

※体内に残存システム\*がある場合、3本以上のリードまたは同側に2本以上のリードが植え込まれている場合、全身適合になりません  
 \*治療を行わなくなった完全なシステムまたは一部が摘出されたシステム（構成例：1. リードおよびアダプタ。2. 神経刺激装置のみ）

## MRI適合性シート記入例（表面）

※植え込まれている全ての刺激装置について、本シート1枚でご確認ください  
 ※患者手帳記入時にも活用頂けます

MRI適合性シート	
メドトロニック社の脳深部神経刺激装置またはリードを植え込んでいる患者にMRI撮像を実施する前に、以下のセクションすべてに記入してください。	
本シートはメドトロニック社製DBSシステム専用です。MRI撮像実施に際しての安全情報および方法についての詳細は、「メドトロニック社製脳深部刺激システムのMRIガイドライン」を参照してください。ガイドラインおよびMRI適合性シートは、www.mri-surescan.com、またはメドトロニック社より入手可能です。	

以下の各セクションへの記入またはレビューを行って、撮像タイプに対するMRI適合性を特定し(1ページ目)、DBSシステムのMRI撮像準備が完了していることを確認してください(2ページ目)。

1. 適合性確認日 **2015年4月6日**

患者氏名	<b>メドトロ 太郎</b>	生年月日	<b>1960年5月1日</b>
DBS管理 担当医師	<b>メドトロ 花子</b>	医師の 電話番号	<b>03-1111-1111</b>

①記入

撮像タイプに対するMRI適合性は、患者のDBSシステムに関する下記の要因の組合せによって決まります。

- ・ 植込み型神経刺激装置のモデル番号および植込み部位
- ・ ポケットアダプタの植込みの有無
- ・ リードの植込み状況
- ・ 神経刺激システムの完全性

②チェック

2. メドトロニック社製DBSシステムの種類

<input checked="" type="checkbox"/> 植込み型神経刺激システム
<input type="checkbox"/> リードのみのシステム

③植え込まれている全てのモデルにチェックし、横に植込み数を記入(x1,x2等)

3.  患者には神経刺激システムが植え込まれていないため、本セクションは該当しない。

メドトロニック社製DBS神経刺激装置	
頭部のみ適合	全身適合
<input type="checkbox"/> 37602型(アクティバSC)	<input type="checkbox"/> 37612型(アクティバRC)
<input type="checkbox"/> 7426型(ソレトラ)	<input checked="" type="checkbox"/> 37603型(アクティバSC) <b>x2</b>
	<input type="checkbox"/> 37601型(アクティバPC)
<input type="checkbox"/> 神経刺激装置が胸部または腹部に植え込まれていない。セクション6へ進み「頭部のみMRI撮像」をチェックしてください。	

④該当する場合にチェック

4.  患者には神経刺激システムが植え込まれていないため、本セクションは該当しない。

ポケットアダプタ	
頭部のみ適合	全身適合
<input type="checkbox"/> ポケットアダプタが植え込まれている(アクティバ37612型、37603型および37601型神経刺激装置使用)	<input checked="" type="checkbox"/> ポケットアダプタなし
<input type="checkbox"/> ポケットアダプタなし(アクティバSC 37602型またはソレトラ7426型神経刺激装置使用)	

⑤該当する項目全てにチェック

5.  患者にはリードのみのシステムが植え込まれていないため、本セクションは該当しない。

リードのみのシステム	
頭部のみ適合	全身適合
<input type="checkbox"/> 部分植込み型リード	<input type="checkbox"/> 完全植込み型リード

⑥チェック

6. 提供された情報に基づいて、撮像タイプに対するMRI適合性を選択してください。複数のDBSシステムが植え込まれている場合、MRI撮像適合性は、最も制限の厳しいDBSシステム構成部品に基づいて決定する必要があります。

