

第22回

日本ヘルニア内視鏡外科  
手術手技研究集会

会 場

アイーナ

(いわて県民情報交流センター)

当番世話人

梅邑 晃

(岩手医科大学医学部 外科学講座 准教授)

プログラム・抄録集



2025  
5/22 木

Official  
Website

<https://site2.convention.co.jp/hernia23/lapaher22/index.html>



## 第22回日本ヘルニア内視鏡外科手術手技研究集会 ご挨拶

---



第22回日本ヘルニア内視鏡外科手術手技研究集会

准教授 **梅 邑 晃**

岩手医科大学医学部 外科学講座

この度、第22回日本ヘルニア内視鏡外科手術手技研究集会の当番世話人を拝命しました。本研究会は、2012年4月に腹腔鏡下鼠径部ヘルニア治療における安全な手術手技の普及を目指して、代表世話人である早川哲史先生によって設立され、現在は日本内視鏡外科学会と日本ヘルニア学会の公認研究会として春と秋の年2回開催されています。春の研究会は、例年日本ヘルニア学会学術集会と同時開催されており、ヘルニア診療における最新の知見を濃密に体感することができます。本会は、第23回日本ヘルニア学会学術集会と同時開催となり、同門の大先輩でいらっしゃる岩手県立中部病院 院長の川村英伸先生が会長となり盛岡で開催頂く運びとなっております。

本研究会は、修練医やエキスパートに関係なく演者を募り、その未編集動画について司会者や会場内の参加者が討論を行い、より高いヘルニア内視鏡外科手術手技の向上を参加者全員が享受できるような研究会となっています。翌日から開催される第23回日本ヘルニア学会学術集会を含めてより多くの御参加を賜りますようお願い致します。

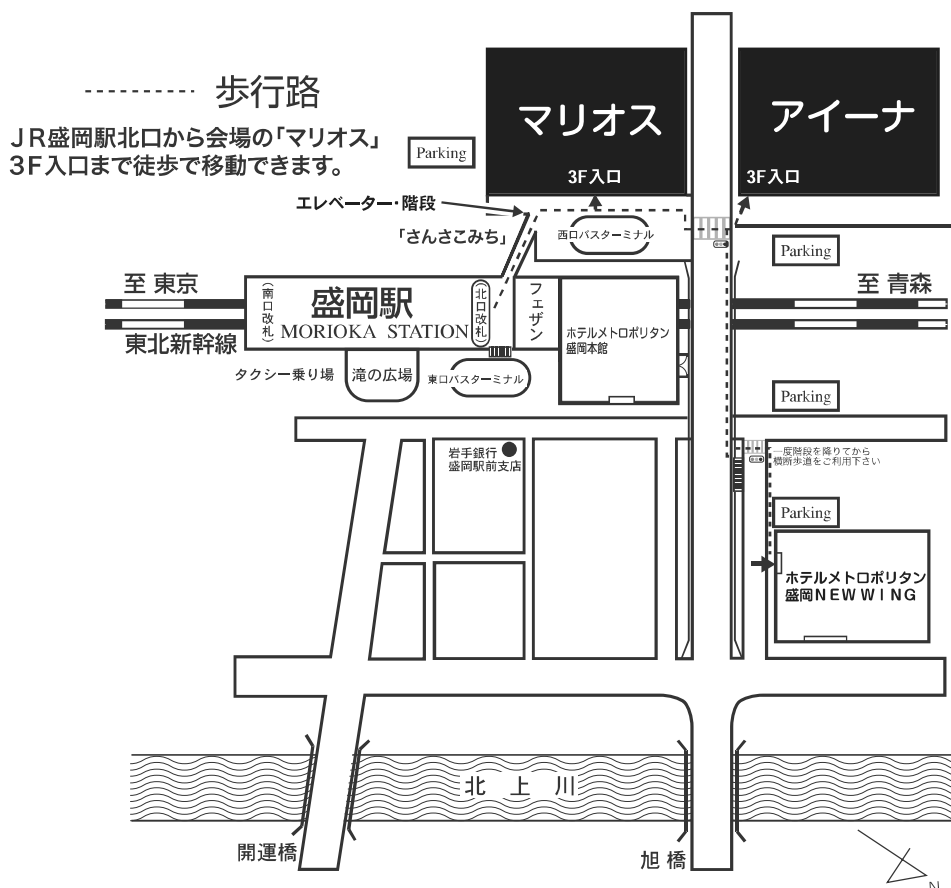
また、新型コロナウイルス感染症による制約も解除され、対面式の学会開催がほぼ元通り行われておりますので是非とも盛岡の地で熱い議論を交わして頂き、夜は岩手の食材を肴に盃を交わして頂ければ大変幸甚です。

鋭意準備を進めてまいりますとともに、現地でお会いできますことを大変楽しみにしております。

## 会場へのアクセス

【アイーナ】

〒020-0045 岩手県盛岡市盛岡駅西通1丁目7番1号 TEL: 019-606-1717



【東北新幹線】

|       |   |                      |         |   |    |
|-------|---|----------------------|---------|---|----|
| ■ 東 京 | ⇔ | 東北新幹線「はやぶさ・やまびこ・こまち」 | 約2時間30分 | ⇔ | 盛岡 |
| ■ 秋 田 | ⇔ | 秋田新幹線「こまち」           | 約1時間30分 | ⇔ |    |
| ■ 青 森 | ⇔ | 東北新幹線「はやぶさ」          | 約1時間20分 | ⇔ |    |
| ■ 仙 台 | ⇔ | 東北新幹線「はやぶさ・やまびこ・こまち」 | 約50分    | ⇔ |    |

