

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。

I 現在の診断名、原因

1 診断名：腰部脊柱管狭窄症

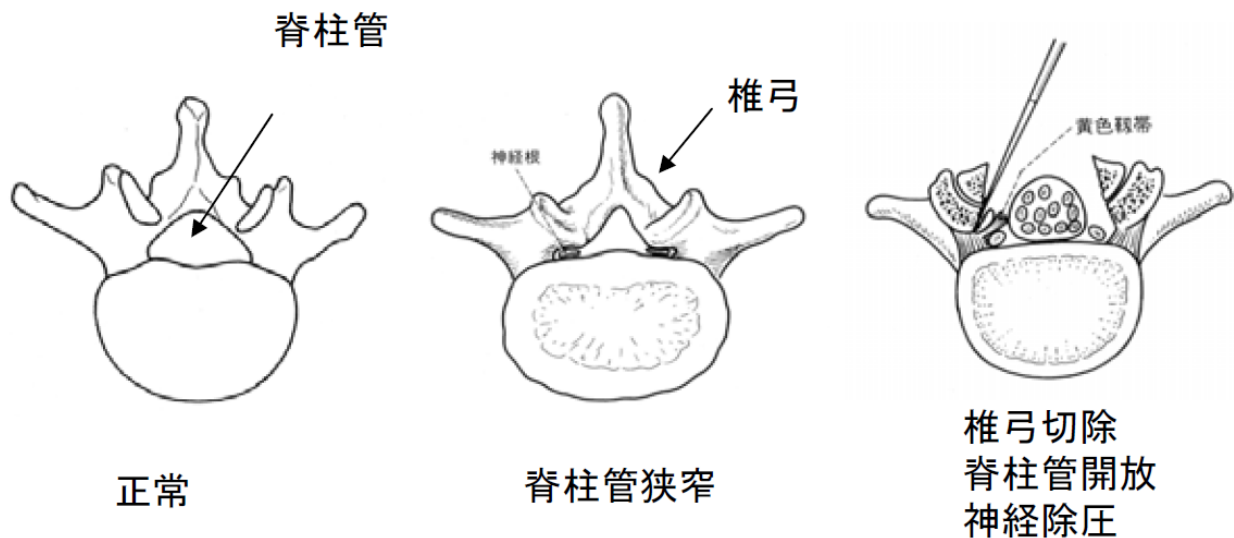
2 原因：腰椎の脊柱管(その中に神経があります)の狭窄により神経が圧迫され坐骨神経の症状が生じています。

II 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

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。



Ⅲ 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％）。

Ⅳ 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。

Ⅴ 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％）。

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（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瘢痕、硬膜内の神経癒着、椎弓切除による脊椎の不安定性など。

VI 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。

VII 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。

VIII 同席者

・患者側氏名：

・病院側氏名：

平成 年 月 日

岡山大学病院 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)

⑩

同意者 住所
氏名(署名)

⑩

(患者との続柄)

病院長殿