

病院誌

(No.1/8枚)

## 手術説明書(肝切除手術)

説明日時 6月 1日

説明場所 5 階 説明室

多くの診療行為は、身体に対する侵襲（ダメージ）を伴います。通常、診療行為による利益が侵襲の不利益を上回ります。しかし、医療は本質的には不確実なものです。過失がなくても生命をゆるがすような重大な合併症や事故が起こる可能性があります。

合併症や偶発症が起これば、もちろん治療には最善を尽くしますが、死に至ることもあります。

予想される重大な合併症については説明いたします。しかし、極めて稀なものや予想外のものもあり、全ての可能性を言い尽くすことは出来ません。

こうした医療の不確実性は、人間の生命の複雑性と有限性および各個人の多様性に由来するものであり、低減させることは出来ても消滅させることは出来ません。過失による身体障害があれば病院側に賠償責任が生じますが、過失を伴わない合併症、偶発症に対して賠償責任は生じません。

こうした危険性があることを承知した上で同意書に署名して下さい。疑問点があるときには、納得がいくまで質問して下さい。納得が出来ない場合には、無理に結論を出さずに他の医師の意見を聞くことなどをお勧めします。必要な資料は提供いたします。また他の医師の意見を求めることで不利な扱いを受けるということはありません。

私は、患者（ ）様の手術について、  
以下のごとく説明をいたしました。

## 1. 病名

- ☐ (1) 胆嚢癌
- ☐ (2)
- ☐ (3)
- ☐ (4)

## 手術説明書(胆嚢手術)

(No.1/ 4 枚)

説明日 2011/06/29

多くの診療行為は、身体に対する侵襲(ダメージ)を伴います。通常、診療行為による利益が侵襲の不利益を上回ります。しかし、医療は本質的には不確実なものです。過失がなくても生命をゆるがすような重大な合併症や事故が起こる可能性があります。

合併症や偶発症が起これば、もちろん治療には最善を尽くしますが、死に至ることもあります。予想される重大な合併症については説明いたします。しかし、極めて稀なものや予想外のものもあり、全ての可能性を言い尽くすことは出来ません。

こうした医療の不確実性は、人間の生命の複雑性と有限性および各個人の多様性に由来するものであり、低減させることは出来ても消滅させることは出来ません。過失による身体障害があれば病院側に賠償責任が生じますが、過失を伴わない合併症、偶発症に対して賠償責任は生じません。

こうした危険性があることを承知した上で同意書に署名して下さい。疑問点があるときには、納得がいくまで質問して下さい。納得が出来ない場合には、無理に結論を出さずに他の医師の意見を聞くことなどをお勧めします。必要な資料は提供いたします。また他の医師の意見を求めることで不利な扱いを受けるということはありません。

私は、患者(  )様の手術に関して、以下のように説明しました。

## 1. 病名

( 胆石 )

## 2. 現在の病状および経過

☐胆石症:胆石がある部位(☐胆嚢内、☐総胆管内、☐肝内)

☐胆嚢ポリープ

☐このまま放置しますと

☐急性胆嚢炎、胆嚢壊死、穿孔性腹膜炎、敗血症

☐黄疸、肝機能障害

☐胆嚢癌

## 3. 手術の方法について

治療方法:☐薬物療法、☐体外衝撃波碎石術、☐腹腔鏡下手術、☐開腹手術

選択する手術:( ) 予定手術時間:( 2-3 時間 )

ただし、腹腔鏡下手術を予定していても腹腔内の状態によっては開腹手術に変更せざるを得ない場合があります



(No.2/ 4枚)

## 4. 麻酔などの内容について

☐ 麻酔方法は全身麻酔です。また、手術中や術後の痛みを軽減するため手術室で麻酔がかかる前に背中から硬膜外腔にカテーテルを挿入し痛み止めを注入することもあります。

☐ 輸血は通常必要としませんが、術中の予期せぬ大出血や術後の持続する出血に対して輸血が必要となる可能性があります。輸血は日本赤十字より供給される安全性を確信済みの血液のみを用いて行いますが、それでも感染症や拒絶反応が生じる可能性があります。

## 5. 手術後の経過について

手術の翌日から可能な範囲で動いてください。早期離床は術後肺炎、肺梗塞を予防し、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て歯をみがいたりしてください。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。

