

つながる暮らしの



－特集－
意外と知られていない貧血のはなし
～“いろんな貧血”とその原因～

血液内科部長 阿部大二郎

－特集－
単径部ヘルニアに対するTEP法
(Totally Extra-Peritoneal repair、腹腔鏡下完全腹膜外修復法)
外科医師 太枝良夫

メディカルスタッフリレーコメンタリー
【見えないところで支える！ロボット手術の安全対策】
管理栄養士考案レシピ 季節のひと品
【ビタミンDで免疫UP！きのこと冬野菜の炒め物（副菜）】
連携医療機関ご紹介
【幕張本郷クリニック】 【武藤医院】
Information
【済生会フェア開催のお知らせ】
【市民公開講座開催のお知らせ】

表紙写真撮影
消化器内科医師 横山雄也

貧血と聞くと、立ちくらみやめまいを思い浮かべる方が多いでしょう。

医学的には「赤血球が少ない」状態を貧血と呼びます。赤血球は酸素を運ぶ血液細胞で、血液が赤いのはこの赤血球によるものです。その中にある「ヘモグロビン（Hb）」が貧血の指標として使われます。

当院での正常値は以下の通りです。（※施設により多少異なります）

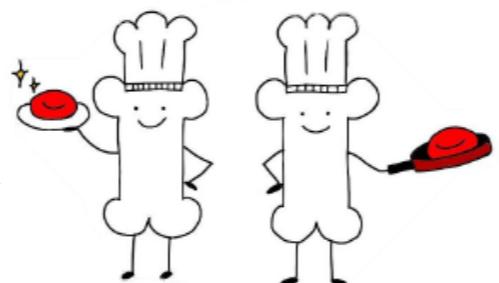
赤血球……… (男性) 435 – 555 万/μL (女性) 386 – 492 万/μL

ヘモグロビン…… (男性) 13.7 – 16.8 g/dl (女性) 11.6 – 14.8 g/dl

貧血は、成人男性 13g/dl以下、成人女性 12g/dl以下、高齢者 11g/dl以下とされています。ただし、1回の数値だけで判断せず、時間とともにどう変化しているかも重要です。

血液細胞（赤血球、白血球、血小板）を作るのは、骨の中にあ
るスponジ状の「骨髄」です。この組織は、まさに血液細胞を
日々つくり続ける工場のような役割を果たしています。

以下では、骨髄をコックさん、赤血球を料理に例えて代表的な貧
血について説明します。



材料が足りないと料理が作れません《鉄欠乏性貧血》

材料（鉄）が不足して赤血球が十分に作れなくなる貧血です。

血液検査では赤血球が小さくなり、フェリチン（体の中の鉄の貯金を表しています）が低値になるこ

とが特徴です。ただし、一般の健診では測定されないため、見逃されてしまうこともあります。

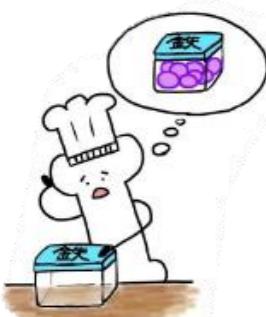
この貧血は若い女性に多くみられ、不思議なことに、鉄欠乏性貧血になると冷たい氷を食べたくなる場合あることもあります。

女性は、月経で鉄を失いやすいため鉄欠乏になりやすいのです。

一方で、男性や閉経後の女性で鉄欠乏性貧血がみられる場合には、消化管からの出血が隠れていないかを調べる必要があります。

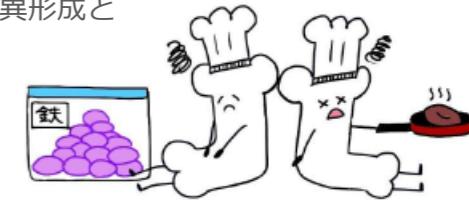
治療は鉄剤の内服が中心ですが、吐き気や便秘といった消化器症状が出ることがあり、しばしば患者さんからも内服の継続が難しいと相談を受けます。その際は、薬を就寝前に飲む、隔日投与にする、錠剤からシロップへ変更するなど、いくつか工夫をすることで続けやすくなります。

