

## MR I 検査時の造影剤使用についての説明と同意書

社会福祉法人仁生社 江戸川病院

MR I 検査施行時、より詳しく検査を行うために、造影剤の静脈注射を行う場合があります。

ただし、造影剤は安全な薬剤と言われていますが、副作用がまったく無いわけではありません。

また、事前に予測できるものでもありません。そこで、以下の副作用についての説明事項をよくお読みの上、造影剤使用に同意頂ける場合、下記の同意書にご署名ください。なお、同意頂けない場合、造影剤を用いない単純撮影のみとなります。この場合、目的によっては造影剤使用した場合と比較し、診断能力が落ちる場合があります。ご了承ください。なお、以前に造影剤にて副作用があった方などは、原則として造影剤は使用いたしません。

食事制限はありません。検査内容によって紹介元医師より、食事に関する指示がある場合もあります。

水分摂取は水のみ可能です。

### 造影剤使用時の考え得る副作用

#### 1, 軽い副作用 : かゆみ、発疹、発赤、嘔気

これらは約 0.1%の頻度で起こります。ただし、重篤となることはごくまれで、治療を要しない場合が大半です。また、検査当日に治る場合がほとんどです。

#### 2, 重篤な副作用 : ショック、血圧低下、呼吸苦、喉頭浮腫、急性腎不全

これらは 0.004%、約 2 万 5 千人にひとり発生すると言われています。生じた場合、緊急に治療が必要となります。呼吸状態安定のための気管内挿管、昇圧剤、ステロイドという薬などを投与します。入院、集中的な治療が必要となります。

#### 3, 晩発性の副作用 : かゆみ、発疹、頭痛

ごくまれに検査後数時間から数日で発生することがあります。その場合、担当外来を受診、夜間休日には救急外来を受診してください。

#### 4, その他の副作用 : 造影剤の漏出によるもの

造影剤の注射を行った時、血管外に造影剤がもれることがあります。湿布等にて対処可能な場合がほとんどです。ごくまれに処置が必要となることがあります。

### 紹介元医療機関

以下の問診にお答え下さい

気管支喘息の有無 ( 有り ・ なし )      アレルギーの有無 ( 有り ・ なし )

MR I 造影剤使用歴 ( 有り ・ なし )

有りの場合、副作用はありましたか？ ( 有り ・ なし ) (副作用: )

糸球体濾過値(eGFR) ( )ml/min/1.73m<sup>2</sup> (採血日: 年 月 日)

※60ml/min/1.73m<sup>2</sup>未満検査実施場合、紹介元医師サイン必須 ( )

説明を行った医師 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

### 同意書

MR I 検査における造影剤使用についての副作用等、説明を受けました。診断のために必要性がある場合、造影剤を使用することに同意します。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

患者署名 氏名 \_\_\_\_\_

代理人署名 (続柄 \_\_\_\_\_) 氏名 \_\_\_\_\_

2025. 5 月

腎障害患者における造影剤使用時の腎機能評価に関する、当院の対応について

腎機能が低下した患者に対して造影剤を使用することは、造影剤腎症や腎性全身性線維症を起こすリスクがあり、その使用法についての指針が必要とされてきました。近年、造影剤を使用する側の専門家である日本医学放射線学会と日本循環器学会、腎障害を診療する専門家である日本腎臓学会の 3 学会共同で「腎障害患者における造影剤使用に関するガイドライン」が作成されました。これに従い、当院では造影剤使用時の腎機能評価は eGFR を指標とする事になりました。ご理解とご協力の程、よろしくお願い致します。

記

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 2012 (抜粋)

- ・ CKD (eGFR < 60mL/min/1.73 m<sup>2</sup>) は、造影 CT による造影剤腎症(CIN)発症のリスクを増加させる可能性が高い。
- ・ 特に、eGFR が 45mL/min/1.73 m<sup>2</sup>未満の患者に造影 CT を行う際には、CIN 発症のリスクなどを説明し、CIN を予防するために造影 CT 前後の補液などの十分な予防策を講ずることを推奨する。
- ・ 造影剤投与量は、CIN 発症のリスクファクターの 1 つであり、投与量は必要最小限にすることを推奨する。

2. 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(抜粋)

- ・ 腎性全身性線維症(NSF)
- ・ 原則としてガドリニウム造影剤を使用せず、他の検査法で代替すべき病態として以下のものがある。
- 長期透析が行われている終末期腎障害
- 非透析例で GFR が 30mL/min/1.73 m<sup>2</sup>未満の慢性腎不全
- 急性腎不全
- ・ 上記に該当するが、やむを得ずガドリニウム造影剤を使用しなければならない場合には、NSF 発症報告の多いガドリニウム造影剤の使用を避ける。
- ・ GFR が 30mL/min/1.73 m<sup>2</sup>以上、60mL/min/1.73 m<sup>2</sup>未満の場合には、造影 MRI 検査による利益と危険性とを慎重に検討した上で、その使用の可否を決定する必要がある。なお、使用に当たっては必要最小量を投与すべきである。

3. 当院における造影可能な腎機能(eGFR)

- ・ ヨード造影剤 45mL/min/1.73 m<sup>2</sup>以上
- ・ ガドリニウム造影剤 60mL/min/1.73 m<sup>2</sup>以上(30-60 は主治医判断)

御質問等ございましたら、お気軽に地域連携室までご連絡ください。

地域連携室 TEL 0120-518120(フリーダイヤル)

2024/8 月

造影検査前の食事制限に関して

平素より診療へのご理解とご協力を賜り感謝申し上げます。

これまで、造影 CT・MRI 検査において、高浸透圧造影剤では副作用によって嘔吐する頻度が高く、処置に支障をきたさないように投与前に絶食が行われるようになったと推察されています。

ガイドラインの一つに欧州泌尿生殖器放射線学会 (European Society of Urogenital Radiology:ESUR) が公表する造影剤ガイドラインがあります。ESUR によるガイドラインはエビデンスに基づく包括的なものであり、常に最新の知見を反映した改訂がなされ、国際的に評価が高いものであります。

現在は副作用がより少ない低・等浸透圧造影剤が多く用いられ、嘔吐の頻度が大きく低減しています。また、絶食による服薬制限や、水分抑制などによる悪影響が懸念されています。こうした背景から造影検査前の絶食は推奨されません。ただし、検査部位が消化器系の臓器である場合には、この限りではない。

この度、欧州泌尿生殖器放射線学会 (European Society of Urogenital Radiology:ESUR) ガイドラインおよび日本医学放射線学会の見解に基づき、検査前の食事制限に関して、下記のとおりに変更することとなりましたのでお知らせいたします。

1) 原則として造影 CT、造影 MRI 検査前に絶食をする必要はありません。

※ただし検査前 1 時間以内の食事は極力控えて下さい(飲水は可能です)。

2) 以下の場合は検査 3 時間前から絶食とします。

①胃・十二指腸・胆のう(胆道)の精査が主目的の場合

②紹介元医療機関医師により絶食が必要と判断された場合

参考：ESUR 造影剤ガイドライン Ver10.0 (ESUR:European Society of Urogenital Radiology),  
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 および日本医学放射線学会からの指針を参照。