

胃癌の手術に対する説明書

1. 病名と病状

これまでの諸検査の結果、病名は**胃癌**であると診断されます。

胃癌は粘膜より発生し、徐々に大きくなり進行していきます。進行の形式には、①胃壁を壊し徐々に深く浸潤して（壁浸潤）、さらに進行すると腸壁を貫いて他の臓器へ直接浸潤する形式（直接浸潤）、②リンパ管を經由して転移していくリンパ節転移、③血流に乗り他の遠隔臓器へ転移していく血行性転移、④腹腔内に直接癌細胞がこぼれて広がっていく腹膜播種性転移などがあります。

術前に予想されるあなたの病気の進行度は以下のものであります。

① 胃壁への深達度 : _____

② リンパ節転移 : _____

③ 遠隔転移（血行性転移） : _____

④ 腹膜播種性転移 : _____

これらを総合的に判断した進行度（病期）は、1から4までの段階（数字が大きいほどより進行）で _____ です。

2. 予定術式とその内容

予定術式：腹腔鏡補助下幽門側胃切除術

手術の内容

あなたの癌は胃の出口に近いところにあるため、十分に切除するためには十二指腸の一部を含め胃の2/3もしくは3/4をとる必要があります。

手術は全身麻酔（+硬膜外麻酔）の下に行います。上腹部に約25cmの切開をし、胃を切除します。同時に胃周囲のリンパ節を摘出します（リンパ節郭清）。胃切除後は残った胃と空腸を吻合（ルーワイ法）もしくは胃と十二指腸を吻合（ビルロートI法）します。

手術の方法

今回の手術は腹腔鏡手術で行います。腹部に小さな穴を数カ所開け、その穴より器具を挿入して行う手術です。通常の開腹手術と異なり、傷が小さいため、手術後の痛みが少なく、早期の退院が期待できる手術法といわれています。

その反面、手技が複雑であり、手術中の癒着・出血などの対処が困難な場合があります。そのため手術中の安全を確保する目的で、腹腔鏡手術から通常の開腹手術に移行する場合があります。

手術時間はおよそ4-5時間程度ですが、癌の進行度・癒着の有無（手術既往

の有無)・体格などにより変わります。

3.手術により期待される効果

手術は胃癌に対する治療として最も確実な方法とされていますが、これによりすべての胃癌が治癒するわけではありません。肉眼的にすべての癌が取り除けた場合でも、目には見えないレベルで、体に癌細胞が残り、結果として再発を生じることがあります。

手術により期待される癌の治癒率（生存率）は癌の進行度や悪性度によって異なります。癌にもいくつかの種類があり、悪性度の高い種類のものでは生存率が下がります。悪性度や進行度は手術で切除した癌を顕微鏡で詳細に調べ（病理組織診断）、最終的に診断をします。

病理組織診断の結果、再発の危険性が高いと判断された場合には、再発予防のための抗癌剤治療が必要となることもあります。また、再発が生じた場合には、その時点の病状に応じた最良と考えられる治療を相談の上行います。

4. 手術以外の治療法

胃癌に対する治療には手術療法以外に化学療法（抗癌剤治療）や放射線療法があります。しかし現段階では手術治療以外に根治を目指すことのできる治療は確立されておらず、これらの治療は補助療法と考えられています。

5. 手術の危険性・合併症・後遺症

現在、胃癌の手術では術死（手術をしたことによる死亡）は2 - 3%とされています。また、本手術により起こりえる合併症としては以下のようなことが考えられます。

- ・ **出血**：術中の血管損傷などによる出血、また術後に手術操作で止血したはずの血管からの再出血が生じることがあります。状況に応じ、輸血や再手術（止血術）などが必要となることがあります。
- ・ **感染**：消化管を扱う手術では術野の汚染の可能性があり、これに起因する創感染、腹腔内膿瘍など、また重篤化した場合敗血症を生じることがあります。特に基礎疾患としての糖尿病やステロイドなどの薬剤使用、また高齢などはその危険因子です。対策として抗生剤の予防的投与などを行います。
- ・ **縫合不全**：消化管をつないだ部分（吻合部）において、感染・血流障害・物理的要因等により腸管同士がうまくつかずに消化管内容物が腹腔内に漏れることがあります（5%程度とされています）。結果として腹膜炎を生じます。漏出の程度や範囲により絶食・抗生剤による保存的治療、緊急手術（腹膜炎

