

胃がんの手術全般についての説明文書



神奈川県立がんセンター 消化器外科 2008年1月8日 第3版

1. 診断名とその説明

当科で治療予定のあなたの病気の診断名は、胃がんです。病状や手術についてご理解頂くため、1) 胃の機能と構造、2) 胃がんの進展、3) 進行程度（病期）からご説明します。

1) 胃の機能と構造

胃の主な役割は食物を一時的にたくわえ、少量ずつ十二指腸じゅうにしちように送ることです。この際、胃液は強い酸により消化を助け、また殺菌作用を有します。栄養の消化吸収は主に十二指腸以下の小腸の役割で、胃は造血に関係する鉄やビタミンB12の吸収を補助します。

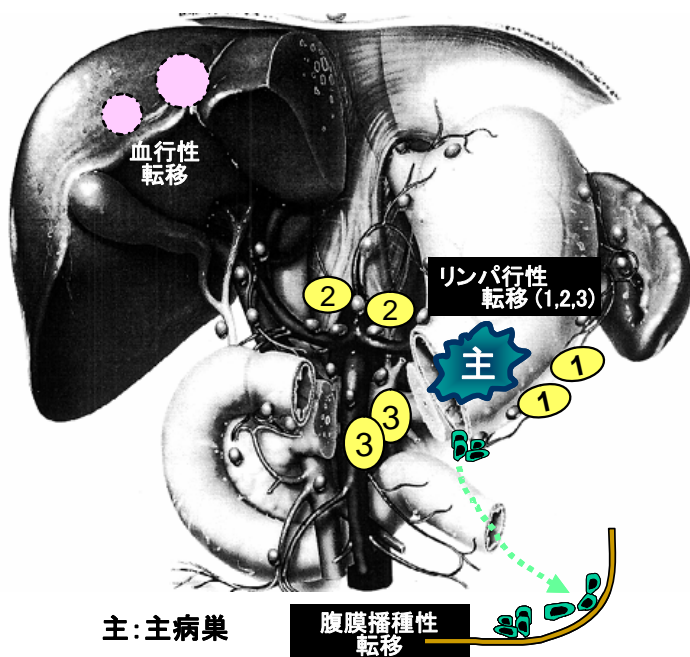
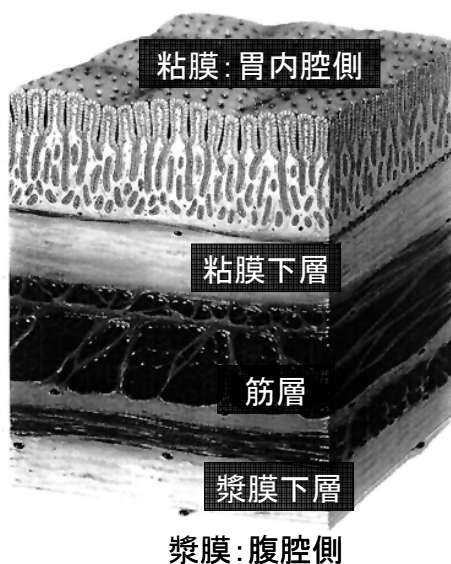
2) 胃がんの発生と進行

胃がんは胃粘膜から発生し、10数年かけて診断可能な大きさ（5mm以上）になるといわれています。粘膜下層までのがんを早期がん、筋肉層より深く進展しんじゆんしたものを進行がんと呼び、またがんが非連続性に他部位に進展することを転移といますが、粘膜下層にがんが達すると血管やリンパ管を介し、転移が始まります。初期にはリンパ節転移から、進展するにつれ腹膜転移や血行性の転移がおきます。リンパ節転移は第1群（近傍）から第2群（臍臓周囲）までは切除して完全な治癒を見込める効果が高いと考えられます。腹膜転移は胃壁の外側しょうまくつまり腹腔ふくくうに露出したがんがこぼれ落ちてでき、膀胱や腸などの臓器に付着し、腹水や腸を狭くする原因となります。また、再発の最も大きな原因です。

胃がんが進行すると、局所では、胃の内腔が狭くなり食物の通過が妨げられ腹満感や悪心、嘔吐などの狭窄きょうさく症状が出現します。またがんから出血すると、便が黒くなったり貧血の症状（立ちくらみやショック）がでることがあります。

