

放射線科造影検査問診票及び同意書

(CT・DIC・DIP・血管造影等)

独立行政法人国立病院機構 兵庫中央病院

ID

氏名

様

生年月日

造影剤という薬を注射しながら検査を行うにあたり、あなたの様子を教えてください。

1、アレルギー体質 又はぜんそくといわれたことがありますか？ はい ・ いいえ

2、 甲状腺・副腎の病気がありますか？ はい ・ いいえ
(具体的に：)3、 今までに注射、飲み薬、食べ物で気分が悪くなったり、じんましんが出たことがありますか？ はい ・ いいえ
(具体的に：)

4、 今までに造影剤を使った検査を受けられた事がありますか？ はい ・ いいえ

「はい」と答えられた方へ

検査を受けて気分が悪くなったり熱や発疹が出たことがありますか？ はい ・ いいえ
(具体的に：)5、 ビグアナイド系経口糖尿病薬を飲んでいますか？ はい ・ いいえ
(薬品名：メトグルコ・ネルビス等)“はい”の場合は原則、検査前48時間、検査後48時間服用を中止する。

説明及び問診医師名

造影剤腎症発生予防の為、3か月以内の血清クレアチニン値、推算eGFR値を記入して下さい。

血清クレアチニン値 mg/dl eGFR ml/min/1.73 m² 測定日 年 月 日

放射線科造影検査同意書

造影検査について説明を受け、検査を受けることに同意します。

令和 年 月 日

患者様又はご家族等ご署名

ヨード造影剤使用検査を受けられる方へ

I D

氏 名

様

生年月日

ヨード造影剤を使用される患者様へ

- ・より正確で精度の高い診断を可能にするため、「造影剤」というお薬を注射して検査を行います。CT検査の造影剤は以前から使用されている安全な薬ですが、まれに副作用があらわれることがあります。副作用の症状には次のようなものがあります。

軽度：発疹 じんま疹 かゆみ 吐気 くしゃみ 頭痛 発赤などが 20～100人に1人の割合で発生しますが、多くは心配ありません。

重度：血圧低下 呼吸困難 不整脈 けいれん 腎不全 意識消失などが1000～2000人に1人の割合で発生し、点滴、昇圧剤、抗アレルギー薬などの治療が必要です。

極めてまれですが、10万～100万人に1人の割合で死亡に至る例もあります。

残念ながら、こうした副作用はいつ発生するか事前に知ることができません。

また前回の検査で副作用無くても、今回発生することもあります。

造影剤はこうした副作用が有りますが、あなたの病気を診断、治療するうえで造影剤を使用した検査が非常に重要であると考えています。

万が一副作用が発生しても、すばやく対応ができるようにしたうえで検査を行っています。

もし変だと感じたら、ためらわずにすぐおっしゃってください。

- ・造影剤の副作用を避けるため、検査前にはお茶などの水分を十分にとっておいてください。また、造影剤の速やかな排泄を促すため、造影剤使用後は水分を多めに摂取してください。
- ・造影剤は静脈内に注射しますが、静脈には個人差があり造影剤が血管外に漏れやすい体質の方がおられます。漏れた造影剤は時間とともに吸収されますが、漏れた量によっては必要に応じて処置を行う場合があります。
- ・造影剤の副作用として検査後1時間～数日後に、動悸や頭痛、じんま疹、発熱、吐気、めまい、胸部不快感（胸苦しさ）などの症状がでることがあります。これらの症状は軽度で自然に消滅しますが、念のため担当医まで連絡して、指示にしたがってください。