

患者番号: 0

超音波内視鏡下細胞(組織)診に関する同意書

このたびは (男: 59 歳 8 ヶ月) に対し、超音波内視鏡下細胞(組織)診を 年 月 日に行うことを説明しました。

パンフレットを用いて説明しましたように偶発症の危険はありますが診断のために必要な検査と
考えます。

検査を実施するには患者様、ご家族の理解と同意が必要です。

わずかな疑問点・ご質問があれば遠慮なくおたずね下さい。

説明日時: 年 月 日

説明医師: 山本 健太



病院側同席者:

承諾書

今回私は、上記処置の目的・方法・偶発症などの危険性に関し、医師より十分な説明を受け理解・
納得しましたので検査を受けることを同意します。

また、上記処置の影響で追加治療の必要が生じたときは外科的治療を含めて必要な治療を受けるこ
とに同意します。

患者

氏名

住所

電話

親族または代理人(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

住所

電話

西神戸医療センター 病院長殿

患者番号:



膵体尾部切除術に関する説明と同意書

患者番号: [REDACTED]

[REDACTED] 様

神戸市立西神戸医療センター 外科

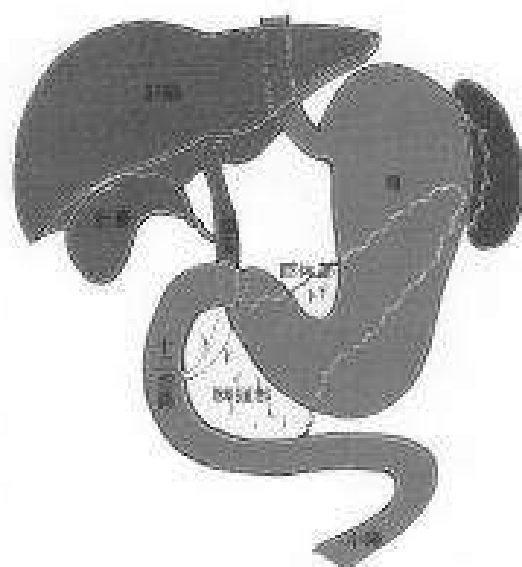
診断名

膵癌

手術日時

2020 年 9 月 16 日 9 時～

手術の必要性と目的について



食べ物は胃から十二指腸、小腸へと進んでいきます。膵臓は胃の背側、十二指腸の内側にあり、膵頭部、膵体部、膵尾部にわかれます。膵臓は膵液という消化液をつくり、この膵液は膵臓の中をはしる直径1mmの膵管を通過して十二指腸に流れ込みます。また、インシュリンというホルモンを産生して血液中の血糖値が一定に保たれるようにしています。膵臓の左端にある脾臓は古くなった赤血球の処理やからだの免疫に関与しています。

今回、(膵体部・膵尾部)に(腫瘍・癌)ができたため、手術が必要です。

癌の進み具合(病期)は癌の周囲への浸潤、肝臓や肺への血行性転移、リンパ節転移の有無によって決まります。



手術の方法について

膵体尾部切除は膵体尾部と脾臓を切除する手術です。また、癌の進行具合によっては同匠の臓器（胃、小腸、結腸、門脈）を合併切除する可能性もあります。

麻酔は全身麻酔で行います。また、術後の疼痛軽減の目的で背中に細い管を入れる硬膜外麻酔を併用する事があります。麻酔に関しては入院後麻酔科の医師より説明があります。

手術は上腹部の真ん中を縦に切って行います。膵体尾部を切除した後は、お腹の中に細い管（ドレーン）が入る可能性があります。最後に創を閉じて手術を終了します。手術時間は麻酔の時間も含めてだいたい4時間です。

術後は3～5日絶食になります。その間は持続点滴で水分・栄養を補給します。合併症がなければ粥食から徐々に食事を増やしていき、術後2週間で退院となります。

画像記録について

手術の内容につきましては、術後に術式確認をするために記録を行うことがあります。匿名化の上で学会報告などを行う場合があります。

手術の危険性と合併症について

1) 出血

膵臓の周囲には血管が多いためある程度の出血は見込まれます。通常の膵体尾部切除では輸血が必要になるほどの大量出血はおこりませんが、癌が周囲に浸潤している場合には出血量が増えて輸血が必要になる事もあります。

