

## 造影剤使用による検査の説明・同意書 (CT, DIP, 血管造影, MRI など)

フリガナ： 性別： 男 女 同意取得日： 年 月 日

氏名： 生年月日： 年 月 日 施設名 \_\_\_\_\_

説明者（医師）署名： \_\_\_\_\_

立会人署名： \_\_\_\_\_

検査日： 年 月 日 項目：CT DIP 血管造影 MRI その他

造影検査とは、造影剤を血管内に注射しながら行う検査です。造影検査には造影CT検査、点滴的排尿性尿路造影(DIP)、血管造影検査・MRIなどが含まれます。造影剤を使用することにより、病変の存在や性状などがより詳しく描出され、診断に大変役立ちます。ただし、造影剤も他の薬と同様に、まれに副作用を起こすことがあります。

1. 軽い副作用：吐き気、嘔吐、頭痛、めまい、蕁麻疹、発疹、かゆみ、発熱、せきなどが100人に数人の割合で起こることがあります。
2. 重い副作用：呼吸困難、血圧低下、ショックなどが1万人に数人の割合で起こることがあり、治療が必要です。きわめて稀ですが、症状や体質によって200万人に1人の割合で死亡することがあると報告されております。
3. 遅発性の副作用：副作用の多くは検査後、数時間以内で起こりますが、造影検査をした8%の方に遅れて数時間～数日後に、頭痛、吐き気、めまい、発疹、蕁麻疹などが認められるといわれております。きわめて稀ですが、呼吸困難、血圧低下などの重い副作用が遅れて出る場合もあることも報告されております。
4. 腎臓の機能が悪い人は、更に悪化することがあります。
5. CT検査では、特に注射した時に造影剤が血管から漏れ、注射したところが腫れて痛むこともあります。

これらの副作用は、以前に造影剤を使って副作用が起こったことのある方、気管支喘息などのアレルギー性疾患のある方、心臓病を患っている方では、普通の方に比べて多く起こることが知られております。ただし、以前に造影剤を使用しても副作用のなかった方でも、副作用は起こり得ます。副作用が起こった場合は、迅速・適切に対応いたしますので、検査での造影剤使用の必要性を十分ご理解の上、造影検査を受けられますようお願いいたします。

尚、糖尿病の薬を服用している方はお知らせください。検査前後休薬になることがあります。ご質問のある場合は、遠慮なさらずにお尋ね下さい。また、検査後、何か異常が現れた時は直ぐに大曲厚生医療センターへご連絡下さい。(電話0187-63-2111：現在かかっている診療科)

以下の質問にお答えの上、造影検査に同意いただけましたら、ご署名下さい。

- ・以前に本人または家族に造影剤で副作用が起こったことがある。  
本人：ある（詳細に： \_\_\_\_\_）・なし  
家族：ある（詳細に： \_\_\_\_\_）・なし
- ・以前に下記の疾患を患ったことがある。  
ある（気管支喘息、心臓病、腎臓病、肝臓病、高血圧、甲状腺疾患）・なし
- ・アレルギー体質である。  
ある（アトピー、薬、食べ物、花粉症、その他）・なし
- ・糖尿病薬を服用している。  
いる（薬品名： \_\_\_\_\_）・いない

私は造影検査を受けることに同意いたします。

また、副作用がみられた時には必要な処置を受けることを承諾いたします。

\_\_\_\_\_年 月 日 \_\_\_\_\_ご署名

\_\_\_\_\_代理人 (続柄) \_\_\_\_\_