

平成25年8月5日

鼠径（そけい）ヘルニア手術

経験談

1. 経緯

平成25年6月頃に右足の付け根あたりで「たんこぶ」のような膨らみをはっきりと自覚するに至って、新大久保にある社会保険中央総合病院で診断を受けたところ鼠径ヘルニアと診断され、切開手術による治療以外に完治しないとの医者からのアドバイスにより、7月中旬に早期に手術に踏み切る覚悟を決めて、手術日の確定をして、入院手続きを行った。

手術予定の混み具合から最直近の手術日が8月2日に決定されたので、その前日の8月1日に入院することになり、予定通りの手術が行われ、5日には退院することができた。ここでは入院中の様子を記述することにしたい。

2. 鼠径ヘルニアの状況

鼠径は文字通りネズミの通り道のような通路が足の付け根から下腹部を斜めに走っており、大人になると自然に膜により通路は閉じられるものであるが、加齢と共に或いは体質や重いものを持ち上げるなどの環境条件により、直径が100円硬貨ほどの大きさの通路を覆っていた膜壁が弱って、そこから腸などの腹腔内容が脱出し、はみ出てくる症状を呈することである。激しい運動をしたり、肥満だったり、下腹部に力が入るような動作が繰り返されるとこのような症状が現れる。このことは二足歩行の人間、特に男性に取っては避けて通れない運命にあるといっても過言ではない。

特に痛みは伴わず、患部を抑えるとすっと凹んだり、横になったり、椅子に座ったりしていると何事もなかったように元の状態に戻るが、ちょっと歩行したり、運動などをすると患部である右足の付け根辺りが「たんこぶ」のように膨れ上がる。このような状態を長年続けているとはみ出た腸などが戻らなくなり、血流が悪くなって壊死する所謂「嵌頓」状態になることが一番恐ろしいことである。この場合は昼夜を問わず、緊急手術をすることが要求され、手遅れになれば、死に至るという極めて危険な事態に追い込まれることになる。

普段は右足の付け根に「たんこぶ」のようなものがあることを気にしなければ、日常生活や運動などには殆ど支障がなく、このような事態となる以前の状態と同じような生活ライフを過ごすことが出来るが、一度診断を受け、将来的に大きな不安を残すような病巣は早く取り除き、より健全な身体にしておくことが爆弾を抱えながらの日々の生活を送ることよりも建設的なので、一層のことすっきりとした身体にして、その後をより一層快適な生活パターンを構築する方が遥かに得策であると考え、痛みを伴わない病気の根治に踏み切った次第である。

3. ヘルニア根治の手術方法

当該病院では十分に実績のあるクーゲル法が取られた。これは患部を4センチほど皮膚切開をして膜壁の弱い箇所を修復して、腸などの内容物が脱出しないようにする。その修復ではメッシュ・シートを加工したパッチが使用されることになる。

4. 手術当日（8月2日）

手術の所要時間は約1時間のため、麻酔は1時間ほどで目覚める程度の軽い全身麻酔の方法が取られた。そのため、右手に刺された点滴針を通して、麻酔液が注入されて、麻酔を効かせるというものである。今までの生涯で何回か入院の経験はあるが、手術のための全身麻酔の経験は初めてであり、大きな不安を抱かざるをえなかった。

寝間着から手術着に着替えて、手術台に仰向けになったのは壁の柱の時計で丁度午後1時30分であった。二人の手術看護師が手際よく酸素マスク、血圧計、心電装置、酸素計などを体の各所に取り付けている間に麻酔科医がそれでは麻酔を注入しますと言われると殆ど同時というより十数秒の間にずっと意識が薄れてきた。意識が薄れていくと声に出したつもりであったが、殆ど声になっていないように思いつつもあつと言う間に意識が朦朧となり、それっきり無意識になってしまった。

突然、顔の上から、すべての手術が終わりましたよという声が聞こえてぱっと目が覚めて麻酔科医の顔をはっきり見ることが出来、声をかけられた内容が全部理解できるほど意識がはっきりしており、本当に何も知らない内にすべての手術が終わったという実感を持った。目の前の壁の柱の時計は丁度午後2時20分を指していたことも瞬間に分かった。

ところが、意識がはっきりしているのに、声を出そうと思っても音声にはならず、ただ単に口だけがパクパクあいている状態に自分でもびっくり仰天して、完全に声帯がまだ麻酔から覚めていない状況であったが、不思議なことに1分も経たない内に、咳が出て、そ

