

手術説明・同意書

患者氏名 : 様
 (患者ID :)

● 手術術式名 (手術の名前) : 腹腔鏡下胆嚢摘出術

● 病名 : 急性胆嚢炎

● 手術の必要性 (なぜ手術をするのか) :

胆嚢 (たんのう) は肝臓の下面にくっついている洋ナシ型の袋状の臓器 (図1) で、肝臓で作られた胆汁という黄色い消化液を濃縮・貯蔵しておく役割を持っています。食事をとると胆嚢が収縮し、胆管という管を通して胆汁が十二指腸内に送り出されます。胆石などにより胆嚢の入口/出口の流れが悪くなると、胆汁には大腸菌などの腸内細菌がいるために感染が起こって胆嚢に炎症を起こすことがあります。これが急性胆嚢炎です。急性胆嚢炎は放置すると胆嚢が破れて腹膜炎を起こすなど、さらなる重症化のリスクがあります。このためガイドラインでは全身麻酔の手術を避けるべき理由がない限り、急性胆嚢炎は発症72時間以内に胆嚢摘出術を行うことが望ましいとされています。

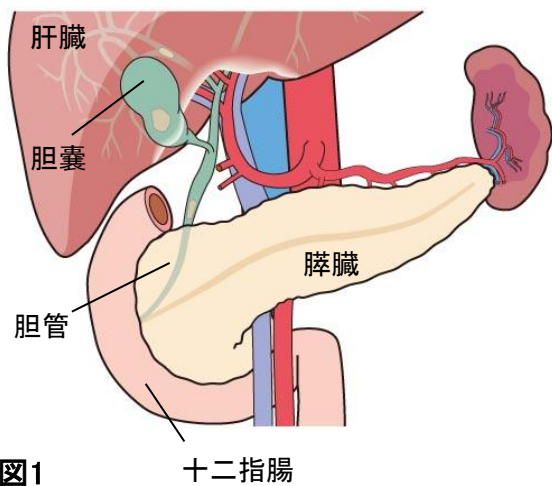
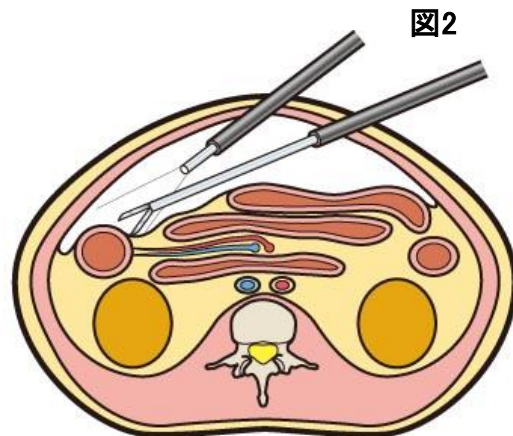


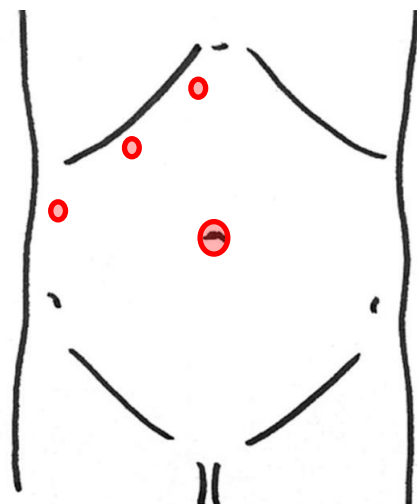
図1 十二指腸



● 手術の内容 (どんな手術か) :

手術は全身麻酔で行います。まずお臍を切開して直径約15mmの管をお腹の中 (腹腔内) に挿入し、ここから炭酸ガスを腹腔内に注入して膨らまします。この管からカメラ (腹腔鏡) を挿入してお腹の中を観察し、腹腔鏡の映像を見ながら手術を行っていきます (図2)。腹腔鏡の手術はお腹の中に手が入らないため、鉗子と呼ばれる臓器を掴んだり切ったりできる棒状の器具を使って手術を行います。この手術では、最初のお臍の管の他に直径8mmの管を3本追加するのが一般的ですが、さらに追加が必要となる場合もあります (図3)。

図3



検印

ID: 様

胆嚢は肝臓に固定されているため、腹腔鏡で見ながら肝臓から胆嚢を外す作業、胆嚢と胆管の間の胆嚢管という管を切り離す作業、胆嚢を栄養する胆嚢動脈を切り離す作業を行って胆嚢を切除します。切除した胆嚢はビニール袋に入れて臍の創から体外に摘出します。

最後に腹腔鏡で見ながら腹腔内を生理食塩水で洗浄し、手術の創を閉じて手術は終了です。術中に胆汁が漏れた場合や出血が多かった場合など、胆嚢のあったところにドレーンという管を留置することがあります。炎症や癒着の影響により、腹腔鏡下で安全に手術を続行すること困難な場合には、開腹手術に移行することがあります。

