

(開腹・腹腔鏡下) 胃切除術に関する説明書

患者 @ORIBP_KANJI@ 殿

1. あなたの病名、病状

胃癌

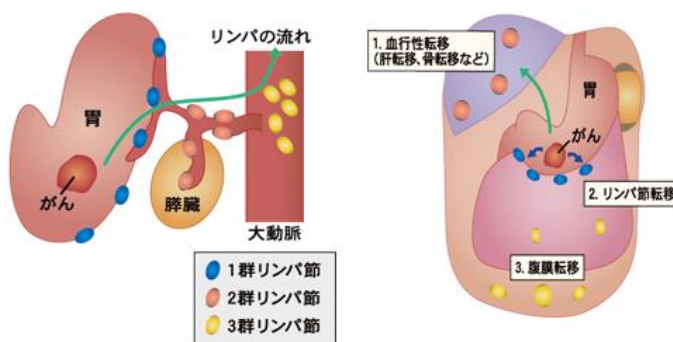
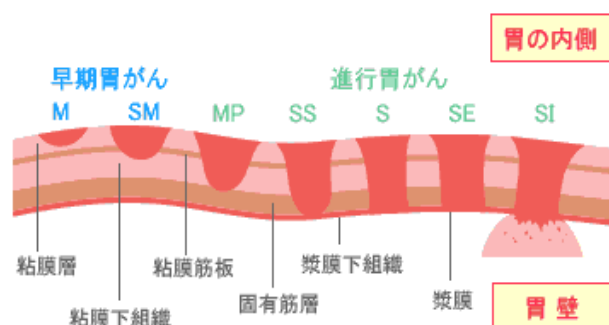
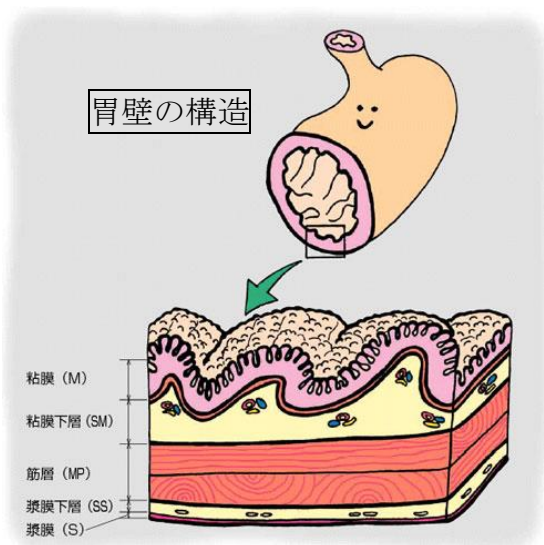
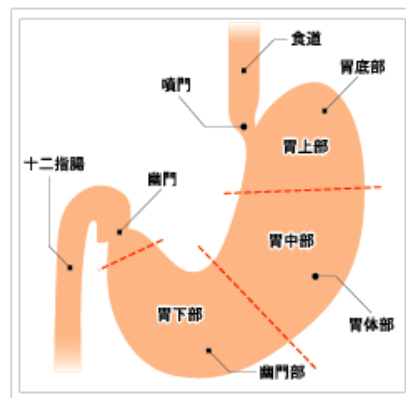
部位 (上部、中部、下部)

進行度 ①深達度 (M、SM、MP、SS、SE、SI)

②リンパ節転移 (N0、N1、N2、N3)

③遠隔転移 (M0、M1)

→ Stage (I、IIA、IIB、III、IVA、IVB)



進行度分類 (臨床分類、ステージ)

