

# 第23回 日本LPEC研究会 プログラム・抄録集

日時：2024年1月27日(土) 10:30-15:00

会場：安保ホール 大会議室 (301号室)

(名古屋市中村区名駅3-15-19)

当番世話人：佐野 力(愛知医科大学 消化器外科)

1/27<sup>2024</sup>  
Sat

第三回 特別編

ラパヘル道場

現地開催

会場：〒450-0002  
愛知県名古屋市中村区名駅3-15-9  
安保ホール 大会議室 (601号室)

(本冊子の巻末にプログラムあります)

09:00~10:15

**TERUMO**

スプレーなら、狙いやすい

癒着防止吸収性バリア

**Ad Spray**

一般的名称：癒着防止吸収性バリア 販売名：アドスプレー 医療機器承認番号：22800BZX00234

製造販売業者 **テルモ株式会社** 〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷2-44-1 [www.terumo.co.jp](http://www.terumo.co.jp)

**TERUMO**、**Ad Spray**はテルモ株式会社の商標です。  
テルモ、アドスプレーはテルモ株式会社の登録商標です。  
©テルモ株式会社 2017年5月

# アクセス

## 地図 - 安保ホール周辺マップ



※1 1Fにローソンの入っているビルです。

### 電車をご利用のお客様

- JR名古屋駅…徒歩3分
- 名鉄名古屋駅…徒歩4分
- 近鉄名古屋駅…徒歩4分
- 地下鉄各線名古屋駅…徒歩2分

### 車をご利用のお客様

#### ■ 名古屋高速錦橋出口…車5分

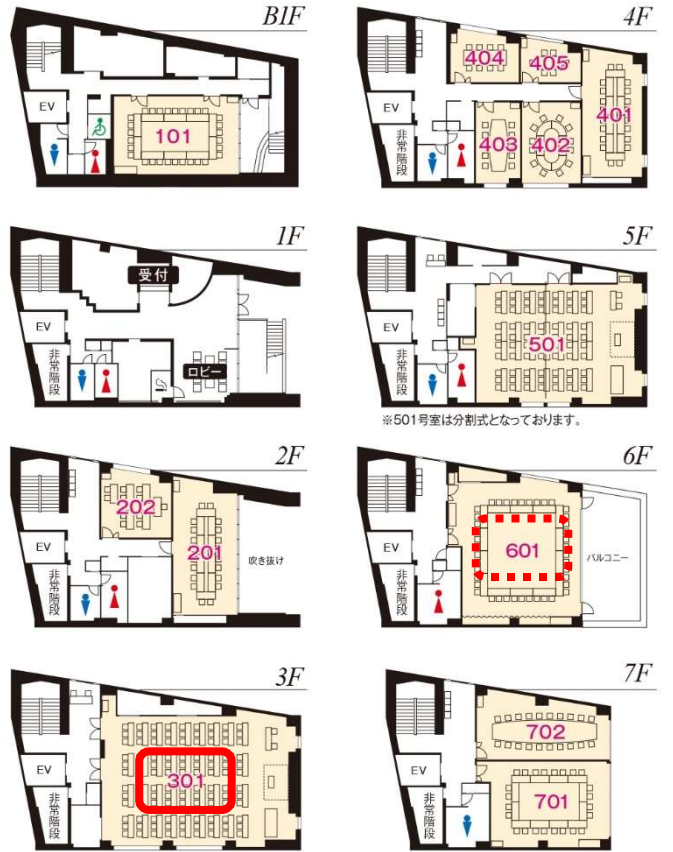
特約駐車場「名駅永田ビル駐車場」をご利用ください。  
駐車券を安保ホールフロントにて駐車券をご提示いただきますと、30分200円・一日最大2,000円までご利用いただけます。

※入庫可能サイズ：高さ1.5m×幅1,78m

※満車の場合は近辺有料駐車場をご利用ください。

(特約駐車場以外に上記料金は適用されません)

# フロアマップ



7F	701号室 > 702号室 >
6F	601号室 > <b>ラパヘル道場 会場</b>
5F	501A号室 > 501B号室 > 501AB号室 >
4F	401号室 > 402号室 > 403号室 > 404号室 > 405号室 >
3F	301号室 > <b>LPEC 研究会 会場</b>
2F	201号室 > 202号室 >
1F	フロント
B1F	101号室 >

# ご挨拶

第 23 回日本 LPEC 研究会  
当番世話人 佐野 力  
(愛知医科大学 消化器外科教授)



このたび第 23 回日本 LPEC 研究会の当番世話人を拝命し、2024 年 1 月 27 日に名古屋で開催させていただくことになりました。このような機会を与えていただきました代表世話人の嵩原裕夫先生をはじめとして関係各位の皆様には厚く御礼申し上げます。

LPEC 法は 1995 年に嵩原先生によって開発されて以来、小児外科領域においては鼠径ヘルニアに対する標準術式としてすでに広く普及しています。人工素材であるメッシュを使用しない腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術として関心が深まり、近年は成人症例にも適応が拡大されつつありますが、de novo 型外鼠径ヘルニアへの適応や再発の問題などが議論されています。当科では以前より小児および成人鼠径ヘルニアの治療を両輪で行ってきた経緯があり、本研究会の当番世話人を仰せつかる栄誉に預かりましたことは望外の喜びです。

今回の研究会における要望演題の 1 つめは“小児と成人の bridge”です。当科からも進行中の成人外鼠径ヘルニア症例に対する臨床試験の現状を報告させていただく予定です。要望演題の 2 つめは“LPEC の定型化”です。本邦だけでなく世界的にも多くの施設で LPEC 法は施行されていますが、手術を円滑に進めて安全性を確保し治療成績を向上させるためには手術手技の定型化が重要と考えます。各施設においてどのような取り組みがなされているかをご披露いただき共有したいと存じます。

本研究会は小児外科医と成人外科医が一堂に会し、LPEC 法に関する新知見や研究成果を発表、討議し、手術の習熟と低侵襲性・安全性・治療成績の向上に向けた議論をおこなう場です。単なる学術的な交流だけでなく、新たな親交や協力関係の構築にも貢献することも期待しています。異なる経験と知見を持つ外科医が出会い、連携することで、より多様で強固なネットワークを築き上げることができ、LPEC 法の発展に貢献できると信じています。歴史と伝統ある本研究会の第 23 回が、皆様とともに有意義で充実したものになるよう鋭意努力して参ります。スタッフ一同、皆様のご参加を心よりお待ち申し上げます。

# ご案内

## ◆ 参加者へのご案内

参加費：医師 3000 円。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，要望演題を含め，すべて発表 5 分，討論 3 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プレゼンテーションとします。当日会場に設置する PC (OS)は Windows 11 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。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身の PC をご持参ください。その際には電源アダプターと変換コネクタをお忘れなきようご注意願います。  
発表開始時刻 30 分前までに PC 受付にて試写をお願いいたします。

