

# 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 経尿道的前立腺核出術 (TUEB)

### 説明の内容

**1. あなたの病気や病状について:** 前立腺は男性のみに存在する器官であり、膀胱直下にあつて後部尿道をとりまくようにある臓器です。前立腺の役割は、分泌される前立腺液により精子に栄養を与え、精子の活動を盛んにします。通常、前立腺はクルミ大位で20g程度の大きさですが、50歳を過ぎると肥大が始まります。病理学的には70歳以上になると10人に7人以上の人に肥大がみられます。

最も典型的な症状は、排尿しようとしても排尿までに時間がかかり、尿の回数も多くなり、尿線が細くなります。さらに進むと残尿感や尿が全く出なくなる尿閉という状態になります。これらの症状は飲酒、便秘、ある種の薬(抗ヒスタミン薬、精神神経治療薬、抗不整脈薬、抗コリン薬、パーキンソン治療薬など)で悪化することも特徴の1つです。

**2. 手術・検査の目的、必要性や有効性:** 前立腺肥大症の治療は原則まず内科的治療(薬を飲む)になります。薬を飲んでいて尿が出にくいなどの症状が強い人や尿が出なくなる尿閉状態になるとカテーテルを留置しなければならず外科的治療の適応になります。前立腺肥大症の手術は従来は経尿道的前立腺切除術(TUR-P)という電気メスを用いた手術が50年以上にわたり行われてきました。しかし出血(輸血が必要になることも稀ではない)や特殊な水(灌流液)を使うことによる水中毒などの合併症があり、大きな前立腺では2回に分けて手術しなければならないと言った場合も多々ありました。一方経尿道的前立腺核出術(TUEB)は、肥大した内腺部分と、外腺の間を剥離して肥大した内腺部分を核出(くりぬき)します。この核出(くりぬき)という操作によって従来のけずる操作より出血量も少なく患者さまへの負担も少なくなります。また灌流液は生理食塩水を使いますので、従来の手術のような水中毒は起こりません。このため大きな前立腺肥大症に対しても安全に確実に手術を行えます。

### 3. 手術・検査の内容と注意点:

1 腰椎麻酔(半身麻酔)の後、砕石位(両足を開脚する姿勢)にて手術を行います。前立腺は、内腺と、外腺に別れており、内腺部分が肥大して前立腺肥大症になります。この境目をTUEB用内視鏡にて剥離します。肥大した内腺のみを核出(くりぬき)します。核出した前立腺組織を、膀胱内に移動させます。

