

# ヨード造影剤検査説明書

本書は、造影剤検査についての大切な説明書です。必ず最後までお読みください。

CT検査は、その目的によって造影剤を使用することがあり、造影剤を使用することによってより詳細な画像情報を得ることができます。

しかしながら、造影剤を使用することによって、以下に示すような副作用が発生することがあります。

・ **軽度の副作用（発生率2～3%程度＝100人につき2～3人の割合で発生）**

症状としては、吐き気、めまい、蕁麻疹、咳等があり、これらは治療を要さないか、1～3回の投薬や注射で回復します。

・ **重度の副作用（発生率0.004%以下＝10万人につき4人以下の割合で発生）**

症状としては、呼吸困難、血圧低下、アナフィラキシーショック等があり、これらは治療が必要で、後遺症が残る可能性があります。場合によっては入院治療や手術が必要です。

患者さんの病状や体質によっては、40万人に2人の割合で死亡することもあります。

造影剤を使用することによって副作用が発生するか否かを事前に予測することはできませんが検査の実施に際しては副作用の発生に十分注意を払い、また、副作用発生時には、速やかに対処できる準備をして検査を行います。

## ○ 事前にお知らせいただきたい方

造影剤投与が禁忌または、副作用の発生確率が高い等で造影剤検査ができないこともあります

(1) 以前にヨード造影剤検査において、副作用が出現したことがある

(2) 気管支ぜんそく、アレルギー性疾患の罹患歴がある

(3) 重篤な甲状腺疾患がある

(4) 重篤な心臓障害、腎機能障害、肝機能障害がある

(5) マクログロブリン血症、多発性骨髄腫、褐色細胞腫の診断を受けている

造影剤を注入した直後、体が熱くなる感覚がありますが、これは生理的な刺激であり、心配ありません。

また、造影剤を勢いよく体内に注入しますので、血管の外へ造影剤が漏れることがあります。

この場合、注射した部位が腫れて痛みを伴うこともあります。多くの場合、時間経過とともに吸収されるため心配ありませんが、漏れた量が多い場合は、処置を必要とする場合があります。

また、検査終了後に遅発性（造影剤投与後、数時間～数日経過後）の副作用が出現することがあります。

異常が現れた場合は、すぐに当院スタッフに申し出てください。最善の処置をいたします。

※ 造影剤検査に関して、ご質問などがございましたら、主治医、検査担当技師、もしくは、下記までご遠慮なくお問い合わせください。

# ヨード造影剤問診票および同意書

今回の検査は造影剤を使用して行います。検査を安全に行うため、下記の質問にお答え下さい。

- 1 今までに造影剤（点滴・注射）を用いた検査を受けたことがありますか？（ある ない わからない）  
”ある”と答えられた方へ、どのような検査を行いましたか？（該当項目に○印をつけてください）  
・CT検査 ・腎臓の検査 ・胆嚢の検査 ・血管造影検査 ・MRI検査 ・不明  
上記の検査中または検査後に発疹、吐き気などの副作用がありましたか？（ある ない わからない）  
”ある”と答えられた方へ、その時の症状をお書き下さい（該当項目に○印をつけてください）  
・発疹 ・かゆみ ・吐き気 ・嘔吐 ・頭痛 ・せき ・その他（ ）
- 2 下記の疾患にかかったことがありますか？（該当項目に○印をつけてください）  
・気管支ぜんそく ・腎臓疾患・肝臓疾患・心臓疾患（病名 \_\_\_\_\_）  
・甲状腺機能亢進症（バセドウ病） ・マクログロブリン血症 ・多発性骨髄腫 ・褐色細胞腫  
・アレルギー疾患（病名 \_\_\_\_\_）
- 3 注射や薬で気分が悪くなるなど、副作用が出現したことはありますか？（ある ない わからない）  
”ある”と答えられた方へ、その薬剤名と、その時の症状をお書きください。  
薬剤名（ \_\_\_\_\_ ） 症状（ \_\_\_\_\_ ）
- 4 食べ物でジンマシンなど、アレルギー症状が出現したことはありますか？（ある ない わからない）  
”ある”と答えられた方へ、その食べ物と、その時の症状をお書きください。  
食べ物（ \_\_\_\_\_ ） 症状（ \_\_\_\_\_ ）
- 5 造影剤の使用量を決定するため、体重をお書きください。（ \_\_\_\_\_ ） kg
- 6 現在、授乳中また、妊娠の可能性ありますか？（ある ない わからない）
- 7 現在、糖尿病のお薬を飲んでいますか？（はい いいえ） 薬剤名（ \_\_\_\_\_ ）

太枠内は主治医が記入のこと

【e-GFR ml/min/1.73m<sup>2</sup>】

1ヶ月以内のデータでお願いします。

腎機能【クレアチニン値 mg/dl】 採血日 年 月 日

以上の造影剤検査に対する説明および問診等より、造影検査を可とする。

医師氏名

上記の説明を受けました。その内容について

十分に理解しましたので、ヨード造影剤検査の実施に同意します。

よく理解できませんでしたので、再度の説明を希望します。

ただし、同意した場合であっても、いつでも撤回することができます。

年 月 日

患者氏名 \_\_\_\_\_

親族または代理人（親権者、父母、配偶者、兄弟姉妹、保護義務者、法定代理人、その他）

氏名 \_\_\_\_\_

社会医療法人 甲友会 西宮協立脳神経外科病院

## ヨード造影剤服薬確認書

以下の糖尿病薬を飲まれている方は、造影検査や尿路造影検査を受ける前に「地域医療課」もしくは「放射線科」にお知らせ下さい。

メトグルコ錠 (250mg/500mg)  
メタクト配合錠 HD/LD  
イニシンク配合錠  
グリコラン錠 250mg  
エクメット配合錠 LD/HD  
ジベトス錠 50mg  
ジベトンS腸溶錠 50mg  
メトホルミン塩酸塩錠 250mg MT/500mg MT 「三和」  
メトホルミン塩酸塩錠 250mg MT/500mg MT 「トーワ」  
メトホルミン塩酸塩錠 250mg MT/500mg MT 「日医工」  
メトホルミン塩酸塩錠 250mg MT/500mg MT 「ニプロ」  
メトホルミン塩酸塩錠 250mg MT/500mg MT 「ファイザー」  
メトホルミン塩酸塩錠 250mg MT/500mg MT 「DSEP」  
メトホルミン塩酸塩錠 250mg MT/500mg MT 「JG」  
メトホルミン塩酸塩錠 250mg MT/500mg MT 「TCK」  
メトホルミン塩酸塩錠 250mg MT/500mg MT 「TE」  
メトホルミン塩酸塩錠 250mg 「JG」  
メトホルミン塩酸塩錠 250mg 「トーワ」  
メトホルミン塩酸塩錠 250mg 「SN」

### ヨード造影剤とビグアナイド系糖尿病薬の相互作用による副作用について

- ・造影剤により**ビグアナイド系糖尿病薬**の腎排泄が減少し、血中濃度が上昇するため、乳酸アシドーシスを来すおそれがあります。

ビグアナイド系糖尿病薬を服用している方については、ヨード造影が必要な場合、以下のご対応をお願いいたします。

造影検査の2日（48時間）前より、ビグアナイド系経口糖尿病薬を中止してください。



造影検査48時間後、腎機能に変化がない場合に、ビグアナイド系糖尿病薬の服用を再開してください。