

# MRI 検査を受けられる方へ

- MRI（磁気共鳴画像）とは強い磁石と電磁波を用いて撮影する検査です。撮影中は工事現場のような大きな音がしますので、耳栓等を用いて検査します。検査にかかる時間は 20 分～40 分です。検査中、痛みはありません。
- 検査室に入る前の準備と注意点  
強い磁石を用いていますので、体内・体外の金属類の確認を行います。

記入日（        年        月        日）

			担当者チェック欄✓	
			確認者	技師
1.	心臓ペースメーカーを使用している	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
2.	神経刺激装置を使用している	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
3.	移植蝸牛刺激装置(人工内耳)を使用している	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
4.	脳動脈瘤クリップが入っている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
5.	水頭症手術によるシャントバルブが入っている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
6.	磁石で装着する義眼、磁石部分が脱着不能な義歯を使用している	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
7.	眼球内金属粉混入(職業・事故等)したことがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
8.	入れ墨やアートメイクなどを施している	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
9.	その他何らかの金属が入っている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
10.	妊娠中もしくは妊娠の可能性がある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
11.	閉所恐怖症(狭い所が苦手)ですか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

以上の 11 項目のうち、“はい”と答えられた方は、検査前に具体的内容を確認させていただきます。場合によっては、検査ができないことがあります。

※「はい」にチェックがある場合は、担当医師に確認すること。

- 検査室に、以下の物を持ち込むと壊れたり、検査に影響を及ぼす事があります。

	担当者チェック欄✓	
	確認者	技師
金属物：時計・補聴器・眼鏡・鍵・ライター・ヘアピン・アクセサリなど		
磁気カード：キャッシュカード・テレフォンカード・定期券など		
その他：エレキバン・入れ歯・カイロ・貼付剤（湿布・鎮痛剤など） カラーコンタクト・遠赤外線下着・金属の付いた下着など		
医療機器：体温計・モニター類など		

- 腹部領域** で検査される方へお聞きします。

腸管・骨盤領域で使用する薬剤

- 1) ブスコパン（腸管の蠕動による動きを抑え、腸管・骨盤領域の画質を向上します）  
（排尿障害ある前立腺肥大・重篤な心疾患・緑内障・出血性大腸炎・麻痺性イレウスは禁忌）  
 使用可能で希望します

わからないことがありましたら、担当医または放射線科にご遠慮なくご質問ください。

問診確認者名

検査担当技師名

検査日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

川内市医師会立市民病院 放射線科（MRI 造影）

## 造影 MRI 検査についての説明

### <造影 MRI とは>

ガドリニウムや鉄などを含む薬剤を、血管内に注射しながら行う検査です。造影剤を使うことによって、病変の存在や性状などが詳しく描出され診断に役立ちます。逆に造影剤を使わないことによって、実際は存在する病気が描出されないこともあります。

### <造影剤の副作用>

以下の副作用が起こることがあります。通常、造影剤注射直後～30分後に起こります。

※ 軽い副作用（頻度は1～2%以下）：吐き気・嘔吐・頭痛・めまい・発疹・かゆみ・せき・涙などがあります。また、肝臓の検査で用いる鉄を使った造影剤では、背部痛が出現することもあります。

※ 重い副作用（頻度は0.01%以下）：非常に希にショックや呼吸困難などに重篤な副作用が生じることがあります。また、100万人に1人ですが、造影剤による命に関わる副作用の報告もあります。

また、以前に造影剤を使った際に副作用の出た方・気管支喘息やアレルギーのある方では、副作用の出現頻度が高くなっています。

### <副作用が起こった時>

軽度の場合は、自然と改善しますが、症状によっては副作用改善させる目的の注射や飲み薬が必要な場合があります。また、高度・重篤な場合は、救命措置など必要な場合もありますが、当院では何時でもこの様な処置ができるように準備を整えています。

### <造影検査を受けられた後の注意>

※ 造影剤は尿として体外に排泄されます。検査終了後は、造影剤の排泄を促進するために、できるだけ多くの水分を取るようになしてください。尚、心臓病・腎臓病などで、水分制限を受けていらっしゃる方は主治医までご相談ください。

※ 造影剤には、検査後1時間～数日後に起こる遅発性の副作用が希にですが起こります。症状は、発疹（かゆみ）・はきけ・発熱・頭痛・気分不良などで、多くは数時間で消失しますが、万が一この様な症状やその他の異常がありましたら、かかりつけ医に連絡ください。

## 造影 MRI 検査についての同意書・実施表

### <同意書>

※ 以下のどちらかの□に✓印をして、ご署名ください。

私は、造影検査についての説明と問診を受け、十分理解しました。その上で

- 造影剤の使用に同意します。  
 造影剤の使用には同意できませんので、使用しないでください。

平成 年 月 日

患者氏名： \_\_\_\_\_ (代理人名： \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_)

### <造影 MRI 問診>

担当医師： \_\_\_\_\_

1. 今までに造影剤（注射）を用いた検査を受けたことはありますか？  
 なし       あり（CT, MRI, その他 \_\_\_\_\_）
2. その際、副作用が出たことがありますか？  
 なし  
 あり：どの様な副作用か、以下に○を付けるか、詳細を記載ください。  
→発疹・吐き気・嘔吐・その他（ \_\_\_\_\_ ）
3. アレルギー性の病気やアレルギー体質はありますか？  
 なし  
 あり：どの様なアレルギーか、以下に○を付けるか、詳細を記載ください。  
→喘息・じん麻疹・アトピー・アレルギー性鼻炎・薬・食べ物・その他  
→詳細に（ \_\_\_\_\_ ）
4. 腎臓・心臓・甲状腺などに重い病気がありますか？尿の出は悪くないですか？  
 なし  
 あり：どの様な病気か、手術か記載ください。  
→（ \_\_\_\_\_ ）
5. 体内に金属はありませんか？  
 なし  
 あり（入っているもの： \_\_\_\_\_ ）
6. (女性の方へ) 妊娠の可能性はありますか？授乳中ですか？  
 なし  
 妊娠の可能性あり  
 授乳中

### <スタッフ記載欄>

- 問診者（サイン）：
- 腎機能：Cr \_\_\_\_\_ (採血日： 年 月 日)
- 静脈留置針留置者（サイン）：
- 刺入部腫脹：なし、あり（程度： \_\_\_\_\_）
- 接続部の漏れ：なし、あり
- 副作用：なし、あり（程度と対処： \_\_\_\_\_）
- 静脈留置針抜去者（サイン）：
- その他記録：

川内市医師会立市民病院 放射線科 (MRI 造影)

\*テンプレートに入力後、患者ファイルへ