【飛行機】

|           |   |         |   |      |
|-----------|---|---------|---|------|
| ■ 札幌(新千歳) | ⇔ | 約60分    | ⇔ | 花巻空港 |
| ■ 大阪(伊丹)  | ⇔ | 約1時間30分 | ⇔ |      |
| ■ 名古屋(小牧) | ⇔ | 約1時間15分 | ⇔ |      |
| ■ 福岡      | ⇔ | 約2時間    | ⇔ |      |

【花巻空港のご案内】

■ 特急バス(花巻空港線) 花巻空港～盛岡駅

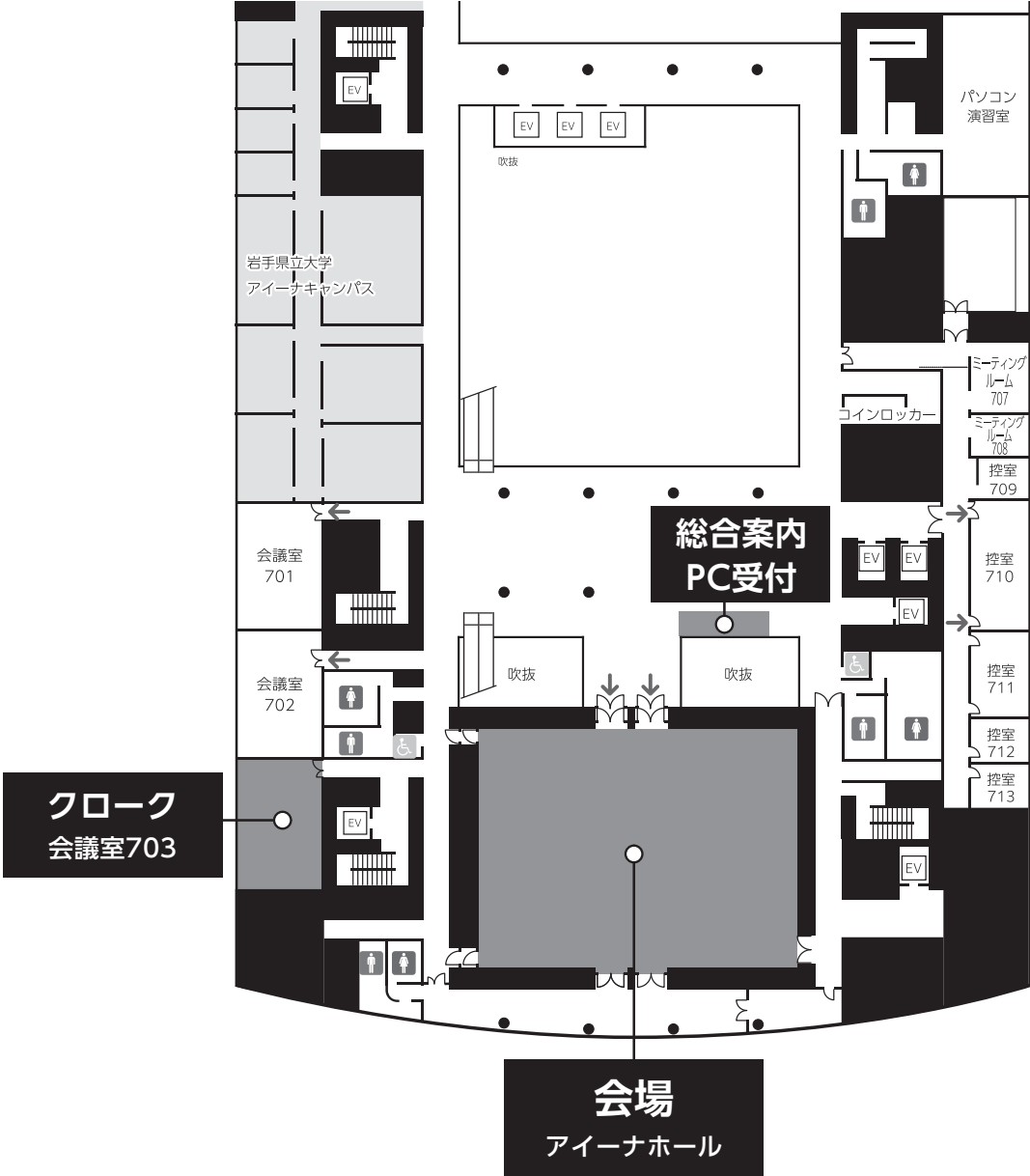
定期便の到着約15分後に「盛岡行き連絡バス」が発売します。

花巻空港着、全便に対応して運行

- 航空機着10分後に発車、盛岡駅下車(徒歩3分)
- 所要時間 約50分運賃/大人1,500円
- 予約の必要なし

# 会場案内図

7F





# ご参加の皆様へ

---

## 1. 参加受付

5月22日(木) 11時00分～16時00分 アイーナホール前

記載台にて「参加登録用紙」に必要事項を記入し、参加費をお支払いのうえ、参加証等をお受け取りください。

※本研究会のみご参加される方は、「参加登録用紙」にご記入ください。

## 2. 参加費

・医師：5,000円

・コメディカル・学生：無料

※コメディカル・学生の方は、学生証、職員証など、所属機関が発行した身分証明書を受付にてご提示ください。

※第23回日本ヘルニア学会学術集会の学会参加費をお支払いの方は、当研究会に無料で参加できます。参加証をご提示ください。

## 3. 単位について

本研究会への参加は「日本内視鏡外科学会技術認定医制度におけるセミナー参加資格」において、1点が加算されます。本会の一般の参加証とは別に、申請に必要な技術認定医制度用参加証は研究集会当日、開始前に登録票を受付にてお渡しし、退出時に参加証と交換いたします。途中からの参加、中途退出された場合は無効になりますので、くれぐれもご注意ください。