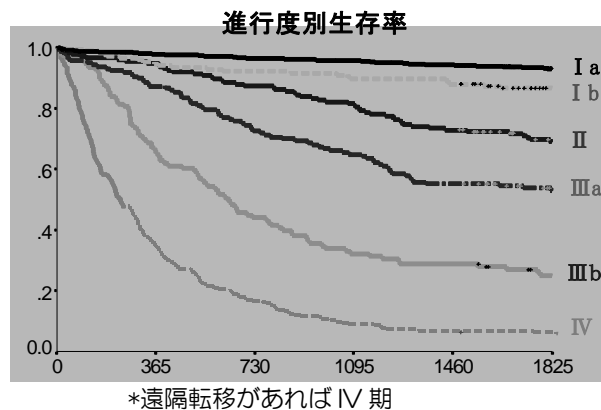
3) 進行程度（進行度 Ia 期—IV 期）

がんの深さ、リンパ節転移、他の臓器の転移により進行度が決定されます。手術所見でもある程度の判断はできますが、最終的には原発巣と周囲のリンパ節を顕微鏡でくわしく調べて、後日（術後 1-2 ヶ月以内）決定され



ます。これらの進行度が、完全に治る確率とその後の経過観察や補助療法の目安となります(表と図)。

深さ	リンパ節転移			
	なし	1群(近位)	2群(中間)	3群(遠位)
粘膜-粘膜下層	Ia	Ib	II	IV
筋肉層-漿膜下層	Ib	II	IIIa	IV
漿膜露出	II	IIIa	IIIb	IV
他の臓器浸潤	IIIa	IIIb	IV	IV



日

2. 現在の病状

これまでの検査から予想される進行程度と併存する病態は以下の通りです

がんの深さ: 粘膜-粘膜下層 筋層-漿膜下層 漿膜露出 他臓器浸潤

リンパ節転移: 1群 2群 3群

遠隔転移: 腹膜 肝臓 他

進行度: 1a 1b 2 3a 3b 4

出血や狭窄症状: なし あり ()

併存疾患*: 心血管 糖尿病 肺 腎臓 アレルギー 開腹手術歴 他

これまでの検査結果、治療やあなたのお話から、胃がん以外にも、今後の治療に影響すると思われる病気や状態をお持ちです:

()

3. 手術方法

外科手術の対象は、内視鏡治療の適応とならない早期胃がんと進行胃がんですが、その役割は局所に限局したがんの制御であり、全身に広がっている病気に対する効果はありません。手術のアプローチは、通常は開腹です。進行胃がんでは、腹腔鏡で腹膜転移の有無を確認してから切除を決定することがあります。また、早期胃がんやリンパ節転移がないと思われる胃がんで、開腹手術と同等かそれ以上の効果が期待できる場合、腹腔鏡補助下の胃切除を行うことがあります。上部の胃がんで食道に浸潤している場合などに、開胸+開腹手術となることもあります。

手術の目的には、①がんを肉眼的に取りって治療を目指す“根治的手術”、②がんによる症状を改善するための“緩和的手術”、③がんを減量する“減量手術”があります。

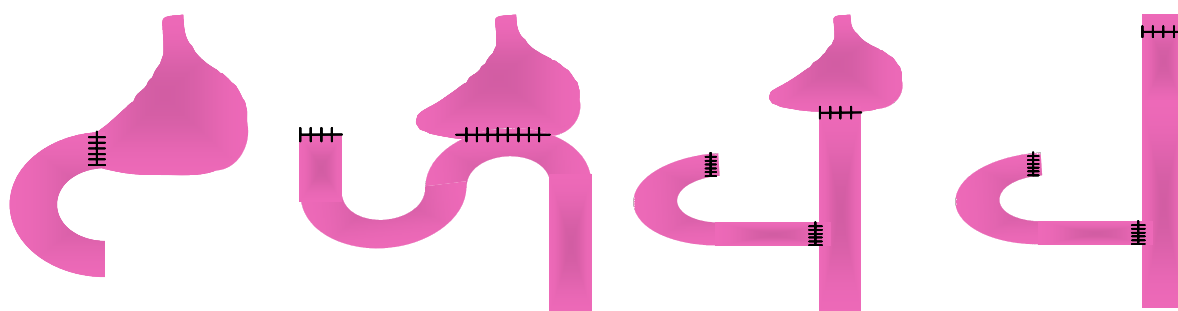
手術では、まず肝臓や腹膜転移の有無を、次に胃がんの深さや浸潤とリンパ節転移の程

度や範囲を観察します。補助診断として、腹腔内を洗浄して微小ながん細胞を検索することもあります。根治的手術（①）が可能であると判断した場合には、周囲のリンパ節とともに胃を切除します。リンパ節をとる範囲は、最終的に手術中の所見によって決定します。

根治的手術が困難で、がんに伴う出血や狭窄^{きょうさく}症状があるか予測される場合には、緩和的手術（②）として胃を切除するか、食物の通り道^{きょうさく}を確保するバイパス手術を行います。また減量手術（③）として胃切除を行うことがあります。