## ◆ 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いたします。

## ◆ 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，ご質問をお願い申し上げます。

## ◆ 世話人会（2024 年 1 月 27 日(土) 13:05－13:20） 安保ホール 301 号室

## ◆ 問い合わせ・連絡先

愛知医科大学 消化器外科 齊藤卓也

TEL: 0561-62-3311 (代表) mobile: 07065181825

E-mail: tsaito0726@gmail.com / saitou.takuya.856@mail.aichi-med-u.ac.jp

愛知医科大学 消化器外科 安藤公隆

TEL: 0561-62-3311 (代表) mobile: 07014567340

E-mail: mando@kj8.so-net.ne.jp / andou.masataka.521@mail.aichi-med-u.ac.jp

## ◆ 日本 LPEC 研究会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

10:30-10:35	開会の挨拶	佐野 力 (愛知医科大学 消化器外科)
時間	プログラム内容	座長
10:35-11:15	要望演題 1 (5 演題) 小児と成人の bridge ①	和田英俊 (島田市立総合医療センター 外科)
(5 分間休憩)		
11:20-11:52	要望演題 1 (4 演題) 小児と成人の bridge ②	横山隆秀 (信州上田医療センター 外科)
(3 分間休憩)		
11:55-12:10	特別演題 成人に対する LPEC 臨床試験の中間報告	司会 嵩原裕夫 (日本 LPEC 研究会 代表世話人) 演者 加藤翔子 (愛知医科大学 消化器外科・小児外科)
(5 分間休憩)		
12:15-13:00	ランチョンセミナー (テルモ(株) 共催)	司会 佐野 力 (愛知医科大学 消化器外科) 演者 諏訪勝仁先生 (東京慈恵会医科大学付属第三病院 外科)
(5 分間休憩)		
13:05-13:25	世話人会 (301 号室)	
(5 分間休憩)		
13:30-14:10	要望演題 2 (5 演題) LPEC の定型化	佐藤正人 (医学研究所北野病院 小児外科)
(5 分間休憩)		
14:15-14:47	一般演題 (4 演題)	金子健一郎 (愛知医科大学 消化器外科・小児外科)
14:47-14:52	次回当番世話人挨拶	
14:52-15:00	閉会の挨拶	嵩原裕夫 (日本 LPEC 研究会 代表世話人)

# プログラム

開会の挨拶 (10:30-10:35)

佐野 力 (愛知医科大学 消化器外科教授)

Session 1: 要望演題 1 小児と成人の bridge ① (10:35-11:15)

座長: 和田英俊 (島田市立総合医療センター 外科)

- 1) 成人女性の LPEC 術後にみられる CPIP に関する考察  
元 ハートライフ病院・ヘルニアセンター  
嵩原裕夫
- 2) 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  
小堀秀一, 若林正和, 近江将貴, 加瀬匠磨, 松尾聖哉, 新立正貴, 小澤結花,  
吉田隼人, 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
- 3) 成人における外鼠径ヘルニア L1 型の年齢の検討  
社会医療法人母恋 天使病院 外科  
大場 豪, 坂村颯太, 坂本聡大, 湊 雅嗣, 中山雅人, 山本浩史
- 4) LPEC 普及に向けての携帯型 LPEC 練習器の開発  
順天堂大学練馬病院 小児外科  
浦尾正彦, 田中奈々, 矢崎悠太, 深田彩加
- 5) 腹腔鏡手術のステップアップを考慮した LPEC 手術の手技  
名古屋大学大学院 小児外科学  
住田 互, 城田千代栄, 田井中貴久, 牧田智, 安井昭洋, 中川洋一, 加藤大幾,  
前田拓也, 合田陽祐, 郭 堯輝, 劉 佳慧, 天野日出, 檜 顕成, 内田広夫

Session 2: 要望演題 1 小児と成人の bridge ② (11:20-11:52)

座長: 横山隆秀 (信州上田医療センター 外科)

- 1) TAPP 術中所見から考える成人鼠径部ヘルニアに対する LPEC, および Advanced LPEC の適応拡大  
社会医療法人社団三思会 東名厚木病院消化器外科<sup>1)</sup>,  
富山大学附属病院 消化器・腫瘍・総合外科<sup>2)</sup>  
田澤賢一<sup>1)</sup>, 櫻井太郎<sup>1)</sup>, 山野格寿<sup>1)</sup>, 神山公希<sup>1)</sup>, 高坂佳宏<sup>1)</sup>, 藤井 努<sup>2)</sup>
- 2) 成人鼠径ヘルニアの経験から考える小児 LPEC 対側処理の是非  
聖隷福祉事業団 聖隷浜松病院 ヘルニアセンター 小児外科<sup>1)</sup>



聖隷福祉事業団 聖隷浜松病院 ヘルニアセンター 一般外科<sup>2)</sup>  
高橋俊明<sup>1)</sup>, 渋谷聡一<sup>1)</sup>, 植田江利<sup>1)</sup>, 田中圭一朗<sup>1)</sup>, 河西 怜<sup>2)</sup>, 宮木祐一郎<sup>2)</sup>

- 3) 当院における AYA 世代の鼠径ヘルニアに対する 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  
若林正和, 近江将貴, 加瀬匠磨, 松尾聖哉, 小堀秀一, 吉田隼人, 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
- 4) Occult hernia に対する LPEC ～小児から成人への橋渡しとして～  
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  
西原 実, 国吉史雄, 嵩原裕夫

**Session 3: 特別演題 成人に対する LPEC 臨床試験の中間報告 (11:55-12:10)**

**司会: 嵩原裕夫 (日本 LPEC 研究会 代表世話人)**

- ・ 成人 LPEC 臨床試験 —中間報告—  
愛知医科大学 消化器外科・小児外科  
加藤翔子, 齊藤卓也, 金子健一郎, 深見保之, 小松俊一郎, 佐野 力

**ランチョンセミナー (テルモ株式会社共催) (12:15-13:00)**

**司会: 佐野 力 (愛知医科大学 消化器外科)**

- ・ TAPP と鼠径部切開法の両面から見た解剖と, 合併症を起こさないための手術法  
演者: 諏訪勝仁 先生 (東京慈恵会医科大学附属第三病院)

**世話人会 (13:05-13:25)**

**Session 4: 要望演題 2 LPEC の定型化 (13:30-14:10)**

**座長: 佐藤正人 (医学研究所北野病院 小児外科)**

- 1) 鼠径ヘルニア手術 LPEC 法における新規デバイスの開発  
長崎大学 移植・消化器外科 小児外科  
小坂太一郎, 藤田拓郎, 曾山明彦, 江口 晋
- 2) 当院で行っている LPEC 法 術式と周術期の流れ  
静岡県立こども病院 小児外科  
三宅 啓, 矢本真也, 野村明芳, 菅井 佑, 根本悠里, 西谷友里, 山城優太郎,  
福本弘二

- 3) 当院における LPEC の定型化と手術教育への効果:  
LPEC 経験年数による気腹時間の検討  
愛仁会高槻病院小児外科  
吉村 翔平, 服部 健吾, 辻 恵未, 津川 二郎, 西島 栄治
- 4) 当科における LPEC の手術手技  
淀川キリスト教病院 小児外科  
中村有佑, 栄由香里, 春本 研
- 5) 二重結紮での LPEC～精管と精巣動静脈をどう乗り越える～  
医学研究所北野病院 小児外科  
岩出珠幾, 園田真理, 遠藤耕介, 佐藤正人

**Session 5: 一般演題 (14:15-14:47)**

**座長: 金子健一郎 (愛知医科大学 消化器外科・小児外科)**

- 1) 小児鼠径ヘルニア 嵌頓症例に対する LPEC 法  
川崎医科大学 小児外科  
久山寿子, 曹 英樹, 吉田篤史
- 2) LPEC 法を施行した Potts 法術後対側発症の小児鼠径ヘルニアの 1 例  
相模原協同病院 消化器病センター外科  
吉田 隼, 若林正和, 近江将貴, 加瀬匠磨, 松尾聖哉, 新立正貴, 小堀秀一,  
小澤結花, 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
- 3) LPEC 術後に生じた遅発性縫合糸膿瘍の 1 例  
医学研究所北野病院 小児外科  
園田真理, 岩出珠幾, 遠藤耕介, 佐藤正人
- 4) ASH 合併鼠径ヘルニアとして LPEC で治療し、後に後腹膜リンパ管腫と診断した一例  
昭和大学江東豊洲病院 こどもセンター小児外科<sup>1)</sup>  
昭和大学医学部外科学講座小児外科学部門<sup>2)</sup>  
富永美璃<sup>2)</sup>, 川野晋也<sup>1,2)</sup>, 吉澤穰治<sup>1,2)</sup>, 渡井 有<sup>2)</sup>

