

## MRI 検査を受けられる方へ

### 《MRI 検査について》

強力な磁石と電磁波を利用して、人体の様々な方向の断面や血管を撮像する検査です。1 度の検査で 100～300 枚程度の画像を撮像します。そのため、検査にかかる時間は約 20～30 分です。

検査中の痛みはありません。放射線を使用しないので放射線被曝はありません。

撮影中は大きな機械音がします。（耳や身体に悪影響を及ぼすことはありません。）

オープン型のため、横方向に解放されています。（頭部、上半身の検査は信号を受診する装置を着けるため、トンネル型同様に圧迫感は強いです。）

電磁波を利用するため、体内金属や身に着けている物の中には材質によって検査画像に影響を与えるだけでなく、機器の破損や金属の発熱によるやけどなどを起こす可能性があります。安全に検査を行うためにも注意事項等を一読のうえ、別紙の MRI 検査問診票・同意書をご記入下さい。

### 《検査当日のお食事やお薬、水分補給について》

MRI 検査では特別お食事、水分の制限はありません。常識的な食事量、水分摂取であれば構いませんが、消化による腸の動きが画像ノイズになりますので検査直前お食事は極力控えてください。

閉所恐怖症や医療行為への不安症をお持ちの方であれば検査直前に抗不安薬（飲み慣れたものに限る）、のどの乾燥による発せきがある方は検査中でも飴やトローチ等をご摂取いただいても問題ありません（頭頸部検査を除く）。

※検査前に飲酒されている方、アルコールの残っている方は安全上の理由で検査をお断りします。

また、アルコールを原因とした検査不履行の場合、当該検査予約枠の損失賠償を請求する場合がございます。検査前のアルコールの摂取は充分にご注意下さい。

## 《検査室に入る前の準備と注意点》

①過去に手術や事故などで体内に金属を埋め込まれている方（特に**心臓ペースメーカー・植込み型除細動器・脳動脈瘤クリップ・人工内耳**等が該当される方）は、検査禁忌に該当する場合がございます。問診票もご確認のうえ、事前に**手術担当医（連絡がつかなければかかりつけ医）**にMRI検査を受けてよいか必ずご確認ください。

②検査の際、検査部位にかかわらず、身体につけている取り外し可能な金属は原則すべて取り外していただきます。（指輪、イヤリング、ネックレスなどの貴金属類は紛失を防ぐためにも極力身につけてこないようにお願いします。）

③以下のものは、含まれる成分によっては発熱し、眼球、皮膚に損傷をきたす可能性があります。また、鉄粉や顔料は身体への影響だけではなく検査機材に吸着した場合、機材の使用が出来なくなり通常の診療の障害となります。検査当日の使用はお控えください。安全性の確保ができない場合は検査をお断りさせていただきます。

- ・カラーコンタクト（取り外すためのケース、保存液等をご持参下さい）

- ・ラメの入った化粧、アイメイク（アイライン、アイシャドウ、マスカラなど）、口紅、ファンデーションなど。（やけどの原因や画質の低下、検査機材の故障原因となる可能性があります。当日、過度な化粧はおとりいただく場合もございます。）

- ・増毛用パウダー（鉄粉を含む場合があるので検査当日はご使用をお控えください。）

- ・銀イオン（Ag<sup>+</sup>）を含む制汗剤（やけどの原因や画質を低下させる可能性があります。検査当日はご使用をお控えください。）

- ・ヒートテックなどの発熱保温機能の衣類（吸湿発熱素材により火傷の危険性があります。）

- ・アートメイク、刺青など（該当の場所や施術した時期によって検査が出来ない可能性があります。）

- ・香水や香料の強いボディオイル（検査当日、匂い残りの強い香水の使用はお控えください。検査機材に匂い移りや油分が付着したり、換気をして匂いの排出が出来ないことが想定される場合は他の検査の妨げになるのでお断りする場合がございます。）

④磁石を利用した義歯、インプラント（MRI検査後に磁力が低下したり、付け心地が変化する場合があります。施行された歯科医院に検査可能かご相談下さい。）

⑤妊娠の可能性、妊娠している場合は依頼医師にご相談下さい。（検査不可能ではございませんが胎児への影響・安全性が確立されていません。）

⑥閉所恐怖症の方は申告してください。（極力不安が取り除けるよう丁寧な説明や検査準備、撮像時間の短縮に配慮は致します。）

## 《検査当日お持ちいただくもの》

下記に検査当日、患者様にご用意・持参していただきたいものを一覧にしています。お忘れになられた場合、検査を行うことが出来ない大切な書類もございます。ご確認ください。

チェック	検査当日お持ちいただくもの	備考	
<input type="checkbox"/>	保険証・身分証明書	氏名・生年月日等、本人確認の出来るもの	必須
<input type="checkbox"/>	画像診断依頼用紙	依頼医師の署名欄にサインがあること	必須
<input type="checkbox"/>	MRI検査問診票・同意書	同意書欄に署名のサインがあること	必須
<input type="checkbox"/>	耳栓	必要な方（騒音自体は耳に健康被害の出ない音量です）	必要な場合
<input type="checkbox"/>	処方薬	閉所恐怖症の対策など（飲み慣れているものに限る）	必要な場合
<input type="checkbox"/>	CDメディア料金	※追加でCDメディアが必要な場合 1枚 2,000円	必要な場合
<input type="checkbox"/>	フィルム料金	※追加でフィルムが必要な場合 1枚 500円 1検査当たり 4~7枚程度になります（検査部位により異なる）	必要な場合

## 《検査料金について（患者様用）》

患者様は当院でのMRIの検査料金のお支払いは不要です。（追加でフィルムやCDを買取られる場合は追加費用分のみ検査後当院にてお支払いいただきます。）

依頼元のかかりつけ医療機関からMRI検査分を含めた料金が一括で請求されます。

## 《検査のキャンセルについて》

（受付番号：0564-58-2438）

当日の体調不良などによりMRI検査を受けることが困難な場合は速やかに当院（上記電話番号）までご連絡ください。検査枠に空きがあれば日時・時間帯の変更も柔軟に対応いたします。

検査時間に遅刻する（しそうな）場合も速やかに当院までご連絡ください。時間帯に余裕があれば可能な限り対応いたします。

連絡なく無断でキャンセル・遅刻された場合は、今後、患者様からの検査依頼をお断りさせていただきます場合がございます。また、依頼元のかかりつけ医療機関様からの依頼受付も同様にお断りさせていただきますこととなりますのでご注意ください。