

# 旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 95 号 平成 25 年 10 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8585

尾張国市平子町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

## 成人鼠径ヘルニアについて

外科部長 小川 敦司



いつもお世話になっております旭労災病院外科の小川です。

今回は非常にありふれた疾患である成人鼠径ヘルニアについてお話させていただきます。現在鼠径ヘルニアの治療は手術です。従来の手術ではヘルニア門の閉鎖はできても加齢とともに脆弱化した壁構造の補強は困難で再発が多いため、十数年前から人工の繊維で出来たメッシュと呼ばれるシート補強材を用いてヘルニア門の閉鎖と壁補強を行う手術が主体となっています。

いくつかのメーカーから何種類もの製品が出ていますが大きく分けると3種類あります、①シート状のもの、②シートとプラグと呼ばれる三角コーンの状のメッシュで1セットのもの、③シートなどを立体的にくっつけ形状付加されたものです。①のシート状のものについては腹腔側からでも腹壁前方側からでも留置できるものがありますが、それ以外の2種類は腹壁前方からのアプローチで鼠径管を開放して使用するものです。また留置する層は使用する製品やヘルニアの状態によって異なります。これらの補強材料を用いてヘルニア根治術を行うわけですが製品も年々進化し、より柔らかいものや部分吸収されるものも登場し従来よりも異物感が少なくなってきました。当院でもこれらの製品を患者様の病状に応じて選択し使用しております。

麻酔は全身麻酔、腰椎麻酔、局所麻酔があります。当院では主に腰椎麻酔を選択しています。全身麻酔は再発例（前方からのアプローチあるいは腹腔側からのアプローチ）や両側例、局所麻酔は何らかのリスクがある症例で選択しています。最近では従来の局所麻酔法（step by step）以外に膨潤麻酔法も導入し良好な効果を得ています。

腹腔鏡下手術については全身麻酔が必要な手術であり、術後の経過は他の術式による経過と比べてほとんどの症例において優位性は無いと考え当科では積極的には選択していません。

日帰り手術について対応可能です。術後の疼痛や皮下出血等を考えると数日の安静があった方が安定しているように思われます。当科ではヘルニア手術の入院日、手術日、退院日に柔軟性をもたせご希望にそえるように対応しています。

# CKD (慢性腎臓病) 診療ガイド2012について



腎臓内科部長 西尾 尊江

末期腎不全患者は世界中で増加しており、日本でも 2011 年には維持透析患者数が 30 万人を超えました。また、末期腎不全の予備軍としての CKD 患者数は日本の成人人口の約 13%(2005 年調査)と推定されており、CKD 対策が重要視されています。

昨年「CKD 診療ガイド」が改訂され、CKD 診療ガイド 2012 が刊行されました。2012 版での変更点の一つは、重症度分類の指標が GFR だけでなく、蛋白尿の程度も加えられた点です。これは、蛋白尿の程度が大きくなるほど末期腎不全のリスクが高まることを反映したものです。また、GFR が 45ml/分/1.73m<sup>2</sup> 未満では CKD に関連する様々なリスク (全死亡、心血管死亡、末期腎不全への進行など) が急激に増加することなどを踏まえ、従来の CKD ステージ 3 をステージ G3a(GFR 45~59 ml/分/1.73m<sup>2</sup>)と G3b(GFR 30~44 ml/分/1.73m<sup>2</sup>)に細分化しています。一方、加齢による GFR の低下も考慮され、腎臓専門医への紹介基準に年齢も加味されるようになっています。

## CKDの重症度分類



原疾患	蛋白尿区分	A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
		30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 腎移植 不明 その他	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
		0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分 / 1.73m <sup>2</sup> )	G1 正常または高値	≥90		
	G2 正常または軽度低下	60~89		
	G3a 軽度~中等度低下	45~59		
	G3b 中等度~高度低下	30~44		
	G4 高度低下	15~29		
	G5 末期腎不全 (ESKD)	<15		

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑 ■ のステージを基準に、黄 ■、オレンジ ■、赤 ■ の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

(KDIGO CKD guideline 2012を日本人用に改変)  
CKD診療ガイド2012 p.3 表2

当院におきましては今年 7 月より腎臓内科常勤となり、CKD の教育入院も開始し 9 月中旬現在 7 例行っております。また末期腎不全患へ至る原疾患の第 1 位である糖尿病性腎症に対し栄養士・看護師による療養指導も含めた専門外来を開設するよう現在準備をすすめています。この地域における CKD 対策において地域の先生方と連携しながら少しでも貢献できるよう努力してまいりますので、対象となる症例がございましたら是非ご紹介いただけますと幸いです。

以下のいずれかがあれば腎臓専門医へ紹介することが望ましい。

- 1) 尿蛋白0.50g/gCr以上 または検尿試験紙で尿蛋白2+以上
- 2) 蛋白尿と血尿がともに陽性(1+以上)
- 3) 40歳未満 GFR 60mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満  
40歳以上70歳未満 GFR 50mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満  
70歳以上 GFR 40mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満

CKD診療ガイド2012 CKD患者診療のエッセンス2012より