

MRI 検査を受けられる方へ

□【 MRI 検査とは？ 】

MRI とは、エックス線は使用せず、強い磁石と電磁波を使って体内の状態を断面像として描写する検査です。工事現場のような様々な機械音を出しながら断片的に撮影をおこないます。正確な画像を得るために、出来るだけ体を動かさないようにしてください。検査時間はおよそ 20 分程度です。

検査を安全に行うため、以下の注意事項をお読みください。

□【 MRI 検査の危険性 】

- ・ 体内および対外の電子機器は MRI 検査によって破損や誤作動を起すことがあります。入れ墨やアートメイクは火傷や変色の可能性があります。妊娠初期（14 週未満）の方は胎児への安全が確認されていないため注意が必要です。

□【 MRI 検査の注意事項 】

MRI は強力な磁気を利用する検査なので、金属類には特に注意が必要です。

※以下に該当される方は事前にお知らせください。

- ・ 電気電子機器 の挿入
(ペースメーカー, 除細動器, 神経刺激装置, 注入ポンプ, 人工内耳など)
- ・ 体内で移動の可能性がある金属の挿入
(ステント, フィルター挿入後 8 週間以内, シェントバルブ, 眼内金属など)
- ・ 妊娠初期 (14 週未満) の方
- ・ 閉所恐怖症の方

以下に挙げるものは故障ややけど、また画像への影響を及ぼすことがあります。

※検査前に取り外しをお願いいたします。

- ・ 金属類
補聴器, 義歯, 眼鏡, ヘアピース, ヘアピン, 時計, アクセサリー, 鍵など
- ・ 磁気カード
クレジットカード, キャッシュカード, 診察券など
- ・ 支持体に金属を含む張り薬 (ニトロダーム TTS, ノルスパンテープなど)
- ・ その他
金属付下着, シップ, エレキバン, カイロ, カラーコンタクトなど

※当院といたしましても十分に注意致しますが、磁気カードなどを誤って持ち込まれた際に使用不可となりましても、責任を負いかねますのでご了承ください。

MRI 検査（単純）の問診票

安全にMRI検査を受けていただくために、以下の質問にお答えください。

| | |
|---|--|
| ① | 次の金属の植込みがありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい 心臓ペースメーカー ・ 植込み型除細動器 ・ 人工内耳 ・ シヤントバルブ 神経刺激装置 ・ 骨成長刺激装置 ・ インシュリン注入ポンプ |
| ② | 手術により下記の金属の植込みや使用がありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい 義眼 ・ スtent ・ 脳動脈クリップ ・ 心臓機械弁 血管グラフト ・ 静脈フィルター ・ 人工関節 ・ その他（ ） |
| ③ | ②で「はい」と答えた方は、いつ頃入れましたか？ <input type="checkbox"/> 年前 |
| ④ | 下記のものや外せない金属類はありますか。 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい 刺青 ・ 入れ歯 ・ カラーコンタクトレンズ ・ アイメイクなどの化粧類 ・ 補聴器 金属支持体を用いた張り薬（ニトロダーム TTS, ノルスパンテープなど）・ その他（ ） |
| ⑤ | 狭い所に入って気分が悪くなったことがありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい |
| ⑥ | 現在、妊娠中またはその可能性がありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい |
| ⑦ | 現在の体重を教えてください。 <input type="checkbox"/> kg |

同意書

私は MRI 検査を受けるにあたり検査内容を十分に理解した上で、検査を受けることに同意します。尚、緊急の処置を行う必要が生じた場合には、適正処置を受けることにも同意します。

20 年 月 日

患者氏名： _____

代理人： _____（続柄： _____）

【医師記入】 _____

説明医師： _____

責任医師： 鵜野 起久也

東京心臓不整脈病院