



日本ヘルニア学会 沖縄支部

第1回 沖縄ヘルニア研究会

— プログラム・抄録集 —

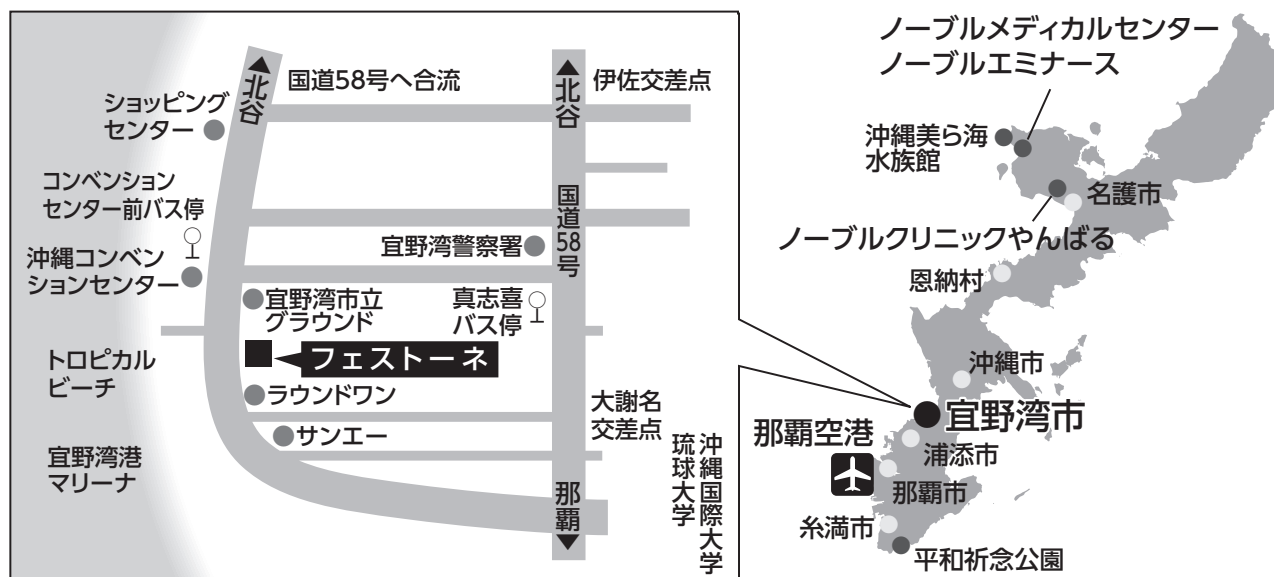
日時：2014年 **1月18日(土)**
13:00~18:00
(12:00より受付)

カルチャーリゾート
会場：フェストーネ 1F

当番世話人
嵩原裕夫 (社会医療法人 かりゆし会 ハートライフ病院)

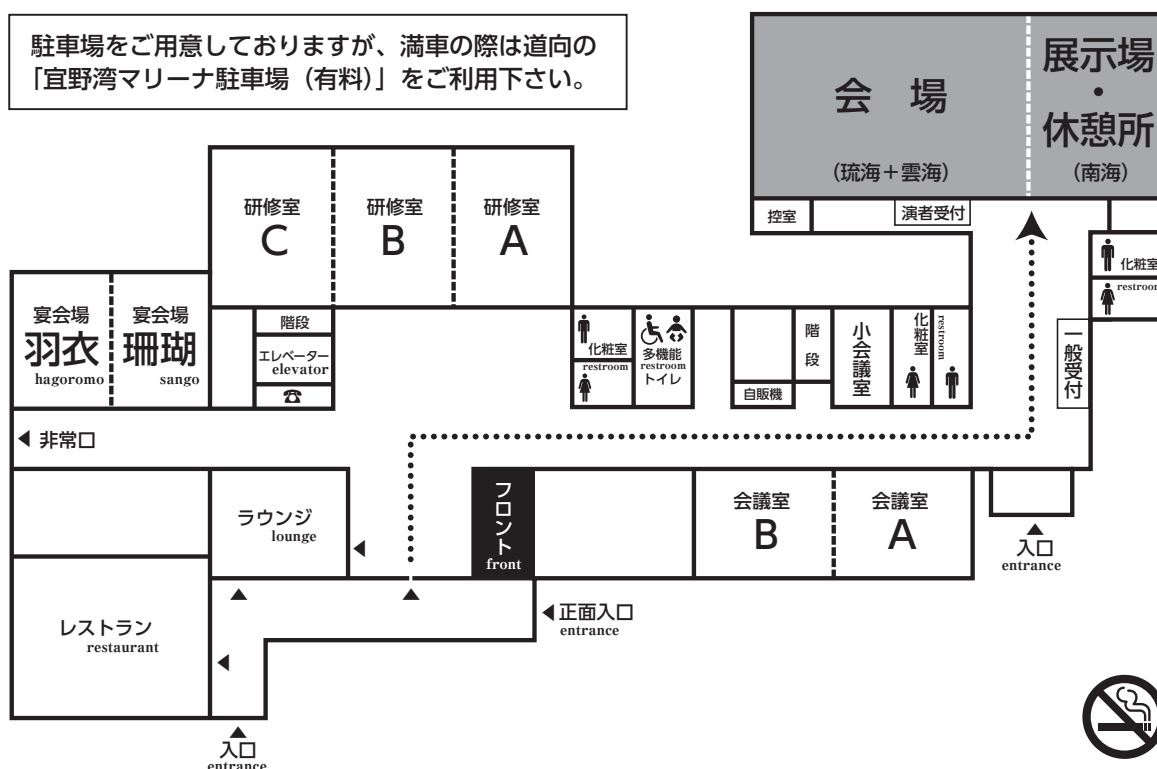
Okinawa
Hernia
Conference

会場マップ



健康文化村 カルチャーリゾート フェストーネ
〒901-2224 沖縄県宜野湾市真志喜3丁目28番1号
TEL : 098-898-1212 FAX : 098-898-1733
URL : <http://festone.jp>

場内マップ



展示場 参加企業

※名称50音順

コヴィディエン ジャパン株式会社
株式会社メディカルリーダーズ

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

日本ヘルニア学会沖縄支部主催 「第1回沖縄ヘルニア研究会」の開催にあたって



当番世話人 髙原 裕夫 (ハートライフ病院・ヘルニア外科)

昨年5月、日本ヘルニア学会・支部委員会委員長の中嶋 昭理事から本学会の下部組織として沖縄県支部会発足の打診を頂きました。地理的環境下に加え時間的・物理的条件でこれまで所属していた九州ヘルニア研究会への沖縄からの参加が少ないことと、沖縄のヘルニア医療に対するモチベーションをさらに高めて欲しいというのがその理由でした。8月8日、発起人会(11名うち9名出席)を開催し全員一致でご賛同頂き、日本ヘルニア学会沖縄支部「沖縄ヘルニア研究会」が発足しました。琉球大学外科・西巻 正教授に本研究会顧問就任のご快諾を頂き、9月には日本ヘルニア学会理事会で正式に承認され、2014年1月18日(土)に沖縄県宜野湾市のカルチャーリゾートフェストーネで「第1回沖縄ヘルニア研究会」を開催する運びとなりました。

