

皮膚腫瘍切除術 説明・同意書

皮膚腫瘍とは

ほくろ、イボ（尋常性疣贅、脂漏性角化症）など皮膚表面にできた腫瘍です。皮膚腫瘍の除去は、レーザーや電気メスを用いて焼灼する方法と、切除し縫合する方法があります。いずれも皮膚腫瘍の部分に局所麻酔を注射し手術を行います。

皮膚腫瘍切除術について

① 炭酸ガスレーザーまたは電気メスを用いた方法

炭酸ガスレーザーや電気メスを用いて、皮膚腫瘍を焼灼して除去する方法です。皮膚腫瘍の性状によってレーザーか電気メスを選択します。皮膚腫瘍の細胞は皮膚のやや深いところまで存在しますので、皮膚がやや陥没するくらいまで焼灼します。切除した部分は2～3週間ほどで新しい皮膚ができてあがります。はじめは赤色のキズあとになりますが、少しずつ肌色にもどっていきます。肌色になるまでの期間は個人や部位によって異なります。

② 切除縫合する方法

皮膚腫瘍をメスで切り取り、切開部分を縫い合わせて閉じる方法です。大きな腫瘍や、しわに沿ったキズあとになる部位、病理検査が必要な場合に選択します。キズあとは通常一本の線になり、周囲のしわに沿って目立ちにくくなるよう工夫します。皮膚は中縫いと外縫いを行って終了します。抜糸は手術後5～7日目に行います（中縫いの糸は抜きません）。その後目立ちにくい傷あとにするためにテーピングやスポンジなどによる圧迫を3カ月間ほど行います。

合併症

出血・血腫：血液をサラサラにする薬を内服されている方、血が止まりにくい体質の方は出血しやすく、創部の下に血液が溜まりやすいです。通常、手術中の止血と手術後の圧迫で止まるため、術後は吸収されるのを待ちます。万が一出血が止まらない、溜まった血液の量が多い場合は、キズを開いて止血の処置が必要になることがあります。

感染：感染予防のため術後に抗生剤を処方しますが、感染が認められた場合はキズを少し開いて膿を出す処置が必要になる場合があります。

キズが開く：キズの安静が十分でなかった場合や、基礎疾患があり治癒が悪い場合などで、抜糸後に創が開くことがあります。その場合、再度縫合を行うか、軟膏治療を用いて保存的に経過をみる場合があります。

しびれ：術後しばらく、キズ周囲にしびれを感じる場合があります。通常、徐々に回復していきますが、稀に回復に1年以上かかる場合もあります。

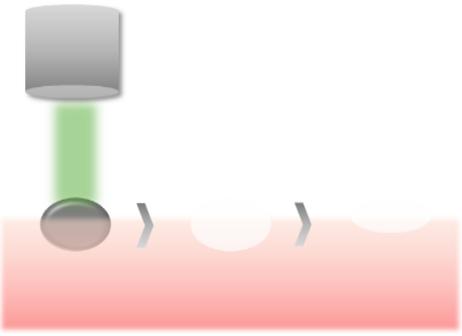
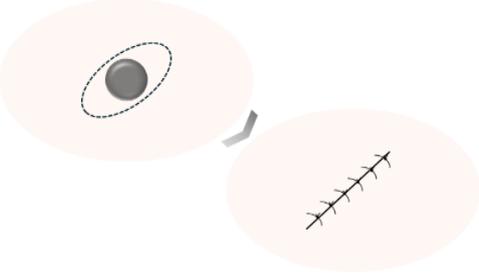
キズあと：通常は3カ月～半年程度でキズあとは落ち着き馴染んできます。目立たないキズあとになるよう治療を行いますが、必ずキズあとは残ります。体質によってはキズあとがケロイド、肥厚性瘢痕となり赤く盛り上がる場合があります。その場合は塗り薬、貼り薬、注射などで治療することがあります。キズあとが目立つ場合には、キズが落ち着いた後に手術を行うことがあります。

創部の陥凹変形：病変が大きい場合や、深い場合は創部が陥凹することがあります。

縫合糸膿瘍：中縫いの糸が化膿し表面にでてくる場合があります。追加抜糸を行います。

再発：同じ場所に病変が再発することがあります。

アレルギー：薬剤アレルギーのある方は事前にお知らせください。気分不良時は迅速に対応します。

| 施術方法 | 炭酸ガスレーザーもしくは電気焼灼を用いたくり抜き法 | 切除縫合法 |
|--------|---|--|
| |  |  |
| 除去方法 | レーザーもしくは電気焼灼 | メスで除去 |
| 大きさ、形状 | 小さく (>7mm)、表面が平らなほくろ | 大きいもしくは盛り上がったほくろ |
| 再発可能性 | 高 | 低 |
| 期間 | 2-3週間 | 3か月 |

| コード | 内容 | 区分 | 料金 |
|------|---------------|--------|--------|
| J055 | イボ焼灼 | 3か所以下 | 2,100 |
| | | 4か所以上 | 2,600 |
| K005 | 皮膚腫瘍切除 (露出部) | -2cm未満 | 16,600 |
| | | 2-4cm | 36,700 |
| | | 4cm以上 | 50,100 |
| K006 | 皮膚腫瘍切除 (非露出部) | -3cm未満 | 12,800 |
| | | 3-6cm | 32,300 |
| | | 6-12cm | 41,600 |
| | 病理検査 | | 8,600 |
| | 病理判断料 | | 1,300 |

上記の保険負担額

\$PATIENT_ID\$ \$PATIENT_NAMES\$

(説明メモ)

手術名 皮膚腫瘍切除術 J055 1, 2, 3 / K005 1, 2, 3 / K006 1, 2, 3

説明日 年 月 日 説明医師: _____

- 施術前後写真や病理標本などを「医学教育」や「研究目的」など学会論文発表で使用することがあります。
- 施術前後写真や病理標本などを院内説明写真やウェブサイト等掲載写真として使用することがあります。
(写真は施術部位のみで個人が同定されないよう、ぼかし加工等を行います。一度承諾しても、再度拒否することはできます。)

上記に同意されない場合はこちらにチェックをしてください。

やむおえない場合を除いた手術当日のキャンセルは費用が発生する場合がございます。

キャンセルポリシーについてはホームページをご参照ください。

私は、手術の内容および起こりうるリスクを理解したうえで上記手術について同意いたします。

同意日 年 月 日

患者氏名 _____

代諾者氏名 _____ (続柄)

<未成年の方> 親権者の同意が必要となります。 ※下記事項は親権者ご本人がご記入ください。

私は、申込者の法的代理人として、貴院での申込者の上記施術および手術に同意いたします。

| | | | |
|------|--|----|--|
| 親権者名 | | 続柄 | |
| 住所 | | | |
| 電話番号 | | | |