患者 ID　：（貴院での記入は不要です）

患者氏名：

性別：　M・F

生年月日：　　年　　月　　日

地域連携用　MRCP

MRCP 及び経口消化管造影剤（ボースデル®）

使用検査に関する問診票

MRCP 検査オーダー入力項目	内　　容　　（該当項目に☑を入れて下さい）
・不整脈デバイス	□ なし　□ ペースメーカ、CRT-P　□ ICD、CRT-D 当院は、施設基準を満たしていないため、条件付き MRI 対応ﾃﾞﾊﾞｲｽであっても検査不可
・MRI 検査実施問診票 検査同意書の確認	□依頼医師の責任において安全性確認 ※別紙、MRI 検査実施問診票で安全性を確認して下さい。
・すべての造影剤副作用歴	□ なし　□ あり
・MRI 用経口消化管造影剤使用歴	□ なし　□ あり　□ 不明
・MRI 用経口消化管造影剤の 投与禁忌項目	□ なし □ 消化管穿孔又は疑いあり □ MRI 用経口消化管造影の成分に対し、過敏症の既往あり
・MRI 用経口消化管造影剤と 併用注意薬剤の服用	□ なし □ セフジニル □ テトラサイクリン系経口抗生物質 □ ニューキノロン系経口抗菌剤 ※上記薬剤の作用が減弱するおそれがあるので 造影終了後 3 時間程度服用時間をあけて下さい。
・身長、体重	身長　　㎝　体重　　㎏

患者 ID ：（貴院での記入は不要です）

患者氏名：

性別：　M・F

生年月日：　　年　　月　　日

地域連携用　MRCP

MRI 検査実施問診票及び検査同意書

・MRI 検査について

MRI（Magnetic Resonance Imaging：磁気共鳴画像診断装置）検査は、強力な磁石でできた機械の中に入り、磁力と電波を利用して身体の断面や血管を撮影する検査です。安全に MRI 検査を行うためには、体内金属、手術歴等の確認が必要です。検査時間は、検査内容により３０分から６０分です。検査にあたり問診票の記入をお願いし、患者さんの状態を確認させていただきます。

・検査基本項目

○過去の MRI 検査歴はありますか。　□あり（検査日　　年　　月）　□なし　□不明
○３０分～６０分程度安静にして、同じ姿勢は可能ですか。　□はい　□いいえ
○狭い場所は大丈夫ですか。　□はい　□いいえ

・検査不可　項目

項　目	チェック	「あり」の場合の対応方法
心臓植込み型ペースメーカ・除細動器・神経刺激装置・脳深部刺激装置・植込み型心電用データレコーダ（MRI 対応含）	□あり □なし	当院では、条件付 MRI 対応デバイスであっても施設基準を満たしていないため、**検査不可**
磁石式人工肛門・金属製・可動性の義眼・チタン製以外の脳動脈クリップ・頭蓋骨固定 ・美容整形等で顔面に金糸等の埋め込み ・乳房再建エキスパンダー・カプセル内視鏡 ・スワンガンツカテーテル・体内リード線	□あり □なし	材質に関係なく**検査不可**
人工内耳・中耳	□あり □なし	当院では、MRI 対応製品であっても、耳鼻咽喉科医師の立ち合いができないため、**検査不可**

・条件付き検査可能

項　目	チェック	「あり」の場合の対応方法
冠動脈、大動脈、四肢血管ステント （留置した日　　年　　月）	□あり □なし	MRI 対応で、留置後 8 週間経過で検査可 （品名及び添付文章で撮像条件の確認可能な場合は除く）
膵管・胆管・大腸ステント、 脳動脈・頸動脈クリップ、ステント	□あり □なし	MRI 対応の場合は、検査可能
心臓人工弁	□あり □なし	Star-Edwer600 番以前（1970 年以前）**検査不可**
消化器（胃、大腸）のクリップ （MRI 対応含む）	□あり □なし	留置後 1 か月以内は原則不可 （MRI 対応品で、使用クリップの確認可能な場合除く）
体内埋め込み式インスリンポンプ・持続血糖測定器(ｾﾝｻｰを含む)	□あり □なし	内分泌内科に確認必要　測定器、ｾﾝｻｰの取外し必要 **MRI 室での対応不可**
圧可変式シャントバルブ留置 （V-P シャント等）	□あり □なし	脳神経外科医師による、確認必要 脳神経外科医師による、検査後の設定圧の確認が必要
皮下埋め込み型ポート（CV ポート等）	□あり □なし	当院での埋め込みポートは、検査可能 埋め込み施設等に確認必要

