

本説明書は、あくまで参考としてご提供するものです。日本ヘルニア学会(本学会)が本説明書の使用および内容を強制するものではありません。ご使用に際しましては、各施設の規定や書式に従い、施設および医師の責任のもとでご判断・ご活用くださいますようお願い申し上げます。なお、本説明書の使用に起因するいかなるトラブルに関しましても、本学会は一切の責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。(本説明書の内容は必要に応じて改訂される場合があります。)

## (成人) 鼠径部(そけいぶ)ヘルニア手術に関する説明書

ID

患者氏名：

生年月日：

各施設の書式に合わせてください

### 1 診断名

診断名：鼠径部ヘルニア(□右、□左、□両側)

説明：鼠径部ヘルニアは“脱腸”とも呼ばれ、下腹部の足の付け根あたりが膨らむ病気です。この足の付け根あたりを鼠径部(そけいぶ)と呼びます。放置するとだんだん大きくなり男性の場合は陰囊(いんのう)まで膨らむことがあります。おなかの壁の弱くなった部分にできた穴から皮膚の下に腸などの内臓が腹膜をかぶったまま飛び出します。体の表面から見ると鼠径部や陰囊が膨らんで見えます。

飛び出した内臓がおなかの中に戻ると表面上は平らになり治ったように見えますが、飛び出した部分には腹膜の通り道ができてしまい自然に治ることはありません。

### 鼠径部ヘルニアの症状は？

鼠径部ヘルニアの典型的な症状は、立位や腹圧により鼠径部が膨らむことです。この膨らみは、仰向けに横になるか、手で押さえることでお腹の中に戻るのが特徴です。一日のうちでは夕方に目立ち、起床時には目立たなくなるといった変化が見られます。

最も注意を要するのは、飛び出した内臓がお腹の中に戻らなくなる「急性非還納性(きゅうせいひかんのうせい)ヘルニア」という状態です。放置すると血流が途絶えて内臓が壊死(えし)する恐れがあり、緊急手術を要します。膨らみが戻らなくなり、強い痛みや嘔吐を伴う場合は、速やかに受診してください。

## 鼠径部ヘルニアと見分けが難しい病気

鼠径部には、ヘルニアと症状が似ている病気がいくつかあります。これらは「見た目が似ているもの」と「痛む場所が似ているもの」に分けられ、診察や検査で区別することが大切です。ただし、精密な検査を行っても判断が難しい場合があり、手術中に初めて他の病気であると判明することもあります。

### 1. 鼠径部に「膨らみ」が生じる病気（類縁疾患）

見た目がヘルニアと非常に似ており、手術を検討する際によく見つかる病気です。

- 脂肪腫（しぼうしゅ）：脂肪の塊による良性の腫瘍です。
- 精索水腫（せいさくすいしゅ）・陰嚢水腫（いんのうすいしゅ）：男性において、お腹とつながる通り道に水の袋ができる病気です。
- Nuck（ナック）管嚢腫（のうしゅ）：成人女性に見られる水の袋で、男性の精索水腫と同じ仕組みで起こります。
- 子宮円索静脈瘤（しきゅうえんさくじょうみゃくりゅう）：妊娠中などに、子宮を支える靭帯周辺の血管が拡張する女性特有の病気です。
- リンパ節の腫（は）れ：足の付け根にあるリンパ節が、炎症などで腫大したものです。

### 2. 鼠径部に「痛み」が生じる病気

膨らみは伴いませんが、痛む場所が重なるため、原因の切り分けが必要です。

- 股関節や筋肉の疾患：股関節症（こかんせつしょう）、内転筋腱炎（ないてんきんけんえん）、恥骨炎（ちこつえん）など、整形外科的な要因などで痛みが生じるものです。

## 2 予定されている診療内容の名称と方法

鼠径部ヘルニア修復術

部位：右、左、両側

術式：鼠径部切開法    腹腔鏡下手術    その他

手術日：            年            月            日

各施設の書式に合わせてください

### 鼠径部切開法

鼠径部切開法は、足の付け根の皮膚を切開して行う手術です。前方から、内臓の通り道となっている「おなかの壁の弱い部分」に到達し、脱出した内臓をお腹の中に戻した後、人工膜（メッシュ）を用いてその部分を補強します。

代表的な術式には「リヒテンシュタイン法」のほか、「メッシュプラグ法」や「クーゲル法」などがあります。これらは使用するメッシュの形状や設置する場所が異なりますが、いずれも前方から確実に「おなかの壁の弱い部分」を塞ぐことを目的としています。

## 腹腔鏡（ふくくうきょう）手術

腹腔鏡手術は、おなかにあけた数カ所の小さな穴からカメラと専用の器具を入れ、モニターを見ながら行う手術です。この方法には、アプローチの違いにより大きく2つの術式があります。

