

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 腹腔鏡下腎尿管全摘除術.....

説明の内容

1. あなたの病気や病状について:

腎盂・尿管腫瘍 あなたの病気は腎盂・尿管にできた腫瘍で悪性が疑われます。

2. 手術・検査の目的、必要性や有効性:

現時点では手術によって摘出するのが最も有効な治療法です。転移のない場合は手術によって完全に治る可能性があります。一方で転移のない場合も術後再発することがありますので、定期的な検査が必要です。

3. 手術・検査の内容と注意点:

これまでの開放手術では、腎臓を取り出すには20cmぐらいの大きな傷が必要です。腹腔鏡手術では、傷は1～3cmのものが数ヶ所でまた、筋肉を切らずに手術ができます。このため、手術後の痛みが少なく、早く回復できるのが腹腔鏡手術の大きな特徴です。

内視鏡で見ながら細かく丁寧な手術操作をしますので、開放手術より出血量が少ないことが多いです。

- (1)手術室入室後麻酔の準備を行います。手術室もしくは病棟にて点滴をします。手術室入室後、心電図・血圧計・酸素濃度測定器などのモニター類を装着します。その後麻酔をかけます。
- (2)麻酔後、姿勢をかえます。右側手術の場合は左側臥位(左側を向いて横向き)になります、左側の手術の場合は前記の逆向きになります。
- (3)まず、腹部に4～5か所、1～3cmの傷からトロカーと呼ばれる筒状の器具を留置します。内視鏡や手術に使う器具はこのトロカーから出し入れします。(図1)

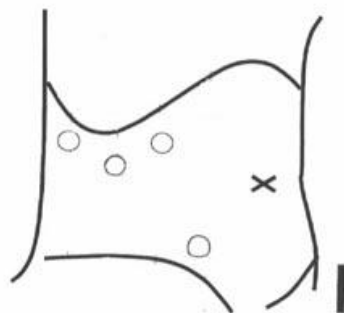


図1:腫瘍側により筒状の器具を留置する位置は変わります。

- (4)手術を行うスペースを作るため二酸化炭素を注入します。その結果おなかが膨らみ腎臓や尿管が内視鏡で見えるようになります。
- (5)細長いはさみや器具をトロカーから入れ内視鏡で見ながら操作を行います。
- (6)腎臓と尿管を周囲からはずしておき、体の外に貯留液を排出する管を留置します。ここで一度腹腔

鏡の手術を終了とします。

- (7)術前に腎門部(腎動静脈周囲)のリンパ節への転移が疑われる場合は周囲のリンパ節を取り除きます。操作に使用したポートを順次抜去いたしますが、その際お腹の中からカメラで出血のないことを確認しながら抜きます。
- (8)筋肉の膜、皮膚を縫合し手術を終わります。
- (9)次に腎臓を体外に摘出・下部尿管摘除術に移ります。下腹部を切開にて6～8cmの傷をあけ、後腹膜に到達します。すでに遊離してある腎を創部から出します。下部尿管を順次剥離し、尿管口を含めて切除します。
- (10)切除後の膀胱はそのままと尿が漏れてしますので切除部分を二層縫合します。縫合後に尿道バルーンから生理食塩水を膀胱内に注入し縫合部分からの漏れが無いかを確認します。漏れがある場合には追加で補強の縫合を行います。
- (11)組織を取り出した後は出血のない事を確認した後、体の外に貯留液を排出する管を留置します。
- (12)筋肉の膜、皮膚を縫合し手術を終わります。

4. 手術・検査の危険性とその対応:

- (1)出血:腹腔鏡手術では大出血の際に開放手術への変更が必要な場合があります。また、輸血を行う可能性もあります。
- (2)他臓器の損傷:胆嚢・肝臓・脾臓・膵臓・腸管などを傷つける可能性があり、その場合にはそれらの臓器の摘出を含め適切に対処しなければなりません。開放手術への変更が必要になる場合があります。
- (3)術後腸閉塞:術後に腸が癒着し、再手術が必要になることがあります。腹腔鏡手術では開放手術よりこの合併症は起こりにくいと考えられます。
- (4)術後腹膜炎:小さな腸管の損傷に気がつかなかった場合、後に腹膜炎となり再手術が必要になる可能性があります。
- (5)術後創感染:傷に菌が付き傷の治りが悪くなります、傷の縫い直しが必要になることもあります。開放手術より腹腔鏡手術では起こりにくいと考えられます。
- (6)創ヘルニア:傷の下の筋肉が緩んで、腸が皮膚のすぐ下に出てくる状態で再手術が必要になることがあります。開放手術より腹腔鏡手術では起こりにくいと考えられます。
- (7)気胸:肺を包む胸膜に傷がつき肺の周りに空気が入った状態です。胸部に管を入れる操作が必要になることがあります。
- (8)神経損傷:腎臓に対する手術を腹腔鏡で行えば傷は小さくて済みますが、傷口を縫い合わせる際に肋下神経と呼ばれる部分を傷つけてしまう可能性があります。その場合、傷の痛みが長期間続いたり、お腹の皮膚の一部の感覚が失われたり、お腹の筋肉が緩んだりすることがあります。これらに対して、再手術や神経ブロックなどの追加処置が必要となる場合があります。
- (9)術後肺梗塞:おもに足の血管の中で血液が固まり、これが血管の中を流れて肺の血管を閉塞する重大な合併症です。この合併症を予防するために、手術中には下肢に弾力性のあるストッキングをつけ足を定期的にマッサージする機械をつけていますが、術後早期に歩行していただくことが大切です。
- (10)皮下気腫:二酸化炭素が皮膚の下にたまって不快な感じのすることがありますが、数日で自然に吸

収されます。陰嚢がふくらむことがありますですがすぐに良くなります。

(11)ガス塞栓:二酸化炭素が血管の中に入って肺の血管が通らなくなるもので、稀ではありますが危険な合併症です。

(12)創部への癌の転移:腹腔鏡手術では、癌の組織を取り出す時に創部に転移が生じたとの報告がまれではありますがあります。

(13)腹腔鏡手術では、開放手術より手術時間が長めになります。

腹腔鏡手術では、操作が難しい場合や、出血、他臓器の損傷などのために開放手術に変更しなければいけないことがあります。腹腔鏡手術では難しいと考えられるときは、躊躇せずすぐに開放手術に切り替えることが安全に手術を終えるために大切です。

5. 手術・検査を受けない場合、または代替可能な手術・検査:

開放下腎尿管全摘術があります。開放下手術では腎摘除と下腹部操作の傷を別にする事が多いです。腎摘除には20cm程度の切開が必要で術後の疼痛は強くなります。一つの傷で行うとお腹を大きく開ける必要があります。

経尿道的腎盂・尿管腫瘍手術があります。この手術では完全に治る可能性は低いです。

下部尿管腫瘍の場合は尿管部分切除術があります。残存尿管・腎盂に再発する可能性があります。

6. 患者さまの具体的な希望:

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. 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、患者様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)も重要な作業です。患者さんの個人情報には厳密に保護され、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。いったん協力を同意されても、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。.....

9. 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 _____