● 手術を行わない場合の代替治療手段

胆嚢以外の臓器障害を伴った胆嚢炎は重症急性胆嚢炎とされ、まずは胆嚢ドレナージを行って炎症の軽快後に手術を行うべきとされていますが、それ以外の軽症から中等症の急性胆嚢炎に対する治療は早期(発症72時間以内)の胆嚢摘出術が望ましいとされています。軽症の急性胆嚢炎では抗生物質による内科的治療が試みられる場合がありますが、この場合でも治療開始から24時間以内に治療効果が認められない場合には手術あるいは胆嚢ドレナージのどちらかを行うべきとされています。胆嚢ドレナージを行った場合でも、炎症軽快後に胆嚢摘出術を行う必要があります。

急性胆嚢炎に対して手術を行わなかった場合、再び急性胆嚢炎になる可能性高く、繰り返すことで重症化する可能性が高いため、全身麻酔の手術を避けるべき理由がない限り、手術を行うべきとされています。

● 手術による合併症・偶発症

日本国内の外科手術症例の登録データベースであるNCDの2011年から2016年のデータによれば、開腹と腹腔鏡下手術の両方を含んだ胆嚢摘出術全体の手術死亡率(手術から30日以内の死亡)は0.18%(558,283例中、986例)、腹腔鏡下手術に限っても、0.08%(490,300例中、388例)とされており、手術死亡もゼロではありません。

1. 術中胆道損傷

急性胆嚢炎の炎症が高度な場合や、以前に胃潰瘍や十二指腸潰瘍、急性胆嚢炎などを起こしたことがある方、腹部手術の既往がある方などでは、胆嚢周囲が高度に癒着していることがあります。こうした場合、手術を進める過程で総胆管や肝臓の内部の胆管を損傷することがあります。これを術中胆道損傷といいますが、重篤となると死亡につながることもある合併症です。術中胆道損傷が起こらないように注意して手術を行っていますが、日本内視鏡外科学会の調査によれば、全国の過去の腹腔鏡下胆嚢摘出術の0.63%(152,213例中、958例)で術中胆道損傷が起きたとされています。この調査には、胆嚢炎を伴わない胆嚢結石症に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術も含まれており、急性胆嚢炎に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術ではもう少しリスクが高いと考えられます。

2. 出血

輸血を必要とするほど出血する可能性は1%未満です。ただ、以前の腹部手術の影響などにより腹腔内の癒着が高度な場合、急性胆嚢炎の炎症が高度な場合などには出血量が多くなることもあり、こうした場合には輸血が必要になることがあります。

3. 胆汁漏

胆嚢管の切って塞いだところが治りきらなかったり、肝臓と胆嚢の間に胆嚢管以外の交通があったりすると、手術後に胆汁が腹腔内に漏れるようになる場合があります。これを胆汁漏と言います。まれに周囲に感染や炎症が広がって重篤な状況に陥る場合があります。

ID: 様

多くはドレーンという管で漏れた胆汁を体外に排出しながら食事制限や点滴治療で治ります。ドレーンが留置されていない場合には、ドレーンを留置する手術が必要になることがあります。

前述の術中胆道損傷が起きた場合にも、胆汁漏が起こることがあります。胆道損傷による胆汁漏は内視鏡的な治療を必要とする場合があります。

4. 他臓器損傷

急性胆嚢炎そのものや以前の腹部手術が原因で腹腔内に癒着がある場合があります。この場合、癒着を剥がないと手術ができません。この癒着剥離の過程などで胆嚢以外の臓器を損傷することがあります。

5. 創感染

まれに手術の創に細菌が付着することにより創が化膿し、腫れ・痛み・発熱などが起こります。創の抜糸や切開により、膿を排出することで治ることがほとんどです。

6. 術後肺炎

全身麻酔の手術では気管内挿管を行うため、術後に痰が増えます。咳をして痰を出せば良いのですが、お腹に創があるために無意識に咳を我慢してしまうと痰が溜まって肺炎となります。これが術後肺炎です。術後に創の痛みで咳がしづらく、痰を出しにくい際には痛み止めをしてもらってください。

7. 深部静脈血栓症・肺塞栓症

いわゆるエコノミークラス症候群と呼ばれるものと同じです。手術前後の安静臥床により脚の静脈に血栓が形成され、これが術後歩き始めた際などに飛んで肺動脈に詰まり、時に命に関わる事態となることがあります。弾性ストッキングを手術前に履き、手術中はフットポンプによるマッサージを行うことにより予防します。

8. 周術期の他疾患の合併

手術の前後に脳梗塞や心筋梗塞など、手術操作とは全く関係のない臓器に病気が発生することがあります。脳梗塞や心筋梗塞は血栓を溶かす薬で治療することが多いのですが、手術後に血栓を溶かす薬を使うと大出血したりすることがあるため、脳梗塞や心筋梗塞に対して十分な治療ができなかったりすることがあります。

