

手術・麻酔・処置・検査等 同意書

1. 病名、症状

食事摂取困難

2. 手術・処置・検査名 中心静脈カテーテル・ポートシステム（リザーバー）留置術

3. 実施予定日 平成 25 年 4 月 15 日

4. 内容、必要性、危険性

5. 実施後の治療、管理、合併症

6. 経過、予後

7. 緊急時に対応処置

8. その他

2013 年 04 月 08 日

外科

説明した医師（署名）

矢澤 武史

※ご不明な点は遠慮なく質問してくだ

さい。

上記の内容について （いずれかを○で囲んでください）

- ① わかりました。納得して同意します。
2. わかりましたが、同意しません。
3. よくわかりませんでしたので、同意しません。

以下に署名してください。

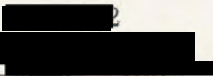
患者との続柄

子

説明を受けた人（署名）

患者との続柄

手術・麻酔・処置・検査等 同意書

患者 

1. 病名、症状 Rs 結腸癌
2. 手術・処置・検査名 直腸高位前方切除
3. 実施予定日 平成 25 年 7 月 15 日
4. 内容、必要性、危険性 手術説明書を参照して下さい
5. 実施後の治療、管理、合併症 手術説明書を参照して下さい
6. 経過、予後 手術説明書を参照して下さい
7. 緊急時に対応処置 手術説明書を参照して下さい
8. その他

2013 年 07 月 12 日

外科

説明した医師

原田 英樹、本庄 真彦

※ご不明な点は遠慮なく質問してください。

上記の内容について (いずれかを○で囲んでください)

1. ☒ わかりました。納得して同意します。
2. ☐ わかりましたが、同意しません。
3. ☐ よくわかりませんでしたので、同意しません。

以下に署名してください

平成

説明

説明

1. 検査の目的と方法

CT 検査とは、X 線を使って人体の断層画像(人体を輪切りにした像)を得る検査です。検査台に仰向けの姿勢で、場合により十数秒程度の息止めを数回して頂くだけで、検査時間は 5 分～15 分程度です。

また、病変をよりはっきり見やすくするために必要に応じて造影剤という薬剤を注射して検査を行う場合があります。

なお、CT 検査では、X 線による被曝を伴いますので、妊娠中や妊娠の可能性のある方は申し出て下さい。

2. 検査に伴う合併症の可能性

(1) 単純検査の場合

造影剤を使用しませんので、合併症の可能性はありません。

(2) 造影検査の場合

造影剤という薬剤を注射して行う造影 CT 検査では、注射後、悪心、嘔吐、発疹、頭痛、血圧低下など造影剤アレルギーに伴う副作用が報告されています。副作用の内容は、検査直後から見られる急性アレルギー反応(3%)と数時間後から数日後に見られる遅発性アレルギー反応(3%)があります。また 0.1%未満ですが重篤な副作用が見られる場合があります。呼吸困難、咽頭・喉頭浮腫、顔面浮腫、ショック(意識消失、呼吸困難、心肺停止等)や死亡例も報告されています。ショックは 1 万人に 1 人、死亡例は 10 万人に 1 人とされています。

なお、帰宅後などにこのような症状など副作用等で困ったことがありましたら、主治医にご連絡ください。

稀に血管外に造影剤がもれ、注射部位がはれて痛みを伴うこともあります。時間が経てば自然に吸収されるので心配ありません。

検査におけるこうした合併症が起きた場合は、病院を挙げて適切な処置を行います。

3. 検査前の注意事項

① 午前検査予約の方は朝食をとらないで下さい。午後検査予約の方は昼食をとらないで下さい。

(牛乳・乳製品以外の水、お茶は飲んでもかまいません。普段服用されているお薬は飲んでもかまいません。)

② 糖尿病薬の服用者、ペースメーカーの装着者は、主治医もしくは検査担当者に必ず申し出て下さい。

③ 造影剤を使用する場合がありますので、アレルギー体質、気管支喘息、重度の心疾患、重度の甲状腺疾患、腎機能障害のある方や過去に造影剤の注射で気分が悪くなったり、麻疹疹等の症状が出た方は、主治医もしくは検査担当者に必ず申し出て下さい。

4. 検査後の注意事項

造影剤の注射をされた方は造影剤の排泄を促すため、検査終了後、いつもより多めに水分を取ってください。

また、造影剤を注射後 1 時間以上経ってから麻疹疹等の副作用(遅発性副作用)がでる場合がありますので主治医に連絡をとるか救急外来を受診してください。以上、何かわからないことがありましたら、いつでもお尋ねください。

説明年月日 2011 年 11 月 02 日

診療科 外科

医師 矢澤 武史

| 病院持参用 | | CT 検査同意書 | ※ 切らないで下さい |
|------------------------------|--|----------------------------|------------|
| | | 滋賀県立成人病センター病院長 宛 | |
| ① 検査予定日 23 年 5 月 9 日の検査について、 | | | |
| 上記のとおり説明を受けました。 | | | |
| ② 同意意思表示 | | ①～④を必ず記入して、 検査当日持参して下さい | |
| 下の A、B、C いずれかを ○ で囲んでください | | | |
| A. 単純検査のみを希望します。 | | | |
| B. 必要に応じて造影検査を受けることに同意します。 | | | |
| C. 今回の CT 検査は受けません。 | | | |

11/2/2011 11:49 AM

滋賀県立成人病センター



CT 検査説明書

D/08/31

(病院 控)

CT 検査説明書

1. 検査の目的と方法

CT 検査とは、X線を使って人体の断層画像(人体を輪切りにした像)を得る検査です。検査台に仰向けの姿勢で、場合により十数秒程度の息止めを数回して頂くだけで、検査時間は5分～15分程度です。

また、病変をよりはっきり見やすくするために必要に応じて造影剤という薬剤を注射して検査を行う場合があります。

なお、CT 検査では、X線による被曝を伴いますので、妊娠中や妊娠の可能性のある方は申し出て下さい。

2. 検査に伴う合併症の可能性

(1) 単純検査の場合

造影剤を使用しませんので、合併症の可能性はありません。

(2) 造影検査の場合

造影剤という薬剤を注射して行う造影 CT 検査では、注射後、悪心、嘔吐、発疹、頭痛、血圧低下など造影剤アレルギーに伴う副作用が報告されています。副作用の内容は、検査直後から見られる急性アレルギー反応(3%)と数時間後から数日後に見られる遅発性アレルギー反応(3%)があります。また 0.1%未満ですが重篤な副作用が見られる場合があります、呼吸困難、咽頭・喉頭浮腫、顔面浮腫、ショック(意識消失、呼吸困難、心肺停止等)や死亡例も報告されています。ショックは1万人に1人、死亡例は10万人に1人とされています。

