

よこそうをよりよく知るためのフリーマガジン

プロムナード

毎月1日発行

2025年

12月号

Vol.392

特集

『鼠径部ヘルニアって何?』

消化器外科医 白井雄史

よこそうニュース

『横浜シルバープラザ秋祭り』他

よこそうメディカル最前線

『患者さんの腎臓を守らせてください』他

連載

Dr.長田の認知症学事始

谷川博士のお薬よもやま話

よこそう医療福祉情報局



鼠径部ヘルニアって何？

(消化器外科医 白井 雄史)

最近、下腹部・足の付け根あたりが出っ張るようになったりしませんか？症状が少しだったり、特に痛くもないし、横になれば戻るし、大丈夫だろうと思っている方、鼠径部ヘルニアという病気かもしれません。今回は鼠径部ヘルニアについてのお話です。

ヘルニアって色々と聞くけど何？

→語源は脱出を意味するラテン語のherniaで、臓器や組織が何らかの原因で弱くなり出来た体内の裂け目・孔(あな)を通して、本来の位置から脱出した状態をいいます。体の色んなところにヘルニアという名称が使用されますが、その際は部位+ヘルニアという名前になります(椎間板ヘルニア、鼠径部ヘルニア、脳ヘルニア、腹壁ヘルニア、臍ヘルニア等)。

今回のお話は鼠径部に起きるヘルニア、いわゆる「脱腸」です。鼠径部ヘルニアとは、内 / 外鼠径部ヘルニア、大腿ヘルニアを含めた総称になります。お腹の壁の一部弱いところから、腸や脂肪が出てくる病気です。足の付け根のあたりが「ふくらむ」「出たり引っ込んだりする」「痛い」等の症状で受診される方がほとんどです。内科や泌尿器科を受診されて、鼠径部ヘルニアの疑いで外科・消化器外科へ紹介となるケースもあります。

子供の頃に診断されて手術をする方もいますが、大人になってから出る方も多くいます。年齢でいうと60-80歳代でピークになりますが、20代~40代の若い方でも起こる病気です。多くの場合男性で、およそ10人に1人が女性とされています。日本では毎年約12~15万人が手術を受けています。しかし、症状があまりないために、病院へ受診していない方を含めると、100万人以上いると言われています。もしかすると、あなたやご家族、ご友人も鼠径部ヘルニアがあるかもしれません。お風呂に入った際に確認してみてください。

診断については、外来で診察しCT検査や超音波検査を行いながら診断します。時にわかりにくい方もいますが、多くは診察の段階で鼠径部ヘルニアと診断可能です。



残念ながら基本的には自然に治ることはありません。治すためには手術が必要になります。通常、大至急手術が必要というわけではありませんが、症状があり気になるのであれば早い時期に手術をお勧めします。しかし、^{かんたん}陥頓という状態になると、緊急で処置(戻す処置や場合により緊急手術)が必要になります。(陥頓:出てきた腸が戻らなくなることで、戻らなくなった腸が壊死してしまうと、腸を切る手術も必要になります。時に死亡してしまう方もいま



す)通常は柔らかく押して戻る、または横になると戻っていたのが、陥頓すると戻らず硬くなり、徐々に痛みが強くなります。陥頓状態となってもまれに自然に戻ることもあります。このような状況であれば繰り返しやすいので早めの手術が望ましいです。

ふくらみ以外は症状がない場合、経過観察することもあります。徐々に大きくなることがこれまでの研究でわかっていますので、子供の頭のように大きくなってから手術をするのではなく、少し大きくなってきた段階で手術することをお勧めします。また、女性の場合、鼠径部ヘルニアのうち、大腿ヘルニアの割合が多く、陥頓しやすく緊急手術となることもあるので、大腿ヘルニアと診断された場合は早めの手術をお勧めします。

手術方法は以下の2つがあります。

手術方法

小児の場合はメッシュを使用しませんが、大人は基本的にはメッシュを使用して補強を行います。大人のメッシュを用いる治療方法では2種類の方法①鼠径部切開法 ②腹腔鏡手術があります。

① 鼠径部切開法

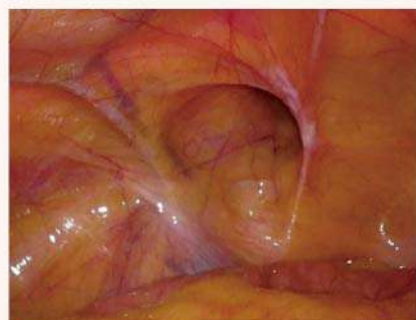
ヘルニアで膨らんだあたりの皮膚を5cm前後切開し、出ている部分を確認し、メッシュにて補強します。

