

根治的膀胱全摘除術・回腸導管造設術 説明書および承諾書

患者氏名： 殿

1. 病名： 膀胱悪性腫瘍・膀胱癌

2. 現在の症状

- ① 癌から出血して尿が赤くなる（血尿）
- ② 頻尿、排尿痛などの膀胱刺激症状

3. 手術の必要性

膀胱癌の手術的治療には、尿道から内視鏡を挿入して癌を切除する方法と、癌を膀胱ごと摘出する方法に分けられます。癌の根が深い場合（浸潤癌）や内視鏡による手術では癌が残ってしまう場合には、残った癌が膀胱の外へ浸潤したり、リンパ節転移や遠隔転移を起こす危険があります。このような場合には、膀胱を摘出する手術が必要となります。

4. 手術の方法

- 1) 手術予定日：令和 年 月 日
手術時間 約 時間
- 2) 予定手術：根治的膀胱全摘除術＋回腸導管造設術
- 3) 麻酔方法（麻酔科医に依頼）：全身麻酔（通常、硬膜外麻酔を併用します）
- 4) 手術の方法とその特徴

1. へその横から恥骨まで、お腹の皮膚を縦に切開します。
2. 左右の骨盤内にある血管周囲のリンパ節を摘出（郭清）します。
3. 左右の尿管を切断し、膀胱の周囲の血管を切断して膀胱を摘出します。
4. 男性では膀胱と一緒に前立腺、精嚢を摘出します。癌の位置によっては、尿道を摘出しますが、会陰に切開を追加して摘出します。
5. 女性では尿道、子宮、膣の一部（前壁）と、場合によっては卵巣を同時に摘出します。
6. 尿の通り道を再建します（尿路変更術といいます）。この再建方法には幾つかの方法がありますが、回腸導管造設術を予定しています。
7. 約 20cm の長さの小腸を切り離します（導管）。便の通り道をつなぎなおします。
8. 左右の尿管を導管の端につなげ、導管のもう一方の端をお腹の片側（通常は右側）に出しストーマを作成します。
9. 導管から尿管にカテーテル（くだ）を入れ、手術後に人工肛門の装具を着けます。
10. 骨盤内にドレーンというくだを入れ、創を閉じます。

5. 手術に伴う合併症

- 出血：膀胱の周囲は血管が豊富であり、これら进行处理しながら膀胱を摘出しますが、それでもある程度の出血は予想されます。出血が多くなり、血圧が維持できない場合などでは、必要に応じて輸血します。輸血に関する説明は別途行います。
- 周囲臓器の損傷・直腸損傷：膀胱や前立腺の背側には直腸があり、癌の浸潤の程度や癒着によって、直腸に穴があくことがあります。小さい穴であれば縫って閉じ、しばらく絶食で経過をみますが、大きな穴の場合には、大便の人工肛門を作成することがあります。この場合には、約半年ぐらい経過をみた後に人工肛門を元に戻す手術をします。まれに直腸の穴が手術中に見つからず、手術後に腹膜炎を発症して見つかることがあります。
- 腸の合併症・腸閉塞：手術後に腸の動きが悪くなったり、癒着によって腸の通過障害がおこることがあります。絶食や鼻からチューブを入れたり、高気圧酸素治療などで対処しますが、状態が改善しない場合には再手術することもあります。腸管の縫合不

全が発症した場合には、状況により再手術が必要になることがあります。

- 回腸導管の合併症：尿管と導管の縫合部の狭窄、縫合不全（尿もれ）などが起こりえます。稀ですが、手術中に回腸導管の作成が不可能と判断した場合には、尿管皮膚瘻造設術に変更することがあります。
- 創感染：創（きず）に感染が付き治りが悪く、創が開いてしまうことがあります。その程度によっては、再手術が必要になることもあります。
- 感染症：術後、離床がすすまないと肺炎を発症することがあります。全身麻酔の際に入れる気管のチューブや術前の喫煙歴も影響します。尿管に入れたカテーテルがつまったりして尿の流れが悪くなると尿路感染症を発症することがあります。
- 性機能障害：勃起の神経の温存を考えない場合には、この神経を手術の時に切ってしまうため術後勃起機能は回復しません。
- 閉鎖神経切断：リンパ節を摘出する際に切断してしまうことがあります。癌の浸潤の強いときも切断します。階段の昇り降りや、車の座席に乗るときに足を内側に持ち上げることが困難になります。神経を修復できれば術後のリハビリである程度機能が回復することがありますが、修復できない時は障害が残ります。

6. 通常は起きない重篤な合併症

- 深部静脈血栓症・肺塞栓症：手術中は身体を動かさないため、血流が滞り、血栓ができやすい状態になっています。極めて稀ですが、足などにできた血栓が身体を動かした際に肺の血管に詰まり、呼吸不全や循環不全を起こして死に至る可能性がある肺塞栓症がおこることがあります。
- 下肢静脈血栓予防措置に伴う血流障害：手術中、必要に応じて下肢静脈血栓の予防のため、下腿を定期的に自動で圧迫する装置を取り付けます。これは上記の肺塞栓症な

どの重篤な合併症を予防するために必要な処置ですが、極稀に圧迫により部分的に皮膚や筋肉の血流が悪くなり同部位の壊死や神経障害をひきおこしてしまう事があります。

- その他：非常に稀ですが、手術中や手術後に心筋梗塞、脳梗塞、脳出血などの予想できない問題が起こることがあります。すばやく原因をつきとめ最善の対応を行います。重篤な経過をたどる可能性や死亡の可能性もあります。

7. 手術後の経過

- 手術当日はベッド上で安静が必要です。酸素吸入や点滴で水分を補います。
- 手術翌日から少しずつ安静が解除されます。早期離床により早期回復が見込めます。
- 術後1日目：飲水開始。術後2日目：濃厚流動食（飲料）開始。
術後3日目：3分粥開始。
- ドレーンは、出てくる液の量が少なくなったら抜去します。
- 導管・尿管に入ったカテーテルは通常2週間目に抜去します。
- 摘出した膀胱やリンパ節を顕微鏡でみて診断します（病理検査）。癌がリンパ節に転移していたり、浸潤の度合いが強い場合などでは、追加治療（抗癌剤による化学療法）が必要となります。病理検査の結果がそろったらお話します。

8. 可能な別の治療法

放射線治療や動脈内への抗癌剤投与など膀胱を温存する治療法もありますが、癌が完全に治癒する確率は、一般的には膀胱全摘除術より低いと考えられています。またそれぞれに特有の合併症の危険性があります。

9. 特記事項

- * 上記内容に関して説明を受け、質問する機会があり、理解された場合には、下記に本人、または代諾者の署名あるいは記名・捺印をお願いします。
- * 上記内容に関する説明が理解できない場合には、主治医にその旨申し出てさらに説明を受けるなどして、十分に理解されたうえで、署名あるいは記名・捺印を行って下さい。
- * 手術を承諾した後であっても、手術前であれば、いつでも、すでに行った承諾を撤回すると共に、その他の治療方法を選択することが可能です。
- * 治療法につき不明な点や心配なことがありましたら、いつでも主治医にご相談下さい。

旭川医科大学病院 説明場所 _____

説明日時：令和 年 月 日 時 分 ～ 時 分

説明者 職名 泌尿器科医師
署名または記名・捺印 _____ 印

患者の署名または記名・捺印 _____ 印

住所 _____

代諾者の署名または記名・捺印 _____ 印

続柄 _____

住所 _____

同席者署名または記名・捺印 _____ 印

続柄 _____

同席者署名または記名・捺印 _____ 印

続柄 _____