

- ・ 専門家と非専門家間で問題の切り取り方（フレーミング）が異なることがコンフリクトを引き起こしているのではないか。（山邊委員）
- ・ 専門家のフレームを非専門家に押し付けるというのは、正しいアプローチとは言えないのでは。双方向にコミュニケーションを行い、フレームを調整することが必要である。（和田委員）
- ・ リテラシーを量的に捉えるのではなく、文脈を捉えて尊重すべきであるとの考え方も提示されている。（山邊委員）
- ・ マクロレベルになるとフレームを調整することは難しい。一つの例は、コンセンサス会議である。（山邊委員）
- ・ マクロレベルでのフレームの調査。臨床医の場合、生活者としての視点さえ持てれば、問題が解消できる可能性がある。他方、原子力などでは難しいのでは。（長谷川委員）
- ・ 利害関係者のコンテキスト（背景）を理解すれば、解決できる余地が生まれる。（山邊委員）
- ・ フレームが一致しなくても、背景が理解できれば、合意を形成できる余地が生まれる。ただし、必ずしも全ての問題が解消できない可能性があるため、対話の場を残しておく必要がある。（和田委員）
- ・ プロセスや時間の経過というものの必要。（稲津委員）
- ・ 情報だけでなく、価値（マイナスの価値）を共有すると合意できる可能性が広がる。（山邊委員）
- ・ 医療従事者は、「医学的に合理的な情報を提供すれば良い」と教育される。このような立場から説明するよりも、患者の身近な立場の人の情報の方が受け容れられる可能性が高い。教育プログラムでは、このような視点のコミュニケーションの教育（土島委員）
- ・ 和田先生の意見は「市民的不服従」という意味、山本先生の意見は「全体的な価値に基づく排除」という意味で異なるのではないか。（土島委員）
- ・ 「全体的な価値に基づく排除」が今発生している背景には、アイデンティティの希薄化があるのではないか。（土島委員）
- ・ 寛容の前に、感情に拠る「苛立ち」が起きていることを最も問題視している。「苛立ち」の増幅装置としてインターネットが機能しているのではないか。（山本委員）
- ・ 山本先生が問題視される「苛立ち」は、文脈性の低い「苛立ち」と同義では。（和田委員）
- ・ 医療の現場でも、（当事者とは関係を有するが）リスクそのものと関係性が乏しい方が正義感などに基づき「苛立ち」を表出する場合が問題となっている。（長谷川委員）
- ・ 心療内科の見地からは、「表出した苛立ち」よりも「潜在的な苛立ち」の方が問題である。（稲津委員）
- ・ 西洋では「教会」が全てを受け容れる場として機能している。日本では、「コミュニティ」がその機能を果たしていたが、これが崩壊している。これに代わるのは「学校」ではないか。（山本委員）
- ・ 学校も地域に根付いた実体的なコミュニティであるが、土島先生が取り組んでいるよう

な共通の価値観に基づいたコミュニティ（テーマコミュニティ）もあるのではないか。

（和田委員）

- ・ テーマコミュニティは離脱が容易であるが、地域コミュニティはそれが容易でない。この点で重視している。（和田委員）
- ・ 地域コミュニティの他に「家庭」の機能も重要ではないか。（土島委員）
- ・ 家庭が核家族化したことにより、親の価値観が絶対化するようになってしまった。以前の家庭には、親と異なる価値観を示す祖父母が同居し、対抗価値が存在することで機能していた。（山本委員）

以上

第2回委員会議事概要

日時：2010年2月16日（火）10：00 ～ 12：00

場所：株式会社三菱総合研究所 2階 大会議室B

出席者：橋本委員、稲津委員、土島委員、長谷川委員、山邊委員、山本（史）委員、和田委員、オブザーバー 山本（武）先生、事務局 MRI 尾花、古場、濱田

- ・ 医師と、アドボケーターの役割分担は具体的にどうなるのか。現状から、医師と患者の間をつなぐ中間職が必要だとしても、本来、患者は医師に全てを求めているのが現実だと思う。分断、分業化して良いものなのか。また、中間職が必要な例として本人に意思決定ができない場合があげられていたが、現状の成年後見制度では大きな手術の同意はできないことになっており、誰も決定することができないという制度の空白になっている。満足度については、期待値も従属変数の側面があり、現状が良くなるほど期待値も上がってしまうことが課題であろう。患者を弱い立場とする見方は上から目線で違和感がある。諸外国の Patient Advocacy については、米国では医師は個人事業主として病院＝経営側と契約関係にあり、病院＝医師ではなく、病院に直属の立場でアドボケーターがいるため、日本とは状況が異なる。イギリスでは、病院外にある患者支援団体に公共が出資している。（和田委員）
- ・ 患者は医師に全てを受けてほしいと期待しているが、現実には難しく、現実的な解決策としてアドボケーターをおくのは止むを得ない。そのために各学会がいろいろな資格を作っている。アドボケーターはあくまで仲介者で、医師と患者という当事者の会話を促進するための立場であるべき。（稲津委員）
- ・ アドボケーターの役割を医師が理解する必要がある。患者とのコミュニケーションを医師が全てアドボケーターに投げってしまうと逆効果である。（和田委員）
- ・ 苦情相談室などでも、医師が苦情を全て任せてしまい、その後医師と患者が切り離されてしまうような場合、上手く機能していない。アドボケーターを経営に直結させるなど、ある程度の力を持たせることが必要である。（稲津委員）

- ・ 土島先生の『ぞうさんマスク』の取組では、アドボケーターの立場にあたる人は介入していないが、現場はどのような事情だったのか。(和田委員)
- ・ ソーシャルワーカーに関わってもらうことも考えたが、本事例でのコミュニケーションでは科学的知識が必要であり、結局医師自身がコミュニケーションも担うことになり、結果的にそれが上手くいった。(土島委員)
- ・ 米国では、アドボケーターの下にコミュニティから参加しているボランティアが入り、患者の声を集めている。アドボケーターはそれを解決するという分担。コミュニティが一般市民と専門家の繋ぎ役として機能している。(稲津委員)
- ・ 医療倫理審査委員会は、米国では医療施設内にあり、イギリスではコミュニティにあるという構造の違いがある。アドボケート機能も地域におくことができると良いと思うが、コンフィデンシャルティが問題となる。医療に関する情報は、秘匿性の高い情報であり、その内容を地域の人知ることになるような体制が、良いものなのか。(山本委員)
- ・ 米国では、ボランティアのバックグラウンドについて非常に厳しくチェックしている。FBIに犯罪歴を問合せ、二人以上の推薦人をつける必要がある。ボランティア性善説に立つと確かに危険であり、ボランティアのフィルタリングは必要である。(稲津委員)
- ・ メディエーターは、基本的に医療的専門性を持たず、医師と患者の仲介役として考えている。(和田委員)
- ・ 土島先生の活動は、患者(家族)のエンパワーメントにつながっている。土島先生という頼れる先生がいて、その先生からの働きかけで家族がエンパワーメントされた。(橋本委員)
- ・ 家族のエンパワーメントを目的としていたわけではなく、結果としてそうなった。エンパワーメントは医師として、してはいけないことだと思っていた。患者が増えるに従って、自分1人で対応するのが限界になってきたこともあり、自分がいなくても対応できるシステムを作ろうとしたことが、もともとのきっかけである。最初は、これからいつでも自分が対応できるわけではなくなるということを患者に伝えることは不安だった。子供を見捨てるのかと言われるのではないかと思っていたが、結果的に良い方向につながった。意図的に患者のエンパワーメントを実施するとすると、おそらく医療者が反対するのではないか。ただ、医療者も聖人ではないので24時間いつでも何にでも対応するのは不可能で医師の脱聖化が必要である。(土島委員)
- ・ 土島先生の事例は、先生と患者との信頼関係が構築されていたからできたことではないか。(稲津委員)
- ・ 医師と患者との関係性は大前提である。(土島委員)
- ・ マクロのコミュニケーションとしては、単なる知識の問題のみではなく、患者も覚悟して欲しいと常々思っている。そのような関係性ができたときに、患者からの内発的な動きが出てこないかと考えている。(橋本委員)
- ・ 患者主体の勉強会が果たした役割が大きかったと思う。このような勉強会を、地域主体でやってもいいと思う。大きな病院に患者が集中することの問題については、地域の医

