

腹腔鏡（ならびに後腹膜鏡）手術に関する説明と同意書

秋田大学医学部泌尿器科

科長 羽瀨友則

腹腔鏡手術は 1992 年ころより、多くの患者様の治療として応用されております。秋田大学泌尿器科でも腎臓、尿管、膀胱、前立腺や精巣の病気に対して、積極的に腹腔鏡手術を取り入れてきました。しかし、従来行われて来た開腹手術と比較しますと以下の点で相違があります。

腹腔鏡下手術の利点

- (1) お腹を大きく切らずに治療を受けることができ、傷も小さくてすみます。
- (2) 内視鏡（カメラ）を使用することにより、小さな穴から体腔内を詳しく観察できます。
- (3) 体表の傷が小さいため、術後の疼痛も軽減されます。
- (4) 術後の腸閉塞発生頻度も少なく、食事も早くとれます。
- (5) 手術後退院までの日数や通常生活、仕事への復帰までの期間が短縮されます。

腹腔鏡下手術の欠点

- (1) 内視鏡という限られた視野で、制約のある手術器具を使用しての手術になりますので、開腹の手術よりも高度の技術を要し、周囲の臓器を損傷する場合があります。

対策 日本泌尿器科学会ならびに日本内視鏡外科学会ガイドラインに沿ってトレーニングを受けた医師が手術を行い、手術中の他の臓器損傷時に十分な対応のできる技術を有する医師が手術を担当します。また損傷の程度によっては速やかに従来の開放手術に変更します。

- (2) 内視鏡下の手術は、出血量は開放手術より少ないが、反対に出血が多くなると止血が困難で手術が進められなくなります。

対策 止血が困難な場合は従来の開放手術に速やかに移行します。

- (3) お腹の中に炭酸ガスを入れて腹腔内を観察しますので、血中炭酸ガス濃度が上昇したり、炭酸ガスが血液に入り、障害を引き起こす場合があります。また腹腔や気道の圧力が上昇し、心肺機能に負荷をかけたり、血栓（血のかたまり）や肺塞栓（血のかたまりが肺の動脈につまること）をひきおこすことがあります。

対策 手術中に体内の炭酸ガス濃度を測定しながら手術を行っています。手術

前に心肺機能に異常がないかチェックし、手術中は腹腔や気道の内圧を測定しながら手術を行っています。手術中は足に弾力包帯を巻くなどの予防的対処を行います。また手術後には出来るだけ早く離床してもらうようにします。

- (4) 操作器具挿入部に、腫瘍の再発、感染、ヘルニア等を引き起こすことがあります。

対策 操作器具や摘出臓器が直接傷に接しないように外套あるいは回収袋を使用します。また消毒を徹底するとともに、予防的に抗生剤を投与します。

従来の開放手術と同様に考えていただきたいこと

- (1) 目的の臓器以外の周囲臓器に損傷を起こす場合や、病気が進展しているため周囲臓器の摘出や切除が必要となる場合があります。
- (2) 周囲臓器の損傷が、手術後に判明することや新たに生じることがあります。その場合、最良の処置を行いますが、まれに再手術が必要となることもあります。
- (3) 手術後の合併症として、肺塞栓（足の静脈にできた血の塊が肺の静脈につまること）、出血、腸閉塞、手術の傷の感染、傷の治癒遅延、肺炎、ふんごう不全（つなぎ合わせた部位が離れる）などがあります。

腹腔鏡手術の欠点や利点、さらには一般手術の注意点を述べましたが、貴殿には手術が最良の治療法と考えています。以上の点をふまえ、下記の同意をいただければ幸いです。

私は平成 年 月 日に予定されている腹腔鏡下について _____（説明医師氏名）によりその利点・欠点について説明を受け、理解しましたので、その実施に同意します。

尚、実施中に開腹手術あるいは拡大医療行為が必要であると担当医師が判断した場合には、その医療行為を受けることについても同意します。

患者氏名（自署）_____

平成_____年_____月_____日

代理人（自署）_____（続柄）_____