

## 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  ( 右 ・ 左 ) 副腎摘除術 (開放手術)

説明の内容

**1. あなたの病気や病状について:** 現在、小さな副腎腫瘍に対する手術の主流は腹腔鏡手術です。あなたの場合腫瘍が大きく、腹腔鏡手術で行うには困難や合併症の発生が予想されます。大きな腫瘍の場合、悪性の場合も考えられ確実に摘除するために今回の手術は開放手術で行います。

**2. 手術・検査の目的、必要性や有効性:** 副腎腫瘍を摘除して良性か悪性の診断をつけることができます。

腫瘍から分泌されるホルモンのために、ホルモンのバランスが崩れている場合は、改善または正常化することがあります。

**3. 手術・検査の内容と注意点:**

麻酔方法

全身麻酔で行います。また、術後の痛みを少なくするために背中よりチューブを入れることもあります(硬膜外麻酔)。

手術方法

皮膚の切開方法には、①腹部を肋骨の下縁に沿って斜めに切る方法と、②側胸部から肋骨に沿って切る方法があります。腫瘍の状態によって、最も適切な手術方法を選ばなければなりません。あなたに最も適していると思われる手術方法を、入院後に主治医からご説明します。

側臥位となり切開を行います。①の方法では胸腔(肺の入っている空間)に傷をつけない利点がありますが、良い視野を得にくい事があります。②の方法では胸腔を開放するため肺は一時的にしぼんでしまいます。術後に肺をふくらませるための管(トロッカー)を数日間、胸腔に入れておかないといけません。また一部腹腔(腸の入っている空間)も開放するので腸管の損傷に注意しないといけません。利点は視野がよく手術をしやすいくことです。

副腎腫瘍に到達すればなるべく早期に流入・流出する血管を処理して摘除します。その後出血等無いか確認して創部を閉じます。創部周辺にはドレーンという術後出血等がないか監視するための細いチューブが留置されます。②の方法の場合はさらにトロッカーも留置し肺をふくらませます。

ホルモン産生腫瘍の場合: 腫瘍から大量に放出されたステロイドホルモンが急になくなり、対側の副腎が正常に機能し始めるまでステロイドホルモンを薬で補充しないとイケない場合があります。

**4. 手術・検査の危険性とその対応:**

出血: 副腎は下大静脈の近傍にあります。血管を損傷した場合に多くの出血をきたし、輸血を行うことがあります。

消化管損傷: 消化管を傷つけないように操作しますが、損傷が起こることがあります。

肝臓・脾臓・膵臓損傷: 腫瘍を摘出する際に隣接するこれらの臓器を傷つける可能性があります。

腎摘: 腫瘍が腎臓と癒着している場合に剥離して腎臓を残すと、腎表面に腫瘍細胞を残す可能性がありますので、腎臓も同時に摘除することがあります。

神経損傷: 腎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。

5. **手術・検査を受けない場合、または代替可能な手術・検査:** ホルモン産生腫瘍の場合根本的な治療は他にありません。良性(副腎出血など)が強く疑われる場合は経過観察することも可能です。

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ください。

( I D : @PATIENTID)

(@PATIENTNAMEKANJI)

## 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、患者様の治癒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 \_\_\_\_\_