

第 17 回
北海道「ヘルニアを学ぶ会」

プログラム・抄録集

会 期： 令和 6 年 11 月 9 日（土）現地開催

参 加 費： 【外科医/研修医】 3,000 円
【メディカルスタッフ】 1,000 円

会 場： 小樽掖济会病院 3 階 講堂
〒047-0032 小樽市稲穂 1 丁目 4 番 1 号

当 番 世 話 人： 植木 知身（小樽掖济会病院 外科）

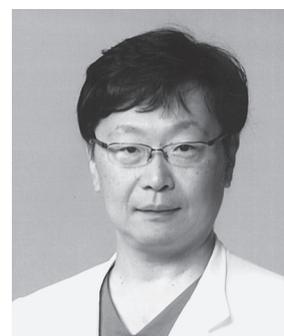
第17回北海道「ヘルニアを学ぶ会」の開催にあたって

この度、令和6年11月9日（土）に小樽掖済会病院の講堂におきまして、第17回北海道「ヘルニアを学ぶ会」を開催させていただくこととなりました。ご推薦くださいました宮崎恭介先生をはじめ世話人の先生方には深く感謝を申し上げます。本会は2008年にみやざき外科・ヘルニアクリニックの宮崎恭介先生が中心となり発足した会であり、回を重ねるごとに規模が大きくなっております。このような注目度の高い会を小樽で開催できることを大変光栄に思っております。

今回のテーマは「引き出しをふやそう！」にいたしました。臨床で経験する症例は決して画一的ではなく、普段の手技では対応できない困難な症例に遭遇することがあります。そのようなときには、それぞれの症例に対し工夫が必要となります。安全、確実で論理的な工夫を思いつくことができるか、すなわちどれだけ知識の引き出しをもっているかが、外科医の腕のみせどころと考えています。本会の演題の種類は多岐にわたり、鼠径ヘルニアから腹壁癒痕ヘルニア、それぞれの術式、周術期管理など、ヘルニア診療に関するさまざまな議論を活発に行う場となっております。これらの議論の中から参加者の方々の知識を増やし、最終的に「引き出し」として利用できるようお願いを込め、このテーマを決めさせていただきました。

今回は、新たな術式や縫合結紮術などの手技についての知見が得られるようにコーヒーブレイクセミナーと特別講演の先生を選ばせていただきました。コーヒーブレイクセミナーの講師は、内視鏡下の縫合結紮術の若手指導で評判の相模原協同病院の若林正和先生に「TAPP の実践で錬磨する一般内視鏡外科道」のご講演をいただきます。そして、特別講演は Shouldice 法の第1人者である神戸市立医療センター中央市民病院の成田匡大先生に「Shouldice 法から見えてきた鼠径部切開法の面白さ」のご講演をいただきます。両先生の発表はいつも情熱にあふれており、私も勉強すべく大変楽しみにしております。末筆になりますが、小樽まで足をお運びいただき本会にご参加くださいます先生方、そして本会の開催にあたりご支援をくださいました企業の皆様に、深く感謝を申し上げ、当番世話人の挨拶とさせていただきます。

第17回北海道「ヘルニアを学ぶ会」 当番世話人
小樽掖済会病院 外科 植木 知身



参加者へのお願い

- 参加費は、外科医/研修医 3,000 円、メディカルスタッフ 1,000 円です。
- 学会当日（12 時頃～）、講演会場前にて参加受付を設置いたします。
- ※ 事前参加登録いただいた場合の領収書につきましては、当日会場にてお渡しいたします。

演者へのお願い

- ご自身の PC 本体と電源アダプターをお持ちいただき、発表 30 分前までに会場内左前方の映像オペレーター席にて発表スライドの試写をお願いいたします。

- ※ USB での受付はせず、持込み PC にて対応させていただきます。
- ※ 出力コネクタとの接続は、HDMI の端子です。
- ※ HDMI に変換が必要な PC の場合は、必ず変換コネクタをお持ちください。
- ※ PC をお預かりする際にミラーリングやスクリーンセーバー、電力設定等の設定を変更させていただく場合がございます。あらかじめご了承ください。
- ※ 進行の都合上、ご自身の PC を演台の上に上げて操作いただくご発表はできません。また、発表者ツール（ノート使用）のご使用もできませんので、ご了承ください。

- ご自身の発表から 2 演題前になりましたら、再度、会場内左前方の映像オペレーターにご自身の PC（PPT を開いた状態で）および変換コネクタと電源アダプターをお渡しください。
- 演台上にモニター（スクリーンと同様の画が映ります）とワイヤレスキーボード、マウスをご用意いたします。
映像オペレーターがスライド 1 枚目を表示しますので、2 枚目以降のスライドをワイヤレスキーボードもしくはマウスにて操作ください。
- 全ての発表は PC プロジェクターの発表に限ります。
発表スライドサイズは 16：9 を推奨いたします。
- 一般演題の発表時間は 5 分、質疑時間は 2 分です。

プログラム

13:00-13:05 【開会の辞】 (5分)

第17回北海道「ヘルニアを学ぶ会」 当番世話人
小樽掖済会病院 外科 植木 知身

13:05-13:40 【一般演題①：閉鎖孔ヘルニア、腰ヘルニア】 (発表5分、討論2分)

座長：北海道消化器科病院 外科 佐藤 大介

1. 右閉鎖孔ヘルニア嵌頓に対し二度の整復後待機的に腹腔鏡下修復術を施行した1例
KKR 札幌医療センター 外科 金沢 亮
2. 閉鎖孔ヘルニア嵌頓に対して表裏反転した3Dメッシュを用いた腹腔鏡下修復術を施行した1例
市立室蘭総合病院 外科 待木 隆志
3. 閉鎖孔ヘルニア10例の検討と至適治療への一考察
福岡青洲会病院 内視鏡外科・ヘルニアセンター 池田 典子
4. 閉鎖孔ヘルニア8例の治療経験
苫小牧日翔病院 外科 鈴木 崇史
5. 腰ヘルニアに対する腹腔鏡下修復術の技術的進化と治療成績
福岡青洲会病院 内視鏡外科・ヘルニアセンター 川下 雄丈

13:40-14:15 【一般演題②：横隔膜ヘルニア、interparietal hernia】 (発表5分、討論2分)

座長：恵佑会札幌病院 ロボット・内視鏡外科センター サシーム パウデル

1. 肝右葉切除術後に横隔膜ヘルニア嵌頓を来した1例
北海道大学 消化器外科 I 濱中薫由樹
2. 腹腔鏡下にヘルニア修復術を施行したCABG後の横隔膜ヘルニア嵌頓の1例
NTT 東日本札幌病院 外科 窪田 武哲
3. 鼠径部 interparietal hernia と臍ヘルニアに対して同時に内視鏡下手術 (TAPP & EMILOS) を行った一例
とくしま医療センター東病院 外科 古北 由仁
4. interparietal hernia の希少性に対する反例：当院での手術症例に関する後方視的検討
自衛隊札幌病院/恵佑会札幌病院 河越 環
5. 腹腔鏡下修復術を施行した鼠径部 interparietal hernia (IPH) の4例
兵庫県立加古川医療センター 外科 門馬 浩行

14:15-14:20 休憩 (5分)

14:20-14:55 【一般演題③：腹壁癒痕ヘルニア】 (発表5分、討論2分)

座長：函館五稜郭病院 外科 佐藤 慧

1. 当院で導入した腹壁癒痕ヘルニアに対する Endoscopic Mini – or Less – open Sublay Operation (EMILOS) の2例

小樽掖済会病院 外科・肛門外科 近藤 裕太

2. SCOLA 法を用いて修復した心臓血管バイパス術後の心窩部癒痕ヘルニアの1例

恵佑会札幌病院 外科 サシーム パウデル

3. Hartmann 手術後の腹壁癒痕ヘルニア再発に対して腹腔鏡下修復術を施行した1例

旭川医科大学消化管外科/JA 北海道厚生連遠軽厚生病院外科 大谷 将秀

4. 腹壁癒痕ヘルニアに対する eTEP TAR 後7日目に有棘縫合糸断裂による筋膜離開で再手術を要した高度肥満患者の1例

国立病院機構北海道医療センター 外科・消化器外科 小丹枝裕二

5. 横切開癒痕を伴う腹壁癒痕ヘルニアに対する eTEP-TAR 施行症例の検討

手稲溪仁会病院 外科 山吹 匠

14:55-15:00 休憩 (5分)

15:00-15:40 【コーヒーブレイクセミナー】 (40分)

共催：株式会社メディコン

司会：小樽掖済会病院 外科 植木 知身

TAPP の実践で錬磨する一般内視鏡外科道

相模原協同病院消化器病センター 外科 若林 正和

15:40-16:08 【一般演題④：TEP、TAPP】 (発表5分、討論2分)

座長：国立病院機構北海道医療センター 外科 小丹枝裕二

1. TEP 法で完全切除し得た Nuck 管水腫の1例

国立病院機構北海道医療センター 外科・消化器外科 三國 夢人

2. Spigel ヘルニアに対する TEP の2例

斗南病院 外科 宮坂 衛

3. 外科医としてのスタート、ヘルニア根治術に対して地域中核病院として出来ること

JA 北海道厚生連遠軽厚生病院 外科 浅井 慶子

4. 開業ってほんと大変(><;) ～開業を言い出してから手術 1 例目までの道のり～

北九州まつむら日帰り外科クリニック 松村 勝

16:08-16:13 休憩 (5 分)

16:13-16:27 【一般演題⑤：Robot 手術】 (発表 5 分、討論 2 分)

座長：北見赤十字病院 外科 檜崎 肇

1. ロボット支援下鼠経ヘルニア手術の導入後の感想：今後の未来はロボットである

恵佑会札幌病院 ロボット・内視鏡外科センター サシーム パウデル

2. Robot TAPP の国内での普及に適した手術手技の追求

市立東大阪医療センター 消化器外科/ロボット手術センター/腹部ヘルニアセンター 谷田 司

16:27-16:37 【追悼：倉島庸先生】 (10 分)

座長：みやざき外科・ヘルニアクリニック 宮崎 恭介

故・倉島庸先生を偲んで～思い出を語る～

恵佑会札幌病院 ロボット・内視鏡外科センター サシーム パウデル

16:37-17:12 【一般演題⑥：ヘルニア周術期管理】 (発表 5 分、討論 2 分)

座長：手稲溪仁会病院 外科 山吹 匠

1. 腹壁癒痕ヘルニアに対する緊急手術において術後人工呼吸器管理が有用であった 2 例

小樽掖済会病院 外科 波多野裕理

2. 術前 CT による鼠径部ヘルニア診断の信頼性：診断から術式選択への影響

JCHO 北海道病院 外科 川越 麗美

3. TAPP 術後の遷延するタッカー刺入部痛に対してトリガーポイントブロックが奏功した 1 例

北海道消化器科病院 外科 佐藤 大介

4. 腹壁癒痕ヘルニア修復術後のメッシュ感染に対し陰圧閉鎖療法にて治療した 1 例

市立函館病院 消化器外科 下國 達志

5. 右骨盤内腫瘍の術前診断で摘出術を施行した TAPP 術後遅発性メッシュ感染の 1 例

北見赤十字病院 外科 檜崎 肇

17:12-17:17 休憩 (5分)

17:17-18:07 【特別講演】 (50分)

司会：斗南病院 外科 川原田 陽

Shouldice 法から見えてきた鼠径部切開法の面白さ

神戸市立医療センター中央市民病院 外科・移植外科 成田 匡大

18:07-18:12 【閉会の辞】 (5分)

