

造影剤使用についての説明書

1. 造影剤とは

造影剤とはCTやMRIなどの画像検査において、診断をより正確に行うために使用する検査薬です。主としてCT検査や尿路造影検査ではヨード製剤が使用され、MRI検査ではガドリニウム製剤が使用されます。どちらの製剤も健常人では24時間以内に、ほとんどが尿から体外に排泄されます。

2. 造影検査の必要性

造影剤を使用すると病気の性質や血管、臓器の様子が鮮明に見やすくなり、診断や今後の治療に役立ちます。

3. 造影剤の血管外漏出について

造影剤注入中に、稀ですが造影剤が血管外に漏れることがあります(頻度：0.3～0.9%)。針刺入部付近の痛みが強くなった場合には速やかに医師または看護師に伝えてください。

4. 造影剤の副作用について

個人差がありますが、造影剤注入中に体が熱く感じるがありますが、生理的反応であり間もなく消えますので心配ありません。

- 出現する可能性のある主な副作用は以下のごとくです。

軽度の副作用：かゆみ、発疹、吐き気、嘔吐、息切れ、くしゃみ、じん麻疹など。

頻度：3%程度。ほとんどが一時的なもので心配ありませんが、

場合によっては投薬を行って対処することがあります。

重い副作用：血圧低下、呼吸困難、意識消失など。

頻度：造影CTで0.004%程度、造影MRIで0.04%程度。

発生頻度は稀ですが、入院治療が必要となる場合があります。

極めて稀ですが死亡例の報告があります(頻度：0.0001～0.0003%)。

遅発性副作用：稀ですが検査数時間～数日後に発疹などの症状が出る場合があります。

通常は軽症ですが、出現時にはお知らせください。頻度：0.6～8%

5. 緊急時の対応について

当院では緊急時に備えて常に救急処置を行える体制を整えております。万が一、副作用や合併症が生じた場合には最善の対処をいたします。

6. 検査前に教えていただきたいこと

造影剤の副作用の発生を予見する確実な方法は現在のところ有りません。

過去に造影剤でアレルギーが出現した方には造影剤を使った検査は行いません。

また、アレルギー体質の方、気管支ぜんそく、重篤な腎機能障害、重篤な肝障害、重篤な甲状腺疾患、心臓病のある方、妊娠中またはその可能性のある方などでは厳重な注意が必要です。これらに該当する方は予め担当医師にお知らせください。

担当医師名：

MRI 検査を受けられる患者さんへ

● MRI 検査とは

MRI とは Magnetic Resonance Imaging(核磁気共鳴画像) の略称です。非常に強い磁石と電波を利用して、人体の様々な画像を撮影する検査です。痛みはなく放射線被ばくもありません。

撮影中に「トントントン」という大きな音がしますが磁石から出る音ですので心配ありません。

● 安全に検査を受けていただくために

MRI 検査室には強力な磁場が発生しています。磁石に引き寄せられる物や破損の恐れのある物、画像に影響を与える物については、検査前にスタッフがチェックをして、予め入室前に取り外していただきます(下記③参照)。

● 注意事項

① 以下に該当する方は MRI 検査を受けることができません。

- ・心臓ペースメーカー、植え込み型除細動器を装着している方
- ・人工内耳を埋め込まれている方
- ・可動性義眼を装着されている方
- ・神経刺激装置、骨成長刺激装置を装着されている方
- ・インスリン注入ポンプを装着されている方

② 以下に該当する方は MRI 検査を受けられない場合があります。

- ・脳動脈クリップを入れている方
- ・金属製の人工弁を入れている方
- ・冠動脈ステント、動・静脈ステント、胆管ステントを入れている方
- ・下大静脈フィルタを入れている方
- ・その他の金属を体内に入れている方
- ・妊娠中または妊娠している可能性のある方
- ・入れ墨されている方(眉や体など)
- ・閉所恐怖症の方

③ 検査室に持ち込めないもの

- ・ヘアピン、金属製髪留め、マスカラ、ピアス、金属のある下着
- ・ネガネ、補聴器、入れ歯
- ・ネックレス、腕時計、ブレスレット、イヤリング、指輪などの貴金属類
- ・エベキバン、カイロ、湿布
- ・携帯電話、キャッシュカード、診察券、財布などの貴重品

