

MRI 造影剤についての説明及び同意書



◆ 使用目的

診断にあたって、診断精度を上げ、情報量を増やすために、画像にコントラストをつけます。

◆ 副作用について

- 1) 軽い副作用 : 吐き気、動悸、頭痛、かゆみ、発疹などで基本的に治療を要しません。
- 2) 重い副作用 : 呼吸困難、意識障害、血圧低下などです。このような副作用は、通常は治療が必要で、後遺症が残る可能性があります。そのため、入院や手術が必要なこともあります。このような副作用の起こる確率は、約 1 万人につき 5 人以下 (0.05% 以下) です。病状・体質によっては約 100 万人に 1 人の割合 (0.0001%) で死亡する場合があります。
- 3) 造影剤を注射する際、まれに血管外に造影剤が漏れることにより、注射部位が腫れて強い痛みを伴うことがあります。基本的には時間がたてば吸収されて問題ありません。
※造影剤注入時や注入後に何か異常を感じられましたら、ためらわずにすぐにお知らせください (検査中はブザーをお渡ししますので、鳴らしてください。)

◆ 近年、腎機能が高度に低下した方 (透析を行っている方、腎不全の方) に MRI 造影剤を使用し、腎性全身性線維症 (造影剤投与数日から数ヶ月後に、皮膚の発赤、発疹、腫脹、疼痛、硬化などで発症し、その後皮膚の硬化や色素沈着、関節拘縮などを生じる病気) を発症した報告があります。腎臓病のある方や透析を受けている方は、必ず医師におっしゃってください。

◆ 危険をあらかじめ知ることができますか？

アレルギー体質、喘息の方や、以前造影剤で具合が悪くなったことがある方は、それ以外の方に比べて高い頻度で副作用が生じる可能性があるといわれています。また前回の検査の際には異常がなくても、今回、副作用が出ることもあります。

◆ 検査後は水分を多めに摂ってください。

MRI 造影剤は、体内に吸収されずに尿より全て体外に排出されます。

以下の質問にお答えください。

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| ※以前、造影剤で具合が悪くなった事がありますか。 | (いいえ ・ はい) |
| ※本人または血縁者に喘息やアレルギーがありますか。 | (いいえ ・ はい) |
| ※腎臓の病気がある、または腎機能が悪いと言われたことがありますか。 | (いいえ ・ はい) |

私は上記の内容を理解し、造影剤投与に同意します。

____年 ____月 ____日

検査を受けるご本人の氏名

(代筆者 _____)