

そけい 鼠径ヘルニアの治療の現状 パート3



耳原総合病院 外科部長
山口 拓也

第1回日本腹腔鏡下ヘルニア手術手技研究会
2012年9月15日、名古屋開催のシンポジストに選ばれました。

鼠径ヘルニアの紹介を多数いただき誠にありがとうございます。

10数年ほど前までのヘルニア手術は、筋膜に開いた孔を塞ぐために、筋膜と筋膜を引き寄せて縫合する方法が一般的でした。しかし、この方法では、術後疼痛やつっぱり感が残り、1週間程度の入院が必要でした。そのうえ、もともと脆弱な筋膜を縫合するため、10~15%は再発していました。

最近では筋膜の隙間をポリプロピレン製のメッシュのシートで塞ぐ手術が主体となってきました。メッシュのシートを筋膜と腹膜の間に当てるだけです。筋膜同士を縫い合わせることはなく、術後疼痛やつっぱり感が少ないため、短期入院または日帰り手術が可能となりました。再発率においても経験のある施設では1%程度となりました。

当院では以前より、低侵襲かつ再発率を限りなく低くする鼠径ヘルニア手術にも注力してきました。2009年にヨーロッパヘルニア学会から、ガイドラインが発行され、鼠径ヘルニアに対して腹腔鏡下ヘルニア手術が推奨されました。

当院でも2009年から腹腔鏡下ヘルニア手術(通称ラパヘル)を導入し、おかげさまで再発例なく今日まで経過しています。現代の腹腔鏡下ヘルニア手術はメッシュという人工のネット状の膜を、横筋筋膜の孔(ヘルニア門)に留置するものです。ヘルニア部位の正確な診断が容易で従来の前方からのアプ

ローチでは得られない安心感があります。論理的にヘルニアが起きうるであろう鼠径部のエリアをすべて強化することが可能です。

腹腔鏡下手術は日々進歩しています。ヘルニア手術においても例外ではありません。

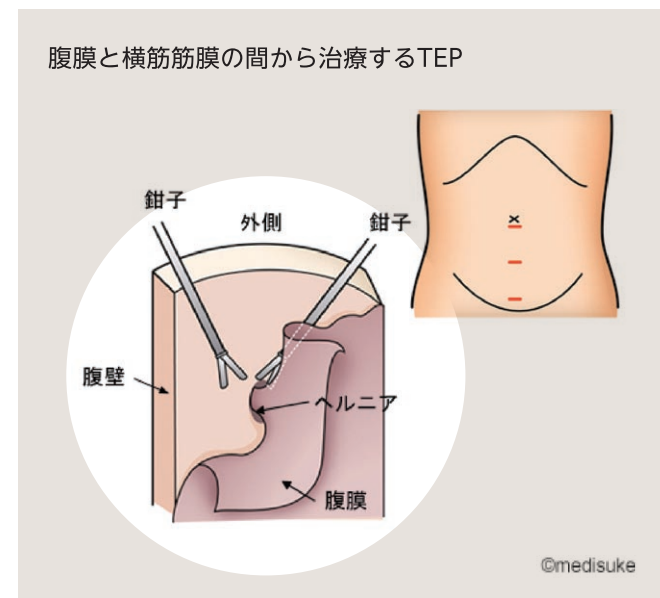
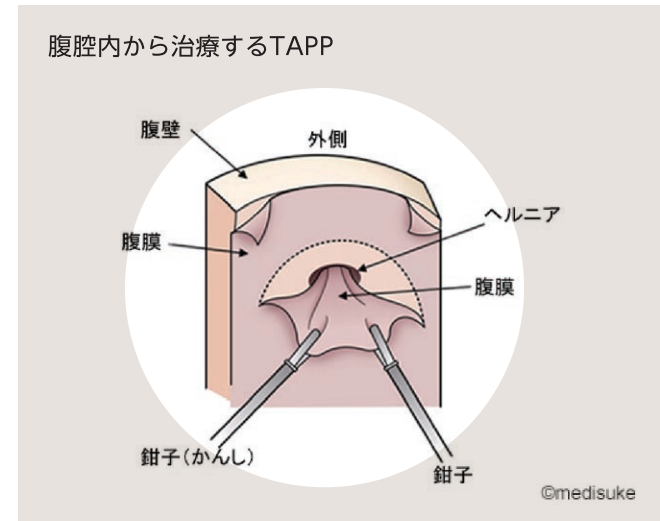
当院では患者様の苦痛を少しでも取り除くため、細径膨潤TAPPを行っています。(膨潤TAPPは東北労災病院の徳村先生が考案。(TAPP;transabdominal preperitoneal approach)膨潤TAPPは、希釈した局所麻酔薬150mℓ程度をヘルニア門の周囲、腹膜と横筋筋膜との間に浸潤させて行うTAPPです。

腹膜剥離に伴う出血を軽減し、細径の鉗子による操作も容易にする効果があります。また手術創部の極小化をめざし、従来の5-12mm(5mmが2カ所、12mmが1カ所)に対して細径の3-5mmのトロカールを用いて術後疼痛の軽減につとめています。(5mmが2カ所、3mmが1カ所)患者様によると思いますが、全くといっていいほど創部が分からない場合もあります。

また主観的なものではありませんが、患者様の退院希望が以前より早くなりました。従来、術後翌々日退院希望だったが、翌日希望の方が増えた印象があります。普段の生活へ早期に復帰できるようになったと考えています。

2つの腹腔鏡下ヘルニア根治術 TEP vs TAPP(テップとタップ)

