

公立甲賀病院 副腎腫瘍に対するラジオ波治療 説明書および同意書

_____科 患者 _____様の副腎腫瘍に対するラジオ波治療実施について、以下の通り説明いたしました。

1. 現在の病状と処置・検査・治療の必要性について

副腎腫瘍には手術による摘出が一般的な治療法であります。しかし最近では、細い針を副腎に導いて刺入し、これにラジオ波を流して副腎腫瘍を焼灼する副腎腫瘍ラジオ治療が可能となってきました。あなたの病状とこれまでの経過を考えると、手術による摘出は危険性が高いことから、この治療を計画しました。

ラジオ波治療法は、肝臓の腫瘍に対しては多数実施されていますが、副腎腫瘍に対してはまだ日本の保険診療の承認を受けた治療法となっておりません。しかし国内外ですでに実施されており、これまでの報告では大きな危険性なく、症状の改善につながる可能性のある新しい治療方法です。

そこで当院の倫理委員会において実施方法、有効性、危険性などに検討を加え、公立甲賀病院の院内で了承を受けた治療法として実施することになります。

2. 処置・検査・治療の方法

超音波や CT で針の安全な方向性を見定めた上で、腰部を局所麻酔した後、ラジオ波治療用の針を副腎に刺入して治療をおこないます。治療にともなう侵襲は大きくはありませんが、針にラジオ波を流して腫瘍を焼灼している約 10 分間は軽い痛みを感じます。その際には鎮痛剤などで対処します。

3. 処置・検査・治療に伴う合併症と危険性、および緊急時の処置について

まだ新しい治療法であるため世界的にも治療経験数はそれほど多くはありません(文献的には 100 例程度)。したがってその治療効果についても不確実な部分が残ることはご理解ください。

これまでに報告されている文献や同様の手技から考えて、以下のような合併症が生じる可能性はあります。緊急時の処置(外科的処置含む)は勿論万全を期して施行しますので、ご理解下さい。

1. 針を腰部深くに刺入しますので、穿刺部の血腫形成、感染、血管損傷による出血等
2. 治療直後には副腎ホルモン関連の血圧変動
3. 治療後数日から 1 週間以内程度で強い熱発や感染
4. 治療後長期に関しては高血圧の再発

説明日時 _____年 _____月 _____日

説明場所 _____

説明医師 診療科 _____

氏名(署名) _____

同意書

公立甲賀病院院長 殿

私は、副腎腫瘍に対するラジオ波治療の実施にあたり、日本の医療保険制度では保険適用が未承認の治療であること、公立甲賀病院の院内倫理委員会において承認された手技であることを了解しました。現在の私の病状、その必要性と方法、合併症の可能性と危険性、緊急時の処置について、十分な説明を受け、納得いたしましたので、その実施に同意いたします。

年 _____月 _____日

_____科 患者 氏名(署名) _____

(患者が未成年等の場合) 氏名(署名) _____

患者様との続柄() _____