**次回当番世話人挨拶 (14:47-14:52)**

**閉会の挨拶 (14:52-15:00)**

**嵩原裕夫 (日本 LPEC 研究会 代表世話人)**

## S1-1: 成人女性の LPEC 術後にみられる GPIIP に関する考察

元 ハートライフ病院・ヘルニアセンター

嵩原裕夫

---

女性の鼠径ヘルニア L-1 型に対して LPEC 法が行われることは少なくないが、その術後に GPIIP や月経周期に伴う鼠径部痛を訴える事例がまれにみられる。演者はそのような症例の経験はないが、報告例から想定される原因を検討し、その原因と予防について考察する。

1. 鼠径部神経で GPIIP の責任神経となり得る(?)腸骨下腹神経、腸骨鼠径神経⇒LPEC 針穿刺の異なる入出ルートで生じた間隙内の extracorporeal ligation による enfoldment
2. 子宮円靭帯と陰部大腿神経陰部枝の simultaneous ligation
3. 子宮円靭帯内の子宮内膜の迷入、
4. 子宮円靭帯静脈瘤

以上の想定される原因への対策について考察する。

## S1-2: 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

小堀秀一, 若林正和, 近江将貴, 加瀬匠磨, 松尾聖哉, 新立正貴, 小澤結花,  
吉田隼人, 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 月から小児の鼠経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、当科で試行した LPEC 法について報告する。

### 【方法】

2013 年 8 月から 2023 年 12 月までに当科で試行した LPEC 法 16 例(22 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、執刀医または指導的助手を務めた。

### 【成績/結果】

年齢は中央値で 15.5 歳(6~30 歳)、男性 5 例・女性 11 例であった。手術時間の中央値は片側 32 分(25~68 分)、両側 42 分(29~69 分)であった。片側例は 10 例(左:6、右:4)、両側例は 6 例であった。全例でヘルニア門の二重結紮を施行した。LPEC 法を計画していた症例のうち 2 例で、術中 L-2 型のヘルニアを認めたため TAPP 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、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。

## S1-3: 成人における外鼠径ヘルニア L1 型の年齢の検討

社会医療法人母恋 天使病院 外科

大場 豪, 坂村颯太, 坂本聡大, 湊 雅嗣, 中山雅人, 山本浩史

---

### 【背景】

鼠径管の脆弱性を認めない成人の外鼠径ヘルニア L1 型(以下 L1 型)は小児と病態が同様であると考えられ, 腹腔鏡下経皮的腹膜外ヘルニア閉鎖術(=Laparoscopic percutaneous extraperitoneal closure, 以下 LPEC)を成人にも適応拡大する施設が散見される. 我々は年齢に関わらず L1 型 はすべて LPEC を行っている. L1 型症例の年齢を考察し, LPEC が適応となる成人年齢を検討する.

### 【対象と方法】

2012 年 12 月から 2023 年 8 月までに当院で 16 歳以上の鼠径ヘルニアに対して LPEC を施行した患者を対象とした. LPEC の手術適応は M 型や F 型の合併のない L1 型とし, その年齢について検討した.

### 【術式】

臍上 5mm のカメラポートで気腹, 左側腹部に 5mm ポートを挿入し, 腹腔鏡下に鞘状突起の開存を確認後, 糸を 1.5cm に切ったものを鉗子で把持し大きさを測定する. L1 型であれば非吸収糸 2 本を把持した LPEC 針を刺入し, 鞘状突起の内側半周を通した後, 外側半周を通し二重結紮でヘルニア門を閉鎖する.

### 【結果】

対象は 115 例であり, 平均年齢は 42.6 歳(17-88 歳)であった. また, 他疾患手術の際の偶発症例を 43 例に認め, これを除外した非偶発症例に限ると 72 例であり, 平均年齢は 31.8 歳(17-49 歳)であった. なお, 再発を 2 例(2.04%)に認めた.

### 【結語】

L1 型は成人領域において幅広い年齢層に存在していると考えられる. 成人外科領域でも LPEC の普及が望まれる.

## S1-4: LPEC 普及に向けての携帯型 LPEC 練習器の開発

順天堂大学練馬病院 小児外科

浦尾正彦, 田中奈々, 矢崎悠太, 深田彩加

---

腹腔鏡では特に術者個人の技量が手術の質に大きく影響するため、術者の技量向上の努力が必須と言える。LPECは臍からの腹腔鏡視野で鼠径部体外から針を刺し運針するもので、針が視野の奥から手前に向かうミラーイメージのような感覚となり、LPEC 初心者の針先は方向性を見失うことがある。その為、初心者が LPEC を行う際には、指導助手は多くの冷や汗をかくことになる。そこで筆者らは、LPEC初心者でも安全に手術を開始できるように、LPECの運針に特化した練習器を開発し、手術前のトレーニングを行う事でより安全安心な手術が期待できることを報告してきた。今回、より携帯性と操作性に改良を加えた携帯型 LPEC 練習器を開発したので報告する。

腹壁を模したヘルニアボードに古ストッキング被せててストッキングをかい潜りながら針を全周に通すのをCCDカメラで撮影しモニターで見ながら練習する。忙しい外科医にとっては、場所と時間の制限された高度なシュミレータートレーニングよりも、どこでもいつでも練習できることが有利であるが、このLPEC練習器は携帯性に優れ自宅で練習することも可能である。また初心者でなくとも、LPEC 適応症例がそれほど多くない施設で運針手技を安定させるトレーニング方法としてこの練習器は有効であり LPECのさらなる普及にも有用と考える。

## S1-5: 腹腔鏡手術のステップアップを考慮した LPEC 手術の手技

名古屋大学大学院 小児外科学

住田 亙, 城田千代栄, 田井中貴久, 牧田智, 安井昭洋, 中川洋一, 加藤大幾,  
前田拓也, 合田陽祐, 郭 焄輝, 劉 佳慧, 天野日出, 檜 顕成, 内田広夫

---

近年、小児外科においても鏡視下手術は必須の手技となっている。しかしながら、小児外科においては、成人外科と比較してその対象となる手術件数はかなり少ない一方で、技術的に難度の高い手術の割合が多い。そのため、安全な手術を行うために効率の良い訓練が求められる。

小児外科において最も頻度の高い手術のひとつである鼠径ヘルニア手術において、実際の鏡視下手術に役立つ訓練の一環であることを視野に、腹腔鏡下手術を施行し、また指導することを最近心掛けています。

発表者自身の以前の手術法と最近の手術法で、その違いと手技の注意点を紹介する。以前は、腹膜下に針を通すことのみを考え、細かく腹膜を手繰りながら針の後方に送り込む方法で行っていた。しかしながら、この方法は手技が LPEC 法に特徴的であり、そのため、鏡視下手術に応用しにくいという欠点がある。このため、ほかの鏡視下手術に応用のできる手技として、腹膜の把持の部位と牽引の強さ、方向を様々に変化させることで、針を進める先の腹膜に平坦な部位を作成したり、穿刺部位を可視化させる方法に変更した。この方法で常に把持と牽引を工夫することは、実際に高難度鏡視下手術を行う際に、術野の展開を考えるうえで応用可能であると考えている。実際の手術手技を紹介する。

## S2-1: TAPP 術中所見から考える成人鼠径部ヘルニアに対する LPEC, および Advanced LPEC の適応拡大

社会医療法人社団三思会 東名厚木病院消化器外科<sup>1)</sup>,  
富山大学附属病院 消化器・腫瘍・総合外科<sup>2)</sup>

田澤賢一<sup>1)</sup>, 櫻井太郎<sup>1)</sup>, 山野格寿<sup>1)</sup>, 神山公希<sup>1)</sup>, 高坂佳宏<sup>1)</sup>, 藤井 努<sup>2)</sup>

---

### 【目的】

近年、成人鼠径部ヘルニアにおける腹腔鏡下修復術では再発予防のため 15x10cm の大きなメッシュを挿入する傾向にあり、広範囲の腹膜剥離を伴い低侵襲といい難い。TAPP 術中所見を基とした成人鼠径部ヘルニアに対する腹膜剥離の少ない LPEC、および Advanced LPEC の適応拡大症例の明確化を目的とした。

