①

ヘルニアセンター ご案内

そけいヘルニア・腹壁ヘルニア

■ ご心配な方は 広島市立舟入病院「ヘルニアセンター」
にご相談ください

Tel: （082）232-6195 担当：津村、金廣、田崎
HP: http://funairi-hospital.jp/nyuin/hernia.html
e-mail: herniacenter1@gmail.com

③

ヘルニアセンター、ヘルニア専門外来について

欧米では、「ヘルニアセンター」という専門の独立した医療機関があり、ヘルニア専門の外科医がいるほど一般的です。日本にも年間約 14 万人のヘルニア患者様が手術を受けていると推定されています。しかし、忙しいために放置したり、恥ずかしさから受診をためらっておられる方も多いようです。ご遠慮なく受診ください。**当院では中国四国初の「ヘルニアセンター」を開設してヘルニアの治療にあたっています。**

ヘルニア専門の医療機関には大きく二つのタイプがあります。一つは鼠径ヘルニアの手術法を一種類に限定している施設ですが、これでは一つの手術方法では対処できないヘルニアに必ず遭遇します。もう一つは、**いくつかの手術方法をヘルニアの病態に応じて、使い分ける当院のような施設です**が、各々の手術法のメリット、デメリットを補い合っているため、理想的と考えられます。当ヘルニアセンターでは前方アプローチ法、後方アプローチ法、内視鏡手術と、ヘルニアに関するあらゆる手術を行うことができます。

また、**短期滞在の手術**を心がけております。

当施設は**日本ヘルニア学会会員施設**であり、**日本短期滞在外科手術研究会**に参加しています。

そけい・腹壁ヘルニアセンター				
受付時間	月	火	木	金
午 前 8:30～11:00	市 川 （小児）	津 村 （成人）	市 川 （小児）	津 村 （成人）

Tel: (082)232-6195 担当：津村
HP: http://funairi-hospital.jp/nyuin/hernia.html
e-mail: hernia-center@live.jp

ヘルニアの治療を受けられる方のための手術説明書・同意書

入院期間について

患者さまに負担のかからないように、日帰り～数日までの短期入院で手術を行っています。皆さまが選択されるパターンで多いのは1泊2日および2泊3日です。

入院期間は、ご本人の年齢、並存疾患（持病）、ヘルニアの病態、体型、日帰りであれば手術当日の介助環境などが考慮されます。

日帰り手術では、退院時に付き添者がいること、病院から1時間以内のところに住んでいること、帰宅後一晩は一人ではなく介護できる人がいること、などをクリアーすることが条件になります。

最も大切なことは手術の安全性、確実性、安心です。

◎成人　成人では1泊～3泊程度の入院を選択される方が多いです
◎小児　小児では1泊2日の入院が安全です

切開した部分はすべて吸収糸で縫合するため、抜糸の必要はありません。術後の創部も被覆スプレーやテープで保護しますので、シャワーやお風呂は手術当日から可能です。また、腸の内側をいじったわけではないので、術後の食事も普通どおりでかまいません。

仕事を持っておられる方は、週末（金曜日）に手術というパターンを希望される方が多いです。デスクワークであれば翌週の月曜日から復帰できます。比較的体を使う仕事の場合は、経過に問題がなければ3～4日後から再開できるでしょう。術後3週間を過ぎれば、ゴルフなどそれほど激しくない運動であれば再開することができます。

手術のスケジュール・経過

日帰り手術、1泊2日

初診日に診断、ご本人のリスク評価、手術の説明・同意書作成、手術日決定、麻酔術前検査、麻酔科受診を行います（約2時間かかります）。日帰りには条件があります。スケジュールとしては手術日の朝9時入院、手術準備して手術室へ。麻酔にかかって手術です。手術は約40～60分です。初診時に手術の決心と手術希望日を決定されているとスムーズに運びます。

