

# 整形外科手術に関する一般的な説明書

整形外科で手術を受けられるに際して、手術の内容と目的、起こりうる危険性や合併症について十分理解していただく必要があります。

手術は術者、助手、および看護師が協力して行います。手術の前に整形外科の医師から手術と麻酔について、内科の医師から個々の患者様の全身状態について説明しますので、少しでも疑問な点があれば遠慮なく質問していただき、十分納得したうえで手術を受けてください。

どんな手術でも、その結果について確実な保証をすることはできません。手術により期待していた効果がなかったり、かえって症状が悪化する可能性もあります。また、手術中にやむを得ず手術法を変更したり中止したりすることもあります。

手術や麻酔によっていろいろな合併症がおこることがあります。また、過失がなくとも予想外の事故がおこることもあります。もとの病気と無関係の疾患が新たに発生したり、加齢による症状が現れることもあります。整形外科の手術で、比較的頻度の多いものは出血や細菌感染ですが、股関節骨折、人工関節、術後ギプスを使用する場合などでは深部静脈血栓症や肺塞栓症を起こすことがあります、それぞれ状態に応じて治療をすることがあります。深部静脈血栓症や肺塞栓症はまれではありますが致命的になりうる合併症で、別紙の説明を参照して下さい。予想される重大な合併症については説明しますが、極めてまれなものや予想外のものもあり、すべての可能性を言い尽くすことはできません。

以上のことについて十分理解し、納得していただければ、手術同意書にサインをしてください。

## 深部静脈血栓症、肺塞栓症についての説明書

深部静脈血栓症とは、主に下肢の筋層下にある太い静脈の中で血液が凝固して血管がつまる状態です。飛行機で長旅をするときのように長時間足を動かさずにいる場合に好発するため、「エコノミークラス症候群」あるいは「ロングフライト血栓症」などと呼ばれています。手術中や脊椎・下肢の外傷では、飛行機と同じように下肢を動かさない状態になるため、同様に深部静脈血栓症が起こりやすい状態となります。手術の中でも、人工股関節置換術、人工膝関節置換術、股関節骨折手術で発生しやすく、27～51%の発生頻度が報告されています。これらは無症状の例が多いのですが、なかには下肢全体が腫れたり痛みを生じる場合があります。

静脈の中に形成された血栓が遊離して肺に流れてゆき、肺の血管を詰まらせることがあります。この状態が肺塞栓症です。さきにあげた3つの手術では、0.7～1.6%に胸の痛み、呼吸困難などの症状を呈した肺塞栓症が発生すると報告されています。肺塞栓症の症状が出た場合、酸素投与や血栓溶解療法、血栓の除去手術などが必要になることがあります。まれに、大きな血栓により肺塞栓症が発生し、肺の血管の大部分が閉塞すると、致命的になることがあります。報告によると、急性肺血栓塞栓症をきたした222例中、致死率は31%で、その中でも43%は発症して1時間以内になすすべもなく電撃的に死亡に至っています。

肺塞栓症の予防には、原因となる深部静脈血栓症を予防する必要があります。そのため、下肢の安静期間を可能な限り短縮するべきです。足関節（あしくび）を自力で動かすことは、非常に有効であると言われています。そして、可能な限り早期に離床して歩行などの訓練を開始することも大切です。

弾性ストッキング着用や空圧マッサージ器も有効性が確認されており、当科では下肢の手術や臥床安静の患者様に使用しています。予防的抗凝固療法として、血液の凝固を抑制する薬剤も血栓予防に効果的ですが、逆に出血のリスクが懸念されるため、原則として血栓症のリスクが高い手術や、血栓症の素因や既往がある患者様に限って使用することにしています。

深部静脈血栓症、肺塞栓症は発症すると非常に問題のある疾患であり、当科ではガイドラインにそって予防策を講じていますが、リスクをゼロにすることは事実上不可能と言わざるをえません。まれではありますが、重篤な肺塞栓症が発症した場合は、致死率が高いということをご承知おき下さい。

以上のことについて十分理解し、納得していただければ、手術同意書にサインをしてください。

## 輸血療法・特定生物由来製剤使用に関する説明と同意書

今回、あなたの治療に際しまして、輸血または特定生物由来製剤の使用が必要となる場合があります。

特定生物由来製剤とは、ヒトの血液または組織由来成分を原料とする製剤をいいます。特定生物由来製剤には、輸血用血液製剤と、血液や組織の一部を原料とした製剤（以下、血漿分画剤と表現します。）があります。また、血液成分を遺伝子組み換え技術で製造した製品も含まれます。これらの製剤は、現時点で考えられる限りのウイルスなどの除去及び不活化処理を実施していますが、未知のウイルスなどによる感染症のリスクを完全には排除できません。