れが音声になったあと、かすれながらも声が出るようになって、本当に一安心した。

麻酔に先立ち、麻酔医の問診を受けた際、一番驚いたことは麻酔を施している間は呼吸が停止しているの、外部からの呼吸をさせるためには喉にチューブを通すことである。このための必要条件として、上下の歯にガタが一つもないこと、更に口が一番大きく開けられる状態であることであった。歯にガタがあるとチューブを口の中に入れたときに歯に引っかかったときは取れてしまうし、口が大きく開けられなければ、チューブを通すことが出来なくなるという必然性がある。

自分の場合は2か月前に今までの生涯で初めて上の歯に虫歯が発見され、その治療に5週間をかけ、やっと先月完治したところで、それ以外の歯はすべて健全であったことが幸いであった。ところがここ数週間前から右頬で顎関節炎を患い、口をほんのちょっと開けるだけでも痛みが走り、食事時には辛うじて小さく口を開けることが出来、食べ物を嚙んでいるときには右頬辺りがシャリシャリと音をたてており、何とも不愉快な状況が続いていた。そのため、口の中に複数のチューブを通すことは難しいのではないかと進言したところ、そうであれば何とか別のことを考えよとのことであった。実際にはどのように口を大きく開くようなことをされたのかは麻酔の効いている間は全く分からなかったが、術後の右顎の痛みは殆どなかったことを思うと、巧みに工夫されたと思われる。歯にチューブがぶつかったことによるような痛みもなかった。

術後、担当医からは鼻汁がかなり溜まっていて、蓄膿症などを患ったのかとの質問を受けたが、その傾向はあるが、なったことはないとの会話が出来た。兎も角、すべての手術が順調に行われ、予定時間内にぴったりと納まったことを考えると、この手術に手抜かりは何もなかったと言えそうだ。換言すれば、完璧な手術が行われたと理解している。

5. 術後及び術後1日目の状況（8月2日、3日）

ベッドへの移動

身体各所に取り付けられた器具類が取り外され、搬送用ベッドに移し替えられて、3階の手術室から病室まで運ばれた。病室は6人用で部屋の真ん中の通路の左右にベッドが3列並んでいて、カーテンで仕切っただけであり、隣との仕切りはこの薄いカーテン一枚だけで隣の呼吸する音まで聞こえるような有様であった。それだけに少しでも隣近所にご迷惑をかけないように音を立てずにそっと過ごすことに心掛けた。カーテンで仕切られたスペースは3畳ほどの広さで、ベッドの横には食事トレーが乗るほどのスペースの机と椅子が置かれており、机の後ろには上下2段に別れたロッカーが置かれていた。

問題はこの狭いところに置いてあるベッドにどのようにして搬送用のベッドから自分が移されるかということで自分の部屋に運送用ベッドが並列に並べられることは不可能であり、ベッド同志を並列に並べられることができれば、横移動だけだから数名の看護師さんの力で自分ベッドに移動されることは分かるが、斜めにベッドが置かれたらとても数名の看護師さんが自分を抱えて移すことは出来ないと思って、どのようにするのか観察した。

その結果、いとも簡単に移し替えができた。それはまず、自分のベッドを通路まで引出し、それに対して運送用のベッドも自分のベッドに平行になるよう隣の部屋のスペースに入り込ませて、並列にしたことである。そして、数名の看護師さんが、1、2、3と掛け声をかけて搬送用ベッドから自分のベッドにいとも簡単に移し替えをしてから、自分のベッドを元の位置に引き戻すというものであった。移し替えの状況などは救命病棟24時、最強の名医、町医者ジャンボなどの医療関連のテレビドラマに良く出てくるシーンそっくりの状況であった。まさに自分がドラマの患者さんと言った感覚である。

術後のケア

早速、新たに点滴袋500ccがスタンドに取り付けられ、右手の手首より数センチ上方の静脈に刺された針を通して、500ccの点滴袋をスタンドに取り付けられ、点滴が引き続き行われた。更に、酸素マスク、心電装置、酸素計が新たに付けられたままととなった。更に両足に圧迫システムが装着され、数分ごとに両足を締め付けてエコノミー症候群を防止することが行われた。

酸素マスクは通常では術後3時間で取り外されるが、自分の場合には肺機能が必ずしも万全ではないことから6時間取り付けられることになった。このとき、酸素計も同時に取り外された。点滴は1時間に100cc流れる様にセットされたが、実際には7時間近くかかって500ccが点滴されてから、取り外された。

