



日本ヘルニア学会
沖縄支部・主催

第10回

沖縄ヘルニア研究会

— プログラム・抄録集 —



会 期：2023年1月8日(日)
10:00 ▶ 17:00

会 場：沖縄県医師会館

会 費：3,000円

当番世話人：髙原 裕夫

(ハートライフ病院 ヘルニアセンター)

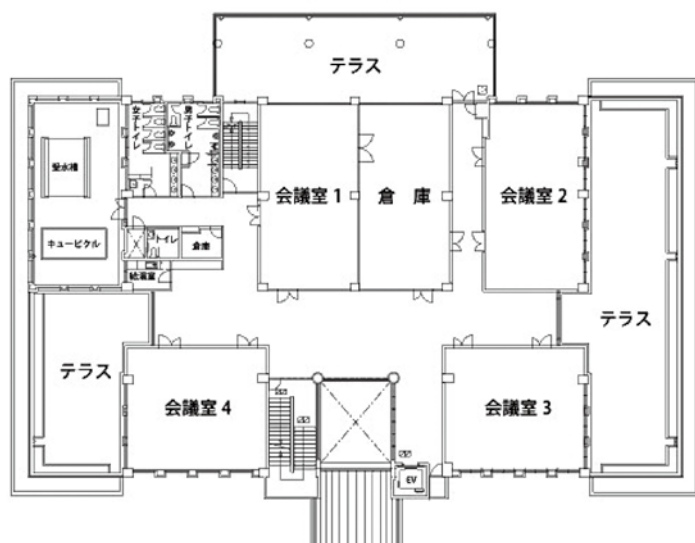
会場までの案内図



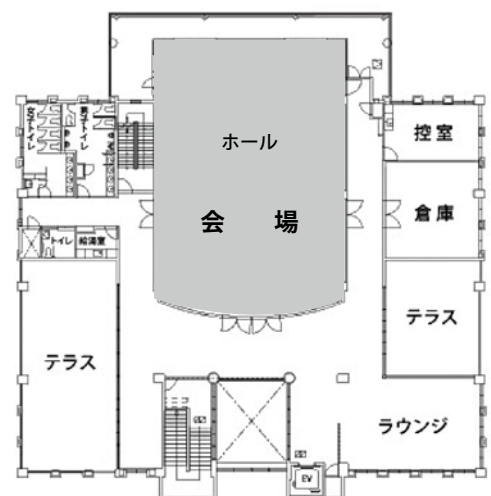
会場内の案内図

沖縄県医師会館

2 階 会議室 4：世話人会会場



3 階 ホール：研究会会場



日本ヘルニア学会沖縄支部主催

「第 10 回 沖縄ヘルニア研究会」の開催にあたって



当番世話人・代表世話人 嵩原 裕夫
(ハートライフ病院・ヘルニアセンター)

日本ヘルニア学会・沖縄支部「沖縄ヘルニア研究会」が節目の 10 年目を迎えることになりました。その間、鼠径ヘルニア、腹壁瘢痕ヘルニアの治療に鏡視下手術が導入され、沖縄県民の地域医療においてより低侵襲性のヘルニア手術が少なからずお役に立てたのではないかと考えております。これもひとえに会員の皆様や関係者各位のご支援ご協力の賜物と心から感謝申し上げます。

過去 2 年間はコロナ禍のなかで Web での開催を余儀なくされました。会場開催と異なり face to face のディスカッションができず何となく寂しく感じました。また、これまでは半日開催でしたが、コロナ禍の 2 年間を払しょくする意味で今回は 1 日をかけて“Face to face”で納得のいくまで討論できる会場開催に向けて鋭意準備を進めてまいりました。

特別講演は、「鼠径ヘルニアの歴史」の著者でご高名な川満富裕先生に「横筋筋膜と腹膜下筋膜」についてお願いしました。組織として目に見えない、かすみのような横筋筋膜と腹膜下筋膜の発生と解剖の正しい理解なくして納得のいく鼠径ヘルニアの手術はできないと思っています。本県出身の川満先生のご講演を通して、内鼠径輪の解剖について外科医の目から鱗が落ちるようなお話が拝聴できるものと期待しております。

日本内視鏡外科学会・技術認定試験において合格率の低いヘルニア手術について「鼠径ヘルニア技術認定試験に受かる人と落ちる人」をテーマに来年の日本ヘルニア学会総会会長の植野 望先生にランチョンセミナーをお願いしました。司会は日本ヘルニア学会・前理事長の早川哲史先生にお願いしました。お二人の含蓄深いコメントを拝聴し、若い先生方のモチベーションをさらに高め合格率のアップを目指して欲しいと思います。

また基調講演として企画した「Occult ヘルニア」・「Nuck 水腫」は、これからのヘルニア診療で話題として位置付けられる領域だと思います。若い先生方が興味を抱く契機となれば幸いです。

数年以内に、ヘルニア手術にもロボットが侵入してきます。ロボットを正しく使いこなすためにも本研究会を通して知識を高め技術を磨いて本県の地域医療に貢献されることを期待しています。

ご案内

○参加者へのご案内

- ・参加費：医師（¥3,000）。ただし、研修医・コメディカルは無料です。

○発表者へのご案内

- ・発表時間：一般演題：発表7分、討論3分
- ・発表方法：すべての発表はコンピュータープレゼンテーションとします。当日会場に設置されるPC（OS）はWindows10です。発表データはPower Point 2013以降で作成の上、USBメモリーに保存したものをご持参ください。ただし、Macで作成の場合や、動画を使用される場合はご自分のノートPCをご持参ください。（電源アダプターと変換コネクタも忘れずに）。発表開始時刻の30分前までにPC受付にて試写をお願い致します。

○司会・座長へのお願い

- ・セッション開始10分前までに会場内に待機してください。
- ・進行は座長の先生にお任せ致しますが、終了時間を守っていただきますようご配慮願います。

○質問される方へのお願い

- ・あらかじめマイクの前に立ち、質問のご準備をお願いします。

○世話人会の開催

沖縄県医師会館・2階・第4会議室で開催します。

2022年1月8日（日）9：30～9：55

日程表

時 間	プログラム	演 者	司会・座長
9 : 30～9 : 55	世話人会		
10 : 00～10 : 05	開会の挨拶	ハートライフ病院 嵩原裕夫	
10 : 05～10 : 35	Sponsor's presentation (each 10 minites)	3 題	座長 中頭病院 卸川智文
10 : 40～11 : 00	基調講演－1 Nuck水腫	中頭病院 小倉加奈子	司会 ハートライフ病院 国吉史雄
11 : 05～11 : 25	基調講演－2 Occult hernia	ハートライフ病院 西原 実	司会 沖縄協同病院 加藤航司
11 : 30～12 : 00	Session－I 難治性鼠径ヘルニア	3 題	座長 沖縄赤十字病院 奥浜幸博
12 : 00～13 : 00	技術認定セミナー： ヘルニア・技術認定試験に 受かる人と落ちる人	吹田病院 植野 望	司会 名豊病院 早川哲史
13 : 05～14 : 05	特別講演： 横筋筋膜と腹膜下筋膜	三軒茶屋病院 川満富裕	司会 ハートライフ病院 嵩原裕夫
14 : 10～15 : 00	シンポジウム 腹壁瘢痕ヘルニアの治療戦略	5 題	司会 浦添総合病院 新垣淳也
15 : 05～15 : 45	Session－II 腹壁瘢痕ヘルニア 合併症	4 題	座長 沖縄赤十字病院 友利健彦
15 : 50～16 : 30	Session－III 鼠径ヘルニア(1)	4 題	座長 友愛医療センター 仲地 厚
16 : 35～17 : 05	Session-IV 鼠径ヘルニア(2)	3 題	座長 南部徳洲会病院 兼城隆雄
17 : 05～17 : 10	閉会の挨拶	ハートライフ病院 嵩原裕夫	