食事開始時期はおおよそ2～4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10日目です。

切除標本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。

## 6. 現在の身体状況をチェックさせていただきます。

持病: ☐ 糖尿病、☐ 心疾患、☐ 腎疾患、☐ 肝疾患、☐ 脳疾患、☐ その他

内服している薬剤:

抗凝固剤(ワーファリン、小児用バップアリン、パナルジン、バイアスピリン、ベルサンテンなど)、  
糖尿病薬、ステロイド剤、降圧剤

## 7. 術後の合併症について

☐ 術後出血・・・手術後(多くは手術当日もしくは翌日)にお腹の中で再出血が起こることがあります。輸血や止血剤などの内科的治療で改善しない場合には、止血のため緊急再開腹手術を行う場合があります。

☐ 胆管損傷、胆管狭窄による黄疸

手術操作の際に胆管を損傷してしまったり、そのため胆管が狭くなり、胆汁の流れが悪く黄疸が生じることがあります。場合によっては再手術や経皮経肝胆道ドレナージが必要になることもあります。



(No.3/ 4枚)

- 術後胆汁漏・手術中に、肝臓の切離断端付近の胆管（胆汁の通る管）が傷ついて、手術後にその部位から胆汁が漏れることがあります。通常は一時的ですが、時に長期化したり、胆汁が感染を起こしたりしてお腹のなかに管（ドレーン）を長期に留置しなければならない場合があります。
- 手術創増感染、し開・開腹創にばい菌が感染し、膿が出てきます。一時的に創を開放し治療することがあります。また創のくっつきが悪く、開いてしまい、内臓脂肪や腸が出てくる場合があります。
- 腹腔内膿瘍・手術後にお腹のなか、肝臓のなか、胆嚢の切離部などに膿瘍（膿のたまり）が出来る場合があります。その時は高熱が出たり、局所の痛みがあったりします。適切な抗生剤を使用したり、ドレナージ（膿を体外へ出す処置）を行って治療しますが、抗生剤の効きにくい菌の場合、重症の感染症になり命に関わることもあります。
- 胆管空腸縫合不全・胆管切除をした場合、胆管と消化管を吻合しますが、種々の原因により縫った部位がうまくくっつかなくなり、胆汁や腸液がお腹の中に漏れてしまうことがあります。通常、数週間の禁食で治癒しますが、再手術が必要になることや致死的な合併症になることもあります。長期化することもあります。
- 肝機能異常・麻酔薬や抗生剤などの影響で一時的な肝機能障害が出現することがあります。大抵の場合自然に軽快します。
- 肺塞栓・手術後に、足の静脈に血のかたまりができて、これが肺に流れ着き肺の血管を詰めてしまうことがあります。術後の歩き始めに呼吸苦や意識消失を起こし、ひどいときには突然死することがあります。これを予防するため、手術前に弾性ストッキングを履いてもらったり、手術中に空気圧でマッサージしたり、場合によっては術後に血を固まりにくくする薬を投与します。
- 術後肺炎、無気肺（肺がうまく膨らまないこと）、呼吸不全・痰を出せない場合に起こることがあります。喫煙歴のある患者さんは危険性が高くなります。深呼吸や咳を行い予防します。呼吸不全の程度によっては、人工呼吸器による呼吸管理や、最悪呼吸不全により命を落とす可能性もあります。
- 心合併症・狭心症・心筋梗塞・不整脈・心不全などの一般的な病気も手術前後には起こりやすくなります。



(No.4/ 4枚)

- ☐ 脳合併症・脳梗塞・脳出血などの一般的な病気も手術前後には起こりやすくなります。
- ☐ 術後せん妄・特に高齢者で、術後に一時的な痴呆症状が出現することがあります。具体的には術後2-4日間意味不明のことを言ったり、突然立ち上がったりすることがあります。術後の経過が良好に進むことで自然に軽快することが多いです。
- ☐ 腸閉塞・腸が捻れたり、折れ曲がったりすることで閉塞し、嘔吐を伴う便秘が出現することがあります。自然に治ることもありますが、鼻からチューブを入れたり、場合によっては手術が必要なこともあります。術後早期に起こることもあれば、手術から非常に時間が経って起こることもあります。
- ☐ その他

