第21回 日本LPEC研究会

プログラム・抄録集

高浪の池と明星山（糸魚川市）

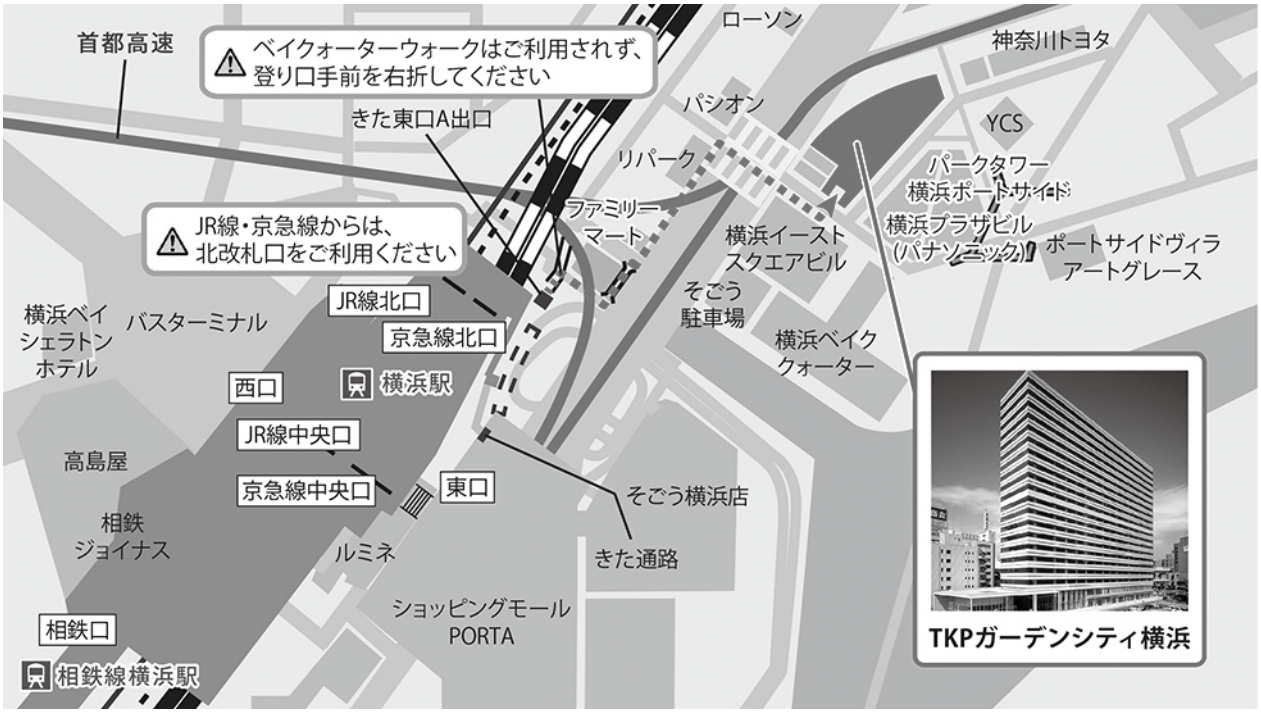
日時：令和4年6月5日（日） 9:00-14:00

会場：TKPガーデンシティ横浜 「ホールA」

（〒221-0056　横浜市神奈川区金港町3-1　コンカード横浜 2F）

当番世話人：田澤賢一　（新潟県厚生連 糸魚川総合病院）

会場へのアクセス


首都高速
ベイクォーターウォークはご利用されず、
登り口手前を右折してください
きた東口A出口
JR線・京急線からは、
北改札口をご利用ください
ローソン
神奈川トヨタ
パシオン
YCS
リパーク
パークタワー
横浜ポートサイド
ファミリー
マート
横浜プラザビル
(パナソニック)
ポートサイドヴィラ
アートグレース
横浜イースト
スクエアビル
そごう
駐車場
横浜ベイ
シェラトン
ホテル
バスターミナル
JR線北口
京急線北口
横浜ベイク
クォーター
西口
横浜駅
JR線中央口
高島屋
京急線中央口
東口
そごう横浜店
相鉄
ジョイナス
ルミネ
きた通路
ショッピングモール
PORTA
相鉄口
相鉄線横浜駅
TKPガーデンシティ横浜

第 21 回日本 LPEC 研究会を開催するにあたり

新潟県厚生連糸魚川総合病院外科　部長　田澤賢一

この度、2022 年 6 月 5 日（日）に、歴史ある日本 LPEC 研究会を東京にて開催させていただくこととなりました。大変名誉、かつ光栄なことと存じます。この機会を与えてくださいました関係各位の皆様に、心より深く感謝申し上げます。

2022 年は新型コロナウイルスが登場して 3 年目、我々の日常生活も少しずつ落ち着きを取り戻し、第 7 波の予兆におびえつつも、一度の延期を挟み、本研究会の現地開催で可能な状況が見えてきた印象です

今回の研究会では要望演題の二企画を軸に一般演題を含めて、19 演題という沢山のご応募いただきました。この場をおかりしまして、演題ご提出の先生方に御礼申し上げます。

要望演題の一つは LPEC の " 予後 " です。LPEC は開発され、早 27 年、国内のみならず、全世界的に多くのご施設で施行される手術術式であり、その術後の経過、予後の詳細な検討が重要であると考えました。もうひとつのテーマは、LPEC の " 適応拡大 " です。近年、小児外科領域のみならず、成人症例の適応拡大が進んでおり、性別、JHS 分類、他疾患の合併、術後の急性疼痛、妊娠可能時期をも含めた適応症例の検討を横断的に進める必要性を痛感しております。活発な御発表、および、御討論が出来れば幸いでございます。特別講演では、沖縄ハートライフ病院・ヘルニアセンター長　嵩原裕夫先生に近年ヘルニア領域で注目されております鼠径ヘルニア術後慢性疼痛 (CPIP) と Advanced LPEC の関わりにつきご講演いただく予定でございます。たいへん楽しみにしております。

今後もコロナ禍を取り巻く環境がどのように変化していくのか、極めて見通しの難しい状況です。ワクチン接種などにより速やかに状況が改善し、現地開催の上、多くの先生方とお会いできることを祈念しております。

今後とも、皆様におかれましては、ご指導、ご鞭撻のほど、賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。乱文ではございますが、ご挨拶に替えさせていただきます。この度は、本研究会にご参加いただきまして、誠にありがとうございました。

ご　案　内

◆ 参加者へのご案内

参加費：医師（￥3,000）。ただし、研修医、コメディカルの方は無料です。

◆ 発表者へのご案内

○発表時間：一般演題、要望演題をふくめ、すべて発表 6 分、討論 4 分です。総合討論はございません。

○発表方法：すべての発表はコンピュータープレゼンテーションといたします。当日会場に設置されます PC(OS) は Windows １０です。発表データは PowerPoint 2013 以降で作成の上、USB メモリーに保存したものをご持参ください。ただし、Mac で作成の場合や、発表に動画をご使用される場合はご自分のン～と PC をご持参ください。電源アダプターと変換コネクターもお忘れなくご持参ください。発表開始時刻 30 分前までに PC 受付にて御試写をお願い致します。

◆ 司会者へのお願い

○セッション開始 10 分前までに会場内に待機をお願いいたします。

○司会進行に関しては、司会の先生にお任せいたします。終了時間をお守りいただきますようご配慮のほどお願い致します。

◆ 質問される方へのお願い

あらかじめマイクの前にお立ちになり、ご質問のご準備をお願いいたします。ご所属、お名前を申し出た後、ご質問のほどお願い申し上げます。

◆ 世話人会（2022 年 6 月 5 日（日）12：40 － 13：10）

TKP ガーデンシティ横浜「ホール A」

◆ 日本 LPEC 研究会のホームページのご案内

下記のアドレスにてご覧ください。

https://www.j-lpec.org/

日　程　表

09:00-09:05　開会のあいさつ　　田澤賢一
（新潟県厚生連糸魚川総合病院 外科部長）

時間	プログラム内容	司会 / 座長
09:10-09:50	一般演題①（4 題 ） 小児 LPEC 法の導入と工夫	久山寿子 （川崎医科大学 小児外科講師） 若林正和 （JA 相模原協同病院 消化器外科・外科部長）
09:55-10:35	一般演題②（4 題 ） Rare cases に対する 小児 LPEC 法	諸富嘉樹 （北野病院　小児外科部長） 田崎達也 （JA 広島総合病院 消化管外科部長）
～１０分間　休憩～		
10:45-11:45	要望演題①（6 題 ） LPEC の成人例における 適応拡大	浦尾正彦 （順天堂大学附属練馬病院 小児外科教授） 松村　勝 （おだクリニック日帰り手術外科 外科部長）
11:50-12:40	要望演題②（5 題 ） 成人・小児における LPEC の短期・長期予後	奥山宏臣 （大阪大学大学院 小児成育外科学教授） 山本海介 （四谷メディカルキューブ鼠径部ヘルニアセンター長）
12:40-13:10	世話人会	
13:10-13:50	特別講演 Advanced LPEC は CPIP の危険術式か？	田澤賢一 （新潟県厚生連糸魚川総合病院　外科部長）