プログラム

開会挨拶 10:00～10:05

当番世話人 嵩原 裕夫（ハートライフ病院 外科、ヘルニアセンター）

【Sponsor's Presentation】10:05～10:35

座長 卸川 智文（中頭病院 外科）

1. 「メディコンよりヘルニアデバイスのご紹介」

株式会社 メディコン 田脇 美春

2. 「ヘルニア領域におけるエチコン製品説明」

ジョンソン・エンド・ジョンソン 株式会社 三浦 麻美

3. 「製品紹介 ラパヘルクロージャーAD他」

株式会社 八光 平澤津 龍

【基調講演－1】10:40～11:00

司 会 国吉 史雄（ハートライフ病院 外科、ヘルニアセンター）

演題：Nuck 水腫

演者：小倉 加奈子（中頭病院 消化器・一般外科）

【基調講演－2】11:05～11:25

司 会 加藤 航司（沖縄協同病院 外科）

演題：Occult hernia

演者：西原 実（ハートライフ病院 外科、ヘルニアセンター）

【Session I 難治性鼠径ヘルニア】11:30～12:00

座 長 奥濱 幸博（沖縄赤十字病院 外科）

I－1. 再発鼠径ヘルニアに対して腹腔鏡下ヘルニア修復術（IPOM 変法）を施行した1例

〈那覇市立病院 外科〉

鹿川大二郎、佐辺直也

I－2. 左側直接型鼠経部ヘルニア術後再発に対して、腹腔鏡下左鼠径部ヘルニア手術を施行、その後血腫感染を来し、膿瘍ドレナージを行った症例

〈沖縄県立宮古病院 外科〉

増田穂高、安森 研、浅野志麻、川満博昭、松村敏信

I－3. 巨大鼠径ヘルニアに対して Hug technique を用いた修復術を行った1例

〈みやざき外科・ヘルニアクリニック¹⁾、愛育病院 外科²⁾〉

宮崎恭介¹⁾、阿部紘丈²⁾、青木貴徳²⁾

【技術認定セミナー】12:00～13:00

司 会 早川 哲史（日本ヘルニア学会 前理事長・名豊病院 院長）

演 題：ヘルニア・技術認定試験に受かる人と落ちる人

講 師：植野 望

〈第21回日本ヘルニア学会総会会長、大阪府済生会吹田病院 ヘルニアセンター〉

【特別講演】 13 : 05 ~ 14 : 05

司 会 高原 裕夫（ハートライフ病院 外科、ヘルニアセンター）

演 題：横筋筋膜と腹膜下筋膜

講 師：川満 富裕（三軒茶屋病院 副院長）

【シンポジウム 腹壁癒痕ヘルニアの治療戦略】 14 : 10 ~ 15 : 00

司 会 新垣 淳也（浦添総合病院 消化器病センター 外科）

シンポジウム 1

腹壁癒痕ヘルニア修復術における 3D モデルを使用したシミュレーションの取り組み

〈中頭病院 消化器・一般外科〉

林 圭吾、卸川智文、出口晴教、照屋妹奈、深見朋世、西村裕隆、小倉加奈子、石野信一郎、大森敬太、砂川宏樹

シンポジウム 2

腹壁ヘルニアに対する単孔 Lap RS 法の初期導入成績

〈友愛医療センター 外科〉

仲地 厚、新垣慎太郎、桑江一希、松本 大、花城清俊、大久保洋平、安里昌哉、西垣大志、大田守仁、嵩下英次郎、我喜屋亮、照屋剛、二宮基樹

シンポジウム 3

当科における腹腔鏡下腹壁ヘルニア修復術の手技の定型化と治療成績

～ Double rolling & Center hitch technique をふまえて～

〈静岡市立静岡病院 外科・消化器外科〉

小林敏樹

シンポジウム 4

腹壁ヘルニアに対する治療戦略

〈東京医科歯科大学 消化管外科学部分野〉

谷岡利朗、芥田壮平、井川勇人、大友真由子、谷田部悠介、山崎嘉美、山口和哉、藤原尚志、佐藤雄哉、川田研郎、春木茂男、徳永正則、絹笠祐介

シンポジウム 5

側腹部癒痕ヘルニアや横切開癒痕を伴う腹壁癒痕ヘルニアに対する eTEP-TAR を用いた修復術

〈四谷メディカルキューブ 外科〉

今村清隆

【Session II 腹壁癒痕ヘルニア 合併症】 15 : 05 ~ 15 : 45

座 長 友利 健彦（沖縄赤十字病院 外科）

II - 1. 腎摘出術後に発生した腹壁癒痕ヘルニアの 1 例

〈浦添総合病院 消化器病センター 外科〉

新垣淳也、佐村博範、堀 義城、山城直嗣、中谷芹菜、長嶺義哲、古波倉史子、平田朋久、宇都宮貴史、原田哲嗣、本成 永、金城 直、伊禮俊充、亀山眞一郎、伊志嶺朝成

II - 2. 人工心肺右大腿静脈脱血後に生じた腹壁癒痕ヘルニアに腹腔鏡下ヘルニア修復術を施行した一例

〈友愛医療センター 外科〉

新垣慎太郎、仲地 厚、花城清俊、大久保洋平、安里昌哉、西垣大志、太田守仁、嵩下英次郎、照屋 剛、二宮基樹

Ⅱ－3. 腹壁ヘルニアの術後合併症の2例

〈沖縄県立北部病院 外科〉

鹿島田寛明、石上高大、古澤慎也、木下高之介、西原政好

Ⅱ－4. Upside down Stomach を呈した食道裂孔ヘルニアに対して腹腔鏡下修復術を施行した2例

〈沖縄協同病院 外科〉

小野 武、加藤航司、永田 仁、比嘉 聡、有銘一郎

【Session Ⅲ 鼠径ヘルニア (1)】 15:50～16:30

座 長 仲地 厚 (友愛医療センター 外科)

Ⅲ－1. 当院での TAPP からみた occult hernia に対する治療方針

〈相模原協同病院 消化器病センター 外科〉

若林正和、松尾聖哉、小澤結花、小堀秀一、吉田隼人、蓑島 考、木村友洋、堂本佳典、穂坂美樹、牛久秀樹、船津健太郎、相崎一雄

Ⅲ－2. 鼠径ヘルニア対側の occult hernia に対する LPEC 法

〈ハートライフ病院 外科、ヘルニアセンター〉

西原 実、国吉史雄、髙原裕夫

Ⅲ－3. 成人鼠径ヘルニアに対する minimally invasive surgery (MIS) とは？

〈ハートライフ病院 外科、ヘルニアセンター〉

髙原裕夫、西原 実、国吉史雄

Ⅲ－4. ロボット内視鏡コントロールシステムを用いた腹腔鏡下鼠径部ヘルニア修復術：

ラパヘル以上、ロボヘル未満…

〈特定医療法人 光晴会病院 外科〉

進 誠也、右田一成、伊藤信一郎、岡田和也、岸川博紀

【Session Ⅳ 鼠径ヘルニア (2)】 16:35～17:05

座 長 兼城 隆雄 (南部徳洲会病院 外科)

Ⅳ－1. 術前診断が困難であった成人女性大腿ヘルニアに対して TAPP 法を行なった1例

〈浦添総合病院 消化器病センター 外科〉

宇都宮貴史、本成 永、新垣淳也、原田哲嗣、山城直嗣、堀 義城、金城 直、伊禮俊充、佐村博範、亀山眞一郎、長嶺義哲、古波倉史子、伊志嶺朝成

Ⅳ－2. 鼠径ヘルニアと異所性子宮内膜症を合併した Nuck 管水腫の1例

〈ハートライフ病院 外科、ヘルニアセンター〉

国吉史雄、西原 実、髙原裕夫

Ⅳ－3. コロナ禍における当院での鼠径ヘルニア手術

〈中頭病院 消化器一般外科〉

照屋妹奈、林 圭吾、出口晴教、深見朋世、小倉加奈子、石野一郎、卸川智文、大森敬太、砂川宏樹

閉会挨拶 17:05～17:10

当番世話人 髙原 裕夫 (ハートライフ病院 外科、ヘルニアセンター)

Nuck 水腫

司 会：国吉 史雄（ハートライフ病院／外科、ヘルニアセンター）

演 者：中頭病院／消化器・一般外科 小倉 加奈子

Nuck 水腫は、女性における鼠径部腫瘍の鑑別診断の一つとなる疾患で、鼠径管内に入り込んだ腹膜症状突起が生後も閉鎖されずに遺残し内部に液貯留をきたしたものである。診断には理学所見に加え超音波検査が簡便であるが、CT や MRI 検査も有用とされる。子宮内膜症の合併が少なくなく、稀ではあるが悪性化の報告もある点に注意が必要である。術式においては水腫の完全切除が重要となる。Nuck 水腫の基本事項と併せて当院での術式選択について報告する。