手術から1.5～2時間後には歩けます。トイレにも歩いていけます。水分を取っていただき、嘔気がなければパンを食べてもらいます。その日に退院希望の方は、その後「帰宅基準」を満たせば帰宅できます。1泊希望の方は、入院継続していただき、翌朝に退院していただきます。　**帰宅基準は、補助なしで歩ける、傷の出血や浸出液がない、痛み・嘔気嘔吐・めまいがない、飲水できること、自分でおしっこがでることです。さらに、帰宅時・帰宅後に責任能力のある介護者がいること、緊急時に連絡ができる電話番号があること、などが条件になります。**

2泊3日、それ以上

初診日に診断、ご本人のリスク評価、手術日決定、麻酔術前検査を行います。

前日 14 時に入院して、手術の説明・同意書作成、麻酔科受診、手術準備を行います。手術予定時間に手術室へ。麻酔にかかって手術です。手術は約 40～60 分です。

手術から 1.5～2 時間後には歩けます。トイレにも歩いていけます。水分を取っていただき、嘔気がなければパンを食べてもらいます。翌朝以降退院可能です。2 泊以上される方は、入院継続していただき、自信がついた時点で退院されればよろしいと思います。

当院では無理に早い退院を推奨するのではなく、患者様一人一人に応じた入院日程に対応しています。ご年配の方は、治癒速度に応じたゆっくりした治療が望まれる場合もあります。

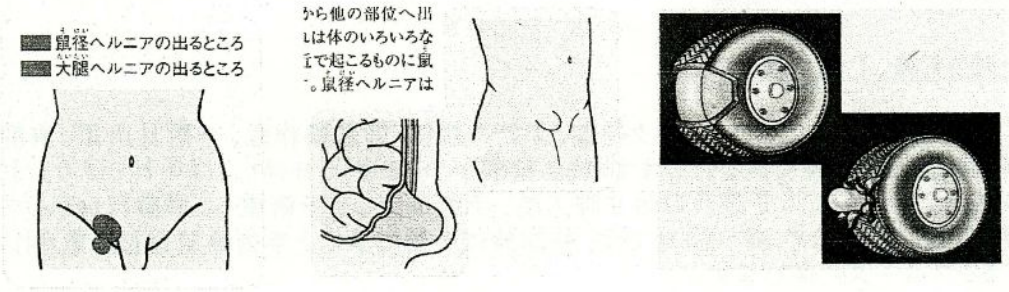
治療費について

治療費の自己負担額は 8 万円程度です。高額医療費制度によりまして入院日数が長くなっても、自己負担額はあまり変わりません。

鼠径ヘルニアについて

そけい鼠径ヘルニアはどのような病気でしょうか？

タイヤの弱くなった部分から、内部のチューブが突き出てくるのに似ています。「そけいヘルニア」(脱腸)は、本来ならお腹の中にあるはずの小腸などが、ももの付け根の筋膜から皮膚の下に出て膨らむ病気です。患者さんは乳幼児から高齢の方まで幅広く分布しますが、特にももの付け根の筋膜が弱くなる 40 歳以上の男性に多い傾向があります。