## 8. 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 6 月 29 日(水)

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。

本人

または代理人(続柄 長)

(署名)

(署名)

病院様

(No.2/ 8 枚)

## 2. 現在の病状について

肝臓の ☐ 右葉の (                      )  
☐ 左葉の (                      )  
☐ 尾状葉 (                      )

に腫瘍を認め、以下のような検査の結果、

- ☐ 原発性肝細胞癌  
☐ 原発性肝細胞癌が疑わしいがほかの肝腫瘍の可能性もある  
☐ 転移性肝腫瘍  
☐ その他 (胆嚢癌)

と診断されました。

## (1) 肝臓の検査結果

- ☐ 腹部 CT  
☐ 腹部超音波検査  
☐ 腹部 MRI  
☐ 腹部 CT による血管造影  
☐ 腹部血管造影  
☐ 生検 (腫瘍の組織をとって調べる検査)  
☐ その他

## (2) 遠隔転移の可能性についての検査結果

- ☐ 胸部レントゲン      ☐ 胸部 CT      ☐ 骨シンチグラフィ  
☐ FDG-PET      ☐ その他

## (3) 併存疾患の有無の検査結果

- ☐ 胃カメラ検査      ☐ その他

## 3. 肝臓癌、肝腫瘍、転移性肝腫瘍もしくは胆管、胆嚢腫瘍の治療方針

肝臓癌は、癌の性格上他の固形癌とやや性格を異にする特殊な癌です。

それは、多中心性発癌が多いために、現存するがんを治療させても、別の部位に新たな癌が発生することがあります。また手術適否や切除範囲が、癌の進行度のみならず、肝機能によって決定されることも多いです。治療について、内科的治療と外科的治療の適否の境界が不明瞭で、治療の選択基準について内科医と外科医の間や外科医間の間でも差があります。

肝臓癌以外の、胆管癌や転移性肝腫瘍に関しては、切除可能であるならば手術による切除が一番望ましいと考えられています。

両者とも、治療方針には術前の肝臓の機能、腫瘍の個数、腫瘍の大きさも考慮されます。



病院控

(No.3/8枚)

具体的な肝臓癌、肝腫瘍、転移性肝腫瘍もしくは胆管、胆嚢腫瘍の治療には、

- (1) 手術による切除
- (2) 血管造影の手法により、肝臓の血管に直接抗がん剤を詰める方法
- (3) 体外から又は手術で開腹して腫瘍に針を刺してマイクロ波にて焼灼する方法  
があります。

胆管、胆嚢腫瘍の場合には、マイクロ波を使用することはなく、血管造影の手法を使うこともほぼありません。切除可能な場合には、切除が一番良い治療と考えられます。

各々の治療の利点および不利な点として、

- (1) 手術は、  
手術に伴う合併症および全身麻酔による合併症の可能性にあります。

ただ切除した時点でとった腫瘍はなくなり、また切除したことで病理組織結果を行うことができ、どのような腫瘍であったかが直接調べることができます。

- (2) 血管造影の手技で、抗がん剤をつめる治療は、  
局所麻酔で行うため、全身麻酔および手術に伴う合併症はありませんし、全身に与える侵襲は少ないです。  
しかし合併症としては、動脈をさすために穿刺した血管からあとで再出血する場合や、カテーテル操作により肝臓の血管を傷つける場合があります。また肝臓の癌以外の部分にも薬がはいるため、治療後一時的に肝機能が悪化したり、薬が胆嚢を栄養する動脈にも入ることがあり、この場合には胆嚢炎がおこることもあります。腫瘍が肝臓の表面に近い場合には、治療が有効で腫瘍が腐ってくると、腫瘍が破れる可能性があります。

この治療をおこなっても癌の部分の細胞を完全に殺せず、癌細胞を弱らせたり、一部を殺したりする効果でしかありません。この効果がどのくらいもつのかは、人によって違います。ただ、治療のあと何ヶ月かして腫瘍がまた大きくなってきたときにはこの治療を再び行うことは可能です。

- (3) マイクロ波にて焼灼する方法は、  
出血や胆汁がもれる可能性があり、手術で開腹して行う方法ではこれに加えて全身麻酔に伴う合併症の可能性にあります。血管造影の手技よりは治療後の肝機能障害が少ないです。腫瘍に直接針をさして焼灼しますが、効果は切除ほど確実ではありません。