### 【対象と方法】

直近7か月の当院の成人鼠径部ヘルニアの膨潤TAPP症例25例(平均年齢66歳、男23、女2)のうち、膨潤麻酔施行前の鼠径部ヘルニアの腹腔鏡所見から JHS 分類 L 型 18 例 19 病変(65.5%、L2: 13、L3: 6)を検討対象とした。

### 【結果】

局在は右側:10、左側:7、両側:1、成因は先天性: 3、de novo type A: 6、type C: 9(分類不能1)であった。鼠径部所見として、①外側台形形成(+): 6、②腸骨恥骨靭帯視認可能(+): 14、③内鼠径輪周囲腹膜滑脱(+): 8 であった。LPEC 施行可能病変(①(-)②(-)③(-))は 9(47.4%)、Advanced LPEC 施行可能病変(①(+)(+)②(+)(+) or ②(+)(+)③(+)(+))は 5(26.3%)、計 14(73.7%)で、うち左 3 病変で S 状結腸の滑脱で LPEC 施行困難が予測された。

### 【まとめ】

成人鼠径部ヘルニア症例に低侵襲な LPEC、および Advanced LPEC 手術可能例が内在する可能性がある。



## S2-2: 成人鼠径ヘルニアの経験から考える小児 LPEC 対側処理の是非

聖隷福祉事業団 聖隷浜松病院 ヘルニアセンター 小児外科<sup>1)</sup>

聖隷福祉事業団 聖隷浜松病院 ヘルニアセンター 一般外科<sup>2)</sup>

高橋俊明<sup>1</sup>, 渋谷聡一<sup>1</sup>, 植田江利<sup>1</sup>, 田中圭一郎<sup>1</sup>, 河西怜<sup>2</sup>, 宮木祐一郎<sup>2</sup>

---

### 【背景】

小児鼠径ヘルニアに対する従来法術後の対側発生の頻度は、PPV 開存の頻度よりもずっと少なく、対側同時手術の是非は議論の分かれるところである。これまでの当院での成人ヘルニア手術の所見を併せて振り返ることにより、対側処理の是非について考察する。

### 【対象と方法】

対象は、1999年から2019年の間に当院小児外科で鼠径ヘルニア手術を施行した4448例。また2014年から2023年の間に当院成人ヘルニア外科で手術を施行した1643例。それぞれの患者背景、手術所見を評価した。

### 【結果】

小児では2038例、成人では71例(80側)でLPECが行なわれ、成人でも大きな合併症はなかった。小児でのLPEC法による対側発生は5例のみであり、Potts法と比べ著しく少なかった(0.52 vs 9.29%; $p < 0.001$ )。成人でも、鼠径アプローチ術後の対側発生は197側(11.5%)と、小児Potts後の対側発生頻度と概ね変わりなかった。しかし成人での腹腔鏡における対側の偶然発見は154人(11.1%)のみであり、小児の無症候側PPV開存率と比べると著しく低かった。

### 【結語】

LPECは、当施設において小児、成人ともに安全に施行されており、有用な術式と考える。長期的な影響は検討課題であるため、現時点で小児対側PPV開存に対し全例介入するべきかどうかは慎重に考えるべきとの印象を持っている。

## S2-3: 当院における AYA 世代の鼠径ヘルニアに対する 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

若林正和, 近江将貴, 加瀬匠磨, 松尾聖哉, 小堀秀一, 吉田隼人,  
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. 現在では, 一部の AYA 世代の鼠径ヘルニアに対しても LPEC を施行しており, その治療成績について報告する.

### 【方法】

2013 年 8 月から 2023 年 11 月までの期間に, 当院で施行した LPEC 法 15 例(20 病変)のうち AYA 世代の 7 例(10 病変)を対象に治療成績を検討した.

### 【結果】

年齢中央値は 21 歳(15~30 歳), 男性 1 例に対し女性 6 例であった. 片側が 4 例(左 2 例, 右 2 例), 両側が 3 例であった. 10 病変中, 1 病変の L2 を除き全例 L1 病変であった. 手術時間中央値は片側 33.5 分(25~46 分), 両側 44 分(32~69 分)であった. 全例でヘルニア門の 2 重結紮を施行した. 現在まで術中術後合併症や再発を認めていない.

### 【結語】

症例数は少ないが, メッシュの使用も考慮される AYA 世代の鼠径ヘルニア症例に対する短期成績は良好であり, 現在まで安全に施行できている. 今後も適応を選び LPEC 法の施行症例を蓄積し検討していきたいと思う.

## S2-4: Occult hernia に対する LPEC ～小児から成人への橋渡しとして～

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

西原 実, 国吉史雄, 髙原裕夫

---

鼠径ヘルニアの手術時、対側にヘルニアを発見することがある。このような対側の無症状鼠径ヘルニアについて、occult hernia と呼ばれる。

我々は、かねてより occult hernia は LPEC の良い適応ではないかと考え、積極的に取り組んできた。その成績を示す。

2013年3月から2020年12月までに腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術を施行した症例は、16歳から96歳までの667例(男性608例、女性59例)である。このうち TAPP 施行症例の対側に occult hernia を認めた55例に対して併せて LPEC を行った。occult hernia の内訳は日本ヘルニア分類に準じると、男性54例中 L1 型35例、L2 型19例、女性は L2 型1例であった。これを年齢を縦軸に術後の経過年数を横軸にとると各年齢に分布しており、長い経過の症例も見られる。これら全症例において、合併症は見られておらず、LPEC を施行した側での新たな鼠径ヘルニアの発症は認められていない。

以上のように良好な成績であり、今後も積極的に LPEC を試行しようと考えている。

Occult hernia では、炎症所見がほとんど見られず、腹膜の肥厚を伴っていない場合が多い。成人 LPEC の経験を積む上では、適していると思われる。

## S3: 成人 LPEC 臨床試験 —中間報告—

愛知医科大学病院 消化器外科・小児外科

加藤翔子, 齊藤卓也, 金子健一郎, 深見保之, 小松俊一郎, 佐野 力

---

### 【背景】

LPEC は、メッシュによる修復と比較して、剥離面積が圧倒的に小さく済み、周囲組織への影響が少ないという利点がある。適応拡大に際して、年齢や形態・内鼠径輪径による限界について評価する必要がある。

### 【方法】

2023 年 4 月から 2023 年 3 月までに当院で鼠径ヘルニアと診断された患者を対象とし、選択基準(初発・片側、待機的手術、18 歳以上 80 歳未満、同意あり)を満たし、除外基準(全身状態不良、緊急手術、嵌頓、水腫、再発症例、疼痛評価不能、妊娠中)に該当しない場合に LPEC を施行した。術中に不適切症例/施行困難な症例と判断した場合、TAPP へ移行した。主要評価項目は再発率、副次的評価項目は手術時間、術後入院期間、疼痛(NRS)、SSIとした。

### 【結果】

2023 年 12 月までに基準を満たした 8 症例につき手術を施行した。平均年齢は 40.3(21-73) 歳、男女比 6:2、BMI22.0(18.2-27.2)。8 例中 7 例で LPEC 完遂し、1 例は内臓合併 Nuck 管水腫のため術中判断で TAPP へ移行した。LPEC7 例の手術時間は 38.2(30-71)min であった。術後入院期間は 1 日、術後 24hrNRS: 4.6、7dayNRS: 0.8 であった。

