

## 網膜剥離に対する強膜内陥術（バックル縫着術）について

### の説明と同意書

この説明書（兼同意書）は8頁からなっています。口頭でも説明しましたが、同じ内容を詳しく記載していますので、手術を受けられる方だけでなく、ご家族の方もよくお読みになった上で承諾書に署名捺印（各ページとも）をお願いします。

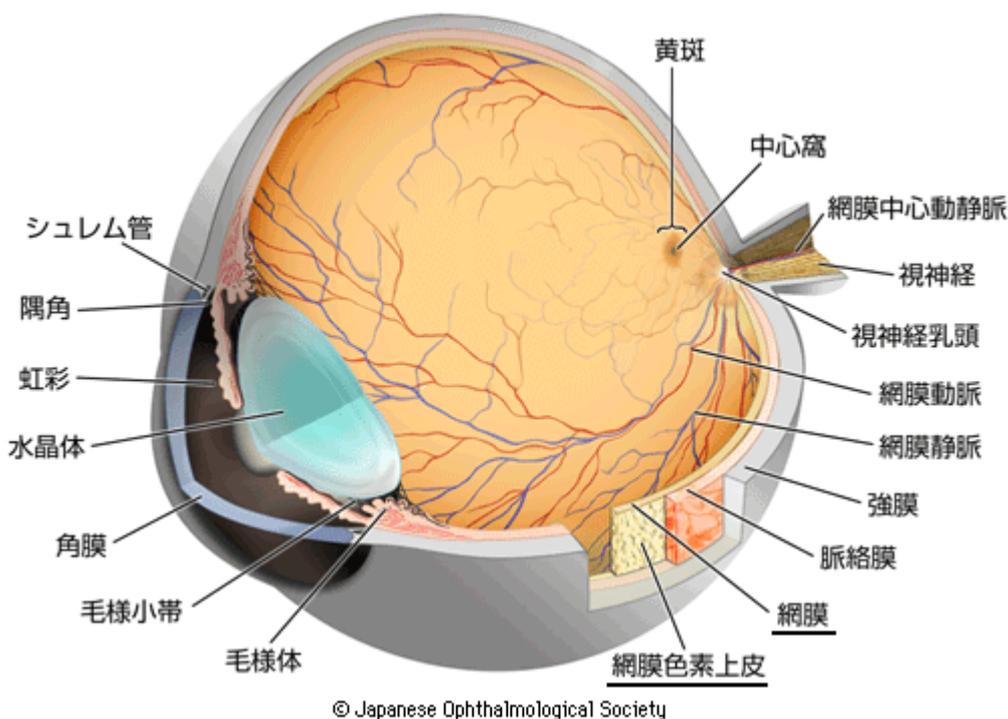
不明な点がありましたら、主治医にお聞きください。

### 手術を必要とする病気（疾患）と治療法についての説明

様の病名は網膜剥離です。

#### 1. 網膜剥離とは？

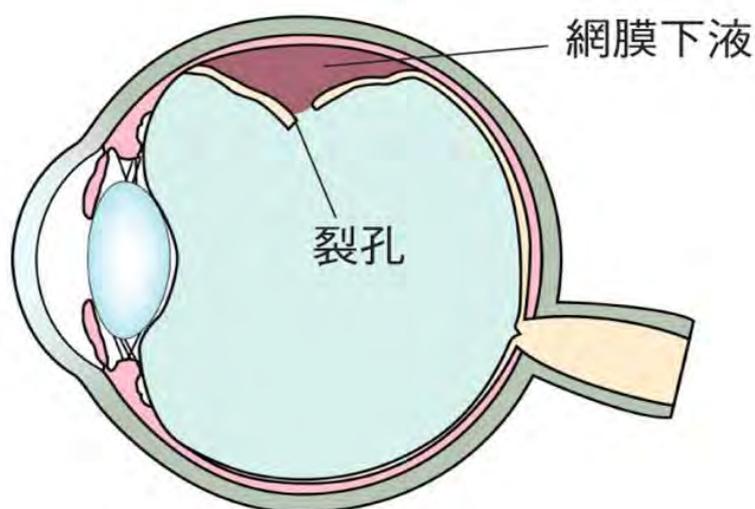
網膜は、眼球壁の最も内側にある透明な膜状の構造で、光を感じる視細胞や、視細胞で起きた信号を伝える神経細胞などでできています。網膜と網膜色素上皮の間に液体が溜まり、網膜が眼球壁から分離した状態を網膜剥離といいます。



網膜剥離には裂孔原性と非裂孔原性とがあります。強膜内陥術で治療するのは

裂孔原性網膜剥離です。

裂孔原性網膜剥離は網膜に孔（裂孔）ができ、この孔から眼球内の水（液化した硝子体）が網膜の下へ入り込んで、網膜が剥離する病気です。剥離した部分では物が見えなくなります。網膜裂孔は通常、加齢性の変化（後部硝子体剥離に伴って生じる網膜硝子体部の牽引）により生じますが、外傷後に起こったり、アトピー性皮膚炎等の病気に続いて起こることがあります。放置すると網膜剥離の範囲はどんどん進行するため失明に到ります。現在のところ手術以外に有効な治療法はありません。