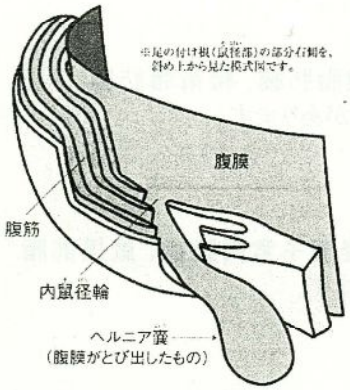


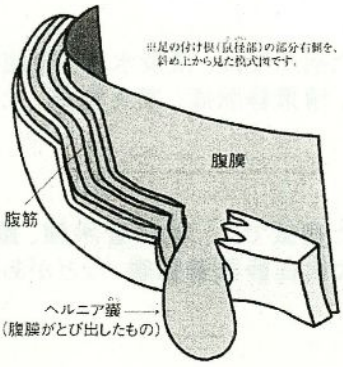
どのような人が鼠径ヘルニアになりやすいのでしょうか？

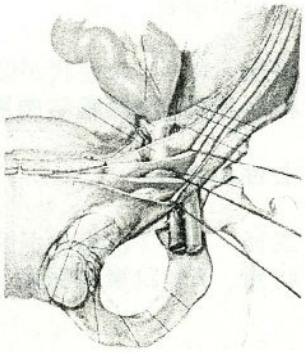
乳幼児のヘルニアはほとんどが先天的なものですが、成人の場合は加齢によって身体の組織が弱くなることが主な原因です。鼠径部の筋膜には、もともと裂けてヘルニアになりやすいところが三ヶ所あるのですが、その部分が加齢でさらに弱くなり、長年の力仕事などによる負担も加わってヘルニアが生じます。そのため、40 歳以上から患者さんの数が増加しています。また、乳幼児でも中高年でも、鼠径ヘルニア患者の 80%以上は男性です。これは、女性よりも男性のほうが鼠径管のサイズが大きいので、腸が脱出しやすいためと言われています。

どのような人が鼠径ヘルニアの手術を受けるのでしょうか？

ヘルニアは良性の病気ですので、手術を急ぐことはありませんが、完治させるには手術が必要です。痛みや張り、不快感が強い、ヘルニアがだんだん大きくなった、出たままになって押しても戻らない、というような場合には手術を考えたほうがいいでしょう。また、完全にヘルニアが戻らなくなった状態を「嵌頓（かんとん）」と言い、飛び出した部分の腸が壊死し（くさっ）たり、腹膜炎になることもあります。こうなってしまったら、急いで手術をしなければ命にかかわります。







小児のヘルニアについて

小児のヘルニアではヘルニア嚢を閉じるだけの手術で再発率は1%以下です。当院では「ポッツ法」を行い、皮膚の傷は約1cm、手術時間は10分前後です。創の短さは日本でも有数です。

腹壁ヘルニアについて

そけい部ではなく「おなか」できるヘルニアを「腹壁ヘルニア」といいます。手術や外傷など何らかの理由で腹壁の筋膜に弱い部分ができると、その場所から腹腔内臓器（腸、大網その他）が皮下まで出てきてしまいます。多いのは、胆石症や肝臓がんなど腹部の手術後の傷跡周辺にみられる『腹壁瘢痕ヘルニア』です。切開をした手術の最後には、筋膜同士もしっかり縫合しますが、創部の縫合不全や術後の創部への感染、栄養状態の悪化など何らかの理由で筋膜が弱くなりその部分からヘルニアが生じてしまうのです。自然に治ることはなく、根治には手術が必要です。人工補強材による手術をすれば多くの場合治ります。放置しているとだんだんヘルニアの穴が大きくなったり、戻らなくなったりすることも多いので、時期を見て手術をしたほうが良いことも。ぜひ受診をしてください。

再発ヘルニアについて

再発ヘルニアは前回の手術の影響があるため、難しい手術です。男性では精管損傷、動脈静脈損傷、また男女とも神経損傷などの危険性があります。専門の施設で手術を受けられることをお勧めします。当院では、70人以上の再発ヘルニアの手術実績

があります。

鼠径ヘルニアと似ているが、違う病気

鼠径部に発生して鼠径部がふくらむ(膨瘤する)病気でも、頻度は少ないですが鼠径ヘルニアではない病気があります。このような疾患はヘルニア専門医でないと診断できないこともあり、誤った診断のもとで手術が行われてしまうこともあります。専門医を受診されるのがベストです。