胃切除の範囲は、上部のがんでは胃全摘^{ふんもんそく}や噴門側胃切除（上 1/3 切除）、下部では幽門側^{ゆうもんそく}胃切除（下 2/3 切除）や幽門から 2-3cm を残して幽門温存切除を行います。リンパ節転移の可能性が少ない早期がんでは胃の一部を局所切除することもあります。リンパ節は定型的には第 2 群または第 2 群の一部までとり、がんが食い込んでいる場所やリンパ節をとる目的^{ひそう すいそう}で脾臓、膵臓の一部、副腎^{ふくじん}や横行結腸の一部、横隔膜^{おうかくまく}の一部などを切除したり、胆嚢炎^{たんのうえん}を予防する目的で胆嚢をとることもあります（合併切除）。

胃全摘術や胃切除術を行なったあとに、食物や消化液の通路を確保するために、食道や残った胃、小腸などをつなぎ合わせます（吻合^{ふんごう}といいます）。代表的な吻合方法を下図に示します。切除後の状態を考慮して最も適当と考えられる吻合方法を選択します。



胃切除 B-I 再建術 胃切除 B-II 再建術 胃切除Roux-Y 再建術 胃全摘 Roux-Y 再建術

以上の説明のうちであなたにお薦めできる治療は以下の通りです。また、手術中に分かる“がんの広がり具合”や腹腔内の癒着や炎症、結石などによる異常所見、手術中の全身状態によっては、術式を変更したり他の術式を追加することがありますので、ご了解ください。:

アプローチ法：腹腔鏡観察 開腹 腹腔鏡補助下 開腹開胸

手術の目的：根治的手術 緩和的手術 減量手術

胃の切除方法：全摘 噴門側切除^{ふんもんそく} 幽門側切除^{ゆうもんそく} 幽門温存切除 局所切除

緩和的手術：バイパス術、 他

合併切除*：脾臓^{ひそう} 膵 副腎 胆嚢 大腸 横隔膜 他 *予定と可能性

4. 手術により期待される効果

進行程度の確認と^{ちゆ}根治的手術によるがんの治癒の可能性 □症状の緩和 □がんの減量

手術により、進行程度をより正確に評価できるとともに、以下のいずれかの効果が期待されます ①根治的手術によりがんが治る（治癒）可能性、②がんに伴う症状の緩和、③がんの減量。根治的手術により治癒する割合は、がんの進行程度により異なります（2.参照）、緩和的手術による症状緩和の程度は病状により異なります。がんの減量手術の後には抗がん剤治療が必須と考えられ、減量効果は抗がん剤の効果に依存します。

5. 手術に伴う合併症と後遺症

合併症とは、手術に伴い比較的早い時期に発症する、患者さんにとって不利益な病状のことをいいます。我が国の胃がん手術の技術には定評があり、医学の進歩とともに合併症の頻度は低下してきました。後遺症とは、手術から回復した後に、比較的長い期間にわたってこむる可能性のある病状で、傷あと、胃の機能の喪失、開腹手術に伴う癒着など、避けられないものもあり、上手につきあっていくことが大事です。

合併症のみられる割合は約 20%～30%で、以下にその詳細を示します。合併症を起こすと、入院期間が長引くだけでなく、安静や絶食が必要になることや、ひとつの合併症がさらにその他の合併症を引き起こすこともあります。^{ちめいてき}致命的となること（約 0.5%～1%）や、合併症が原因となり再手術が必要となること（約 0.5%～2%程度）もあるため、合併症を起こさないよう細心の注意をしていますが、発生を完全に防ぐことは困難です。患者さんによっては、すでに合併症を起こしやすい状態にある（高齢、糖尿病・COPD・血栓症・肥満などの併存）方もいらっしゃいますので、手術前の評価で合併症発生の危険性が高いと判断した場合は手術を中止したり、それらが改善するまで手術を延期する場合があります。特に、喫煙中の方は、手術前に一定期間禁煙していただく必要があります。また、何らかの薬剤（特に抗血液凝固剤など）の投与を受けている方は、薬剤を中止したり、他の薬剤に変更する場合がありますので、必ず申告してください。

（1）手術操作に直接、起因する合併症

●手術中および手術後の出血：当院での出血量は、胃切除術で 140ml～190ml、胃全摘術で 260ml～400ml くらいです。手術前に貧血のない患者さんでは、この出血量で輸血することはまずありません。術前からの貧血、高度進行がん、他臓器を合併切除、解剖学的異常、癒着が強い、腹腔内の脂肪が多い場合などに輸血を要することが約 1.5%～10%程度あり、まれに、大量出血に伴い^{じゆんかんふぜん}循環不全（ショック）となることがあります。手術後の大量の出血に対しては、カテーテルなどによる止血手術や再開腹手術などが必要となることがあります。輸血についての詳細は後述します。

●縫合不全：^{ほうごうふぜん}胃や腸、食道などをつないだり閉鎖したところを縫合部といいます。この縫合部の傷の治り方が遅れて、消化液が腹腔内に流出することを縫合不全といいます。頻度は約 1.5%～2.3%です。開腹手術の既往がある患者さんでは、癒着した小腸を剥離したときの影響で、縫合不