第17回北海道「ヘルニアを学ぶ会」 当番世話人

小樽掖済会病院 外科 植木 知身

特別講演



演者：成田 匡大

神戸市立医療センター中央市民病院 外科

学歴：

- ▶ 1993年3月； 兵庫県立御影高等学校卒業
- ▶ 1993年4月； 大阪医科大学医学部入学
- ▶ 1999年3月； 同上卒業
- ▶ 2005年4月； 京都大学医学部大学院入学（博士課程）
- ▶ 2009年3月； 同上卒業

職歴：

- ▶ 1999年5月-2001年3月：大阪医科大学 一般消化器外科 研修医
- ▶ 2001年4月-2004年3月：神鋼病院 外科 後期研修医
- ▶ 2004年4月-2005年3月：神鋼病院 外科 医師
- ▶ 2009年4月-2009年5月：京都大学医学部附属病院 肝胆膵移植外科 医員
- ▶ 2009年5月-2011年2月：フランス・ストラスブール大学 オートピエール病院 外科研修医
Hôpital de Hautepierre, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
Chirurgie Générale, Hépatique, Endocrinienne et Transplantation Interne en Chirurgie
- ▶ 2011年3月-2011年4月：フランス・ストラスブール大学 オートピエール病院 客員教授
Hôpital de Hautepierre, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
Chirurgie Générale, Hépatique, Endocrinienne et Transplantation Professeur invité
- ▶ 2011年5月-2012年2月：京都大学医学部附属病院 肝胆膵移植外科 医員
- ▶ 2012年3月-2020年10月：京都医療センター外科 医師
- ▶ 2016年4月-現在 京都大学医学部 臨床准教授
- ▶ 2020年11月-2023年9月 京都医療センター外科 医長
- ▶ 2023年10月-現在 神戸市立医療センター中央市民病院外科 医長

資格：

- ▶ 1999年5月：医師免許証
- ▶ 2003年12月：日本外科学会 外科認定医
- ▶ 2006年12月：日本外科学会 外科専門医
- ▶ 2008年12月：日本消化器病学会 専門医
- ▶ 2010年2月：Diplôme Inter Universitaire European Cancers
Hepato-Bilio-Pancreatiques: OncoSurgical Strategies

- ▶ 2012年1月：日本消化器外科学会 消化器外科専門医・消化器病がん外科治療認定医
- ▶ 2014年1月：日本外科学会 外科指導医
- ▶ 2015年6月：日本肝胆膵外科学会 高度技能専門医
- ▶ 2016年6月：日本消化器外科学会 消化器外科指導医
- ▶ 2021年1月1日：内視鏡外科学会 技術認定医(消化器・一般外科：肝臓)
- ▶ 2022年7月28日：Certificate of da Vinci Surgical System Off-Site Training as a Console Surgeon
- ▶ 2023年6月22日：ロボット支援肝部分切除および外側区域切除プロクター
- ▶ 2024年5月27日：日本胆道学会 認定指導医
- ▶ 2024年6月25日：ロボット支援膵体尾部切除プロクター

所属学会・役職：

- 日本外科学会、日本消化器外科学会、日本肝胆膵外科学会（評議員）、日本臨床外科学会、日本消化器病学会、フランス外科学会、膵臓学会、胆道学会、ヘルニア学会（評議員・学会誌委員会委員・教育委員会委員・プロジェクト委員）、関西ヘルニア研究会世話人、日本LPEC研究会顧問、ヨーロッパヘルニア学会、日本ペインクリニック学会、Associated editor of the Asian Journal of Endoscopic Surgery

Shouldice 法から見えてきた鼠径部切開法の面白さ

神戸市立医療センター中央市民病院 外科
成田 匡大

研修医の頃から鼠径ヘルニア手術が大好きだった。僕の師匠はヘルニアに詳しく、よく研究会や学会につれてもらった。自分でICし、執刀し、外来フォローする。いっばしの外科医になった気分になれるヘルニアが大好きだった。外科医になって25年たった現在、目の前にいる患者さんが望む一番の方法を提示し、提供できる実力がようやくついたように思う。これからも新しい考え、新しい方法を取り入れて引き出しの多い外科医になれば、と思う。私の今回の発表が、皆様の引き出しを増やすことができる発表になれば幸甚です。ださい表現ですが、まさに「古くて新しい」Shouldice手術の魅力についてお話させていただきます。お招きいただいたことを後悔させないような発表にしたいです。よろしく願いいたします。

コーヒーブレイクセミナー

共催：株式会社メディコン



演者：若林 正和

相模原協同病院消化器病センター 外科

略歴

- 2005年3月 北里大学医学部 卒業
- 2007年3月 相模原協同病院 初期臨床研修修了
- 2010年3月 東京医科歯科大学医学部附属病院救命救急センター 後期臨床研修修了
- 2010年4月 相模原協同病院消化器病センター外科 医員
- 2020年4月 相模原協同病院消化器病センター外科 部長 現職

免許・資格

- 日本外科学会専門医・指導医
- 日本消化器外科学会専門医・指導医
- 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
- 消化器がん外科治療認定医
- 日本内視鏡外科学会技術認定医（2015年1月1日取得 ヘルニア）
- 日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医
- 日本栄養治療学会<JSPEN>認定医
- 米国消化器内視鏡外科学会（SAGES）FUSE 認定医
- 日本内視鏡外科学会評議員、縫合結紮講習会講師
- 日本臨床外科学会評議員
- 日本腹部救急医学会評議員
- 日本ヘルニア学会評議員
- ICD 制度協議会認定医
- JATEC インストラクター
- 臨床研修指導医
- 緩和ケア研修修了

世話人など

- 神奈川ストーマ研究会世話人
- 神奈川ヘルニア研究会世話人
- 神奈川大腸肛門疾患懇話会世話人
- 神奈川胃癌治療研究会世話人
- 大腸ステント安全手技研究会世話人

関東腹腔鏡下胃切除研究会施設代表者
腹腔鏡内視鏡合同手術 (LECS) 研究会世話人
日本 LPEC 研究会世話人
ラパヘルエキスパートミーティング世話人
単孔式内視鏡手術研究会世話人
Needlescopic Suregry Meeting 世話人

TAPP の実践で錬磨する一般内視鏡外科道

相模原協同病院消化器病センター 外科
若林 正和

我々の施設はがん診療連携拠点病院や外科専攻医制度の基幹施設であり、地域に質の高い癌手術を提供し、専攻医を教育する役割がある。一方で、地域中核病院として良性疾患の手術、救急医療や Acute Care Surgery も必要とされている。と綺麗事を並べたが、当時はそんな大層なものでもなかった。以前の当科は、日本大学第 3 外科(肝胆膵外科を主とする消化器外科)の関連病院であった。当時の外科部長は、人格者で領域問わず手術ができ、私もとても憧れた。そんな部長の下には多くの外科医が集まった。ただ腹腔鏡下手術が遅れていた。そんな中、ピッツバーグで肝移植をしていた外科医が、もう一人の新たな部長として赴任し、腹腔鏡下手術を推し進める方針となった。そこで私は上司命令により TAPP と出会うことになった。当初、完全にババを引いた気持ちでいたが、振り返ると大きな運命の岐路であった。

現在、演者は師の背中を追う様に、若手指導をしながら自己の外科医力を高めている。ありがたい事に少し个性的で優秀な専攻医たちも集まってくれた。先輩の影響もあるのか TAPP は若手外科医が奪い合うほどの大好物である。

TAPP には、内視鏡外科医として飛躍するための要素が詰め込まれている。ヘルニアの専門性を日々高め、さらに消化器一般外科医としての汎用性を同時に持つ、バランスの取れた外科医を目指す、私なりの一般内視鏡外科道についてお話しさせて頂く。専門性も汎用性も高めたい外科医の先生に少しでもお役に立てば幸いである。

一 般 演 題

1-1 右閉鎖孔ヘルニア嵌頓に対し二度の整復後待機的に腹腔鏡下修復術を施行した 1 例

金沢 亮、八木 駿、深作 慶友、三野 和宏、今 裕史
KKR 札幌医療センター 外科

【諸言】閉鎖孔ヘルニアは高齢女性に発症する比較的稀な疾患であるが、嵌頓の危険性が高く、緊急手術を要することが多い。手術リスクが高い患者に発症することが多く、徒手整復後待機的にヘルニアを修復する報告が増加している。【症例】80代女性。右鼠径部痛を主訴に救急搬送された。CTで右閉鎖孔に脱出する小腸を認め右閉鎖孔ヘルニア嵌頓と診断した。発症から診断まで2時間と比較的短時間であり、CTで虚血所見を認めなかったためエコーガイド下に徒手整復した。経過観察目的に入院としたが、明らかな閉鎖孔ヘルニアの再発を認めず6日目に退院となった。他院で2年前に上部消化管穿孔を発症したが、弁膜症と心拡大のため手術リスクが高いと説明を受け保存的に治療した経緯があり、閉鎖孔ヘルニア修復の手術希望なく経過観察とした。しかし退院して1ヶ月後に同様の症状で来院し、CTで右閉鎖孔ヘルニアを認めたためエコーガイド下に徒手整復した。短期間で再発した閉鎖孔ヘルニア嵌頓であり、麻酔科、循環器内科に手術リスクに関し相談し、耐術能があることを確認した上で手術に関し説明した。手術に同意されたため ProGrip mesh を用いた腹腔鏡下閉鎖孔ヘルニア修復術を施行した。術後閉鎖孔ヘルニアの再発は認めず10日目に退院となった。【結語】閉鎖孔ヘルニア嵌頓に対し初めに整復することで、手術リスクを評価した上で安全に手術を施行することができた。

1-2 閉鎖孔ヘルニア嵌頓に対して表裏反転した 3D メッシュを用いた腹腔鏡下修復術を施行した 1 例

待木 隆志、佐々木賢一、河野 剛、宇野 智子、甲田 英暁
市立室蘭総合病院 外科

【はじめに】閉鎖孔ヘルニアは痩せ型の高齢女性に好発し、全鼠径部ヘルニアの0.07%を占める稀な疾患ではあるが、臨床においてはしばしば経験する。治療のアルゴリズムは施設により異なり様々な術式が報告されているが確立した術式はない。【症例】92歳女性、身長133cm、体重31.9kg、BMI17.8、ADLは自立。2日前から食思不振、上腹部痛があり受診。CTにて左閉鎖孔に小腸が陥頓し腸閉塞となっていた。明らかな腸管壊死や腹膜炎の所見はなかったため非観血的還納を試みたが不可であったため緊急手術を行った。

【手術】腹腔鏡下閉鎖孔ヘルニア修復術施行、手術時間72分。閉鎖孔に小腸が陥頓しており水圧法にて腸管を還納できた。左外鼠径ヘルニア(JHS分類:L2)も併存していた。還納直後は陥頓腸管の色調はやや不良であったが時間経過とともに色調は回復し腸管温存可能と判断した。汚染腹水はなかったため人工膜材を用いた1期的修復術とした。メッシュは3D Max Msize を表裏反転させ外鼠径ヘルニアと閉鎖孔ヘルニアを同時に被覆するように留置した。【経過】経過良好で術後6日で自宅退院した。術後19か月経過し無再発である。

【考察】3Dメッシュは湾曲を描いた形状となっており反転させると閉鎖筋筋膜面とHesselbach三角がCooper靭帯においてなす角度にFitするため留置が容易である。メッシュをトリミングしたり広範囲な腹膜の剥離を必要としないため手術時間も短縮でき有用な手技であると思われた。