男性の場合

鼠径ヘルニアに症状が似た病気では、精策水腫、後腹膜脂肪腫、精策脂肪腫、**精策肉腫、精策脂肪肉腫**、精策静脈瘤、睾丸腫瘍　などがあります。

女性の場合

鼠径ヘルニアに症状が似た病気では、ヌック管水腫、**鼠径部子宮内膜症**、鼠径部脂肪腫、子宮円策静脈瘤、大伏在静脈静脈瘤　などがあります。

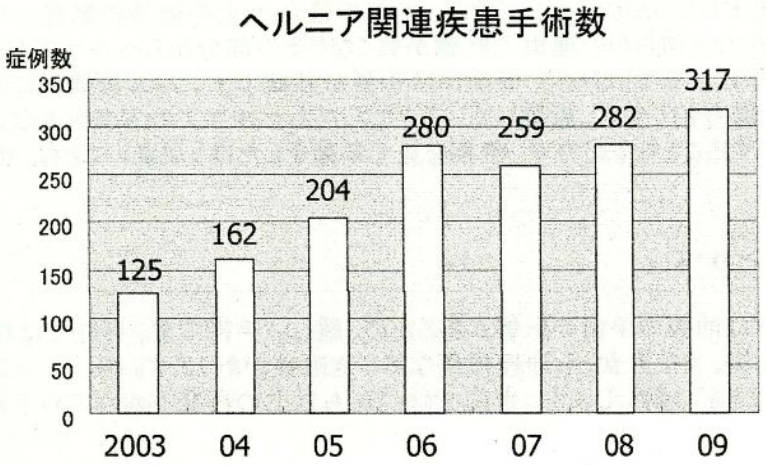
麻酔について

手術には麻酔が欠かせません。当施設では麻酔専門医が患者さまのリスクなどを考慮して安全に麻酔を行います。麻酔医の指導にご協力ください。

麻酔は鎮静の鎮痛とのバランスをとった麻酔を行っています。鎮静とは手術中眠ってもらうことです。鎮痛には硬膜外麻酔や場合によっては局所麻酔を行います。小児では全身麻酔を中心に行っています。

ヘルニア手術数について

当ヘルニアセンターは中国四国では最もヘルニア手術数が多い施設の一つです。

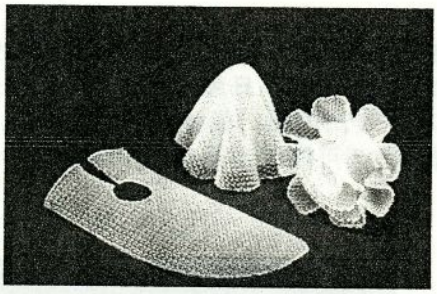


手術方法について

ヘルニアの手術は余分な腹膜の処理と、ヘルニア門といわれる筋膜でできた穴をふさぐことが必要です。昔はヘルニアの穴をカバーするため素材が開発されていなかったため、様々な直接に筋膜同士を縫合して行っていました。しかし、最近では各種の素材によるメッシュシートが開発されて鼠径ヘルニアの修復に用いられています。メッシュを使用した手術法にも、鼠径部の前方から手術を行う前方アプローチ法、後方から手術を行う後方アプローチ法、内視鏡手術の3つの方法があります(厳密には後方アプローチ法に含まれます)。以下、詳細を記載いたします。

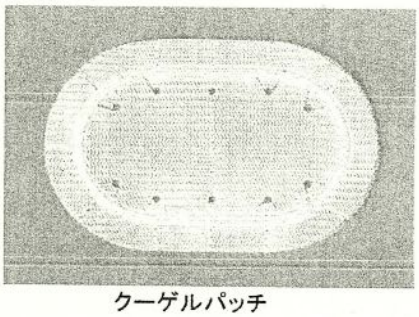
メッシュプラグ法

前方アプローチ法と言って鼠径管を開放して手術を行う方法です。下の写真のような修復素材を用いて行います。鼠径管を通過する3本の神経に十分配慮して手術を行う必要があります。内鼠径ヘルニア(直接型)には確実に修復を行える方法です。一見簡単な手術のようですが、クオリティの高い手術を行うには専門的技術が必要です。

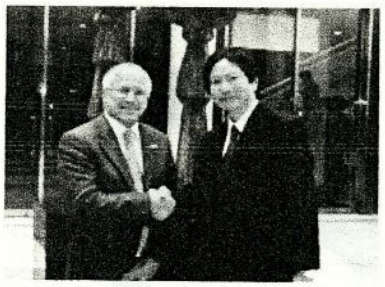


クーゲル法

後方アプローチ法といって鼠径管、ヘルニア門の後ろから手術を行います。鼠径管を通過する神経付近にはメッシュを置かないため、術後の疼痛は最も軽い手術です。しかし、メッシュの固定が難しい面もあるため、内鼠径ヘルニア(直接型ヘルニア)を確実に修復するには問題点もあると考えます。また、術後の腹膜前腔の出血・血腫など原因が明らかになっていない合併症が存在します。下の写真のような修復素材を用いて行います。



