

説明書

治療・検査の名称	TVT (retropubic tension-free vaginal tape) 手術
----------	---

説明項目

1. 診断名（病気の名前と進行度）

腹圧性尿失禁

2. 病気の説明（どこに、なにがおきてどうなっているのか）

腹圧性尿失禁とは、咳やくしゃみ、運動をしたときに瞬間的に腹圧がかかることにより尿が漏れる（失禁）状態です。原因としては妊娠や出産、加齢に伴う骨盤底筋（尿道を支える筋肉）の障害、閉経などがあげられます。また、原因がわからないものもあります。

そのため、経膣出産の既往がある方、肥満の方、加齢、などにより腹圧性尿失禁の患者さんが増える傾向にあります。

3. 目的および必要性（なぜこの方法が提案されたのか）

これまでに腹圧性尿失禁に対して、行動療法（骨盤底筋訓練や飲水の見直しなど）や薬物療法で十分な効果が得られないために手術が必要となります。

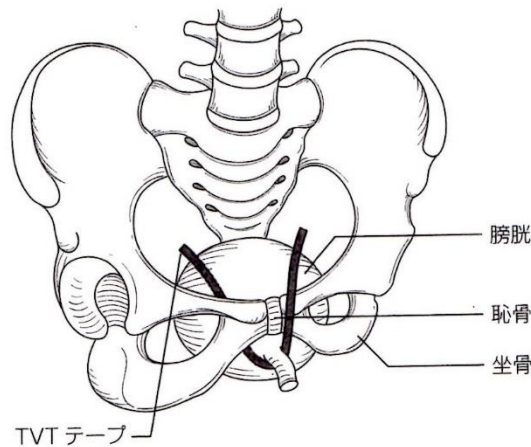
4. 方法（なにをどうするのか）

通常は局所麻酔で行います。手術室に入った後、肩に不安をとるための注射をします。載石位（婦人科診察の姿勢）で手術を行います。傷の部分が体毛と重なる場合、少し毛を剃らせていただきます。（自分では剃ってこないでください）

下腹部に 5mm 程度の傷が 2 か所、尿道口（尿の出る穴）の少し下（膣の部分）に縦に 1.5cm 程度の傷が 1 か所つきます。手術は通常 30 分です。

【手術の流れ】

- （1）局所麻酔をした後、下腹部、尿道口の下（膣）を切開する。
- （2）左右に手術用の針（医療用）を通し、膀胱内視鏡で膀胱に穿刺していないか（針が刺さっていないか）確認する。
- （3）テープを下腹部から出す。
- （4）膀胱内に水を入れて、咳テスト（自ら咳をしてもらう）を行いテープの強さを調整する。
- （5）テープのまわりのカバーをはずし、テープが動かないようにする。
- （6）傷を縫合し閉じる。尿道カテーテル（おしっこの管）を入れる。



5. 受けた場合の予想される経過（期待されること）

順調に経過しますとおおよそ以下のようになります。

手術後部屋に戻ったら水分摂取は可能です。当日は夕食から食事開始となります。（ただし、ベッドの上でとります。）翌日朝の診察で尿道カテーテルをはずし、膣の傷を消毒します。その後は歩行可能となります。

1回目の排尿は外来で尿流量測定検査（排尿のテスト）を行い、残尿が一定量未満であれば退院となります。合併症が生じた場合、経過が変更されることがあります。

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）

【術中、術直後に考えられるもの】

膀胱穿刺：テープを通す針で膀胱を穿刺することがあります。手術の途中で膀胱の中をみて確認します。穿刺されている場合は、いったん針を抜いて、再度穿刺しなおします。手術の最後に尿道カテーテルを留置するのでほとんど問題になることはありません。

出血・骨盤内血腫：膣を縦に切開し、尿道に沿ってテープが通る場所を作る操作に伴い出血を認める場合があります。また、下腹部に向かい針を刺す操作で血管を傷つけ出血が生じる可能性があります。出血は少量でも持続することで術後に骨盤内に血腫（血のたまり）ができることがあります。

腸管損傷：膣の傷の左右から下腹部に針を刺すときに、腸管を刺すことがあります。肥満の方や、お腹の手術の既往・骨盤腔への放射線治療の既往があると恥骨の裏と組織が癒着していることがあり注意が必要です。穿刺した場合は、状況に応じて緊急で手術を行い、一時的にストマ（人工肛門）をつくる可能性があります。

痛み：局所麻酔で手術を行いますので、痛みを生じることがあります。術中、術後に痛みが強い場合は、痛み止めの追加投与が可能です。

【術後に考えられるもの】

排尿困難：手術後は傷のむくみや痛み刺激などにより排尿が困難となる場合があります。手術翌日の排尿テストで確認しますが、一時的におしっこの管を利用したり、自己導尿（自分で管を用いて尿をだす）を行ったりすることでほとんどの方が良くなります。まれに排尿困難が持続する場合は、再手術によりテープを切断することがあります。

膣壁テープびらん（粘膜のただれ）：手術により挿入したメッシュが異物として膣壁から飛

び出すことがあります。長期的にこの状況が継続すると感染症の原因となることがあります。状態に応じて飛び出したメッシュを切除する手術を行うことがあります。尿道のいらいら感：術後に尿道の違和感を自覚されることがありますが、ほとんどが気にならない程度のものであります。

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、説明が対処の後になる可能性があります。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、きわめて稀なものや、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出来ません。なお、合併症が発生した場合も、一般的に医療保険で対応致します。

8. 受けない場合の予測される経過、代替手段（他の治療法）

手術療法以外の治療方法としては、①保存的治療 ②薬物療法があります。

- ① 保存的加療：失禁量が少ない場合は、生活指導（飲水量の見直しや便秘の改善、尿取りパッドの使用）により症状が改善することがあります。また過体重や肥満の方は減量により症状が改善することがあります。
- ② 薬物療法：失禁量が少ない場合は、お薬を飲むことで症状が改善することがあります。

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

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。

参考文献：ベットサイド泌尿器科学

術者：_____

説明者

説明日： 年 月 日 施行予定日： 年 月 日

診療科名：泌尿器科 説明医師氏名（自著署名）：_____