13:55-14:00　閉会のあいさつ　　嵩原裕夫
（ハートライフ病院ヘルニアセンター長）

＝ プログラム＝

開会のあいさつ 09:00-09:05

一般演題① 小児 LPEC 法の導入と工夫　　09:10-09:50

司会：久山　寿子（川崎医科大学 小児外科講師）

若林　正和（JA 相模原協同病院 消化器外科・外科部長）

1）当院での小児鼠径ヘルニアに対する LPEC 法の導入と今後の展望

国立病院機構信州上田医療センター　外科

町田　水穂、高木　祐基、小林　亮一郎、横井　謙太、鈴木　史恭、

清水　文彰、横山　隆秀

2）小児ヘルニアに対してエンドクローズを用いた LPEC 法の導入経験

製鉄記念室蘭病院　外科

サシーム　パウデル、武藤　潤、髙岡　憲敬、大塚　将平、羽根　佑真、

齋藤　崇宏、東海林　安人、長谷　龍之介、仙丸　直人

3）ラパヘルクロージャー® の長さの違いは LPEC 法にどのような違いをもたらすか？

～自施設での検討～

大阪赤十字病院　小児外科

岩出　珠幾、髙田　斉人、大野　耕一

4）小児内鼠経ヘルニアに対する最適な術式の検討

姫路赤十字病院　小児外科

鶴野　雄大、中井　優美子、岡本　光正、福澤　宏明

一般演題② Rare cases に対する小児 LPEC 法　　09:55-10:35

司会：田崎　達也（JA 広島総合病院 消化管外科部長）

諸冨　嘉樹（北野病院　小児外科部長）

1）小児鼠径ヘルニア嵌頓整復後の偽還納に対し LPEC を施行した一例

鹿児島大学　小児外科

杉田　光士郎、矢野　圭輔、村上　雅一、山田　耕嗣、山田　和歌、

大西　峻、春松　敏夫、松久保　眞、武藤　充、家入　里志

2）当院における小児 de novo 型外鼠径ヘルニアに対する LPEC 法

大阪大学医学部附属病院 小児成育外科[1)]、

社会医療法人かりゆし会 ハートライフ病院 ヘルニアセンター[2)]

銭谷　成剛[1) 2)]、嵩原　裕夫[2)]

3）停留精巣に対する LPEC の応用
順天堂大学附属練馬病院、小児外科
浦尾　正彦、田中　圭一朗、田中　奈々、足立　綾香

4）高位停留精巣を合併する鼠径ヘルニアに対する乳児期早期の LPEC
川崎医科大学　小児外科
久山　寿子、曹　英樹、吉田　篤史

要望演題① LPEC の成人例の適応拡大　　10:45-11:45
司会：浦尾　正彦（順天堂大学附属練馬病院 小児外科教授）
松村　勝（おだクリニック日帰り手術外科　外科部長）

1）コロナ禍での成人女性 L1 型鼠径ヘルニアへの LPEC 法導入経験
鶴田病院　外科
鶴田　豊、山口　祐二、村野　武志

2）当院の成人 LPEC 法の展望について
医療法人社団誠弘会 池袋病院　小児外科
佐竹　亮介、林　信一、木暮　道夫、池袋　賢一

3）成人において、LPEC 法適応可能症例はどの程度存在するか
JA 広島総合病院　外科
田崎　達也、佐々木　秀、中光　篤志

4）思春期～若年成人に対する鼠径ヘルニア腹腔鏡下腹膜外閉鎖法（LPEC）の検討
長崎大学　移植・消化器外科　小児外科
藤田　拓郎、小坂　太一郎、日高　匡章、江口　晋

5）術後疼痛予防として子宮円索を結紮しない LPEC 法について
愛知医科大学病院　消化器外科
松下　希美、金子　健一朗、齊藤　卓也、加藤　翔子、福山　貴大、佐野　力

6）臍窩 2 ポート（5mm+3.5mm）による成人 LPEC 法の 1 例
静岡済生会総合病院　外科
川上　次郎、土屋　智敬、中村　勇人、田中　征洋、西前　香寿、鈴村　潔、
寺崎　正起、岡本　好史

要望演題②成人・小児における LPEC の短期・長期予後　11:50-12:40

司会：奥山　宏臣（大阪大学大学院医学系研究科小児成育外科学教授）

山本　海介（四谷メディカルキューブ鼠径部ヘルニアセンター長）

１）当院における LPEC 手術の治療成績

相模原協同病院　消化器病センター外科

吉田　隼人、若林　正和、小堀　秀一、青木　花奈、蓑島　考、木村　友洋、
堂本　佳典、穂坂　美樹、牛久　秀樹、船津　健太郎、相崎　一雄

２）AYA 世代女性鼠径部ヘルニアに対する膨潤 LPEC 法　術後の妊活開始はいつ？

新潟県厚生連　糸魚川総合病院　外科[1)]、
富山大学　学術研究部医学系　消化器・腫瘍・総合外科[2)]

田澤　賢一[1)]、荒木　幸紀[1)]、森　康介[1)]、澤田　成朗[1)]、山岸　文範[1)]、
藤井　努[2)]

３）当院で経験した LPEC 術後再発および対側発生のタイミングに関する検討

静岡県立こども病院　小児外科

三宅　啓、福本　弘二、矢本　真也、野村　明芳、金井　理紗、根本　悠里、
津久井　崇文、漆原　直人

４）小児鼠径ヘルニア，精系・ヌック水腫術後再発例の検討および LPEC 法の位置づけ

大阪大学大学院医学系研究科小児成育外科

出口　幸一、神山　雅史，正畠　和典，野村　元成、阪　龍太、渡邊　美穂、
上野　豪久、田附　裕子、奥山　宏臣

５）成人 LPEC 長期成績

北野病院　小児外科[1)]、大阪市立大学　小児外科[2)]

諸冨　嘉樹[1)]、園田　真理[1)]、武田 昌克[1)]、佐藤 正人[1)]、東尾 篤史[2)]、
中岡 達雄[2)]

特別講演：13:10-13:50

司会：田澤　賢一（新潟県厚生連糸魚川総合病院　外科部長）

Advanced LPEC 法は鼠径ヘルニア術後慢性疼痛（CPIP）の危険術式か？

沖縄ハートライフ病院・ヘルニアセンター　　嵩原　裕夫

閉会のあいさつ :13:55-14:00

当院での小児鼠径ヘルニアに対する LPEC 法の導入と今後の展望

国立病院機構信州上田医療センター　外科

町田　水穂、高木　祐基、小林　亮一郎、横井　謙太、鈴木　史恭、清水　文彰、横山　隆秀

【目的】当院では 2021 年 4 月より、女児の外鼠径ヘルニアに対して LPEC 法を導入したため、現在までの手術成績、今後の展望について報告する

【成績】現時点での手術対象は女児に限定し、日帰り手術で施行している。現在までに 3 例（4 歳、8 歳、6 歳）の手術を施行し、手術時間は 24 分、13 分、17 分であった。1 例目では、スタッフの経験がなく手術時間が長かったが、2 例目以降はスムーズに施行できた。全症例で術後の経過に問題はなく、手術当日に退院した。帰宅後のトラブルや、予定外の受診はなかった。現在まで再発例はなく経過している。

【結語】小児鼠径ヘルニアに対して LPEC 法を導入した。日帰り手術で施行しているが、現在まで問題は発生せず経過している。地方都市であり症例数は限られているが、地域への啓蒙を進め、今後も症例を増やしていくとともに、男児への適応拡大も行っていきたいと考えている。

小児ヘルニアに対してエンドクローズを用いた LPEC 法の導入経験

製鉄記念室蘭病院　外科

サシーム　パウデル、武藤　潤、髙岡　憲敬、大塚　将平、羽根　佑真、齋藤　崇宏、
東海林　安人、長谷　龍之介、仙丸　直人

【背景】本邦では小児ヘルニアに対して嵩原らが発案した腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術（LPEC 法）が多くの施設で安全に導入されている。LPEC 法は専用の LPEC 針を用いて、小児外科医が行うのは一般的であるが、当院ではエンドクローズを用いて LPEC 法を導入したのでその経験と初期成績を報告する。

【方法】導入初期は術者を腹腔鏡下鼠径ヘルニアで技術認定を取得した 1 名に固定して、LEPC 法に経験ある指導医の指導の元で行った。LPEC 法はヘルニア門の直上から 1 号 Prolene を把持したエンドクローズを挿入して、内側からヘルニア嚢を回って閉鎖を行っている。L2 型 Denovo Type に対しては 2 重結紮を行う方針とした。

【結果】2020 年 8 月～ 2021 年 12 月まで 9 例 10 病変に対して LPEC 法を施行した。年齢の中央値は 4 歳（0 ～ 15 歳）。10 代の 2 名が I-2 の Denovo Type その他は I-1 型だった。手術時間の中央値は 30 分（20 ～ 41 分）で、術中、術後合併症は認めなかった。

【結語】経験ある指導者の元で、腹腔鏡操作に慣れている一般外科医によるエンドクローズを用いた LPEC 法は、安全に導入が可能だった。

ラパヘルクロージャー ® の長さの違いは LPEC 法にどのような違いをもたらすか？

～自施設での検討～

大阪赤十字病院　小児外科

岩出　珠幾、髙田　斉人、大野　耕一

【目的】LPEC 法は小児鼡径ヘルニア手術の標準術式の一つとして普及している。LPEC 法において腹膜鞘状突起の閉鎖に用いられるラパヘルクロージャー ® は 19G × 80mm(S) と 19G × 130mm(L) の 2 製品があり、当院では術者の慣れと嗜好で両方を使用している。今回は長さの違いが手術にどのような影響を及ぼしているのかを検討し報告する。