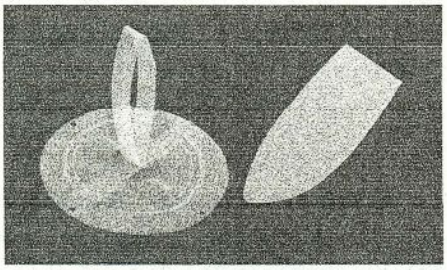
クーゲルパッチ



クーゲル博士と当院のスタッフ

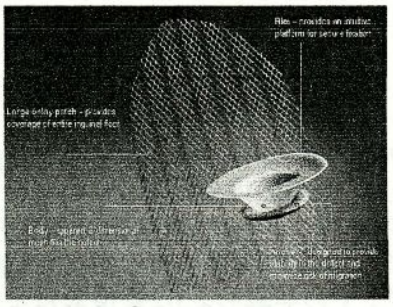
ダイレクトクーゲル法

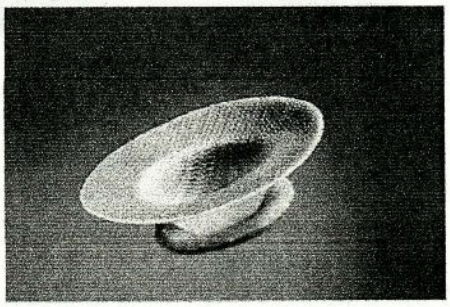
メッシュプラグ法とクーゲル法のいいとこ取りをした手術法で、前方から鼠径管を開放して行いますが、メッシュは神経のない腹膜前腔におきます。下の写真のようなメッシュを用います。



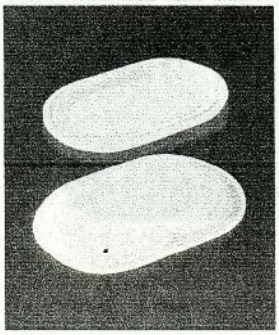
ウルトラプロプラグ法

今までのメッシュはポリプロピレン素材単独で作られていましたが、新しく吸収性素材とポリプロピレンを複合させて、吸収性素材は手術後約 60 日程で、吸収されてしまうウルトラプロプラグが開発されました。鼠径ヘルニアでは術後の慢性疼痛がもっとも大きな問題の一つですが、慢性疼痛の発生率が減少する可能性が期待される素材です。





腹壁瘢痕ヘルニア用のメッシュ



手術の安全性について

手術は危険が全くないわけではありません。しかしながら手術を勧められるということは、ヘルニアのある状態の危険性の方が、手術の危険性にくらべてはるかに大きいことをご理解下さい。

手術の危険性は他のおなかの手術と比較したとき、虫垂炎の手術に比べるとほぼ同等の危険性といえますが、胃や大腸や肝臓など他のおなかの手術に比べると安全といえます。

一生懸命治療を行っても、患者様にとって不都合なことが起こることを合併症といいます。合併症を抑えるために全力で努力しております。手術に伴って起きる合併症には、以下のようなものがあります。特別その頻度が高いとはいえません(重症合併症の頻度は1%以下)

術中合併症 ：出血など
術後合併症 ：再発、術後感染、術後慢性疼痛、術後出血、漿液腫、皮下気腫、腸管麻痺など

問題が起きないように治療には最善を尽くしますが，不幸にして合併症が起きた場合には全力で対処いたします。さまざまな合併症に関して対応できる準備はしております。

再発： ヘルニアの術後再発はメッシュ法の導入で1%程度と低くなりました。鼠径ヘルニアでいえば、直接型ヘルニアでやや再発率が高いようです。

術後感染：

創感染： 手術創の感染ですが約0.5%程度に発症します。

メッシュ感染： 約0.1%、約1100人に1人に、数ヵ月後～数年後に発症しますが、当院では起こったことがありません。メッシュ感染がおこると、メッシュを取り出すための再手術が必要だといわれています。

