

# MRI検査 説明書

## ★ MRI検査とは？

- \*MRIとは、磁気共鳴画像の略です。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画像化する検査です。
- \*検査中は長いトンネルの中で、工事現場のような機械音を出しながら撮影を行います（耳栓を使用します）綺麗な画像を得るために検査中は動かないようしてください。
- \*検査時間は撮影部位によって異なりますが、30分程度です。

## ★ 検査の注意事項

### ① 検査を受けることができない方

\***心臓ペースメーカー**を埋め込まれている方 \*金属製の**心臓人工弁**を使用されている方

\***人工内耳**を使用されている方 \***神経刺激装置**を埋め込まれている方

\*冠状動脈等に**磁性体のステント**挿入後2カ月未満の方

### ② 検査を受けられない可能性のある方（主治医にお申し出ください）

\*妊娠中もしくは妊娠の可能性のある方

胎児に対するMRI検査の安全性は確立されていません。

原則、妊娠中の場合は検査をお受けになることができません。

\*脳動脈瘤手術による金属クリップやコイル等を埋め込まれている方

金属の材質をご確認ください。材質がわからない場合は検査をお受けになることができません。

\*その他の金属が体内にある方

眼などの外傷により金属片が残存する場合、その他の部位で手術により材質の確認が取れない金属、金属製の避妊リングがある場合は、検査をお受けになれない事があります。

\*閉所恐怖症の方（主治医にお申し出ください）

\*入れ墨・永久アイライン等（火傷や色落ちを起こす場合があります。主治医にお申し出ください。）

アイライン・マスカラ等は、火傷を発症する事例が報告されています。落として頂くことをお勧めいたします。

### ③ その他の注意

\*画像の乱れや火傷の危険がありますので、身につけている金属・磁気カード類は前もってはずして頂きます。  
(更衣室 有)

\*補聴器・装飾品・腕時計・磁気カード・電子機器等を持ち込むと故障、データが消失するだけでなくMRIの画像も乱れますので持ち込まないで下さい。

\*エレキバン・カイロ・入れ歯・ベルト等は火傷や画像の乱れを引き起こす可能性がありますので取り外していただきます。

\*カラーコンタクトには金属を含むものがあります。原則、取り外して頂くことを希望します。

\*湿布・ニトロダーム・ニコチンパッチ等は電気が流れる事がありますので剥がしてください。

\*保温保湿下着、ヒートテックなどのあたたかくなる肌着は脱いで頂くことを希望します。

(国内でヒリヒリ感や火照りを訴えられるケースが報告されているため)

\*検査中に気分が悪くなられた場合・不具合を感じられた場合は、お渡しする呼び出しブザーで担当者と連絡が取れます。

## 造影MRI検査及び、腹部のMRI検査を受けられる方へ

\*検査前4時間は絶食です。少量の水分はお取りいただきても構いませんが乳飲料はお止め下さい。

\*常用薬はふだん通り飲んでください。造影検査を受けられる方で薬をおやめいただく場合があります。

\*骨盤部の検査を受けられる方は、検査前1時間程度排尿をしないで下さい。

## ★ 胆道検査（MRCP）の注意事項

\*よりはっきりとした検査を得る為に腸管の動きを弱める薬剤を筋肉注射します。  
(薬品名 ブチルスコポラミン) この薬剤は比較的副作用の少ない薬剤ですが、以下のことに注意してください。

- ◆ 心疾患（狭心症・心筋梗塞・心筋症など）
- ◆ 緑内障や眼圧が高いと言われた方

- ◆ 不整脈・前立腺肥大（または男性で尿の出にくい方）
- ◆ 糖尿病

\*上記の疾患がある方には薬剤を使用できない場合がありますので、検査前に主治医・検査担当者にお知らせ下さい。

\* 検査を安全におこなうため、別紙の問診票にお答えください。



# MRI検査 問診票

患者様氏名

検査日 年 月 日

## 医師確認欄

- \* 心臓ペースメーカー・除細動装置を埋め込まれていますか？ はい ・ いいえ
- \* 金属製の心臓人工弁・人工内耳を使用されていますか？ はい ・ いいえ
- \* 冠状動脈等に磁性体のステント挿入後2ヶ月未満である。 はい ・ いいえ
- \* 入れ墨・永久アイラインをしている。 はい ・ いいえ
- \* 現在妊娠中、または妊娠の可能性がある。 はい ・ いいえ

医師 サイン

## 患者様問診欄

- \* 閉所恐怖症がある。 はい ・ いいえ
- \* はずせる歯(入れ歯・差し歯など)をつけている。 はい ・ いいえ
- \* 人工関節や骨折の手術をし、金属が体内にある。  
(部位) はい ・ いいえ )
- \* 現在の体重 約 k g

記入者署名

続柄

検査担当者

用紙 3ヶ月保管



医療法人 清仁会 水無瀬病院