

第
13
回

沖縄 ヘルニア 研究会



会期

2026年2月28日

13:00~17:30

12:30より受付開始

会場

沖縄県医師会館 3階

沖縄県南風原町新川218-9 TEL.098-888-0087

会

費

3,000円 研修医・コメディカル無料

当番世話人

加藤 航司 (那覇市立病院 消化器外科)

特別講師

川原田 陽 (斗南病院 外科・消化器外科 診療部長)



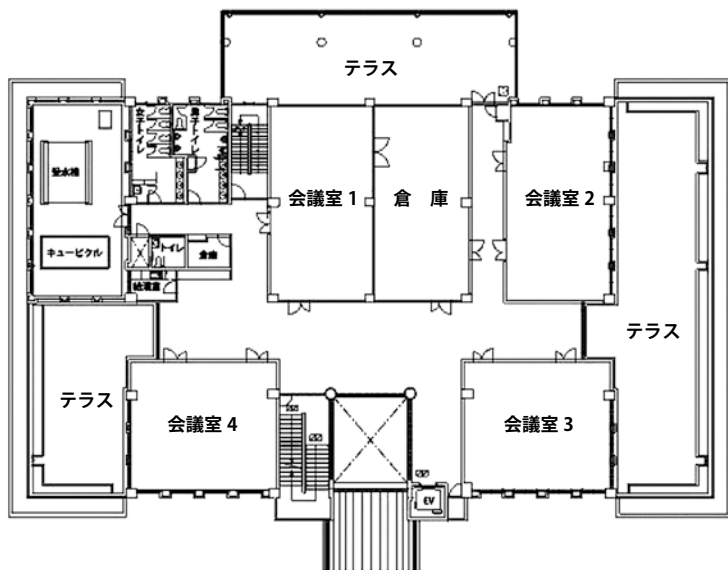
会場までの案内図



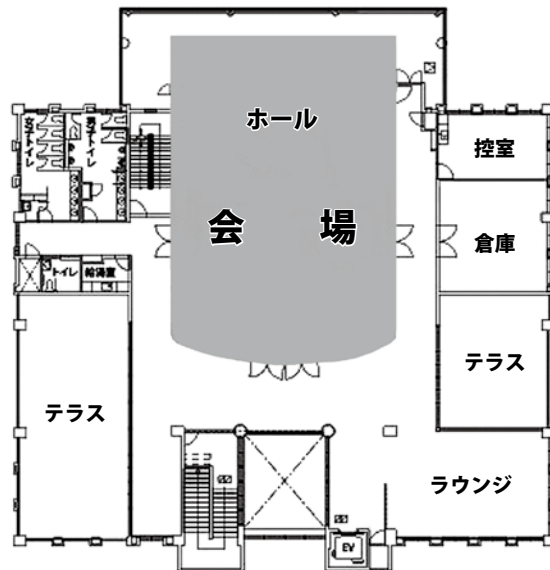
会場内の案内図

沖縄県医師会館

2階 会議室 4：世話人会



3階 ホール：研究会会場



「第 13 回沖縄ヘルニア研究会」の開催にあたって



当番世話人 加藤 航司
(那覇市立病院 外科)

この度、第 13 回沖縄ヘルニア研究会を 2026 年 2 月 28 日（土曜日）、沖縄県医師会館にて開催する運びとなりました。第 13 回沖縄ヘルニア研究会当番世話人を務めさせていただきます。加藤航司です。

本研究会は、鼠径ヘルニアおよび腹壁癒痕ヘルニア診療を中心に、日常診療の中で得られた知識や工夫を共有し、次世代へとつなげていくことを目的として開催されてきました。各施設の経験を通じて活発な議論が交わされ、参加される皆様それぞれが新たな視点を得て、明日からの診療に活かしていただける研究会となることを期待しております。

今回の特別講演には、斗南病院 川原田 陽先生をお招きしております。川原田先生は、鼠径ヘルニア手術における豊富な臨床経験を有するとともに、教育にも非常に長けた先生として広く知られております。特別講演では『TEP から考える鼠径部の解剖と、ヘルニアの治療戦略』と題し、術中に認識可能なランドマークに基づいた鼠径ヘルニアの外科解剖を中心に、実践的かつ理解しやすい内容でご講演いただく予定です。日常診療における手術手技や治療戦略を再考するうえで、多くの示唆を得られる貴重な機会になるものと考えております。

また、今回の新たな試みとして、ビデオクリニックを企画いたしました。川原田先生の教育的視点を活かし、実際の手術映像を通じて、解剖の理解や術中判断のポイントについて参加者全員で共有・議論できる場としたいと考えております。若手医師から経験豊富な外科医まで、幅広い層にとって有意義なセッションとなることを期待しております。

