

ろうさい ニュース

令和3年

10月号

第446号

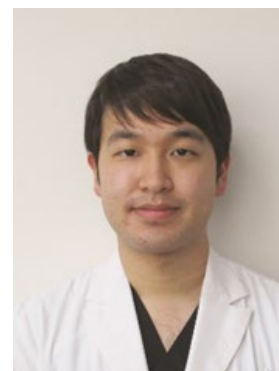
当院に患者さんをご紹介くださっている先生方には、感謝申し上げます。地域の皆様からの信頼に応え続けるために「アットホームなハイクラスの病院」を理念に取り組んでいます。



着任のごあいさつ

脳神経外科医師 松田 章秀

はじめまして。令和3年10月1日より浜松労災病院でお世話になります脳神経外科医師の松田章秀です。出身は岐阜県です。大学ではサッカー部に所属しておりました。岐阜大学を卒業後は岐阜県内の病院で勤務し、9月までの1年間は豊橋医療センターで勤務をしていました。浜松での新生活を楽しみにしています。まだまだ勉強中の身ではありますが、浜松の皆様のお役に立てるように精一杯頑張りたいと思います。よろしくお願いいたします。

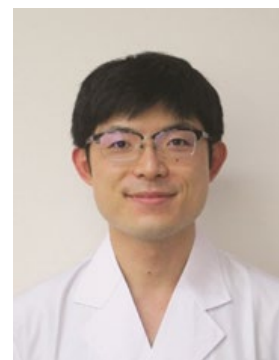


整形外科医師 近藤 洵也

はじめまして、10月1日より浜松労災病院整形外科に勤務することになりました近藤洵也と申します。

浜松市出身で、筑波大学卒業後も聖隷三方原病院で初期研修・後期研修を行いました。その後は京都大学附属病院、静岡県立総合病院での研修を経て、浜松に戻って参りました。

まだまだ勉強の日々であり、新しい環境で至らないこともあるかと思えます。地域の皆様に貢献できるよう精進して参りますので、どうぞ宜しくお願いいたします。



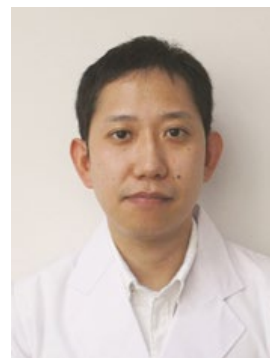
着任のごあいさつ

消化器内科医師 岡田 浩和

2021年10月よりお世話になります、消化器内科の岡田浩和と申します。

私は三重大学卒で、兵庫県の病院に勤務後、京都大学にて胆膵疾患の診療・研究に従事しておりました。このたび熊谷健医師と交代する形で浜松ろうさい病院に赴任いたしました。

なるべく苦痛の少ない内視鏡、見逃しのない内視鏡を心がけております。不慣れな点などあり、ご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、ご指導・ご鞭撻の程何卒よろしく願いいたします。



診療科案内

消化器外科第二部長 隅田 仁

先生方はじめ関係者の皆様方には日頃より大変お世話になり感謝いたしております。

今回は鼠経ヘルニア手術治療の標準術式となりつつある腹腔鏡下における鼠経ヘルニア修復術につきましてご紹介させていただきます。

さて、鼠経ヘルニア手術の歴史を振り返りますと、1887年イタリアで Bassini 法が発表され広く欧州に広まり、日本では少なくとも 1920 年代より行われ 1922 年東京大学の Shiota らにより成績の報告がされております。以後ヘルニア囊の高位結紮、内鼠径輪の縫縮、鼠経管後壁補強再建などの概念と技術の改良が広まり、1940 年には外科レジデントの McVay が自らの修復術を報告しており、日本でも 1977 年牧野らにより紹介されこれらは今もメッシュシートを用いないヘルニア修復術において基本的な手術となっております。

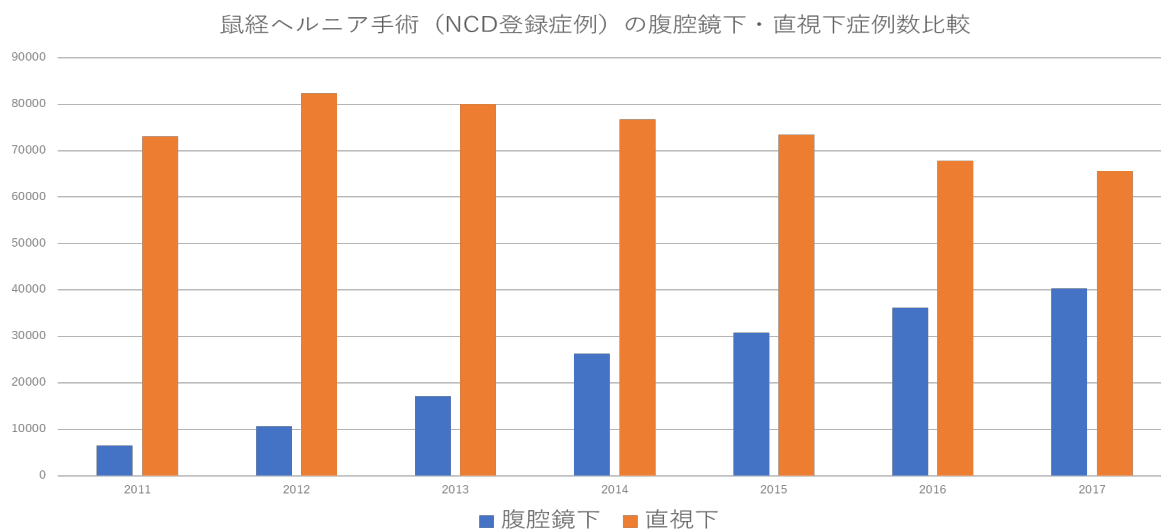
1950 年ころより次第に後壁補強にポリプロピレンメッシュを用いる考えが普及し、1986 年初発ヘルニアにそれを用いて修復する Lichtenstein の提唱した tension free 法によりヘルニア手術は大きな変革を迎えました。