【方法】2021 年 4 月から 2021 年 10 月に行われた LPEC 法による鼡径ヘルニア手術は 43 例であり、男子 20 例（S12 例：L11 例)、女子 20 例（S9 例：L11 例）であった。今回は男子と女子それぞれの手術時間や術中合併症を比較検討した。

【結果】男子、女子ともに手術時年齢、身長、体重の患者背景に有意差は認められなかった。男子は手術時間が S 28.4 ± 9.19 分 vs L 25.1 ± 5.53 分であり有意差を認めなかったが、女子は手術時間が S 19.3 ± 3.97 分 vs L 25.1 ± 5.53 分 ($p<0.05$) であり S の方が手術時間は有意差をもって短かった。男子、女子ともに術中合併症は認められなかった。

【結語】精巣動静脈と精管をクロスオーバーする必要がある男子では S と L の間で手術時間に差はなかったが、円靱帯を通すだけの女子では S により手術時間が短くなる可能性が示唆された。

小児内鼠経ヘルニアに対する最適な術式の検討

姫路赤十字病院　小児外科

鶴野　雄大、中井　優美子、岡本　光正、福澤　宏明

【目的】小児内鼠経ヘルニアに対する最適な術式を検討する。

【方法】小児内鼠経ヘルニアに対する腹腔鏡下手術の動画を供覧する。

【成績 / 結果】腹腔鏡下に内鼠経ヘルニアと診断した 3 例に対して、腹腔鏡下手術を施行した。臍部に 4mm カメラポート、右腹部に 5mm ポート、左腹部に 3mm ポートを挿入し Co-axial position とした。腹腔鏡下に Hasselbach 三角上の腹膜の陥凹部において腹膜を切開、腹膜前脂肪織を切除していき、ヘルニア門の辺縁を露出した。全例、ヘルニア門にはしっかりとした辺縁があり、その上下を非吸収性編み糸で単結節縫合閉鎖、腹膜を吸収性モノフィラメント糸で縫合閉鎖し手術を終えている。現在、全例術後再発なく経過している。

【結語】小児の内鼠経ヘルニアでは Hasselbach 三角のヘルニア門にはしっかりとした辺縁があり、同部位を腹腔鏡下に露出し縫合する術式が最も確実な治療法と考える。

小児鼠径ヘルニア嵌頓整復後の偽還納に対し LPEC を施行した一例

鹿児島大学　小児外科

杉田　光士郎、矢野　圭輔、村上　雅一、山田　耕嗣、山田　和歌、大西　峻、
春松　敏夫、松久保　眞、武藤　充、家入　里志

【はじめに】鼠径ヘルニア偽還納は、徒手整復時に腸管が嵌頓したままヘルニア嚢と共に腹膜前腔に戻る稀な病態であり、腸管の通過障害が解除されていないため注意が必要である。今回我々は、小児鼠径ヘルニア嵌頓整復後の偽還納に対し LPEC を施行した一例を経験した。

【症例】9 ヶ月男児。4 ヶ月時に両側鼠径ヘルニアに対し Potts 法で根治術を施行されたが、左鼠径部の膨隆が再燃し、嘔吐も伴っていたため救急外来を受診した。再発性左鼠径ヘルニア嵌頓の診断で徒手整復を施行後、経過観察目的に入院した。入院後も嘔吐が残存し、レントゲンでは小腸閉塞の所見があったため、造影 CT を施行され、左鼠径部に Closed loop を伴う小腸の拡張を認めた。絞扼性イレウスの診断で緊急手術を施行。腹腔鏡下で、左鼠径部に肥厚した腹膜がヘルニア門となり嵌頓している小腸を認めた。嵌頓を解除し LPEC でヘルニア門を閉鎖、術中所見より鼠径ヘルニア偽還納と診断した。

【考察】小児鼠径ヘルニア偽還納は非常に稀であり診断に難渋するが、診断および治療に LPEC が有用であった。

当院における小児 de novo 型外鼠径ヘルニアに対する LPEC 法

大阪大学医学部附属病院 小児成育外科[1)]、社会医療法人かりゆし会 ハートライフ病院 ヘルニアセンター[2)]

銭谷　成剛[1) 2)]、嵩原　裕夫[2)]

【目的】成人の鼠径ヘルニアでは、腹膜鞘状突起の開存に由来しない de novo 型外鼠径ヘルニアが存在する。通常、小児の外鼠径ヘルニアは腹膜鞘状突起の開存に起因する間接型とされているが、de novo 型すなわち直接型の外鼠径ヘルニアが小児においても報告されている。成人例では TAPP 法や TEP 法などでの治療例が報告されているが、小児例では確立した治療法はなく、至適手術法についての検討が必要となっている。当センターでは、小児 de novo 型外鼠径ヘルニアに対して LPEC 法を行っており、その治療成績に関して後方視的に検討する。

【方法・結果】2016 年～ 2019 年に LPEC 法を施行した 18 歳未満の 199 症例のうち、de novo 型は 13 例 (片側 11 例、両側 2 例) で、早川らの分類によると、A 型：3 例、B型：4 例、C型：6 例であった。手術はいずれも LPEC 法を行った。腹膜鞘状突起の位置・開存の有無を確認した後、腹膜鞘状突起の入口部を含めてヘルニア門よりも腹腔側で広範囲に運針し、通常よりも高位で結紮を行った。いずれの症例も術中合併症や再発は認めていない。

【結語】小児 de novo 型の外鼠径ヘルニアに対して、LPEC 法で的確に診断し、適切な治療を行える。

停留精巣に対する LPEC の応用

順天堂大学附属練馬病院、小児外科

浦尾　正彦、田中　圭一朗、田中　奈々、足立　綾香

【目的】小児ソケイヘルニアに対する LPEC の有用性はすでに一般化したといえるが、それ以外の手術に対する LPEC 技術の応用が種々試されている。当科では、停留精巣に対する腹膜梢状突起（PPV）処理を LPEC で行い、精巣固定は陰嚢アプローチのみで行うことで良好な結果を得ているので報告する。

【対象、方法】当科を受診した停留精巣患者のうち、停留精巣が鼠経管下部から陰嚢上部にあり用手的にけん引できる２０例に対して、LPEC 利用精巣固定術（本法）を施行した。

【手術】通常通りの LPEC により、精巣動静脈を腹膜から十分はがすようにしてから、PPV を高位で結紮。対側に PPV の開存があればそれも結紮。続いて陰嚢に皮膚切開を置き Daltos Pouch を作成の上、精巣を牽引し、突っ張っている周囲組織を鋭的に切離していく。その際、精巣動静脈に付着している PPV は気兼ねなく寸断する。精巣固定は通常通り吸収糸２－３針にて肉用膜固定する。

【結果】対象年齢は平均１３か月齢で、全例で陰嚢創部のみで陰嚢底部に固定ができた。２例において PPV の閉鎖が見られ、２例で対側の PPV 開存を認め結紮した。

【結語】本法は、停留精巣手術で最も繊細な手技を要する PPV 処理が容易に行え、かつ精巣血管延長のための剥離も容易であることから有効な方法であると考える。一方、高位の停留精巣については今後の技術的検討を要する。

高位停留精巣を合併する鼠径ヘルニアに対する乳児期早期の LPEC

川崎医科大学　小児外科

久山　寿子、曹　英樹、吉田　篤史

症例は 1 か月男児。生下時より右停留精巣を指摘されており、1 か月時に当科外来を受診された。右鼠径管内に精巣を触知し、また啼泣時に右鼠径部膨隆を認め、鼠径ヘルニアの合併と診断された。超音波検査では精巣は鼠径管内から腹腔内を移動する状態であった。生後 1 か月時に腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術を行った。術中精巣は腹腔内へ存在し、腹膜鞘状突起の開存が見られた。精巣を鼠径管内に留置し、LPEC 法を施行した。術後鼠径管内の精巣は徐々に下降し、陰嚢上部まで到達したが、その後は下降なく、11 か月時に経鼠径法にて精巣固定術を施行した。術中、内鼠経輪近くの精索に LPEC 法施行時の結紮糸が確認された。術後問題なく経過している。高位の停留精巣に対する乳児期早期の LPEC 法は、精巣を鼠径管内に置くことで、その後の自然下降が期待できる。さらに精巣固定が必要となっても高位結紮を必要としない利点がある。

コロナ禍での成人女性 L1 型鼠径ヘルニアへの LPEC 法導入経験

鶴田病院　外科

鶴田　豊、山口　祐二、村野　武志

【目的】当院は成人鼠径ヘルニアに対し、主に腹腔鏡下の鼠径ヘルニア手術（TEP、TAPP）を行っている。この度小児の鼠径ヘルニア手術を行わない一般病院で、成人女性に対し LPEC 法を導入し、2 例経験をしたので報告する。

【方法】コロナ禍にあり事前の手術見学が困難な状況であり、嵩原裕夫先生のご厚意にて手術ビデオを送って頂いた。十分に事前学習を行なった上でオンライン面談にて動画を共有しながら、疑問を解決と細やかな pitfall 等ご教示いただき初回手術に臨んだ。

【成績】1 例目は 16 歳女性。乳児の頃から認める右鼠径ヘルニア。手術時間 49 分。2 例目は 27 歳女性。乳児期から認める両側鼠径ヘルニア。手術時間 30 分。共に出血量少量で、術翌日退院。