## 4. その他

- (1) 会場にお入りの際には、参加証をよく見えるように着用してください。参加証のない場合は、ご入場をお断りする場合がございますので、予めご了承ください。
- (2) 会場等での盗難については、当研究集会では責任を負いかねますので、各自の責任で充分ご注意ください。
- (3) 講演会場での写真撮影・ビデオ録画・録音等は演者の著作権保護のため禁止させていただきます。
- (4) 講演会場では、携帯電話の電源を切るかマナーモードにしてください。
- (5) 各講演で質問される方は、司会の指示に従い、所定のマイクを使用して、所属・氏名を述べてから簡潔明瞭にお願いします。円滑な進行にご協力ください。
- (6) クロークは、アイーナ7階(703)にご用意しております。その日のうちに荷物をお引き取りください。  
クローク受付時間：11時00分～17時00分

【本研究会では、各演者の発表を讃え、拍手を推進いたします。

各発表が終わりまじら、温かい拍手をお願いいたします。】

# ご登壇者への案内

## 1. 受付について

- (1) 会場にお越しになりましたら、7 階アイーナホール前にあります、座長・演者受付へお越しください。
- (2) 本研究会の座長、演者は本研究会会員である必要があります。**未入会の先生は、当日入会登録をお願いいたします。**

## 2. 座長の先生へのご案内

- (1) ご担当セッションの開始 10 分前までに、会場内右前方の次座長席にお越しください。
- (2) 「演者の先生へのご案内」に提示した通り自己紹介、症例提示スライド各 1 枚の説明後に、7 分のノーカットビデオを説明しながらプレゼンしていただきその後、ディスカッションという形式です。演者 1 人あたりの時間配分は、以下の表をご参照ください。演者交代の時間を考慮して 1 分程度の余裕を残したうえでの進行にご協力をお願い致します。

## 3. 演者の先生へのご案内

- (1) ビデオは APRS 周囲の剥離についてお示しいただき発表してください。また可能であれば男性 L 型をご用意いただけますと幸いです。
- (2) ビデオのプレゼンに関しましては下記の通りでございます。
  - ①自己紹介スライド 1 枚、症例提示スライド 1 枚を準備していただき 1 分以内で説明してください。この時間が長くなると討論の持ち時間が短縮します。
  - ②7 分間のノーカットビデオをご用意ください。7 分のビデオを用いてプレゼンをしていただき、その後ビデオを巻き戻しながら座長、フロアと討論をしていただきます。なお各セッションの構成は以下の通りです。

| セッション名                | ビデオ   | 討論時間   | 1 人あたりの持ち時間 |
|-----------------------|-------|--------|-------------|
| セッション 1 (TAPP 修練医)    | 約 7 分 | 約 8 分  | 約 15 分      |
| セッション 2 (TEP)         |       | 約 10 分 | 約 17 分      |
| セッション 3 (TAPP エキスパート) |       | 約 10 分 | 約 20 分      |
| セッション 4 (RPS ジョイント)   |       | 約 10 分 | 約 17 分      |

### (3) PC 受付について

- ・セッション開始 30 分前までに、PC 受付にて、発表データの受付をお済ませください。
- ・セッション開始 10 分前までに、会場内左前方の次演者席にお越しください。

#### 【PC 受付時間】

11 時 00 分～ 16 時 00 分 受付前

### (4) データ持ち込みする場合の注意点

- ・運営準備室でご用意する PC は Windows11、PowerPoint2021 がインストールされた PC を用意しております。
- ・発表に使用する PC の解像度はフル HD (1920 × 1080) に統一させていただきます。
- ・メディアプレーヤーの操作方法 (スタート、ストップ、巻き戻し、先送り等) を事前にご確認ください。PC 受付でもご案内いたします。
- ・発表データは USB メモリスティックに保存してください。

メディアには発表されるデータ（最終）と動画データのみを保存してください。

動画形式は「mp4」にて保存をお願い致します。

- ・文字化けを防ぐため、Windows に標準搭載されているフォントを推奨いたします。

【日本語】MS ゴシック、MSP ゴシック、MS 明朝、MSP 明朝

【英語】Century、Century Gothic

※画面ぎりぎりまで使用しますと再現環境の違いにより、文字や画像のはみだしがある場合がございます。

- ・持参するメディアは最新のウイルスチェックソフトを用いて、ウイルス感染のないことを確認してください。
- ・お預かりした発表用データは主催者側で責任を持って消去致します。

