

## 造影検査前の説明（医師用）

日頃は、当院のCTをご利用いただきありがとうございます。造影剤の説明、問診票、同意書を医療安全管理の面からお願いしたいと思っております。先生方にはお手数をおかけいたしますが、CT検査を安全に実施するためご協力いただきますようお願い申し上げます。

### 1. 造影検査前の腎機能検査についてのお願い

造影剤腎症（CIN）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。安全な検査を行うためには、可能な限りCIN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、CIN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。

お手数ですが、推算糸球体濾過量（eGFR）を測定し、造影剤問診票の中に記入してください（過去3ヶ月以内の値をご記入ください）。

- ・ eGFR 45～59 CIN のリスク 0% →通常通り造影検査を行う
- ・ eGFR 30～45 CIN のリスク 2.9% →造影剤を適宜減量（可能であれば造影剤使用中止）  
予防策（検査前後に補液など）を講じる
- ・ eGFR <30 CIN のリスク 12% →造影検査は行わない

※eGFR測定が必要であるにも関わらず値が未記入の場合は、原則として造影検査はお断りいたしております。

### 2. ビグアナイド系糖尿病薬の服用に関するお願い

ビグアナイド系糖尿病薬は、主に肝臓での乳酸からの糖新生を抑制することで血糖を低下させますが、その結果乳酸が増加します。腎障害がある場合には排泄が遅延し、過量投与と同じような状態になるため、乳酸アシドーシスの発現に注意する必要があります。ヨード造影剤投与により腎機能が一時的に低下した場合にも、ビグアナイド系糖尿病薬の腎排泄が減少して乳酸アシドーシスが発現する可能性があると考えられます。欧州泌尿生殖器放射線学会のガイドラインでも、塩酸メトホルミンを検査前後48時間は内服中止するよう提唱していますので、ご留意をお願いいたします。