

# 造影検査承諾書(説明書:問診表:承諾書)

## 造影検査を受けられる方へ

現在の状態をより正確に診断するために、造影剤を使用した検査が必要です。  
造影剤を使用することで、通常の検査では分かりづらい病気等をはっきりさせる事が出来ます。  
ヨード系造影剤は安全な薬剤ですが、稀に副作用が起こる事もあります。  
副作用の種類については次のようなものが挙げられます。

- 1)軽い副作用 : 吐き気・動悸・頭痛・かゆみ・発疹などで、基本的に治療は必要ありません。  
このような副作用の発生する確率は、約100人につき5人以下、つまり5%以下です。
- 2)重い副作用 : 血圧低下・呼吸困難・意識障害などが、約1000～2000人に1人の割合で発生します。  
点滴、昇圧剤、抗アレルギー薬などの治療が必要です。  
非常にごく稀(約10～20万人につき1人の割合)に  
生命に係わる副作用(意識喪失、心肺停止等)を引き起こす可能性があります。
- 3)遅発性副作用: 検査終了後数時間から数日後にも発生する場合があります。  
発疹・発赤・蕁麻疹・悪心・頭痛等の症状が主なものですが、まれに重症例の報告もあります。

検査室において造影剤使用時に関して、

- 1)造影剤を注入する時に、体が熱く感じるがありますが、心配はいりません
- 2)造影剤を注入する際、血管外に造影剤が漏れることがあります。  
注射部位がはれて、痛みを伴うこともありますが、基本的には時間がたてば吸収されます。

## 造影検査を行なう為に必要な問診について(問診表)

- |  |    |     |
|--|----|-----|
| 1. 今までに、造影剤を使用したX線検査(CT、腎盂造影、血管造影)やMRIの検査を受けた事がありますか？<br>その時、具合の悪い事がありましたか。 症状:    | はい | いいえ |
| 2. 今までに、薬で、具合が悪くなった事はありますか？<br>薬剤名、症状:   | はい | いいえ |
| 3. 今までに、気管支喘息・蕁麻疹・アトピーにかかった事がありますか？<br>病名:   | はい | いいえ |
| 4. 両親、兄弟のなかに気管支喘息・アトピーの方はいますか？<br>続柄: 病名:  | はい | いいえ |
| 5. 次のうち、今までにかかったことのある病気やあてはまるものに○をつけてください。<br>重篤な腎機能障害・肝機能障害・甲状腺疾患・糖尿病用剤服用中 (薬剤名 ) |    |     |
| 6. ヨード(ヨーチン・イソジン等)で具合が悪くなった事がありますか？  | はい | いいえ |
| 7. 両親、兄弟にヨード過敏症または、造影剤で具合が悪くなった方はいますか？   | はい | いいえ |

下記患者さまに対し、造影剤の必要性と起こりえる副作用について説明を行いました

説明日 令和 年 月 日 説明医師名

同意確認者

## (造影検査承諾書)

私は、造影検査の必要性と副作用の説明を受け理解しましたので、その実施に同意します。  
また、副作用により緊急の処置を行う必要が生じた場合は、適宜処置を受けることを了承します。

承諾日 令和 年 月 日

本人 ご署名  
(代理人ご署名)

(代理人様続柄)