#### （５）PC 持ち込みする場合の注意点

- ・Windows10 以降で、モニター出力端子が装備されているものに限りです。  
出力コネクタとの接続は、HDMI 端子です。に変換が必要な機種のパソコンをご利用される場合は、必ず変換コネクタをご持参ください。
- ・当日は発表されるデータは、デスクトップ画面上に保存してください。
- ・PC 持ち込みの場合でも、メディアのバックアップ用データを必ずご持参ください。
- ・PC 受付にて動作確認後、PC 本体は演者ご自身で会場内左前方のオペレーター席にお持ちください。
- ・発表後はオペレーター席にてご返却いたします。

# 日程表

|       |                              |                                                                                                                                                                  |
|-------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | 5月22日（木） アイーナ（いわて県民情報交流センター） |                                                                                                                                                                  |
| 11:30 |                              |                                                                                                                                                                  |
|       | 11:50 ~ 11:55                | 開会式                                                                                                                                                              |
| 12:00 | 11:55 ~ 12:45                | <p><b>ランチョンセミナー</b><br/> <b>「腹壁癒痕術後の慢性疼痛～再発か？疼痛か？固定デバイス選択のジレンマ～」</b><br/>           司会：成田 匡大<br/>           演者：蛭川 浩史、近藤 喜太<br/>           共催：コヴィディエンジャパン株式会社</p> |
|       | 12:45 ~ 13:30                |                                                                                                                                                                  |
| 13:00 |                              | <p><b>セッション 1（TAPP 修練医）</b><br/>           座長：田澤 賢一、若林 正和<br/>           演者：松浦 多恵子、加瀬 匠磨、丸山 南</p>                                                                |
|       |                              |                                                                                                                                                                  |
|       | 13:35 ~ 14:10                |                                                                                                                                                                  |
| 14:00 |                              | <p><b>セッション 2（TEP）</b><br/>           座長：藤井 圭、小丹枝 裕二<br/>           演者：三國 夢人、真鍋 和也</p>                                                                           |
|       | 14:10 ~ 14:45                |                                                                                                                                                                  |
|       |                              | <p><b>セッション 3（TAPP エキスパート）</b><br/>           座長：早川 哲史、鈴木 茂正<br/>           演者：天野 怜、添田 暢俊</p>                                                                    |
|       |                              |                                                                                                                                                                  |
| 15:00 | 14:50 ~ 15:30                | <p><b>アフタヌーンセミナー</b><br/> <b>「3D で捉える鼠径部解剖を腹腔鏡手術へ～ロボット手術からの還元～」</b><br/>           司会：岡本 信彦<br/>           演者：上野 修平<br/>           共催：株式会社メディコン</p>              |
|       | 15:30 ~ 16:10                |                                                                                                                                                                  |
| 16:00 |                              | <p><b>セッション 4（RPS ジョイント）</b><br/>           座長：梅澤 昭子、亀山 哲章<br/>           演者：藤原 久貴、宮木 祐一郎</p>                                                                    |
|       | 16:10 ~ 16:15                | 閉会式                                                                                                                                                              |
| 16:30 |                              |                                                                                                                                                                  |



# プログラム

11:50 ~ 11:55 **開会式**

11:55 ~ 12:45 **ランチョンセミナー**

「腹壁瘢痕術後の慢性疼痛 ～ 再発か？疼痛か？固定デバイス選択のジレンマ～」

司会：成田 匡大（神戸市立医療センター中央市民病院外科）

演者：蛭川 浩史（立川総合病院外科）

近藤 喜太（岡山大学病院消化管外科）

共催：コヴィディエンジャパン株式会社

12:45 ~ 13:30 **セッション 1（TAPP 修練医）**

座長：田澤 賢一（社会医療法人社団三思会東名厚木病院 消化器外科）

若林 正和（相模原協同病院 消化器病センター 外科）

演者：松浦多恵子（岩手県立胆沢病院外科）

加瀬 匠磨（相模原協同病院 消化器病センター 外科）

丸山 南（八尾市立病院 消化器外科）

13:35 ~ 14:10 **セッション 2（TEP）**

座長：藤井 圭（原三信病院 外科）

小丹枝裕二（国立病院機構北海道医療センター 外科・消化器外科）

演者：三國 夢人（北海道医療センター 外科・消化器外科）

真鍋 和也（釧路労災病院 外科）

14:10 ~ 14:45 **セッション 3（TAPP エキスパート）**

座長：早川 哲史（名豊病院 病院長）

鈴木 茂正（群馬県済生会前橋病院 外科・腹腔鏡外科センター）

演者：天野 怜（岩手医科大学 外科学講座）

添田 暢俊（福島県立医科大学会津医療センター 外科）

14:50 ~ 15:30 **アフタヌーンセミナー**

「3D で捉える鼠径部解剖を腹腔鏡手術へ～ロボット手術からの還元～」

司会：岡本 信彦（上尾中央総合病院消化器外科）

演者：上野 修平（刈谷豊田総合病院消化器外科）

共催：株式会社メディコン

15:30 ~ 16:10 **セッション 4（RPS ジョイント）**

座長：梅澤 昭子（四谷メディカルキューブ きずの小さな手術センター外科・内視鏡外科）

亀山 哲章（荻窪病院 外科）

演者：藤原 久貴（北上済生会病院 外科）

宮木祐一郎（聖隷浜松病院 一般外科・ヘルニアセンター）

16:10 ~ 16:15 **閉会式**

---

# 抄 録

---

## セッション 1

## APRS 周囲のラパヘル

岩手県立胆沢病院外科

松浦多恵子

当院では鼠径ヘルニア手術として切開法と腹腔鏡手術（TAPP）を行っている。

85 歳以上の高齢者、抗凝固薬 2 剤以上内服中、前立腺手術後もしくは腹腔内に癒着を疑う患者は切開法、それ以外は腹腔鏡手術を選択している。

当院の TAPP 手技としては、臍頭側に 12mm カメラポート、左右側腹部に 5mm ポートを使用し、患側の 5mm ポートをやや頭側に留置している。

はじめにヘラ型電気メス CUT モードで環状切開をおき、SONICBEAT（OLYMPUS）や、Sonicision（Medtronic）のデバイス、ガーゼを用い、周囲の剥離を行う。

