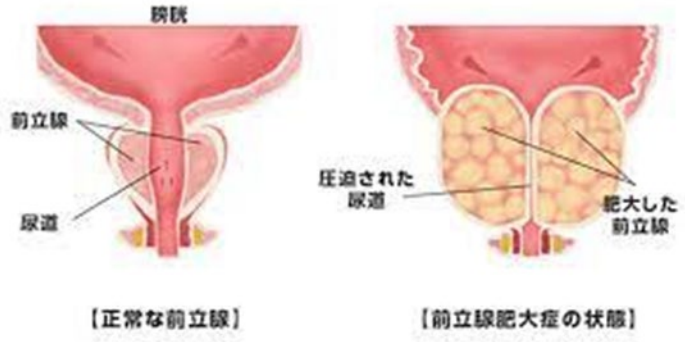
TUEB, HoLEP(経尿道的前立腺核出術)　説明書･同意書

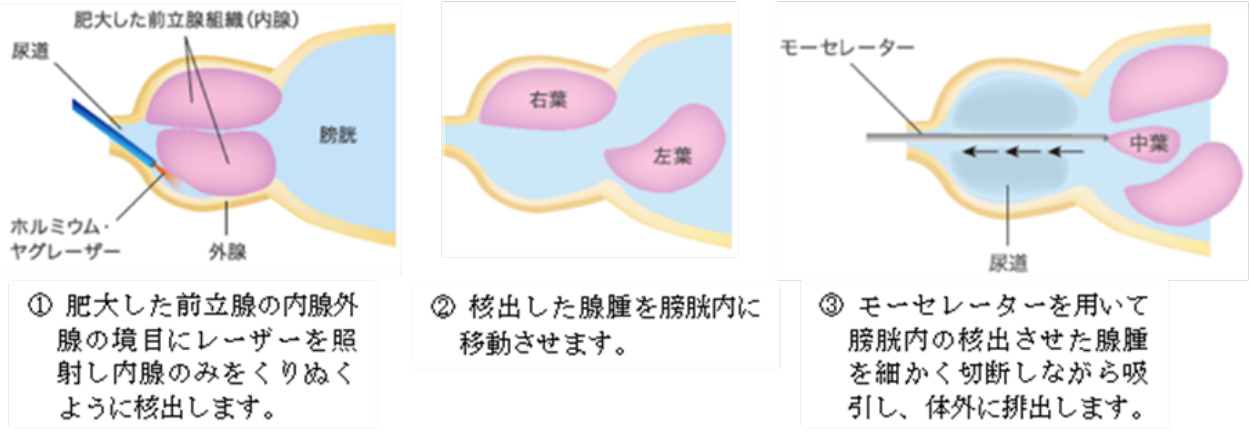
手術日：　　年　　月　　日

概要･目的：前立腺肥大症に対する低侵襲術式



前立腺は男性生殖器の１つで精液の一部を作っています。膀胱の直下にあり尿道を囲んでいます。様々な原因で加齢とともに肥大化(前立腺肥大症)して尿道を圧迫すると排尿障害をきたすようになります。進行すると、残尿が増え、尿路感染症を繰り返し、膀胱機能低下や尿閉・腎不全になることもあります。今回，尿道を圧迫している肥大した前立腺を核出する（くりぬく）ことにより排尿状態の改善を目指します。なお、長年の排尿障害で膀胱自体の収縮力が低下している場合には、術後排尿状態が改善しない可能性があります。

方法：



図のように麻酔下に内視鏡を尿道から挿入し、灌流液（生理食塩水）で還流しながら肥大した前立腺の腺腫を電気メスが付属したスパチュラ（へら）やホルミウム･ヤグレーザーを用いてくりぬきます。くりぬいた腺腫はモルセレーターと呼ばれる器具で細かく切断し、内視鏡を通して取り出します。状況に応じて経尿道的前立腺切除術（TUR-P）を併用することがあります。また手術状況によっては手術を途中で中断して数日後に再度行うこともあります。

手術日は経口摂取できず、安静臥床(頭部挙上できません)が必要です。

手術翌日より経口摂取および離床･歩行可能です。

尿道カテーテルを術後数日間留置します。通常、尿道カテーテルの牽引および還流を行います。尿は膀胱に溜まることなく排出されます。にもかかわらず、尿意を感じたり違和感や不快感を感じることがあります。これは留置されてい

