



日本ヘルニア学会・沖縄支部主催

第6回 沖縄ヘルニア研究会

— プログラム・抄録集 —



日 時：2019年2月23日（土曜日）
13：00～17：30（12：30より受付開始）
場 所：沖縄県医師会館
南風原町新川218-9 TEL 098-888-0087

第6回当番世話人
西原 実（ハートライフ病院 外科）

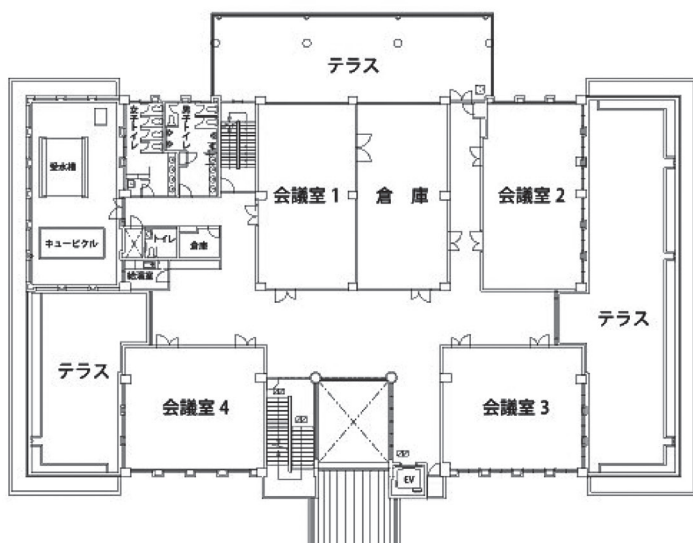
会場までの案内図



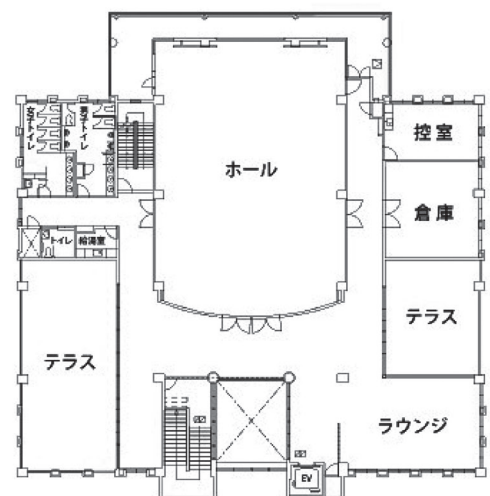
会場内の案内図

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 6 回沖縄ヘルニア研究会」の開催にあたって



当番世話人 西原 実（ハートライフ病院 外科）

第 6 回沖縄ヘルニア研究会の当番世話人の西原実です。日本ヘルニア学会の会員によって持ち回りで当番世話人を担当しておりましたが、一回りして当院に戻ってまいりました。

今回まで継続できたことは、ひとえに世話人の皆様方のご努力のお陰であると感謝しております。と同時に、さらに身の引き締まる思いであります。

近年多くの施設で腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術が行われるようになってきており、昨年札幌で行われた第 16 回日本ヘルニア学会（今回演題をご登録いただきました、みやざき外科・ヘルニアクリニック院長の宮崎恭介先生が会長を務められました）では、実に 628 題もの演題応募があったようです。今回の研究会でも、県外から 5 題、県内から 7 題の演題をいただいております。多くの県外、県内の先生方にご参加いただけることは、感謝に絶えません。

今回は前立腺癌術後の鼠径ヘルニアについて、東京医科歯科大学大学院腎泌尿器外科学分野教授の藤井靖久先生にご講演頂けることとなりました。大変お忙しい中を沖縄までお越しいただき、誠に感謝しております。今回せっかく藤井先生にお越しいただけるということで、公募演題にも前立腺癌とヘルニアのセッションを設けました。また、泌尿器科の先生方へも案内状を送付させていただきました。活発な議論が行えるものと確信しております。もちろんヘルニア全般のセッションでも、非常に興味深い演題が揃いました。こちらの方も外科医として非常に楽しみです。皆様方にも必ずやご満足いただけるものと思います。

この研究会の趣旨であり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、よりハイクオリティなヘルニア医療の提供を目指し、これからも頑張っていきたいと思います。