内側は腹直筋内側まで、外側は上前腸骨棘をメルクマールとし、パリテックス<sup>TM</sup> ラッププログリップ<sup>TM</sup> メッシュ（Medtronic）もしくは 3D Max<sup>®</sup>（メディコン）を使用している。

今回日本ヘルニア内視鏡外科手術手技研究集会にて、APRS 周囲の剥離を中心にビデオを供覧する。

## 略歴

2013 年 3 月 秋田大学医学部医学科卒業  
 4 月 中通総合病院 入職、初期研修開始  
 2020 年 10 月 岩手県立胆沢病院 入職  
 東北大学総合外科（旧第二外科）入局

資格：外科専門医

TAPP 症例数：100 症例程度

学会：外科学会（専門医）、消化器外科学会会員

日本ヘルニア学会会員、東北ヘルニア研究会会員

消化器外科女性医師の活躍を応援する会（AEGIS-Women）会員

## 当院の若手外科医による TAPP 手技

相模原協同病院 消化器病センター 外科

加瀬 匠磨

症例は成人男性の L 型の鼠径ヘルニアで、TAPP 法を施行した。術者は専攻医 3 年目、TAPP の経験数は 30 症例程度。Trocarr setting に関しては、一般的な臍に 12mm と左右に 5mm を coaxial に配置した 3 port で行っている。当院では鼠径ヘルニアに対する腹腔鏡手術として、TAPP 法を行っており、背側先行の環状切開を基本としている。Energy device は施設における制限や指定はなく、術者の好みで比較的自由に選択できるが、専攻医をはじめとした若手外科医は超音波凝固切開装置の使用を推奨されている。卒後年数や執刀経験などによる術者要件はなく、先発完投スタイルを基本としているが、若手外科医における TAPP の際には、必ず術中にヘルニア領域の日本内視鏡外科学会技術認定医による確認を行い、quality control をしている。また、専攻医の多くが指導医の TAPP の手術見学や手術動画の研究を行い、手順や細かい手技の理解に努めている。今回、当院のいち専攻医による TAPP 手技の動画を供覧する。

---

### 略歴

2020 年（令和 2 年） 横浜市立大学 医学部医学科 卒業

2020 年（令和 2 年） 小田原市立病院 初期研修医

2023 年（令和 5 年） 相模原協同病院 外科 専攻医

現在に至る

---

## セッション 1

## 当院における外鼠経ヘルニアに対する TAPP 法

八尾市立病院 消化器外科

丸山 南

当院は鼠径ヘルニア手術については、TAPP 法を第一選択で行っており、基本的な手技としては、環状切開を基本として、定型化を行っている。

エネルギーデバイスを原則使用し、環状切開を行う際は、右手で切開デバイス使用できるような手順を定型化し、行っている。

環状切開の後、膀胱前腔を剥離し、最後にメッシュの留置範囲に応じて腹膜剥離を追加するという手順で行っている。今回の動画では、環状切開、膀胱前腔剥離後の上縁側（APRS 周囲を含む）の剥離を行う部位の動画を提示する。

---

略歴

---

2020 年 3 月 鹿児島大学医学部医学科卒業

4 月 ベルランド総合病院入職 初期臨床研修開始

2022 年 4 月 大阪大学医学部附属病院入職 後期研修開始

2023 年 4 月 大阪府八尾市立病院入職

現在に至る

---



## 「突破すること」と「境界を精密に狙うこと」を意識した TEP

北海道医療センター 外科・消化器外科

三國 夢人

諸先輩方の手術に魅了され、鼠径ヘルニア手術に興味を持つようになりました。昨年度の第 22 回日本ヘルニア学会をきっかけに、このような貴重な機会を頂戴し、大変光栄に存じます。以来、鼠径ヘルニア手術の難しさを痛感しつつも、より一層関心を深め、真摯に取り組んでまいりました。

私が鼠径ヘルニア手術、特に TEP 法において意識しているのは、「突破すること」と「境界を精密に狙うこと」です。「突破すること」は、衝立の切離や sheath の処理において、「境界を精密に狙うこと」は、外側の剥離や parietalization の場面において、特に重要であると考えております。すなわち、これら 2 点を正確に遂行することで、過不足のない美しい TEP を実現できると信じております。

まだまだ手技としては発展途上ではありますが、ぜひご覧いただき、ご意見・アドバイスをいただければ幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

---

### 略歴

|        |                                |
|--------|--------------------------------|
| 2019 年 | 北海道大学医学部医学科卒業<br>砂川市立病院初期臨床研修医 |
| 2021 年 | 北海道大学消化器外科学教室 1                |
| 2022 年 | 苫小牧市立病院 外科・消化器外科               |
| 2023 年 | 市立札幌病院 外科                      |
| 2024 年 | 国立病院機構北海道医療センター 外科・消化器外科       |