	N0	N1(1-2)	N2(3-6)	N3(7-)	M1
cT1,T2	I	IIA			IVB
cT3,T4a	IIB	III			
T4b(SI)	IVA				
M1	IVB				

上記はあくまで術前の予想される進行度になります。

詳細な進行度 (病理分類) については、術後病理検査結果を踏まえて説明があります。



2. 手術予定日時 令和 年 月 日 時～

3. 手術の必要性

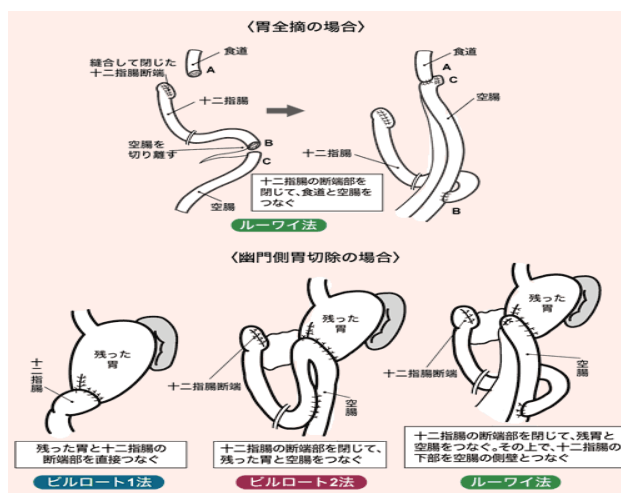
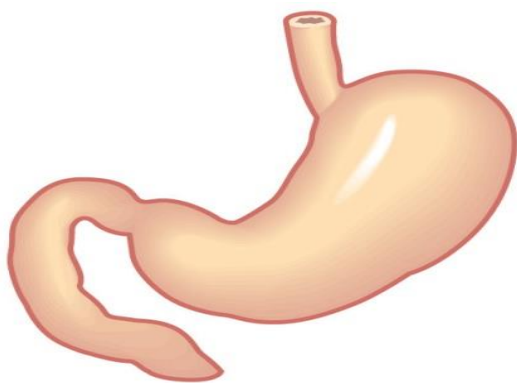
胃癌の進行により胃の内腔が狭くなり食物の通過が妨げられると腹満感や吐き気や嘔吐などの狭窄症状が、また出血すると黒い便や貧血の症状が認められます。また血管やリンパ管を介してリンパ節転移、血行性転移を認め生命に危険が及ぶようになります。

そのような危険を回避するために癌を肉眼的にとりきり、完治を目指した根治手術が必要となります。

4. 手術方法とその内容

癌の部分と胃周囲のリンパ節を一緒に切除（郭清）する必要があります。そのための切除範囲としてはあなたの場合、（噴門側胃切除術、幽門側胃切除術、胃全摘術、バイパス手術）を予定しています。手術中の状況により、切除範囲や術式が変更になる可能性があります。

アプローチ方法としては、（腹腔鏡手術、ロボット支援下腹腔鏡手術、開腹手術）を予定しています。腹腔鏡下手術に関しては早期胃癌では推奨されていますが、進行胃癌や胃全摘ではまだ安全性や根治性など議論されている段階です。当院では内視鏡技術認定医が手術に参加する事で治療効果や安全性を確保しながら、患者さんの全身状態、癌の進行度などを総合的に判断してアプローチ方法を決定しています。ロボット支援下腹腔鏡手術も同様です。ただ、術中の癌の状態や、癒着や出血など術中安全性を確保するために、予定されたアプローチ方法を変更する可能性があります。



5. 上記に代わる治療の有無とその内容

化学療法（抗がん剤）がありますが、基本的には切除不能な胃癌、再発の場合に行われる治療で根治的治療ではありません。放射線治療も場合によって選択されることがありますが、根治的治療ではありません。

6. 麻酔について

全身麻酔で行います。麻酔科医より術前に説明があります。

7. 何も医療を行わなかった場合

癌が進行し更に転移を生じたりして命にかかわってきます。

ID @SYPID@ @ORIBP_KANJI@ 様用

8. 手術に伴う危険性と合併症

合併症

- ① **出血**：腸管をはじめ腹腔内臓器には血管がたくさん分布しています。術中に出血する場合や、その血管から出血がないことを確認して手術を終えますが、術後に何らかの理由で再度出血することがあります。状況に応じて輸血を行ったりします（輸血に関しては別途説明いたします）。
- ② **感染症**（創部、腹腔内）：腸管は人間の体の中でもっとも細菌が多い部位で、その細菌が傷や腹部の中で繁殖すると、傷が開いたり、熱が出たりします。また、脾臓を摘出した場合にはまれに重篤な感染症が起こる可能性があるといわれています。
- ③ **縫合不全・狭窄**：消化液・食事の通り道を作るために腸と腸をつなぐことを吻合と言います。体の中で溶ける糸を用いたり、最近では手技的に安定している機械を用いた吻合を行っています。しかし最終的につながるためには、腸管の組織同士がしっかり治癒しないとだめで、血の巡りが悪かったり、糖尿病などで組織の治癒が起こりにくい状況では、うまく組織がつかず、消化液が腸管から漏れる、縫合不全という合併症を起こすことがあります。また、術後に狭窄が生じて食べ物が詰まりやすくなり、何度か胃内視鏡での吻合部拡張術を要する場合があります。
- ④ **腸閉塞**：腸の癒着などで腸管のとおりが悪くなり、排便、排ガスがなくなり、おなかが張ったり、痛んだりします。
- ⑤ **術後膵炎・膵液ろう**：膵臓は胃の近くにあり、胃を切除する際に圧力がかかったり、膵臓の被膜を切除したりする関係上、膵臓に負担がかかり、膵炎を起こすことがあります。膵臓は膵液とって消化酵素を作っている関係上、重症になるとかなり危険なことがあります。また、膵臓の周囲にあるリンパ節の掃除が、胃癌の手術では重要になりますが、その際に、膵臓に一部傷が入ることがあり、そこから膵液という消化液が漏れることがあります。膵液は非常に強い消化液なので、まれに血管や腸管を溶かしたりして、出血、感染の原因になったりすると、重篤になることがあります。
- ⑥ **静脈血栓症、肺塞栓症**：長時間臥床していると特に下肢の血液が静脈の中でうっ滞して固まって、それが肺に飛んで肺塞栓症というものが起こることもあります。この肺塞栓症は時に致死的になるために、その予防として、術後早期に間欠的に下肢を圧迫することにより、血流がうっ滞しないようにしたり、抗凝固療法とって、ヘパリンという血液を固まりにくくする物質を術後一定期間投与することにより、血栓の形成を防ぐといった方法をとっています。しかし、ヘパリンは血を固まりにくくするために、術後出血のリスクが若干上昇するという問題点もあります。
- ⑦ **循環器・呼吸器合併症**：手術中や術後に不整脈、狭心症など心疾患が生じたり、喘息や呼吸不全などを生じる可能性があります。
- ⑧ **その他**：他臓器損傷を生じたり、腹腔鏡下手術特有の合併症（皮下に二酸化炭素がたまる皮下気腫。数日で消失します）が生じる場合があります。上記記載していない予期せぬ合併症が生じる可能性も非常に稀ながらあります。

