

MRI 検査でのガドリニウム造影剤使用についての説明と同意書

【造影剤を使用する目的】

今回実施する検査では、ガドリニウム造影剤を使用します。造影剤を使用することにより目的とする病変が明瞭になり、病変についての詳しい画像情報を得ることができます。

【造影剤の使用方法】 造影剤は静脈注射で注入します。

【食事の注意】

検査前3時間は食事を控えてください。水・お茶は可です。お菓子は通常通り飲んでいただきますが、糖尿病薬のような食事と関連するお菓子の服用は、主治医の指示に従ってください。

【起こりうる副作用】（添付文書から抜粋）

(1) 頻度は少ないが起ると重大な副作用

1) ショック (0.1%未満) : 意識消失、呼吸停止、心停止

2) アナフィラキシー様症状 (0.1%未満) : 急性で重篤な呼吸困難、のどや顔のむくみなど

3) 腎性全身性線維症 (頻度不明) : 重篤な腎障害のある場合にガドリニウム造影剤を投与すると、皮膚掻痒、硬化、関節硬直などの全身症状が発生することがまれにあります。

(2) 軽症ですがやや多く見られる副作用 (0.1~0.5%未満)

じんましん、血圧低下、咳、頭痛、吐き気ないしは嘔吐、など

【禁忌：投与してはいけない方】

ガドリニウム造影剤に過敏症の既往歴がある方

【安全のため当院の方針で使用しない方】

重篤な腎障害のある方 (eGFR<30,透析中)

【原則として使用しませんが、病状により必要な場合は慎重に使用することがある方】

(1) 一般状態の極度に悪い方 (2) 気管支喘息の方 (3) 重篤な肝障害のある方

【授乳中の方】

母親に投与された造影剤のごく一部が母乳へ移行する可能性があります。お子様に影響が出ることは少ないと思われませんが、可能ならば投与後数日は人工乳への切り替えをお勧めします。

【副作用への対応】

はじめて造影剤を使用する場合は副作用を予見することはできません。上記副作用のような異常が生じた場合は必要な処置を迅速に行いますが、場合によっては緊急の入院管理が必要となることもあります。

説明日： 年 月 日

貴医療機関名：

説明医師：

私は、上記説明を受け理解しましたので、造影剤使用に同意します。

同愛記念病院院長殿

年 月 日

患者氏名 印 ※署名がある場合は押印不要

家族等氏名 印 (患者との続柄.....)

※患者の署名がある場合は家族等の署名は不要

※患者が署名不能な場合や未成年の場合には家族等の署名が必要