全が発症することがあります。ほとんどの場合、絶食と点滴により自然に治りますが、腹膜炎や腹腔内に膿瘍（腹腔内膿瘍）を作る場合には再手術が必要になることもあります

すいえん すいえきろう

●脾炎、脾液瘻：胃がんの手術では、脾臓に沿ったリンパ節を取る必要があります。明らかな脾臓の損傷がなくても、手術後に脾炎や脾液瘻（消化液である脾液が脾臓の外に漏れること）を発症することがあり、頻度は0.2%～5%程度です。脾液の漏れる量が少ない場合は、自然に治癒しますが、大きな膿の塊（膿瘍）を作った場合には、時間のかかる治療（持続的な洗浄、抗生物質の投与など）が必要です。まれに、再手術をして効果的な洗浄ができるように管を入れ直すこともあります。また、これらの治療を行っても改善が期待できない場合は、重症化を防ぐ目的で脾液の産生や活性を抑える薬剤の注射を行う場合もあります。

ふくくうないのうよう

●腹腔内膿瘍：縫合不全が起因となったり、脾炎や貯留したリンパ液に細菌感染を併発することで、腹腔内膿瘍を発症することがあります。頻度は5%以下です。再手術が必要となることもあります。

●創感染：手術創に細菌感染を起こすことがあります。頻度は約1%程度です。傷の中にたまった膿を排出させる処置や、抗生物質の投与によって改善します。治療が数日から数週間に及びこともありますが、必ずしも入院が必要となるわけではありません。

●隣接臓器の損傷：胃の周囲には、脾臓、脾臓、動脈や静脈、副腎、大血管、横隔膜、横行結腸、肝臓、食道、十二指腸、小腸などがあり、傷がつき修復を要することもあります。そのために臓器の機能が侵されることはほとんどありません。

●腸閉塞：腸の癒着やねじれ、腸管の動きが麻痺して動きが悪くなってしまうことで発症します。また、術後にできた狭い隙間に腸が入り込んで抜けなくなってしまう（内ヘルニアといいます）事でも起こりえます。最近は閉腹時に癒着防止の吸収性フィルムを使用しているため発生頻度は減少傾向で、約0.2%～2%程度です。腸の流れが回復するまで、絶食にして腸へ入れた細い管から腸液を排出させるという治療を行います。しかし、腸管がつまってしまう障害の場合、まれに手術によって癒着した部分をはがす治療を行わなければならないことがあります。

●吻合部狭窄：消化管のつなぎ目、消化管のむくみや癒着、ねじれなどが原因となって、つなぎ目やその周囲の消化管が狭くなることがあります。多くは一時的です。内視鏡下の拡張術（狭くなった部分を広げる治療）や、まれに再手術が必要となることもあります。

●異物による反応・アレルギー

血管を縛ったり、消化管をつないだりする際に用いる糸や器械には、体に吸収されるものと、異物として体内に残るものがあります。異物のごくまれに膿瘍の原因になったり、アレルギー反応を引き起こすことがあります。また、消化管の閉鎖や吻合に使う器械（自動縫合器、自動吻合器）は、閉鎖部や吻合部に小さな金属が残りますが、体への影響はほとんどなく、MRIなどの金属が影響を受けやすい検査でも、ごくわずかな温度上昇以外、問題はないとされています。

●その他：リンパ液や腹水、胸水が貯留することがあります。また、食事摂取ができない期間が長びいたり、根治手術に伴う神経切除などにより、胆のう炎を発症することがあります。開胸手術に伴う合併症として、胸腔にうみがたまること（膿胸といいます）や縦隔炎があります。膿胸は、まれに、腹腔内のうみが胸腔に入り込んで、発症することもあります。

（2）全身への影響

●発熱：手術後1-7日程度、発熱を認めます。多くの場合、38度以上の発熱が1-3日間程度続いた後、37度台の発熱が数日続き、その後、解熱します。

●肺への影響：手術創の疼痛により呼吸が浅くなり痰が出しづらくなったり、全身麻酔の影響で痰が多くなり、肺炎や無気肺（肺の一部がつぶれること）を発症することがあります。頻度は5%以下です。まれに、肺炎や無気肺が重症化すると、呼吸不全となります。高齢の方や手術前から呼吸機能の悪い方は注意してください。手術後早い時期から動くことが、術後肺炎の防止に効果

