整形外科・形成外科・肛門外科・小児外科

肛門外科（痔）

痔とは、肛門およびその周辺に起こる病気の総称。
日本人の3人に1人は痔であるといわれている。
専門病院では、どのような痔であっても、
痛みが少なく、肛門機能を損なわない治療が可能だ。
排便の際の出血には大腸がんなどのリスクも考えられるので、
放置したり自己判断したりせず、早めの受診が大切だ。

❖自己診断は禁物、複雑な病態も

――肛門のしくみを教えてください。

肛門は、便やガスが無意識のうちに漏れないよう、括約筋という筋肉で閉じられています。その仕組みを補うために、肛門の出口から数センチ入ったところに「肛門クッション」と呼ばれる柔らかな盛り上がり（血管の集まり）があり、括約筋が強い力で収縮しなくても、便などが漏れないようになっています。肛門クッションは、水道の蛇口に付いている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、そこに不具合が生じると、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、肛門に負担をかけない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、迷わず大腸肛門専門病院を受診してほしいと思います。

――痔について教えてください。

おしりの病気の8割を占めます。痔の3大疾患といわれるのが**痔核**（いぼ痔）、**裂肛**（切れ痔）、**痔瘻**（あな痔）です。

痔核は排便時に強くいきむなど、肛門への負担が度重なると徐々に肛門クッションが腫れて、本来あるべき位置からずれ落ちた状態になる病気です。肛門の外にできる外痔核、中にできる内痔核があります。

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、悪化して痔核が脱出（肛門クッ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

札幌いしやま病院／
札幌いしやまクリニック
秋月恵美 医師

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
肛門外科の担当医／石山元太郎、西尾昭彦、秋月恵美、鈴木崇史、佐藤綾、井翔一郎、石山勇司

Profile 札幌医科大学医学部卒業。日本大腸肛門病学会専門医・指導医・評議員。日本消化器外科学会専門医・指導医・評議員。日本外科学会専門医・指導医。日本消化器病学会専門医。日本内視鏡外科学会技術認定医。日本消化器がん外科治療認定医。検診マンモグラフィー読影認定医。

DATA

療が必要です。かつては痔核を残らず切り取る手術が実施され、術後に肛門の機能が損なわれるケースもありましたが、現在は可能な限り肛門機能を温存する治療が行われています。切らずに治す**ＡＬＴＡ注射（ジオン注射）療法**と、**外科手術**があります。

――ＡＬＴＡ注射療法について教えてください。

注射療法は、ＡＬＴＡ（硫酸アルミニウム水和物・タンニン酸塩）という薬を痔核内に注射することで、痔に流れ込む血液の量を減らし、痔を硬くして粘膜に固定させる治療法です。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。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、再発率が高いという欠点もあります。

――痔核の外科手術について教えてください。

痔核に流入している動脈を縛って血流を遮断し、痔核を切除する**結紮切除術**が標準的な術式です。根治性が高い一方、術後の痛みや出血、肛門狭窄のリスクがあるため、当院では**肛門形成術（ＡＣＬ法）**という術式を行っています（**図1**）。これは、ずり落ちた肛門クッションを括約筋から剥離し、あるべき位置に戻してから再固定する手術法です。肛門クッションは本来必要な器官なので、切り取るのではなく「元の状態に戻す」という考えの手術です。術後の痛みや出血が少なく、肛門機能に障害が出ることはほとんどありません。見た目もほぼ元通りになる、肛門の美容形成的な手術でもあります。

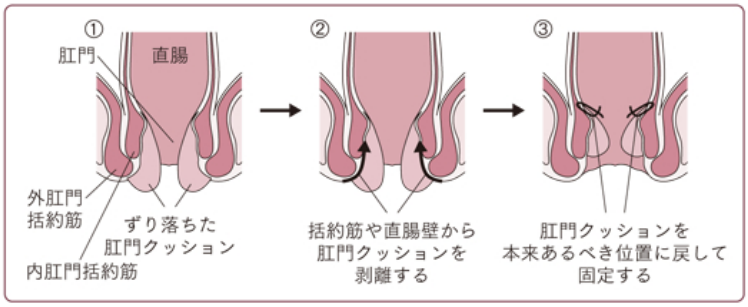


図1 肛門形成術（ACL法）のイメージ。出血や術後の痛みが少なく、整容性もよい

根治性と機能温存を両立させたＡＣＬ法は、当院が開発した術式です。日本大腸肛門病学会の診療ガイドラインにも記載されている、合併症や後遺症が少ない安全性の高い術式で、当院では２０００年以前から現在まで多数の症例数を積み重ねています。

