

# X線 CT 検査を依頼される先生へ

以下に挙げる項目を確認の上、CT検査をご依頼ください。

## ①検査部位と検査目的の記入について

- ・検査部位と検査目的を明確にお伝えください。
  - ・撮影方法に具体的な希望があればお伝えください。
- 特になければ、放射線科で取り決めた撮影方法で検査を進めます。

### 【腹部CTについて】

- ・上腹部⇒肝臓～腎臓まで
- ・下腹部⇒腎臓～恥骨まで ※従来の「骨盤CT」は、「下腹部CT」に含みます。

### 【造影時の単純撮影について】

- ・造影検査の時に単純が欲しい場合は、必ず「単純も」と、コメントに記載してください。

## ②造影検査依頼時の注意点について

造影剤使用について患者に説明し、同意を得てください（同意書に記名してもらってください）。

eGFR<30 の場合は原則造影不可です。Crを測定し、検査を依頼してください。

### 【禁忌事項】

- 1.ヨードまたはヨード造影剤に過敏症の既往歴のある方
- 2.重篤な甲状腺疾患のある方

※詳しくは、別紙の造影剤の禁忌事項を参照ください。

### 【糖尿病の方について】

ヨード造影剤とビグナイト系糖尿病薬（メホルミン塩酸塩）の併用にて乳酸アシドーシスを起こす可能性があります。検査前はビグナイト系糖尿病薬（メホルミン塩酸塩）を一時的に中止してください。

※ただし緊急の場合は除きます。（商品名：グリコロン錠、メット錠、メルボン錠、ネルビス錠、メホルミン塩酸塩錠、メトリル錠、ジベトス錠、塩酸ブホルミン錠、ジベトンS腸溶錠等）

## ③ペースメーカーについて

原則、当院では日本メドトロニック社製 InSync 8040、セラシリーズの植え込み型心臓ペースメーカーを装着している方の胸部CT撮影できませんのでご了承ください。

※撮影依頼時に必ずペースメーカーの有無についてご確認ください。  
(当院には循環器医師が常時していないため緊急時に対応できません。)

## ④検査前処置について

当院のCT前処置表を参照し、ご説明下さい。患者に渡す予約票にも記載してあります。  
(上腹部単純撮影は絶食なしにしています。胆嚢等見たいときは、絶食の指示をお願いします。)

## ⑤予約日時について

- ・当院のCT検査は予約制になっています。予約時間を厳守して頂くよう、ご説明ください。
- ・当日来院できない場合や遅れる場合は、受診科外来へ連絡するようお願いください。
- ・外部から依頼された方は地域連携室へ連絡するようお願いください。

## ⑦その他

- ・腹部の場合、バリウム検査施行後は最低でも7日は空けてください。