最後になりますが、本研究会を開催するにあたり、社会医療法人かりゆし会ハートライフ病院の外科、ヘルニアセンター、メディカルクラーク、診療情報室、電算、薬局 SE、広報の皆様方に多大なるご協力、ご支援をいただきましたことを感謝申し上げます。誠に有難うございます。

ご参加の皆様へ

1. 参加費は 1,000 円です。受付にてお支払いください。
ただし、初期臨床研修医、コメディカル、看護師は無料です。記帳をお願いします。
2. 受付は 12 時 30 分より開始いたします。

演者の皆様へ

1. 発表はすべて講演です。PC にてお願いいたします。
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ください。
 - (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 または USB メモリースティックにてお持ちください。
 - (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通りです
 - (1) 発表 6 分 討論 4 分（1 演題 10 分）です。
4. 演者の方は発表の 30 分前までに受付にて PC の動作状況をオペレーターと共に確認してください。
5. 事務局の PC の動作確認をご希望の方は、Windows7/powerpoint2013 です。

座長の皆様へ

1. セッション開始 10 分前までには次座長席におつきください。
2. 時間厳守での進行にご協力をお願いします。

世話人の皆様へ

1. 12 時 30 分より世話人会を沖縄県医師会館 2 階 第 4 会議室にて行います。
ご出席をお願いいたします。

プログラム

開会挨拶 13:00～13:05

当番世話人 西原 実（ハートライフ病院 外科）

【Sponsor's Presentations】13:05～13:20

座長 卸川 智文（中頭病院 外科）

1. HICURA 鉗子

オリンパス 株式会社 河合 淳

2. ENDOPATH®XCEL Trocar

ジョンソン・エンド・ジョンソン 株式会社 神山芳美

3. ラパヘルの新たな固定具キャプシャーのご紹介

株式会社 メディコン 中園太朗

【一般演題 セッションI】13:20～14:30

座長 友利 健彦（沖縄赤十字病院 外科）

I-1. 巨大臍ヘルニアに非還納性（卵巣・子宮）鼠径ヘルニアを合併した

生後51日目・女児に対するLPEC法

〈ハートライフ病院 外科¹⁾、同ヘルニアセンター²⁾〉

仲本正哉¹⁾、嵩原裕夫²⁾、西原 実^{1) 2)}、国吉史雄^{1) 2)}、花城直次¹⁾、阿嘉裕之¹⁾、
宮平 工¹⁾、奥島憲彦¹⁾

I-2. 体腔内縫合にてIPOM-Plusを施行した臍ヘルニアの1例

〈相模原協同病院 外科〉

奥野晃太、若林正和

I-3. 腹腔鏡と鼠径部切開法を併用し手術したAmyand's Herniaの1例

〈中頭病院 外科〉

知念 徹、小倉加奈子、卸川智文、幸喜絢子、辺土名克彦、石野信一郎、大森敬太
當山鉄男、大城直人

I-4. 後期研修医による膨潤TAPPの経験

〈沖縄協同病院 一般外科〉

平田勇一郎

I-5. de novo型鼠経ヘルニアに対するCRD-TAPP法

〈ハートライフ病院 外科¹⁾、同ヘルニアセンター²⁾〉

仲本正哉¹⁾、嵩原裕夫²⁾、花城直次¹⁾、西原 実^{1) 2)}、国吉史雄^{1) 2)}、阿嘉裕之¹⁾、
宮平 工¹⁾、奥島憲彦¹⁾

I-6. 上行結腸間膜をヘルニア嚢にした傍ストーマヘルニア嵌頓の1例

〈浦添総合病院 消化器病センター外科〉

堀 義城、新垣淳也、菅田一貴、森岡光弘、谷口春樹、本成 永、佐村博範、亀山眞一郎
長嶺義哲、古波倉史子、伊志嶺朝成

- I - 7. 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術の 5mm 孔から発生した臍部腹壁癒痕ヘルニアの 1 例
〈豊見城中央病院 外科〉
仲地 厚、根木美聡、中房智樹、花城清俊、辻村一馬、安里昌哉、澤岷安勝、大田守仁
嵩下英次郎、比嘉国基、我喜屋亮、照屋 剛