病院控

(No.4/8枚)

## 4. 手術の方法

もし、手術を選ばれた場合には、

☐腫瘍の部分の肝臓を切除する方法

☐腫瘍の存在する肝臓の（☐右葉 ☐左葉 ☐外側区域 ☐尾状葉  
☐前区域 ☐後区域）を切除する方法

☐腫瘍をマイクロ波により焼灼する方法

☐複数の腫瘍に対して、肝部分切除とマイクロ波での焼灼の併用

および

☐胆嚢摘出術

☐胆管切除

☐併存する疾患のための併施手術

☐胆管癌であった場合、胆管切除および胆管周囲のリンパ節郭清

を施行させていただく予定です。しかし手術中の所見により、術式は変更になる場合があります。

胆嚢をとる意義は、もし再発したときに、血管造影の手技により治療する可能性があるため、この治療により胆嚢炎が起こりにくくするためです。

## 5. 予定の麻酔の方法

☐全身麻酔

☐全身麻酔と硬膜外麻酔

## 6. 予定手術日時

☐平成 23 年 06 月 02 日午前・午後 9 時より開始予定

## 7. 予定手術時間（ただし、手術中の所見・術式の変更などにより、時間は前後します。）

☐約 3 ～ 4 時間です。

## 8. 輸血について

手術中の予期せぬ大出血や術後の持続する出血に対して輸血が必要となる可能性があります。輸血は日本赤十字より供給される安全性を確認済みの血液のみを用いて行いますが、それでも感染症や拒絶反応が生じる可能性があります。

## 9. 手術後に戻られる予定の病棟

☐ICU

☐（

）病棟



病院控

(No.5/8枚)

## 10. 術後に生じる可能性がある主な合併症

(前述していますように、術後に合併症が起こらないよう最大限の努力は行っておりますが、合併症をゼロにすることは実際不可能です。不幸にして合併症が起こった際には、それに対して適切な処置で対応していますが、合併症にて死亡する危険性もゼロではありません。このような危険性が存在することは十分理解しておいて下さい。)

- ☐ 術後出血(再手術になるような術後出血の頻度は約 0.2%)・・・手術後(多くは手術当日もしくは翌日)にお腹の中で再出血が起こることがあります。輸血や止血剤などの内科的治療で改善しない場合には、止血のため緊急再開腹手術を行う場合があります。
- ☐ 術後肝不全(命に関わる肝不全の頻度は約 0.2%)・・・手術後残った肝臓が十分働かなく場合があります。その原因として、残肝容量の不足、術中大出血、重症感染症、難治性腹水、消化管出血などがあります。主たる症状として黄疸が出現しますが、同時に原因として挙げられた腹水、消化管出血、重症感染症などの症状が出現することがあります。重篤な場合には肝臓が全く働かなくなったり、多臓器不全に陥って命に関わる場合があります。
- ☐ 術後感染症(約 5%、命に関わる感染症の頻度は約 0.5%以下)・・・手術後にお腹のなか、肝臓のなか、肝臓の切離断端部などに膿瘍(膿のたまり)が出来る場合があります。その時は高熱が出たり、局所の痛みがあったりします。適切な抗生剤を使用したり、ドレナージ(膿を体外へ出す処置)を行って治療しますが、抗生剤の効きにくい菌の場合、重症の感染症になり命に関わることもあります。
- ☐ 腹水貯留(長期に及ぶ腹水の頻度は約 3%)・・・手術後、腹水が貯留することがあります。多くは一時的ですが、時に長期に及ぶことがあります。そのためにお腹に留置している管から大量の腹水の流出や管を抜いた後に腹水の貯留による腹部膨満感が長期に渡って続くことがあります。その時は、脱水症状、腹部膨満感などの症状が出現したりします。時に腹水が感染したり、血液中の電解質異常、血清アルブミン値が低下したりします。通常、利尿剤など内科治療を行います。時にお腹に針をついて腹水を排出させることもあります。
- ☐ 胸水貯留(長期に及ぶ胸水の頻度は約 3%)・・・手術後、胸水が貯留することがあります。症状として、咳、発熱、呼吸困難などが生じます。時に針で胸を突いて胸水を排出させる必要があります。