――裂肛について教えてください。

裂肛は、便秘気味の女性に多くみられ、〝痛い痔〟の代表格です。便が硬く太い場合や、下痢の時に肛門が傷んで発症します。繰り返すうちに組織が硬くなり、傷が治りにくくなります。傷が深くなると肛門周辺の括約筋に達することもあります。一度裂肛になると排便時に肛門が痛むため、便意を我慢し、さらに便秘が悪化、裂肛も悪化するという悪循環が多くみられます。

裂肛の治療は、食事や薬による便の状態改善と、正しい排便、正しい肛門洗浄の指導など、保存療法が基本です。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、肛門周辺の痛みを取る麻酔（仙骨硬膜外麻酔）をして、硬く狭くなった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も行っています。マッサージは10秒程度で済みます。入院の必要はなく、翌日の排便から痛みはほとんどなくなります。

――痔瘻の放置は特に危険だと聞きました。

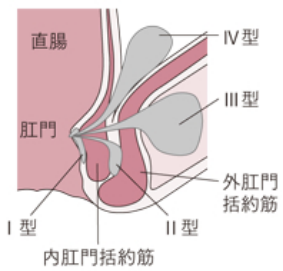
痔瘻は、肛門周囲に痔瘻管という細菌のトンネルができる、肛門疾患の中でも厄介な病気の一つです。肛門から約２センチ入った部位には、**肛門小窩**というくぼみがあり、**肛門腺**という分泌組織につながっています。下痢を繰り返したり、体調を崩して抵抗力が弱まっ

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、これが広がって膿のたまりを作ることがあります。これが痔瘻です。痔瘻になると、肛門周囲が腫れて、熱をもって激しく痛むことや、膿瘍が破れて膿が出ることもあります。痔瘻では、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**）。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。手術の際、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、痔の手術の中で最も難しいとされます。特に、深部の複雑な痔瘻の手術は高度な技術が必要です。深部痔瘻は一般外科では見逃されてしまう例もあり、肛門診療に経験豊富な専門医がいる医療機関で診てもらうことを強くお勧めします。

――痔の予防に必要なことを教えてください。

何よりもトイレにいる時間を短くすることです。いきみすぎず、長く踏ん張らないことが大切です。



痔瘻の分類

	Ⅰ型痔瘻	瘻管と呼ばれる膿のトンネルが肛門上皮の下にあり、筋肉は貫いていない痔瘻
	Ⅱ型痔瘻	内肛門括約筋と外肛門括約筋の間に瘻管ができる痔瘻。痔瘻の中で最も多いタイプ
深部痔瘻（難治性痔瘻）	Ⅲ型痔瘻	瘻管が内肛門括約筋、外肛門括約筋を越えて伸びている痔瘻。坐骨直腸窩と呼ばれるスペースに膿瘍をつくる
	Ⅳ型痔瘻	瘻管が外肛門括約筋の奥にある肛門挙筋を貫いて進行する痔瘻。骨盤直腸窩痔瘻とも呼ばれる

図2　痔瘻の分類

5分座っても、それ以上便が出なければ、一度トイレを出ましょう。1回の排便で全部を出し切る必要はありません。トイレに5分以上座ることをやめるだけで、痔の予防や症状の軽快につながります。

シャワートイレ（温水洗浄便座）の間違った使い方が、おしりのトラブルを招いているケースも非常に多いです。そのほとんどは「洗い過ぎ」によって、皮膚を守るバリア機能を担っている皮脂、常在菌を洗い流してしまっていることが原因です。シャワートイレは①水圧を一番弱くする②水流を肛門（の中）に直接当てない（入れない）③洗浄は10秒以内にする――というのが正しい使い方です。

――最後に、肛門科を受診するコツを教えてください。

肛門科を訪れたほとんどの患者さんが「こんなに楽になるなら、もっと早く受診しておけばよかった」とおっしゃいます。近年は、女性専用外来や女性医師が在籍している肛門科が増えているので、女性も気軽に受診してほしいと思います。

おしりの症状に自己判断は禁物です。肛門からの出血や残便感などの症状には、大腸がんなどの命にかかわる重大な病気が隠れていることがあります。大腸がんは早期のうちはほぼ自覚症状がありませんが、最初の症状は排便に出ます。血便が出ていたのをそのままにしているうちに大腸がんが進行し、手術で取り切れる時期を逃してしまったという例もあります。大腸がんは、早期に発見して内視鏡で治療すれば、体を傷つけることなく根治が期待できるがんです。いかに早く病気の存在に気付くかが重要です。

便秘や下痢、腹痛、便に血が混じる、便が出にくい、細いなど、排便状況・状態が変わった時は、放置せずに医師に相談してください。

（聞き手・加藤洋介）