1-3 閉鎖孔ヘルニア10例の検討と至適治療への一考察

池田 典子、川下 雄丈、立石 昌樹、上田 剛資、原口 正史、山口 淳三、阿部 創世
福岡青洲会病院 内視鏡外科・ヘルニアセンター

【背景と目的】閉鎖孔ヘルニアは、高齢かつ痩身の女性に好発する比較的稀な疾患であるが、高齢化に伴い近年その発症率が上昇傾向にある。しかしながら、本疾患に対する外科的介入において、最適な手術アプローチ、嵌頓腸管の術中整復法、およびヘルニア門の処理方法に関しては、未だ統一された見解が得られていない。今回我々は、当院で経験した閉鎖孔ヘルニア症例（再発例を含む）10例の臨床的特徴および手術所見を分析し、その治療戦略について検討した。【方法】2010年1月から2024年8月までの期間に、閉鎖孔ヘルニアと診断され緊急手術を施行した10症例に関しレトロスペクティブに検討した。患者背景、選択された手術手技、手術時間、および予後について包括的に解析を行った。【結果】患者の年齢中央値は88歳であり、全症例が女性であった。BMIの中央値は17.7kg/m²であった。全例に緊急手術が施行され、そのうち7例が開腹手術（2例は腹腔鏡からの移行例を含む）、3例が腹腔鏡下経腹的腹膜前修復法（TAPP）であった。手術時間の中央値は、開腹手術で65分、腹腔鏡手術で63分であった。術後平均在院日数は開腹手術群で21日、腹腔鏡手術群で12日であった。経過観察中、再発は開腹手術を受けた1例のみに認められた。【結論】閉鎖孔ヘルニアは、高齢かつ低栄養状態の女性に好発し、しばしば腸管嵌頓を伴う緊急性の高い病態を呈する。今回の検討より腹腔鏡アプローチは低侵襲性という利点に加え、気腹下での良好な骨盤内視野確保により安全かつ確実な手術遂行が可能であることが示唆された。さらに、開腹手術と比較して、腹腔鏡手術では術後在院日数の短縮傾向が認められた。これらの知見は、閉鎖孔ヘルニアに対する腹腔鏡手術の有用性を支持するものであり、今後のさらなる症例蓄積と長期成績の検討が望まれる。

1-4 閉鎖孔ヘルニア8例の治療経験

鈴木 崇史、崎濱 秀康
苫小牧日翔病院 外科

【緒言】閉鎖孔ヘルニアはやせ型の高齢女性で見られやすい腹部救急疾患の一つである。その治療法はメッシュ修復法や組織修復法があり、標準術式は未だ確立していない。当科では2015年から2024年10月までに8例の閉鎖孔ヘルニア症例を経験し、その多くを組織修復法で治療した。

【症例】患者は8例とも女性で、年齢中央値は86.5歳、BMI中央値は19.5であった。1例は偶発的に発見された不顕性ヘルニアだった。ヘルニア嵌頓を呈した7例では、発症から受診までの時間は3時間から7日間であった。4例で用手整復が試みられ、そのうち3例は待機的な腹腔鏡手術が可能であったが、1例は還納後に腹膜炎症状が顕在化し同日に緊急開腹手術を行った。術式について、不顕性ヘルニアの1例ではメッシュ修復法（TAPP）が行われたが、他7例では組織修復法が選択され、縫合閉鎖や反転結紮、自家組織による被覆などが行われた。また8例中2例で腸管切除が必要であった。術後経過について、8例中5例は既に他病死しているが、全症例で観察期間内にヘルニア再発を認めなかった。

【考察】一般に組織修復法は、メッシュ修復法と比較して根治性に懸念が残る術式とされている。しかし一方で「ある程度の治療効果は担保された上で、低侵襲・簡便・迅速に施行可能な術式」とも言える。症例を吟味すれば、組織修復法は一定の妥当性のある術式と思われ、文献的考察を加えて報告する。

1-5 腰ヘルニアに対する腹腔鏡下修復術の技術的進化と治療成績

川下 雄丈、池田 典子、立石 昌樹、上田 剛資、原口 正史、山口 淳三、阿部 創世
福岡青州会病院 内視鏡外科・ヘルニアセンター

【目的】腰ヘルニアは後側腹壁に発生する稀な疾患であり、解剖学的に複雑であるため外科治療において独特の課題を呈する。本研究は、従来の開腹術の限界を克服し、低侵襲である腹腔鏡下修復術の有効性と技術的進化を評価することを目的とした。**【方法】**腹腔鏡下修復術を施行した腰ヘルニア患者 5 例（平均年齢 76.8 歳、全例女性）を対象に後方視的分析を行った。うち 3 例が下部、2 例が上部腰部ヘルニアであり、2 例は骨移植採取部位に由来する医原性ヘルニアの再発例であった。手術手技は、当初の腹腔内オンレイメッシュ (IPOM) 法 (n=3) から、修正経腹的腹膜前 (mTAPP) 法 (n=2) へと進化した。mTAPP 法では、半側臥位を採用し、戦略的なポート配置、ハイドロディセクションを用いた慎重な後腹膜剥離を行い、神経血管の同定や欠損部周囲の全周性剥離 (3cm 以上) を実施した。必要に応じて筋膜を一次閉鎖し、その後大型メッシュ (15×15cm 以上) を腹膜前腔に固定し、腹膜を閉鎖した。**【結果】**平均手術時間は 97 分 (範囲: 74-126 分)、出血量は全例 50mL 未満であった。術後の鎮痛薬の使用は最小限で (平均 2.3 回)、慢性疼痛の報告はなかった。IPOM 法による症例 1 例で再発のない無症候性膨隆を認めたが、38 ヶ月の中央値観察期間中、再発は全例で認められなかった。mTAPP 法は IPOM 法に比べ、手術時間 (91 分 vs 101 分) や術後経過において良好な結果を示し、膨隆は見られなかった。**【結語】**本研究は、特に mTAPP 法を用いた腹腔鏡下腰部ヘルニア修復術が有効であることを示唆している。mTAPP 法は、複雑な解剖の視覚化や手術侵襲の最小化、適切なメッシュの腹膜前腔への留置を可能にし、良好な中期治療成績を示した。IPOM 法から mTAPP 法への移行は、欠損部の補強と膨隆の減少に寄与する可能性がある。また、mTAPP 法は再発性や医原性腰部ヘルニアの管理改善にも寄与し得る。これらの結果は有望であるものの、腹腔鏡アプローチの優位性を確立し、至適術式を決定するためには、さらなる大規模研究と長期的な追跡調査が必要である。今後の研究では、修復術の長期耐久性や開腹術と比較した慢性疼痛軽減の可能性についても検討すべきである。

2-1 肝右葉切除術後に横隔膜ヘルニア嵌頓を来した1例

濱中薫由樹、山本 葉一、柿坂 達彦、後藤 了一、渡辺 正明、川村 典生、長津 明久、旭 火華、
相山 健、藤好 直、藤居 勇貴、志智 俊介、武富 紹信
北海道大学消化器外科 I

【緒言】後天性横隔膜ヘルニアの原因は多くが外傷性や医原性と報告されている。今回、肝切除術後フォロー中に発症した横隔膜ヘルニア嵌頓の症例を経験したため文献的考察を加えて報告する。【症例】症例は69歳女性。X-3年1月に肝内胆管癌に対して肝右葉切除+リンパ節郭清後、同11月に横隔膜・腹膜に播種再発し、化学療法継続していた。X年8月に5日間排便なく、前日からの腹痛嘔吐を主訴に外来受診。CTで右横隔膜に嵌頓する横行結腸と、口側の腸管拡張を認め、右横隔膜ヘルニア嵌頓の診断で手術の方針となった。術中所見では右横隔膜に3cm大のヘルニア門を認め、同部位に横行結腸が嵌頓し強固に癒着していた。また、周囲に腹膜播種と思われる結節も複数認めた。右横隔膜を合併切除する形で結腸を還納し、結腸右半切除術を施行。横隔膜欠損部は非吸収糸で縫合閉鎖し、ヘルニア修復を行った。手術時間は3時間27分、出血30mLだった。術後創感染で治療を要したが、経過良好で術後37日目に退院となった。術後2カ月現在、ヘルニア再発なく経過中である。【考察】肝切除後横隔膜ヘルニアの報告が散見され、治療には手術が必須である。本症例は腸管切除を伴い、単純閉鎖でヘルニア門を修復し再発なく経過した。【結語】肝切除後の晩期合併症として横隔膜ヘルニアは念頭におくべき疾患であり、早期診断・早期手術が重要である。

2-2 腹腔鏡下にヘルニア修復術を施行したCABG後の横隔膜ヘルニア嵌頓の1例

窪田 武哲、高野 博信、成田 翔、植村 慧子、櫛引 敏寛、道免 寛充、
岩村八千代、市之川一臣、山田 秀久
NTT 東日本札幌病院 外科

症例は60代、男性。1年前に右胃大網動脈(RGEA)を用いた冠動脈バイパス術(CABG)を受けていた。腹痛・嘔吐を主訴に近医受診し、横隔膜ヘルニアが疑われ当院へ紹介搬送となった。CT検査では横隔膜正中から小腸が縦郭内に逸脱し嵌頓している所見であった。RGEAグラフトルートからの横隔膜ヘルニア嵌頓を疑い同日緊急手術を施行した。腹腔鏡下に嵌頓解除およびヘルニア門縫縮術を施行した。術前の推察通り、ヘルニア門に嵌頓した小腸に沿ってRGEAのグラフトが確認できた。グラフトの損傷に留意しながら嵌頓小腸を腹腔内に還納し、約3cmのヘルニア門を肝前面に認めた。腹腔内には嵌頓うっ血した小腸の影響で血性腹水を中等量認めており、横隔膜の伸展は良好であったためメッシュは使用せず直接縫合で修復を行った。この際もグラフトの血流温存に留意しながら縫縮を行った。術後は胸部症状などなく良好に経過し、1週間で退院となった。術後1年経過したが、胸部症状、心電図変化はなく、ヘルニア再発もない状況で経過している。横隔膜ヘルニアは仮性ヘルニアであることが多いため、脱出臓器が多量となり急速に循環動態や呼吸状態を悪化させる可能性があり、迅速な診断と早急な手術が重要である。また、CABG後の横隔膜ヘルニアは報告が散見されるものの、比較的稀な病態である。今回はCABG後の横隔膜ヘルニア嵌頓に対して、腹腔鏡下ヘルニア修復術を施行した1例を経験したので文献的考察を加え報告する。

2-3 鼠径部 interparietal hernia と臍ヘルニアに対して同時に内視鏡下手術 (TAPP & EMILOS) を行った一例

古北 由仁、高嶋 美佳、齋藤 勢也
とくしま医療センター東病院 外科

【症例】67歳，女性．身長159.5cm，体重93.5kg，BMI36.8．前医から臍部の発赤と腫脹で当科紹介．CTで縦2.7cm×横2.5cmの臍ヘルニア門に濃度上昇を伴う大網が嵌頓しており，左下腹壁動静脈外側から外腹斜筋腱膜と内腹斜筋の間にS状結腸が脱出した鼠径部 interparietal hernia (IPH) も認めた．大網は用手還納でき，外用剤と抗生剤内服で臍部の炎症は改善し，約半年後に同時手術を施行．臍部に約2.5cmの皮膚切開を加え，ヘルニア嚢を剥離して腹直筋前鞘を露出．開放したヘルニア嚢から12mmバルーンポート，両側腹直筋外縁に5mmポートを挿入．内鼠径輪に縦2.5cm×横3.5cmのヘルニア門を認め，ヘルニア嚢は鼠経管内へ伸展せずに頭外側の筋層内へ伸展．左側腹部に3mmポートを追加してヘルニア嚢を引き抜き，ヘルニア門から3cm以上のマージンを確保して腹膜前腔を剥離後に，3D Max ライト(L)を展開固定し，腹膜を縫合閉鎖．次いで臍部から直視下に可能な範囲で腹直筋後腔を剥離後，腹膜と腹直筋後鞘を縫合閉鎖．ウーンドリトラクター(XS)を装着してグローブ法で気嚢下に腹直筋後腔の剥離を追加し，ソフトメッシュ(15×13cm)を留置．ドレーンを挿入し，腹直筋前鞘を縫合閉鎖．手術時間は3時間22分，出血は5g．術後経過は良好で，第3病日に退院．術後約1年で再発は認めていない．

