



理事長講演

第12回 日本ヘルニア学会学術集会

成人男性鼠径ヘルニアの手術適応

特に無症状またはわずかしき症状がない男性鼠径ヘルニアに対する

Watchful Waiting（注意深い経過観察）に関して

柵瀬 信太郎

聖路加国際病院ヘルニアセンター、消化器・一般外科

成人男性鼠径ヘルニアは嵌頓・絞扼が起こる危険性が常にあること、緊急手術に伴う死亡率が高いとの理由から、伝統的には全ての患者をなるべく早く手術すべきとされてきた。しかし、鼠径ヘルニア手術は消化器外科手術の中で最も多く、手術件数が多いだけに、手術費用、休職期間、医療者の労働増加など社会経済的な意味は大きい。さらに重篤な慢性疼痛が0.5～6%も残るとの指摘が強い牽引力となり、手術適応の再検討がなされている。

ヘルニアを手術する目的は疼痛の改善、嵌頓の回避である。

自然史から見るとは年間嵌頓率はそれぞれ、0.29%、0.37%、生涯率は18歳で0.27%、72歳で0.034%と少ない。しかし積極的な待機手術によっても緊急手術は減少しておらず、重篤な併存疾患を有す患者では緊急手術の死亡率はいまだに高い。

疼痛を訴える男性患者は手術適応であることに変わりはない。無症状あるいは minimally symptomatic（日常生活に制限を与えるようなヘルニアによる痛みや不快感の訴えがない）な男性鼠径ヘルニア患者を待機手術すべきか注意深く経過観察（Watchful Waiting：以下 WW とする）すべきかが問題であり、米国と英国での RCT の長期追跡調査の結果が報告された。WW 群の嵌頓はそれぞれ、0.2%/年、0.9%/年と希であったが、7年後にはそれぞれ、50%、72%は主に疼痛の出現により手術が必要になった。

EHSガイドラインは2014年に、「WWはminimally-symptomaticな男性患者に対する安全で容認できる選択肢であるが、70%の患者はゆくゆくは症状の悪化により手術が必要になる（Level 1B）。WWは、特に高齢者または重篤な併存疾患を持つ患者に対して考慮するように推奨する（Grade B）」と改訂された。演者の方針を含めて解説する。



会長講演

第12回 日本ヘルニア学会学術集会

“鼠径ヘルニアと日帰り手術” 伝えられる事は・・・

執行 友成

医療法人社団 涼友会 東京ヘルニアセンター

周知のごとく外科手術の中で最も多く行われている鼠径ヘルニア。

1998年7月開業外科医として局所麻酔による“日帰り手術”を開始してから17年目に突入します。此れ迄 6,300 例を超える多様な手術を経験させて頂きました。High volume center としての経験から蓄積された、知識、技術、何よりも患者さんへの説明、適応、麻酔法等を是非とも次代を背負う方々へ御伝えしたいと思います。主として open surgery 中心に、時代の流れから laparoscopic surgery へも取り組み、全ての術式を経験させて頂き、再発率 0.3% 以下の成績は良好な結果であると考えます。“日帰り手術あるいは短期滞在手術”の為には術後疼痛が大きな課題となる事も周知の事であります。そこで私の信じる鼠径ヘルニア外科手術のポイントを3点ご紹介申し上げたいと存じます。

①剥がしすぎるな：

鼠径管の構造は筋肉、筋膜、血管、神経、そして組成結合組織であります。

巷間“膜構造”と言う言語があたかも中心に成って居りますが、鼠径ヘルニアはこれらの構造物で囲まれたヘルニア嚢、つまり腹膜を扱う手術であります。

剥がしすぎる事により、逆に脆弱化の原因に成っているのでは？

②ヘルニア門を閉じろ：herniation とはヘルニア門から何かが飛び出す事です。

出口を塞がずに、突出を防ぐ事は出来ない。

③鼠径管後壁の補強を意識すべし：高齢化により後壁は脆弱化する為のヘルニアの修復、或は予防の為には“後壁補強”を確実にすべきであると考えます。

①～③は当たり前の事ですありますが、当たり前の事を疎かにする為に再発が散見されます。余りにも膜構造を意識しすぎる事により①～③を疎かにすると open でも laparoscopic でも再発を誘発します。特に tension free 法術後再発は早期に起こる特徴があります。これらは device を留置する際の過剰剥離と不正な使用法によります。

