済生会山口総合病院

**造影MR検査（ガドリ二ウム造影剤）の説明書と同意書**

あなたは、今回ガドリ二ウム造影剤を用いた造影MR検査が必要と判断されました。検査の必要性副作用の可能性（危険性）を理解され、造影MR検査を受ける事を承諾されましたら、下記に署名をお願いします。

1.ガドリ二ウム造影剤とはどのような薬で、どのような目的で使用するか

ガドリ二ウム造影剤は、MR検査の際に静脈から注射して、病変をより見やすくすることで、診断するための有用な情報を得ます。一部の疾患では造影剤を使用しないと正しい判断ができません。

2.造影剤の副作用について

1）副作用の頻度：軽いものを含めて、0.04％～2.4%の患者さんに何らかの副作用が現れます。

ショックなど重大な副作用は、ごくまれ（0.0052％以下）に現れます。

2）副作用の症状：軽度の副作用は、かゆみ、発赤、吐き気、くしゃみ、頭痛などです。

重大な副作用は、けいれん、呼吸困難、意識消失、血圧低下などがみられます。

非常にまれ（0.0001％程度）ですが、死に至った報告もあります。

3.副作用が現れた場合の対応について

造影検査中は、MR検査スタッフが常に観察しており、何か異常が現れた場合は造影を中止し、点滴や必要な薬品を投与し、適切な対処を致します。検査数日後にも、吐き気、発疹等の遅延性副作用が現れることがあります。帰宅後に副作用と思われる症状が現れた場合は、時間外であっても外来にて対処いたしますので、電話連絡後（083－901－6111　時間外受付）に受診してください。

説明医師）紹介元医療機関：　　　　　　　　　　 紹介元医師：

**造影用問診票**

1）体重　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　㎏）

2）今までに造影剤を用いたMR検査を受けたことがありますか？　　　　　　（□はい　　 ・□いいえ）

はいと答えられた方、そのときに副作用がありましたか？　　　　　　　　　 （□はい　　 ・□いいえ）

［具体的な症状：発疹、吐き気、嘔吐、その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）］

3）アレルギー体質と言われたり、薬や注射で、じんましんがでたり　　　　　（□はい　　 ・□いいえ）

したことがありますか？

　(具体的症状：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

4）ぜんそくと言われたことがありますか？　　　　　　　　　　　　　　　　（□はい　　 ・□いいえ）

5）腎機能が悪いと言われたことがありますか？　　　　　　　　　　　　　　（□はい　　 ・□いいえ）

6）現在、授乳していますか？　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　 （□はい　　 ・□いいえ）

＜医療者記入欄>

血清クレアチニン値（　　　　 　　㎎/dl） 　eGFR ( 　　 ml/分)　　　検査日　　年　　月　　日

kettuke

紹介元医療機関　　　　　　　　　　　　　　　　　　 紹介元医師　　　　　　　　　　　　　　 印

本患者はガドリニウム造影剤の使用が可能と考えます　医師

済生会山口総合病院院長　殿

私は、今回のMR検査における造影剤の使用について、必要理由、副作用および合併症の内容や頻度について

担当医師から十分に説明を受け、納得しましたので造影剤の使用について同意します。

　　　　年　　　　月　　　　日

患者住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　患者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印