

# 大腸 CT 検査の説明・同意書

今回 [ \_\_\_\_\_ 殿 (ID \_\_\_\_\_ ) ] は、大腸CT検査 (CT コログラフィ) を受けていただくことになりました。

大腸CT検査は内視鏡を用いることなく、CTにて撮影した大腸の「形状」及び「内腔 (内部の状況)」をコンピューター化された画像を用いて、大腸の腫瘍性病変を発見する最新の検査法です。

CTを使用する検査のため、放射線被ばくがあります。大腸CT検査に必要な線量は、1体位につき数mSvであり、1年間に自然界から浴びている線量(2.4mSv)より若干多い程度です。健康を害する線量ではありません。

\*ただし、妊娠中の方あるいは妊娠の可能性のある方は大腸CT検査を受けることはできません。

## 1. 大腸CT検査の精度

6mm以上の隆起型腫瘍はほぼ100%検出可能ですが、前処置に大きく左右され、また、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に比べ劣ります

## 2. 検査方法

検査時に腸の動きを抑える薬をおしりの筋肉に注射します。次に肛門にチューブを挿入し、炭酸ガスを注入して大腸を膨らませた状態で、仰向け・うつ伏せの2体位でCT撮影を行います。大腸内に炭酸ガスを注入するため、検査時にお腹が張ったような軽い痛みがでる場合がありますが、検査後速やかに腸管に吸収されますので、心配しないでください。検査時間は10分程度です。

## 3. 注意事項

- ・検査前後で日常生活や仕事に制限はありませんが、下剤服用により下痢になることがあります。
- ・大腸CT検査では、組織検査 (生検) やポリープの治療はできません。
- ・お腹の不快感や軽い痛みが続くようであれば、しばらく休んでからご帰宅して頂きます。
- ・高度狭窄がある場合には下剤の服用やガスの注入により、腸穿孔の可能性があります。
- ・本検査に使用する薬剤や検査食の返品・返金はできませんので、ご了承ください。
- ・後日、大腸カメラに変更される場合には薬剤分を実費でご負担いただきます。

説明医師 山田 英貴 (立会人 \_\_\_\_\_)

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

私は大腸 CT 検査の説明をうけ、利益および不利益を理解しましたので、検査を受けることに同意します。

検査に使用する薬剤を受け取りました。

ご署名 \_\_\_\_\_

代理人ご署名 \_\_\_\_\_ 本人との続柄 \_\_\_\_\_