## 裂孔原性網膜剥離

### 2. 手術前日の安静について

網膜の下へ入り込んだ水がなるべく広がらないように手術まで安静にしてください。安静の方法は主治医から説明があります。

### 3. 手術当日

手術 1 時間前より3分おきに点眼を開始します。また、抗生剤の点滴も開始します。

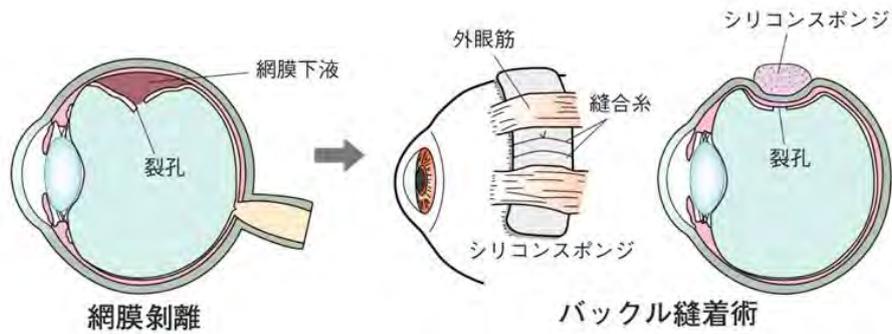
#### 4. 手術方法

手術は局所麻酔で行います。手術室で点眼麻酔の後、眼の消毒をします。その後、顕微鏡下で球後麻酔またはテノン嚢下麻酔を追加します。眼球に付着している筋肉に糸をかけて手術しますが、その部分は麻酔が効きにくいことがあり多少の痛みを感じる場合があります。強く痛む時は麻酔の追加をしますから声をかけてください。網膜剥離手術には色々な方法があり、網膜剥離の状態に合わせて下記の方法を組み合わせて行います。また、硝子体手術という方法が行われることもあります。その場合は別紙にて説明します。

① 網膜裂孔の凝固：眼球の外側からペンシル状の冷却装置を用いて裂孔の周りを囲むように冷却し凝固を行います。同様の効果をもつ電気凝固が行われることもあります。凝固することによって網膜とその下の組織に炎症を起こし、この炎症が収まるとともに網膜とその下の組織を瘢痕癒着させます。このように裂孔をふさぐことにより剥離の原因となる液化硝子体の網膜下への移動を防ぎます。

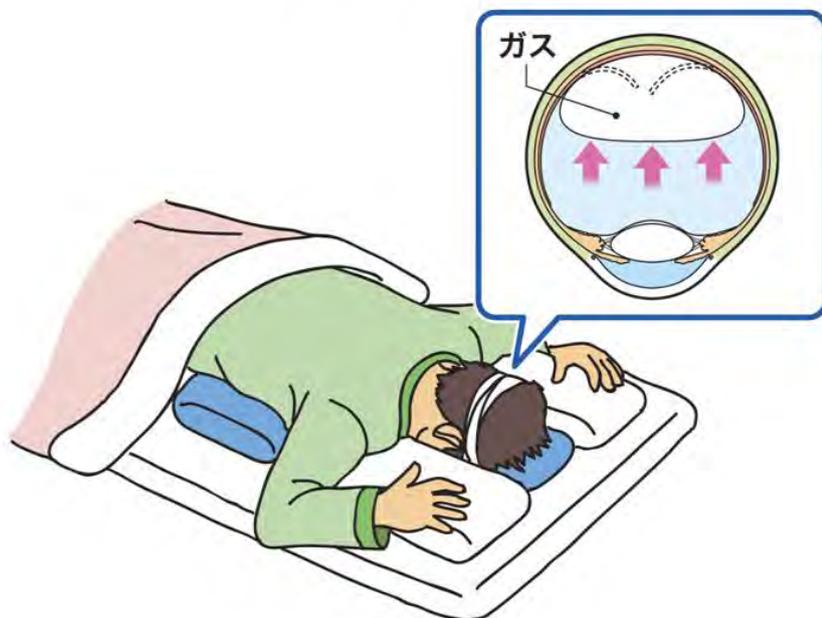
② 網膜下液の排出：眼球の外側から小さい孔をあけ、網膜下液を眼球外へ押し出します。この操作によって、網膜と下の組織とを近づけます。

③ シリコンスポンジの眼球縫着：スポンジ状のシリコンの棒などを眼球の外側に縫いつけて眼球をへこませ（眼球内陥）、硝子体の裂孔に対する牽引を弱めるとともに、裂孔の部分を下の組織に接着させることによって組織との瘢痕癒着を助けます。症例によっては、一部分でなく輪状に縫着することもあります。



