

造影 MRI 検査を受けられる方への説明

1. 造影 MRI 検査とは

造影 MRI 検査とは、ガドリニウムと呼ばれる金属を含んだ薬を血管内に注射して行う MRI 検査で、病変の存在や性状などが詳しく描出され、診断に役立ちます。

2. 造影剤の副作用

検査に際しては、その時点での症状や以前にかかった病気、家族の方がかかった病気などに注意しながら安全に検査が行われるように努めておりますが、検査中あるいは検査後しばらくしてから下記の様な副作用症状が起きることがあります。

軽い副作用（頻度は 1～2%以下）：

吐き気、嘔吐、頭痛、めまい、発疹、かゆみ、発熱、せきなど

（鉄分を含んだ薬の場合、特に腰痛や背部痛がおこることがあります）

重い副作用（極めてまれで 1 万人に 1 人以下）：

まれにショックやアナフィラキシー様反応（例えば呼吸困難や血圧低下など）が生じることがあります。

また極めてまれ（頻度は約 100 万人に 1 人）ですが、造影剤による副作用で亡くなる方がいることも知られています。（鉄分を含んだ薬の場合、その頻度は不明です）

以下の既往がある方は造影剤の副作用が生じる頻度が比較的高く、症状が強くなる場合もあり、造影検査を行わないことがありますので、必ず同意書への記入をお願いいたします。

- a. 気管支喘息をお持ちの方（小児喘息・咳喘息は除く）
- b. 今までに造影剤やヨード過敏症による症状を起こしたことのある方
- c. 重度なアレルギー歴のある方

3. 副作用の予知について

初めて造影検査を受けられる方、または今まで造影剤による症状を起こしたことがない方が、今回の造影検査で副作用を起こすかどうかをあらかじめ調べる方法は現在のところありません。

4. 造影 MRI 検査を行えないもしくは注意が必要な場合

妊娠中の方や妊娠の可能性のある方や高度腎機能障害のある方（透析治療を受けている方を含む）は原則としてガドリニウム造影 MRI 検査を行うことができません。また授乳中の方は、造影剤を投与した後 1 日は授乳ができなくなります。（これに伴い、搾乳・泌乳が必要となります。）

注. 以上の説明をご理解いただいた上で、別紙の同意書にご署名をお願いします。

同意書に記入された後でも、いつ造影検査を拒否されてもかまいません。

ご不明な点は担当医師またはスタッフまでお問い合わせください（03-5475-8600）。

MRI 造影検査同意書

品川ブレストクリニック 院長殿

検査日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

MRI 造影検査を受けるにあたり、その必要性・内容・危険性などについて担当の医師から十分な説明を受け理解しました。以下の禁忌事項にも該当せず、検査を受けることに同意いたします。また、副作用が見られたときには必要な処置を受けることを同意いたします。

- 気管支喘息がない（小児喘息・咳喘息は除く）
- 今までに造影剤やヨード過敏症による症状を起こしたことがない
- 重度なアレルギーの既往がない
- 高度腎機能障害がない（クレアチニン値：_____ < 2.0）

同意日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人氏名： _____ （自署、又は記名捺印）

代理人（*検査を受ける方が未成年の場合や意識障害などがある場合）

（氏名： _____ 患者との関係： _____ ）

私は、今回の検査について説明しました。

説明日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明医師 _____