患者 ID　：（貴院での記入は不要です）

患者氏名：

性別：　M・F

生年月日：　　年　　月　　日

地域連携用

造影 CT 検査
（ヨード造影剤使用検査）問診票

造影 CT 検査オーダー入力項目	内　　容　　（該当項目に☑を入れて下さい）
・不整脈デバイス	□なし　□ペースメーカ、CRT-P　□ICD、CRT-D ※ICD 本体には、院内マニュアルに従い X 線照射せずに検査実施します
・造影剤使用　前投薬　慎重投与検査	□なし　□あり
・放射線被曝の正当化説明	□正当性を説明しました □患者理由により説明できませんでした
・ビグアナイド系糖尿病薬の内服	□内服あり、検査前後で休薬 □内服あり、緊急のため検査後のみ休薬 □内服なし 休薬の場合、検査の２日前から検査後２日間（計５日間）必要
・すべての造影剤副作用歴	□なし　□あり
・ヨード造影剤使用歴	□なし　□あり　□不明
・直近の腎機能 検査前３カ月以内のデータ e-GFR 値 30 未満と未検の場合 原則使用禁止	**腎機能　e-GFR 値**　　（ml/分/1.73 ㎡） 測定日　　年　　月　　日検査前３カ月以内のデータ
・ヨード造影剤禁忌項目 （添付文章記載）	□該当なし　□ヨード、ヨード造影剤過敏症の既往 □重篤な甲状腺疾患
・ヨード造影剤副作用歴	□なし　□軽度　※１　※１使用再検討　※３禁忌 □中等度※２　□重度　※３　※２原則禁忌　前投薬　慎重投与が望ましい
・気管支喘息の既往 □あり　□なし ※１造影剤使用再検討 ※２前投薬、慎重投与が望ましい ※３通常使用は可	□現在症状があり、薬物による症状がコントロールされていない※１ □薬物により症状がコントロールされている※２ □治療せずに無症状が５年以上継続※３ □小児喘息の既往があるが、無症状が５年以上継続※３
・身長、体重	身長　　㎝　体重　　㎏
・検査当日の食事摂取	□可　□不可

ヨード造影剤使用検査の確認

造影剤使用の目的と注意点等について説明しました。また、問診票、患者様の状態を評価した結果、造影剤の使用は可能であると判断しました。

年　　月　　日　　医療機関名　　説明医師

なお、造影剤使用が可能と判断された場合、別紙ヨード造影剤使用検査に関する説明書・同意書をお読みいただき、検査に同意される場合には、署名をお願いします。

患者 ID　：（貴院での記入は不要です）

患者氏名：

性別：　M・F

生年月日：　　年　　月　　日

地域連携用

ヨード造影剤使用検査に関する説明書・同意書

（造影 CT、腎盂、関節、脊髄腔、子宮・卵管、消化管等，ヨード造影剤使用検査すべて）

●ヨード造影剤使用検査の利益と不利益について

造影剤は、画像検査で診断を容易にするために使用される薬剤です。検査では、ヨードが主成分の造影剤を体内に投与し病気の性質、血管、臓器の様子を鮮明に描出させ画像診断を行います。投与方法は、静脈注射、経口、目的部位に直接投与など検査目的により選択します。安全に造影剤を使用できるかどうかは、担当医師が慎重に判断していますが、他の薬剤と同様に副作用がおこる場合があります。ごくまれに生命に関わる副作用が生じることがありますが、造影剤使用検査から得られる情報により、適切な診療が行われることが期待されます。なお、造影剤を使用しなくても検査を行える場合がありますが、使用した場合と比較して、正確な検査結果を得られない場合があります。一方、不利益としては、この検査を受けても適切な情報が得られない、副作用などの有害事象に遭遇することが挙げられます。

●造影剤による副作用と合併症について

＊造影剤使用により下記の副作用が起こることがあります。発生頻度、症状などは以下のとおりです。
なお、副作用は投与直後から投与後 1 時間以内に起こること（即時性副作用）が多いですが、検査後数時間から数日後の間に現れること（遅発性副作用）もあります。

・軽い副作用：3～5%（100 につき 3~ 5 人）
吐き気、嘔吐、頭痛、動悸、めまい、くしゃみ、せき、皮膚の異常（発赤、かゆみ、むくみ、蕁麻疹）、脱力感など
これらは、一過性のものが多く基本的には治療を要しませんが、症状が続く場合は医師の診察を受けていただきます。 なお、医師が必要と判断した場合は、投薬などの治療をおこなう場合があります。

・重い副作用：0.004%（約 25,000 につきにつき 1 人）
アナフィラキシー（呼吸困難、喉頭浮腫など）、血圧低下（ショック）重大な不整脈、意識障害、痙攣発作急性腎障害、 甲状腺機能低下症など
これらの副作用により命にかかわる症状となった場合には、緊急の薬剤投与、気管内挿管などの救命処置を行います。入院のうえ治療が必要となる場合もあります。

・死亡　0.0025%（約 40,000 人につき 1 人）
病状などによっては、救命処置を適切におこなっても死亡する場合があります。

＊注射時に造影剤が血管の外に漏れると、末梢神経障害による痛みが発生することがあります。多くの場合、経過観察で自然に回復しますが、まれに治療を要する場合があります。

＊造影剤を血管内に投与すると、1～2 分間ほど体が熱く感じること（注射時の熱感）がありますが血管に対する直接の刺激による正常な反応で一時的なものであり、心配いりません。また、造影剤注入中や注入後に、熱感以外に何か変化がありましたら、がまんしないで検査担当者にお知らせ下さい。

