

アートメイク・入れ墨等がある患者さんへの

検査実施について方針を変更(お知らせ)

この度、放射線設備MRI利用における、アートメイク・入れ墨等がある患者さんへの検査実施について、今までは原則お断りしてきましたが、今後は医学的見地の観点から必要と判断された検査に関しては、同意・説明書の取得の上で受け入れる方針となりました。

つきましては患者さんに取得いただきたい同意・説明書と方針変更に伴い、一部変更した問診票を送付させていただきます。

患者さんの医療安全確保の観点からも、ご理解ご協力賜りますようお願い申し上げます。

記

運用開始日 2024年12月1日

資 料 アートメイク・入れ墨がある患者さんへのMRI検査について
同意説明書（新書式）
MRI検査問診票（改訂版）
問診票変更点説明書

なお、貴院にて旧書式の問診票を現状印刷されている場合、既に印刷いただいている分はそのままご利用いただき、次回印刷時より新しい書式をご利用ください。

以上

問い合わせ先
地域医療連携室
TEL：048-737-5640

アートメイク・入れ墨がある患者さんへのMRI検査 について

これまでアートメイク・入れ墨がある患者さんへのMRI検査は、原則お断りしてきましたが
今後は、医学的見地の観点から必要と判断された検査に関しては、**同意・説明書の取得**の上で
受け入れる方針となりました。

(アートメイクや入れ墨のある患者さんへのMRI検査実施を推奨はしていません)

オーダー依頼や問診の際には、アートメイク・入れ墨の「有・無」を確認いただき
「有」の場合には検査に伴う危険性の説明および同意・説明書へのご署名をお願いします。

アートメイク

[眉毛]

施術前



施術後



[アイライン]

施術前



施術後



熱傷の危険性、色素の変色が起こる可能性があります。

上下に入れるアイラインのようなループ形状では危険性が高くなります。

緊急時に備え、患者さんにはブザーを持っています。即時に検査を中止したとしても
熱傷を防ぐことは出来ません。

アートメイク・入れ墨がある患者さんへの MRI 実施に関する同意・説明書

アートメイクや入れ墨に使用されるインクには金属が含まれていることがあります。含有する金属により、MRI 検査実施時に熱傷を起こす可能性が高まると言われており、当院ではアートメイクや入れ墨のある患者さんへの MRI 検査実施は推奨しておりません。しかしながら、医学的見地により MRI 検査が必要な場合、下記の危険性があることをご理解いただいた上で実施しておりますので、あらかじめご了承ください。

- ① 熱傷の危険性があります。特に上下に入れるアイラインのようなループ形状では危険性が高くなります。
- ② 色素の変色が起こる可能性があります。
- ③ アートメイク施術後、2週間に満たない場合は、色素が定着していない為アートメイクの仕上がりに影響が出る可能性があります。
- ④ アートメイクや入れ墨施行後に MRI 検査を実施され問題が無かった場合でも、今回の実施で熱傷を起こす可能性があります。

尚、撮影中の緊急時に備え、患者さんにはブザーをさせていただきますが、即時に検査を中止したとしても、熱傷を防ぐことは出来ませんのでご了解ください。

紹介元医療機関名 _____

説明医師（署名） _____

以上の内容について MRI 検査の危険性を十分理解した上で検査の実施に同意します。

年 月 日

患者氏名（署名） _____

MR I 検査問診票

体内金属、心臓ペースメーカー、ICD、ステント、人工弁、人工内耳 (入っている・いない)

動脈クリップ、水頭症のシャント、人工関節

『入っている』と答えた方にお聞きします

- ① いつ頃、どんな手術を受けましたか (年 月、 を受けた)
② 手術の後、MR I 検査を受けたことがありますか (ある・ない)

入れ墨、タトゥー、アートメイク(眉毛・アイライン) をしていますか (※している/不明 ・ していない)

※『している/不明』の場合は 別途 「同意・説明書」 が必要です

持続血糖測定器センサー (Free Styleリブレ など) 装着していませんか (している・していない)