午後2時頃にベッドに戻ってから身体から圧迫システム以外の装置などが取り外されたのは午後9時頃であり、その時になってやっと上半身の寝間着を着せられた。圧迫装置はそのまま翌朝まで装着されたままで、朝一番（午前6時頃）にやっと取り外された。このときになって下半身の寝間着も履かせてもらった。

昼間から夕方にかけて寝たきりになったので、初めて尿瓶を使った。こんなことはいまままでの生涯でも初めてであり、まさに寝たきり人間になった感じである。午後からは水分を取ることが許されたが、これも自分で洗面上まで水を飲みに行けず、水差しに水を入れてもらい、そのとんがった管を口に入れて流し込んだ。こんなことも初めての経験である。

寝返りは辛うじて行うことが出来た。切口に圧迫を掛けないように仰向け状態からそつと横を向いたりして、何とか左右に体を動かすことが出来た。身体に諸々のチューブが張られている状態でもこのように寝返りをしてもよいと言われたが、実際にはこれらのチューブが気になってそうやすやすと寝返りは打てなかった。それでも何時間も仰向けになっているわけでもないの、時々、身体を左右に向けることで何とか、身体を少しずつ動かすことが出来た。

8月3日の翌朝6時過ぎに上述のように圧迫装置が取り外されたので、看護師さんの見守る中でベッドから離れて立ってみると何とかふらつくことなく、立つことが出来た。その状態からそろりそろりと歩いてみると、右足は多少引き摺りながらも歩行が可能であることが分かった。そつと歩いても幸いなことに患部の痛みは殆どなく、お蔭で痛み止めの鎮痛剤を服用する必要はなかった。

検査

術後の翌日3日の午前中に採血が行われた。これは切開するとその患部の症状によって血液成分が変化するためである。今回は関係ないが、輸血などの場合は赤血球や白血球の数が変わってくるので、その変化を見て、異常が発生していないかを検査するそうである。

また、午前中にレントゲンも取るように言われた。胸及び腹の直立の写真と仰向けになったお腹の写真が撮られた。多分これは手術前後の変化がないかどうか、或いは術後に何らかの異常が発生しているかどうかの検査の様である。

食事

手術日2日の当日の朝食、昼食及び夕食はすべて出されず、午前中はナトリウムなどを含むスポーツドリンクのような点滴液が500ccの点滴袋に入っており、手術前に点滴装置が装着されたまま手術をされ、術後も更に500ccの点滴袋を追加された。

手術前日で最後に食事をとったのは午後6時の夕食であり、それ以降は翌日一杯は食事抜きで、その翌日の3日の朝食が午前8時まで何と38時間は禁食であった。全部で1000ccの点滴液が体内に挿入されたので、38時間は完全に断食というわけではないが、少なくとも胃袋にはこの38時間には食物は皆無であったということである。水分は水道水を多分200ccほど飲んだことになる。栄養ドリンクなどを持ち込んでいたので、これを飲んでよいかと看護師さんに聞いたら、丸1日禁水の状態が続いたのだから、水道水の方が良いとのことだったので、アミノ酸やクエン酸の入った飲み物は控えた。

せめて手術当日の夕食ぐらひは食べれば、24時間経過したことになっても我慢できた

が、流石に38時間も食べ物が喉を通過しなかったというのは猛烈な空腹感に襲われた。それでも我慢せざるを得なかった。どうしてこんなに長時間、食事をとらないようにしたのかよくわからないが、麻酔の影響や切開部分の炎症などが出ないように胃腸の動きを抑えているのかもしれない。

入院中は病院から出された食事以外は間食やその他の飲み物をコンビニで購入するようなことをせず、一切手を付けなかった。病院食で十分な気がしたし、折角、そのような環境に入ったのだから、この際、このような環境の中で余り苦勞することなく、減量することができれば、そのチャンスをうまく使った方が得策であると思ったからである。

回診

術後の翌日から午前10時頃に外科医回診のお触れがアナウンスされ、担当医が患者の状況を見て回られるが、自分の場合は切口には出血もなく、少しは腫れているが、安定しているので、問題ないとの診断をされた。ドクターの目で見て問題ないと聞くと本当に安心する。看護師さんも同じことを言ってくれるので、切口は色んな角度から色んな人が管理してくれているのだと思い、安心感が出てくる。