〈MEMO〉

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Occult hernia

司 会：加藤 航司（沖縄協同病院／外科）

演 者：ハートライフ病院／外科、ヘルニアセンター 西原 実

鏡視下鼠径ヘルニア修復時、対側にヘルニアを発見することがある。このような臨床的に無症状の対側鼠径ヘルニアは occult hernia と呼ばれている。

occult hernia の発生頻度は 4.2% から 57.5% と報告されているが、occult hernia を治療すべきか否かについては、種々の意見が存在する。外科治療に対する賛成意見としては、コストが削減できる、異時性鼠径ヘルニアの発症を予防できる等が挙げられている。反対意見としては、エビデンスがない、3 分の 2 の患者が不要な修復を受ける等が挙げられている。

我々は、indirect occult hernia に対する TAPP や TEP は過大侵襲と考えている。Indirect occult hernia の診断基準としてヘルニア嚢の深さが 1cm 以上としており、その中でヘルニア門が 2cm 以下の occult hernia であれば、ヘルニア門の形状は問わず、LPEC を行っている。

文献的考察を加え、indirect occult hernia に対する治療方針の是非について述べる。

〈MEMO〉

I - 1. 再発鼠径ヘルニアに対して腹腔鏡下ヘルニア修復術 (IPOM 変法) を施行した 1 例

那覇市立病院/外科

鹿川大二郎、佐辺直也

【背景】再発鼠径ヘルニアは初回術式が様々であり、推奨する特定の手術術式はないとされている。当院でも再発鼠径ヘルニアに対しては、それぞれの術者判断で前方アプローチや腹腔鏡下修復術を選択しているのが現状である。腹腔鏡観察では再発形式の評価やメッシュ留置範囲の適切な評価が可能となるが、前回留置されたメッシュと腹膜の剥離は困難であり、難渋が予想される。今回、同剥離を最小限にした腹腔鏡下修復術 (IPOM 変法) を施行した再発例を経験したので報告する。

【症例】59 歳、男性。9 年前に左鼠径ヘルニア (旧 JHS 分類 II -2) に対して腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術 (TAPP、3D MAX Light Mesh M サイズ) の施行歴がある方で、4 か月前からの左鼠径部膨隆を主訴に紹介受診。鼠径部エコー、腹部 CT で左内鼠径ヘルニア再発と診断。Hybrid 法の準備も整えた上で腹腔鏡下手術の方針とした。腹腔鏡観察で恥骨上部、腹直筋左縁にヘルニア門を確認。前メッシュは外側背側に移動しており、癒着のためにメッシュと腹膜の剥離が困難であった。内側は腹膜前腔が十分剥離できたため、シンボテックスコンポジットメッシュを用いて内側は腹膜前腔に、外側は腹腔内に留置する形の IPOM 変法で修復した。

【考察】鼠径ヘルニア再発症例に対する腹腔鏡下修復術は、ヘルニア門の位置や剥離可能部位の観察が可能であり、IPOM 変法は剥離を最小限にできるため有用だと考えられた。

I - 2. 左側直接型鼠経部ヘルニア術後再発に対して、腹腔鏡下左鼠径部ヘルニア手術を施行、その後血腫感染を来し、膿瘍ドレナージを行った症例

沖縄県立宮古病院/外科

増田穂高、安森 研、浅野志麻、川満博昭、松村敏信

症例は 45 歳男性、両側の直接型鼠経部ヘルニアに対して、鼠径部切開法による腹膜前修復法 (Kugel 法) を施行。翌日退院となったが、疼痛が持続、術後 1 ヶ月に CT 施行したが、異常なし。既往に潰瘍性大腸炎があり、術後 5 ヶ月に CT を施行、S 状結腸の壁肥厚、左鼠経部ヘルニア再発を認めた。左鼠径部再腫脹も認め、術後 6 ヶ月に腹腔鏡下左鼠経部ヘルニア手術を施行。メッシュは Hasselbach 三角に挿入されているものの、内鼠経輪まで十分に覆えておらず、左間接型鼠径部ヘルニアを認めた。内側剥離は困難であり、内鼠経輪を十分に覆うようにバード 3D Max M を挿入。翌日退院となったが、再手術後 2 週間に創部痛で来院。CT 上腹壁から腹腔内に血腫を認めた。再手術後 3 週間に再度創部痛で来院。創部発赤を認め、CT 上血腫感染を認めた。翌日、膿瘍ドレナージ、挿入したメッシュを全て除去。再々手術後 2 週間に退院、退院後も膿瘍腔を認めたが、徐々に消失。再々手術後 5 週間経過したが、再々発は認めず。最初の手術では、腹膜鞘状突起を精索から十分に剥離していなかったこと、二回目の手術では感染に十分留意しなかったことが原因と考えられた。十分に反省する必要がある症例であった。

〈MEMO〉

宮崎恭介¹⁾、阿部紘丈²⁾、青木貴徳²⁾

【結語】非還納性鼠径ヘルニアでは、できる限りヘルニア嚢を開放せずに高位剥離を先行させることが重要であるが、特に、巨大鼠径ヘルニアでの Hug technique は有用な手技である。

ヘルニア・技術認定試験に受かる人と落ちる人

司 会：早川哲史（日本ヘルニア学会 前理事長・名豊病院／院長）
（スポンサーシップ：医療法人グリーンハウス クリニック グリーンハウス）

演 者：植野 望

（第21回日本ヘルニア学会総会会長、大阪府済生会吹田病院 ヘルニアセンター科長）

演者プロフィール

植野 望（うえの のぞみ）

生年月日 昭和39年2月27日

出身地 大阪市住吉区

【略歴】

平成元年 3月 神戸大学医学部医学科卒業
平成7年 3月 神戸大学大学院医学研究科修了（医学博士）
平成7年 4月 神戸大学医学部非常勤講師（外科学第一講座）
6月 神戸労災病院外科 医長
平成14年 6月 加古川市民病院外科 医長
平成17年 6月 六甲アイランド病院外科 部長
平成21年 4月 高槻病院消化器外科 部長
平成26年 10月 淀川キリスト教病院 外科 診療部長・がん診療センター長
令和2年 4月 大阪府済生会吹田病院 ヘルニアセンター 科長
平成22年 4月－平成27年3月 兵庫医科大学臨床教授
平成28年 4月－令和2年3月 神戸大学医学部臨床教授

【役職】

日本ヘルニア学会 理事、教育委員会委員長、学会法人化検討委員会委員長

第21回同学術集会会長（2023年5月、大阪）

日本腹腔鏡下ヘルニア手術手技研究会世話人（幹事）

第3回同研究集会当番世話人（2013年8月31日、大阪）

関西ヘルニア研究会 代表世話人

第12回同研究会当番世話人（2017年12月2日、大阪）

Journal “Hernia” Reviewer

一般財団法人日本医療教育財団 外国人患者受け入れ医療機関認証制度認定調査員



横筋筋膜と腹膜下筋膜

司 会：髙原裕夫（ハートライフ病院／外科、ヘルニアセンター）

講 師：川満 富裕（三軒茶屋病院／副院長）

横筋筋膜と腹膜下筋膜は歴史的に深い関係にある。古代から腹膜は漿膜と線維膜（現在の腹膜下筋膜）からなる2重の膜とみなされていた。しかし、19世紀前半に漿膜だけが腹膜と呼ばれるようになり、腹膜下筋膜はただの結合組織にすぎないと考えられるようになった。ちょうどその頃に横筋筋膜が発見され、発見者のクーパーは「横筋筋膜は腹横筋と腹膜との間にある1層の筋膜」と説明した。そのため、腹膜下筋膜を横筋筋膜と間違える者が続出した。これが現在の横筋筋膜に関する混乱の根本的な原因である。

人体は外側の体壁領域と内側の内臓領域に分けられるが、体壁領域は横筋筋膜に裏打ちされ、内臓領域は腹膜下筋膜に包まれている。横筋筋膜と腹膜下筋膜との間は、脂肪結合組織だけからなり、神経も血管も存在しない。そのため、横筋筋膜と腹膜下筋膜との間は、手指でも簡単に分離することができ、腹膜外アプローチの経路として利用されている。

演者プロフィール

川満 富裕（かわみつ とみひろ）

【略歴】

- 1948 年 沖縄県宮古市に生まれる
- 1953 年 両親とともに上京
- 1975 年 東京医科歯科大学を卒業、一般外科を専攻
- 1982 年 獨協医科大学小児外科
- 1998 年 衣笠ホスピス
- 2002 年 三軒茶屋病院内科、現在に至る



