

造影CT検査の問診票

ID		最新の体重
氏名		kg
検査予定	年 月 日 時 分	

問診票運用の注意事項

問診日より3か月が過ぎた場合、当日に変更が無いかを
確認し、確認欄に日付と確認者名を記入してください

検査当日確認 ()

検査を安全に行うために、以下の質問にお答えください。ご不明な点は、医師もしくは看護師にお尋ねください。

1. 今まで、造影剤を用いて検査を受けた事がありますか いいえ はい
2. はいと答えた方、その時、副作用はありましたか いいえ はい
はいと答えた方、どんな副作用でしたか： 発疹 かゆみ 吐き気 嘔吐 頭痛 その他()
3. 今までに喘息（ぜんそく）と言われたことがありますか 無 有
4. 糖尿病薬を内服していますか 無 有
5. 今までに甲状腺機能亢進症（バセドウ病など）で治療を受けましたか 無 有
6. アレルギー体質、アレルギー性の病気がありますか 無 有
7. 腎臓の働きが悪いと言われたことがありますか 無 有
8. 現在、妊娠中、または妊娠している可能性がありますか 無 有
9. 体内に植え込み型除細動器等ありますか 無 有
10. インスリンポンプ、持続グルコース測定器等使用していますか 無 有

記入日： 年 月 日

患者または家族代理人の署名 (続柄：)

- ビグアナイド系糖尿病薬の内服 無 有 休薬について説明済み
- 予防措置をしておける造影CT検査を行う 有 措置内容 ()
- 上記2～9の問診において「有」にチェックがある場合で、造影検査を行う場合、必ず注意事項と検査の必要性を説明したうえで () 内にOKと記載してください ()

確認日： 年 月 日

(医療機関)

(医師名)

印

造影剤を用いるCT検査を受けられる方へ

1. 造影剤使用CT検査とは？

今回実施するCT検査は、“造影剤”という薬剤の注射をして行います。造影剤を用いることにより、あなたの病気の状態をより正確に明らかにし、より効果的な治療に役立てることが出来ます。造影剤を使用しなくてもCT検査は行えますが、正確な診断が出来ず病気を見落とす場合があります。

2. 造影剤注射時には、

- ①体が熱くなることがありますが、直接の刺激であり心配ありません。
- ②血管外に造影剤が漏れ、注射した部位がはれて痛みを伴うこともあります。基本的には時間と共に吸収され、体外に排出されるので心配ありません。ただし、漏れた量が非常に多い場合には、別の処置が必要となることもあります。

3. 副作用の種類や発生頻度は？危険を予め知る方法は？

造影剤は安全な薬剤ですが、他の薬剤と同様にまれに副作用が出現することがあります。

〈軽症〉 吐き気・動悸・頭痛・かゆみ・発疹など。（約100人につき5人）

基本的に治療を要しません。

〈重症〉 重い副作用：呼吸困難、意識障害、血圧低下など。（約2.5万人につき1人）

このような副作用は、通常は治療が必要で、場合によっては後遺症が残る可能性があります。そのため、入院や手術が必要なこともあります。極めて希ですが、症状・体質によっては死亡に至った例もあります。（約40万人につき1人）

残念ながら、こうした副作用がいつ発生するかを事前に知ることはできません。また、前回の検査の際には異常がなくても、今回副作用が出ることもあります。

4. 造影剤にはこうした副作用がありますが、主治医はあなたの病気を診断し治療するうえで、造影剤を使用した検査が非常に重要であると考えています。

検査に同意されれば、別紙の同意書に署名、捺印をお願いします。患者さんが未成年や意識障害のある場合は家族や代理人の方でも結構です。印鑑をお持ちでない場合は署名（自著）だけでも有効とさせていただきます。

*当院では万一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。もし変だと感じたら、ためらわず、すぐにおっしゃってください。