多数の経験から得た、3点を御伝えさせて頂きます。



特別講演

第12回 日本ヘルニア学会学術集会

外保連手術試案と外科医の技術料

岩中 督

外科系学会社会保険委員会連合手術委員長
東京大学小児外科

平成 26 年診療報酬改定に向け、外保連手術委員会では手術試案第 8.2 版を上梓し、手術料の増点に向け、様々な活動を行ってきた。手術料には、外科医の技術料、手術で使用した医療材料費用、手術で使用する医療機器の購入費や維持費、手術を支援してくれる様々な医療関係者の報酬などが含まれるべきであり、考え方によっては手術室の建設費・維持費の一部も含まれて良い。その一方で、診療報酬は我が国に残された数少ない統制経済の価格表であり、どこで手術をしても誰が手術をしても定額である。このような状況の下で『外科医の技術料はどうあるべきか』から始まった手術試案の作成過程においては、幾度も方向の微修正を行い、現時点では、外科医ならびに直接手術に関わる医療技術者の人件費に、実際に使用した医療材料費用を加えた実費のみで手術料を算定し提案を行っている。またこの人件費は、手術の技術度(難易度)、手術に関わる外科医や医療技術者の数、手術時間で計算されている。3000 以上の術式に対して何度も手術時間や医療材料の実態調査を行い、領域横断的な議論を重ねて作成されたこの手術試案は、中医協で高く評価され平成 22 年改定から医療技術分科会の議論に正式に採用された。外保連が考える外科医の技術料の考え方、これからさらに検討を加えていかなければならない課題などについて、私見を述べる

履 歴 書

平成 26 年 3 月 1 日現在

氏名 岩 中 督 (いわなか ただし)

生年月日 昭和 29 年 1 月 29 日 60 歳

学歴・職歴

昭和 53 年 3 月	東京大学医学部医学科卒業
昭和 53 年 6 月	東京大学医学部附属病院外科系研修医
昭和 54 年 12 月	静岡県藤枝市立志太総合病院外科
昭和 56 年 9 月	東京大学医学部附属病院小児外科 (病院医員)
昭和 58 年 12 月	国立小児病院外科 (厚生技官)
昭和 62 年 4 月	東京大学医学部附属病院小児外科 (文部教官助手)
平成 9 年 4 月	埼玉県立小児医療センター外科科長
平成 18 年 8 月 1 日～	東京大学大学院医学系研究科生殖・発達・加齢医学専攻小児医学講座小児外科学・小児腫瘍学分野教授
現在に至る	

特別講演

平成6年10月～平成9年3月 米國小児がん学会研究員併任

平成19年4月～ 埼玉県立小児医療センター相談役

平成 23 年 4 月 ～ 東京大学医学部附属病院副院長併任（総務、経営・財務担当）

平成 25 年 4 月 ～ 東京大学教育研究評議員併任

昭和 53 年 5 月 24 日 医籍登録 第 239338 号

昭和 63 年 10 月 日本小児外科学会認定医 第 980054 号

平成 2 年 12 月 日本外科学会認定医 第 9007549 号

平成5年1月27日 医学博士 (東京大学) 第11026号

平成6年2月 日本集中治療医学会専門医 第94006号

平成 6 年 12 月 日本小児外科学会指導医 第 04164 号



招請講演 1

第12回 日本ヘルニア学会学術集会

ABDOMINAL WALL SURGERY ON AMBULATORY IN EUROPEAN STUDY



Philippe Bonnot M.D.

Guidelines 2010 of the French Society of Digestive Surgery and the French Association of Hepatobiliary Surgery and Liver Transplantation

Ambulatory surgery seems effective for the patient but also for caregivers and society.

Many incentives and new pricing actions are made in this direction.

Ambulatory surgery tends to become the norm.

Despite this, the development of ambulatory surgery in France has fallen behind compared to Anglo-Saxon and European countries.

The indication of outpatient surgery is primarily focused on the patient rather than on the act, as part of a pre-established clinical pathway.

