

# 手術同意書

1. 手術の名称：両側精管結紮術（パイプカット）
2. 手術実施日：
3. 説明内容：

局所麻酔下に両側精管を切断します。合併症として精巣上体炎、血腫などが1~2%に起こり得ますので術後しばらくは抗生剤の内服および手術当日は飲酒をさけ自宅にて安静が必要です。また慢性的な陰嚢の痛みを訴える方が1%程度いると報告されていますので陰嚢の知覚過敏のある方は適応でないかもしれません。術後2~3ヶ月後に精液検査をして精子が消失していることを確認するまで避妊が必要です。妊娠する確率は無精子であることを術後に確認できても1/2000で起こりえると言われてはいますが、それでもコンドーム、ピルなど他の避妊方法と比較して避妊率は高いとされています。将来児を希望された場合、精管再吻合の手術は可能ですが、成功率は低いと言われてはいますのでこれらをよく考えたうえで手術を決心なさってください。またこの手術以外にも避妊法はありますので必ずパートナーと相談して、双方の同意で決めてください。

患者様および関係者の方に対して、上記事項を説明しました。なお詳細につきましては診療録に記載いたしました。またいったん同意された場合でもいつでも撤回することが可能です。中止する場合は、その旨を担当者へ連絡してください。

.....  
私は上記事項についてじゅうぶんな説明を受け、その内容に対して理解しました。そのうえで、麻酔および手術を受けることを希望します。また適切かつ必要と認められる治療の追加・変更・中止にも同意をいたします。

年 月 日

本人署名欄：

パートナー様署名欄：

(続柄： )

四ツ橋 腎泌尿器科こじまクリニック院長 殿