≪市立吹田市民病院　スーパー病診≫

MRI 造影検査説明書

食事・水分・薬について

〇食　事：検査予約時刻の３時間前から食事をしないでください。
〇水　分：水、お茶は通常通り摂取してください。ただし、乳製品は摂取しないでください。
〇　薬　：常用薬がある場合は、服用するかどうか主治医と相談してください。

当日の持ち物・服装・検査について

〇当日は検査予約時刻の２０分前に２階総合受付の①紹介状窓口へお越しください。
〇造影 MRI 検査に関する同意問診書、体内金属問診票を持参してください。
〇検査の所用時間は約３０分です。当日の進行状況により、開始時刻が遅れることがあります。
〇検査中は大きな音がする、身体を動かせない、検査部位によっては息を止めるなどの制約があります。
〇保温性衣類(ヒートテックなど)・消臭系衣類、金属製の装飾品、入れ歯、補聴器、貼付薬、コンタクトレンズ(カラーやディファインなどの金属成分を含むもの)は検査前に更衣もしくは外していただきます。(保存容器等をご持参ください。)
〇化粧品(まつ毛エクステも含む)、制汗剤・デオドラント(Ag+など)、UV ケア用品、粉末状やスプレー状の増毛剤や白髪染め(ヘアファンデーション)などを検査当日は使用しないでください。
〇骨盤 MRI(子宮卵巣・前立腺・膀胱)検査では、検査１時間前から排尿を控えてください。
〇骨盤 MRI（子宮卵巣・前立腺・膀胱、直腸など）では、胃腸の動きを弱める薬(ﾌﾞｽｺﾊﾟﾝ)を注射する場合があります。この薬を使用した場合、口の渇きや、まれに目が見えにくくなることがあります。検査後は自動車、バイク、自転車の運転は注意してください。

MRI 造影検査の注意事項

〇造影 MRI 検査ではガドリニウム造影剤(Gd 製剤)または肝臓用造影剤(EOB 製剤)を肘の静脈から注入して検査を行います。造影剤は腎機能が正常であれば投与後１～４日でほぼ全てが尿や糞便中に排泄されます。
〇次の場合は造影剤を使用できません。
・Gd製剤またはEOB製剤に対して過敏症のある方
・重篤な腎機能障害のある方
・気管支ぜんそくの方(５年以上発作がない場合、薬でコントロールできている場合は検査可能です。)
〇造影剤を投与すると、まれに副作用が起こります。ぜんそくやアレルギー歴のある方は約２倍、造影剤副作用歴のある方は３～９倍、副作用の発現率が高いと報告されています。
・軽い副作用：吐き気、嘔吐、頭痛、めまい、発疹、かゆみ、熱感、動悸、血圧上昇、下痢など。このような副作用が起こる確率は、約１００人に１人以下(１%以下)です。
・重い副作用：呼吸困難、血圧低下、意識障害などで約１万人に１人(０．０１%)の確率です。低い確率ですが死亡例もあります。重篤な副作用では治療や入院が必要となり後遺症が残る場合があります。
副作用症状が後日に起こった場合、当院までご連絡ください。また主治医にもお伝えください。
〇注入に際して造影剤が血管外にもれることがあります。注射部がはれて痛みを伴うことがありますが、通常は時間が経過すれば吸収されます。
〇当院では万が一、副作用や合併症が起きても適切な処置を行えるよう万全の体制を整えております。その場合の処置に関しては通常の保険診療となります。
〇長期間にわたって複数回造影剤を使用している場合は、脳に造影剤の成分が微量に蓄積することが報告されていますが、それによる重篤な副作用は報告されていません。
〇妊娠中の造影剤投与に関する安全性は確立していないため、妊娠中の方は主治医と相談してください。
〇授乳による乳児への影響は非常に小さいと考えられるため、授乳制限はありません。
〇医師の判断で単純 MRI 検査(造影剤を使用しない検査)に変更する場合があります。ご了承ください。
〇同意問診書に署名された後でも、同意の撤回・検査の中止はいつでも可能です。

予約日時に検査を受けられなくなった場合は、下記へご連絡ください。

市立吹田市民病院　患者支援センター　地域医療連携部門　TEL　06-6387-3311（代表）

2024.11 改訂

当日必要書類

≪市立吹田市民病院　スーパー病診≫

MRI 検査体内金属問診票

この用紙は検査当日に持参してください。
安全な検査を行うため、以下の項目について確認をお願いします。
「あり」の項目があれば必ず主治医(施行した病院)に MRI 検査が可能かどうか確認してください。
体内金属について未確認および未説明の場合は、検査をお受けいただけない場合があります。