療機能の問題である。(土島委員)

- かつては、子供の病気などについては、母親のすぐ近くに経験豊富な祖母や近所のおばさんたちがいて、地域で解決できていた。現在では、コミュニティの機能が崩壊し、それができない。(橋本委員)
- 科学技術コミュニケーションの分野では、現在リテラシーギャップはないとする考えが主流となっている。一般市民の認知のあり方をモデルで示す方法が主流で、主に『文脈モデル(素人は素人の文脈で理解している)』『素人の専門性モデル(一般市民は一般に関する専門家である)』『市民参加モデル(一般市民は技術専門家が気付かないことを知っている)』の3つがある。(山邊委員)
- 東京の北原脳神経外科では、手術を受ける患者の家族に病院でのボランティア活動を義務付け、リハビリなどの手伝いをしなければならない。最初は嫌がる家族が多いが、患者同士のつながりもでき、家族も家庭に帰った後の生活について現実的に理解ができ、暗黙知が伝わるなど、良い効果が出ているようだ。(稲津委員)
- かつて、入院期間が長かった時代は入院中に同質の患者さんから多くの情報を得ていた。(橋本委員)
- 特に在宅医療の分野では患者とその家族しか持ち得ない知識があり、文脈モデルからの観点があるかと思われる。(山邊委員)
- 成人と比較して、小児の在宅医療は長期間になることが多い。医師と患者・家族の二者の関係だけでは閉じこもってしまう。社会に開かれた連帯が必要である。現代社会では、コミュニティに相談する相手がなく、救急外来しか行く場所がない。救急で来た患者さんに、「心配ないので来なくて良い」と言うと、再度受診することが多いが、逆に、「何かあったら来て良い」というと受診しないことが多い。最後に頼れるところがあると安心できる。例えば、医師から電話をかけるだけでも患者は安心できる。つながり、連帯感を形成することが重要である。(土島委員)
- 連帯、連携というのは市民参加型ということ。知ろう小児医療の会も、コミュニティのリスクコミュニケーションを行っている。(山邊委員)
- イリイチは、専門家が現れたために、人間の生きる力が失われているという主張をした。リスクコミュニケーションにおいて、担う人と場の両方がないと機能しない。方法については、上手く人の上に乗せることが重要であり、支援しすぎるとだめになる。コンフリクトマネジメントが優れていると思うのは、ケアをしすぎず生きる力を取り戻せるようにしているところ。場は上手く仕組、仕掛けを作っていく必要があるが、作りこみすぎるとだめになる。人間本来の力を失わせるような専門家の活動は良くない。(長谷川委員)
- 一方で、医療の進歩は目覚ましいものがある。例えば、肺がんの術式でも5年前とは選択肢が全く異なる。位相の激しさは、これまでの人類史でも経験がないものではないか。今後、遺伝子解析技術が発達すると、未来に発症する病気が分かるようになってくる。このような状況では医療が抱える問題もどんどん変化している。個人的には、この状況変化も踏まえたダイナミックなモデルが構築できれば良いと思う。(長谷川委員)

- ・ リスクコミュニケーションの主体について、公と私が主流で、共の取組が少ない。阪神大震災の際に、地域の連携が上手くいっているところは住民が避難所となっている体育館の鍵がどこにあるか知っていて、スムーズに避難できたという事例がある。もっと、共の領域が担うと良い。(山本委員)
- ・ 実態では NPO など共が主体の取組もあるのではないかと。(橋本委員)
- ・ 鶴見川で、NPO 主体で災害対策を実施している事例はある。科学的な専門家としては、慶応大学の研究者が深く関わっているのと、NPO に環境コンサルタントなどが参加しており、その人たちが担っている。(尾花委員)
- ・ 金沢大学では、外科の手術の様子を子供たちが見学するという取組も行われているが、どこまでやるか、やっていいかということは問題である。アウトリーチ活動は、良い情報を刷り込むという側面もあるのではないかと。(橋本委員)
- ・ 説得したい情報があつて、リスクコミュニケーションが始まっていることに疑問を感じる。誰にとってのリスクコミュニケーションなのか。安全性の押し付けにはならないのか。医療が必要としていることと患者が必要としていることは違う。(山本(武)先生)
- ・ 和田先生の取組で良いと思うのは、事故を契機としているがコミュニケーションのプロセスから新しい関係ができてくるという点が優れていると思う。(橋本委員)
- ・ 一般市民は、ある科学技術によるメリットとリスクを分散しているが、それに気付いていない。医療において、新しい技術が現れたときに、何かをしない選択肢は狭められていく。新しい技術があつたときに、それによるメリットとリスクをディスクロージャーしていくことは必要であり、コミュニケーションの主体によるバイアスも含めて検討すべきである。(長谷川委員)

以上

第3回委員会議事概要

日時：2010年2月28日(日) 12:00 ~ 15:00

場所：学士会館 3階 306号室

出席者：橋本委員、稲津委員、土島委員、長谷川委員、山邊委員、山本(史)委員、吉川委員、オブザーバー 緒方先生、横浜市大 中村氏、事務局 MRI 尾花、古場

■八木先生インタビュー報告

- ・ コンセンサス会議は、利害関係者の間で落とし所を模索するためのツールである。他方、生命が危機に瀕するなど非正常な状況にある医療の現場での合意形成は、コンセンサス会議の適用想定する状況と異なるものと思料する。(山邊委員)
- ・ 臓器移植の問題については、様々な意見がある中で、その是非を表立って議論されたことは無い。臓器移植の実状を知らない市民も多いはずである。このような中、コンセンサス会議のように自由に議論する場は有用であろう。他方、臓器移植が無いと生存できないという切迫した状況では、臓器移植を否定することは難しく、コンセンサス会議の

ような手法は適用しにくいのではないか。(長谷川委員)

- ・ コンセンサス会議は、臓器移植のように社会に普及しつつある技術より、「人工臓器」のように、これから確立していく技術に馴染むのではないか。(吉川委員)
- ・ 総合的医療リスクコミュニケーションとは、「人は必ず死ぬ」ということを患者に伝え受け容れてもらうこと、即ち壮大なグリーフケアと言えるのではないか。(稲津委員)
- ・ 医療分野においても定常レベルで合意形成できるものもある。そのような問題であれば、コンセンサス会議を応用することができるのではないか。(山本委員)
- ・ コンセンサス会議について、医療の現場に適用するためのモデルを仮に構築することができたとしても、ケースには非定常の部分が必ず存在し個別性が高いため、広く応用できないものとなる可能性が高い。(橋本委員)
- ・ 定常レベル=切迫していない状況にあるときにこそ、気管切開等の非定常への備えについて説明すると良いのでは。(土島委員)
- ・ 慢性疾患のように治癒の可能性があれば、そのようなリスクコミュニケーションは成り立つが、生命の危機に瀕するなど切迫した状況下で意見が変わることもあるのではないか。(稲津委員)
- ・ 定常状態の時に答えを得ようとするのではなく、普段から非定常時になったときに備え保護者の間で話し合ってもらうことに意味があると考えます。(土島委員)