切口

切口の上にはパンチメタルのような穴の開いたシートがかぶさっていて、その上に透明な薄い膜が張られている。4センチの長さの切口は5針の糸で縫われており、切口はぴったりと重なって、口をつぐんだように閉じている。切口の周辺はほかの箇所比べて、多少盛り上がり、これは切開による炎症が発生しているため、切ったら起こる現象で異常ではなく、段々と正常な平面になっていくらしい。完全に元の平らな皮膚になるためには自分の経験からしても1年はかかると思われ、今すぐに元の状態になることはないことは覚悟しておく。

術後、麻酔が覚めても切口の痛みが殆どないことは不思議である。4センチも切開したのだから、切口には痛みがあってもおかしくないと思われるが、その後、痛み知らずと言うことである。看護師さんから痛みはどうですかと、その都度聞かれて、いつも大丈夫ですと答えたが、普通なら痛みがあって当たり前ということだろう。痛みがないということは矢張り手術は完璧に行われたと言う事であろう。

咳をしたり、くしゃみをしたときは下腹部にピリッとした痛みが走るが、それらが終わると元の状態になり、痛みは消えてしまう。

手術された箇所のことでちょっと理解できないことがある。実際に下腹部に膨らみが出

てきたのはまさに右足の付け根辺りであるが、実際に切開された腹部はそれから6～7センチ離れた上部で、水平に切開されていることである。担当医の説明ではクーゲル法ではその位置になるとのことであるが、素人考えでは足の付け根の膜壁が弱っているのだからその修復が必要で、切開は足の付け根辺りではないかと思われる。しかし、その場所は結果であって、その大元がそれよりも上部にあるので、そこをしっかりと修復しておけば、下流には影響が及ばないと自己流に解釈している。

血圧、体温

朝7時頃（朝食8時前）と夕方7時頃（夕食6時後）には血圧と体温を計測された。血圧は何時 測っても上は140～150台で、下は70～90台であり、何時もは自宅での計測では120～130台/70～80台と大きく乖離があった。初めての手術を行う入院ということで緊張が取れないかもしれないと思って、病院内での血圧と自宅では異なるものであると割り切らざるを得なかった。

因みに5日に退院して、帰宅してから血圧を測ったら、130/75であり、全く正常値そのものであった。

体温は36～37度で、37度を多少超えることもあったが、37.5度以上になると微熱とみなされ、専用の薬を服用することになるが、直ぐに36度台に戻ったので、一応平熱とみなされた。

体重

体重は入院初日に計測され、74.5kgであったが、術後の翌日に食事を3食いただいた後に計測したらなんと72.5kgであり、この3日間で2キロも減量していた。何と素晴らしいことか。お腹の出っ張りも引っ込み、頬は少しこけてきたが、精悍な顔つきになっており、競技選手の体型になってきた。

このような減量は単に3食の病院で管理された食事を摂取しただけではなく、日頃は毎日5～6杯のコーヒーを飲んでいただけでなくなったことと同時にコーヒーと一緒に駄菓子などの間食がなくなり、コーヒー中毒と間食から解放されたことも大きく関与していると思われる。

6. 術後2日目の状況（8月4日）

トイレ

3日朝から自力で歩けるようになったので、尿瓶のお世話から離れて、自分でトイレにいけるようになった。術後2日目になると全くふらつきもなく、かなりすたすたと歩いてトイレに行くことができるので、尿を催したらすぐにトイレに行くことが出来た。このことは尿瓶を経験した者にとっては貴重な行為であり、これほど自由を満喫できることはない。

お通じのほうもやっと午後には出たので、これで胃腸の働きが正常であることが証明された。

入浴

手術翌日の3日は入浴出来ないなので、熱湯で温められた4枚のタオルと1枚のバスタオルが渡され、これで全身をマッサージして体を清潔にした。

4日になってやっとシャワーが許された。湯船にはまだ入れないが、切口に石鹸の泡を擦り付けて綺麗にしたあと、シャワーは直接当てるのではなく一旦手の平でシャワーの勢いを受けてその勢いを殺してそっとお湯を切口に流すという方法に従って切口を洗浄した。頭髮のシャンプーも出来たし、全身を石鹸で洗い、後はシャワーを使って綺麗に石鹸を落とすことで十分に清潔が保たれた。