そして 1990 年 Schultz が現在の方法に近い方法で腹腔鏡下にて腹膜を切開し腹膜下にメッシュシートを張る術式が紹介されました。我が国でも 1993 年ころより腹腔鏡下鼠経ヘルニア修復術は広まり始めましたが、1995 年を境に一時減少に転じます。同時期に紹介された鼠径部切開法におけるメッシュプラグやディスク状メッシュを用いた方法が簡便かつ費用も安価であるという理由からでした。



その後 2006 年頃までこの傾向が続きましたが、次第にハイビジョン高精細画像が普及し、また腹腔鏡専用器具の進歩、通常の消化器外科手術における腹腔鏡の普及などにより手術時間・成績の向上が見られるようになり、再び腹腔鏡下手術が見直されここ 10 年間で腹腔鏡下手術例が急速に増加し、現在は鼠径部切開法に匹敵する普及を見ております。

(グラフ)は NCD 登録症例をもとに作成した腹腔鏡下と直視下のヘルニア手術症例数の比較です)



腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術には 2 つの方式があり、腹腔内に入り腹膜を切開し補強修復する方法 (transabdominal preperitoneal approach TAPP 法) と腹腔内には至らず腹膜前到達法による修復法 (totally extraperitoneal approach TEP 法) がそれぞれあります。

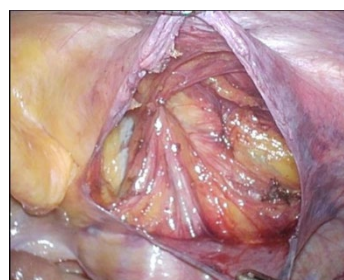
二つの術式の普及率では TAPP 法が腹腔鏡下手術全体の 80%以上と大きくリードしており、やはり一般外科医からすればより解剖学的理解が容易であり、また手術成績も両者で差異はないことから TAPP 法が今後も多く採用されるものと思われます。

当院外科でも TAPP 法を採用しており、昨年度は全鼠径ヘルニア症例 63 例中 16 例、最近 6 カ月間では 42 例中 18 例と TAPP 法手術を施行しいずれも再発なく良好な術後成績を得ております。TAPP 法のその他の術式と比べた長所として、両側鼠径部が腹膜 1 層の切開で行うことが可能という両側ヘルニア手術の施行の容易さと、また不顕性の初期状態ヘルニアの発見に優れている点も挙げられると思われます。小さなヘルニアは CT や超音波検査などでも確定診断が困難であり、腹腔内より気腹下に観察して初めて判明する例も少なくはありません。これはヘルニアの主たる病態である腹膜の変化を一目瞭然に直接に見とることが可能という理由からであります。

(写真)は当院における TAPP の概観です)



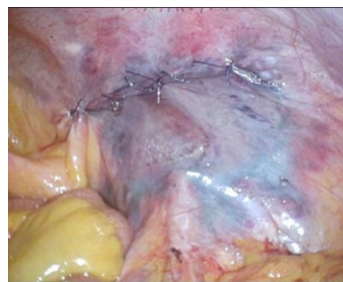
①右外鼠径ヘルニアの確認



②腹膜の切開



③メッシュシートによる補強



④腹膜縫合閉鎖

また、鼠径部に発症するその他のヘルニア、大腿ヘルニアや閉鎖孔ヘルニアにも剥離範囲を若干変更するのみで適応可能であり、閉鎖孔ヘルニアに関しては再発率の高かった従来の閉鎖孔の腹膜縫合のみの修復に代わり今後採用機会が増えるものと期待されます。実際に当院でもそれらのヘルニアに対し数例ではありますが適応を試み、良好な経過が得られています。これらのヘルニアは腸管嵌頓を伴うことが多いのですが、当院外科では緊急手術においても TAPP 法を採用し待機手術症例と同等、再発症例は見えておりません。

創は臍部約 1 cm、腹直筋両側外縁に約 5 mm の 3 孔であり、疼痛も鼠径部切開法に比べ低減でき、手術翌日には退院も可能です。術後の動作の制限なども特には必要といたしません（ただし重量物を高頻度に扱う必要のある方には程度に応じ、元の作業などを行うまで少し様子をみていただいております）。諸先生方におかれましては、今後ともご高配を賜りますと同時に、通常の鼠径ヘルニアの他、緊急性の高い嵌頓症例やその他ヘルニアにつきましても当院外科にご紹介を賜りましたら幸甚でございます。何卒よろしくお願い申し上げます。

第 48 回浜松 E A S T 医療連携セミナーを開催いたします。

日時：2021年11月17日（水）19：30～

場所：浜松ろうさい病院 6階大会議室

座長：浜松ろうさい病院 副院長 兼整形外科部長 河本 正昭 先生

演題：「骨で人生は変わる！？～地域で取り組む骨粗鬆症診断 Up To Date～」

演者：浜松南病院 院長補佐 梅原 慶太 先生

集合視聴及び個人 Web 視聴のハイブリッド形式で開催いたします。

会場での参加を希望される方は、別途、申込用紙を送付しますので、必要事項を記入の上、地域医療連携室へ FAX でお申込みください。

なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮し、会場での視聴は 30 名までとさせていただきますので、御理解くださいますようお願いいたします。

独立行政法人 労働者健康安全機構 浜松ろうさい病院 地域医療連携室

受付時間 電話 053-411-0366 fax 053-411-0315

紹介患者の予約受付 月～金 8:15～18:00 土 8:15～12:00

