

整形外科・形成外科・肛門外科・小児外科

肛門外科（痔）

日本人の3人に1人は悩んだことがあるといわれる痔。

肛門およびその周辺に起こる病気の総称だ。

患部を見られるのが恥ずかしいという理由で、受診をためらう人が多いが、

放置して悪化すればそれだけ治療も難しくなる。

排便の際の出血にはがんなどのリスクも潜んでいる。

患部を切らずに薬剤を注射するなど、治療の選択肢は広がっており、

異常を感じた場合は、早めの受診が大切だ。

◆肛門は精密機械、細心のケアを

— 肛門のはたらきについて教えてください。

肛門は精密機械顔負けの高度で複雑な機能を備えた大事な臓器です。口から入った食物は、消化管を通り、最後には肛門から便として排出されます。もう少し詳しく説明すると、胃で消化された食物の栄養素と水分は小腸・大腸で吸収され、残ったものが便となり、

S字結腸にためられます。たまった便は、食事の刺激で起こる腸の蠕動運動^{ぜんどう}によって、肛門手前の直腸に押し出され、それが神経・脳へと伝達され、便意を感じて排便します。ここに、肛門の素晴らしい機能があります。それは「直腸にたまった便を無意識にせき止めておき、好きな時に排出できること」です。もし、直腸に便が押し

出されるたびに肛門に力を入れて便が漏れるのを防がなければならぬ。としたら、トイレに間に合わなかったり寝ている間に便が漏れたりして、安心して生活できなくなるでしょう。

便を保持・排出するため、肛門を締めたりゆるめたりする筋肉が括約筋です。括約筋は二重構造になっていて、一つは自分の意思と

は関係なく動く内肛門括約筋、もう一つは自分の意志で動かせる外肛門括約筋です。直腸に十分な量の便が押し出されると、内肛門括約筋が自然にゆるんで排便の準備をします。この時、意識的に外肛門括約筋をゆるめることで、私たちは排便できます。反対に、意識的に締めることで、排便してはいけない状況で便を漏らさないよう

札幌市中央区

医療法人藻友会

札幌いしやま病院／
札幌いしやまクリニック

TEL 011-551-2241

執刀医／石山勇司、石山元太郎、
西尾昭彦、小山良太、鹿野新吾、
及能拓朗



札幌いしやま病院／
札幌いしやまクリニック
理事長

石山元太郎 医師

Profile 日本外科学会認定外科専門医。
日本大腸肛門病学会認定大腸肛門指導医・専門医。

我慢できるのです。

普段の生活で便やガス（おなら）が漏れ出てしまわないのは、肛門の出口から数センチのところにある「肛門クツション」のおかげもあります。網目状に広がった血管があり、軟らかく弾力性のある肛門クツションは、肛門から液体や気体が漏れ出ないよう水道の蛇口のゴム栓のような役割を果たしています。

排便は毎日の生活で当たり前に行われる行為ですが、そこに不便を感じると、生活の質は著しく低下します。正しい排便習慣を身に付け、肛門をいたわる生活を心掛けるとともに、排便時に違和感や異変があれば、迷わず大腸肛門病医を受診してほしいと思います。

痔にはどんなタイプがあるのでしょうか？

肛門疾患で多いのは痔核（イボ痔）、裂肛（切れ痔）、痔瘻（あな痔）です。この三つで外来患者の約8割を占めます。このうち最も多いのが痔核です。

痔核の症状と治療法について教えてください。

排便時に強いいきむなど、肛門に負担がかかることが度重なり、肛門の出口から数センチのところにある肛門クツションが徐々に腫れて、本来あるべき位置からずり落ちた状態になります。これが痔核です（図1）。初期段階であれば薬や生活改善で症状は良くなりますが、症状が悪化して痔核が脱出（肛門クツションが肛門の外まで出てきた状態）するようになった場合には手術などの治療が必要となります。

昔の手術は、痔核を残らず切り取っていました。そうすると肛門クツションもなくなってしまうため、術後に排便障害や肛門のべつきなど後遺症に悩まされる人も多く、30年ほど前から行われなくなりしました。近年は、肛門クツションを残して肛門の機能温存を配慮した治療が行われています。根治療法として、切らずに治す注射療法と、外科手術があります。

注射療法について教えてください。

ALT注射（ジオン注射）療法といえます。ALTAという注射薬を痔核に直接注射して肥大した肛門クツションを縮小させ、本来あるべき位置につり上げます。メスを入れないため治療後の痛みが少なく、入院期間も短くて済みますが、すべての痔核に効果があるわけではなく、この治療に適しているかどうかを厳密に判断しなければ再発率が高いなどの欠点もあります。

