

脳ドック MRI 説明書

氏名：

生年月日： 年 月 日

- * 予約時間の 30 分前に来院し、受付をしてください
- * 緊急検査が入る場合があります。その際は予約時間が前後することがありますのでご了承ください

MRI 検査を受けられる受診者様へ

MRI (磁気共鳴画像) 検査とは

強い磁石と電波を利用して頭頸部・体幹部・四肢など身体の内部状態を様々な角度から画像が得ることのできる検査機器です。また、CT 検査とは異なり、放射線による被ばくの心配がなく、靭帯や腱などの軟部組織の検査にも向いております。

- ① 検査にかかる時間はおよそ 30～45 分です。(検査の内容により時間は異なります)
- ② 検査中は工事現場のような大きい音がしますが痛みはありません。
(通常、耳栓を使用し、大きい音を軽減して検査を行います。)
- ③ 検査中は大変動きに弱いため手足や身体を動かすことは出来ません。
- ④ 検査で使用される磁石や電波は、通常、人体への影響はありませんのでご安心下さい。

ただし、体内に特殊な金属類を挿入した手術のある方や板金あるいは金属加工作業の職業歴、外傷による金属片の有無、妊娠の有無または可能性により MRI 検査を行えないことがあります。

*④の可能性のある方、ご不安、ご不明な場合は、当院へご連絡、ご相談ください。内容によっては手術を施行された施設へ確認が必要となります。

検査当日のお薬やお食事、その他

- ・この検査においての食事・水分制限はございません。
- ・服用中のお薬に関しましても水やお茶にて通常通りお飲みください。
- ・化粧品 (アイシャドウ、つけまつげ等)、黒染めヘアスプレーの中には金属を含んでいるものがあります。そのため画像に影響、火傷や吸引の可能性があるので検査当日はお控えください。
- ・当日の着衣はチャックやホック、ボタンの金属類、ラメ、蛍光プリントなどのない洋服を着用して来院して頂きますと検査着に着替えずスムーズに検査を行える場合もあります。

裏面へ

MRI 検査を受ける時の注意事項

以下の方は検査を受けることが出来ません

- ・心臓にペースメーカーや植え込み型除細動器（ICD）が挿入されている方
- ・脊髄刺激電極・人工内耳が挿入されている方 他・・・

以下の方は検査を受けられないことがあります

- ・脳動脈瘤の手術により、金属クリップやコイルが挿入されている方
- ・脳室に溜まった髄液を抜くための脳室シャントが挿入されている方
- ・金属製の心臓人工弁やステント（挿入後 12 週未満）が挿入されている方
- ・下大静脈（IVC）フィルターが挿入されている方（挿入後 8 週未満）
- ・妊娠またはその可能性がある方
- ・外科、整形外科的金属を挿入されている方（人工骨頭・関節、避妊リング、消化管クリップなど）
- ・閉所恐怖症または狭いところが苦手な方
- ・義眼、義足、義手、磁石を使用した義歯を装着されている方 他・・・

検査前の準備

- ・検査室内は高磁場のため下記のような物を持ち込まれますと、強い力で引っ張られ怪我や故障、画像に影響したりすることがありますので、検査部位に関わらず全て取り外し、検査室内に持ち込まないようにしてください。

例) 時計、眼鏡、ライター、電子キー、ロッカー以外の鍵、装飾品、補聴器、義歯、磁気カード、かつら（ウィッグ）、湿布薬、使い捨てカイロ、カラーコンタクト、コルセット、鍼（はり）治療の針、遠赤外線下着やヒートテック等の保温性素材 など

- ・貴重品は全てロッカーに入れて施錠してください。（鍵は検査室内でお預かりいたします）
- ・化粧品（アイシャドウ、つけまつげ等）、黒染めヘアスプレー、ネイルアート（マグネット、ジェル）の中には金属を含んでいるものがありますので、検査前に落としていただくことがあります。
- ・検査直前に体重をお聞きすることがありますが検査上必要な情報となりますので予めご了承ください。