【結果】手術は問題なく施行でき、1 例目 9 ヶ月経過、2例目5ヶ月経過し、短期成績問題なし。

【結語】現時点では安全に LPEC 法を導入できたと考える。当院での適応は 16 歳以上 30 歳未満の女性で、Nuck 管水腫や鼠径部子宮内膜症等を認めない L1(I-1.) 症例（内鼠径輪外側がなだらかな症例は除く）とした。症例のビデオを見ていただきご指導を受けるとともに、できるだけ早い時期に実際に手術見学もしくは、当院での手術指導を受けた上で安全に LPEC 法の経験を積んで行きたい。

当院の成人 LPEC 法の展望について

医療法人社団誠弘会 池袋病院　小児外科

佐竹　亮介、林　信一、木暮　道夫、池袋　賢一

【緒言】当院は埼玉県西部に位置する地域小規模病院であるが、小児外科医が 3 名常勤する稀少な存在である。当院では 2014 年から小児鼠径ヘルニアに対して SILPEC を導入し、徐々に成人症例への適応を拡大してきた。近年は触診および腹部 CT 検査で LPEC 適応の判断が可能となってきたが、術中評価で回避を余儀なくされた症例が 2 例存在した。今回、成人 LPEC 法症例の可否について改めて当科にて検討したので、報告する。

【対象】術前 LPEC 法が可能と判断する当科の指標は「外鼠径ヘルニアであること」、「ヘルニア門径が 30mm 以下であること」の 2 点である。対象は 2019 年 1 月から 2021 年 12 月までに術前に LPEC 適応と判断した 16 症例とした。

【結果】術前に LPEC 法が可能と予想した 16 症例のうち、術中評価にて 2 例が TAPP 法への変更となった。これらはいずれも男性症例で、De novo 型であったためであった。また、1 症例については精索脂肪腫も存在していた。

【考察】成人 LPEC 法症例は全国的にも適応拡大の傾向にあり、当院は特に率先して適応拡大を図っているが、「De novo 型」については TAPP 法においても慎重な手技を求められており、LPEC 法では尚更と言わざるを得ない。しかし、LPEC 法は侵襲が少なく、当院での経験症例において再発はまだないことから、多くの外鼠径ヘルニア症例で有効と考えている。当院では女性の De novo 型については子宮円靭帯が後壁補強の大きな働きをなすことから、LPEC 法の適応と考えている。一方、男性の De novo 型については単純な LPEC 法では早々に再発することは必須であり、現在 Advanced LPEC 法の導入も視野に検討している。

成人において、LPEC 法適応可能症例はどの程度存在するか

JA 広島総合病院　外科

田崎　達也、佐々木　秀、中光　篤志

【はじめに】LPEC 法の主たる適応は、日本ヘルニア学会分類（以下、JHS 分類）L1 型と考えるのが一般的と思われる。さらに、ヌック管嚢腫を伴った女性症例では、嚢腫を摘出しなければ症状は改善しないため、LPEC 法では治療できないと考えている。

【方法】対象を 2013 年 9 月から 2021 年 10 月までに当科で手術を行った成人鼠径部ヘルニア手術症例とし、LPEC 法の適応となりうる JHS 分類 L1 型症例がどの程度存在するかを検討し、さらにヌック管嚢腫を伴う割合も検討した。ただし、併存型症例や、腹腔鏡で偶然観察された L1 型の occult 病変は除外した。

【結果】対象期間中の成人男性症例 1249 例 1476 病変に L1 型病変はなかった。女性では 210 例 259 病変中、術中所見で L1 型と診断した症例は 11 病変のみであった。そのうち 7 例はヌック管嚢腫を伴っており、2 例は病理組織学的検査の結果、子宮内膜症と診断された。以上の結果、ヌック管嚢腫を伴わない L1 型と診断したのは 20 歳代女性の 4 例のみであった。患者の希望を尊重し、2 例に LPEC 法、2 例に Marcy 法を行った。

【結語】LPEC 法の適応となりうる L1 型は若年女性に多いが、ヌック管嚢腫を疑う症例における術式選択についてもディスカッションしたい。

S3-4

思春期～若年成人に対する
鼠径ヘルニア腹腔鏡下腹膜外閉鎖法（LPEC）の検討

長崎大学　移植・消化器外科　小児外科

藤田　拓郎、小坂　太一郎、日高　匡章、江口　晋

【緒言】小児鼠径ヘルニアにおいては、腹膜鞘状突起開存が原因とされるため、腹腔鏡手術として、高位結紮を実施する腹腔鏡下腹膜外閉鎖法（以下 LPEC）が、広く施行されている。一方で成人症例に対しては、鼠径管後壁補強が必須とされ、TAPP や TEP が標準術式とされてきたが、若年成人の一部では、高位結紮のみで対応する LPEC を実施する報告も散見される。今回当科における若年成人 LPEC 施行症例について検討した。

【対象】LPEC による根治術を施行した１２歳～４０歳の 10 例。男性:3、女性 7。両側:7 例、片側:3 例。全例　外鼠経ヘルニア。全例型どおりの LPEC が施行可能で、術中合併症を認めず。術後鼠径部痛を 3 例（女性３例）に認めた。内１例は６ヶ月以上の鎮痛剤内服を余儀なくされた。後期には LPEC 針刺入部位を意識的に頭位に移動することで術後鼠径部痛の発症は認めなくなった。術後再発を認めず。

【結語】思春期～若年成人の外鼠経ヘルニアに対して LPEC は有効な術式となり得る。術後鼠径部痛に対する術中の LPEC 針刺入部位工夫を要する。

術後疼痛予防として子宮円索を結紮しない LPEC 法について

愛知医科大学病院　消化器外科

松下　希美、金子　健一朗、齊藤　卓也、加藤　翔子、福山　貴大、佐野　力

【はじめに】昨今 LPEC が成人に適応拡大されつつあり、女性の術後疼痛例が散見される。原因として子宮内膜症が base に存在している例もあるが、子宮円索結紮の関与も考えられる。今回、術後疼痛の治療 / 予防のために円索結紮を解除 / 回避した LPEC2 例を報告する。

【症例 1】16 歳女性。13 歳時に両側 LPEC 後、月経時両側鼠径部痛が生じた。術後 2 年で再手術。両側とも鼠径輪の結紮は十分で、鼠径ヘルニア再発は認めず。前回結紮糸をはずすと、結紮部円索は血行温存され瘢痕化していなかった。円索回避して腹膜外に糸を通しヘルニア門閉鎖。腹膜損傷を避けたため円索線維を一部巻き込んだが、再手術後に鼠径部痛は消失した。

【症例 2】22 歳女性。右 JHSL-1 に対して円索回避した LPEC 施行。腹膜損傷を避けるため円索線維を一部巻き込んだが、術後疼痛を認めなかった。

【考察・結語】女性鼠径管内には円索とともに陰部大腿神経陰部枝が走行しており、同神経の不十分な結紮が LPEC 術後疼痛の原因の一つと考えられる。小児では稀だが思春期以降の女性に多い理由は、円索が太く集簇結紮となるためと思われる。思春期以降の女性では疼痛予防に円索回避した LPEC が有用と考えられるが、円索と腹膜は癒着しており、内鼠径輪上で腹膜損傷なく LPEC 針を通すことは難度が高い。ビデオを供覧し報告する。

臍窩 2 ポート（5mm+3.5mm）による成人 LPEC 法の 1 例

静岡済生会総合病院　外科

川上　次郎、土屋　智敬、中村　勇人、田中　征洋、
西前　香寿、鈴村　潔、寺崎　正起、岡本　好史

【目的】臍窩内に 2 ポートをおき、整容に配慮した LPEC 法を経験したので報告する。

【症例】症例は 26 歳女性。幼少期より左鼠径部の膨隆を自覚していた。今回手術希望で当院を受診した。若年女性であり、可能であれば LPEC 法での修復を希望された。

【方法】全身麻酔下に臍窩底頭側を縦に皮膚切開、臍輪頭側の筋膜を小切開し、Open で 5mm ポートを挿入した。腹腔内を観察、両側外鼠径ヘルニア（左：L1 1.0cm、右：L1 0.5cm）を認め、両側とも LPEC 法の方針とした。臍窩底尾側に縦皮膚切開をおき、3.5mm ポートを追加した。LPEC 針で 2-0 プロリンを内鼠経輪へ誘導した。3.5mm 鉗子で糸を把持、LPEC 針のリングへ誘導した。内鼠経輪を全周に通し結紮、内鼠経輪を閉鎖した。臍輪頭側の筋膜切開を 2-0Vicyrl で 1 針縫合、皮膚を 4-0PDS で埋没真皮縫合を行った。

【結果】手術時間は 44 分。術後翌日に退院した。

【結語】臍部の破壊を最小限とし整容に配慮した LPEC 法を行った。

当院における LPEC 手術の治療成績

相模原協同病院　消化器病センター外科

吉田　隼人、若林　正和、小堀　秀一、青木　花奈、蓑島　考、木村　友洋、堂本　佳典、
穂坂　美樹、牛久　秀樹、船津　健太郎、相崎　一雄

【目的】当院では 2013 年 8 月から小児の鼠径ヘルニアに対する術式として , 腹腔鏡下経皮的腹膜外ヘルニア閉鎖法 (LPEC 法) を導入した . 現在は手術適応を拡大し , 一部若年成人にも施行している . 今回 , 当科で施行した LPEC 法について報告する.

【方法】2013 年 8 月から 2021 年 9 月までに当科で施行した LPEC 法 8 例（12 病変）を対象に , 周術期成績を検討した . 全症例において日本内視鏡外科学会技術認定取得者が , 執刀医又は指導的助手を務めた .

