



# 〔 手術・検査・骨粗鬆症治療 〕 説明書ならびに同意書

ID @PATIENTID

@PATIENTNAMEHIRAGANA

患者 @患者\_氏名 様の症状について

※いずれかにチェック

病院控え	患者控え

1. 現在までの診断(医学的所見と検査報告)
2. [手術・検査・骨粗鬆症治療]の必要な理由
3. 術前、術中、術後に起こりうる危険
4. 予後の見込み

以上について、説明いたしました。

@SYSDAT3

@USERSECTION

医師 @USERNAME

手術・検査・

署名 \_\_\_\_\_

特殊療法名 \_\_\_\_\_

本日、整形外科 @USERNAME 医師より、私の現在の症状に対する〔手術・検査・骨粗鬆症治療〕の必要性、また、それをしない場合の予後、それに伴う合併症やその後の見込み、さらに、そのための麻酔及び造影剤使用の検査にも危険が含まれることについて説明を受け、これらのことについて質問する機会も与えられました。

この説明により、私に対して予定されている〔手術・検査・骨粗鬆症治療〕について、よく理解できました。

また麻酔を含め、必要な全ての医療処置が行われることに同意し、承諾するとともに〔手術・検査・骨粗鬆症治療〕の実施中に緊急の処置をとる必要が生じたときは、適宜処置されることについても承諾いたします。

〔患者・家族または親族記載〕

〔患者〕

\_\_\_\_\_ 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

〔立会人署名〕

〔家族または親族〕 (続柄 \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ (看護師)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

## 大腿骨近位部骨折に対する手術、骨粗鬆症治療説明書

患者氏名 @患者\_氏名 様 年齢@PATIENTAGEYEAR 歳

## 1. 病名

大腿骨近位部骨折（大腿骨頸部骨折または大腿骨転子部骨折）、骨粗鬆症

## 2. 現在の症状

股関節、大腿部痛、体動困難

## 3. 手術の必要性・目的

骨折に対する治療法としては、一般に保存的治療（安静、リハビリテーション）と手術治療がありますが、大腿骨近位部骨折は痛みによる体動困難から廃用が進行するため、可及的早期に手術治療を行うことがガイドライン上（大腿骨頸部／転子部骨折診療ガイドライン）推奨されています。手術麻酔が困難、手術治療の協力が得られない場合は保存的治療を選択せざるを得ないことがあります。疼痛が継続し、立位や歩行が困難となります。骨折による疼痛を除去して寝たきりによる合併症を回避し、少しでも受傷前の活動レベルに近づけるためには、手術治療とリハビリテーションが必要です。

4. 手術予定日： 年 月 日、手術時間（約 時間）

## 5. 予定手術名・麻酔方法

- 予定手術： 骨接合術  
 人工骨頭置換術  
 人工股関節置換術  
 その他（ ）
- 麻酔方法： 麻酔科管理（麻酔科管理となり麻酔科外来受診していただきます）  
 その他（ ）

## 6. 手術の方法とその特徴

- **骨接合術**：骨折部のズレ（転位）を安定する状態に整復し、金属（髄内釘、プレート、スクリュー等）で固定します。
- **人工骨頭置換術**：血流不全により骨折部の癒合が得られない可能性があるため、大腿骨頭を含めた骨折部を切除して人工の骨頭で置換し、状況に応じてセメントで固定します。
- **人工関節置換術**：人工骨頭置換術が適応となる場合において、患者様の活動性が高い場合、または寛骨臼の形成不全がある場合は、大腿骨の骨頭置換に加え、寛骨臼側も人工物に置換します。

## 7. 手術に伴う危険

- **出血**：出血の量によっては、輸血が必要になることがあります。
- **感染**：すべての手術において可能性があります。感染が生じた場合には、再手術にて創部、骨折部の洗浄あるいは金属の抜去が必要になることがあります。

- **骨折**：骨が弱い場合、手術中に他の部位の骨折を起こすことがあります。
- **神経損傷**：痺れや運動麻痺が出る場合がありますが、一時的なことが多いです。骨頭置換術、関節置換術の場合は坐骨神経の損傷をきたすことがあり、損傷の程度によっては不可逆的な麻痺を生じることがあります。
- **塞栓症**：血栓、脂肪塞栓（血や脂肪の塊）、術中のセメントによる血管圧上昇が、静脈や肺の細い血管を詰まらせてしまうことが、報告されています。採血の結果や下肢エコーの結果で術後に抗凝固療法を開始いたします。また、非常に頻度は低いですが、致死的な合併症（肺塞栓症）になることがあります。
- **複合局所疼痛症候群（CRPS）**：受傷時の衝撃や手術などで身体に侵襲が加わることでより交感神経が過緊張状態になり、血流低下・疼痛を引き起こして更にそれがまた神経の緊張を強めるという悪循環が起こることがあります。将来的に頑固な疼痛が残存してしまう可能性があります。

