必要な異常所見があった場合は当院の受診を希望しますか？	
希望する ・ 希望しない	

傷病名 紹介目的	造影検査 (要・否)
	アレルギー歴 (有・無) 喘息 (有・無) 腎障害 (有・無) 血清クレアチニン値 () mg/dl ※造影検査に際しては問診票を持参してください。

既往歴	
症状・経過	
検査結果	
処方	
☐ 詳細は別紙を参照	

手術・麻酔・検査 説明同意書

国東市民病院 院長殿

【説明年月日】 西暦 年 月 日

【患者名】 _____ 【生年月日】 _____

【診療科】 _____ 科 【医師名】 _____ 印

【同席職員】 _____

【説明内容】 造影検査

1. 病名、現在の症状について。
2. 軽い副作用（ヨード造影剤：約3～5%、ガドリニウム造影剤：1～2%）
吐き気、嘔吐、頭痛、めまい、じんま疹、発疹、かゆみ、せき、血管痛
3. 重い副作用（ヨード造影剤：約0.04%、ガドリニウム造影剤：0.01%）
極めて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、血圧低下）が生じることがあります。
4. 遅発性副作用（造影剤投与後1時間～数日後）
発疹、発赤、かゆみ、じんま疹、悪心、嘔吐、全身倦怠感

上記について医師から説明を受けましたので、造影検査を受けることに
（ 同意します。 ・ 同意しません。 ）

【記載日】 西暦 年 月 日

【患者】 氏 名 _____ 印

現住所 _____

【家族等】 氏 名 _____ 印

現住所 _____

患者との続柄 _____

注1. 患者氏名の欄は本人が記入する。但し、本人が疾病などのため記入できないときは親族が代筆し、患者印を捺印する。なお、未成年者、精神障害者または意識障害者などについては、その親権者、後見人、扶養義務者、保護義務者等が記入捺印する。

注2. 家族等氏名の欄は、配偶者、子、親、兄弟、姉妹もしくはその他の親族の成年者が記入捺印する。

造影検査 問診票

患者番号

氏名

様

検査名 (CT 検査・MRI 検査・腎尿路検査・胆嚢検査・血管造影・その他)

1、体重 () kg

2、今までに造影剤を用いた検査を受けられたことがありますか？

☐ なし ☐ あり CT 検査・MRI 検査・血管造影・腎尿路検査・胆嚢検査

*造影剤検査を受けた方にお尋ねします。

その時、何か副作用がありましたか？

☐ なし ☐ あり 発疹・吐き気・嘔吐・くしゃみ・あくび・のどの違和感

その他 ()

3、ぜんそく、アレルギー体質、アレルギー性の病気がありますか？

☐ なし ☐ あり ぜんそく・じんま疹・アトピー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎

薬によるアレルギー ()

食物によるアレルギー ()

4、心臓病、腎臓病、甲状腺の病気がありますか？

☐ なし ☐ あり 心臓病・高血圧・腎臓病・甲状腺機能亢進症・

多発性骨髄腫・その他 ()

5、糖尿病で服用中のお薬(ビグアナイド系糖尿病用薬)はありますか？

☐ なし ☐ あり 薬名 ()

6、女性のみお答えください。

現在、妊娠していますか？ ☐ いいえ ☐ はい ☐ わからない

現在、授乳中ですか？ ☐ いいえ ☐ はい

国東市民病院

MRI 検査問診票

QR コード

検査日時 年 月 日 () 時 分

依頼科 () 患者 ID () 患者氏名 ()

検査部位：頭部・胸部・腹部・骨盤腔・脊椎・四肢・その他 ()

ペースメーカー・人工内耳・水頭症シャントがありますか ☐ はい ☐ いいえ

※「はい」と回答された方は MRI 検査を受けることが出来ません

1. **MRI 検査**を受けたことがありますか ☐ はい ☐ いいえ

「はい」とお答えになった方へ

いつ頃ですか [] 検査部位はどこですか []

2. **手術、血管内治療、内視鏡検査**を受けたことがありますか ☐ はい ☐ いいえ

「はい」とお答えになった方へ

いつ頃、どんな手術ですか []

体内に金属や機械類が入っていますか

(脳動脈クリップ 血管内ステント・コイル 人工関節 骨固定用プレート等
内視鏡クリップ・ステント その他 ())

どこの医療機関ですか []

※体内に金属及び機器が入っている方は、場合によっては MRI 検査ができない可能性があります

3. **補聴器**をしていますか ☐ はい ☐ いいえ

4. **義歯、インプラント**がありますか（かぶせ、差し歯は大丈夫です） ☐ はい ☐ いいえ

5. **リブレ（血糖値測定器）**を装着中ですか ☐ はい ☐ いいえ

6. **入れ墨、タトゥー**がありますか ☐ はい ☐ いいえ

7. **体重**は何 kg ですか _____ kg

8. **閉所恐怖症**がありますか ☐ はい ☐ いいえ

※以下の質問は女性の方のみ回答してください

9. **現在、妊娠中又は妊娠の可能性**がありますか ☐ はい ☐ いいえ

問診票記入日： 年 月 日

患者又は家族： ()

※患者との間柄 ()

確認職員署名 ()