

# 説明書

治療・検査の名称	移植尿管デフラックス注入術
----------	---------------

## 説明項目

### 1. 診断名（病気の名前と進行度）

腎移植術後、膀胱移植尿管逆流症

### 2. 病気の説明（どこに、なにがおきてどうなっているのか）

腎移植手術で移植腎の尿管を膀胱に吻合する際には、逆流が生じないように粘膜下トンネルを作成します。感染や炎症などでその逆流防止機構が破たんすると移植腎に尿が逆流してしまいます。膀胱からの逆流が生じると腎盂腎炎などの原因となり、感染を繰り返すと移植腎機能が徐々に悪化してします。

### 3. 目的および必要性（なぜこの方法が提案されたのか）

目的: 逆流しないように経尿道的に尿管と膀胱の吻合部にデフラックス注入材を注入します。

必要性: 移植腎に尿が逆流すると腎盂腎炎の原因となり、移植腎機能の悪化を来してしまいます。

### 4. 方法（なにをどうするのか）

全身麻酔で手術を行います。

経尿道的に内視鏡スコープを挿入し、移植腎の尿管と膀胱の吻合部にデフラックス注入材を粘膜下に注入します。

デフラックス注入材はヒアルロン酸ナトリウムとデキストラノマービーズの二種類の物質を混ぜ合わせたものです。次第に自分の体で作られた繊維組織に置き換わっていき、逆流を起こさない状態が維持されます。

### 5. 受けた場合の予想される経過（期待されること）

手術翌日に尿道バルーンを抜きます。

尿道バルーンを抜いて感染兆候などの異常を認めなければ退院となります。

### 6. 危険性および起こりうる合併症について（心配されることや副作用）

・出血: 通常この手術中にはほとんど出血しません。まれに術後膀胱粘膜からの出血がつかくことがあります。自然におさまります。

・感染症: 肺炎や尿路感染症など手術に関連した感染症になることがごくまれにあります。

・逆流の再発: 手術をしても逆流が残存または再発することがあります。その時には程度によりますが、再度デフラックス注入または開腹手術が必要になることがあります。

・肺血栓塞栓症: まれではありますが、術前から下肢の静脈に血のかたまり（血栓）がある場合や、長時間の手術の影響で血栓が発生した場合に、血液の流れに乗り肺に到達し、肺の

血管をつめてしまう病気です。太い血管につまったり、大量につまったりすると突然死することがあります。術中に予防処置をとらせていただきますが、それでも発症することがあります。

・肝機能障害：麻酔、手術で使用する様々な薬剤によって肝臓に負担がかかることがあります。必要であれば薬剤投与、透析などの処置を行います。

・術後精神障害・せん妄：高齢者、大きな手術を受けられた方、手術に対する不安・恐怖が大きい方では術後に精神異常をきたすことがあります。一時的であることがほとんどです。暴れたりして術後管理に支障をきたすようであれば「身体拘束の同意」をいただくこともあります。

・併存症に起因する合併症：必要に応じて術後に併存症の治療を行うことがあります。特に心臓に持病（狭心症、心筋梗塞、高血圧、不整脈、心不全など）がある方では、手術のストレス、痛みなどで心臓の機能が悪化することがあります。重篤な心筋梗塞、不整脈、心不全では突然死につながるため、術後は心電図モニターを装着して管理します。

#### 7. 合併症発生時の対処について（費用負担もふくめて）

合併症改善に全力を尽くします。緊急の合併症の際は迅速な対処を最優先し、その結果として説明が対処の後になる場合があります。合併症や偶発症が起こった場合、治療に最善を尽くします。予想される合併症についてはできるかぎり説明いたします。しかし、極めてまれなものや、予想外のものもあり、すべての可能性を言い尽くすことはできません。なお合併症が発生した場合も、一般的には医療保険で対応いたします。

#### 8. 受けない場合の予測される経過、代替手段（他の治療法）

手術を受けない場合は移植腎への逆流は残存し、自然に治癒することはまずありません。

#### 9. 説明内容の理解と自由意思による同意承諾およびその取り消しについて

説明を十分に理解した上で、手術についての同意をご自分の意志で決めていただきます。いったん同意をされた場合でも、いつでも撤回することができます。やめる場合は、その旨を担当者へ連絡してください。

この手術に同意されるかどうかは、患者様の意思が尊重されます。同意されない場合でも、不利益を受けることはありません。

現在の患者様の病状や治療方針について、他の専門医の意見を聞くことも可能です(セカンドオピニオン)。その際は、ご相談ください。必要な資料をご提供いたします。

#### 10. 緊急時等

担当医が緊急の合併症と判断した場合、事態の改善にむけて全力を尽くします。

#### 11. その他

術後創の痛みは麻酔科と協力して、改善に最善を尽くします。

術者：  
\_\_\_\_\_

説明者

説明日：            年      月      日            施行予定日：            年      月      日

診療科名： \_\_\_\_\_ 説明医師氏名（自著署名）： \_\_\_\_\_