なお、帰宅後などにこのような症状など副作用等で困ったことがありましたら、主治医にご連絡ください。

稀に血管外に造影剤がもれ、注射部位がはれて痛みを伴うこともあります。時間が経てば自然に吸収されるので心配ありません。

検査におけるこうした合併症が起きた場合は、病院を挙げて適切な処置を行います。

3. 検査前の注意事項

① 午前検査予約の方は朝食をとらないで下さい。午後検査予約の方は昼食をとらないで下さい。

(牛乳・乳製品以外の水、お茶は飲んでもかまいません。普段服用されているお薬は飲んでもかまいません。)

② 糖尿病薬の服用者、ペースメーカーの装着者は、主治医もしくは検査担当者に必ず申し出て下さい。

③ 造影剤を使用する場合がありますので、アレルギー体質、気管支喘息、重度の心疾患、重度の甲状腺疾患、腎機能障害のある方や過去に造影剤の注射で気分が悪くなったり、蕁麻疹等の症状が出た方は、主治医もしくは検査担当者に必ず申し出て下さい。

4. 検査後の注意事項

造影剤の注射をされた方は造影剤の排泄を促すため、検査終了後、いつもより多めに水分を取ってください。

また、造影剤を注射後1時間以上経ってから蕁麻疹等の副作用(遅発性副作用)がでる場合がありますので主治医に連絡をとるか救急外来を受診してください。以上、何かわからないことがありましたら、いつでもお尋ねください。

説明年月日 2012年05月18日

診療科 外科

医師 中村 直彦

病院持参用

CT 検査同意書

滋賀県立成人病センター病院長 宛

切らないで下さい

① 検査予定日 24年 8月 17日 の検査について、

上記のとおり説明を受けました。

② 同意意思表示 下のA、B、Cいずれかを○で囲んでください

- ☐ A. 単純検査のみを希望します。
☒ B. 必要に応じて造影検査を受けることに同意します。
☐ C. 今回のCT検査は受けません。

①～④を必ず記入して、
検査当日持参して下さい

④ { 患 者 氏 名 24年 月 日

代理人(署名) _____

(病院 控)

CT 検査説明書

1. 検査の目的と方法

CT 検査とは、X線を使って人体の断層画像(人体を輪切りにした像)を得る検査です。検査台に仰向けの姿勢で、場合により十数秒程度の息止めを数回して頂くだけで、検査時間は5分～15分程度です。

また、病変をよりはっきり見やすくするために必要に応じて造影剤という薬剤を注射して検査を行う場合があります。

なお、CT 検査では、X線による被曝を伴いますので、妊娠中や妊娠の可能性のある方は申し出て下さい。

2. 検査に伴う合併症の可能性

(1) 単純検査の場合

造影剤を使用しませんので、合併症の可能性はありません。

(2) 造影検査の場合

造影剤という薬剤を注射して行う造影 CT 検査では、注射後、悪心、嘔吐、発疹、頭痛、血圧低下など造影剤アレルギーに伴う副作用が報告されています。副作用の内容は、検査直後から見られる急性アレルギー反応(3%)と数時間後から数日後に見られる遅発性アレルギー反応(3%)があります。また 0.1%未満ですが重篤な副作用が見られる場合があります。呼吸困難、咽頭・喉頭浮腫、顔面浮腫、ショック(意識消失、呼吸困難、心肺停止等)や死亡例も報告されています。ショックは1万人に1人、死亡例は10万人に1人とされています。

なお、帰宅後などにこのような症状など副作用等で困ったことがありましたら、主治医にご連絡ください。

稀に血管外に造影剤がもれ、注射部位がはれて痛みを伴うこともあります。時間が経てば自然に吸収されるので心配ありません。

検査におけるこうした合併症が起きた場合は、病院を挙げて適切な処置を行います。

3. 検査前の注意事項

① 午前検査予約の方は朝食をとらないで下さい。午後検査予約の方は昼食をとらないで下さい。

(牛乳・乳製品以外の水、お茶は飲んででもかまいません。普段服用されているお薬は飲んででもかまいません。)

② 糖尿病薬の服用者、ペースメーカーの装着者は、主治医もしくは検査担当者に必ず申し出て下さい。

③ 造影剤を使用する場合がありますので、アレルギー体質、気管支喘息、重度の心疾患、重度の甲状腺疾患、腎機能障害のある方や過去に造影剤の注射で気分が悪くなったり、蕁麻疹等の症状が出た方は、主治医もしくは検査担当者に必ず申し出て下さい。

4. 検査後の注意事項

造影剤の注射をされた方は造影剤の排泄を促すため、検査終了後、いつもより多めに水分を取ってください。

また、造影剤を注射後1時間以上経ってから蕁麻疹等の副作用(遅発性副作用)がでる場合がありますので主治医に連絡をとるか救急外来を受診してください。以上、何かわからないことがありましたら、いつでもお尋ねください。

説明年月日 2011年11月01日

診療科 外科

医師 矢澤 武史

切らないで下さい

病院持参用

CT 検査同意書

滋賀県立成人病センター病院長 宛

① 検査予定日 4 年 11 月 / 日 の検査について、

上記のとおり説明を受けました。

② 同意意思表示

下のA、B、Cいずれかを○で囲んでください。

- ☐ A. 単純検査のみを希望します。
☒ B. 必要に応じて造影検査を受けることに同意します。
☐ C. 今回のCT検査は受けません。

①～④を必ず記入して、

検査当日持参して下さい

④



上部消化管内視鏡検査を受けられる患者様への説明書および同意書

説明日 平成 2011. 5月 06 日

滋賀県立成人病センター 外科

説明医師 中村直彦

〔説明の概要〕（※説明項目には□をチェックする）

□ 1. 検査の目的

上部消化管内視鏡検査は、食道、胃、十二指腸を直接内視鏡で観察し、胃食道静脈瘤、食道癌・胃癌などの病気を見つけ、適切な治療を選択するために行います。内視鏡検査以外の検査法には上部消化管造影検査がありますが、各々長所と短所があり、疾患によって優先すべき検査が異なります。

□ 2. 検査の方法

(3) 胃の中を見やすくするためにお薬を飲んでいただきます。

(4) 検査を行いやすくするためにのどに麻酔をします。

(3) 胃の動きを抑える薬を注射します。心疾患や緑内障、前立腺肥大症のある方は薬が異なりますのでお伝えください。

(4) ベッドに横になり、内視鏡を口から挿入します。検査時間は通常10から15分程度ですが、長引くこともあります。

(5) 病状によって、さらに下記の様な検査を追加することがあります。

①病変を確認するために、インジゴカルミン（青色）やルゴール（茶色）などの色素を粘膜に散布することがあります。

②病理検査により良性か悪性かを調べるために、病変から組織を採取することがあります。さらに詳しい検査のため、病変以外の部位からも組織や腸管内容物を採取し、細菌などを調べる場合があります。抗凝固薬、抗血小板薬を服用の上は出血の可能性がありますので必ずお伝えください。採取された検体は一部を保存させていただき、必要と判断されたときに診療ならびに研究教育のため使用する場合がありますのでご了承ください。

③病変を詳しく観察するため、水を注入して超音波による観察や赤外線による観察を行うことがあります。さらに詳しい検査のため、特殊な器材や薬剤を使用することがあります。