これらの合併症により絶食や入院期間が延びたり、再手術を要する場合があります。

また、ほかにも予想もつかないような合併症が起こることがあります。合併症を防ぐために、術前にたくさんの検査をしていただき、防止のためにさまざまな努力を行っていますが、残念ながら完全に防止することはできません。不幸にして合併症が起こってしまったら、それに対して迅速、適切に処置をさせて頂こうと考えております。なにか術後経過に関して疑問に思う点があれば何なりと声をかけてください。

後遺症、晩期合併症

周術期の合併症に関しては先に述べたとおりですが、胃切除に伴う後遺症や晩期合併症として以下のものが挙げられます。

- ① ダンピング症候群：摂取した食物が小腸内に急速流入することが原因で生じる食後の症状の総称です。お腹が張ったり下痢、腹痛などの腹部症状から、手指のふるえや、動悸、めまいなどの低血糖による全身症状までさまざまな症状があります。これを防ぐには食事療法が不可欠であり、術後から外来に至るまで必要に応じて栄養管理士による栄養指導を受けて頂いています。
- ② 胆のう結石症、胆嚢炎：胃切除を行う事で胆のう機能が低下して胆石症を生じたり胆嚢炎を生じることがあります。場合によっては予防的に胆嚢を一緒に切除する場合があります。
- ③ 逆流性食道炎：術後胃が残る残らないに関わらず、消化液や食物が逆流して食道炎を生じることがあります。症状がきつい場合や投薬にて治療が必要になることがあります。
- ④ 貧血：胃幽門からは、内因子というビタミン B12 の吸収に関わる物質が分泌されます。胃を切除することでビタミン B12 の小腸からの吸収障害が起こり、結果として貧血になることがあります。体内のビタミン B12 が枯渇するのに3～5年かかりますので、術後数年以降に貧血に陥ることがあります。ビタミン B12 の筋肉注射を行うことで対応可能です。
- ⑤ 骨粗鬆症：胃切除に伴い、ビタミン D 吸収障害がおこり、骨粗鬆症になることがあります。
- ⑥ 腸閉塞：周術期にも腸閉塞になることがありますが、術後数年を経過した時点でも腸閉塞になることがあります。腸閉塞になった場合、ほとんどの方は数日間の絶食と点滴で治りますが、一部の方は手術をしないと治らないことがあります。

9. その他

10. 予想外の緊急時の処置について

予想外の突発的な緊急事態が発生し、説明する時間的余裕のない場合には、救命のために上記にない緊急処置を行うことがあります。

ID @SYPID@ @ORIBP_KANJI@ 様用

医療行為には危険が伴い、手術もその例外ではありません。危険を最小にするように最大の努力を払う事はお約束しますが、それでも危険をゼロにする事は不可能です。すべての手術はそれを行わなかった場合の危険や苦痛などの不利益と手術を行う事に伴う危険や苦痛などの不利益を比較して、手術を行う方がより安全である、あるいは利益が大きいと判断されて初めてお勧めします。ただ難しいのは、手術をしない事の危険は例えば1年後2年後に確実に訪れる生命の危険であるのに対し、手術をする事の危険は低い確率ながら手術の当日や数日後に訪れるかもしれない危険で、性質の違う危険を比較してどちらかを選ばなければならない点です。このことは従来「手術をお勧めする⇔受ける」にあたって暗黙のうちに了解されていた事ですが、あえて文章にしてご理解を頂きたいと思います。ある医療行為を受けるのか受けないのか、決定権はご本人にあります。よくご理解の上、同意書にご署名を頂きたいと思います。

(開腹・腹腔鏡下) 胃切除術に関する同意書

私が文書と口頭で説明を行いました。

説明日：令和 年 月 日

医師署名 _____

立会者署名 _____ (職種： _____)

私は今回の手術について上記の説明を受け、理解し、納得しましたので、その実施に同意いたします。

同意日：令和 年 月 日

本人署名 (自筆) _____

本人が説明を理解できない場合 (子ども、意識障害がある、など)

代諾者署名 _____ (続柄 _____)