■自由討議

- ・ 理科系では、知識の先端性を重視し、歴史性が軽視される傾向がある。他方、文化系では歴史性を重視し、常に過去に立ち戻る傾向がある。科学コミュニケーションにおける「文脈」の中には、知識の「歴史性」が含まれると考えられ、それを学びあうことも互いの文脈を近づける上で役立つのではないか。(山本委員)
- ・ 医療は、技術が日々進歩する中で、この進歩を踏まえながら行われている。しかし、患者の多くは、医療が動的に変化していることを認知していない。このような医療の特性を患者と共有できれば良いのではないか。(山邊委員)
- ・ 日々の技術の進歩について、一般国民と共有することに取り組んでいる領域はあるか。(橋本委員)
- ・ 遺伝子組換え作物の導入では、科学者と市民団体の間で「遺伝子組換え食品が環境に与える影響は不確実である」ということを共有した上で、議論を行っている。(山邊委員)
- ・ 病院評価において、感染対策の不備について指摘し対策の実施を求めたとしても、その後の研究によりその対策の有効性が乏しいことが明らかになることもある。このようなことを一般国民と共有できれば理想であるが、医療の現場の実状を考慮すると実現は難しいように感じる。(橋本委員)
- ・ 医療安全対策の一環として、患者の転倒・転落対策を講じるが、それらを完全に防ぐことは難しいとの認識である。しかし、患者の転倒・転落件数を減らすことはできないが、それに伴うクレームを減らすことはできると考えている。具体的には、初期段階に医師が患者の転倒・転落対策の内容と回避できない可能性を家族に説明することにより、患

者の家族のクレームを減らすことができる。(橋本委員)

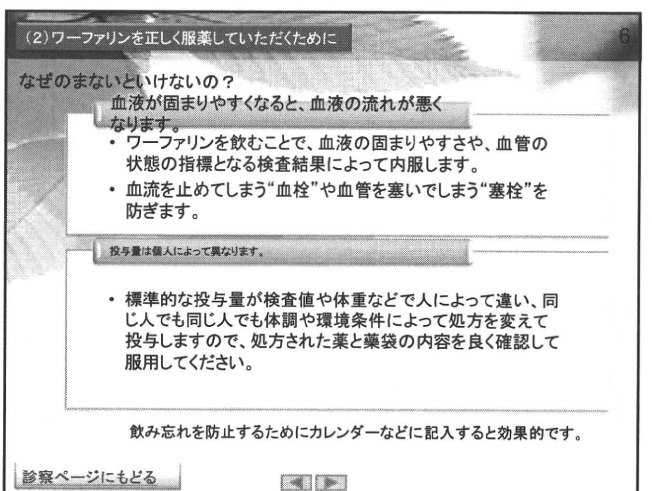
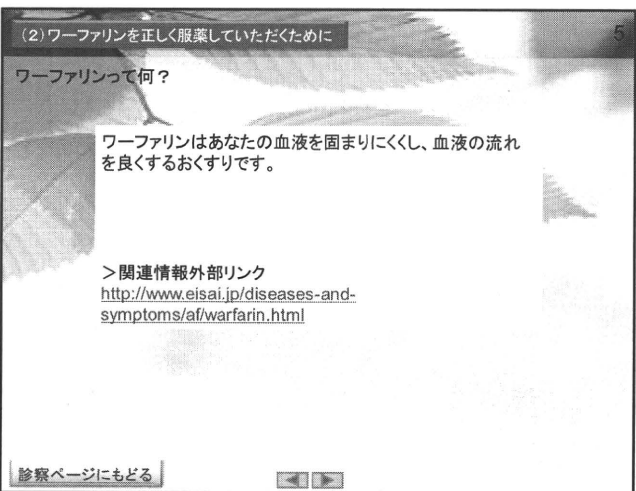
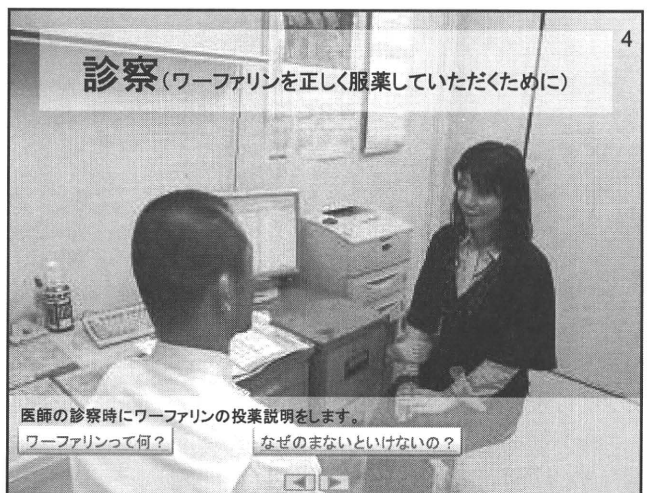
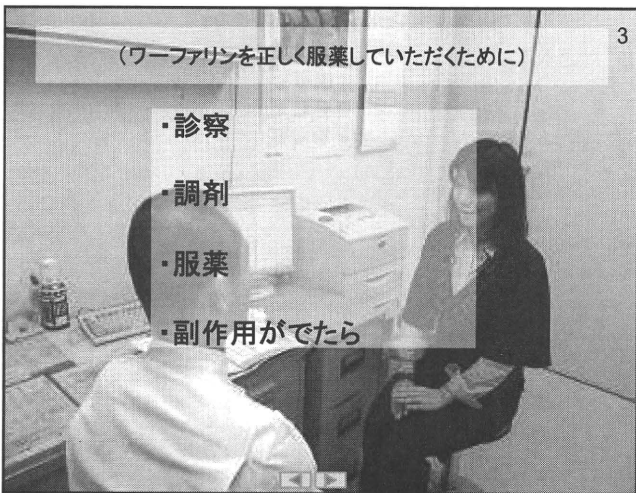
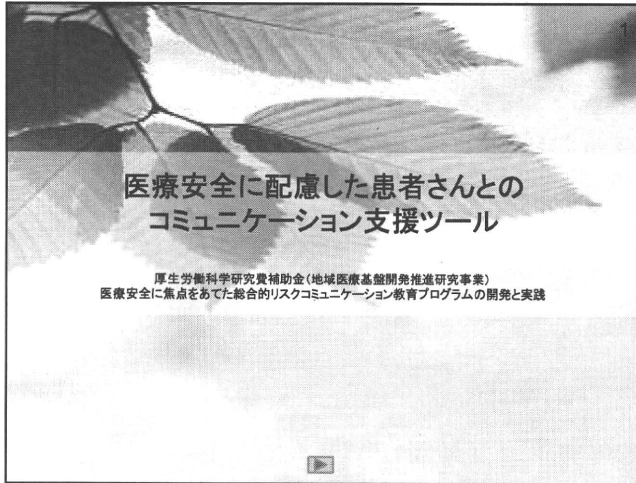
- ・医療現場において「患者の延命」は最優先事項であり、それに成功すればサクセス・ストーリーとなる。しかし、患者の延命に失敗した途端に、医療訴訟の対象となる。このような「科学(医療)＝サクセス・ストーリー」という一方通行の図式でしか示さないことが問題を増長させているのではないか。(稲津委員)
- ・科学コミュニケーションの手法を、医療現場にそのまま適用すると、取りこぼされる問題が発生するものと思料する。(山邊委員)
- ・医療現場で最も困っている問題は、「コスト」、「公平性」など“trans-scientific questions”に分類されるものである。ここで言う「公平性」の問題とは、「同じ薬を投与しても患者によって効果(副作用)が異なる」という意である。(稲津委員)
- ・医療には「患者の個性性に大きく左右される」という不確実性が存在することを社会全体で共有できていない。このような不確実性の存在を社会で共有できるように働きかけることが重要ではないか。(山邊委員)
- ・以前は、医療にリスクが存在することは社会的に受容されていた。例えば、会社の要人が逝去した際に新聞に掲載する社告の文面に「薬石効無く逝去した」といった一文がごく普通に掲載されるなど、医療は万能ではないという社会的了解があった。しかし、ここ30年ぐらいの間に、医療にリスクが存在することを問題視する傾向が強まってきた。「医療＝サクセス・ストーリー」が出始めてからおかしくなってきたのではないか。(橋本委員)
- ・以前は、「全体的な価値観」として「死は避けられない」というものがあつたが、このような価値観が崩れてきてしまったのではないか。しかし、この一端を医療も担ってきた点は否定できない。医療がマスメディアと組んで「不安」を煽ることにより、医療側が儲かるという面もある。(長谷川委員)
- ・初めは「欠如モデル」を前提にコミュニケーションを行い、医師と患者の関係が成熟した段階でPUS (Public Understanding of Science)に移行するという流れもありうるのではないか。(長谷川委員)
- ・このような問題を考え始めた当初は「社会とのインフォームド・コンセント」という概念を提唱したが、この概念を医療現場でもイメージできるようにするため「患者参加のコミュニケーション」というミクロの関係に着目した概念に発展させた。更に現在では、このような概念をマクロに昇華させるためにベクトルを変え始めているという流れにある。(橋本委員)
- ・“Lay-expert”という概念が鍵になるのでは。土島先生の取り組みは、患者交流会に参加した家族が“lay-expert”となりエンパワーメントされ、そのexpertが他の患者家族に働きかけるという流れになっているのではないか。(橋本委員)
- ・患者交流会という手法を採用した背景には、(NIVが)医療として専門性が低かったことがある。このような手法は、「支える医療」において活用できるものと思料する。類似事例として、米国のヘルニア治療の「3日間コース(準備→手術→退院)」がある。この治療では、患者全員で食事を取る方法を採用しており、その場で2日目の人が初日