そこで、輸血療法・特定生物由来製剤しよの必要性と危険性、また記録の保管と情報の開示について説明いたしますので、ご理解の上、同意書に署名または捺印してください。また、不安や疑問などがありましたら、いつでも担当医にご相談ください。

なお、緊急の場合には、救命を最優先とし、この説明が薬剤使用の後になる場合もありますのでご了承ください。

### 1. 特定生物由来製剤使用の必要性（効果）と使用しなかった場合の危険性

#### 【輸血用血液製剤】

#### ①赤血球製剤

赤血球は赤色で円盤形をした細胞です。肺から酸素を取り入れ体の隅々まで運ぶ役割をします。赤血球が不足すると、貧血となって脳や心臓などが十分働けなくなり、生命に危険をおよぼすことがあります。

#### 【血漿分画製剤】

#### ②アルブミン製剤

血漿中に最も多く含まれる蛋白質で、主な働きは血管中に水分を保持することです。アルブミンが低下すると、血管から水分が漏れ出して、血圧が低下したり、浮腫（むくみ）や腹水が起こったりします。

### 2. 特定由来製剤使用の危険性（副作用）

#### 【輸血用血液製剤】

輸血による副作用には、感染、免疫反応によるもの、血液の保存中の変化によるものなどがあります。血液 1 本を輸血された場合のおもな副作用発生率は、おおよそ以下のよう  
に推定されています。

①輸血後肝炎：1/100 万

②エイズ：1/1000 万以下

③輸血後移植片対宿主病（GVHD）：1/2 万（放射線照射の場合）

④溶血反応：軽症 1/1000～重症 1/1 万

⑤アレルギー、蕁麻疹、発熱：1/20～1/100（重症 1/1 万）

輸血後感染症については、検査技術の向上により年々安全性は高くなっています。しかし、危険性をゼロにすることはできませんし、まだ検査ができない病原体に感染する可能性もあります。

GVHD については、日本赤十字社で予防のために全ての輸血に放射線を照射しています。ただし、緊急の場合には照射が間に合わない場合もあります。

また、蕁麻疹や発熱などの副作用は稀なものではありませんので、なにか異常を感じられた場合には、担当医、看護師にできるだけ早く連絡をしてください。

#### 【血漿分画製剤】

製造の過程でウイルスの除去や不活化などの処理を実施し、輸血に比べて肝炎ウイルスなどの感染の危険性は減少していますが、ヒトの血液を原料とするため、未知の病原体による感染の危険性はゼロではありません。また、稀に血圧低下などのショック状態を起こしたり、発熱、蕁麻疹などの過敏症を起こすことがあります。

# 整形外科手術に関する一般的な説明書

整形外科で手術を受けられるに際して、手術の内容と目的、起こりうる危険性や合併症について十分理解していただく必要があります。

手術は術者、助手、および看護師が協力して行います。手術の前に整形外科の医師から手術と麻酔について、内科の医師から個々の患者様の全身状態について説明しますので、少しでも疑問な点があれば遠慮なく質問していただき、十分納得したうえで手術を受けてください。

どんな手術でも、その結果について確実な保証をすることはできません。手術により期待していた効果がなかったり、かえって症状が悪化する可能性もあります。また、手術中にやむを得ず手術法を変更したり中止したりすることもあります。

手術や麻酔によっていろいろな合併症がおこることがあります。また、過失がなくとも予想外の事故がおこることもあります。もとの病気と無関係の疾患が新たに発生したり、加齢による症状が現れることもあります。整形外科の手術で、比較的頻度の多いものは出血や細菌感染ですが、股関節骨折、人工関節、術後ギプスを使用する場合などでは深部静脈血栓症や肺塞栓症を起こすことがあり、それぞれ状態に応じて治療をすることがあります。深部静脈血栓症や肺塞栓症はまれではありますが致命的になりうる合併症で、別紙の説明を参照して下さい。予想される重大な合併症については説明しますが、極めてまれなものや予想外のものもあり、すべての可能性を言い尽くすことはできません。

