

説明文書

腹腔鏡下胃局所切除術

この文書は、患者： 様への腹腔鏡下胃局所切除術について、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		
説明時間：	時	分	～	時	分
説明場所：					
説明医師：	㊟ ※自署の場合は押印不要				
同席看護師：	㊟ ※自署の場合は押印不要				

(説明を受けた方の記入欄)

本人：		
(自署)		
同席者氏名：	本人との関係	
	()	
同席者氏名：	本人との関係	
	()	

1. あなたの病名と病態

あなたが現在かかっている病気は胃 GIST です。胃はみぞおちの辺りに位置して、袋状の形をしています。食道につながった噴門部、中心となる部分である体部、十二指腸に食べ物を送り出す働きを持つ幽門部に分けられます。働きとしては食物の消化に加えて一時的な貯蔵の役割も果たしています。この他に、胃酸によって殺菌も行っています。GIST とは主に消化管に発生する悪性腫瘍で、消化管の中でも胃に最も多く認められます。悪性腫瘍なので放置すれば他臓器などに転移を起こし、生命に関わる状態になることもあるので、診断がつけば手術によって腫瘍を摘出することが望ましいと言われています。

2. この検査、治療の目的・必要性・有効性

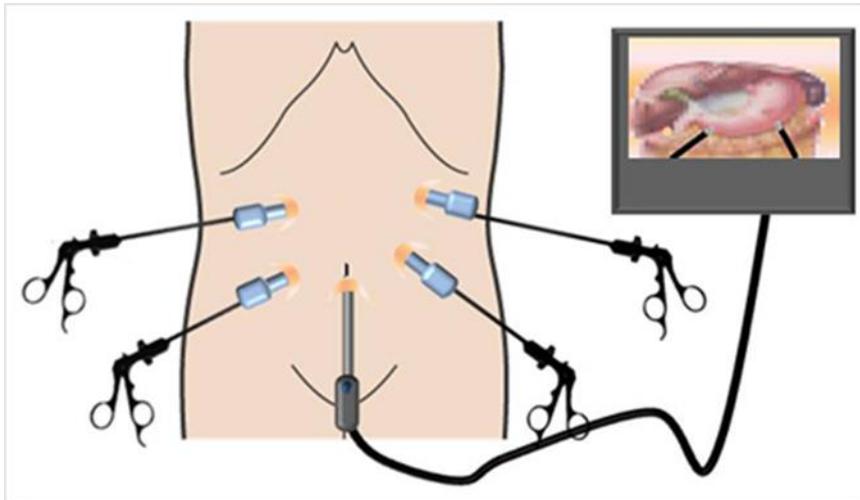
手術は腹腔鏡下胃局所切除術を予定します。同じ悪性腫瘍でも胃癌と異なり、リンパ節に転移することはほとんどないため、胃癌の様に胃を大きく切除する必要はなく、腫瘍を含めた胃の一部を切除する予定です。

3. この検査、治療の内容と注意事項

以下が今回予定している手術（腹腔鏡下胃局所切除術）の大まかな流れとなります。

- 1) 入院は通常、術前 2 日目の予定です（予定している手術日や併存疾患によって若干異なることがあります。）
- 2) 手術 1 日前に前処置として下剤を投与します。
- 3) 手術は全身麻酔下に行います。臍部に 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挿入して腹部を風船のようにふくらませて腹腔内に空間をつくります。その後、5～10mm 程度の切開を 2～3 カ所おき、そこから組織を把持したり、切開したりする道具を入れ、主病巣を含めた胃の一部を切除します。切除した胃は臍部の創を 3cm 程度に広げてから取り出し、最後に創を閉じて手術を終了します。
- 4) 術後は集中治療室に入室します。そこで 1～2 日程度経過をみて、問題なければ一般病棟に転棟となります。飲水は術後 1 日目、食事は術後 2 日目から開始予定です。
- 5) 後述する合併症がなければ入院期間は術後 5 日か 1 週間程度を予定しています。ただし、合併症が発生した場合は、その合併症の治療のために長期間の入院が必要になる可能性があります。
- 6) 退院後は、紹介医がある場合には、そちらで経過観察していただき、当院には定期的な検査目的で半年から 1 年に一度程度受診していただきます。ただし、化学療法が必要であったり、何らかの理由があれば当院で定期的な経過観察や検査をさせていただく場合があります。
- 7) 術後は摘出したものを顕微鏡の検査（病理検査）に提出し、最終的に悪性度を診断します。その結果、悪性度が高ければ抗癌剤（グリベック）を使