の人を、3日の人が2日目の人に情報提供するといったことが行われており、他の治療方法に比べクレームが少ないという結果も報告されている。(土島委員)

- 患者の多くが治療に成功するというのであれば良いが、標準から外れる患者や、治癒しない患者がいる場合、それらの患者が疎外されてしまうという問題が発生する。このため、患者交流会という手法を導入することは意外に難しい。患者交流会に類する事例を多数収集し、うまくいく要因を分析するという研究を行うことは考えられる。(長谷川委員)
- 筋ジストロフィーの患者の家族会では、「入院して治療を受けるべきである」という方向性を明示しており、会に参加する家族はこれを承諾する必要がある。会に参加しない家族は、在宅で治療を受けることを選択しているが、この方が家族にとって幸せである可能性さえある。患者交流会の組織のあり方によっては、弊害が生じる可能性があることについては理解しておく必要がある。(土島委員)
- 現実的には、医師側は「患者家族が集まる場を作ってはどうか」と提案する程度に止まるのではないか。(長谷川委員)
- 患者の家族会は3～5年の間は機能するが、10年ほど経過すると分化・解体する事例が大半である。会の運営がリーダーの能力や存在に依存していることが要因になっているものと推察される。(稲津委員)
- 「患者や家族が交流する場」を実際に作ることは難しいが、その作り方を教育することであれば可能ではないか。(土島委員)
- 患者が交流する場やそれを支える組織は常に変質していくものであり、この点が場や組織を運営することの難しさに繋がっている。(橋本委員)
- 米国では、定期的に患者の気付きを伝える場を設けたり、病院運営に参加するといった事例がある。(稲津委員)
- リスクコミュニケーションも当初は「欠如モデル」からスタートしたが、1980年代にそのモデルが有効ではないことが明らかになり、現在では否定されている。(吉川委員)
- 互いに「わかる」ことは難しいが、リスクについて情報を発信する専門家のポジショニングを理解すれば、発信する情報の内容を理解することはできる。しかし、この点を解説するマスメディアは日本に存在しないことが問題である。(吉川委員)
- 「科学的知見は常に書き変わる」という考え方は「リスクのエンドポイントが変化する」ということに通じる。内分泌かく乱物質は、当初健康被害が問題視されたが、現在では環境への影響が問題視されている。エンドポイントが共有できないとコミュニケーションが成立しない。(吉川委員)
- 科学コミュニケーションの中で指摘される「専門家の見落とし」は、心理学で指摘される「ジョハリの窓」に通じる。この考え方が参考になるのではないか。(吉川委員)
- パターナリズムへのアンチテーゼとして市民参加が出てきたが、現在では、パターナリズムに回帰する動きがあることも事実である。英国では、市民参加を重視しつつも、専門家の意見も尊重しようとする動きがある。(山邊委員)
- 「専門家が気付かないこと」ということは余り存在せず、「専門家も気付いているが実

行できていない」というのが実態ではないか。(橋本委員)

- ・ 看護師の医療行為を認める動きがあり、今は「看護師にもできることは看護師へ」というトーンで説明がなされるが、これは上手くない。「医師ではなく看護師がやった方がよいことを看護師へ」というトーンで考えるべき面もあるのでは。(橋本委員)
- ・ 学生を訪問診療に連れていくとその学生は「見方が変わる」という反応を示す。(土島委員)
- ・ パターナリズムへの回帰は、「プロフェッショナルが持つ能力を活用すべき」という見方によってきた現われではないか。(山邊委員)
- ・ 戦前は在宅医療が中心であり、病院医療が中心になってきたのは、1970年以降である。更に、医療皆保険によりコストも気にせず受診できるようになるなど、医療は大きく変わった。このような中、ここ10数年の間にコスト削減の強化、医療訴訟の増加など更に状況が変化し、医療に対する患者や国民の見方が変わってきたのでは。(稲津委員)
- ・ 医療現場は、これまで医師の領域(病院)であったが、近年では患者の領域(在宅医療)に回帰しつつある。そのことも影響しているのではないか。(土島委員)
- ・ 事務局が提出した資料の図の中で、理想的な状態として「第三者・コミュニティ」の存在をマイクロ側に位置づけているが、マクロ・ミクロを横断する存在として位置づければ良いのではないか。また、このような中で機能するコミュニティとしてどのようなものがあるのか。(長谷川委員)
- ・ 地域性のあるコミュニティがこのような機能を果たすと考えている。他方、インターネット上のコミュニティも候補となりうるが、その機能は信用できない。(山本委員)
- ・ インターネット上のコミュニティの場を評価機構が提供するということはありえる。(橋本委員)
- ・ 今流行っているツイッターなど新しい技術の活用可能性についても念頭においておく必要があるのではないか。(長谷川委員)
- ・ インターネットは誰でもアクセス可能であるため、暴走する可能性も否定できない反面、Wikipediaのように、仮に酷い情報が流れてもレギュレーションする者が現れて、自動的に内容が調整され、機能する可能性もある。(稲津委員)