鼠径ヘルニアは、年齢を問わず症例も多く、最もポピュラーな疾患として“アップ”、“ヘモ”と並んで古くより外科医の一般的な固定観念のなかで若い外科医の研修に適した入門手術として行われてきた感があります。若手外科医の手術手技の習得上、ヘルニア手術を体験させる必要性は否めず、われわれもそのような教育と修練をうけてきました。つい最近まで「たかがヘルニア」という揶揄の中で手術を行い、若手外科医を指導してきたことに忸怩たる思いがします。若手外科医のヘルニア手術を指導するに当たり、鼠径部の外科的解剖学について自己の理解度・熟知度を思い起した場合、「されどヘルニア」というヘルニア学の奥の深さ、完成度の高い手術の難しさを痛感します。今回は、ヘルニア手術に必要な基本的外科解剖学についてその領域の第一人者である日本ヘルニア学会理事長の柵瀬信太郎氏に特別講演をお願いしました。研修医や若手の外科医だけでなく熟練外科医にとっても「ヘルニアの解剖学」を整理するまたとない機会だと思います。多くの外科医の参加をお待ちいたしております。

ヘルニア治療に腹腔鏡下手術が導入されたことにより多くの新しい知見が生まれました。小児では、鼠径管の解剖学的構造を破壊することなくヘルニア嚢を無処置のまま内鼠径輪の高さで結紮することによりヘルニアや精系水瘤を根治できることが判明したこと、成人においてもヘルニアの発症機序や形態の解剖学的構造を直視しながら低侵襲性の手術ができるようになったことなどはヘルニア治療の著しい進歩だと思います。

しかしながら、ヘルニア医療が頂点に達したとは思えません。沖縄県に限らず鼠径ヘルニアに対してデータの集積と解析、術後の詳細な追跡調査など、「されどヘルニア」として真摯に治療に向き合っている医療施設は全国的に見ても決して多くはありません。ヘルニアの発症機序、手術適応、術式の選択、そして医療サイドが患者さんに押し付ける治療ではなく、患者さんが治療法について十分に納得したうえでその要望に応えられるような質の高い医療サービスを提供できる施設が必要で、これからの取り組むべき課題だと思います。

「沖縄県における腹部ヘルニアの医療技術・学問的研究の向上をめざし、よりハイクオリティなヘルニア医療を広く県民に提供する」という本研究会の趣旨を遂行し、その成果を沖縄県から全国へ情報発信できるように「第1回沖縄ヘルニア研究会」がその契機になることを期待します。

最後に、「第1回沖縄ヘルニア研究会」を開催するにあたり多大なご尽力を頂いたハートライフ病院・奥島憲彦院長をはじめ、企画室広報担当・知念政治副主任、メディカルクラークの皆さん、そして関係各位の全面的なご協力・ご支援に深甚なる謝意を表します。

演者の皆様へのお願い

1. 発表はすべて PC にてお願い致します。

2. PC 発表上の注意点

- (1)発表用 PC と電源アダプターをご持参下さい。会場では、機材の貸出は行いません。
- (2)ミラーリング設定を事前に行ってください。
- (3)スクリーンセーバー、省電力等の設定はお切りになってください。
- (4)発表データは念のため、CD-ROM 又は USB メモリースティックにてお持ちください。
なお、CD-R の書き込みにパケットライトは利用しないでください。
- (5)Macintosh を使用される場合は、必ず D-Sub15 ピン変換コネクタをご持参ください。

3. 一般演題の発表時間は次のとおりです。

周術期管理、希な症例、再発例の検討…発表6分、討論4分

私の手術…発表 10 分、討論5分

スポンサード・プレゼンテーション…5分

4. 演者の方は発表の一時間前までに受付にお越しください。動作状況をオペレーターと共に確認して頂きます。

5. 機材故障時の対応について

発表用 PC が故障した際は、代替機の貸し出しを致しますので、演者受付までお申し出下さい。

Windows をご利用の方

- (1)代替機は、Windows8/Power point2013 です。
- (2)故障時の互換性確保の為、書体は OS 標準 (MS ゴシックなど) の書体をご使用下さい。
- (3)代替機ご利用の際は、表示の乱れや動画が再生できないなど、問題が生じることがありますのでご了承ください。

Macintosh をご利用の方

- (1)代替機は、Windows8/Power point2013 となります。Macintosh の代替機はございませんのでご了承ください。
- (2)代替機ご利用の際は、表示の乱れや動画が再生できないなど、問題が生じることがありますのでご了承ください。

ご参加の皆様へのお願い

1. 参加費は 2,000 円です。受付にてお支払いください。

ただし、前期研修医、コメディカル、看護師は無料です。記帳のみをお願い致します。

2. 受付は午前 12 時より開始致します。

プログラム

13:00～13:05

開会の辞 当番世話人 髙原裕夫（社会医療法人かりゆし会 ハートライフ病院）

【Sponsor's presentations】 13:05～13:25

1. 腹腔鏡下ヘルニア修復術における製品のご紹介
コヴィディエンジャパン株式会社 徳永 真砂子
2. “セプラ技術”を用いた腹壁ヘルニア修復用メッシュ新製品 Ventralight ST」
(株)メディコン 山本 知彦
3. 半吸収性メッシュ：術後のナチュラルフィーリングを目指して
ジョンソン・エンド・ジョンソン(株)サージカルケア事業部
ウインドクロージャール営業部第3R 南九州ディストリクト 武内 隆太郎
4. 従来の素材（ポリプロピレン）にチタンコーティングした新素材メッシュ TiLENE® について
日本ビー・エックス・アイ株式会社 本田 康則

【一般演題】

Session1 鼠径ヘルニアの周術期管理 13:25～14:05

座長 友利寛文（地方独立行政法人 那覇市立病院 / 消化器外科）
兼島貴乃（社会医療法人友愛会 豊見城中央病院 / 看護部）

- 1-1. 鼠径ヘルニア術式変更後の周術期看護の比較 川上美和子（ハートライフ病院）
- 1-2. 鼠径ヘルニア周術期におけるクリニカルパスの検討 真栄田義史（中頭病院）
- 1-3. 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（TAPP）の術後疼痛に対する腹横筋膜面ブロック（TAPB）の評価 釜野武志（ハートライフ病院）
- 1-4. 腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術は日帰り手術に最適である 江口 徹（原三信病院）