□ 3. 検査の危険性、合併症などについて

(1) 検査の0.007%に合併症が報告されています（穿孔：0.0018%、出血（生検部位などから）：0.0015%、死亡：0.00045%）。

(2) 使用する薬剤（キシロカインなど）による合併症が0.0014%と報告されています。薬でショックを起こすことがあります。アレルギーのある方はお伝えください。

(3) 色素散布により胸焼けなどの刺激症状、アレルギー、甲状腺機能異常が起こることがあります。

(4) 検査前よりあった疾患（心疾患、脳血管障害など）の増悪が起こることがあります。

(5) 歯牙の損傷、姿勢保持による後遺症、出血性ショックやその他予期せぬ合併症が起こることがあります。

これらの合併症は、最善の手技をつくしても発生を完全に防止することはできません。合併症や不測の事態などが生じた場合には、医学的見地に基づいて最善の方法で対処いたしますが、穿孔や出血などが生じた場合には、入院の上輸血、開腹手術が必要となる場合もあります。

以上の内容を説明いたしました。納得の上、検査に同意いただける場合は下記に署名をお願いいたします。

上部消化管内視鏡検査について、説明を十分理解し、必要であると判断いたしましたので、実施に同意いたします。

滋賀県立成人病センター病院長 様

(No.8/ 8 枚)

11. 術後の経過

術後に肝臓から再出血することがあります。出血量が多いときには再手術をしたほうが早く確実に止血できることもあります。

術後は腹部の傷および痛みのために呼吸がしにくく、又喀痰が自力で出しにくいいため、呼吸不全や肺炎などの合併症が生じやすくなります。これを回避するために早期から離床の努力が必要です。術後4～5日の間は必ず一旦肝機能が悪化します。黄疸や腹水を認めることもあります。術後3～4日間は38℃ぐらいの高熱を認め、またお腹の動きが止まりお腹が少し張りますが、4～5日目頃より熱が下がり、お腹の張りも少なくなってきました。腹部に管はありますが、出血や胆汁の漏れが見られなければ術後5日から1週間をめどに、順に抜去します。食事開始時期はおおよそ4日目です。

退院時期は、管が抜けて点滴なしで食事で栄養が取れ、肝機能が回復すれば退院となります。肝機能が順調に回復されれば、術後10～14日前後で退院されています。切除した腫瘍の病理組織学的検査の結果については術後10日～2週間頃に説明いたします。入院中に病理結果が判明しないときには次回外来受診時に説明します。その結果により、今後の治療方針を考慮させていただきます。



12. 切除標本や術中映像記録の取り扱いについて

切除標本や映像記録(手術ビデオや標本写真など)を後日臨床研究に使用することがあります。もちろんこういった情報は個人情報でありますので、研究報告時には患者さん自身を特定できないよう匿名性の保持と情報が外部へ漏れないよう情報の管理に万全を尽くしています。

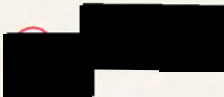
平成 24 年 11 月 7 日

滋賀県立成人病センター

外科 医師 矢澤 武史 (署名)

滋賀県立成人病センター 病院長

上記の通り、手術について、説明を受けました。



(署名)

または代理人様(続柄

)

(署名)

病院控

(No.8/ 8 枚)

11. 術後の経過

術後に肝臓から再出血することがあります。出血量が多いときには再手術をしたほうが早く確実に止血できるときもあります。

術後は腹部の傷および痛みのために呼吸がしにくく、又喀痰が自力で出しにくいいため、呼吸不全や肺炎などの合併症が生じやすくなります。これを回避するために早期から離床の努力が必要です。術後4～5日の間は必ず一旦肝機能が悪化します。黄疸や腹水を認めることもあります。術後3～4日間は38℃ぐらいの高熱を認め、またお腹の動きが止まりお腹が少し張りますが、4～5日目頃より熱が下がり、お腹の張りも少なくなってきました。腹部に管がはいっていますが、出血や胆汁の漏れが見られなければ術後5日から1週間をめどに、順に抜去します。食事開始時期はおおよそ4日目です。

退院時期は、管が抜けて点滴なしで食事で栄養が取れ、肝機能が回復すれば退院となります。肝機能が順調に回復されれば、術後10～14日前後で退院されています。切除した腫瘍の病理組織学的検査の結果については術後10日～2週間頃に説明いたします。入院中に病理結果が判明しないときには次回外来受診時に説明します。その結果により、今後の治療方針を考慮させていただきます。

12. 切除標本や術中映像記録の取り扱いについて

切除標本や映像記録(手術ビデオや標本写真など)を後日臨床研究に使用することがあります。もちろんこういった情報は個人情報でありますので、研究報告時には患者さん自身を特定できないよう匿名性の保持と情報が外部へ漏れないよう情報の管理に万全を尽くしています。

平成 23 年 8 月 16 日

滋賀県立成人病センター

外科 医師 中村 直彦

滋賀県立成人病センター 病院長

上記の通り、手術に

☐ 御本人様

(署名)

☐ または代理人様 (続柄

)

(署名)

病院控

(No.8/ 8 枚)

11. 術後の経過

術後に肝臓から再出血することがあります。出血量が多いときには再手術をしたほうが早く確実に止血できるときもあります。

術後は腹部の傷および痛みのために呼吸がしにくく、又喀痰が自力で出しにくいいため、呼吸不全や肺炎などの合併症が生じやすくなります。これを回避するために早期から離床の努力が必要です。術後4～5日の間は必ず一旦肝機能が悪化します。黄疸や腹水を認めることもあります。術後3～4日間は38℃ぐらいの高熱を認め、またお腹の動きが止まりお腹が少し張りますが、4～5日目頃より熱が下がり、お腹の張りも少なくなってきました。腹部に管がはいっていますが、出血や胆汁の漏れが見られなければ術後5日から1週間をめどに、順に抜去します。食事開始時期はおおよそ4日目です。

退院時期は、管が抜けて点滴なしで食事で栄養が取れ、肝機能が回復すれば退院となります。肝機能が順調に回復されれば、術後10～14日前後で退院されています。切除した腫瘍の病理組織学的検査の結果については術後10日～2週間頃に説明いたします。入院中に病理結果が判明しないときには次回外来受診時に説明します。その結果により、今後の治療方針を考慮させていただきます。

12. 切除標本や術中映像記録の取り扱いについて

切除標本や映像記録(手術ビデオや標本写真など)を後日臨床研究に使用することがあります。もちろんこういった情報は個人情報でありますので、研究報告時には患者さん自身を特定できないよう匿名性の保持と情報が外部へ漏れないよう情報の管理に万全を尽くしています。

平成 23 年 12 月 20 日

滋賀県立成人病センター

外科 医師 矢澤 武史 (署名)

滋賀県立成人病センター 病院長

上記の通り、手術について

[Redacted]

①

[Redacted]

(署名)

[Redacted]

)

(署名)

【3159343 木村 きよ様】

(No.5/ 6 枚)

8.胃切除後に伴う後遺症について

✓ 食事摂取量の減少・術後は、数ヶ月から1年くらいかけて体重が減少します。これに伴い、血圧の低下や立ちくらみが頻回に出現したり、気分の落ち込みなどが出現することがあります。

