

## MR I 検査を受けられる方へ

### 【受付について】

検査当日に、別紙「予約確認書」と「紹介状」、「保険証」を持って医事課（受付）窓口で手続きを済ませて下さい。なお、やむを得ず予定時間が多少前後することがありますので御了承下さい。

### 【検査について】

1. 検査時にドーナツ型の大きな磁石の中で、30分程度安静にしたまま横になっていただきます。
2. 今までに手術を受けたことのある方は、前もって申し出てください。
3. 心臓ペースメーカーを使用されている方は、検査が出来ませんので、必ず申し出て下さい。
4. 検査が始まると装置から「コン コン」といった音が続きますが、ご心配いりません。
5. もし、検査に不安を感じた方は、寝たままの状態で隣の操作室の係員に連絡が取れるようブザーをお渡ししますので、申し出て下さい。

### 【入室時の注意事項】

1. 時計、補聴器などの電子機器、及び磁気カードなどは使えなくなります。また、アクセサリ類（ヘアピン、イヤリング、ネックレス、指輪など）、貼付類（シップ、エレキバン、カイロなど）は検査の支障となります。  
こちらをお持ちの方は取り外して、所定のロッカーに入れて鍵をかけて下さい。鍵は係員にお渡し下さい。
2. 検査は30分程度かかりますので検査前にトイレは済ませておいて下さい。
3. MR室には係員の指示があるまで絶対に入室しないで下さい。

\* 都合で検査を受けられなくなった場合は、必ず当病院へご連絡下さい。

独立行政法人 地域医療機能推進機構 滋賀病院

TEL(代) (077) 537-3101

FAX (077) 534-8419

# M R I 造 影 検 査 説 明 書

独立行政法人 地域医療機能推進機構 滋賀病院 放射線科

MRI検査では、造影剤を用いることで病気の状態がより正確に把握でき、今後の治療へ非常に役立てることができます。現在、MRI造影剤には、全身用造影剤（ガドリニウム製剤）と肝臓用造影剤（SPIO製剤及びEOB製剤の2種類）の3種類があり、比較的安全な薬剤ですが、稀に副作用が起こる場合があります。今回、MRI造影剤を用いる画像検査をお受けいただくにあたり、副作用などについて以下にご説明致します

## 1. MRI全身用造影剤（ガドリニウム製剤）では以下のような副作用が起こることがあります。

- 1) 軽い副作用：吐き気、嘔吐、熱感、動悸などで、基本的には治療を要しません。このような副作用が起こる確率は、約100人に1人以下（1%以下）です。
  - 2) 重い副作用：呼吸障害、血圧低下、意識障害などでこのような副作用は通常治療が必要で後遺症が残る可能性があります。その為、入院・処置・手術が必要な場合があります。このような副作用が起こる確率は約1万人に1人（0.01%）です。
  - 3) 極めて稀ですが、病状・体質によっては約100万人につき1人の割合（0.0001%）で死亡に至った例もあります。
  - 4) 腎機能が悪い方や腎透析の方に本造影剤を使用すると、非常に稀ですが、腎性全身性線維症という全身の皮膚などの硬化症を後日起こすことがあること報告されています。
- \* 尚、注入に際して血管外に造影剤がもれることがあります。この場合、注射部がはれて痛みを伴うことがあります。通常は時間が経過すれば吸収されるためご心配はありません。

### 5) MRI用造影剤（ガドリニウム製剤）が使用できない場合【禁忌】

重篤な腎障害、重篤な肝障害、気管支喘息の方は、原則、本造影剤を使用した検査をお受けにすることができません。なお当院では、安全確保のため、本造影剤使用に際して血液検査データより腎機能に異常が無いか事前に確認させていただいています。ご依頼いただいた医療機関で腎機能検査を実施されていない等、腎機能データが不明の方につきましては、当院で造影剤使用前に採血を行い、腎機能検査を実施させていただきます。この場合、腎機能が一定以上悪い方につきましては、造影剤使用を中止させて頂く場合が有りますので、ご了承いただきますようお願い致します。なお、腎機能検査には約1時間要しますので、腎機能検査を実施させていただく方につきましては、検査予約時間の1時間前にはご来院いただきますようお願い致します。（当院で血液検査の実施が必要な方につきましては、ご予約時にご案内致します。）