的といわれています。また、高齢の方では急激に症状が悪化し、人工呼吸器を必要とする場合もまれにあります。

- 肝機能障害、腎機能障害：手術に伴い使用する薬剤や、静脈の流れが滞ることなどが原因となって、発症することがあります。臓器の機能不全になることはほとんどありません。
- 下肢静脈血栓症、肺梗塞：長時間、ベッドで横になっていることにより、静脈の流れが悪くなって発症することがあります。詳細と予防法については、後述します。
- 心臓血管系の偶発症（心筋梗塞、狭心症、心不全、不整脈、脳梗塞、脳出血など）：手術と直接的な関連は不明ですが、まれに起こり、いったん発生すると致命的となったり、重い障害が残ることがあります。過去に心臓疾患の既往のある方や、肥満・メタボリックシンドロームがある方、高齢の患者さんでは危険性は増します。
- 血液中のミネラル（ナトリウムやカリウム）：異常に高値や低値を示すことがあります。
- 大腸炎：大腸に細菌感染を来し発症することがあります。
- 併存疾患の悪化：もともとの併存疾患が悪化することがあります。
- 錯乱やせん妄など：高齢の患者さんでは、錯乱やせん妄状態となり危険なことがあります。また、普段から安定剤を服用したり、過度のアルコールを摂取される方は、入院中に禁断症状として同様の症状が出る可能性があります。
- まれに、手術後のがんが急速に進行し、致命的となることがあります。

（3）予期できない合併症

以上の他にも、がんの状態や患者さんのお体の個人差、全身状態、併存疾患、既知の合併症などが関連して、予期できない合併症が起きたり、致命的となることがあります。

手術後の後遺症には、①手術創、②胃切除、③開腹手術に関連するものがあります。

（1）手術創に関連した後遺症

- 手術癒痕（傷のあと）は消えません。癒痕がもりあがる（肥厚性癒痕）こともあります。
- まれに、腹壁の傷が開いて腹腔内容が皮下に脱出する（腹壁癒痕ヘルニア）ことがあります。
- まれに、皮下の糸に感染し化膿する（残糸膿瘍）ことがあります。

（2）胃切除に関連した後遺症

- 以前と全く同じように食事をとることはできません（食事摂取の変化）。回数を増やして少量ずつ時間をかけて食べる必要があります。嗜好や味覚の変化や、下痢や腹痛などがおきることもあります。ほとんどの患者さんに5%～20%程度の体重減少が見られます。体重減少のピークは術後3-6ヶ月くらいです。
- 食事のとり方がうまくいかないと、ダンピング症状を認めることがあります。食後30分くらいにおきる早期ダンピングは、食物が急激かつ大量に小腸に入ることによって発症します。症状は、動悸、発汗、めまい、脱力、顔面紅潮や蒼白、下痢などです。食後2～3時間位の後期ダンピングは、血糖値を下げるホルモン（インスリン）過剰により発症します。低血糖症状は、脱力、冷汗、倦怠（けんたい）感、集中力や意識の低下、めまい、震えなどで、このような時には、飴玉や氷砂糖、甘いジュースをとってください。最も大事なことは、よく噛み砕いて、少量ずつ時間をかけて食べることです。
- また、胃や食道と小腸などの吻合部が狭くなり、狭窄症状をきたすこともあります。
- 胃切除による鉄やビタミンB12の吸収低下により、貧血となることもあり、鉄剤の内服やビタミンB12補給のための筋肉注射が必要となる場合があります。

（3）開腹手術に伴う後遺症

- 開腹手術後の癒着^{ゆちゃく}により、腹痛や腸閉塞^{ちようへいそく}などが起きることがあります。

6. 手術を行わない場合の予測される経過

がんの進行に伴い、局所での発育とリンパ節転移、腹膜や肝臓、肺、骨、皮膚、脳などへの遠隔転移を来す可能性が増し、進行すると致命的となります。またがんに伴う出血は、大量出血を起こすことで致命的となることがあります。がんに伴う狭窄症状があると食事やお水が口から取れません。やむを得ず点滴で栄養を補給することになりますが、全身の栄養や免疫を長期にわたり維持していくことは難しいのが現状です。

7. 手術以外の治療法

内視鏡治療が絶対的な適応とならない早期の胃がんに対しても、内視鏡的にがんを取ったりレーザーで焼く治療が行われることがあります。手術治療のリスクと期待される効果の割合を考慮して、内視鏡治療を選択される場合もありますが、この場合には、手術治療により証明されている治療効果が得られる保証はありません。また、内視鏡治療が絶対的な適応とならないが手術で取りきれ得であろう胃がんに対して、外科的切除以外に治る可能性が証明されている治療法はありません。

抗がん剤単独での完全な治癒は困難で、免疫療法について効果があったとする科学的根拠はほとんどありません。また、胃がんには放射線が効きにくく、放射線治療だけで治ることはありません。

がんの広がりにより根治的切除ができないが、抗がん剤治療に耐えられると判断されれば、抗がん剤による化学療法が効果的です。がんに伴う出血や狭窄症状があり、食事がとれない患者さんは、抗がん剤に耐えることが難しく化学療法を行うことは適当ではないことが多いと考えられています。