〈MEMO〉

1. 腹壁癒痕ヘルニア修復術における 3D モデルを使用したシミュレーションの取り組み

中頭病院/消化器・一般外科

林 圭吾、卸川智文、出口晴教、照屋妹奈、深見朋世、西村裕隆、小倉加奈子、石野信一郎、大森敬太、砂川宏樹

【はじめに】腹壁癒痕ヘルニア修復術において、術前からヘルニア門のサイズや形状、腹直筋などの離開状況を確認することは重要である。ヘルニアはそもそも 3D 構造であり、2D である CT からその全貌を十分に把握するのは難しい。今回我々は、術前 CT から 3D 構築した腹壁モデルを用いてシミュレーションを行なってみたので、その取り組みについて報告する。

【方法】腹壁癒痕ヘルニア修復術においては、術前 CT をルーチンで行っており、これをもとに 3D モデルを作成した。Ziostation を用い、CT 画像から腹部臓器を含めた 3D モデルを構築し、ここから腹壁のみを抽出する。腹腔内臓機などを取り除き、さらに腹直筋などの筋肉を抽出、追加し、さらに恥骨や肋骨を加えることでより実態に近い 3D モデルが構築できる。

【結果】腹壁癒痕ヘルニア症例において 3D モデルを作成した。ヘルニア門のサイズのみならず、腹直筋離開の範囲もシミュレーションでき、術式やメッシュサイズの選択に有用であった。また術後 CT と比較して修復状況を確認することもできた。

また、VR モデルも作成することで、より直感的な理解、シミュレーションも可能と思われた。

【結語】通常の CT に加え、3D モデルを作成することでより術前の理解が深まると考えられた。

2. 腹壁ヘルニアに対する単孔 Lap RS 法の初期導入成績

友愛医療センター/外科

仲地 厚、新垣慎太郎、桑江一希、松本 大、花城清俊、大久保洋平、安里昌哉、西垣大志、大田守仁、嵩下英次郎、我喜屋亮、照屋剛、二宮基樹

【はじめに】腹壁ヘルニアに対して、当院では IPOM や IPOM-plus のような腹腔内修復を基本手術としてきた。近年報告されている腹膜前修復法の有用性を考慮し、腹腔内観察が可能で手術操作が容易で創が小さい単孔式 Rives-Stoppa 法を導入した。初期成績を報告する。

【対象と結果】2022 年 1 月から 10 月までに経験した腹壁ヘルニアに対する腹腔鏡下单孔 Lap RS 法（以下、単孔 RS 法）は 5 例であった。男性 2 例、女性 3 例。平均年齢は 70.2 歳 (57-89)、平均 BMI は 28.6 (20.5-36.6)。3 例は臍ヘルニアで 2 例は腹壁癒痕ヘルニア。ヘルニア門の平均最大径は 28.8mm (16-50) であった。手術時の単孔の位置は 3 例が臍部で剥離方向は top down 方向で、2 例の創部位置は下腹部で頭側に向かう bottom up 方向であった。平均手術時間は 175 分 (103-238)、メッシュは全例プログリッップメッシュを使用。腹直筋背側剥離に最も時間を要し平均所要時間は 65.2 分 (29-113) であった。5 例中 4 例に 19Fr ドレインを挿入し平均 4.8 日 (3-5) に抜去した。平均術後在院日数は 5.8 日 (4-8) で合併症は 1 例にドレイン刺入出血を認めた。

【まとめ】腹壁ヘルニアに対する単孔 RS 法は手術時間と術後在院日数が短く有用な術式であった。導入初期においては手技の習熟が必要で、また出血に注意を要すると思われた。

〈MEMO〉

3. 当科における腹腔鏡下腹壁ヘルニア修復術の手技の定型化と治療成績 ～ Double rolling & Center hitch technique をふまえて～

静岡市立静岡病院／外科・消化器外科
小林敏樹

現在当科では、再発率・合併症率の低さ、および手技の簡便さから、ヘルニア門を縫合閉鎖し、メッシュを腹腔内に留置する、いわゆる IPOM plus を、腹腔鏡下腹壁ヘルニア修復術の第一選択の手技と考えている。当科における、手技の定型化と治療成績について報告する。

- ① visceral slide test を用いた術前の超音波腹壁癒着マッピングを行う。第1ポート挿入部位はマッピングに基づいて癒着のない部位を選択し、Optical 法を用いて行う。
- ② メッシュの bulging を予防するために、ヘルニア門を縫合閉鎖する。
- ③ Double rolling & Center hitch technique (以下 DRACH) を行い、ヘルニア門に対するメッシュの確実な展開を行う。メッシュ辺縁とヘルニア門周囲に2重にタッキングをする、いわゆる Double-Crown Technique を行う。可能であれば、腹壁全層固定を追加する

これまでに腹壁癒着ヘルニア 40 例に対して上記手技を行い、ヘルニア門横径中央値は 5 (2.5-18) cm、使用メッシュサイズは 15.2×10.2～25.4×20.3cm、手術時間中央値は 116 (75-230) 分、出血量中央値は 2 (1-45) g、術後在院日数中央値は 5 (3-11) 日であった。

臍ヘルニア 21 例に対して上記手技を行い、ヘルニア門横径中央値は 3.5 (2-5) cm、使用メッシュサイズは 11.4×11.4～15.2×10.2cm、手術時間中央値は 75 (41-122) 分、出血量中央値は 1 (1-25) g、術後在院日数中央値は 3 (2-9) 日であった。

観察期間は短期間ではあるが、合併症および再発症例は経験していない。

DRACH を用いた IPOM + は、合併症率や再発率も低く、腹壁ヘルニアに対する治療の選択肢の一つになると考えられた。

4. 腹壁ヘルニアに対する治療戦略

東京医科歯科大学／消化管外科学部分野

谷岡利朗、芥田壮平、井川勇人、大友真由子、谷田部悠介、山崎嘉美、山口和哉、藤原尚志、佐藤雄哉、川田研郎、春木茂男、徳永正則、絹笠祐介

腹壁ヘルニアに対しては、現在、IPOM、eMILOS、eTEP といったアプローチが存在するが、当科では eTEP を用いた Rives-Stoppa 法 (RS 法) による修復を第一選択としている。RS 法を選択する理由は、①腹腔内メッシュ留置による術後合併症を回避すること、② TAR を併用することにより大きなヘルニア門にも対応できること、③次回の腹部手術施行時への影響が少ないことである。また、eTEP を用いる理由は、① retro rectus space で手術が進行することにより腹腔内の癒着や腹腔内脂肪による手術の影響が少ないこと、②大きなヘルニア門の場合でも自由なポート配置が可能であり、ポート位置による制限を受けにくいこと、③タッキングによる疼痛がないことが挙げられる。一方で、eTEP を用いた RS 法は、IPOM などと比べて術後疼痛が少なく、離床や退院は早い、手術に手間がかかるのが難点である。手術時間を減らすためのメッシュ展開の工夫に触れながら、当科における腹壁ヘルニアの治療戦略について紹介する。

〈MEMO〉

四谷メディカルキューブ／外科
今村清隆

〈MEMO〉

II-1. 腎摘出術後に発生した腹壁癭痕ヘルニアの1例

浦添総合病院 消化器病センター/外科

新垣淳也、佐村博範、堀 義城、山城直嗣、中谷芹菜、長嶺義哲、古波倉史子、平田朋久、宇都宮貴史、原田哲嗣、本成 永、金城 直、伊禮俊充、亀山眞一郎、伊志嶺朝成

【はじめに】今回左腎癌術後、左副腎摘出後に発生した腹壁癭痕ヘルニアの1例を経験したので報告する。
【症例】69歳、男性。2021年10月他院で左腎腫瘍、副腎摘出術を受けた。11月より左腹部が膨隆し腹壁癭痕ヘルニアの診断で当院紹介となった。傍腹直筋切開が行われており、左側腹部傍腹直筋切開創部を中心に上下腹部にわたり膨隆を認めた。CT検査で左側腹部に17cm大の膨隆、7cm大のヘルニア門があり、大網、小腸脱出を認めた。手術：腹壁癭痕ヘルニア修復術を施行。傍腹直筋切開部に沿って上下に皮切を行い、ヘルニア嚢を鈍的鋭的に剥離露出した。ヘルニア嚢はスイスチーズ様でヘルニア門7×6.5cm。内側は腹直筋背側、外側は腹横筋背側との間、頭側は、第12肋骨と腹膜との間、尾側は腸骨の前面まで広く剥離した。ヘルニア嚢を切離して、ヘルニア門を縫合閉鎖し、バードベントリオ ST 19.6×24.6cmを頭側：第12肋骨と腹膜との間、内側：腹直筋後面、外側：腹横筋後面、尾側：腸骨の前面にメッシュを留置した。術後12日目に退院。現在、再発なく経過観察している。