条件付き検査項目　続き		「あり」の場合の対応方法
インプラント（磁石式の入れ歯）	□あり □なし	取外し後、検査可能
緑内障フィルトレーションデバイス （ｱﾙｺﾝ™、ｴｸｽﾌﾟﾚｽ™）	□あり □なし	デバイス挿入後、2 週間は、検査不可
入れ墨、タトゥー（検査中、熱感等変化が生じた場合、検査中止）	□あり □なし	発熱、火傷の恐れあり**危険性の説明と同意必要**
妊娠の可能性 、妊娠中（妊娠　　週 ）	□あり □なし	診断上の有益性が危険性を上回る場合、検査可能 妊娠 4 週～12 週は、検査を避けることが望ましい
避妊リング	□あり □なし	MRI 対応品の場合、検査可能
手術を受け体内に金属製の物体（骨固定用ボルト、人工関節など）	□あり □なし	検査中、熱感等変化が生じた場合、検査中止
手術以外で、体内にある金属製の物体 （仕事やけがに伴う体内残留物など）	□あり □なし	特に金属片が眼の奥などにないか X-P 等で確認

・その他の項目

項　　目	チェック	「あり」の場合の対応方法
治療用置き針・巻き爪ワイヤー・入れ歯	□あり □なし	原則取り外して検査可能
ストーマ、尿道留置カテーテル	□あり □なし	接続部が金属のものは取り外せれば検査可能
カラーコンタクト（ディファイン含） ピアス、貴金属、補聴器など	□あり □なし	取り外して検査可能 保管ケース等用意必要
増毛パウダー（スーパーミリオンヘアーなど）	□あり □なし	検査日に塗布がなければ検査可能
貼り薬（湿布、経皮吸収ニトログリセリン：ニトロダーム®禁煙補助薬：ニコチネル®、経皮吸収型持続性疼痛治療剤：フェントステープ ®など）	□あり □なし	**検査前に必ず剥がす。**経皮吸収ニトログリセリンは、**火傷の可能性あり**　経皮吸収型持続性疼痛治療剤は、発熱により**薬剤の放出量が増加**し、薬理作用が増強する恐れあり
衣類等（ヒートテック、ブラジャーなど）金属付下着、遠赤外線、保湿性が高い発熱衣類	□あり □なし	脱衣して検査着に更衣し検査実施 画像への影響、発熱の恐れあり
化粧品（マスカラ・アイライン・アイブロウ・アイシャドウ 等） ネイルアート（マグネットネール、ジェルネイル）	□あり □なし	**成分に金属が含まれているものがあり、発熱、火傷の可能性あり　化粧は事前に落として、ネイルは除去して検査実施**

検査前には、施錠のできる更衣室で身に着けていて外せる金属類、体に装着しているもの、貼り薬等はすべてはずし、検査着に着替えていただきます。検査中は、大きな音が発生します。耳の保護のためにヘッドホンを使用しますが、耳栓が必要な方はお申し出下さい。検査中に体調の変化、局所の熱感等を感じた場合、手元のブザーを使って担当者を呼び出すことができます。ご不明な点がありましたら、依頼医師や検査担当者にご質問下さい。

なお、問診票を記入いただき、検査に同意いただける場合は、下記に署名をお願いします。記入していただいた問診票、同意書を確認した上で検査の可否を決めさせていただきます。

説明年月日　：＿＿＿＿＿＿＿＿　医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿　説明医師 ：＿＿＿＿＿＿＿＿

・私は、体内金属などの安全性が確認できた場合、問診票にある対応方法により MRI 検査を受けることに同意します。

同意年月日　　：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

同意者（本人）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代諾者　氏名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄（＿＿＿＿＿＿）

※患者さんが何らかの理由で署名ができない場合は、代諾者が自筆署名し、続柄を記入してください。
なお、患者様の状態により医師、看護師が問診及び口頭による確認の上、代理署名させていただく場合があります。

患者 ID　：（貴院での記入は不要です）

患者氏名：

性別：　M・F

生年月日：　　年　　月　　日

地域連携用　MRCP

MRCP 及び経口消化管造影剤（ボースデル®）使用検査に関する説明書

●MRCP 及び MRCP 用経口消化管造影剤使用検査について

MRCP（Magnetic Resonance　Cholangio　Pancreatography）とは、MRI にて胆管、膵管、胆嚢を調べる検査です。MRCP では、胆管、膵管、胆嚢の中にある水分を画像化していきます。この際、同時に消化管内の水分信号も画像化され、これが診断の妨げとなることがあります。この造影剤は、消化管内の水信号を抑制し、胆管、膵管、胆嚢の描出能を向上させます。MRCP は、経口造影剤を使用しないで検査することは可能です。しかし、使用しなかった場合、病変の性状検出ができず診断が困難となることもあります。

