

# MR検査 同意書

## 【MR概要】

強力な磁場と電波を用いた検査であり、放射線による被ばくはありません。  
検査を受ける方は、検査台の上に横になっていただき、狭いトンネル状の装置の中に入って撮影します。  
検査中は大きな音がします。耳栓が必要な方は検査担当者に申し出てください。検査時間は約30分です。

## 【MR検査の危険性について】

体内や体外に装着された医療機器(電子機器)は、MR検査によって破損や誤作動を起こすことがあります。  
金属があると、金属が磁力によって引き寄せられたり、画像が作成できず診断ができない場合があります。  
刺青やアートメイクの色素に金属成分が含まれていると、火傷や変色が起こる可能性があります。  
妊娠の可能性がある方は、十分な安全が確認できない場合があります。  
カラーコンタクトレンズ、化粧品に金属成分が含まれている場合は、検査前に取り外して頂きます。

**手術などで体内に金属が入っている方は、必ず手術を施行した医療機関に連絡を行い、3テスラMR対応の金属かどうかの確認をお願いします。**

## 【MR検査を受けない場合の、他の検査方法について】

MR検査施行が困難な場合や検査を希望されない場合は、X線撮影、CT検査で対応が可能な場合があります。  
ただし、MR検査でなければ得られない情報もありますので、他の検査を希望する場合は担当の医師にご相談ください。

# MR検査同意書

**【検査禁忌事項】** 安全に検査を実施するため、以下の質問にお答えください。該当される方は検査ができません。

心臓ペースメーカー・植込み型除細動器・人工内耳・深部脳刺激装置が体内に入っている。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
脳動脈クリップ・シャントが体内に入っている方で、3テスラMR対応の確認がとれない。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
その他の手術などで体内金属がある方で、3テスラMR対応の確認がとれない。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
マグネット式の義歯、刺青、アートメイクをしている方でMR対応の確認がとれない。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
検査台に寝れない方や、30分程度の静止ができない。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
妊娠の可能性がある方。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ

私は主治医よりMR検査の必要性と検査内容、これに伴う危険性について説明を受け、検査禁忌事項に該当しないことを承認し、上記について理解したうえで、この検査を受けることに同意します。また検査中に緊急の処置を行う必要が生じた場合、適切な処置を受けることについても同意します。

検査を受ける方が検査室内に金属品を持ち込んで、私物に故障や不具合が生じた場合は、当センターでは責任は負いかねます。予めご了承ください。

## 同意される方は署名をお願いします

\*ご自身の意思表示が困難な場合は代理人の同意のみで結構です。

患者署名

代理人署名

2022/3/10 17:36

患者の同意を得て発行しています

私はMR検査の概要、注意事項等について説明をしました。

医師名		印(説明者)
-----	--	--------

同意書は検査を受ける方にお渡しいただき、検査当日にお持ちくださるようご説明をお願いします。  
同意書の控えが必要な場合は、コピーをお取りください。