Inclusion criteria were developed by the SFAR in 1990 and in 1996 by the ACFA.

65 publications were selected on the parietal ambulatory surgery (49 for inguinal hernias and 16 surgery of the abdominal wall), but there is neither meta-analysis nor any retrospective randomized study.

For the cure of inguinal hernias:

All techniques are used outside the Stoppa's procedure.

A target of 75% seems feasible that the primary or for recurrent hernia, unilateral or bilateral.

Laparoscopy requires a learning curve.

The chances of success of an outpatient procedure may be more important than the technique chosen is an open tension-free route under local anesthesia. Analgesics blocks increase the chances of success.

Complications of a direct approach are possible but benign, whereas a laparoscopic approach, rarer but more serious.

Complication rates and readmission are identical to conventional surgery.

Patient satisfaction increases with experience teams.

For the cure of hernia of the abdominal wall:

Techniques are heterogeneous.

However, an ambulatory care seems feasible for umbilical hernias, the white line and Spiegel's hernias and some incisional hernias less than 10 cm diameter.

Personal experience:

Since 2000, the author operated more than 1355 patients: anterior inguinal approach with mesh interposition (total 2268 in the same period in the clinic). Ambulatory was applied since 2009 at the rate of 50%, with good initial results.

Actually, more than 80% of the patients are operated by this way, using mostly the operative procedure 3D PB* + Spire'it* with good results according the series and with satisfaction of the patient.

Philippe Bonnot, M.D.略歴

氏 名： フィリップ・ボノ 1965 年10 月31 日生 満49 歳
フランス サン・ヴァリエ市生まれ
(サン・ヴァリエ市： ローヌ・アルプ地域圏 ロワール県)
現 職： フランス マコン市 ヴァルド・ソーヌ総合病院 消化器外科
(マコン市： フルゴーニュ地域圏 ソーヌ・エ・ロワール県 県庁所在地)

MEDICAL STUDIES (1983-1990)

- 1984 Contest CDR 1 Student Hospital, medical Faculty Carrel (R.T.H. Laennec) Lyon I
- 1990 Certificate of Synthesis Clinic and Therapeutic
- 1990 National Contest of boarding school specialty
- 1St November 1990: internal of hospitals in Saint Etienne
- From 1St December 1992 to 31 October 1993: doctor-midshipman of the surgery of Inter-armées L. Pasteur Hospital in Berlin (Germany)
- 19 September 1996: Diploma of specialized studies in visceral surgery
equivalence in general surgery obtained on June 11, 1998
- 23 September 1996: Diploma of Doctor of Medicine
- Clinical evaluative: from 1St November 1996 to October 31, 1999: Chief of clinic at the Faculty and Assistant of hospitals in Saint Etienne- General, digestive and thoracic surgery federation (Pr CUILLERET, Pr BALIQUE)
- Starting from the 1St January 2000: installation in private sector (clinique J.B. Denis, then Polyclinique du Val de Saône Mâcon)

LICENCE

Medical Doctor, Specialist, Visceral and digestive Surgery (Inscription Conseil de l'Ordre Saône et Loire 2871)

MEDICAL SOCIETY

- Member of the Society of the Laparoendoscopic Surgeon
- Member of the French society of endoscopic surgery
- Member of the French society of emergency surgery
- Member of the Union of French surgeons.
- Member of the cercle Kelling's development of laparoscopic surgery
- Member of the networks of CONCORDE and ONCORA consultation for cancer support
- Member of the Société Francophone de cancérologie Digestive
- Correspondent materio-vigilance since 2001 within the Polyclinique du Val de Saône
- Member of the Commission's relationship with users and the quality of support in the establishment.



招請講演 2

第12回 日本ヘルニア学会学術集会

“Evidence-based TEP –Technique–
Guidelines and Outcome”



Ferdinand Köckerling M.D.

Ferdinand Köckerling M.D.
Professor of Surgery

Chairman of Department of Surgery and

Center for Minimally Invasive Surgery-

Hernia Center-Bariatric Surgery Center

Academic Teaching Hospital of

Charité Medical School

Vivantes Hospital(ドイツ)