

## JCHO 東京新宿メディカルセンター RI(ラジオアイソトープ)予約票兼情報提供書

予約専用電話 RI 03-3269-8111 (内 2433) (月~金 8:30~17:00)  
ご記入後、03-5261-4738 へ FAX してください。

① 検査項目 RI 検査

## ダットスキャン® (ドパミントランスポートシンチグラフィ)

(パーキンソン症候群やレビー小体型認知症)

② 検査予約日

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日( ) \_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

④ 診療情報提供書

患者氏名	(フリガナ)	生年月日 (西暦)	年	月	日
	(男・女)				
依頼医師	(医療機関名) (住所・電話)				先生
臨床診断 (傷病名等)					
検査目的 症状・既往歴 アレルギー等	(別添にて患者さまが紹介状をご持参いただいても結構です)				
記載日 _____年 _____月 _____日					

### <ダットスキャン® (ドパミントランスポートシンチグラフィ) とは>

※別紙「ダットスキャン®のご案内」をご参照下さい。

#### <RI 検査結果のご提供方法>

●RI 検査結果につきまして、放射線科医師による読影レポートと合わせて後日郵送のみでの提供となります。  
(※「当日本人手渡し」でのご提供は行っておりません。)

#### <患者さまへご案内ください>

●必ず、この書類、ダットスキャン®のご案内、健康保険証を持って、検査予約時間の 40 分前までに本館 1 階「患者サポートセンター」へお越しください。

当院の診察券をお持ちの方は診察券もお持ちください

●当院は、飯田橋駅下車東口または B1 出口より徒歩 4 分です

(総武線、東西線、南北線、有楽町線、大江戸線がご利用いただけます)。

●検査の前に医師の問診があります。

●いずれの RI 検査も放射性医薬品を注射して行います。

●食事制限はありません。

●この検査に使用する薬剤は高価で、かつ 1 日も保存できません。患者さんの都合で来院できない場合や予約時間に遅れる場合には、早めにご連絡ください。

(お問い合わせは下記まで)

東京都新宿区津久戸町 5-1 JCHO 東京新宿メディカルセンター

患者サポートセンター 03-3269-8115(直通) (受付時間：月~金 8:30~17:00)

# ダットスキャン®のご案内

※本用紙は「予約票兼情報提供書」と共にFAXをお願い致します。

患者様氏名 \_\_\_\_\_

ご依頼医療機関 \_\_\_\_\_

ご依頼医師氏名 \_\_\_\_\_

## 本検査の概要

- 本検査は、パーキンソン症候群やレビー小体型認知症において発現量が低下することが知られている脳線条体ドパミントランスporterの脳内分布を可視化するものです。
  - 黒質線条体ドパミン神経の脱落の有無より、パーキンソン症候群及びレビー小体型認知症の早期診断に寄与し、診断精度の向上が期待されています。
- ※薬剤メーカーによる検査の詳細 (<https://www.nmp.co.jp/member/datscan/index.html>)

## 検査方法

- 放射性医薬品を10時に静脈注射し、15時から約40分間検査台に寝た状態で撮影します。
- 撮影時に動いてしまいますと正しい検査結果が得られない場合がありますので、静止困難な場合は予約時にあらかじめご相談下さい。

### 依頼医師様へのお願い

- 本検査を施行するにあたり、以下に患者様にご確認頂きたい項目が御座います。あらかじめ依頼医師様でご確認お願い致します。
- 確認漏れがあると検査施行出来ない事があります。お手数では御座いますが宜しくお願い致します。

◎本検査に使用する薬剤には微量のアルコールが含まれています。アルコールに敏感な方への投与は注意する必要があります。

- アルコールに過敏ですか？ はい いいえ

⇒「はい」とお答えの方は検査を受けることは出来ませんので、チェック間違いの無いようにお願い致します。

◎本検査における併用注意薬剤を服用していると、使用する薬剤の取り込みを阻害し、正しい検査結果が得られない事があります。したがって、検査前の一定期間、服薬を中止して頂くようお願いしております。

服薬中止が出来ない場合については、検査をお受けする事が出来ません。

また、当日問診時に服薬中止が不十分であると判断された場合に関しましても検査を施行することが出来ませんので、患者様への十分な説明をお願い致します。

※添付書類「ダットスキャン静注 併用注意薬の休薬について」を参考に確認をお願い致します。

- ダットスキャン静注との併用注意薬の服用はありますか？ はい いいえ

⇒「はい」とお答えの方は、薬剤の記入をお願いします。(本検査に影響しないお薬は記入しないで下さい。)

また、患者様への服薬中止指示をお願い致します。

併用注意薬剤

( )

