

MRI の造影剤使用に関する説明

ID _____ 氏名 _____ 様 年齢 _____ 歳

予定日:

今回実施する造影剤を用いた検査は、より正確な診断をし、今後の治療に役立てることが出来ます。また、疾患によっては造影剤を使用しないと見つからない病気もあります。

安全な薬ですが稀に副作用を生じることがありますので、担当医から説明を聞き、患者様の自由意志による同意を得た上で造影検査を行いたいと考えております。

担当医の説明をお聞きいただき、疑問点は質問して納得され、造影検査の実施に同意される場合は御署名の上、検査時にこの同意書をお持ちください。お持ちになった同意書は撮影担当の放射線技師にお渡しください。

1. 造影剤とは？

重要な画像情報を得るために静脈から注射をします。

検査部位によってガドリニウム製剤や鉄製剤を使用します。

2. 造影剤を使用する前に

以下の方は検査前に主治医とご相談してください。

- ・以前に造影剤検査で具合が悪くなったことがある
- ・気管支喘息やアレルギー体質と診断されたことがある
- ・腎臓の働きが悪い、あるいは腎臓の病気がある
- ・妊娠中、あるいは妊娠の可能性がある
- ・授乳中である（ただし造影剤使用してから 48 時間後に搾乳したあとならば授乳できます）

3. 造影剤の副作用

- ・1000 人に1人以下の割合で、吐き気・嘔吐・皮膚症状(かゆみや蕁麻疹など)・くしゃみ・めまいなど、軽い症状が出ますが一過性で治療の必要がありません。
- ・10万人に1人以下の割合で、血圧低下・呼吸困難・ショックなどの重い副作用が起こることがあります。
- ・極めてまれですが死に至る報告があります。
- ・以前に造影剤を使った際に副作用が出ていなくても、今回の検査で副作用が出ないとは限りません。

4. 緊急時の対応

- ・検査中は放射線科医師・放射線技師・看護師が常におりますので、万が一の場合には迅速に対応し、主治医と連携し最善の対処をいたします。
- ・検査終了後、数時間から数日後に症状や異常が出る場合がありますので、病院にご連絡ください。

5. 検査前の注意点

- ・検査4時間前までに食事を済ませて置いてください。
- ・内服中のお薬は、通常とおりに内服してください。

6. 造影検査を受けたくなくなった場合

- ・検査前でしらすいつでも承諾を取り消せます。その場合、造影剤を用いない検査を受けることも出来ます
- ・検査当日になって体調の変化などで造影検査を受けたくない場合は、放射線技師または看護師にお申し出ください。

セカンドオピニオンについて

疾患や治療法の理解を深め、より良い治療法を選択することができるように、現在診療を受けている担当医とは別に、違う医療機関の医師に「第二の意見」を求めることができます。なお、セカンドオピニオンを求めることにより不利益を被ることはありません。

MRI の造影剤使用に関する同意書

私は、患者 _____ 様に対して _____ に行う予定の
医療行為：造影剤使用の必要性、危険性、および合併症などについて別紙のように説明いたしました。

また、この同意はこの医療行為を行う前であれば、いつでも取り消すことができます。

年 月 日 説明医師 署名 _____

同席者(医師・看護師)署名 _____

- 私は、説明を受けた内容に関して、理解できましたので、受けることに同意します。
- 同意しません。その場合の不利益についても納得しました。

患者が成人(18歳以上)の場合

年 月 日 患者 署名 _____

家族(続柄 _____) 署名 _____

患者が未成年(18歳未満)の場合

年 月 日 患者 署名 _____

親権者(続柄 _____) 署名 _____

親権者(続柄 _____) 署名 _____

親権者(続柄 _____) 署名 _____

MRI の造影剤使用に関する同意書

私は、患者 _____ 様に対して _____ に行う予定の
医療行為：造影剤使用の必要性、危険性、および合併症などについて別紙のように説明いたしました。

また、この同意はこの医療行為を行う前であれば、いつでも取り消すことができます。

年 月 日 説明医師 署名 _____

同席者(医師・看護師)署名 _____

- 私は、説明を受けた内容に関して、理解できましたので、受けることに同意します。
- 同意しません。その場合の不利益についても納得しました。

患者が成人(18歳以上)の場合

年 月 日 患者 署名 _____

家族(続柄 _____) 署名 _____

患者が未成年(18歳未満)の場合

年 月 日 患者 署名 _____

親権者(続柄 _____) 署名 _____

親権者(続柄 _____) 署名 _____

親権者(続柄 _____) 署名 _____