さらに、若手外科医の育成を本研究会の重要な役割の一つと考え、これまで座長経験のない若手外科医に一般演題の座長をお願いしました。座長としての経験を通じて、議論を深める力や研究会運営への理解を深めていただくとともに、本研究会が次世代の外科医を育てる場となることを願っております。多くの皆様のご参加を心よりお待ちしております。

最後に、開催にあたりご協力いただいた関係各位、協賛いただきました企業の方々に厚く御礼申し上げます。

ご案内

ご参加の皆様へ

1. 参加費は 3,000 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 P C による口演のみです。
2. 一般演題の発表時間は 5 分、討論時間は 2 分です。
3. ビデオクリニックは 20 分で発表と討論を同時進行します。
4. 個人 P C でご発表の方は、30 分前までに受付にて動作確認をお願いします。
5. 事務局 P C をご希望の方は、予め発表データを事務局まで送付をお願いします。
6. 万一のため発表データのバックアップ U S B をご持参ください。
7. M A C を使用する場合は、接続コネクターもお持ちください。

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 会議室 4 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：加藤 航司（那覇市立病院 外科）

【Sponsor's Presentations】13:05～13:10 座長：上江洲 一平（那覇市立病院 外科）

1. 「メディコンより「m-STP」のご紹介」

株式会社メディコン 田脇 美春

【一般演題 セッションI】13:10～13:52

座長：新里 千明（那覇市立病院 外科）

発表5分、討論2分 7分

- I - 1 日本内視鏡外科学会技術認定取得者（ヘルニア）は社会的貢献をしているのか？
＜信州上田医療センター＞
横山隆秀、三澤理恵、村中太、増尾仁志
- I - 2 当院における安全性と若手教育の両立を目指した鼠径部ヘルニア手術
＜とくしま医療センター東病院 外科＞
古北 由仁、高嶋 美佳、北市 隆
- I - 3 Direct Kugel 術後再発に対して腹腔鏡と鼠径部切開法を併用し修復した一例
＜中部徳洲会病院 外科＞
村上優太、井谷史嗣、阪上 桜、彦谷健太、江崎恵史郎、鹿川大二郎、田中裕人、手登根勇人、河本宏昭、内間恭武、仲宗根由幸、玉榮 剛
- I - 4 当院の鼠径ヘルニア修復術後の漿液腫についての検討
＜浦添総合病院 外科＞
藤井克成、新垣淳也、宮城由衣、原田哲嗣、山城直嗣、本成永、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
- I - 5 腎移植後鼠径ヘルニアに対する手術戦略 — 当院における3例の経験
＜友愛医療センター 外科＞
清水 透、仲地 厚、金城日向子、赤嶺洋哉、新川新之助、島袋鮎美、花城清俊、大久保洋平、安里昌哉、西垣大志、大田守仁、我喜屋亮、嵩下英二郎、照屋 剛、二宮基樹
- I - 6 脾弯曲授動を伴う結腸切除の際に生じる間膜欠損部に起因する内ヘルニア予防についての当院の取り組み
＜沖縄協同病院 外科＞
平田大介、野田峰丘、平田勇一郎、永田仁、比嘉聡、有銘一朗

