

MRI 造影剤使用に関する説明書

① 造影剤使用の必要性

造影剤という注射薬を使用した検査が予定されています。造影剤を使用することで、病気の有無、その性質や広がりなど重要な情報を得ることができ、今後の診療に役立ちます。

② 造影剤の副作用・合併症

急速注射による造影剤の血管外漏出が生じることがまれにあります。多量の漏れが生じた場合には、治療処置が必要になることがあります。

造影剤も他の薬剤と同様に、まれに体にあわず、下記のようなアレルギー反応を示す場合があります。

◆軽度: 吐き気、嘔吐、発疹、かゆみなど(約 0.2%)

◆重度: 呼吸困難、血圧低下など(約 0.00025～0.0005%)、死亡例(約 0.0001%)

気管支喘息がある場合、ショック、アナフィラキシー、喘息発作を誘発することがあります。

腎機能が著しく低下している場合や、短期間に造影検査を繰り返した場合に、まれに腎性全身性線維症と呼ばれる重篤な副作用が起こることがあります。

③ 造影剤を使用すべきでない場合(禁忌)

MRI 造影剤での過敏症(アレルギー反応など)の経験がある

④ 造影剤使用の危険が高くなる場合(原則禁忌)

以下の場合、特に造影検査の有用性が危険性を上回ると思われる場合に限り、副作用への適切な処置や準備をした上で造影検査を施行します。

気管支喘息 重篤な腎障害 全身状態が著しく不良

⑤ 造影剤による副作用・合併症への対応

万が一、検査中に異常が見られた場合は造影検査を中止し、院内の医師・看護師によって直ちに治療できるような万全の体制を整えて検査を行っています。副作用は投与後 30 分以内に起こることが多いですが、1 時間以上、時に数日後にかゆみ、じんましん、倦怠感など生じる場合もあります。ほとんどの場合は一時的なものです。副作用が疑われた場合は、当院へ遠慮なく御連絡下さい。

連絡先 済生会八幡病院 ☎093-330-5211

⑥ 造影剤の使用に同意いただけない場合・造影剤を使用できない場合

当院での診療で一切の不利益は生じませんが、病気によっては造影剤を使わないと正確な診断ができず、適切な治療ができないことがあります。

⑦ 造影剤使用の同意撤回

造影剤使用に対する同意は、検査までいつでも撤回できます。

⑧ 授乳中のかたは別に資料をお渡ししますので、申し出て下さい。

MRI 造影剤使用のチェックリスト兼同意書

造影剤使用のチェックリスト兼同意書の有効期限は、同意書署名記入日より、6ヶ月です。

下記のチェック項目がある場合や、 $eGFR < 30$ の場合は、担当医師の確認が必要です。

造影検査チェックリスト: 医療関係者記入欄(各診療科にて造影検査前に、ご記入をよろしくおねがいします。)		
MRI 造影剤 副作用歴	☐ : なし ☐ : あり ☐ : 造影剤初使用	☐ : 詳細不明 禁忌
		☐ : 中等症以上の副作用※1 禁忌
		☐ : 軽症の副作用では、造影剤変更・前投薬※2を要検討。
気管支喘息	☐ : なし ☐ : あり	☐ : 未治療・コントロール不良 禁忌
		☐ : 治療でコントロール良好 前投薬※2を要検討。
		☐ : 3年以上無治療・無症状 慎重投与
乳癌の手術歴	☐ : なし ☐ : あり	手術側 ☐ : 右 ☐ : 左 ☐ : 両側
腎機能検査※3 採血日 \$EXAM_eGFR02_Doc eGFR \$EXAM_eGFR01_Doc ml/min/1.73 m ²	☐ : eGFR ≥ 60 ☐ : 30 ≤ eGFR < 60 ☐ : eGFR < 30	造影可 造影可（放射線科医が造影を再検討。又は、必要最低量を投与） 原則禁忌（透析中も原則禁忌）
体重	kg	

同意書署名記入欄

福岡県済生会八幡総合病院長 殿

私は造影剤を使用した検査を受けるにあたり、説明文書に記載されたすべての事項について説明を受け、その内容を十分に理解しました。また、私はこの検査を受けるかどうかを検討するにあたり、そのための時間を十分に与えられました。以上のもとで、自由な意思に基づきこの検査を行うことに同意いたします。

令和 年 月 日

担当医師

印

患者氏名(署名又は印)

代理人氏名(署名又は印)

備考

- ※1 中等症の副作用:全身性のじんま疹・発疹、喘鳴、呼吸困難など。
- ※2 前投薬:造影剤投与 12 および 2 時間前にプレドニゾロン 30mg 経口投与を推奨。
- ※3 急性疾患では 7 日以内、慢性疾患では 3 ヶ月以内のデータが望ましいが、臨床的に腎機能の悪化を示唆する所見や腎毒性を有する薬物投与がない場合、約 1 年以内のデータで判定。