

MRI検査説明書

MRI検査とは？

大きな磁石による磁場の中で体の中の水素原子の磁気共鳴現象を測定し、さらにコンピュータで解析し、人体の内部構造を画像化する検査です。

検査の注意点

危険ですので検査室内に金属製品や電子機器を持ち込まないでください。体内にペースメーカーなどの金属や電子機器が入っている方は原則として検査できませんので必ず主治医または検査担当者に申し出てください。閉所恐怖症の方も申し出てください。補聴器、装飾品、腕時計、ポケット中の鍵、エレキバン、使い捨てカイロ、磁気カード類、アイライナーや入れ歯などにもご注意ください。

検査の手順

- 1) 検査室外で身につけている金属類をすべて取り外し、検査室内に入り寝台に仰向けになります。
- 2) 15～60分間(通常は30分以内)仰向けの姿勢を保ってください。撮像時いろいろな音がします。
- 3) 途中で具合が悪くなった場合は検査中にお持ちいただくナースコールにより教えてください。
- 4) 画像処理のため検査結果はすぐには出ません。後日の診察日に主治医から説明を受けて下さい。
- 5) 検査の内容によっては造影剤の注射や飲み薬を使用する場合があります。
- 6) 予定時間通り検査を行うように努力しておりますが、個々の検査ごとに検査内容が異なり、あらかじめお知らせしてある受付時間と実際の検査開始時間が多少ずれることがあります。ご了承下さい。

造影剤を用いるMRI検査を受けられる方へ

造影剤を使用しなくてもMRI検査は行えますが、検査が不十分になる場合もあります。造影剤を用いることにより、あなたの病気の状態をより正確に明らかにし今後の治療に役立てます。これは、安全なお薬ですが、まれに副作用が起こることもあります。副作用の種類は次のようなものです。

- 1) 軽い副作用：吐き気・動悸・頭痛・かゆみ・発疹などで、基本的に治療を要しません。このような副作用の起こる確率は、約100人につき1人、つまり1%です。
- 2) 重い副作用：呼吸困難・意識障害・血圧低下などです。このような副作用は、通常は治療が必要で、後遺症が起こる可能性があります。そのため、入院や手術が必要なこともあります。このような副作用が起こる確率は、約1万人につき5人以下、つまり0.05%以下です。
- 3) 非常にまれですが、病状・体質によっては約100万人につき1人の割合(0.0001%)で、死亡する場合があります。なお、勢いよく造影剤を注入する場合には、血管外に造影剤がもれることがあります。この場合には、注射部位がはれて、痛みが伴うこともあります。基本的には時間がたてば、吸収されますので、心配いりません。もれた量が非常に多い場合には、別の処置が必要となることもありますが、非常にまれです。

当院では万一の副作用に対して万全の体制を整えて、検査を行っています。もし異常を感じたら、ためらわずにすぐにおっしゃってください。造影剤を使用する場合、検査前3時間は食事をしないでください。ただし、水、お茶のみ飲んでいただいて構いません(その他不可)。普段飲まれているお薬は、通常通り服用してください。午前中の予約なら朝食を、午後の予約なら昼食をとらないようにして下さい。

検査をできるだけ安全確実にを行うために問診票(別紙)に答えて下さい。

問診票はご署名の上、検査時に必ずご持参下さい。

わからないことがありましたら、担当医師または放射線科医師に遠慮なくご質問下さい。

国立国際医療研究センター病院 放射線診断科 画像診断室 03-3202-7181(内線2270)

問診票・造影MRI検査同意書

問診：この問診票は必要事項をご記入の上 検査当日ご持参下さい。

当てはまる方にレ印を入れてください。“あり”を選ばれた方は、適した言葉を○で囲むか、あるいは()の中に具体的な言葉を書いてください。

1. 今まで、造影剤（注射/点滴）を用いた検査を受けたことがありますか？
なし あり：MRI検査、CT検査、尿路造影、胆道造影、血管造影
2. その時、副作用はありましたか？
なし あり：発疹、かゆみ、吐き気、嘔吐、頭痛、その他()
3. 今までに喘息（ぜんそく）といわれたことはありますか？
なし あり（→具体的にお書き下さい：)
4. アレルギー体質、アレルギー性の病気がありますか？
なし あり：じんましん、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、薬のアレルギー（薬剤名)、食物のアレルギー（食物名)、その他()
5. 腎臓のはたらきが悪い（腎不全など）といわれたことはありますか？
なし あり（→具体的にお書き下さい：)
6. ペースメーカーなどの金属を体内に埋め込んでいますか？
なし あり：ペースメーカー、その他（金属名)
7. 現在、妊娠中、または妊娠している可能性がありますか？
なし あり わからない
8. コンタクトレンズを装着していますか？
なし あり

※ 放射線科医の判断で造影剤を使用しない場合もあります。

※ また、やむを得ず当日採血後に造影MRI検査を行う場合があり、その際は1時間以上の待ち時間をお願いする場合があります。あることをご了承ください。

造影MRI検査同意書

私は、造影検査とその危険性について「MRI検査を受けられる方へ」を読み、納得しましたので、造影検査を受けることに同意します。（同意された場合でも、いつでも撤回することができます。） また、放射線科医の判断で造影剤使用を中止する場合があります。ことにも同意いたします。

同意日：平成 年 月 日

患者または代理人（続柄)（署名） _____

***造影検査を拒否される場合には、以下の欄にご署名下さい。**

私は、造影検査の必要性について説明を受けましたが、造影検査を受けることを拒否します。そのことによる結果について、担当医・検査担当医・病院の責任を追及しません。

署名日：平成 年 月 日

患者または代理人（続柄)（署名） _____

上記患者に対して、本文書において造影MRI検査について説明しました。

説明日：平成 年 月 日 _____科 担当医 _____

上記患者が本文書において造影MRI検査に同意もしくは拒否されたことを確認しました。

確認日：平成 年 月 日 放射線科医 _____

わからないことがありましたら、担当医師または放射線科医師に遠慮なくご質問下さい。

国立国際医療研究センター病院 放射線診断科 画像診断室 03-3202-7181(内線2270)