---

## セッション 2

## 私が行う TEP の現在地

釧路労災病院 外科

真鍋 和也

2023 年苫小牧市立病院で初めて T E P に出会い、それ以来 T E P の魅力に惹かれ、美しく綺麗な T E P ができるように研鑽を積んでおります。ヘルニア手術手技研究会に昨年初めて参加させていただき、自分の T E P を見直すきっかけになりました。精管・精巣動静脈を浮かせないように Parietalization を行うことを意識し TEP を行っております。今回の手術手技研究会では発表という貴重な機会に、多くの先生方からご指導いただき、さらに手技をアップデートし、もう一段階上を目指すきっかけにできたらと考えております。

今回のビデオでは前回の研究会で学んだ精管・精巣動静脈を浮かめないような手技を意識して Parietalization を行っています。ぜひご指導のほどよろしくお願いいたします。

## 略歴

---

|               |                    |
|---------------|--------------------|
| 2019 年        | 弘前大学卒              |
| 2019 年～2021 年 | 市立函館病院 初期研修        |
| 2021 年        | 北海道大学消化器外科学講座 I 入局 |
| 2021 年～2022 年 | 北海道大学病院            |
| 2022 年～2023 年 | 旭川厚生病院             |
| 2023 年～2024 年 | 苫小牧市立病院            |
| 2024 年～2025 年 | 帯広協会病院             |
| 2025 年～現在     | 釧路労災病院             |

---

## 腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術における attenuated posterior rectus sheath (APRS) を意識した手術手技

岩手医科大学 外科学講座

天野 怜

腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術 (laparoscopic inguinal hernia repair ; LIHR) は 2012 年 4 月の保険収載後、多くの施設で行われる術式となっているが、安全の担保や手術の定型化に関しては、鼠径部の膜・層の解剖の理解は必要不可欠であると考えられる。下腹部の解剖において、腹直筋後鞘は明瞭な弓状線が形成されず、筋膜線維の密度が減少しながら筋膜が癒合し恥骨まで達する薄い結合組織が存在する。この線維層を Arregui は attenuated posterior rectus sheath (APRS) としており、腹直筋後鞘筋膜線維、横筋筋膜後葉からなるとされている。当院での LIHR では transabdominal preperitoneal repair (TAPP) 法を用いており、ヘルニア門環状切開と腹膜剥離 (parietalization) の際、外側では腹膜と腹膜前筋膜深葉の癒合面を切開し、内側の腹膜前腔とヘルニア門上縁を連続させる。ヘルニア門環状切開時に出来る限り APRS を認識し、下腹壁動静脈側に APRS を温存するように剥離を進めることで、APRS の腹壁側に位置する下腹壁血管の損傷を避けられる。また、腹膜前腔の剥離操作でも、Cooper 靱帯に連続する APRS と膀胱下腹筋膜を損傷しないような丁寧な剥離操作を行うことで、ほとんど出血なく剥離が可能であると考えられ、腹壁側の APRS 温存と腹直筋外側縁、腱膜弓が確認できるまで剥離することが重要である。

LIHR では、APRS を意識した腹膜切開・parietalization が手術手技の鍵となるため、当院での TAPP 法による手術手技を供覧する。

### 略歴

2014 年 3 月 岩手医科大学医学部 卒業  
 2018 年 3 月 岩手医科大学医学部医学研究科博士課程 卒業  
 2018 年 4 月 能代厚生医療センター 外科  
 2020 年 4 月 盛岡市立病院 外科  
 2021 年 4 月 岩手医科大学 医学部 外科学講座 助教

## セッション3

## ヘルニア門腹側の腹膜剥離（APRS 切開）の7分間

福島県立医科大学会津医療センター 外科

添田 暢俊

術式：膨潤（少量）TAPP 法

腹膜切開：腹側アプローチ腹膜環状切開

メッシュ：3 Dmax Light L size (15.7 × 10.3 cm)

ヘルニア門上縁から腹側へ向かう腹膜剥離は、難易度がやや高い手技となる。腹側では、腹膜と腹膜前筋膜間が剥離しにくく、腹側に向かうにつれて鈍的な剥離が困難になることが多い。基本 15.7 × 10.3cm のメッシュを留置するためには、広範な剥離範囲が必要となる。そのため、APRS を鋭的に切開し、深い層（いわゆる TEP の層）に進入し、その層を保ちながら剥離を頭側へ進める。腹側の剥離範囲上縁は、左右の上前腸骨棘を結ぶラインまでとしている。APRS を切開することで、確実な剥離範囲が確保できる。さらに、APRS 切開により下腹壁動静脈、腹直筋への横行枝が視認しやすくなり、タッキング時には血管を避けながら安全なタッキングが可能となる。

大きなメッシュを留置する際、常に広い剥離範囲を確保するためには APRS の切開は不可欠と考えている。

本動画では、ヘルニア門腹側剥離の7分間を示します。

## 略歴

所属学会：日本ヘルニア学会（評議員）、東北ヘルニア研究会（世話人）、日本内視鏡外科学会（評議員・内視鏡外科技術認定医：胆道）、日本外科学会（外科専門医・指導医）、日本消化器外科学会（消化器外科専門医、指導医）

