

# 腎部分切除術 説明書および承諾書

患者氏名： 殿

1. 病名： 腎腫瘍 (右・左・両側)

## 2. 現在の症状

・腎に約 cm の腫瘍が存在します

## 3. 手術の必要性

腫瘍が良性か悪性か診断するためには、腫瘍を摘出して調べる必要があります。摘出物を検査することにより、悪性腫瘍では悪性度や腫瘍の広がりも診断できます。局所に限局した腎腫瘍の場合、手術により摘出することがもっとも有効な治療法です。一般的に、腎腫瘍に対しては、放射線療法や抗癌剤療法は有効ではありません。腎部分切除術は、腫瘍以外の正常な腎組織を残すので、腎機能保持の点から優れています。

## 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：腎部分切除術

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

最初に膀胱鏡を使用して、尿管に細いカテーテル（くだ）を入れておきます（この操作は、場合により省略することがあります）。手術は、通常は腹部の側面から腎に達する方法（後腹膜到達法）で行います。その際、肋骨の一部を切除することがあります。腎動脈・腎静脈を確保した後、氷で腎を冷やした上で、腎動脈の血液の流れを一時的に遮断します。腫瘍の周りの正常組織を少しつけて腫瘍を切除します。出血点を止血し、尿路の開放があればその部分を縫合した後、腎の切除面を縫合します。腎動脈の血流を再開し、腎からの出血の有無を確認します。ドレーンという排液管を創内に置き、創を閉鎖して手術が終わります。尿管に入れておいたカテー

テルは、通常は手術室で抜去します。

手術の状況によっては、腎を摘出する場合があります。

## 5. 手術に伴う合併症

- 血管の損傷による大量出血およびそれに伴う急性循環不全：必要に応じて輸血およびその他の対処を行います。
- 周辺臓器の損傷（十二指腸、肝臓、胆嚢、膵臓、脾臓、大腸など）：多くの場合は、縫合処置などにより修復できますが、臓器の損傷や周囲との癒着により周辺臓器を摘出することがあります。
- 肺炎、無気肺、肺水腫：全身麻酔のための気管内挿管、手術体位などが原因で、術後に肺炎や無気肺、肺水腫が発生することがあります。このような場合には、適切な対処を行います。
- 腸閉塞：腹部の手術後は一般的に、腸の動きが悪くなることがあります。おなかが張ったり、嘔吐などの症状がみられた場合は、胃液や腸液を排出するために、鼻から胃へ管（くだ）を挿入します。回復を待ってから、管を抜きます。
- 局所合併症：手術した部分の血液やリンパ液の流出が続き、ドレーンの抜去が遅れることがあります。体内や皮下に細菌感染がおこり、膿がたまったり、熱が出たりすることがあります。適宜、抗菌薬・切開排膿などの処置を行います。また、感染・血流障害により、創が開いてしまうことがあります。
- 尿漏：腎を部分切除した場合、尿路にも切除がおよぶ場合があります。術中に開放された尿路の閉鎖を行います。術後に腎の周辺に尿が漏れることがあります。少量であれば経過をみますが、漏れる量が多い場合には、膀胱鏡を用いて尿管内にカテーテルを一時的に留置することがあります。
- 腎機能低下：手術中に腎動脈の血流を遮断する影響やもともとの腎の問題により、手術側の腎の機能が低下して、術後も十分に回復しない可能性があります。反対側の腎の機能が良好であれば、術後の急性腎不全の可能性はきわめて低いです。糖尿病、高血圧がある方、もともと腎機能障害がある方では、術後慢性的に腎機能低下が進行する可能性があります。
- 腎仮性動脈瘤：腎を部分切除し、腎実質を縫い合わせた時に腎内部の動脈に瘤（コブ）が形成され、手術後にその動脈瘤から出血する場合があります。手術後に血尿が続く場

合はエコーや CT にて検査を行い、仮性動脈瘤からの出血と診断されれば、選択的動脈塞栓術（TAE）を行うことがあります。

- ・上記以外の予測できない合併症が併発する可能性があります。

## 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が、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。飲水、食事、歩行は体調の回復をみながら開始していきます。
- 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。
- 良性か悪性かの正確な診断は、顕微鏡による摘出標本の病理学的検査により確定します。病理検査の結果は 1～2 週間程度かかります。病理検査の結果がそろったらお話しします。
- 腫瘍の広がりによっては、術後に追加治療を行う場合があります。

## 8. 可能な別の治療法

局所に限局した腎腫瘍の場合、手術により摘出することがもっとも有効な治療法です。放射線療法や抗癌剤療法は有効ではありません。

## 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 \_\_\_\_\_