Session2 私のヘルニア手術 14:10～15:10

座長 砂川宏樹（社会医療法人敬愛会 中頭病院 / 消化器外科）

- 2-1. Hybrid 手術（前方アプローチ+腹腔鏡）を施行した左鼠径ヘルニア嵌頓の1例 新垣淳也（浦添総合病院）
- 2-2. 当院でのヘルニア手術－後期研修医による手術について－ 仲地 厚（豊見城中央病院）
- 2-3. 当院における腹腔鏡下単径ヘルニア修復術の検討 比嘉 聡（沖縄協同病院）
- 2-4. 小児外鼠径ヘルニアに対する LPEC 法（髙原法）の基本的な手技 髙原裕夫（ハートライフ病院）

【休憩 5分】

Session3 希な症例 15:10～15:55

座長 比嘉 聡（沖縄医療生活協同組合 沖縄協同病院 / 外科）

- 3-1. Amyand's hernia の1例 田嶋公紀（ハートライフ病院）
- 3-2. 腹腔鏡下に手術を行なった絞扼性左子宮広間膜内ヘルニアの1例 東 康晴（豊見城中央病院）
- 3-3. 前立腺がん術後に発症した外鼠径ヘルニアに対する cone mesh + LPEC 法（かりゆしモデル2）による手術経験 上原拓明（ハートライフ病院）
- 3-4. 小児の嵌頓鼠径ヘルニアに対する従来法と LPEC 法（髙原法）の違い!! 上原拓明（ハートライフ病院）

Session4 再発例の検討 15:55～16:25

座長 仲地 厚（社会医療法人友愛会 豊見城中央病院 / 消化器外科）

- 4-1. 大腿ヘルニア鼠径法術後再発に対し大腿法で修復した一例 田中浩登（中部病院）
- 4-2. 当院における最近14年間の鼠径ヘルニア術式とその“Outcome” 澤岬安勝（ハートライフ病院）
- 4-3. 再発症例 馬場 徳朗（中頭病院）

【展示見学・休憩 20分】

【特別講演】 16:45～17:45

座長 西原 実（社会医療法人かりゆし会 ハートライフ病院 / 外科）

What is the Space of Bogros? Retzius?

演者：柵瀬信太郎 聖路加国際病院 ヘルニアセンター部長

17:50～17:55

閉会の辞 当番世話人 髙原裕夫（社会医療法人かりゆし会 ハートライフ病院）

1-1 鼠径ヘルニア術式変更後の周術期看護の比較

社会医療法人かりゆし会 ハートライフ病院・4 階病棟

川上美和子、宮平良太、外間幸代、宮城つかさ、平良 勇、小橋川春子

当院ではこれまで、鼠径ヘルニアの手術の術式は、前方アプローチ法で行われていた。今年 3 月より後方アプローチ法（TAPP・LPEC）が開始になった。

前方アプローチ法は腰椎麻酔で行われ、大きな合併症も少なく平均 3 泊 4 日で退院できていた。

後方アプローチ法は全身麻酔下で行われ、しかも小児の手術も増えることで看護師の不安が多い中でのスタートとなった。開始 8 ヶ月が過ぎスタッフの印象として疼痛が少ない、処置が要らない、術後の侵襲が少ないなどの声が聞かれた。そこで今回の導入に伴い導入前後の患者の経過を比較し振り返り利点や課題について検討したので報告する。

1-2 鼠径ヘルニア周術期におけるクリニカルパスの検討

中頭病院 看護部

真栄田義史、大城朱美、伊波慎之介、古堅みゆき、久場美奈、津波雄作

（はじめに）当院では多くの疾患・手術にクリニカルパスを導入し、平均在院日数は 10 日となっている。最近では高齢者や合併症を伴う症例も増えている。特に高齢者は身体の衰えや適応力低下があり、入院生活による環境の変化を受けやすい。今回、鼠径ヘルニアのクリニカルパスを通して、現在のパスの妥当性、有用性、看護の質を検討したので報告する。（研究方法）対象は 2012 年 4 月から 2013 年 10 月までの成人鼠径ヘルニア 191 件とした。方法は鼠径ヘルニアクリニカルパスと実際の入院期間の比較や逸脱症例の患者背景などを後方視的に検討した。（結果）成人鼠径ヘルニアは 4 日でパスが作成されているが平均在院日数は 3.56 日であった。逸脱症例は脳腫瘍や心不全などの合併疾患を伴う症例であった。（考察）クリニカルパスの目的である良質で安全な医療確保や患者満足を高めるためにこれらの結果から考えられるパスの修正など考察したので報告する。

1-3 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（TAPP）の術後疼痛に対する腹横筋膜面ブロック（TAPB）の評価

ハートライフ病院麻酔科

釜野武志、奥間陽子、久場良也

〔目的〕 TAPP の術後鎮痛効果に関して TAPB の有用性を評価するために硬膜外鎮痛と比較した。

〔方法〕 術前に硬膜外カテーテルを留置し術後鎮痛をコントロールする群（E 群）9 例と、術前に両側 TAPB を施行し術後鎮痛をコントロールする群（B 群）10 例に分けて比較検討した。術中はセボフルラン、ロクロニウム、レミフェンタニルで麻酔管理し、フェンタニルは使用しなかった。手術終了後 30 分以内の強い痛みを 10 点満点で自己評価したスコアを使用した。看護経過記録で 24 時間後方追跡し、鎮痛薬使用回数を確認した。

〔結果〕 Mann-Whitney の U 検定を用いて評価した。E 群の平均最大疼痛スコアは 5.9、B 群は 4.8 ($p=0.1594$) であった。平均退室前疼痛スコアは E 群で 2.7、B 群で 2.3 ($p=0.5792$) であった 24 時間以内の平均鎮痛薬使用回数は E 群で 0.78 回、B 群で 0.4 回 ($p=0.8124$) であった。

以上の結果を受け若干の文献的考察を交えながら発表する。

1-4 腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術は日帰り手術に最適である

原三信病院 外科

江口 徹、当間宏樹、平沼正明、豊田秀一、小原井朋成、成富 元、廣田伊千夫

【はじめに】腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術 (LIHR) は術式の低侵襲性から日帰り手術への移行が期待される。【目的】日帰り LIHR の現時点での経営的メリットを評価する。【方法】LIHR 手術の原価計算を H24 年の診療報酬改定にて行い、日帰りと通常入院での入院費の原価を比較検討した。【結果】手術収入は最高で 279,350 円となった。TEP の場合の標準的な材料費は 170,848 円、人件費が平均 77,051 円、機材リース 6,287 円、間接経費 52,620 円で収支は +8000 円であった。入院費の収支は、出来高では入院日は +13,000 円、DPC では入院期間 I の 3 日間 +11,000 円であった。【考案】LIHR は材料費、人件費の節約が収支を改善する。日帰り手術は出来高払い、DPC とともに 1 例あたりの収入は減少したが、経営的には効率が高い。【結語】LIHR は「日帰り」で安全に効率よく運営していけば患者側には勿論、医療側にもメリットが大きい。

一般演題

Session2 私のヘルニア手術

座長 砂川宏樹 (社会医療法人敬愛会 中頭病院 / 消化器外科)