【結語】整容性に優れた低侵襲な術式であったが，IPHをTEPで修復できれば，より短時間に終えられた可能性がある．

2-4 interparietal hernia の希少性に対する反例：当院での手術症例に関する後方視的検討

河越 環¹⁾²⁾、パウデル サシーム²⁾、澄川 宗祐²⁾、佐々木邦明²⁾、久須美貴哉²⁾

1) 自衛隊札幌病院、2) 恵佑会札幌病院

【目的】Interparietal hernia は腹壁の層間に発生する鼠経ヘルニアの亜型であり、日本ヘルニア学会の新分類では特殊型として分類されている。National Clinical Database に登録された2021年における特殊型症例は鼠経ヘルニア全体のわずか0.34%であり、希少であると考えられている。しかし当院ではInterparietal Hernia 症例を稀ならず経験しており、一般的な認知度の低さ等の要因から見逃される症例が多く、全国的に過小評価されているのではないかと考えられた。当院の1年間の鼠径ヘルニアの手術全例の検証を行い、interparietal hernia の割合について後ろ向きに検討した。

【方法】2023年4月1日から2024年3月31日までの間に当院で鼠経ヘルニア手術を行った全症例を対象とした。その内術前および術中にinterparietal hernia と診断された症例の割合や患者背景、術式と術後経過を調査し、そのほかの症例と比較した。

【結果】観察期間中に72例82病変の手術を行った。女性が5例と男性に比して多く($p < 0.001$)、全例がCTにより術前診断でき、術中に診断の正しさが確認された。全例がTotally Extra-Peritoneal repair法(TEP法)で修復された。平均手術時間は 50.7 ± 13.58 分と他の亜型と比較して延長を認めず、術中や術後合併所なく、全例で経過良好であり翌日退院した。

【結語】当院の検討ではinterparietal hernia 症例は鼠経ヘルニア全体の約7.3%で全国の報告と多く認めた。全例術前に診断可能で、手術法としてはTEP法が有用だった。

2-5 腹腔鏡下修復術を施行した鼠径部 interparietal hernia (IPH) の 4 例

門馬 浩行、谷川 航平、川嶋 太郎、中山 瑤子、中川 暁雄、小林 巖、高瀬 至郎
兵庫県立加古川医療センター 外科

IPH はヘルニア嚢が腹壁筋間へ進展する鼠径ヘルニアの 1 亜型である。腹腔鏡で診断・治療可能であった 4 症例を経験した。

1 例目は 71 歳女性。外腹斜筋の内側に薄い脂肪の脱出を認め、術前診断は半月線ヘルニアの疑い。2 例目は 75 歳女性。下腹壁動静脈外側で腹斜筋の筋間に腹腔内脂肪の脱出を認め IPH の術前診断。3 例目は 85 歳女性。下腹壁動静脈の内側から腹腔外に腸管脱出を認め、半月線ヘルニアの術前診断。4 例目は 72 歳女性。下腹壁動静脈外側から鼠径部に腸管の脱出、ヘルニア門を同じく右下腹部から側腹部にむかって腸管が脱出し、術前診断は IPH 合併外鼠径ヘルニア。手術はいずれも腹腔鏡で行った。3 例目は半月線ではなく内側鼠径窩から脱出し内鼠径ヘルニア由来の IPH であった。他 3 例は外側鼠径窩からの脱出であった。いずれも外腹斜筋腱膜の内側に脱出する interstitial type で、TAPP 法で修復した。

成人の鼠径部 IPH は医中誌で 15 例の報告があるのみで稀であり術前診断は困難との報告が多いが、近年会議録での報告が散見される。画像診断の向上と腹腔鏡手術の普及、またそれらの報告により今まで見逃されていたものが正確に診断されるようになったと考えられる。当院でも、1 例目は当時その概念がなく、後に動画の後方視により IPH と診断された。それ以降外側鼠径窩に由来する 2 例は術前診断が可能であった。文献的考察を含めて報告する。

3-1 当院で導入した腹壁癒痕ヘルニアに対する Endoscopic Mini - or Less - open Sublay Operation (EMILOS) の 2 例

近藤 裕太、植木 知身、波多野裕理、沖田 憲司、向谷 充宏
小樽掖済会病院 外科・肛門外科

<はじめに> 腹腔鏡を使用した腹壁癒痕ヘルニア修復術では IPOM、eTEP、EMILOS 等が施行されている。これらの中で当院では EMILOS を導入し、2 例を経験したため報告する。

<症例> 症例 1 は 65 歳女性、2 年前に S 状結腸切除術術後の既往があり、腹部正中に横 51mm x 縦 53mm の腹壁癒痕ヘルニアに対して手術を施行した。出血量は 201ml、総手術時間は 4 時間 11 分であった。術後合併症なく術後 8 日目で退院した。症例 2 は 76 歳男性、2 年前に腹腔鏡下鼠経ヘルニア根治術の既往があり、腹部正中に横 50mm x 縦 37mm の腹壁癒痕ヘルニアに対して手術を施行した。出血量は少量、総手術時間は 1 時間 27 分であった。術後合併症なく術後 9 日目で退院した。

<考察> 腹腔鏡を使用した腹壁癒痕ヘルニア修復術では IPOM が広く普及しており、当院でも IPOM を施行していたが、術後合併症として重大なものに、メッシュによる腸管穿孔が挙げられ、メッシュの腹腔内への暴露がない sublay 法である eTEP の導入を検討していた。eTEP はエキスパートであっても長時間の手術になるとされるため、同じ sublay 法で手術時間が短いとされる EMILOS 導入に至った。

今回、EMILOS 導入において、1 例目では種々のトラブルがあり手術時間の大幅な延長をきたしたが、2 例目では手術時間が短縮され目標時間を達成できた。今後も症例集積を続けていく。

3-2 SCOLA 法を用いて修復した心臓血管バイパス術後の心窩部癒痕ヘルニアの 1 例

サシーム パウデル¹、村松 里沙²

¹ 恵佑会札幌病院 外科、² 五稜郭病院 外科

【背景】心臓血管バイパス術後の癒痕ヘルニアは、バイパス血管を損傷せずに修復する必要がある、手術の難易度が高い。今回、右胃大網動脈を使用した心臓血管バイパス術後に発生した心窩部癒痕ヘルニアに対し、SCOLA 法を用いて修復した症例を報告する。

【症例】70 代男性。MICS 法にて右胃大網動脈を用いた心臓血管バイパス術を施行された。術後に心窩部に癒痕ヘルニアを認め、徐々に増大して症状も出現したため、手術を希望。前医で腹腔鏡下癒痕ヘルニア修復術が試みられたが、バイパス血管の癒着が認められ、手術が危険と判断され中止。当院に紹介され、CT にてバイパス血管が開存していることを確認。

【手術法】バイパス血管の損傷リスクを考慮し、SCOLA 法を選択。臍上部を皮膚切開し、腹直筋筋膜前層を広範囲に剥離した。ヘルニア門周囲は直視下で剥離し、ヘルニア門を閉鎖。その後、Versatex Mesh (15x25cm) を留置し、皮下ドレーンを挿入して手術を終了。術後経過は良好で、術後 5 日目に退院。術後 3 か月後の CT で再発は認められなかった。

【結語】SCOLA 法を用いることで、バイパス血管の損傷リスクを回避し、安全に腹壁癒痕ヘルニアを修復することができた。

3-3 Hartmann 手術後の腹壁癒痕ヘルニア再発に対して腹腔鏡下修復術を施行した 1 例

大谷 将秀^{1), 2)}、浅井 慶子²⁾、久万田優佳²⁾、岩田 浩義²⁾、唐崎 秀則²⁾、橋本 道紀²⁾、
稲葉 聡²⁾、長谷川公治¹⁾、横尾 英樹³⁾

1)旭川医科大学消化管外科, 2)JA 北海道厚生連遠軽厚生病院外科, 3)旭川医科大学肝胆膵・移植外科

【はじめに】腹壁癒痕ヘルニア再発例は、ヘルニアの位置や大きさ、既往手術などの要因から修復法の選択が困難な場合が多い。

【症例】80 歳代女性。18 年前の S 状結腸癌に対する開腹 Hartmann 手術後、7 年で腹壁癒痕ヘルニアに対し開腹修復術を受けた既往があり、今回、下腹部膨隆と疼痛を主訴に来院した。前回手術では、ヘルニア門を縫合閉鎖し、腹直筋前鞘腹側に縦 14cm 横 11cm の楕円形ポリプロピレン製メッシュを留置し、人工肛門部でメッシュを楔状にトリミングしていた。CT では、縦 2.8cm 横 3cm のヘルニア門を認め、門の上縁が前回留置メッシュ下端、門の下縁から恥骨上縁まで 1.8cm で白線離開を伴っていた。手術は、留置メッシュの破損回避と人工肛門から離れたポート配置を考慮し、腹腔鏡下腹壁ヘルニア修復術 eTEP-Rives Stoppa+右側 TAR 法を施行した。左上腹部から optical 法で腹腔内に到達し癒着剥離後、右上腹部から右腹直筋後腔を尾側に剥離し、下腹部で左腹直筋後腔と連続させた。正中癒痕部で腹腔内と交通し、人工肛門近傍まで頭側剥離を行った。右側 TAR を追加し、後層閉鎖、ヘルニア門閉鎖および白線再建を行った。剥離範囲に縦 15cm 横 22cm のポリエステル製メッシュを留置した。手術時間は 8 時間 20 分、出血少量。術後経過良好で 9 日目に退院した。

【まとめ】腹壁癒痕ヘルニア再発例では修復法の選択に難渋することから、様々な手技を習得し選択肢を増やすことが重要であると考えられた。

3-4 腹壁癒痕ヘルニアに対する eTEP TAR 後 7 日目に有棘縫合糸断裂による筋膜離開で再手術を要した高度肥満患者の 1 例

小丹枝裕二、中村 春菜、三國 夢人、正司 裕隆、川村 秀樹

国立病院機構 北海道医療センター 外科・消化器外科

【症例】47 歳女性。身長 150cm、体重 90kg、BMI 40 の高度肥満。臍ヘルニアに対する開腹 IPOM plus 後の再発に対して当科紹介となる。【初回手術】M2-3、W2（横 6cm 縦 9cm）に対して、横 25cm 縦 28cm のフラットメッシュを留置する eTEP TAR（右のみ）を施行。筋膜閉鎖には 1 号非吸収性有棘縫合糸を使用した。手術時間は 4 時間 20 分、出血量 2ml であった。術後 7 日目に咳き込んだ際に断裂音を自覚したが、明らかな膨隆などはなく退院となった。術後 18 日目の外来受診時に腹圧による臍部膨隆が見られ、CT で前鞘の離開を確認したため、再入院し、初回術後 23 日目に再手術を施行した。【再手術】ヘルニア門直上を小切開し水腫を吸引すると、4cm ほどに断裂した 8 片の有棘縫合糸が確認され、可及的に除去した。腹膜後鞘とメッシュは温存可能であり、メッシュ上にドレーンを留置。前鞘は直視下で結節縫合により閉鎖し、手術を終了した。再手術後の経過は良好で、4 日目に退院となった。その後、術後 4 ヶ月経過しているが再発は認められていない。

【考察】eTEP におけるヘルニア門閉鎖には一般的に有棘縫合糸が使用される。今回、術後 7 日目に腹圧上昇により複数箇所での断裂が発生した。有棘縫合糸使用時には、把持や牽引による損傷に留意することが重要であるが、巨大ヘルニアや高度肥満など、強い緊張が予測される場合には、さらなる対策が必要であると考えられる。