### 患者様へのお願い

- 当院での診察時に服用中のお薬を確認させていただきますので、お薬手帳を持参の上、ご来院下さい。
- ※お薬手帳をお忘れの場合、検査に影響のあるお薬が特定できず、検査を受けられない事があります。

(2019年12月)

## ダットスキャン静注 併用注意薬の休薬について

ダットスキャン静注には併用禁忌と明記された薬剤はありません。しかし、ダットスキャン静注と同様にドパミントランスポーター(DAT)に結合する薬は集積に影響を与える可能性が、線条体の背景組織に発現するセロトントランスポーターに作用する薬は読影に影響を与える可能性が、それぞれあります<sup>1)</sup>。この一覧をご確認の上、ご施設における休薬期間についてご検討ください。製品名については、先発品を中心に、一部のみの記載となっておりますのでご了承ください。

(表 1) ヨーロッパでの DAT イメージングガイドラインや文献で推奨される休薬期間

★添付文書上「併用注意」となっている薬剤<sup>2)</sup>

薬剤区分	薬剤名	製品名	血中半減期( $t_{1/2}$ ) <sup>*2</sup>	ガイドライン・文献での休薬推奨期間	予測される影響
★ 選択的セロトニン再取込み 阻害薬(SSRI)	フルボキサミン	デプロメール錠、ルボックス	14.11 時間	5 日 <sup>3)</sup>	線条体と背景組織における集積比の上昇
	パロキセチン	パキシル	14.98 時間	5 日 <sup>3)</sup>	
	セルトラリン	ジェイゾロフト	23.4 時間	6 日 <sup>3)</sup>	
	エスシタロプラム <sup>*1</sup>	レクサプロ錠	27.4 時間	8 日 <sup>3)</sup>	
★ 中枢神経刺激剤	メチルフェニデート	リタリン	2.7 時間	1-2 日 <sup>3)</sup> 、 $t_{1/2}$ の 5 倍以上 <sup>6)</sup> 、 2 日で影響なし <sup>7)</sup>	線条体における 集積低下
		コンサータ錠	3.6 時間		
★ (第二世代)三環系抗うつ薬	アモキサピン	アモキサン	8 時間	記載なし	
★ 食欲抑制剤	マジンドール <sup>*3</sup>	サノレックス錠	9 時間	3 日 <sup>3)</sup> 、 $t_{1/2}$ の 5 倍以上 <sup>6)</sup>	
★ コカイン系製剤	コカイン塩酸塩	コカイン塩酸塩「シオノギ」原末	不明	2 日 <sup>3)</sup> 、 $t_{1/2}$ の 5 倍以上 <sup>6)</sup>	
		コカイン塩酸塩「タケダ」原末	不明	参考) 数週間 <sup>5)</sup> の休薬を行った臨床報告あり	
★ 中枢興奮剤	メタンフェタミン塩酸塩	ヒロポン	8.46 時間	7 日 <sup>3)</sup> 、 $t_{1/2}$ の 5 倍以上 <sup>6)</sup>	
精神神経用剤	モダフィニル	モディオダール錠	14.78 時間	3 日 <sup>3)</sup> 、 $t_{1/2}$ の 5 倍以上 <sup>6)</sup> 、7 日で影響なし <sup>8)</sup>	
血管収縮・血圧上昇剤 <sup>*4</sup>	アドレナリン、ノルアドレナリン	エピペン、ボスミン、ノルアドレナリン注	不明	$t_{1/2}$ の 5 倍以上 <sup>6)</sup>	
オピオイド(麻酔・鎮静剤)	フェンタニル <sup>*5</sup>	タラモナール、フェンタニル	3.6 時間	$t_{1/2}$ の 5 倍以上 <sup>6)</sup>	
麻酔薬	ケタミン	ケタラール	不明	$t_{1/2}$ の 5 倍以上 <sup>6)</sup>	
	イソフルラン	フォーレン(吸入)	1 相-2.2~2.8 分 2 相-50.2~51 分		

\*1: SSRI のうち、エスシタロプラムのみ添付文書には記載がないが、文献等で報告がある。      \*2: 最高包装単位の単回投与時の値。  
\*3: 海外では抗うつ薬として利用。      \*4: 高用量の時に影響が出やすい。  
\*5: 静注剤のみ記載。他に、アブストラル(舌下錠)、イーフェンパツカル(錠)、デュロテップ(パッチ)、フェントステープ(テープ)、ワンデュロパッチ(パッチ)等もある。

