

令和元年 12 月 11 日

医療機関各位

鳥取赤十字病院長  
〈公印省略〉

「造影剤検査の問診票・同意書」、  
「造影剤についての説明書」の改正について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。また、平素より当院の『画像オープンシステム』をご利用いただき、誠にありがとうございます。

さて、当システム利用において「造影剤検査の問診票・同意書」「造影剤についての説明書」に関しては、CT・MR・血管造影・腎臓検査・胆嚢検査などすべての造影剤検査に使用してきましたが、検査により使用する造影剤の違いや休止薬の有無、事前の問診内容の違いなどがあり、この度、それぞれの造影検査に対応する書式に改正いたしましたのでお知らせいたします。

主にCT検査等、ヨード造影剤を使用する検査の場合は、「ヨード造影剤検査の問診票・同意書」、「ヨード造影剤についての説明書」を、MR造影検査の場合は「MR造影剤検査の問診票・同意書」、「MR造影剤についての説明書」を使用して頂きますようお願いいたします。

患者さんに安心・安全な医療を提供するための改正ですので、開業医の先生方にお手数をおかけいたしますが、ご理解とご協力をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

今後とも、ご指導、ご支援をいただきながら進めてまいりたいと思いますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

お問い合わせ先

〒680-8507

鳥取市尚徳町 1 1 7

鳥取赤十字病院 地域医療連携課

TEL 0857-39-0530 (直通)

FAX 0857-39-0531 (直通)

鳥取赤十字病院 画像診断オープンシステム 添付文書

## 主治医の先生方へ 造影検査前の腎機能検査についてお願い

造影剤腎症とは造影剤投与によって生ずる腎障害のことで、多くは可逆的な機能障害ですが、時として不可逆的な腎不全に陥るケースもあります。患者様にとって安全な検査を行うためには、可能な限り造影剤腎症の発生を予防しなければなりません。したがって、腎機能低下を有する可能性がある患者様の場合には、造影剤腎症を予防するために、造影検査前に腎機能を把握しておく必要があります。

先生方には以前より血清クレアチニン値測定についてご協力を頂いておりましたが、2012年に発信された腎障害患者におけるヨード造影剤使用に関するガイドラインでは、造影剤による腎症を予防するために検査前後に補液などの十分な予防策をとることが推奨されています。当院においてもそれに従い、造影剤腎症を予防するための対策として造影剤の減量、補液などを行っております（下記）。

つきましては、造影検査予定の患者様の場合は全例で腎機能検査（クレアチニン値測定）をお願いいたします。

ご多忙とは存じますが、安全な検査のため何卒ご協力のほど宜しくお願い致します。

### 記

#### 当院での造影剤腎症予防対策

対象：eGFR が 50 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>未満の患者

予防策：造影 CT 検査前に生食 500ml を点滴投与

造影 CT 検査後に生食 500ml を点滴投与

診断能を保つ範囲で投与造影剤量を減ずる。

対象：eGFR が 50 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>以上 55 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>未満の患者

