

CT検査 造影剤使用に関する問診および同意書

氏名

様

質問事項	◎太枠内を記入してください◎		回答欄(該当項目にレ点 または 記入)
	いいえ	はい	
① 今までに、ヨード造影剤※を用いた検査を受けたことがありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※ヨード造影剤 該当検査 CT、血管造影(心臓カテーテル検査など)、尿路造影(DIP)、脊髄造影(ミエログラフィー)
② ①で“はい”と答えた方 ヨード造影剤で副作用が起きたことはありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	“はい”の場合 該当症状にレ点 または 記入 <input type="checkbox"/> じんましん <input type="checkbox"/> 発赤 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの違和感 <input type="checkbox"/> その他()
③ 気管支喘息と診断を受けたことはありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	“はい”の場合 該当項目にレ点 <input type="checkbox"/> 現在治療中 <input type="checkbox"/> 治療していない
④ アレルギー疾患や薬剤・食物アレルギーはありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	“はい”の場合 該当症状にレ点 または 記入 <input type="checkbox"/> じんましん <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 花粉症 <input type="checkbox"/> アレルギー性鼻炎 <input type="checkbox"/> 薬・注射(薬剤名:) <input type="checkbox"/> 食物 (食物名:) <input type="checkbox"/> その他()
⑤ 右の項目内に、診断を受けたことがある病気はありますか？	<input type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病(腎機能障害含む) <input type="checkbox"/> 褐色細胞腫 <input type="checkbox"/> マクログロブリン血症 <input type="checkbox"/> テタニー <input type="checkbox"/> 甲状腺機能亢進症(バセドウ病など)
⑥ 経口糖尿病薬や心臓の薬を服用中ですか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 心臓の薬 服用中 <input type="checkbox"/> 経口糖尿病薬 服用中 ※服用中の場合、 薬剤名の確認をします
(⑥に関して) ☆医療従事者が記入☆ 服用している薬剤名 () ビッグアイト系糖尿病薬休薬指示 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			

ヨード造影検査の必要性および副作用を理解し、今回の造影検査に同意します。

(※なお、同意された場合においても、申し出があれば撤回することが出来ます。)

記入日	年	月	日
本人 または 代理人 (続柄)		ご署名 _____	

上記問診を確認した上で、造影検査を依頼します。

医師署名または印	医療機関名
----------	-------

<患者様用>

CT造影検査に関する説明書

● 造影検査について

造影検査は、造影剤という薬剤を静脈注射やカテーテルを用いて血管内に注入し、腫瘍や炎症、血管性病変などの診断能を向上させます。造影剤を使用しないと正確に診断ができず、適切な治療を受けられない場合があります。

注入した造影剤は、健康的な方で半日～1日程度でほぼ全量が腎臓から尿中に排泄されます。

● 造影剤の副作用・合併症について

*参考文献：日本医学放射線学会 医療事故防止委員会

造影剤は、多くの場合人体に無害な薬です。しかし、他の薬と同様にアレルギー体質の方や持病などによっては副作用が出現することがあります。

【副作用】

軽症 (5%以下)	治療を要さない または 1～2回の投薬で回復するもの 症状：吐き気、動悸、頭痛、かゆみ、くしゃみ、発疹、注射部位の痛み など
重症	治療を要する 後遺症が残る可能性があるもの 2.5万人に1人程度、(40万人に1人程度で死亡例も報告されています) 症状：呼吸困難、嘔声、意識障害、血圧低下、腎不全 など
遅発性 副作用	副作用は、造影剤注入直後～検査後10分以内がほとんどですが、稀に1時間から数日で発現することがあります。 症状：発疹、かゆみ、浮腫、嘔吐、のどの違和感、注射部の痛み など

【合併症】

・熱感 <ヨード造影剤を使用する検査> ※MRI検査は該当しません※

ヨード造影剤を使用する検査では、薬を注入するときに体が熱くなる場合があります。造影剤による一時的な刺激の影響です。基本的にはすぐに治まります。

・造影剤血管外漏出

CT検査やMRI検査では、勢いよく造影剤を注入するため、稀に血管外に造影剤が漏れて、腫れ・痛みを伴う場合があります。漏れた量が非常に多い場合には、別の処置が必要となることもあります。

● 経口糖尿病薬について <ヨード造影剤を使用する検査>

○ ビグアナイド系糖尿病薬について

ビグアナイド系経口糖尿病薬を服用中の場合、重い副作用が生じることがあります。そのため、検査日と検査前後2日間（計5日間）は該当する薬を休薬していただきます。

※経口糖尿病薬複数種類があり、必ず確認が必要です。
服用中の方は必ず申し出てください。

○ 検査当日の休薬について

☆休薬ありの場合は、下記を医療従事者が記入してください☆

休薬指示があります。

{ 休薬する薬剤名：
休薬期間： / ~ / }

● 造影検査後 緊急時の対応・問い合わせについて

病院外で副作用・合併症を疑う症状が出た場合は、下記代表番号へご相談ください。

松阪市民病院

代表番号 0598-23-1515 (17:00～8:30は時間外受付につながります)