

麻酔に関する説明および同意書

患者氏名 _____ 様

私は、あなたの受けられる麻酔について、口頭または図示により次のように説明いたしました。

1. 今回、あなたが受ける（手術 / 検査 / 処置）には麻酔が必要です。
2. 麻酔法は（全身麻酔 硬膜外麻酔 脊髄くも膜下麻酔 神経ブロック 静脈麻酔による鎮静 局所麻酔 その他： _____）の予定ですが、状況により適宜変更する場合があります。

■一般的合併症について

1. 全身麻酔では、チューブを口から喉に通して人工呼吸しますが、声枯れ、吐き気・嘔吐、頭痛、口腔内や歯が損傷する可能性があります。長時間に及ぶ手術では禿、こぶなどができる場合があります。また手術の姿勢によっては運動麻痺がでることもまれにあります。
2. 硬膜外麻酔や脊髄くも膜下麻酔の時、まれに末梢神経麻痺や感覚異常、脊髄障害、頭痛が起きる可能性があります。神経ブロックの時は同様にまれに末梢神経麻痺や感覚異常、気胸、血管瘤などが起きる場合があります。
3. 肺塞栓症防止のため、下肢マッサージ機器や弾性ストッキングを使用しますが、完全な予防はできません。また、心臓や肺あるいは全身性疾患の合併症のある方などは、安全な手術のために術前に担当診療科の診察を必ず受けて、必要な検査をしていただきます。
4. ご幼少やご高齢の方は、呼吸循環系の予備能力が少なく、各種合併症の危険性が高まります。
5. 喫煙者の方は、狭心症や心筋梗塞、喘息や術後肺炎、傷の治りが悪いといった危険性が高まります。そのため、手術前1ヶ月間の禁煙(最低2週間の禁煙)を厳守してください。喫煙された場合は手術延期になります。
6. 安全な麻酔管理のために必要なモニタリングをします。モニタリングの中には(心電図、パルスオキシメーター、自動血圧計、脳波モニター、体温計、観血的動脈圧、中心静脈、肺動脈圧、経食道エコー)などがあります。術中の状況に応じてこれらのモニターを使用します。モニターを使用するために、カテーテルを挿入したりプローベを留置いたします。その際に、予期せぬ以下の合併症が起こる可能性があります。(気胸、血胸、血腫、感染、神経麻痺、粘膜損傷・裂傷、食道穿孔、カテーテル・防護カバー遺残など)
7. 緊急手術では、十分な検査や全身状態の改善ができない場合があります、各種合併症の危険性が高まります。

■個別合併症について

あなたには次のような危険性が特に考えられ、起こりうる合併症をご理解いただけるまでご説明しました。

- | | | |
|----------|---------|---------------------|
| ● 高血圧 | ● 低酸素血症 | ● 貧血／脱水 |
| ● 心不全 | ● 誤嚥 | ● ショック |
| ● 肝機能不全 | ● 脳出血 | ● 気道確保困難 |
| ● 腎機能不全 | ● 脳梗塞 | ● アレルギー |
| ● 狭心症 | ● 意識障害 | ● 悪性高熱 |
| ● 心筋梗塞 | ● 運動麻痺 | ● 失明 |
| ● 不整脈 | ● 糖尿病 | ● その他（ ） |
| ● 喘息 | ● 内分泌異常 | |
| ● 慢性呼吸不全 | ● 出血傾向 | |

これ以外の合併症も発生する可能性、場合により生命に危険が及ぶ可能性をご説明しました。合併症が起きた場合にはすみやかに対応処置を行い、必要に応じて集中治療室で人工呼吸等の全身管理をさせていただきます。

_____年 月 日
○○○○○○病院/医院麻酔科医師（自署）
