

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 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: 腎盂尿管癌 に対し、腎臓と尿管、膀胱の一部を摘出する手術を行います。

2. 手術・検査の目的、必要性や有効性: 腎盂と尿管という臓器は一つながりの臓器です。腎盂・尿管だけ取って腎臓を残すことは不可能です。また尿路を残すとそこに再発する危険性が高く、根治のためには腎臓、尿管、膀胱の一部を摘出する必要があります。また正常な腎臓は一つあれば生活には差し支えありません。高血圧、糖尿病などで弱った腎臓の場合は、腎臓を守るため術後の生活により注意が必要です。

3. 手術・検査の内容と注意点:

- 腎・尿管という臓器は後腹膜という奥深い場所にあります。2カ所を切開して、腎臓を取る手術、尿管と膀胱の一部を取る手術と分けて行います。
- 全身麻酔下に実施します。側臥位(横になる体位)をとり、わき腹と下腹部を切開します。
- 手術は出血のない状態で終わりますが、術中にたまったものの排除や術後の観察のためドレーンという管を留置します。術直後は歩行できませんので尿道カテーテルも留置いたします。
- 手術時間は約5~7時間くらいです。出血は少量ですが、まれに大量の出血がおこることがあります。

【一般的な術後経過】

- 腸管の動きがよくなれば経口摂取が開始します。翌日の朝から水分を、昼からは食事が始まります。
- 翌日の昼にはベッドに座ってもらい、夕方には歩行してもらいます。
- 術後3日目あたりまでは感染がなくても38度程度の発熱がみられることがあります。
- ドレーンは術後の経過をみて数日で抜去します。
- 傷の状態をみて約1週間で抜糸します。
- 通常10日で退院可能となります。
- 術後は、腎臓が1つでも生活には支障ありません。今までどおりの生活が可能です。
- 術後は、3ヶ月に1回膀胱鏡検査、6ヶ月に1回CTにて経過を見ていきます。

4. 手術・検査の危険性とその対応:

- 安全に行える手術ですが、合併症が起こることがあります。
- 出血:すべての手術に共通する合併症ですが、通常は輸血が必要なほどに出血はしません(平均500~1000ml程度)。しかし、稀に予想以上に出血する場合があります、その場合は輸血が必要になります。術前に自分の血液を貯める自己血貯血や術直前に貯める希釈式自己輸血も行っていますが、不足する場合

は他人の血液を輸血する場合があります。

- ・ 他人の血液を輸血した場合、輸血の合併症があります。詳しくは別紙で説明しますが、大きな問題は感染(肝炎, エイズ)です。感染がないことは検査で確認しておりますが、ごく稀に感染後早期のため検査で検出できないことがあります。こうした原因による感染事故が極めてまれに報告されています。
- ・ 感染症・創感染:術創の感染, 肺炎などが起こりえます。傷口にバイ菌が付着した場合、傷が開くことがあります。皮下脂肪の多い場合に起こりやすいことが知られています。しかし手術による体力低下も原因の一つですので、術後早期から歩行し、手術前の体力に早く戻すことが重要です。
- ・ 多剤耐性菌(とくにMRSA):感染すると治癒が遷延します。感染部位によっては重篤になることもあります。感染のある患者さまを隔離するなど感染防止のための数々の措置をとっています。
- ・ 腸管損傷:腎は体の後ろにあり、腸管の傍を剥離しないと到達できません。この操作の時に、気づかないうちに腸に小さな穴が開くことがあります。便がおなかの中に漏れるため、緊急手術が必要なことがあります。
- ・ その他、周囲臓器の損傷:右側だと肝臓、左側だと脾臓やすい臓があり、癌の浸潤や炎症による癒着が強い場合は傷がつくことがあります。まれですが発見次第、迅速に対処いたします。
- ・ 膀胱縫合部尿漏れ:非常にまれですが、膀胱を縫った部位から尿が漏れることがあります。漏れている場合、長い間おしこの管を入れておく必要があります。多くの場合再手術は不要ですが、バイ菌が付着し穴がふさがらない場合には、再手術することもあります。(非常にまれです)
- ・ 直接手術に関連しない合併症:まれに脳梗塞, 肺梗塞, 狭心症, 心筋梗塞など主として高齢者に多い重篤な血管疾患が発症することがあります。いつでも起こりうるものが、偶然、入院中、もしくは手術中に発症するものです。手術を直接の原因とするものではありませんが、緊張、血圧の変化、安静などストレスが誘因となっている可能性はあります。まれですが診断次第、迅速に対処いたします。
- ・ その他、基礎疾患がある場合は、手術により悪化のおそれや、それに伴う危険性があります。

5. 手術・検査を受けない場合、または代替可能な手術・検査:

内視鏡手術 : 背中から腎臓に穴をあけて腎盂内の腫瘍を切除する場合と、尿道から尿管へ内視鏡を挿入し尿管の腫瘍を切除する方法があります。いずれも表在性腫瘍の場合が適応となります。

腹腔鏡手術 : お腹を大きく切らずに内視鏡で手術します。

放射線治療、

化学療法などがあります。

6. 患者さまの具体的な希望:

(I D : @PATIENTID)

(@PATIENTNAMEKANA)

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。

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 _____