また、鉄剤で改善しない場合は、ヘリコバクター・ピロリ菌感染が影響していることもあります。ピロリ菌に感染すると鉄の吸収が悪くなり、さらに鉄が過剰に消費されてしまうためと考えられています。



コックさんが疲れてしまうと…《骨髄異形成症候群(MDS)》

材料が揃っていてもコックさんの調子が悪いと、正常な料理（赤血球）がうまく作れなくなる－そんな状態に例えられる病気です。特に高齢者に多くみられ、血液中には異形成とよばれる、いわゆる「不良品」の細胞が混じるのが特徴です。進行すると白血病へ移行する可能性もあり、診断には骨髄検査が必要です。「骨髄検査って痛いのでは？」と心配される方も多いですが、外来で受けただけの検査で、局所麻酔をしっかりすれば強い痛みは少なく、検査を終えた患者さんにお伺いすると「思ったより痛くなかった」と話される方がほとんどです。



完治には造血幹細胞移植しかないとされていますが、対象は若い方（移植施設によって異なりますが多くは60代まで）に限られます。そのため高齢者に多いこの病気は、長期的にうまく付き合いながら治療を続けていくことが大切です。

以前は貧血が進行した場合には輸血で対応するしか選択肢がありませんでしたが、現在では病態に応じて以下のよう薬剤を用い、治療の幅が広がっています。

- ・ダルボポエチン：赤血球造血刺激因子製剤で、骨髄が赤血球を作る力を補う薬
- ・アザシチジン：低メチル化薬で、異常な血液細胞の増殖を抑え、骨髄の働きを整える薬
- ・ルスパテルセプト：赤血球の成熟を促進し、効率よく赤血球が作られるようにする薬

せっかく作った料理が壊される《溶血性貧血》

材料不足やコックさんの不調といった問題がなくても、せっかく作られた料理（赤血球）が体の中で失われてしまうことで起こる病気です。「溶血」とは、赤血球が壊されてしまう現象のこと、多くの場合は免疫の異常が関わっています。免疫が誤って自分の赤血球を攻撃してしまうことで次々と壊れ、結果として貧血が進行します。そのため治療には、免疫の働きを抑える目的でステロイド薬を使用することが多いです。

料理がこぼれてしまうトラブル《消化管出血》

貧血の原因となる出血の中では、消化管からの出血が特に多くみられます。

消化管で出血が起きている場合、便の色からおおよその出血部位を推測できることがあります。たとえば、胃や十二指腸といった上部消化管からの出血では、血液が消化されるため、炭のように真っ黒な便（いわゆるタール便）が出ます。一方で、大腸など下部消化管からの出血では、血液がそのまま排泄されるため、鮮やかな赤い血便として現れます。

このように、便の色は体の異変を知る大切なサインになります。

日頃から便の色や状態に目を向けておくことが、早期発見につながります。

代表的な貧血の原因を示しましたが、これ以外にも原因となる病気は色々あります。もし気になることがあつたら、まずはかかりつけの先生に相談してみて下さい。



血液内科部長 阿部 大二郎

（外来担当日：火PM・金曜日）

血液内科外来予約

月～金（祝祭日を除く） 9:00～11:30

※完全予約制

※初診時は紹介状をお持ちの方のみ
(予約センター直通047-473-1298)

鼠径部ヘルニアに対するTEP法(Totally Extra-Peritoneal repair、腹腔鏡下完全腹膜外修復法)

