

白内障の手術についての説明と同意書

この説明書（兼同意書）は6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。

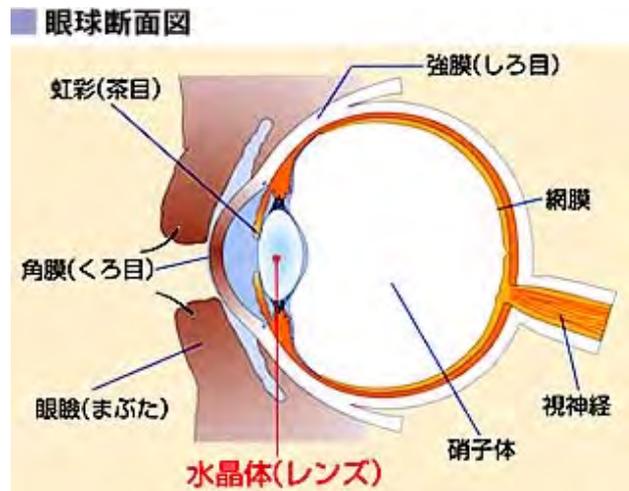
不明な点がありましたら、主治医にお聞きください。

手術を必要とする病気（疾患）と治療法についての説明

____様
様の病名は白内障です。

1、 白内障とは？

白内障は、加齢や糖尿病などのために眼の中の水晶体（カメラで例えるとレンズ）が濁り、その為に光が眼の中に入りにくく、視力の低下や霧視（かすんで見えること）が起こります。放置すると症状が進み、日常生活に支障をきたします。



2、手術を受ける利点・目的は？

白内障による視力の低下や霧視の自覚の改善を期待することができます。白内障以外の眼の病気で見えにくくなっている場合には、思ったほど視力の回復がみられないことがあります。

術後は固定焦点のため、全ての距離が見えるわけではなく、読書や運転にはそれぞれに薄い度数の眼鏡が必要になります。

3、どのような場合に手術が必要になるのか？

視力の低下や霧視の自覚があり、その改善を患者様が希望される場合に手術をすることになります。特殊例（緑内障を合併した例）では水晶体の濁りが少なくても早めに手術することがあります。また白内障が進めば手術が難しくなり合併症の危険性が高くなることがあります。

4、白内障手術とは？

現在行われている白内障手術の術式は水晶体再建術です。濁った水晶体を取り除いて、眼内レンズに置き換える手術です。安全に行われるようになりましたが、とても細かく高度の技術が要求される顕微鏡下での手術です。当院では3mmの小さな切開で、超音波を使った侵襲の少ない手術をしています。また、手術では水晶体の濁った部分を摘出しますので、その水晶体の代わりに眼鏡やコンタクトレンズか、眼内レンズ（現在の主流）のどれかで見え方を補う必要があります。眼内レンズは折りたたみ式のものを主に使用し、小切開手術に適しています。眼内レンズ挿入術は保険適応になり、当院では99%の方が手術中にレンズを挿入されています。また、材質の改良が行われ、より安全な眼内レンズになっています。

5、手術はどのように行われるか？

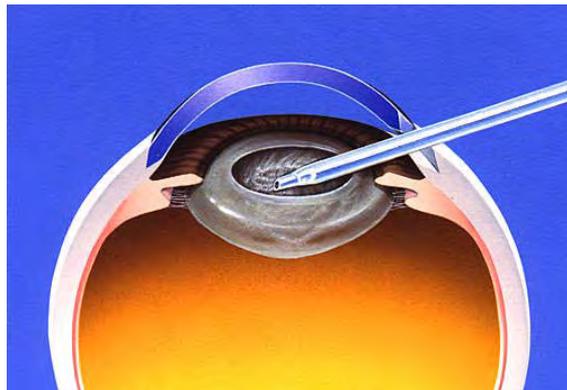
外来で手術を申し込んだ時に行った血液検査、心電図、胸のレントゲン、尿検査など、全身状態の検査の結果から手術に差し支えないかどうか確認します。眼科の検査では、近視、遠視、乱視の度合いを測る検査や、手術に耐えられる目かどうかの検査や、眼底検査、そして眼内レンズの度数を決めるために目の長さを測る検査などを行って手術に臨みます。

手術の当日は、抗生物質（細菌による感染症を防ぐ目的）の点滴をします。また瞳孔を広げるための目薬をして手術室に入ります。手術室に入ったらベッドに仰向きに寝ていただき、眼のまわりの消毒を行います。顕微鏡の光で始めはまぶしいですがしだいに慣れてきます。目薬による麻酔(点眼麻酔)の後、場合によっては眼球にも麻酔（テノン嚢下麻酔）を行います。