2) 膵液漏

切除した膵臓の断端から膵液が漏れることがあります。多量の漏れ、腹腔内膿瘍や腹腔内出血の原因となる可能性があるため、漏れがなくなるまで絶飲食にすることがあります（約10%）。又、しばらくの間膵液がたまる袋（仮性嚢胞）が残る事もあります。

3) 腸閉塞

手術後、腸管運動の麻痺が蔓延したり、癒着などによって腸閉塞となることがあります。この場合、絶食や経鼻胃管の挿入などの保存的治療で殆どの場合治りますが、ごく稀に癒着剥離の手術が必要となることがあります。



4) 感染症

手術直後は身体の抵抗力が弱っていますので、傷が化膿したり、肺炎や腹腔内に膿瘍がおきることがあります。殆どの場合、抗生物質の投与でおさめますが、腹腔内に膿が残った時は、排膿のための処置が必要となることがあります。術後は傷が痛いために、深呼吸や咳がしにくく痰が十分に出せなくなると、肺炎を起こしやすくなります。特に喫煙者は痰の量が多いため、術前より禁煙していただくようお願いいたします。

5) その他の合併症

術後合併症としてもっとも怖いのは下肢静脈血栓症に伴う肺塞栓です。これは、術中・術後の安静時に下肢の静脈内で血液が固まり、これが歩行を開始したときなどに血管から離れて肺の動脈に詰まってしまう疾患です。予防として当院では弾力ストッキングをつけていただき手術中に空気の圧で下肢をマッサージする機械を装着しています。さらに、肥満などリスクの高い患者さんには血液凝固防止剤を投与します。

また、非常にまれですが、術前には予想できないような重篤な合併症（脳卒中、心筋梗塞など）がおこることもあります。

6) 糖尿病

術後の後遺症として、膵臓が小さくなったために、インシュリンの分泌量が減少し糖尿病が発症することがあります。

7) 脾摘後症候群

脾臓を摘出することによって一時的に微熱が続いたり血小板が増加する事があります。また、免疫能の低下により肺炎球菌に感染しやすくなるため、肺炎球菌ワクチンの接種が必要です。

手術は患者さんにメスをいれて、患部を取り除いたり組織を修復したりして機能の回復を目指す治療法です。その侵襲により、思いも寄らぬ出血、脳梗塞や心筋梗塞、肺梗塞などの心・血管系の偶発症、肺炎や創部の化膿をはじめとした感染症などが起きる可能性があります。これらの合併症はある程度で必ず起ります。私ども外科医はこれらの合併症をなくすべく日々努力しておりますが、未だゼロにすることはできません。合併症が起った場合には、その対処には最善を尽くします。手術にはこのような危険性が伴うことをご理解いただきませうようお願いいたします。



以上の説明で疑問に思われることがあり、セカンドオピニオンを希望される方は遠慮せず申し出てください。

2020 年 9 月 15 日

説明場所 :

説明医師 : 中村 公治郎



病院側同席者 :

印

同意書

私たちは膵体尾部切除術の方法・危険性に関する上記事項を理解した上で、手術を受けることに承諾します。

また、治療実施中必要が生じた場合は、その処置を行うことに同意します。

患者（要保護者・未成年者の場合家族）

氏 名

住 所

親族または代理人

（親権者、父兄、配偶者、兄弟姉妹、保護義務者、法定代理人、他）

氏 名

住 所

神戸市立西神戸医療センター

病院長殿



患者番号: [] 患者氏名: [] 様

麻酔同意説明書

今回手術を受けるにあたり、麻酔科による次の麻酔方法が必要です。
麻酔科医師又は麻酔担当医師による説明をお聞きの上、ご理解・承諾いただきましたらご署名をお願いいたします。

今回の手術は

☒ 全身麻酔 ☒ 硬膜外麻酔 ☐ 脊椎くも膜下麻酔 ☐ 末梢神経ブロック

で行う予定です。状況により適宜変更する可能性があります。

【全身麻酔】

点滴から全身麻酔の薬を入れて（状況によりガスの麻酔を使うこともあります）、患者様が入眠されているうちに手術が終わります。全身麻酔の薬で呼吸が弱くなるため、入眠された後に空気の通り道にチューブを入れて（気道確保）呼吸のサポート（人工呼吸管理）をします。手術終了後に薬の投与をやめ、呼吸の回復と安全を確認してからチューブを抜去し、お部屋に帰っていただきます。合併症として、歯牙損傷、咽頭痛、誤嚥性肺炎、アレルギー、喘息、悪性高熱症、嘔気嘔吐などの可能性があります。