状況次第ではメッシュを使用せず、直接縫合等を行い修復することもあります。お腹の壁を前から修復するため「前方アプローチ」と言われることもあります。

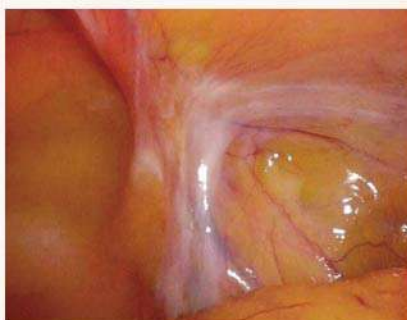


② 腹腔鏡手術

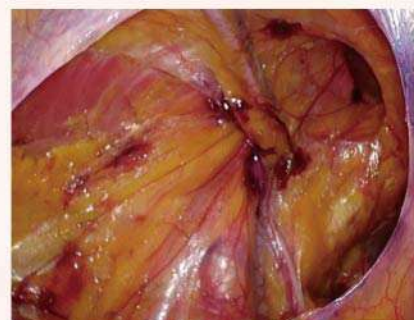
出ている部分は切開せず、お腹に3つの穴をあけ、そこからカメラや鉗子といった器具を挿入し、お腹の中側から穴をメッシュで補強します。傷自体は0.5-1cm程度なので、小さく目立たないため、手術の痛みも少なく、社会復帰も早いと言われています。そのため、最近では腹腔鏡手術が増加しています。また、同じ傷で左右両方のヘルニアを治すことが可能ですが、片方の手術の際に、予防的な手術(症状はないが、今後のための手術)はしないのが一般的です。



左側：鼠径部ヘルニア（お腹の中から観察） この穴に腸が出ます



右側：鼠径部ヘルニアがない状態



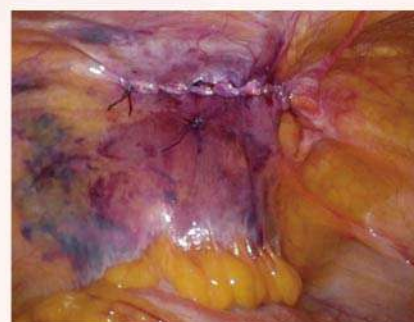
この腹膜を1枚だけ、穴の周囲を広く剥がしていきます



メッシュと言われるポリエステルもしくはポリプロピレン製のものを使用します



切った腹膜を最後に縫合していきます



手術終了 あとはお腹に開けた穴を閉じて、全身麻酔から覚めれば終了です

麻酔方法

鼠径部切開法では腰椎麻酔(腰から下の麻酔)か全身麻酔。
腹腔鏡手術では全身麻酔。

手術の合併症について

(起きるわけではありませんが、手術によって起こりえる可能性のあるもの)

1. 出血

血が止まっていることを確認しますが、術後に再度血が出ること。

2. 漿液腫

もともとヘルニアのあった部分に水がたまること、徐々に小さくなることが多いです。

3. 感染

メッシュや組織が細菌によって炎症が起きること。

4. 消化管損傷・穿孔

腹腔鏡手術の操作で気付かないうちに損傷する場合や陥頓によってはまり込んだ腸が壊死することによって生じる。

5. 腸閉塞

通常はメッシュを腹膜で覆って手術が終了しますが、腹膜に損傷があった場合など腹膜の穴に腸がはまり込んだ場合やメッシュと腸が癒着した場合などに発生します。

6. 膀胱損傷

メッシュを入れる範囲が膀胱と近いために発生します。

7. 急性期・慢性期疼痛

手術終了してすぐの痛みや術後しばらくたってからの痛みなど、日常生活に影響するような痛みが起きる場合があります。

再発について

手術をして治したが、再度出てくること。

残念ながら再発はゼロではありません。文献によると、鼠径部切開法や腹腔鏡手術、どちらもおよそ1%前後の再発率との報告が多いのが現状です。

数字上では100人の手術患者さんがいれば1人くらい再発をしてしまう方がいるという計算です。

入院期間について

術後は早ければ翌日、一般的には術後2~3日目に退院される方が多いです。

ご本人の痛みの程度やご希望に合わせて調整致します。特に食べ物の通り道を手術するわけではないので、麻酔が覚め、問題なければ飲食は手術当日から可能になります。

近年では手術後の疼痛が少なく、社会復帰が早いことから、ご本人の病状にもよりますが、全身麻酔可能であれば腹腔鏡手術が増えています。その他、疑問点や不明な点などは受診したときにお話し致します。

