

鼠径(そけい)ヘルニア専門外来

鼠経ヘルニア（いわゆる脱腸）は 40 代以降の成人男性に多くみられる良性疾患で、根治には外科的手術が必要です。非常にポピュラーな病気で、当院では年間 130 例程度の手術を行っています。

当院では、2011 年 10 月に金沢市内でもいち早く「鼠径ヘルニア専門外来」を開設し、長年にわたり専門的な診療と治療を提供してきました。

開設以来、腹腔鏡手術（TEP 法や TAPP 法）を中心とした低侵襲で再発の少ない治療を積み重ね、多くの患者さんに選ばれてきとものと自負しています。

「足の付け根が膨らむ」「立ち仕事で違和感がある」など、気になる症状がある方は、どうぞお気軽にご相談ください。



診察日：木曜日の午後

※午前の診察ご希望の方はご相談ください
(お電話にてご予約ください)

担当医：安居 利晃

日本ヘルニア学会会員

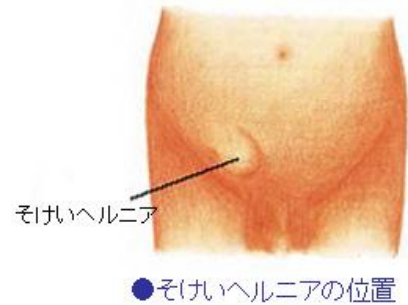
北陸ヘルニア研究会世話人

連絡先：地域医療機能推進機構 金沢病院 外科外来

電話：076-252-2200（代）

鼠径ヘルニアとは

鼠径部（下腹部から足の付け根あたり）の腹壁の弱い所から腹膜の一部のヘルニア^{のう}嚢が突出した状態で、腸管や大網などの腹腔内容が脱出し皮膚の下が膨らみ、一般的には「脱腸」と呼ばれている病気です。



鼠径ヘルニアになりやすい方

40歳以上、特に60歳前後の中老年男性に多くみられます。

女性の場合は男性に比べ少ないですが、20歳～40歳が多い傾向があります。

日常的に重いものを運んだり、立ち仕事や同じ姿勢を続けてきた人、肥満気味な人、便秘症の人に多い傾向もあります。

鼠径ヘルニアの症状

- 鼠径部に不快感や痛みを感じる。
- 立った時やお腹に力を入れた時、鼠径部に柔らかい腫れを感じる。
- 鼠径部の腫れを指で押さえると引っ込む。

嵌頓ヘルニア：腸管が脱出したまま戻らなくなる状態

鼠径部の腫れが引っ込まなくなり、痛みや吐き気などの症状が現れ、嵌頓した状態が続くと腸が壊死する危険性があります。緊急手術が必要な場合もありますので早急に医療機関を受診して下さい。

嵌頓を予防するために、自分で押さえて引っ込ませるように心がけてください。



治療法

手術によって腹腔内容の脱出を防止し、嵌頓、壊死の危険を無くします。当院では通常、疼痛が少なくかいふくが早くなることを目指して、腹腔鏡手法鼠径ヘルニア修復術、特に TEP 法を多く行っています。鼠径ヘルニア修復術にはそれぞれ利点・欠点があり、症例ごとに最適な方法を検討することが重要です。患者さんの年齢、全身状態（全身麻酔が可能かどうか）、既往歴（特に前立腺がん手術など）、ヘルニアの種類（内鼠径・外鼠径・大腿）、再発の有無などを総合的に判断して選択しています。

① 腹腔鏡手術【全身麻酔】

・TAPP 法（腹腔内アプローチ法）

腹腔内より、実際に脱出している部位に内張りをするようにメッシュを固定し補強します。

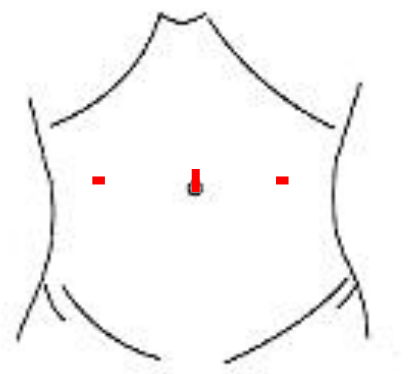
お腹に3カ所のごく小さな穴（5mm～10mm）を開け、そこからカメラや専用の器械を入れて手術をします。通常、おへそに10mm、その両脇に5mmの穴を開けますが、非常に小さい傷ですので、手術の後が目立たない上、傷口の痛みもごくわずかです。