2-1 Hybrid手術 (前方アプローチ+腹腔鏡) を施行した左鼠径ヘルニア嵌頓の1例

浦添総合病院 外科

新垣淳也、古波倉史子、長嶺義哲、谷口春樹、本成 永、伊志嶺朝成、亀山眞一郎、伊佐 勉

今回左鼠径ヘルニア嵌頓に対し Hybrid 手術 (前方アプローチ+腹腔鏡) を施行し良好な結果を得たので報告する。症例は 52 歳女性、2013 年 10 月左鼠径部の腫脹、疼痛訴え当院受診。左恥骨上部に約 3cm 大の腫瘤を触知し、圧痛を認めた。腹部 CT 検査: 左鼠径ヘルニアあり、ヘルニア嚢内に 26 × 16mm の多房性の嚢胞像、索状物があり、左卵巣と考えられる嵌頓を疑った。準緊急的に手術施行。腹腔鏡下で手術開始し、内鼠径輪より脱出する卵巣を認め腹腔内からの還納は困難で、前方アプローチ: ヘルニア嵌頓部位を 3cm 切開して、嵌頓した左卵巣を切離した。前方アプローチでの腹壁を閉鎖後、腹腔内操作にもどり、腹腔下ヘルニア修復 (TAPP 法) 行い手術を終了した。術中術後大きな合併症なく、再発も認めていない。

ヘルニア嵌頓例では、前方アプローチのみで行うと困難な症例も存在する。腹腔鏡下手術の利点も活かし腹腔内を観察することで病態の把握が容易であり、Hybrid 法は有用な手術方法と考えられた。

2-2 当院でのヘルニア手術 後期研修医による手術について

社会医療法人 豊見城中央病院 外科

仲地 厚、花城清俊、沖 哲、東 康博、中房祐樹、大宜見由奈、島袋伸洋、羽田圭佑、大田守仁、島袋誠守、照屋 剛、我喜屋 亮、比嘉国基、比嘉淳子、城間 寛

【はじめに】当院の後期研修医の鼠径ヘルニア手術は一定数の助手経験の後に術者として手術を行っている。2012 年まで施行したダイレクトクーゲル法について後期研修医の手術成績と手術時間影響因子の解析結果と 2013 年以降の TAPP 法の後期研修医手術を提示する。【結果】後期 4 術者で内鼠径ヘルニアで手術時間の延長があり経験数に比例して手術時間の短縮がみられ再発は認めなかった。別期間の検討では I-3 で総手術時間と嚢剥離時間が有意に長く術者間の検定では経験症例の最少の術者とその他で総手術時間、精索剥離時間等において有意差があった。最近の TAPP 手術について手術映像を提示する。

2-3 当院における腹腔鏡下単径ヘルニア修復術の検討

沖縄協同病院：外科

比嘉 聡、川上浩司、加藤航司、仲地広美智、有銘一朗、大越 猛

鏡視下単径ヘルニア手術（TAPP 法・TEPP 法）は術後疼痛が少ないことから近年導入する施設が増加してきている。我々の施設では 2008 年より TEPP 法を導入。2011 年より TAPP 法も導入し 2013 年 11 月までに TEPP 法を 201 例、TAPP 法を 98 例行ってきた。TEPP 法の平均年齢は 66.3 歳、両側：12 例、片側：185 例。手術時間は平均 91.4 分で TAPP 法は、平均年齢：63.9 歳。両側：8 例、片側：84 例で手術平均時間は 100.8 分であった。今回、当院で行っている TEPP 法の手術手技をビデオにて供覧し、当院での鏡視下単径ヘルニア修復術の検討も併せて報告する

2-4 小児外鼠径ヘルニアに対する LPEC 法（髙原法）の基本的な手技

社会医療法人かりゆし会ハートライフ病院 外科 ヘルニア外科*

髙原裕夫*、西原 実、田嶋公紀、上原拓明、国吉史雄、阿嘉裕之、澤岬安勝、村山茂美、宮平 工、花城直次、奥島憲彦

1995 年に LPEC 法による第 1 例目の小児鼠径ヘルニア修復術が実施されて以来 18 年が経過した。従来法と比較して再発率に差がないことに加え、低侵襲性・安全性・整容性さらに術後の対側発症の予防が可能であることなどから、現在では全国の約 8 割を超す小児外科専門病院で小児鼠径ヘルニアの標準術式のひとつとして広く行われている。腹腔容積の狭い乳幼児で本術式を安全に行うためには、術前のプレパレーション（排便、排尿）は欠くことのできない処置であり、手技の実施においては LPEC 針の持ち方とワンルートの穿刺、精管・精巣血管を損傷しないための LPEC 針の運針がポイントである。3 つの components（①ポートの留置、② LPEC suturing、③創閉鎖）から成る本術式の基本的なノウハウについて述べる。

一般演題

Session3 希な症例

座長 比嘉 聡（沖縄医療生活協同組合 沖縄協同病院 / 外科）

3-1 Amyand's hernia の 1 例

社会医療法人かりゆし会ハートライフ病院 外科 ヘルニア外科*

田嶋公紀、西原 実、上原拓明、国吉史雄、阿嘉裕之、澤岬安勝、村山茂美、宮平 工、花城直次、奥島憲彦、髙原裕夫*

Amyand's hernia は虫垂の脱出を伴うまれな鼠径ヘルニアでその頻度は 1% 以下と報告されており、嵌頓や虫垂炎を合併することが少なくない。演者らは、右単径部の膨隆を主訴とする 75 歳男性で、術前の画像検査で盲腸・回腸・上行結腸の一部が脱出した右外単径ヘルニアと診断した症例に鏡視下手術を行い本症を経験したので報告する。鏡視下所見では、脆弱化により広く陥凹した外鼠径窩に盲腸と回腸の一部が陥入しその内側にヘルニア門をみとめ虫垂が脱出していた。ヘルニア嚢に強固に癒着していた虫垂を辛うじて剥離したのち TAPP 法でヘルニア修復術を行った。虫垂には明らかな炎症所見は見られなかったため放置した。経過は良好で術後 3 日目に退院した。

虫垂炎や嵌頓虫垂の壊死を伴った Amyand's hernia では、術式の選択に躊躇を余儀なくされるが文献的考察を加えて報告する。

3-2 腹腔鏡下に手術を行なった絞扼性左子宮広間膜内ヘルニアの1例

豊見城中央病院 外科

東 康晴、仲地 厚、島袋伸洋、中房祐樹、沖 哲、花城清俊、羽田圭佑、大宜見由奈、島袋誠守、比嘉淳子、比嘉国基、大田守仁、島袋誠守、照屋 剛、我喜屋 亮、城間 寛

はじめに：子宮広間膜ヘルニアは頻度の低い内ヘルニアの中で1.6%の出現頻度とまれな病態である。症例：49歳女性、平成25年11月左下腹部痛主訴に当院救急受診し精査の造影CTで子宮左側のclosed loop認め絞扼性イレウスとして緊急手術施行された。術前に子宮広間膜内ヘルニアも鑑別にあげていた。腹腔鏡下に観察すると、左側子宮広間膜内に小腸が嵌入している所見を認めた。嵌入小腸の壁の一部は変色しており臍部の5cm小切開創にて切除吻合行なった。広間膜ヘルニア門は腹腔鏡下に体内縫合し閉鎖した。術後経過は良好であった。まとめ：今回我々はまれな子宮広間膜内ヘルニアの1例に対して腹腔鏡下での手術を施行した1例を経験した。文献的報告を加えて報告する。

