

造影CT検査における造影剤投与に関する説明

造影剤検査は、造影剤を使用しない検査に比べ、病変がより鮮明に描出できます。

CT用造影剤は腕の静脈から自動注入器を用いて注入します。

注入中に熱感（体が熱くなる感じ）などが認められる事があります。

尚、これまでに我が国において報告されているCT用造影剤による副作用の発生頻度を以下に示します。

皮膚症状（発疹・かゆみ・膨疹・じんま疹等）	：1.37%（1000人中14人程度）
消化器症状（嘔気・嘔吐等）	：1.31%（1000人中13人程度）
呼吸器症状（くしゃみ発作・咳・咽頭不快感等）	：0.67%（1000人中7人程度）
心・血管症状（血圧低下・血圧上昇等）	：0.22%（1000人中2人程度）
全身症状（頭痛・倦怠感等）	：0.92%（1000人中9人程度）

※メトホルミン等の糖尿病薬を服用中の場合、重篤な乳酸アシドーシスあるいは低血糖症を起こすことがあります。

前後2日(全5日間)の休薬をお願いする場合があります。

造影剤は血管内に確実に注射針が入っていることを確認してから投与を開始しますが、途中で薬が漏れて痛みや発赤などを生じることがあります。

多くの場合は自然に回復しますが、稀に治療が必要となる場合があります。

この他、より重篤な症状として、呼吸困難・血圧低下などを起こすことがあります。また、非常に稀ですが50万人に1人の頻度で死に至る事も報告されております。

万一、副作用が認められた際には適切な処置を行いますのでご安心ください。

注入後1時間～数日後くらいに、上記の遅発性副作用が現れることがあります。

このような症状が認められる際には、直ちに病院(担当医)までご連絡下さい。

造影剤に関する不明点や造影剤を使用したくないという場合は、遠慮なくお問い合わせ下さい。

医療法人社団 宏志会 豊岡第一病院 04-2964-6311（8：30～17：00）（代表）

04-2964-6500（8：30～17：30）（放射線科直通）

CT検査における造影剤投与に関する同意書

本人控え

◎ 腎機能障害	無	有	(Cr: /eGFR:)
◎ 糖尿病	無	有	(薬品名)
◎ 甲状腺疾患	無	有	
◎ 心疾患	無	有	
◎ アレルギー歴	無	有	
	(喘息・花粉症・アトピーなど)		
	(疾患名)		
◎ 造影剤使用歴 (ヨード製剤)	無	有	
	(薬品名)		
	(使用時期)		
◎ 造影剤副作用既往歴	無	有	
	(症状)		

私は造影CT検査における造影剤使用に関して主治医より検査の説明を受け、質問する機会を与えられ、了承いたしましたので、検査に際し造影剤の投与を受けることに同意します。

医療法人社団 宏志会

豊岡第一病院 院長殿

年 月 日

患者氏名

保護者または

代理人氏名

(注)保護者又は代理人欄は本人が未成年者又は署名できない場合などにご記入下さい。

CT検査における造影剤投与に関する同意書

提出用

◎ 腎機能障害	無	有	(Cr: /eGFR:)
◎ 糖尿病	無	有	(薬品名)
◎ 甲状腺疾患	無	有	
◎ 心疾患	無	有	
◎ アレルギー歴	無	有	
	(喘息・花粉症・アトピーなど)		
	(疾患名)		
◎ 造影剤使用歴 (ヨード製剤)	無	有	
	(薬品名)		
	(使用時期)		
◎ 造影剤副作用既往歴	無	有	
	(症状)		

私は造影CT検査における造影剤使用に関して主治医より検査の説明を受け、質問する機会を与えられ、了承いたしましたので、検査に際し造影剤の投与を受けることに同意します。

医療法人社団 宏志会

豊岡第一病院 院長殿

年 月 日

患者氏名

保護者または

代理人氏名

(注)保護者又は代理人欄は本人が未成年者又は署名できない場合などにご記入下さい。