学歴：2000 年 旭川医科大学医学部医学科 卒業

2008 年 福島県立医科大学大学院医学研究科修了

受賞歴：第 13 回日本ヘルニア学会学術集会特別賞

「メッシュのずれ・捲り上がりを確認する手術手技の工夫」

手術経験：鏡視下鼠径ヘルニア手術の経験数 約 800 例

2000 年 福島県立医科大学医学部第一外科（研修医）

2002 年 公立岩瀬病院（外科 医員）

2007 年 総合南東北病院（外科 医員）

2013 年 福島県立医科大学会津医療センター外科（助教）

2015 年 福島県立医科大学会津医療センター外科（講師）

2024 年 福島県立医科大学会津医療センター外科（准教授）

2025 年 福島県立医科大学会津医療センター消化器外科（准教授）

## 岩手医科大学関連の市中病院で行う Needlescopic TAPP : 3mm, 5mm, 3mm

北上済生会病院 外科

藤原 久貴

腹腔鏡下手術の低侵襲性をさらに発展させる目的で trocar の縮小化は術者としてイメージしやすく、また、取り組みやすい。自分は盛岡市立病院に勤務した機会で、単孔式手術と 3mm の細径鉗子を経験することができた。特に needlescopic surgery において印象以上に体壁破壊の影響軽減が大きいことを実感し、整容性以上に重要な要素と感じた。その後、胃外科手術や大腸手術でも細径鉗子を利用して手術する motivation となったのは言うまでもない。

2025 年に北上済生会病院に勤務するにあたり、3mm 細径鉗子はあるがまったく手術に使用されていなかった。また、済生会病院では術者ではなく指導者としての立場にもなっていた。次世代への教育として済生会で最も多い術式である TAPP で needlescopic surgery に取り組むことを始めた。

若手の経験は open 法による 12mm カメラポート挿入及び 5mm ポート留置下で主に LCS を用いた TAPP であったため、optical 法による 5mm ポート挿入の教育より始めた。この細径化だけでも体壁破壊軽減の効果と腹壁修復の不必要性を感じてもらえたことは学ぶ者にとって motivation となったようだ。次に 3mm-5mm-3mm での腹膜切開と剥離及び 3mm の持針器がないため 5mm-5mm-3mm での腹膜縫合を経験してもらった。細径ゆえに把持組織を傷つけてしまうようなハンドリング技術不足、組織を切るもしくは焼却する判断に時間を要していることなどが確認できた。鉗子を変えるのみで感覚的にわかりやすく今後の課題を知ることができたことも学ぶ者にとって大きな motivation となった。再度、5mm-5mm-5mm の TAPP へ戻り、手技の安定化を目指した。また、この間にヘルニアを修復するための腹壁構造に加えて手術をよりスムーズに行うための腹壁の層構造を再度勉強し、術中に確認して手術を行うようにした。最初は腹膜剥離の内側領域と外側領域の間に膜様構造物があり境界があることから初め、内側及び外側の剥離層について至適剥離について確認した。

手術において迷いなく安全に行う上で必要な膜構造が再現性を持って確認できることを目標としたことも手術の技術向上のレベルを 1 段階上げたと考えている。

現在、3mm-5mm-3mm の創で行う TAPP に再度チャレンジしている。当施設で Reduced port surgery の試みと今後の展望を報告する。

### 略歴

|                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| 1998 年 3 月              | 岩手医科大学 医学部卒業          |
| 1998 年 4 月              | 岩手医科大学 医学部 外科学講座 入局   |
| 2014 年 6 月              | 岩手医科大学 医学部 外科学講座 退職   |
| 2014 年 7 月 - 2016 年 3 月 | 国立がん研究センター中央病院 胃外科 勤務 |
| 2016 年 4 月 - 2024 年 3 月 | 盛岡市立病院 外科 勤務          |
| 2025 年 4 月～             | 北上済生会病院 外科 勤務         |

## セッション4

## 3mm 細径スコープを用いた低侵襲 TAPP における腹側環状切開

聖隷浜松病院 一般外科・ヘルニアセンター

宮木祐一郎

より低侵襲な手術を求めて細径スコープ、細径鉗子を用いた TAPP 法を施行した。臍部に 3mm 細径スコープ、右側腹部に 5mm 鉗子、左側腹部に 3mm 鉗子としている。Palmer's point からの気腹法で気腹した状態で、右側腹部から Optical View Method で 5mm Trocar を刺入する。次いで鏡視下に左側腹部および臍部に 3mm Trocar を刺入する。従来から施行していた 5mm Trocar との大きな違いは、臍深部の Trocar 刺入のための小切開が不要なことである。無論、閉創時の創処置も不要となった。臍部術後疼痛の軽減が期待される。3mm 細径スコープの特徴として焦点距離の短さが挙げられる。狭い視野を補うために 5mm スコープに比べて近接での視野確保が必要となり、鉗子先端を追いかけて頻回なスコープ移動が必要となる点に注意が必要であった。