II-2. 人工心肺右大腿静脈脱血後に生じた腹壁癭痕ヘルニアに腹腔鏡下ヘルニア修復術を施行した一例

友愛医療センター/外科

新垣慎太郎、仲地 厚、花城清俊、大久保洋平、安里昌哉、西垣大志、太田守仁、嵩下英次郎、照屋 剛、二宮基樹

【はじめに】我々は、人工心肺の鼠径部切開法による大腿静脈からの脱血により生じた稀な腹壁癭痕ヘルニアを経験した。腹膜と右腸骨静脈の癒着により手術が困難であったが、腹腔鏡下で治療し得た。今後、心臓血管外科領域で低侵襲手術が普及するに伴い増加してくることが予想され、手術における工夫及を若干の文献的考察を加え報告する。

【症例】80歳代女性、1年3か月前に重症大動脈弁狭窄症に対してMICS-AVRを施行した。術後5か月に右鼠径部膨隆を主訴に当科紹介された。精査の結果、人工心肺装置の右大腿静脈脱血に伴う腹壁癭痕ヘルニアと診断した。嵌頓なく経過観察していたが増大傾向であり手術希望されたため、手術を施行した。

臍12mm、右上腹部5mm、左下腹部5mmの3ポートで腹腔内操作を開始した。ヘルニアは右下腹壁動静脈を巻き込むように存在し、ヘルニア門は2.5cm×5.5cmであった。

腹膜環状切開行い、腹膜前腔を剥離した。腹膜と右腸骨静脈との癒着を認めたが、損傷なく剥離し得た。バード®ベントライト®STメッシュを縦13cm、横18cmにトリミングし、アブソーバタックをダブルクラウン法で留置し、腹膜を連続縫合閉鎖した。術後1年8ヶ月無再発で経過している。

〈MEMO〉

Ⅱ－３．腹壁ヘルニアの術後合併症の２例

沖縄県立北部病院／外科

鹿島田寛明、石上高大、古澤慎也、木下高之介、西原政好

【症例 1】

症例は 59 歳、男性。2022 年 4 月に下部胆管癌に対して臍頭十二指腸切除術施行。10 月に上腹部の径 10×14cm 大の腹壁癒痕ヘルニアの修復目的に入院。手術は腹直筋前鞘、腹直筋、腹直筋後鞘を分離し、後鞘を縫合後に腹直筋後面に prolene mesh を留置、前鞘を縫合した。術後経過は良好、第 4 病日に自制不可の腹痛の出現を認めた。腹部造影 CT にて腹直筋血腫および extravasation が見られ血管造影を施行、右内胸動脈に extravasation を認め同部位にコイル塞栓術を施行した。

【症例 2】

症例は 68 歳、男性。2013 年に他院で臍ヘルニアにて腹腔内外のメッシュ（材質不明）でヘルニア修復術を施行。2022 年 10 月に腹痛で救急搬送、腹部造影 CT で絞扼性腸閉塞と診断し、同日緊急手術を行った。皮膚を切開すると、腹腔内外にシリコン製と思われるメッシュを認め、これらを切開し腹腔内に到達した。しかし、腹腔内は全体に強固な膜状の線維組織で覆われており、これを切開すると内部に暗血性腹水と黒色壊死を起こした腸管が確認できた。膜様構造物を可及的除去後に、壊死腸管の回腸・上行結腸を部分切除、回腸人工肛門造設し手術終了とした。

いずれも腹壁ヘルニアの術後合併症としては珍しく、文献的考察を加え紹介する。

Ⅱ－４．Upside down Stomach を呈した食道裂孔ヘルニアに対して 腹腔鏡下修復術を施行した 2 例

沖縄協同病院／外科

小野 武、加藤航司、永田 仁、比嘉 聡、有銘一郎

【症例 1】80 歳男性、黒色嘔吐を主訴に他院受診した。同時に総胆管結石も認め治療目的に当院紹介。CT で縦隔内に全胃および横行結腸が脱出していることが確認された。胃は軸捻転を伴い、Upside down Stomach を呈する食道裂孔ヘルニアと診断した。腹腔鏡下手術を施行した。縦隔内に脱出した臓器を還納し、食道裂孔部を縫縮した後、Toupet 噴門形成術を追加した。ご高齢であり本人の自覚症状もないことから、メッシュを用いた補強は施行しなかった。その後総胆管結石に対して ERCP で碎石を行うことができ、術後 1 年半再発なく経過している。

【症例 2】78 歳男性、BMI28.1。3 年程度の病悩期間のある心窩部痛を主訴に受診。CT で全胃が縦郭内に脱出し軸捻転を伴い、Upside down Stomach を呈する食道裂孔ヘルニアと診断し、腹腔鏡下手術を施行した。縦隔内に脱出した臓器を還納し、食道裂孔部を縫縮した後、composite mesh で補強し、Toupet 噴門形成術を追加した。内臓脂肪が多く、術野展開の難易度は高かった。この症例では肥満のため再発リスクが高いと考え、メッシュを用いた補強が必要であると判断した。術後 1 年半再発なく経過している。

〈MEMO〉

Ⅲ－１． 当院での TAPP からみた occult hernia に対する治療方針

相模原協同病院 消化器病センター／外科

若林正和、松尾聖哉、小澤結花、小堀秀一、吉田隼人、蓑島 考、木村友洋、堂本佳典、穂坂美樹、牛久秀樹、船津健太郎、相崎一雄

成人鼠径ヘルニアに対する TAPP では、身体所見上で異常のない健側鼠径部にヘルニア様の陥凹を認める occult hernia を時々経験する。

当院では、2022年10月までに1179病変のTAPPを経験してきた。当初、occult herniaは修復してきた。しかし、腹腔内観察で occult hernia を認めるものの、何年にも渡り全く鼠径部の症状を認めない患者さんが少なからず存在することも周知の事実である。

occult hernia に関する論文を検索すると、それらの多くが単施設の観察研究であり修復には賛否両論ある。また、2018年の International guidelines for groin hernia management によれば、occult hernia の修復は recommended であるが、適切な IC と高度な手術技術が必要であるとしている。

自施設でも occult hernia の修復の是非を検証すべく、2016年より成人片側鼠径ヘルニアの occult hernia には手術をせず、その自然経過をみる方針とした。

2016年の観察開始以降の当院での成人片側症例における occult hernia 率は、847例中123例(14.5%)であり、その中で顕性化して手術に至った症例は、追跡基幹中央値44か月間で8例(6.5%)であった。自施設の結果のみからの検討ではあるが、日本が直面している高齢化社会を考慮すると、現状では occult hernia の予防的修復は必ずしも必要でないと考えている。

Ⅲ－２． 鼠径ヘルニア対側の occult hernia に対する LPEC 法

ハートライフ病院／外科、ヘルニアセンター

西原 実、国吉史雄、髙原裕夫

我々は、かねてより occult hernia は LPEC の良い適応ではないかと考え、積極的に取り組んできた。その成績を示す。

2013年から2016年までの4年間で術前片側鼠径ヘルニアの診断で腹腔鏡下修復術を行った際に発見された occult hernia に対して治療を行った男性39例(年齢25歳から86歳、平均62.3歳)、女性5例(年齢16歳から88歳、平均65.4歳)の計44例について検討を行った。有症状ヘルニア、occult hernia を問わず、ヘルニア分類L1型、L2型の病変にはLPECを、L3型やM型の病変にはTAPPを行った。両側にTAPPを行った10例をTT群、有症状側にTAPPをoccult herniaにLPECを行った27例をLT群、両側にLPECを行った7例をLL群とし、年齢、Physical Status、手術時間、術後在院日数、再発および合併症について検討した。TT群(10例)、LT群(27例)、LL群(7例)の順に、平均年齢は、71.7歳、65.9歳、38.9歳、Physical Statusは、2.0、1.6、1.4、平均手術時間は、179.7分、122.4分、85.1分、術後在院日数は、2.0日、1.5日、1.7日、合併症としては、LT群の2例にせん妄を認めたのみで重篤なものは見られていない。もちろん再発も見られていない。手術時間はTT群、LT群、LL群と次第に短くなっており、LPECの簡便さを示している。術後在院日数はLT群、LL群で2日未満となっており、疼痛コントロールが容易であることが示唆された。2013年3月から2020年12月までに腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術を施行した症例は、16歳から96歳までの667例(男性608例、女性59例)である。このうちTAPP施行症例の対側に occult hernia を認めた55例に対して併せてLPECを行った。occult hernia の内訳は日本ヘルニア分類に準じると、男性54例中L1型35例、L2型19例、女性はL2型1例であった。これを年齢を縦軸に術後の経過年数を横軸にとると各年齢に分布しており、長い経過の症例も見られる。これら全症例において、合併症は見られておらず、LPECを施行した側での新たな鼠径ヘルニアの発症は認められていない。