休憩 13:52～14:00

【一般演題 セッションII】14:00～14:42

座長：平田 勇一郎（沖縄協同病院 外科）

発表5分、討論2分 7分

II - 1 当院における腹壁ヘルニアに対する MILOS 導入の初期成績

＜友寄クリニック 外科＞

川上浩司、比嘉 聡※、小野 武※※

※沖縄協同病院 ※※中頭病院

- II - 2 TEP と Milos 変法を併用した両側単径ヘルニア・臍ヘルニア同時手術の工夫
 < 友愛医療センター 消化器外科 >
 大久保洋平、金城日向子、赤嶺洋哉、新川慎之助、川満彰吾、清水透、島袋鮎美、花城清俊、安里昌哉、西垣大志、大田守仁、照屋剛、二宮基樹、仲地厚、嵩下英次郎
- II - 3 Endoscopic-assisted DIEP flap による乳房再建 - eTEP 手技の形成外科手術への応用について -
 < 中頭病院 消化器・一般外科¹⁾ 乳腺科²⁾ >
 林 圭吾¹⁾、葛城遼平²⁾、川上祐太¹⁾、安座間陽輝¹⁾、伊良波拓海¹⁾、宮城 俊¹⁾、小埜智志¹⁾、玉城頼人¹⁾、大田多加乃¹⁾、小野 武¹⁾、卸川智文¹⁾、砂川宏樹¹⁾、座波久光²⁾
- II - 4 Rives-Stoppa 法を基盤とした腹壁癩痕ヘルニア修復術
 < 中部徳洲会病院 ヘルニアセンター¹⁾ 外科・消化器外科²⁾ >
 鹿川大二郎¹⁾²⁾、井谷史嗣¹⁾、阪上 桜²⁾、彦谷健太²⁾、江崎恵史郎²⁾、村上優太²⁾、田中裕人²⁾、手登根勇人²⁾、河本宏昭²⁾、内間恭武²⁾、仲宗根由幸²⁾、玉榮 剛²⁾
- II - 5 腹直筋離開を伴う臍ヘルニアに対する SCOLA (Subcutaneous Onlay Laparoscopic Approach) を応用した修復法
 < 中部徳洲会病院 ヘルニアセンター¹⁾ 外科・消化器外科²⁾ 呼吸器外科³⁾ >
 井谷史嗣¹⁾、鹿川大二郎¹⁾²⁾、村上優太²⁾、彦谷健太²⁾、江崎恵史郎²⁾、阪上 桜²⁾、田中裕人²⁾、手登根勇人²⁾、河本宏昭²⁾³⁾、内間恭武²⁾、仲宗根由幸²⁾、玉榮 剛²⁾
- II - 6 沖縄初となるロボット支援鼠経ヘルニア修復術の導入 - 術式の工夫と初期成績 -
 < 中部徳洲会病院 ヘルニアセンター¹⁾ 外科・消化器外科²⁾ 呼吸器外科³⁾ >
 井谷史嗣¹⁾、鹿川大二郎¹⁾²⁾、村上優太²⁾、阪上 桜²⁾、彦谷健太²⁾、江崎恵史郎²⁾、田中裕人²⁾、手登根勇人²⁾、河本宏昭³⁾、内間恭武²⁾、仲宗根由幸²⁾、玉榮 剛²⁾

休憩 14:42 ~ 14:50

【ビデオクリニック】 14:50 ~ 16:10 座長：加藤 航司（那覇市立病院 外科）
 一枠 20 分

- III - 1 < 沖縄協同病院 外科専攻医 > 野田 峰丘、比嘉 聡、平田勇一郎、平田 大介
- III - 2 < 浦添総合病院 消化器病センター > 原田 哲嗣、宮城 結衣、藤井 克成、山城 直嗣、本成 永、堀 義城、金城 直、伊禮 俊充、新垣 淳也、佐村 博範、亀山眞一郎、伊志嶺朝成
- III - 3 < 沖縄協同病院 外科専攻医 > 平田 大介、野田 峰丘、平田勇一郎、永田 仁、比嘉 聡、有銘 一朗
- III - 4 < 中頭病院 外科 > 玉城 頼人

休憩 16:10 ~ 16:20

【特別講演】 16:20 ~ 17:20 座長：加藤 航司（那覇市立病院 外科）
 演題：「TEP から考える鼠径部の解剖と、ヘルニアの治療戦略」
 講師：川原田 陽（斗南病院 外科診療部長）

I - 1. 日本内視鏡外科学会技術認定取得者（ヘルニア）は社会的貢献をしているのか？

＜信州上田医療センター＞

横山隆秀、三澤理恵、村中太、増尾仁志

（はじめに）日本内視鏡外科学会の技術認定制度の合格率は低い。では、狭き門を通過した技術認定医（ヘルニア）は社会的貢献ができてしているのか。（目的）公開 DPC データ（2023 年）とヘルニアによる技術認定取得者一覧を用いて技術認定取得者が医療の均てん化や質の向上に寄与しているか検証した。（方法）対象は DPC 対象病院 1561 施設、変数は技術認定医の有無、鼠径ヘルニア手術件数（1-30、31-100、> 100）DPC 算定病床数（< 300、301-700、> 700）、主要アウトカムは術後平均在院日数とした。（結果）認定医在籍あり（123 施設）で優位に在院日数（4.23 日、 $p < 0.001$ ）が短縮していたが、高価量は小—中程度であり、効果は施設属性によって変動した。中症例数（31-100）X 小規模病院（< 300 床）で標準化効果が強かった。大規模・多症例施設では効果が限定的であった。（考察）年間症例数 100 例以下で、300 床以下の施設においては、技術認定医の存在意義が大きく、術後在院日数を減少させており、社会的貢献に役立っていると思われる。

