

## 緑内障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

様の病名は緑内障です。

緑内障とは、目の神経が障害されて、見えている範囲（視野）が狭くなる病気で、目の内圧（眼圧）を下げると、進行がおさえられることがわかっています。進行すると視力、視野が徐々に失われていきますが、失われた視力や視野が回復することはありません。よって進行をおさえるのが何より大事な治療となります。

目の中には、房水と呼ばれる水が入っています。房水は毛様体で作られ、目の中に酸素や栄養を与えた後、虹彩と水晶体の間を通り、虹彩の付け根（隅角）にある線維柱帯とよばれるフィルターを通り、排水管であるシュレム管へと流出します。この房水の産生と流出のバランスにより、眼圧が上下します

眼圧上昇の原因別にまず3つに分けられます。原発緑内障、続発緑内障、発達緑内障です。

原発緑内障とは、原因が他にない場で、虹彩の付け根（隅角）の構造によりさらに閉塞隅角緑内障、開放隅角緑内障（正常眼圧緑内障）に分けられます。続発緑内障とは、緑内障以外の目の病気、全身の病気、お薬が原因である場合などです。発達緑内障とは、先天性の隅角の発育異常が原因の場合などです。

また、隅角には房水の出口が存在しますが、その隅角が閉じている場合を閉塞隅角、開いている場合を開放隅角と呼びます。原発緑内障はこれにより以下の3種類に分けられます。

- ① 閉塞隅角緑内障：房水が、虹彩と水晶体の間を通りにくいために虹彩の後ろにたまり、虹彩の付け根を押し上げて隅角（房水の出口）が閉塞し、眼圧があがるタイプ。この隅角閉塞のメカニズムを瞳孔ブロックといいます。
- ② 開放隅角緑内障：隅角までの房水の流れがスムーズなのにもかかわらず、線維柱帯からシュレム管への流出に問題があり、眼圧があがるタイプ。
- ③ 正常眼圧緑内障：開放隅角緑内障のサブタイプ。眼圧が正常範囲内なのに視神経が傷むので、視神経の血めぐりが悪いことが原因のひとつだともいわれていますが、詳細は不明。眼圧を下げると進行が緩やかになることがわかってお

り、治療は開放隅角緑内障に準じておこなわれます。

### 治療法

**閉塞隅角緑内障**では、隅角閉塞の原因である瞳孔ブロックを取り除く必要があります。虹彩の周辺部にレーザーもしくは手術で小さい穴をあけて、房水の通り道を新たに作り、流れを良くします（瞳孔ブロック解除 参照）。白内障手術による治療法もあります。厚くなった水晶体を取り除き、薄い眼内レンズに交換すると、虹彩と水晶体の間に隙間ができ、房水の流れがよくなります。その後は原則的には後述の開放隅角緑内障と同じように治療します。

**開放隅角緑内障**では眼圧を下げるため、目薬、飲み薬、レーザー、手術などの方法があります。

通常は目薬から治療をはじめますが、3～4種類が限界です。飲み薬は、副作用（胃腸障害・味覚異常・尿路結石・手足のしびれ感・低カリウム血症・肝腎障害など）があり、長期間続けるのは危険です。レーザーは、緑内障の進行度により適応が限られます。これらで十分、眼圧が下がらない場合は、手術を考えねばなりません。

### 【手術法について】

#### 閉塞隅角緑内障

##### 1) 瞳孔ブロック解除

###### 周辺虹彩切除術

急性緑内障発作に対して、レーザー虹彩切開術が困難な場合に行います。虹彩の付け根を一部切り取り、虹彩の後ろにたまりがちな房水を前へ導き、流出しやすくします。

##### 2) 流出路再建術（房水の出口を広げる方法）

###### 隅角癒着解離術

房水の出口に虹彩がくっつき、隅角が狭くなっているところを針で剥がす手術。白内障手術を併用するとより効果的です。術後1週間以内に、再癒着予防のための追加処置（レーザー隅角形成術）が必要です。

#### 開放隅角緑内障

##### 1) ろ過手術（房水を眼球の外に漏らす方法）

###### ①線維柱帯切除術（トラベクレクトミー）

白目（強膜）を一部切除して房水を眼球の外へ導く手術です。眼球から漏れ出た房水は、白目の表皮（結膜）の下にたまり、水ぶくれを形成します。漏れ出る水量を調整するため、眼球マッサージや、レーザーによる抜糸などの術後の調節が重要です。現在最も一般的な手術です。