新しい抗がん剤やその組み合わせによる臨床試験や、根治的手術を行った場合の再発予防のための臨床試験にご参加頂ける場合もあります。詳細は、別途ご説明致します。

8. 予測される治療期間と手術費用

胃を切除した場合の一般的な術後経過としては、1-2日目に胃管（鼻のチューブ）を抜いた後、胃切除では3日目から水分摂取し4日目より食事開始です。5分粥程度で退院可能ですが、併存する病気や合併症の発症により延長することがあります。また、退院後は継続して自宅での食事療養が必要です。詳細は別紙のスケジュール表を参照下さい。手術にかかる費用は、切除範囲にもよりますが約50万円から80万円程度です。このほかに入院費用や、補助的な薬剤の費用が別途かかり、総額で120-150万円程度となります。また、合併症などで入院期間が延びる場合は費用も多くなります。

9. 輸血と血液製剤の使用について（輸血や血液製剤の使用の可能性のある方に）

輸血は血液中の赤血球、血小板、血漿蛋白などが不足した時その成分を補う治療法で、次の場合、輸血や血液製剤の投与が行われます。

- (1) 造血機能が低下あるいは傷害され、自分では必要な血液量を十分には造れない。
- (2) 大量の出血があり、生命の安全に危険が生ずる [下の (3) を含む]。
- (3) 手術の出血量が一定量を越え、手術の継続困難か術後経過が悪化する恐れ。
- (4) それ以外の方法で、組織の接着や止血が困難

輸血や血液製剤の投与を行わない場合の危険性

貧血の強い時や、大量出血時では血液循環が悪くなり脳、心臓、肝臓、腎臓などの生命の維持に重要な臓器の働きに支障をきたします。また、血小板や凝固因子が不足すると出血しやすくまた血が止まらなくなり、同様な病態をきたします。

輸血以外の治療法、自己血輸血、輸血の種類について

- (1) 増血剤で改善が期待でき、時間的な余裕のある場合はその方法を選べます。
- (2) 患者さんの病状と術式などにより医師が可能であると判断した場合は、自己血輸血という方法もありますが、進行がんや輸血の可能性の少ない場合は行いません。
- (3) 上記(1)(2)以外の場合、原則として日本赤十字血液センターから供給されている検査済みの血液（赤血球、血小板、血漿など）を必要最小限の輸血や、血液製剤の投与を行います。

輸血の副作用

アレルギー性の反応として蕁麻疹程度のものから、発熱、溶血性反応（1/12 万人位の頻度）、ショック（1/4 万人位の頻度）などの重篤な副作用が起こることがあります。まれに輸血血液中のリンパ球により引き起こされる移植片対宿主病 (GVHD) という重篤な副作用もありますが（1/60 万人位の頻度）、成分輸血と放射線照射により予防策をとっており、減少傾向にあります。

肝炎ウィルス（1/6－18 万人位の頻度）やエイズウィルス（1/120 万人位の頻度と予想される）などの混入は厳重な検査で除外してありますが、完璧ではなく、また未知の病原体混入の可能性も否定はできません。長期かつ頻回の赤血球輸血は全身の鉄沈着により主要臓器の障害を起こす可能性があります。

血液製剤の副作用

輸血と同じように、アレルギーや蛋白質を介した病原体混入の可能性（狂牛病など）、未知の病原体混入の可能性は否定できません。ウイルス混入のリスクはほとんどないと考えられています。

副作用、合併症の予防と治療

輸血や血液製剤の投与は、これらの治療に伴う危険性（副作用）を上回る効果が期待される場合に、同意のもとに行います。副作用防止のため、前もって患者さんの血液型、不規則抗体、血液製剤の交差試験などを行い、放射線照射やフィルターなど可能な予防策をとっています。また副作用発生時には適切に対処いたします。なお、予期できない急な出血、手術中の不測の事態で緊急に輸血や血液製剤の投与を必要とする際は、医師の判断にらせていただくことがあります。

10. 肺塞栓症とその予防について

はいそくせんしやう
肺塞栓症は近年長時間の飛行のあとで起きる病態（エコノミークラス症候群）として注目されましたが、下腿の静脈にできた血の塊（しんぶじやうみやくけっせんしやう深部静脈血栓症）、脂肪や腫瘍が肺動脈を急激に閉塞して起きる極めて死亡率が高い病気で、手術合併症として我が国でも増加傾向にあります。肺塞栓症を発症する頻度は、0.5%程度です。長時間のがんの手術、血管造影検査や長時間座っている時は、下肢静脈の血流が緩慢になり、血液の粘度が高く固まりやすく血栓が出来やすくなります。また、術前から抗凝固剤を服用されている方は、手術中の止血が困難になりますので、服用を中止していただきますが、中止により血栓症の発生リスクが高くなると判断される場合は、手術数日前から術後経口摂取が可能になるまでの間、他の抗凝固剤を注射することがあります。

