

※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
- ◇ 刺青をいれている方、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、アクセサリ類など
- ◇ 磁気カード・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
- ◇ 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、エレキバン、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(アイシャドウ等)の中には、金属を含んでいるものがありますので、検査前に落としていただくことがあります。
- 検査前に所定の検査衣に着替えてから、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」を静脈から注射することがあります。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、患者様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、午後の検査の方は昼食を抜いておいてください。
- 肝臓・胆嚢・膵臓・腎臓・膀胱・前立腺・子宮・卵巣などの腹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。
- 胆道の検査(MRCP)を受けられる方は検査の前に鉄剤を内服する場合があります。鉄アレルギーをお持ちの方や鉄の摂取を医師から止められている方は検査前に主治医または検査担当者にお知らせください。

検査日: _____

MRI 検査確認書 (必ず依頼医が記載のこと)

体重 _____ Kg

MRI 禁忌事項

(必ずあり・なしの何れかにチェックを入れて下さい。記載なき場合検査できません)

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ① 心臓ペースメーカー・除細動器 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ② 人工内耳・中耳 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ③ 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 |
| ④ 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 |
| ⑤ 磁石を利用した義歯等(装着不能になる可能性あり) | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| ⑥ 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】

以下の項目に該当するものがあればチェックを入れて下さい

- | | |
|--|--------------------------------------|
| ① 脳動脈瘤クリップ・血管内ステント・フィルター
(クリップ・ステント等ありの場合 MRI 対応であるか確認して下さい) | <input type="checkbox"/> あり(MRI 対応) |
| ② 人工心臓弁
(人工弁ありの場合、手術した施設に MRI 可能か確認して下さい) | <input type="checkbox"/> あり(MRI 対応) |
| ③ 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) |
| ④ 閉所恐怖症 | <input type="checkbox"/> あり(患者様同意済み) |
| ⑤ 体内に金属や異物等 | <input type="checkbox"/> あり(MRI 対応) |
| (1) 具体的にどこに何が入っているか () | |
| (2) 人工骨頭・人工関節 (部位: 材質:) | |
| (3) 手術クリップ・ワイヤー (部位: 材質:) | |
| (4) その他の体内金属・カテーテルなど (部位: 材質:) | |
| (5) 補聴器, インプラント, 矯正具(差し歯, クラウン, 金歯, 銀歯は除く) | |
| (6) 入れ墨・アートメイクなど(成分により発熱・火傷・変色する可能性がある) | |
| (7) カラーコンタクトレンズ(金属成分を含んでいるものは変色火傷の可能性はある) | |
| ⑥ 腹部・骨盤部の MRI の場合, 該当するものがあればチェックを入れて下さい【鎮けい剤使用のため】 | |
| <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 緑内障 <input type="checkbox"/> 前立腺肥大症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 | |

患者様への説明確認

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 _____