

説明・同意書

私は、患者(または)代理人 @PATIENTNAME 様に対して、下記手術・検査・麻酔の必要性、危険性及び合併症等について、次のように説明いたしました。

手術・検査等の名称 経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TUR-Bt)

説明の内容

1. あなたの病気や病状について:あなたの病名は膀胱腫瘍です。血尿や頻尿、排尿痛の原因となります。また、膀胱腫瘍の多くは悪性腫瘍であり、非常に再発しやすく、今後嚴重な経過観察が必要です。

2. 手術・検査の目的、必要性や有効性:経尿道的手術により、病理組織診断を行い、悪性の有無、悪性度、腫瘍の深さ、広がり調べ、今後の治療方針を決めるための重要な手術です。術後に行う病理組織検査の結果で最終的な確定診断が付き、治療方針を決定し、結果によっては追加治療や追加手術が必要です。

※上皮内癌の場合:BCGの膀胱内注入療法

※腫瘍の根が浅い場合(膀胱粘膜まで):経過観察、再発予防のBCGの膀胱内注入療法など

※腫瘍の根が少し深い場合(膀胱粘膜下層まで):残存腫瘍の有無の確認のため2ndTUR-Bt、再発予防のBCG膀胱内注入療法、経過観察など

※腫瘍の根が深い場合(膀胱筋層以上):膀胱全摘除術、化学療法など

3. 手術・検査の内容と注意点:腰椎麻酔にて手術を行います。腫瘍の位置によっては電気メスを使用する際に電気刺激による閉鎖神経反射をきたすことがあり、その予防に閉鎖神経ブロックを併用することがあります。麻酔後、碎石位をとり、内視鏡を尿道から挿入し、膀胱内を観察しながら電気メスで腫瘍を切除します。切除後膀胱粘膜を電気凝固して止血し、出血のないことを確認後、尿道カテーテルを留置して手術を終了します。

4. 手術・検査の危険性とその対応:

出血、血尿:電気メスで腫瘍を切除する際に出血することがあり、腫瘍が大きいと手術時間が長くなり出血のリスクも高くなります。出血量が多くなった場合、輸血を要する事があります。術後、切除した膀胱粘膜が完全に治癒するまでは血尿が続くことがあります。術後数時間、数日経ってから再度出血をきたす場合もあり、止血のため再手術を要する場合があります。術後血尿の心配がなくなるまではカテーテルを留置します。

発熱、尿路感染症:術後に細菌感染をおこし発熱することがあります。感染予防に抗生剤を使用します。

膀胱穿孔:この手術は腫瘍の深さを見極めることがたいへん重要で膀胱の筋層まで深く切除します。このため切除中に膀胱に穴があくことがあります。膀胱穿孔といい、小さい穴なら術後カテーテルを数日間留置するだけで治癒しますが、大きな穴や腹腔内へ穴があいた場合は、腹膜炎や腹痛など重大な合併症を生じることがあり、緊急に全身麻酔に切り替えて開腹し、膀胱の縫合処置や下腹部を切開し管を入れる処置を行うことがあります。

尿道狭窄:手術後しばらくして尿道が狭くなる場合があります。定期的な拡張術や内視鏡手術が必要になることがあります。

痛み:手術後に麻酔がきれるとバルーンの違和感、痛み、膀胱刺激症状がでることがあります。鎮痛剤で対処します。カテーテルを抜去したあと、膀胱の傷が治るまでは排尿痛、頻尿、尿意切迫、残尿感、血尿などの膀胱炎症状をきたすことがあります。

5. 手術・検査を受けない場合、または代替可能な手術・検査: 手術をしない場合、膀胱腫瘍の組織診断ができず、病気に対する対策がとれないこと、膀胱腫瘍による血尿や痛みに対する治療ができず、病気が進行し、症状がひどくなったり、転移を来すおそれがあります。経尿道的膀胱腫瘍切除術にかわる治療としては開腹にて膀胱部分切除術を行う方法がありますが、体に対する負担が強く、標準的な治療ではありません。

6. 患者さんの具体的な希望:

7. 手術・検査の同意を撤回(てっかい)する場合: 同意された後であっても手術・検査が始まるまでは、いつでもやめることができます。やめる場合には、そのことを主治医もしくは担当医にご連絡下さい。

8. 連絡先: 関西医科大学附属枚方病院@USERFORMALSECTIONNAME 枚方市新町 2丁目3番1号
電話 072-804-0101

@SYSDATE

@USERFORMALSECTIONNAME 医師 @USERNAME 印

関西医科大学附属枚方病院 病院長 殿

私は、上記について説明を受け、その内容を十分に理解しましたので、その実施に同意しました。なお、この説明・同意書の写し(もしくは、説明文書とこの同意書の写し)を受け取りました。

@NENGOU 年 月 日

患者氏名 _____

住 所 @PATIENTADDRESS _____

親族又は代理者 (親権者、父母、配偶者、兄弟姉妹、保護義務者、法定代理人、その他 _____)

氏名 _____

診療情報・材料の教育研究目的での使用に関するお願い:

関西医科大学腎泌尿器外科では、よりよい診断法や治療法の開発のための臨床研究を常に行っています。また、大学病院として学生や研修中の医師の教育(学生講義、教科書執筆、学会での教育セミナーなど)にも力を注いでいます。さらに、近年は専門医・認定医としての資格制度も多数制定され、多くの医師が取得を目指しています。これらの研究、教育、資格応募に際して、患者さんの診療情報(血液データ、画像データ、手術画像など)と診療材料(余剰血清、摘出組織の一部など)を使用しなければならないことがあります。また、治療の成績を明らかにするために、患者さんの治療状態についての調査(治療後に患者様個人宛に調査用紙を送付することや、お電話で健康状態についてお尋ねをすること)も重要な作業です。患者さんの個人情報(氏名、住所など)が診療目的以外に使用されたり外部に漏れたりすることは決してありません。御理解の上、御協力いただければ幸いです。

協力いただけるかどうかはあなたの自由で、協力しなくても診療上の不利益を受けることは決してありません。いったん協力に同意されても、いつでも撤回でき、撤回しても不利益を受けることは決してありません。

連絡先: 関西医科大学附属枚方病院@USERFORMALSECTIONNAME 枚方市新町 2丁目3番1号

電話 072-804-0101...

@SYSDATE

@USERFORMALSECTIONNAME 医師 @USERNAME 印

関西医科大学附属枚方病院 病院長 殿

私は、上記について説明を受け、その内容を十分に理解しました。

診療情報・材料の教育目的での使用について

同意します 同意しません

なお、この説明・同意書の写し(もしくは、説明文書とこの同意書の写し)を受け取りました。

@NENGOU 年 月 日

患者氏名 _____

住 所 @PATIENTADDRESS _____

親族又は代理者 (親権者、父母、配偶者、兄弟姉妹、保護義務者、法定代理人、その他 _____)

氏名 _____