✓ 逆流症状・夜間臥床時に多く、臥床時に頭を高くしたり、夕食の摂取量を減らしたり、夕食の時間を早めたりすることで対処します。場合によっては薬を処方します。

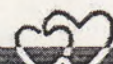
✓ 貧血・鉄やビタミンB12の吸収が悪くなり貧血になることがあります。

✓ ダンピング症候群・ダンピング症候群は早期と後期の2種類に分類されます。早期ダンピング症候群は、食後30分以内に動悸、発汗、めまい、眠気、腹鳴、脱力感、顔面紅潮や蒼白、下痢などが出現します。後期ダンピング症候群は、食後2～3時間後に低血糖による症状、全身倦怠感、発汗、めまい、脱力感、失神などが出現します。早期ダンピング症候群を予防するには、よくかんでゆっくり飲み込む、流動性の高い食物や食事の飲水を控えるようにします。後期ダンピング症候群に対しては、間食や低血糖時にあめ玉を摂取します。

癒着性腸閉塞・腸が捻れたり、折れ曲がったりすることで閉塞し、嘔吐を伴う便秘、腹部膨満が出現することがあります。禁食、点滴での治療が必要です。

9.切除標本や術中映像記録の取り扱いについて

切除標本や映像記録(手術ビデオや標本写真など)を後日臨床研究に使用することがあります。もちろんこういった情報は個人情報でありますので、研究報告時には患者さん自身を特定できないよう匿名性の保持と情報が外部へ漏れないよう情報の管理に万全を尽くしています。



手術・麻酔・処置・検査等

1. 病名、症状 胃潰瘍
2. 手術・処置・検査名 胃切除術 膵体尾部脾臓切除術 胆嚢摘出術 肝部分切除
3. 実施予定日 平成 25 年 6 月 6 日
4. 内容、必要性、危険性
5. 実施後の治療、管理、合併症
6. 経過、予後
7. 緊急時に対応処置
8. その他

説明年月日 平成 25 年 06 月 05 日

診療科 外科 医師 矢澤 武史

※ご不明な点は遠慮なく質問してください。

上記の内容について (いずれかを○で囲んでください)

- ① わかりました。納得して同意します。
2. わかりましたが、同意しません。
3. よくわかりませんでしたので、同意しません。

以下に署名してください。

署名記入 25 年



(No.8/8 枚)

11. 術後の経過

術後に肝臓から再出血することがあります。出血量が多いときには再手術をしたほうが早く確実に止血できることもあります。

術後は腹部の傷および痛みのために呼吸がしにくく、又喀痰が自力で出しにくいいため、呼吸不全や肺炎などの合併症が生じやすくなります。これを回避するために早期から離床の努力が必要です。術後 4～5 日の間は必ず一旦肝機能が悪化します。黄疸や腹水を認めることもあります。術後 3～4 日間は 38℃ ぐらいの高熱を認め、またお腹の動きが止まりお腹が少し張りますが、4～5 日目頃より熱が下がり、お腹の張りも少なくなってきました。腹部に管がはいっていますが、出血や胆汁の漏れが見られなければ術後 5 日から 1 週間をめどに、順に抜去します。食事開始時期はおおよそ 4 日目です。

退院時期は、管が抜けて点滴なしで食事で栄養が取れ、肝機能が回復すれば退院となります。肝機能が順調に回復されれば、術後 10～14 日前後で退院されています。

切除した腫瘍の病理組織学的検査の結果については術後 10 日～2 週間頃に説明いたします。入院中に病理結果が判明しないときには次回外来受診時に説明します。その結果により、今後の治療方針を考慮させていただきます。



12. 切除標本や術中映像記録の取り扱いについて

切除標本や映像記録(手術ビデオや標本写真など)を後日臨床研究に使用することがあります。もちろんこういった情報は個人情報でありますので、研究報告時には患者さん自身を特定できないよう匿名性の保持と情報が外部へ漏れないよう情報の管理に万全を尽くしています。

2013/11/12

滋賀県立成人病センター

外科 医師 木田 裕也 (署名)

滋賀県立成人病センター 病院長

上記の通り、手術について、説明を受けました。

御本人様

(署名)

または代理人様(続柄

)

(署名)

[REDACTED]
(No.8/ 8 枚)

11. 術後の経過

術後に肝臓から再出血することがあります。出血量が多いときには再手術をしたほうが早く確実に止血できるときもあります。

術後は腹部の傷および痛みのために呼吸がしにくく、又喀痰が自力で出しにくいいため、呼吸不全や肺炎などの合併症が生じやすくなります。これを回避するために早期から離床の努力が必要です。術後4～5日の間は必ず一旦肝機能が悪化します。黄疸や腹水を認めることもあります。術後3～4日間は38℃ぐらいの高熱を認め、またお腹の動きが止まりお腹が少し張りますが、4～5日目頃より熱が下がり、お腹の張りも少なくなってきました。腹部に管がはいっていますが、出血や胆汁の漏れが見られなければ術後5日から1週間をめどに、順に抜去します。食事開始時期はおおよそ4日目です。

退院時期は、管が抜けて点滴なしで食事で栄養が取れ、肝機能が回復すれば退院となります。肝機能が順調に回復されれば、術後10～14日前後で退院されています。切除した腫瘍の病理組織学的検査の結果については術後10日～2週間頃に説明いたします。入院中に病理結果が判明しないときには次回外来受診時に説明します。その結果により、今後の治療方針を考慮させていただきます。

12. 切除標本や術中映像記録の取り扱いについて

切除標本や映像記録(手術ビデオや標本写真など)を後日臨床研究に使用することがあります。もちろんこういった情報は個人情報でありますので、研究報告時には患者さん自身を特定できないよう匿名性の保持と情報が外部へ漏れないよう情報の管理に万全を尽くしています。

平成 26年 6月 2日

滋賀県立成人病センター

外科 医師 山本 道宏

滋賀県立成人病センター 病院長

上記の通り、手術について、説明を受けました。

御本人様

または代理人様(続柄

夫

)

(No.8/ 8 枚)

11. 術後の経過

術後に肝臓から再出血することがあります。出血量が多いときには再手術をしたほうが早く確実に止血できるときもあります。

術後は腹部の傷および痛みのために呼吸がしにくく、又喀痰が自力で出しにくいいため、呼吸不全や肺炎などの合併症が生じやすくなります。これを回避するために早期から離床の努力が必要です。術後 4～5 日の間は必ず一旦肝機能が悪化します。黄疸や腹水を認めることもあります。術後 3～4 日間は 38℃ ぐらいの高熱を認め、またお腹の動きが止まりお腹が少し張りますが、4～5 日目頃より熱が下がり、お腹の張りも少なくなってきました。腹部に管がはいっていますが、出血や胆汁の漏れが見られなければ術後 5 日から 1 週間をめどに、順に抜去します。食事開始時期はおおよそ 4 日目です。

