

ヨード系造影剤使用についての説明書

患者番号：

様

(性別：) (年齢：)

説明内容

1. 検査についての説明

今回実施する検査では“ヨード系造影剤”という薬を使用します。造影剤の使用により病気の有無やその性質、範囲などをより正確に評価することができます。

この薬は安全な薬剤ですが、稀に以下のような副作用がおこる場合があります。

検査時には随時観察しておりますので、もし変だと感じたら、ためらわずにお伝えください。また、その他わからない事や気になる事があればおたずねください。

2. 造影剤の副作用について

(1)軽い副作用：じんましん、かゆみ、吐き気、くしゃみ、せき等（確率：約5%以下）

検査の数日後に発疹が現れる場合もあります。これらは治療を要さないか、又は数回の投薬や注射で改善するものです。

(2)重い副作用：呼吸困難、意識障害、血圧低下、腎不全など（確率：約0.004%）

入院の上で治療が必要です。場合によっては後遺症が残る可能性があります。

(3)症状、体質によっては約40万人につき1人（確率：0.00025%）の割合で死亡する場合があります。

(4)検査時に勢いよく造影剤を注入する為、体が熱くなったり心臓がドキドキしたりする事もありますが、心配ありません。また、稀に血管外に造影剤が漏れ注射部位が腫れて痛みを伴うこともあります。時間が経てば吸収されますので問題はありませぬ。漏れた量が非常に多い場合は別の処置が必要となる事もあります。

副作用の発現を抑えるため、水かお茶を検査の1～2時間前に200～500ml(コップ1杯～ペットボトル1本)程度を摂取するようにお願いします。

3. お薬の服用について（スタッフサイドで休薬の指導をしてください。）

現在、糖尿病経口薬（ピグアナイド系）を服用している場合、検査前後48時間休薬してください。

〔メタクト・メトグルコ・グリコラン・メデット・ネルビス・メトホルミン〕
〔メトリオン・ジベトス・ジベトンS 等〕

（無・有 休薬期間： / ～ / ）

4. 検査終了後について

・造影剤は尿と一緒に体の外に出て行きます。そのため、水分（水・お茶）を多めにとってください。なお、水分を制限されている方は医師に相談してください。

・検査終了後、「じんましん、かゆみ、吐き気、嘔吐、咳、のどのイガイガ感、腹痛など」症状が現れた時は、すぐに受診科または放射線科までご連絡ください。

帰宅後に上記の症状があれば当院までお電話ください。その際いつ何科の検査で造影剤を使用したか忘れずにお話し下さい。

ヨード系造影剤の問診票・同意書

検査日時： 年 月 日 時 分
患者番号： 診療科

様

(性別：) (年齢：)

検査を行うため、下記の質問についてお答えください。

- 今までに造影剤（注射）を使った検査を受けたことがありますか。
なし ある→〔CT・腎臓造影・MRI・血管造影・その他（ ）〕
- その検査中、または、検査後次のような副作用が出たことがありますか。
なし ある→〔じんましん・かゆみ・吐き気・くしゃみ・呼吸困難・血圧低下
・その他（ ）〕
- あなた又はあなたの血縁者で次のようなアレルギー体質やアレルギーの病気にかかった事
がありますか。
なし ある→〔自分・親・兄弟姉妹・子供〕
〔ぜんそく・じんましん・かぶれやすい・アトピー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎
内服薬や注射で具合が悪くなった（薬名 ）
その他（ ）〕
- 現在、腎機能が悪いといわれていますか。 ※はいと答えた場合スタッフサイドで検査値を記入。
いいえ はい→Cr 採血年月日 年 月 日
- 現在、甲状腺機能亢進症と診断されていますか。
いいえ はい
- 現在、糖尿病経口薬（ビグアナイド系）を内服していますか。
〔メタクト・メトグルコ・グリコラン・メデット・ネルビス・メトホルミン
メトリオン・ジベトス・ジベトンS 等〕
いいえ はい→検査前後48時間休薬が必要です。 ※ スタッフは造影剤検査説明書に記入。
- 現在、高血圧の薬（β遮断薬）を内服していますか。
いいえ はい

造影検査についての同意書

私は造影検査説明書を読み、説明を受けた上でヨード造影剤の使用に同意します。
(同意された場合でも、いつでも撤回することができます。)

同意書記載日 年 月 日
説明医師署名 患者本人署名
代理人署名 (続柄：)