《休憩 14:30 ~ 14:45》

【一般演題 セッションⅡ】14:45 ~ 15:35

座長 仲地 厚（豊見城中央病院 外科）

- Ⅱ - 1. 当院における前立腺全摘術後の鼠径ヘルニアに対する TAPP の経験
〈相模原協同病院 外科〉
若林正和、奥野晃太
- Ⅱ - 2. 腹腔鏡下ヘルニア修復術を前立腺全摘術後の鼠径ヘルニアに可能!?
〈戸畑共立病院 ヘルニア外科〉
松村 勝
- Ⅱ - 3. 前立腺全摘術後鼠径ヘルニアに対する膨潤手技併用腹腔鏡下修復術
〈光晴会病院 外科〉
進 誠也
- Ⅱ - 4. 前立腺癌術後の鼠径ヘルニアには LPEC 変法が有効である
〈ハートライフ病院 外科¹⁾、同ヘルニアセンター²⁾〉
西原 実^{1) 2)}、仲本正哉¹⁾、国吉史雄^{1) 2)}、嵩原裕夫²⁾
- Ⅱ - 5. 前立腺全摘術に鼠径ヘルニア予防処置を行った後、外鼠径ヘルニアが発症した 1 例
〈みやざき外科・ヘルニアクリニック¹⁾、北海道泌尿器科記念病院²⁾〉
宮崎恭介¹⁾、三浦克紀²⁾

《休憩 15:35 ~ 15:50》

【特別講演】15:50 ~ 16:50

座長 西原 実（ハートライフ病院 外科）

演者 藤井靖久（東京医科歯科大学大学院 腎泌尿器外科学教授）

演題 「前立腺全摘除術後の鼠径ヘルニア：防止は可能か？」

代表世話人挨拶 16:50 ~ 16:55

嵩原 裕夫（ハートライフ病院 ヘルニアセンター ）

閉会挨拶 16:55 ~ 17:00

当番世話人 西原 実（ハートライフ病院 外科）

I-1 巨大臍ヘルニアに非還納性（卵巣・子宮）鼠径ヘルニアを合併した生後 51 日目・女児に対する LPEC 法

ハートライフ病院／外科¹⁾、同ヘルニアセンター²⁾

仲本正哉¹⁾、髙原裕夫²⁾、西原 実^{1) 2)}、国吉史雄^{1) 2)}、花城直次¹⁾、阿嘉裕之¹⁾、宮平 工¹⁾、奥島憲彦¹⁾

【症例】臍部に高さ・幅ともに約 6cm の膨隆を呈する生後 51 日目の女児が臍ヘルニアで紹介されてきたが、左鼠径部に卵巣の脱出を思わせる拇指頭大腫瘤を認めた。辛うじて整復したが翌日同部位に圧痛を伴う腫瘤をきたし来院。鎮静剤使用下に整復したが、繰り返す非還納性ヘルニアと臍ヘルニアの同時手術に対する家族の強い希望のもとに生後 62 日目に LPEC 法を施行した。

【手術手技】膨隆する臍に菱形の皮切を加え、臍柱の全周を剥離し切離して開腹した。同ヘルニア門から 4mm、300 斜視鏡を挿入し 8mmHg、1l/min. で気腹した。子宮は左側に偏位し左内鼠径輪に子宮の一部が嵌入していた。外からの manipulation と合わせて 2mm 鉗子で愛護的に捻じれを解除しつつ左卵管、卵巣を牽引し整復した。2-0 ネスポーレン糸を保持した LPEC 針でヘルニア門の 12 時の部位を穿刺し内鼠径輪の外側から腹膜外を運針し子宮円靱帯の背側を潜らせ腹膜を穿破し結紮糸をリリースした。LPEC 針を刺入部まで戻し内鼠径輪の内側を運針し結紮糸を把持して体外に誘導し結紮してヘルニア門を完全に閉鎖した。鉗子ポート、カメラポートを抜去したのち臍ヘルニア門を閉鎖し、残存した臍柱のヘルニア嚢と瘢痕組織を切除した。縦長の臍を形成するために菱形に切除した創部を 5-0 バイクルルで真皮埋没縫合を行ったのち剥離した皮下スペースに臍底部を埋没し綿球で陰圧圧迫固定を行い手術を終えた。

【結語】臍ヘルニアと鼠径ヘルニアの合併例に対して 1 か所の皮切創で同時修復をし得る術式は LPEC 法以外にない。鼠径ヘルニア門閉鎖に要する LPEC 法の所要時間は 5 分前後であり、その安全性とヘルニア嚢の高位結紮に関しては鼠径管法に比して優位である。巨大臍ヘルニアに対する臍の菱形皮切による形成法は当センターのオリジナルであり、その整容性についても満足度の高い評価を得ている。