【成績 / 結果】年齢は中央値で 13.5 歳（6 ～ 26 歳）, 男性 2 例・女性 6 例であった . 手術時間の中央値は片側 28.5 分（25 ～ 68 分）、両側 38.0 分 (29 ～ 65 分) であった . 全 8 例の内 , 片側を 4 例（左：2, 右：2）, 両側を 4 例認めた . 全例でヘルニア門の二重結紮を施行した. これまでのところ重大な術後合併症や術後再発を認めていない .

【結語】症例数は少ないが , 導入後の短期成績は良好であり , 現在までのところ安全に施行できている . 近年、若年成人への LPEC 法の有効性が報告されており、症例を選択し、男性を含む若年成人への LPEC 法の施行を増やしていくことを検討している。

AYA 世代女性鼠径部ヘルニアに対する膨潤 LPEC 法　術後の妊活開始はいつ？

新潟県厚生連　糸魚川総合病院　外科 [1)]

富山大学　学術研究部医学系　消化器・腫瘍・総合外科 [2)]

田澤　賢一 [1)]、荒木　幸紀 [1)]、森　康介 [1)]、澤田　成朗 [1)]、山岸　文範 [1)]、藤井　努 [2)]

【はじめに】 AYA 世代鼠径部ヘルニアに対する膨潤 LPEC 法の術後経過を検討した。

【対象・方法】 対象 : 5 例、全例女性、平均年齢 :29.2 歳 (範囲 : 16-38 歳)。片側 4 例、両側 1 例。JHS 分類 L-1: 4 病変、L-2: 2 病変。臨床的に周術期、術後経過を検討した。

【手術手技】 全身麻酔下に仰臥位、臍下縦切開 (Open method) で 12mm ポート挿入、病変観察、右側腹部 (臍高位) に 3mm 細径鉗子挿入、ヘルニア嚢の内側、外側の腹膜下にカテラン針 22G で経皮的に膨潤麻酔液を 2-4ml 注入（事前腹膜剥離）、LPEC Needle を用い、腹膜下にヘルニア嚢周辺に非吸収糸を環状に結紮、手術終了 (針の操作 : 右手)。

【結果】 平均手術時間 :45 分、単結紮 3 病変、二重結紮 3 病変、結紮糸は 2-0 非吸収糸 3 病変、1-0 非吸収糸 3 病変。1 例 : Nuck 水腫損傷例（膨潤麻酔前に腹膜下組織に液体貯留、膨隆）。合併症 : 急性疼痛 2 例 (原因 : 腹壁の軟部組織の集簇結紮→速やかに改善、術後 3-6 か月）。Follow-up 期間は平均 26.6 ヶ月（範囲 : 5-51 ヶ月）、再発 (-)。術後出産 : 1 例。経過 : 術後 6 か月で妊活許可、術後 8 か月で妊娠、術後 1 年 6 か月で出産、経過中、創痛悪化、再発を認めなかった。妊活中 : 1 名。

【まとめ】 AYA 世代鼠径部ヘルニアに対する膨潤 LPEC 法は安全に施行、術後妊娠可能な予後良好な手技である。

当院で経験した LPEC 術後再発および対側発生のタイミングに関する検討

静岡県立こども病院　小児外科

三宅　啓、福本　弘二、矢本　真也、野村　明芳、
金井　理紗、根本　悠里、津久井　崇文、漆原　直人

【目的】鼠径ヘルニア術後の重要な合併症として再発と術後対側発生がある。当院では年少の男児で再発が多いこと等を報告してきた。一方で再発や対側発生の発症タイミングに関する検討は十分に行われていない。今回、当院で LPEC を行った症例の再発および対側発生のタイミングにつき検討を行った。

【方法】フォロー期間が2年以上となる2008年7月から2019年10月までに当院でLPECを行った 2269 例を対象とした。術前診断両側ヘルニアの症例が 174 例あったため、治療を行ったのは 2443 側となった。対側手術既往の無い片側患者で対側発生の分母となったものは 2058 例であった。平均手術年齢は 3.9 歳、平均手術時体重は 15.2kg で、男女比は男 1288 例、女 981 例であった。

【成績】術後再発を 20 側に認めた (0.82%)。男児では 1.33%(18/1354)、女児では 0.19%(2/1059) で、男児で有意に多かった ($p<0.01$)。対側発生は全体の 0.29%(6/2058) に認め、男児で 0.51%(5/1170)、女児で 0%(0/888) で男児に多い傾向であった。

【結果】再発までの平均期間は 27.9 か月 (3 − 87) であった。再発までの期間が 36 か月以上のものは 30%(6/20) で、15%(3/20) では再発までの期間が 60 か月以上であった。対側発生までの期間は平均 31 か月 (9 − 102) であった。

【結語】術後長期間を経て再発および対側発生を確認する症例がある。性別・年齢別の特徴や再発様式などとともに報告する。

小児鼠径ヘルニア，精系・ヌック水腫術後再発例の検討 および LPEC 法の位置づけ

大阪大学大学院医学系研究科　小児成育外科

出口　幸一、神山　雅史、正畠　和典、野村　元成、阪　龍太、
渡邊　美穂、上野　豪久、田附　裕子、奥山宏臣

【背景】当院では 2010 年より女児小児鼠径ヘルニアに対して LPEC 法を開始し，2015 年より男児に対しても適応を開始した．当院で経験した鼠径ヘルニア術後再発症例を検討し，LPEC 術後再発例の傾向，および再発時手術における腹腔鏡・LPEC 法の役割について検討した．

【対象と方法】当施設で 2010 年から 2021 年に鼠径ヘルニア術後再発と診断され，手術を施行された症例を後方視的に検討した．

【結果】対象期間に術後再発を 10 例認め，LPEC 法後が 6 例，Potts 法後が 4 例であった．当院での LPEC, Potts 後再発はそれぞれ 3, 3 例で，再発率は 0.37%（3/806），2.2%（3/136）であった．LPEC 後再発症状は全例水腫再発（男児精系水腫 2 例，女児ヌック水腫 4 例）であった．全例で非吸収糸が使用されており，再発要因は結紮糸の緩みが 5 例，腹膜損傷が 1 例であった．再発時手術は 2 例で水腫切除，残る 4 例で LPEC が行われた．周術期合併症は認めず，再々発も認めなかった．Potts 後 4 例の再発症状は 3 例が水腫（男児精系水腫 2 例，女児ヌック水腫 1 例），1 例が鼠径ヘルニアであった．2 例で基礎疾患による腹水を恒常的に認めており，水腫再発に寄与していた．再発要因は結紮糸早期吸収が 3 例，結紮糸の緩みが 1 例であった．再発時手術は 1 例で腹腔内癒着のため Potts 法に移行したが，残る 3 例で LPEC が施行された．周術期合併症は認めず，再々発も認めなかった．

【結語】LPEC 法，Potts 法ともに水腫再発が多かった．LPEC 後再発は結紮糸の緩みが原因となることが多く注意を要すると考えられた．腹水を有する症例は再発リスクが高かった．再発時 LPEC 法は多くの症例で安全に施行可能であった．

成人 LPEC 長期成績

北野病院　小児外科 [1)]、大阪市立大学　小児外科 [2)]

諸冨　嘉樹 [1)]、園田　真理 [1)]、武田　昌克 [1)]、佐藤　正人 [1)]、東尾　篤史 [2)]、中岡　達雄 [2)]

【はじめに】 LPEC は小児の標準術式だが、若年成人への適応が議論されている。適応年齢の上限は不明である。われわれは若年成人外鼠径ヘルニアに LPEC を実施したので報告する。

【対象と方法】 対象は外鼠径ヘルニアと診断、LPEC を希望した 16 歳以上の患者である。鏡視下ヘルニア門観察で JHS 分類 L1 型と門径 20mm までの L2 型に LPEC を実施した。

【結果】 2009 ～ 21 年に 54 例の成人 LPEC を行なった (対象は男 30 例、女 28 例、16-64 歳)。L1 型 40 例、径 20mm までの L2 型 14 例だった。術後 8 ヶ月から 12 年で再発を認めない。M 型だった 2 例には TAPP を施行した。de novo I 型が 2 例あり、LPEC と TAPP を行なったが、LPEC では術後 3 ヶ月に再発した。

【考察】 成人の外鼠径ヘルニアに腹壁補強を行なうのはヘルニア防御機構破綻の存在がその根拠である。我々は成人外鼠径ヘルニア症例でも一定のヘルニア門径までは小児同様に腹壁脆弱はなく、高位結紮のみで根治すると考え、実際に全症例で治癒している。門径 20mm までの外鼠径ヘルニアではヘルニア防御機構であるシャッター機構は保たれており、成人症例でも LPEC で根治できた。

特別講演：13:10-13:50

Advanced LPEC 法は鼠径ヘルニア術後慢性疼痛（CPIP）の危険術式か？

沖縄ハートライフ病院・ヘルニアセンター

嵩原　裕夫

【はじめに】成人外鼠径ヘルニアでは門の境界が明瞭でサイズが 3㎝以下の症例では、腹膜前腔を剥離せずメッシュも使用しないコンセプトで 2 ポート（5mm,2mm）、one needle による LPEC を行っている。一方、内鼠径輪の外側が末広がり状を呈し、ヘルニア門の外縁が不明瞭な症例では再発例が見られることから、その予防に Adv.LPEC を行っている。しかし、Adv.LPEC は後腹膜神経，とくに陰部大腿神経の陰部枝を損傷し、CPIP をきたすリスクの高い危険術式として一部では指摘をされている。

