

造影剤を使った CT 等の検査説明書

造影剤を使った検査とは

画像診断をする場合に、病変の発見やその性状を知るために“ヨード系造影剤”という薬剤を注射して行う検査です。造影剤を用いることにより、正確で精度の良い診断が可能となります。

CT 検査等では造影剤を使用しなくても検査は行えますが、血管を診断する場合や、腫瘍の有無、炎症の状態を正確に診断する場合は、造影剤の注射が必要となります。

造影剤の副作用

ヨード系造影剤は安全な薬剤ですが、稀に副作用がおこる事もあります。また、以前に造影検査を受け、副作用の無かった方でも副作用が起こる可能性もあります。

★そのため、検査終了後、外来で 1 時間ほど経過をみさせていただきます。

造影剤の副作用には検査中や直後に見られるものと、検査終了後数時間から数日後におきるものがあります。

アレルギー体質、喘息の既往のある方には副作用の発生する確率が高くなります。

- ・軽い副作用（頻度は約 100 人につき 3 人程度です。）
かゆみ・発疹・せき・吐き気・嘔吐・動悸・頭痛などが出現することがあります。
- ・軽い腎機能の障害のある人は、一次的にクレアチニン値の上昇がみられますが、数日で回復します。重篤な腎障害のある方は、さらに腎障害が悪化することがあります。
- ・重い副作用（頻度は約 2500 人に 1 人とされています。）
呼吸困難・意識障害・血圧低下などです。このような副作用は、通常は治療が必要で、重篤な障害や生命の危機を生じることがまれにあります。

その他の合併症

- ・勢いよく造影剤を注入する事もあり、稀に血管外に造影剤がもれる事があります。この場合には注射部位が腫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ので心配ありません。
- ・本日使用した造影剤は尿から排出されます。いつもよりも水分を多めにとってください。
- ・透析中、心臓病などで水分制限のある方は指示内で水分をとってください。

検査時の熱感について

- ・造影剤の注入時に、体が熱くなることがありますが、血管への薬の一時的な刺激であり心配はありません。

※休薬の必要なお薬

・メトホルミン製剤（メトグルコ、メッディット、エクメットなど）
これらのお薬を飲んで検査を行うと、腹痛、嘔吐、傾眠、昏睡、ショック状態、全身けいれん、過呼吸などの症状が、出ることがあります。

当院では万が一の副作用に対して万全の体制を整えて、検査を行っていますのでご安心ください。

また、造影剤に関する不明な点や造影剤を使用したくないという場合には、遠慮なくご連絡ください。

ID:

造影剤検査問診票

【患者控え】

患者氏名： _____ 様

問 診 項 目	○をつけてください
①今までに造影剤を使用したことがありますか	はい いいえ
②造影剤を使用したときに副作用はありましたか 副作用（発疹・かゆみ・吐き気・嘔吐・息苦しさ・その他） 症 状【 _____ 】	はい いいえ
③アレルギー性の病気、アレルギー体質などがありますか 花粉症、鼻炎、じんま疹、アナフィラキシー、動物、植物、 金属、薬剤、他に何かありますか 【 _____ 】	はい いいえ
④今までに喘息と言われたことがありますか	はい いいえ
⑤今までに腎臓の働きが悪いと言われたことがありますか	はい いいえ
⑥甲状腺機能亢進症と言われたことがありますか	はい いいえ
⑦糖尿病薬のメトホルミン製剤（メトグルコ、メディット、 エクメットなど）を飲んでいますか ※糖尿病薬のメトホルミン製剤につきましては、検査日の 2日前から検査日の2日後（ 月 日～ 月 日） まで、このお薬を飲まないでください	はい いいえ
⑧心臓にペースメーカーを埋め込んでいますか	はい いいえ
⑨造影剤を使用するにあたり、体重を教えてください	_____ kg
女 性 の み	
⑩妊娠中または妊娠の可能性がありますか	はい いいえ
⑪現在、授乳中ですか	はい いいえ

20 年 月 日

北関東循環器病院 医師名： _____ ⑩

検査同意書

北関東循環器病院 院長殿

私は、検査の目的や方法、副作用、偶発症について理解しましたので、
検査を受けることに同意いたします。

20 年 月 日

患者氏名： _____

代理人氏名(続柄)： _____ ()

ID:

造影剤検査問診票

【病院控え】

患者氏名： _____ 様

問 診 項 目	○をつけて ください	医師確認
①今までに造影剤を使用したことがありますか	はい いいえ	済 未
②造影剤を使用したときに副作用はありましたか 副作用（発疹・かゆみ・吐き気・嘔吐・息苦しさ・その他） 症 状【 _____ 】	はい いいえ	済 未
③アレルギー性の病気、アレルギー体質などがありますか 花粉症、鼻炎、じんま疹、アナフィラキシー、動物、植物、 金属、薬剤、他に何かありますか 【 _____ 】	はい いいえ	済 未
④今までに喘息と言われたことがありますか	はい いいえ	済 未
⑤今までに腎臓の働きが悪いと言われたことがありますか	はい いいえ	済 未
⑥甲状腺機能亢進症と言われたことがありますか	はい いいえ	済 未
⑦糖尿病薬のメトホルミン製剤（メトグルコ、メディット、 エクメットなど）を飲んでいますか ※糖尿病薬のメトホルミン製剤につきましては、検査日の 2日前から検査日の2日後（ 月 日～ 月 日） まで、このお薬を飲まないでください	はい いいえ	済 未
⑧心臓にペースメーカーを埋め込んでいますか	はい いいえ	事務確認
⑨造影剤を使用するにあたり、体重を教えてください	kg	
女 性 の み		
⑩妊娠中または妊娠の可能性がありますか	はい いいえ	看護師確認
⑪現在、授乳中ですか	はい いいえ	

20 年 月 日

北関東循環器病院 医師名： _____ 印

検査同意書

北関東循環器病院 院長殿

私は、検査の目的や方法、副作用、偶発症について理解しましたので、
検査を受けることに同意いたします。

20 年 月 日

患者氏名： _____

代理人氏名(続柄)： _____ ()