以上のことについて十分理解し、納得していただければ、手術同意書にサインをしてください。

## 深部静脈血栓症、肺塞栓症についての説明書

深部静脈血栓症とは、主に下肢の筋層下にある太い静脈の中で血液が凝固して血管がつまる状態です。飛行機で長旅をするときのように長時間足を動かさずにいる場合に好発するため、「エコノミークラス症候群」あるいは「ロングフライト血栓症」などと呼ばれています。手術中や脊椎・下肢の外傷では、飛行機と同じように下肢を動かさない状態になるため、同様に深部静脈血栓症が起こりやすい状態となります。手術の中でも、人工股関節置換術、人工膝関節置換術、股関節骨折手術で発生しやすく、27～51%の発生頻度が報告されています。これらは無症状の例が多いのですが、なかには下肢全体が腫れたり痛みを生じる場合があります。

静脈の中に形成された血栓が遊離して肺に流れてゆき、肺の血管を詰まらせることがあります。この状態が肺塞栓症です。さきにあげた3つの手術では、0.7～1.6%に胸の痛み呼吸困難などの症状を呈した肺塞栓症が発生すると報告されています。肺塞栓症の症状が出た場合、酸素投与や血栓溶解療法、血栓の除去手術などが必要になることがあります。まれに大きな血栓により肺塞栓症が発生し、肺の血管の大部分が閉塞すると、致命的になることがあります。報告によると、急性肺血栓塞栓症をきたした222例中、致死率は31%で、その中でも43%は発症して1時間以内になすすべもなく電撃的に死亡に至っています。

肺塞栓症の予防には、原因となる深部静脈血栓症を予防する必要があります。そのため、下肢の安静期間を可能な限り短縮するべきです。足関節（あしくび）を自力で動かすことは、非常に有効であると言われています。そして、可能な限り早期に離床して歩行などの訓練を開始することも大切です。

弾性ストッキング着用や空圧マッサージ器も有効性が確認されており、当科では下肢の手術や臥床安静の患者様に使用しています。予防的抗凝固療法として、血液の凝固を抑制する薬剤も血栓予防に効果的ですが、逆に出血のリスクが懸念されるため、原則として血栓症のリスクが高い手術や、血栓症の素因や既往がある患者様に限って使用することにしています。

深部静脈血栓症、肺塞栓症は発症すると非常に問題のある疾患であり、当科ではガイドラインにそって予防策を講じていますが、リスクをゼロにすることは事実上不可能と言わざるをえません。まれではありますが、重篤な肺塞栓症が発症した場合は、致死率が高いということをご承知おき下さい。

以上のことについて十分理解し、納得していただければ、手術同意書にサインをしてください。

# 同 意 書

上田花園病院 殿

私は、輸血療法・特定生物由来製剤の使用について、「輸血療法・特定生物由来製剤使用に関する説明と同意書」を査読し、十分に理解したので輸血または特定生物由来製剤の使用に同意致します。

年 月 日

患者氏名： \_\_\_\_\_ 印

ご本人が署名出来ない場合などは代諾者の署名をお願いします。

家族等氏名： \_\_\_\_\_ 印 続柄： \_\_\_\_\_

\*署名の場合、捺印は不要です

# 入院証書

|              |                                                   |  |                              |
|--------------|---------------------------------------------------|--|------------------------------|
| ふりがな<br>患者氏名 |                                                   |  |                              |
| 住 所          | 〒           —                                     |  |                              |
| 生年月日         | T ・ S ・ H ・ R           年           月           日 |  |                              |
| 自宅電話         | —           —                                     |  | 携帯電話           —           — |

上記の者、この度貴院への入院を同意するにあたり、入院中は貴院の諸規則、治療指示等は固く守り、治療に専念します。又、下記事項につきましても決して貴院に迷惑をかけないことを、誓約いたします。(過去1年以内の入院有する時は、前回に準ずること)

1. 本人及び身元引き受け人並びに連帯保証人は、入院心得を遵守し本人に関わる一切の事は、身元引き受け人並びに連帯保証人が責任をもってお受けします。
2. 入院期間等については、主治医の指示に従います。
3. 入院料及びその他費用は、退院日までに必ず現金にて全額をお支払い致します。支払い無き時は支払い義務者並びに連帯保証人が直ちに納入致します。 ※50万円を限度とする。
4. 貴院の都合により何時でも保証人を変更又は増員することに異議を申し立てることはありません。
5. 日用品(補聴器,義歯,眼鏡,コンタクトレンズ等)の紛失、故障等について一切弁済を求めません。
6. 他人に迷惑をかけるような政治・宗教等の勧誘は一切致しません。
7. 諸規則違反により、退院を命じられても異議無く直ちに退院致します。
8. 入院生活において必要となる保険外購入品の請求分も退院までに現金でお支払いします。
9. 本人が支払いできる状態になく、また下記身元引受人、連帯保証人にも連絡がつかない場合、地区の民生委員に連絡がなされる場合があることを承知します。