＊副作用を軽減するために、水分制限のない方は検査前および検査後に普段より多く水分摂取をしてください。

●ヨード造影剤に対する副作用発生の予知について

初めて造影剤を使用する方、今まで造影剤を使用して副作用のない方が今回の造影剤使用検査で副作用を発生するかどうかを予知する方法は、現在ありません。たたし、次に該当する方は、造影剤を使用すると副作用が発生する可能性が高くなる、または現在の症状が悪化する可能性があるため、原則、ヨード造影剤の使用はできません。

＊今までに造影剤（CT・MRI 等）やヨード過敏症による症状を起こしたことのある方
＊気管支喘息などのアレルギー性疾患のある方　　＊他の薬剤過敏症や蕁麻疹などのアレルギー歴のある方
＊腎臓機能の低下している方　　＊甲状腺機能亢進症の方

しかし、使用に関しては診断上、造影剤を使用することにより得られる利益が、副作用発生等の不利益を上回る場合に限り、医師の判断で慎重に使用する場合があります。医師が、検査前に問診、血液検査等で患者さんの状態を確認し、造影剤使用の可否を決定します。また、検査当日にも看護師、技師からも詳細な問診を行う場合があります。

●副作用発生時の対応について

軽い副作用は、経過観察のみで改善しますが、症状の程度により治療が必要となる場合があります。副作用が発生した場合は、最善の処置を行います。その際の治療は、通常の保険診療となります。なお、何か変化がありましたら、我慢せず必ず検査担当者などにお知らせ下さい。

●相互作用によりヨード造影剤との併用に注意が必要な薬剤

ビグアナイド系糖尿病薬剤（メトホルミン、メトグルコなど）を飲まれている方は、ヨード造影剤との併用により乳酸アシドーシスという病状をきたす恐れがあり、注意が必要です。このため、検査時には休薬などの対応が必要となります。休薬期間などは、検査予約時などにお伝えします。

また、その他注意薬剤等がある場合には、事前にお伝えします。特に指示がない場合には、普段どおりに薬をお飲み下さい。

●検査同意書の署名について

当院では、ヨード造影剤使用検査の必要性と造影剤の副作用・合併症について説明し、同意された場合には、検査同意書への署名をお願いしています。

●検査同意書の有効期間および同意の撤回について

ヨード造影剤使用検査の同意書は、今回の検査のみ有効とさせていただきます。なお、同意書はいったん提出した後でも、いつでも口頭で同意を撤回することができます。検査に同意しない場合でも何ら不利益な取り扱いはいたしません。

説明年月日　：＿＿＿＿＿＿＿＿　医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿　説明医師 ：＿＿＿＿＿＿＿＿

●ヨード造影剤使用検査の同意書●

私は、ヨード造影剤使用検査の必要性と造影剤の副作用・合併症について、医師から説明を受け十分に理解しましたので下記のように回答します。

ヨード造影剤使用検査を受けることに同意します。また、副作用・合併症がおきた場合には、それに対する治療を受けることにも同意します。

いったん同意書を提出した後でも、いつでも口頭で同意を撤回することができます。検査に同意しない場合でも何ら不利益な取り扱いはいたしません。

同意年月日　：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

同意者（本人）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代諾者　氏名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄（　　）

※患者さんご本人が、何らかの理由で署名ができない場合は、代諾者が自筆署名し、続柄を記入して下さい。

患者 ID　：（当院記入）

患者氏名：

性別：　M・F

生年月日：　　年　　月　　日

地域連携用

造影 CT 検査（造影剤使用あり）
を受けられる方へ

検査日時

年　月　日　時　分

※検査日時の 20 分前までに放射線科受付にお越しください。
なお、緊急検査の対応のため、検査開始が予定時間より遅れることがあります。ご了承下さい。

・検査時間について：検査時間は、15 分から 30 分程度です。

□食事・水分制限なし

□検査当日の食事摂取不可の方

検査予約時刻の **4 時間前（　　時　　分）以降は食事をとらない**で下さい。

ただし、水・お湯・お茶などの**水分制限はありません。**脱水予防のため、水分は検査直前まで十分に摂取して下さい。

※牛乳、ジュースは正しい診断結果が得られなくなる可能性があるため飲まないで下さい。

※なお、水分制限のある方は、制限の範囲内で摂取して下さい。

●普段飲んでいる薬の服用について

普段飲んでいる薬は、指示がなければいつもどおりに服用して下さい。
ただし、造影剤との相互作用によりビグアナイド系糖尿病薬（血糖降下剤）を服用している方は、制限があります。医師の指示または、下記のとおり休薬してください。なお、緊急検査の場合、制限なしで検査を実施する場合があります。

★ビグアナイド系糖尿病薬（血糖降下剤）を服用している方は、
予約検査の場合、検査日の 2 日前から検査後 2 日間（計 5 日間）の休薬が必要です。

□ 休薬なし

□ 休薬あり　　休薬期間：　　月　　日　～　　月　　日まで

●その他

・検査の部位により、身に着けているもの（ネックレス、ピアス、入れ歯、ブラジャーなど）で金属製のものは外し、検査着に着替えていただくことがあります。当日、検査前に説明します。
・検査台に寝てから撮影を行います。検査部位により、固定用具の使用、両手を頭の上まで上げる、撮影中に息を止めるなどお願いをすることがあります。
・ペースメーカや不整脈デバイス（ICD 等）の埋め込みをされている方は、依頼医師にお知らせ下さい。デバイスの種類によっては、撮影方法等変更が必要となります