ＩＤ：03295080　　出力日：2013年05月28日

診療内容　説明書

患者さんお名前：古森　良志子 様　　診療科：リウマチ血液感染内科

説明日時：　2013年　5月　28日　時　分～　時　分

説明場所：8-3病棟

本日、外科の先生達とカンファレンスを行いました。
外科の見解は以下の通りです；

※ 現在、腸管に複数の穴が空いています。1箇所は見えますが、他の部位ははっきりとは見えず、場所を同定できないです。そのため、腸管栄養を開始することはできないです。

※ リンパ腫の腫瘍が完全に消失して、“完全寛解”となっても、お腹を閉じることはできないです。栄養状態がいい人は、お腹を閉じなくても自然に肉芽が上がってきて手術創を寄せてくれますが、古森さんは腸管栄養が行えないため栄養状態が非常に悪く肉芽があがってくる可能性は極めて低いです。

※ 現在、目で見える腸管穿孔は小腸の半分くらいの場所にあります。悪性リンパ腫が消失しても、腸管を再度つなげることは難しいです。現在の穿孔から下半分を閉じて、上半分は人工肛門という形になります。人工肛門となっても、腸管栄養を開始することはできず、ずっと中心静脈栄養となります。十分な腸管の長さがなく、腸管栄養が不十分な状態を“短腸症候群”といい、生命予後は長くはないです。

※ 小腸の人工肛門を造設できても、手術創は現状のままとなるので、悪性リンパ腫が良くなっても退院は難しいです。また、退院できたとしても、在宅医療を必要とし、起き上がったりといった通常の生活を送ることは出来ないです。

※ お腹のドレナージチューブが刺激となって出血を繰り返しています。イレウス管という長い管を鼻から小腸にいれて、腸液をイレウス管から排液するようにすれば、ドレナージチューブが抜去できるかもしれないです。

患者さんご本人（署名）：

説明を受けた方（署名）：古森雄一　（続柄　夫　）

説明を受けた方（署名）：　（続柄　　）

説明医師署名：

公立大学法人 横浜市立大学附属病院

00043-11-04 診療内容説明書

ＩＤ：03295080　　出力日：2013年05月28日

診療内容　説明書

患者さんお名前：古森　良志子 様　　診療科：リウマチ血液感染内科

説明日時：　2013年　5月　28日　時　分～　時　分

説明場所：8-3病棟

今後化学療法が全て終了しても、退院できる可能性は極めて低いです。

また、現時点の全身状態は非常に悪いです。
強い抗菌薬を2種類併用していますが、高熱が続いています。また、血圧が安定せず、5月27日の早朝未明より血圧70～90台と血圧低下が続いています。大量の輸液・赤血球輸血・アルブミン輸血を行っていますが、血圧はあまり上昇せず、すぐに低下してしまいます。子宮からの出血量も多く、腫瘍が壊れている影響と考えますが止血することが出来ないです。また、腎機能は改善していますが、血圧が維持できないため尿量も減って、全身に浮腫も出始めています。再度意識状態も悪くなっていて、全身状態が悪いことが原因と考えます。
栄養状態が悪い状態が2ヵ月以上続いていて、腹部からの慢性的な感染も続いています。このため、徐々に全身の体力が消耗され、全身状態が悪化しています。
全身状態が改善しないと、意識状態の改善も望めないです。

血圧が安定しないと次の抗癌剤治療を開始することは出来ないです。

全身状態が改善して血圧が安定し、意識状態が改善できたら、その際に今後抗癌剤治療を継続するか再度ご相談していきます。

今後、抗癌剤治療を行っても、行わなくても、数日以内に急変する危険性はとても高いです。
現在まで最大限の医療を行っていますが、全身状態の改善なく、残念ながら急変した際の救命は非常に困難です。急変時には心臓マッサージ・人工呼吸器といった行為は行わず、本人の苦痛がないようにしていきます。

患者さんご本人（署名）：

説明を受けた方（署名）：　古森 雄一　（続柄　夫　）

説明を受けた方（署名）：　（続柄　　）

説明医師署名：

公立大学法人 横浜市立大学附属病院

00043-11-04 診療内容説明書