以上のように良好な成績であり、今後も積極的にLPECを試行しようと考えている。

Ⅲ－３．成人鼠径ヘルニアに対する minimally invasive surgery (MIS) とは？

ハートライフ病院／ヘルニアセンター、外科

嵩原裕夫、西原 実、国吉史雄

成人鼠径ヘルニアに対する鼠径部切開法や TAPP および TEP などは確立された優れた術式で広く普及している。これらの術式の共通点は、精巣血管や精管を周囲組織から剥離し、補強に使用するメッシュを留置するために鼠径部腹壁の組織や腹膜前腔を広く剥離する。演者も成人鼠径ヘルニアには好んで TAPP を第 1 選択術式としているが、これらの術操作が MIS と言えるか否か、疑問に思うことが少なくない。

演者らは、症例を選んでメッシュを使用せず、腹膜前腔を剥離しない Advanced LPEC を行っている。ヘルニア門のサイズが L-3 型であっても、腹横筋腱膜弓と横筋筋膜群（横筋筋膜 sling 下脚や IP tract）が明らかに視認しうる症例を適応としている。手技としては、先端に 20 度の角度をつけた LPEC 針を用いて transversalis fascia repair（腹横筋腱膜弓と横筋筋膜群を縫合）を行い、その遠位側のヘルニア嚢内と内鼠径輪のレベルで LPEC 縫合を行い、内鼠径輪の外側の補強とヘルニア門を閉鎖する術式である。

これまで 71 例（73 病変）に Adv. LPEC を行い 1 例に再発を見たが、CPIP の合併例はない。transversalis fascia repair により陰部大腿神経の陰部枝の損傷リスクが指摘されているが、この点に関する演者らの知見を述べる。

Ⅲ－４．ロボット内視鏡コントロールシステムを用いた腹腔鏡下鼠径部ヘルニア

修復術：ラパヘル以上、ロボヘル未満…

光晴会病院／外科

進 誠也、右田一成、伊藤信一郎、岡田和也、岸川博紀

当院では 2016 年 4 月におなかのヘルニア（脱腸）専門外来を開設、2022 年 10 月までに 1461 件の腹部ヘルニア手術を行った。その多く（1271 件）は鼠径部ヘルニアに対する腹腔鏡下修復術（膨潤 TAPP）であり、当初は若手外科医を Scope operator とした手術を行ってきた。しかしながら近年の当院外科手術数増加と相反する医師数減少に、働き方改革の影響も重なり、外科医による Scope operator の確保が困難となってきた。その解決策として 2018 年 9 月より臨床工学技士（以下 CE）を Scope operator とした完全 Solosurgery を開始した。さらに 2020 年 5 月からはロボット内視鏡コントロールシステム“SOLOASSIST II®”（以下 SA）を導入した。現在は全ての腹腔鏡下ヘルニア修復術を CE もしくは SA 支援下に行っている。今回は SA 支援下手術手技の紹介、その利点と問題点、さらに 2020 年 5 月から 2022 年 4 月までに当院にて腹腔鏡下鼠径部ヘルニア修復術（膨潤 TAPP）を行った 456 例（CE 群 282 例、SA 群 174 例）の手術成績について報告する。

〈MEMO〉

IV-1. 術前診断が困難であった成人女性大腿ヘルニアに対して TAPP 法を行なった 1 例

浦添総合病院 消化器病センター/外科

宇都宮貴史、本成 永、新垣淳也、原田哲嗣、山城直嗣、堀 義城、金城 直、伊禮俊充、佐村博範、亀山眞一郎、長嶺義哲、古波倉史子、伊志嶺朝成

【背景】女性の鼠径部腫脹の原因として鼠径部ヘルニアは最も代表的な疾患であり、若年女性では Nuck 管水腫も比較的多く見られるヘルニア類似疾患である。今回われわれは、Nuck 管水腫との鑑別が困難であった大腿ヘルニアに対して TAPP 法を行なったので報告する。

【臨床経過】症例は 30 代女性。1 年前から右鼠径部の腫脹を主訴に受診した。疼痛はないが腫脹は増大傾向で、右鼠径部に母指頭大の軟らかい腫瘤を認め、完全な還納は困難であった。超音波検査では右鼠径部に血流のない嚢胞を認め、腹部 CT では右鼠径部に内部低吸収の腫瘤と腹腔内へと連続する索状構造物を認めた。Nuck 管水腫または鼠径部ヘルニアが疑われ、TAPP 法もしくはハイブリッド法を行う方針とした。手術では大腿輪にヘルニア門を認め、また腹膜鞘状突起開存による外鼠径ヘルニアの併存を認めた。ヘルニア嚢は腹腔内に引き出すことが可能であった。メッシュを用いて修復を行なった。術後の経過は良好で第 2 病日に退院した。

【結語】女性の鼠径部腫脹に対して、術前に Nuck 管水腫と鼠径部ヘルニアの鑑別が困難な場合、腹腔鏡下手術が有用である可能性が示唆された。

IV-2. 鼠径ヘルニアと異所性子宮内膜症を合併した Nuck 管水腫の 1 例

ハートライフ病院/外科、ヘルニアセンター

国吉史雄、西原 実、髙原裕夫

鼠径ヘルニアを合併し、子宮内膜組織を伴う Nuck 管水腫の切除例を経験したので報告する。

症例は 50 歳代の女性。2019 年に右鼠径部痛にて当科を受診した。その際の造影 CT では鼠径ヘルニアの指摘はなく、リンパ節腫脹が疑われ経過観察となったが、通院を自己中断していた。2022 年には右鼠径部の膨隆を自覚し、当科を再度受診した。CT にて軽度増大した鼠径部の腫瘤を認めたが、前回同様に明らかな鼠径ヘルニアは認めなかった。Nuck 管水腫を疑い MRI を撮影したところ、子宮円索を疑う索状物が腫瘤から腹腔内に連続しているのが確認できた。鼠径ヘルニアを完全に否定できないため、後日手術を行い腹腔内から観察したところ、右鼠径ヘルニア L1 を認め、水腫は腹腔内に連続していなかった。LPEC を行い、水腫は前方アプローチで摘出した。術後は軽度の感覚異常を訴えたが、徐々に改善した。病理では水腫内に少量の子宮内膜組織を認めた。

〈MEMO〉

Ⅳ－ 3. コロナ禍における当院での鼠径ヘルニア手術

中頭病院／消化器一般外科

照屋妹奈、林 圭吾、出口晴教、深見朋世、小倉加奈子、石野一郎、卸川智文、大森敬太、砂川宏樹

【緒言】 当院では鼠径ヘルニアの入院期間は2泊3日を基本としていた。しかしコロナ禍による病床逼迫の状況下で、病床確保のために問題がなければ鼠径ヘルニアに対する入院期間を1泊2日に短縮した。今回我々は、コロナ禍前後で入院期間の短縮とその影響について検討した。

【方法】 2018年4月から2022年3月までの間に、鼠径ヘルニア手術を行った患者を対象とし、2018年4月から2020年3月までをコロナ禍前、2020年4月から2022年3月までをコロナ禍後とした。

電子カルテより後方視的に、入院期間、年齢、性別等の患者背景及び術後合併症について両群間で検討した。術式は患者希望を加味しつつ、患者背景を考慮し決定した。

【結果】 総患者数は539例であった。コロナ禍前の期間の症例数は262例であり、289病変に対して手術を行った。平均術後在院日数は1.91日であった。

コロナ禍後の症例数は272例であり、病変は296例であった。平均術後在院日数は1.60日であった。術後合併症は、コロナ禍前で0例、コロナ禍後で1例であった。有意差を持って術後在院日数は短縮しており、それに伴う問題は認めなかった。

