造影剤使用についてのご説明

担当医師からの説明で造影検査の必要性、合併症の可能性（リスク）をご理解され造影検査を受けることをご承諾されましたら、同意書にご署名をお願いします。

検査の途中で造影剤を使用する必要のないことが判明することもありますので、このような場合には造影剤は使用しません。

何かご不明な点がありましたら、担当医師または放射線科医師、看護師にお尋ねください。

◆造影剤とは

造影剤は X 線を利用した画像検査の際に、血管に注射し画像を見やすくして病気の診断を正確にするための薬です。X 線検査には通常ヨード造影剤を用います。健康な方では造影剤は 12 時間以内に大半が腎臓から排泄されます。病気の種類によっては、その診断や進行の程度、治療方針の決定に造影剤を使用した検査が必要になります。

◆合併症（リスク）について

(1) 現在のところ合併症の発生を正確に予知する手段がありませんが、過去にヨード造影剤でアレルギー反応の既往がある方、他の薬や食物のアレルギーがある方、ぜんそくの方などは合併症の発生率が高くなるといわれています。
(2) 3%で吐き気、嘔吐、不快感、じんま疹などの皮疹、かゆみなどの軽度の合併症があります。
(3) およそ 2,500 人に 1 人の割合で血圧低下によるショックや呼吸困難などの重篤な合併症があり、およそ 10 万人に 1 人の割合で死亡例があるといわれています。
(4) 造影剤の注入直後に熱感が見られることがありますが、これは生理的反応で心配ありません。
(5) 腎臓の機能が低下している方、重い心不全の方、重い甲状腺疾患の方、多発性骨髄腫、カルシウム代謝異常のある方、重い肝臓障害の方、重い糖尿病の方では造影剤の使用に制限が加わる、もしくは使用できないことがありますので、該当される方は必ず同意書にお書き頂くか放射線科スタッフへお申し出下さい。
(6) ビグアナイド系糖尿病薬を内服している方は、重篤な合併症が発生する恐れがあります。内服している方は検査前に放射線科スタッフへ申し出てください。
(7) 検査中に合併症が生じた場合には、適切な処置を行ないます。

◆遅発性合併症について

じんま疹や皮膚のかゆみ、頭痛などの症状が造影検査終了後 30 分から 1 週間程度遅れて生じることがあります。

このような症状が生じた場合には、かかりつけの医療機関に連絡しご相談ください。

東京女子医科大学附属足立医療センター

放射線科

※造影剤使用についてのご説明を必ずお読みになっていただき、検査当日に同意書をお持ち下さい。

造影 CT 検査問診票および同意書

※**太字**は医師記入になります。
（造影剤のご説明が添付してありますので必ずお読み下さい。

□ **病変の範囲や性質を調べるために造影検査が必要である**
□ **血管の病気が疑われ造影剤を使用して血管を詳しく調べる必要がある**
□ **尿路疾患が疑われ、腎臓、尿管、膀胱を調べるために造影剤が必要である**
□ **手術のために腎臓や尿管、膀胱の位置や形を調べるために造影剤が必要である**
□ **その他（　　）**

私には以下の様な既往があります。

- ヨード造影剤を使用した検査を受けたことがある　（ 有 ・ 無 ）
- その時ヨード造影剤で合併症が生じた　（ 有 ・ 無 ）
  （具体的な症状　　）
- 薬や食物でアレルギー反応が生じたことがある　（ 有 ・ 無 ）
  （具体的な内容　　）
- ぜんそく　（ 有 ・ 無 ）
  （発作の状態や治療　　）
- 腎臓の病気の既往がある　（ 有 ・ 無 ）
  （具体的な内容　　）
- ビグアナイド系糖尿病薬を内服している　（ 有 ・ 無 ）
- ビグアナイド系糖尿病薬の服用を検査前 48 時間より停止している　（ 有 ・ 無 ）
- 以下の疾患の既往があるか治療中である場合は〇で囲んでください
  （ 重い肝障害・心不全・多発性骨髄腫・カルシウム代謝異常・糖尿病 ）

私は担当医師より造影検査の説明を受け、また合併症を理解しましたので必要があれば造影検査を受けることに同意します。

東京女子医科大学附属足立医療センター 病院長 殿

年　　月　　日

（未成年者の場合は親権者名）

患者　氏名　　印　　医療機関名

家族　氏名　　印　　主治医名　　印

（続柄　　）