【目的】Adv.LPEC が、CPIP を合併する high risky な術式であるか 否かを検証するために、TAPP 施行時に、Indigocarmin を混じた膨潤液を後腹膜腔に注入し、後腹膜神経の走行と横筋筋膜に由来する横筋筋膜 sling の下脚 と IP tract の解剖学的位置関係を検索した。従来の Adv.LPEC とその改良術式を含めて行った 53 例において、術後成績と CPIP のリスクについて検討した。

【対象】2013 年 3 月から 2021 年 4 月までに手術した 16 歳から 96 歳の外鼠径ヘルニア 670 例のうち、Advanced LPEC を施行したのは 53 症例の 54 病変であった。そのうち Adv.LPEC のみを施行したのは 45 例の 46 病変（男性は 2 型・32 病変、3 型・13 病変。女性は 3 型が 1 病変）であった。TAPP を施行した症例の対側病変に対して Adv.LPEC を行ったのは男性 8 例で、2 型・7 病変、3 型・1 病変であった。

【結果】Adv.LPEC を行った 53 症例（54 病変）で、1 例に再発をみとめたが、術後の CPIP 合併は認めなかった。

【考察】横筋筋膜群（IP-tract と横筋筋膜 sling）は、重なり接しているように見えるが、上下・前後像では両者の間は疎性結合織と後腹膜脂肪織で隔てられている。陰部大腿神経の陰部枝は精巣血管の背側で横筋筋膜 sling 下脚と IP-tract の前面で鼠径管内へ走行する。大腿枝と外側大腿皮神経は IP trac の背側を走行するのが確認できた。これらの所見は Adv.LPEC で陰部枝を損傷するリスクは低く、むしろ大腿枝の損傷に注意が必要であることが示唆された。

【まとめ】後腹膜神経の損傷リスクを減ずるには、従来の Adv.LPEC 法（腹横筋腱膜弓と IP tract の縫合）を改良して腹横筋腱膜弓と横筋筋膜 sling の下脚と IP tract のいわゆる横筋筋膜群を縫合する。すなわち Main suture として 腹横筋・腱膜弓と横筋筋膜 sling の下脚をしっかり縫合し、

Sub suture として　腹横筋・腱膜弓と IP tract を浅く・広く縫合することで後腹膜神経への損傷は避けることができると考えている。あわせて成人外鼠径ヘルニアに対する LPEC 法の術後成績についても報告する。

日本 LPEC 研究会 会則

第 1条 名 称

本会は，日本 LPEC 研究会 (Japanese Study Group of LPEC) と称し、LPEC 研究会が発展的に改称したものである。

註：LPEC/ Laparoscopic Percutaneous Extraperitoneal Closure

第 2条 目 的

本会は，小児および成人の鼠径ヘルニア治療で人工素材（メッシュ・プラグ）を使用しない LPEC 法のさらなる低侵襲性・安全性・治療成績の向上を目指して知識と経験を共有し治療の進歩と普及，会員相互の情報交換、連絡と親睦を図ることを目的とする。

第 3条 事 業

本会は 、第２条の目的を達成するために次の事業行う。

1. 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。
2. 小児・成人 の鼠径ヘルニア治療 における LPEC 法の手術手技の向上・充実を図る。
3. LPEC 法に関する統計（アンケート調査など)、資料の収集および提供を行う。
4. その他、本会の発展に必要な事業を行う。

第 4条 会 員

1. 本会は会員および賛助会員により構成される。
2. 会員は第２条の目的に賛同し、所定の会費を納入する医師または医療関係者とする。
3. 賛助会員は会員以外で本会の目的に賛同する法人、団体あるいは個人とする。
4. 会員・賛助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やその他の情報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　　２名
   事務局長　　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 、世話人会で選出され本会を代表する。
   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. 世話人は、会員の中から成人外科・小児外科領域より世話人会の議を経て選出され、代表世話人が委嘱する。
5. 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。
6. 会計は、世話人から選出され会の財務を担当する。
7. 監事は、世話人から選出され会の財務ならびに運営を監査し、世話人会で報告・承認を得る。
8. 事務局長は、世話人から選出され事務局運営を担当する。
9. 世話人会を理由なく４ 回連続で欠席した場合は、世話人辞退とする。

第6 条 会費

1. 会員の会費は研究会参加費 5,000 円をもってこれに当てる。
2. 賛助会員の年会費は一口 50,000 円以上とする。

第７条 研究集会

１．毎年１ 回、当番世話人が開催する。
当分の間、開催地は東京、大阪で交互に行う。

第８条 会 計

1. 本会の事業遂行に要する費用は、会費、寄付金その他をもってこれに当てる
2. 本会の会計年度は、 1 月 1 日より 12 月 31 日までとする。
3. 本会の収支決算は、会計が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９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 事 務 局

1. 本会の事務局は、当分のあいだ公益財団法人 田附興風会 医学研究所 北野病院・小児外科内（〒 530-8480 大阪市北区扇町 2 - 4 -20 TEL : 06-6312-1221、FAX: 06-6312-8867）に置く。
2. 事務局の変更は、世話人の発議により世話人会の審議を経て決定する。

第12条 細 則

1. 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
2. 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。
3. 本会の開催時期は、原則をして１ 月頃とする。

附則：

・本会則は、令和１年 10 月１ 日より実施する。

日本 LPEC 研究会役員名簿

代表世話人	嵩原裕夫	ハートライフ病院・ヘルニアセンター長
顧問	稲葉　毅	東都文京病院・外科部長
	川原田陽	KKR 札幌医療センター斗南病院・外科部長
	徳村弘実	東北労災病院・院長
	中嶋　昭	日産玉川病院・理事長
	成田匡大	国立病院機構京都医療センター・外科医長
	早川哲史	名豊病院 病院長
世話人	家入里志	鹿児島大学医歯学総合研究科・教授
	岩出珠幾★	大阪赤十字病院小児外科
	奥山宏臣	大阪大学医学系研究科外科学講座小児成育外科学・教授
	大場　豪★	社会医療法人 母恋 天使病院 外科
	金平永二	メディカルトピア草加病院・院長
	壁島康郎	JA 神奈川県厚生連伊勢原協同病院外科
	亀山哲章	立川病院 消化器外科部長
	小室広昭	上尾中央総合病院 小児外科科長
	斎藤卓也	愛知医科大学消化器外科
	佐竹亮介	池袋病院
	進　誠也	光晴会病院・外科部長
	住田　亙★	名古屋大学小児外科
	高橋俊明★	聖隷浜松医療病院・ヘルニアセンター
	滝田純子	国立病院機構宇都宮病院
	田崎達也	JA 広島総合病院 消化管外科部長
	田澤賢一	JA 新潟県厚生連 魚川総合病院 外科部長
	角田　元	市立甲府病院 外科部長
	長江逸郎	東京医科大学消化器外科・小児外科講師
	西原　実	ハートライフ病院・副院長
	長谷川和住	北仙台はせがわクリニック・院長
	蛭川浩史	立川総合病院 消化器センター外科主任医長
	廣瀬龍一郎	福岡大学医学部呼吸器外科・小児外科准教授
	福澤宏明	兵庫県立こども病院・外科部長
	藤井秀則	福井赤十字病院・外科部長

	本多昌平	北海道大学病院・小児外科講師
	松村　勝	おだクリニック日帰り手術外科・外科部長
	水野　大	秋田大学小児外科・教授
	三宅　啓★	静岡県立こども病院小児外科
	宮木祐一郎★	聖隷浜松医療病院・ヘルニアセンター長
	山口拓也	社会医療法人同仁会耳原総合病院・外科部長
	山本海介	四谷メディカルキューブ鼠径部ヘルニアセンター長
	横山隆秀	信州上田医療センター・外科系診療部長
	吉澤穣治	昭和大学江東豊洲病院小児外科科長
	若林正和	JA 神奈川県厚生連相模原協同病院・消化器外科部長
事務局長	諸冨嘉樹	北野病院・小児外科部長
会計	久山寿子	川崎医科大学小児外科・講師
監事	浦尾正彦	順天堂大学付属練馬病院 小児外科教授
	和田英俊	市立島田市民病院 院長