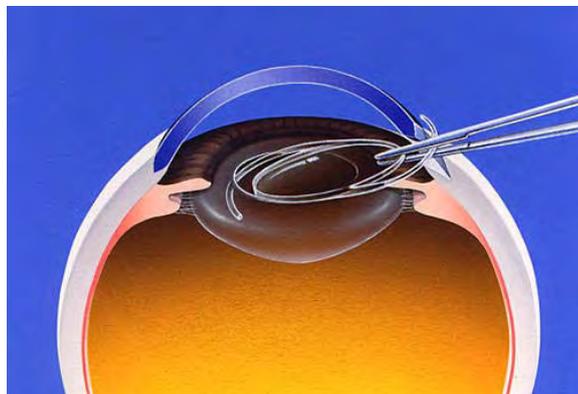
眼球に水晶体を摘出するための出口をつくったあと、水晶体を包んでいる膜を切開します。



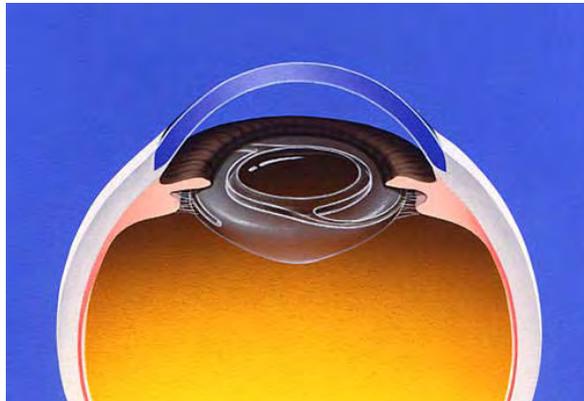
そこから超音波の機械を挿入し、濁った水晶体をこまかく砕いて吸引します。



空になった水晶体を包んでいた袋の中に眼内レンズを折りたたんだ状態で挿入して広げます。



しっかりと眼内レンズが固定されている状態を確認して手術を終了します。



手術は局所麻酔下で約 20～30 分かかります。手術中は急な体動や咳・くしゃみ・いきみは危険です。失明の危険性や手術の続行が不可能になることもあります。楽な姿勢でいて下さい。

当院では、手術を受けられる方より確実な安全性の点から、入院と手術後の約 1 時間の安静をお願いしています。また、術後の安静の解除・眼帯の除去・点眼・入浴・洗顔・洗髪などは医師・薬剤師・看護師などの指示に従ってください。

6、手術の危険性は？

眼内レンズは、水晶体を包んでいる薄い膜でできている袋の中に固定するので、膜の弱い方・支えるチン氏小帯が弱い方（100 人に 1 人）には、術者の判断で眼内レンズの挿入を中止することがあります。その場合には手術を 2 回に分けて後日に眼内レンズを固定することがあります。眼内レンズを挿入することで、異物反応による拒絶反応が約 5000 人に 1 人生じ、点眼などで治療できない時には、後日に眼内レンズを摘出することもあります。また、まれに合併症（感染症・緑内障・網膜剥離・眼内出血・駆逐性出血など）のため失明する危険もあります。眼科的疾患（ぶどう膜炎・強膜炎・角膜炎など）・糖尿病・膠原病（リウマチ）・高血圧・感染症などの方はその危険性が増すと考えられています。

・ 駆逐性出血 （上脈絡膜出血）

手術中に眼圧が下がることによる脈絡膜からの出血のことです。超音波白内障手術の導入以前は、駆逐性出血が原因で失明することがありましたが、超音波白内障手術の導入のより頻度は少なくなり、駆逐性出血による失明もほとんどなくなりました。万一発生した場合、一旦手術を中止し、後日続行することになります。

7、手術以外の選択肢

点眼によって白内障の進行を遅らせることはできますが、進行を止めたり改善させたりすることはできません。現在の医療では手術以外の方法で白内障は治すことはできません。白内障がすすめば手術は難しくなり、合併症の危険性も高くなります。

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. 治療法の選択
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

印

手術同意書

関西電力病院 病院長 殿

私は、平成____年____月____日に白内障手術を受けるに際し、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6頁）を受け取りました。

1. 病名および現在の病態
2. 治療法の選択
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

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。】 -6-