## 2. MRI肝臓用造影剤（SPIO製剤）では以下のような副作用が起こることがあります。

- 1) 軽い副作用：鼻出血、熱感、倦怠感、発疹・発赤、嘔気、頭痛、腰背部痛、手足のしびれ、蕁麻疹、冷汗などで、このような副作用が起こる確率は250人に1人（0.4%以下）です。
  - 2) 重い副作用：呼吸障害、血圧低下、意識障害などですが、現在までに報告はありません。
  - 3) 遅発性副作用：まれですが、投与後、1時間～数日後に上記の症状が現れることがあります。症状が現れた場合は、速やかに当院（下記連絡先）へご連絡をお願い致します。
- \* 尚、注入に際して血管外に造影剤がもれることがあります。この場合、漏出部位周囲に一定期間色素沈着を生じることがあります。
- ### 4) 肝臓用造影剤（SPIO製剤）が使用できない場合【禁忌】
- 本造影剤に対して過敏症の既往のある方、ヘモクロマトーシス等鉄過剰症の方、出血されている方は本造影剤を使用することができません。該当される方は必ず申し出てください。

## 3. MRI肝臓用造影剤（EOB製剤）では以下のような副作用が起こることがあります。

軽い副作用：発疹、かゆみ、頭痛、めまい、血圧上昇、呼吸困難、悪心、嘔吐、下痢  
このような副作用が起こる確率は0.1～1%未満で、副作用としては比較的軽度の症状のみ報告されています。

《連絡先》 地域医療機能推進機構 滋賀病院 077-537-3101（代表）

①地域医療連携室（平日の時間内：8：30～17：15）

②時間外救急受付（上記以外の時間）

## 造影剤を使用した画像検査における腎機能データ事前提出についてお願い

独立行政法人 地域医療機能推進機構 滋賀病院 放射線科

平素はCT、MRI等の画像検査を当院へご依頼いただき、誠に有り難うございます。

さて、この度、当院では造影剤を使用した各種画像検査におきまして、患者様の安全確保のため全患者様を対象として、事前に腎機能評価を実施させていただくことと致しました。また、併せて造影検査を受けられる患者様への副作用等の説明書を新たに作成致しました。

つきましては、今後、造影剤を使用した各種画像検査をご依頼の場合、下記の手順へ変更させていただきます。お手数をおかけ致しますが、何卒、ご理解ご協力の程お願い申し上げます。

### 記

1. 造影剤を使用した各種画像検査をご予約後、速やかに下記用紙をFAX送信させていただきます。
  - ①「ヨード造影剤使用の造影検査説明書」と「ヨード造影剤使用の造影検査問診票」、  
又は、「MRI造影検査説明書」と「MRI造影検査問診票」
  - ②「腎機能血液検査データ提供書」（当院で腎機能検査を検査当日に実施する場合は除く）
2. 「ヨード造影剤使用の造影検査説明書」又は「MRI造影検査説明書」は患者様へお渡しいただき、検査までにお読みいただくようご案内をお願い致します。
3. 「ヨード造影剤使用の造影検査問診票」又は「MRI造影検査問診票」は患者様へお渡しいただき、患者様ご自身でご記入（代筆可）の上、画像検査当日にご持参いただきますようご案内をお願い致します。
4. 3ヶ月以内の腎機能データがある場合、「腎機能血液検査データ提供書」に貴院でのデータをご記入いただき、検査前日までに当院・地域医療連携室へFAX送信（077-534-8419）をお願い致します。なお、貴院にて3ヶ月以内に腎機能検査を実施されていない場合、可能であれば画像検査日までに貴院にて血液検査を実施いただき、検査結果が出次第「腎機能血液検査データ提供書」のFAXをお願い致します。
5. 3ヶ月以内の腎機能データがない場合、患者様のご了解を得た上で、検査当日に当院で腎機能検査を実施させていただきます。なお、当院で実施させていただく場合、採血が必要である事を事前に貴院にて患者様へご説明をお願い致します。また、検査に約1時間程度必要となりますので、画像検査ご予約時間の1時間前にご来院いただきますよう併せてご案内をお願い致します。

