

# 造影 CT および腎盂・胆嚢・胆管造影を受けられる方へ

造影剤を使用することにより、病変が明瞭になり、治療上必要な詳しい情報を得ることができます。造影剤を使用しなくても CT 検査は行えますが、正確な診断が出来ず病気を見落とす場合があります。また、腎盂・胆嚢・胆管造影は形態、機能評価のために必要な検査です。

## 【副作用】

## 発生頻度

〔軽度〕 発疹、悪心、嘔吐など

0.1% 5%

〔重篤〕 痙攣発作、咽頭浮腫、肺水腫、ショック状態など  
死亡

2.5 万人に 1 人

40 万人に 1 人

## 【注意】

また、造影剤を注射する時には、勢いよく造影剤を注入するために、血管外に造影剤がもれることがあります。この場合には、注射した部位がはれて、痛みを伴うこともあります。基本的には時間がたてば、吸収されて心配ありません。もれた量が多い場合には、別の処置が必要となることもあります。非常にもれです。当院では副作用がおきた場合には、最善の処置ができるように万全の準備をととのえています。何か疑問があればいつでもご相談下さい。

問診票	
① 以前に造影剤の注射をしたことがある。 吐き気や発疹などの副作用がでたことがありますか？ いつ頃 [ ]、何の検査で [ ] 症状 [ ]	(はい わからない いいえ) (はい わからない いいえ)
② 腎臓が悪いといわれたことがある。	(はい わからない いいえ)
③ 重篤な甲状腺疾患がある。ヨードアレルギーがある。(ヨード造影剤は禁忌です。)	(はい わからない いいえ)
④ アレルギーがある。 「はい」の場合、何で(薬剤、食品名など) [ ]	(はい わからない いいえ)
⑤ 気管支ぜんそくがある。	(はい わからない いいえ)
⑥ 糖尿病のお薬を飲んでいますか。 薬剤名 [ ]	(はい わからない いいえ)
⑦ 現在、妊娠中もしくは授乳中である。	(はい わからない いいえ)

上述の問診表のうち、「はい」とお答え頂いた方は、造影剤の副作用の起こる確率が高くなります。

以上、問診を実施し適応を確認しました。検査依頼医師 \_\_\_\_\_

主治医コメント

## 承諾書

私は、現在の病状、造影検査について説明を受け納得いたしましたので、造影検査を受けることに同意いたします。

(なお、この同意書に署名をした後も、本医療行為の中止を申し出ることができます)

承諾日 平成 年 月 日

患者様または代理人(続柄 )

15歳以下患者様の親権者(続柄 )

署名 \_\_\_\_\_

署名 \_\_\_\_\_