

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：脊椎圧迫骨折、骨粗鬆症

2 原因：背骨が骨粗鬆症のために弱くなって潰れて、潰れた骨がグラグラしてその中にある神経を圧迫して（あるいは将来圧迫される可能性が大きい）、症状（痛み、しびれ、足が動きにくい）が生じています。

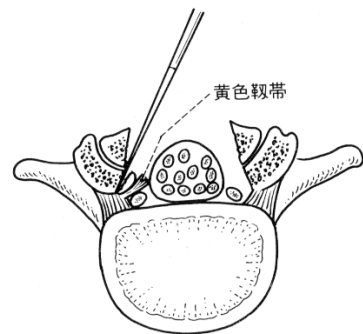
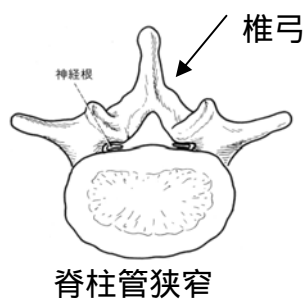
予定されている手術の名称と方法

1 麻酔：全身麻酔

2 手術名：腰椎椎弓切除術 後方固定術(椎体形成術)

3 方法：腰部の後方を切開します。場合によって腰椎の一部（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金属と自分の骨（場合によって人工の骨）を使用しておこないます。

脊柱管



椎弓切除
脊柱管開放
神経除圧

金属

自分の骨盤の骨
(人工骨)

後方固定

手術に伴い期待される効果と限界

- 1 効果：腰痛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。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：腰痛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、悪性高熱、肺炎、気管の腫脹、血圧低下など死亡するような合併症を生じます（1%未満）。
- 2 手術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％）。

感染のため内固定具を抜去する必要が生じることがあります。

- 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ぶ可能性があります。心臓や肺などの血管が詰まると命にかかわります（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、輸血する可能性があります。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（約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癍痕、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