退院時期は、管が抜けて点滴なしで食事で栄養が取れ、肝機能が回復すれば退院となります。肝機能が順調に回復されれば、術後 10～14 日前後で退院されています。切除した腫瘍の病理組織学的検査の結果については術後 10 日～2 週間頃に説明いたします。入院中に病理結果が判明しないときには次回外来受診時に説明します。その結果により、今後の治療方針を考慮させていただきます。

12. 切除標本や術中映像記録の取り扱いについて

切除標本や映像記録(手術ビデオ、標本写真など)を後日臨床研究に使用することがあります。もちろんこういった情報は個人情報でありますので、研究報告時には患者さん自身を特定できないよう匿名性の保持と情報が外部へ漏れないよう情報の管理に万全を尽くしています。

平成 27 年 1 月 26 日(月)

滋賀県立成人病センター

外科 医師 尾川 諒太郎

滋賀県立成人病センター 病院長

上記の通り、手術について、説明を受けました。

御本人様

子

(署名)

または代理人様(続柄

)

(署名)

[REDACTED]
(No.8/ 8 枚)

11. 術後の経過

術後に肝臓から再出血することがあります。出血量が多いときには再手術をしたほうが早く確実に止血できるときもあります。

術後は腹部の傷および痛みのために呼吸がしにくく、又喀痰が自力で出しにくいいため、呼吸不全や肺炎などの合併症が生じやすくなります。これを回避するために早期から離床の努力が必要です。術後 4～5 日の間は必ず一旦肝機能が悪化します。黄疸や腹水を認めることもあります。術後 3～4 日間は 38℃ ぐらいの高熱を認め、またお腹の動きが止まりお腹が少し張りますが、4～5 日目頃より熱が下がり、お腹の張りも少なくなってきます。腹部に管がはいっていますが、出血や胆汁の漏れが見られなければ術後 5 日から 1 週間をめどに、順に抜去します。食事開始時期はおおよそ 4 日目です。

退院時期は、管が抜けて点滴なしで食事で栄養が取れ、肝機能が回復すれば退院となります。肝機能が順調に回復されれば、術後 10～14 日前後で退院されています。切除した腫瘍の病理組織学的検査の結果については術後 10 日～2 週間頃に説明いたします。入院中に病理結果が判明しないときには次回外来受診時に説明します。その結果により、今後の治療方針を考慮させていただきます。

⑪ 12. 切除標本や術中映像記録の取り扱いについて

切除標本や映像記録(手術ビデオや標本写真など)を後日臨床研究に使用する場合があります。もちろんこういった情報は個人情報でありますので、研究報告時には患者さん自身を特定できないよう匿名性の保持と情報が外部へ漏れないよう情報の管理に万全を尽くしています。

平成 27 年 4 月 6 日

滋賀県立成人病センター

外科 医師 山本 道宏

滋賀県立成人病センター 病院長

上記の通り、手術について、説明を受けました。

御本人様

[REDACTED]

(署名)

または代理人様(続柄

)

(署名)

(No.5/6枚)

腸の蠕動が回復することを助けます。食事ができない時期は口腔内に細菌が繁殖しますのでうがいをしたり歯をみがいたりしてください。術後3~4日間は38℃ぐらいの高熱

を認め、またお腹の動きが止まり、お腹が少し張りますが、4~5日目頃より熱が下がり、お腹の張りも少なくなってきます。食事開始時期はクリティカルパスに沿って術後発熱や腹痛、腹腔内に挿入したドレーンからの排泄の量・性状を考慮して決定します。

術後透視をして縫合不全が無いことを確認してから決定する場合もあります。

食事開始時期はおおよそ5日目です。

退院時期は全粥が摂取可能となった時で、おおよそ15日目です。

胃の病理組織学的検査の結果については術後10日~2週間頃に説明いたします。

入院中に病理結果が判明しないときには次回外来受診時に説明します。

8.胃切除後に伴う後遺症について

食事摂取量の減少・・・術後は、数ヶ月から1年くらいかけて体重が減少します。これに伴い、血圧の低下や立ちくらみが頻回に出現したり、気分の落ち込みなどが出現することがあります。

逆流症状・・・夜間臥床時に多く、臥床時に頭を高くしたり、夕食の摂取量を減らしたり、夕食の時間を早めたりすることで対処します。場合によっては薬を処方します。

貧血・・・鉄やビタミンB12の吸収が悪くなり貧血になることがあります。

ダンピング症候群・・・ダンピング症候群は早期と後期の2種類に分類されます。早期ダンピング症候群は、食後30分以内に動悸、発汗、めまい、眠気、腹鳴、脱力感、顔面紅潮や蒼白、下痢などが出現します。

後期ダンピング症候群は、食後2~3時間後に低血糖による症状、全身倦怠感、発汗、めまい、脱力感、失神などが出現します。

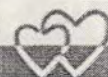
早期ダンピング症候群を予防するには、よくかんでゆっくり飲み込む、流動性の高い食物や食事時の飲水を控えるようにします。

後期ダンピング症候群に対しては、間食や低血糖時にあめ玉を摂取します。

癒着性腸閉塞・・・腸が捻れたり、折れ曲がったりすることで閉塞し、嘔吐を伴う便秘、腹部膨満が出現することがあります。禁食、点滴での治療が必要です。

9.切除標本や術中映像記録の取り扱いについて

切除標本や映像記録(手術ビデオや標本写真など)を後日臨床研究に使用することがあります。もちろんこういった情報は個人情報でありますので、研究報告時には患者さん自身を特定できないよう匿名性の保持と情報が外部へ漏れないよう情報の管理に万全を尽くしています。



手術・麻酔・処置・検査等

1. 病名、症状 胃 癌
2. 手術・処置・検査名 幽門側胃切除
3. 実施予定日 2015 年 4 月 22 日
4. 内容、必要性、危険性
5. 実施後の治療、管理、合併症
6. 経過、予後
7. 緊急時に対応処置
8. その他

説明年月日 平成 27 年 04 月 20 日

診療科 外科 医師 谷 昌樹

※ご不明な点は遠慮なく質問してください。

上記の内容について (いずれかを○で囲んでください)

- ① わかりました。納得して同意します。
2. わかりましたが、同意しません。
3. よくわかりませんでしたので、同意しません。

以下に署名してください。

署名記入日

代理人(署名)

患者との関係



(No.5/6枚)

腸の蠕動が回復することを助けます。食事ができない時期は口腔内に細菌が繁殖しますのでうがいをしたり歯をみがいたりしてください。術後3~4日間は38℃ぐらいの高熱

を認め、またお腹の動きが止まり、お腹が少し張りますが、4~5日目頃より熱が下がり、お腹の張りも少なくなってきます。食事開始時期はクリティカルパスに沿って術後発熱や腹痛、腹腔内に挿入したドレーンからの排液の量・性状を考慮して決定します。

