



1234567890123456789012345678901234567890123

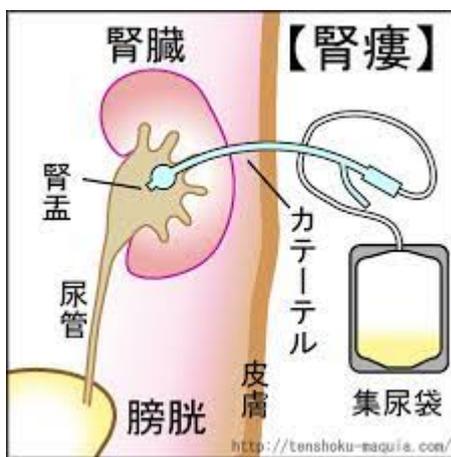
経皮的腎瘻造設術に関する説明・同意書

病名(診断名) : ひだり、みぎ、両側 水腎症

予定する手術名 : ひだり、みぎ、両側 腎瘻増設術

手術日 : 年 月 日

概要・目的 : 急性腎後性腎不全や重症尿路感染症の改善



✓ 急性腎後性腎不全の場合

尿管の通過障害（尿管結石や悪性腫瘍による尿管の圧迫などが原因となります）によって腎後性腎不全になっている場合、放置すると尿毒症を来し、致命的となります。救命のために緊急で腎瘻造設術の必要があります。

✓ 重症尿路感染症の場合

尿管の通過障害（主に尿管結石）に伴う重篤な感染が生じた場合、敗血症に移行して致命的になります。救命のために緊急で腎瘻造設術の必要があります。

体内に留置する尿管ステントが挿入できない場合にこの手術が適応となります。

方法 :

うつ伏せで背中に局所麻酔を行い、超音波装置とレントゲン装置で腎臓を観察して、腫れている腎臓に針を穿刺し、出血させないように拡張しながら専用のカテーテルを留置、腎盂内に貯留している尿を排出します。

合併症(副作用・偶発症)について :

- ✓ 出血 : 処置後出血を認めることがあり、多くの場合は問題ありません。重症感染や担癌状態で凝固機能に問題があって自然止血が得られない場合には止血のための処置（腎瘻を一旦閉じて止血、無効な場合内視鏡下や開腹止血術）や輸血を行う場合があります。
- ✓ 尿路感染症 : 腎臓は尿路のため、尿路感染症を来す可能性があります。まれに重篤化、敗血症に至る可能性もあります。抗生剤投与などで対処します。
- ✓ 疼痛 : 腎瘻カテーテルの刺入部や周辺に痛みを伴うことがあります。鎮痛薬の投与などで対処します。
- ✓ 他臓器損傷 : 腎臓を穿刺する際に、まれに周辺臓器を損傷することがあります。その際には再手術などを必要とする場合があります。
- ✓ 人工透析の可能性 : 腎瘻を留置しても、腎機能が非常に低下していた場合は、腎機能が改善せず、一時的に人工透析が必要になる場合があります。また、腎瘻が作成不可能な場合にも、一時的な人工透析が必要となる場合があります。

- ✓ その他：ごくまれですが、処置中に脳梗塞、肺梗塞、心筋梗塞、狭心症などの予期せぬ事態が生じることがあります。
- ✓ その他：不穏、せん妄（別途に身体抑制に同意いただく場合があります）。
手術後や麻酔の半覚醒状態に伴う意識障害により、点滴や治療のためのチューブを抜いてしまったり、転倒、転落の危険性が認識できない状態にある場合、患者様の安全を守るために必要最小限の行動制限（ベッド柵の複数固定、体動センサーなど）をさせていただく場合があります。
ご年配の患者さんのなかには、入院生活や手術といった状況の変化に適応できないために、精神症状や日常生活を送るための能力が低下することがあります。このため、入院の時から退院後の快適な生活のために様々な支援が必要と考えられる時には、ご家族にご相談する場合があります。

他の治療選択肢・代替医療について：尿管ステント留置が困難な場合にこの術式が選択されることが多いのが実情です。

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、

（血液透析、腹膜透析、尿管ステント留置、経過観察、結石の場合は経尿道的結石碎石術（TUL）、経皮的腎・尿管碎石術（PNL）、尿管切石術・腎摘除術（腹腔鏡、開腹））

等が挙げられます。それぞれの治療方法にはそれぞれにメリット、デメリットがあり、患者様の症状、既往歴や全身の状態、そしてご希望などをもとに、主治医が選択肢を検討して提示いたします。

実施しない場合の予後

痛みや感染の持続、腎機能廃絶の危険などが考えられます。

セカンドオピニオン・ご本人の自己決定権について：

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 considering 最善と考えられる治療法を提示してあります。ご希望に沿った治療法を選択して下さい。ご不明な点はお理解を深めて頂けるようにご質問下さい。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： _____

私は、経皮的腎瘻造設術の目的、方法および危険性について、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