最も簡単な予防法は下肢の運動やマッサージで、ベッド上で足を動かしたり、早期離床が重要で、リスクに応じて積極的な予防策が勧められています。予防法の第1段階は弾性ストッキングの着用で、第2段階は加えて手術中から術後にかけて下肢をポンプで加圧マッサージ、第3段階では血液を固まりにくくする薬を使いますが、これは出血のリスクは多少高めます。これらの予防処置は原則として手術後初めての歩行まで行いますが、その後も臥床時間の長い間は弾性ストッキングの着用が勧められます。あなたの術前の深部静

脈血栓症のリスクは[低、中、高]ですので、以下の処置を行わせてください。

弾性ストッキング着用、 間欠的空気マッサージ、 抗凝固剤の投与

11. 病理組織の取り扱いについて

手術によって切除された臓器や組織は、病理学的な診断をつけるため、病理部に提出されます。病理診断は、がんの進行度や病気の状態を正確に把握するために不可欠で、治療方針の決定にも役立ちます。検査後の余った組織は通常処分、廃棄されますが、診断や検査のために作成されたパラフィンブロックや顕微鏡標本は当センターの病理部に保管されます。それらは後日、診断を再確認・再検討する際に役立つほか、教育・研究などの診療目的以外の理由で使用させて頂くことがありますので、ご理解とご協力をよろしくお願い致します。

12. 診療の結果として得られる“がん”情報の活用（個人情報を除く）

当センターは、患者さんの診療の結果として得られる“がん”情報（お名前やカルテ番号以外の個人情報：診断、治療内容と治療経過、手術の記録ビデオ、合併症や副作用、転帰、病理組織検査の結果など）を、がん治療成績の向上や日々の診療・教育・研究、患者さんへの治療成績の開示などに役立たせて参りました。これらの情報は、この説明文書にある生存率の算出や手術後の合併症のデータ算出、神奈川県のがん登録などにも活用しています。当センターで診療をお受けになる場合には、患者さんお一人お一人の“がん”情報を活用させて頂いておりますので、ご理解とご協力をよろしくお願い致します。

13. がん研究（遺伝子解析を含む）への協力をお願い

患者さんから提供された血液、がん病巣の一部を用いて、主にがん治療に関連する細胞と遺伝子の性質を解明する研究を行なっています。

概要：検査や手術時に患者さんから頂いた血液やがん病巣（検体）または治療的に採取した腹水を、がん治療に関連する細胞や遺伝子の性質を解明する検査に用いさせていただきます。同意することにより、現在行っている治療へ影響が出ることはありません。

利益と不利益：参加することによる不利益も利益もありません。患者さんの検体は、治療上必要な検査に付随して採取させていただきます。

プライバシーの保護：いただいた検体を用いて行った研究から得られた情報については秘密が守られます。あなたの名前や個人を識別する情報は、この研究の結果や発表に使用されることはありません。

詳細につきましては、別途、お渡しする資料をご一読下さい。ご協力頂ける場合には、別途お渡しする同意書（不同意書）のなかの、ご同意頂く項目にチェックを頂き、ご署名をお願い致します。この件に関しまして、ご不明な点やご意見などがありましたら、以下にお問い合わせ下さい。

問い合わせの窓口：

神奈川県立がんセンター臨床研究所・がん分子病態研究部門

住所：神奈川県横浜市旭区中尾 1-1-2

電話：045-391-5761 内線 4011

14. 専門知識を有する医療器械関係者の立会いについて

近年の医療の進歩は、医療器械の進歩に支えられています。手術や手術後の治療においても、例外ではありません。新しく改良または開発された医療器械の使用時には、関係者の立会いのもと、器械の適切な使用方法や作動状況をチェックする必要があります。また、器械がうまく作動しない場合には、問題となった原因を解決するために、器械のチェックや作動状況をチェックする必要があります。ごく稀にしか使用しない緊急時の血液浄化装置などの高度な医療器械では、稼働時のチェックが必要となることがあります。このように、専門知識を有する医療器械関係者が、医療現場には欠かせません。患者さんの安全を守るために、関係者が立ち会うことがありますので、ご理解をよろしくお願い致します。

15 他病院の医師や医学部学生による手術や診療の見学/実習について

当科は、全国でもトップクラスの診療実績と技術を有する胃がん専門チームで、全国の医師や医学生より、当院のがん診療技術を見学/実習（手術助手等）したい、との希望が随時あります。見学や実習の機会には、申請者が医療と守秘義務等の専門知識を有し、当院の規定に従う場合にのみ許可され、それによって診療行為が妨げられることはありません。がん診療技術を全国に広め、「どこでも安心してがん診療が受けられる」ために、ご理解とご協力をよろしくお願い致します。

