

# 卵管鏡下卵管形成術に関する説明書

この文書は卵管鏡下卵管形成術の目的・内容・合併症について説明するものです。説明を受けた上でご不明な点がありましたら、何でもお尋ねください。

## 病名

卵管閉塞あるいは卵管狭窄

## 1) 目的

上記疾患・症状の診断・治療のため、卵管鏡を用いて卵管の閉塞あるいは狭窄部位を拡張し、卵管形成を行います。

## 2) 対象となる方 (適応)

上記疾患で、本手術を希望される方

## 3) 方法

- ①原則日帰りで行います。
- ②手術当日の来院後、術前の処置として、外来の内診台において子宮頸管拡張を行います。ラミセルというスポンジでできた棒性の医療器材を子宮頸管に挿入・留置し、手術施行時までこれが水分を吸収・膨張して頸管が自然に拡張されます。通常、麻酔は使用しませんが、ご希望により鎮痛剤の投与することができます。
- ③手術は採卵室において静脈麻酔あるいは局所麻酔のもとで実施します。麻酔薬の使用に関しては、別紙「手術・処置・検査の際に使用する麻酔薬に関する説明書・同意書」への同意が必要になります。
- ④膣から子宮内を通り卵管入口までカテーテルを挿入し、カテーテルに内蔵されたバルーンを卵管へ押し進めていくことにより閉塞や狭窄部位を広げます。また、場合により子宮内腔や卵管口（卵管の入口）を十分に確認するために子宮内に生理食塩水を充満させながら、子宮鏡を挿入し、子宮内の観察しながら手術を行う場合があります。  
手術時間は15分から1時間程度で終了します。
- ⑤手術後は麻酔の覚醒（意識が明確になる）を確認したのち、術後の経過が問題ないことを確認の上で、帰宅となります。
- ⑥出血が多い場合や麻酔覚醒が遷延（麻酔から覚めない）した場合、麻酔による副作用が顕著である場合などには他院への搬送、入院での加療が必要となる場合があります。
- ⑦手術後に感染予防の目的に抗生物質を数日間服用していただきます。また手術後の疼痛が強い場合には鎮痛剤を処方します。

## 4) 手術をお受けいただくにあたっての留意点

- ①現在服用中の薬剤の変更・中止の可能性：血液をサラサラにするような（抗凝固剤、抗血栓剤、一部の高脂血症剤）薬剤の内服がある場合には手術前に休薬をお願いする場合がありますので、内服薬がある場合は必ず担当医にご相談ください。
- ②食事・飲水について：麻酔の影響で嘔吐や吐き気を生じる可能性があるため、副作用の予防のため、手術の当日夜0時以降の食事は控えてください。飲水は手術の2時間前まで可能ですが、少量のお茶・水などにしてください。

③手術中・手術後に合併症が発生する可能性がありますので、手術の際には原則ご家族も来院していただくようお願いいたします。また処置後は麻酔覚醒を確認できるまで数時間経過観察を行います。

## 5) 本手術の合併症について

**感染、出血、血栓症**などのリスクがありますが、一般的な手術と比較して発生頻度は低いとされています。さらにこの手術に特有の合併症として**卵管を損傷する(卵管穿孔)**があります。

合併症が生じるのは、手術中はもちろん、帰宅後にも症状が出現することもあります。帰宅後に出血、発熱、腹痛などを認めた際には電話連絡の上、早期に受診ください。

上記に挙げた以外にも不測の合併症が生じる場合もあります。

尚、上記の合併症その他不利益が生じた際には当院において適切な処置を行います。当該処置は通常の保険診療(人工妊娠中絶を除く)であり、治療費については患者さんのご負担となりますことをあらかじめご了承ください。

## 6) 治療成績

卵管形成術後の卵管の開通率は約 85%\*以上とされていますが、様々な要因によりバルーンがうまく卵管内に挿入できない場合があります。また、閉塞や狭窄が強い場合、再開通や拡張ができない場合があります。

また、術後半年以内に再閉塞や再狭窄が起こる場合があります。

## 7) 代替手段

経過観察や体外受精(IVF)などの他の不妊治療を選択する方法があります。

## 8) カウンセリング

当院では医師だけでなく、希望に応じて、不妊カウンセリング学会認定の不妊カウンセラーと個別相談、カウンセリングを実施しています。現在受けている治療に不安がある、悩みを聞いてもらいたいなど、どんな内容でも構いませんので、お気軽に利用してください。

## 8) 費用

別紙料金表を参照してください。高額療養費制度が適用になる場合があります。

## 9) 本説明書に関わる同意書の提出について

本説明書に関わる同意書は本治療を実施する毎にその都度、提出が必要です。

東京 ART クリニック

# 卵管鏡下卵管形成術に関する同意書

私は（または私たち夫婦は）、医師やスタッフからの説明と文書によって下記の事項について十分理解し、納得した上で、卵管鏡下卵管形成術を受けることに同意します。

また、上記手術に伴い副作用や予期せぬ合併症が生じた場合には、十分な説明を受けた上で、適宜必要な処置を受けることにも同意します。

- 卵管鏡下卵管形成術の目的、対象となる方について。
- 卵管鏡下卵管形成術の具体的方法はどのようなものか。
- 卵管鏡下卵管形成術を受けるにあたっての留意点について。
- 卵管鏡下卵管形成術のリスクについて（特に、感染、出血、卵管穿孔など）。
- 卵管鏡下卵管形成術の治療成績について（特に再狭窄の可能性について）。
- 代替手段について。
- カウンセリングについて。
- 卵管鏡下卵管形成術にかかる費用について。（別紙料金表参照）

## <注意事項>

- ① この同意書の提出がない場合は、卵管鏡下卵管形成術を行うことはできません。
- ② この同意書は、今回の卵管鏡下卵管形成術用です。  
今回の治療後に、再び同じ手術を希望する場合、本手術を実施する都度、同意書の提出が必要です。
- ③ この同意書を提出後でも、治療開始前あるいは開始後であっても、いつでも自由に同意を取り消すことができます。  
また、医師が継続困難と判断すれば、ただちに治療が中止されます。
- ④ 今回ご説明した卵管鏡下卵管形成術は、標準的な治療であり、実験的な新しい治療法や臨床治験ではありません。
- ⑤ 患者様の個人情報は、個人情報保護法及びプライバシーの保護・管理に十分配慮した上で、当院でデータ管理します。

説明責任者 東京 ART クリニック 院長 小川 誠司  
説明年月日 年 月 日 説明者 \_\_\_\_\_  
同意年月日 年 月 日

住 所 : \_\_\_\_\_

夫（診察券番号）： \_\_\_\_\_ 氏名（自署）： \_\_\_\_\_

妻（診察券番号）： \_\_\_\_\_ 氏名（自署）： \_\_\_\_\_

患者様控えは、大切に保管して下さい。