外科医師：太枝良夫

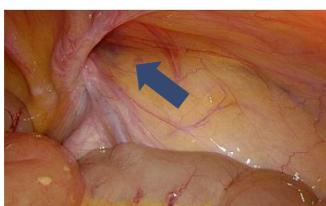
鼠径部ヘルニアについて

高齢化社会を迎えた男女ともに鼠径部ヘルニアの発症が増加しています。加齢によって筋肉や筋膜が弱くなることが原因です。本邦では年間15万人の方が手術を受けています。

鼠径部ヘルニアの種類

外鼠径ヘルニア（間接型）、内鼠径ヘルニア（直接型）、大腿ヘルニア、閉鎖孔ヘルニア、腹壁間ヘルニアの5つのタイプがあります。大腿・閉鎖孔ヘルニアは痩せた高齢の女性に多いのが特徴です。

ヘルニアは腹腔内（おなかの中）から脱出するので、腹腔内にヘルニア門（孔）があります。それぞれのタイプを腹腔内から観察した孔（矢印）を示します。



右外鼠径ヘルニア



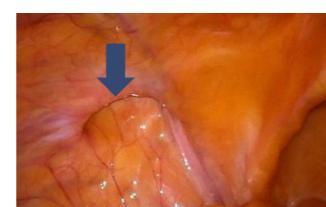
右内鼠径ヘルニア



右大腿ヘルニア



右閉鎖孔ヘルニア



右腹壁間ヘルニア

治療法・手術法について

ヘルニア門（穴、孔）をふさがないと治りませんので、内科的治療、薬物療法ではなく手術治療が主体になります。嵌頓状態になると緊急手術となることもありますので早めの手術が必要です。

鼠径部ヘルニアの手術には従来から行われてきた**鼠径法（前方アプローチ）**と新しく開発された**腹腔鏡下修復術（腹腔内経路と腹膜外経路）**の2種類がありますが、当院ではほとんどの手術が腹腔鏡下修復術で行われています。腹腔鏡（スコープ）を臍または臍に近い位置から挿入し、さらに2本の鉗子を入れてテレビモニターで見ながら行う手術です。腹腔鏡下手術は鼠径法と比べて多くのメリットがあります。

腹腔鏡下手術のメリット（鼠径法・前方アプローチ法に比べて）

- 診断が確実で複雑なヘルニア（合併している複数のヘルニア、反対側のヘルニア）に対応できる
- 術後早期の疼痛の軽減（従来の手術に比べて何分の一くらいの痛みで済みます）
- 術後早期の社会復帰が可能
- 創が小さく美容的
- 両側ヘルニアでも同一創で手術が可能

- 再発ヘルニアでもヘルニア門の同定が容易
- 嵌頓ヘルニアの場合、嵌頓臓器の同定と壊死の有無の評価が容易
- 術後の慢性疼痛（術後6ヶ月以降まで続く強い疼痛）の頻度が少ない

腹腔鏡下手術にはTAPP法（Trans-Abdominal Pre-Peritoneal repair、経腹的腹膜外修復術）とTEP法（Totally Extra-Peritoneal repair、完全腹膜外修復法）に二通りの手術があります。

TAPP法は腹腔鏡を用いてお腹の中から鼠径ヘルニアの穴を確認し、周囲の腹膜を切開・剥離してからメッシュで穴を塞ぐ手術です。TEP法は腹腔鏡を腹腔内（お腹の中）には入れず、筋膜と腹膜の間（腹膜外腔）からアプローチし、ヘルニアの出入り口（ヘルニア門）をメッシュで補強して塞ぐ方法です。

TEPの利点はTAPPと比較して腹膜外アプローチ（腹腔内に入らない）で行うので、より非侵襲的な手術となります。

腹腔内臓器を損傷するリスクが低く、術後の痛みが軽度で回復が早いという利点があります。一方、技術的難易度は高くなります。筆者はほとんどの手術でTEP法を行っています。