ストレッチ体操

日頃行っている屈伸運動や下半身のストレッチをそっとうちやみ行ってみると、各々のストレッチの深さは余りないが、普段の各ストレッチが出来た。流石に腹筋のストレッチは怖くて自分でも遠慮したが、足首、膝、両足の太もも、ふくらはぎ、股関節、ヒップなどのストレッチに関しては切り口に対して、殆ど痛みを感じなかった。

外科医師の回診時にストレッチをしたと告げると、腹筋を使わないようにしておれば、問題ないとのコメントを頂いた。体重の減量とともに筋肉も弱くなると問題だし、柔軟性も欠けることも問題なので、徐々に筋力アップと柔軟性の体操をこれからすこしずつでも取り入れる必要がある。

退院の見通し

4日は丁度担当医が日曜日のため休みななので、看護師さんには退院として5日（月曜日）の可能性があるかどうかの意思表示をして、担当医に伝えてほしいとお願いした。必ず伝

えるとの確認をした。可能性としては最短退院は十分に考えられるので、5日朝には担当医に診てもらって、退院の判断を頂くことになった。普通は術後1週間は入院しているとのことである。それは抜糸するまでを意味している。しかし、最短退院でも術後1週間後には外来で抜糸が出来るので、問題はないとのことであった。

7. 退院日（術後3日目）（8月5日）

麻酔科のフォロー

担当麻酔科スタッフが麻酔による手足のしびれや喉の具合を確認されてきた。現状では幸いなことに手足のしびれは全くないが、声は術後直後にはかすれ声であったが、今では普通通り発声していることを伝えた。このようなケアをするということはこれらに該当する患者もいるということであろうが、幸い自分にはそのような症状がなく、有難いことである。

担当医の退院判断

担当医が約束通り来られ、切口をご覧になって、そこに貼られた透明な薄い膜をはがされ、そのままの状態での退院はOKとの承諾を得ることが出来た。余り重いものを持たないというアドバイスがあり、それに対して、毎日20～30分ぐらいの散歩はどうかと聞くと問題ないとのことであった。

早速、術後1週間後の抜糸の予約を取ると言うことで、9日（金曜日）午前10時の予約を取ってもらった。

会計

入院手続き時は前金を払ったので、会計の計算が終わり次第、入退院事務所で退院手続きをすることになった。まず、前金の領収書に日付、署名をして、会計の窓口を持っていくと前金全額が払い戻され、その中から請求書の金額を支払った。極めてシンプルなシステムで最優先で会計が終了し、帰路についた。

8. 術前（8月1日）

記述の順番が前後するが、ここでは手術前日の入院時の状況を記述する。

問診

入院手続き後、直ぐに病室に案内されると、6人の患者がカーテンで仕切られた6人部屋の一室に既に名札がベッドに貼られていた。

担当看護師が問診として、こまごまと体の関連データについて質問された。身長・体重、酒・たばこ、過去の病気、トイレの頻度、アレルギー体質の有無、前立腺、歯の状況、飲み薬の種類、血圧・体温等々である。これらの情報は手術を円滑に進めるうえでの参考データである。例えば、たばこの有無で肺機能の衰えをカバーするために術後の酸素マスクの装着時間を通常の3時間から6時間にするなどの判断に使われる。

また、麻酔科医がこれら、ほぼ同等の質問されたうえで、麻酔時は呼吸停止となるため、外部からチューブを口の中に差し込むため、歯の状況、最大限に開けられる顎の状況のデータが非常に大切である。歯は問題ないが、顎は現在顎関節症にかかっていることを述べた。

更に手術の看護師さんもこられて、ほぼ同等の質問を受けた。

院内案内

室内の器具の使い方と共に周辺の院内の設備の説明のため、病棟を一巡した。デイルームも読書のため、有効活用を図ることが出来る。多くの病室があり、6人部屋はほぼ満席、個人用の病室も満席であり、多分使用率は90%以上と推測され、多くの患者が入院設備を有効活用していると思われる。経営的にもうまく行っているようである。

入浴

順番表に名前を記入する。20分間隔でチョイスできるので、初日は午後9時に入浴した。シャワーと湯船を有効活用した。

食事、就寝

朝食8時、昼食12時、夕食6時でほぼその時間帯に配膳される。就寝は10時に消灯される。起床は6時となっており、少なくとも自分の場合は夜型から朝型の生活パターンを変える必要が出てきた。

