

この同意書は、検査当日にご持参いただき、受付票ファイルに入れて提出してください

MRI 造影剤検査同意書

1. MRI 造影剤検査とは

MRI 造影検査とは、体内の病変の発見や病変の性状を詳しく把握するために、血管（静脈）内にガドリニウム造影剤という薬を注入しながら撮影を行う検査です。

2. 検査をより安全に行うために、以下の質問にお答えください。

- | | | | |
|------------------------------|----|---|-----|
| ① 過去に造影剤を使用した検査を受けたことがありますか？ | あり | ・ | なし |
| → 造影剤検査後に副作用と思われる症状はありましたか？ | あり | ・ | なし |
| ② 以下の病気にかかったことはありますか？ | あり | ・ | なし |
| 気管支喘息 腎臓病 てんかん アレルギー性鼻炎 | | | |
| ③ 薬や飲食物でアレルギー症状が出たことはありますか？ | あり | ・ | なし |
| ④ 現在、妊娠中（可能性も含む）または、授乳中ですか？ | はい | ・ | いいえ |
| ⑤ 現在の体重を教えてください | (| | kg) |

3. 造影剤による副作用と造影剤投与時の造影剤の漏れについて

造影剤の使用により約 1～2%程度の方に副作用を生じることがあります。副作用の大部分は吐き気、発疹等の軽い症状ですが、ごくまれに血圧低下や呼吸困難などの緊急の治療を必要とする重い症状が出ることがあります。他の多くの薬剤同様に約 40 万人につき 1 人 (0.00025%) の頻度で死亡例の報告がありますが、当院では死亡例はありません。また副作用の大部分は造影剤投与直後に現れますが、検査後 1 時間～数日後に痒みや蕁麻疹等の症状が現れることがあります。造影剤注入時に血管外に造影剤が漏れ出し、腫れや痛みを生じる場合があります。少量であれば自然と体内に吸収されていきますが、多量の場合は必要に応じて適切な処置をさせていただきます。

腎臓の機能が低下している場合、皮膚、皮下組織の線維性肥厚、筋肉、横隔膜などの臓器の線維化などの症状があると報告されていますが、当院では腎機能を測定し低下している場合は原則造影検査を行っていません。

4. 検査同意書の取扱いについて

検査についてご不明な点、ご不安な点がございましたら、主治医や検査担当者にご相談ください。

私は、造影剤を使用した MRI 検査について十分な説明を受け、検査の実施に承諾いたします。
また、造影剤による副作用が生じた際には、必要な処置を受けることを了承します。

記入日 20 年 月 日 署名 続柄 ()

▼ 医師 記入欄 ▼

採血日 20 年 月 日

eGFR 値 or CRE 値

説明担当医