手術後の生活について

エキスパートの間でも様々な見解があるのが現状です。

壁の弱いところから出ていたこともあり、特に科学的なデータはありませんが、術後は激しい運動や重いものを持ったりすることは避けて頂きたいのが現状です。退院後からは日常生活程度の、散歩・デスクワークは可能ですが、重いものを持ったり走ったり筋トレをするのは術後3週間~6週間を超えてからが望ましいです。その際も痛みが残るようであれば控えてください。

当院では内視鏡外科学会が実際の手術ビデオを審査し、認定された医師が責任をもって対応致します。また、手術における合併症を限りなくなくすために、私たちは日々学会を通じて最新情報を学びながら、人体モデルを用いて日々修練しています。ご自身・ご家族・ご友人のお話から鼠径部ヘルニアかな?とご心配の方は、一度ご相談に来て頂ければ幸いです。すぐに手術を勧めることはありませんのでご安心ください。よろしくお願い致します。

白井 雄史/Yuji Shirai

副部長

- ・ 聖マリアンナ医科大学 (2005年卒)
- ・ 東京女子医科大学病院
- ・ 谷津保険病院
- ・ 筑波胃腸病院
- ・ 聖母病院
- ・ 至誠会第二病院
- ・ 池上総合病院
- ・ 日本外科学会専門医・指導医
- ・ 日本消化器外科学会専門医・指導医
- ・ 日本内視鏡外科学会 技術認定医(ヘルニア)
- ・ 日本内視鏡学会専門医・指導医
- ・ 日本消化器病学会専門医・指導医
- ・ 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
- ・ 医師の臨床研修に係る指導医講習会終了医
- ・ 医学博士





昼夜逆転

高齢者では、夜間の睡眠が浅く、睡眠時間も短縮する傾向が強くなり、「昼間は起きて活動し、夜間はよく寝て休息する」という1日のリズムが狂い易く、本来活動的であるべき昼間にウトウトして居眠りを繰り返し、夜間になかなか眠れないことも珍しくありません。アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症では、この傾向はさらに顕著になり、「昼夜逆転」と言われます。昼夜逆転の症状には個人差はありますが、なかなか眠れず室内を歩き回ったり、



頻回に便所に行くなどの比較的軽症の症状から、深夜にどこかに出掛ける準備をしたり、深夜に冷蔵庫の中を漁って食事をする、深夜に家族を何度も起こして話し掛けるなどの行動が見られることがあります。また、夕方から急に落ち着きがなくなり、苛々して興奮したり、荷物をまとめて「これから家に帰ります」と主張するなどの症状は「夕暮れ症候群」と呼ばれます。同居の家族は、転倒や夜間の外出などの危険性を心配して、見守って一緒に起きているうちに寝不足に陥り、ストレスも蓄積して、身体的にも精神的にも疲弊して、介護鬱などに発展することがあります。昼夜逆転の主たる原因は、加齢による体内時計の機能低下と考えられていますが、認知症高齢者では、日中

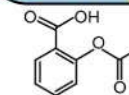
にあまり屋外に出ないために十分な明るさの光を浴びないことによって、睡眠を促すメラトニンの分泌量が減り、体内時計の機能が更に低下します。また、日中の活動量が少ないと疲労感が蓄積しないため、夜になっても眠気が起こり難くなります。さらに、日中に長時間昼寝をすると、昼夜逆転を助長します。

昼寝の功罪

昼寝は「午睡」とも称され、昼下がりの眠気は昼食や睡眠不足の影響を除いても生じることから、



昼下がりの眠気は生物リズムと関連していると考えられています。1時間以上の長い昼寝をとると、種々の疾患リスクが高まるだけでなく、目覚めた直後に却って倦怠感や疲労感を強く感じることもあり「睡眠慣性」と言われます。さらに長時間の昼寝には深い睡眠が含まれるので、その日の夜間睡眠が妨害され、昼夜逆転の原因となる可能性があります。これに対して20分程度の短時間の昼寝は殆どが浅い睡眠で、その後の眠気が減って、仕事のパフォーマンスが向上するなどの効果が注目されています。高齢者では、昼寝時間は30分以内に留め、ベッドでは昼寝をせず、午後遅くなってからは昼寝をしないことで、昼夜逆転の予防につながります。