I - 2. 当院における安全性と若手教育の両立を目指した鼠径部ヘルニア手術

＜とくしま医療センター東病院 外科＞

古北 由仁、高嶋 美佳、北市 隆

【はじめに】2020 年 4 月に内視鏡外科技術認定を有する演者が赴任後、前立腺癌術後、非還納、全身麻酔不能症例を除いて TAPP を第一選択としている。【方法】原則は若手執刀だが、陰嚢型、再発、抗血栓薬の継続症例は演者が執刀。若手は手術マニュアルやドライボックスによる自己研鑽をした後、手技の言語化を心掛け、術後は演者とデブリーフィングを行う。初期は先発完投型としていたが、後期はパート毎に制限時間を設けて 120 分以内とし、quality control に努めている。【結果】2024 年 12 月までに TAPP157 例（若手執刀 121 例）、リヒテンシュタイン法 13 例（若手全例執刀）を経験。TAPP 片側初発例で 106(61-190) 分、リヒテンシュタイン法で 81(53-98) 分。慢性疼痛や再発は認めていない。【結語】限られた症例数でも症例選択と手技の定型化によって、若手が安全に手術を行えている。

＜MEMO＞

I - 3. Direct Kugel 法術後再発に対して腹腔鏡と鼠径部切開法を併用し修復した一例

＜中部徳洲会病院¹⁾ 外科・消化器外科²⁾ ヘルニアセンター＞

村上優太¹⁾、井谷史嗣²⁾、阪上 桜¹⁾、彦谷健太¹⁾、江崎恵史郎、鹿川大二郎^{1,2)}、田中裕人¹⁾、手登根勇人¹⁾、河本宏昭¹⁾、内間恭武¹⁾、仲宗根由幸¹⁾、玉榮 剛¹⁾

症例 70 代男性。Direct Kugel 法施行後 4 カ月で再発した右鼠径ヘルニアに対して再手術を施行した。まず腹腔鏡で観察し右鼠径ヘルニア M2 型と診断、メッシュはヘルニア門より外側に位置し、腹側、背側とも若干折れ曲がっていた。メッシュと腹膜は強固に癒着しており、さらに下腹壁動脈も癒着しており剥離は困難と判断し、Lichtenstein 法で修復する方針とした。前回の手術の影響で精索周囲は強固に癒着しており、精索の剥離は困難であった。ヘルニア嚢を剥離反転し縫縮したのちに Pro Grip メッシュを 10cm×6cm にトリミングし精索の前面に留置した。再び腹腔鏡操作に戻りヘルニア門のくぼみを認めたため内側臍ヒダでくぼみを覆うように 3-0 プロリン糸で縫合閉鎖した。鼠径ヘルニア再発の際には腹腔鏡で観察し前回留置したメッシュとヘルニアの位置関係を把握することが適切な術式選択のために重要と考える。前回留置したメッシュが剥離できるのであればそのまま腹腔鏡下手術の続行も可能だが、腹膜の損傷や下腹壁動脈の損傷が懸念される際には鼠径部切開法の選択が安全であると考ええる。

I - 4. 当院の鼠径ヘルニア修復術後の漿液腫についての検討

＜浦添総合病院 外科＞

藤井克成、新垣淳也、宮城由衣、原田哲嗣、山城直嗣、本成永、堀義城、金城直、伊禮俊充、佐村博範、亀山真一郎、長嶺義哲、古波倉史子、伊志嶺朝成

＜背景＞漿液腫は鼠径ヘルニア術後合併症の一つであり、鼠径部腫脹を呈するため、しばしば患者の治療満足度や QOL を下げる要因となりうる。国際ガイドラインにおいて、その発生頻度は 0.5% - 12.2% とされているが、定義が確立されておらず、また漿液腫を primary outcome とする報告はなされていない。このような背景のもと、漿液腫の形成に関係するとされる、残存ヘルニア嚢の有無を中心に、当院の鼠径ヘルニア術後の漿液腫について後方視的に検討を行った。＜方法＞2024 年に当院で鼠径ヘルニアの診断で手術が施行された症例を対象とし、漿液腫と残存ヘルニア嚢の関係を中心に治療経過や患者背景について後方視的に検討した。＜結果＞対象は 79 例で、内 8 例で漿液腫を認めた。79 例中 26 例でヘルニア嚢の残存を認めたが、その有無では漿液腫の発生率に差を認めなかった。

＜MEMO＞

I - 5. 腎移植後鼠径ヘルニアに対する手術戦略 — 当院における 3 例の経験

＜友愛医療センター 外科＞

清水 透、仲地 厚、金城日向子、赤嶺洋哉、新川新之助、島袋鮎美、花城清俊、大久保洋平、安里昌哉、西垣大志、大田守仁、我喜屋亮、嵩下英二郎、照屋 剛、二宮基樹

＜はじめに＞

腎移植後患者に発生する鼠径ヘルニアは、移植腎・尿管・血管吻合部が近接するため、術式選択や剥離範囲に制限を受けることがある。当院で経験した腎移植後鼠径ヘルニア 3 例について、解剖学的背景と既往操作を踏まえたアプローチ選択と手術手技上の工夫を検討した。