7

調剤・医師の指示を確認し、薬を準備します

(ワーファリンを正しく服薬していただくために)

薬局にてワーファリンを調剤します。

ワーファリン ビタミンK含有食品

8

(2)ワーファリンを正しく服薬していただくために

ワーファリン

0.5mg錠 1mg錠 2mg錠

調剤ページにもどる

ワーファリンです。
ワーファリンには一錠あたりの薬の含有量に違いがあります。

9

(2)ワーファリンを正しく服薬していただくために

ビタミンK含有食品

ビタミンK含有食品を食べるとワーファリン本来の薬効がなくなってしまいます。

絶対に食べないで下さい

| 食品名 | 含有量(μg) (小鉢1杯程度100g あたり) |
|----------|-----------------------------|
| 納豆 | 925 |
| 糸引き納豆 | 870 |
| 挽き割り納豆 | 1300 |
| 青汁 | 1970 |
| クロレラ製品 | 3600 |
| モロヘイヤ栄養粒 | 1840 |

ワーファリンの作用に影響を与える1日のビタミンK摂取量は25~115μgとされています。納豆(1パック約40g)中にビタミンKが350~520μg含まれますので影響は甚大です。

調剤ページにもどる

10

(2)ワーファリンを正しく服薬していただくために

ビタミンK含有食品

- ★ 納豆はそれ自体にビタミンKを含むだけではなく、腸内で納豆菌がビタミンKをたくさん作ります。
- ★ 納豆以外のねばりのある食べ物についてオクラ、長いも、じゅんさいなどの野菜のねばりはビタミンKに関係ありませんので召し上がっても構いません。
- ★ 緑黄色野菜について
大量摂取を避けて下さい。また、できるだけ毎日同じ量召し上がってください。

注意：
野菜ジュースも控えてください。ただし、トマトジュース、果物のジュースは飲んでも構いません。
セントジョーンズワート(ハーブの一種)を含むサプリメントなども控えてください。

調剤ページにもどる

11

(2)ワーファリンを正しく服薬していただくために

ビタミンK含有食品

大量に食べないで下さい

| 食品名 | 含有量(μg) (小鉢1杯程度100g あたり) |
|-----------|-----------------------------|
| アマノリ | 1400 |
| 生わかめ | 2084 |
| 緑茶葉(ふりかけ) | 2900 (お茶 問題ない) |
| ひじき | 330 |
| ほうれん草 | 479 |
| モロヘイヤ葉 | 640 |
| 芽キャベツ | 300 |
| アシタバ | 590 |

調剤ページにもどる

12

服薬 (ワーファリンを正しく服薬していただくために)

用法に従って服薬します。

注意することは？

検査の必要性 いつのもの？ のみ忘れたときは？

(2) ワーファリンを正しく服薬していただくために 13

注意することは？- お食事について-

納豆・青汁・クロレラ
→ ワーファリンの効果が減少しますので飲まないでください！！

- これらの食品はビタミンKをたくさん含んでいます。ビタミンKはワーファリンの効果を減少させるので、血液が固まりやすくなります。

* 食事に関しては上記の食品に注意する以外は、偏らずバランスよく食べて下さい。

(2) ワーファリンを正しく服薬していただくために 14

注意することは？- 他の薬について-

- ワーファリンは、他のお薬に影響したり、影響を受けたりすることがあります。
- 他の医師、歯科医師の診察を受けるときや薬局でお薬を買うときはお薬手帳を必ず見せて、ワーファリンをのんでいることを医師または薬剤師に伝えてください。(風邪薬も含みます)

(2) ワーファリンを正しく服薬していただくために 15

注意することは？- 副作用について-

出血しやすくなる場合がありますので注意が必要です。

- 擦り傷や採血の後などにいつもよりひどい出血(ガーゼやタオルをあてても浸み出してくる出血)、内出血や鼻血、歯ぐきからの出血があった場合、頭を打って頭痛がある場合はためらわず受診してください。
- 頭部・顔面打撲の際も受診してください。

最近のみ始められた方へ

- まれに、発熱、下痢、蕁麻疹が生じることがあります。このような症状が現れた場合には、医師または薬剤師に相談してください。

(2) ワーファリンを正しく服薬していただくために 16

注意することは？- 日常生活について-

- 打撲などで皮下出血(あざが出るなど)しやすくなります。高いところ、はしごを使った作業などはしないようにしましょう。
- 歯磨きの時、歯ぐきから出血する可能性がありますので、あまり強く磨かないで下さい。
- 歯科治療の際には必ず医師に相談してください。
- 鼻血が出た場合は、ティッシュなどをつめて圧迫止血してください。
- 家庭でひげをそる場合は、カミソリはなるべく使用せず、電気カミソリをお使い下さい。
- 血便(赤→黒い便)がないか、便の色を観察してください。
- ひどく出血があるとき(圧迫止血で5分以上止まらない場合)はワーファリンを中止し、病院を受診して下さい。

服薬ページにもどる

(2) ワーファリンを正しく服薬していただくために 17

検査の必要性

血液の固まりやすさは一人一人異なります

- また年齢、病状、体重、体調によってもことなります。そのためワーファリンの量を決定する血液検査(*プロトロンビン時間)を行う必要があります。

*プロトロンビン時間とは？
血液中にあって止血作用を担う凝固因子のはたらきを調べる検査です。血液凝固因子にはいくつか種類がありますが、そのうちのプロトロンビンと呼ばれる因子を中心に調べるもので、この因子は止血作用において出血を止めるために糊のような動きをしています。

服薬ページにもどる

(2) ワーファリンを正しく服薬していただくために 18

いつ飲むの？

医師の指示にしたがって飲んで下さい。

- 通常は毎日同じ時間に飲むように心がけて下さい。
例:「朝8時」に「2mg」を「1錠」と「0.5mg」を「1錠」など
- また自分の判断で勝手に飲む回数や量を変えないで下さい。

服薬ページにもどる

(2) ワーファリンを正しく服薬していただくために 19

飲み忘れたときは？

飲み忘れに気づいた時が決められた時間より…

12時間以内

- 気づいたときに飲んで下さい
- 参考
<http://www.eisai.jp/medical/products/warfarin/cautions/05.html>

12時間以降

- 服用予定時間より12時間を超えてしまったら、翌日のいつもの時間に服用してください。
- 飲み忘れても、絶対に2回分を一度に服用してはいけません。

翌日からいつもと同じ時間に同じ量の下さい。

服薬ページにもどる

副作用が出たら
(ワーファリンを正しく服薬していただくために) 20

発熱・下痢・蕁麻疹などの副作用が出たら医療者に相談してください。

あなたにもできる副作用のチェック

(2) ワーファリンを正しく服薬していただくために 21

あなたにもできる副作用のチェック

これらのことが思い当たる場合はワーファリンの効果が強く出ている可能性があります。

- いつもよりひどいあざができていませんか？
- あざが広がっていませんか？
- 歯ぐきからいつもよりひどい出血がありませんか？
注：歯茎からの出血は唾液と混じり多く見えることもあるので、あまりびっくりせず、焦らず脱脂綿やティッシュで圧迫しましょう。圧迫しても止まらなければ医師に相談しましょう。
- おしこの色が濃くなったと感じませんか？
- いつまでもとまらない鼻血はでませんか？
注：鼻血は飲み込むと気持ち悪くなるため飲み込まないで口から出しましょう。
- 目の充血はありませんか？
- 発熱・下痢・蕁麻疹はありませんか？