A  頭部のみMRI撮像      B  全身MRI撮像

⑦該当する適合性にチェック

A : 下記いずれかに該当

- ・ ③⑤で1つ以上「頭部のみ適合」欄(左列)にチェックしている
- ・ ④でチェックしている

B : 下記全てに該当

- ・ ③⑤で「頭部のみ適合」欄(左列)にチェックしていない
- ・ ④でチェックしていない

※体内に残存システム\*がある場合、3本以上のリードまたは同側に2本以上のリードが植え込まれている場合、全身適合になりません  
 \*治療を行わなくなった完全なシステムまたは一部が摘出されたシステム（構成例：1. リードおよびアダプタ。2. 神経刺激装置のみ）

## MRI適合性シート記入例（裏面）

⑧エズビジョンの電極インピーダンス測定結果を元にDまたはEにチェック

測定値のみで判断が難しい場合は問合せ

※以下の場合、MRI撮像不可  
 -刺激装置と通信不可  
 -Eにチェック

7. 医師用プログラムを使用してインピーダンスを測定し、開回路および短絡の有無を試験することで、植え込まれているすべての神経刺激装置のシステム完全性を検証済みです。

- C 患者には神経刺激システムが植え込まれていないため、本セクションは該当しない。
- D システム完全性検証済み。(開回路または短絡なし。)
- E システムに障害あり。(開回路または短絡あり。) MRIは実施しないでください。

8. 神経刺激装置は下記の推奨設定にプログラムされています。管理担当医師は、MRI撮像後の再プログラミングを正確に行うため、変更前に設定を記録しておく必要があります。

本適合性シート1ページ目のセクション3および4がすべて記入されていることを確認してください。これらのセクションがすべて記入済みでない場合は、MRI撮像を実施しないでください。

- 患者には神経刺激システムが植え込まれていないため、本セクションは該当しない。

⑨該当する項目すべてにチェックし、刺激装置のMRI用設定を確認

推奨される神経刺激装置のMRI用設定	
<input checked="" type="checkbox"/> 37612型、37603型、37601型 ・神経刺激装置が胸部または腹部に植え込まれている。 ・ポケットアダプタの植込みなし。	<input checked="" type="checkbox"/> 単極または双極設定での治療オフ <input checked="" type="checkbox"/> 双極設定での治療オン
<input type="checkbox"/> 37612型、37603型、37601型 ・神経刺激装置が胸部または腹部以外の部位に植え込まれている。 ・またはポケットアダプタの植込みあり。 ・上記の両方。	治療オフ
<input type="checkbox"/> 37602型	治療オフ
<input type="checkbox"/> 7426型	治療オフ 双極設定 出力設定0V

MRI用の設定及び治療のオンオフについて、いずれかをチェック

⑩該当する項目にチェック

F：シート記入時に設定変更を行った場合、又は変更を行う必要がない場合

G：撮像当日に設定変更を行う場合

—設定後、患者が誤って変更しないよう十分に説明指導を行ってください

—DBS管理担当医師の判断により患者に操作を任せる場合、事前に十分に説明指導を行ってください

- F 神経刺激装置のプログラミングは医師が行った。  
放射線検査スタッフの方へ：MRI検査の前に、治療設定が変更されたか患者に尋ねてください。患者が治療設定を変更していた場合は、患者の担当医またはメドトロニック社に連絡してください。
- G MRI検査時に患者または医師が神経刺激装置のプログラミングを行う。  
放射線検査スタッフの方へ：患者または医師に、推奨設定に従い直ちに神経刺激装置をプログラムしてもらってください。

9. リードのみのシステムについて、部分植込み型リードまたは完全植込み型リードのMRI撮像準備が医師により行われました。本適合性シート1ページ目のセクション5の記入が完了していることを確認してください。セクションの記入が完了していない場合、MRI撮像は実施しないでください。

- 患者はリードのみのシステムを使用していないため、本セクションは該当しない。
- 完全植込み型リードはキャップが被さり、リード全体が植え込まれている。
- 部分植込み型リードは絶縁され、リードの体外部分は患者に接触せず、ループのない直線状であり、頭部用コイル内の中心に位置している。

