

造影 CT 検査 同意書

CT 検査とは、X 線とコンピューターを使用して、体内の深部を観察する検査です。

CT 検査は造影剤を使用しなくても可能ですが、より詳しい画像情報を得るために“造影剤”という検査薬剤を静脈内に注射して行う方法があります。ヨード造影剤は基本的には安全な薬剤といわれていますが、まれに以下に示した合併症や副作用がおこることがあります。

特に、1)喘息を有する方、2)過去にヨード造影剤で重篤な副作用のあった方、3)重篤な肝・腎障害のある方、4)重篤な甲状腺機能亢進症の方は原則としてヨード造影剤は使用しません。

このような疾患のある方はお申し出下さい。

またご家族、ご親族に造影剤でアレルギーの生じた方のある場合もお申し出ください。

ヨード造影剤使用に伴う合併症および副作用

1 軽い副作用

かゆみ、発疹、発赤、悪心、嘔気、嘔吐

3～5%程度の頻度で起こりますが、通常は特に治療を必要とせず、検査当日から翌日でほぼ治ります。

2 重篤な副作用

血圧低下(ショック)、息苦しさ、嘔声(喉頭浮腫)、急性腎不全

約 25000 人に 1 人(0.004%)とまれですが、治療が必要で後遺症が残る場合もあり、時に入院・手術も必要となることがあります。

きわめて稀ですが約 40 万人に 1 人(0.00025%)、死亡例の報告もあります。

3 遅発性副作用

頭痛、嘔気、かゆみ、発疹

検査後 10 分以内がほとんどですが、ごくまれに検査後 1 時間から数日で発生することがあります。

4 合併症

造影剤が静脈外にもれ、腫れ・痛みを伴う場合があります。

ほとんどは時間がたてば吸収されますが、ごくまれに処置が必要になる場合があります。

またほぼ全例で体が熱くなりますが、血管の刺激に伴う正常な反応で、心配いりません。

造影検査の必要性を十分にご理解いただいた上で、下記にご署名をお願い致します。

尚、どんな些細なご質問でもお気軽に申し付け下さい。

説明医師署名 _____

担当医 殿 20 年 月 日

私は上記記載内容を理解いたしましたので、造影CT検査を受ける事に同意致します。

患者様 署名 _____

代理人様 署名 _____ (続柄)

(ご本人様の署名が出来ない場合)

※同意いただいた場合でも、担当医、放射線科医の判断で造影を中止する場合があります。

※わからないことがありましたら担当医、放射線科医師に遠慮なくご質問下さい。

造影剤検査問診票

問診日 20 年 月 日

患者名 _____

- (1) これまでに造影剤を注射して検査を受けた事がありますか？
 なし
 あり (CT検査・MRI検査・腎臓・尿路造影・血管造影・その他)
※“あり”と答えられた方
検査中または帰宅してから具合が悪くなった事がありますか？
 なし
 あり (発疹・じんましん・吐き気・くしゃみ・頭痛・その他)
- (2) 今までに病気をしたことがありますか？
 なし
 あり (病名 _____)
- (3) 現在治療中の病気がありますか？
 なし
 あり (病名 _____)
- (4) 現在服用中の薬がありますか？
 なし
 あり (薬品名 _____)
- (5) 喘息と言われた事がありますか？
 なし
 あり (治療中・完治)
- (6) ヨードアレルギーがありますか？
 なし
 あり
- (7) アレルギー性の病気がありますか？
 なし
 あり 【かぶれ・じんましん・アトピー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎・花粉症・薬・その他 (_____)】
- (8) これまでに甲状腺機能亢進症(バゼドウ病)又は骨髄腫・褐色細胞腫と言われた事がありますか？
 なし
 あり (甲状腺機能亢進症・骨髄腫・褐色細胞腫)
- (9) 検査前1週間以内に胃透視・注腸検査をする予定がありますか？
 いいえ はい
- (10) 女性の方のみお答え下さい。
現在妊娠中ですか？
 いいえ はい

○クレアチニン： _____ mg/dℓ 採血日 20 年 月 日

○eGFR： _____ (mL/min/1.73m²)

○体重： _____ kg 問診医師： _____

造影CT検査を受けられる方へ

様

検査日時（ / ）（ : ）

検査は造影剤を注射しながら行います。

造影剤は病気の状態を正確に診断する為に使用し、治療方針を立てるのに非常に重要となります。ただし、造影剤には、気分が悪くなる等の副作用や極まれに（10万人～40万人に1人）治療を要するショック症状を引き起こすことがあります。もし造影剤の投与中に何か異常がございましたら、すぐにお申し出下さい。

なお、当院では安全性を考慮して、留置針を使用し血管確保をして、検査室へご案内しております。血液凝固阻止作用があるヘパリンナトリウムという薬品を使用しておりますので、ご了承下さい。

※検査前後の注意事項

【検査前】

- 食事は昼食を食べずにお越し下さい。（検査前5時間の空腹時間が必要です）
- 水分(水、お茶)は、検査1時間前まで自由に摂って結構です。
- 内服薬はいつも通りお飲み下さい。
- 食事制限や水分制限受けている方、血糖降下剤を服用している方、あるいは今回の検査のために特別な食事、水分摂取や服薬について指示を受けた方は、担当医の指示に従って下さい。

【検査後】

- 検査後は通常通りに食事を摂ったり、お風呂に入っても差し支えありません。
- 造影剤は尿と一緒に排泄されますので、検査後はいつもより多めに水分(水、お茶など)を摂取して下さい。なお、水分制限を指導されている方は担当医にご相談下さい。
- 検査終了後、帰宅してから数日間において、蕁麻疹や吐き気、身体のむくみ、かゆみなど異常が感じられる事がありますのでご注意下さい。

どんな些細なご質問でもお気軽にお申し付け下さい。

また、検査当日体調が悪い方はお申し出下さい。