

令和元年 12 月 24 日

連携医 各位

名城病院 造影剤使用にかかる指針について

名城病院 病診連携室

時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

常日頃は当院の病院運営に格別のご高配を賜り有難うございます。

この度、造影剤使用に関わる厚労省からの注意喚起および各種ガイドライン提言に基づき、12月24日付にて、当院での造影剤使用検査（CT等）を以下の取り決めで運用させていただきたいと考えております。これに伴い、先生方からお受けしているCT等の検査申込において造影剤使用の場合は、以下の取り決めを適用させていただきます。造影に伴う合併症を防止する観点からご協力をお願いし、先生方にご迷惑をおかけしないようにいたしたいと考えております。

これに伴い「検査申込書」、「検査 問診・説明・同意書」につきましても従来の様式から添付の別紙様式に変更させていただきますので、ご了承の程よろしくお願いいたします。

① 腎障害患者へのヨード造影剤使用¹⁾

造影CT受付は、他院の現状に鑑みて $eGFR > 40$ のみとし、3か月以内の検査値とさせていただきます。

検査申込書に $eGFR$ 記入欄を設けましたので、必ずご記入ください。

$eGFR \leq 40$ の場合は、各診療科にご紹介下さい。

② ビグアナイド系糖尿病治療薬（メトホルミン等）服用患者でのヨード造影剤使用²⁾

乳酸アシドーシス予防のため、腎機能にかかわらず、造影2日前から及び造影後2日間³⁾のビグアナイド系糖尿病治療薬の休薬をお願いいたします。ご自身の処方以外の他院処方に含まれていないかもご確認願います。※ $eGFR < 30$ は（造影検査施行にかかわらず）メトホルミン禁忌です。

検査申込書のビグアナイド系糖尿病治療薬内服の有無確認欄に必ずご記入ください。

検査当日、当院でも内服の有無を確認し、内服が判明した場合は検査を中止させていただき、ご紹介いただいた先生方にもご報告申し上げます。

※ 造影MRIについて

腎性全身性線維症（NSF）発症⁴⁾の報告がございますので、施行につきましては慎重に判断したいと考えております。そのため、造影MRIをご依頼の場合は、お手数ですが検査予約ではなく、当院担当科へご紹介いただきますようお願いいたします。

Reference

- 1) 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 2018
- 2) メトホルミン添付文書
- 3) 糖尿病診療ガイドライン 2007：これ以後、休止期間につき明記されたものはない
- 4) 腎障害患者におけるガドリニウム造影剤使用に関するガイドライン