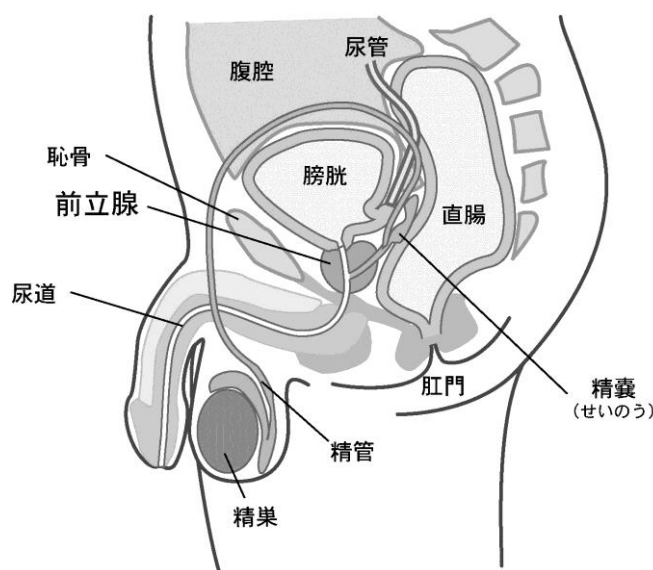


経尿道的前立腺切除術説明書および承諾書

患者氏名： 殿

1. 病名： 前立腺肥大症

2. 現在の症状



前立腺は男性の膀胱の出口にあるクルミ大の臓器であり、精液の一部をつくっています。50歳をすぎると徐々に大きく肥大することがあり、中を走っている尿の通り道（尿道）を圧迫して、排尿困難を来たします。この良性のできもの（腫瘍）が前立腺肥大症です。前立腺肥大症では、①尿を出すときの症状と、②尿を我慢するときの症状、さらには、③前立腺肥大に伴う合併症が出る場合があります。

- ① 尿を出すときの症状は尿をするとき力まないと出づらい、尿が一度に出ない、尿の勢いが悪い などです。
- ② 尿を我慢するときの症状は尿が近い、夜の排尿の回数が多くよく眠れない、尿が急にしたくなりもれそうになるなどです。
- ③ 前立腺肥大に伴う合併症は尿が出づらいため膀胱に尿の残り（残尿）が常にあるため、細菌がついて感染を繰り返したり、膀胱の中に結石を作ってしまったたり、尿がほとんど出せなく（尿閉）なってしまったり、腎臓の機能が悪くなることもあります。

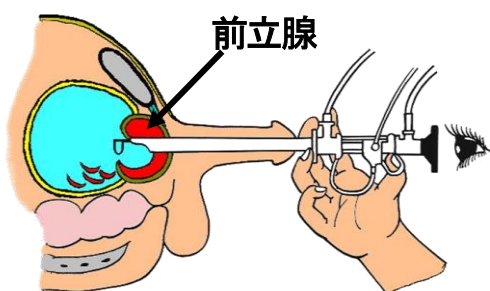
3. 手術の必要性

患者さんの症状、前立腺の大きさ、尿の勢い、残尿の量をもとに前立腺肥大症の重症度を判定します。しかし、前立腺肥大症は悪性の病気ではないので患者さんが

日常生活にいかに支障をきたしているかが、治療を決める上でもっとも重要です。飲み薬で症状が改善されれば手術は不要ですが、今後ほぼ一生薬を飲まなければならないことにためらいを感じていたり、飲み薬を飲んでも症状が改善されない患者さんには手術をお勧めします。ただし、上記③のような合併症があったり、今後合併症の発生する可能性が高いと判断される場合には手術を強くお勧めします。

