

造影剤使用に関する説明書・同意書

ID: _____ 患者氏名: _____ 様 検査日: _____

【造影検査とは】

- 造影検査とは、ヨード造影剤という薬を静脈注入しながら行う検査です。造影剤を使用することで、異常の有無や、病変の性状・範囲など詳しく描出することができ、より正確な診断を行なうことができます。
- ヨード造影剤は安全な薬剤ですが、稀に副作用が起こることもあります。アレルギー体質などでこの確率は高くなります。なお、副作用には次のようなものがあります。
【軽い副作用】吐き気・動悸・頭痛・かゆみ・発疹・くしゃみなどです。発症率/100人に5人以下(5%以下) 稀に、検査直後だけでなく、2・3日後に発症することもあります。
- 【重い副作用】呼吸困難・意識障害・血圧低下・腎不全などです。発症率/2500人に1人(0.04%) また、病状・体質によっては死亡例も報告されております。(0.001%以下)
- 糖尿病の方でビッグアナイド系糖尿病薬を服用している場合、ヨード造影剤を使用すると腎機能が低下し、※乳酸アシドーシスを発症することがあります。そのため、ビッグアナイド系糖尿病薬は検査前48時間、検査後48時間は服用しないことが望ましいとされています。

※乳酸アシドーシス：吐き気など胃腸症状、深く大きい呼吸、意識が薄れる、手足のふるつき など

糖尿病のお薬（ _____ ）は、 _____ 月 _____ 日から中止して、
_____ 月 _____ 日から飲み始めてください。

『ヨード造影剤』を使用する検査を安全で円滑に受けていただくために、
患者様にはご理解、ご了承をいただき、以下の質問にお答えください。

1) 以前に造影剤を用いた検査を受けたことがありますか？

ない

ある ⇒

CT造影	MRI造影	腎・尿路造影	血管造影	その他(_____)
------	-------	--------	------	--------------

その際、副作用はありましたか？

ない

ある ⇒

蕁麻疹	発疹	血圧低下	くしゃみ	吐き気・嘔吐
呼吸困難	痙攣	口内異常	のどの違和感	その他(_____)

2) アレルギー性疾患はありますか？

ない

ある ⇒

ヨードアレルギー	喘息	花粉症	食物・薬剤アレルギー(_____)
アレルギー性鼻炎	アトピー性皮膚炎	その他(_____)	

3) 以下の疾患に該当するものはありますか？

ない

ある ⇒

腎機能障害	甲状腺疾患	糖尿病	心臓病	高血圧症
褐色細胞腫	多発性骨髄腫	マクログロブリン血症		

4) 女性の方へ：現在妊娠またはその可能性がありますか？

ない

ある

eGFR: _____ ml/min(採血日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 6ヶ月以内の数値)

問診結果より、造影剤使用可能と考え、検査依頼いたします。

年 _____ 月 _____ 日 依頼医師 _____ 同席者 _____

《使用同意書》

私は造影検査を受けるにあたり、検査の必要性や副作用などの危険性について了解しましたので検査を受けることに同意します。
また、副作用や合併症が起こった際の処置を受けることも併せて同意します。

年 _____ 月 _____ 日 患者署名 _____ 家族または保護者署名 _____