術後透視をして縫合不全が無いことを確認してから決定する場合もあります。

食事開始時期はおおよそ5日目です。

退院時期は全粥が摂取可能となった時で、おおよそ15日目です。

胃の病理組織学的検査の結果については術後10日~2週間頃に説明いたします。

入院中に病理結果が判明しないときには次回外来受診時に説明します。

8.胃切除後に伴う後遺症について

食事摂取量の減少・・・術後は、数ヶ月から1年くらいかけて体重が減少します。これに伴い、血圧の低下や立ちくらみが頻回に出現したり、気分の落ち込みなどが出現することがあります。

逆流症状・・・夜間臥床時に多く、臥床時に頭を高くしたり、夕食の摂取量を減らしたり、夕食の時間を早めたりすることで対処します。場合によっては薬を処方します。

貧血・・・鉄やビタミンB12の吸収が悪くなり貧血になることがあります。

ダンピング症候群・・・ダンピング症候群は早期と後期の2種類に分類されます。早期ダンピング症候群は、食後30分以内に動悸、発汗、めまい、眠気、腹鳴、脱力感、顔面紅潮や蒼白、下痢などが出現します。

後期ダンピング症候群は、食後2~3時間後に低血糖による症状、全身倦怠感、発汗、めまい、脱力感、失神などが出現します。

早期ダンピング症候群を予防するには、よくかんでゆっくり飲み込む、流動性の高い食物や食事の飲水を控えるようにします。

後期ダンピング症候群に対しては、間食や低血糖時にあめ玉を摂取します。

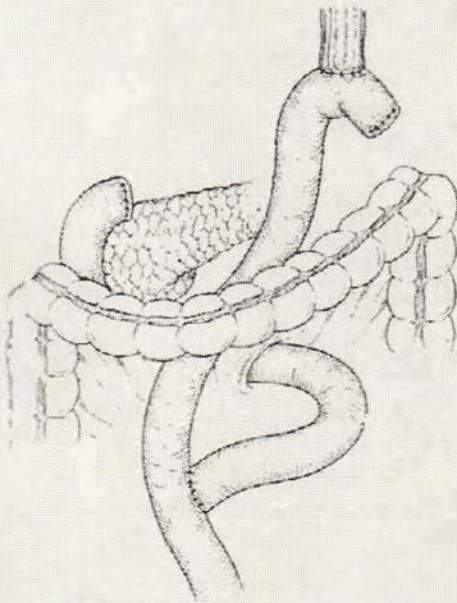
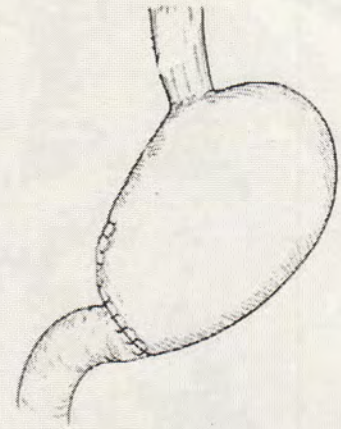
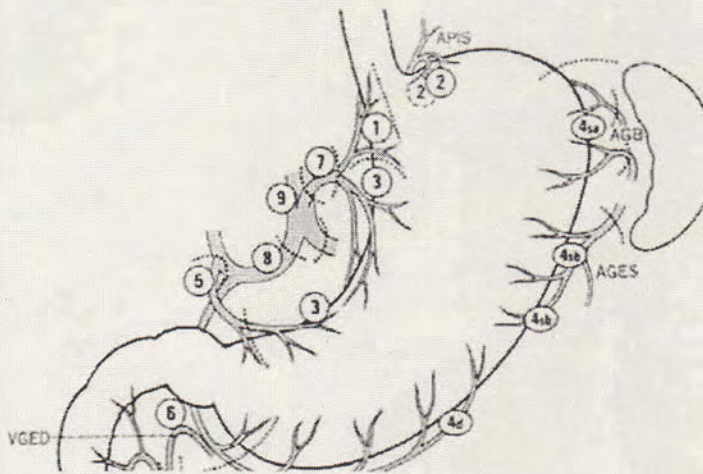
癒着性腸閉塞・・・腸が捻れたり、折れ曲がったりすることで閉塞し、嘔吐を伴う便秘、腹部膨満が出現することがあります。禁食、点滴での治療が必要です。

9.切除標本や術中映像記録の取り扱いについて

切除標本や映像記録(手術ビデオや標本写真など)を後日臨床研究に使用する場合があります。もちろんこういった情報は個人情報でありますので、研究報告時には患者さん自身を特定できないよう匿名性の保持と情報が外部へ漏れないよう情報の管理に万全を尽くしています。

肝切除 → 出血
胆汁もれ
肝不全 (肝臓がよわる) → 毒物の蓄積
腹水
胸水
黄疸

(No.6/ 6 枚)



説明年月日 平成 27 年 05 月 08 日

診療科 外科 医師 川添 准矢

滋賀県立成人病センター病院長 宛

上記の通り、手術について、説

署名

代理人 (署名)

患者との関係



手術・麻酔・処置・検査等 同意書

1. 病名、症状 胃癌、肝転移疑い
2. 手術・処置・検査名 幽門側胃切除、肝外側区域切除
3. 実施予定日 平成 27 年 5 月 11 日
4. 内容、必要性、危険性
5. 実施後の治療、管理、合併症
6. 経過、予後
7. 緊急時に対応処置
8. その他
- 別紙の通り

説明年月日 平成 27 年 05 月 08 日

診療科 外科 医師 川添 准矢

※ご不明な点は遠慮なく質問してください。

上記の内容について (いずれかを○で囲んでください)

- ① わかりました。納得して同意します。
2. わかりましたが、同意しません。
3. よくわかりませんでしたので、同意しません。

以下に署名してください。

署名記入日

代理人(署名) _____

患者との関係 _____

(No.8/8枚)

11. 術後の経過

術後に肝臓から再出血することがあります。出血量が多いときには再手術をしたほうが早く確実に止血できるときもあります。

術後は腹部の傷および痛みのために呼吸がしにくく、又喀痰が自力で出しにくいいため、呼吸不全や肺炎などの合併症が生じやすくなります。これを回避するために早期から離床の努力が必要です。術後4～5日の間は必ず一旦肝機能が悪化します。黄疸や腹水を認めることもあります。術後3～4日間は38℃ぐらいの高熱を認め、またお腹の動きが止まりお腹が少し張りますが、4～5日目頃より熱が下がり、お腹の張りも少なくなってきました。腹部に管がはいっていますが、出血や胆汁の漏れが見られなければ術後5日から1週間をめどに、順に抜去します。食事開始時期はおおよそ4日目です。

退院時期は、管が抜けて点滴なしで食事で栄養が取れ、肝機能が回復すれば退院となります。肝機能が順調に回復されれば、術後10～14日前後で退院されています。切除した腫瘍の病理組織学的検査の結果については術後10日～2週間頃に説明いたします。入院中に病理結果が判明しないときには次回外来受診時に説明します。その結果により、今後の治療方針を考慮させていただきます。

12. 切除標本や術中映像記録の取り扱いについて

切除標本や映像記録(手術ビデオや標本写真など)を後日臨床研究に使用することがあります。もちろんこういった情報は個人情報でありますので、研究報告時には患者さん自身を特定できないよう匿名性の保持と情報が外部へ漏れないよう情報の管理に万全を尽くしています。