3-3 前立腺がん術後に発症した外鼠径ヘルニアに対するcone mesh+LPEC法(かりゆしモデル2)による手術経験

社会医療法人かりゆし会ハートライフ病院 外科 ヘルニア外科*

上原拓明、西原 実、田嶋公紀、国吉史雄、阿嘉裕之、澤岷安勝、村山茂美、宮平 工、花城直次、奥島憲彦、髙原裕夫*

前立腺癌に対する恥骨後式前立腺全摘除術(RRP)後の鼠径ヘルニアの発症率は6.4-23.9%と報告されている。術操作による腹膜前腔の癒着性癒着のためヘルニア修復術は難渋することが少なくない。当院では鼠径部ヘルニアに対して鏡視下手術(TAPP, LPEC)を積極的に施行しているが、RRP後の鼠径ヘルニア症例において腹膜前腔の癒着剥離を必要とせずに修復が可能なcone meshを併用したLPEC法をおこなったので報告する。

症例は66歳男性。前立腺癌に対する前立腺全摘+リンパ節郭清術後1年ごろから左鼠径部の膨隆をみとめるようになった。臍部の5mmトロカーからの鏡視下所見では左側にI-2型のヘルニアをみとめた。2mm Needle 鉗子を穿刺留置し、cone meshをヘルニア門に逢着固定したのちLPEC suturingを2重に行った。

TAPPと異なり、本術式は2-portで癒着剥離を行わず手術侵襲も小さく、さらにcone meshを併用することで鼠径管後壁およびヘルニア入口部の補強の観点からもLPEC法より再発防止に寄与すると考えている。

3-4 小児の嵌頓鼠径ヘルニアに対する従来法とLPEC法(髙原法)の違い!!

社会医療法人かりゆし会ハートライフ病院 外科 ヘルニア外科*

上原拓明、西原 実、田嶋公紀、国吉史雄、阿嘉裕之、澤岷安勝、村山茂美、宮平 工、花城直次、奥島憲彦、髙原裕夫*

【背景】小児の鼠径ヘルニア嵌頓に対する従来法では、まず嵌頓臓器の循環障害の程度を確認し腹腔内に還納したのちにヘルニア嚢の剥離、高位結紮を行うのが原則である。その結果、術創は通常よりも延長され、また浮腫により脆弱化したヘルニア嚢の高位剥離操作とその閉鎖に著しく困難を伴うことが少なくない。演者が考案したLPEC法ではかかる困難性を避け、容易に手術を行うことができる。その理由と利点について報告する。

【対象】小児鼠径ヘルニア960例のうち嵌頓症例は21例(男児5例、女児16例)で、年齢は生後1カ月から9歳、嵌頓臓器は男児では小腸4例・大網1例、女児では卵巣15例・小腸1例であった。

【結果】気腹鏡視下に腹腔内外からの操作で整復し得た臓器の所見は、浮腫・うっ血・軽度の色調変化や漿膜下出血等を呈していたが切除例はなかった。整復し得なかった女児の卵巣嵌頓の3例では鼠径部に1cmの皮切を追加し外鼠径輪を切離することで2例は整復し得たが、他の1例は完全壊死に陥っており卵巣摘出を余儀なくされた。男児の大網嵌頓例はヘルニア嚢内癒着を伴ったので切離後、臍部創から摘除した。

【まとめ】筋弛緩状態の全身麻酔下での気腹鏡視下では、腹腔内と鼠径部からの愛護的な操作で比較的容易に嵌頓臓器を整復し得ることができ臓器の循環障害の程度を容易に確認できる。さらに脆弱化したヘルニア嚢の剥離操作を必要とせず、通常のLPEC法操作で容易にヘルニア門を閉鎖できる、創の整容性と併せて従来法に比し大きな利点である。

4-1 大腿ヘルニア鼠径法術後再発に対し大腿法で修復した一例

沖縄県立中部病院外科

田中浩登、八幡浩信

【はじめに】 大腿ヘルニアの手術法には、鼠径法、大腿法、腹膜前到達法、腹腔鏡下手術等がある。今回われわれは、左大腿ヘルニア鼠径法術後再発例に対して大腿法で修復した一例を経験したのでここに報告する。【症例】 87歳、男性。既往に先天性左股関節形成不全、肺気腫、前立腺肥大症あり、7年前に左大腿ヘルニアに対し、鼠径法でプロリンメッシュを用いた大腿ヘルニア修復術を施行された。今回、左鼠径部痛が出現し、大腿ヘルニア再発と診断、大腿法で修復した。手術は腰椎麻酔で施行し、手術時間は55分であった。術後3日目に退院し、現在術後2ヶ月経過し再発は認めない。本症例は鼠径法での大腿ヘルニア修復後再発症例で、前回手術後の癒着が高度と予想され、かつ呼吸器合併症のリスクもあることから腰椎麻酔下の大腿法を選択した。【考察】 大腿法は鼠径法術後再発例に対し、癒着部の操作の必要がなく簡便であった。また本症例のように周術期合併症のリスクがある患者への低侵襲な手術手技としても有用であった。【結語】 大腿ヘルニア鼠径法術後再発症例に対し、大腿法で簡便かつ低侵襲に再修復術を行った。

4-2 当院における最近14年間の鼠径ヘルニア術式とその“Outcome”

社会医療法人かりゆし会ハートライフ病院 外科 ヘルニア外科*

澤岨安勝、西原 実、田嶋公紀、上原拓明、国吉史雄、阿嘉裕之、村山茂美、宮平 工、花城直次、奥島憲彦、嵩原裕夫*

【はじめに】我が国の多くの施設で、成人鼠径ヘルニア症例に対してtension free 修復術が行われるようになった。当院においてもtension free ヘルニア修復術が行われてきた。今回、我々は、当院で施行されたヘルニア手術症例を評価した。

【対象と方法】2000年1月から2013年4月までの約14年間で、当院で施行された鼠径ヘルニア手術症例597例であった。男性550例、女性47例であった。年齢内訳は、10歳未満33例(5%)、10歳台16例(3%)、20歳台25例(4%)、30歳台35例(6%)、40歳台37例(6%)、50歳台96例(16%)、60歳台150例(25%)、70歳台139例(23%)、80歳台63例(10%)、90歳台3例(1%)、平均年齢は58歳(0-93歳)であった。そのうち20歳以上の成人症例が548例存在し、前方アプローチが528例で、腹腔鏡手術が20例であった。前方アプローチの術式はPHS/UHS法が273例、ダイレクトクーゲル法が218例、メッシュプラグ法21例であった。その他の術式が36例であった。成人症例の前方アプローチ3術式の患者背景、手術時間、入院期間、再発率についてretrospectiveに評価を行った。