義肢、義足、義眼 がありますか (ある・ない)

以下の物は基本的に撮影室内へ持ち込めません、検査前に着替えたり、外して頂くことがあります

該当する物が無ければ「ない」を「○」で囲って下さい

該当する物がある場合はどのような物があるのか「○」で囲ってお知らせ下さい

金属類	(ない)	ヘアピン・ピアス・ネックレス・腕時計・鍵・硬貨
電子機器	(ない)	携帯電話・補聴器
磁気を帯びているもの	(ない)	腰椎ベルト・磁器ネックレス・カード類
体や服に貼っているもの	(ない)	カイロ・エレキバン・湿布・心臓病の薬
金具付の衣類	(ない)	金属製ファスナーやホック等が付いた衣服・ブラジャーなど
その他の装着物	(ない)	取り外せる入れ歯・カラーコンタクト・カテーテルのキャップ 機能性下着 (金属粒子を含むもの)

体重 : _____ k g

**体内金属・ペースメーカー・ICD・人工弁・人工内耳・クリップ(血管)がある方
妊婦の方 は撮影禁止となります。**

(注) 救急対応等で開始時刻が遅れたり、検査内容により順番が前後する場合がございます。

記入漏れ・誤り が無ければ、ご署名をお願いいたします。(代理署名 可)

記入日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏 名 _____

依頼施設医師名 _____

代理人名 _____

秀和総合病院医師名 _____

MR I 検査問診票

体内金属、心臓ペースメーカー、ICD、ステント、人工弁、人工内耳 (入っている・いない)

動脈クリップ、水頭症のシャント、人工関節

『入っている』と答えた方にお聞きます

① いつ頃、どんな手術を受けましたか (年 月、 を受けた)

② 手術の後、MRI検査を受けたことがありますか (ある・ない)

変更点 入れ墨、入れ毛、アートメイク(眉毛・アイライン) をしていますか (※している/不明・していな)

※『している/不明』の場合は 別途 「同意・説明書」 が必要です

持続血糖測定器センサー (Free Style|ブレ など) 装着していませんか (している・していな)

義肢、義足、義眼 がありますか (ある・ない)

以下の物は基本的に撮影室内へ持ち込めません、検査前に着替えたり、外して頂くことがあります

該当する物が無ければ「ない」を「O」で囲って下さい

該当する物がある場合はどのような物があるのか「O」で囲ってお知らせ下さい

金属類	(ない)	ヘアピン・ピアス・ネックレス・腕時計・鍵・硬貨
電子機器	(ない)	携帯電話・補聴器
磁気を帯びているもの	(ない)	腰椎ベルト・磁器ネックレス・カード類
体や服に貼っているもの	(ない)	カイロ・エレキパン・湿布・心臓病の薬
金具付の衣類	(ない)	金属製ファスナーやホック等が付いた衣服・ブラジャーなど
その他の装着物	(ない)	取り外せる入れ歯・カラーコンタクト・カテーテルのキャップ 機能性下着 (金属粒子を含むもの)

体重: _____ k g

体内金属・ペースメーカー・ICD・人工弁・人工内耳・クリップ(血管)がある方
妊婦の方 は撮影禁止となります。

(注) 救急対応等で開始時刻が遅れたり、検査内容により順番が前後する場合がございます。

記入漏れ・誤りが無ければ、ご署名をお願いいたします。(代理署名可)

記入日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名 _____ 依頼施設医師名 _____

代理人名 _____ 秀和総合病院医師名 _____

- ・ 入れ墨、タトゥー、アートメイクをしている方、又はしているか不明確な方は『している/不明』に丸印をつけてください。
- ・ 『している/不明』に丸印をつけた際は、MRI実施に対するリスク・ベネフィットをご説明の上、別紙の『同意・説明書』ご記入ください。
- ・ ご記入いただいた『同意・説明書』は原本を検査日当日に持参 (紹介状に同封) いただき、写しを事前FAXお願いいたします。