●使用造影剤について

造影剤は、水の信号を抑制させる作用のあるマンガンを含みます。無色、無臭、わずかに甘い性状で最大 250ml 服用していただきます。服用された造影剤は、投与後 48 時間までに投与量の 88%が糞中に排出されます。

●検査当日の食事制限・水分摂取などについて

食事は、検査予定４時間前からの絶食です。だだし、水分摂取(水・白湯のみ)は、検査予定 2 時間前まで可能です。それ以降の、飲食は禁止です。飲食をされると、予約日に検査ができない場合があります。

●副作用について

造影剤服用により下記の副作用が起こることがあります。発生頻度、症状などは以下のとおりです。
なお、重篤な副作用の報告はありません。副作用は、一過性のものが多く治療を要しません。

重症度	症状等	発生頻度
軽い副作用	下痢、軟便、腹痛、悪心など	0.9%（1000 人中につき 9 人）

●MRCP 用経口消化管造影剤を使用できない方、投与に注意が必要な方

・MRCP 用経口消化管造影剤の使用で副作用歴のある方（使用できません）
・妊娠中、妊娠している可能性のある方（妊娠中の投与に関する安全性が確立していないため)
・授乳中の方（動物実験で乳汁中へのマンガン移行が認められている）

●MRCP 用経口消化管造影剤と飲み合わせに注意する薬剤

・テトラサイクリン系経口抗生物質（ビブラマイシン、ミノマイシンなど）
・ニューキノロン系経口抗菌剤（クラビット、バクシダールなど）
・セフジニル（セフゾンカプセルなど）

上記の薬剤の作用が減弱するおそれがあるので、**造影剤使用後 3 時間程度あけてから**服用して下さい。

その他の薬は、通常どおり服用して下さい。

●検査後の注意点について

・食事、入浴などの制限はありません。特に医師の指示が無ければ、通常の生活をして下さい。
・副作用としては、軟便や下痢がほとんどです。その他体調の変化などが現れた場合には、造影剤副作用の可能性もありますので、担当医師までご連絡下さい。

●合併症発症時の対処について

万が一、合併症が発症した場合は、最善の処置を行います。その際の治療は、通常の保険診療となります。

患者 ID　：（当院記入）

患者氏名：

性別：　M・F

生年月日：　　年　　月　　日

地域連携

MRCP 検査を受けられる方へ

検査日時

年　　月　　日　　時　　分

※検査日時の 30 分前までに放射線科受付にお越しください。なお、診療科の指示がある場合には、そちらの指示に従って下さい。また、緊急検査の対応のため、検査開始が予定時間より遅れることがあります。ご了承下さい。

●検査時間について

検査時間は、30 分から 60 分程度です。検査開始前に、おおまかな検査時間をお伝えします。

●検査当日の食事について

検査予約時刻の **4 時間前までに食事をすませて**下さい。

また、**水分（水・お湯・お茶）のみ、2 時間前まで可能**です。

※なお、水分制限のある方は、制限の範囲内で摂取して下さい。

◎食事は、　　時　　分までに済ませ、

以後、検査終了まで食事は、とらないで下さい。

◎水分（水・お湯・お茶）のみ　　時　　分まで可能

以後、検査終了まで水分は、とらないで下さい。

●普段飲んでいる薬の服用について

普段飲んでいる薬は、指示がなければいつもどおりに服用して下さい。

ただし、MRCP 用経口消化管造影剤には、飲み合わせに注意が必要な薬剤があります。下記の薬剤は、作用が減弱するおそれがあるので、**検査終了後（造影剤使用後）3 時間程度あけてから**服用して下さい。

・テトラサイクリン系経口抗生物質（ビブラマイシン、ミノマイシンなど）
・ニューキノロン系経口抗菌剤（クラビット、バクシダールなど）
・セフジニル（セフゾンカプセルなど）

●その他

検査前には、施錠のできる更衣室で身に着けていて外せる金属類、体に装着しているもの、貼り薬等はすべて外し、検査着に着替えていただきます。可能な限り、事前準備をお願いします。

ご不明な点がありましたら、依頼医師や当医師や検査担当者にご質問下さい。