

依頼日： 年 月 日

MRI・MRA 検査申込 FAX

FAX : 052-951-1207

名古屋医療センター

※受付時間 8時30分～17時00分

地域医療連携室 行

予約取得に15分～30分程かかります。

※患者さんの登録を行いますので、各種医療証に記載のある氏名・フリガナを正確にご記入いただくようお願い致します。

フリガナ			男	生 年 月 日									
患者氏名	様		女	年	月	日							
住所・TEL	〒 () -												
当院受診歴	有・無	() 科	当院 ID										
保険者番号							公費負担者番号						
記号・番号				受給者番号									
被保険者氏名				後期高齢者	1割・3割・福祉								
受診希望日 ※検査実施日時 月・火 12:00 水 16:00 (第3水曜日除く)	① 年 月 日 ()			高齢受給者	2割・3割								
	② 年 月 日 ()												
	③ 希望なし			乳・障・母・傷									
検査部位 (単純撮影のみ)	ご希望の検査部位にチェックを入れて下さい。 <input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 頭部 MRA <input type="checkbox"/> 頭頸部 MRA <input type="checkbox"/> 頸椎 <input type="checkbox"/> 胸椎 <input type="checkbox"/> 腰椎 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 骨盤部 <input type="checkbox"/> 股関節部 <input type="checkbox"/> 右膝関節部 <input type="checkbox"/> 左膝関節部 <input type="checkbox"/> 右肩関節部 <input type="checkbox"/> 左肩関節部 <input type="checkbox"/> その他 () ※具体的な部位を記載下さい。 2箇所以上の撮影をご希望の場合、同日対応ができない場合もございますので予めご了承下さい。												
確認事項	① 妊娠の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ② 体内金属 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ③ アートメイク(刺青) <input type="checkbox"/> 有※ <input type="checkbox"/> 無 ④ 心臓ペースメーカー・ICD <input type="checkbox"/> 有※ <input type="checkbox"/> 無 ⑤ その他 (特記事項があればご記入下さい) ()												
	※別紙チェックリストを確認の上、該当する項目にチェックをお願いします。 ※ペースメーカー・ICD 留置中の方のMRI撮影のみのご予約は承っておりません。(循環器内科を受診下さい) また、人工関節等留置の方は、撮影困難な場合がありますので、申込前に連携室へ問い合わせ下さい。												

※「診療情報提供書」を一緒に添付してください。

受診時、紹介状の原本とMRI同意書をご持参下さい。

紹介医

所在地

医院・病院・クリニック

TEL () -

FAX () -

MRI検査同意書

名古屋医療センター 院長 殿

患者氏名： _____

担当医署名： _____ 説明年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明に同席した医療者 職種： _____ 署名： _____

検査名： MRI検査

検査予定日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明内容（説明を受けた項目にチェックをしてください）

- MRI検査について
- アートメイクや刺青とMRI検査の関係について
- 体内機器、体内金属とMRI検査の関係について
- MRI検査を行った場合のリスク(危険性)について
- MRI検査を受けない場合の他の検査法について
- 同意はいつでも取り消せること

以下のいずれかにチェックをしてください

上記の検査についての説明を受け、

- 理解しましたので同意します。
- 今回は同意しません。
- セカンドオピニオン等、再度検討します。

署名年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者（または代理人氏名）： _____

代理人の場合、患者本人との続柄： _____

家族・同席者氏名： _____

MRI検査説明書

【検査依頼科担当医師による説明】

1) MRI検査について

MRI(核磁気共鳴画像法)検査とは、強い磁石と電波を使って体内の状態を断層像として描写する検査です。レントゲン検査やCT検査のようにX線を用いないため被曝(ひばく)を受けることなく病気の診断や治療の経過確認を行うことができます。今回あなたに対し、病気の診断や治療の経過観察にはMRI検査を行うことが有用と判断しました。

この検査は、狭い空間の中で行います。閉所が苦手な方はお申し出ください。また、検査中は工事現場のような大きな音がします。こちらでご用意しているヘッドフォンや耳栓の使用で多少軽減しますが、気になるようでしたらお申し出ください。