I-2 体腔内縫合にて IPOM-Plus を施行した臍ヘルニアの 1 例

相模原協同病院／外科

奥野晃太、若林正和

腹壁欠損部を縫合閉鎖した後に IPOM (intraperitoneal onlay mesh : IPOM) を行う IPOM-Plus の有用性が近年報告されている。今回我々は、臍ヘルニア嵌頓整復後に腹腔鏡下 IPOM-Plus を施行した症例を経験したためその術式の工夫を含め報告する。症例は 71 歳、女性。臍ヘルニア嵌頓を用手整復し待機的に腹腔鏡下 IPOM-Plus を施行した。Palmer's point に 5mm ポートをオプティカル法にて挿入し、左側腹部に 12mm ポートと 5mm ポート、右側腹部に 5mm ポートを挿入した。ヘルニア門は 2.5 × 1.5cm 大であり 2 号の非吸収糸を用いて体腔内縫合 3 針にてヘルニア門を縫縮した。15 × 10cm のメッシュの 4 辺を腹壁にまず固定し、ダブルクラウン法にてタッキング手術を終了した。IPOM-Plus は IPOM と比較して再発率の低下、漿液腫の予防に関して優れているとの報告がある。また、腹壁欠損部の閉鎖を体腔内で行うことで、よりメッシュ感染のリスクを低減させる可能性があり有用と考えられた。

I-3 腹腔鏡と鼠径部切開法を併用し手術した Amyand's Hernia の 1 例

中頭病院／外科

知念 徹、小倉加奈子、卸川智文、幸喜絢子、辺土名克彦、石野信一郎、
大森敬太、當山鉄男、大城直人

症例は 81 歳男性、右鼠径部の疼痛があり CT で内容物が虫垂である右鼠径ヘルニアを認め、当科紹介受診となった。外来精査中に発熱あり CT で虫垂根部膿瘍を認め 7 日間の抗菌薬加療を行った。下部消化管内視鏡検査では虫垂開口部の開大と発赤を認め腫瘍性病変も否定できない所見で、同時手術の方針となった。腹腔鏡で外鼠径ヘルニアのヘルニア嚢内に虫垂の脱出を認めた。虫垂はヘルニア嚢から鈍的に剥離し盲腸部分切除を施行した。ヘルニア修復は感染リスクを考慮し鼠径部切開による Mesh-Plug 法を施行した。鼠径ヘルニアの内容物が虫垂である Amyand's Hernia は比較的まれである。本邦での報告は 36 例で、うち 26 例 (72%) で鼠径部のみのアプローチであり、腹腔鏡と併用した症例は少なかった。今回我々は感染リスクを考慮し腹腔鏡と鼠径部切開法を併用し手術した Amyand's Hernia を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

I-4 後期研修医による膨潤 TAPP の経験

沖縄協同病院／一般外科

平田勇一郎

徳村らが報告した膨潤 TAPP 法は TAPP 法の手技的難易度の軽減と出血の低減や膨潤液による剥離の容易さ、もともと少ないがさらに短期長期の痛みの軽減といったメリットがあるといわれ普及してきている。

当院でも 2018 年 3 月より手技的難易度、特に内鼠径輪まわりの素早い鋭的剥離と安全性、さらに切り抜いた腹膜の形状の整容性と腹膜閉鎖の容易さといったメリットを感じ 15 症例 17 病変に施行した。

すべて男性で年齢の中央値は 53 歳、片側 13 例、両側 2 例、ヘルニア分類は外鼠径ヘルニア 14 例、内鼠径ヘルニア 3 例、手術時間 (両側は除く) 91 分、出血量 2ml であった。また、主な合併症はなく現在のところ再発も認めていない。

この結果は現時点である程度満足できるものと判断し今後も継続していく予定である。当院で行っている手技の詳細について報告する。

〈MEMO〉

I-5 de novo 型鼠径ヘルニアに対する CRD-TAPP 法

ハートライフ病院／外科¹⁾、同ヘルニアセンター²⁾

仲本正哉¹⁾、嵩原裕夫²⁾、花城直次¹⁾、西原 実^{1) 2)}、国吉史雄^{1) 2)}、阿嘉裕之¹⁾、
宮平 工¹⁾、奥島憲彦¹⁾

【はじめに】“いわゆる de novo 型ヘルニア”では、通常の I 型ヘルニアとは異なった手技上の pitfall が指摘されている。当センターで行っている膨潤法による CRD (Complete Reverse and Dissection of the hernia sac) -TAPP 法について報告する。

