

説明書(手術、麻酔、治療法)

私は、患者 _____ 様の(手術、麻酔、治療法)について、次のとおり説明いたしました。

現在の診断名、原因

- 1 診断名: 腰部脊柱管狭窄症 腰椎すべり症
- 2 原因: 腰椎の脊柱管(その中に神経があります)のすべり・狭窄により神経が圧迫され坐骨神経の症状が生じています。

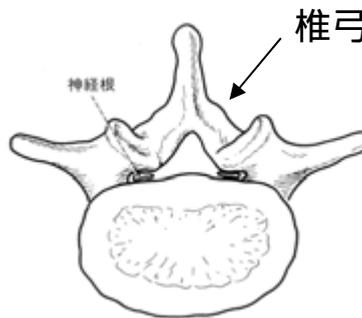
予定されている手術の名称と方法

- 1 麻酔: 全身麻酔
- 2 手術名: 腰椎椎弓切除術 後方固定術
- 3 方法: 腰部の後方を切開します。腰椎の一部(椎弓)を切除し、脊柱管を開放し、神経の圧迫を除きます。正常な支持性を失い不安定な部位に対し固定術をおこないます。

脊柱管



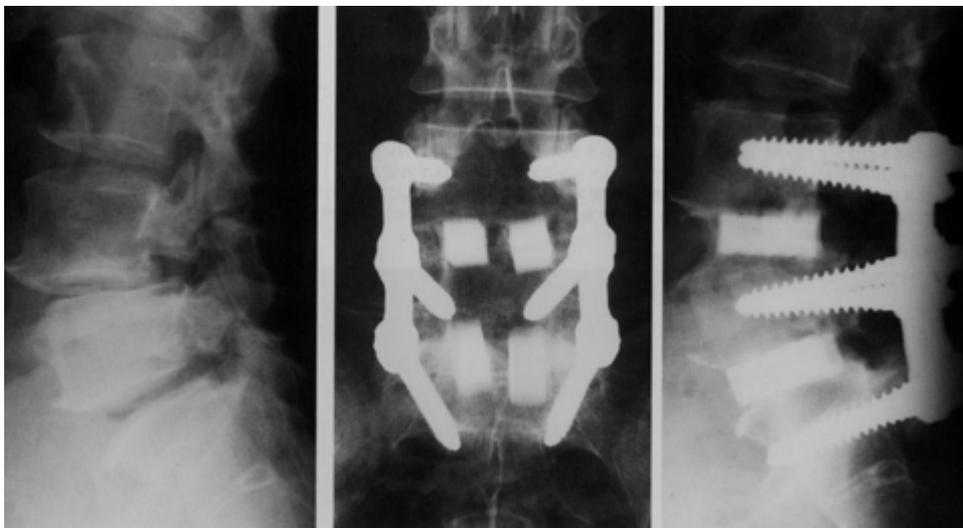
正常



脊柱管狭窄



椎弓切除
脊柱管開放
神経除圧



後方固定

手術に伴い期待される効果と限界

1 効果: 坐骨神経症状の軽減が期待されます(約60%)。

2 限界: 症状の一部が残存する可能性があります。とくに、しびれ感が残存する可能性があります(約50%)。椎間板の変性は残るので、ある程度、腰痛は残存します(75%)。固定が不十分、あるいは非固定部位に長期的に新たな不安定性を生じると、再度固定術を追加する必要がおりえます。

手術を受けない場合に予測される病状の推移と可能な他の治療法

1 予測される病状の推移: 坐骨神経症状が持続することが予測されます。

2 可能な他の治療法: 腰椎の安静、コルセット、鎮痛剤、神経ブロック、牽引などが考えられます。

予測される合併症とその危険性

1 麻酔に伴う合併症: 稀ではありますが、気管の腫脹、血圧低下などの可能性があります。肺炎、脳卒中、心筋梗塞、麻酔のアレルギーなどで死亡する可能性もあります(1%以下)。

2 手術操作によって、神経を障害する可能性があり、麻痺の悪化もありえます(数%)。

3 感染症: 手術では最大限清潔な操作を行っておりますが、感染の危険はゼロではありません(約1%)。感染を生じると内固定具を抜去する必要が生じます。

4 血栓症: 術後に足の静脈内で血が固まり詰まることがあります。この場合は足がむくむだけでなく、血の固まりが心臓や肺などにとび可能性があります。心臓や肺などの血管が詰まると命にかかります(1%未満)。定期的に検査を行って、この徴候が見られたら固まりを溶かすよう点滴を行います。

5 輸血に伴う合併症: 手術中、あるいは手術後に必要になった場合、輸血の可能性もあります。その場合、輸血による副作用が出現する可能性があります。

6 その他: 硬膜外血腫(1%)

脊髄液漏出

術中の体位(腹臥位)による皮膚圧迫(顔面、眼球、胸部、骨盤部など)・大腿皮神経麻痺(大腿前面のしびれ感)。

長期的に硬膜周囲の癒着、硬膜内の神経癒着、椎弓切除による脊椎の不安定性など。

予測できない偶発症の可能性とそれに対する対応策

偶発的な合併症が出現する危険性もありますが、これらに対しては適宜病状を説明した上で治療に努めます。

説明方法

(口頭、診療録、画像、図、模型、その他)

上記方法を使って説明をしました。

同席者

・患者側氏名:

・病院側氏名:

平成 年 月 日

岡山大学医学部附属病院整形外科 主治医(署名)_____

医師(署名)_____

承諾書

私は現在の病状及び手術、麻酔、治療法の必要性とその内容、これに伴う危険性について十分な説明を受け、理解しましたので、その実施を承諾します。
なお、実施中に緊急の処置を行う必要性が生じた場合には、適宜処置されることについても承諾します。

平成 年 月 日

患者 住所

氏名(署名)_____

同意者 住所

氏名(署名)_____

(患者との続柄)

病院長殿