

大腸 CT 検査 (CT コロノグラフィー) の説明書

1. 検査目的

大腸 CT 検査 (CT コロノグラフィー) 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病変を発見する最新の検査法です。この検査は大腸腫瘍の診断を目的としています。

2. 検査方法

肛門から大腸内に空気 (炭酸ガス) を注入するためチューブを挿入します。大腸内をよく観察するため、大腸を十分に膨らませた状態で CT 撮影を行います。仰向け・うつ伏せの 2 体位で、それぞれ 10 秒以内の撮影時間です。検査中は肛門を軽く締めておいてください。検査は 10~20 分程度で終了いたします。大腸内に空気を注入するため、検査後まれにお腹が張ったような軽い痛みがある場合があります。検査後はおならを我慢せずに積極的に出してください。

3. 医療被曝について

CT を使用する検査のため、放射線被ばくがあります。CT コロノグラフィーに必要な線量は、1 体位につき数 mSv (患者様により個人差があります) 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。**

4. 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、検査後下剤服用によりお腹がゆるくなることがあります。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いただきます。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。高度狭窄がある場合には下剤の服用やガス注入により腸閉塞・腸穿孔の可能性があり緊急開腹手術となる場合もありますが、内視鏡の危険性を超えるものではなく、そのような場合は当院で処置をいたします。

5. 大腸 CT 検査の精度

6 mm 以上の隆起型腫瘍はほぼ検出可能ですが、前処置に大きく左右され、また、平坦型の腫瘍や 5 mm 以下の小さなポリープの検出能は内視鏡検査と比べ劣ります。

6. 料金

保険診療下、3 割負担の場合、前処置薬剤料を含め約 1 万円となります。

検査食をご希望される方は、売店 (ローソン) にて ¥1,450 で別途ご購入ください。

7. 検査当日

予約時間の 30 分前までに来院し、下記書類を本館 1 階総合窓口 3 番「紹介受付」へご提示ください。

①診療情報提供書兼大腸 CT (CT コロノグラフィー) 検査依頼書

②CT コロノグラフィー同意書

③保険証等、ご使用になれるものすべて

④当院の診察券 (お持ちの方)

8. 検査結果の送付

検査日翌日から 2 週間以内に、当院地域医療連携課より画像 CD、画像診断報告書などにより紹介医療機関宛に送付します。検査説明は、紹介医療機関でご確認ください。

9. 検査キャンセルについて

検査キャンセルの事態が生じた場合は、

【水戸赤十字病院 地域医療連携課 TEL : 029-233-5001】までご連絡ください。