次号連載第四十回
に続きます

薬師と陰陽師とお薬～平安の医療文化と知の交差点（2）

今回は、平安京における薬師と陰陽師の制度的な役割と、それぞれの医療観の違いについて紹介しました。今回は視点を地方に移し、薬師・陰陽師・修験者がいかに交わり、人々の病と向き合っていたのか、その融合の様相を探ります。

地方における実践
薬師・陰陽師・修験者の融合

都では制度が整備されていた一方、地方では官人の数も限られ、薬師・陰陽師・巫医・修験者などの役割が融合していた可能性が高いです。民間の信仰者（特に山伏や巫覡）は、薬草知識を持ち、加持祈祷も行い、場合によっては陰陽師的役割まで担っていました。

『医心方』や民間療法書、寺院文書などには、薬草と祈祷の組み合わせによる治療例が見られ、こうした実践が存在していたことが示唆されます。たとえば『医心方』巻28「鬼神篇」では、病に取り憑いた悪霊を祓うための呪文や祈祷法が薬物療法と併記されています*。

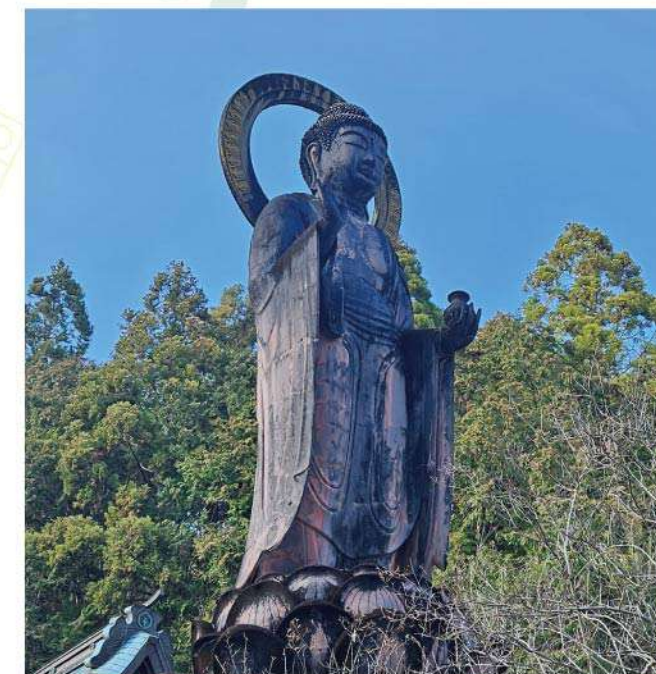


『陰陽師』律令制国家における中務省・陰陽寮に属する

このように、薬師と陰陽師は、制度上は別でありながら、民間や実地の現場ではしばしば重なり合っていたのです。

昔の知、今の知
分業と統合のはざま

現代においては医療は細分化され、薬剤師・医師・宗教者などが明確に分業されています。しかし、平安時代の知は、もっと包括的で、人間の身体・精神・霊魂を一体として扱う総合知でした。



『厄除け薬師如来立像』清瀧寺（高知県 土佐市）

薬師が薬効に通じ、陰陽師が気の流れを読み、修験者が山の霊力を取り入れて病を癒す。それぞれの技法が独立していたというより、「人を癒す」ために重層的に使われていたのです。

現代では薬学は分子構造やエビデンスに基づいていますが、実際には生活背景、信仰、心の持ちようが治療に影響することもあります。そう考えると、かつての薬師や陰陽師が行っていた包括的な医療的対応は、ある意味で今後の「統合医療」や「全人的ケア」にも通じるのかもしれませんが。

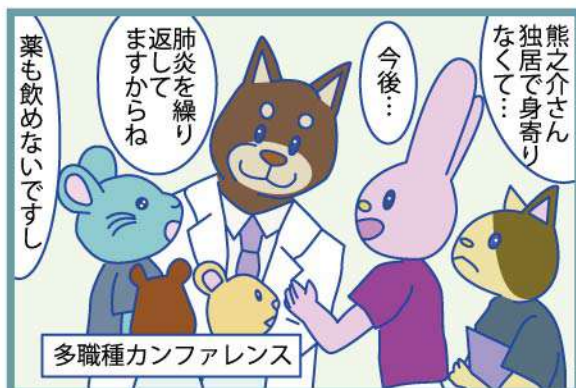
参考文献

* 丹波康頼『医心方』（平安時代の医書、現在は東洋文庫版などで翻刻入手可能）巻28「鬼神篇」には、病に関わる呪術的治療と薬物処方の併記がある。

次号も博士のよもやまが続きます



みんなで一緒に考えたい…



Text & Illustration by
Masami Honna
(Medical Social Worker)