TAPP（タップ）法： おなかの内側から、全体を見渡して手術を行います。

TEP（テップ）法： おなかの壁の層の間を通過して、直接、弱い部分へと向かいます。

どちらの術式も、おなかの内側から「おなかの壁の弱い部分」を確認し、そこにメッシュを広げて、裏側からしっかりと当てて補強します。

### その他の方法

- メッシュを使わない手術
- 鼠径部切開法と腹腔鏡下手術の両方を利用しながら行う手術
- ロボット支援手術

術式の選択は、患者さんのご希望、術前の全身状態、病状などを踏まえてご相談の上で決定します。また、術中の状況によっては、安全を優先し、術式を変更せざるを得ない場合もあります。

## 3 上記に伴い期待される効果と限界

鼠径部ヘルニアは、手術以外に治療する方法がありません。手術を行うことで、症状の軽減、急性非還納性ヘルニアによる緊急手術を回避することが期待されます。手術後の再発率は低いといわれていますが、0%ではありません。

## 4 2を受けない場合に予想される病状の推移と可能な他の治療法

手術を受けない場合の危険性として、急性非還納性ヘルニアを発症した場合、腸管の絞扼による腸壊死や腸閉塞を合併し緊急手術が必要となる可能性が懸念されます。腸が腐っていれば腸を切る可能性、腸の状態や全身状態によって人工肛門の可能性もあります。また、ヘルニアは手術以外で治す方法がないので、ヘルニアとして腫れてくる部位が大きくなったり、違和感といった症状が悪化する場合があります。

症状がない(無症候性)成人鼠径ヘルニアの場合、十分な説明の上での手術及び経過観察の双方が許容されます。

## 5 予測される合併症と危険性・死亡の可能性等

体質や症状は人それぞれですので、手術の結果もすべての方に対して全く同じになるとは限りません。万全を期して治療を行います。時には思いもよらない不調（合併症など）が出る可能性もゼロではないことを、あらかじめご理解いただけますと幸いです。また、年齢や持病（基礎疾患）のほか、喫煙や飲酒の習慣も、合併症が起こる可能性や、手術後の傷の治り方に影響することがあります。以下主なものを説明します。（合併症率などの詳細は参考資料（合併症について）を参照してください）

5-1 術中臓器損傷：手術中に臓器損傷の可能性があります。腸管などの腹腔内臓器、精管・精巣（男性の場合）、膀胱などです。腸管などが損傷すると無菌を保証できないため、メッシュを使用できなくなる可能性があります。その場合、術中の判断で手術を中止、もしくは、術式変更を行うことがあります。

5-2 出血：血管の損傷により術中や術後に出血することがあります。通常、輸血を行うほどの多量の出血は稀ですが、患者さんの病態や手術中の状況に応じて輸血を行う可能性は否定できません。出血しやすい体質の方や、血液をさらさらにするお薬（抗凝固薬・抗血小板薬など）を服用されている方は、出血が止まりにくくなる可能性があります。そのため、出血の合併症の危険性が少し高くなります。

5-3 手術部位感染：皮下（創感染）やメッシュ、腹腔内に菌が繁殖し感染を来すことがあります。メッシュに感染すると治療に難渋し再手術を要することがあります。

5-4 急性疼痛：手術部の痛みのほかに、しびれや感覚低下を伴うことがあります。

5-5 慢性疼痛：術後長期にわたり痛みが生じることがあります。

痛みが強く持続する場合には、再手術を検討することがあります。

5-6 漿液腫・血腫：手術した鼠径部に水がたまる「漿液腫」や「血腫」により、術前のような腫れが出ることがありますが、通常は自然に吸収されていきます。症状が長引く場合や量が多い場合には針を刺して排出しますが、基本的には過度な心配はいりません。なお、皮膚にあざのような変色が見られることもあります。血液をさらさらにするお薬を服用中の方は、通常より出血が止まりにくく血腫が生じやすいため、術後の経過には十分注意を払っていきます。

5-7 尿閉：尿がでない症状です。お腹が重苦しい症状のこともあります。病院での処置が必要になることがあります。

5-8 精巣虚血(男性のみ)：精巣への血流が悪化し壊死する病態です。精巣痛は精巣虚血が原因であることがあります。

5-9 再発：一度治療した場所から、再び内臓が出てきてしまう状態です。

原因は、以前の手術で入れたメッシュが、おなかの壁の弱い部分を十分に守りきれなくなることにあります。時間の経過とともにメッシュの形が変わったり、周りの組織がさらに弱くなったりして隙間ができてしまうためです。あらためて手術を検討していただくのが一般的です。

