

当院では造影剤を使用して検査を行うために安全な体制を整えています。以下の項目をお読み頂いたのち納得されましたら、同意書に署名し、別紙の問診票に記載して検査当日にご持参ください。ご不明な点がございましたら検査前後にかかわらずお聞きください。

MRI 造影検査について

病気の存在診断や質的診断をより正確に行うために造影剤という薬を静脈に注射しながら検査を行います。造影剤は安全性の高い薬ですが患者さんによっては体に合わない方もいます。それを副作用と呼びます。

■副作用の種類

- ① 軽度副作用 →吐き気、動悸、かゆみ、発疹などで基本的には様子を見て、治療はしません。
起こる確率は100人に3~4人程度です。
- ② 中度副作用 →①の症状が続き、軽度な治療が必要なもの。
- ③ 重度副作用 →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治療が必要となります。後遺症の残る可能性があり、ときに入院、手術が必要で後遺症が残る場合もあります。このような副作用が起こる確率は25,000人に1人程度です。
病状、体質によっては80万人に1人程度で死亡する場合があります。
- ④ 遅発性副作用→検査数日後(1週間ぐらいの間)に、吐き気、嘔吐、じんましん、頭痛などが起こることがあります。

※造影剤を注射する時、体が熱くなることがありますが注入の刺激によるもので心配はありません。

※検査後または帰宅後、お気づきの点がありましたら受診科までお問合せください。

■血管外漏出(造影剤注射時の血管外への漏れ)

造影剤を使用する際には腕の血管より注入します。注入には十分注意して行っておりますが患者さまの体格、年齢等で血管の状態も様々であり注入中に漏れる場合(1000人中3~9人)があります。漏れる量にもよりますが軽度から重度の症状を示すことがあります。症状により適切な処理を行いますが、まれに漏れた箇所を手術する場合があります。

■検査後の注意事項

- ① 検査後は水分(お茶、水)を多めに摂って下さい。(いつもの倍ぐらい)
- ② 検査後1週間くらいまでは副作用が出る可能性があります。吐き気、嘔吐、じんま疹等が発生した場合は、受診科までご連絡ください。
- ③ 針を刺した部分は患者様により紫色(青タン)になる場合がありますが時間が経つに従い薄くなりますのでご心配ありません。いつまでも消えない場合は受診科にご連絡ください。

MRI 造影検査のための問診票・同意書

3/3 ページ

◆造影剤を安全に使用するために下欄の該当項目に□にチェック(☑)または記載にてお答えください。

- ① 以前に造影剤（注射）を使用した検査（レントゲン撮影）で副作用はありましたか
あった時どのような症状でしたか
□検査したこと無く不明
□いいえ
□はい 検査→□CT・□MRI・□その他（ ）
症状→□発疹・□嘔吐、嘔気（はきけ）・□頭痛・□その他（ ）
- ② 以前に以下の病気と言われたことはありますか。
□いいえ
□喘息→□過去に言われたが現在は治療していない □現在治療中、薬名（ ）
□腎臓（腎機能低下、腎不全）が悪いと言われた
□アレルギー→□アトピー性皮膚炎 □アレルギー性鼻炎（花粉症）
□薬アレルギー（ ） □食物アレルギー（ ）
- ③ 現在妊娠中、妊娠の可能性ありますか（女性のみ）
□いいえ □はい □不明

◆上記の問診で「はい」と回答された場合、造影剤の副作用が生じやすく造影検査ができない場合もありますので予めご了承ください。以上、造影剤の必要性を十分にご理解のいただいたうえで、検査にご同意いただければ、下欄にご署名をお願いします。

MRI 造影検査同意書

私は、造影剤使用検査の利点や造影剤の副作用につき説明を受け、造影剤使用の危険性について十分理解しました。

造影剤の投与を受ける事に、

同意します ・ 同意しません（どちらかを○で囲む。説明を受けた後でも撤回はできます。）

年 月 日

公立福生病院 殿

患者(署名): _____

親族または代理(署名): _____

※親族または代理人は、ご本人が未成年または署名できない事由がある場合にご記入下さい。

造影剤使用(可 ・ 不可) 医師名 _____ (印)

◆病院側記入

書類確認者チェック&サイン □チェック欄確認 □患者同意書確認/確認者サイン

公立福生病院

〒197-8511 東京都福生市加美平 1-6-1 042-551-1111(代表)