説 明 書 （手術・麻酔）

私は、様の手術・麻酔について次のとおりに説明しました。

1.現在の病状・手術の必要性・今後の見込み。

鼻中隔彎曲症および両側肥厚性鼻炎のため、鼻閉があります。手術的治療が症状の改善に有効と思われます。アレルギー性鼻炎の場合には、くしゃみや鼻みずなどの症状も改善することが期待されます。鼻閉は満足のいくレベルで改善されます。粘膜は再生されますのでアレルギー性鼻炎の場合には術後のアレルギーの治療が重要です。再度粘膜が腫脹し鼻閉が再度出現した場合には、アルゴンプラズマによる粘膜焼灼術が可能です。

2.手術の名称・方法

全身麻酔下鼻中隔矯正術・両側下甲介骨粘膜下切除術。

鼻中隔矯正術は、鼻の入り口から少し入った部分に切開を加え、そこから粘膜を剥がし曲がった骨や軟骨を切除します。外鼻に傷はできません。下甲介骨粘膜下切除術では、鼻の中の粘膜の棚である下甲介の粘膜を特殊な器械を用い必要最小限に削りとり、骨の棚の一部を切除します。手術は内視鏡下に行います。これにより鼻腔の形態を正常の人と同じように形成します。粘膜が再生し鼻の中が落ち着くまで２週間程度です。　ー

手術は院長自らが行い、全身麻酔は麻酔科専門医が行います。

手術時間は 20 分から 30 分。麻酔時間は 1 時間前後です。

3.上記に伴う合併症の可能性・危険性

①術直後の出血：鼻腔に可溶吸収性医療材料を入れることにより防ぎます。挿入した医療材料は手術翌日から徐々に抜きます。数日の間は鼻づまりが続きます。鼻からの分泌が亢進し多少の血液をまじえた分泌物が特に後鼻から咽頭へまわります。鼻から分泌物が鼻涙管を逆流し眼から出てくることがあります。

②術後の呼吸不全：上に述べたように鼻の手術の場合出血防止のために手術終了時鼻腔内に止血材料を入れることになります。その結果口呼吸になります。麻酔からの覚醒・抜管時にそのような状況では呼吸のタイミングがずれ気道内圧の増加や呼吸が深く行えず無気肺など呼吸不全が起こる可能性があります。そのようなことが起こらないように慎重に覚醒・抜管を行います。呼吸器疾患があると呼吸不全の起こりこが多く、安定した状態であることが大切です。薬剤によっては呼吸不全を起こすものがあり、服薬中の薬の確認が大切です。呼吸不全は軽度のものあれば当院で治療が行えますが、呼吸器専門医の治療が必要になった場合転院加療が必要になります。

③鼻中隔穿孔：術中に粘膜が大きく裂けることにより起こります。鼻中隔彎曲

が高度の場合には避けらないこともあります。穿孔は機能的にも美容的にも問題になることはありません。手術を適切に行うことで穿孔を起こさずに済みます。

④外鼻の変形：鼻中隔を構成する骨や軟骨を切除しすぎると起こることがあります。切除を適切に行うことで防ぐことができます。美容上問題になる場合には形成外科専門医の治療が必要になる場合があります。

⑤血腫・膿瘍：鼻中隔に術後血液が溜まることがあります。術後のガーゼの挿入で起こらないようにします。細菌の感染が起こると膿が溜まります。適切な抗生剤の投与が大切です。

⑥鼻腔乾燥症：下甲介を過度に切除した場合に鼻の中が乾燥してしまうことがあります。内視鏡を用いて適切に切除します。

令和 05 年月日

小林耳鼻咽喉科内科クリニック院長　小林　謙

承 諾 書　（手術・麻酔）

私は、現在の病状及び手術・麻酔の必要性とその内容、これに伴う危険性等について十分な説明を受け、理解しましたので、その実施を承諾します。なお、実施中に緊急の処置を行う必要が生じた場合には、適宜処置されことについても承諾します。

令和　　年　　月　　日

患者氏名（署名）

同意者氏名（署名）
患者との続柄