16. 質問・同意撤回の自由とセカンドオピニオンについて

以上、ご説明しました内容につきまして、わからないこと、もっと詳しいご説明を受けられたいこと等ありましたら、いつでも遠慮なく、担当医までお知らせください。ご説明しました診療内容につきまして、充分にご理解、ご同意頂き、治療をお受けになる場合には、別紙の包括同意書にご署名をお願い致します。一度ご同意頂いた後でも、自由に同意を撤回することができますので、遠慮なく担当医までお知らせください。また、他院にてセカンドオピニオンを受ける権利もありますので、ご希望があれば申し出てください

同意書

神奈川県立がんセンター病院長

カルテ番号： _____ 患者氏名： _____

	記	ページ
1. 診断名とその説明.....		1
2. 現在の病状.....		2
がんの深さ: <input type="checkbox"/> 粘膜-粘膜下層 <input type="checkbox"/> 筋層-漿膜下層 <input type="checkbox"/> 漿膜露出 <input type="checkbox"/> 他臓器浸潤.....		2
リンパ節転移: <input type="checkbox"/> 1群 <input type="checkbox"/> 2群 <input type="checkbox"/> 3群.....		2
遠隔転移: <input type="checkbox"/> 腹膜 <input type="checkbox"/> 肝臓 <input type="checkbox"/> 他.....		2
進行度: <input type="checkbox"/> 1a <input type="checkbox"/> 1b <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3a <input type="checkbox"/> 3b <input type="checkbox"/> 4.....		2
出血や狭窄症状: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (.....)		2
併存疾患*: <input type="checkbox"/> 心血管 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 肺 <input type="checkbox"/> 腎臓 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 開腹手術歴 <input type="checkbox"/> 他.....		2
3. 手術方法.....		2
アプローチ法: <input type="checkbox"/> 腹腔鏡観察 <input type="checkbox"/> 開腹 <input type="checkbox"/> 腹腔鏡補助下 <input type="checkbox"/> 開腹開胸.....		3
手術の目的: <input type="checkbox"/> 根治的手術 <input type="checkbox"/> 緩和的手術 <input type="checkbox"/> 減量手術.....		3
胃の切除方法: <input type="checkbox"/> 全摘 <input type="checkbox"/> 噴門側切除 <input type="checkbox"/> 幽門側切除 <input type="checkbox"/> 幽門温存切除 <input type="checkbox"/> 局所切除.....		3
緩和的手術: <input type="checkbox"/> バイパス術、 <input type="checkbox"/> 他.....		3
合併切除*: <input type="checkbox"/> 脾臓 <input type="checkbox"/> 膵 <input type="checkbox"/> 副腎 <input type="checkbox"/> 胆嚢 <input type="checkbox"/> 大腸 <input type="checkbox"/> 横隔膜 <input type="checkbox"/> 他 *予定と可能性.....		3
4. 手術により期待される効果.....		4
進行程度の確認と口根治的手術によるがんの治癒の可能性 <input type="checkbox"/> 症状の緩和 <input type="checkbox"/> がんの減量.....		4
5. 手術に伴う合併症と後遺症.....		4
6. 手術を行わない場合の予測される経過.....		7
7. 手術以外の治療法.....		7
8. 予測される治療期間と手術費用.....		7
9. 輸血と血液製剤の使用について（輸血や血液製剤の使用の可能性のある方に）.....		8
10. 肺塞栓症とその予防について.....		9
<input type="checkbox"/> 弾性ストッキング着用、 <input type="checkbox"/> 間欠的空気マッサージ、 <input type="checkbox"/> 抗凝固剤の投与.....		9
11. 病理組織の取り扱いについて.....		9
12. 診療の結果として得られる“がん”情報の活用（個人情報を除く）.....		9
13. がん研究（遺伝子解析を含む）への協力をお願い.....		10
14. 専門知識を有する医療器械関係者の立会いについて.....		10
15. 他病院の医師や医学部学生による手術や診療の見学/実習について.....		11
16. 質問・同意撤回の自由とセカンドオピニオンについて.....		11

2

私は、今回「胃がんの手術全般についての説明文書」を担当の医師から受け取り、上記の項目について説明を受け、また説明文書を読み、すべて了解しました。手術治療を受けること、手術治療に関連した診療を受けること、医療関係者の立会い、手術や診療の見学/実習、“がん”情報の活用（個人情報を除く）、に同意します。「がん研究（遺伝子解析を含む）への協力をお願い」につきましては別途、説明文書と同意書を受け取りました。

患者本人署名： _____
 同意年月日： 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の項目について、私が説明しました。

説明医師署名： _____
 説明年月日： 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

なお、本書の写しをあなたにお渡ししますので、大切に保管しておいてください。