

MRI 造影検査の説明

MRI で正しい診断をするためには造影剤を用いた検査が必要なことがあります。造影剤を 静脈内に注入することで鮮明な画像が得られ、正確で精度の高い診断が可能となります。造影剤は安全な薬剤ですが、稀に副作用を起こすこともあります。副作用の種類や注意事項は次のようなものです。

1. 副作用

①軽い副作用(軽症)

頭痛、嘔気、嘔吐、潮紅、くしゃみ、動悸などです。このような副作用は治療を要さないか投薬や注射で回復するものです。発生確率は約 1%(約 100 人につき 1 人)です。

②重い副作用(重症)

呼吸困難、血圧低下、肺水腫、意識消失、ショック、視覚障害、痙攣などです。通常は治療が必要で後遺症が残る場合があります。このため入院が必要なこともあります。発生 確率は 0.01%以下(約 10000 人につき 1 人以下)です。

③死亡

病状、体質によっては 0.0001%(100 万人につき 1 人)で死亡する場合があります。

2. 使用できない方

透析中の方。 MRI 用造影剤:ガドリニウム系造影剤に対し過敏症の既往歴のある方。 MRI 用肝臓造影剤:鉄注射剤に対し過敏症の既往がある方、鉄過敏症の方、出血している方。

3. 原則禁忌な方 (慎重投与となりますので主治医とよくご相談ください)

MRI 用造影剤:気管支喘息、重い肝障害、重い腎障害(腎性全身性線維症の報告あり)

4. 造影剤注射について

造影剤を高速注入する場合がありますので体が熱く感じるかもしれませんが、造影剤による刺激なので心配ありません。また血管外に造影剤が漏れることがあります。漏れた場合、注射した部位が腫れて痛みを伴いますが、時間が経つと体に吸収されて問題ありません。漏れた量が非常に多い場合は別の処置が必要となる場合がありますが非常に稀です。

5. 遅発性副作用について

上記副作用は通常造影剤投与後から 24 時間以内に発生する場合はほとんどですが、数日後に発生する場合があります。遅発性副作用の多くは軽症(発疹、縛麻疹、嘔吐、頭痛など)で大半が 2~3 日以内に消失します。症状によっては処置が必要な場合がありますので副作用症状が出た場合には主治医にご連絡ください。

6. その他

使用した造影剤は 24 時間で 99%体外に尿として排泄されますので、腎保護のため水分摂取に制限の無い方は検査終了後十分に水分を摂取して下さい。以前、採血や注射などで気分が悪くなられた方は申し出て下さい。万一副作用、血管外漏出が起こった場合は迅速かつ最善の処置を行います。(女性の場合で授乳中の方は医師とご相談ください)

*上記説明を受け造影剤使用に同意される方は別紙同意書にご署名ください。

MRI 造影検査(前投薬)同意書

検査日(入院患者様は入院日) 年 月 日

検査の目的と造影剤使用の意義等について患者 _____ 様に別紙説明用紙にて説明し同意を得ました。なお、患者様での本人又は血縁者に喘息やアレルギー体質の人がいる。以前、造影剤使用で気分が悪くなったことがある。の重い腎臓の病気がある(透析中の方は造影できません)、又はアレルギーの既往がある。のその他危険因子がある場合には、副作用が出現する確率が高くなることも併せて説明し同意を得ました。

前投薬： 無し 有り

前投薬が必要と判断し、プレドニゾン処方同意を得ました。

もし患者様が服用を忘れた場合は以下の対応とします。

MRI 単純撮影へ変更 検査日の変更 担当医連絡 その他 ()

年 月 日

六本松通りクリニック 説明した医師名 _____ 印

私は今回の MRI 検査における造影剤の使用について、別紙説明用紙にて必要理由、副作用及び合併症の頻度等について担当医師から十分な説明を受け、納得しましたので造影剤の使用に同意します。なお造影剤使用の最終決定は検査担当医に委ねます。また、上記の検査中予期しない緊急状況が発生した場合には、医師が必要と判断した処置を行うことにも同意します。

担当医師からの説明により

プレドニゾン内服することを同意します。

年 月 日

患者氏名 _____ 印

* 親族氏名 _____ 印

* 患者との続柄 _____ 印

* 住所 _____ 印

(*患者本人が未成年、又は親族の同意が必要な場合に記載してください)

※この同意書は今回の検査時のみ有効です