## 病態

(No.6/8枚)

- ☐ 胆汁漏(約3%)・手術中に、肝臓の切離断端面付近の胆管(胆汁の通る管)が傷ついて、手術後にその部位から胆汁が漏れることがあります。通常は一時的ですが、時に長期化したり、胆汁が感染を起こしたりしてお腹のなかに管(ドレーン)を長期に留置しなければならない場合があります。
- ☐ 胆管空腸吻合不全・肝臓に加え、肝臓の外にある胆管を切除しないといけない場合、胆管を切除した後、胆管と消化管を吻合しますが、種々の原因により縫った部位がうまくくっつかなくなり、胆汁や腸液がお腹の中に漏れてしまうことがあります。通常、数週間の禁食で治癒しますが、再手術が必要になることや致命的な合併症になることもあります。
- ☐ 他臓器損傷・手術の際に小腸や他の臓器を損傷する場合があります。
- ☐ 腸閉塞・腸が捻れたり、折れ曲がったりすることで閉塞し、嘔吐を伴う便秘が出現することがあります。自然に治ることもありますが、鼻からチューブを入れたり、場合によっては手術が必要なこともあります。術後早期に起こることもあれば、手術から非常に時間が経って起こることもあります。
- ☐ 手術創創感染、し開・開腹創にばい菌が感染し、膿が出てきます。一時的に創を開放し治療することがあります。また創のくっつきが悪く、開いてしまい、内臓脂肪や腸が出てくる場合があります。
- ☐ 腹壁癒着ヘルニア・手術の影響などにより筋肉、筋膜の脆弱化、欠損のため腹腔内の臓器が腹腔外に突出する状態です。腹部手術の約5~15%に起こると言われています。脱出した臓器が脱出部に首を絞められた状況になった場合は、腸閉塞や、腸が壊死(くさる状態)を起こすことがあるので緊急手術になります。
- ☐ 心合併症・狭心症・心筋梗塞・不整脈・心不全などの一般的な病気も手術前後には起こりやすくなります。
- ☐ 肺塞栓・手術後に、足の静脈に血のかたまりができて、これが肺に流れ着き肺の血管を詰めてしまうことがあります。極めて稀な合併症ですが、術後の歩き始めに呼吸苦や意識消失を起こし、ひどいときには突然死することがあります。これを予防するため、手術前に弾性ストッキングを履いてもらったり、手術中に空気圧でマッサージしたり、場合によっては術後に血を固まりにくくする薬を投与します。



## 病院誌

(No.7/8 枚)

- ☐ 術後肺炎、無気肺(肺がうまく膨らまないこと)、呼吸不全・痰を出せない場合に起こることがあります。喫煙歴のある患者さんは危険性が高くなります。深呼吸や咳をすることで予防します。呼吸不全の程度によっては、人工呼吸器による呼吸管理や、最悪呼吸不全により命を落とす可能性もあります。
- ☐ 脳合併症・脳梗塞・脳出血などの一般的な病気も手術前後には起こりやすくなります。
- ☐ 腎機能障害・腎不全や抗生剤などの薬の影響で腎機能障害が出現することがあります。通常一時的ですが、長期に腎機能障害が続くと、不可逆的となり、尿が出なくなった場合には、透析が必要となる可能性があります。
- ☐ 全身麻酔の合併症や元々持っておられる病気に伴う合併症
- ☐ 術後せん妄・特に高齢者で、術後に一時的な痙攣症状が出現することがあります。具体的には術後2-4日間意識不明のことを言ったり、突然立ち上がったりすることがあります。術後の経過が良好に進むことで自然に極快することが多いです。
- ☐ その他

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。

平成 23 年 6 月 1 日

滋賀県立成人病センター

外科 医師 中村 直彦 (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)



病院控

## 手術・麻酔・処置・検査等 同意書

ID 2104977

患者

1. 病名、症状 胆嚢癌
2. 手術・処置・検査名 肝床切除、リンパ節郭清
3. 実施予定日 平成 23年 6月 2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

2011年06月01日

外科

説明した医師（署名） 中村 直彦

※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 23年 6月 1日

説明を受けた人（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

父