(表 2) 日常診断での休業は不要だが定量時・研究レベルでは注意が必要とされる薬\*6

薬剤区分	薬剤名	製品名	血中半減期(t <sub>1/2</sub> )*2	推奨休業期間
セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬 (SNRI)	デュロキセチン	サインバルタ カプセル	10.56 時間	3 日 <sup>3)</sup>
アルツハイマー病治療薬	メマンチン	メモリー錠	57.3 時間	5 日 <sup>3)</sup>
パーキンソン病治療薬 (表 3)参照	セレギリン	エフピーOD 錠	0.3 時間	18 時間 <sup>3)*7</sup>
	アマンタジン	シンメトレル	10.3 時間	6 日 <sup>3)</sup>
(第一世代) 三環系抗うつ薬	イミプラミン	イミドール、 トフラニール	不明	5 日 <sup>3)</sup>
	クロミプラミン	アナフラニール	20.4 時間	21 日 <sup>3)</sup>
抗精神病薬	ピモジド	オーラップ	22.7 時間	28 日 <sup>3)</sup>

\*6: 集積への影響は最大 15%。\*7:18 時間の休業で影響がなかった報告です。

パーキンソン病治療薬が線条体ドパミントランスポーターの結合に及ぼす影響については一定の報告が得られていないものの、大きくは影響しないと言われています。そのため、黒質線条体ドパミンニューロンが障害されているか否かの大まかな判断に際して、休業する必要は必ずしもないと考えられます<sup>8,11,12)</sup>。より、慎重を期す場合には、表 2 の休業期間をご参照ください。なお、表 3 には、今までに報告が上がっている製剤のみを記載しています。COMT 阻害薬やドパミン賦活薬での報告は現在の所ありません。

(表 3) パーキンソン病治療薬について

種類	薬剤名	製品名	欧州の臨床試験 <sup>1)</sup>	動物実験 <sup>10)</sup>
L-ドパ	L-DOPA	イーシー・ドパール、ドバストン、 ドバゾール、マドパー、メネシット、 ネオドバゾール、ネオドバストン	影響は認められず	線条体への集積・結合性*8 に有意な変化は認められず
MAO-B 阻害薬	セレギリン	エフピーOD 錠	影響は認められず	線条体への集積に有意な 変化は認められず
アマン タジン類	アマン タジン	シンメトレル	影響は認められず	線条体への結合性*8に有 意な変化は認められず
抗 コリン薬	トリヘキシ フェニジル	アーテン、セドリーナ、トリフェジノン、 トリヘキシ、トレミン、パーキネス、 パキソナール、ピラミスチン、 塩酸トリヘキシフェニジル	影響は認められず	線条体への結合性*8に有 意な変化は認められず
ドパミン アゴニスト	プロモ クリプテン	パーロデル	-	線条体への結合性*8に有 意な変化は認められず
	ベルゴリド メシル酸塩	ベルマックス	-	影響は認められず <sup>1)</sup>

\*8: 線条体への結合性は<sup>125</sup>I-FP-CITで検討されている。

(表 4) ダツトスキャン静注への影響が認められていない薬<sup>1)\*9</sup>

薬剤区分	薬剤名	製品名	推奨休業期間
交感神経β受容体遮断薬 (血圧降下、狭心症、不整脈)	メプロロール	セロケン、ロプレソール	該当なし
	プロプラノロール	インデラル	
抗けいれん薬	プリミドン	プリミドン	
抗精神病剤	リスベリドン	リスパダール	
	ハロペリドール	セレネース、ネオペリドール、ハロマンس	

シナプス後ドパミン受容体に作用するドパミン受容体刺激薬とドパミン受容体遮断薬は影響がないので、継続使用が可能です<sup>1)</sup>。

\*9: これ以外の製剤については影響の有無に関する報告がありません。

(2014 年 1 月)

---

参考文献

1) SUMMARY OF PRODUCT CHARACTERISTICS (欧州医薬品庁が公開している DaTSCAN の製品情報)

[http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/EPAR\\_-\\_Product\\_Information/human/000266/WC500035355.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000266/WC500035355.pdf)

2) 添付文書

3) J Neurol Neurosurg Psychiatry 81:5-12, 2010

4) Parkinsonism and Disorders 18:578-584, 2012

5) J Neurol 258:2147-2154, 2011

6) Eur J Nucl Med Mol Imaging 37:443-450, 2010

7) Clin Nucl Med 39:211-213, 2014

8) Clin Nucl Med 39:e87-e88, 2014

9) PLOS One 7:e46813, 2012

10) ダットスキャン静注 申請資料概要 CTD 2.4 非臨床試験の概括評価の 2.4.2.4 薬力学的薬物相互作用試験 p.11-12

11) 最新 脳の臨床 第3版 p.117-125, 2012

12) Eur J Nucl Med Mol Imaging 32:1452-1456, 2005