

作成：
患者 ID：

(文書 No.0002)
患者氏名：

様式Ⅱ (説明同意書・同意書有)
様

全科共通 腎盂造影 (DIP) 検査説明書 0002

検査名：腎盂造影 (DIP) 検査

*今回はヨード造影剤と呼ばれる薬剤を体内に注入してレントゲン検査を行います。

この薬剤は体の中の血管や腎臓等を明瞭にするもので、病気の診断には欠かすことができない検査です。

1. あなたがお受けになる検査は、[腎盂造影] です。

2. 検査方法

検査台の上の仰向けに寝ていただき、腕の静脈に注射針を刺して、約100mLのヨード造影剤を点滴もしくは注入器で注入し、その後にレントゲン検査を行います。

3. レントゲン検査

レントゲン検査は体に対する痛みはなく、心配のいらない検査です。ただし、妊娠していたり、妊娠の可能性がある場合はあらかじめお知らせください。

4. ヨード剤の作用

薬剤注入後には全身の熱感や口腔内の苦みを感じたりすることがありますが、これらは一時的なもので心配はいりません。ただし、まれに下記の副作用がでることがあります。

このような場合はすぐそばにいる医師や看護師に申し出てください。

- ・**軽い副作用**：吐き気・動悸・頭痛・かゆみ・発疹などが 100 人中 3-5 人 (3-5%) の頻度で起こります。
これらの症状は、投与後、5～10 分以内に多くみられますが、2 時間経過して発現することもあります。
- ・**重い副作用**：呼吸困難、意識障害、血圧低下は 2 万 5 千人に 1 人 (0.004%) の頻度で起こります。
緊急治療が必要で、入院していただくことがあります。
体質によっては重篤な副作用により約 40 万人に 1 人 (0.00025%) の頻度で、死に至る症例が報告されています。

また検査終了後、自宅に帰られてからや検査の2～3日後に発疹やかゆみがでることもありますから、このような場合には画像診断センターにご連絡ください。

5. ヨード造影剤を受けられない方 (原則) 禁忌

- ・ヨード及びヨード造影剤に過敏反応がある方
- ・気管支喘息の方【副作用の発現率は通常の6倍～10倍上昇する為】
- ・重篤な甲状腺疾患、重篤な腎障害、多発性骨髄腫、マクログロブリン血症のある方

6. 検査後の注意

このヨード造影剤は注入量の1/2が約1時間で腎臓から尿として排泄されます。

検査後はなるべく早く薬剤を体から出すために、お茶などの水分を多めにとってください。

あなたの検査・治療日は _____ 月 _____ 日です。

連絡先：聖隷浜松病院 TEL 053-474-2222 (代) 8:30～17:00 放射線部
17:00～8:30 救急室



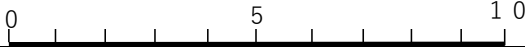
氏名 様
 生年月日
 I D
 検査日 西暦 年 月 日
 診療科

実線の内側をご記入下さい

記入日: 年 月 日

年齢()歳 体重()kg

造影剤を使用するにあたって

① 喘息(ぜんそく)と言われた事がありますか	いいえ	はい	・小児喘息 (歳頃まで) ・治療なし ・治療中
② 腎臓(じんぞう)が悪いと言われた事がありますか	いいえ	はい	現在透析中ですか いいえ はい
③ 造影剤(ぞうえいざい)を使って画像検査を受けた事がありますか	いいえ	はい	CT・MRI・その他()
④ 造影剤を使用して気分が悪くなったり蕁麻疹(じんましん)が出た事がありますか	いいえ	はい	様子を見た 治療を受けた()
⑤ アレルギー体質と言われた事がありますか	いいえ	はい	食物・薬剤・アトピー・花粉症 その他()
⑥ 糖尿病のお薬を服用していますか	いいえ	はい	薬品名()
⑦ 痛み止めのお薬を服用していますか	いいえ	はい	薬品名()
⑧ 抗凝固剤(血液をさらさらにする薬)を飲んでいますか	いいえ	はい	
⑨ 心臓・脈の病気はありますか	いいえ	はい	・心筋梗塞・狭心症・心肥大 ・不整脈・心不全・その他()
⑩ 心臓ペースメーカーまたは植え込み型除細動器が体内に入っていますか	いいえ	はい	胸 腹
⑪ 緑内障(眼圧が高い)と言われた事がありますか	いいえ	はい	治療中 経過観察
⑫ 甲状腺の病気はありますか	いいえ	はい	病名()
⑬ 今どこか痛いところがありますか	いいえ	はい	痛いところ()
			痛みは0から10の間でどのくらいですか 
⑭ 4ヶ月以内に転倒転落をしましたか	いいえ	はい	いつ頃ですか()

【女性の方へ】

⑮ 妊娠の可能性はありますか	いいえ	はい	
----------------	-----	----	--

特記事項 (医療従事者記載)
 ・穿刺部位()
 ・注射による合併症 □なし □あり(カルテ参照)
 ・造影剤による副作用 □なし □あり(カルテ参照)
 ・実施者()

①、②、④、⑨、⑩、⑫、⑬(⑬は心電図同期CTに限る) について放射線科(医師) 確認済み □ (確認者:)