平成 27 年 12 月 15 日

滋賀県立成人病センター

外科 医師 川添 准矢

滋賀県立成人病センター 病院長

上記の通り、手術について、説明を受けました。

御本人様

(署名)

または代理人様(続柄

)

(署名)

██████████ 氏
(No.8/8 枚)

11. 術後の経過

術後に肝臓から再出血することがあります。出血量が多いときには再手術をしたほうが早く確実に止血できるときもあります。

術後は腹部の傷および痛みのために呼吸がしにくく、又喀痰が自力で出しにくいいため、呼吸不全や肺炎などの合併症が生じやすくなります。これを回避するために早期から離床の努力が必要です。術後 4～5 日の間は必ず一旦肝機能が悪化します。黄疸や腹水を認めることもあります。術後 3～4 日間は 38℃ ぐらいの高熱を認め、またお腹の動きが止まりお腹が少し張りますが、4～5 日目頃より熱が下がり、お腹の張りも少なくなってきます。腹部に管ははいっていますが、出血や胆汁の漏れが見られなければ術後 5 日から 1 週間をめどに、順に抜去します。食事開始時期はおおよそ 4 日目です。

退院時期は、管が抜けて点滴なしで食事で栄養が取れ、肝機能が回復すれば退院となります。肝機能が順調に回復されれば、術後 10～14 日前後で退院されています。切除した腫瘍の病理組織学的検査の結果については術後 10 日～2 週間頃に説明いたします。入院中に病理結果が判明しないときには次回外来受診時に説明します。その結果により、今後の治療方針を考慮させていただきます。



12. 切除標本や術中映像記録の取り扱いについて

切除標本や映像記録(手術ビデオや標本写真など)を後日臨床研究に使用することがあります。もちろんこういった情報は個人情報でありますので、研究報告時には患者さん自身を特定できないよう匿名性の保持と情報が外部へ漏れないよう情報の管理に万全を尽くしています。

平成 29 年 3 月 17 日(金)

滋賀県立成人病センター

外科 医師 矢澤 武史

滋賀県立成人病センター 病院長

上記の通り、手術について、説明を受けました。

御本人様

または代理人様(続柄

長女

)

(No.8/8 枚)

11. 術後の経過

術後に肝臓から再出血することがあります。出血量が多いときには再手術をしたほうが早く確実に止血できるときもあります。

術後は腹部の傷および痛みのために呼吸がしにくく、又喀痰が自力で出しにくいいため、呼吸不全や肺炎などの合併症が生じやすくなります。これを回避するために早期から離床の努力が必要です。術後4～5日の間は必ず一旦肝機能が悪化します。黄疸や腹水を認めることもあります。術後3～4日間は38℃ぐらいの高熱を認め、またお腹の動きが止まりお腹が少し張りますが、4～5日目頃より熱が下がり、お腹の張りも少なくなってきました。腹部に管がはいっていますが、出血や胆汁の漏れが見られなければ術後5日から1週間をめどに、順に抜去します。食事開始時期はおおよそ4日目です。

退院時期は、管が抜けて点滴なしで食事で栄養が取れ、肝機能が回復すれば退院となります。肝機能が順調に回復されれば、術後10～14日前後で退院されています。切除した腫瘍の病理組織学的検査の結果については術後10日～2週間頃に説明いたします。入院中に病理結果が判明しないときには次回外来受診時に説明します。その結果により、今後の治療方針を考慮させていただきます。

12. 切除標本や術中映像記録の取り扱いについて

切除標本や映像記録(手術ビデオや標本写真など)を後日臨床研究に使用することがあります。もちろんこういった情報は個人情報でありますので、研究報告時には患者さん自身を特定できないよう匿名性の保持と情報が外部へ漏れないよう情報の管理に万全を尽くしています。

2017年11月20日

滋賀県立成人病センター

外科 医師 矢澤 武史

滋賀県立成人病センター 病院長

または代理人様(続柄

)

(署名)

【10-07】

[No.8/ 8 枚]

11. 術後の経過

術後に肝臓から再出血することがあります。出血量が多いときには再手術をしたほうが早く確実に止血できることもあります。

術後は腹部の傷および痛みのために呼吸がしにくく、又喀痰が自力で出しにくいいため、呼吸不全や肺炎などの合併症が生じやすくなります。これを回避するために早期から離床の努力が必要です。術後4～5日の間は必ず一旦肝機能が悪化します。黄疸や腹水を認めることもあります。術後3～4日間は38℃ぐらいの高熱を認め、またお腹の動きが止まりお腹が少し張りますが、4～5日目頃より熱が下がり、お腹の張りも少なくなってきました。腹部に管がはいっていますが、出血や胆汁の漏れが見られなければ術後5日から1週間をめどに、順に抜去します。食事開始時期はおおよそ4日目です。

退院時期は、管が抜けて点滴なしで食事で栄養が取れ、肝機能が回復すれば退院となります。肝機能が順調に回復されれば、術後10～14日前後で退院されています。切除した腫瘍の病理組織学的検査の結果については術後10日～2週間頃に説明いたします。入院中に病理結果が判明しないときには次回外来受診時に説明します。その結果により、今後の治療方針を考慮させていただきます。

12. 切除標本や術中映像記録の取り扱いについて

切除標本や映像記録(手術ビデオや標本写真など)を後日臨床研究に使用する場合があります。もちろんこういった情報は個人情報でありますので、研究報告時には患者さん自身を特定できないよう匿名性の保持と情報が外部へ漏れないよう情報の管理に万全を尽くしています。

滋賀県立

御本

(No.8/8 枚)

11. 術後の経過

術後に肝臓から再出血することがあります。出血量が多いときには再手術をしたほうが早く確実に止血できるときもあります。

術後は腹部の傷および痛みのために呼吸がしにくく、又喀痰が自力で出しにくいいため、呼吸不全や肺炎などの合併症が生じやすくなります。これを回避するために早期から離床の努力が必要です。術後4～5日の間は必ず一旦肝機能が悪化します。黄疸や腹水を認めることもあります。術後3～4日間は38℃ぐらいの高熱を認め、またお腹の動きが止まりお腹が少し張りますが、4～5日目頃より熱が下がり、お腹の張りも少なくなってきました。腹部に管がはいっていますが、出血や胆汁の漏れが見られなければ術後5日から1週間をめどに、順に抜去します。食事開始時期はおおよそ4日目です。

退院時期は、管が抜けて点滴なしで食事で栄養が取れ、肝機能が回復すれば退院となります。肝機能が順調に回復されれば、術後10～14日前後で退院されています。切除した腫瘍の病理組織学的検査の結果については術後10日～2週間頃に説明いたします。入院中に病理結果が判明しないときには次回外来受診時に説明します。その結果により、今後の治療方針を考慮させていただきます。

12. 切除標本や術中映像記録の取り扱いについて

切除標本や映像記録(手術ビデオや標本写真など)を後日臨床研究に使用することがあります。もちろんこういった情報は個人情報でありますので、研究報告時には患者さん自身を特定できないよう匿名性の保持と情報が外部へ漏れないよう情報の管理に万全を尽くしています。

30年 6月 15日

滋賀県立総合病院

外科 医師 原田 英樹



滋賀県立総合病院 病院長

上記の通り、手術について、説明を受けました。

[Redacted signature area]

[Redacted text]

)

[Redacted text]

[Redacted text]

滋賀県立総合病院

【3320150 山下 健二様】

手術・麻酔・処置・検査等 同意書

1. 病名、症状 転移性肝臓がん
2. 手術・処置・検査名 肝切除術
3. 実施予定日 平成 30 年 6 月 19 日
4. 内容、必要性、危険性 手術説明書を参照して下さい
5. 実施後の治療、管理、合併症 手術説明書を参照して下さい
6. 経過、予後 手術説明書を参照して下さい
7. 緊急時に対応処置 手術説明書を参照して下さい
8. その他
- 9.