⑪チェック

10. DBS担当医師署名 メドロ 花子 日付 2015年4月6日

⑫記入

11. 放射線科スタッフのみ

本シートの確認担当者 確認 一郎

氏名(活字体) \_\_\_\_\_ 署名 \_\_\_\_\_

MRI技術者/放射線技師  放射線科医 2015年4月6日

日付 \_\_\_\_\_

MRI撮像を実施する前に、他の植込み型医療機器の評価を行ってください。

### 留意点

- シートの必要な全セクションの記入状況と、検査時に必要な設定変更について確認した後、MRI撮像可否を判断してください
- MRI検査の依頼はMRI撮像可能と判断した場合のみ行うこととし、署名と日付け記入後、シートを放射線科あるいはMRI撮像実施施設に提供してください  
 —撮像不可の場合、検査依頼は行わないでください。既に依頼済みの場合は、直ちに依頼をキャンセルしてください
- MRI検討医師(撮像可否判断依頼医師)には、可否に関わらず判断結果を連絡してください

# システム確認方法

システム情報は、患者手帳で確認します。エヌビジョンやX線画像でも一部の情報を確認できます。

## 【患者手帳P16-19】

植え込まれている脳深部刺激システム情報及び撮像適合部位について記載

## 【エヌビジョン】

植え込まれている刺激装置のモデル番号を確認可能。また、刺激装置に情報が入力されている場合、植込み部位を確認可能

## 【X線画像】

刺激装置のモデル番号・ポケットアダプタの有無を確認可能。

※上記2項目によって、システムが頭部のみ適合・全身適合のいずれに該当するか判断可能(裏面参照)

### － 刺激装置の確認

刺激装置ヘッダー部分の放射線不透過識別子で確認

条件付全身  
MRI対応  
刺激装置  
(3モデル)



条件付頭部のみ  
MRI対応  
刺激装置  
(2モデル)



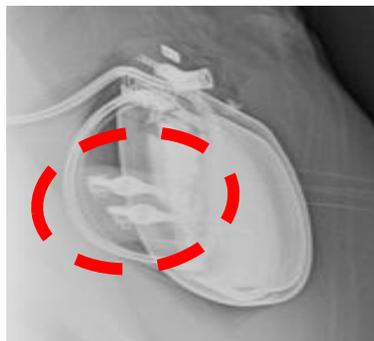
\*上記以外の刺激装置は他社製品の可能性があります。他社製品のMRI撮像に関しては、各製造元までお問い合わせください。

### － ポケットアダプタの確認

刺激装置のヘッダー部分以外に接続箇所がないかを確認



刺激装置背部のポケットアダプタ



刺激装置背部に写るポケットアダプタ(斜め横からのX線像)

# 条件付きMRI対応システム(基本構成)

「全身撮像可能」「頭部のみ撮像可能」と判断するためにはシステム構成以外にも確認項目があります。  
適合性シートに従って確認してください。

## ■ 頭部のみ適合

リード



DBSリード  
3387-28  
3387-40  
3387S-40  
3389-28  
3389-40  
3389S-40

アダプタまたは  
イクステンション



アイトルII  
イクステンション  
(7482)



ポケット  
アダプタ  
(64001)

刺激装置



アイトルII(ソレトラ) アクティバSC (37602)  
(7426)



アクティバSC (37603)



アクティバRC (37612)

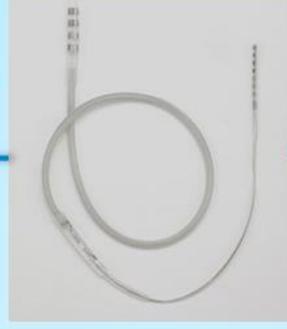


アクティバPC (37601)

## ■ 全身適合



DBSリード  
3387-28  
3387-40  
3387S-40  
3389-28  
3389-40  
3389S-40



アクティバ  
アダプタ  
(37086)



アクティバSC (37603)



アクティバRC (37612)



アクティバPC (37601)

アクティバSC(37602) = ソレトラからの交換用(旧コネクタ部)

アクティバSC(37603) = 新規植込み用(新コネクタ部)