3-5 横切開癒痕を伴う腹壁癒痕ヘルニアに対する eTEP-TAR 施行症例の検討

山吹 匠、浅井 佑介、松澤 暁子、宮崎 誠司、板垣 有紀、山本 寛之、木村弘太郎、櫛谷 洋樹、佐藤 彰記、岡田 尚也、常俊 雄介、高田 実、加藤健太郎、木ノ下義宏、安保 義恭、中村 文隆、成田 吉明、榎村 暢一
手稲溪仁会病院外科

【目的】横切開既往のある腹壁癒痕ヘルニアに対する修復術は、腹直筋が分断されているため解剖が複雑となり、難易度が上がる。当科では腹壁ヘルニアに対して eTEP を第一選択としており、横切開癒痕を伴う症例も適応としてきた。今回その治療成績を報告する。

【対象と方法】2019 年 4 月から横切開癒痕を伴う腹壁癒痕ヘルニアに対して eTEP-TAR を施行した 5 例につき検討した。術式の要点は横切開のない方の腹直筋後腔を剥離し、下腹部で crossover して横切開部の尾側の腹直筋後腔を剥離。次に横切開部の頭側の腹直筋後腔を剥離して、腹腔内に到達後横切開癒痕部を挟み撃ちにして剥離を連続させた。TAR を施行して十分な剥離範囲を確保しメッシュを挿入した。

【結果】患者背景は男性 1 例、女性 4 例、年齢中央値 73(53-78)歳、BMI 中央値 26.3(22.0-27.0)kg/m²であった。初回手術切開は逆 L 字切開 4 例、L 字切開 1 例であった。ヘルニア門は横切開部 2 例、正中 1 例、横切開部と正中に併存している症例が 2 例であった。ヘルニア門の横径は最大 9cm であった。手術時間中央値は 380(347-626)分、出血量中央値は 10 (5-100) ml であった。TAR は 4 例で両側、1 例で片側に施行し、ドレーンは 4 例に挿入した。術後在院日数中央値は 8(5-9)日であった。術後合併症はなく、観察期間は短いが発症は認めていない。

【結語】横切開癒痕を伴う腹壁癒痕ヘルニアに対して、時間はかかるが安全に eTEP-TAR を施行できた。

4-1 TEP 法で完全切除し得た Nuck 管水腫の 1 例

三國 夢人¹⁾、小丹枝裕二¹⁾、中村 春菜¹⁾、正司 裕隆¹⁾、本間 直健²⁾、川村 秀樹¹⁾

1) 国立病院機構北海道医療センター 外科・消化器外科

2) 国立病院機構北海道医療センター 呼吸器外科

【症例】36 歳女性。右股関節痛を主訴に近医整形外科受診。MRI で Nuck 管水腫の診断となり、手術目的に当科紹介となった。受診時は歩行時の股関節痛(NRS:8)があり、歩行に松葉杖を要するほどであった。右鼠径部に軽度の圧痛と膨隆を認め、CT では腹腔内から右恥骨結節付近まで連続する低吸収の腫瘤影を認めた。右 Nuck 管水腫と術前診断し、腹腔鏡下水腫切除の方針とした。【手術】鏡視下に観察すると、水腫は腹腔内に同定されず、腹膜外腔に存在すると判断したため Totally Extra-Peritoneal repair(以下、TEP)法の方針とした。腹膜外腔剥離から内鼠径輪に到達すると子宮円靭帯に一致した水腫を認め、水腫と腹膜を剥離したのち近位円靭帯を結紮切離した。水腫を内鼠径輪から剥離したのち、下腹壁血管内側で後壁を切開することで鼠径管を開放し、水腫を含めた円靭帯を恥骨近傍から剥離し、完全切除し得た。水腫による内鼠径輪開大と切開した後壁に対して、myopectineal orifice (MPO)補強目的でメッシュを留置した。経過良好で術後 2 日目に退院し、外来受診時には右股関節痛は消失していた(NRS:0)。【考察】Nuck 管水腫の治療は切除であり、アプローチとしては前方、腹腔鏡、ハイブリットが報告されている。本症例では腹腔内には所見が無く、病変の首座は腹膜外腔から鼠径管内であったため、通常の TEP 操作に後壁切開を加えることで、安全かつ確実な水腫切除が可能であった。【結語】Nuck 管水腫に対する TEP 法は有用なアプローチ法であった。

4-2 Spigel ヘルニアに対する TEP の 2 例

宮坂 衛、川原田 陽、高橋 護、大川 裕貴、関谷 翔、才川 大介、寺村 紘一、鈴木 善法、北城 秀司、奥芝 俊一
斗南病院 外科

【緒言】鼠径部ヘルニアに対する腹腔鏡手術として、腹腔内アプローチで解剖学的理解が容易な事から、日本では TAPP が TEP に比して普及している。しかし、症例により TEP による腹膜外アプローチがより有用である可能性があり、様々な引き出しを持つ事が重要である。今回、比較的稀な Spigel ヘルニアに対し、TEP による修復を施行した 2 例を経験したため報告する。

【症例】症例①：72 歳男性、術前 CT にて両側 Spigel ヘルニア、右鼠径ヘルニア M 型を診断した。TEP 法に準じて腹膜外を剥離し、各ヘルニア門にメッシュを留置し修復した。左右様々な部位のヘルニアも、広範な腹膜切開を必要とせず一期的に治療が可能であった。

症例②：82 歳男性、11 年前にロボット支援前立腺全摘術後、9 年前に腹腔鏡下腹壁癒痕ヘルニア根治術後(20×15cm の PCO メッシュを使用)、7 年前に右鼠径ヘルニア L 型に対する Lichtenstein 法の既往を認め、術前 CT にて右 Spigel ヘルニアを診断した。TEP 法に準じて腹膜外を剥離し、メッシュを留置し修復した。腹壁癒痕ヘルニア根治術後であったが、腹膜外を剥離する事で PCO メッシュの影響を受ける事なく修復可能であった。

【結語】TEP による腹膜外アプローチは、Spigel ヘルニアの両側症例や腹壁癒痕ヘルニア術後症例など、様々な症例において有用であったと考えられる。

4-3 外科医としてのスタート、ヘルニア根治術に対して地域中核病院として出来ること

浅井 慶子¹⁾、久万田優佳¹⁾、岩田 浩義¹⁾、大谷 将秀²⁾、唐崎 秀則¹⁾、橋本 道紀¹⁾、稲葉 聡¹⁾

1)JA 北海道厚生連 遠軽厚生病院 外科

2)旭川医科大学 外科学講座消化管外科分野

当院は現人口約 1.8 万人弱の遠軽町に位置し、医療圏である遠紋地区は約 62000 人弱、人口減少のため手術件数は減少している。当科には専攻医 1-2 人が常に派遣されているが腹腔鏡手術は初めてであるというものも少なくはない。限られた症例数の中で腹腔鏡手術の基本動作に慣れるために腹腔鏡下ヘルニア修復術は有用だと思われる。当科では以前、専攻医の修練として鼠径部切開法を選択、高齢ではなく抗凝固治療をされていない限られた症例のみ中堅医師が TAPP を行ってきた。2018 年以降は患者に適しているのであれば年齢及び術者を問わず腹腔鏡下修復術を選択、TAPP に加えて TEP を導入した。現在は TAPP (環状切開→高位切開)、TEP、LPEC (若年成人のみ)、鼠径部切開法を軸に鼠径ヘルニア修復術を行っている。手術は専攻医と中堅医師の二人で行うことが多く、専攻医が執刀し中堅医師が助手となった際には、中堅医師が initiative をもって指導できる貴重な機会となっている。当日は当科の成績、最近の手術を供覧させていただき、御指導いただけると幸いである。

4-4 開業ってほんと大変(> < ;;) ～開業を言い出してから手術 1 例目までの道のり～

松村 勝

北九州まつむら日帰り外科クリニック

演者は勤務医として 2004 年から様々な施設で外科医として勤務してきた。腹腔鏡下手術が外科手術の大部分を占めつつあった中で、鼠径ヘルニアに対しても 2009 年に東北労災病院で徳村先生から TAPP を学び、以降は TAPP をメインの術式とした。2016 年に内視鏡外科学会技術認定医に合格できたことで、ヘルニア疾患を中心に診療し執刀数が増えた。鼠径ヘルニア診療を生業とする生活への願望が強くなり開業願望つながった。2023 年 5 月頃に開業の意思を医局と家族へ伝えた。開業コンサルト複数と面談を行い、市の中心に近く利便性に優れた場所のテナントに決定した。事業計画作成から銀行との融資の交渉、内装業者、必要医療機器の選定と契約、看護師医療事務の募集と面接、などを内装工事開始までに済ませ、開業 2 ヶ月前から保健所や厚生局に各種申請や防火管理者講習などを行い開業に必要な条件をクリアした。

10 月 1 日から晴れて診療開始、となったがやはり新患は日に 1 人もしくは 0 人。それでも 11 日に第一例目の TAPP を行うことができ無事帰宅いただいた。

まだ開業し数週間ではあるが勤務医時代には全く考えてもいなかった苦労が本当に多い。今回この発表で私の苦労話を聴講いただき、緊張の中で行った初回 TAPP を供覧いただく。

5-1 ロボット支援下鼠径ヘルニア手術の導入後の感想：今後の未来はロボットである

サシム パウデル、北山 陽介、鯉沼 潤吉、北上 英彦
恵佑会札幌病院 ロボット・内視鏡外科センター

【背景】ロボット支援下鼠径ヘルニア修復術は保険収載されていないにもかかわらず、国内では少しずつ自費診療として導入が進んでいる。当院では、2023年10月より da Vinci Xi を用いた R-TAPP を導入した。今回はその経験と成績、さらに術者の感想について報告する。

【導入準備】術者は他施設での見学や、経験豊富な術者との手術ビデオを検討することで、手術手技の確認を行った。手術スタッフと共に、体位、機材、手順のシミュレーションも実施した。院内倫理委員会の承認を得て、最初の5例を費用8万5千円の自己負担で行うこととなった。鼠径ヘルニア患者の中で、R-TAPP に同意を得た患者に対して手術を実施した。

【手術手技】全身麻酔下で仰臥位にて、臍部にカメラポートを設置し、左右側腹部にそれぞれ8mmポートを1本ずつ挿入した。モノポーラーシザーズで腹膜を剥離した後、メッシュを挿入し、4-0 吸収糸で連続縫合して腹膜を閉鎖した。

【結果】5例の平均手術時間とコンソール時間は、それぞれ90±6分、67±5分であった。術中の出血量は少量で、術中および術後に合併症は認められなかった。初例では TAPP 法と同様に環状切開を行ったが、特に内側頭側の剥離に苦勞したため、2例目以降は高位切開を採用した。R-TAPP では、高位切開による剥離操作が有効であり、特に剥離層の維持においてロボットの使用が有用であった。

【結語】当院での R-TAPP は安全に導入することができ、少数の症例ではあるが、ロボット支援下手術が今後の未来を担うことを実感した。

5-2 Robot TAPP の国内での普及に適した手術手技の追求

谷田 司、中田 健、杵谷友香子、高山 碩俊、石田 智、中島 慎介、松山 仁、山田 晃正
市立東大阪医療センター 消化器外科/ロボット手術センター/腹部ヘルニアセンター

【背景】Robot 手術の利点は多関節で自由度が高く、手ぶれ防止機能もあり、腹腔鏡手術と比較して精緻な手術が可能となった。それは鼠径ヘルニアという腹壁の修復を目的としている手術においてはより顕著となる。米国では2013年以降 Robot 手術数は急増して2023年には全症例の40%程度で、腹腔鏡手術の倍近い症例数である。

【目的】当センターでは2021年に Robot TAPP を導入し78例に施行した。手術成績と手術手技を報告する。

【成績】片側の手術時間中央値は42(29-100)分、コンソール時間中央値は27(16-68)分であった。出血、開腹移行、術中合併症は認めなかった。術後合併症はイレウス1例であった。