《利点》

- ・ヘルニアの診断・脱出部位の同定が容易。
- ・両側であった場合、手術が一度で行える。
- ・傷が小さい。

《欠点》

- ・腸管の癒着を起こす可能性がある。
- ・心・肺・血管系への負担上昇の可能性がある。



・TEP 法（腹膜外アプローチ法）

腹膜の外側の空間（腹膜前腔）を利用してヘルニアを修復する方法です。腹腔内に入らないため、腸管損傷などのリスクが低く、安全性の高い術式として

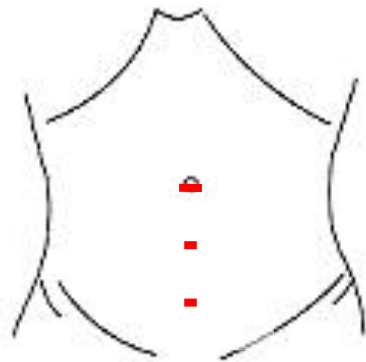
知られています。メッシュの位置はTAPP法と同様です。傷の大きさもTAPP法と同様で下腹部正中になります。

《利点》

- ・腸管の癒着を起こす可能性が少ない。
- ・両側であった場合、手術が一度で行える。
- ・傷が小さい。
- ・腹腔内癒着が懸念される場合に有利。

《欠点》

- ・再発例や前立腺がん術後は困難。
- ・心・肺・血管系への負担上昇の可能性はある。



② 前方到達法（鼠径部切開法）（リヒテンシュタイン法など）【全身麻酔、腰痛麻酔、局所麻酔】

鼠径ヘルニアの治療として古くから行われている標準的な手術方法で、鼠径部を直接切開して、主にメッシュを用いて弱くなった部分を補強する方法です。

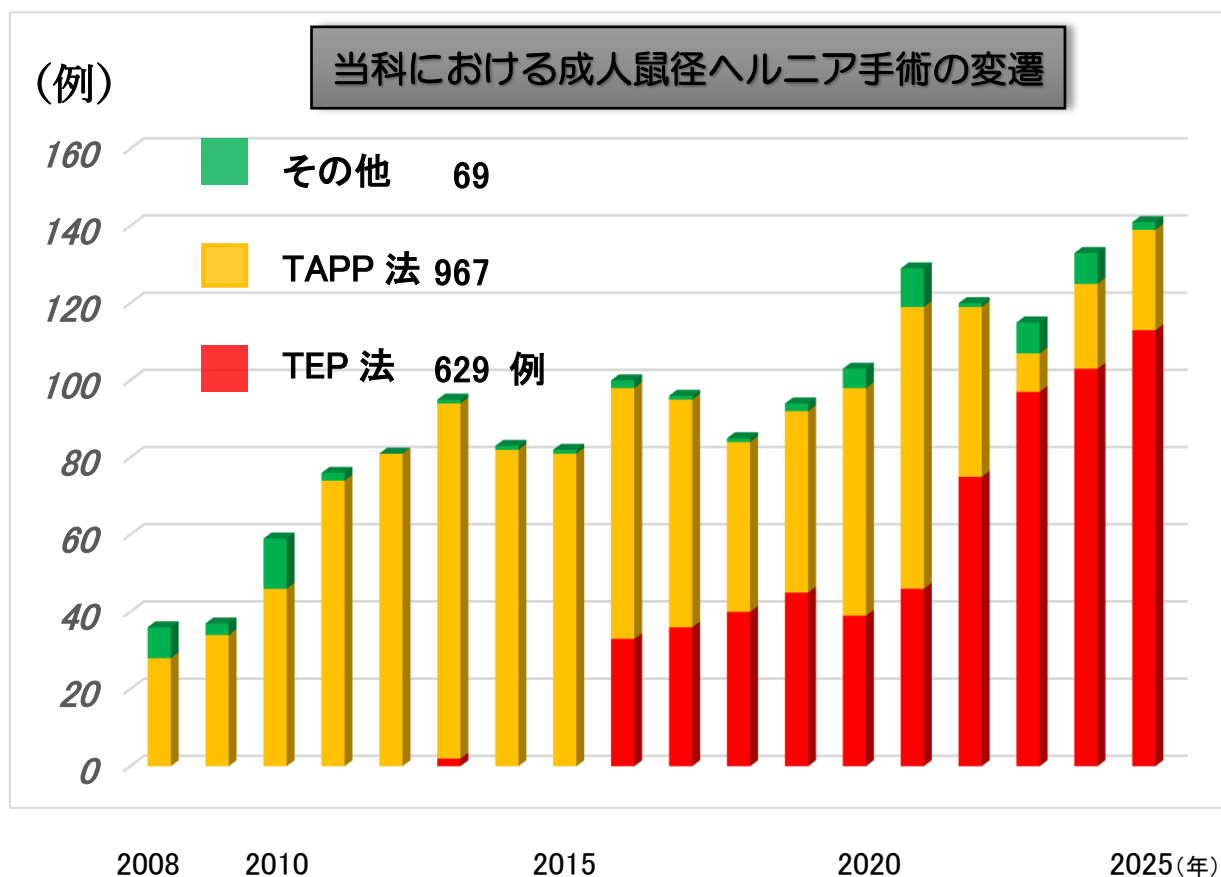
《利点》

- ・局所麻酔・腰椎麻酔が可能
- ・腹腔内癒着が懸念される場合に有利。

《欠点》

- ・傷がやや大きく術後疼痛が比較的強い。
- ・両側ヘルニアは別々に手術する必要がある。

当科の手術の変遷



2008 年に腹腔鏡下鼠径ヘルニアを導入して以来右肩上がりに症例数は増加し、2025 年には 140 例を超えました。現在は年間 200 例を目標にしています。現在は通常症例に対しては TEP 法を第一選択にしていますが、再発例に対しては TAPP 法または前方アプローチ法を行うなど、症例に合わせて手術方法を選択しています。

