



経尿道的膀胱腫瘍切除術を
受けられる患者さんへの説明文書

東京女子医科大学 泌尿器科

説明書

治療・検査の名称

経尿道的膀胱腫瘍切除術

説明項目

1. 診断名（病気の名前と進行度）

膀胱腫瘍

2. 病気の説明（どこに、なにがおきてどうなっているのか）

膀胱は尿をためる臓器です。膀胱癌は尿路上皮という粘膜より発生する癌です。発生する癌の種類としては尿路上皮癌が最も多くみられ、男性は女性の3倍、喫煙者は非喫煙者の2～3倍の発生率といわれています。歴史的には染料や化学薬品を扱う職業に多く発症しやすいことが知られています。膀胱癌の80%は粘膜内でとどまる表在性のものですが、膀胱を越えて広がりリンパ節や他の臓器に転移をする場合もあります。

3. 目的および必要性（なぜこの方法が提案されたのか）

膀胱内に腫瘍性病変を認めています。尿所見や各種画像検査、尿道膀胱検査などで悪性腫瘍を疑います。膀胱腫瘍の診断（病理検査やステージングなど）および治療目的に上記手術が必要と判断します。

4. 方法（なにをどうするのか）

① 手術：この手術は、尿道から挿入した内視鏡を用いて、ループ状の電気メスで膀胱内の腫瘍を切り取る方法です。腫瘍が疑わしい部分があれば、組織を調べるために膀胱壁の一部を採取します。これを『生検』といい、手術と同時に行われます。

この方法により、開腹することなく安全かつ簡単に腫瘍の切除が可能です。

② 麻酔：通常腰椎麻酔と閉鎖神経麻酔の併用（下半身麻酔）ですが、全身麻酔のこともあります。術中麻酔に関しては麻酔科医師の意見を参考にしてください。

③ 体位：手術は、両足を開脚する姿勢（砕石位）で行われます。

④ 手術：実際の手術時間は1～2時間です。手術終了時には、尿道にゴムの管（尿道カテーテル）が挿入されます。

⑤ 抗癌剤の膀胱内注入：手術後、再発予防のために抗癌剤を膀胱内に注入することがありますが、点滴投与する場合に比べて副作用は軽微です

5. 受けた場合の予想される経過（期待されること）

尿道カテーテルは、通常1-3日後に抜かれます。手術後約2-5日で退院となります。

6. 危険性および起こりうる合併症について

(1) 手術中に起こりうること：手術は安全に行われますが、きわめてまれに下記のようなことが起こるリスクがあります。

- ① 術中出血：大きな腫瘍では出血しやすいこともあります。輸血が必要になるのはまれです。
- ② 膀胱穿孔：まれに膀胱の壁に穴があき、破れた孔から手術時に使用する灌流液が漏れ出ることがあります。小さな穿孔では、カテーテルを少し長めに入れておくだけで大丈夫ですが、大きな穿孔ではお腹を開いて修復する必要があります。
- ③ 尿路損傷：手術器具の出し入れ操作などにより尿道や前立腺を傷つけることがあります。

(2) 手術後・退院後に起こりうること

- ① 出血：手術直後に再出血が見られることがあります。止血のための処置を行うことがあります。また退院後、手術の傷が完全に治る1ヵ月頃までは、切除面からの再出血のリスクがあり、強い血尿となることがあります。下腹部に力を入れない様にして頂きますが、注意点については退院時に詳しくご説明致します。
- ② 膀胱刺激症状：膀胱の傷のため、一時的に頻尿、排尿痛などの症状が出ますが、数週間以内に改善します。
- ③ 尿路感染症：通常の尿路は無菌状態ですが、手術操作や尿道カテーテル操作で尿路感染症を発症することがあります。
- ④ 術後水腎症：尿管口周囲を切除することで尿管の閉塞による水腎症を来し背部痛などの症状が出現することがあります。
- ⑤ 尿道狭窄：尿道損傷により将来的に尿道狭窄をきたして排尿しにくくなることがあります。
- ⑥ 術後の肺梗塞：主に足の中で血液が凝固し、これが血液の中を流れて肺の血管を閉塞する、重篤な合併症が発症することがあります。まれな合併症ですが、死に至ることもあります。合併症を予防するために、弾性ストッキング、下肢圧迫ポンプなどを使用します。術後もできるだけ早く歩行していただくことが大切です。発生率は約0.1%とされています。

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、きわめてまれなものや、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出来ません。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）

膀胱腫瘍を手術しない場合は、腫瘍の浸潤や転移、それに伴う疼痛、また腫瘍出血による貧血や尿閉をきたすなど恐れがあります。他の治療法としては、放射線療法や化学療法などがありますが、根治は期待できないとされています。

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、全力をつくします。

11. その他

退院してからしばらくの間は、2週間から4週間に1回の間隔で通院していただきます。検尿や尿細胞診、あるいは必要に応じて膀胱鏡検査などを施行し、再発の有無をチェックいたします。

また、膀胱癌の80%は表在性（非筋層浸潤がん）で転移をおこしにくく、内視鏡的に切除できます。しかし追加治療をしないと約60%は再発し再手術が必要となります。追加治療としては、切除した標本を解析し再発する可能性が高い方におこないます。摘出した検体の病理診断によっては、BCG膀胱内注入療法や再経尿道的切除、膀胱全摘（尿路変更を伴う）をおこなうことがあります。

12. 不明な点がありましたら、主治医、担当医にお尋ねいただくか、泌尿器科外来までお知らせください。

Tel. 03-3353-8111（直通）

経尿道的膀胱腫瘍切除術を受けられる患者さんへの説明文書
東京女子医科大学泌尿器科学教室
Department of urology, Tokyo women's Medical University.

以上の点について説明を受け、よく理解し、検査に同意します。

年 月 日 患者氏名：

患者家族氏名：

1)

2)

3)

その他、特に説明した内容

a)

b)

以上の点について、患者、患者家族に十分説明しました。

説明日： 年 月 日 施行予定日： 年 月 日

診療科名：

説明医師：
