

造影剤を用いる検査の説明と同意について（MRI用）

今回実施する検査は「造影剤」というお薬を注射して行う予定です。造影剤を用いることにより、病気の状態をより正確に明らかにし、治療をしやすくします。造影剤を使用しなくても検査はできますが、精密な検査ができず病気がみつからない場合があります。また、造影剤を用いることに同意いただいている場合でも病気の性質、その他医学的な理由の為、造影剤を用いない場合があることを予めご了承ください。

造影剤の安全性は高くなっていますが、まれに副作用が起こることもあります。副作用の種類は次のようなものです。

1) [軽い副作用]

吐き気、動悸、頭痛、かゆみ、発疹、めまいなどで基本的に治療を必要としません。この副作用の起こる確率は100人につき1人（1%）以下です。

2) [重い副作用]

呼吸困難、意識障害、顔面蒼白、血圧低下、痙攣発作、腎性全身性線維症（重篤な腎障害のある場合）などです。通常は治療が必要で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。このような副作用が起こる確率は約1万人につき5人（0.05%）以下です。

3) 非常にまれですが病状・体質によっては約100万人につき1人の割合（0.0001%）で死亡する場合もあります。

4) 尚、以前に造影剤を用いる検査を受け、副作用のなかった方でも副作用が起こる可能性があります。

5) 造影剤を注射するときは、体が熱くなることがありますが、血管に対する直接の刺激で正常な反応であり、心配いりません。数分で消えます。

6) 造影剤を勢いよく注入するため、まれに血管外に漏れることがあります。漏れた部位が腫れて痛みが持続することもあります。通常は自然に吸収されてくるもので心配ありません。漏れた量が非常に多い場合は、別の処置が必要になることもあります。非常にまれです。

造影剤検査中は看護師や放射線技師が常に観察しており、主治医と連携をとっています。何か異常が現れた場合はすぐに中止し、適切な対処をいたします。異常だと感じたら、ためらわず直ぐにお伝えください。

説明者 _____

私は造影剤を用いる検査とその危険性（副作用）について納得しましたので、造影剤を使用すること及び緊急処置の必要性が生じた場合に適切な処置を受けることについて

同意します 同意しません

平成 年 月 日

患者氏名（署名） _____

または代理人（署名） _____ 続柄 _____