【症例と手技】症例は 71 歳、男性。造影 CT で S 状結腸脱出による左外鼠径ヘルニアの診断で 5mm, 5mm, 3mm の 3-port technique で TAPP を施行した。左内鼠径輪の後腹膜に癒着した S 状結腸がその背側後腹膜とともに滑脱したヘルニアで de novo type C と判定した。窩間靱帯 からヘルニア門上縁に沿って膨潤液を注入しさらに鼠径管内ヘルニア嚢腹側に膨潤液を追加した。ヘルニア門上縁から直線的に窩間靱帯を越えて腹膜を切開しヘルニア嚢の前壁を牽引して monopolar scissors で凝固切離しながら鼠径管内の剥離を進め嚢底部に達した。次いで嚢底部を牽引しながら嚢の後壁を剥離し完全に嚢を翻転し Bogros 腔の剥離露出を進めた。これらの剥離操作は膨潤液の注入でほとんど出血を気にせず行えた。ついで Retzius 腔の剥離に移るが、下腹壁動脈の起始部から精管を含む spermatic sheath に添う強固な癒痕組織（腹膜鞘状突起の遺残と思われる）を切離し Cooper 靱帯、Hesselbach 三角部、腹直筋の露出を行った。剥離範囲を計測し適正サイズのメッシュを展開しタッカーで固定した。腹膜の切開が直線的で小範囲のためその閉鎖は容易に縫合することができた。

【結語】本法では小さな腹膜切開で剥離操作に迷走することなく Bogros 腔、Retzius 腔の剥離を進め MPO を含めた鼠径床を十分に露出することができ de novo 型鼠径ヘルニアに適した術式である。要点は腹膜鞘状突起の遺残と思われる精管に添う強固な癒痕組織を適切に切離することが手技上のコツである。

I-6 上行結腸間膜をヘルニア嚢にした 傍ストーマヘルニア嵌頓の 1 例

浦添総合病院／消化器病センター外科

堀 義城、新垣淳也、菅田一貴、森岡光弘、谷口春樹、本成 永、佐村博範、
亀山眞一郎、長嶺義哲、古波倉史子、伊志嶺朝成

症例は 61 歳男性。過去に S 状結腸・横行結腸軸捻転にて左側結腸切除術後であり横行結腸単孔式ストーマ造設状態であった。来院日朝からのストーマ周囲の膨隆、活気の低下を主訴に当科外来を受診。ストーマ粘膜皮膚縫合部の間隙より腹壁外に小児頭大の膜状の脱出を認め、腸管と思しき陰影が透見できた。ストーマ粘膜は既に黒色壊死を来しており、緊急手術を施行した。粘膜皮膚縫合部をヘルニア門にして上行結腸間膜に包まれた状態で空腸が 40cm 脱出していた。還納後、空腸血流は改善したため陥頓腸管の切除は行わず、右側結腸切除術および回腸ストーマ造設術を施行した。稀な型の傍ストーマヘルニアと思われ、報告する。

〈MEMO〉

I-7 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術の5mm孔から発生した 臍部腹壁癒痕ヘルニアの1例

豊見城中央病院／外科

仲地 厚、根木美聡、中房智樹、花城清俊、辻村一馬、安里昌哉、澤岷安勝、
大田守仁、嵩下英次郎、比嘉国基、我喜屋亮、照屋 剛

【はじめに】腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術の臍の5mm孔から発生した腹壁癒痕ヘルニアを経験したので報告する。

【症例】70歳代、男性。主訴は右鼠径部膨隆。既往は、アルコール性肝障害、2型糖尿病、持続性心房細動。右鼠径部に鶏卵大の膨隆あり。手術所見では鼠径ヘルニアはI-2でTAPPを施行し臍の5mm孔は筋膜を4-0吸収糸で1針結節縫合した。術後、アルコール性肝障害の進行を認め腹水が増加し臍部の膨隆を自覚。内科にてアルコール性肝硬変の治療と腹水コントロールを継続したがヘルニア嵌頓が出現し術後1年4か月目に腹壁癒痕ヘルニアの手術を施行した。1.8cmのヘルニア門を腹膜腹直筋後鞘と前鞘を結節縫合し閉鎖した。腹水と右胸水貯留が進行し胸腔鏡下右横隔膜瘻孔閉鎖術を施行。現在、右鼠径ヘルニアと臍部腹壁癒痕ヘルニアと右胸水貯留の再発は認めていない。