その他、おかしいなどと思うことがあった場合には医師にご相談下さい。

副作用が出たらページにもどる

(ワーファリンを正しく服薬していただくために) 22

ワーファリンは用法、用量を守って服薬してください。

学習テーマ一覧にもどる

(2) ワーファリンを正しく服薬していただくために 23

メニューに戻る

患者さん向けの教育プログラムは以上です。

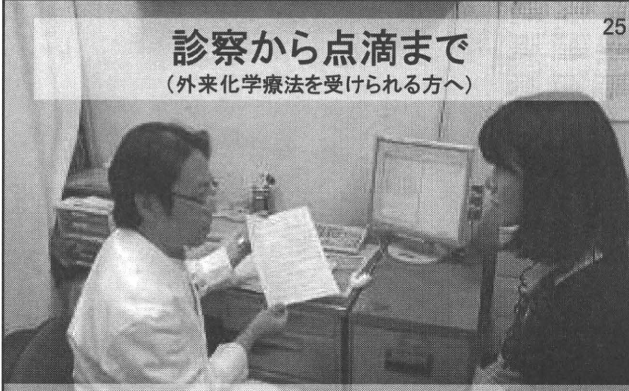
学習テーマ一覧にもどる

外来化学療法を受けられる方へ 24

- 診察から点滴まで
- 点滴の開始から終了まで
- 点滴終了後から会計まで
- 帰宅後、次回の来院まで

25

診察から点滴まで (外来化学療法を受けられる方へ)



医師から外来化学療法のしくみと注意事項を説明します。

外来化学療法とは？ 外来化学療法の流れ

診察から点滴までにもどる

26

(3) 外来化学療法を受けられる方へ

外来化学療法とは？

化学療法の目的

- 化学療法は、腫瘍を小さくすることを目的に行う場合や、再発を予防することを目的に行う場合があります。がんの種類や、手術の前や後といった実施のタイミングによって異なる目的で行われますので、ご自身の化学療法の目的について医師にご確認ください。ご不明な点は、医師にお尋ねください。

診察から点滴までにもどる

27

(3) 外来化学療法を受けられる方へ

外来化学療法とは？

外来化学療法は、がんの治療法の一つです。

- がんの治療法には、大きく分けて、「手術」「放射線療法」「抗がん剤による化学療法」の三つがあります。そのうち、「抗がん剤による化学療法」は、点滴や内服により行います。外来化学療法とは、外来で点滴によって行う化学療法です。

外来化学療法の大きなメリット

- 患者さんが日常生活を送りながら病院に通い、外来で治療の継続ができるという生活の質(QOL)の向上に加え、一定期間入院することに比べて経済的な負担の軽減にもなります。

がん治療は、がんの種類に応じて三つの治療を組み合わせて真学的に治療していきます。化学療法といえば、ひと昔前までは、抗がん剤の使用法や副作用の管理が難しかったため、入院治療以外に選択肢がありませんでした。しかし、1990年代後半に入ってから、新しい有効な抗がん剤の登場や副作用を予防したり、たとえ副作用が現れてもコントロールできる治療法の進歩により、化学療法は大きな変貌を遂げました。

診察から点滴までにもどる

28

(3) 外来化学療法を受けられる方へ

外来化学療法の流れ

1 医師による診察

- 今日の化学療法ができるかどうかは、医師が診察し、検査結果やご自宅での様子などから医師が判断します。

自宅での症状は、どのような症状でも全て忘れずに医師にお伝え下さい。
検査結果によっては化学療法が実施できない場合があります。その場合は医師から説明します。

診察から点滴までにもどる

29

(3) 外来化学療法を受けられる方へ

外来化学療法の流れ

2 化学療法室での点滴開始まで

- リラックスできる服装でお越しください。重ね着など調節し易い服装でお越しください。
- 開始前にトイレをすませておいてください。化学療法の途中でトイレに行きたくなったら、必ず医療職に声をかけてください。
- 診察が終わって化学療法を行うことになりましたらそのまま化学療法室までお越しください。
- 横になられましたら体温と血圧を測ります。
- 血管を出すやすくするために温タオルで腕を温めます。
- 他科の薬を飲んでいる場合は、化学療法開始前に、前もって、医療職にお申し出ください。
- 点滴の開始前にお薬を飲んでいただくことがあります。ご自身の治療において、点滴前の内服が必要かどうか、医師にご確認ください。
- 帰宅時は車の運転はお控えください。電車などの交通機関をご利用ください。

診察から点滴までにもどる

30

(3) 外来化学療法を受けられる方へ

外来化学療法の流れ

3 点滴中

- 抗がん剤が血管外に漏れると強い炎症や潰瘍が出来ることがあります。
- 点滴中は点滴をしている腕を曲げたり、激しく動かすことは避け、静かにお過ごしください。
- 血が完全に止まるまで、針を刺したところをしっかりと圧迫してください。決してままないでください。
- 気分が悪くなったらすぐに教えてください。

診察から点滴までにもどる

(3) 外来化学療法を受けられる方へ 31

外来化学療法の流れ

4点滴終了

- 点滴が終わりましたら体温と血圧を測ります。
- 治療を続けていく上でこまったこと、気になることがありましたら気軽にスタッフに声をお掛けください。

診察にもどる

点滴の開始から終了まで
(外来化学療法を受けられる方へ) 32

点滴のルート確保をします。

* 各副作用の詳細は左のメニューからご覧ください

点滴終了後から会計まで
(外来化学療法を受けられる方へ) 33

検査後の体温を測ります。

* 各副作用の詳細は左のメニューからご覧ください

(3) 外来化学療法を受けられる方へ 34

副作用の予防と対処方法

副作用はなぜ起こるのか

- 抗がん剤の多くは、がん細胞自体あるいは細胞の中にあるDNAに障害を及ぼすように作られています。
- しかし、分裂・増殖をするのは、がん細胞だけではありません。正常細胞でも、「血液をつくる場所」や「口の中」や、「食道や胃・小腸・大腸などの粘膜（あるいは表面）」、「髪の毛や体毛をつくる場所」などは頻りに細胞分裂をしているため、抗がん剤の作用を受けやすくなります。

* 各副作用の詳細は左のメニューからご覧ください

検査後2にもどる

(3) 外来化学療法を受けられる方へ 35

副作用の予防と対処方法

特に起こりやすい副作用

- 吐き気、脱毛、白血球の減少

個人差

- 抗がん剤だからといって、全ての副作用が起こるわけではありませんが副作用の起こりやすさは抗がん剤の種類によって違い、もあります

抗がん剤の多くは、その効果を得るために、どうしても副作用が避けられないことがあります。だからこそ、副作用に関する正しい情報を得ておくことが大切になります。

* 各副作用の詳細は左のメニューからご覧ください

診察から点滴までにもどる

(3) 外来化学療法を受けられる方へ 36

抗がん剤の血管外への漏れ

予防方法

- 点滴中に痛みや腫れ違和感がありましたら我慢せずに看護師に声をかけてください。
- 針を刺している部分の痛み、熱っぽい感じ、発心、鼻汁、咳、吐き気などがありましたら、お知らせください。
- 動いたリトイレにいったあとは点滴部位を腫れていないか、赤くなっていないかなど症状を確認しましょう。