以下にTEPの利点を記載します。

TEP法の利点（TAPP法に比べて）

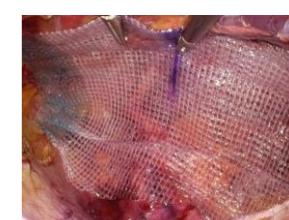
- 腹腔内癒着の影響を受けない
- 腹膜縫合がない（手術時間の短縮）
- 腹腔内臓器損傷の可能性が少ない
- 術後癒着性腸閉塞症のリスクが極めて少ない
- 気腹による心肺機能への影響が少ない
- 気腹による腹壁の伸展痛、放散痛が少ない
- ポートサイトヘルニアがない
- 術後疼痛のコントロールが可能（閉鎖空間への局麻剤の散布）
- バイアスピリンなどの抗血小板薬を止めないで行う手術も可能



腹腔鏡下ヘルニア手術の様子



TEP法における
「単孔式+ワン」法



腹腔鏡手術（腹膜外
経路）の完成図と
Self-Gripping mesh

孔を塞ぎ、壁を補強する意味でメッシュを貼付します。

使用するメッシュはSelf-Gripping meshを使用しています。固定の鉢が不要となり術後疼痛軽減に有利です。

鼠径ヘルニアについての詳しい内容は、
当院ホームページをご参照ください。



外科医師 太枝 良夫（おおえだ よしお）

日本外科学会 指導医・専門医
日本消化器外科学会 指導医・認定医
日本内視鏡外科学会 技術認定医（ヘルニア部門）
日本ヘルニア学会 鼠径ヘルニア修復医認定

【鼠径ヘルニア外来】火曜日14:00~16:00
※要予約
※初診時は紹介状をお持ちの方のみ
(予約センター直通047-473-1298)

見えないところで支える！ロボット手術の安全対策

みなさんは、手術支援ロボット『ダヴィンチ』をご存知でしょうか？

「ロボットが勝手に動いてしまうのでは？」と不安に感じる方もいらっしゃるかもしれません、実際のところ、ダヴィンチは医師の繊細な指の動きを忠実に再現しつつ、人の手では難しい細かな操作や安定した動作を可能にするサポート装置です。

このダヴィンチでは、手術中のロボットの動作やシステムの状態に関するデータが常に記録・送信されています。これらの情報は、万が一トラブルが発生した際に、外部の専門スタッフが状況を正確に把握し、迅速かつ的確な対応を行うために活用されます。送られてきたデータをもとに、考えられる原因や対応方法が現場に伝えられ、私たち臨床工学技士が医師や看護師と連携しながら、機器の調整や復旧作業を行います。こうした体制により、手術の安全性が高められています。

さらに、日頃から機器の点検やデータの確認を継続的に行うことで、手術中の予期せぬトラブルを未然に防ぐことにもつながっています。

なお、送信される情報には患者さんの個人情報は含まれておらず、プライバシーはしっかりと守られていますので、どうぞご安心ください。

臨床工学技士は、ロボット手術が安全かつ円滑に行われるよう、見えないところで医療機器を支え、医療チームの一員として日々尽力しています。



臨床工学技士
由田健太郎



きのこと冬野菜の炒め物（副菜）



管理栄養士考案レシピ《季節のひと品》

材料（2人前）

- 乾燥きくらげ 8g
- 舞茸1パック 80g
- ねぎ1本 80g
- キャベツ 100g
- 油揚げ1枚 20g

- A {
- にんにくチューブ 2cm
 - しょうがチューブ 2cm
 - 鶏ガラスープの粉 小さじ1
- B {
- 濃い口醤油 小さじ1/2
 - 油 大さじ1

作り方

- ボールに乾燥きくらげとお湯を入れ、15分程度 つけておく。
やわらかくなったら水気を切る。
- ネギ・キャベツ・油揚げは食べやすい大きさに切る。
舞茸は食べやすい大きさにほぐす。
- フライパンに油とAを入れる。香りがたつまで加熱したら、①と②を入れて中火で5~8分程度炒める。
- 野菜がしんなりしたらBを加えて全体に絡めたら完成。

