

## 麻酔の説明・同意書

麻酔に伴う危険性は技術、モニター、麻酔薬等の進歩により著しく低下してきています。小手術と大手術の危険率は大きく異なりますが、麻酔の危険率はあまり変わりません。危険の度合いは、手術の内容や患者様の全身状態、体質などによっても異なり、極めてまれではありますが、以下のような合併症があることをご了承ください。

### 1. 術前の飲食

手術前には食事はもちろん飲水も指定された時間以降は一切しないでください。胃内に食物がある場合、緊急手術、食道や胃に病気のある方、極度に太った方、以前に消化管手術を受けたことのある方、妊婦の方などは嘔吐しやすく、手術前後ないし手術中に吐いた場合、逆流して肺に入ると重症の肺炎を起こすことがあります。指定時間以降に食べたり飲んだりした場合には、医師あるいは看護師に連絡してください。手術延期などの処置が必要になります。

### 2. 麻酔方法及び術中術後の合併症

全身麻酔 硬膜外麻酔 脊椎麻酔 静脈麻酔 その他 ( )

麻酔方法は手術内容、手術時間、患者様の全身状態などを考慮して決めます。手術内容の変更、手術中の状態、麻酔効果などにより、麻酔方法を変更することもあります。

麻酔を開始する前にすべての患者様に点滴確保、血圧計、心電図、動脈血酸素飽和度測定装置を装着します。必要に応じて体温計、尿道カテーテルを挿入します。また、直接動脈圧測定カテーテル、中心静脈カテーテルなどを挿入することがあります。麻酔中には稀にショックや低酸素症などの全身疾患や以下のような合併症が起こることがあります。

全身麻酔、静脈麻酔

◇全身麻酔では入眠後気管にチューブを挿入するため、術後に喉の痛みや嘔声が見られることがあります。通常数日で治癒します。麻酔開始時及び覚醒時に無意識に歯をかみしめることにより、歯が抜けたり、よりぐらつきがひどくなったりすることがあります。稀に抜けた歯が食道や気管に入る可能性もありますので、入れ歯、さし歯、ぐらついている歯がある場合は、術前に麻酔科医に申し出てください。手術終了後、覚醒してきた時点で気管内チューブを抜去します。ただし、呼吸機能低下のある方や手術中の状態により、手術後も人工呼吸が必要な場合には気管内チューブを入れたまま、または気管切開後、帰室することもあります。

◇静脈麻酔は点滴から麻酔薬が注入され徐々に眠くなります。必要に応じてマスクから酸素が投与されることがあります。

#### <合併症>

一時的な悪心嘔吐、頭痛、咽頭痛、嘔声、口唇損傷、歯牙損傷、吃逆、反回神経麻痺、角膜炎、誤嚥性肺炎、呼吸循環障害、感染、脳出血、意識障害、血栓症、塞栓症、熱傷、悪性高熱、痙攣、薬剤アレルギー、体位による神経麻痺、術中覚醒、ふるえ

脊椎麻酔、硬膜外麻酔

◇脊椎麻酔・硬膜外麻酔の場合、手術用ベッド上で横になり膝を抱え込むように背中を丸めていただきます。消毒後麻酔薬注入用の針を刺入しますが、電気が走るような感覚があったり穿刺部位が痛む場合はおっしゃってください。

脊椎麻酔後、数%の方に頭痛がみられることがあります。これは通常ベッドから起き上がった時や体動時に起こります。従って、術後数日は体の移動はゆっくり行ってください。もし頭痛が起きた時は安静にしてください。通常一週間ほどで軽快します。

脊椎麻酔や硬膜外麻酔後、非常に稀ですが、注射部位や脊椎周囲への細菌感染、膿瘍形成、カテーテル挿入に伴う出血や神経障害が起こることがあります。

#### <合併症>

一時的な悪心嘔吐、頭痛、呼吸循環障害、感染、脳出血、意識障害、血栓症、塞栓症、熱傷、悪性高熱、穿刺部痛、局所麻酔中毒、知覚障害、運動障害、出血、血腫、髄液漏、痙攣、勃起障害、膀胱直腸障害、薬剤アレルギー、体位による神経麻痺、ふるえ

### 3. その他

合併症を疑わせる症状が認められた場合は、患者様の救命ならびに後遺症を最小限にするため、手術・麻酔の中止、麻酔方法の変更を含め、あらゆる努力を行わせていただきますが、その際には予定されていた手術や麻酔とは異なった処置と治療が行われることがあります。

麻酔に伴う危険性を十分にご理解いただいたうえで、麻酔を受けることに同意いただける場合には以下にご署名をお願いいたします。

平成 年 月 日

医師氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

私は、上記の内容の説明を受け、麻酔を受けることに同意いたしました。

平成 年 月 日

患者氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

患者住所 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

親族又は代理人(続柄) \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

親族又は代理人住所 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_