医療被ばくに関する説明と同意（CT検査）

能美市立病院

検査日：

患者ID：　　氏名：　　様

CT検査は、放射線（X線）を使用して身体の中の構造や病変の広がり・性状を詳しく調べる精密検査です

●CT検査の必要性(正当化)について

CT検査は放射線を用いる検査であるため、被ばくを伴います。そのため、患者さんの被ばくによる
リスクよりも、検査による病気の発見、病状の把握や治療による有益性が認められる場合に施行されます。

●被ばく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をもとに最適な条件で検査を行い、放射線による被ばく
必要最小限にしております（線量の最適化）。

●放射線被ばくの影響について

受けた検査の放射線が少量の場合、遺伝子が持つ修復機能で回復し、放射線が身体に蓄積される
ことはありません。放射線検査での放射線量が増えるほど発がんや遺伝的影響の発生確率が
高くなりますが、1回の検査で受ける放射線量が100ミリシーベルト未満であれば、被ばくは非常に少なく、
リスクがあるかどうか明確にできないくらいその影響はとても少ないと考えられます。

●CT検査の被ばく線量

撮影部位（頭部・胸部・腹部・全身など）や撮影手法により異なりますが、

1回あたり5～30ミリシーベルト（mSv）程度です。

《放射線検査の参考値》

・核医学検査	1～15mSv
・胃のX線バリウム検査	4mSv
・X線胸部撮影検査	0.06mSv
・自然界から受ける年間の放射線量(世界平均)	2.4mSv
・航空機旅行(東京-ニューヨーク往復)で受ける放射線量	0.08～0.1mSv

検査依頼医：＿＿＿＿＿＿＿＿

以上を理解した上で、今回CT検査を受けることに同意いたします。

署名年月日　　年　　月　　日

患者様署名　　又は　代理人署名　　続柄）

（患者様署名がある場合、代理人様の署名は不要です）