痔核の外科手術にはどういうものがありますか？

根治性の高さから、痔核に流入

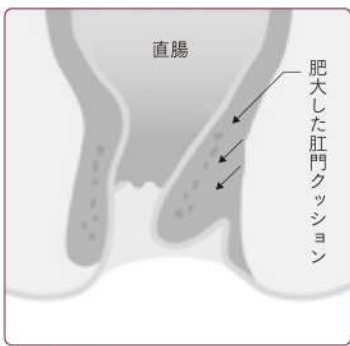


図1 痔核のイメージ

している動脈を結紮し、痔核を切除する結紮切除術が標準的な術式ですが、術後の痛みや出血、肛門狭窄のリスクがあります。

当院で行っているのは「肛門形成術（ACL法）」という術式です。これは、ずり落ちた肛門クツションを一度括約筋から剥離し、あるべき位置に戻して括約筋に固定する手術法です。本来必要なのなので、切り取るのではなく「元の状態に戻す」という考え方です。術後の痛みや出血も少なく、肛門機能に異常が出ることはほとんどありません。また切り取らないため、見た目もほぼ元通りになります。

根治性と機能温存を両立させた肛門形成術は、2014年に出版された日本大腸肛門病学会「肛門疾患診療ガイドライン」にも記載されており、近年普及が進んでいます。当院では合併症や後遺症のリスクを限りなく少なくしようとして、肛門形成術に2000年以前から取り組み、現在まで多数の症

例数を積み重ねています。

——**切れ痔について教えてくださ**い。

裂肛の最大の原因は、硬い便や太い便を無理に出すことです。無理に排便しようとして、肛門上皮（便が通過する部分の肛門の皮膚）が裂けて起こります。また慢性の下痢症になると、肛門上皮が炎症を起こしやすくなり、裂肛の原因になります。**脆弱性裂肛**も増えています。肛門の洗いすぎやこすりすぎなどで肛門周囲の皮膚が弱くなっていることが主な原因です。

裂肛の治療は、食事や薬による便性状の改善と、正しい排便、正しい肛門洗浄の指導など、保存療法が基本となります。裂肛のタイプや症状にもよりますが、当院では保存療法の一つとして、肛門周囲の痛みをとる麻酔（仙骨硬膜外麻酔）をして、硬く狭くなった肛門の括約筋を正常な状態になるまでマッサージして引き延ばす治療を行っています。マッサージは10秒程度で済みます。入院の必要も

なく、翌日の排便から痛みはほとんどなくなります。

——**痔瘻とは？**

肛門周囲に痔瘻管と呼ばれる細菌のトンネルができる痔瘻は、肛門疾患の中でも厄介な病気の一つです。肛門から約2センチ入った部位には肛門小窩しょうかというくぼみがあり、肛門腺という分泌組織につながっています。下痢を繰り返したり、体調を崩して抵抗力が弱まったりすると、肛門小窩から入った便中の細菌が肛門腺で炎症を起こし、これが広がって肛門周囲に膿うみのたまりをつくることがあります。これを**肛門周囲膿瘍**のうようとい

います。このような状態になると、肛門周囲が腫れて、熱をもって激しく痛みます。膿瘍が破れて膿が出ることもあります。放置すると、肛門小窩と膿の出口を結ぶトンネルが形成されます（図2）。この状態が痔瘻です。また、膿瘍を繰り返しているうちに、トンネルが枝分かれし、アリの巣のように深く、複雑な痔瘻へと進行して

いく場合もあります。

根本的に治すには手術が必要です。この際、不用意に肛門の筋肉を損傷すると、肛門の変形や機能低下につながる恐れがあります。そのため、痔瘻の手術は痔の手術の中で最も難しいとされ、特に深部の複雑な痔瘻は複数回の手術が必要になることもあります。

当院の仙骨硬膜外麻酔を使った肛門機能温存手術は学会発表や論文などで全国的に評価を得ており、道内外から複雑な痔瘻手術の依頼があります。当院の痔瘻手術は年間約700例に及びます。

——**最後に痔の予防法を。**

トイレにいる時間を短くすることです。痔核はうっ血が主な原因なので、いきみすぎず、長く踏ん張らないことが大事です。日常生活においても、同じ姿勢を長く続けないようにして、おしりの血行を良くしてください。シャワートイレ（温水洗浄便座）の使い方も注意が必要です。洗い過ぎによって、皮膚を守るバリア機能を担う

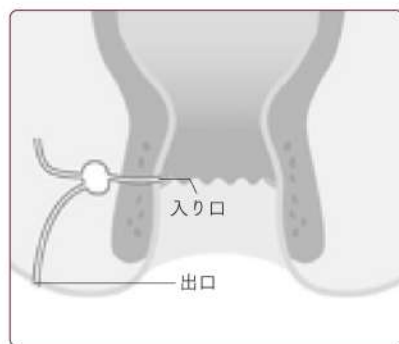


図2 痔瘻のイメージ

皮膚や常在菌まで洗い流してしまわないよう、水圧は一番弱くし、洗浄は10秒以内にすることを心掛けてください。

患者さんの受診動機で最も多いのは「出血」です。一番やつてはいけないのが、何度も出血を繰り返しているのに勝手に痔だと思い込んで放置しておくことです。なぜなら大腸がんのリスクもあるからです。便の形状が変化してきた時も要注意です。これも大腸がんの警告サインかもしれません。気になる症状があれば、ためらわずに専門医を受診してください。

（聞き手・加藤洋介）