

糖尿病網膜症に対するレーザー網膜光凝固治療 を受ける方に —説明と同意—

私たちはあなたの病気を治療するために下記の治療が必要と考えます。しかし検査・治療・手術など医療は本来不確実で危険性を伴うものです。治療を受けていただく前にその内容を十分に理解していただき納得した上でを受けていただくようお願いします。

1. あなたの病名（症候名）：糖尿病網膜症

2. 治療の名称：レーザー網膜光凝固術

3. 糖尿病網膜症とは？

糖尿病網膜症は糖尿病による高血糖が原因で網膜の血管が障害され、眼底出血、新生血管の発生により硝子体出血（眼球内部の出血）、網膜剥離、緑内障が起こり失明することがある病気です。糖尿病網膜症は成人の中途失明の主因となっています。

4. どのような場合にレーザー治療が必要になるのか？

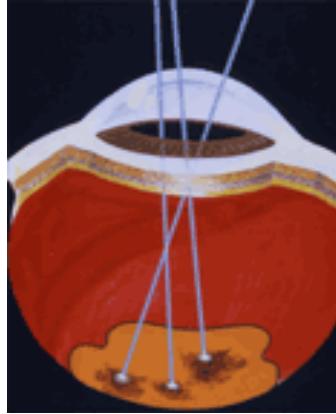
糖尿病網膜症の治療の基本は糖尿病の治療（血糖コントロール）ですが、このままの目の状態を放置しますと、視力低下や失明する可能性が高くなります。

血糖が高い状態が続いたために、網膜の毛細血管がつまってしまい網膜の循環状態が悪くなっています。血液の循環が悪いこの状態が続くと網膜の組織が酸素不足に陥り、眼底出血が起こる、新生血管が発生するなどして硝子体出血にいたりします。このような事態にならないように酸素不足の状態にある網膜にレーザー治療を行い、糖尿病網膜症を鎮静化させる必要があります。

通常は網膜の全体に広範囲にレーザー治療を行います（汎網膜光凝固）が、症例によっては局所的に行う場合があります（糖尿病黄斑浮腫などの特殊例）。

5. レーザー治療はどのように行われるか？

麻酔の目薬をしたあとにレーザー用のコンタクトレンズをつけて行います。多少の痛みを伴う場合がありますが、10分から15分程で1回の治療は終わります。網膜全体に行う場合は症状に応じて、目を空けて通常数回程度に分けて行います。また必要に応じてレーザーを追加する場合があります。レーザー直後は暗く感じて見えにくくなる場合がありますが、普通は15分程で戻ってきます。当日は特に安静の必要はなく日常生活に制限はありません。



6. レーザー治療の危険性は？

レーザー治療中に目をキョロキョロすると、狙ったところにレーザーが照射できずに治療後に視力が落ちたり、視野が狭くなったり、暗く感じる場合があります。また、レーザー治療したにもかかわらず糖尿病網膜症のいきおいが強いと硝子体出血・網膜剥離・緑内障の発生を予防しきれず、硝子体手術を必要とする場合や、失明に至ることもあります。しかし、長期的にはレーザー治療を行った方が予後は良いと考えられています。

7. レーザー治療を受けないとどうなるか？

糖尿病網膜症は酸素不足になっている網膜を放置すると、先ほど述べたように新生血管（もろくて破れやすい異常な血管）が発生して硝子体出血が起こります。少量の出血であれば吸収されることもありますが、出血の量が多くてなかなか吸収されない場合や出血を繰り返す場合は硝子体手術が必要になります。

硝子体出血を繰り返していると、増殖性変化に伴って網膜剥離が発生して失明する危険があります。また糖尿病網膜症の新生血管による緑内障が起これば、眼圧のコントロールが困難なため失明する危険があります。

7. 治療予定日

20____年____月____日

8. 特記事項・その他

以上の通りです。分からないことがあればご質問下さい。以上の内容を納得し、治療を受けることに同意される場合は以下の同意書に署名してください。同意を拒否されても、また一旦同意をした後に撤回されても診療上不利益になることはありません。また、説明の内容についてセカンドオピニオン（他の医療機関の意見を聞くこと）も可能です。

20____年____月____日 午前・午後____時

関西電力病院 眼 科

説明者

医師

同意書

わたしは担当医から レーザー網膜光凝固術 に関する以下の事項につき説明を受けました。

1. 病名・病状
2. 治療の名称
3. 治療の目的と適応
4. 治療の方法
5. 治療の危険性と治療に伴う合併症
6. 治療以外の選択肢
7. 治療予定日
8. 特記事項・その他

その内容について、

- 理解しました
- まあまあ理解しました
- 理解できませんでした

セカンドオピニオンを希望されますか？

- 希望します
- 希望しません

検査・治療・手術を受けることについて

- 同意します
- 同意しません

20____年____月____日 午前・午後____時

フリガナ

患者氏名 _____

フリガナ

同席者氏名 _____ 続柄（本人の_____）

患者さまご本人が未成年の場合、判断能力が不十分の状態にある場合、または署名困難な場合には、代理人の方が署名してください。

「私は患者本人に代わり署名します。」

フリガナ

代理人氏名 _____ 続柄（本人の_____）