【結果】PHS/UHS法の平均年齢61.6歳で男性259例、女性14例で男性の比率は95%であった。平均入院期間は6.1±3.8日、平均手術時間は93.9±32.2分であった。

ダイレクトクーゲル法の平均年齢64.6歳で男性204例、女性14例で男性の比率は94%であった。平均入院期間は5.2±3.9日、平均手術時間は81.1±36.4分であった。

メッシュプラグ法の平均年齢65.7歳で男性20例、女性1例で、男性の比率は95%であった。平均入院期間が6.7±4.9日、平均手術時間は104.9±47.4分であった。

観察期間にばらつきがありカルテ記載で不明症例が多かった。一つの術式で算出可能であった。再発率は、ダイレクトクーゲル法で7%であった。

【結語】当院でのダイレクトクーゲル法は再発率が若干高く改善の余地が示唆された。

4-3 再発症例

中頭病院 外科

馬場 徳朗、砂川 宏樹、春松 敏夫、小倉 加奈子、金城 章吾、間山 泰晃、卸川 智文、嘉数 修、兼城 達也、當山 鉄男、稲嶺 進、大田 守雄、與那覇 俊美、大城 直人、武島 正則、平安山 英義

再発鼠径ヘルニアの治療は、ヘルニアの形態や初回術式に左右され難渋することが多い。当院で施行した再発鼠径ヘルニア手術について臨床的特徴について検討した。

【対象と方法】平成16年1月から平成25年11月まで、当院で再発鼠径ヘルニアの手術を受けた59名64例(男性57名、女性2名)。診療録、手術記録を参照に後方視的に検証した。

【結果】再発は右側34例、左側26例、両側4例であった。初回手術の内訳は従来法が37例、Mesh plug法が17例、Direct Kugel法が7例、TEPP法が5例であった。再発のタイプは、従来法で間接型が17例、直接型が17例、複合型が3例、メッシュ法で間接型が5例、直接型が17例であった。Mesh plug法の再発のほとんどは恥骨近傍の再発であった。メッシュ法においては、再発群が非再発群(3年間の無再発)と比べ、有意に初回手術時間が長く、BMIが高かった。

(まとめ)今回我々は再発鼠径ヘルニアの要因について検討したので、考察を加え報告する。

特別講演

What is the Space of Bogros? Retzius?

演 者：聖路加国際病院 ヘルニアセンター部長 柵瀬信太郎
座 長：西原 実

演者プロフィール

柵瀬信太郎 (さくらい しんたろう)

聖路加国際病院 ヘルニアセンター部長 消化器・一般外科 医長

1976年 群馬大学医学部卒業

1976年 4月 聖路加国際病院外科レジデント

1976年 4月～1983年 3月 聖路加国際病院外科チーフレジデント

1983年10月～1984年 2月 アメリカ留学

(ニューヨーク聖路加病院、ニューヨーク ベスイスラエル病院、UCLA)

1987年 1月 聖路加国際病院外科副医長

1996年 3月 聖路加国際病院外科医長

消化器一般外科医長

2013年 5月 聖路加国際病院 ヘルニアセンター部長

2013年11月 Asia Pacific Hernia Society Executive Member

学会：

日本外科学会 認定医

日本臨床外科学会 評議員

日本外科系連合学会フェロー会員

日本消化器外科学会 認定医

日本痔瘡学会 幹事

日本ヘルニア学会理事長

Asia Pacific Hernia Society 常任幹事

American Hernia Society 会員

Journal Hernia 査読者

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、よりハイクォリティー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. 会計担当世話人は、事務局長を兼任し事務局業務を総括する。

6. 役員は、日本ヘルニア学会会員とする。

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（2,000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. 本会の開催に当たり、当番世話人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

3. 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。

4. 本会の開催時期は、原則をして2月頃とする。

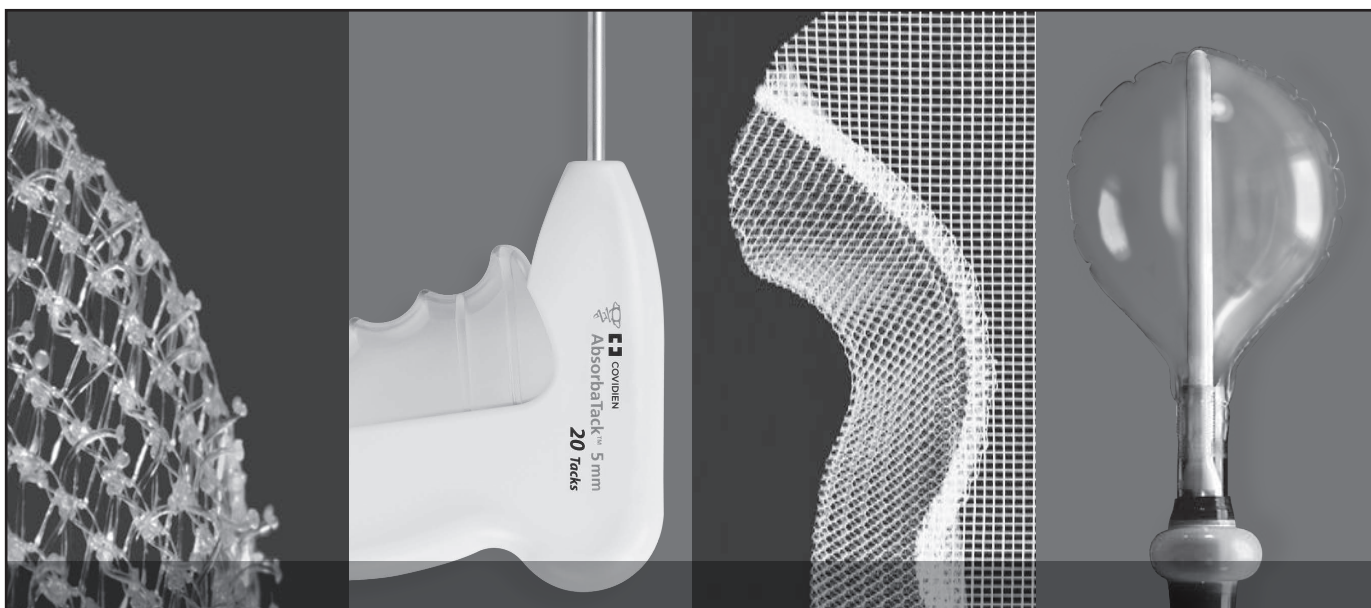
附則：

・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。

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
	大嶺 靖	沖縄赤十字病院
	兼城隆雄	特定医療法人沖縄徳洲会 南部徳洲会病院
	金城 僚	沖縄県立南部医療センター小児外科
	金城隆夫	沖縄県立南部医療センター外科
	佐辺直也	琉球大学第一外科
	砂川宏樹	社会医療法人敬愛会 中頭病院
	平良勝巳	医療法人祥杏会 おもろまちメディカルセンター
	友利健彦	公益社団法人 北部地区医師会病院
	仲地 厚	社会医療法人友愛会 豊見城中央病院
	比嘉 聡	沖縄医療生活協同組合 沖縄協同病院
	福里吉充	沖縄県立中部病院小児外科
	八幡浩信	沖縄県立中部病院外科
会計(事務局長)	西原 実	社会医療法人かりゆし会 ハートライフ病院
監事	友利寛文	地方独立行政法人 那覇市立病院
顧問	西巻 正	琉球大学消化器・腫瘍外科学講座