る尿道カテーテルの刺激によるものです。我慢すると無意識下にいきんでしまい、術後の出血を引き起こすことがあります。鎮痛薬にて対処しますので、担当の看護師に申し出てください。
この手術で切除した前立腺切片は検査(病理組織学的検査)に提出します。数%の確率で偶然前立腺癌が見つかることがあります。また、この手術を受けたからといって前立腺は残っていますので、今後前立腺癌が発生しないわけではありません。また、残存前立腺が肥大化して将来再び前立腺肥大症を生じる可能性があります。

合併症(副作用・偶発症)について：

①出血：出血量が多い場合には輸血を行います。輸血する頻度は 1%程度。術後の出血が多い場合には、再手術する可能性があります。
②前立腺・膀胱の損傷…前立腺被膜や膀胱に穴があくこと。軽度の穿孔であれば、尿道カテーテルを長めに留置して対処します。重篤な場合には開腹処置が必要となる可能性があります。
③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。ごく稀に重篤化し、敗血症に至る可能性もあり、予防するために抗生剤を投与します。
④尿管口損傷…尿管口(腎臓から膀胱へ尿を送る尿管の出口)が傷つき閉塞したり、膀胱から腎臓へ逆流が起こり、術後に水腎症や腎盂腎炎を発症する可能性があります。
⑤尿道狭窄…太い内視鏡が通った後の反応で尿道が狭くなることがあります。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、拡張術を追加することがあります。
⑥尿失禁…術後尿失禁を認めることがありますが、多くは骨盤底筋体操などにより徐々に改善していきます。ごく稀に、失禁が継続することがあります。
⑦逆行性射精…術後、射精時に精液が排出されなかったり、精液量が減ることがあります。これは肥大症がなくなり通過障害がなくなることで膀胱内へ精液が逆流するためです。健康への害はありません。
⑧高クロール性アシドーシス、低ナトリウム血症…術中の灌流液が体内に入り血液が薄まることにより、低血圧や意識障害、肺水腫、心不全などを引き起こします。利尿剤で改善します。
⑨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。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。フットポンプや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。
⑩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。
【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、手術手技の教育などの貴重な情報として、この手術に関するあなたの診療情報・診療録（CT 画像、手術ビデオ等を含む）が使用される場合があります。これらの使用目的には、安全性・有効性の評価、法令に基づく調査（使用成績調査等）、医薬品承認申請（再審査・再評価の場合を含む）、規制当局等の要請に基づく国又はこれに準ずる組織の研究等への協力が含まれます。
•上記の目的のため、担当医師チームのほか、第三者（学会）に対してあなたの診療情報・診療録を提供する場合があります。情報の提供先は、提供された情報等を上記の目的のために評価・検討し、その集計結果や治療成績を厚生労働省や医学雑誌などに公表する場合があります。
•あなたの診療情報・診療録（CT 画像等を含む）を第三者へ提供する場合は、あなたを直接特定する情報

（例えば、氏名や住所など）は一切含まれず、当施設で定められた所定の手続きを経た上で行われます。

他の治療選択肢・代替医療について：

前立腺肥大症の手術には、肥大した組織を下腹部を開いて切除するもの、内視鏡を用いて尿道から入り、電気メスやレーザーを用いて取り除くもの、水蒸気で萎縮させるもの、また肥大組織を尿道側から寄せて留めるもの、尿道に形状記憶合金のステントを留置するもの、ワイヤーを用いて前立腺を締め付けるものなど、様々な方法があります。内視鏡を用いて尿道から入り、電気メスやレーザーで肥大した前立腺組織を取り除く治療は、術後の効果は高いですが、水蒸気治療と比べて出血などの合併症率が高い、手術時間が長いなどの特徴があります。また、肥大組織を尿道側から寄せて留めるものは、効果の即効性はありますが、異物を体内に留置するため再手術率が高いという特徴があります。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、主治医の先生方が選択肢を検討されます。

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を考慮して術前診断からこの手術をお勧めしています。他にも呈示する治療法もご検討ください。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。最終的な方針の決定は患者さんご本人やご家族によってなされます。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、この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。お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。

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：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TUEB, HoLEP(経尿道的前立腺核出術)　説明書・同意書

手術日：　　年　　月　　日

私は、HoLEP(経尿道的前立腺核出術)　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充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