

大腸CT検査（CTコロノグラフィ）説明書・同意書

紹介検査用

氏名： 様

[大腸CT検査とは]

大腸CTとは内視鏡を用いることなく、画像処理によりあたかも内視鏡で腸の中を観察したかのように調べることができる検査です。おしりからチューブを5cm程挿入し、大腸内に空気を送り、大腸を膨らませた状態で仰向けとうつ伏せで撮影を行います。

臨床的に問題となる6mm以上の隆起型腫瘍はほぼ100%検出可能ですが、平坦型の腫瘍や5mm以下の小さなポリープの検出能は内視鏡検査と比べて劣ります。検査時間は約10分です。

[大腸CT検査の注意事項]

緊急連絡先 まるがめ医療センター:0877-23-5555(内線:1126)

風邪薬のような市販薬にも副作用があるように、頻度はまれですが、ある一定の確率で合併症が occurs。本検査においても下記の合併症が報告されています。

1) 前処置に関する合併症

- ①薬剤によるアレルギー反応を起こすことがあります。
- ②腸管洗浄液による、腸閉塞、腸管穿孔、誤嚥などを起こすことがあります。
- ③下剤による嘔吐や腹痛を起こすことがあります。

2) 検査の合併症

- ①炭酸ガスを注入して大腸を膨らませる際、お腹が張ることにより不快感を生じることがあります。
- ②大腸に脆弱な部分があった場合、炭酸ガスが腹腔内に漏れ(穿孔)、処置を必要とする場合がありますが、大腸内視鏡に比較して頻度は極めて少ないと報告されています。
- ③その他、予期せぬ合併症が発生することが稀にあります。合併症が起こった場合、入院・手術等が必要となることがあり、その際の診療は保険診療でおこないます。

[大腸CT検査同意書]

私は大腸CT検査を受けるにあたり、検査の目的や副作用について説明を受け納得したので、検査を受けることに同意します。

承諾日： 年 月 日

患者氏名 (署名) _____

代理人氏名 (署名) _____ (続柄：)

※同意された場合でもいつでも撤回することができます

上記患者に対して、大腸CT検査についてその必要性と内容、起こりうる合併症、副作用について説明しました。

説明日： 年 月 日

医師 (署名) : _____

同席者 (署名) : _____