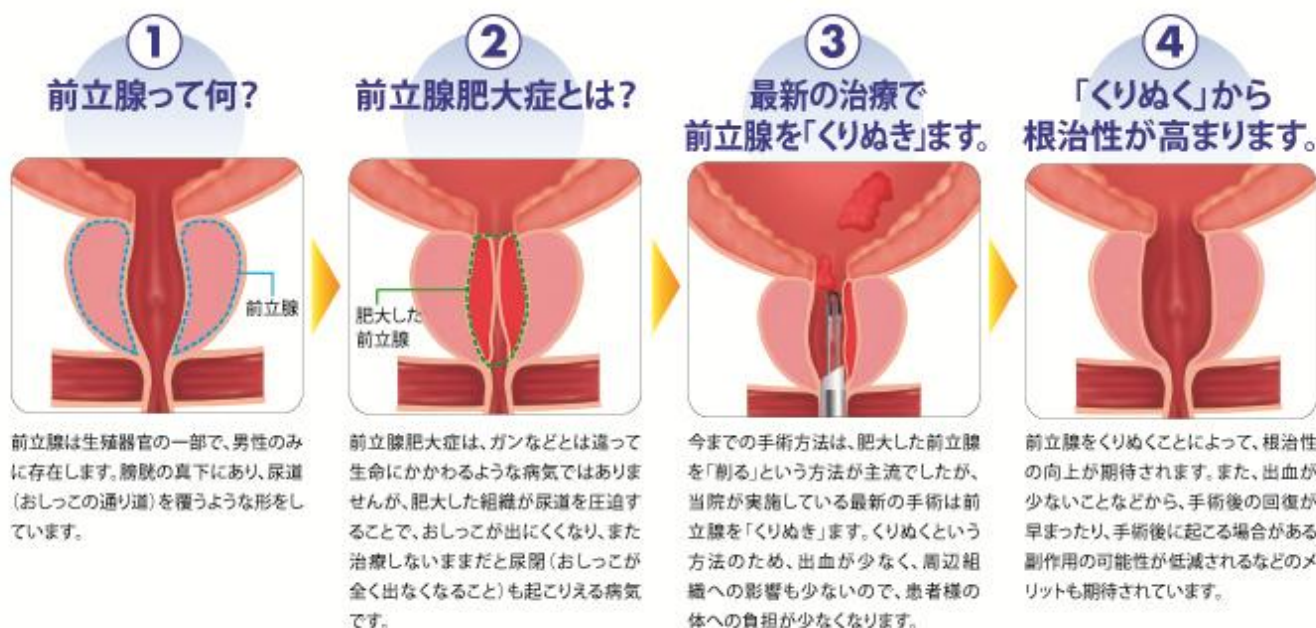
2 次に、前立腺組織を細かく切り刻みます

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、翌日には抜去します。

術後3~4日間、切除部の安静を保つため膀胱内にカテーテルを留置します。多くの患者様で、手術の翌朝まで膀胱内を生理食塩水で持続的に洗浄します。血尿、尿閉が無ければ5~7日程で退院となります。

## 内視鏡下核出術 (TUEB) の手順



### 4. 手術・検査の危険性とその対応:

合併症としては以下のようなことがあります

**感染:** 前立腺切除面に細菌感染を起こす場合がありますので、術後予防的に抗菌薬を服用して頂きます。また、前立腺から細菌が精管を逆行し、精巣上体(精巣に付着している組織)に感染しますと術後、陰嚢が腫大し、発熱、疼痛が出現することがあります。(精巣上体炎)術前排尿障害が重度なほど感染のリスクが高くなります。しかし最近では抗生剤の移行もよくなり、感染を起こす頻度はかなり減少しています。

**出血:** 前立腺組織は非常に血流が豊富なので、剥離中に多少の出血をしますが、従来の手術に比べると非常に少ないといわれています。また術後一時的に出血する場合があります。この際非常に強度な出血の場合は再度麻酔をかけ、膀胱鏡を使って止血が必要になる場合があります。ごくまれに輸血が必要になる場合があります。

**穿孔:** 前立腺は皮膜という卵の殻のようなものに囲まれています。内腺と外腺の間を剥離するさいに、この皮膜が裂けることがあります。これを穿孔といいます。切除中に前立腺を穿孔した場合、生理食塩水が前立腺の外に溜まる場合があります。大量に溜まった場合は手術の中断、細い管を下腹部に挿入したり、数週間後の再手術が必要となる場合があります。

**膀胱損傷:** くりぬいた前立腺を膀胱に移動させて細かく刻んで摘出しますが、その際に使用するモーセレーターで膀胱粘膜を損傷することがあります。その際はカテーテルを1週間近く長めに留置します。

**尿失禁:** 膀胱の出口付近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、括約筋の周辺にコラーゲンを注入する手術、人工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、射精の時に膀胱の出口が閉じなくなるため、高い確率で、射精感があっても精液がでない状態になります。

**ED(勃起不全):** 術後に勃起能力が低下する場合があります、時にあります。手術に使う電気の影響、手術による精神的な影響などが原因として考えられます。

(水中毒) : この手術では起こりませんが水中毒とは何かを以下に説明しておきます。

従来の手術で手術時間が長くなりますと、視野を確保するために使っている灌流液が、前立腺切除面の静脈から体内に多量に入ります。すると、一時的に血液が薄くなり(低ナトリウム血症)、血圧低下、気分不良を起こします。この時は迅速に手術を終了させ、利尿薬(尿を出す薬)や昇圧剤(血管を縮小させ血圧を上げる薬)などで対処します。

5. 手術・検査を受けない場合、または代替可能な手術・検査: 薬剤による内服治療になります。最近では前立腺そのものを縮小させる薬も発売されていますが、縮小率は15%程度といわれ尿閉を起こすような大きな前立腺肥大症ではあまり効果は望めません。薬物療法でも尿閉などが生じている場合は自己導尿にて対処することになります。

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ください。

**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(氏名、住所など)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 \_\_\_\_\_