おひとりさまの入院

たとえ身寄りがなくとも家族が遠方でも、入院し治療を受けることができます(※)。もしもの時やご自身のことを伝えられなくなった時に、治療方針や療養先の選定など、様々な場面でご本人の意向を代弁したりサポートする方が必要となる場合があります。あなたのことを良く知っている方はいらっしゃいますか？

権利擁護にかかる事業の例 日常生活自立支援事業

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう援助等を行う。
(社会福祉協議会：あんしんセンター)
定期訪問・金銭管理サービス
財産関係書類等預かりサービス

成年後見制度

家庭裁判所によって選任された後見人が認知症や障害のある方のいろいろな契約や手続きをするときにお手伝いする制度。

任意後見制度

認知症や障害などに備えて、あらかじめ本人自らが選んだ人に代わりにしてもらいたいことを契約で決めておく制度。

成年後見制度
日常生活自立支援事業等

(住まい)
居住支援関連施策
生活困窮者自立支援法
住宅セーフティネット法

アドバンス・ケア・プランニング (ACP)

墓地理葬法・死後事務委任契約

高齢者終身サポート事業者ガイドライン

事業のニーズの増加が見込まれるとして、さまざまな留意すべき事項等を整理した事業者向けのガイドラインが提示されました。

提供されるサービスの例
①日常生活支援サービス
生活支援関係・財産管理関係
②身元保証等サービス
③死後事務サービス

(※) 医療機関・介護保険施設等は、正当な理由なくサービス提供を拒否することはできず、入院・入所の際に、身元保証人がいないことのみを理由に入院・入所を拒否することは不適当であるとされている。「身元保証人等がないことのみを理由に医療機関において入院を拒否することについて」(平成30年4月27日厚生労働省医政局医事課長通知)「市町村や地域包括支援センターにおける身元保証等高齢者サポート事業に関する相談への対応について」(平成30年8月30日厚生労働省老健局高齢者支援課・振興課通知)
参考：高齢者終身サポート事業者ガイドライン内閣官房(身元保証高齢者サポート調整チーム)内閣府 孤独・孤立対策推進室、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、厚生労働省、経済産業省、国土交通省(令和6年6月策定) 厚生労働省：持続可能な権利擁護支援モデル事業について 身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドラインについて

横浜総合病院の相談窓口は地域医療総合支援センターです。
お気軽にお声がけください。☎ 045-903-7152 (患者相談室)

あなたの腎臓を守るために



早めの発見と専門的なケアを

慢性腎臓病 (CKD) は、腎臓の働きが少しずつ低下していく病気です。初期のうちはほとんど自覚症状がないため、気づかぬうちに進行してしまうことがあります。しかし、早い段階で見つけて適切な治療を行うことで、進行を抑え、健康な生活を長く続けることができます。

定期的な検査が大切です

近年は高血圧や糖尿病などの生活習慣病が原因となるCKDが増えており、誰にでも起こり得る身近な病気となっています。そのため、かかりつけ医での定期的な血液検査・尿検査がとても大切です。異常が見つかった場合は、専門的な検査や治療ができる腎臓内科へのご相談をおすすめします。



一貫したチーム医療

当院では、地域のクリニックや医療機関と連携しながら、CKDの早期発見から治療、生活サポートまで一貫した体制を整えています。受診された方にはまず、血液や尿の検査、超音波などの画像検査を行い、腎臓の状態を詳しく調べます。2025年からは腎生検(腎臓の組織を調べる検査)も再開し、より正確な診断が可能になりました。

治療では、血圧や血糖、体重、コレステロールの管理をはじめ、脱水や感染症など腎臓に負担をかける要因を防ぐことが大切です。当院では、医師・看護師・管理栄養士がチームとなって、薬の調整や食事・生活のアドバイスをを行い、一人ひとりに合った治療をサポートしています。