【手術手技の工夫】腹膜切開位置は内鼠径輪から3cm程度腹側(最初から TEP の層に入らない)。腹膜切開は内側臍襞から上前腸骨棘まで行い環状切開を追加する(環状切開は最小限の大きさ、腹膜切開の際に脂肪を温存する)。剥離は外側では腹膜寄りを追求。内側では膀胱下腹筋膜を意識するが寄り過ぎない。左右の鉗子交換はせず、シザーズのみで剥離可能でブラインドの手術操作も要しない。

【結語】Robot 手術を比較的 safely に導入できた。鼠径ヘルニア手術の各パートで Robot の手技上の利点を生かすことができる。Robot TAPP の良さはクオリティとスピードの両立である。今後も有用性を検証していきたい。

6-1 腹壁癒痕ヘルニアに対する緊急手術において術後人工呼吸器管理が有用であった 2 例

波多野裕理、植木 知身、近藤 裕太、沖田 憲司、向谷 充宏
小樽掖済会病院 外科

【症例①】83 歳女性。X-10 年に S 状結腸憩室穿孔術後の腹壁癒痕ヘルニアに対して IPOM 施行。X-2 年からメッシュ露出による難治性皮膚瘻を認めており、感染コントロール不良のため X 年 7 月にメッシュ除去および小腸部分切除術を施行。ヘルニア門は閉鎖できず、皮下組織と表皮を縫合閉鎖した。術後は人工呼吸器管理を継続し、術後 9 日目に抜管。術後 203 日目に自宅退院した。【症例②】85 歳男性。Y-16 年に上行結腸がん術後の腹壁癒痕ヘルニアに対して IPOM 施行。Y 年 6 月に腹痛、嘔吐で救急搬送され、既往のヘルニア門尾側から新たに腹壁癒痕ヘルニアが再発していた。同日緊急でメッシュ除去、壊死小腸切除、小腸人工肛門造設を行った。ヘルニア門は閉鎖できず、皮下組織と表皮を縫合閉鎖した。敗血症、急性腎不全のため CHDF を 5 日間施行した。人工呼吸器管理を継続し、気管切開術を施行した上で術後 21 日目に鎮静を終了した。現在リハビリ中である。【結語】感染を伴う腹壁癒痕ヘルニアに対する緊急手術のため、メッシュを用いたヘルニア門の修復ができなかった。しかし、一定期間人工呼吸器管理を継続することにより良好な術後経過に寄与した 2 例を経験した。

6-2 術前 CT による鼠径部ヘルニア診断の信頼性：診断から術式選択への影響

川越 麗美、財津 雅昭、植木 伸也、正村 裕紀、数井 啓蔵
JCHO 北海道病院 外科

【諸言】経腹的腹膜外修復（TAPP）法の発展により、ヘルニアの有無を術中診断し症状がない場合も予防的に修復術を考慮できるようになった。しかし完全腹膜外修復（TEP）法においては腹腔内に入らず患側のみの観察・修復となるため、腹腔鏡の鼠径部切開法に対する一つの優位性を失うのではないかという懸念がある。当科では術前に CT 検査を施行しており、これによりヘルニア正診率を算出した。鼠径部ヘルニア診断においてルーチンでの画像検査は推奨されないとガイドライン上述べられているが、CT 検査の有用性と手術への応用について再度検討する。

【方法】当科にて 2019 年 1 月から 2024 年 9 月までに施行した鼠径ヘルニア修復術のうち、術前に CT 検査を施行しており術中に腹腔内からヘルニアの有無を確認できた症例を抽出した。

【結果】全 75 症例、150 鼠径部を評価した。CT/術中所見でヘルニアを認めた真の陽性は 85、CT でヘルニアあり/術中所見でなしの偽陽性は 12、CT でヘルニアなし/術中所見でありの偽陰性は 6、いずれでもヘルニアを認めなかった真の陰性は 47 鼠径部であった。CT による鼠径部ヘルニア診断における感度は 93.4%、特異度 79.7%、陽性的中率 87.6%、陰性的中率 88.7%という結果となった。

【考察/結語】鼠径部ヘルニア診断における CT の診断能は比較的高い。しかし被爆の問題や症状のないヘルニアに対して治療を行うかどうかについては、術前に患者と十分に相談し、それに応じて治療方針を決める必要がある。

6-3 TAPP 術後の遷延するタッカー刺入部痛に対してトリガーポイントブロックが奏功した 1 例

佐藤 大介、渡邊 一永、井上 綾乃、福島 正之、岡村 圭祐、藤田 美芳、森田 高行
北海道消化器科病院 外科

症例は 80 代男性。左鼠径部違和感を主訴に当科を受診、左鼠径部膨隆を認め左鼠径ヘルニアの診断となった。TAPP にて両側内鼠径ヘルニア(右 M3, 左 M2)と診断し、修復した。メッシュ固定には非吸収性タッカーを用いた。退院時に左下腹部に軽度の痛みを訴えており、再診時も持続していたが、鎮痛薬を追加処方、以降は有事再診と指示された。術後約 1 か月半、鎮痛薬内服終了後より左下腹部痛が強くなり当科を再診した。神経障害性疼痛を疑われミロガバリンを処方したが、ふらつきが強くなり内服継続できなかった。疼痛部位を詳細に触診すると、臍下 10cm, 左腹直筋外縁の径 2cm ほどの非常に限局した領域であり、US で観察するとタッカーが認められた。タッカーによる局所侵害受容性疼痛と診断し、いわゆるトリガーポイントブロックとしてタッカー周囲を取り囲むように腹壁筋層、腹膜外レベルに 1%キシロカインを計 10ml 注入したところ直後から疼痛は消失した。以降再燃は認められず、慢性疼痛化を防ぐことができた。

6-4 腹壁癒痕ヘルニア修復術後のメッシュ感染に対し陰圧閉鎖療法にて治療した 1 例

下國 達志、北畠 輝彦、磯川真里奈、加藤 拓也、小田切 理、山名 大輔、敦賀 陽介、久留島徹大、笠島 浩行、中西 一彰
市立函館病院 消化器外科

【症例】72 歳男性【腹部手術歴】3 回 (S 状結腸軸捻転、横行結腸癌、結腸間膜ヘルニア)【主訴】腹痛・食事摂取困難を伴う腹部膨隆。【現症】心窩部から臍に至る 17cm×17cm の筋膜欠損。【手術】心窩部より 10cm 頭側の前胸部から臍下 5cm の正中切開。頭側で剣状突起・胸骨下縁・左右胸壁前面を含む剥離を行いつつ、ヘルニア門を中心に腹部全体の筋膜を露出。30×30cm のフラットメッシュを筋膜表面に敷設し 0-吸収糸で全周結節縫合固定。ドレーン 2 本を筋膜表面に留置し皮下組織・真皮の 2 層で閉創。【経過】術後 7、8 日目でドレーンを 1 本ずつ抜去。10 日目、正中創一部離開し膿汁流出。離開部の debridement 施行。CRP7.32。抗生剤：DRPM+VCM 開始。12 日目、膿汁培養で Bacillus cereus 検出。14 日目、CT 評価：追加ドレナージを要する液体貯留なし。CRP4.15。15 日目、陰圧閉鎖療法開始。22 日目、CRP2.04。24 日目、抗生剤投与終了。25 日目、開放創を縫合閉鎖し陰圧閉鎖療法 (ciNPT) 継続。29 日目、CRP1.42。30 日目、創問題なく浸出液少量。31 日目、ciNPT 継続のまま退院。以降外来で治療継続。44 日目、ciNPT 終了。65 日目、全抜糸。術後半年目現在、ヘルニア再発および正中創トラブルなく経過。【結語】上記表題症例を経験した。

6-5 右骨盤内腫瘍の術前診断で摘出術を施行した TAPP 術後遅発性メッシュ感染の 1 例

檜崎 肇、大嶺 律、荒町優香里、岡崎 遼、伊野 永隼、桐山 琴衣、西津 錬、河合 典子、大場 光信、京極 典憲、新関 浩人
北見赤十字病院 外科

症例は 60 歳女性。検診で右卵巢腫大を指摘され当院産婦人科で精査したところ、MRI で 76x51mm、T1 低信号・T2 高信号の右骨盤内嚢胞性腫瘤を指摘された。血液検査で炎症反応は陰性であり、自覚症状も無かった。右卵巢腫瘍の術前診断で産婦人科にて開腹腫瘍摘出術を行った。術中所見で右卵巢の腫大はなく、膀胱腹側の腹壁内に腫瘤が存在した。術中に外科へコンサルトがあり、当科で腫瘤切除を行った。切除の際に被膜損傷があり、内部に黄土色膿性の液体とメッシュを認めた。既往を確認したところ 5 年前に右鼠径ヘルニアに対する TAPP の手術歴があった。遅発性メッシュ感染の術中診断でメッシュと嚢胞壁で形成された腫瘤を切除した。周囲組織は癒痕化し明らかな脆弱部を認めなかったため組織補強の縫合処置は追加せず、ドレーンを挿入し手術を終了した。術後経過は良好で術後 7 病日に退院となった。病理診断で嚢胞壁は Granulation tissue であり、嚢胞内容物は白血球 4+だったが培養は陰性だった。

鼠径ヘルニア術後のメッシュ感染は鼠径部切開法の報告が多いが、TAPP 症例の増加に伴い TAPP 術後のメッシュ感染も報告が増えてきている。本症例は術前診断されずに他科により手術を施行されてしまったが、骨盤内臓器を扱う他科の手術において鼠径ヘルニアのメッシュの有無は重要な情報であり、既往確認と必要に応じた外科コンサルトを行うよう啓蒙が必要である。

北海道「ヘルニアを学ぶ会」 日本ヘルニア学会北海道支部会則

第1章 名 称

第1条 本会は、日本ヘルニア学会関連地域研究会の1つとして、北海道「ヘルニアを学ぶ会」と称する。

第2章 目的および事業

第2条 本会は、腹部のヘルニア（以下ヘルニア）に関する研究の進歩発展と普及、会員相互の連絡と親睦ならびに日本国内の交流を図ることを目的とする。また、特に若手外科医に対して、ヘルニア手術の手技向上のための教育を行い、その結果、ヘルニア手術を受ける患者の利益になることを目的とする。

第3条 本会は、前条の目的を達成するためにつぎの事業を行う。

1. 年1回の学術集会の開催
2. 機関誌、および図書等の刊行
3. ヘルニアに関連した事項の調査および研究
4. 内外の関係団体との協力活動
5. 本会の目的を達成するために必要なその他の事項

第4条 本会の事務局を当分の間、医療法人社団みやざき外科・ヘルニアクリニックにおく。

〒060-8503

札幌市中央区北5条西2丁目JRタワーオフィスプラザさっぽろ7階

TEL 011-209-5283 FAX 011-209-5286

第3章 会 員

第5条 本会は、本会の目的に賛同し、ヘルニアに関する診療、研究、看護もしくは事業等に従事している者で、下記のいずれかに該当し、第6条に定める手続きを完了した者とする。

1. 会員：医師、医学研究者ならびにその他の者で、本会の目的に賛同し、所定の学術集会参加費を納めた者

第6条 本会に入会しようとする者は、当該学術集会の参加費を添えて本会事務局に申し込むものとする。

第7条 会員は、つぎの理由によってその資格を喪失する。

1. 退会
2. 会費の滞納（連続2年以上）
3. 死亡または施設の解散

4. 本会の解散
5. 除名

第8条 本会を退会しようとする者は、その旨を本会事務局に届け出なければならない。

第9条 本会の名誉を傷つけ、または本会の目的に反する行為のあった会員は、世話人会の議決によってこれを除名することができる。

第4章 役員

第10条 本会には次の役員をおく。

代表世話人	1名
当番世話人	1名
世話人	若干名
会計監事	2名

第11条 代表世話人、当番世話人、会計監事は、世話人の中から世話人会の議を経て選出される。

第12条 本会の役員は、次の職務を行う。

1. 代表世話人は、本会を代表し、本会の会務を統括し、世話人会を招集する。
2. 当番世話人の任期は1年とし、学術集会を主宰する。
3. 世話人は世話人会を組織し、本会の運営上必要な事項について審議する
4. 監事は、本会の会計およびその他会務の執行を監査する。

