

造影検査 説明と同意書

診療録用

あなたがお受けになる検査は、CT・DIC・DIP・IVPです。

造影検査とは

画像診断において、病変の発見やその性状を知るために、造影剤を血管内に投与して行うものです。通常、肘の静脈から点滴を取り投与します。造影剤は、腎臓の機能が正常であれば注射後6時間で約90%が腎臓から尿として排泄され、やがてすべてが体外に排泄されます。

造影剤の副作用

造影剤を注射するとまれですが、副作用が生じます。造影剤の副作用には検査中や直後に見られるものと、検査終了後数時間から数日後におきるものがあります。アレルギー体質の方は副作用の生じる可能性が約3倍多いといわれ、なかでも喘息の方は約10倍といわれています。また、CTの造影剤を使うと腎機能をさらに悪化させることがあります。

軽い副作用（頻度は約3～5%以下とされています。）

吐き気、嘔吐、熱感、頭痛、めまい、じん麻疹、かゆみ、発熱、せきなど。

重い副作用（頻度は約2500人に一人とされています。）

呼吸困難、血圧低下などのショックやアナフィラキシー様反応が生じることがあります。その結果、重篤な脳障害や生命の危機を生じることがあります。

合併症

針を刺すことによって、同部の痛みやしびれが検査後も持続することがあります。（頻度は軽症を含めると6000人に一人とされています。）

また、まれですが、造影剤が血管外にもれ、腫れや皮下出血を起こすことがあります。

造影剤を使用しない場合の不利益

病変の発見が遅れることや、病変の性状が判断できない場合もあります。

当院では万が一、副作用や合併症が起きても適切な処置を行えるよう万全の体制を整えていますのでご安心ください。また、造影剤に関する不明な点や、造影剤を使用したくないという場合には、ご遠慮なく申し出てください。

*裏側に「問診票」があります。必ずお読みになり、記入してください。

造影検査についての同意書

私は患者様に上記事項について説明しました。平成 年 月 日

主治医氏名 _____

私は、造影検査の目的や方法、危険性について記載事項を読み、また主治医よりの説明を受け理解したので、造影検査を受けることに同意します。

平成 年 月 日

ご本人（または代理人）の署名 _____

