

# 造影CT検査 説明・同意書

## 1. 造影CT検査とは

- ・今回実施する造影CT検査は血管(静脈内)に注射をし、造影剤を注入しながら撮影をします。
- ・造影剤を注入することにより、血管や腫瘍など血流の豊富な組織や尿路が見やすくなり、より鮮明な画像を描出することができます。
- ・使用する造影剤の量や種類は検査部位や目的、体重に応じて決まります。

## 2. 造影剤の副作用

- ・造影剤を注入すると体が熱く感じるがありますが、検査が終わるにつれて消えて行くので心配ありません。
- ・CT用の造影剤は安全性の高い薬剤ですが、まれに副作用が起こることもあります。
  - 【軽度】 吐き気や嘔吐・動悸・頭痛・かゆみ・発疹など
  - 【重度】 呼吸困難・意識障害・血圧低下など  
極めて稀ですが死亡に至った例もあります(確率は0.00025~0.0006%)
  - 【遅発性副作用】 検査後1時間~数日後に蕁麻疹、かゆみなどの症状が現れることがあります。
- ・以前にヨード造影剤で副作用があった方、喘息の患者さんは原則造影検査はできませんので、該当する方は担当医にお伝え下さい。

## 3. 造影剤の血管外漏出

- ・造影剤の注射をして急速注入することによって血管に圧力がかかるため、血管外に造影剤が漏れることがあり、その頻度は0.3~0.9%と報告されています。
- ・万が一生じてしまった場合は、適切な処置を行います。
- ・漏れてしまった造影剤は自然に吸収されますので心配いりません。
- ・造影剤注入時に痛みが強くなったり、違和感がある場合はすぐにお伝えください。

## 同意書へのご署名

- ・記載内容についてご理解いただけましたら、署名をお願いいたします。なお、同意いただけない場合、その旨を担当医にお伝え下さい。造影剤を使用しなくても可能な範囲で検査を施行いたします。

### CT用造影剤使用の同意書

私はCT用造影剤に関して、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、造影剤の使用に同意します。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。

年 月 日

ご本人のご署名

(ご本人が署名出来ない場合、未成年の場合)  
家族等、代理人の方のご署名

(続柄 )

担当医師

もし、ご不明な点やご質問がある場合は、下記電話番号までお問い合わせください。

タムス瑞江病院 ☎03-5879-7821(受付時間9:00~17:00)