

この文書の内容につき、ご不安・ご質問等ありましたら、担当医または放射線科医師までお尋ねください。

ID・氏名

## 造影検査を受けられる方へ (造影剤使用に関する説明書)

### MRI用

#### 造影剤とは？

- ・病気の有無・状態をより正確に判断できるように用いる薬です。静脈注射で投与します。
- ・検査の内容によっては、造影剤なしでは検査そのものに行えない場合もあります。

「ガドリニウム造影剤」という種類の造影剤を用います。

- ・基本的な安全な薬ですが、稀に副作用が起こることもあります。
- ・万一、何らかの症状が出た場合には、医師・看護師が速やかに対処を行います。

1. 軽い副作用：吐き気・発疹・くしゃみ・咳などで、一時的な症状です。ほとんどの場合、治療を要しません。100人中1人程度に生じます。
2. 重い副作用：呼吸困難・意識障害・血圧低下などの症状で、治療を要します。20万～40万人に1人程度、生じるとされています。また、腎不全の方にこの造影剤を使用した場合、「腎性全身性線維症」という疾患の発症も報告されています。病状や体質によっては、極めて稀ですが死亡例の報告もあります。

※注射漏れ：ポンプを用いて勢いよく注射する場合があります、血管外に生理食塩水または造影剤が漏れることがあります。この場合、一時的に腫れて痛みを伴うことがありますが、通常は自然に吸収されてゆくため特別の治療は必要ありません。ただし、漏れた量が非常に多い場合には、皮膚科・整形外科等での治療が必要となる場合もあります。

#### その他

- ▷ 脱水状態では、副作用が出やすくなるとされています。検査前に絶食の指示が出ている方の場合でも、飲水は控えていただく必要はありません（乳製品・アルコールは除く）。
- ▷ 過去に同種の造影剤で副作用が出た方には、造影剤は使用しません。特に「気管支ぜんそく」などのアレルギー性疾患をお持ちの方、腎機能が低下している方では、副作用が出やすくなるため、原則として造影剤は使用しません。該当すると思われる方は、必ず問診票にご記入ください。
- ▷ 腹部の撮影の際には、胃腸の動きを鎮める薬（静脈注射又は筋肉注射）や、経口造影剤（ジュースのような飲み物）を用いる場合があります。後者を使った場合、あとで一時的に黒い便が出るがありますが、心配ありません。

# 造影剤使用に関する 問診票 および 同意書

ID・氏名

年齢	才
身長	cm
体重	kg

検査予定

令和 年 月 日

**MRI** 検査

安全に検査を受けていただく上での参考いたします。下記の項目にお答えください。

1. 今までに、食べ物・薬などでアレルギーが出たことがありますか？ ( はい:具体的に いいえ )
2. 気管支喘息など、アレルギー性の病気をお持ちですか？ ( 喘息あり 喘息以外:具体的に いいえ )
3. 以前に、「造影剤」を注射して検査を受けたことがありますか？ ( はい わからない いいえ )
3. で「はい」と答えた方にお尋ねします。 造影剤の注射の後、体の具合が悪くなったことがありますか？ ( はい:検査名 症状 いいえ )

腹部のMRI撮影では「胃腸の動きを鎮める薬」の注射を行うことがあります。該当する方は、以下の項目にもお答えください。

以下の病気をお持ちですか？ <input type="checkbox"/> 心臓病(具体的に ) <input type="checkbox"/> 緑内障 <input type="checkbox"/> 前立腺肥大症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> なし
--

= 医師確認欄 =

造影剤使用許可 ( 可                      不可 )                      医師名 \_\_\_\_\_

鎮座剤使用許可 ( ブスコパン    グルカゴン    不可 )  
腹・骨盤MRIの場合のみ                      立会人 \_\_\_\_\_

いずれかに○をつけ、ご署名ください。なお、いったん同意された場合においても、いつでも撤回することができます。	
別紙の説明書を読み、その内容につき了解しましたので、	
造影検査を受けることに ( 同意します。                      同意しません。 )	
患者様または代理人 (続柄 ) ご署名	記入日 令和 年 月 日