対処方法

- 万が一点滴中に漏れてしまった場合は炎症がひどくならないように処置をします。点滴をして数週間してから腫れや痛みなどの症状が出てくる場合もありますので、その場合は病院に連絡してください。
- 薬剤によっては不妊のリスクが高くなる場合があります。必要に応じて治療前に医師に相談してください。

関連情報外部リンク 国立がん研究センター

http://ganjoho.jp/cn/02/public/da_tre/attention/chemotherapy/side_effect/text_rassenshita.html

診察から点滴までにもどる

(3) 外来化学療法を受けられる方へ 37

副作用①アレルギー症状

予防方法

- アレルギーを起こしやすい薬を使う場合はアレルギーを抑える薬を点滴前に使ったり、ゆっくりとした速度で点滴を進めたりしてアレルギーを予防します。
- アレルギーのある方は必ずお申し出ください。

対処方法

- 点滴中や点滴後に動悸・発汗・息苦しさ・発疹・かゆみ・発熱・頭痛・はきけなどの症状がありましたらすぐに看護師に声をおかけください。
- 点滴中にアレルギー症状が起こった場合にはすぐに薬の点滴を中止してアレルギーを抑える薬などの点滴を始めます。

* 各副作用の詳細は左のメニューからご覧ください

診察から点滴までにもどる

(3) 外来化学療法を受けられる方へ 38

副作用②食欲不振・はきけ

予防方法

- 点滴前や点滴のあとにははきけ止めをつかうことで、はきけはかなり予防することができます。
- 我慢せずに早めに吐き気止めを使いましょう。

薬の種類

- 薬の種類や量によって、吐き気の強さが違いますので、ご自身の薬による嘔吐・吐き気については、医師に確認してください。

* 各副作用の詳細は左のメニューからご覧ください

(3) 外来化学療法を受けられる方へ 39

副作用②食欲不振・はきけ

対処方法

- 抗がん剤による、はきけは数日で治まりますのでこの間は無理に食べなくてもかまいません。ただし水分は1日1リットル程度を目安に摂りましょう。
- 食べたい物、食べやすい物を中心に回数を分けてすこしずつ無理をせず食べましょう。
- はきけのある時は、ブラジャー・ベルトなどの体を締め付けるものをはずしましょう。横向きに寝たり、頭を少し高くして寝ることでお腹の緊張を緩めることができます。

* 各副作用の詳細は左のメニューからご覧ください

(3) 外来化学療法を受けられる方へ 40

副作用③からだのだるさ

予防方法

- だるさが強くなる前に活動をした後は休息をとりましょう。だるさがひどくて生活に支障が出る場合は医療者に相談してください。

対処方法

- 仕事・家事・散歩など自分にとって、優先順位の高い活動に絞ってエネルギーを使い休めるときは休みましょう。
- 軽い運動をしたり、自分の好きなことをして気分転換を図ることが効果的な場合もあります。

* 各副作用の詳細は左のメニューからご覧ください

(3) 外来化学療法を受けられる方へ 41

副作用④便秘

予防方法

- 水分や食物繊維を多く含む食品を摂るようにします。
- 散歩などの適度な運動や腹部のマッサージを取り入れても良いでしょう。

対処方法

- 抗がん剤では予防で紹介した一般的な工夫で便秘を予防することが難しい場合があります。
- そのような場合にはおつじを柔らかくしたり、おなかを動きをよくする下剤を予防的に服用していくことも有効です。

* 各副作用の詳細は左のメニューからご覧ください

(3) 外来化学療法を受けられる方へ 42

副作用⑤下痢

予防方法

- 自分の下痢のパターンが分かったら早めに下痢止めを服用します。

対処方法

- 脱水予防の為に水分を十分に摂りましょう。スポーツドリンクを半分薄めて飲むと効果的です。
- 肛門付近が汚れやすいので排便後はウォシュレットやウエットタイプのおしりふきで清潔にして感染をふさぎましょう。

* 各副作用の詳細は左のメニューからご覧ください

(3) 外来化学療法を受けられる方へ 43

副作用⑥口内炎

予防方法

- ・ 毎食後と寝る前に柔らかい歯ブラシで歯を磨き口の中を清潔にすることで感染を防ぐことができます。
- ・ 口の中が乾燥すると細菌が増えやすくなりますのでこまめに水を飲んだり、お水でうがいをしましょう。
- ・ 特に寝ている間は口の中が乾燥しやすくなります。

対処方法

- ・ 口の中を刺激するような硬い物、香辛料、熱すぎもの、アルコール、炭酸飲料、タバコは控えましょう。
- ・ 口の中を清潔にして、処方されたうがい薬や軟膏を使います。
- ・ 口の中の乾燥は、マスクである程度予防できます。

* 各副作用の詳細は左のメニューからご覧ください

(3) 外来化学療法を受けられる方へ 44

副作用⑦脱毛

予防方法

- ・ カラーリングやパーマによる刺激を避けます。柔らかいヘアブラシを使います。洗髪は普段どおりに行い、頭皮を清潔に保ちます。シャンプー剤は普段お使いのものをご使用ください。刺激が強い場合には低刺激のものもご紹介いたします。

対処方法

- ・ 治療を始める前に予め髪を短くカットしておくことで抜け毛の量が少なく感じられます。
- ・ 抜け始める前にかつらや帽子、スカーフなどの準備を進めると安心感が得られます。

* 各副作用の詳細は左のメニューからご覧ください

(3) 外来化学療法を受けられる方へ 45

副作用⑧皮膚の障害

予防方法

- ・ 毎日やさしく洗い皮膚の清潔を保つようにします。
- ・ 洗った後は早めに低刺激性の保湿クリームなどを使い乾燥を防ぎます。長袖、手袋、靴下などを使い、皮膚に与える刺激を和らげます。

対処方法

- ・ 皮膚に障害が出てしまった場合も、基本的に皮膚の清潔・保湿にこころがけ刺激を避けるようにします。
- ・ 爪の変化がある場合には、水絆創膏や透明か色の薄いマニキュアを利用して爪を保護するのも良いでしょう。

* 各副作用の詳細は左のメニューからご覧ください

(3) 外来化学療法を受けられる方へ 46

副作用⑨白血球の減少(感染のしやすさ)

対処方法

- ・ 外出後の手洗い、うがい。食後の歯磨き、毎日の入浴、肛門周囲の保清などにより全身の清潔を保つようにします。
- ・ マスクを着用してください
- ・ 人ごみはできるだけ避けましょう。
- ・ 風邪など感染症にかかっている人には近づかないようにしましょう。
- ・ ご家族が風邪を引かないことも大切です。

* 化学療法の種類によっては白血球の減少時期のめどが立つ場合もありますので医療者に相談してください。
>このような症状があるときはすぐに主治医に連絡を

(3) 外来化学療法を受けられる方へ 47

副作用⑩血小板の減少(出血のしやすさ)

対処方法

- ・ 体に傷をつけたり、ぶつけたりしないように注意しましょう。
- ・ 鼻はしずかにかみ、歯ブラシは柔らかいものを使いましょう。
- ・ 出血した場合は強く上から圧迫すれば止まります。

>このような症状があるときはすぐに主治医に連絡を

(3) 外来化学療法を受けられる方へ 48

副作用⑪赤血球の減少(貧血)