4. 手術の方法

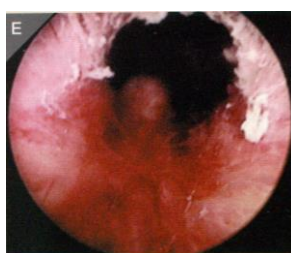
- 1) 手術予定日：令和 年 月 日、手術時間（約2時間）
- 2) 手術名：経尿道的前立腺切除術（TUR-P）：経尿道的前立腺切除術は前立腺肥大症のもっとも一般的な治療法であり、90%以上の確率で術後に尿の勢いの改善が期待できます。
- 3) 麻酔方法：全身麻酔または腰椎麻酔（麻酔科医）
- 4) 手術の方法とその特徴



尿道に左図のような内視鏡をいれ、大きなモニターで見ながら手術を行います。幅6mmほどのループ状の電気メスを使って、水を流しながら前立腺の内側を少しずつ削っていきます。前立腺を削った組織は膀胱にたまりませんが、あとで洗い流します。そして、前立腺によって圧迫された尿道に通り道をつくります。



手術前



手術後

5. 手術に伴う危険と合併症

- 1) 出血：輸血を要することはまれです。術後に血尿が強くなった場合は、再度手術室で止血することがまれにあります。
- 2) 水中毒：手術中は視野を確保するために水を流していますが、これが体に入ると、血液のナトリウムがうすくなります（低ナトリウム血症）。血圧が下がったり、吐き気が出たりしますが、通常は点滴や利尿剤で対処できます。
- 3) まれに手術中に患者さんの状態が急変した場合や前立腺に大きな穴があいてしまった場合には、途中でも手術を中断することがあります。必要があれば患者さんの回復をみて後日、再度手術することは可能です。

- 4) まれに膀胱の周囲に水がもれて大きな水のたまりをつくった場合には、排液の管を下腹部に入れることがあります。
- 5) 後出血：尿道のカテーテルを抜いた直後は軽度血尿になりますが、徐々に改善します。また、カテーテルを抜いてから数日たってから血尿（後出血）となることがあります。後出血は便秘で力んだり、重いものを持ってお腹に力を入れたときによくおこります。ときに血の塊で尿が出なくなり、さらには手術室で止血手術が必要となることがあります。
- 6) 逆行性射精：手術では膀胱の出口の部分もあわせて切除するため、手術後、射精した時に精液が外尿道口から出ずに膀胱に向かって出てしまい、性向後の排尿の際に尿に混じって精液が出るようになります。こうなっても、体には影響はありません。
- 7) 尿失禁：術後、トイレまで間に合わずに尿がもれてしまったり、お腹に力が入った時に尿がもれることがよくあります。ほとんどの場合は排尿障害が急に解除され、尿道括約筋の機能の回復が間に合わないためであり、通常は徐々に改善していきます。
- 8) 膀胱頸部硬化症、尿道狭窄：まれに術後しばらくしてから膀胱の出口や尿道の一部が狭くなることがあります。そのほとんど場合は手術で切開して広げることが必要になります。
- 9) 感染、急性精巣上体炎
数%ぐらいの確率で細菌が感染して精巣上体が腫れて、痛み、発熱することがあります。急性精巣上体炎はカテーテル留置中にも起こりえます。抗生剤の投与で改善します。
- 10) 尿勢不良
手術後、尿の勢いが期待したほど良くなることはありません。まだ、前立腺組織が残っていることもありますし、もともと膀胱の収縮する力が弱いこともあります。経過をみて改善しないようであれば検査します。

6. 通常は起きない重篤な合併症

- 深部静脈血栓症・肺塞栓症：手術中は身体を動かさないため、血流が滞り、血栓がしやすい状態になっています。極めて稀ですが、足などにできた血栓が身体を動かした際に肺の血管に詰まり、呼吸不全や循環不全を起こして死に至る可能性がある肺塞栓症がおこることがあります。
- 下肢静脈血栓予防措置に伴う血流障害：手術中、必要に応じて下肢静脈血栓の予防のため、下腿を定期的に自動で圧迫する装置を取り付けます。これは上記の肺塞栓症などの重篤な合併症を予防するために必要な処置ですが、極稀に圧迫により部分的に皮膚や筋肉の血流が悪くなり同部位の壊死や神経障害をひきおこしてしまうことがあります。