### 【展望】

さらに 10 例の症例を目標に試験を継続し、短期成績を評価するとともに、成人に対する LPEC の術式について知見をさらに深めていきたい。

## S4-1: 鼠経ヘルニア手術 LPEC 法における新規デバイスの開発

長崎大学 移植・消化器外科 小児外科

小坂太郎, 藤田拓郎, 曾山明彦, 江口 晋

---

### 【緒言】

小児鼠経ヘルニアに対する腹腔鏡下経皮的腹膜外ヘルニア閉鎖法 (laparoscopic percutaneous extraperitoneal closure :LPEC 法) は、1995 年に嵩原らにて報告されて以来、小児鼠経ヘルニアの一般的術式として広く普及し、近年では、成人にも適応を広げている。LPEC 法では、針の先端で腹膜-脈管(精管、血管)癒着剥離を行うため、組織損傷による長期的な合併症の懸念があるとされ、導入の障壁となる場合もある。我々はより安全に LPEC 法を施行すべく、新規デバイス開発をおこなったのでここに報告する。

新規デバイスは従来のラパヘルクロージャー™に加え、テフロン性の針先収納用外筒を備え、鈍的剥離、鋭的剥離を選択して行える構造を有することが特徴である。プロトタイプで臨床試用を実施。16 症例、計 22 回の腹膜外剥離に使用した。(女児 9 例(腹膜外剥離 11 回)、男児 7 例(腹膜外剥離 11 回))。平均年齢 1 か月から 8 歳。腹膜剥離に要した時間は女児平均 7.3 分(4 分-15 分)、男児平均 14.3 分(7 分-20 分)。術中合併症、術後再発を認めず。その後、デバイスの特許認可を取得し、現在、製品化に向けて進行中。

## S4-2: 当院で行っている LPEC 法 術式と周術期の流れ

静岡県立こども病院 小児外科

三宅 啓, 矢本真也, 野村明芳, 菅井 佑, 根本悠里, 西谷友里, 山城優太郎, 福本弘二

---

### 【はじめに】

当院で行っている小児外鼠径ヘルニアに対する LPEC 法の手術の流れ及び術式の詳細を報告する。【手術の流れ】外来診察で手術適応を確認した後に日程を決定する。手術は原則日帰りで行うが、手術日から 2 週間以内に術前検査日として来院して頂き、血液検査、尿検査、胸部 X 線検査および麻酔科診察を行っている。また、希望者にはチャイルドライフスペシャリストによる手術室ツアーを行っている。術後は約 1 週間で外来術後診察を行っている。

### 【術式】

臍内部に切開を置き 3mm のポートを入れカメラポートとし、右側腹部から 2mm のポートを挿入しワーキングポートとする 2 ポート法で行っている。腹腔内を観察し、無症状側の腹膜鞘状突起の検索を行い、径に関わらず症状を来す可能性のある深さがある場合は予防手術を行う。結紮系には 2-0 エチバンドを用い、単結紮としている。LPEC 針は外側から通し、男児では精巣動静脈の前面を通過し、精管の直上で針を腹腔内に出し往路のゴールとする。精巣動静脈前面の通過にあたっては、適切な traction をかけることで腹膜の尾根を作り、血管を巻き込まないようにしている。精管の直上で針を出す事で前面を通過する操作が必要無くなる。女児でも外側から LPEC 針を回し、円靭帯の後方を通過したところで糸を腹腔内に出すようにする。

### 【まとめ】

当院の術式の詳細をビデオにて供覧する。定型化に向けた一助になればと考える。

## S4-3: 当院における LPEC の定型化と手術教育への効果:

### LPEC 経験年数による気腹時間の検討

愛仁会高槻病院小児外科

吉村 翔平, 服部 健吾, 辻 恵未, 津川 二郎, 西島 栄治

---

#### 【緒言】

LPEC の定型化は教育面で重要な役割を果たし, 初学者の LPEC 修得までの期間の短縮に寄与している. 当院では男児は臍部 3mm ポート, 左側腹部 2mm ポートの LPEC, 女児は臍部 3mm ポート, 臍部ポート尾側に SILPEC 鉗子を挿入する SILPEC を基本術式とし, 併存疾患のない患児では日帰り手術が可能である. 本研究では LPEC 経験年数による気腹時間の推移を検討した.

#### 【方法】

2018 年 4 月~2023 年 11 月に LPEC, SILPEC を実施した症例を対象とし, 他の腹腔内の手術を併施した症例, 緊急手術症例は除外した. LPEC 経験 1 年未満, 1 年以上 2 年未満, 2 年以上の 3 群に分けて男女別の気腹時間を比較した.

#### 【結果】

336 例(男児 196 例, 平均年齢  $4.3 \pm 3.2$  歳)を検討し, LPEC 経験 1 年未満の術者 3 名が 127 例, 1 年以上 2 年未満の術者 2 名が 45 例, 2 年以上の術者 5 名が 164 例を執刀していた. 女児例, 男児例の気腹時間はそれぞれ  $30.9 \pm 14.0$ ,  $21.6 \pm 6.9$ ,  $25.4 \pm 13.5$  分 ( $p < 0.01$ ),  $34.5 \pm 14.7$ ,  $28.3 \pm 14.5$ ,  $28.1 \pm 11.6$  分 ( $p < 0.01$ ) で共に LPEC 経験 1 年未満の術者で有意に長かった.

#### 【結語】

当院では小児外科修練開始 1 年目で 40~50 件の LPEC の術者が可能であり, LPEC 修得に必要な症例数の目安と考えられる.

## S4-4: 当科における LPEC の手術手技

淀川キリスト教病院 小児外科

中村有佑, 栄由香里, 春本 研

---

### 【はじめに】

当院では 2003 年末より年齢、性別を問わず小児鼠径ヘルニア症例(陰嚢水腫、精索水腫を含む)に対し LPEC を開始し、2004 年より標準術式としている。

### 【手術手技】

執刀医は患児の右側、助手は左側に立つこととしている。臍を翻転し、0.5%キシロカインを臍の癒痕部に注入した上で、尖刃で臍に縦切開を置き、カメラポートとして 3mmE・Zトロッカーを挿入する。気腹圧は 10mmHg、流量は体格により低もしくは中としている。右側腹部からワーキングポートとして 3mm ポートを挿入する。穿刺点は、内鼠径輪の 0 時を目標に 25G 針で試験穿刺を行い、決定している。その際に腹膜前筋膜深葉と腹膜の間にキシロカインの注入を行い、精管との間の剥離を行っている。穿刺点に尖刃で切開を加え、LPEC 針を刺入する。糸は年齢にかかわらず 2-0 エチバンドを使用する。当科では、運針は原則内回り先行としている。男児ならば、精管、精巣動静脈を超え(女児の場合は子宮円靱帯の下を潜らせる。)、可能な範囲で針先を外側に進めた上で腹膜を穿破する。糸先端を腹腔内に留置し、腹膜の skip が無いかの確認を行いながら、針先端を刺入部の腹膜近くまで戻してから外側の運針を行う。先ほどの腹膜の穿破点から LPEC 針を出し、糸を回収し、結紮を行っている。

### 【まとめ】

運針において、外側か内側かどちらを先行するか意見の分かれるところである。当科では、穿刺部から直線的に精管にアプローチが出来る内側先行を基本としている。



## S4-5: 二重結紮での LPEC ～精管と精巣動静脈をどう乗り越える～

医学研究所北野病院 小児外科

岩出珠幾, 園田真理, 遠藤耕介, 佐藤正人

---

### 【はじめに】

小児に対する腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(LPEC 法)は広く普及しており、各施設において様々な手技の工夫がなされている。今回我々が行っているLPEC法での2つの運針について報告する。

### 【麻酔】

全身麻酔に仙骨硬膜外ブロックあるいは腹直筋鞘ブロックを併用する。

### 【手術】

臍より3-3.5mm EZトロッカースマートインサージョン<sup>®</sup>を挿入してカメラポートとする。右側腹部に2mm EZトロッカースマートインサージョン<sup>®</sup>を挿入し、2mmBJ needle<sup>®</sup>鉗子を挿入する。腹膜鞘状突起開存部の閉鎖はラパヘルクロージャー<sup>®</sup>19G 130mm に3-0ETHIBOND<sup>®</sup>糸を2本把持した状態で行い、二重に閉鎖する。