（敬称略・50 音順）

★：新規世話人

日本 LPEC 研究会の軌跡 1

18th	LPEC 研究会	2019/5/23	17th. 日本ヘルニア学会	四日市	女性の鼠径ヘルニアにおける諸問題鼠径管法か？ ラパロか？
17th	LPEC 研究会	2019/5/23	16th. 日本ヘルニア学会	札幌	① LPEC 法の成人適応を探る ②成人女性における LPEC 法の Pros&Cons ③ LPEC 法の問題点
16th	LPEC 研究会	2018/6/28	15th. 日本ヘルニア学会	東京	①ビデオ：小児鼠径ヘルニアの LPEC 法 ②ビデオ：成人鼠径ヘルニアの LPEC 法
15th	LPEC 研究会	2017/6/7	14th. 日本ヘルニア学会	東京	①ビデオ：小児鼠径ヘルニアの LPEC 法 ②ビデオ：成人鼠径ヘルニアの LPEC 法
14th	LPEC 研究会	2015/5/21	13th. 日本ヘルニア学会	名古屋	①成人鼠径ヘルニアに対する LPEC 法の適応 ②成人鼠径ヘルニアに対する LPEC 法の合併症 ③成人鼠径ヘルニアに対する LPEC 法の手技
13th	LPEC 研究会	2014/6/6	12th. 日本ヘルニア学会	東京	①成人鼠径ヘルニアに対する LPEC 法の適応 ②成人鼠径ヘルニアに対する LPEC 法の合併症 ③成人鼠径ヘルニアに対する LPEC 法の手技
12th	LPEC 研究会	2013/5/9	11th. 日本ヘルニア学会	仙台	
11th	小児鼠径ヘルニア 腹腔鏡下手術研究会	2012/5/14	49th. 日本小児外科学会	横浜	術後対側発症例の詳細検討
10th	小児鼠径ヘルニア 腹腔鏡下手術研究会	2011/7/20	48th. 日本小児外科学会	東京	①精系水瘤に対する LPEC 法 ② LPEC 法導入で術後対側発症を防げるか？
9th	小児鼠径ヘルニア 腹腔鏡下手術研究会	2010/6/17	47th. 日本小児外科学会	名古屋	LPEC 法のコツと適応拡大
8th	小児鼠径ヘルニア 腹腔鏡下手術研究会	2009/6/1	46th. 日本小児外科学会	大阪	Simplefied LPEC procedure
7th	小児鼠径ヘルニア 腹腔鏡下手術研究会	2008/5/28	45th. 日本小児外科学会	茨城	
6th	小児鼠径ヘルニア 腹腔鏡下手術研究会	2007/5/31	44th. 日本小児外科学会	東京	
5th	小児鼠径ヘルニア 腹腔鏡下手術研究会	2006/6/7	43th. 日本小児外科学会	秋田	
4th	小児鼠径ヘルニア 腹腔鏡下手術研究会	2005/6/1	42th. 日本小児外科学会	千葉	
3rd	小児鼠径ヘルニア 腹腔鏡下手術研究会	2005/6/1	41th. 日本小児外科学会	大阪	
2nd	小児鼠径ヘルニア 腹腔鏡下手術懇話会	2003/5/28	40th. 日本小児外科学会	京都	
1st	小児鼠径ヘルニア 腹腔鏡下手術懇話会	2002/6/4	39th. 日本小児外科学会	東京	

日本 LPEC 研究会の軌跡 2（2020 年 単独開催後）

21st	日本 LPEC 研究会	2022/6/5	当番世話人：田澤賢一	東京	①小児 LPEC 法の導入と工夫 ② Rare cases に対する小児 LPEC 法 ③ LPEC の成人例における適応拡大 ④成人・小児における LPEC の短期・長期予後 特別講演 “Advanced LPEC と慢性疼痛 ”（嵩原 裕夫）
20th	日本 LPEC 研究会	2021/1/17	当番世話人：藤井秀則	福井	特別講演① Advanced LPEC 法は unacceptable surgery なのか？（嵩原 裕夫） 特別講演②第 18 回日本ヘルニア学会の討議から勝手に考えた成人鼠径ヘルニア診療の課題（稲葉 毅）
19th	日本 LPEC 研究会	2020/1/11	当番世話人：嵩原裕夫	那覇	手術見学（成人 Advanced LPEC） ①ビデオシンポ・小児 LPEC 法の実際 ②ビデオシンポ・成人 LPEC 法の実際 ③シンポ・成人女性鼠径ヘルニアの治療 ④シンポ・小児 de novo hernia の治療

企業一覧

〈賛助会員〉

エム・シーメディカル㈱

株式会社　八光

株式会社　ニチオン

医療法人　クリニック グリーンハウス

〈広告掲載・協賛企業〉

ジョンソンエンドジョンソン株式会社

コヴィディエンジャパン株式会社

マイラン EP 合同会社

カーディナルヘルス株式会社

日機装株式会社

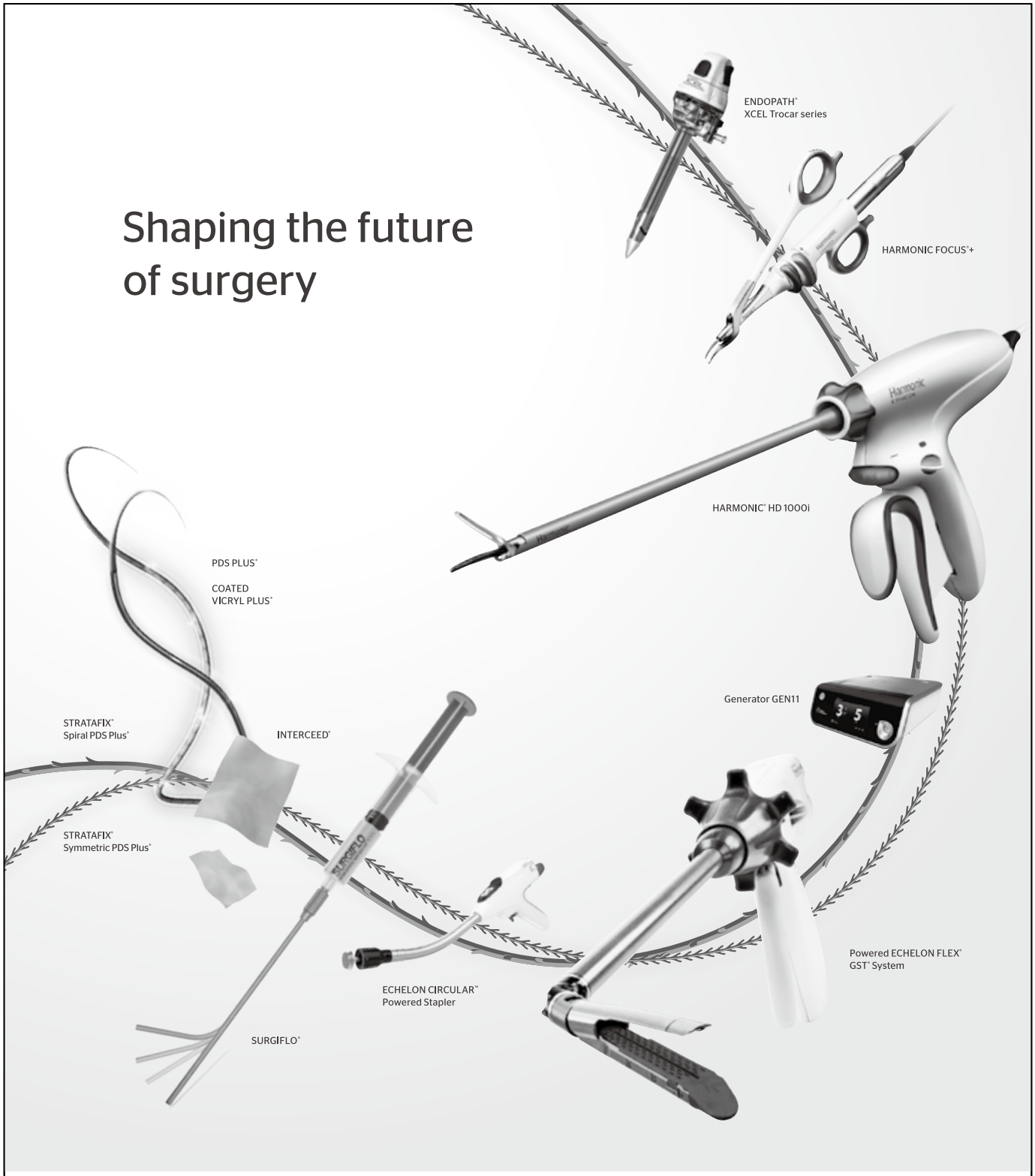
東亜新薬株式会社

株式会社ツムラ

クロスウィルメディカル株式会社

MEMO

Shaping the future of surgery



ETHICON

PART OF THE Johnson&Johnson FAMILY OF COMPANIES

販売名:ハーモニック　HD　1000i　承認番号:22900BZX00116000
販売名:ハーモニック　プルーハンドピース　承認番号:22100BZX00831000
販売名:エンドパス　トロッカーシステム　認証番号:21900BZX00882000
販売名:STRATAFIX　Spiral　PDS　プラス　承認番号:22900BZX00123000
販売名:エンドスコピック　パワード　リニヤー　カッター　認証番号:22500BZX00396000
販売名:インターシード®　承認番号:20300BZY01058000
販売名:PDS　プラス　承認番号:22300BZX00333000
販売名:EESジェネレーター　承認番号:22500BZX00119000
販売名:エシェロン サーキュラー パワードステイプラー　承認番号:30100BZX00156000
販売名:GSTカートリッジ　承認番号:22700BZX00155000
販売名:ハーモニック FOCUS プラス　承認番号:22700BZX00411000
販売名:バイクリル プラス　承認番号:22000BZX01652000
販売名:STRATAFIX　Symmetric　PDS　プラス　承認番号:22800BZX00272000
販売名:サージフロー®　承認番号:23100BZX00112000

