精巣固定術　説明書および承諾書

患者氏名：　　殿

１．病名：　両側・右側・左側　停留精巣　非触知精巣

２．現在の症状

・精巣を鼠径部等に触知するが、陰嚢内に下降しない。

・陰嚢内あるいは鼠径部等に精巣を触知しない（非触知精巣)。

３．手術の必要性

停留精巣を未治療で放置すると、将来的に不妊の原因となることがあり、また、悪性腫瘍、鼠径ヘルニア、精巣捻転の発生の可能性があります。精巣固定術を行うことにより、これらの問題の可能性を低くすることができます。

４．手術の方法

１）手術予定日：令和　　年　　月　　日

手術時間　約　　時間

２）予定手術：両側・右側・左側　精巣固定術

非触知精巣の場合には、腹腔鏡を行うことがあります

３）麻酔方法（麻酔科医に依頼)：全身麻酔（通常、仙骨硬膜外麻酔を併用します）

４）手術の方法

＜触知精巣の場合＞

1. 鼠径部に沿って２～３㎝皮膚を切開します。
2. 精索を確保し、腹膜鞘状突起を精巣血管と精管から分離します。その後、腹膜鞘状

突起を縫合結紮します。

3. 精巣が陰嚢内まで降りないようであれば、精巣血管を上方（頭側）に向かって剥離していきます（この場合、創を少し延長することがあります)。
4. 陰嚢皮膚に１㎝ほどの切開を加え、皮下ポケット作成します。
5. 精巣を皮下ポケットに収めて固定します。
6. 創を閉じます。

＜非触知精巣の場合＞

1. 臍のすぐ下に約１㎝の切開を入れます。
2. その創よりカメラ（腹腔鏡）を挿入し、炭酸ガスで気腹して腹腔内を観察します。
3. 腹腔内に精巣が存在せず、精巣血管と精管が鼠径部に入ることが確認されれば、触知精巣に準じて鼠径部を切開します。十分なサイズの精巣があれば、固定術を行います。委縮した精巣の場合には、摘出します。
4. 腹腔内精巣が確認され、精巣血管の長さが十分であれば、触知精巣と同様な方法で、精巣固定術を行います。
5. 腹腔内精巣が確認されても、精巣血管の長さが足りないと判断された場合には、精巣血管にクリップをかけて、約６か月後に再手術します。精巣血管にクリップをかけるために、左右２か所の下腹部に５㎜程度の皮膚切開を加えて、ここから腹腔鏡下手術のための器具を挿入します。
6. 委縮した腹腔内精巣が確認された場合には、左右２か所の下腹部に５㎜程度の皮膚切開を加えて、ここから腹腔鏡下手術のための器具を挿入し、委縮した精巣を摘出します。
7. 腹腔鏡で精巣や精巣血管が認められない場合には、そのまま創を閉じて手術を終了します。

５． 手術に伴う合併症など

- 鼠径部切開による精巣固定術では、出血はほとんどないか、あってもわずかです。
- 腹腔鏡を施行した場合には、まれですが、腸管の損傷、血管の損傷、気腹に伴う合併症が起こる可能性があります。
- 創に感染がつき治りが悪く、創が開いてしまうことがまれにあります。その程度によ

り、抗生剤治療などの追加治療が必要になることがあります。

□　手術成功率（精巣が陰嚢内にあり、かつ精巣の萎縮がないこと）は以下のように報告されています。

腹腔内精巣	74%
鼠径管内精巣	87%
外鼠径輪より下方にある精巣	92%

手術後に精巣が陰嚢内から上方に上がってしまった場合には、再手術する場合があります。

6. 手術後の経過

■　麻酔から覚めたあと、飲水をして問題がなければ食事もできます。

■　陰嚢にむくみが出ますが、数日で改善します。

■　創に感染、出血の徴候がなければ、術後数日で退院できます。

７．特記事項

＊上記内容に関して説明を受け、質問する機会があり、理解された場合には、下記に本人、または代諾者の署名あるいは記名・捺印をお願いします。
＊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、署名あるいは記名・捺印を行って下さい。
＊手術を承諾した後であっても、手術前であれば、いつでも、すでに行った承諾を撤回すると共に、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下さい。

旭川医科大学病院　　説明場所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

説明日時　令和　　年　　月　　日　　時　　分　～　　時　　分

説明者　職名　　泌尿器科医師
　　署名または記名・捺印＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

患者の署名または記名・捺印＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代諾者の署名または記名・捺印＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

続柄＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

同席者署名または記名・捺印＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

続柄＿＿＿＿＿＿＿＿