

説明文書

腹腔鏡下胃空腸吻合術

この文書は、患者： _____ 様への腹腔鏡下胃空腸吻合術について、その目的、内容、危険性などを説明するものです。説明を受けられた後、不明な点がありましたら何でもおたずねください。

(説明者記入欄)

説明年月日：	年	月	日
<hr/>			
説明時間：	時	分	～ 時 分
<hr/>			
説明場所：			
<hr/>			
説明医師：	㊞ ※自署の場合は押印不要		
<hr/>			
同席看護師：	㊞ ※自署の場合は押印不要		
<hr/>			

(説明を受けた方の記入欄)

本人：	
(自署)	
<hr/>	
同席者氏名：	本人との関係
	()
<hr/>	
同席者氏名：	本人との関係
	()
<hr/>	

1. あなたの病名と病態

□病名：

□病態：

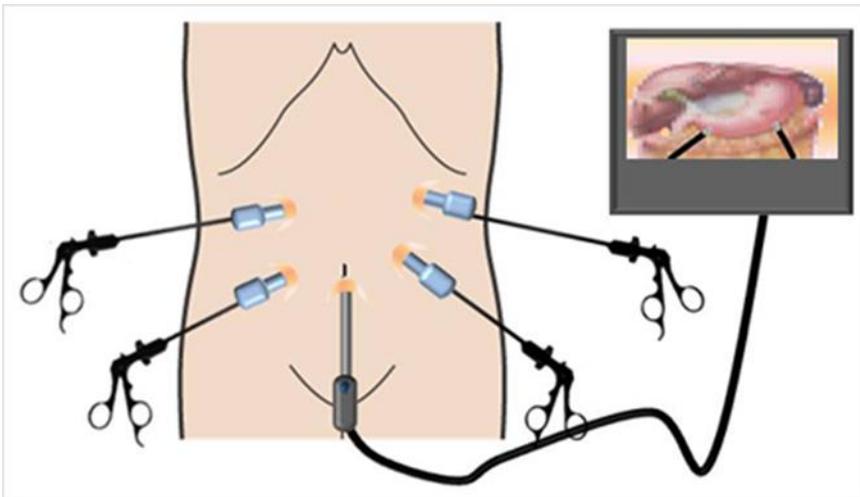
2. この検査、治療の目的・必要性・有効性

胃空腸吻合術は胃がん・十二指腸がん・膵がんなどに伴う胃幽門前庭部や十二指腸の通過障害に対して、胃と空腸をバイパスすることにより胃内容を空腸に通過させるために行います。これにより経口摂取が可能となります。

3. この検査、治療の内容と注意事項

手術は全身麻酔で行います。臍に2cmの切開を置き、腹腔内にカメラ(腹腔鏡)を挿入し、腹腔内に二酸化炭素を入れて腹部を風船のように膨らませて腹腔内に空間を作ります。その後、両腹部に5~10mm程度の切開を4カ所置き、そこから組織を把持したり切開したりする道具を入れます。腫瘍や狭窄の位置を確認し、それより口側で胃と空腸を吻合します。

最後に創を閉じて手術を終了します。



4. この検査、治療に伴う危険性とその発生率

□出血

術中および術後に多くの出血が起こる場合があります。この場合、輸血あるいは再手術が必要になる可能性があります。

□縫合不全(発生率 約1%)

消化管の縫合した部分の治癒が悪く、術後しばらくして消化管の内容物が腹腔内に漏れ出ることがあります。腹膜炎を併発し多臓器不全まで起こすことのある重篤な合併症です。この場合、ドレナージ(体の外に膿を出すこと)や再手術、長期の絶食が必要になる可能性があります。

□創感染（発生率 約1%）

術後創部に感染が起これば創部を開かなければならない場合があります。この場合、治癒に少し余分に時間がかかります。

□呼吸器合併症（発生率 約1%）

術後に肺炎や無気肺（痰が詰まって肺に空気が行かない状態）などを合併する可能性があります。

□腹腔内膿瘍

腹腔内にさまざまな原因により膿瘍を形成することがあります。経皮的にドレーンを入れたり再手術が必要になることがあります。

□肺塞栓（発生率 1%程度）

長時間の臥床により足の静脈に血栓（血の塊）ができて、それが肺につまることがあります。この場合、急激に呼吸機能が悪化し生命に関わる状態になることがあります。

□腸閉塞

術後の癒着により腸閉塞が起こることがあります。術後の入院中に起きることもあります。退院して時間がたってから起きることがあります。絶食、点滴、鼻からのチューブ留置が必要になったり、場合によっては再手術が必要になることがあります。

□吻合部狭窄

吻合部の狭窄により食事が一時的に通りにくくなる場合があります。通常はしばらくの絶食で軽快しますが、拡張術などが必要になることがあります。

□その他の合併症

脳（脳出血、脳梗塞など）、心臓（心筋梗塞、心不全、不整脈など）、肝機能・腎機能障害など、また予期できない稀な合併症があります。

万が一、合併症が起きた場合には最善の処置・治療を行います。なお、その際の経費は、原則として通常の保険診療による負担となりますのでご了承ください。

5. 代替可能な検査、治療およびそれに伴う危険性とその発生率

開腹手術による胃空腸バイパス術、内視鏡的ステント留置術など。

6. 何も検査、治療を行わなかった場合に予想される経過

経口摂取ができず栄養状態の悪化を認めたり嘔吐が持続する可能性があります。

7. 注意事項

抗凝固剤、抗血小板薬の内服をされている方は、必ず主治医にお伝えください。

8. 検査、治療の同意を撤回する場合

検査、治療の開始前であればいつでも同意を撤回することができます。その場合には下記までご連絡ください。

他医療機関でのセカンドオピニオンを聞いた上で決めていただいても結構です。

9. 連絡先

本検査、治療について質問がある場合や、検査、治療を受けた後緊急の事態が発生した場合には、下記までご連絡ください。

【連絡先】

住所：鳥取県倉吉市東昭和町 150 番地

病院：鳥取県立厚生病院 診療科： (主治医：)

電話：0858-22-8181