＜症例＞

いずれも移植腎は右下腹部後腹膜腔に位置した。術式は、膀胱ヘルニアを伴う M3 症例に対し審査腹腔鏡ののち前方アプローチ（Lichtenstein 法）を施行した。他の M2 症例および M2・F1 合併症例では IPOM 法を選択した。IPOM 例では術前 CT により尿管走行を評価し、avoid zone を設定した上で縫合を併施したメッシュ固定を行った。全例で術後合併症や再発を認めず、良好な経過であった。

＜まとめ＞

腎移植後鼠径ヘルニアでは個々の解剖構造および移植関連構造物を考慮した術式選択が重要であり、腹腔鏡観察は特に尿管損傷回避に有用である。

I - 6. 脾弯曲授動を伴う結腸切除の際に生じる間膜欠損部に 起因する内ヘルニア予防についての当院の取り組み

＜沖縄協同病院 外科＞

平田大介、野田峰丘、平田勇一郎、永田仁、比嘉聡、有銘一郎

脾弯曲授動を伴う結腸切除では、吻合部に生じる間膜欠損部から小腸が脱出し、術後内ヘルニアを来す可能性が指摘されている。当院ではこれまで予防策としてトライツ靭帯から 10-20cm 肛門側の空腸を下行結腸間膜へ 2 針固定することで予防を図ってきた。しかしこの方法を施行したにもかかわらず内ヘルニアを来した症例を経験した。そこでトライツ靭帯から 10-20cm 肛門側の空腸を下行結腸間膜へ連続縫合固定する方法へ変更したところ、その後は同部位の内ヘルニアの発生を認めていない。本手技は間膜欠損部由来の内ヘルニアを防止する上で有用であり、安全性向上に寄与する可能性が示唆される。

＜MEMO＞

Ⅱ－ 1. 当院における腹壁ヘルニアに対する MILOS 導入の初期成績

＜友寄クリニック 外科＞

川上浩司、比嘉 聡^{*}、小野 武^{**}

目的：腹壁ヘルニアに対して mini- or less-open sublay operation（MILOS 法）を導入したので短期成績を報告する。

方法：ヘルニア門径 4 cm 未満の腹壁ヘルニア症例に対して MILOS 法を行った 2 例を報告する。

結果：平均手術時間は 120 分 出血 5 ml 術中合併症は白線近くの腹膜損傷、術後の漿液腫であった。

結語：当院での統計的データを示す数も実績ありませんが、演者が過去に経験した IPOM+ と比較すると手術時間は長い为患者さんの疼痛と手術コストの軽減は明らかであった。

※沖縄協同病院 ※※中頭病院

Ⅱ－ 2. TEP と Milos 変法を併用した両側単径ヘルニア・臍ヘルニア同時手術の工夫

＜友愛医療センター 消化器外科＞

大久保洋平、金城日向子、赤嶺洋哉、新川慎之助、川満彰吾、清水 透、
島袋鮎美、花城清俊、安里昌哉、西垣大志、大田守仁、照屋 剛、二宮基樹、
仲地 厚、嵩下英次郎

症例は 56 歳男性。理学所見および画像所見から両側単径ヘルニアと臍ヘルニアと診断し、同時手術を行った。術式は TEP と Milos 変法を併用した。まず臍下縁に沿う 2cm 横切開より臍ヘルニア嚢を同定し、ヘルニア門まで剥離した。同切開部を利用して左腹直筋後腔を開放し、12mm ポートを留置して両側単径ヘルニアへのアプローチへ移行した。下腹部正中に 5mm ポート 2 本を追加し、通常の手技に従い TEP 法で両側単径ヘルニアを修復した。最後に再度臍ヘルニアへアプローチし、メッシュを留置した。本法における同時手術の工夫について、スライドで詳細を報告する。

〈MEMO〉

Ⅱ－3. Endoscopic-assisted DIEP flap による乳房再建 - eTEP 手技の形成外科手術への応用について -

＜中頭病院¹⁾ 消化器・一般外科²⁾ 乳腺科＞

林 圭吾¹⁾、葛城遼平²⁾、川上祐太¹⁾、安座間陽輝¹⁾、伊良波拓海¹⁾、宮城 俊¹⁾、
小埜智志¹⁾、玉城頼人¹⁾、大田多加乃¹⁾、小野 武¹⁾、卸川智文¹⁾、砂川宏樹¹⁾、
座波久光²⁾

