

## 造影検査におけるヨード造影剤に関する説明と同意書

造影CT検査・心臓カテーテル検査など、より詳しい画像を得るために血管内にヨードを使った造影剤を静脈内投与する場合があります。

基本的には安全に使える薬ですが、使ってはいけない方・使わない方が良い方もありますし、また副作用も起こることがありますので、検査を受けられる方の安全を可能な限り確保するためにも以下の説明を良くお読みください。

<造影剤を基本的に使えない方>

1. 過去にヨード造影剤で重篤な副作用のあった方
2. 重篤な甲状腺機能亢進症の方
3. 喘息のある方（小児期のみの喘息をのぞく）
4. 重篤な肝・腎疾患のある方  
該当 なし・ある（何番 ）

上記項目に当てはまる方は、基本的には造影剤は使えません。

<副作用の説明>

1. 軽い副作用：かゆみ、発疹、発赤、悪心、嘔気、嘔吐など  
これらの副作用は約 30 人に一人の頻度で起こりますが、通常は特に治療を必要とせず検査当日でほぼ治ります。
2. 重篤な副作用：血圧低下（ショック）、呼吸困難、嘔声（喉頭浮腫）、意識消失、腎不全などこれらの副作用は約 1000 人に一人の頻度といわれています。薬物療法や入院治療が必要となることがあります。  
また極めて稀ですが、約 10 万人に一人の確率で死亡例の報告があります。
3. 遅発性副作用：頭痛、かゆみ、発疹、嘔吐など  
検査後 1 時間～数日で副作用が出現することがあります。約 20・30 人に一人の確率です。症状がありましたら申し出てください。十分対処させていただきます。

上記事項をご確認の上、ヨード造影剤の使用に同意いただけるようでしたらご署名をお願いします。同意いただけない場合でも造影剤を用いないで可能な限り詳細な診断ができるような検査は施行いたします。ただし、同意をいただいた場合でも検査医が危険と判断したときは造影剤を使用しない場合があります。また万が一副作用が出現した場合は最善を尽くして処置いたします。

なお、患者様の安全を確保するために4ヶ月毎に同意書をお願いします。

検査におけるヨード造影剤の使用に同意します。

平成 年 月 日

説明医師氏名  
同席者氏名

患者氏名 \_\_\_\_\_

(代理人氏名 \_\_\_\_\_)

## 造影検査におけるヨード造影剤に関する説明と同意書

造影CT検査・心臓カテーテル検査など、より詳しい画像を得るために血管内にヨードを使った造影剤を静脈内投与する場合があります。

基本的には安全に使える薬ですが、使ってはいけない方・使わない方が良い方もありますし、また副作用も起こることがありますので、検査を受けられる方の安全を可能な限り確保するためにも以下の説明を良くお読みください。

＜造影剤を基本的に使えない方＞

1. 過去にヨード造影剤で重篤な副作用のあった方
2. 重篤な甲状腺機能亢進症の方
3. 喘息のある方（小児期のみの喘息をのぞく）
4. 重篤な肝・腎疾患のある方  
該当 なし・ある（何番 ）

上記項目に当てはまる方は、基本的には造影剤は使えません。

＜副作用の説明＞

1. 軽い副作用：かゆみ、発疹、発赤、悪心、嘔気、嘔吐など  
これらの副作用は約 30 人に一人の頻度で起こりますが、通常は特に治療を必要とせず検査当日でほぼ治ります。
2. 重篤な副作用：血圧低下（ショック）、呼吸困難、嘔声（喉頭浮腫）、意識消失、腎不全などこれらの副作用は約 1000 人に一人の頻度といわれています。薬物療法や入院治療が必要となることがあります。  
また極めて稀ですが、約 10 万人に一人の確率で死亡例の報告があります。
3. 遅発性副作用：頭痛、かゆみ、発疹、嘔吐など  
検査後 1 時間～数日で副作用が出現することがあります。約 20・30 人に一人の確率です。  
症状がありましたら申し出てください。十分対処させていただきます。

上記事項をご確認の上、ヨード造影剤の使用に同意いただけるようでしたらご署名をお願いします。同意いただけない場合でも造影剤を用いないで可能な限り詳細な診断ができるような検査は施行いたします。ただし、同意をいただいた場合でも検査医が危険と判断したときは造影剤を使用しない場合があります。また万が一副作用が出現した場合は最善を尽くして処置いたします。

なお、患者様の安全を確保するために4ヶ月毎に同意書をお願いします。

検査におけるヨード造影剤の使用に同意します。

平成 年 月 日

説明医師氏名  
同席者氏名

患者氏名 \_\_\_\_\_

(代理人氏名 \_\_\_\_\_)