

造影検査に関する問診票

- ① 今までにX線検査、CT、MRI等で造影剤を注射して検査したことがありますか？
 はい いいえ わからない
- ② 「1ではいと答えた方のみ」その時に体に異常がでたことがありますか？
 はい いいえ
- ③ アレルギー体質、アレルギー性の病気はありますか？
 はい いいえ
- ④ 喘息（ぜんそく）がありますか？
 はい いいえ
- ⑤ 腎臓の機能が悪いと言われたことがありますか？
 はい いいえ
- ⑥ 今までに注射や飲薬で、体に異常が出たことがありますか？
 はい いいえ

【女性の方のみお答え下さい】

- ⑦ 現在、授乳中または妊娠もしくはその可能性がありますか？
 はい いいえ

【MRI検査以外の方はお答え下さい】

- ⑧ 甲状腺機能異常と言われたことがありますか？
 はい いいえ
- ⑨ 糖尿病の薬（ビグアナイド系）を飲んでいますか？
 はい いいえ

※②～⑦で「はい」があれば外来受診の上、当院医師が造影検査の可否を判断させていただきます。
⑧で「はい」の場合は主治医にご判断をお任せ致します。
⑨で「はい」の場合は必ず検査日より逆算で48時間、検査後より48時間投薬を中止して下さい。

造影剤使用同意書

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。

また、当日の患者様の状態によっては、造影剤使用を中止する必要がある事にも同意します。そして、万が一副作用がでた場合には、必要な処置を受ける事を承諾します。

同意日：平成_____年_____月_____日

ご本人（または代理人）の署名 _____

上記の患者様に対して、造影剤について説明をし、造影検査実施可能と判断します。

説明日：平成_____年_____月_____日

医療機関名 _____

医師名 _____

印 _____

※ご記入後、地域医療連携室にFAXお願い致します。

那智勝浦町立温泉病院 地域医療連携室
TEL（直通）：0735-29-6115 / FAX（専用）：0735-52-9393

造影検査に関する説明 [患者様用]

《造影検査とは》

CT・MRI検査は、造影剤を使用しなくても検査を行えますが、造影剤を静脈（主に手や足など）から注射をすることで、あなたの体の様子が詳しくわかります。病気の種類によっては造影剤を使用することで、初めて診断可能になるものもあります。通常、24時間で90%以上が腎臓から尿として対外に排泄され、最終的には体には全く残りません。

《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、検査終了後数時間後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を生じる可能性が約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。また造影剤を使うと腎機能を更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2,500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。

※副作用対策の為、予約時間の3時間前からの食事はお控え下さい。水分摂取は構いません。

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

このような副作用がありますが、主治医はあなたの病気を正確に判断し治療するうえで、造影剤を使用した検査が非常に重要であり、必要だと考えています。当院では、万が一の副作用に対して、最善の処置・治療を行います。

別紙の「問診票」「同意書」を必ず確認のうえ、同意書にご署名下さい。