Inguinal Hernia Procedural Solutions

鼠径ヘルニア手術のトータルソリューション

バリテックス プログリップ™ メッシュ

- ・ポリ乳酸のセルフグリップ付き半吸収性メッシュ

アブソーバタック™

- ・吸収性のタックが内蔵されたフィクセーションデバイス

バリテックス™ アナトミカルメッシュ

- ・アナトミーを意識した2Dと3Dの2種類の編み方が施されたラパロ用メッシュ

スペースメーカー™ プラス

- ・腹膜剥離とカメラ用ポートの留置が1アクションで行えるバルーン&トロカー 一体型デバイス

販売名：バリテックス プログリップ 医療機器承認番号：22100BZX00950000
 販売名：バリテックス 医療機器承認番号：22000BZX01105000
 販売名：アブソーバタック 医療機器承認番号：22100BZX00949000
 販売名：スペースメーカー 医療機器承認番号：22000BZX01439000

COVIDIEN、COVIDIEN ロゴマーク及び "positive results for life" は Covidien AG の商標です。
 TM を付記した商標は Covidien company の商標です。
 ©2010 Covidien.

製造販売元 **コヴィディエン ジャパン株式会社**

〒158-8615 東京都世田谷区用賀 4-10-2 TEL (03) 5717-1270 FAX (03) 5717-1279 <http://www.covidien.co.jp>



COVIDIEN

positive results for life™

ETHICON

PART OF THE *Johnson & Johnson* FAMILY OF COMPANIES



COATED
VICRYL* PLUS

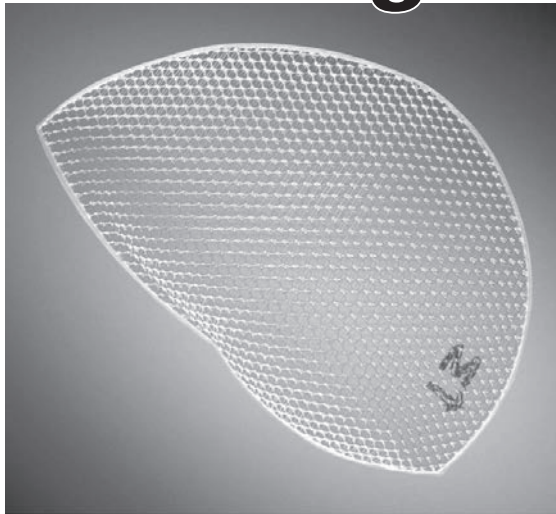
ブレイド抗菌縫合糸

PDS* PLUS

モノフィラメント抗菌縫合糸

製造販売元：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 メディカルカンパニー エチコン サージカルケア事業部 〒101-0065 東京都千代田区西神田3丁目5番2号 TEL (03)4411-7901
高度管理医療機器 販売名：バイクリル プラス 承認番号：22000BZX01652000 高度管理医療機器 販売名：PDS プラス 承認番号：22300BZX00333000 *商標 ©J&JKK 2013

3DMax Light



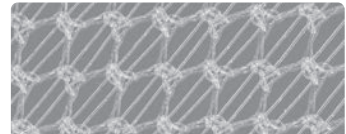
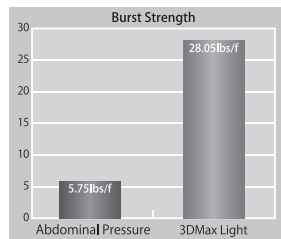
3DMax Lightは挿入後に鼠径部の構造に適合し、その形状を維持するようにデザインされています。

ライトウェイト、ラージポア

3DMax Lightは、軽量化したデザインでありながら、従来の3DMaxと同じ形状、性能を引き継いでいます。

3DMax Lightは従来の3DMaxに比べ軽量になりましたが、モノフィラメントポリプロピレンメッシュの安定した性能が損なわれることはありません。大きな網目は優れた視認性をもたらすとともに、柔軟かつ高いコンプライアンスの腹壁を形成します。

腹圧に対する強度



●交差系を用いた独自のライトウェイト、ラージポア構造



●網目を貫く交差系により、ステープル使用時にも安定した固定性を発揮



●6週間後の組織増殖

販売名：バード 3D Max 承認番号：22000BZX01235000 クラス分類：[3]高度管理医療機器
一般的名称：非吸収性ヘルニア・胸壁・腹壁用補綴材 償還区分：繊維布ヘルニア・形状付加

SORBAFix™

バード® ソーバフィックス™

バード® ソーバフィックス™は開腹下および腹腔鏡下ヘルニア修復術をサポートします。



バード® ソーバフィックス™の吸収性ファスナは、鋭利な部分が体内に残らない独自のデザインで設計されています。

BARD® Fasteners

- ポリ乳酸 (PDLLA) 製のファスナ
留置後およそ12ヶ月でほぼ吸収され、異物として残存が少なくなります。
- 最大腹腔内圧 (IAP) の約7倍に及ぶ修復強度
- ファスナ内部への組織成長を促す中心部の空洞構造
- 鋭利部を体内に残さない鈍的先端形状
- ファスナの固定力を促す一貫したネジ山形状
- 滑らかなファスナヘッド

販売名：バード ソーバフィックス
承認番号：22500BZX00030000
クラス分類：[4]高度管理医療機器
一般的名称：吸収性体内固定用組織ステープル

※事前に必ず添付文書を読み、本製品の使用目的、禁忌・禁止、警告、使用上の注意等を守り、使用方法に従って正しくご使用ください。本製品の添付文書は、弊社WEBサイト及び独立行政法人医薬品医療機器総合機構 (PMDA) の医薬品医療機器情報提供ホームページでも閲覧できます。
※製品の仕様・形状等は、改良等の理由により予告なく変更する場合がございますので、あらかじめご了承ください。
※Bard、バード、3DMaxは、C. R. Bard社の登録商標です。Davol、デイボルは、DAVOL社の登録商標です。

BARD
DAVOL INC.