● 回避手術や開腹手術への移行の可能性

前記の合併症のところで触れたように、急性胆嚢炎の炎症が高度な場合や、以前に胃潰瘍や十二指腸潰瘍、急性胆嚢炎などを起こしたことがある方、腹部手術の既往がある方などでは、胆嚢周囲が高度に癒着していることがあります。

こうした場合、手術を進める過程で総胆管や肝臓の内部の胆管を損傷する、術中胆道損傷が起きやすくなります。術中胆道損傷は死亡に至る可能性が低い合併症なので、術中胆道損傷を避けるために、胆嚢の全てを切除せず、急性胆嚢炎の原因となっている胆石などの原因を取り除き、胆嚢の切除できる部分だけを切除する回避手術に移行することがあります。

また、不幸にして術中胆道損傷が起こったり、他臓器損傷が起きたりした場合などに、起きた合併症で死亡などの重篤な結果にならないよう、十分な損傷修復などを行う目的で開腹手術に移行することがあります。

このほか、腹腔鏡下ではなく開腹手術とすることによって、手術が安全におこなえると判断した場合などにも開腹手術に移行することがあります。

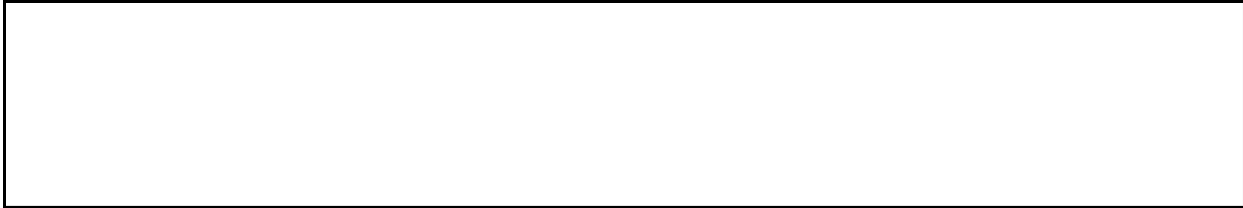
ID: 様

● 手術後の入院期間

術後の状態に問題がなければ手術後1週間程度で退院できますが、術前術後の状態により異なります。合併症が起きた場合などは入院期間が長くなることがあります。

● 手術後の注意

胆嚢を切除しても胆汁が出なくなるわけではないため、身体にはほとんど影響ありません。ただ、ときに胆汁の分泌を促す薬の継続的な内服が必要になることがあります。



● 説明と同意書についての原則

多くの診療行為は、身体に対する侵襲を伴います。通常、診療行為による利益が侵襲の不利益を上回ります。

しかし、医療は本質的に不確実です。過失がなくとも重大な合併症や事故が起こり得ます。診療行為と無関係の病気や加齢に伴う症状が診療行為の前後に発症することもあります。合併症や偶発症が起これば、もちろん治療には最善を尽くしますが、死に至ることもあり得ます。予想される重大な合併症については説明します。しかし、極めて稀なものや予想外のこともあり、すべての可能性を言い尽くすことはできません。こうした医療の不確実性は、人間の生命の複雑性と有限性、および、各個人の多様性に由来するものであり、低減させることはできても、消滅させることはできません。

過失による身体障害があれば病院側に賠償責任が生じます。しかし、過失を伴わない合併症・偶発症に賠償責任は生じません。

こうした危険があることを承知した上で同意書に署名してください。疑問があるときは、納得できるまで質問してください。納得できない場合は、無理に結論を出さずに、他の医師の意見(セカンド・オピニオン)を聞くことをお勧めします。必要な資料は提供します。

担当医：
 令和 年 月 日 _____ (自署)

同席者：
 令和 年 月 日 _____ (自署)
 (所属)

説明を聞かれた方
 令和 年 月 日 _____ (自署)
 (続柄)

ID: 様

手術・検査・特殊療法・同意書

予定術式

腹腔鏡下胆嚢摘出術

科名 _____

説明医師 _____

所属 _____

同席者 _____ ()

記入日 年 月 日

患者	氏名 ①	M T S H	年 月 日生
	現住所 〒		
親族	氏名 ① (患者との続柄)		
	現住所 〒		

福岡和白病院 病院長 殿

私はこの度病状について担当医師から説明を受け、(手術・検査・特殊療法)の必要性和、それに伴う偶発症などについて十分理解し、親族の了解も得ましたので(手術・検査・特殊療法)の実施及びそれに関連して、医師が必要と認める診療を受けることに同意致します。

注1) 患者の欄は、本人が記入捺印する。但し、疾病のため本人が記入できない時は代筆し、患者印を捺印する。
尚、未成年者、精神障害者又は意識障害者については、その親権者、後継人、扶養義務者、保護義務者等が記入捺印する。

注2) 親族の欄は、配偶者、子、親、兄弟、姉妹、若しくはその他の親族の成年者が記入捺印する。