【結語】 コロナ禍における病床確保目的に入院期間を短縮した。明らかな術後有害事象は認められなかった。またコロナ禍においても症例数減少は認めなかった。

会 則

第1条 名 称

本会は、日本ヘルニア学会沖縄支部「沖縄ヘルニア研究会」と称する。

第2条 目 的

本会は、沖縄県における腹部ヘルニアの医療技術・学問的研究等の向上をめざし、よりハイクォーリティなヘルニア医療を広く県民に提供して県の医療福祉に寄与することを目的とする。また、会員相互の情報交換、連携と親睦を図ることを目的とする。

第3条 事 業

本会は、目的を達成するために次の事業を行う。

原則として年1回以上の学術集会（研究発表会・講演会等）を開催する。

その他、本会の発展に必要な事業を行う。

第4条 会 員

1. 本会を構成する会員は、第2条の目的に賛同する医師・その他の医療従事者や研究者とし、会員または賛助会員とする。
2. 会員は、本会事務局へ入会の手続きをとり、学術集会等の開催案内をうけることができる。

第5条（役員および任期）

1. 本会に次の役員をおく。

代表世話人	1名
世話人	若干名
会計	1名
監事	1名
2. 世話人会は、役員をもって構成し、会の運営を議し執行する。役員および世話人の選出は世話人会の了承を得て行われる。任期は2年とし、再任を妨げない。
3. 代表世話人は、世話人会により定められ本会を代表する。
代表世話人は、会務を総括し、年1回以上の世話人会を開催する。任期は2年とし、再任を妨げない。
4. 当番世話人は、世話人の中から選出され研究会の開催、運営をおこなう。
5. 会計担当は、専任の事務職員をあてる。
6. 役員は、日本ヘルニア学会会員とする（但し、会計係を除く）。

第6条 事 務 局

本会の事務局は、当分のあいだ「社会医療法人かりゆし会ハートライフ病院外科」に置く。

〒901 - 2492 沖縄県中頭郡中城村字伊集 208

TEL: 098-895-3255 FAX:098-895-5685

第7条 顧問、名誉会員

世話人会の推挙により顧問、名誉会員をおくことができる。

顧問は、本会の運営活動に対し実質的な参加が困難な指導的立場にあるものを推挙する。

名誉会員は、本会の維持、発展に貢献のあった世話人を推挙する。

第8条 会 費

1. 会費（1,000円）は、会の開催時に年会費（参加費を含む）として徴収し、一部を特別講師の謝礼等にあてる。

2. 賛助会員は、年会費として一口 50,000 円以上納入する。

第9条 会 計

本会の会計年度は、1月1日より12月31日とする。

本会の収支決算は、事務局長が会計年度ごとに行い監事の監査を受け世話人会で承認を得る。

第10条 会則変更等

会則の変更ならびに定められていない事項は、世話人会で討議し決定する。

第11条 細 則

1. 本会の運営は、日本ヘルニア学会沖縄支部「沖縄ヘルニア研究会」が主催する。
2. 学術集会は、研究発表会（春季）、Surgical Forum（秋季）とする。
3. 研究発表会（春季）の開催に当たり、当番世話人（日本ヘルニア学会会員）は 次の業務を賛助会員に協力を要請することができる。
 - ・研究会開催に必要な労務、・プログラムの作成と会員への案内、
 - ・事務局代行業務、・その他
4. Surgical Forum（秋季）は、事務局が企画し、当番世話人（沖縄ヘルニア研究会世話人）に委託する。委託された当番世話人は、会場の設営、当日の会の運営を行う。
5. 賛助会員は、本会の開催に当たり広告・器械展示等を持って会の運営に協力するものとする。
6. 事務局業務従事者に対し、下記の謝礼を支払う。
 - 会計係：¥30,000（年間）
 - 事務係：¥20,000（年間）

附則：

- ・ 本会則は、平成25年11月1日より実施する。
- ・ 平成25年11月1日に 第8条会費の条項を改定した。
- ・ 平成27年1月18日に第8条会費の1項を、会費（2,000円）を会費（1,000円）に改定した。
- ・ 令和2年2月22日に第5条の5項、6項を改定した。
 - 5項 会計係に専任者を置くことにした。
 - 6項 会計係は日本ヘルニア学会非会員の役員とした。
- ・ 令和2年2月22日に第11条の細則を以下のように追加および改定した。
 2. 学術集会は、研究発表会（春季）、Surgical Forum（秋季）とする。
 3. 研究発表会（春季）の開催に当たり、当番世話人（日本ヘルニア学会会員）は 次の業務を賛助会員に協力を要請することができる。
 - ・研究会開催に必要な労務、・プログラムの作成と会員への案内、
 - ・事務局代行業務、・その他
 4. Surgical Forum（秋季）は、事務局が企画し、当番世話人（沖縄ヘルニア研究会世話人）に委託する。委託された当番世話人は、会場の設営、当日の会の運営を行う。
 6. 事務局業務従事者に対し、下記の謝礼を支払う。
 - 会計係：¥ 30,000（年間）
 - 事務係：¥ 20,000（年間）

沖縄ヘルニア研究会・軌跡

回	開催年月日・当番世話人（病院名） 特別講師（病院名）・演題
第10回	2023年1月8日 嵩原裕夫（ハートライフ病院） 川満 富裕（三軒茶屋病院）・横筋筋膜と腹膜下筋膜 植野 望（吹田病院）・ヘルニア・技術認定試験に受かる人と落ちる人
第9回	2022年1月8日（Web開催）仲地 厚（友愛医療センター） 湯浅 康弘（徳島赤十字病院）・合併症ゼロを目指したTAPP法 長浜 雄志（九段坂病院）・TEP法の新たな展開 鼠径から腹壁へ
第8回	2021年2月20日（Web開催）佐辺直也（那覇市立病院） 成田 匡大（京都医療センター）・Inguinodynia
第7回	2020年2月22日 卸川 智文（中頭病院） 松原 猛人（聖路加国際病院）・ 腹壁癒痕ヘルニア修復術の歴史とパラダイムシフト
第6回	2019年2月23日 西原 実（ハートライフ病院） 藤井 靖久（東京医科歯科大学大学院）・ 前立腺全摘除術後の鼠径ヘルニア：防止は可能か？
第5回	2018年2月10日 友利健彦（沖縄赤十字病院） 丹羽 英記（多根総合病院）・ 鼠径部ヘルニアに対する最適な術式、理解すれば簡単クーゲル法 宮崎 恭介（みやざき外科ヘルニアクリニック）・ 鼠径部ヘルニアに対する日帰り手術の実際 ～6,000例の経験から
第4回	2017年2月4日 新垣淳也（浦添総合病院） 早川 哲史（刈谷豊田総合病院）・ 誰でもできるTAPP法の基本手技と重要なピットホール —腹腔鏡下ヘルニア修復術の基本的な鼠径部解剖—
第3回	2016年1月16日 砂川宏樹（中頭病院） 三澤 健之（東京慈恵会医科大学付属柏病院）・ 腹壁ヘルニアの標準術式を考える
第2回	2015年1月17日 仲地 厚（豊見城中央病院） 徳村 弘実（東北労災病院）・膨潤TAPPの手技とその利点
第1回	2014年1月18日 嵩原 裕夫（ハートライフ病院） 柵瀬 信太郎（聖路加国際病院）・What is the Space of Bogros ? Retzius ?