①	心臓ペースメーカ、埋め込み型除細動器(ICD) ※遺残したリード線などの残存部品も含む	□なし	□あり	★当院での埋込み患者さまのみ対応可能です。
②	脳動脈瘤クリップ	□なし	□あり	※検査が可能であることを確認の上、ご依頼下さい。
③	人工内耳、神経・脊髄刺激装置	□なし	★ありの場合対応不可	
④	血管ステント、コイル、人工血管、人工弁、フィルタ	□なし	□あり	※検査が可能であることを確認の上、ご依頼下さい。
⑤	脳室シャント(圧可変バルブシャント)など	□なし	□あり	※検査が可能であることを確認の上、ご依頼下さい。
⑥	内視鏡の消化管クリップ(当院のクリップは可能) ※1 年を経過していれば排出されたとみなし検査可能	□なし	□あり	※当院で施行または、施行から1年以上経過しているか確認の上、ご依頼ください。
⑦	歯列矯正具、磁石式歯科インプラント	□なし	□あり	※検査が可能であることを確認の上、ご依頼下さい。
⑧	人工関節やワイヤー・ピンなどの骨固定具 ※形や材質によって熱感、火傷のリスクがある	□なし	□あり	※紹介元担当医よりリスクの説明を受け、了承の上、ご依頼下さい。
⑨	避妊リング、子宮内避妊具	□なし	□あり	※検査が可能であることを確認の上、ご依頼下さい。
⑩	外傷や職種(金属加工業など)による金属片の体内残存 ※画像不良や熱感等で検査を中止する場合がある	□なし	□あり	※安全性を確認の上、ご依頼下さい。
⑪	刺青・タトゥー、アートメイク(永久アイラインなど) ※変色、熱感、火傷のリスクがある	□なし	□あり	※紹介元担当医よりリスクの説明を受け、了承の上、ご依頼下さい。
	増毛パウダーや白髪染め目的の(ヘアファンデーション) ※装置故障の原因になる	□なし	□あり	※検査当日はつけずに来院してください。
⑫	その他の体内金属(　　) ※埋込み型ポート・胃管チューブ類の金属部品、導尿カテーテルの磁石式キャップなども含む	□なし	□あり	※検査が可能であることを確認の上、ご依頼下さい。

●記入日:20　　年　　月　　日　紹介元担当医(署名):

●上記の問診内容に間違いはないことを確認した上で、検査を受けることに同意します。

本人署名:　　(代筆の場合は続柄:　　)

○閉所恐怖症の方は検査が受けられない場合もあります。
○妊娠中の方の制限はありませんが、胎児に対する安全性が確立されているわけではありませんので、検査の必要性に関する説明を紹介元担当医師から受けてください。

予約日時に検査を受けられなくなった場合は、下記へご連絡ください。
市立吹田市民病院　患者支援センター　地域医療連携部門　TEL　06-6387-3311（代表）

2024.11 改訂

当日必要書類

≪市立吹田市民病院　スーパー病診≫
MRI 造影検査同意問診書

市立吹田市民病院　病院長　殿

年　　月　　日

紹介元担当医（署名）：

別紙説明書にて説明を受けました。その内容について

□　理解した上で同意します。

□　同意しません。

（必ずどちらかにチェックをしてください）

【MRI 造影検査問診】

造影剤の使用量の計算に必要なため、体重をご記入ください。	（　　Kg）
過去にガドリニウム造影剤(Gd 製剤)または肝臓用造影剤(EOB 製剤)を使用して、副作用が出現したことがありますか？	□ない　□ある(内容：　　) □Gd 製剤･EOB 製剤の使用は今回が初めて
気管支ぜんそくと診断されたことがありますか？	□ない　□ある(現在の状況を下記から選んでください) ①5年以上発作なし ②薬でコントロールできている ③現在、発作を起こすことがある(検査不可)
アレルギー体質やアレルギー性の病気はありますか？	□ない　□ある(内容：　　)
現在、妊娠中もしくは妊娠の可能性はありますか？	□ない　□ある

※以上の質問に“ある”とお答えの方は、造影 MRI の他に代わりになる検査がない事と、この検査で得られる利益が、検査による副作用などの不利益よりも大きいことを主治医に確認して、ご納得いただいた上で検査を受けてください。

記

実施する検査・処置内容など：MRI 造影検査　　同意した日　２０　　年　　月　　日

【患者署名】

氏　　名：

【親族または代理人の署名（患者本人が署名できない場合、患者氏名も記入)】

氏　　名：　　続柄（　　）　患者氏名：

2024.11 改訂