

患者 ID
作成日 年 月 日

同意書

東京警察病院 院長 殿

この度、 が貴院において麻酔を受けるにあたり、担当医師から別紙の如くその目的・必要性・危険性・合併症・後遺症などについて十分な説明を受けました。また、不明な点については担当医師と話し合い、質問する機会を得ました。

私は麻酔が診療上必要であることを理解しましたので、同意します。

なお、実施中に緊急な処置を行う必要が生じた際には、適宜処置されることについても同意します。

病名

実施（予定）日 年 月 日

同意した日時 年 月 日

患者 署名 _____

同席者 署名 _____ 患者との続柄

説明医師 東京警察病院 医師 ④

同席者 (_____)

署名後でも同意書の撤回は可能です

患者 ID
作成日 年 月 日

麻酔に関する説明書

氏名 様

□ 全身麻酔

吸入麻酔や静脈麻酔の全身投与により、意識、痛み、体動を抑制します。
完全に寝てしまった後に呼吸のチューブを入れて、手術中は人工呼吸を行います。
血圧や心拍数などの循環管理、輸液や輸血の調整などの全身管理を行います。
手術後に麻酔を切り、少し目が覚めて呼吸できるようになったら、チューブを抜きます。

- 合併症
- | | | |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 換気困難(1%) | <input type="checkbox"/> 挿管困難(1%) | <input type="checkbox"/> 歯の損傷・口唇の腫脹 |
| <input type="checkbox"/> のどの痛み・声のかすれ | <input type="checkbox"/> 喉頭痙攣・喉頭浮腫 | |
| <input type="checkbox"/> 気管支喘息 | <input type="checkbox"/> 呼吸不全 | <input type="checkbox"/> 誤嚥・肺炎 |
| <input type="checkbox"/> 血圧・心拍数の変動 | <input type="checkbox"/> 不整脈・心筋虚血・心不全 | <input type="checkbox"/> 心停止 (0.01%) |
| <input type="checkbox"/> 脳梗塞・脳出血 | <input type="checkbox"/> 覚醒遅延・術中覚醒(0.1%) | |
| <input type="checkbox"/> 吐き気・嘔吐 | <input type="checkbox"/> 低体温・ふるえ | |
| <input type="checkbox"/> アナフィラキシー(0.01%) | <input type="checkbox"/> 悪性高熱症(0.002%) | <input type="checkbox"/> 肺塞栓症 |

■ 硬膜外麻酔

背中から脊椎の硬膜外腔に細いカテーテルを入れます。
術後の数日間、局所麻酔薬を持続投与して痛みを和らげます。

- 合併症
- | | | |
|---|-------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 神経障害 (針による神経損傷、麻酔薬による神経毒性) | | |
| <input type="checkbox"/> 血腫 | <input type="checkbox"/> 感染 | <input type="checkbox"/> 頭痛 (硬膜穿刺の場合) |
| <input type="checkbox"/> 低血圧 | <input type="checkbox"/> 排尿障害 | |

□ 脊髄くも膜下麻酔

背中から脊髄くも膜下腔に局所麻酔を投与すると、数時間の下半身麻酔がかかります。
手術中は目が覚めていて、会話もできます。

- 合併症
- | | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 神経障害 (針による神経損傷、麻酔薬による神経毒性) | | | |
| <input type="checkbox"/> 血腫 | <input type="checkbox"/> 感染 | <input type="checkbox"/> 頭痛 | <input type="checkbox"/> 低血圧・徐脈 |
| <input type="checkbox"/> 呼吸抑制 | <input type="checkbox"/> 排尿障害 | | |

□ 末梢静脈・動脈カテーテル

末梢静脈・中心静脈カテーテルから投薬、輸液、輸血を行います。
動脈カテーテルからは採血や血圧測定を行います。

- 合併症
- | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 点滴漏れ | <input type="checkbox"/> 神経障害 | <input type="checkbox"/> 血腫 | <input type="checkbox"/> 動脈瘤 |
|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|

□ 末梢神経ブロック

超音波エコーガイド下に、手術部位の神経を局所麻酔薬で麻酔します。

手術中は全身麻酔の負担が軽くなり、術後は痛みが軽くなります。

閉鎖神経ブロックは、泌尿器科手術で電気メスによる足の動きを防ぐために行います。

合併症 □ 神経障害（針による神経損傷、麻酔薬による神経毒性）

□ 血腫 □ 感染 □ 局所麻酔中毒(痙攣 0.08%・心停止 0.01%)

□ 気胸 □ 褥瘡 □ 感覚異常 □ 筋力低下 □ 横隔神経麻痺

□ 鎮痛剤の持続静脈投与（iv-PCA）

術後数日間、麻薬性鎮痛薬を点滴から持続投与することで痛みを和らげます。

痛みが強い場合は10分間隔で少量ずつ、臨時に追加投与します。

追加投与は痛みが軽くなるまで繰り返しますので、我慢せずに看護師に相談して下さい。

合併症 □ 眠気、呼吸抑制 □ 吐き気（比較的多い） □ 便秘・かゆみ（稀）

その他

□ 麻酔の安全性について

手術中の体には、元々の持病や身体的リスクに加えて手術侵襲や麻酔の副作用などの新たな負担がかかります。そのため、上記以外にも様々な合併症が起きる可能性があります。手術中の全身状態が安定するよう最善を尽くすこととお約束いたします。

□ 安全のために必要な事

□ 手術前の絶飲食 □ 禁煙（術前2ヶ月間） □ ひげを剃る □ 入れ歯を外す

□ コンタクトを外す □ 指輪・ピアス・付けまつげ・マニキュア・ネイルを外す

お渡しした『日本麻酔科学会 麻酔のしおり』もご一読ください。

□ 貴方の麻酔関連データを医学教育や学術発表に使わせていただく可能性があります。

その際、貴方の個人情報明らかになることはありません。

ご協力いただけない場合でも、貴方が診療上の不利益を被ることはありません。

□ 以上の説明を受けた上でセカンドオピニオンのご希望がある場合は申し出てください。

承認番号 麻-015

承認日 2022-8-4