役 員 名 簿

代表世話人	嵩原 裕夫	社会医療法人かりゆし会	ハートライフ病院
世話人 (50 音順)	新垣 淳也	社会医療法人仁愛会	浦添総合病院
	稲嶺 進	医療法人おもと会	大浜第一病院
	奥濱 幸博	日本赤十字社	沖縄赤十字病院
	小倉加奈子	社会医療法人敬愛会	中頭病院
	卸川 智文	社会医療法人敬愛会	中頭病院
	兼城 隆雄	医療法人沖縄徳洲会	南部徳洲会病院
	川上 浩司	医療法人友英会	友寄クリニック
	加藤 航司	沖縄医療生活協同組合	沖縄協同病院
	国吉 史雄	社会医療法人かりゆし会	ハートライフ病院
	佐辺 直也	地方独立行政法人	那覇市立病院
	友利 健彦	日本赤十字社	沖縄赤十字病院
	仲地 厚	社会医療法人友愛会	友愛医療センター
	西原 実	社会医療法人かりゆし会	ハートライフ病院
会計 (専任)	比嘉須奈子	ハートライフ病院	メディカルクラーク
監事	友利 寛文	地方独立行政法人	那覇市立病院
顧問	奥島 憲彦	社会医療法人かりゆし会	ハートライフ病院

協 賛 企 業 一 覧

(五十音順)

〈展示企業〉

ジョンソン・エンド・ジョンソン 株式会社
株式会社 メディコン
株式会社 八光

〈広告掲載企業〉

エム・シーメディカル 株式会社
オリンパス 株式会社
医療法人 グリーンハウス
コヴィディエンジャパン 株式会社
株式会社 ニチオン
株式会社 琉球光和

〈協賛企業〉

株式会社 沖縄メディコ
医療法人 グリーンハウス
株式会社 中央医療器

〈技術認定セミナー：スポンサーシップ〉

医療法人 グリーンハウス



IMAGE1 S™ Rubina™ — mORe to discover

- 4K解像度による深い被写界深度と細部まで鮮明に描き分ける表現力
- OPAL1® 近赤外蛍光イメージングシステム(3種類の観察モード)
- 白色光およびNIR励起光の両方に対応した光源装置(レーザー未使用)
- 自動水平線制御機能のついた4K3Dビデオ内視鏡



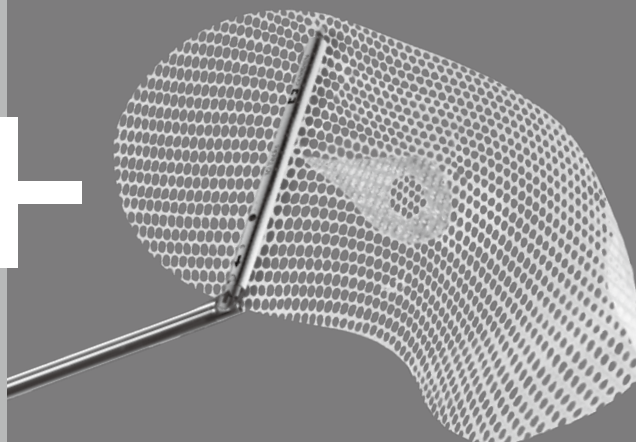
KARL STORZ SE & Co. KG, Dr.-Karl-Storz-Straße 34, 78532 Tuttlingen/Germany www.karlstorz.com
 エム・シー・メディカル株式会社 〒108-0075 東京都港区港南2-16-1 品川イーストワンタワー 12F www.mcmed.co.jp

STORZ
 KARL STORZ — ENDOSKOPE
 THE DIAMOND STANDARD

リライアタック™
フィクセーションデバイス



シンボテックス™
コンボジットメッシュ



BETTER TOGETHER.

リライアタック™と
シンボテックス™で
より扱いやすく
より強く

(弊社製品アブソーバタック™、オプティマイズドPCOとの比較)

リライアタック™ + シンボテックス™ メッシュ

販売名: アブソーバタック 医療機器承認番号: 22100BZX00949000 クラス: IV
販売名: シンボテックス コンボジットメッシュ 医療機器承認番号: 22700BZX00168000 クラス: IV

お問い合わせ先
コヴィディエンジャパン株式会社
Tel: 0120-998-971
medtronic.co.jp

Medtronic

OLYMPUS



ENDOEYE
FLEX 3D

SONICBEAT

Surgical Tissue Management System

4K

VISERA
4K UHD

THUNDERBEAT

See more Treat better

オリンパスが追い続けるもの、それは…

最先端の技術を採用した内視鏡システムと幅広い手技に対応した先進のエネルギーデバイスにより「視認性の向上と、より繊細な処置」を両立することでの医療発展への貢献です。

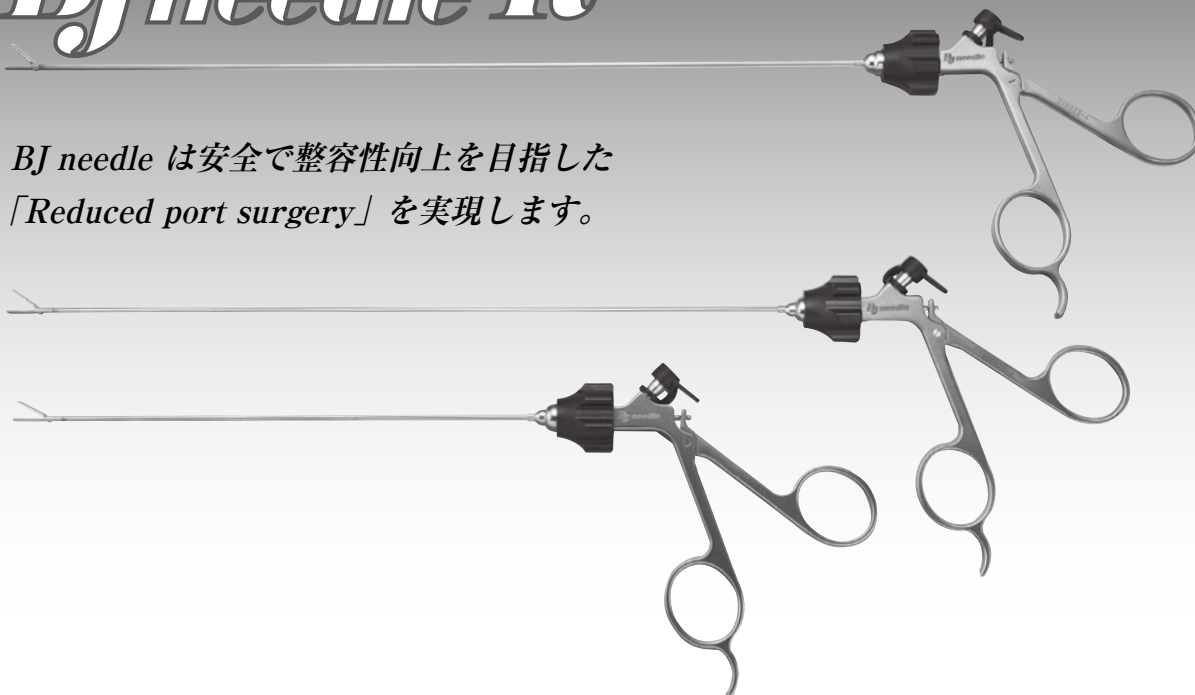
オリンパスマーケティング株式会社

www.olympus.co.jp

BJ needle R

for LPEC

BJ needle は安全で整容性向上を目指した
「Reduced port surgery」を実現します。



株式会社ニチオン
<https://nition.jp>

ニードルデバイスのニチオン

〒273-0018 千葉県船橋市栄町 2-12-4 手術器械事業部
TEL.047-401-8155 FAX.047-431-1878

～ちょっと一息～

KowaCafé

最新医療情報・県内ドクターインタビュー・県内セミナー情報
・コラム・県内医療施設向け物件情報・特典付きコラボ企画 etc...

あなたの知りたい沖縄の医療情報がここに。

沖縄県の未来医療と医療経営を支える人たちの双方向コミュニケーション支援情報紙

琉球光和

LINE

このアイコンが目印

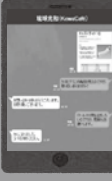



からもKowaCaféが読めます

琉球光和公式LINEでできること!

- ・KowaCaféを読む
- ・アンケートに答えて特典をGET
- ・セミナー申込み
- ・医療書籍の購入
- ・土地情報

見積依頼、在庫確認、発注



普段のメッセージと
同じ感覚で商品の
問い合わせが
出来ます!

登録方法

QRコード or QID検索



@rkowa

無料定期購読
ご希望の方はこちらまで
kowacafe@rkowa.com

明日の医療環境を確かなものに

琉球光和

株式会社 琉球光和
代表取締役社長 秦 一
本社：沖縄県那覇市西1-2-16
TEL.098-863-1251 FAX.098-868-6000



クリニック グリーンハウス



診療科目: 内科・消化器内科・内視鏡内科・婦人科

院長・理事長 木村哲夫



診療時間: 月～金曜日 9:00～12:00 / 14:30～17:00

土曜日 9:00～12:00 / 13:30～15:00

休診日: 木・日曜・祝日 (木曜日は検診・人間ドックのみ行っています。)

〒780-0901 高知県高知市上町1丁目7-1

TEL 088-871-1711 FAX 088-871-2525

メール info@clinic-greenhouse.jp



<http://clinic-greenhouse.jp>