

説明書 兼 同意書 (MRI 造影検査)

紹介元医療機関名：



<MRI撮影時のガドリニウム系造影剤

静脈内注射のインフォームドコンセント>

検査の目的：体内の病気や血管の状態を正確に把握し、治療方針を決定するためです。
検査の方法：静脈（肘や手の甲）に針を刺し、10～20mlの造影剤を注入し、MRI撮影を行います。
検査の準備：食事・飲水の制限があります。別紙予約表記載のお食事の制限を必ず守るようにしてください。
検査前日の暴飲暴食は副作用のリスクを増大させますので控えてください。

造影剤には以下に述べるさまざまな副作用や合併症が認められます。
検査中や、検査直後に起こることが多いですが、数時間後から数日後に起きることもあります。
場合によっては、経過をみたり処置を行うことがあります。

- 1) 軽い副作用：造影剤注入時の熱感 嘔吐 かゆみ 蕁麻疹など（100人に1人未満）
嘔吐した場合、胃の中の食べ物が肺に吸い込まれ、肺炎を起こす危険性があるため、食事の指示は必ず守るようにしてください。
- 2) 重大な副作用：血圧低下 意識障害 不整脈 腎不全 けいれんなど（1000人に1人未満）
腎性全身性線維症など、重大な後遺症を残すこともあります。副作用で死亡することもあります。
- 3) 造影剤注入部の漏れ：
まれに、造影剤が静脈から皮下に漏れてしまうことがあります。針を刺しなおして、検査のやり直しが必要になることがあります。漏れた造影剤は吸収され尿から排泄されますが、漏れた場所のかゆみ・むくみがしばらく残ることがあります。

以下の場合、造影剤を使用するMRI検査は行えませんので申し出てください。

- 1) 喘息の治療中、もしくは喘息の既往のある方
- 2) 一般状態が極度に悪い方
- 3) 透析中、もしくは重篤な腎障害のある方
- 4) 重篤な肝障害のある方

以下の場合、造影剤の副作用のリスクが増大することがありますので主治医に申し出てください。

- 1) 以前に静脈に造影剤を注入し、副作用が起きた方
- 2) アトピー等のアレルギー体質の方

また、造影剤が乳汁中に移行するため、授乳中の方は造影剤投与後48時間の授乳は控えてください。
セカンド・オピニオン（他医療機関の医師の意見）を受けたい場合には、担当医へお申し出ください。

西暦 年 月 日 時

医師： _____ 同席者： _____ ・ なし

日立総合病院 院長 殿

私は上記説明内容について

- 分かりました。その上で納得して同意します。また、実施中において緊急の場合または医学上の理由で、実施内容の変更や臨時の処置を必要とする場合には、その必要な処置を受けることにも同意します。
- 理解できましたが、同意しません。

西暦 年 月 日 午前・午後 時

患者署名： _____ 同席者： _____ ・ なし

代諾者署名： _____ [続 柄： _____ (配偶者・親権者・その他親族)]

代諾者住所： _____ 電話番号： _____