造影剤に関する説明と同意書

MRI検査の際にガドリニウム造影剤、CT検査の際にはヨード造影剤というお薬を血管内に注射することがあります。これらの造影剤を使用することにより、病変の存在や性状などがより詳しく描出され、診断に大変役立ちます。しかし、すべての患者様で造影剤を使用するわけではありません。目的などに応じて、医師の判断で造影剤を使用するか使用しないかを決定します。最近の造影剤は安全性が高く、必ずしも副作用の発現頻度が高い薬剤ではありませんが、検査中あるいは検査後しばらくしてから下記のような副作用が起きることがあります。

※ 軽い副作用（悪心、嘔吐、頭痛、じんましん、発疹、かゆみ、せき　など）
これらの発現頻度はヨード造影剤で約3～5%以下、ガドリニウム造影剤では約1～2%以下といわれています。

※ 重い副作用（呼吸困難、意識障害、血圧低下、腎不全　など）
これらの発現頻度はヨード造影剤約2500人に１人、ガドリニウム造影剤で約10000人に１人とまれなものです。

なお、初めて造影検査を受けられる方、または今まで造影剤による副作用を生じたことがない方が、今回の造影検査で副作用をおこすかどうかをあらかじめ調べる方法は今のところありません。
以下の既往がある方は造影剤の副作用が生じる頻度が比較的高く、症状が強く出る場合があり、造影検査を行えないことがありますので、必ず問診票の記入をお願いいたします。

a.今まで造影剤やヨード過敏症による症状を起こしたことがある方
b.気管支喘息などのアレルギー性疾患のある方
c.ほかの薬剤過敏症やじんましんなどアレルギー歴のある方

以上の説明をご理解いただいた上で、造影剤の使用に同意していただける方は下記の同意書にご署名をお願いいたします。なお検査を受ける方が未成年や意識障害などがある場合は代理人の方に署名をお願いいたします。また同意書に記入された後でも造影検査を拒否されてもかまいません。

◎ 私は造影剤に関する説明文を読んだ上で、様々な副作用が起こりうることを理解しました。 診断のための必要性と危険性を考慮した上で、必要な場合は造影剤を用いた検査を受けることに同意いたします。

該当する□にチェックを入れて下さい。

□ 同意します　　□ 造影剤の使用を拒否します　　□ もう少し説明を聞きたい

ご本人　　または代理人（続柄　　）

ご氏名

年　　月　　日