

# CT検査について (医療機関さま用①)

CT検査を行うにあたって、いくつか注意事項がございます。患者さまへ説明をお願いいたします。

## 検査時間

単純CT検査：5～10分程度

造影CT検査：15～30分程度

## CT検査を受けられない可能性がある方（注意が必要な方）

以下のいずれかに該当する場合は検査が受けられない場合がございます。検査部位や目的に応じて対応させていただきますので、検査が可能か不明な場合は当院までご連絡ください。

- ・妊娠中または妊娠の可能性のある方（検査を受けられません）
- ・埋め込み型除細動器（ICD）を使用されている方
- ・ペースメーカーを使用されている方（※メドトロニックInSync8040とTHERA-iシリーズの場合）
- ・ホルター心電図を装着中の方
- ・CT検査の数日前にバリウムを使用した検査をされた方（腹部CTの場合に影響あり）
- ・脊髄刺激装置や脳深部刺激装置を使用している方（検査前にコントローラでOFFにする必要あり）
- ・インスリンポンプや持続グルコース測定器を装着中の方（事前の取り外しで検査可能）

**【ペースメーカー・ICD】** ※ペースメーカー手帳、ICD手帳があれば当日にお持ちください。

本体にX線を照射することで正常に作動しなくなる場合があります。

ペースメーカー：5秒以上ペースメーカー本体に連続照射しなければ検査可能です。

ICD：ICD本体に照射は行いませんが、ICD以外の部位は検査可能です。

（胸部撮影の場合でもICD本体の下から撮影を行います）

## 検査に来られるまでの注意事項

検査部位や目的によって、食事制限・蓄尿が必要となります。以下に該当しない場合は特に制限はございません。該当するか不明な場合は事前にご連絡ください。

主に胆のうや胃を目的とした検査	検査4時間前から絶食をお願いします。水やお茶は検査直前まで飲水可（コーヒーやジュース等は控えてください）。
尿路系を目的とした検査 （腎臓・尿管・膀胱・尿道）	特に膀胱の病変を疑う場合ですが検査時に蓄尿（膀胱に尿をためる）が必要です。尿がたまりにくい方は来院前から飲水をお願いします。

## 検査時の服装

検査範囲に金属がある場合は、外していただくか当院の検査着に着替えていただく必要があります。  
（ヘアピン、ピアス、入れ歯、エレキバン、カイロ、ブラジャー、金属製のボタン、ベルトなど）



# 造影CT検査について（医療機関さま用②）

造影CT検査では、非イオン性ヨード造影剤を静脈から注入します。造影剤アレルギーや喘息発作などがある場合、造影剤を使用できないことがあります。

問診を確認し、造影剤使用に関しての同意書にサインをいただいてから検査をさせていただきます。

## 造影CT検査が禁忌の方

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

## 造影CT検査で注意が必要な方（検査が行えない場合あり）

- ・気管支喘息がある方（薬剤でコントロールできている場合は検査可能）
- ・腎臓の機能が低下している方（eGFR30未満は原則造影禁忌）
- ・ビグアナイド系糖尿病薬を内服中の方（検査前48時間～検査後48時間の休薬）
- ・その他：褐色細胞腫、テタニー、マクログロブリン血症など造影剤添付文書に記載の項目

## 造影CT検査における副作用

### 【軽い副作用：0.1%~3%】

吐き気、嘔吐、発疹、かゆみ、せき、頭痛、めまい、くしゃみなど

### 【重い副作用：0.004%~0.04%】

呼吸困難、血圧低下、意識障害、アナフィラキシー症状など

### 【重い副作用から死亡に至る：0.00025%】

病状や体質によっては40万人に1人程度の確率で死亡する場合があります

## 糖尿病のお薬を飲まれてる方

ビグアナイド系糖尿病薬を内服されている場合は、検査前48時間(検査日の2日前)～検査後48時間の休薬をお願いします。ビグアナイド系以外の糖尿病薬は内服しても構いません。

### ビグアナイド系糖尿病薬（2022年1月現在）

メトグルコ・メトホルミン・メタクト・グリコラン・メデット・ネルビス・メトリオン・ジトベス・ジトベン・イニシク・エクメット・ブホルミン・メトアナ

## 心臓CTの場合

心臓CT検査では、心拍数が低いほど検査の精度は高くなります。当院の装置では心拍数が70を超える場合に画像がブレる可能性が高くなります。

B遮断薬を内服可能な心拍数が60以上の患者さまに対して、メトプロロール（セロケン・ロプレソール）などのB遮断薬を処方いただき、来院の1時間前に内服していただくようお願いいたします。

## 3か月以内の採血結果がある場合

採血結果があれば検査当日にご持参いただくか、紹介状に記載をお願いいたします。  
（3か月以内の腎機能結果：クレアチニンかeGFRの値が必要です）

ご不明な点があれば当院までお問い合わせください

住所：福岡県那珂川市中原4丁目53-2

Tel : 092 985 9730

Fax : 092 985 9735



吉田クリニック  
Yoshida Clinic