

ライブ中継での質問

1	透析患者の場合水分制限等あると思いますがその辺はどうしたらいいでしょうか？
2	追加撮影する頻度、割合はどのくらいでしょうか？位置決め像で追加する割合と撮影後に追加する撮影の頻度、割合などはいかがでしょうか？
3	人間ドックのオプションとして大腸CTを行っています。鎮痙剤を使用しないで検査を行っているのですが、なかなか良好な拡張を得ることが出来ません。送気圧は患者様のBMI値-2mmHgで設定をしていますが、送気圧を高め設定したほうが良いのかそれとも体位変換を小まめに行うほうが良いのでしょうか？
4	体位変更を行って追加撮影を行う際は狭窄が疑われる部位のみに撮影範囲を絞っても良いでしょうか。目的部位のみの追加撮影のほうが被ばく線量低減になるのではと思いました。
5	体位についてですが、最初は左側臥位でガス注入し、1体位目は背臥位と腹臥位どちらで撮影しますか？
6	追加撮影の可能性も考えると、検査枠はどのくらいの時間を想定して決められていますでしょうか？
7	すみません。聞きそびれましたが鎮痙剤の有り無しで注入方法は変わりますか？
8	低い圧でゆっくり挿入すると、炭酸ガスが吸収されてしまうのではないかと心配で 少し急いでしまいます

演者からの回答

→	透析患者さんも普段通りの水分摂取でいいかと思います。
→	追加撮影の頻度は検討していませんが、当院では撮影後に追加撮影をする頻度が多い印象です。
→	注入圧が不安定な場合は、送気圧を一定で入れては無く、患者さんの状態に合わせて、送気圧を変化させて撮影するようにしています。注入スピードや注入量を確認しながら、送気圧を変化させて注入し、ガスの入り方によっては体位変換も行い注入しています。
→	被ばくを考えると、目的部位に絞ってもよろしいかと思いますが、体位変換で動きのある部位もありますので、その点は考慮しながらの撮影がよろしいかと思います。追加撮影の場合は、被ばくを低減させた撮影を行っています。
→	当院では、左側臥位の後、腹臥位で撮影し、その後背臥位で撮影しています。（各施設でどちらでも良いと思います）
→	当院の検診撮影では、11：30～13：30の枠で、4人撮影出来る体制で行っています。通常では、30分枠で検査を行っています。
→	鎮痙剤なしの場合は、通常より少し圧は低めで始めていると思います。患者様の様子を確認しながら、少しずつ圧を上げて、苦痛の少ない圧で注入しています。
→	最初は、10mmHG程で注入を行なっていますが、ガスの入る量やスピードが良好なら、拡張は保たれていくと思います。スムーズに注入量上がっていくようならば徐々に圧を上げていき、15mmHGから18mmHGで撮影を行っています。