用した化学療法を行う可能性があります。
(腹腔鏡手術のイメージ)



4. この検査、治療に伴う危険性とその発生率

術後の合併症に関しては大きく以下のようなものが考えられます。

【術後早期の合併症】

□術中・術後出血

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。輸血の詳細については別紙説明書を参照して下さい。

□縫合不全 (1~2%)

病変を切除した部分の治癒が悪く、術後しばらくして吻合部から消化管の内容物が腹腔内に漏れ出ることがあります。この場合、再手術や長期の絶食が必要になる可能性があります。

□創感染 (1~2%)

術後創部に感染が起こり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 (0.5%)

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。

□循環器系の合併症

手術は全身麻酔で行うため術中および術後に思わぬ循環器系の合併症（不整脈や心不全など）を併発する可能性があります。

□腎機能・肝機能障害

術中・術後に使用する薬の影響でこれらの臓器の機能が低下する可能性があります。

□肺塞栓

長時間の臥床により足の静脈に血栓（血の塊）ができて、それが肺につまる場合があります。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。

□膵液瘻

胃の背側に膵臓があり、手術操作によって膵臓に損傷が生じた場合、結果として膵液が腹腔内に漏れだし膿瘍（膿のたまり）を形成することがあります。この場合、CTガイド下ドレナージや再手術が必要になる可能性があります。また長期に絶食・中心静脈栄養が必要になることがあります。

□腹腔内膿瘍

腹腔内にさまざまな原因により膿瘍を作ることがあります。この場合、CTガイド下ドレナージや再手術が必要になる可能性があります。また長期に絶食・中心静脈栄養が必要になることがあります。

□腓骨神経麻痺

術中の体位には十分に注意しますが、まれに術後に神経麻痺などをおこすことが報告されています。

【術後しばらくしてからの合併症】

□吻合部狭窄（1%）

切除部の狭窄により食事が一時的に通りにくくなることがあります。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。

□逆流性食道炎

食道に腸液や胃液が逆流することにより食道炎を合併することがあります。通常は内服治療で軽快します。

□腸閉塞（0.2%）

手術によってできた癒着が原因で腸閉塞が起こる可能性があります。この場合、絶食、点滴、鼻からのチューブの挿入などの処置が必要になります。また手術が必要になることもあります。

合併症の頻度は日本内視鏡外科学会が行ったアンケート集計（2013年を）もとに算出しています。その他の合併症が起こる可能性があります。その際には、それぞれの合併症に対して必要な検査と処置を行います。しかし、これらの合併症が起こった場合、それが致命的になる可能性があります。また、出血などで鏡視下手術継続が難しい場合や予想以上に病変が進行している場合は通常の開腹手術に移行する可能性があります。

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

1) 開腹手術による胃局所切除術

上腹部に大きな切開をおき（剣状突起部から臍部まで）、開腹下に幽門側胃切除術を施行します。切開創が腹腔鏡手術にくらべて非常に大きく、術後の回復に時間がかかる可能性があります。また、術後の創痛も腹腔鏡手術にくらべて強いことが予想されます。

2) 化学療法

抗がん剤を使用した治療を化学療法と呼びます。切除が不能と判断した症例に関してはこの化学療法を行います。ただし、化学療法のみでの根治は極めてまれで、根治を目指すためには切除可能であればいずれかの時点で手術が必要となります。

6. 何も検査、治療を行わなかった場合に予想される経過

進行し、出血や狭窄症状、疼痛などが出現する可能性があります。また、転移を起こし、最終的には死亡にいたることが予想されます。また、手術してがんが肉眼的に取り切れた場合でも、進行度に応じて一定の再発の危険性があります。

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