### <注意事項>

- \* 血清クレアチニン値が2.0mg/dl 以上の場合、原則として造影剤を使用した検査を実施致しません。
- \* 血清クレアチニン値が1.2~2.0mg/dl未満の場合、補液や使用する造影剤の減量などの対応を行い造影剤を使用した検査を実施致します。
- \* 腎透析を受けておられる患者様の場合、ヨード造影剤については検査当日中に透析をしていただければ使用可能です。しかし、MRI造影剤（特にガドリニウム製剤）は原則使用することはできません。
- \* 腎機能検査（クレアチニン値測定）は、造影検査予定日より3ヶ月以内のデータでお願い致します。  
なお、直近の実施が3ヶ月より前の場合、今回の画像検査にあたり貴院又は当院で腎機能検査を実施することが必要となります。

以上

今回のお願いの背景：CTやMRI検査においては、造影剤を使用することで有用な情報も得られますが、副作用発生のリスクもあります。特に腎機能が一定以上低下した方では、腎不全の発症などの重篤な副作用が出現する可能性があります。このリスクを軽減するためには、造影検査実施に際しては、腎機能低下（クレアチニン値などで評価）やアレルギーの有無を事前に把握して実施することが重要です。患者様の安全確保のため、何卒ご協力の程宜しくお願い致します。

# M R I 造 影 検 査 問 診 票

独立行政法人 地域医療機能推進機構 滋賀病院 放射線科

☆事前にご記入いただき、検査日にご持参下さい。

☆当てはまる箇所に『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お書きください。

1. 心臓ペースメーカーを植え込んでいますか？ なし あり
2. 経皮吸収貼付剤「ニトロダーム・ニコチネル」を貼っていますか？ なし あり
3. 体内に金属がありますか？ なし あり  
脳動脈瘤クリップ・人工心臓弁・人工骨頭等・その他（ ）
4. いままでMRI検査をお受けになられた、ご経験がありますか？ なし あり  
(いつごろですか： )
5. 閉所恐怖症がありますか？ なし あり
6. 妊娠をしている(女性の方のみ) なし あり(妊娠の可能性のある方は造影検査禁忌)
7. 今までに、造影剤を用いた検査をお受けになられたことがありますか？  
なし あり MRI検査・CT検査・尿路造影・胆嚢造影・その他( )
8. その時副作用がありましたか？  
なし あり 嘔気・嘔吐・頭痛・発疹・かゆみ・その他( )
9. いままで喘息(ぜんそく)といわれたことはありますか？(家族の方も含む)  
なし あり (具体的に： )
10. アレルギー体質、アレルギー性の病気はありますか？(家族の方も含む)  
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、食物( )  
薬のアレルギー(薬名 )、 その他( )
11. 腎臓のはたらきが悪い(腎不全など)といわれたことがありますか？  
なし あり (具体的に： )
12. 貧血もしくは出血傾向が強いため、現在治療を受けておられますか？  
なし あり
13. その他、検査について気になることなどがあればお書きください。  
( )

## M R I 造 影 検 査 説 明 書 の 確 認 書 ( 検 査 前 に ご 記 入 下 さい )

私はMRI造影検査を受けるにあたり、副作用などの危険性についての説明書を熟読しました。その内容を十分に理解した上で、MRI造影検査を受けます。また、万一副作用や合併症が起こった際には、それを軽減させるための必要な処置を受けることに同意します。

平成 年 月 日

本人署名

代理人署名(続柄)

( )

(注) 問診票を確認した上で、当院放射線科医師の判断で造影検査を中止することがあります。

## 腎機能血液検査データ提供書

ご依頼医療機関名 \_\_\_\_\_

患者様氏名 \_\_\_\_\_

造影剤使用画像検査予定日 \_\_\_\_\_

検査（採血）日 \_\_\_\_\_

検査データ

クレアチニン (CRE)	尿素窒素 (BUN)
mg/dL	mg/dL

※ご記入いただき、造影剤使用画像検査予定日の前日（土・日・祝祭日を除く当院稼働日）

までに地域医療連携室へFAXにてご送付をお願いいたします。

※検査データにつきましては、造影剤使用検査予定日より3カ月以内に実施のデータを

有効と致します。

※FAXご送付先 077-534-8419

独立行政法人地域医療機能推進機構

滋賀病院 地域医療連携室

《滋賀病院整理欄》

データ有り	紹介元で実施	当院で実施