### 【運針①】

腹膜鞘状突起開存部より外側回りで運針し、精巣動静脈と精巣動静脈と精管を超えた所で腹腔内に糸を出す。精巣動静脈と精管の剥離は糸がある状態で行う。

### 【運針②】

腹膜鞘状突起開存部より外側回りで運針し、精巣動静脈より手前で腹腔内に糸を出す。精管と精巣動静脈の剥離は糸がない状態で行う。

運針①と②の違いは精巣動静脈と精管の剥離の際に糸があるかないかの違いであるが、精巣動静脈と精管の剥離をラパヘルクロージャーのみで行う運針②の方がシャープな剥離が可能であり巻き込みのリスクを軽減するのではないかと考えられた。画像を供覧いたしますので、皆様のご意見を頂戴できましたら幸いです。

## S5-1: 小児鼠径ヘルニア 嵌頓症例に対する LPEC 法

川崎医科大学 小児外科

久山寿子, 曹 英樹, 吉田篤史

---

### 【背景】

小児鼠径ヘルニア嵌頓例あるいは嵌頓直後の症例は低年齢児が多く、ヘルニア sac が浮腫性変化で脆く破れやすく、鼠径法による高位結紮が難しい。当科で LPEC 法を施行した鼠径ヘルニア嵌頓例 3 例の経過と術中所見を報告する。

### 【症例】

症例 1 は 1 ヶ月男児。用手的整復が不可能で緊急手術を施行した。右内鼠径輪より回腸末端が嵌頓しており、鉗子操作のみで腹腔内への還納に成功し、続いて LPEC 法を施行した。腹膜は極めて脆弱で腹膜をできるだけ把持することなく運針し、手術終了した。

症例 2 は 2 か月男児(修正月齢 1 ヶ月)。鼠径ヘルニア嵌頓及び腸閉塞で来院、用手的還納に成功し、約 8 時間後に LPEC 法を施行した。術中、局所の腸管発赤を認め、還納した嵌頓部腸管と考えられた。腹膜は脆弱で易出血性であったが問題なく手術終了した。

症例 3 は 10 カ月男児。右鼠径部緊満と嘔吐があり、整復操作にて膨隆は軽減し、その後自然に還納した。超音波所見で右精巣腫大を認めたが、血流異常を認めず、経過観察で精巣腫大は改善した。咳嗽・鼻汁が高度で、待機的手術予定とし、1 週間後に LPEC 法を施行した。待機中、嵌頓症状はなかった。術中、腹膜の肥厚は見られたが、運針に問題なく、手術終了した。

### 【結語】

嵌頓腸管の還納直後の腹膜は浮腫状で易出血性であったが、腹膜の牽引を最小限に運針することで、腹膜の大きな破綻なく根治が可能であり、LPEC 法の有利な点と考えられた。

## S5-2: LPEC 法を施行した Potts 法術後対側発症の小児鼠径ヘルニアの 1 例

相模原協同病院 消化器病センター外科

吉田 隼, 若林正和, 近江将貴, 加瀬匠磨, 松尾聖哉, 新立正貴, 小堀秀一,  
小澤結花, 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

---

### 【はじめに】

小児鼠径ヘルニアに対して行われている Potts 法では、異時性対側鼠径ヘルニアの発症率が 7%程度との報告がある。今回、Potts 法術後対側発症の小児鼠径ヘルニアに対して腹腔鏡下ヘルニア修復術(laparoscopic percutaneous extra-peritoneal closure:LPEC 法)を施行した 1 例を経験したため報告する。

### 【症例】

症例は 6 歳 3 ヶ月、男児。3 歳 3 ヶ月に右鼠径ヘルニアの診断で他院にて Potts 法を施行された。3 年後に左鼠径部の膨隆を認め、当院を受診した。超音波検査で、左鼠径部にヘルニア門を認めた。左鼠径ヘルニアの診断で LPEC 法を施行した。術中所見で、左外鼠径ヘルニア(JHS L-1 型)を認めた。Potts 法術後の右側も腹膜鞘状突起開存を認めた。2-0 絹糸で左は Double LPEC を、右は LPEC を施行した。術後 1 年 6 ヶ月で再発を認めていない。

### 【まとめ】

LPEC 法施行の際の、対側の腹膜鞘状突起開存に対する予防的修復については議論されているが、術後の対側発症の予防が可能であることは LPEC 法の利点であると考えられる。自験例では Potts 法術後の右側でも腹膜鞘状突起開存を認め改めて修復が可能であった。Potts 法術後の対側発症に対する LPEC 法では、腹腔内からヘルニア門を直接観察でき、対側の腹膜鞘状突起開存も確認できるため、有用な術式であると考えられた。

### S5-3: ASH 合併鼠径ヘルニアとして LPEC で治療し、 後に後腹膜リンパ管腫と診断した一例

昭和大学江東豊洲病院 こどもセンター小児外科<sup>1)</sup>

昭和大学医学部外科学講座小児外科学部門<sup>2)</sup>

富永美璃<sup>2)</sup>, 川野晋也<sup>1,2)</sup>, 吉澤穰治<sup>1,2)</sup>, 渡井 有<sup>2)</sup>

---

#### 【症例】

2歳5か月男児。以前より健診で移動精巣を指摘されていた。2歳4か月より左陰嚢腫大を知覚し、左鼠径ヘルニアと診断された。LPEC を予定し、保護者と相談の上で同時に陰嚢切開による精巣固定を行う方針となった。

腹腔鏡による観察で、ヘルニア門頭背側に水腫様構造物を認めた。ASHを疑い、腹壁から穿刺したラパヘルクロージャーで牽引しつつ2mmはさみ鉗子に通電して短冊状に開窓した。開窓部から内鼠径輪後壁を確認し、短冊状の嚢腫前壁を鼠径管内へ押し出しつつ、ラパヘルクロージャーを運針して高位結紮した。次いで陰嚢を切開して精巣固定術へ移り、予め押し出した嚢腫壁を精索から剥離して摘出した。嚢腫壁の病理検査でCD31、D2-40陽性のためリンパ管腫と診断した。

#### 【考察】

腹腔内のリンパ管腫やASHは鼠径切開による直視下手術では確認できず、高位結紮が不完全なものとなり得る。自験例では腹腔鏡の観察に加え、ASHに準じて開窓したことで本来結紮すべき内鼠径輪が露出し、確実な高位結紮を行うことができた。後腹膜リンパ管腫に対する開窓術の是非は結論がなく、引き続き経過を追う必要がある。

#### 【結語】

術中発見した後腹膜リンパ管腫合併の鼠径ヘルニアに対し、術中操作の工夫により最小限の侵襲で高位結紮できた。LPEC症例の増加に伴い、自験例のようなASHとリンパ管腫の鑑別機会も増えると思われ、さらなる症例の蓄積が期待される。

## S5-4: LPEC 術後に生じた遅発性縫合糸膿瘍の 1 例

医学研究所北野病院 小児外科

園田真理, 岩出珠幾, 遠藤耕介, 佐藤正人

---

症例は 11 カ月男児。3 カ月時に左鼠径ヘルニアに対して LPEC を施行した。術後経過には特に問題なかったが、術後 7 カ月に左鼠径部の隆起・腫瘤に気づかれ、再受診となった。ヘルニア再発所見は認めず、LPEC 時に結紮を行った位置の近傍に 1 cm 大程度の腫瘤を認めた。超音波検査では皮下に内部低エコーの細長い腫瘤影を認め、深部にはやや高エコーの小陰影があり、縫合糸の可能性が示唆された。縫合糸膿瘍や異物肉芽腫を疑ったが、皮膚発赤や疼痛なども認めていなかったため、経過観察していたところ、1 カ月後に皮膚発赤腫脹あり、切開排膿を行った。縫合糸の確認も試みたが、切開部からは視認できなかった。その後は感染の再燃はなく経過するも、肉芽様組織は残存し、縫合糸の脱出もなかったため、1 歳 5 カ月時に縫合糸・肉芽除去のため手術を行った。肉芽組織の中央に LPEC 時の結紮糸であるエチボン® が確認され、牽引すると結紮されたままの状態でも容易に摘出された。創部経過は良好であり、ヘルニア再発は認めていない。