【硬膜外麻酔】

全身麻酔で眠る前に横を向き背中を丸めていただいて、背中に局所麻酔薬の注射およびチューブを入れ手術中および術後の鎮痛を行う麻酔方法です。この麻酔方法単独では眠りません。チューブを入れる場所は、脊柱管の中の硬膜外腔（脊髄神経の外側）で、チューブを入れる際に腰や足などに違和感がありましたら、速やかに麻酔科医に伝えてください。合併症として、硬膜外穿刺後頭痛、馬尾症候群、神経症状出現、硬膜外膿瘍・血腫、尿閉、嘔気嘔吐などの可能性があります。

【脊椎くも膜下麻酔】

横を向き背中を丸めていただいて、背中に局所麻酔薬を注射する麻酔方法です。この麻酔方法単独では眠りません。薬を入れる場所は、脊柱管の中の脊椎くも膜下腔（脊髄神経の近く）で、注射をする際に腰や足などに違和感がありましたら、速やかに麻酔科医に伝えてください。合併症として、硬膜外穿刺後頭痛、馬尾症候群、神経症状出現、硬膜外膿瘍・血腫、尿閉、嘔気嘔吐、麻酔効果不十分などの可能性があります。麻酔効果不十分の場合は、再度注射を行う場合や、全身麻酔を併用する場合があります。

【末梢神経ブロック】

全身麻酔で眠った後に、手術創の近く、又は手術創の部位を支配する神経の近くにエコーガイド下および神経刺激装置使用下に局所麻酔薬の注射を行います。腕や足の手術の場合は局所麻酔薬の効果のある間は、しびれ、動かしにくさがありますので、患側を保護してください。局所麻酔薬の効果が続いたら、しびれ、動かしにくさは戻ります。合併症に、穿刺部の血腫・感染、神経症状の可能性があります。麻酔効果不十分の場合は、再度注射を行う場合や、全身麻酔を併用する場合があります。



【もとの病気の悪化や高齢者の方などの合併症】

今回の麻酔では、次のような危険性が特に考えられ、起こりうる合併症をご理解いただけるまでご説明しました。

- ☐ 高血圧 ☐ 心不全 ☐ 狭心症 ☐ 心筋梗塞 ☐ 不整脈 ☐ 喘息 ☐ 慢性呼吸不全 ☐ 低酸素血症
☐ 誤嚥 ☐ 脳出血 ☐ 脳梗塞 ☐ 意識障害 ☐ 運動麻痺 ☐ 糖尿病 ☐ 内分泌機能異常 ☐ 出血傾向
☐ 肝機能不全 ☐ 腎機能不全 ☐ 貧血 ☐ 脱水 ☐ 気道確保困難
☐ アレルギー（原因物質 _____）
☐ その他（ _____ ）

※ ご幼少やご高齢の方は呼吸循環系の予備能力が少なく、各種合併症の危険性が高くなります。

※ また喫煙者の方は、狭心症や心筋梗塞、喘息や術後肺炎、傷の治りが悪いといった危険性が高くなります。

※ 緊急手術では、十分な検査や全身状態の改善ができない場合があります、各種合併症の危険性が高まります。

上記にご説明した以外の合併症も発生する可能性や、場合により生命に危険が及ぶ可能性をご説明しました。合併症が起きた場合にはすみやかに対応処置を行い、必要に応じて集中治療室で人工呼吸等の全身管理をさせていただきます。

西神戸医療センター麻酔科医師（自署） 児玉 福美



院 長 殿

私は、今回の麻酔の必要性和その内容、これに伴う危険性などについて十分な説明を受け、理解致しましたので、その実施を同意します。なお、麻酔実施中に緊急の処置・検査を行う必要が生じた場合には、適宜処置・検査されることについても同意します。

2020年9月15日

1.患者氏名（自署）

（または保護者、代理人の代筆）

※ 患者さまが、意識不明・病状等により署名ができない場合は、保護者、代理人の方に代筆していただき、下記の保護者、代理人署名欄に署名をお願いします。

※ 患者さまが、未成年者の場合は、下記の保護者、代理人署名欄に親権者または未成年後見人の方などの署名をお願いします。

2.保護者、代理人（自署）

_____（患者様との続柄 _____）

3.同席者（自署）

_____（患者様との続柄 _____）

西神戸医療センター 麻酔科