【まとめ】腹腔鏡下手術の5mm孔から発生した腹壁癒痕ヘルニアを報告する。

〈MEMO〉

Ⅱ－１ 当院における前立腺全摘術後の鼠径ヘルニアに対する TAPP の経験

相模原協同病院／外科

若林正和、奥野晃太

【背景】当院では、前立腺全摘術後の鼠径ヘルニアに、患者の希望で十分な IC のもと TAPP を適応している。その成績について報告する。

【対象】2013 年 2 月から 2018 年 11 月の期間（5 年 10 か月）で、TAPP を施行した 470 例 539 病変の中で、前立腺全摘術後の鼠径ヘルニア 10 例 11 病変を対象とした。

【結果】全例男性、年齢中央値 73 歳。右側 4 例、左側 5 例、両側 1 例。I-2 型が 7 病変、I-3 型が 4 病変。手術時間中央値 61 分、全例で腹膜縫合閉鎖可能。全例翌日軽快退院。観察期間は短い、再発や慢性疼痛などの合併症なし。

【結語】前立腺全摘術後の鼠径ヘルニアに対する TAPP は、手術手技に熟練した外科医が症例を選定し施行した場合に、有用な術式の 1 つであると思われた。

Ⅱ－２ 腹腔鏡下ヘルニア修復術を前立腺全摘術後の鼠径ヘルニアに可能！？

戸畑共立病院／ヘルニア外科

松村 勝

前立腺全摘術後は、約 20% に鼠径ヘルニアを発症するといわれているが、前方切開法か腹腔鏡か、術式に関して定型化したものはない。演者は、鼠径ヘルニアに対して膨潤局所麻酔併用 TAPP（以下 t-TAPP）を標準術式としている。前立腺全摘術後の鼠径ヘルニアに対して t-TAPP を行う基準は、膨潤局所麻酔法で腹膜の膨化を確認できた症例と限定している。2015 年 4 月から 4 例 5 病変の前立腺全摘術後の鼠径ヘルニアに対して t-TAPP を行ない全例で腹膜の膨化を確認でき、TAPP を完遂できた。観察期間内で術後合併症、再発は認めていない。前立腺全摘術後の鼠径ヘルニアに対する腹腔鏡下手術では腹膜が縫合できず IPOM となる症例が散見される。t-TAPP では膨潤局所麻酔液が比較的粗な間隙に浸透することで剥離とメッシュの展開が可能になっていると考える。本術式の動画を供覧する。

〈MEMO〉

Ⅱ－３ 前立腺全摘術後鼠径ヘルニアに対する 膨潤手技併用腹腔鏡下修復術

光晴会病院／外科
進 誠也

背景) 前立腺全摘術後鼠径ヘルニアに対する標準術式は鼠径部切開法であるが、当科では徳村らの開発した膨潤手技併用腹腔鏡下修復術（以下：膨潤 TAPP）を基本術式としている。

症例) 2016 年 4 月より 2018 年 11 月までに当院にて手術を施行した前立腺全摘術後鼠径ヘルニア 10 症例。ロボット支援手術後の 2 症例を含む。

結果) 全ての症例で膨潤 TAPP を完遂した。術後早期の重篤な合併症は認めず。観察期間において慢性疼痛・再発症例は認めていない。

考察) 膨潤手技は前立腺全摘術後鼠径ヘルニアにおいても腹膜前腔剥離操作をサポートできる。さらに膨潤状況により前腔剥離が困難と判断した場合には術者の技術も考慮し鼠径部切開に移行することで、重篤な合併症を回避しうる。

結語) 前立腺全摘術後鼠径ヘルニアに対しても膨潤手技は有用である。

Ⅱ－４ 前立腺癌術後の鼠径ヘルニアには LPEC 変法が有効である

ハートライフ病院／外科¹⁾、同ヘルニアセンター²⁾
西原 実^{1) 2)}、仲本正哉¹⁾、国吉史雄^{1) 2)}、嵩原裕夫²⁾

〈はじめに〉

前立腺癌術後の鼠径ヘルニアは癒着等により TAPP 等では非常に難渋する。内側の膀胱辺縁は手術により組織が硬化しており、メッシュを留置する必要があるか疑問がある。