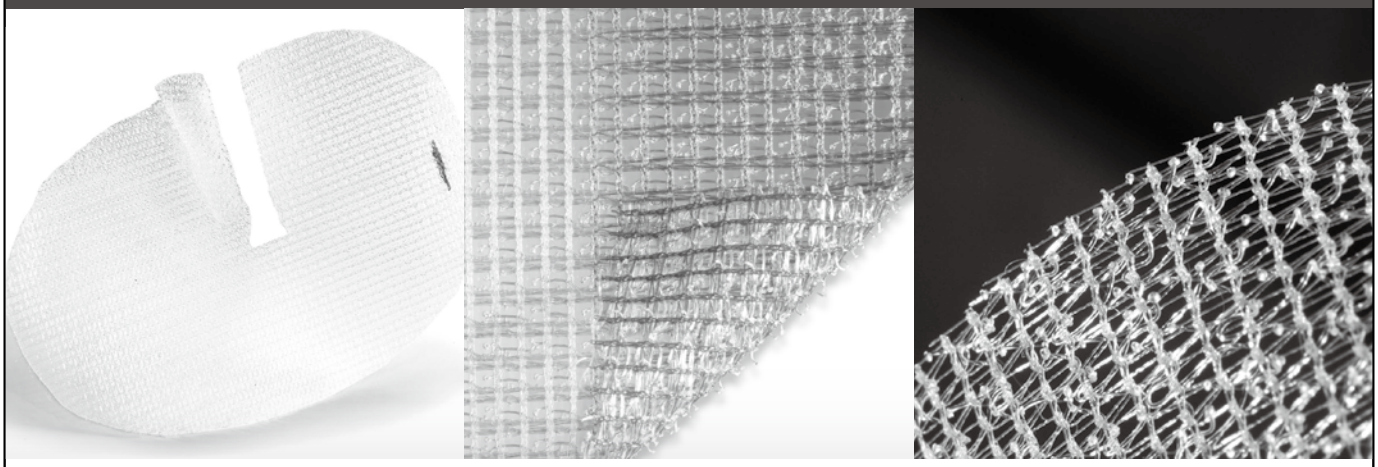
製造販売元：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 メディカル カンパニー　〒101-0065 東京都千代田区西神田3丁目5番2号

133480-200226　©J&JKK 2020

THE RIGHT SOLUTION FOR **PAIN PREVENTION.**

CPIP
Zero Complications +

— ProGrip™ Technology



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

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。

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

Medtronic
Further, Together

処方箋医薬品注)

クロライドチャネルアクチベーター

薬価基準収載

アミティーザ®カプセル 12μg 24μg

ルビプロストンカプセル　Amitiza® Capsules 12μg 24μg

注)注意ー医師等の処方箋により使用すること

「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。

製造販売元 マイランEPD合同会社
東京都港区虎ノ門5丁目11番2号
〔資料請求先〕くすり相談室 フリーダイヤル 0120-938-837

VIATRIS

2021年1月作成

Safe Guide™
Micro Needle Port Silver Type

CardinalHealth
Essential to care™

一般的名称　　：長期的使用注入用植込みポート
販売名　　：マイクロニードル　ポート
医療機器承認番号：22600BZX00459000
クラス分類　　：Ⅳ　高度管理医療機器

© 2020 Cardinal Health. All Rights Reserved.
CARDINAL HEALTH、Cardinal Healthロゴ、ESSENTIAL TO CAREはCardinal Healthの商標又は登録商標です。

cardinalhealth.com

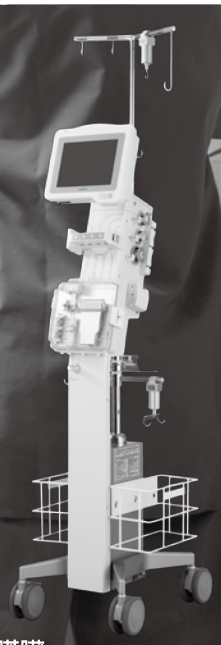
お問い合わせ先
カーディナルヘルス株式会社
Tel：0120-917-205

マイクロ波メス

Acrosurg.®

集中治療・外科周術期の

血糖管理に



人工膵臓

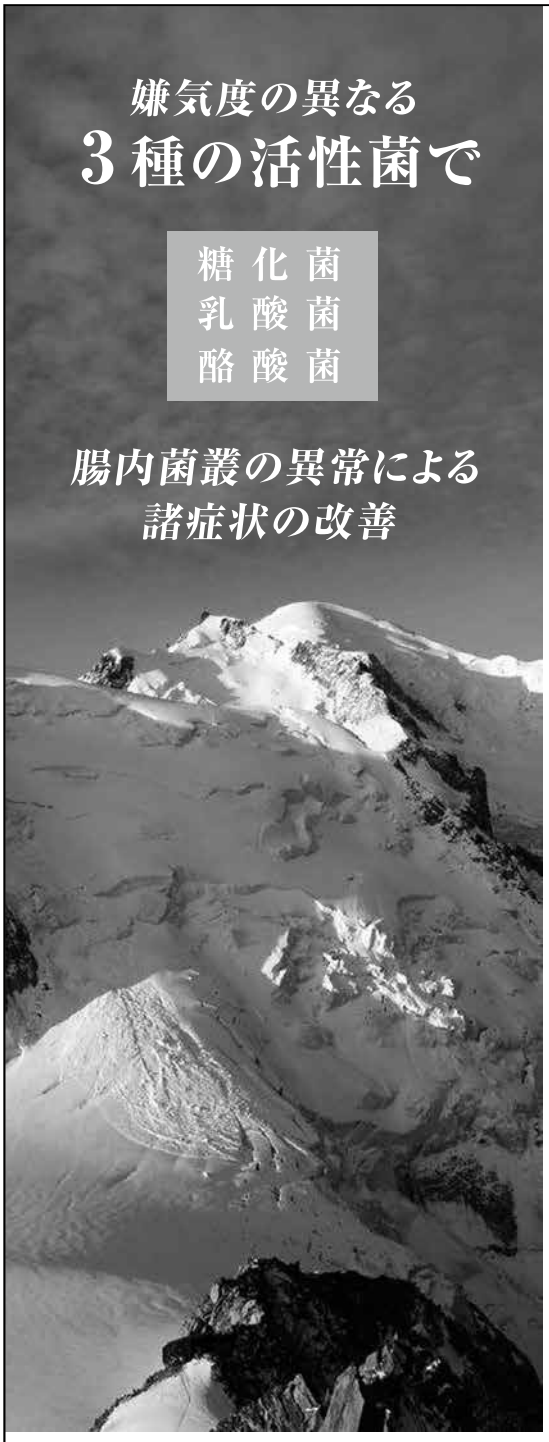
STG-55®

高度管理医療機器　特定保守管理医療機器
販売名：アクロサージ®　一般的名称：マイクロ波メス
承認番号：30200BZX00105000

高度管理医療機器　特定保守管理医療機器
販売名：STG®-55　一般的名称：人工膵臓
承認番号：22100BZX00980000

[製造販売業者]
日機装株式会社 メディカル事業本部 市場開発部

東京都渋谷区恵比寿4丁目20番3号　TEL：03-3443-3891



薬価基準収載

活性生菌製剤（ラクトミン・酪酸菌・糖化菌配合）

ビオスリー®配合OD錠

【効能又は効果】
腸内菌叢の異常による諸症状の改善

【用法及び用量】
通常成人1日3～6錠を3回に分割経口投与する。
なお、年齢、症状により適宜増減する。

【用法及び用量に関連する使用上の注意】
本剤は口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されることはないため、唾液又は水で呑みこむこと。

【使用上の注意】

（1）配合変化

薬剤名	変化および対応
アミノフィリン イソニアジド	着色することがあるので、配合を避けることが望ましい

（2）薬剤交付時
PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。（PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている）

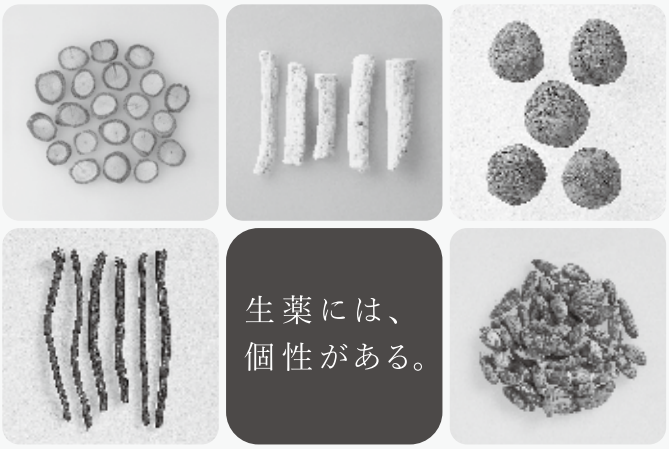
（3）服用時
本剤は舌の上にのせ唾液を浸潤させ、唾液のみで服用可能である。また、水で服用することもできる。

	◇ビオスリー配合OD錠◇
組成	1錠中　ラクトミン 2mg　酪酸菌 10mg　糖化菌 10mg
性状	白色～わずかに黄褐色の錠剤で、においはないか、又はわずかに特異なにおいがあり、味はやや甘い。

●詳細は製品添付文書をご参照ください。　＊使用上の注意の改訂にご留意ください。

2016年8月作成

発売元
資料請求先
東亜新薬株式会社
〒160-0023 東京都新宿区西新宿 3-2-11
TEL 03(3347)0770 FAX 03(3347)0780
http://www.toashinyaku.co.jp
製造販売元 東亜薬品工業株式会社
販売 鳥居薬品株式会社



良質。均質。ツムラ品質。

ツムラ

株式会社ツムラ　https://www.tsumura.co.jp/
資料請求・お問合せは、お客様相談窓口まで。
医療関係者の皆様 tel.0120-329-970
患者様・一般のお客様 tel.0120-329-930
受付時間 9:00～17:30（土・日・祝日は除く）

2021年4月制作 審

CROSSWILL MEDICAL co.,Ltd.

クロスウィル メディカル株式会社
本　社：〒950-8701　新潟市東区紫竹卸新町 1808-22
事業所：秋田・大館・横手・山形・酒田・鶴岡・高崎・熊谷
　　さいたま・佐倉・虎ノ門・新潟・長岡・上越・佐渡
ＵＲＬ：https://www.crosswill.co.jp/