【はじめに】

DIEP (Deep Inferior Epigastric Perforator) flap は、形成外科領域での乳房再建において有用な再建材料であるが、腹壁損傷による bulging やヘルニアなどの術後合併症リスクが残されている。当院形成外科では腹直筋前鞘の切開を最小限に抑えつつ、十分な血管柄長を確保することを目的に、endoscopic Totally ExtraPeritoneal (eTEP) 手技を応用した内視鏡補助下 DIEP (Endoscope-assisted DIEP: E-DIEP) flap を導入した。新規手術導入における他科共同の取り組みについて報告する。

【手術手技】

乳房切除後、腹壁に 5 mm ポートを 3 本挿入し、eTEP アプローチにより筋下の血管を剥離し、下腹壁動静脈を円靱帯近傍まで剥離後に血管を切離し、形成外科での再建に移った。

【結語】

E-DIEP flap は eTEP 手技の応用で安全に施行可能であった。

Ⅱ－4. Rives-Stopppa 法を基盤とした腹壁癒痕ヘルニア修復術

＜中部徳洲会病院¹⁾ ヘルニアセンター²⁾ 外科・消化器外科＞

鹿川大二郎^{1,2)}、井谷史嗣¹⁾、阪上 桜²⁾、彦谷健太²⁾、江崎恵史郎²⁾、村上優太²⁾、
田中裕人²⁾、手登根勇人²⁾、河本宏昭²⁾、内間恭武²⁾、仲宗根由幸²⁾、玉榮剛²⁾

当院では、腹壁癒痕ヘルニアに対し基本的な術式として Rives-Stopppa 法を中心に腹壁再建を行っている。腹膜を開放せずにヘルニア嚢を剥離し、腹直筋と後鞘の間を剥離したのちに頭側で cross over を加え、十分な範囲を剥離する。ヘルニア門を 0 barbed nonabsorbable suture で連続縫合閉鎖後、剥離面を覆う大きさのメッシュを留置し、持続吸引ドレーンを挿入後、前鞘を 0 barbed absorbable suture で連続縫合する。本術式は、皮膚切開創を縮小することで MILOS、内視鏡を用いることで eMILOS への移行が可能で、さらには eMILOS-TAR まで応用できる術式であり、若手外科医の教育と実用性を兼ねた良い方法だと考えている。ヘルニアセンター開設後 3 例の症例に施行し良好な成績を得ており、手術手技の要点を中心に報告する。

〈MEMO〉

Ⅱ－5. 腹直筋離開を伴う臍ヘルニアに対する SCOLA (Subcutaneous Onlay Laparoscopic Approach) を応用した修復法

＜中部徳洲会病院¹⁾ ヘルニアセンター²⁾ 外科・消化器外科³⁾ 呼吸器外科＞
井谷史嗣¹⁾、鹿川大二郎^{1,2)}、村上優太²⁾、彦谷健太²⁾、江崎恵史郎²⁾、阪上 桜²⁾、
田中裕人²⁾、手登根勇人²⁾、河本宏昭^{2,3)}、内間恭武²⁾、仲宗根由幸²⁾、玉榮 剛²⁾

臍ヘルニアを伴う腹直筋離開に対して SCOLA (SubCutaneous Onlay Endoscopic Approach) を単孔式手術で行ったので報告する。臍近傍を約 4cm 切開しヘルニア嚢を確認剥離し、皮下を剥離したのちに wound retract を挿入、手袋法で内視鏡下に皮下を心窩部近くまで剥離したのちに離開した腹直筋鞘を 0 nonabsorbable barbed suture で縫合閉鎖す。ProGrip メッシュを 15X13cm にトリミングし留置、皮下縫合後皮膚を埋没縫合し手術を終了した。術後漿液腫などの合併症はなく第 4 術後病日に退院した。本術式は剥離範囲を必要十分とすることで、SCOLA の有用性を損なうことなく漿液腫の発症を軽減する可能性が示唆された。

Ⅱ－6. 沖縄初となるロボット支援鼠経ヘルニア修復術の導入 - 術式の工夫と初期成績 -

＜中部徳洲会病院¹⁾ ヘルニアセンター²⁾ 外科・消化器外科³⁾ 呼吸器外科＞
井谷史嗣¹⁾、鹿川大二郎^{1,2)}、村上優太²⁾、阪上 桜²⁾、彦谷健太²⁾、江崎恵史郎²⁾、
田中裕人²⁾、手登根勇人²⁾、河本宏昭³⁾、内間恭武²⁾、仲宗根由幸²⁾、玉榮 剛²⁾