## ②非穿孔性線維柱帯切除

線維柱帯切除術の亜型。白目（強膜）を一部切除して房水を眼球の外へ導く際、房水の出口に薄皮を残しています。線維柱帯切除術と比較すると効果はやや弱いですが、合併症が少ないのが利点です。

### 2) 流出路再建術（房水出口の水はけをよくする手術）

線維柱帯切開術（トラベクロトミー）

房水の出口のフィルター（線維柱帯）を切開し、目詰まりを取り除く手術です。線維柱帯切除術と比較すると効果はやや弱いものの、安全性が高いのが利点です。術後は血液が逆流して出血するので1～2週間視力が低下します。その間、出血を下に集めて切開部を保護するため、寝る時は頭を少し高くします。

出血が吸収される間、眼圧が急に上がる場合があります

### 3) 房水産生の抑制

毛様体破壊術

房水を産生する毛様体を、クライオで冷やしたり、レーザーで焼くなどして破壊し、房水産生をおさえる手術です。

## 緑内障手術を受けるにあたって

手術をしても、緑内障により失われた視力や視野が回復することはありません。緑内障の進行をおさえるための手術です。手術前には、眼圧をできるだけ下げた方が安全なので、飲み薬や点滴を使います。手術は局所麻酔下で、30分から1時間かかります。また術後1時間、ベッドで安静が必要です。術後、眼圧が落ちつくまで、約1から2週間入院していただきます。白内障がある方は、同時に手術することがあります。手術が成功し眼圧が下がった場合、手術前に使っていた目薬や飲み薬は、減らしたりやめたりすることができます。

## 【手術日および手術術式】

手術は平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日の予定です。

手術術式

## 【麻酔について】

原則局所麻酔で行います。

## 【術後の合併症について】

### 1) 視力低下

眼圧が下がると、眼球の張りが低下するため、見にくくなる場合があります。乱視が増えることもあります

### 2) 前房出血

傷口からの出血や、シュレム管への血液の逆流などによりおこります。通常は1～2週間で吸収されます。

### 3) 浅前房

眼内の水（房水）を眼球の外に漏らす手術をした場合、前房が浅くなることがあります。ひどい場合は、処置や手術が必要になります。結膜からの漏れが原因で起こった場合、圧迫眼帯や縫合手術をします。

### 4) ろ過胞形成不全

ろ過手術をした場合、水もれの袋がうまく形成されないことがあります。白目の表皮（結膜）に穴があいて漏れが生じたり、傷口の再生が早く漏れ口が閉じるのが原因です。漏れ口が閉じた場合は、レーザーによる抜糸や、針による創口の剥離処置をします。

### 5) 白内障

手術した目は、白内障の進行が早まることがあります。

### 6) 脈絡膜剥離

眼圧が下がりすぎると、脈絡膜（網膜と強膜との間にある）の血のめぐりが悪くなり、腫れることがあります。通常は、次第に落ち着きますが、ひどい場合は手術が必要です。

### 7) 感染

傷口から細菌が入ることによりおこります。細菌の種類によっては、失明もありうる怖い合併症です。

### 8) 駆逐性出血

非常に稀ですが、急に眼圧が下がることにより、術中や術後に上脈絡膜腔（強膜と脈絡膜との間）へ出血することがあります。一旦おこると失明する恐れがある最も怖い合併症ですが、残念ながら予防法はありません。高齢、強度近視、緑内障、高血圧、動脈硬化、糖尿病、出血性素因などがある方は発生率が高いといわれています。手術中、いきんだり、血圧が上がったり、頰脈になったり、硝子体が脱出したたりすることも誘因のひとつです。

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、御指摘をお願いいたします。担当医または看護婦が説明致します。

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. 手術予定日
5. 手術術式・内容
6. 麻酔の方法
7. 手術に伴う危険性
8. 合併症

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

私は、平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日に手術（\_\_\_\_\_）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. 手術予定日
5. 手術術式・内容
6. 麻酔の方法
7. 手術に伴う危険性
8. 合併症

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。】