前立腺癌術後の鼠径ヘルニア症例は LPEC 変法の良い適応と思われ、検討したのでビデオを供覧し報告する。

〈対象と方法〉

前立腺癌術後に発症した鼠径ヘルニアに対して 2013 年 3 月より LPEC 変法を行った 6 症例 7 病変を対象とした。年齢、分類、術式、手術時間、術後在院日数、合併症の有無、再発の有無等について検討した。

〈結果〉

- 1、年齢は 61 歳から 81 歳で平均 72.7 歳であった。
- 2、片側症例が 5 例で両側症例が 1 例であり、ヘルニア分類 I-1 が 2 病変、I-2 が 5 病変であった。
- 3、術式では、cone mesh + double LPEC が 4 病変、double LPEC が 2 病変、triple LPEC が 1 病変であった。
- 4、両側病変を除く片側症例の手術時間は 39 分から 89 分で、平均 70.8 分であった。
- 5、術後在院日数は 1 例のみ 2 日であり、他は 1 日であった。
- 6、術中、術後合併症は認められず、再発症例も見られていない。

〈まとめ〉

- 1、前立腺癌術後の鼠径ヘルニアは左右差は見られず、ヘルニア分類の I-1 型、I-2 型が認められた。
- 2、LPEC 変法では手術時間は比較的短時間であり、術後在院日数も短かった。
- 3、合併症は見られず、再発も見られていない。

〈結語〉

前立腺癌術後に発症した鼠径ヘルニアに対して、LPEC 変法はよい適応と思われた。

みやざき外科・ヘルニアクリニック¹⁾、北海道泌尿器科記念病院²⁾
宮崎恭介¹⁾、三浦克紀²⁾

【まとめ】腹膜鞘状突起離断術を付加しても、外鼠径ヘルニアの発症を完全に予防することはできない。また、発症した場合の手術は、外科医にとって、より難易度の高い手術となる。

特別講演

前立腺全摘除術後の鼠径ヘルニア：防止は可能か？

演 者：藤井靖久（東京医科歯科大学大学院 腎泌尿器外科学教授）
座 長：西原 実（ハートライフ病院 外科）

演者プロフィール

藤井靖久（ふじい やすひさ）

東京医科歯科大学大学院 腎泌尿器外科学教授

【学位】

1999年1月 医学博士取得（東京医科歯科大学）

【略歴】

1988年3月 東京医科歯科大学医学部医学科 卒業
1988年6月-1988年12月 東京医科歯科大学医学部附属病院 泌尿器科 臨床研修医
1989年1月-1989年12月 藤沢市民病院 泌尿器科（研修医）
1990年1月-1991年12月 関東中央病院 泌尿器科 医員
1992年1月-1994年6月 大宮赤十字病院 泌尿器科 医員
1994年7月-1995年7月 中野総合病院泌尿器科 医員（1996年1月より医長）
1995年7月-1996年6月 東京医科歯科大学医学部附属病院 泌尿器科 医員
1996年7月-2004年3月 東京医科歯科大学医学部附属病院 泌尿器科 助手
（途中1999年8月-2001年7月 米国ピッツバーグ大学およびレイビル大学 内分泌代謝学教室 博士研究員）
2004年4月-2005年9月 東京医科歯科大学医学部附属病院 泌尿器科 講師
2005年10月-2007年6月 財団法人癌研究会有明病院泌尿器科 医長
2007年7月-2010年7月 東京医科歯科大学医学部附属病院外科系診療科講師
2010年7月-2011年6月 東京医科歯科大学大学院 泌尿器科学 准教授
2011年7月-2012年6月 公益財団法人がん研究会有明病院 泌尿器科 副部長
2012年7月-2016年7月 東京医科歯科大学大学院 腎泌尿器外科学 准教授
2016年8月-現在に至る 東京医科歯科大学大学院 腎泌尿器外科学 教授

【学会役員・委員】

〈所属学会〉

日本泌尿器科学会（専門医、指導医、代議員）
欧州泌尿器科学会（European Association of Urology）
米国泌尿器科学会（American Urological Association）
国際泌尿器科学会（Société Internationale d'Urologie）
日本ミニマム創泌尿器内視鏡外科学会（理事長）
日本泌尿器腫瘍学会（代議員）
日本性機能学会（理事）
日本老年泌尿器科学会（評議員）
腎癌研究会（世話人副代表）
日本泌尿器分子・細胞研究会（世話人）