対処方法

- ・ 貧血があるときには激しい運動は避けましょう。急な動きを避け、ゆっくり行動するように心がけてください。
- ・ ふらつきによる転倒に注意します。
- ・ 眩暈や立ちくらみのあるときは、すぐにかがみこみ大きく倒れこまないようにしましょう。
- ・ 貧血では手足が冷えたり、いつもより寒さを感じたりすることがあるので冷暖房や衣服で体温を調節しましょう。

>このような症状があるときはすぐに主治医に連絡を

49

帰宅後、次回の来院まで 外来化学療法を受けられる方へ

心配なことは迷わずすぐにスタッフまでご相談ください。

このような症状があるときはすぐに主治医に連絡を

学習テーマ一覧にもどる

50

(3) 外来化学療法を受けられる方へ

すぐに主治医に連絡を

これらの症状がある時に、どのように対処するかを、前もって、医療職に確認しておいてください。

- ・38度以上の発熱
- ・喉の痛みや息苦しさ
- ・体の片側だけに起こる痛みや水ぶくれ
- ・排尿時の痛みや血尿
- ・打撲していないのに青あざができる
- ・鼻血、歯茎からの出血が止まりにくい
- ・ひどいだるさ、眩暈、たちくらみ、動悸・息切れ
- ・顔色がひどく悪い
- ・食事がとれず水分も摂取できないとき

不安なこと、日常生活で困っていることなどはまず看護師に相談してください

緊急連絡先:

| | |
|---------------|----------------------------|
| 平日10:00~17:00 | 〇〇病院 電話xxx-xxx-xxxx 内線xxxx |
| 17:00~09:00 | 化学療法室直通 電話xxx-xxx-xxxx |
| 土日祝日 | 化学療法室直通 電話xxx-xxx-xxxx |

点滴終了後から会計までに戻る

51

(3) 外来化学療法を受けられる方へ

患者さん向けの教育プログラムは以上です。

学習テーマ一覧にもどる

52

MRI検査を受けられる方へ

- ・診察
- ・再来受付
- ・技師による説明
- ・検査
- ・検査後説明

53

診察 (MRI検査を受けられる方へ)

医師からMRI検査のしくみと注意事項を説明をします。診察終了時に検査日の予約をしていただきます。検査日には再来受付で受付してください。

MRI検査とは? 検査の流れ


54

(4) MRI検査を受けられる方へ

MRI検査とは?

MRI検査
(MRI=Magnetic Resonance Imaging: 磁気共鳴画像診断装置)

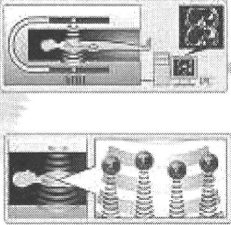
- ・様々な病巣を発見することができますが、特に脳や、脊椎、四肢、また子宮、卵巣、前立腺等の骨盤腔に生じた病変に関して優れた描出能が知られています。また、色々な病気の早期発見、診断にMRI検査は有効とされ研究が進んでいます。また、CTスキャンでは得られない、3次元的な(立体的な)映像で多くの情報を得ることができます。



(4) MRI検査を受けられる方へ 55

MRI検査のしくみ

MRIはMagnetic Resonance Imaging (磁気共鳴画像) の名の通り、人体に磁気を当て画像を撮像する装置です。



体内にある水素原子核が磁気に共鳴して微弱な電波を発生します。MRIはその電波を受信して画像を作成します。

診察へもどる

(4) MRI検査を受けられる方へ 56

検査の流れ


- 1 • 検査室にお越しください
- 2 • 検査についての説明を致します
- 3 • 検査着に着替えて撮影を行います。
- 4 • 検査終了後、更衣室で着替えをします
- 5 • 診断結果

* 外科手術などで使用した医療用体内金属がある場合は医師と相談してください。

診察にもどる

57

再来受付 (MRI検査を受けられる方へ)



検査当日の再来受付をします。そのまま〇階のMRI検査室までお越しください。検査室ではまず技師によるMRI検査の説明、注意事項の確認を行います。

診察にもどる

58

技師による説明 (MRI検査を受けられる方へ)



技師による MRI検査の説明と注意事項を再度説明します。

検査についての説明

診察にもどる

(4) MRI検査を受けられる方へ 59

検査についての説明

検査についての説明

- まず待合室へご案内します。その後、更衣室で「検査着」に着替えていただきます(更衣が必要な検査のみ)。更衣終了後、看護師が検査についての説明を致します。

技師による説明にもどる

60

検査 (MRI検査を受けられる方へ)



MRI検査を実施します。

検査の注意事項を見る 当日の注意事項を見る 磁場による注意事項撮影

診察にもどる

(4)MRI検査を受けられる方へ 61

検査の注意事項1

以下に該当する方は検査予約時、主治医にご相談下さい。

- ・ペースメーカーが体内にある方
- ・脳動脈瘤クリップ(検査不可能なものや可能なものがあります。)を埋め込んでいる方
- ・入れ墨のある方(眉毛を入れ墨で書いている人もお申し出ください。)
- ・手術などで体内に金属類(人工関節・プレートなど)がある場合
- ・弾丸、破片などが体内にある場合
- ・妊娠されている、またはその可能性がある場合(胎児に対する安全性は、現在のところ実証されていません。安全性が証明されるまでは、リスクがあると考えられています。)

検査にもどる

(4)MRI検査を受けられる方へ 62

当日の注意事項

検査前、検査衣に着替えていただきます。

マスカラやラメの入ったマニキュア、濃いアイシャドウ

- ・メイクアップ用品は、金属を含んでいる場合があります。やけどの危険性や画像に悪影響を及ぼす可能性があります。
- ・眉毛を入れ墨で書いている場合もやけどの可能性あります。

着替える時に、はずしていただくことがあります

- ・指輪、イヤリング、時計などの貴金属品やカイロ、エレキバンなど→貴金属品は紛失すると困るので身につけてこないでください。
- ・入れ歯、眼鏡、ニトログリセリンなどの張り薬→検査の前にははずしてください

検査にもどる

(4)MRI検査を受けられる方へ 63

磁場による注意事項

磁場における注意事項

- ・身につけている金属類は全て外して下さい。MRI装置にくっついてとれなくなってしまう検査が中断したり、機械が故障したりします。

ピアス・ヘアピン・エレキバン

- ・やけどをする危険があります。

クレジットカード・テレホンカード・定期券

- ・MRI装置から発生している磁気のために使えなくなってしまう。検査室には持ち込まないで下さい。

検査にもどる

(4)MRI検査を受けられる方へ 64

撮影

撮影

- ・検査台に寝て、安静にしているべく動かないでいただきます。
- ・ドーム型の機械の中に入って検査をします。検査中は、工事現場のような大きな音がします。
- ・検査部位によっては、息を止めて検査する場合があります。
- ・検査時間は、おおよそ20～40分程度です。場合によっては、造影剤を注射して検査をすることがあります。

大きな音が気になる方は耳栓(綿球など)をしますので希望される方は申し出てください。

閉所恐怖症の方は、事前にお知らせください。

検査にもどる

65

検査後説明(MRI検査を受けられる方へ)



技師からMRI検査後の流れを説明をします。診断結果は医師から説明します。

検査終了後 診断結果

(4)MRI検査を受けられる方へ 66

検査終了後

検査終了後

- ・検査後は普段どおりの生活を送ってください。造影剤は、尿として排泄されます。
- ・排泄を促進させるために、水分(お茶・水など)を多めに摂取してください。

検査後説明にもどる