非吸収糸を用いた鼠径切開法での術後縫合糸膿瘍の報告は見られるが、LPEC 術後の縫合糸膿瘍の報告は少ない。LPEC においては非吸収糸使用が一般的であり、遅発性の縫合糸膿瘍や異物肉芽腫には注意が必要と考えられる一方で、自験例を含め、縫合糸除去後のヘルニア再発の報告はなかった。

# 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を行う。

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
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. 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、4月1日より次年度3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

- 本会の事務局は、当分のあいだ社会医療法人かりゆし会ハートライフ病院・ヘルニアセンター内（〒901-2492 沖縄県中頭郡中城町208, TEL:098-895-3255, FAX:098-895-3066)に置く。
1. 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。
4. 本会の開催にあたっては、経費節約を旨とし多くの方が参加しやすい場所(原則として東京⇔大阪)で交互に開催するが、当番世話人により決定される。
5. 基本的には賛助会員(4企業)の年会費をもって会場費と抄録作成費にあてるが、当番世話人の裁量による協賛寄付金および抄録集広告代等でもって懇親会・ランチョンセミナーなどの費用にあてることができる。

#### 附則:

1. 本会則は、令和1年10月1日より実施する。
2. 令和2年1月11日、第12条・細則の4項、5項を改定した。
3. 令和4年6月5日、第8条会計の2項を改定した。
4. 令和4年12月1日、第5条役員及び任期の1項と8項を改定した。
5. 令和4年12月1日、第11条事務局の1項を改定した。

# 日本 LPEC 研究会 役員名簿

2023/4/1 現在

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
顧問	稲葉 毅	東都文京病院
	川原田陽	KKR 札幌医療センター斗南病院
	徳村弘実	東北労災病院
	中島 昭	日産玉川病院
	成田匡大	国立病院機構京都医療センター
	早川哲史	名豊病院
世話人	家入里志	鹿児島大学医歯学総合研究科
	岩出珠幾	北野病院 小児外科
	奥山宏臣	大阪大学大学院医学系研究科外科学講座小児生育外科学
	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
	壁島康郎	JA 神奈川県厚生連伊勢原協同病院
	亀山哲章	国家公務員共済組合連合会立川病院
	小室広昭	上尾中央総合病院
	齊藤卓也	愛知医科大学
	佐竹亮介	池袋病院
	進 誠也	光晴会病院
	住田 互	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
	田澤賢一	東名厚木病院
	角田 元	市立甲府病院
	長江逸郎	東京医科歯科大学 消化器外科
	西原 実	ハートライフ病院
	長谷川和住	北仙台はせがわクリニック
	蛭川浩史	立川総合病院
	廣瀬龍一郎	福岡大学医学部呼吸器・乳腺愛分泌・小児外科
	福澤宏明	姫路赤十字病院
	藤井秀則	サンライズジャパン・プノンペン病院
	本多昌平	北海道大学病院
	松村 勝	おだクリニック日帰り手術外科



水野 大  
三宅 啓  
宮木祐一郎  
諸富嘉樹  
山口拓也  
山本海介  
横山隆秀  
吉澤穰治  
若林正和  
久山寿子  
浦尾正彦  
和田英俊

会計  
監事

(敬称略・五十音順)

秋田大学 小児外科  
静岡県立こども病院 小児外科  
聖隷浜松医療病院・ヘルニアセンター長  
矢木クリニック  
社会医療法人同仁会耳原総合病院  
Kenクリニック  
信州上田医療センター  
昭和大学江東豊洲病院 小児外科科長  
JA 神奈川県厚生連相模原協同病院  
川崎医科大学 小児外科  
順天堂大学附属練馬病院  
島田市立総合医療センター

# 日本 LEPC 研究会の軌跡

第 1 回	小児鼠径ヘルニア 腹腔鏡下手術懇話会	2002/6/4	第 39 回日本小児外科学会	東京	
第 2 回	小児鼠径ヘルニア 腹腔鏡下手術懇話会	2003/5/28	第 40 回日本小児外科学会	京都	
第 3 回	小児鼠径ヘルニア 腹腔鏡下手術研究会	2004/6/2	第 41 回日本小児外科学会	大阪	
第 4 回	小児鼠径ヘルニア 腹腔鏡下手術研究会	2005/6/1	第 42 回日本小児外科学会	千葉	
第 5 回	小児鼠径ヘルニア 腹腔鏡下手術研究会	2006/6/7	第 43 回日本小児外科学会	秋田	
第 6 回	小児鼠径ヘルニア 腹腔鏡下手術研究会	2007/5/31	第 44 回日本小児外科学会	東京	
第 7 回	小児鼠径ヘルニア 腹腔鏡下手術研究会	2008/5/28	第 45 回日本小児外科学会	茨城	
第 8 回	小児鼠径ヘルニア 腹腔鏡下手術研究会	2009/6/1	第 46 回日本小児外科学会	大阪	Simplified LPEC procedure
第 9 回	小児鼠径ヘルニア 腹腔鏡下手術研究会	2010/6/17	第 47 回日本小児外科学会	名古屋	LPEC 法のコツと適応拡大
第 10 回	小児鼠径ヘルニア 腹腔鏡下手術研究会	2011/7/20	第 48 回日本小児外科学会	東京	① 精索水瘤に対する LPEC 法 ② LPEC 法導入で術後対側発症を防げるか?
第 11 回	小児鼠径ヘルニア 腹腔鏡下手術研究会	2012/5/14	第 49 回日本小児外科学会	横浜	術後対側発症例の詳細検討
第 12 回	LPEC 研究会	2013/5/9	第 11 回日本ヘルニア学会	仙台	
第 13 回	LPEC 研究会	2014/6/6	第 12 回日本ヘルニア学会	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
第 14 回	LPEC 研究会	2015/5/21	第 13 回日本ヘルニア学会	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
第 15 回	LPEC 研究会	2016/10/27	第 14 回日本ヘルニア学会	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
第 16 回	LPEC 研究会	2017/6/28	第 15 回日本ヘルニア学会	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
第 17 回	LPEC 研究会	2018/5/23	第 16 回日本ヘルニア学会	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
第 18 回	LPEC 研究会	2019/5/23	第 17 回日本ヘルニア学会	四日市	女性の成人鼠径ヘルニアにおける諸問題 鼠径法か? ラパロか?
第 19 回	日本 LPEC 研究会	2020/1/11	当番世話人: 髙原裕夫	那覇	手術見学(成人 Advanced LPEC) ① ビデオシンボ・小児 LPEC 法の実際 ② ビデオシンボ・成人 LPEC 法の実際 ③ シンボ・成人女性鼠径ヘルニアの治療 ④ シンボ・小児 de novo hernia の治療
第 20 回	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?(髙原裕夫) 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)
第 21 回	日本 LPEC 研究会	2022/6/5	当番世話人: 田澤賢一	横浜	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"(髙原裕夫)
第 22 回	日本 LPEC 研究会	2023/5/28	当番世話人: 諸岡嘉樹 岩出珠幾	大阪	① LPEC 再発症例の検討 ② LPEC 手技の工夫 ③ Advanced LPEC を要する症例とは?
第 23 回	日本 LPEC 研究会	2024/1/24	当番世話人: 佐野 力	名古屋	① 小児と成人の bridge ② LPEC の定型化

# 企業一覧

## <賛助会員>

エム・シーメディカル(株)

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>

テルモ株式会社

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

株式会社 メディコン

コヴィディエンジャパン株式会社

科研製薬株式会社

# Hernia

鼠径ヘルニア・腹壁ヘルニア

鼠径ヘルニア・腹壁ヘルニア等において、  
手術手技動画を中心とした様々なコンテンツで  
ヘルニア治療を支援します。

医療従事者向けWebサイト

**M**メディ助  
MEDISUKE

■会員登録(無料)はこちら!



