

✓ 手術の実際

麻酔は術後直ぐに排尿が可能な様に全身麻酔または静脈麻酔で行うことが多いのですが、麻酔局所麻酔（尿道麻酔）でも可能です。尿道造影検査や内視鏡を行いながら尿道に留置するステントの長さや位置決めを行います。温生食でステントを拡張させて最終の位置確認をおこなったら手術は終了です。

✓ 手術後の注意点

全身（静脈）麻酔、もしくは局所麻酔の場合には手術直後から、ご自身で排尿することが可能になります。手術直後は尿道の浮腫から排尿困難や内視鏡やステントの刺激で血尿や前立腺炎を併発することがあるので抗生剤の点滴を行います。場合によっては尿道カテーテルを留置することもあります。麻酔がきれた後には尿道に不快感や痛みを感じることがありますが、その時は鎮痛剤を使っています。手術翌日には排尿が可能となります。

手術直後は自転車やバイクなどの乗り物は控えて下さい。術後も何らかの原因で導尿が必要になった場合にも、標準サイズのカテーテルなら導尿や留置は可能です。

✓ 手術後の外来受診について

可能な患者さんはステントの位置が適性か排尿状態や排尿後の残尿量が適性かを先ず観察します。異物が体内に留置されているために尿路感染を起こすこともあります。また、尿道ステントは日常生活動作で移動してしまうために、膀胱内に脱落してしまうことがあります。これらが適切にコントロールされているかを確認するためにも定期的に外来を受診して頂きます。

またこの尿道ステントを留置された患者さんには装着を証明するカードや情報提供書をお渡しいたします。保険証や診察券と一緒に保管するか、他の医療機関を受診する時に担当の先生にお知らせ下さい。また次のステント交換の時期を確認するための一助として下さい。

合併症(副作用・偶発症)について：

①出血：抗凝固・血小板薬を処方されている患者さんは前立腺前部尿道や膀胱頸部に少し出血しますので膀胱の中で血液が固まり排尿しづらくなることもあります。少量でも固まってカテーテルを塞ぐことがあるために尿道カテーテルを挿入して洗浄したり、留置してしばらく灌流・洗浄することがあります。

②細菌感染症…前立腺炎、精巣上体炎、腎盂腎炎などを発症する可能性があります。もともと尿道カテーテルが留置されている患者さんで多くみられます。全身状態が良好でない場合は尿路感染が通常の抗生剤では制御できない場合があります。重篤化し、敗血症に至る可能性もあって特別な対応が必要となることがありますが、ごく稀です。

③尿道狭窄…今まで留置されていたカテーテルや内視鏡が通った後の反応で尿道が狭くなる場合があります。その場合には、術前より排尿障害が増悪する可能性があります。定期的な外来通院で診断が可能で、対応出来ます。

④尿失禁…あえて尿道括約筋にステントを留置する患者さん以外にも、術後の尿失禁を認めることがありますが、多くは過活動膀胱の顕在化や術後の刺激症状・感染による切迫性尿失禁か神経因性膀胱による溢流性尿失禁です。抗菌剤や過活動膀胱治療薬、コリン作動性薬剤、自己導尿、骨盤底筋体操などにより徐々に改善していきます。

⑤射精障害、性交痛…術後、射精時に精液が排出されなかったり、膀胱内に逆流することがあります。また性交

時の運動で尿道ステントが尿道やその周囲組織を刺激することで痛みが生じることもあります。健康への害はありません。

⑥血栓・塞栓症…深部静脈血栓による肺塞栓症を発症する可能性があります。本治療は抗血小板療法を維持したまま施術しますので頻度はごく稀ですが、発症すると重篤な状態に至る可能性が高いものです。フットポンプ、弾性ストッキング着用などにより予防処置は講じますが、完全に防げるものではありません。術後は可能な範囲でよく体を動かしましょう。