術後慢性疼痛： 約2～3%に発症するといわれます。当初は内服薬を、場合によっては創口付近を注射でブロックすることも(稀です)あります。

術後出血： 約0.3%。どんな手術にもわずかながらある合併症です。出血傾向のある方や抗凝固剤を内服している方などで皮下出血、組織間出血を起こすことがあります。クーゲル法で腹膜前腔といわれるおなかに近い部分に出血したという報告もあり、十分に配慮した手術術式選択が必要です。

漿液腫： ヘルニアは剥離といって組織の層を何層も分けて手術しますので、組織間に水がたまることがあります。2～4週間で自然治癒する場合が多いといわれています。

【当院から発表したヘルニアに関する論文】

田崎達也、津村裕昭、日野裕史、ほか： 成人鼠径ヘルニアの再発形式と術式選択
日本臨牀外科学会雑誌 70(12), 3507-3511, 2009

日野裕史, 津村裕昭, 金廣哲也, ほか： 多臓器脱出をした巨大腹壁瘢痕ヘルニアの修復術の 1 経験 広島医学 62 (4), 199-202, 2009

日野裕史, 津村裕昭, 金廣哲也, ほか： 腹壁瘢痕ヘルニア 50 例の検討
広島医学 62 (3), 131-133, 2009

津村裕昭、竹末芳生、村上義昭、ほか： 鼠径ヘルニアに対する個別化治療
外科 67(6), 672-678, 2005

津村裕昭, 市川 徹, 末田泰二郎, 他： 巨大鼠径ヘルニアに対する外科治療と周術期管理
臨床外科 60: 1465-1471, 2005

津村裕昭, 市川 徹, 香河哲也, 他:巨大鼠径ヘルニアに対する Composix Kugel Patch を用いた修復術の 1 経験 広島医学 2004, 57, 447-450

津村裕昭, 市川 徹, 香河哲也, 日野裕史： 典型的 CT 像にて早期診断しえた閉鎖孔ヘルニアの 1 例 広島医学 2004, 57, 505-507

津村裕昭、市川 徹、竹末芳生、ほか： 鼠径ヘルニアに対する Tension free 修復術の問題点
臨床外科 58 (11), 119-122, 2003

津村裕昭, 市川徹, 香河哲也, 西原雅浩： 再発鼠径ヘルニアの最近の手術
広島医学 56 (7), 414-419, 2003

津村裕昭, 市川徹, 香河哲也, 西原雅浩： 再発鼠径ヘルニアの治療経験と術式選択
広島医学 56 (8), 508-511, 2003

津村裕昭, 市川 徹, 香河哲也, 西原雅浩： Composix™ Kugel Patch を用いた腹壁瘢痕ヘルニア修復術の 1 経験例 広島医学 56 (9), 552-554, 2003

津村裕昭, 市川 徹, 香河哲也, ほか： 長期成績に基づいた鼠径ヘルニア術式選択
広島医学 54 (7) , 559-563, 2001

(11)

医師会会員各位

広島市立舟入病院からのご案内

謹啓

先生方におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

舟入病院におきましては、少しでも先生方のお役に立てるよう、職員一同心しておりますが、改めまして当院の医療連携に関して、ご案内を申し上げます。

当院の外科においては、**ヘルニアの手術件数年間３００件超**の実績を有しております。（別添資料「ヘルニアセンターご案内」ご高覧ください。）また胃がん・大腸がん迅速手術システムを採用しており、初診日から約１０日で手術が施行できる体勢を整えております。

また当院ではがん緩和ケア入院の受け入れ（専門の緩和ケア病棟ではなく、一般病棟で緩和ケアチームが対応する緩和ケア病床）も行っております。

患者様、ご家族様のご都合により在宅でがん緩和ケア中の短期的な入院のご希望がある場合（ご家族の急なご旅行等）や、退院後、再入院が必要と判断される場合、あるいは他病院のがん緩和ケア病棟の入院順番待ち等でしばらく入院が必要とされる場合など、先生方のご判断により、ご用の節は、お気軽に当院の医療連携室までお申し付けください。