2) アートメイクや刺青とMRI検査の関係について

アートメイク(目の周りに入れる刺青)や刺青(入れ墨、タトゥー、彫り物を含む)などは、針などで皮膚に青や赤、黒などの色素を注入します。

この色素は一部の種類では、「鉄」などの金属(磁性体)を含むものがあり、これがMRIの強い磁石と反応すると、そこに電流が流れて、皮膚がやけどすることがあり、一般にはアートメイクや刺青のある方はMRI検査をしてはいけないことになっております。

一方、最近のアートメイクや刺青の色素には、「鉄」などの磁性体を含まないものも多くその場合はMRI検査を行うことができます。(「鉄」などが微量な場合はやけどがおきないことがあります。)

色素に「鉄」などが含まれているかどうかは、皮膚を見ただけでは分かりません。

3) 体内機器、体内金属とMRI検査の関係について

ペースメーカー、除細動器など体内に埋め込まれている機器は磁場の影響により故障する可能性があります。現在はMRI対応のペースメーカーがあり、循環器科医師、臨床工学技士の立会いの下で検査を行うことができます。(別途、説明に同意が必要です。)

水頭症という病気に対して、脳室腹腔短絡術（VPシャント術）、腰椎腹腔短絡術（LPシャント術）という手術が行われることがあり、この手術を受けた患者様はMRI検査を行った翌日に脳神経外科医師の診察を受ける必要があります。MRI対応のバルブが用いられている場合は、受診は不要です。翌日受診が無理な場合やご不明な点は手術を受けた病院の脳神経外科にお問い合わせ下さい。

体内に埋め込まれている金属はMRI対応(チタン、セラミック等)であればMRIで検査可能で、最近の体内埋め込み器具の多くは非磁性体でMRI可能なものも多いようです。

歯科用金属は取り外し可能なインプラントのキーパーならば事前に歯科医にはずしてもらい、またMRI検査によって磁性体の磁力が低下することはありません。取り外しのできる入れ歯をはずせば安全に検査が可能です。

検査部位に金属がある場合は、非磁性体であっても画像にすることはできません。

カラーコンタクトレンズは酸化鉄や酸化チタンといった金属に分類されるもので着色されているケースがほとんどです。安全に検査を受けて頂くために、カラーコンタクトレンズは検査前にはずしていただきます。

4) MRI検査を行った場合のリスク(危険性)について

アートメイクや刺青の色素に、「鉄」などの磁性体が含まれていた場合は、MRI検査で

- ・皮膚にやけどがおこる可能性
- ・図柄の色や形が変わったり、メイク部分の変色等が起こる可能性
- ・検査中あるいは検査後のチリチリした痛みや違和感が起こる可能性
- ・色素周囲で検査の画像が欠損する可能性

などのリスクが考えられます。

当院では、アートメイクあるいは刺青のある方がMRI検査を受けていますが、2019年までに1名の方で熱を感じた事例がありました。国内では最近では報告がほとんどなく、海外ではやけどの事例の論文が数件あります。

MRI対応のペースメーカーは医師、臨床工学技士が検査に立ち会い、検査前に数値を確認し、検査後にペースメーカーの調整を行い検査前と同様に作動することを確認します。

体内金属の材質が磁性体であればMRI検査を受けることができませんが、非磁性体であればほぼ安全にMRI検査を施行できます。

また、ループを作る体位（腕を組むなど）で誘導起電力が発生すると、局所的な発熱が起こる危険性があります。検査中に体の一部が熱いと感じられた際は、お知らせください。

5) MRI検査を受けない場合の、他の検査法について

MRI検査施行が困難な場合あるいはこの検査を希望されない場合において、代替りの検査として、超音波検査、X線検査、CT検査、_____などにより対応させていただくことが可能な場合があります。ただし、MRI検査でなければ得られない情報もあります。

6) 遠慮なく質問して下さい。また、同意はいつでも取り消せます

以上に関して何かわからない事があれば、担当の医師または検査技師、あるいは他のスタッフに申し出てください。いつでもあなたの希望により、検査を中止することができます。