

説明書

治療・検査の名称	後腹膜鏡下左ドナー腎採取術
----------	---------------

説明項目

1. 診断名（病気の名前と進行度）

生体腎移植ドナー

2. 病気の説明（どこに、なにがおきてどうなっているのか）

慢性腎不全であるレシピエントに、健常人であるドナーから腎臓を移植します。

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：ドナーからレシピエントに腎臓を移植し、レシピエントの尿毒症を解除することが目的です。

必要性：腎移植のメリットとして以下のことが挙げられます。

- i) 生存率の改善：一般的な透析患者の生存率と比較して、腎移植患者の生存率は優れています。
- ii) 時間的余裕：血液透析の場合、週に3回通院する必要がありますが、腎移植では月1,2回の通院ですみ、職務や学業の面で有利であります。
- iii) 食事、飲水：腎移植においても規則正しい食生活が大切ですが、透析療法と比べると食事制限は少なくなります。透析療法では水分摂取量を制限することが多いですが、腎移植では制限はなく1日2000ml程度の水分摂取が必要です。
- iv) 血液透析による合併症の解除
- v) 小児の成長：透析療法における食事制限や拘束時間は成長・発達の妨げとなります。腎移植では成長・発達への影響を最小限に抑えることが可能となります。
- vi) 妊娠・出産：透析療法では妊娠が難しく、また流産の可能性も高いです。さらに出産は母子ともに合併症のリスクが高いですが、腎移植患を行うと流産や合併症の発生が低下し、妊娠・出産が可能となります。
- vii) 医療費軽減

4. 方法（なにをどうするのか）

全身麻酔で手術を行います。体位は右向きの側臥位です（左側が上）。

左脇腹に15mm程度の穴あけ、そこから後腹膜にバルーンダイレーターという手術用器具を挿入します。風船のように膨らませて、手術用のスペースを作成し同じ穴に内視鏡用カメラを出し入れするカメラポートを作成します。さらに12mm程度の穴と5mm程度の穴を追加し、手術器具を出し入れする操作用ポートを作成します。

カメラで見ながら操作ポートから手術器具を挿入し、尿管、腎動脈、腎静脈、左腎周囲の剥離を行います。尿管と血管以外を完全に遊離してから、恥骨上縁のやや上に約6cmの横切開を加え、腎臓を体外へ取り出す場所を作成します。レシピエントの準備が整ったことを確認してから、尿管を出来るだけ長く切離します。腎動脈と腎静脈は自動吻合機で切離します。腎臓が傷つかないように手術用の袋に入れ体外へ取り出します。止血を行い、創を閉じて手術終了します。

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（または術後2日目）に尿道バルーンを抜きます。術後2～3日目に退院となります。術後は2つあった腎臓が1つになるため、血清クレアチニンの値（腎機能）は少し上昇します。

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。予期せぬ大出血をした場合には開腹手術へ移行することもあります。術後数時間～1日程度してから出血することがまれにあります。ほとんどの場合は保存的に加療できます。

・他臓器損傷：手術操作中に他の臓器（腸、膵臓、脾臓、横隔膜、血管、神経など）を損傷することがあります。過去に手術歴がある方は癒着が生じるため、特に注意を要します。手術中に損傷が明らかとなった場合はすぐに適切な対応をさせていただきます。手術中には明らかではなく、数日経過してから損傷が分かることもあり、再手術が必要となることもあります。程度によっては治療に時間がかかり、後遺症が残る場合もあります。横隔膜を損傷した場合は胸腔内にドレーンという管を留置することがあります。

・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。

・リンパ瘻：ごくまれに手術部位にリンパ液が漏れることがあります。通常は症状もなく自然吸収されますが、感染兆候などを認めた場合などには経皮的に穿刺してカテーテルを留置して内容液を出します。

・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てしまった場合に、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。術中術後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。

・肝腎機能障害：麻酔、手術で使用する様々な薬剤によって肝臓や残った腎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。

・創部感染：手術創に細菌がつくことで膿が出たり、創が開いたりすることがあります。必要であれば切開、再縫合する場合があります。

・創部痛：術後しばらく創部は痛みます。皮膚切開のときに細かい神経を切ることを避けることは不可能なため、知覚異常や知覚過敏、神経痛などを自覚することもあります。多くは時間が経つにつれて経過しますが、ヒトによっては数カ月以上続くこともあります。

・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こともあるため、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）

生体腎提供をされない場合は、今回の腎移植は延期となります。

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

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（自署署名）： _____