製造販売業者



株式会社 メディコン

本社 大阪市中央区平野町2丁目5-8
☎06(6203)6541(代)

ヘルニアに関する情報が欲しい!...と思ったら
メディ助 medisuke.jp
にご登録ください。



縫合糸誘導針

ラパヘルクロージャーTM

LAPA-HER-CLOSURE

承認番号：21900BZX00941000
単回使用ワイヤ・結さつ糸バサミ 管理医療機器

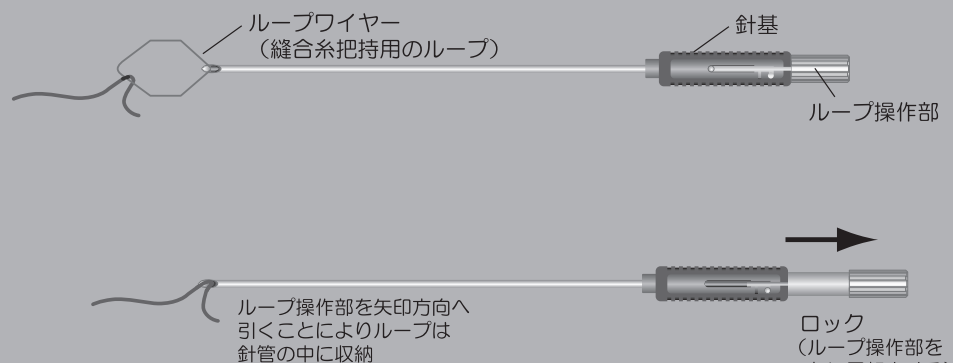
用途

腹腔鏡下小児鼠径ヘルニア手術（LPEC法）
における縫合糸の誘導

特長

- ラパヘルクロージャー（針管）の外径は19Gで、2-0サイズまでの縫合糸に対応します。
- 内針先端に縫合糸把持用のループ構造があり、簡単な操作で糸を把持することができます。また、把持の解除も容易です。
- 縫合糸を把持したまま経皮的に目標部位へ刺入できます。

LPEC法：腹腔鏡下経皮的腹膜外ヘルニア閉鎖術



使用方法

- 1 包装から製品を取り出し、プロテクターを外す。ループワイヤーは出た状態で包装されている。
- 2 縫合糸を把持した状態で穿刺する場合は、ループ内に縫合糸を通し、ループ操作部を手前に完全に引き、ループワイヤーを針管内に収納する。この状態で、操作部を左に回転させるとロックする。
- 3 適切な刺入位置より鏡視下にて針先を確認しながら慎重に刺入する。
- 4 体腔内で縫合糸の把持を解除する際は、針先が動かないように針基を固定し、操作部を右回転させてロックを解除してからゆっくりとスライドさせる。
- 5 再び体腔内で縫合糸を把持する場合は、鉗子で縫合糸を把持して、ループ内に縫合糸を通し、2と同様の操作を行う。

仕様

製品コード	サイズ
19G×130mm	把持用のループ径：0.21mm

包装形態

1箱5本入、 1本毎ピールオープン包装、 EOG滅菌済

- ・本製品をご使用になる前に、必ず製品に添付されています医療機器添付文書をお読み下さい。
- ・医療機器添付文書には、製品の使用方法、使用上の注意などの重要な情報が記載されています。

販売窓口

〒113-0033 東京都文京区本郷三丁目42-6 NKDビル5階 ☎(03)5804-8500
ホームページ <http://www.hakko-medical.co.jp/>

札幌 ☎(011)611-8580 | 横浜 ☎(045)954-2111 | 名古屋 ☎(052)914-8500 | 福岡 ☎(092)411-4100
 仙台 ☎(022)257-8502 | 長野 ☎(026)276-3083 | 大阪 ☎(06)6453-9102 | 熊本 ☎(096)379-5806
 柏 ☎(04)7147-8500 | 金沢 ☎(076)253-8500 | 岡山 ☎(086)243-3985 | 本郷商品管理センター
 本郷 ☎(03)5804-8500 | 静岡 ☎(054)282-4185 | 松山 ☎(089)935-8517 | ☎(03)5840-8502

製造販売

株式会社 八光
メディカル事業部

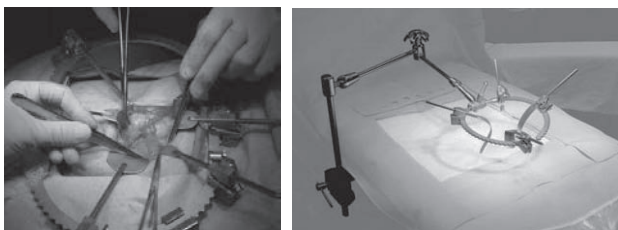
hakko®

〒389-0806 長野県千曲市大字磯部1490番地

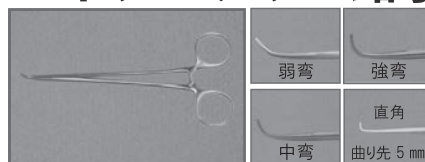
Mini-Bookler

小切開手術、新生児・小児の手術に

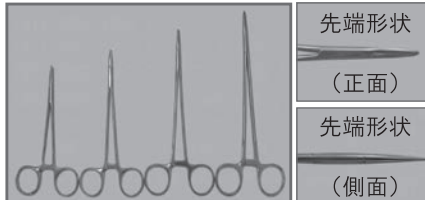
直感的なセットアップと使用方法。
アームが邪魔になりませんので、患者の上部全体術野にアクセスできます。
構成部品が少なく、手術台の一箇所に固定するだけで簡単にセットでき、
必要なポジションにしっかり固定されます。
デリケートで正確な位置調整が可能です。



マイクロケリー鉗子



マイクロクライルウッド持針器



スーチャーグラスパークロージャー

腹腔鏡用トロカール (ポート) 抜去時の筋膜閉鎖器具

トロカール挿入部を拡張させずに閉鎖することができます。
この製品一つで、ひとりの患者さんのすべてのトロカール挿入部の
閉鎖を行うことが可能です。



漏斗胸手術器具も取り扱っております。お気軽にお問い合わせください。

ソルブ株式会社

〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜 2-2-15 パレアナビル 4F
TEL : 045-476-3005 FAX : 045-476-3006 URL : <http://www.solve-net.com>

Your Total Solution Partner for Synthetic Hernia Mesh Implants



ProLoop™ MESH

Polypropylene Monofilament Mesh



販売元:



エム・シー・メディカル株式会社

<http://www.mcmed.co.jp>

お問合せ先:

本社 〒108-0075 東京都港区港南2-16-1 品川イーストワンタワー 12F
Tel: 03(5715)2800(代) Fax: 03(5715)2801

東京支店 Tel: 03(5665)7080(代)
大阪支店 Tel: 06(6271)7855(代)
九州支店 Tel: 092(624)4100(代)
名古屋支店 Tel: 052(962)7855(代)
北日本支店 Tel: 022(215)3390(代)
札幌事務所 Tel: 011(804)5350(代)

製造元: エイトリアムメディカル社 (米国)



製造販売元: マック・ジャパン株式会社
〒140-0002 東京都品川区東品川2-2-8 スフィアタワー天王洲23階

販売名: プロロープ 承認番号: 21800BZY10017000