

## 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： 脊柱後弯症（成人脊柱変形、軟骨無形成症、 \_\_\_\_\_ ）

2 原因： 加齢による脊椎支持組織の変性

先天性、骨系統疾患

その他

などの様々な原因に関連して、脊柱矢状面の配列(アライメント)をきたす。

後弯変形は、日常生活における活動性低下を招く。

姿勢保持困難、消化器症状、骨盤の傾きや、下肢関節(股関節、膝関節)などへの影響も明らかになってきている。

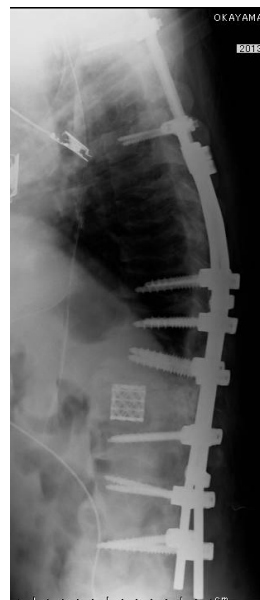
### 予定されている手術の名称と方法

1 麻酔：全身麻酔

2 手術名：脊柱矯正固定術（後方固定術、 PSO、 VCR、 \_\_\_\_\_ ）

3 方法： 脊柱の後方を切開します。脊柱を無理のない範囲で矯正し、内固定具で固定します。

骨移植(局所骨、骨盤から採取、もしくは人工骨)を行います。



後方からの矯正固定

## 手術に伴い期待される効果と限界

1 効果: 脊柱変形の改善・進行防止が期待できます。

2 限界: 脊髄の障害をさけるため無理な矯正は避けます。平均矯正率50%、術後側弯角約30°です。固定部位の可動性・成長性は消失します。

手術創が残ります。手術野のしびれ感・採骨部痛が残ります。

術後装具が必要です(3~6ヵ月)。

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: 脊柱変形の進行する可能性が考えられます。

2 可能な他の治療法: 体幹装具。手術法として内視鏡下の矯正固定法が考案されていますが、いまだ一般的ではありません。

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 麻痺: 手術中は脊髄モニタリングをおこない脊髄障害の予防に努めます。

しかし、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%)。最悪の場合、歩行不能・排尿排便障害となる危険性があります。

3 出血・胸腹部: 腹部内臓・肺横隔膜・腎尿路・大血管等、重要臓器を損傷する危険があります。この場合、生命の危険が起こりえます(1%未満)。

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。感染を生じると内固定具を抜去しないといけません(約1%)。

すると脊椎の安定性が失われ、きわめて困難な問題が生じます。

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。

できるだけ自己血を使用しますが、輸血による副作用が出現する可能性もあります。

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瘢痕、硬膜内の神経癒着、脊椎の不安定性など。

**インプラント折損、ゆるみ**

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