

## 造影CT検査説明・同意書

### 【目的と方法】

CT検査とは、X線とコンピュータを使用して、体内の深部を観察するものです。CT検査では、ヨード造影剤の静脈内投与を必要とする場合があります。造影剤は病気の有無や性質・範囲をより正確に評価するために用いられます。造影剤を使うかどうかは検査の部位や目的によりさまざまで、主治医や放射線診断医が判断いたします。

### 【起こりうる副作用】

ヨード造影剤は基本的には安全な薬剤とされていますが、一定の頻度で下記のような副作用が生じることが知られています。

- 軽いものとして、吐き気、動悸、かゆみ、くしゃみ、発疹、発赤が生じることがあります。  
(通常は特に治療を必要としません)
- 検査後数時間から数日後に発疹が現れることもあります。  
(通常は特に治療を必要としません)
- 非常にまれな重篤な副作用  
血圧低下(ショック)、息苦しさ、意識消失、腎不全などが生じる可能性があります。他の通常の薬剤と同じように10万人～40万人に1人の割合で死亡の報告があるとされていますが、当院(神奈川病院)では死亡例はありません。
- 造影剤を血管内に注射する際に、血管の外に造影剤が漏れることもあり、これによる注射部位の腫れ、痛み、内出血を生じることがあります。通常は時間が経てば自然に吸収されるので心配はありません。

万一、副作用が生じた場合は、保険診療で最善の処置、治療を行いません。

以上、了解された方は同意書にご署名の上、神奈川病院の医師または看護師にお渡しください。同意を頂けない場合は、造影剤を用いないで検査を行います。

また、同意された場合でもいつでも撤回することができます。

説明いたしました。

年 月 日

紹介元医療機関名

説明医師名

国立病院機構神奈川病院長 殿

私は造影CT検査を受けるにあたり、検査の目的や方法、起こりうる副作用について説明書に沿って説明を受け、理解した上で、上記造影CT検査を受けることに同意します。

年 月 日

患者署名 \_\_\_\_\_

親族又は代理人署名 \_\_\_\_\_

この説明・同意書は、提出後当院にて保管させていただきます。控えをご入用の方は、事前にご自身で複写していただきますようお願い申し上げます。

上記事項について確認いたしました。

年 月 日

国立病院機構神奈川病院 \_\_\_\_\_ 科 医師名 \_\_\_\_\_

