

造影CT検査の同意書

患者氏名

様

(カルテ番号

)

1. 《CT検査の目的と方法・重要性》

CT検査とは、コンピューターとX線を使って体の断面画像を見る検査です。

通常の検査では、放射線による被曝の影響はほとんどないと考えられていますが、ご心配の場合は主治医やスタッフにご相談ください。

造影CT検査とはヨードを含んだ造影剤という薬を血管内に注射して検査するもので病変部のより詳しい情報を得ることができます。

今回のCT検査は病気、外傷の診断や治療方針の決定、治療効果判定のために必要な検査です。検査部位に応じて被ばくはありますがCT検査による画像情報を得る事が有益と判断したため今回の検査を行います。

2. 《造影剤の副作用・合併症・危険性について》

造影剤を入れ始めると体が熱くなることがあります。

造影剤の使用により副作用が出現する事があります。

(軽度)吐き気、嘔吐、皮膚症状(発疹・かゆみ)くしゃみ、咳など

(重度)血圧低下、息苦しさ

検査中や直後に生じるものがほとんどですが、まれに数時間後から生じることもあります。

造影剤が血管外に漏れ注射部位が腫れて痛みを伴う事があります。

以上が主な合併症ですが、まれに緊急治療が必要となる場合もあります。必要に応じて対応させていただきます。また合併症によっては死亡、後遺症を生じることがあります。

ビグアナイド系の糖尿病薬を内服している方は検査前後で休薬が必要となります。(原則検査前48時間～検査後48時間は休薬していただきます。) 糖尿病薬を内服されている方は医師にご相談ください。

3. 《CT検査の被ばくと当院の被ばくに関する取り組み》

CT検査ではX線の被ばくを伴います。当院では公的機関【環境省:国際放射線防護委員会(ICRP)】より提示されている指標(診断参考レベル)をもとに線量の最適化を図り線量の管理をしています。また、CT検査の被ばく線量では急性の放射線障害が発生する事はありません。

4. 《次に該当する方は検査を受けられない場合があります。検査前に主治医にご相談ください。》

① 過去に造影剤で具合が悪くなった

② 気管支喘息やアレルギー体質である

③ 腎機能が悪い、腎臓病である

④ 甲状腺機能亢進症

⑤ 妊娠または妊娠の可能性がある

⑥ 授乳中である(検査後48時間は授乳中止)

5. 《同意の撤回について》

同意をいただいた後でも同意の撤回は可能です。撤回することで不利益を被ることはありません。

6. 《被ばくの記録とプライバシー保護》

法律により、検査による被ばく線量を記録・保存しますが秘密は厳守します。また、検査で得られた画像等を学術・研究等に使用することがありますが、個人を特定する情報が使われることはありません。

説明日

説明医師

印

同席看護師

札幌東徳洲会病院 病院長殿

私は上記内容の説明を受け、質問する機会を得ました。上記の検査に関して理解できましたので、上記の実施に、

同意します。

同意しません。

日 時 _____ 年 月 日 _____ 午前・午後 _____ 時 分

患者氏名 _____ (自筆署名もしくは記名捺印)

※代筆した場合は代筆者の氏名(_____)

代理人 _____ (続柄 _____) (自筆署名もしくは記名捺印)

代筆者又は代理人が署名した場合は、患者本人が署名できなかった理由を記載してください。

(_____)