

## ヨード造影剤使用（注射）の説明書・同意書

【茅ヶ崎市立病院病診連携用】

### 1. ヨード造影剤とは？

この検査薬はX線に写るため、各種X線検査において血管内に注射する検査薬として広く使用されています。CT検査は造影剤なしでもできますが、造影剤を注射しながら検査することにより、更に詳しくあなたの体の状態を知ることができます。

### 2. 副作用の種類や発生頻度は？危険を予め知ることは？

急性副作用：造影剤は比較的安全な薬ですが、他の薬と同様に過敏症による副作用が出現することがあります。

軽症 吐気、嘔吐、蕁麻疹、発疹など（100～200人に1人）。多くは心配はありません。重症 血圧低下、息苦しさ、意識消失（1万～2万人に1人）。点滴、昇圧剤、抗アレルギー薬などの治療が必要です。極めて希ですが死亡に至った例もあります。（10万～20万人に1人）。

遅発性副作用：稀に、検査後数時間以降に発疹などの症状が出るがありますが、多くは軽度なものです。

残念ながら、こうした副作用がいつ発生するかを事前に知ることはできません。また前回の検査の際には異常がなくても、今回副作用が出ることもあります。

### 3. 検査の必要性

造影剤にはこうした副作用がありますが、主治医はあなたの病気を診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ると考えています。

### 4. 注射に同意されれば、下の同意書に署名、捺印のうえ検査当日にお持ち下さい。

患者さんが未成年や意識障害のある場合は家族や代理の方でも結構です。印がない場合は署名だけでも有効とします。もし造影剤の注射に気が進まなければ、CT検査で得られる情報は減りますが造影剤を使用せずに検査を行いますので、当日検査担当医におっしゃって下さい。CT以外では検査を中止して他の検査で代用することになるため、主治医とご相談下さい。

またアレルギー体質の方や、持病によっては、副作用が出やすいこともあるので、当日の検査担当医の判断で注射しない場合もあります。これについては検査前に確認させていただきます。

### 5. 同意書の有効期限

お手数ですが、毎回ご署名をお願いします。まとめて予約した検査は1枚で結構です。

### ヨード造影剤使用の同意書

私は造影剤に関してその必要性和副作用の可能性について説明を受け理解しました。私は造影剤の血管内注射に同意します。また万一、副作用が現れた場合には必要な処置を受けることを承諾します。

平成 年 月 日 本人のご署名 印

家族等、代理の方のご署名 印（続柄： ）

紹介元医療機関名

紹介元医師 印