5-10 腹腔鏡手術を行なった場合の関連合併症：炭酸ガス塞栓、皮下気腫、術後肩痛など

5-11 麻酔関連の合併症：薬剤でのアレルギー反応、換気や気管挿管困難、人工呼吸器離脱困難などにより集中的な治療が必要になることがあります。

5-12 死亡

5-13 その他：腸閉塞、性交痛、性機能障害、体位などによる神経障害など

## **6 予測できない合併症や偶発症の可能性とそれに対する対応策**

診療中、入院中に脳梗塞や脳出血、心筋梗塞、肺血栓塞栓症、肺炎などが偶然発症したり（偶発症）、予測できない合併症が起きたりする可能性があります。あらゆる医療行為には限界があり、場合によっては重い合併症や副作用といった望まないことが起きる可能性があることをご理解下さい。

## **7 治療予定の変更や費用負担について**

病状の変化や合併症により、安全を優先して治療内容を変更・中止する場合があります。その際の追加治療費（自己負担分）は、通常の保険診療と同様に発生いたします。

## **8 セカンドオピニオン**

ご自分の病気の診断や治療について、他の病院を自由に選択し意見を求めることができます（セカンドオピニオン）。セカンドオピニオンについてお聞きになりたいときには、いつでもスタッフにご相談下さい。

## **9 同意はいつでも撤回できること**

この治療が開始される前であればお申し出によりいつでも同意を取り消し、検査や治療を中止することができます。同意を取り消した場合でも不利益となることはありません。

## **10 診療を辞退できること**

診療に同意されず、診療を辞退することもできます。その場合でも不利益となることはありません。診療を辞退される際は必ず担当医から説明を受けてください。

## **11 遠慮なく質問できること**

ご不明な点、疑問点などがありましたら、遠慮なくスタッフにいつでもご相談下さい。

## **12 その他必要と思われる事項**

### **説明に対する質問・回答**

- なし
- あり（以下に記載）

説明日	年	月	日
	( 時	分)	
説明者(職種)	( 医師 )		
施設側同席者(職種)	( )		

ご記入日	年	月	日
	( 時	分)	
患者氏名(自著)			
代諾者(署名)	(続柄: )		

参考資料：合併症について

鼠径部ヘルニア手術における主要な合併症として、再発率、慢性疼痛、手術部位感染（SSI）、臓器損傷率などが比較検討されており、鼠径部ヘルニア診療ガイドライン 2024 を参考に記載します。

初発片側男性鼠径部ヘルニアにおける比較（鼠径部切開メッシュ法 vs. 腹腔鏡手術）

アウトカム	鼠径部切開メッシュ法 (リスク)	腹腔鏡手術 (予想される絶対効果/リスク差)	比較結果
再発率	9/1,000 例	+ 3/1,000 例	有意差なし
慢性疼痛	226/1,000 例	-100/1,000 例	腹腔鏡手術の方が有意に少ない
手術部位感染率	4/1,000 例	-3/1,000 例	腹腔鏡手術の方が有意に少ない
臓器損傷率	1/1,000 例	0/1,000 例	有意差なし
血管損傷率	2/1,000 例	+ 2/1,000 例	腹腔鏡手術の方が有意に高い
精巣痛	9/1,000 例	+ 17/1,000 例	腹腔鏡手術の方が有意に高い
尿閉	58/1,000 例	0/1,000 例	有意差なし

#### \* 予想される絶対効果/リスク差についての解説

1つの例として、再発率で解説いたします。

鼠径部切開メッシュ法と腹腔鏡手術（TAPP, TEP）を比較した検討では、再発率に有意な差は認められていません。

- 鼠径部切開メッシュ法における再発のリスクは、9/1,000 例(1,000 例あたり 9 例)と推定されています。
- 腹腔鏡手術はこれと比較して、1,000 例あたり+3 例の再発リスク差があると算出されていますが、統計学的な有意差はありません。

## 同意書

【説明された事項】：□にマーク✓を入れる

- 1. 診断名
- 2. 予定されている診療の名称と方法
- 3. 上記診療に伴い期待される効果と限界
- 4. 2を受けない場合に予測される病状の推移と可能な他の治療法
- 5. 予測される合併症と危険性（死亡の可能性）
- 6. 予測できない合併症や偶発症の可能性とそれに対する対応策
- 7. 治療予定の変更や費用負担
- 8. セカンドオピニオン
- 9. 同意はいつでも撤回できること
- 10. 診療を辞退できること
- 11. 遠慮なく質問できること
- 12. その他必要と思われる事項

私は、成人鼠径部ヘルニア手術について上の説明を受けました。その結果、

- よく理解しましたので、同意します。
- 今回は同意いたしません。
- セカンドオピニオン等、再度検討させていただきます。

年 月 日

患者 氏名（署名） \_\_\_\_\_

代諾者 住所 \_\_\_\_\_

氏名（署名） \_\_\_\_\_

（患者との関係 \_\_\_\_\_）