

## MRI 検査における体内インプラントの取扱いについてのアンケート

施設名： \_\_\_\_\_ 代表（担当者）名： \_\_\_\_\_

メールアドレス： \_\_\_\_\_

Q.1 貴施設の MRI の有無及び設置台数・磁場強度をお答えください。

- ・ 3T 台 ・ 1.5T 台 ・ 0.5T 未満 台 ・ その他（ T ） 台
- ・ MRI なし

Q.2 貴施設において、MRI 検査前チェックリストの有無をお答えください。

- ・ 有 ・ 無

Q.3 Q.2 で「無」と答えた方にお伺いします。チェックを行わない理由があれば記入してください。

( )

Q.4 Q.2 で「有」と答えた方にお伺いします。

①チェックを行うのは主にどなたですか。複数の場合はすべて答えてください。

- ・ 依頼医 ・ 看護師 ・ 担当技師 ・ 事務 ・ その他（ ）

②チェックの内容についてお伺いします。あてはまるものすべて答えてください。

- ・ 過去の MRI 検査経験の有無 ・ 体内インプラントの有無
- ・ インプラント以外の体外、体内金属の有無 ・ 貼付薬等の有無

Q.5 Q.4-②で「過去の MRI 検査経験の有無」と答えた方にお伺いします。

経験の有無の内容はどこまで把握しますか。あてはまるものすべて答えてください。

- ・ 経験の有無のみ ・ 検査した部位 ・ 直近の検査時期 ・ 施設名
- ・ その他（ ）

Q.6 体内インプラントがある患者さんに対して、検査実施の判断基準として行っていることをお答えください。

- ・特に対応なく、すべて検査実施している
- ・医師の判断を仰ぎ、許可があれば実施している
- ・インプラントの種類によって判断している（例：脳クリップは×、整形は○ 等）  
（具体的に： \_\_\_\_\_ ）
- ・インプラントを留置した時期によって判断している（例：昭和は×、平成は○ 等）  
（具体的に： \_\_\_\_\_ ）
- ・インプラントの種類、製品名まで調べて添付文書もしくはメーカーまで問い合わせる
- ・インプラントを留置した病院に連絡をして、インプラントの種類・検査の適応を確認している
- ・インプラントがある場合は、種類を問わず全て検査中止している
- ・その他（ \_\_\_\_\_ ）

Q.7 体内インプラントの種類、材質、製品名が不明なときの対応方法をお答えください。

- ・特に対応なく、すべて検査実施している
- ・医師の判断を仰ぎ、許可があれば実施している
- ・インプラントを留置した時期によって判断している [判断する人 : 医師 ・ 技師 ]  
（具体的に： \_\_\_\_\_ ）
- ・インプラントの留置してある場所によって判断している [判断する人 : 医師 ・ 技師 ]  
（具体的に： \_\_\_\_\_ ）
- ・過去にMRIの検査歴があれば実施している [判断する人 : 医師 ・ 技師 ]  
（その際、磁場強度は 問う ・ 問わない ）
- ・不明の場合は全て検査中止している
- ・その他（ \_\_\_\_\_ ）

※インプラント不明のまま検査する場合、患者に危険性を説明し同意を得ていますか。

- ・得ている（説明する人： \_\_\_\_\_ ）
- ・得ていない

Q.8 飛入り検査もしくは緊急検査で体内インプラントがあった場合の対応方法をお答えください

- ・特に対応なく、すべて検査実施している
- ・医師の判断を仰ぎ、許可があれば実施している
- ・インプラントを留置した時期によって判断している [判断する人 : 医師 ・ 技師 ]  
(具体的に: )
- ・インプラントの留置してある場所によって判断している [判断する人 : 医師 ・ 技師 ]  
(具体的に: )
- ・過去に MRI の検査歴があれば実施している [判断する人 : 医師 ・ 技師 ]  
(その際、磁場強度は 問う ・ 問わない )
- ・不明の場合は全て検査中止している
- ・その他 ( )

※インプラント不明のまま検査する場合、患者に危険性を説明し同意を得ていますか。

- ・得ている (説明する人: )
- ・得ていない

Q.9 他施設より患者および留置インプラントの問い合わせがあった場合、情報を提供するまでに必要な期間をお答えください。

- ・情報提供できる (期間: )
- ・情報提供はできない

Q.10 今までに MRI 検査で経験した体内インプラントの種類、製品名、材質、MRI 適応 等の情報をデータベース化して情報共有できる環境は構築されていますか

- ・構築されている
- ・構築されていない

ご多忙の中、アンケートにご協力いただきありがとうございました。

※アンケート結果は平成 28 年 5 月 29 日 (日) 開催予定の福井県診療放射線技師会学術講演会にてご報告させていただく予定です。

問い合わせ先 : つくし野病院 高田智仁まで

電話番号 : 0776-55-1800

メールアドレス : rennt\_0105@yahoo.co.jp