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： 脊柱側弯症

2 原　因： ①特発性（原因がはっきりしていない、10歳未満、思春期）

⇒多くは成長期に進行し、骨成熟とともに停止します．

②症候性（　　）

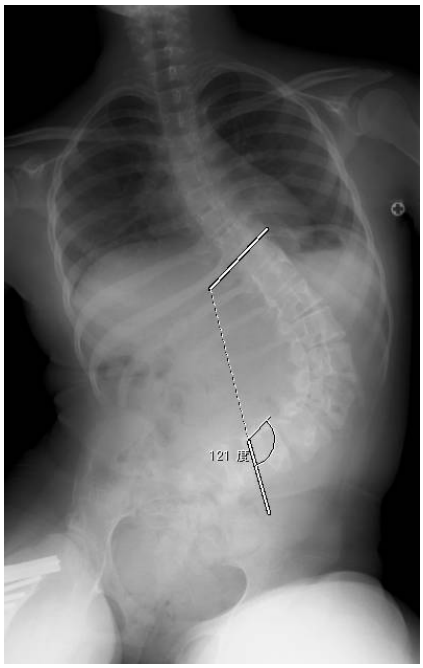
③先天性

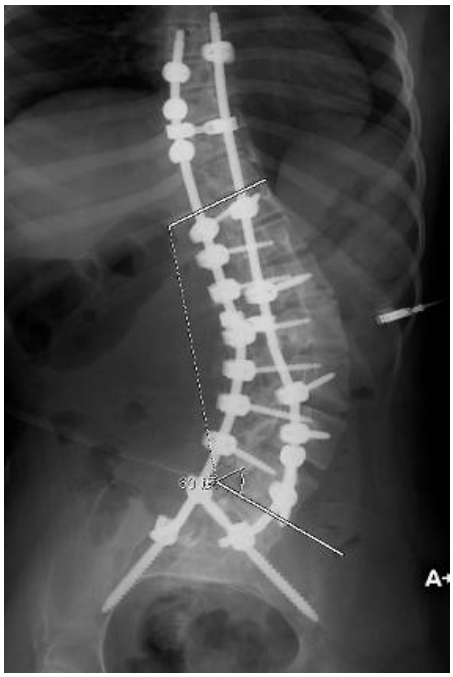
Ⅱ 予定されている手術の名称と方法

1 麻　酔：全身麻酔

2 手術名：脊柱矯正固定術

3 方　法：脊柱の前方または後方を切開します．脊柱を無理のない範囲で矯正し内固定具で固定し、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

III 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）．

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：脊柱変形の進行する可能性が考えらます．

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．

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 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．

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．

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