

平成 30 年 4 月 3 日

各地域医療機関 様

吉野川医療センター
放射線科

いつも当院放射線科に CT 検査・MRI 検査のご紹介をいただきありがとうございます。
このたび、CT 検査をご紹介いただく際のお願いを申し上げます。

1：ペースメーカー又は植込み型除細動器（ICD）装着患者様の胸部 CT 検査について

ペースメーカー又は植込み型除細動器（ICD）装着患者様の胸部 CT 検査を行う際、本体に X 線照射が行われます。そのため、一部の機種にリセット現象とオーバーセンシング現象が生じる危険性があり、誤動作の原因となる可能性があります。

したがって、まことに申し訳ございませんがペースメーカー及び植込み型除細動器（ICD）装着患者様の胸部 CT 検査の時は機種の確認の為にペースメーカー手帳を持参していただくようお願いいたします。機種によっては本体を撮影範囲から外して撮影させていただく場合がありますので、ご了承をお願いいたします。

2：造影 CT 検査申し込みの際には腎機能検査（Cr：クレアチニン/BUN：尿素窒素）の結果の添付をお願いいたします。

腎機能低下患者様に造影剤を使用した場合、造影剤による腎障害の増悪が報告されており、患者様にご迷惑をかける可能性があります。

ご面倒ですが、造影 CT 検査をお申込みいただく際には、腎機能検査の結果（できれば3ヶ月以内のデータ）を添付していただくようお願いいたします。

3：造影 CT 検査申し込みの際には糖尿病薬の確認をお願いいたします。

ヨード造影剤（CT 造影剤）を用いて検査を行う患者においては、ビッグアナイド系糖尿病薬との併用により乳酸アシドーシスをおこすことがあるので、検査 2 日前から検査 2 日後の合計 5 日間の休薬が必要です。

内服の糖尿病薬がある場合は別紙を確認お願いいたします。