- その他：非常に稀ですが、手術中や手術後に心筋梗塞、脳梗塞、脳出血などの予想できない問題が起こることがあります。すばやく原因をつきとめ最善の対応を行います。重篤な経過をたどる可能性や死亡の可能性もあります。

7. 手術後の経過

手術後には点滴と尿を流すくだ（カテーテル）が入ります。

- 点滴：通常1日から数日で抜けます。
- 尿のくだ：通常は手術後3～4日で抜けます。くだから膀胱内に水を流して、血が固まらないようにすることがあります。
- 安静度：手術を行った日はベッド上安静ですが、翌日からは歩行可能です。
- 食事：5時間後飲水可能となり、翌日からは普通の食事です。
- 痛みや熱、頻尿、血尿：時にみられますが、通常は数日で止まります。
- 退院：通常は手術後1週間以内に退院できますが、追加治療が必要な場合などには入院期間が長くなることもあります。

削った前立腺の組織は、薬液で固定してから顕微鏡で観察し、前立腺癌がないかどうか検査します。顕微鏡でみた結果はおおよそ1-2週間後にわかります。

8. 可能な別の治療方法

1) 内服薬

- ・ α 1 ブロッカー：第1選択の内服薬ですが、前立腺の縮小効果はありません。
- ・ 黄体ホルモン製剤：軽度の前立腺の縮小効果がありますが、勃起不全を合併します。
- ・ 生薬系薬剤：副作用は軽微ですが、他の薬剤ほど排尿状態の改善は期待できません。

2) 開腹手術（前立腺皮膜下切除術）

TUR-Pの普及によりほとんど行われなくなりました。TUR-Pで切除が困難な巨大な前立腺肥大症に対して行います。

3) 経尿道的レーザー前立腺手術

出血量が少なく、短時間で手術が終了し、手術侵襲が少ないですが、前立腺を完全に除去することはできません。

4) 尿道ステント

尿道ステント留置は、尿道から前立腺部尿道に特殊合金で作られた筒状の支持物（ステント）を挿入、留置することで、前立腺肥大により閉塞した尿道を広げる治療です。低侵襲の治療ですがTUR-Pほどの排尿状態の改善は期待できません。また、ステントの位置のズレによるトラブルを生じることもあり、薬物療法の効果が少なく、合併症のある手術不能の患者様に適応となります。

5) 温熱療法

経尿道的に熱源プローブを挿入し、前立腺内部を比較的高温環境(40～42℃)にして一定時間(約1時間)おくことで前立腺肥大症の機能的閉塞を解除します。治療効果は有効な場合から無効な場合まであり、長期間の治療効果はあまり期待できません。

9. 特記事項

--

- * 上記内容に関して説明を受け、質問する機会があり、理解された場合には、下記に本人、または代諾者の署名あるいは記名・捺印をお願いします。
- * 上記内容に関する説明が理解できない場合には、主治医にその旨申し出てさらに説明を受けるなどして、十分に理解されたうえで、署名あるいは記名・捺印を行って下さい。
- * 手術を承諾した後であっても、手術前であれば、いつでも、すでに行った承諾を撤回すると共に、その他の治療方法を選択することが可能です。
- * 治療法につき不明な点や心配なことがありましたら、いつでも主治医にご相談下さい。

旭川医科大学病院 説明場所 _____

説明日時：令和 年 月 日 時 分 ～ 時 分

説明者 職名 泌尿器科医師

署名または記名・捺印 _____ 印

患者の署名または記名・捺印 _____ 印

住所 _____

代諾者の署名または記名・捺印 _____ 印

続柄 _____

住所 _____

同席者署名または記名・捺印 _____ 印

続柄 _____

同席者署名または記名・捺印 _____ 印

続柄 _____