他

〈雑誌編集員など〉

Japanese Journal of Clinical Oncology: Reviewers Board
International Journal of Clinical Oncology: Editorial Board

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（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. 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、原則として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。
- ・平成27年1月17日に第8条会費（2,000円）を（1,000円）に改定した。

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
	稲嶺　進	医療法人おもと会　大浜第一病院
	奥濱幸博	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
	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	沖縄医療生活協同組合　沖縄協同病院
	金城　僚	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
	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　豊見城中央病院
	福里吉充	沖縄県立中部病院
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	琉球大学医学部附属病院
	奥島憲彦	社会医療法人かりゆし会　ハートライフ病院

企 業 一 覧

〈協賛企業〉

アイティーアイ 株式会社

株式会社 沖縄メディコ

〈広告掲載企業〉

コヴィディエンジャパン 株式会社

株式会社 八光

エム・シー・メディカル 株式会社

株式会社 中央医療器

〈展示企業〉

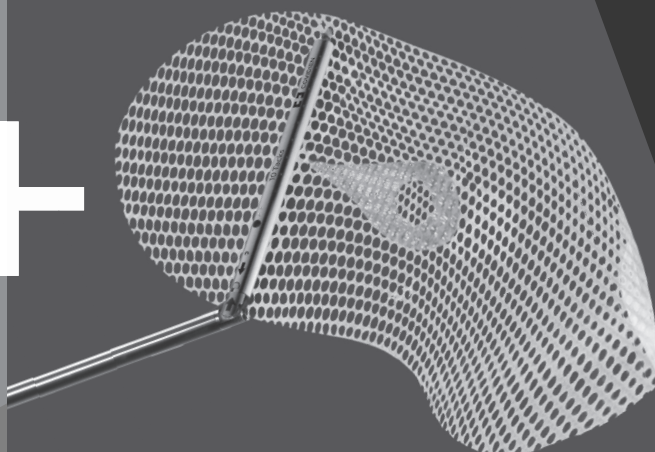
オリンパス 株式会社

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

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™、オブティマイズド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

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・結さつ糸パサー 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

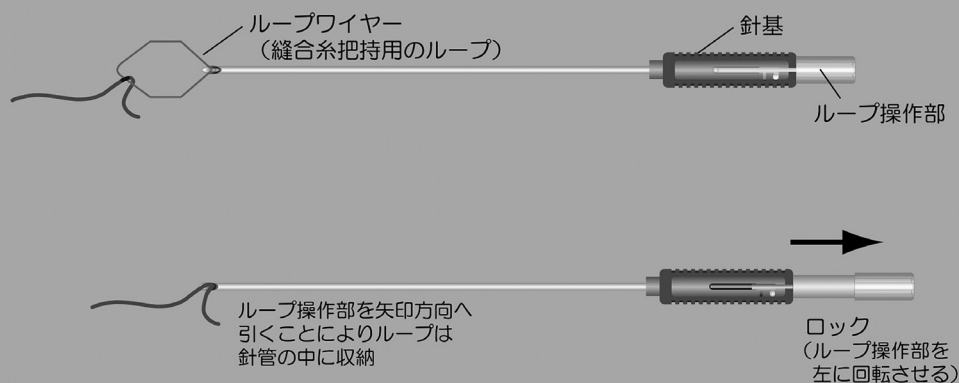
特長

- 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
29110910	19G×130mm 把持用のループ径：0.21mm
29111030	19G×80mm 把持用のループ径：0.21mm
29111090*	19G×130mm ベントチップタイプ 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

「※」は特注品のため、在庫等につきましては最寄りの支店・営業所へお問い合わせください。

- ・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)225-8560 | 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



IMAGE1 S – as Individual
as Your Requirements

- Rigid endoscopy
- Flexible endoscopy
- 3D endoscopy
- Fluorescence imaging

TO 581.0 08/2016/A-JP

IMAGE1 S



KARL STORZ GmbH & Co. KG, Mittelstraße 8, 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



VISERA ELITE II

3D Imaging Solution

VISERA ELITEII imaging system

OLYMPUS
 Your Vision, Our Future

<THUNDERBEAT/SONICBEAT>

外科手術用エネルギーデバイス

ドクターに
 手の延長として
 使ってもらえるデバイスを



55th
 おかげさまで55周年



中央医療器
 CHUO IRYOKI

TEL:098-888-0070
 FAX:098-888-3919

中央医療器は2019年4月で55周年を迎えます