予防策：造影 CT 検査前に生食 500ml を点滴投与

診断能を保つ範囲で投与造影剤量を減ずる。

対象：eGFR が 55 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>以上の患者

予防策：経口での十分な水分摂取を勧める

\*腎機能低下が高度の場合は造影検査を実施しません。

CT・血管造影・腎臓検査・胆嚢検査などの造影検査の場合にご使用ください

**ヨード造影剤検査の問診票・同意書**

西暦 年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_

生年月日： 年 月 日 性別 男・女

\*次の当てはまるものに○や文字を記入してください。

- 問1 ヨード造影剤（注射）を用いた検査を受けたことがありますか。  
 （CT・血管造影・腎臓検査・胆嚢検査など） [ なし ・ あり ]
- 問2 検査はいつごろでしたか。 [ 年 月 日 ] ・不明
- 問3 そのとき副作用はありましたか。 [ なし ・ あり ] ※ありは該当に○をしてください。  
 症状 [ 吐き気・顔や体のほてり感・じん麻疹・息苦しさ・その他 ]  
 (その他の内容) \_\_\_\_\_
- 問4 喘息といわれたことはありますか。 [ なし ・ あり ]
- 問5 アレルギー体質・アレルギー性の病気がありますか。 [ なし ・ あり ]  
 内容 [ 薬、食物によるアレルギー・アトピー体質・アレルギー性鼻炎・その他 ]  
 (その他の内容) \_\_\_\_\_
- 問6 けいれん・てんかん発作をおこした事がありますか。 [ なし ・ あり ]
- 問7 今までに、次の病気にかかれたことがありますか。 [ なし ・ あり ]  
 (高血圧・動脈硬化・糖尿病・甲状腺疾患・心臓病・肝臓病・腎臓病・褐色細胞腫)
- 問8 現在糖尿病のお薬を飲んでおられますか？お薬を飲んでおられる方はお薬手帳をお見せください。該当薬剤があれば○ なければお薬名を記入してください。  
 メトホルミン・メトグルコ・グリコラン・ジベトス・ジベトンS・イニシン 配合錠・エクメット配合錠・メタクト配合錠・メトアナ配合錠・その他 [ \_\_\_\_\_ ]  
 \* ヨード剤検査の場合：上記薬品名のビグアナイド系薬剤は検査前2日間・検査後2日間・検査当日を含め合計5日間服薬を中止する[乳酸アシドーシス発現のリスク] (ただし) 緊急に検査を行う必要がある場合を除く

《女性の方へ》

- 問9 現在、妊娠中または妊娠している可能性はありますか。 [ なし ・ あり ]
- 問10 授乳中ですか。 [ いいえ ・ はい ]

検査に対して医師から検査内容・造影剤の副作用の説明を受けました。  
 造影剤の使用に同意します。

西暦 年 月 日

同意署名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

**【紹介医療機関の先生へ】**

最近の血清クレアチニン値をご記入ください。

血清クレアチニン値 \_\_\_\_\_ mg/dl

**【鳥取赤十字病院確認欄】**

造影剤使用の可否 [ 使用する ・ 使用しない ]  
 留意事項：

患者ID \_\_\_\_\_

西暦 年 月 日

放射線科医師： \_\_\_\_\_

実施月日	検査項目	問診票記入時以降の変化	ルート確保	副作用	指導事項 (サイン)
西暦 年 月 日	CT・血管造影 腎臓・胆嚢 その他 ( ) 体重 ( kg ) 身長 ( cm )	喘息の治療 ( ) アレルギー ( ) DMの治療 ( ) その他 ( ) サイン	サイン	無有 ( )	□ 遅発副作用について □ 飲水について ( )

## ヨード造影剤についての説明書

今回実施する検査は、血管内に造影剤を注射して行なう検査です。

造影剤は、病気の有無や病気の性質、範囲といったことを正確に評価するため用いられるものです。

通常、静脈内に投与します。造影剤を使用するとまれに副作用がおこることもあります。このため、造影剤を使用するかどうかは、問診を聴取後担当医師(オーダー医師)が判断いたします。

副作用の少ないものが開発され用いられていますが、全く危険性がないとはいえません。

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、発疹などです。造影剤投与直後に現れることが多いですが、検査の1～2日後に発疹が現れることもあります。このような確率は1～1.5%以下です。
2. 重い副作用:呼吸困難、意識障害、血圧低下、腎不全などです。このような副作用の確率は約0.01～0.02%です。
3. 造影剤を注射するときには、体が熱くなることがありますが、直接の刺激であり心配ありません。
  - 1) 勢いよく造影剤を注入するために、血管外に造影剤がもれることがあります。基本的には時間がたてば、吸収されていきますので心配はありません。

検査後1時間から数日後に遅発性の症状がみられる事があります。下記のような症状がある場合、受診科に相談してください。(夜間は救急外来にご相談ください 代表 0857-24-8111)

症状 じんましん 手足のしびれ かゆみ 吐き気 胸が苦しい 息が苦しい めまい  
声がかれる のどがイガイガする 咳がでる 頭痛 発熱 冷汗 高血圧  
鼻出血 腰背部痛など

検査後は、造影剤が早くに体外へ排出されるよう十分な水分を取ってください。

当院では、副作用に対して万全の体制を整えて、検査を行なっています。もし変だと感じたら、ためらわず、すぐにおっしゃってください。そのほか、わからないことや気になることがあれば検査担当者にお申し出ください。