

## MRI 検査問診票記載のポイント【院外依頼用】

⑤妊娠初期のMRI 検査の安全性は確立されていません。

⑥造影剤添付文書には診断上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討するよう記載されています。一方、特段の理由がない限り造影剤使用後の授乳制限は必要ないとする提言があります(日本医学放射線学会造影剤安全性委員会)。主治医は母親に対して、造影剤使用による検査の必要性および造影剤使用後の授乳及び授乳制限による影響について説明し、よく相談した上で対応を決定してください。

②入れ墨やアートメイクは火傷することがあります。該当する場合は火傷のリスクについて説明してください。なお、発熱を引き起こす電波の使用上限値は1.5Tと3Tで同じです。

2重線より下部は検査時に使用します。

検査時は電波をあてるため発熱します。発熱量のコントロールに身長と体重が必要になります。なお、体温が39.5°以上では検査できません。

検査日	：	年	
検査時間	：	時	分
身長	cm	体重	kg

## MR I 検査問診票【院外依頼用】

※ 太枠内は全例必須の項目です。問診票は1検査につき1枚用意してください。

① MRI 検査を受けたことはありますか。	はい	いいえ
② 閉所恐怖症(狭いところは苦手)ですか。	はい	いいえ
③ 体内 / 体外に検査時に取り外せないもの(手術や内視鏡治療で留置した物等)がありますか。	はい	いいえ
→ 「はい」の場合、以下に詳細を記入してください。		
心臓ペースメーカ ・ 人工内耳 ・ 脳脊髄刺激電極 ・ カプセル内視鏡 ・ ポート ・ 圧可変式シャントバルブ 磁石式義眼 ・ 磁石式義歯 ・ 歯科矯正器具 ・ 歯科補綴物(インプラント等) 内視鏡クリップ(胃や大腸ポリープ切除等で留置することがあります。留置したか不明な場合もチェックしてください) コイル ・ スtent ・ クリップ ・ 人工関節 ・ 骨関節の固定金属 → 留置部位/時期 ( ) 上記以外 → 詳細 ( )		
④ 入れ墨・アートメイクはありますか。	はい	いいえ
⑤ 妊娠中または妊娠の可能性はありますか。妊娠中の場合、検査当日は何週目になりますか。	はい ( ) 週	いいえ
⑥ 授乳中ですか。	はい	いいえ

※ ①～④は 医師 が記入してください。

① 上記③(体内 / 体外留置物)に該当するものはありますか。	該当あり	なし	
→ 該当する場合、MRI 適合性について確認し、右欄を記入してください。	3T 可	1.5T 指定	
② 上記④(入れ墨等)に該当する場合、火傷のリスクについて説明してください。	説明済	なし	
③ 上腹部(MRCP)の検査では画質向上のため経口造影剤(ボースデル)を約200ml内服することがあります。使用可能ですか。(消化管穿孔等は禁忌)	可	不可	
④ 骨盤部の検査では画質向上のためブスコパン又はグルカゴンを使用することがあります。使用可能ですか。(ブスコパン:心臓病、緑内障等は禁忌、グルカゴン:糖尿病等は禁忌)	ブスコパン	可	不可
	グルカゴン	可	不可

### ★ 造影検査の場合

(1) MRI 用造影剤(ガドリニウム)で、副作用がでたことがありますか。	はい	いいえ	
→ 該当する場合、出現時の詳細を記入してください。( )			
(2) 気管支喘息ですか。(小児喘息、咳喘息は除く)	はい	いいえ	
(3) 薬や食べ物のアレルギーで治療したことがありますか。	はい	詳細 ( )	いいえ
(4)	*浜松医療センター使用欄		
(5) eGFR(不明な場合は血清クレアチニン)を記入してください。	採血日		
(検査前6カ月以内のみ有効。eGFRが30[mL/min/1.73m <sup>2</sup> ]未満の場合、原則造影できません。)	eGFR: _____ mL/min/1.73m <sup>2</sup>	Cr: _____ mg/dL	
(6) 肝臓の検査(EOB プリモビスト使用)の場合は総ビリルビン値を記入してください。		mg/dL	

問診日: 年 月 日 問診担当者: \_\_\_\_\_

上記内容について確認し、検査が実施できると判断しました。

判断医(必須): \_\_\_\_\_

※ 署名の場合は押印不要、記名(印字、スタンプ等)の場合は押印が必要となります

③金属に限らず、検査時に取り外せないものがあればすべて記載してください(シリコン、ドレーナージューブ等)。

内視鏡クリップは留置した可能性があればチェックし、撮像可否について①に記載してください。また、商品が不明な場合は脱落を確認してください。

①当院で配布しております。「1.5T,3.0T-MRI 安全基準」などを参照いただき、体内留置物のMRI 適合性(可能か、条件付きで可能か)をご確認の上、右欄を記入してください。T(テスラ)は磁石の強さを表します。なお、浜松医療センターで留置した体内金属に関しては、原則、当院で確認をすることが可能です。ご不明な点があればお問い合わせください。その他の医療機関で留置した体内金属については、留置した医療機関にお問い合わせください。

【判断医】必須項目です。問診内容を依頼医師が確認後、署名または記名押印してください。

なお、署名の場合は押印不要ですが、医師名が記名(代筆、印字、スタンプ等)の場合は押印が必要となります。