## 8. 合併症（ひとつの病気に関連して起こる別の新しい病気や病状）と術後の予測 骨接合の場合

- **偽関節、再転位**：骨がつかない状態です。手術自体に問題がなくても、骨癒合しないことがあります。それにより固定した骨が転位した場合、再手術を要することがあります。
- **金属破損**：骨癒合が不十分な時期に無理な運動をすると、金属が折れることがあります。

## 人工骨頭置換術、人工関節置換術の場合

- **人工関節のゆるみ**：人工物と骨の間にゆるみが生じることがあります。ゆるみによる不安定や痛みが生じた場合、再置換術が必要になることがあります。
- **脱臼**：人工物に置換する際、関節を包んでいる靭帯を切開するため、転倒や、股関節を捻る（脱臼肢位）と、関節がはずれることがあります。脱臼を抑える装具を使用しても再発してしまう場合、再置換術が必要になることがあります。
- **脚長差**：脱臼を回避するために脚長を長く調整しなければならないことがあります。歩行時に左右差の違和感がある場合、補高装具を作成することがあります。

## 大腿骨近位部骨折の予後

- 手術が問題なく終了できれば、固定金属自体は荷重に耐えられる強度であるため、早期離床を目標に翌日からリハビリテーションを開始します。しかし創部の痛み、筋力の低下、関節の拘縮が生じることで、受傷前の活動性を獲得できないことが少なくありません。
- 高齢者に起こる骨折で、骨折により生命予後に影響を及ぼす骨折といわれており、受傷後早期の死亡率が高いと報告されています。受傷後、術後の認知症発症に加え、内科合併症の増悪や、他の疾患を発症等、予測できないことが生じることで致死的な状況となってしまうことがあります。

## 9. 可能な別の治療方法とその予後

前述の手術による危険性・合併症を避けるため、手術をせずに保存治療を続ける場合、たとえ骨癒合したとしても廃用が進行し、寝たきりとなってしまうことが少なくありません。

## 10. 骨粗鬆症治療について

- 大腿骨近位部骨折は骨粗鬆症が原因の脆弱性骨折と言われていています。脆弱性骨折は活動性の低下や、生命予後に影響することから「骨卒中」ともいわれています。大腿骨近位部骨折を生じた場合、早期に二次骨折（対側の大腿骨、腰椎等、別の

部位の骨折)を生じやすいと報告されております。そのため、**大腿骨近位部骨折**を生じた場合、**骨粗鬆症に対する薬物治療の適応とガイドライン**(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン)にも明記されております。

- 薬物治療は患者様の活動性、内科疾患の状況により選択、開始されます。薬物治療が困難な患者様を除き、早期に治療を開始することが重要ですが、その**治療を継続していくことが非常に重要です**。退院(転院先の退院を含む)後は必ず病院を受診していただき、骨折部の確認と骨粗鬆症治療の継続をお願いします。患者様が受診されない、もしくは連絡がなかった場合、**病院スタッフ(骨折リエゾンチーム)**から確認のため、**電話連絡等**させていただくことがあります。ご協力のほど、お願いいたします。
  - 骨粗鬆症薬の種類によっては、歯科口腔衛生状況を定期的にチェックすることが必要となります。整形外科と歯科を併せての受診をお願いします。
  - 薬物治療だけではなく、食事療法や転倒防止のための運動療法も重要です。入院中にパンフレット等を使用して説明させていただきます。また、必要に応じて栄養士による栄養指導も行わせていただきます。
  - 遠方によりどうしても受診が困難な場合は、自宅近くの病院に骨粗鬆症治療の継続を依頼することも可能なので、病院スタッフにご相談ください。
- 
- \* 上記内容に関して説明を受け、理解された場合には、本人、または代諾者の、署名をお願いします。
  - \* 上記内容に関する説明が理解できない場合には、主治医にその旨申し出てさらに説明を受けるなどして、十分に理解されたうえで、署名を行ってください。
  - \* また、手術を承諾した後であっても、手術前であれば、何時でも、すでに行った承諾を撤回するとともに、その他の治療方法を選択することが可能です。
  - \* 治療法につき不明な点や心配なことがありましたら、いつでも主治医にご相談ください。