栄養価(1人前)
エネルギー125kcal 蛋白質4.2g 脂質8.7g
食物繊維5.7g 食塩相当量0.8g ビタミンD 5.4μg

【日本人の食事摂取基準2025の推奨量】
食物繊維 = 1食8.3g
ビタミンD = 1食3μg

インフルエンザやコロナが流行るこの季節、感染症に負けない体づくりのために、ビタミンDと食物繊維を合わせたレシピを紹介します。
ビタミンDには免疫機能を調整する働きがあるため、感染症への効果が期待されます。
また、食物繊維から生成される短鎖脂肪酸が腸に存在する免疫細胞を活性化します。
ビタミンDを含む食品は少ないため、意識して食べないと不足しがちな栄養素です。
魚(鮭や青魚など)やきのこ(乾燥きくらげや干し椎茸など)に多く含まれており、油で炒めることで、吸収率が上がります。



連携医療機関ご紹介

幕張本郷クリニック

043-297-1911

〒262-0033 千葉市花見川区幕張本郷3-22-2

URL : <https://nanohanakai.com/>



内科・消化器科・外科
肛門科・整形外科
リハビリテーション科



神野 弥生 院長

患者様一人一人のニーズに合わせ
丁寧な診療を行ない、病気の早期発見、
予防を心がけています

武藤医院

043-273-3979

〒262-0032 千葉市花見川区幕張町6-131

URL : <https://mutoclinic.jp.net/>

内科、小児科、循環器科



竹田 隆一 副院長

患者さんが安心して相談できる
クリニックを目指し
日々診療に力を注いでいます



診療時間	月	火	水	木	金	土	日
8:30 ~ 12:00	●	●	-	●	●	●	-
14:30 ~ 18:00	●	●	-	●	●	-	-

ACCESS

JR総武線 幕張本郷駅・京成幕張本郷駅 徒歩 10分
駐車場有 (7台)



診療時間	月	火	水	木	金	土	日
8:30 ~ 12:00	●	●	●	●	●	●	-
15:00 ~ 18:30	●	●	-	●	●	-	-

JR総武線幕張駅北口 徒歩1分
駐車場有 (16台)



「済生会フェア」開催のお知らせ

院内ツアーやコンサートなど、楽しい企画が

盛りだくさんです！

みなさまのご来場をお待ちしております！

《日時》 2026年1月24日(土) 9:00~14:00



詳しい情報は当院公式Xでも
お知らせしています

済生会フェア

つながる つながる
リーフレインフルーティヨンの空港へ

日時 2026年1月24日(土)

9:00~14:00

会場 千葉県済生会習志野病院

※入場無料



※入場無料



「市民公開講座」開催のお知らせ

《日 時》 2026年2月23日(月・祝)

14:00~16:00

《会 場》 プラツツ習志野 市民ホール

《テーマ》 「心不全ってどんな病気？～心不全を知ろう・予防しよう～」

「肺がんに対する当院のロボット手術」

《定 員》 200名 (予約の方優先)

《予約及びお問合せ》 047-473-1281



※無料

saiseikai narashino hospital

*無料低額診療

社会的・経済的な理由によって医療を受けられずに困っている方が、無料または低額な料金で医療を利用し、再び自立した生活が送れるように支援を実施しています。ご相談は患者支援センターまで。

*なでしこ相談会（健康相談・福祉相談）

毎月第4木曜日14時~16時 大久保商店街お休み処でなでしこ相談会を開催しています（無料・予約不要）。

病院の理念

患者さんに寄り添う医療を通して、地域住民の健康と福祉の増進に寄与します

基本方針

患者さんの権利と意思を尊重し、ともに考え良質で効率的な医療の提供に努めます

全ての職員はレベル向上のため研鑽し、最善のチーム医療を行います

地域医療機関との連携を深めて、中核病院としての役割を果たします

〈受診案内〉

診療受付時間（予約外） 8:30~11:30

（一部診療科によっては受付時間が異なります。予め電話にてご確認ください。）

休診日 土・日・祝（緊急の場合はご連絡ください）



〒275-8580
千葉県習志野市泉町1丁目1番1
Tel 047-473-1281 (代表)
Fax 047-478-6601
<https://www.chiba-saiseikai.com>