



J 0 3 5 2 8 2 2 2 K 0 0 3 1 0 2 0 1 6 0 5 2 0 1 0 5 9 1 9 k 0 0 0 2 6

患者番号：000

患者氏名：様

説明と同意書

外科

説明日時：平成 年 月 日 11 時 00 分開始 11 時 30 分終了

説明場所：外科外来

説明医師： (自署)

説明立ち会者／内容確認者： (自署)

説明を受けた日： 年 月 日

説明を受けた患者署名： (患者本人／代理人) (続柄)

説明を受けた人署名： (続柄)

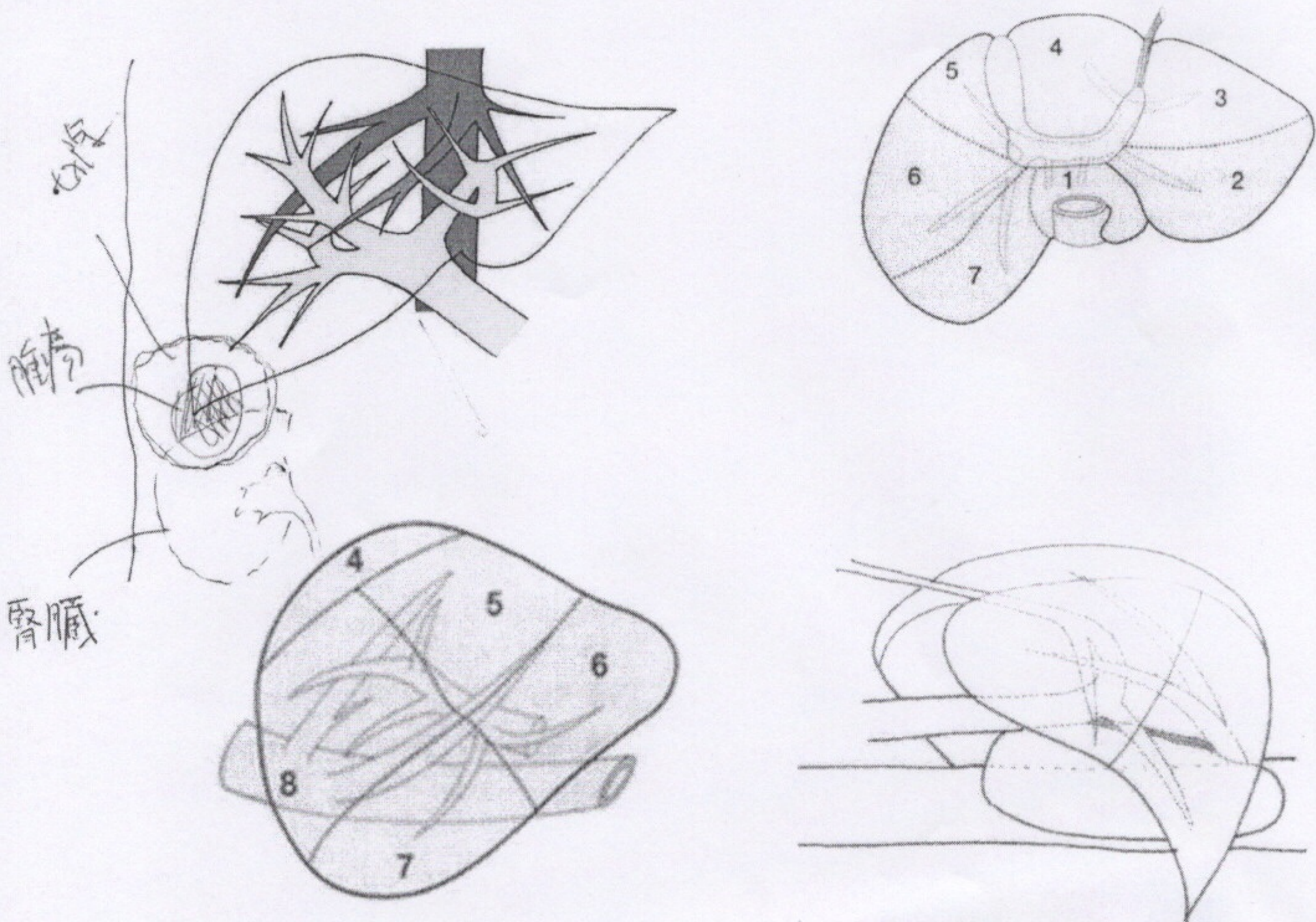
JA 広島総合病院

診断：腹腔内腫瘍（肝臓腫瘍；原発または転移性）、後腹膜腫瘍（原発または転移）
胃のGISTに対して手術をおこなっていることからGISTの肝転移の可能性が最も高いと
思われます。但し画像検査（CT, MRI, PET）からは確定診断はできていません。

*PET 検査にて集積を認めることから悪性の可能性があります。放置しておくとも増
大したり、他の場所へ飛んでいきそこで大きくなってゆく可能性があります。

手術の目的：①腫瘍を切除する

②腫瘍が何なのか確診を得る→今後の治療方針を決定することができる



肝切除術の内容

肝臓手術は開腹で行う事が多く、傷も他のお腹の手術に比べるとやや大きくなります。また血流が豊富であり、止血を行いながらゆっくり切除するため、手術時間はやや長くなります。ただし腸管の再建などはないため、術後は早期から食事を摂取することが可能です。今回は以下の手術を行う予定です。この度は腫瘍の局在および大きさなどから腹腔鏡下での切除を予定しております。ただし癒着の問題、出血等により腹腔鏡手術遂行が困難な場合には開腹移行して手術を行います。

術式；部分切除 区域切除、葉切除 尾状葉切除 下大静脈部分切除

アプローチ：開腹手術、腹腔鏡

合併切除臓器：