## 身元引受人(患者本人以外で、上記誓約を承諾される方)

\*本人が支払不能な場合の支払義務者

|             |               |         |      |               |               |
|-------------|---------------|---------|------|---------------|---------------|
| 住 所         |               |         |      |               |               |
| ふりがな<br>氏 名 | ⑩             |         |      | 患者との関係        |               |
| 自宅電話        | —           — |         | 携帯電話 | —           — |               |
| 職業          |               | 勤務先事業所名 |      | 勤務先電話番号       | —           — |

## 連帯保証人 (上記誓約を承諾された身元引受人以外の方)

|             |               |         |      |               |               |
|-------------|---------------|---------|------|---------------|---------------|
| 住 所         |               |         |      |               |               |
| ふりがな<br>氏 名 | ⑩             |         |      | 患者との関係        |               |
| 自宅電話        | —           — |         | 携帯電話 | —           — |               |
| 職業          |               | 勤務先事業所名 |      | 勤務先電話番号       | —           — |

上田花園病院院長 殿

|     |                           |
|-----|---------------------------|
| 提出日 | 年           月           日 |
|-----|---------------------------|

\* 本用紙は、なるべく入院日翌日までに受付に提出してください  
\* ご不明な点は、事務室にお尋ね下さい。

## 安全な入院生活をして頂くための説明・同意書(安全同意書)

病院での生活環境は、それまで住み慣れた家庭とは異なり不安なことが多くなります。どなたでも転倒の危険はありますが、特に高齢の方は、スタッフや場所に慣れないため、いつもと違った行動をとられたり、落ち着きがなくなり転倒・転落の危険性が高くなります。そのような方への対応として当院では、患者様の安全・安楽を守るため、治療上やむをえず安全帯や安全衣(介護服)などを利用して身体の動きを、一時的に制限させて頂く場合があります。その際は人権と安全の確保に努めて参りたいと思っております。また、ケガや様子が落ち着き動作が安定しましたら、トイレや歩行等の日常生活動作の自立を進めて参ります。

※下記の内容にご理解を頂けますよう宜しくお願い致します。

### <行動の制限を必要とする理由>

- ☐ 不穏な状態にあり、ベッドからの転落・転倒等が予測される場合
- ☐ 点滴、その他のチューブ等が抜去されることで状態が悪化するおそれのある場合

### <行動を制限する方法>

身体や肩に安全帯を装着したり、安全ミトンを手袋状に装着したり、車椅子に座るときは、ずり落ち防止のために安全ベルトをさせていただきます。立位が不安定な方や認知症がありナースコールが押せない方にはコールマット(マットを踏むとナースコールが鳴る物)または、コールセンサーをベッド下に設置させていただきます。

### <行動を制限した場合の合併症について>

- ☐ 安全帯による擦過傷、局所のむくみ、床ずれ、神経・血行障害等をおこすことがあります。
- ☐ コールマット等を設置していても転倒する可能性があります。

### <行動の制限をしているときの対応について>

行動の制限をしているときは、合併症の出現がないか観察をしていきます。また、できる限り制限を解除できないかを評価・検討していきます。

### <転倒リスクについて>

ADL(日常生活動作：トイレや歩行等)の向上を目指すため、動作の安定が確認できましたら、トイレや歩行の自立を進めて参ります。その際の転倒リスクをご承知おきください。

上田花園病院 院長 横関 仁

## 同意書

私は上記の安全確保について説明を受け、その理由、方法、合併症など充分理解し納得しましたので同意します。

令和 年 月 日 同意者氏名： 印 (続柄： )

## 差額ベット代同意書

|        |                 |
|--------|-----------------|
| 入室日    | 年      月      日 |
| 病室     | 号室              |
| 差額ベット代 | 1日につき 4400円     |

上記の金額に同意します

年      月      日

患者氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

申込者氏名 \_\_\_\_\_ ⑩  
(患者様本人の場合は記入不要)