当院の TAPP 法は腹側環状切開で開始する。右側 TAPP について報告する。外側三角領域外縁と内鼠径輪上縁の腹側交点近傍から腹膜切開を開始する。Pneumodissection で腹膜前腔を開放すると、下腹壁血管外側に存在する境界膜の手前まで CO2 が送気される。同境界膜を切開することでさらに内側まで CO2 が送気され、下腹壁血管は周囲脂肪組織と合わせて壁在化が容易となる。同境界膜の存在を意識することが腹側切開において重要な点となる。さらに内側へと切開を進め、下腹壁血管を含む脂肪組織の領域を超えると attenuated posterior rectus sheath (APRS) の外縁境界を認める。同境界を渡ると Retzius 腔へと繋がり容易に Cooper 靱帯を露出可能となる。さらに内側に進み、APRS の内側境界を渡る。左右腹直筋間隙の脂肪層が露出され、左右の腔が連続する。対側の腹直筋を確認できる範囲までの剥離を当院では標準としている。APRS は切開することなく腹壁側へ剥離することも可能で、いずれでも手術においては問題ないと考える。下腹壁血管外側に存在する境界膜は背側で精管の内側へと連なり、精管剥離時にも目安として重要な構造物となる。境界を意識した切開剥離が、安全で迅速な手術において重要なポイントだと考える。

## 略歴

所属：聖隷浜松病院 外科

役職：一般外科部長・ヘルニアセンター長

所属学会・研究会：日本ヘルニア学会（評議員・鼠径部ヘルニア修得医）、日本 LPEC 研究会（世話人）、東海ヘルニア研究会（世話人）、日本内視鏡外科学会（評議員・内視鏡外科技術認定医）、日本外科学会（外科専門医・指導医）、日本消化器外科学会（消化器外科専門医）、日本臨床外科学会（評議員）ほか

学歴：浜松医科大学 2000 年【医学学士】、2011 年【医学博士】

職歴：2001 年～ 国立 浜松医科大学付属病院（外科学第一講座 医員）  
 2002 年～ 静岡県立総合病院（外科 医員）  
 2004 年～ 大垣市民病院（外科 医員）  
 2006 年～ 大学院生（浜松医科大学）  
 2010 年～ 国立大学法人 浜松医科大学（外科学第一講座 助教）  
 2014 年～ 聖隷浜松病院（外科 医員）  
 2017 年～ 聖隷浜松病院（上部消化管外科 医長）  
 2019 年～ 聖隷浜松病院（上部消化管外科 主任医長）  
 2020 年～ 聖隷浜松病院（一般外科 部長）  
 2021 年～ 聖隷浜松病院（一般外科 部長 兼 ヘルニアセンター長）

## 第 22 回日本ヘルニア内視鏡外科手術手技研究集会

開催にあたりご支援いただき、ありがとうございました。

株式会社アムコ

コヴィディエンジャパン株式会社

株式会社メディコン



## 国民の医療・健康・福祉に貢献する



### アムコ会員サイト登録のご案内

ホームページ上に医療従事者限定の会員サイトを開設しております。

左記QRコードより、お問合せ内容に【会員登録希望】と入力し送信いただきますようお願い致します。

会員登録いただくと、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いただけます。



株式  
会社

アムコ

[www.amco.co.jp](http://www.amco.co.jp)

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

# Innovative Hernia Repair Solutions

Year after year

Medtronic

1999

Parietex™  
composite  
mesh

WORLD'S  
FIRST



2000

Created  
laparoscopic  
dissection

WORLD'S  
FIRST



2006

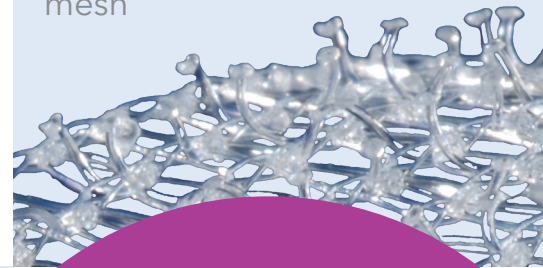
Pioneered  
absorbable  
fixation



2006

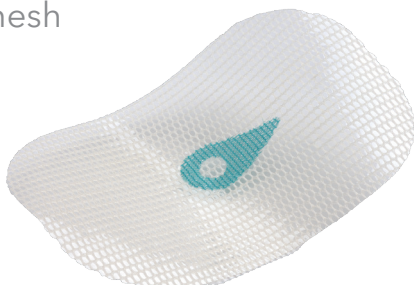
ProGrip™  
self-gripping  
polyester  
mesh

WORLD'S  
FIRST



2013

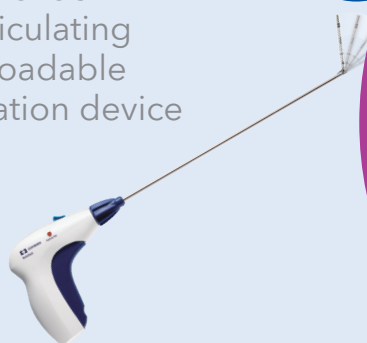
Symbotex™  
composite  
mesh



2014

ReliaTack™  
articulating  
reloadable  
fixation device

WORLD'S  
FIRST



2025

More products  
are coming..

販売名: オプティマイズドPCO  
医療機器承認番号: 22400BZX00405000 \*承認整理済み  
販売名: スペースメーカー  
医療機器承認番号: 22000BZX01439000 \*承認整理済み  
販売名: アブソーバタック  
医療機器承認番号: 22100BZX00949000

販売名: パリエックス プログリッパ  
医療機器承認番号: 22100BZX00950000  
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

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添付文書をご参照ください。  
© 2025 Medtronic. Medtronic、メドトロニック、Medtronic ロゴマークは、Medtronicの商標です。  
TM を付記した商標は、Medtronic company の商標です。

コヴィディエンジャパン株式会社  
Tel: 0120-998-971  
[medtronic.co.jp](https://www.medtronic.co.jp)

SI-A1970