受診から入院まで

- ① 予約日に鼠径ヘルニア外来（外科外来）を受診し、医師と相談しながら手術法、手術日程、入院日程などを決めていきます。
※内服中のお薬がある場合はお薬手帳かお薬説明書またはお薬を持参してください。
- ② 全身状態のチェックのため検査が行われます。

血液検査・尿検査・レントゲン撮影・心電図・呼吸機能検査など

※治療中の病気がある場合や検査結果によっては検査が追加されます。

- ③ 麻酔科医の診察を別の日の午前中に予約し、受診していただきます。
- ④ 健康状態や手術方法などによって異なりますが、手術前日の午前中に入院していただき、手術の翌々日以降の退院（3泊4日～）となります。
お仕事の都合等で、ご要望のある方はお気軽にご相談ください。
- ⑤ 入院費用や高額療養費支給制度などについては入院案内窓口でお気軽にご相談ください。

外科外来より

当院外科では、胆のう摘出術・大腸がん・胃がん・虫垂炎・腸閉塞など、多岐にわたる腹部疾患に対して腹腔鏡手術を積極的に導入しています。

小さな傷で行う腹腔鏡手術は、術後の痛みが少なく、回復が早いことが特徴で、患者さんの身体的負担を大きく軽減します。

これまでに培ってきた経験と技術をもとに、腹腔鏡の特性を最大限に活かした、安全で効果的な手術を提供しています。

ロボット手術の導入はありませんが、腹腔鏡手術の豊富な実績と確かな技術により、ロボット手術に劣らない精度と安全性を実現しています。何かありましたら何なりと外科外来にご相談ください。

連絡先：地域医療機能推進機構 金沢病院 外科外来 電話 076-252-2200（代）

2026/7/17