先生からのご紹介ある時には、最優先でベッドを確保するよう努めて参ります。

また各種検査（ＣＴ、ＲＩ《特に認知症判定に有効な：SPECT》、骨密度、消化管ファイバー等）につきましても、是非ご活用くださるようお願い申し上げます。

当院用の診療情報提供書や紹介状のフォームにつきましては、いつでも医療連携室までご請求いただく（渉外担当もおります）か、当院のウェブサイト（下記）からご利用くださいますようお願い申し上げます。

＜広島市立舟入病院ウェブサイト＞

http://funairi-hospital.jp/　⇒医療関係者の方へ⇒医療連携のご案内⇒医療連携室手順のページにお進み下さい。当該ページ下の　“■書類（ダウンロード）”からどうぞ。

地域の先生方のお役に立てるようこれからも精進してまいりますので、何卒今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

謹白

広島市立舟入病院　医療連携室

電話：０８２－２３２－６１２３

FAX：０８２－２３２－６１２５

なお電話・FAX の受付は平日 08:30～17:00　それ以降は翌日（もしくは休日明け）のご連絡となります。

広島市立舟入病院　外科
ヘルニアセンター　緩和ケアベッド　胆のう専門外来　胃がん大腸がんの迅速手術
日本消化器外科学会認定施設、外科学会専門医修練施設、小児外科学会教育関連施設
広島市中区舟入幸町14番11号　Tel. 232-6195（代表）, Fax.234-7302

(12)

胃がん・大腸がん迅速手術システム のご案内

市川 徹（院長）
広島大学外科臨床教授
外科指導医・小児外科指導医

先生方が、胃癌・大腸癌と診断された患者さまがいらっしゃるとします。

先生方が患者さまを「がん拠点病院」などの大規模施設にご紹介になった場合、手術待ち時間が1ヶ月～1ヵ月半とかなり長期間にわたって待たされる場合が多くなっているのが、残念ながら現実です。

その間、「癌が進行してしまうのではないか」という患者さまの不安や、待たされることへの焦燥感は、大変なものがあると思います。

そこで、当院ではそのような患者さまのために、肉眼的にほぼ癌が確定したあと、生検の結果を待ちながら、①癌の進展度評価、②術前全身評価を行い、初診日から約10日で手術が施行できる体勢を整えました。

対象になる臓器は、胃癌、大腸癌のなかで、早期のものから中程度の進行癌までです。担当医は研修医や大学ローテーター医師ではなく、全て10年以上のベテラン医や消化器外科専門医が担当させていただきます。

もちろん当院は臓器別の癌の手術数が、例えば「大腸癌年間手術数 200 例以上」などという、いわゆる大規模施設（high volume center）ではありません。しかしながら、胃がん・大腸がんの手術成績は中規模施設でも大規模施設でも変わらないという報告がなされております。

広島市立舟入病院では、お一人お一人の生活背景まで考慮した質の高い医療を提供することで、患者さまの不安を少しでも和らげるために、このような早期手術システムを導入いたしました。

なお、手術の特別枠を設けております関係上、一週間の2名の患者さまでに限定させていただいております。

当院で評価した後、癌が既に進行しており、化学療法やより専門的な施設に委ねた方が患者さまにとって最善だと判断された場合には、その旨を詳しく患者さまに説明した上で、「がん拠点病院」をご紹介させていただきます。

先生方におかれましては、患者さまの不安を取り除くためにも、ぜひ当院の「胃がん・大腸がん迅速手術システム」をご利用いただきますよう、ご案内申し上げます。

津村 裕昭
外科学会指導医・専門医
消化器外科指導医・専門医
消化器がん外科治療認定医
内視鏡外科技術認定医
日本ヘルニア学会評議員

日野 裕史
外科学会専門医
消化器外科認定医
日本癌治療学会会員
日本肝臓学会会員
日本移植外科学会会員

金廣 哲也
外科学会専門医
消化器外科専門医
消化器がん外科治療認定医
日本肝胆膵外科学会会員
日本内視鏡外科学会会員

田崎 達也
外科学会専門医
消化器外科専門医
日本小児外科学会会員
日本内視鏡外科学会会員
日本癌治療学会会員