検査中のお願い

- ・検査中は装置から「トントントン・ビービー」などの大きな音がしますが痛みはありません。その間は撮像中ですので手足や身体など動かさないようお願いいたします。
- ・緊急用ブザーをお渡し致しますので検査中に異常を感じたり具合が悪くなりましたら、ブザーを握ってお知らせください。その際は検査を一時中断させていただきます。

●予約時間に間に合わない時、何かご不明ご不安な点はお早めにご連絡下さい●

朝日橋ひだまりクリニック 048-226-8088（代表）

氏名：

生年月日： 年 月 日

脳ドックMRI検査

問診票および同意書

※印刷された方はこちらの用紙を検査当日にご持参ください

MR I 検査を安全にお受けいただくため、以下の質問に正確にお答えください

- 1) 検査上必要な情報となりますので現在の体重を大体で構いませんのでご記入ください 【 _____ 】 kg
- 2) MR I 検査を受けるのは初めてですか（検査部位に問わず） はい いいえ
- 3) 心臓ペースメーカーや植え込み型除細動器（ICD）を使用していますか ※ はい いいえ * 「はい」の方でMRI対応型は認定施設において検査可能です。当院では不可。
- 4) 人工内耳（通常の補聴器とは異なります）、脊髄刺激電極を使用していますか はい いいえ
- 5) 脳動脈瘤クリップや脳動脈コイルを挿入した手術はされましたか はい いいえ （ 年前）
- 6) 磁石式の義歯や義眼をしていますか（磁石式ではない方は「いいえ」へ） はい いいえ
- 7) 刺青やアートメイク、ネイルアート（マグネットやジェル）などはありますか はい いいえ
- 8) 閉所恐怖症など狭いところが苦手と感じたことはありますか はい いいえ
- 9) 脳室に溜まった髄液を抜くための脳室シャントはありますか はい いいえ
- 10) 整形外科手術による体内金属の埋め込みはありますか はい いいえ （ 年前）
- 11) 手術以外で体内に外傷などによる金属片などの残存はありますか はい いいえ
- 12) 女性の方にお聞きします。現在妊娠中またはその可能性はありますか はい いいえ
- 13) 前述以外の体内金属はありますか * 「はい」の方は該当するものに○を付けてください はい いいえ

義手 義足 歯列矯正器具 鍼（はり）治療の針 ステント 人工弁 避妊リング 子宮脱リング 消化管クリップ 他

- 14) 質問 **5. 10. 11. 13** において「はい」の方は金属挿入後、MRI 検査を受けたことがありますか はい いいえ

「いいえ」を選ばれた方は禁忌および原則禁忌です。手術を施行された施設へMRI検査が可能かご確認ください。

確認後、MRI 検査可能である はい いいえ

※ 質問 3)、質問 4)、質問 12) において「はい」を選ばれた方は検査を行うことは出来ません

※ 質問 14) において金属挿入後、MRI 検査を受けた事があるかた、もしくはその確認が取れている方は検査可能です

早期アルツハイマー型認知症診断ソフト（VSRAD）を用いた海馬の萎縮の程度を調べる検査ご希望されますか はい いいえ
ご希望される方は併せて DASC-21 検査（認知機能と生活機能の評価）もお受け頂きます。*50歳以上の方はお勧め致します

脳ドックに関するお身体の不調、既往歴などありましたら下記にご記入ください。頭痛、めまい、痺れ、記憶の低下など

当日、担当技師より再度検査の説明、確認が行われます。その際、万が一MRIに対応できない事項がありましたら検査が行えない場合があることをご了承のうえ、以下の同意書に西暦と氏名をご記入ください。

同意書 西暦 20 年 月 日

私は検査の内容を理解した上で「MR I 検査」を受けることに同意します。（また、この同意書は同意後いつでも撤回することができます）

患者様本人氏名 _____ 代筆 _____ （続柄）

*患者様ご自身で記入する事が困難な場合、代理人がご記入ください。

◎チェック表の内容と検査説明を行いました。問診上は注意すべき事項がありますが、検査することを認めます。

説明医師署名 _____