

# 手術説明同意書

手術希望（予定、実施）日： 年 月 日

1. 手術希望部位 部位（ ） → 診断名（ ）

2. 予定している手術の名称と方法

手術の名称と方法（ ）

3. 口腔外科手術領域で起こりうる合併症や偶発症

疼痛、出血、感染、腫脹、発赤、神経症状、口角炎、隣在歯への影響出現、上顎洞との交通、歯の迷入、器具の破折、迷入、皮下気腫、疾患の再発、全身状態の増悪などが手術部位により起こりうる合併症や偶発症として考えられます。

4. 予定している手術により期待される効果

原因を取ることで症状の消失、今後の症状出現のなくなる事が見込まれます。

5. 受けない場合に予想される症状の推移

症状がある場合：腫れ、痛みなどの症状の繰り返しや増悪

症状がない場合：腫れ、痛みなどの症状が出現する可能性があります。

6. 可能な他の治療法（手術を実施しない場合の他の治療法等の選択肢について）

腫れや痛みなどの症状が出現した際には、投薬や消毒、応急処置等にて対応しますが、これらは根治的な治療ではありません。

## 注意事項

### 1. 術前の注意

- 1) 必要に応じてエックス線写真を撮影しますので、妊娠の可能性のある方は申し出てください。
- 2) 手術当日は体調を整えて来院してください。睡眠不足、風邪、下痢、二日酔い、生理中、妊娠の可能性、授乳中、薬剤アレルギー、他から薬をもらっている、抜く歯が痛い、腫れているなどの場合は、その旨をお伝えください。

### 2. 術中の注意

- 1) 局所麻酔によって、唇、頬、舌および歯茎がしびれます。この局所麻酔ではその周囲の引っ張られる感じ、押される感じ、ひびく感じはとれません。
- 2) 場合により、切開する、骨を削り、縫合を行うことがあります。
- 3) 血圧計、心電図などをつけ、測定しながら行うこともあります。

### 3. 術後の注意

- 1) 麻酔のしびれが残りますので、術後1～2時間は唇などを噛んだり、やけどに注意が必要です。
- 2) 当日は激しい運動、喫煙、飲酒、うがいを避け、入浴はシャワー程度にし安静にお過ごしください。
- 3) 手術部位の傷が落ち着くまでは、固い食べ物をさけてください。
- 4) 術後数回の消毒、約10日後の抜糸のために来院が必要です。
- 5) 処方された抗菌薬や鎮痛薬などは医師の指示通りに内服して頂きますが、じん麻疹や胃痛などの薬の副作用が出た時は、服用をやめてご連絡ください。

手術は様々な不快事項を併発することがあります。その多くは時間経過とともに軽減しますが、疑問がありましたら、担当医に伝えてください。

・私は、手術について理解しました。つきましては、これを実施することに同意します。

年 月 日 署名 続柄（ ）  
全身疾患の有・無（ ） 有→常備薬（ ）  
アレルギーの有・無（ ）