第13条 本会の役員任期は、次のとおりとする。

1. 当番世話人の任期は、学術集会修了の翌日から次期学術集会修了の日までとする。
2. 代表世話人、世話人および監事の任期は3年とする。ただし再任を妨げない。
3. 補充または増員によって選任された役員任期は、前任者の残任期間とする。

第5章 世話人

第14条 本会には、次の各項にしたがって世話人をおく。

1. 世話人は会員のなかから世話人会の議決を経て、代表世話人が委嘱する。
2. 世話人会を理由なく3年連続欠席した場合にはその資格を失う。

第6章 会議および委員会

第15条 本会には、次の会議をおく。

1. 世話人会

第16条 世話人会は、次の各項にしたがって開催する。

1. 定期世話人会は、毎年1回、定期学術集会の際に代表世話人が招集する。
2. 世話人現在数の3分の1以上から会議の目的を示して請求があったときは、代表世話人は30日以内に臨時世話人会を招集しなければならない。
3. 世話人会は、世話人の2/3以上（委任状を含む）の出席によって成立し、議事は出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。
4. 世話人会の議長は代表世話人とする。
5. 世話人会は、事業計画および収支予算、事業報告および収支決算を含む重要事項を審議・決定する。

第17条 すべての議の議事録は、代表世話人の指示する者が作成し事務局に保管する。

第18条 本会には、その事業の円滑な実施を図るため、世話人会の議決によって委員会を設置することができる。

第7章 学術集会

第19条 学術集会は毎年1回、当番世話人が開催する。

第8章 会 計

第20条 学術集会の参加費は次の通りとする。

1. 医師 参加費 3,000円 （その他の医療従事者 参加費 1,000円）

第21条 本会の資産は、次の通りとする。

1. 学術集会の参加費
2. 事業に伴う収入
3. 寄付金品
4. その他の収入

第22条 本会の会計年度は、毎年7月1日に始まり、翌年6月30日をもって終る。

第9章 補 則

第23条 本会の会則は、常任世話人会、世話人会の議決によって変更することができる。

第24条 本会の会則施行に必要な細則は、世話人会の議決を経て別に定める。

付則

1. 本会則は令和4年7月1日より施行する。

北海道「ヘルニアを学ぶ会」

世話人名簿（令和6年11月現在）

代表世話人： 宮崎 恭介	(みやざき外科・ヘルニアクリニック)
当番世話人： 植木 知身	(小樽掖済会病院 外科)
世話人： 朝蔭 直樹	(札幌禎心会病院 消化器外科)
世話人： 大谷 将秀	(旭川医科大学 消化管外科)
世話人： 奥谷 浩一	(札幌医科大学消化器・総合、乳腺・内分泌外科)
世話人： 笠島 浩行	(市立函館病院 外科)
世話人： 河原 仁守	(北海道大学 消化器外科I)
世話人： 川原田 陽	(斗南病院 外科)
世話人： 北 健吾	(札幌北楡病院 外科)
世話人： 小丹枝裕二	(北海道医療センター 外科)
世話人： 今 裕史	(KKR札幌医療センター 外科)
世話人： 佐々木賢一	(市立室蘭総合病院 外科)
世話人： 佐藤 慧	(函館五稜郭病院 外科)
世話人： 佐藤 大介	(北海道消化器科病院 外科)
世話人： 鈴木 崇史	(苫小牧日翔病院 外科)
世話人： 曾ヶ端克哉	(広域紋別病院 外科)
世話人： 鶴間 哲弘	(J R 札幌病院 外科)
世話人： 檜崎 肇	(北見赤十字病院 外科)
世話人： パウデル サシーム	(恵佑会札幌病院 外科)
世話人： 松田 年	(旭川キュアメディクス)
世話人： 宮坂 衛	(斗南病院 外科)
世話人： 村上 慶洋	(市立旭川病院 外科)
世話人： 山田 秀久	(NTT東日本札幌病院 外科)
世話人： 山吹 匠	(手稲溪仁会病院 外科)
世話人： 吉田 拓人	(岩見沢市立総合病院 外科)

編集後記

今年はパリでオリンピック・パラリンピックが開催されました。時差により日本時間の深夜に競技が行われることも多く、連日、寝不足だったという方もいたのではないのでしょうか。私は普段、あまりスポーツ観戦はしないのですが、五輪やワールドカップなどは“にわかファン”として楽しませてもらっており、今回の大会も沢山の感動をいただきました。

パリは沢山の観客で盛り上がっておりました。医療現場ではそれなりの影響は残ってはいるものの、日常生活では新型コロナ感染の影響は大分少なくなってきております。昨年10月14日に北見で完全現地開催といたしました第16回北海道『ヘルニアを学ぶ会』にも、交通の便が良いとは言えない地域にも関わらず、大変多くの方にご参加いただきました。この場を借りて感謝を申し上げます。また、遠方からご講演に来てくださいました四谷メディカルキューブの今村清隆先生、長崎大学腫瘍外科の山根裕介先生、そして、開催にあたりご支援をいただきました企業の皆様にも感謝を申し上げます。天気にも恵まれ、オホーツク・道東地域の観光を楽しんだり、地ビールや北見焼肉といった食も楽しんだり、日中のヘルニアに関する熱い議論も含め『ヘルニアを学ぶ会』を十分に味わい尽くしていただけたものと思っております。

さて、今年の第17回北海道『ヘルニアを学ぶ会』は、当番世話人が植木知身先生で小樽開催となります。腹壁ヘルニアは、術式の選択肢が多く患者様の状態も様々、低難度から超高難度の手術まであり難易度の幅が広く、診療を行う上で沢山の“引き出し”を持っていることが求められます。全道・全国から集まった参加者の皆様と熱い議論を交わし、会を通じて自分の引き出しを増やせるような学び場となることを楽しみにしております。

末筆ではございますが、第17回北海道『ヘルニアを学ぶ会』の盛会を祈念致しまして、編集後記とさせていただきます。

第16回 北海道『ヘルニアを学ぶ会』 当番世話人
北見赤十字病院 外科 檜崎 肇

OLYMPUS



Surgical Energy Platform
USG-410 & ESG-410

両開きかつメリーランド型の先端形状



製造販売元	オリンパスメディカルシステムズ株式会社
販売名	医療機器番号
パワーシール	30400BZX00265000
両開き手術装置 ESG-410	30400BZX00264000
両開き/バイポーラ手術装置 USG-410	30200BZX00058000

POWERSEAL

快適性を追求した高周波シーリングデバイス

POWERSEALは、シーリングデバイスに求められる多様なニーズをもとに設計されました。高い封止能をはじめ、人間工学に基づいたハンドルとメリーランド型の先端形状により直感的かつ快適な操作をサポートします。

主な特長

- Strong Sealing** 7mm以下の血管封止
- Multi-functional Design** 把持・剥離・止血など、さまざまな機能で手術をサポート
- Improved Ergonomics** 人間工学に基づいたハンドルデザインにより、手の疲労軽減をサポート

オリンパスマーケティング株式会社

www.olympus.co.jp

R886U



WISM 21は、21世紀の医療をトータルでサポートし、お客様のニーズと共に成長するシステムです。

病院の近代化が進むなか、取り巻く環境が厳しさを増しつつある医療施設において、WISM21は医療の変化に対応すべく、お客様のためにご用意させていただいた医療総合支援システムです。必要な時に必要なシステムを選び、ご利用ください。

- 医療機器の販売
- 理化学機器の販売
- 在宅医療・福祉用具の販売
- 開業向けインターネット販売
- 中古医療機器の買取・販売
- SPD 病院管理業務の受託 (SPD、購買代行、滅菌、ME機器管理)
- 医療機器の設置・メンテナンス・保守契約
- 最新医療情報の提供
- 病院新築・改築の総合プロデュース
- コンサルティング (経営分析・診断・改善・人材育成)
- 医療廃棄物処理
- 情報システムの提案・開発
- 学会イベントの企画・運営
- 貿易 (輸入代行含む)
- 旅行・広告代理業

総合医療機器商社

WISM 株式会社 ムトウ

取扱品目 医療機器・理化学機器・ME機器・病院設備
放射線機器・メディカルコンピューター・貿易業務・歯科機器
福祉機器・介護用品

- 札幌本社(北海道事業本部) / 〒001-0011 札幌市北区北11条西4丁目1番15号
TEL 011-746-5111
- 東京本社(東京事業本部) / 〒110-8681 東京都台東区入合1丁目19番2号
TEL 03-3874-7141
- 名古屋支社(名古屋事業本部) / 〒465-0014 名古屋市中区上三軒2丁目1108番地
TEL 052-799-3011
- 大阪支社(大阪事業本部) / 〒537-0002 大阪市東成区深江南2丁目13番20号
TEL 06-6974-0550
- 福岡支社(福岡事業本部) / 〒812-0044 福岡市博多区千代4丁目29番27号
TEL 092-641-8161

支店/札幌中央・札幌西・札幌白旗・新札幌・旭川・函館・釧路・帯広・北見・遠紋・八雲・室蘭・苫小牧・日高・小樽・千歳・岩見沢・空知・名士・稚内
慈恵事業部・北里大学事業部・成田事業部・青森・秋田・仙台・いわき・群馬・栃木・日立・水戸・鹿島・茨城・熊谷・埼玉東・埼玉・埼玉中央・所沢・足立・越谷・本郷・城北
城西・城南・城東・多摩・多摩西・武蔵野・練馬・柏・千葉西・千葉・鴨川・神奈川・横浜・横須賀・川崎・川崎北・相模・熱海・浜松・岐阜・名古屋南・伊勢志摩・三重・北勢
滋賀・北大阪・南大阪・西大阪・奈良・岡山・広島・鳥取・島根・小倉・飯塚・筑豊・大川・久留米・佐賀・大牟田・唐津

<https://www.wism-mutoh.jp/>

ETHICON SECURESTRAP™

Designed to Deliver
Consistent and Secure Mesh Fixation

腹腔鏡下ヘルニア修復術をサポート

高度管理医療機器 販売名：セキユアストラップ 承認番号：226008ZX00516000

ETHICON
Johnson & Johnson SURGICAL TECHNOLOGIES

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 〒101-0065 東京都千代田区西神田 3-5-2 TEL.0120-160-834
※製品改良のため予告なく仕様を変更する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

230296-221020 ©J&JKK 2022



Reimagining how we heal™

健康で豊かな明日を夢みて。

Dream of rich tomorrow with health



株式会社マック

SECOM
GROUP

- 本 社 / 〒 060-0041 札幌市中央区大通東2丁目3番地 第36桂和ビル
TEL (011) 241-3181(代) FAX (011) 241-0626
- 手 稲 支 店 / 〒 006-0811 札幌市手稲区前田1条12丁目1-22 西通 BLD201
TEL (011) 699-7210 FAX (011) 699-7211
- 東 京 支 店 / 〒 135-0053 東京都江東区辰巳3丁目6番3号 安田倉庫 東京MLCII 3F
TEL (03) 3522-5751 FAX (03) 3522-5752
- 千 葉 支 店 / 〒 260-0843 千葉県千葉市中央区末広5丁目4番1
TEL (043) 209-3171 FAX (043) 209-3172
- 大 阪 支 店 / 〒 540-0024 大阪市中央区南新町1丁目3番10号 南新町EXCELビル4F
TEL (06) 6966-3181 FAX (06) 6966-3182
- 松 戸 出 張 所 / 〒 271-0077 千葉県松戸市根本2番地12 ミヤザワビル3F
TEL (047) 331-8275 FAX (047) 331-8276
- 神 奈 川 出 張 所 / 〒 226-0014 神奈川県横浜市緑区台村町163
TEL (045) 939-3181 FAX (045) 939-3189

<http://www.mac-inc.co.jp>

stryker

The 1788 Platform

The future, in your hands.