メディ助

医師  
限定

検索

<https://medisuke.jp/hernia>

販売名:バード 3D Max  
承認番号:22000BZX01235000

製造販売元

株式会社メディコン

本社 大阪市中央区平野町2丁目5-8 ☎0120-036-541又は、medicon-web@bd.com

BD, the BD Logo and all other trademarks are trademarks of Becton, Dickinson and company or its affiliates.  
© 2022 BD. All rights reserved. 2021年12月作成



# 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。

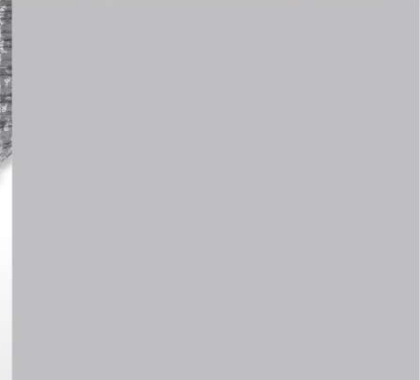
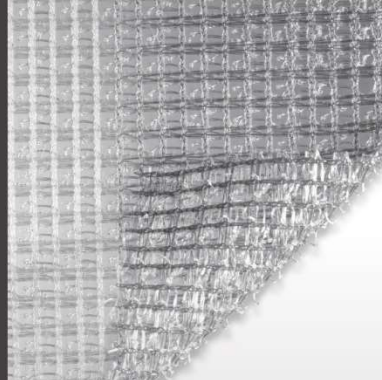
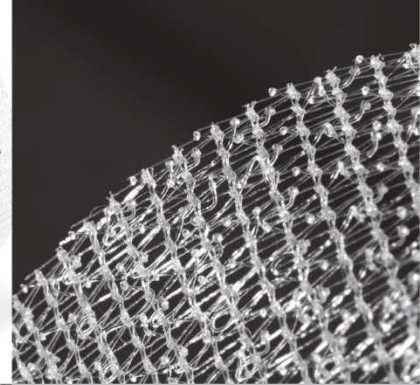
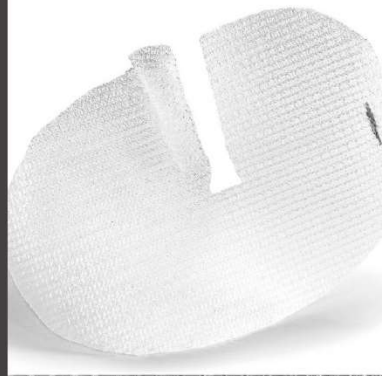
お問い合わせ先  
コヴィディエンジャパン株式会社

Tel: 0120-998-971

[medtronic.co.jp](https://www.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:パリエックス プログリップ  
医療機器承認番号:22100BZX00950000

販売名:パリエックス ラッププログリップ  
医療機器承認番号:22600BZX00260000

**Medtronic**  
Further, Together

Septrafilm  
ADHESION BARRIER



承認番号20900BZY00790000

高度管理医療機器 保険適用

癒着防止吸収性バリア

# セプトラフィルム®

ヒアルロン酸ナトリウム/カルボキシメチルセルロース癒着防止吸収性バリア

- 禁忌・禁止を含む使用上の注意等については電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元(輸入) バクスター株式会社  
東京都中央区晴海一丁目8番10号

発売元  
文献請求先  
及び問い合わせ先



科研製薬株式会社

〒113-8650 東京都文京区本駒込二丁目28番8号  
医薬品情報サービス室

JP-AS30-220198 V1.0  
SPF05CP (2022年5月作成)

## 第23回日本 LPEC 研究会 プログラム・抄録集

2023年1月15日

\* 編集

\* 印刷・製本

初版発行

第23回日本 LPEC 研究会 事務局  
(齊藤卓也, 安藤公隆)

富士印刷工業株式会社

非売品

表紙の絵について

本冊子の表紙の絵画は、愛知医科大学病院 8A (小児科)病棟のホスピタルアートです。作者(サイトウマサミツ氏 <https://www.instagram.com/masamitsusaitou/>)の了解を得て使用させていただきました。

本書を無断で複写複製、転載、データ配信、オークション出品などを行うことを、固く禁じます。

ENDOPATH®  
XCEL Trocar series



PDS PLUS®



STRATAFIX®  
Spiral PDS Plus®



Powered ECHELON FLEX®+  
GST® System



# Reimagining how we heal™

ENSEAL®  
X1 Curved Jaw Tissue Sealer



DERMABOND PRINEO®



SURGIFLO®



HARMONIC® 1100



SURGICEL® Powder  
Absorbable Hemostat



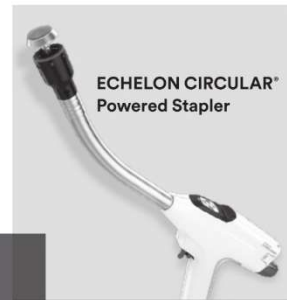
HARMONIC  
FOCUS®+

SURGICEL SNoW®  
Absorbable Hemostat



SURGICEL®  
ABSORBABLE HEMOSTAT

ECHELON CIRCULAR®  
Powered Stapler



# 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

231371-221031  
©J&JKK 2022

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：GSTカートリッジ 承認番号：22700BZX00155000  
 販売名：エシエロン サーキュラー パワードステイプラー 承認番号：30100BZX00156000  
 販売名：エンドパス トロッカーシステム 承認番号：21900BZX00882000  
 販売名：ハーモニック 1100 シアーズ 承認番号：30300BZX00138000  
 販売名：エンシール X1 ティシューシーラー 承認番号：30200BZX00391000  
 販売名：ハーモニック FOCUS プラス 承認番号：22700BZX00411000

販売名：STRATAFIX Spiral PDS プラス  
 販売名：PDS プラス  
 販売名：ダーマボンド プリネオ  
 販売名：サージフロ®  
 販売名：サージセル®・パウダー・アブソーパブル・ヘモスタット  
 販売名：サージセル スノー・アブソーパブル・ヘモスタット  
 販売名：サージセル・アブソーパブル・ヘモスタット

承認番号：22900BZX00123000  
 承認番号：22300BZX00333000  
 届出番号：13B1X00204ME0010  
 承認番号：23100BZX00112000  
 承認番号：30200BZX00082000  
 承認番号：30300BZX00042000  
 医薬品承認番号：14700AMY00205000

# 第三回 特別編 ラパヘル道場

1/27 2024  
Sat

09:00~10:15

現地開催

会場：〒450-0002  
愛知県名古屋市中村区名駅3-15-9  
安保ホール 大会議室（601号室）

## 開会のご挨拶

佐野 力 先生 愛知医科大学 外科学講座 主任教授

## 09:00 第1部 講演

司会 植野 望 先生 大阪府済生会吹田病院 ヘルニアセンター科長

演者 上田 翔 先生 愛知医科大学 外科学講座

## 「愛知医大のラパヘル技術認定医戦略」

## 09:15 第2部 ビデオクリニック①

司会 齊藤 卓也 先生 愛知医科大学 腹部ヘルニアセンター 副部長

コメンテーター 田澤 賢一 先生 東名厚木病院 消化器外科 科長

宮木 祐一郎 先生 聖隷浜松病院 ヘルニアセンター長

演者 鳥居 直矢 先生 山下病院 消化器外科

## 09:45 第2部 ビデオクリニック②

司会 齊藤 卓也 先生 愛知医科大学 腹部ヘルニアセンター 副部長

コメンテーター 進 誠也 先生 光晴会病院 おなかのヘルニアセンター長

若林 正和 先生 相模原協同病院 外科 部長

演者 惟康 良平 先生 島田市立総合医療センター 外科

## 10:15 閉会のご挨拶