手術や再吻合術など)を行います。

- ・ **他臓器損傷**：手術は細心の注意をはらっておこないますが、まれに他の臓器を損傷することがあります。手術の既往があり癒着が高度な場合などは特にこの危険性が高くなります。迅速に対応を行いますが、手術中にわからない場合もあり再手術が必要となることもあります。また、損傷部位やその程度によって入院期間が非常に長くなることや、後遺症が残る場合もあります。
- ・ **上肢の麻痺**：手術時の体位は腕を広げている時間が長いいため時に上肢の神経の圧迫による上肢麻痺を生じることがあります。多くは自然に改善しますが、専門医による治療が必要となることもあります。
- ・ **呼吸器合併症**：術中・術後は呼吸状態が不安定となりやすく、さまざまな呼吸合併症を併発しやすい状態となります。痰の喀出困難などによる肺炎、無気肺などが代表的なものです。特に呼吸器に基礎疾患をお持ちの方や高齢の方では発生率が高くなります。
- ・ **循環器合併症**：手術によるストレスなどにより術中・術後は循環状態が不安定となりやすく、狭心症・心筋梗塞・不整脈・心不全などの循環器合併症をきたしやすい状態となります。特に心臓に基礎疾患をお持ちの方、また高齢の方は危険度が高くなり、場合により突然死につながることもあります。

- ・ **血栓症に起因する合併症**（肺梗塞、心筋梗塞、脳梗塞など）：下肢に生じた血栓が飛んで主要臓器の太い血管に詰まることがあります。詰まった臓器が肺であれば肺梗塞、心臓であれば心筋梗塞、脳であれば脳梗塞となり、いずれも生命にかかわる重篤な状態となります。
- ・ **その他の臓器障害**：手術や麻酔、またこれに伴う薬剤使用の影響により、肝臓や腎臓などに機能障害を生じることがあります。多くの場合一時的なもので保存的に治癒しますが、稀に重篤化し血液透析などの集中治療を必要とすることや、生命に関わる状況となることもあります。
- ・ **癒着性腸閉塞**：腹部手術の術後には程度に差はありますが、腸管と腹壁やその他の臓器との間に癒着が生じます。そのため腸管の狭窄が起こり、腸閉塞が生じることがあります。多くの場合、絶食やイレウス管という管を鼻から腸に通して減圧を行うことで保存的に改善しますが、これで治癒が得られない場合や頻回に腸閉塞を繰り返す場合などは手術が必要となることがあります。
- ・ **腹壁癒着ヘルニア**：術後の創治癒が完了する前に過度の腹圧がかかった場合などに腹壁に筋膜縫合部が裂けてヘルニアを生じることがあります。一度生じると自然治癒は期待できず、場合により手術が必要となることがあります。

- ・ **ダンピング症候群**：胃切除手術を受けた人の15～30%にみられる胃切除後症候群で、炭水化物が急速に小腸に流入するために起こるものです。

食事中や食後の直後に症状が現れる早期ダンピング症候群と、食後2～3時間たってから現れる後期ダンピング症候群に分けられます。

- ・ **逆流性食道炎とつかえ**：「苦い液体が胸を上がってくる感じ」などと表現される逆流も、胃切除後の大きな問題となります。胃の逆流防止機構である噴門（胃の入り口）、あるいは幽門（胃の出口）を失うことが、大きな原因となります。幽門側切除の場合、小腸の内容物が胃へ逆流しやすく、噴門を切除すると胃の内容物が食道へ逆流しやすくなります。

その他：術中はもちろんのこと術前後も細心の注意を払って治療にあたる所存ではありますが、上記に述べた合併症に加えてその他予想外の状況を生じる場合もあります。緊急での対処が必要な場合には、あらかじめご説明していた治療ではなく、その状況に応じた最善と考えられる治療に余儀なく変更することもあります。

6. 術後経過予定

手術後の合併症が起こらず順調に経過した場合、

歩行：術後 1-2 日目より開始し、徐々に歩行範囲を広げていきます。

飲食：術後 2-3 日目頃から飲水より開始し、お腹の動きを観察しながら流動食より徐々に食事を上げていきます。約 10～14 日後には通常の食事ができます。

処置：手術創やドレーン（お腹の中の貯留物を出す管）の消毒を適宜行います。

約 1 週間目に抜糸、ドレーンは排液の量や性状により適宜抜去します。

順調に経過した場合、約 2 週間で退院が可能となりますが、手術内容や合併症の有無によりこの期間は大きく異なります。

7. 手術を受けなかった場合の予後

胃癌に対し治療をしなかった場合、食事が取れないのみならず、癌による胃の閉塞、癌からの出血による貧血、穿孔による腹膜炎、神経浸潤などによる疼痛など、さらに他臓器に浸潤・転移した場合これによる臓器特有の症状を生じます。癌の進行度や悪性度により余命期間に差はありますが、最終的には死に至ります。

以上、胃癌の手術治療につきその概略を説明いたしました。

説明を充分にご理解されたうえで、手術の同意をご自身のお考えで決めてください。ご不明な点等ありましたら遠慮なく担当医までお尋ねください。

平成 年 月 日

担当医師 横浜旭中央総合病院 外科

医師： _____ 印