ややこしい話ですみません。テップとタップ、外科医でもヘルニアにあまり関心のない場合、どちらが何か分かりにくいので、一度おさらいしてみます。図を参照ください。



TEP(TEP;totally extraperitoneal approach)は腹腔内に直接器具が入らないため、術後に腸管の癒着が少ないと考えられています。腹部の手術歴があり手術痕跡がある人や、再発ヘルニアの場合は癒着のために腹膜と筋肉の間に隙間が作れないためTEP法は困難とされています。手術創がある方や再発ヘルニアの方が腹腔鏡手術を受けるにはTAPP法が適当でしょう。ヘルニアの状態を正確に把握、診断し、確実に修復したことを確認できるのは腹腔鏡を使った手術つまりTAPP法かTEP法です。TAPP法では手術終了時に、切り開いて、はがした腹膜を寄せ合わせます。補強材であるメッシュが腹腔内に露出すると、そこに小腸や大腸が癒着して、術後の腸閉塞の原因になることがあります。腹膜が寄らないときには、片面に癒着を起こしにくい素材を貼り付けた特殊な補強材を用いることがあります。TEP法は腹膜を腹壁から広くはがして行う手術ですが、腹膜が裂けてしまうようなことが起こらなければ、腹腔内に影響が及ぶことはありません。

ハイビジョンカメラでみる腹壁の状態はまさにマイクロサージェリーの世界です。様々な工夫を加えた上で行う低侵襲手術が患者様に福音をもたらします。是非とも手慣れた医師のもとにご紹介いただければ幸いです。最後まで目を通していただき、本当にありがとうございました。

ヘルニア関連 新着情報

2月9日に横浜において開催された第2回日本腹腔鏡下ヘルニア手術手技研究会に3名で参加して参りました。

末筆ながら、TAPPのご指導賜りました愛仁会高槻病院の植野 望先生、またTEPのご指導を賜りました済生会富田林病院副院長 荻野信夫先生、京都第二赤十字病院 泉 浩先生に厚く御礼申し上げます。

専門的な看護の実践・指導・相談を 活発に活動していきたい

集中ケア認定
看護師
ヒライ ミカ
平井 美香



私は耳原総合病院の集中治療室に所属しています。集中治療室に入室される患者様の多くが急性発症であり、自分の病気や状況が理解できないままに入院となっています。また様々な医療機器に囲まれ、場合によっては治療のために鎮静や人工呼吸器を装着するために言葉を発せなかったり自分で身体を動かすことも困難となります。このような環境は、患者様の身体面・精神面だけでなく患者様を取り巻く家族にも多くのストレスをもたらします。私は、そのような患者様・家族に対して生活の質や快適性を維持し、早期回復への支援を目指した看護ケアが提供できるようになりたいと思い集中ケア認定看護師の資格を取得いたしました。

集中ケア認定看護師は、特定の疾患や病態に特化しておらず、どのような疾患や病態であっても適切なケアができることが求められます。また、急性かつ重症で自ら訴えられない状況にある患者様や戸惑いや不安を抱えている家族を対象としています。その中でも人間性を尊重し、救命と回復を支援することはもちろん、変化を予測し重症化を回避し、患者

様の早期回復を実現するために今のようなことをしなければならぬのか、医師・看護師・リハビリ・薬剤師を始め全ての医療従事者と連携し必要なケアを実践していくことが私の役割です。家族の気持ちに寄り添い支援していくことも重要な役割です。

重症患者・家族を支援する上では、スピードが求められることも多くあります。そんなとき、私自身も周りのスタッフに支えられることが多くあります。互いの気づきや思いを共有し、より良いケアとは何か？を共に考え実践できるスタッフがいることは誇りでありです。集中ケアは、医療・看護・リハビリが密接しています。各々の専門性を発揮し、患者様に焦点を当て最善の医療・看護を提供するために努力し前進し続けたいと思います。スタッフが前向きになれて最善のケアを提供できる環境を作り上げ、患者様・家族の願いに焦点を当て尊敬を持ってケアを実践することを大切に、集中ケア認定看護師として自施設・社会へ貢献していきたいと思っています。

新病院建設 ニュース



新病院にむけてホスピタルアートの導入について検討がはじまっています。ホスピタルアートとは、無機質で殺風景になりがちな病院に、アートの力で“癒し”を提供したり、患者様やご家族、スタッフの生きる活力を引き出したり、人と人との距離感を縮めたりすることです。

昨年の秋、有志の強い要望を受け、新病院建設委員会のもと、アートプロジェクト(※以下PJ)を発足。ホスピタルアートの啓蒙活動の一環として、自主活動グループMAC(みみはらアート倶楽部)を立ち上げ、元喫煙ルームを「のちみゆーじあむ」(※ギャラリースペース)に改装。12月はクリスマス、1月はお正月、2月は「みみはらで生まれたいのち展」、3月は「3.11忘れちゃいけないキョク展」と精力的に展開しています。季節を感じる場として、情報発信の場として、癒しの空間としてとくんでいきます。運動企画として行っている「小さな小さな音楽会」も好評です。

また、2月26日には、医局の有志とコラボレーションして、「医局deつながろう。医局toつながろう。医局カフェ」

ホスピタルアート

を“開店”。いろいろな職種が医局につどいました。日本にホスピタルアートを導入したNPOアーツPJの森口ゆたか代表を講師に招き、お話を伺うとともに、医局の壁をつかったウォールアートも体感しました。

今後も、新病院でのホスピタルアート導入めざし、いろいろなりくみにチャレンジしていきます。



みみはらで生まれたいのち展

医局カフェ“ウォールアート”