沖縄初となるロボット支援鼠経ヘルニア修復術を臨床試験として導入したので報告する。症例 1: 60 代男性、両側の内鼠経ヘルニアに対してダビンチ Xi を用いての手術を行った。体位は仰臥位で頭低位 15 度、軽い、いわゆるさば折とし、全身麻酔導入後左側からドッキング、臍上 2cm に 12mm trocar を小切開で挿入後両側腹にダビンチ 8mm trocar を挿入、12mm trocar に 8mm ダビンチ trocar を挿入し 3 をドッキング、恥骨にターゲティング後、2 にカディエール、4 にメリーランを装着した。両側内鼠経ヘルニア M2 であり、右側から開始、ヘルニア門から 3-4cm 腹側の腹膜をバイポーラー法を用いて高位切開とした。両側の精巣動脈、輸精管などを十分剥離したのちに、3DMAX MID L を挿入し、クーパー、腹壁動脈内外側を吸収糸で縫合固定後腹膜を縫合閉鎖した。症例 2: 70 代男性、両側外鼠経ヘルニア L1 で両側とも腹膜は環状切開としてその後は同様に手術を施行した。1,2 例目の手術時間 (コンソール時間) はそれぞれ 161(117) および 143(90) 分で出血量はわずかであった。両例とも術後特に問題なく翌日に退院されており、今後厳密に経過観察予定である。ロボット支援鼠経ヘルニア修復術は保険収載が期待されているが、ロボット支援手術と腹腔鏡下ヘルニア手術に習熟している場合は、手術時間の大きな延長なく導入が可能である。

〈MEMO〉

「TEP から考える鼠径部の解剖と、ヘルニアの治療戦略」



川原田 陽（かわらだ よう）

【出身地】北海道生まれ北海道育ち（旭川市、札幌市）

【現職】斗南病院 診療部長

北海道大学客員准教授

【学歴・職歴】

平成3年3月 北海道大学医学部卒業
北海道大学第二外科（現 消化器外科II）入局
旭川赤十字病院，新日鉄室蘭病院，函館共愛会病院などで研修

平成10年10月 ドイツ癌研究センター（ハイデルベルグ）リサーチフェロー
（腫瘍免疫学の研究のため）

平成13年5月 北海道大学腫瘍外科（現 消化器外科II）勤務

平成17年4月 斗南病院 外科 勤務

令和6年4月 同 診療部長

現職に至る

【資格】

日本外科学会 指導医・専門医
日本消化器外科学会 指導医・専門医
日本内視鏡外科学会 技術認定取得医（大腸）
日本ロボット外科学会 Robo-Doc Pilot 認定
日本ヘルニア学会 修得医

【理事評議員】

日本ヘルニア学会理事
日本内視鏡外科学会評議員

【世話人】

日本ヘルニア内視鏡外科手術手技研究会世話人
日本ヘルニア学会北海道支部会（ヘルニアを学ぶ会）世話人
日本臨床外科学会北海道支部会 世話人
北海道内視鏡外科学会 世話人

沖縄ヘルニア研究会 会則

第1条 名称

本会は、日本ヘルニア学会関連地域研究会の一つとして「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(3,000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、「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）
- ・令和5年1月8日に第8条会費の1項、会費（1,000円）を会費（3,000円）に改定した。
- ・令和6年5月31日より第1条名称を、日本ヘルニア学会沖縄支部「沖縄ヘルニア研究会」から「沖縄ヘルニア研究会」へ改定した。それに伴い第11条の細則1を以下のように改定した。
 1. 本会の運営は、「沖縄ヘルニア研究会」が主催する。

役員名簿

代表世話人	西原 実	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	医療法人信和会	沖縄第一病院
	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	宮古島徳洲会病院
	川上浩司	医療法人友英会	友寄クリニック
	加藤航司	地方独立行政法人	那覇市立病院
	国吉史雄	社会医療法人かりゆし会	ハートライフ病院
	仲地 厚	社会医療法人友愛会	友愛医療センター
	林 圭吾	社会医療法人敬愛会	中頭病院
会 計	當銘真美・永山 綾	ハートライフ病院	医局秘書
監 事	友利寛文	地方独立行政法人	那覇市立病院
名誉代表世話人	髙原裕夫		

