

## 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: 頚椎症性脊髄症

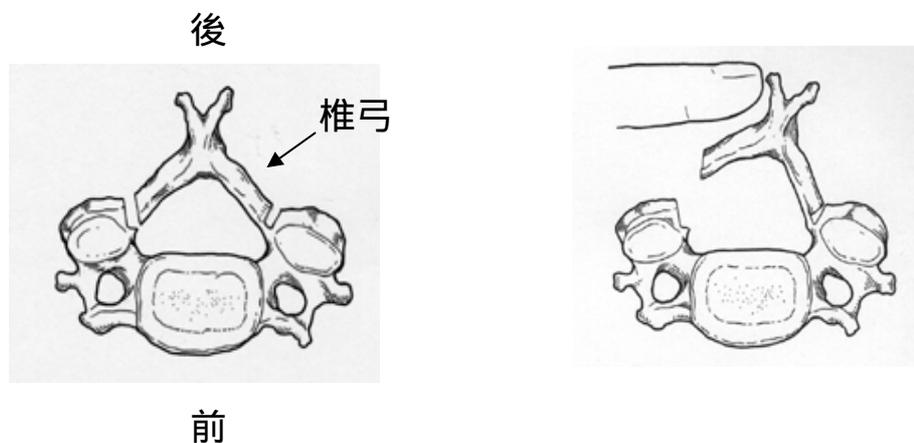
2 原因: 頚椎の変性によって脊髄が圧迫され四肢の不全麻痺が生じています。

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: 頚椎脊柱管拡大術

3 方法: 頚部の後方を縦に切開します。頚椎の椎弓とよばれる部分に溝を作り、ドアを開くようにして、脊柱管を拡大します。拡大した椎弓は糸で固定します。



## 手術に伴い期待される効果と限界

1 効果: 四肢の不全麻痺が軽減されることが期待されます。軽減しない場合でも、症状の悪化をくいとめることが期待できます。

2 限界: 平均改善率をみると60～70%です。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。

また、術後早期には頸頂部の痛みやこわばりを感じず場合があります(約40%)。通常、時間の経過とともに軽快していきます。

## 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: 四肢の不全麻痺(手足のしびれ、巧緻運動障害、歩行障害、排尿障害)が進行する可能性が高いと思われます。

2 可能な他の治療法: 頸椎の安静を保つために、頸椎カラーを装着したり、安静にて頸部の持続牽引を行う方法が考えられます。

## 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、脊髄を障害する可能性があり、麻痺の悪化もありえます(数%)。

3 約10%に、術後神経根障害(肩、肘、手関節、指などの運動障害、疼痛)がみられることがあります。通常は、1～6ヵ月で自然に軽快します。

4 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%)。

5 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。

6 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。

7 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癒着、硬膜内の神経癒着、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