

ヨード造影剤使用検査（造影CT、尿路造影）に関する説明書

ヨード造影剤を用いた検査に関する概要を説明いたします。造影剤の必要性と副作用について説明を受けた後、造影剤の静脈内投与に同意いただける方は裏面の問診表に記入し、同意書にご署名ください。ただし、検査の途中で検査医もしくは主治医が造影剤を使用する必要がないと判断した場合には、造影剤は使用いたしません。

また署名された後でも、同意を撤回することはできます。

1. 造影剤について

造影剤には水溶性ヨード造影剤が用いられています。X線を用いた各種検査で広く一般的に使用されています。造影剤を静脈内に注射することにより、診断や治療に非常に有用な情報が得られます。

2. 副作用について

造影剤は比較的安全な薬剤と考えられますが、他の薬剤と同様に過敏症による副作用が出現する可能性があります。

副作用には、注入直後から数分以内に生じる即時型と、注入数時間から数日以内に発症する遅延型があります。

軽い副作用：かゆみ、くしゃみ、蕁麻疹、胃の不快感・嘔気・嘔吐など

起こる確率は1.0%以下で基本的には治療の必要はありません。

重い副作用：血圧低下、意識障害、呼吸困難、痙攣発作など

起こる確率は0.017%程度です。きわめてまれに（10万人に1人）、ショックなどで死亡する場合があります。

妊娠中の投与に関する安全性は確立していません。

授乳中の場合、投与から48時間は授乳を避けてください。

3. その他

検査前に上記の副作用の発現について予測する確実な方法はありません。

ただし副作用発現の危険因子として、造影剤副作用歴、アレルギー歴（特に喘息）などがあげられます。また甲状腺機能亢進症や腎臓病があるかたは病気が悪化する場合があります。

以上のことをチェックする必要がありますので、問診表に必ずご記入をお願いします。

あなたの予定の検査は下記のとおりです。

____年 ____月 ____日

造影CT (頭部 頸部 胸部 腹部 胸腹部 骨盤 四肢 その他)

尿路造影

注意：カルテに添付する必要がありますので、検査当日はこの同意書を必ず持ってきてください。

造影検査についての問診表

以下の1～9の項目をご確認いただき□にチェックを入れてください。

1. 過去に造影剤を使用した検査を受けたことがありますか。 (はい いいえ わかりません)
2. その時に気分が悪くなったり、蕁麻疹などの異常がありましたか。
(はい いいえ わかりません)
3. 気管支喘息または小児喘息といわれたことがありますか。 (はい いいえ わかりません)
4. 薬などによる蕁麻疹やアレルギーがありますか。 (はい いいえ わかりません)
5. 花粉症といわれたことがありますか。 (はい いいえ わかりません)
6. 甲状腺機能亢進症といわれたことがありますか。 (はい いいえ わかりません)
7. 腎臓が悪いといわれたことがありますか。 (はい いいえ わかりません)
8. 妊娠の可能性はありますか。 (はい いいえ わかりません)
9. 薬の量に関係しますので体重を教えてください。 (_____ K g)

同 意 書

____年 ____月 ____日

説明担当医

____科 医師

私は、今回の検査における造影剤の必要性と副作用の可能性について説明を受け理解しました。造影剤の投与をうけることに同意します。また造影剤の副作用により予期せぬ事態が発生した場合に、必要な処置を受けることについても同意します。

相模原協同病院 病院長 殿

____年 ____月 ____日

本人のご署名 _____

代理人のご署名 _____

(代理人欄は本人が未成年または署名できない場合にご記入ください)