企 業 一 覧

〈展示企業〉

株式会社メディコン

〈広告掲載企業〉

コヴィディエンジャパン株式会社

株式会社中央医療器

株式会社アムコ

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

〈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

株式会社八光

ご協賛いただき、心より感謝申し上げます。

Medtronic

Powering the
future of fixation

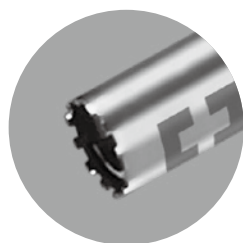
世界初の電動フィクセーション¹
ボタンひとつで安定したタッキング

マックスタック™ 30タック入り

腹部ヘルニア修復術用電動フィクセーション

吸収性が超えた、
非吸収性タックの固定力²

45°、60°、90°の角度で検証済み



シャフト先端の
小さな凹凸
位置決めが容易に可能^{3,5}

コヴィディエンジャパン株式会社

Tel: 0120-998-971

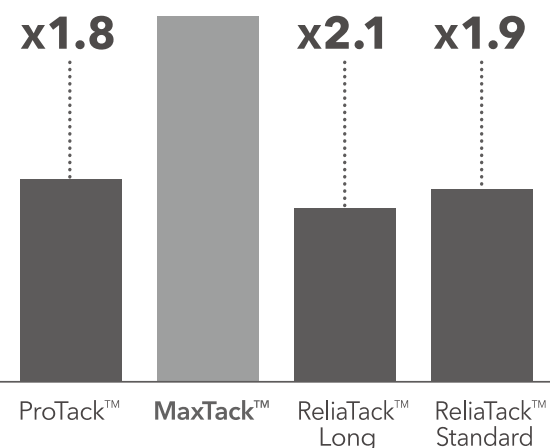
medtronic.co.jp

販売名: マックスタック 医療機器承認番号: 30700BZX00098000 クラス: IV

使用目的又は効果、警告・禁忌を含む使用上の注意等の情報につきましては製品の電子添文をご参照ください。
© 2025 Medtronic.
Medtronic、メドトロニック及びMedtronicロゴマークは、Medtronicの商標です。

90°の場合:

2 (自社製品比較)



References
+
Website QR Code



SI-A2166



-Since 1964-

「心と体の健康」

株式会社 中央医療器

パパハゼロゼロセブン

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

Reusableという選択

第三の選択 リポータブルのご提案



内視鏡下外科手術用鉗子 マイクロライン リニューシリーズ

性能の維持とコスト削減の両立 マイクロライン“Reusable”剪刀



ディスポーザブル



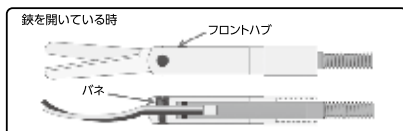
リニューザブル

症例毎に切れ味を維持するため先端剪刀部はディスポ、コスト削減を考えハンドルとシャフトはリニューザブルです。

*シャフト長は3種類、先端の形状は6種類からお選びいただけます。

●マイクロライン剪刀、切れる理由:

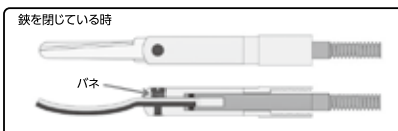
刃と刃の間に隙間がありません。がたつきが出ないようバネによって適度な締め付けを行っています。



鉄を開いている時

フロントハブ

バネ



鉄を閉じている時

バネ

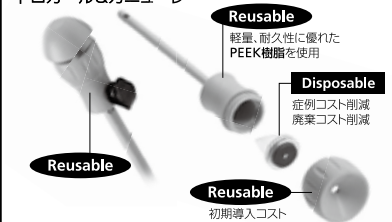
承認番号:224FBZX00093000 / 224FBZX00092000

●販売元/株式会社アムコ ●製造販売元/マイクロライン株式会社

内視鏡下手術用アクセスポート

[YelloPort plus] トロカール&カニューレ

届出番号:13B1X00072001032
13B1X00072001033
13B1X00072001034



Reusable

軽量、耐久性に優れた PEEK樹脂を使用

Disposable

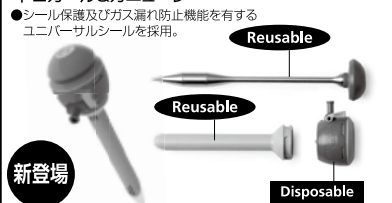
症例コスト削減 廃棄コスト削減

Reusable

初期導入コスト

[YelloPort Elite] トロカール&カニューレ

届出番号:13B1X00072001308
13B1X00072001309
13B1X00072001310



Reusable

新登場

Reusable

Disposable

●製造販売元/株式会社アムコ ●製造元/Surgical Innovations

アムコ ライブラリー 🔍 検索

会員登録頂くと、製品に関するケースレポート、講演会やセミナー動画、学会・セミナー記録集などの情報がご覧頂けます。医療関係者の方を対象としております。

●販売元



株式会社

アムコ

www.amco.co.jp

本社 千102-0072 東京都千代田区飯田橋4-8-7 TEL. 03 (3265) 4263 FAX. 03 (3265) 2796

