

# 説明書 兼 同意書 (下部消化管造影検査)

紹介元医療機関名：  
\_\_\_\_\_



## <下部消化管造影検査をお受けになる方へ>

大腸に便や粘液が残っていると質の高い検査が行えません。検査前日の夜8時以降より絶食、検査当日は早朝より下剤を服用し前処置を行う必要があります。服用薬のある方は主治医へご相談ください。下剤の服用方法は検査予約時にご説明いたします。

### [検査方法]

検査は鎮痙剤と呼ばれる消化管の動きを抑える薬を筋肉注射した後に、バリウムや空気を注入するためのチューブを肛門に挿入します。バリウム、空気の順に注入し大腸を膨らませ、体位変換や検査台を倒したり立たせたりしてバリウムを粘膜へ付着し複数方向から撮影します。また、機械にて腹部を部分的に圧迫して撮影を行います。

### [検査に伴う偶発症と頻度]

下剤による嘔気5.56%、腹部膨満感3.97%、腹痛2.38%、鎮痙剤によるショック0.0013%、心筋梗塞0.0013%、バリウムと空気の注入による腸管穿孔0.0025%が報告されています。さらに非常にまれではありますが、死亡例の報告もあります。

### [お願い]

- ・下剤服用中に便意がない場合や、強い腹痛が生じたときは、病院へご連絡ください。
- ・鎮痙剤は心疾患、前立腺肥大、緑内障のある方には投与できません。既往歴がある場合、検査依頼書へ鎮痙剤の可否を記入しますので主治医へ申告をお願いいたします。
- ・検査中の腹痛、肋骨の痛みに関しましては我慢せず直ちに申告をお願いいたします。
- ・便秘に関して検査終了後に下剤をお渡しいたします。合わせて十分な水分を摂取してください。
- ・帰宅後、腹痛や排便異常が見られる場合、処置・治療を行いますので当院へご連絡ください。

診療の過程で合併症などによる予定外の追加治療が必要になった場合、それに対する医療費がかかることをご了承ください。

西暦 年 月 日 時

医 師： \_\_\_\_\_ 同席者： \_\_\_\_\_ ・  なし

日立総合病院 院長 殿

私は上記説明内容について

- 分かりました。その上で納得して同意します。また、実施中において緊急の場合または医学上の理由で、実施内容の変更や臨時の処置を必要とする場合には、その必要な処置を受けることにも同意します。
- 理解できましたが、同意しません。

西暦 年 月 日 午前・午後 時

患者署名： \_\_\_\_\_ 同席者： \_\_\_\_\_ ・  なし

代諾者署名： \_\_\_\_\_ [続 柄： \_\_\_\_\_ (配偶者・親権者・その他親族)]

代諾者住所： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_