1788 4K カメラシステム

“見る”ことにこだわり、
“見える”ことで変わる



※本製品に関するお問い合わせは弊社営業までお願いいたします。

医療機器届出番号	販売名
13B1X10209001008	1788 4Kカメラシステム
13B1X10209001007	L12 光源装置

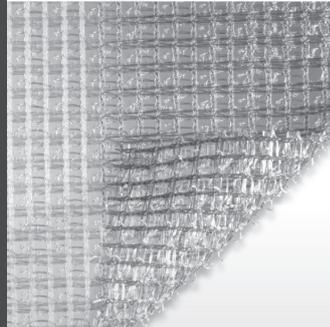
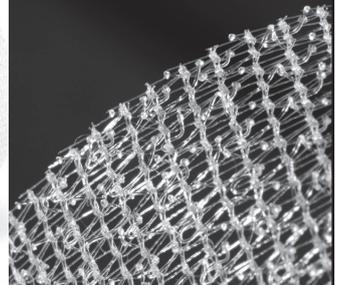
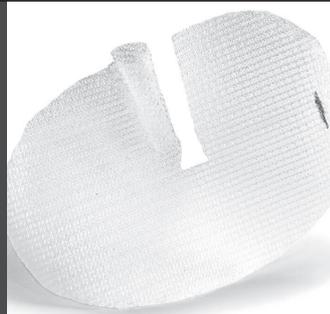
Literature Number: ED09-014
Copyright ©2024 Stryker

製造販売業者
日本ストライカー株式会社
P 03 6894 0000
www.stryker.com/jp

THE RIGHT SOLUTION FOR PAIN PREVENTION.



— ProGrip™ Technology



使用目的又は効果、警告・禁忌を含む使用上の注意点等の情報につきましては
製品の添付文書をご参照ください。

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

© 2021 Medtronic. Medtronic, Medtronicロゴマーク及びFurther, Togetherは、Medtronicの商標です。
TMを付記した商標は、Medtronic companyの商標です。

SI-A255

販売名: パリテックス プログリップ
医療機器承認番号: 22100BZX00950000
販売名: パリテックス ラッププログリップ
医療機器承認番号: 22600BZX00260000

Medtronic
Further, Together

ラパヘルクロージャー

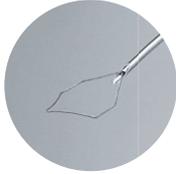
医療機器認証番号：21900BZX00941000 管理医療機器 単回使用ワイヤ・結さつ糸/パサー

適応

LPEC法における縫合糸の誘導 等

(LPEC法：腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術)

<縫合糸把持用ループ>



<2-0サイズ縫合糸対応>



<刃先形状>

通常タイプ

ペントチップタイプ



仕様			包装形態
製品コード	サイズ		
29110910	19G×130mm		1箱5本入、1本毎ピール オープン包装、EOG滅菌済
29111030	19G×80mm		
29111090	19G×130mm	ペントチップタイプ	

株式会社 八光
https://www.hakko-medical.co.jp/

販売窓口 〒113-0033 東京都文京区本郷三丁目42番地6号 TEL:03-5804-8500 FAX:03-5804-8580
東日本：札幌 仙台 柏 本郷 横浜 長野 金沢 西日本：大阪 名古屋 静岡 岡山 松山 福岡 熊本
製造販売 〒389-0806 長野県千曲市大字磯部1490番地



株式会社ほくやく・竹山ホールディングス



Medical Support Service Provider

「医師、医療スタッフとともに
人々の生命と健康を守る」という
創業以来の使命感のもと
社会貢献度の高い仕事と
誇りを持ち、
日々努力を続けております。

生命と健康への貢献

血液浄化

低侵襲機器

内視鏡

整形外科

「専門領域に特化した支援・サポート」

眼科

脳神経外科

ニーズにお応えするため、それぞれの診療・治療に
特化した専門担当部門を設けています。

テクニカルサポート

循環器

循環器外科

画像診断機器

株式会社 竹山

代表取締役社長 土田 拓也

本社/〒060-0006 札幌市中央区北6条西16丁目1番地5

☎011-611-0100 (代表)

https://www.takeyama.co.jp

●ほくたけメディカルトレーニングセンター「ヴィレッジプラス」/札幌市中央区北11条西14丁目1番1号(ほくやくビル4F)・☎011-700-5833 https://www.takeyama.co.jp/villageplus/

充実した拠点網によるきめ細やかな営業体制

札幌圏 中央支店：☎011-859-8714 北支店：☎011-789-1020 新札幌支店：☎011-859-8717
北大支店：☎011-859-8712 札幌大支店：☎011-859-8713 西支店：☎011-668-2526
札幌美路支店：☎011-859-8711 札幌中央支店：☎011-676-6263 札幌清田支店：☎011-859-8722
道央・道南圏 室蘭支店：☎0143-45-1221 苫小牧支店：☎0144-53-2101 小樽支店：☎0134-29-4524
岩見沢支店：☎0126-25-6992 函館支店：☎0138-83-5000

道東・道北圏 釧路支店：☎0154-25-2241 北見支店：☎0157-31-3224 帯広支店：☎0155-35-5800
旭川支店：☎0166-73-3011 旭川大支店：☎0166-73-3011 旭川センター：☎0166-73-3011
空知支店：☎0125-74-6005 道北支店：☎01654-3-9955
首都圏 東京支店：☎03-3814-0103 横浜営業所：☎045-232-3310



大腸・肛門疾患治療剤 ラインナップ

痔疾治療剤 薬価基準収載

ヘモナーゼ配合錠
プロメライン・トコフェロール酢酸エステル配合剤
HEMONASE TABLETS

内痔核硬化療法剤 薬価基準収載

ジオン[®]注 生食液付
無痛化剤付
硫酸アルミニウムカリウム水和物・タンニン酸注射液
ZIONE[®] INJECTION・INJECTION/LIDOCAINE
【創薬】処方箋医薬品（注意 - 医師等の処方箋により使用すること）

痔疾治療剤 薬価基準収載

ヘモポリゾン軟膏
大腸菌死菌浮遊液・ヒドロコロチゾン配合剤
HEMOPORIZON OINTMENT

※効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

ジェイドルフ製薬株式会社
滋賀県甲賀市土山町北土山2739

資料請求先 ジェイドルフ製薬株式会社 営業本部 学術部
大阪府守口市日吉町2丁目5番15号
06-7507-2532

2024年1月作成

謝 辞

第17回北海道「ヘルニアを学ぶ会」の開催にあたり、下記企業様よりご協賛いただきました。
ここに深く感謝の意を表します。

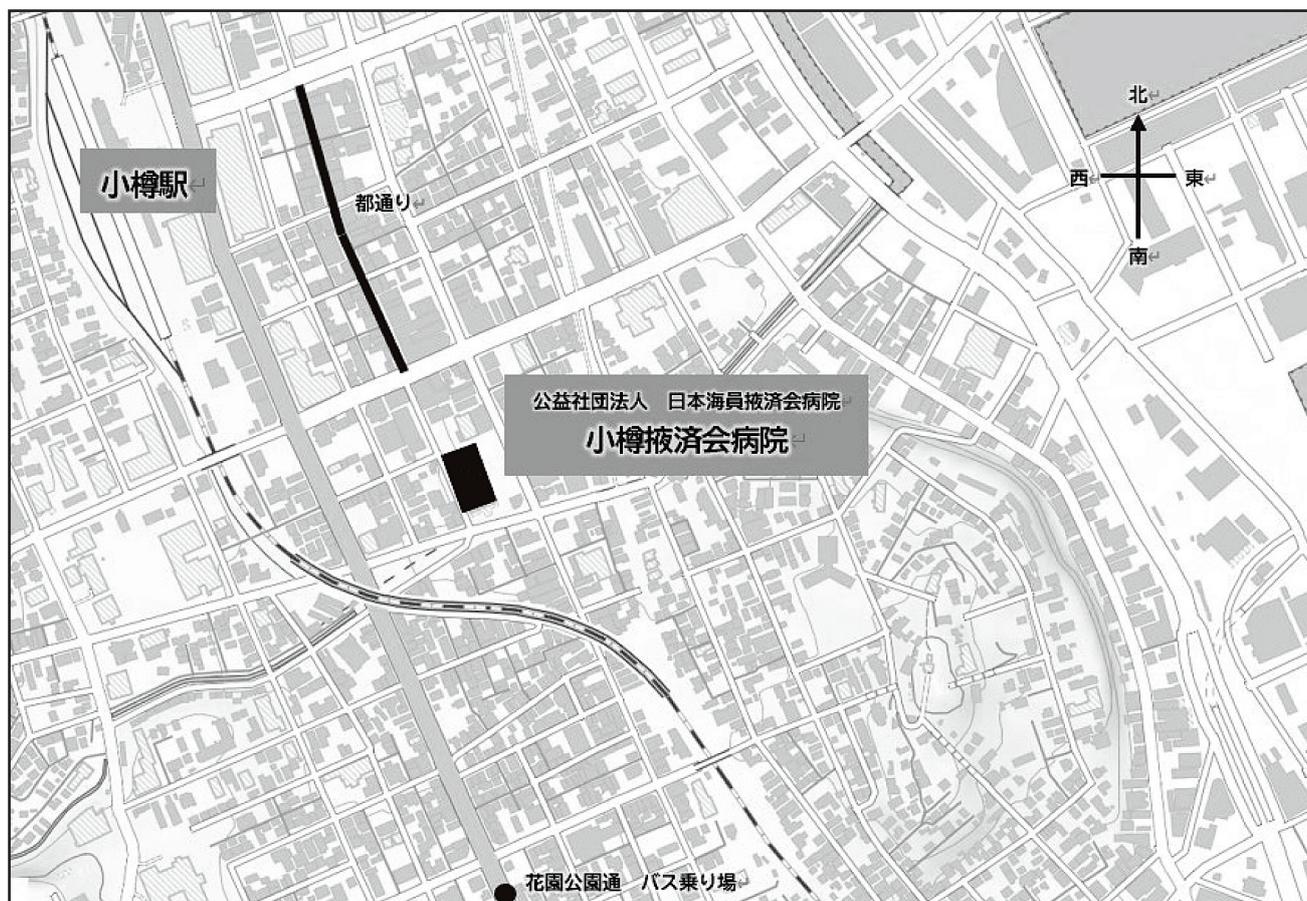
第17回北海道「ヘルニアを学ぶ会」 当番世話人
小樽掖済会病院 外科 植木 知身

株式会社アムコ
アルフレッサファーマ株式会社
エム・シー・メディカル株式会社
オリンパスマーケティング株式会社
コヴィディエンジャパン株式会社
ジェイルドルフ製薬株式会社
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
株式会社竹山
東レ・メディカル株式会社
日機装株式会社
日本ストライカー株式会社
株式会社八光
株式会社マック
株式会社ムトウ
株式会社メディコン

(50音順)

令和6年10月現在

会場案内



小樽掖済会病院 3階 講堂

所在地 〒047-0032 小樽市稲穂1丁目4番1号

JR、高速バスでお越しの方

JR 小樽駅で下車してください。駅前通りを海に向かい、都通りで右折。徒歩7分

高速バス（中央バス、JRバス）でお越しの方

花園公園通、小樽駅前下車してください。

お車でお越しの方

国道5号線から、寿司屋通りに入ってください。（交差点 稲穂1-10・稲穂1-11）

（小樽の駐車場は高いです）