手術時間：約3時間
出血量：200-300ml



腹腔鏡、
↓
開腹の可能性

IV リスク評価

既往歴：

高血圧（ ）、心疾患（ ）、糖尿病（☒）
脳血管疾患（ ）、呼吸器疾患（ ）、その他（ ）

HgA1c = 6.1

術前検査：胸部レントゲン 異常（なし、あり； ）
肺機能 異常（なし、あり； 慢性肺疾患 ）
心電図 異常（なし、あり； ）
心エコー 異常（なし、あり； ）
血液検査 異常（なし、あり； 貧血 ）
特に肝機能 異常（なし、あり； ）
その他

V 肝切除に伴う合併症

肝切除に伴う合併症は 10%程度あるといわれております。上記リスクにより、頻度が変わってきます。代表的なもの以下の通りです。

肝不全：肝臓の機能を果たさなくなり、黄疸が出現、悪化すると多臓器不全を生じることがあります。

・胆汁漏：吻合部、切離面から胆汁が腹腔内に漏れ、腹痛、発熱出現し腹腔内膿

瘍の原因となります。

術中・術後出血：腹腔内や切離部からの出血することがあります。

その他：腸管損傷、腹腔内膿瘍、癒着性腸閉塞、創感染、
呼吸器合併症、循環器合併症、下肢静脈血栓症（肺梗塞）

合併症が発生した場合、最善の対処を行います。合併症の多くは保存的に（手術なしに）軽快しますが、時に緊急手術が必要な場合もあり、生命の危険に及ぶことがあります。（治療関連死は1%以下）

VII 肝切除以外の治療法の選択

塞栓術や焼灼術があり、補助療法として行うことがあります。また放射線療法も行われることがあります。

但し、有効性は手術より低いことから第一選択にはならないと考えております。

承諾書

JA 広島総合病院院長殿

説明者

別紙において十分な説明を受け、この度の外科治療に同意します。

年 月 日

患者氏名

家族氏名

続柄

手術の同意を撤回する場合

いったん同意書を提出しても、手術が開始するまでは、手術をやめることができます。
やめる場合にはその旨をお伝えください。