④ 眼内気体注入：網膜を眼球の内側から圧迫するため気体を眼内に注入することがあります。この場合気体による圧迫をより効果的に行うため約一週間のうつむき姿勢をとる必要があります。

## うつむき姿勢



### 5. 術後

裂孔部の凝固の炎症が完全に収まるのに約 7～14 日かかります。炎症が収まるまでは網膜剥離が再発する可能性がありますから、術後しばらくの間安静にしてください。またいつでも眼底検査ができるよう、入院中は散瞳薬を点眼しておりますので、ピントが合いませんから見にくくなっています。

### 5. 網膜剥離手術の結果

網膜剥離は手術によって治しても決して元通りの状態になるわけではありません。また以下のような合併症もあります。

- ① 一回の手術で完全な裂孔の閉鎖が得られず、複数回の手術が必要な場合があります。現在最終的に網膜剥離が治癒する(復位する)確率は 90～95%です。
- ② 手術により網膜が復位していても、数ヵ月後に網膜上に増殖組織ができて網

膜に皺がよって物がゆがんで見えたり(黄斑上膜)、増殖組織の収縮にともなう牽引性の網膜剥離(増殖硝子体網膜症)が新たに生じることがあります。その場合、網膜上の増殖組織を取り除く硝子体手術を行う必要が生じることがあります。また、重症の増殖硝子体網膜症に進展した場合は治癒できずに失明に至ることもあります。

③ 術前からある眼前に虫や糸のような物がちらちらと動く症状(飛蚊症)は手術によって解消しません。また物が歪んで見える変視症は残ることがあります。裂孔の部位によっては術後視野狭窄をきたすことがあります。

④ シリコンスポンジで眼球をへこませるため眼球の前後に長さのび、術後近視や乱視の度が進み眼鏡が合わなくなったり、スポンジの位置によっては眼球運動障害がおきて物が二重に見えることがあります。

⑤ 良い視力を得るためには網膜の中心である黄斑部の機能が非常に重要ですが、術前あるいは術中に黄斑部に網膜剥離が及んでいた場合、あるいは手術中に強い眼内出血が起こった場合などには術後に良い矯正視力を得られません。

⑥ 網膜剥離手術は眼球を広範囲に触るため、術後眼瞼腫脹(瞼の腫れ)、眼瞼下垂(瞼が下がる)等が起こることがあります。これらの合併症は視機能的には悪影響を及ぼさないものの、美容的に問題になることがあります。また術後埋め込んだシリコンスポンジが露出してくることがあります。この場合、スポンジを摘出する手術を要することがあります。

⑦ 手術後、細菌感染のため眼内炎を起こすことがあり、失明の可能性もあります。この場合眼内炎に対し処置、手術する必要があります。

われわれ担当医や看護スタッフは異常があれば早期に発見し、適切な処置が行えるように心がけています。手術後の経過のなかで、少しでも、ご本人あるいはご家族で、不安や疑問を感じられた場合には遠慮なく御質問、御指摘をお願いします。担当医または看護婦が説明致します。

以上のとおりです。不明あるいは疑問な点がありましたらご質問下さい。

1. 病名および現在の病態
2. 治療法を選択
3. 手術の必要性・目的 および 手術をしなかった場合の経過予想
4. 麻酔の方法
5. 手術術式・内容
6. 手術に伴う危険性
7. 合併症
8. 手術予定日

以上、主治医は説明しました。

平成 年 月 日 主治医氏名：

印

## 手術同意書

関西電力病院 病院長 殿

私は、平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日に強膜陥入術（バックル逢着術）を受けるに際し、以下の事項につき主治医から十分説明を受けました。また、この「手術についての説明と同意書」の複写（全8頁）を受け取りました。

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 病名および現在の病態</li><li>2. 治療法の選択</li><li>3. 手術の必要性・目的 および 手術をしなかった場合の経過予想</li><li>4. 麻酔の方法</li><li>5. 手術術式・内容</li><li>6. 手術に伴う危険性</li><li>7. 合併症</li><li>8. 手術予定日</li></ol> |
|--|

その結果、(以下の1~5のうちから、ひとつだけ選んで番号を○で囲んで下さい。)

1. 以上の内容を理解できましたので、ここに示された手術(検査)を受けることに同意いたします。
2. 説明内容は理解できましたが、手術以外の方法での治療を望みます。
3. 説明された内容が理解できませんでしたので、手術は受けたくありません。
4. 説明された内容が理解できませんでした。再度、理解できるよう説明を求めます。
5. その他：( )

平成 年 月 日

手術を受ける方の住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ 印

同席者の氏名（続柄）： \_\_\_\_\_ ( ) 印

手術を受ける私の同意のみで手術を施行して下さい。(署名： \_\_\_\_\_)

【ご本人以外に同意が得られない場合、例えば、ご家族(近親者)が居られない、または、来院されない場合のみレを入れて下さい。】