

超高磁場 MRI 検査に関する説明および同意書

【検査の目的】 研究用超高磁場 MRI を用い、脳の解剖学的構築または機能を詳細に検討することです。

【臨床用 MRI との相違】 現在臨床応用されている装置との違いは、磁場強度が3テスラと大きいことです(通常の臨床機はこれまで最高で 1.5 テスラでした。テスラとは磁場の強さを表す単位です)。そのことにより、より詳細に脳の構造・機能を把握することが可能と考えられています。磁場強度が大きいことに由来する副作用としては、MRI 装置に入るときまたは出るとき、めまいを感じる場合があります。このめまいを感じるかどうかは個人差がありますが、その後症状が継続することはありません。また心臓にペースメーカー(不整脈の治療に用いられるものです。もし心当たりのある方はおっしゃって下さい)等が入っている方は、ペースメーカーが異常を来すことがありますので、MRI を撮ることはできません。検査中は大きな音がしますが、痛みを感じることはありません。

【造影剤に関して】 検査によっては造影剤を使用することもあります。造影剤はすでに臨床で使われているものと同じものを使用いたします。副作用としてはアレルギー等が報告されていますが、極めて希です。

【検査の同意に関して】 もしこの検査を行うにあたって、不安なこと、ご質問等がありましたら、何なりとおっしゃって下さい。検査を行うことを了承していただけたら、下記にサインをお願いいたします。この同意書にサインすることによって、あなたに不利益が生じることは一切ありませんし、また同意しないからといって、不利益を生じることはありません。

説明者

診療科名 _____ 医師名 _____ 印

私は上記説明を受けた上で検査の実施を承諾致します。

平成 年 月 日

被検者氏名 _____ 印

代理人 _____ 印 被検者との続柄 ()