

造影検査に関する説明書

あなたがこれから受けるX線検査はCT検査です。その際に造影剤を静脈より血管内へ注入する場合があります。これは造影剤により、血流や臓器、病期の形態把握など診断に必要な情報を得る事ができ、医師が診断のために必要と判断したときのみ使用されます。

あなたが過去において

造影剤過敏症（造影剤を使用し、皮膚に発疹や蕁麻疹がでたり、体の具合が悪くなったことがある）、あるいは**気管支喘息**、**腎機能障害**、**甲状腺機能亢進症**と診断されている場合、原則的には造影検査が出来ないこともありますので、確認をお願いします。

予定CT検査の場合は、

万一の副作用を防止するため、糖尿病薬（メトホルミン錠・メトグルコ錠・エクメット配合錠・イニシンク配合錠・メトアナ配合錠など）を服用している場合は、原則として検査2日前から検査当日と検査後2日間（合計5日間）は服用を中止してください。

造影剤が注入される際

- 1) 体が熱くなることがありますが、血管に対する直接的な刺激による正常な反応であり、心配はありません。
- 2) 勢いよく造影剤を注入するために、血管外に造影剤が漏れることがあります。この場合には、注射部位が腫れて、痛みを伴うこともありますが、基本的には時間が経てば吸収されますので心配はありません。しかし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ので、その際は処置いたします。
- 3) 数%の頻度で吐き気などの副作用があるといわれ、このうちまれに血圧低下など重症となる可能性もあります。そのような場合に備えて、検査室には救急処置器具・薬剤を完備し、医師・看護師が常に状況を観察しています。また、造影後、数時間以上してから頭痛、めまいなどの症状が起こる場合があるといわれています。このような場合には、診察時間内（17時15分まで）は担当の外来、時間外は救急センターまでご連絡ください。

体内に入った造影剤は、腎臓から尿中に排泄されます。検査後は、水分を多めに取ってください。通常の場合、数時間以内に大部分が体外に排泄されます。

造影検査説明・同意書

氏名：

造影剤を使用するCT検査について、その目的、副作用等について説明しました。

説明医師 _____

同席者 職種 _____ 氏名 _____

造影剤使用について、次の点を確認したうえで同意をお願いします。

1. これまで、造影剤を使った検査を受けたことがありますか？ 無 有
2. 有りの方で、皮膚に発疹や蕁麻疹がでたり、体の具合が悪くなったことがありますか？
(造影剤アレルギー) 無 有
3. 今までに以下の病気にかかり、現在治療中のものはありますか？

気管支喘息	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
腎機能障害	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
甲状腺機能亢進症	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
4. 糖尿病で以下の薬の内服が有りますか？ 無 有

一般名	商品名・規格	内服中
メトホルミン 塩酸塩	メトホルミン錠 250mgMT 500mgMT	
	メトホルミン錠 250mg 500mg	
	メトグルコ錠 250mg 500mg	
	グリコラン錠 250mg	
配合剤	エクメット配合錠LD、HD	
	イニシンク配合錠LD、HD	
	メトアナ配合錠	
	メタクト配合錠LD、HD	
ブホルミン塩酸塩	ジベトス錠 50mg	
	ジベトンS腸溶錠 50mg	

※ 有りの場合は検査日前後各2日間
合計5日間内服を中止

____月 ____日より中止

当日確認 (診療放射線科)

*2・3のいずれか1つでも有りにチェックがある場合は、医師に確認する → 造影可

☆ただし検査時、担当者は疑問がある場合は医師に確認する

私は、造影検査の説明を医師より受け、その目的・副作用について理解し、上記問診で自分が禁忌ではないことを確認しました。検査の際、必要ならば、造影剤を使用することに同意します。

年 月 日 本人 _____
代理人 (患者との関係) _____

年 月 日 造影剤施行