※ご不明の点は担当医にご相談ください。能代山本医師会病院

造影剤使用についての問診表

今回の検査では造影剤を使用する予定です。造影剤の副作用（別紙説明）が出現するリスクを事前に知り、より安全に検査をするために以下の質問に○印を付けてお答えください

1. 以前に造影剤を使用して検査を受けたことがありますか？ なし ・あり ・わからない
- ・「あり」と答えた方だけにお聞きします
- ⇒ 検査中や検査後に何か異常はありましたか？ なし ・あり
- ・ここでも「あり」と答えた方だけにお聞きします
- ⇒ 何の検査で起こりましたか？ CT ・ MRI ・ その他() ・わからない
- ⇒ どのような症状が出ましたか？(出た症状にはすべて○印を)
- 吐き気 ・ 嘔吐 ・ かゆみ ・ 湿疹 ・ 顔面紅潮 ・ 発赤 ・ くしゃみ ・ せき
下痢 ・ 腹痛 ・ 動悸 ・ 血圧低下 ・ 呼吸困難 ・ 失神 ・ けいれん ・ その他()

2. アレルギーについてお聞きします

- 1) 薬や食べ物などでアレルギーが出たことがありますか？ なし ・あり ・わからない
- 「あり」と答えた方にお聞きします。何が原因でしたか？
- 飲み薬 ・ 注射 ・ 食べ物() ・ その他() ・わからない
- 2) 花粉症、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎はありますか？ なし ・あり ・わからない
- 「あり」の場合 ⇒ 花粉症 ・ アトピー性皮膚炎 ・ アレルギー性鼻炎
- 3) あなたの両親または兄弟・姉妹で、気管支ぜんそく、アレルギー性鼻炎、じんま疹などのアレルギー歴がある人はいますか？(いましたか？) なし ・あり ・わからない

3. 現在の健康状態についてお聞きします

- 1) 気管支ぜんそくと診断されたことはありますか？ なし ・あり(治療中 ・治療していない)
- 2) 腎臓の働きが悪いと言われたことはありますか？ なし ・あり(治療中 ・治療していない)
- 3) 肝臓の働きが悪いと言われたことはありますか？ なし ・あり(治療中 ・治療していない)
- 4) 心臓病と診断されたことがありますか？ なし ・あり(治療中 ・治療していない)
- 5) 甲状腺の病気と診断されたことがありますか？ なし ・あり(治療中 ・治療していない)
- 6) 糖尿病と診断されたことがありますか？ なし ・あり(治療中 ・治療していない)
- 治療中の方は「お薬手帳」をお見せください
- 7) その他、以下の疾患と診断されたことがありますか？ なし ・あり
- (褐色細胞腫 ・ 多発性骨髄腫 ・ マクログロブリン血症 ・ 急性膵炎 ・ テタニー)

4. 妊娠・授乳についてお聞きします(女性の方のみ回答)

- 1) 現在、妊娠している、またはその可能性はありますか？ いいえ ・はい ・わからない
- 2) 現在、授乳中ですか？ いいえ ・はい

造影剤使用に関する同意書

能代山本医師会病院 病院長殿

● 担当医師用

私は下記の患者さん(または代理人)に対し、造影剤を使用する検査にあたって、その必要性や副作用について説明しました(別紙の造影剤使用についての説明書)。また、造影剤の副作用を十分に考慮した上で、より正確な診断のため造影剤の使用を必要と判断します。

記入日： 年 月 日

担当医師名： _____

● 患者さん用

私は今回の造影剤を使用する検査について担当医師から説明を受け、疑問点があれば質問する機会を得ました。造影剤の必要性や副作用について理解した上で以下のように回答します

下記の **1.** または **2.** のいずれかを○印で囲み、署名をお願いします

1. 造影剤を使用することに同意します

予期できない事態が発生した際には救急処置が行われることにも同意します

2. 造影剤を使用することに同意しません

造影剤をしないことで診断の精度が低くなることもあることも理解しました

記入日 年 月 日

・本人に同意能力がある場合：本人署名 _____

・本人に同意能力がない場合：代理人署名 _____ 続柄： _____

※ 同意された場合でも、当日の体調その他の理由で撤回することができますので、その場合は検査前にお知らせください。