

MRI検査を受けられる方へ（必ずお読みください）

- ◆ MRI検査は、強い磁石と電波を用いて体内の構造を鮮明に画像にできます。
検査中は大きな音がします。放射線を使用しないため人体に害はありません。
ただし、とても動きに弱い検査方法のため、撮影中は同じ姿勢で長い時間寝ていただきます。
(15～40分程度。検査内容によって時間や姿勢は違います。)

【注意事項】

- ◆ 次のような方は検査を受けられない場合がありますのでお知らせください
 - ・心臓ペースメーカーや人工内耳を使用している方。
 - ・可動型義眼(プラスチック義眼を除く)を使用している方。
 - ・刺青、アートメイクのある方。
 - ・体内に脳動脈クリップや人工関節などの金属が埋め込まれている方。
 - ・以前に手術を受けたことがある方。
 - ・1年以内に他院の内視鏡検査で消化管用止血クリップをされた方。
 - ・磁石を用いた義歯・歯科インプラントがある方。
 - ・妊娠または妊娠されている可能性がある方。
 - ・閉所恐怖症など、狭いところが苦手な方
 - ・予約時に申告した体内金属以外の金属が体内にある場合、外来または病棟に戻り再度確認していただくことがあります。

- ◆ 検査当日は化粧やマニキュア(ネイル)はせず、なるべく金属のついていない服で来院してください

- ◆ 強力な磁場が発生している為、次のような金属類や磁気媒体は持ち込めません。
あらかじめ取り外しが必要です。簡単に取り外しができるようにしてきてください。

金属類……………	ヘアピン、メガネ、鍵、時計、アクセサリ類
磁気記録媒体…	キャッシュカード、クレジットカード、テレホンカードなど
その他……………	義歯、かつら、補聴器、カイロ、エレキバン、カラーコンタクト、 ラメ・パールを含んだ化粧品、アイメイク(マスカラ・アイシャドウ) マニキュア(ネイル)、発熱素材(ヒートテックなど) 携帯電話など

MRI造影検査を受けられる患者さんへ

1 造影剤使用目的

今回実施するMRI検査では、より詳しい情報を得るために造影剤を使用します。

2 使用方法

造影剤は、ガドリニウム造影剤を使用し、血管(静脈)内に注入します。

3 副作用

最近の造影剤は改良されてきたので、副作用の頻度(約3%)は低下し、その程度もより軽度になってきていますが、時として以下のような症状が出ることがあります。造影剤を使用した直後から症状の出る場合が大半ですが、稀に24時間以上経過してから症状の出る場合もあります。

- ① 軽い副作用： 吐き気・動悸・頭痛・かゆみ・発疹などで約1%程度のかたにみられますが、基本的に 治療を要しません。
- ② 重い副作用： 呼吸困難・意識障害・血圧低下などごく希(0.1%未満)です。
- ③ アレルギー体質、喘息の既往のある方は、副作用の発生率が高くなります。

4 副作用に対する対応

副作用は、大半の方が軽度で、経過観察だけで改善されますが、症状によっては、お薬を注射することがあります。また、重度の場合は、入院の上、特別な治療を必要とする場合があります。

5 造影剤の血管外への漏れについて

造影検査では、造影剤を血管(静脈)内に注射します。稀に、造影剤が血管の外に漏れる場合があります。症状の程度はさまざまですが、皮膚の腫れ、痛み、しびれなどが場合により2～3週間続くことがあり、治療を必要とする場合があります。

6 検査後の注意

- (1) 検査後の食事は普通にとり下さい。普段どおりの生活でかまいません。
- (2) 何か普段と違う症状が見られましたら、我慢せずに病院へご一報下さい。
- (3) 今回の検査で副作用があらわれた方は、次の検査時にその旨を、必ず医師へお申し出ください。

MRI検査チェックリスト

患者名： _____

禁忌事項確認日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

確認医師名： _____

【太枠内はすべて記入してください】

(申込み時)

		チェック
体重	検査申込時の体重(要確認) () kg	☐
体内金属の有無の確認	体内金属 ☐ 無 ☐ 有 (OP実施施設 → ☐ 当院 ☐ 他院)	☐
	※ 金属がある場合	
	◇ 金属の位置 (頭部・胸部・腹部・骨盤・その他:)	
	○ 体内に磁界によって位置が変わる可能性のある帯磁性物品 ☐ 有 ☐ 無 (クリップ・人工関節・固定プレート・胸骨ワイヤ・人工弁・ 加圧変式バルブシャント・大動脈ステントグラフト・大静脈フィルター)	
	○ FreeStyleリブレ(間歇スキャン式持続血糖測定器) ☐ 有 ☐ 無	
	○ 仙骨神経刺激療法(SNM)装置 ☐ 有 ☐ 無	
	○ 磁石を用いた義歯・歯科インプラント、刺青、アートメイク ☐ 有 ☐ 無	
	○ 過去に金属を研磨する仕事に従事していた ☐ 有 ☐ 無	
○ 鉄過剰症の治療中・鉄剤への過敏症の有無(MRCPのみ) ☐ 有 ☐ 無		
その他() ☐ 有 ☐ 無		
刺青・アートメイクについての説明	○ 刺青・アートメイクがある方は、刺青の成分である鉄分に反応し、 火傷・色褪せ・模様がぼやけたりすることがあります	☐ 済み
MRI禁忌金属の有無の確認	○ 脳動脈クリップ (1999年以前のもので未確認のものは不可) ○ 体内の電子機器 (心臓ペースメーカ・除細動器・神経刺激装置・ 人工内耳・骨成長刺激装置・注入ポンプ など) ○ 消化管用止血クリップ (当院のクリップは可) ・ 可動型義眼	☐ 無
ペースメーカ等の確認	○ MRI対応 心臓ペースメーカ・除細動器 (※ 循環器医師からのオーダーとなります)	☐ 有 ☐ 無
検査時に装着できない物の説明	○ 補聴器・義歯・カラーコンタクト・アイメイク・ラメやパールを含む化粧品 ネイル ヒートテック製品・カイロ・ヘアピン・磁気カード ○ その他 ()	☐ 済み
被験者の状態の確認	・ 閉所恐怖症 ・ 意識障害 ※ 該当する全ての項目を○で囲んでください	☐
	・ 発熱・発汗障害 ・ 妊娠または妊娠の可能性 ・ 認知症 ・ 要入眠処置 ・ 要鎮痛処置 ・ 要酸素吸入 ・ 不穏 ・ その他 ()	

※ 体内金属が何であるかははっきりしない時、チェック項目が未確認の場合は検査できません。

※ 検査に際しては、患者に植え込み又は留置されている医療機器の添付文書を参照してください。

※ 判断がつかない場合は、放射線診断科医へご相談ください。

【MRI造影検査依頼時 以下の太枠内の問診票をすべて記入してください】

☐ いいえ	☐ はい	過去に造影剤を使用した検査を受けたことがありますか？
☐ いいえ	☐ はい	その時に具合が悪くなりましたか？
☐ いいえ	☐ はい	どのような症状でしたか？()
☐ いいえ	☐ はい	今までに薬や食物でアレルギーが出たことはありますか？
☐ いいえ	☐ はい	アレルギーが出た内容は？()
☐ いいえ	☐ はい	気管支喘息はありますか？
☐ いいえ	☐ はい	末期腎不全または透析施行中ですか？

クレアチニンの値		検査年月日 / /
eGFRの値		検査年月日 / /

※最新の検査データを記入してください