9. 総括

手術前日での個人データの収集でしっかりとその個人に見合った手術の献立ができ、手術当日での手際のよいプロの見事な手術が施行され、その後のケアも万全を期され、至れり尽くせりのケアは完璧である。

麻酔により、体に与えるあらゆる影響を排除するような諸々のケアのやり方を見て、

術後の後遺症などの痕跡は一切ない状態を作りあげるシステムは凄いことである。現に切口は少し腫れっぽいところはあるが、切口はしっかり閉じられており、痛みも咳やくしゃみをしなければ、感じられない、否そのような切り口があることさえも気づかないような患部の状況である。

体調も少しの違和感はなく、手術前と全く変わらない体調であることは手術による影響は皆無に近いと言っても言い過ぎではない。頭脳の冴え方も以前と全く変わらないし、意欲も衰えておらず、今から思えば、4センチも腹を切ったの術後とは思えないほど快適な生活が営まれそうである。

この入院を通じて数々の生活上の成果を上げることが出来た。その項目を列挙すると次のようになる。

- ① 身体に現れた顕著な現象は今まで苦勞していた減量に関してははいとも簡単に2kgの減量に成功したことである。腹の出っ張りも少しは少なくなってきて、アスリーの体つきに近づいてきたことは誠に喜ばしいことである。
- ② 次にいままでコーヒー中毒であったのが、この5日間の入院生活で一切、口にしなかったお蔭で、それから解放され、自分でコントロールできるようになったことである。同時に間食の習慣も解除されたように思われる。
- ③ 今までは夜型の生活パターンであったが、この入院中は全くの朝型の生活パターンであり、それがすっかり定着してきたことである。いままでよりも数時間、朝方にシフトされてきた生活がこれからも維持できるかどうか心配であるが、出来るだけそれに近づく努力をする価値はある。
- ④ 血圧と体温管理は入院中は毎日定期的に朝晩行われていたので、これらは自宅で十分に自分で管理できる内容であるため、これからはパソコンのウイザードを使ってきちんとグラフ化して、管理していく。当然、体重管理も日々重要であり、血圧、体温と共に今後の管理項目である。
- ⑤ 最も気にしていた右膝の痛みが屈伸してもすっかり痛みが消え失せたことである。いままでアスリートとして酷使してきた右膝が悲鳴を上げていたが、この入院中には復活して痛みが和らいだということだろう。やはり安静にすることが最大の治療かもしれない。

- ⑥ 最も有効であったのは食事と食事の間の時間を使ってモーツァルトの世界の勉強が出来たことである。モーツァルトが作曲した700曲余りの曲の内、半数近くは自分のパソコンにデータとして蓄積してきたので、年代別に色々のジャンルの曲を聴いて、5歳から35歳の生涯を閉じるまでの作曲家として、そして、誰にも負けないトップクラスのピカイチのピアニスト、バイオリストの演奏家としてのその間の名曲が歳と共にどのように変化していくかということのをこれから数年かけて聴くための基礎を勉強できたことである。

このようにわずか5日間の入院生活であったが、多くの新体験もでき、これからはこれらを糧として更なる飛躍を目指して、競技生活に打ち込んでいきたいものである。

以上

抜糸（8月9日）

予約通り午前9時50分にベッドに仰向けになって I 医師が1分ほどで抜糸をされた。その切り口にバンソコを縦に3か所貼り付けて終了した。

術後3週間（従って、今日から2週間）は普段通りに歩くことができるが、それ以上の運動をすると切口が開くことがあるので、適度な動きをすることが必要になる。終日横になっていると筋肉が衰えるので、用心する。自分の場合は普通といっても人以上の激しい運動をするように思われるので、その辺はセーブしたほうがよいようなことを言われた。

その後は徐々に様子を見ながら少しずつ運動をすることにし、それから1週間（即ち、術後4週間）後には本格的に練習してもよい。

現在切り口に貼られているバンソコはそのままにして、入浴では湯船に入ってもよいが、取れたら、自分で切り口にバンソコを切り口に沿って貼る。新しく貼ったバンソコは入浴時には取り外して、入浴後は新しいものに貼り替える。

切り口は現在では盛り上がっているが、1ヶ月か2か月すると平らになってくる。3か月後に最終的に切口を診察するので、11月上旬に来院する。

患部が実際にたんこぶのようなものが右足の付け根に出来たのに、切開部はそれから5～6センチ離れたところである。これはパッチが付け根辺りまで深く入り込んでいるので、全体的に修復されているので、問題ないとのことであった。