もし腎機能の低下が進み、透析などの治療が必要となった場合も、患者さんとご家族が納得して治療法を選ぶよう、丁寧な説明と相談の時間を設けています。当院には透析治療用のベッドや、透析に必要な血管アクセス(シャント)を作るための設備も整っています。

まずはお気軽にご相談ください

腎臓の健康を守るためには、「気づいたときに受診する」ことが何よりも大切です。疲れやすい、むくみがある、尿の量や色が気になるなど、少しでも変化を感じたら、どうぞお気軽にご相談ください。

※御紹介時には必ず診療情報提供書(紹介状)をお願い致します。

診療日		月	火	水	木	金	土
							※
午前	9:00~12:00 (受付 8:00~11:30)						
午後	14:00~17:00 (受付 13:30~16:00)						

※土曜日は第1、第3、第5土曜日のみ



横浜シルバープラザ秋まつり

10/19日(日)、横浜シルバープラザにて秋祭りが開催されました。当日は多くの地域の方々にご来場いただき、プラスバンドの生演奏を皮切りに、バリ舞踊や大太鼓の演奏など、華やかなステージが続きました。最後は高円寺誠連による阿波踊りで会場が一体となり、笑顔あふれる秋のひとときとなりました。



第2回市民公開講座の日程が決まりました。

前回、多くの皆さまにご好評をいただきました当院主催の「市民公開講座」。このたび、第2回の開催日程が決まりました。

日程 2026年2月7日(土)
14:30～16:00(受付 14:00～)

会場 たまプラザ
PLAZA HALL

講座の詳細や講師のご紹介は、決まり次第、当院ホームページ・院内掲示ポスター・次号の『プロムナード』などでお知らせいたします。どうぞご期待ください!



第31回青葉区・緑区認知症勉強会

10/28(火)メロンディアあざみ野にて第31回青葉区・緑区認知症勉強会を開催しました。講師には櫻井孝先生(国立長寿医療研究センター研究所長)をお招きし「認知症予防を目指した包括的介入への期待と課題」について講演していただきました。



毎年恒例となっている院内保育室キッズのハロウィン仮装。今年もかわいらしい訪問者たちが登場し、院内に笑顔の輪が広がりました。保育室を利用する職員をはじめ、多くの職員や来院者の方々があたたかく迎え、心とむ時間となりました。



寄付のお願い

当院では今後も地域の皆様に安全で安心な医療を提供していくため、寄附金を受け付けております。皆様の格別のご支援を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。皆様からいただいた寄附金は診療機能の向上のための医療機器等の購入、療養環境の整備等に活用させていただきます。



ご質問・ご不明な点がございましたらメールまたはお電話にて下記までお問合せください。

医療法人社団 緑成会
横浜総合病院
総務課

☎ 045-902-0001(代)

メール
yokoso-info@yokoso.or.jp

2025年12月～
2026年1月

年末年始診療時間

日 月 火 水 木 金 土 日 月

	28	29	30	31	1	2	3	4	5
診療関連 		午前診療のみ 午後休診	休 診					通常診療	
循環バス 		午前運行のみ 午後運休	運 休					通常運行	
売店 		9:00 ～ 13:00	休 業					9:00 ～ 17:00	
セブンイレブン 	8:00 ～ 20:00					8:00 ～ 18:00	※閉店時間が早まりますのでご注意ください		8:00 ～ 20:00

編集後記

あざみ野の紅葉もようやく色づき、街を歩く足取りにも秋のリズムを感じられる季節となりました。今号の特集では、白井先生に「鼠径部ヘルニア」についてご解説いただきました。専門的な内容ながらも、先生の軽妙な語り口で「なるほど」と頷く場面も多かったのではないのでしょうか。2025年もいよいよラストスパート、年末に向けてお忙しい日々が続くかと思いますが、どうぞご自愛のうえ、健やかにお過ごしください。
(TOMO KAWAI)

今年も残すところあと1ヶ月となつてまいりました。皆様やり残したことはございませんでしょうか。私はやり残したことがなんだったのか、まずはリストアップすることから始めようと思っております。どうぞ皆様良いお年をお迎えください。今月号も無事脱稿いたしましたことをご協力いただいた関係各位に厚く御礼申し上げます。(TAKEHITO OGOMA)

プロムナード VOL.392

〒225-0025 横浜市青葉区鉄町2201-5
TEL 045-902-0001

発行日: 2025年12月1日

制作・編集: 医療法人社団 緑成会 横浜総合病院
総務課『プロムナード』編集室

発行人: 岩淵 聡



よこそう

