

※MRI 検査について大切なお知らせが書いてありますので、検査を受ける前に必ずお読み下さい。

MRI 検査 説明書

【MRI とは】

MRI (磁気共鳴画像) とは、強い磁石と電波を使って体の内部の状態を検査する方法です。いろいろな角度から体の断面の写真を撮影することができます。

【MRI 検査を受けるときの注意】

MRI で使われる磁石や電波は、普通の場合は人体への影響はありません。

ただし、次のような方は MRI 検査を受けられないことがありますので、主治医または検査担当者にあらかじめお知らせください。

- **心臓ペースメーカー**や**刺激電極**などを体内に入れている方
- **血管ステント**や**人工弁置換術**などの手術を受けたことのある方
- 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
- その他、以前に**外科手術**を受けたことがある方
- **妊婦**もしくは**妊娠している可能性のある方**
- **入れ墨・アートメイク**をいれている方、**避妊リング**を体内にいれている方
- **てんかん**の既往のある方 (大きな音で稀にてんかん発作が誘発される場合があります)
- **閉所恐怖症**など狭い場所が苦手な方、**大きな音**に敏感な方

【MRI 検査前の準備】

- 次の物は故障したり検査に影響したりすることがありますので、検査前に必ず取り外し、検査室内へ持ち込まないようにしてください。
 - ◇ **金属類**・時計、メガネ、ライター、鍵、ヘアピン、アクセサリー類など
 - ◇ **カード類**・キャッシュカード、クレジットカードなどのカード類、定期券など
 - ◇ **湿布薬・皮膚に貼り付ける薬**など
 - ◇ その他・携帯電話、**補聴器**、取り外しのできる義歯、ブラジャーやスリッパ、キャミソールなど金属がついた下着、**カイロ**、**エレキパン**、ベルトなど
- コンタクトレンズと眼の間に細かい金属を含むゴミ等が入っていると、眼球を傷つけてしまう恐れがあるため検査時にはコンタクトレンズを外すことをお勧めします。
- 化粧品 (アイシャドウ・マスカラ等) の中には金属粉を含んでいるものがあります、眼や皮膚に障害を起こす恐れがありますので、これらの使用を控えるか検査前に落としておいて下さい。
- 撮影部位により、検査前に所定の検査衣に着替えていただき、検査室に入ります。

【MRI 検査中のお願い】

- 検査時間は全部で 15~60 分程度です。**検査中は動かないでください。**
- 検査中は装置から連続的にトントントンという大きな音が聞こえてきます。うるさく感じますが、その間は撮影していますので、リラックスして動かずに寝ていてください。
- 検査中は、操作室 (検査担当者) と常にマイクやブザーで連絡を取ることができます。万が一、気分が悪くなったりした場合には検査担当者にお知らせください。

【造影 MRI 検査を受けられる方へ】

検査によっては、より詳しい検査を行うために「**造影剤**」を静脈から注射します。この注射は検査する部位をはっきり写す目的で使用します。造影剤は副作用の少ない薬剤ですが、人によっては次のような副作用が出る場合があります。

- 軽いもの・・・かゆみ、発疹、吐き気、嘔吐、胃の不快感など（頻度：0.01～1%）
- 中等度のもの・・・息切れ、動悸、不整脈など（頻度：0.02%）
- 重篤なもの・・・意識消失、血圧低下、呼吸困難、アナフィラキシーショックなど（頻度：0.01%）。入院処置や経過観察が必要な場合もあります。
- 死亡・・・過去 13 年間の使用中に全国で 1 例の死亡例があります（ただし、造影剤との因果関係は証明されていません）

また、次のような方には**副作用が出やすい場合**や**造影剤が使用できない場合**がありますので、主治医または検査担当者にあらかじめお知らせください。

- 気管支喘息のある方
- 腎機能が低下している方、**腎臓の手術**を受けたことのある方
- 過去に**造影剤アレルギー**が出たことのある方
- 妊婦もしくは妊娠している可能性のある方
- 授乳中の方（造影剤投与後、24 時間は授乳できません）