⑦その他…持病の悪化、麻酔薬や抗生剤などによるアレルギーや予期せぬ出来事(脳梗塞、脳出血、心筋梗塞など)が生じ、重篤な事態に至る可能性があります。7) その他：手術時、術後に予期せぬ合併症（肺梗塞、心筋梗塞、脳梗塞、脳出血など）が生じる可能性があります（このような合併症は極めてまれですが生命に関わる場合があります）。

【個人情報保護について】

•他の患者さんの治療に役立てるため、また、教育的な貴重な情報として、この治療に関するあなたの診療情報・診療録・手術ビデオ・画像検査等を使用させていただく場合があります。

さらに術式の技能向上や改善のために評価・検討し、その結果を医学雑誌などに公表する場合があります。

この場合には事前にあなたの診療情報・診療録を第三者（学会などの外部審査機関）へ提出する場合は、事前にあなたに書面による同意をいただき、あなたに直接特定する情報（例えば、氏名や住所など）は一切含まれません。当院の倫理委員会にその適正性の審査を依頼して当院にて定められた所定の手続きを経て行われます。

他の治療選択肢・代替医療について：

現在、本治療と同等の治療成績が得られ、確立した他の治療法としては、（尿道カテーテル留置、内服治療、他の経尿道的手術(TUR-P, TURisV, HoLVP, HoLEP, TUEB, Rezum/WAVE 等), 開腹手術（大きな膀胱結石、憩室の併存例など）等が挙げられます。

ご本人の年齢や全身状態や合併疾患、病変の大きさや広がり等を考慮して治療法を提示しています。ご希望に沿った治療法を選択して下さい。ご不明な点はご理解を深めて頂けるようにご質問下さい。

本治療を受けたくないという方がおられるかもしれません。もし治療を受けなければ、おそらく数時間以内には何らかの症状が出現してくるものと思われます。痛みなど多くの症状は現在の緩和治療でほとんど取り除くことができると考えられますが、時にショック状態などのコントロールできにくい症状を認めることがあります。ただ、症状を緩和する治療は日々進歩しており、つらい症状を抱えたまま日々生活することはまずありません。以上のことを十分理解した上でこの治療を受けてください（中止はいつでも可能です）。

セカンドオピニオン・自由意思による治療の同意とその撤回・ご本人の自己決定権について：

•この説明を聞いて、尿道ステント留置術を受けることに同意しない場合でも、今後の診療・治療などに選択肢が減ることが予想されますが、不利益になることはありません。

•この治療を受けることに同意し、開始した後でも、考えが変わった場合にはいつでも同意を取り下げることができます。この場合も、今後の診療・治療などに不利益になることはありません。

•わからないことや確認したいこと、相談したいことがあるときは、同意の前後に関わらず、いつでも遠慮なく質問してください。

最終的な検査・治療方針の決定は患者さんご本人によってなされ、そのためにセカンドオピニオンを得る機会があります。また、予定される検査・治療に同意しない場合でも一切不利益をうけることはありません。また治療を開始した後でも、考えが変わった場合にはいつでも同意を取り下げることができます。この場合も、今後の治療や看護などの診療内容に不利益になることはありません。

以上の説明に関して不明な点は医師、看護師にお尋ねください。

説明日 @SYSDATE

同愛記念病院 @PATIENTFORMALSECTIONNAME

説明医師： @ACTIVEUSERNAME 印またはサイン 同席者： _____

診断：前立腺肥大症 尿道狭窄 神経因性膀胱

術式：尿道ステント留置術

手術日： 年 月 日

私は、尿道ステント留置術の目的、方法および副作用・合併症について、上記の内容を読み、また医師の説明により十分に理解しましたので、上記の検査・治療を受けることに同意します。

なお、緊急の処置・治療を行う必要が生じた場合には、適宜施行されることについて同意します。

同愛記念病院 院長 殿

年 月 日

本人氏名 _____ 印 ※署名がある場合は押印不要

家族等氏名 _____ 印（本人との続柄 _____）

※本人の署名がある場合は家族等の署名は不要 ※本人が署名不能な場合や未成年者の場合には家族等の署名が必要