

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 ホルミウムレーザー前立腺核出術 (HoLEP)

説明の内容

1. あなたの病気や病状について:

前立腺は、膀胱と陰茎の間に位置する、栗の実ぐらいの大きさの、男性固有の器官で、精液の一部を作る働きを持っています。この前立腺が年齢とともに肥大するのが前立腺肥大症です。肥大した前立腺に尿道が圧迫されて排尿障害をもたらすことが知られています。前立腺肥大症は年齢と深い関係にあり、40・50代で症状が出始め60歳を過ぎると、半数以上の人が夜間頻尿と放尿力低下を訴え、65歳前後で治療を開始する人が多くなります。

前立腺にできる前立腺癌とは違って良性の増殖ですので生命にかかわるような病気ではありませんが、ほうっておくと尿閉といって尿が全く出なくなることもあります。

専門的には前立腺肥大の症状は第1期(膀胱刺激期)、第2期(残尿発生期)、第3期(慢性尿閉塞期)の3期に分けられます。

第1期(膀胱刺激期)

- (1) 尿回数が増加。特に夜間に3回以上、
- (2) 尿が間に合わない感じ(尿意切迫)、
- (3) トイレにたどり着く前に尿が漏れてしまう(切迫性尿失禁)、
- (4) 軽度の排尿困難、
- (5) トイレに行ってもすぐに尿がでない(遷延性排尿)、
- (6) 尿をしている時間が長い(再延性排尿)などがみられます。

第2期(残尿発生期)

- (1) お腹に力を入れないと尿が出ない、
- (2) 残尿(50~100ml)、
- (3) 昼間の頻尿、
- (4) 尿閉突然出現(お酒を飲んだあと、長時間座ったあと、極度に緊張したときに現れやすい)

第3期(慢性尿閉塞期)

- (1) 膀胱の収縮力が低下し、排尿したり、尿意を催すことが低下する、
- (2) 尿がだらだらもれる(溢流性尿失禁)などがみられます。

2. 手術・検査の目的、必要性や有効性:

前立腺肥大の治療は内科的治療と外科的治療があります。一般的に軽症の人(第1期:膀胱刺激期と第2期:残尿発生期の一部)は内科的治療を、薬物療法の効果のない人、重い人は外科的治療(第2期:残尿発生期の一部と第3期:慢性尿閉塞期)が行われます。

内科療法としては $\alpha 1$ ブロッカー、植物エキス配合剤、抗男性ホルモン剤、抗コリン剤、抗ムスカリン剤、漢方などが用いられます。

外科療法としては経尿道的前立腺切除術、前立腺摘出術、温熱療法、尿道拡張法、尿道ステント、レーザー療法などがあります。

経尿道的前立腺切除術は内視鏡を用いて肥大した前立腺を尿道から切除する方法です。前立腺摘出術は開腹して前立腺を摘出する方法です。

内服を続けても効果が不十分で、排尿について、ストレスを感じておられる患者様や、残尿が多くて膀胱機能に影響を及ぼすような患者様、尿が全く出ずに、尿道バルーンの留置や、自己導尿中の患者様が手術の適応となります。手術により、手術前の内服や、バルーンの留置、自己導尿が必要なくなります。

3. 手術・検査の内容と注意点:

ホルミウムレーザー前立腺核出術 (HoLEP) とはどのような手術か

腰椎麻酔 (半身麻酔) の後、碎石位 (両足を開脚する姿勢) になっていただき、膀胱鏡を尿道から挿入します。それから、前立腺を観察し、尿道を圧排している前立腺組織を切除します。

1. まず、肥大した内腺を大きくくりぬきます。

前立腺は、みかんのような形をしていて、芯の部分が、尿道にあたります。前立腺は、内腺と、外腺に別れており、この内腺部分が内側へ向かって腫れてくることを、前立腺肥大症と呼んでいます。HoLEPは、ホルミウム・ヤグレーザーを照射して、内腺と外腺の境目に、切れ目を入れて、内腺のみを核出します。みかんに例えると、皮と実の間をはがしていくイメージです。核出した前立腺組織を、膀胱内に移動させます。

2. 次に、前立腺組織を細かく切り刻みます

核出した前立腺組織は、そのままでは尿道から取り出すことができないので、モーセレーターという機械を用いて、細かく切り刻みます。モーセレーターは先端が細い管になっていて、そこから、細かくした前立腺組織を吸引、排出することができます。

3. 最後に、膀胱内にカテーテルを留置します。これは、切除部分の安静を保つ目的があります。血尿がなければ、数日後には抜去します。

4. 手術・検査の危険性とその対応:

感染

前立腺切除面に細菌感染を起こす可能性がありますので、術後予防的に抗菌薬を、点滴します。また、前立腺から細菌が精管を逆行し、精巣上体に感染しますと、術後陰嚢が腫大し、発熱、疼痛が出現します。この場合は、点滴期間が少し長くなります。

出血

前立腺組織は非常に血流が豊富なので、切除中に多少の出血をします。また、術後一時的に出血する場合があります。術中に多量に出血した場合、輸血が必要になる場合があります。術後出血が続くようでしたら、再度麻酔をかけ、膀胱鏡を使って、止血が必要になる場合があります。

ただし、以前から行われている経尿道的前立腺切除術に比べて、出血量は少ないといわれています。

膀胱穿孔

核出した前立腺組織を膀胱内でモーセレーターをもちいて、細かく砕く際に、膀胱粘膜を傷つけてしまうことがあります。小さな傷の場合は、術後の尿道バルーンを少し長めに留置することで、問題ありませんが、大きな穴が開いてしまった場合は、手術を変更して、お腹をあけて、穴を縫うような手術が、必要となる場合があります。

尿失禁

膀胱の出口近くにある内尿道括約筋を切除しますので、術後一過性に尿失禁を起こす場合があります。ほとんどの方は3ヶ月以内に改善しますが、まれに、尿失禁が改善しない場合、薬物治療や、括約筋の周囲にコラーゲンを注入する手術、人口括約筋を入れる手術などが必要になることもあります。

逆行性射精

術後は、射精のときに膀胱の出口が閉じなくなるために、高い確率で、射精感があっても、精液が出ない状態になります。

5. 手術・検査を受けない場合、または代替可能な手術・検査:

薬物療法で、排尿ができていない患者さまは、必ず必要な手術ではありません。尿閉であっても、バルーン留置、もしくは自己導尿を続ければ、手術は必要ありません。前立腺肥大症は、命にかかわらない、症状が主な病気です。患者様が希望された場合にのみ手術の適応となります。また、手術方法として従来から行われている経尿道的前立腺切除術を選択することも可能です。また、全身状態が優れない方や、出血の危険性がとても高い患者様に対しては尿道ステントの留置等を選択することができます。

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)も重要な作業です。患者さんの個人情報(血液データ、画像データ、手術画像など)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。いったん協力が同意されても、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 _____