検査の際には副作用に十分注意し、副作用が出現した場合の準備や対策には万全を期しております。

万が一、副作用が出現した場合には、注射や点滴など症状に合わせた処置を行います。

画像診断科では、患者さんの安全を守るために、造影剤使用に際して検査毎に同意書（別紙）に問診とご署名をいただいております。ご不明な点があれば主治医、検査担当者にご相談ください。

【腹部の MRI 検査を受けられる方へ】

- 午前中の検査の方は**朝食**、午後検査の方は**昼食を抜いておいてください**。
- 膀胱・前立腺・子宮・卵巣などの**骨盤部臓器**の検査を受けられる方は、よりはっきりと検査を行うために腸管の動きを弱める薬剤を**筋肉注射**します。これらの薬剤は比較的副作用が少ない薬剤ですが、次のことに注意してください。
 - ◇ **心疾患**（狭心症、心筋梗塞、心筋症など）、**不整脈**、**前立腺肥大**（または男性で尿が出にくい方）、**緑内障**や眼圧が高いと言われた方、**糖尿病**のある方には薬剤を使用できない場合がありますので、検査前に主治医および検査担当者へお知らせください。
 - ◇ 上記疾患のある方で、稀に投与後に、尿が出にくい、動悸や頭痛がするなどの症状が出る場合がありますので、何かありましたら主治医までご連絡ください。
- 胆道系・膵管の検査（MRCP）を受けられる方は検査の前に**ボースデル**というお薬を飲んで頂きます。医師から水分制限を指示されている方は、検査前に検査担当者にお知らせください。
授乳中の方は飲用後、48 時間授乳を避けて下さい。

MRI 検査確認書

(必ず依頼医が記載のこと)

検査日: _____

体重 _____ Kg

➤ MRI 禁忌事項 (必ずあり・なしの何れかにチェックをつけて下さい。記載なき場合検査できません。)

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| ① 心臓ペースメーカー (MRI 未対応型)・除細動器 (MRI 未対応型) * | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ② 人工内耳・中耳・神経刺激装置などの体内電子装置 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ③ 可動型義眼・眼窩内の金属片 (失明例あり) | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ④ 磁石を利用した義歯・インプラント等 (装着不能になる可能性あり) | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ⑤ スワングアンツカテーテル・導電率の高いカテーテル等 (溶けた例あり) | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |

【 以上の項目がひとつでも、**あり**の場合、MRI 検査はできません 】

* MRI 対応ペースメーカー・除細動器が植え込まれている場合であっても、MRI 検査の可否判定の為、**当センター心臓内科受診が必要です。**

➤ 該当項目にチェックを入れて下さい 下記①～④全て該当なし

- | | |
|---------------------------------|---|
| ① 妊娠中あるいは妊娠している可能性 (胎児の安全性は未確立) | <input type="checkbox"/> あり (リスク説明済み) |
| ② 閉所恐怖症 | <input type="checkbox"/> あり (患者様同意済み) |
| ③ 入れ墨・アートメイクなど (火傷・変色する可能性あり) | <input type="checkbox"/> あり (患者様同意済み) |
| ④ 体内に金属や異物等 | <input type="checkbox"/> あり (MRI 対応の確認済み) |

脳動脈瘤クリップ・血管内ステント・フィルター・人工心臓弁・人工関節・固定プレート・
手術クリップ・ワイヤー・カテーテル・その他体内金属・インプラント・歯科矯正具 など
具体的にどこに何が入っているか記載してください。

(どこに: 何が:)

・MRI 対応の可否については、各診療科であらかじめ確認の上、オーダーしてください。

MRI 対応が未確認または不明な場合、原則的に検査できません。

・入れ歯・補聴器・コンタクトレンズ (金属成分を含有する) などは検査前に外していただきます。

➤ 骨盤部 MRI の場合 下記全て該当なし

該当する項目にチェックして下さい【スプラミンまたは、グルカゴンを使用することがあるため】

心疾患 緑内障 前立腺肥大症 糖尿病

患者さんへの説明確認

説明日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

MRI 検査についての禁忌事項の確認・リスク等の説明をしました。

主治医署名 _____

同席者氏名 _____