

\*\*\*\*\*

## 【MRCP 検査を受けられる患者さんへ】

## ◎MRCP 検査について

主に胆嚢や胆管・膵臓を撮像する検査です。検査前にボースデルという液体（陰性造影剤）を服用して頂く場合がございます。

ボースデルはマンガンが含まれた液体です。服用することで胆管や膵管がはっきりと見えるようになり、正確に把握できるようになります。

## ◎造影剤の副作用について

使用する造影剤は安全な薬剤ですが、まれに副作用が現れることがあります。

○主な副作用： 軟便

このような副作用の起こる確率は、約 100 人につき 5 人、つまり 5%です。

○その他の副作用：下痢・腹痛・腹鳴・悪心・胸やけ・頭痛など

このような副作用の起こる確率は、約 1000 人につき 1 人、つまり 0.1%です。

## 服用時の注意

## 禁忌

- ・消化管穿孔又はその疑いがある患者
- ・本剤に対し過敏症の既往のある患者

## その他

- ・テトラサイクリン系経口抗菌剤、ニューキノロン系経口抗菌剤、セフジニルを服用されている場合は、薬剤作用が減弱する恐れがある為、造影検査終了後 3 時間程度は内服時間を空けて頂く必要があります。
- ・妊娠中の投与に関する安全性は確立されておりません。主治医の判断となります。本剤内服後 48 時間は微量ですが母乳中に排出されますので、授乳は避けて下さい。

※検査担当医師の判断で造影剤を使用しない場合があります。ご了承下さい。

## 【MRCP 検査同意書】

上記内容を理解し、

☐ 検査を受けることに同意いたします。

☐ 検査を受けることに同意しません。

年 月 日

本人（署名）： \_\_\_\_\_

代諾者（署名）： \_\_\_\_\_（続柄 \_\_\_\_\_）

上記患者に対して、私が検査・処置に関する説明を行い、同意もしくは同意しないことを確認しました。

\_\_\_\_\_ 年 月 日

施設名 \_\_\_\_\_ 説明医師： \_\_\_\_\_（署名）

\*\*\*\*\*

## 【MRI 検査のための問診表】

## 受診者様記載欄

次の内容についてお答え下さい。

受診者氏名 \_\_\_\_\_ 様  
記載日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

- |                                   |         |
|-----------------------------------|---------|
| ① 心臓ペースメーカー・埋込型除細動器（ICD）          | （あり なし） |
| ② 神経刺激装置（脊髄等へ電気刺激を与え症状緩和する装置）     | （あり なし） |
| ③ 髄液シャント                          | （あり なし） |
| ④ 人工心臓弁                           | （あり なし） |
| ⑤ 人工内耳                            | （あり なし） |
| ⑥ 整形外科領域インプラント（人工骨頭・人工関節・プレート等）   | （あり なし） |
| ⑦ クリップ・ステント・コイル・フィルター（心臓・血管・消化管等） | （あり なし） |
| ⑧ その他のインプラント（義歯・義眼・義肢等）           | （あり なし） |
| ⑨ 閉所恐怖症や腰痛等で 30 分以上寝てられない         | （あり なし） |
| ⑩ 埋込型インスリンポンプ                     | （あり なし） |
| ⑪ 女性のみ； 現在、妊娠又はその可能性              | （あり なし） |
| ⑫ 入れ墨                             | （あり なし） |

※問診結果によっては検査できない場合があります。ご了承下さい。

※上記項目の治療時期・内容・病院名（MRI に対応しているかの確認に使用します）

- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ① _____ | ② _____ | ③ _____ |
| ④ _____ | ⑤ _____ | ⑥ _____ |
| ⑦ _____ |         |         |

## 医療機関（依頼医）確認欄

上記問診内容のいずれかが あり の場合、MRI 撮影不可または条件付きで撮影可能となります  
詳しくはお問い合わせください

## 条件付きで撮影可能な例

- ◇ 心臓ペースメーカー  
ペースメーカー手帳等で MRI 対応型かを確認できます  
ペースメーカーは 3 テスラ MRI 対応で（ある ない） 対応でない場合は撮影不可です  
検査には循環器医師の診察・業者立ち会いによるペースメーカーの設定変更が必要です  
※必ず予約前に問合せをお願いいたします
- ◇ 髄液シャント  
検査には脳外科医師によるシャントの設定変更が必要です  
※必ず予約前に問合せをお願いいたします
- ◇ その他のインプラント  
MRI 対応か判らない場合は治療を行った医療施設に問い合わせる等で確認お願い致します  
インプラントは MRI 対応で（ある ない） 対応でない または不明の場合は撮影不可です
- ◇ 入れ墨は熱傷や変色の可能性がありますので同意が必要です