2018 年 06 月 15 日

外科

説明した医師

原田 英樹 (印)

※ご不明な点は遠慮なく質問してください。

上記の内容について (いずれかを○で囲んでください)

- ① わかりました。納得して同意します。
2. わかりましたが、同意しません。
3. よくわかりませんでしたので、同意しません。



2018 年

患者との読解

6/15/2018 10:59 AM

滋賀県立総合病院

【10-07】

(No.8/ 8 枚)

11. 術後の経過

術後に肝臓から再出血することがあります。出血量が多いときには再手術をしたほうが早く確実に止血できるときもあります。

術後は腹部の傷および痛みのために呼吸がしにくく、又喀痰が自力で出しにくいいため、呼吸不全や肺炎などの合併症が生じやすくなります。これを回避するために早期から離床の努力が必要です。術後 4～5 日の間は必ず一旦肝機能が悪化します。黄疸や腹水を認めることもあります。術後 3～4 日間は 38℃ ぐらいの高熱を認め、またお腹の動きが止まりお腹が少し張りますが、4～5 日目頃より熱が下がり、お腹の張りも少なくなってきました。腹部に管がはいっていますが、出血や胆汁の漏れが見られなければ術後 5 日から 1 週間をめどに、順に抜去します。食事開始時期はおおよそ 4 日目です。

退院時期は、管が抜けて点滴なしで食事で栄養が取れ、肝機能が回復すれば退院となります。肝機能が順調に回復されれば、術後 10～14 日前後で退院されています。

切除した腫瘍の病理組織学的検査の結果については術後 10 日～2 週間頃に説明いたします。入院中に病理結果が判明しないときには次回外来受診時に説明します。その結果により、今後の治療方針を考慮させていただきます。

12. 切除標本や術中映像記録の取り扱いについて

切除標本や映像記録(手術ビデオや標本写真など)を後日臨床研究に使用することがあります。もちろんこういった情報は個人情報でありますので、研究報告時には患者さん自身を特定できないよう匿名性の保持と情報が外部へ漏れないよう情報の管理に万全を尽くしています。

30 年 5 月 22 日

滋賀県立総合病院

外科 医師 堀 智英

滋賀県立総合病院 病院長

上記の通り、手術について、説明を受けました。

(署名)

または代理人様(続柄

)

(署名)

【10-07】

説明した医師

堀 智英

※ご不明な点は遠慮なく質問してください。

上記の内容について

(いずれかを○で囲んでください)

1. わかりました。納得して同意します。
2. わかりましたが、同意しません。
3. よくわかりませんでしたので、同意しません。

以下に署名してください。

説明 人 (署名)

患者との続柄

本人

説明を受けた人 (署名)

患者との続柄

【10-02】

(No.5/6枚)

腸の蠕動が回復することを助けます。食事ができない時期は口腔内に細菌が繁殖しますのでうがいをしたり歯をみがいたりしてください。術後3~4日間は38℃ぐらいの高熱

を認め、またお腹の動きが止まり、お腹が少し張りますが、4~5日目頃より熱が下がり、お腹の張りも少なくなってきます。食事開始時期はクリティカルパスに沿って術後発熱や腹痛、腹腔内に挿入したドレーンからの排泄の量・性状を考慮して決定します。

術後透視をして縫合不全が無いことを確認してから決定する場合もあります。

食事開始時期はおおよそ5日目です。

退院時期は全粥が摂取可能となった時で、おおよそ15日目です。

胃の病理組織学的検査の結果については術後10日~2週間頃に説明いたします。

入院中に病理結果が判明しないときには次回外来受診時に説明します。

8.胃切除後に伴う後遺症について

○ 食事摂取量の減少・・・術後は、数ヶ月から1年くらいかけて体重が減少します。これに伴い、血圧の低下や立ちくらみが頻回に出現したり、気分の落ち込みなどが出現することがあります。

逆流症状・・・夜間臥床時に多く、臥床時に頭を高くしたり、夕食の摂取量を減らしたり、夕食の時間を早めたりすることで対処します。場合によっては薬を処方します。

貧血・・・鉄やビタミンB12の吸収が悪くなり貧血になることがあります。

○ ダンピング症候群・・・ダンピング症候群は早期と後期の2種類に分類されます。早期ダンピング症候群は、食後30分以内に動悸、発汗、めまい、眠気、腹鳴、脱力感、顔面紅潮や蒼白、下痢などが出現します。後期ダンピング症候群は、食後2~3時間後に低血糖による症状、全身倦怠感、発汗、めまい、脱力感、失神などが出現します。早期ダンピング症候群を予防するには、よくかんでゆっくり飲み込む、流動性の高い食物や食事の飲水を控えるようにします。後期ダンピング症候群に対しては、間食や低血糖時にあめ玉を摂取します。

癒着性腸閉塞・・・腸が捻れたり、折れ曲がったりすることで閉塞し、嘔吐を伴う便秘、腹部膨満が出現することがあります。禁食、点滴での治療が必要です。

9.切除標本や術中映像記録の取り扱いについて

○ 切除標本や映像記録(手術ビデオや標本写真など)を後日臨床研究に使用場合があります。もちろんこういった情報は個人情報でありますので、研究報告時には患者さん自身を特定できないよう匿名性の保持と情報が外部へ漏れないよう情報の管理に万全を尽くしています。

【10-02】

手術・麻酔・処置・検査等

1. 病名、症状 胃 癌
2. 手術・処置・検査名 幽門側胃切除術
3. 実施予定日 2018 年 1 月 16 日
4. 内容、必要性、危険性
5. 実施後の治療、管理、合併症
6. 経過、予後
7. 緊急時に対応処置
8. その他

説明年月日 平成 30 年 01 月 15 日

診療科 外科 医師 谷 昌樹

※ご不明な点は遠慮なく質問してください。

上記の内容について (いずれかを○で囲んでください)

- ① わかりました。納得して同意します。
2. わかりましたが、同意しません。
3. よくわかりませんでしたので、同意しません。

以下に署名してください。

署名記

代理人(署名) _____

患者との関係 _____