

一般演題（口演）

Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:30 AM UTC 5 Room 5

[O21] 一般演題（口演） 21 痔核の診療

座長：浅野 道雄(あさのクリニック肛門外科・消化器内科), 岡崎 啓介(岡崎外科消化器肛門クリニック肛門外科)

[O21-1]

当院における後期高齢者に対する結紮切除術（LE）の現状

松田 聡, 新井 賢一郎, 松永 篤志, 相澤 万里枝, 山下 真幸, 木村 浩三, 野中 雅彦, 中井 勝彦, 川上 和彦 (松田病院大腸肛門病センター)

[O21-2]

80歳以上の高齢者における痔核結紮切除術の成績

武田 崇志, 田中 良明, 寺田 俊明, 神山 剛一, 吉岡 将史, 増田 有香, 前田 文, 山田 麻子, 佐藤 兼敏, 下里 あゆ子, 原 聖佳 (寺田病院大腸肛門病センター)

[O21-3]

全周性痔核に対する分離結紮術施行時の狭窄予防と術後対応

野村 英明¹, 小島 修司², 加川 隆三郎³ (1.フラワーロードのむら肛門クリニック, 2.こじま肛門外科, 3.洛和会音羽病院)

[O21-4]

パラシュート型PPH90例の検討-狭窄への対応について---

須原 貴志¹, 国枝 克之², 河合 雅彦² (1.下呂市立金山病院外科, 2.岐阜県総合医療センター)

[O21-5]

創部の面積とテンションを最小化したEA法の治療成績と手技の実際

太田 盛道, 安部 達也, 渡邊 賢二, 小原 啓, 鉢呂 芳一, 國本 正雄 (くにもと病院)

[O21-6]

痔核切除標本で診断された肛門悪性腫瘍の3例

植田 圭祐 (宇治徳洲会病院)

[O21-7]

当施設における痔核治療後の再治療症例についての検討

渡辺 伸和¹, 早川 一博², 森田 隆幸¹ (1.青森厚生病院外科, 2.早川内科肛門科)

一般演題（口演）

📅 Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:30 AM UTC 🏢 Room 5

[O21] 一般演題（口演） 21 痔核の診療

座長：浅野 道雄(あさのクリニック肛門外科・消化器内科), 岡崎 啓介(岡崎外科消化器肛門クリニック肛門外科)

[O21-1] 当院における後期高齢者に対する結紮切除術（LE）の現状

松田 聡, 新井 賢一郎, 松永 篤志, 相澤 万里枝, 山下 真幸, 木村 浩三, 野中 雅彦, 中井 勝彦, 川上 和彦 (松田病院大腸肛門病センター)

＜はじめに＞

高齢者に対する痔核手術はALTA療法を中心とした低侵襲療法が選択されやすいが、ADLの良い患者では根治性も重視され結紮切除術（LE）を必要とする患者も少なくない。当院における後期高齢者に対するLEの現状を報告する。

＜対象と方法＞

2015年1月から2024年12月までの10年間にLEを施行した2679例のうち、後期高齢者（75歳以上）である292例を対象とし、74歳以下の2387例と手術成績を比較した。

＜結果＞

手術は腰椎麻酔下、ジャックナイフ体位で行い、LE3カ所を基本とした。

平均年齢79.3歳（75-93歳）、男女比117：175、LEの平均施行数2.3箇所、平均手術時間29.2分（3-64分）、平均出血量2.3ml（1-30ml）、平均入院期間9.7日（2-32日）、術後創痛（face scale）は1/3/5病日で1.0/0.8/0.8、Clavien Dindo分類（CD分類）IIIa以上の術後合併症として出血を13例（4.5%）に認めた。

＜考察＞

後期高齢者例は、74歳以下と比較し女性の手術が多かった（74歳以下は男女比1289：1098）。LEの数、手術時間、出血量、入院期間等に有意差はなく、術後疼痛が少ない傾向を認めた。一方、術後出血は4.5%と有意に多いことが分かった（74歳以下は2.1%）。また、女性の術後出血率は5.7%と男性2.5%と比べて高く、これは74歳以下の、男性3.2%女性1.0%と逆転した現象であった。原因として病脳期間、加齢による組織脆弱性、抗血栓薬の内服、排便状況などの関与が挙げられるが、これらと明らかな因果関係を認めなかった。

＜結語＞

当院における後期高齢者に対するLEの現状を報告した。比較的安全に手術が行われていたが、女性患者の術後出血に十分留意する必要があると考えられた。

一般演題（口演）

📅 Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:30 AM UTC 🏠 Room 5

[O21] 一般演題（口演） 21 痔核の診療

座長：浅野 道雄(あさのクリニック肛門外科・消化器内科), 岡崎 啓介(岡崎外科消化器肛門クリニック肛門外科)

[O21-2] 80歳以上の高齢者における痔核結紮切除術の成績

武田 崇志, 田中 良明, 寺田 俊明, 神山 剛一, 吉岡 将史, 増田 有香, 前田 文, 山田 麻子, 佐藤 兼敏, 下里 あゆ子, 原 聖佳 (寺田病院大腸肛門病センター)

【目的】当院で結紮切除術（LE）を施行した80歳以上の痔核患者における背景および手術成績と安全性を検討し、高齢者の痔核手術の意義を明らかにする。

【方法】2013年から2021年に当院で痔核に対してLEを施行した80歳以上の高齢者110例を対象とし、患者背景や手術成績について後方視的検討を行った。緊急手術症例、痔瘻合併症例、硬化療法単独症例、procedure for prolapse and hemorrhoids (PPH)手術症例は除外した。

【結果】平均年齢82.9歳（80-93）、男性33例（30%）。抗血栓薬使用患者は19例（17.3%）であり全例術前に休薬されていた。認知症患者は3例（2.7%）だった。術式はLE単独19例（17.3%）、3か所以上のLEを施行した症例は41例（37.3%）だった。術後在院日数中央値は6日（1-45）。再手術を要した後出血は3例（2.7%）であり、薬物療法を要した術後せん妄は3例（2.7%）であった。術後排尿障害による療養施設への退院を1例認めたが、その他は自宅退院であった。

【結語】80歳以上の高齢者における痔核結紮切除術は慎重に術式選択を行えば比較的安全に施行できると考えられた。

一般演題（口演）

Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:30 AM UTC 皿 Room 5

[O21] 一般演題（口演） 21 痔核の診療

座長：浅野 道雄(あさのクリニック肛門外科・消化器内科), 岡崎 啓介(岡崎外科消化器肛門クリニック肛門外科)

[O21-3] 全周性痔核に対する分離結紮術施行時の狭窄予防と術後対応

野村 英明¹, 小島 修司², 加川 隆三郎³ (1.フラワーロードのむら肛門クリニック, 2.こじま肛門外科, 3.洛和会音羽病院)

【はじめに】

1837年に本間棗軒が「瘍科秘録」において腸痔（痔核）に対する結紮術として「一条の絹糸を二条にして痔核の根部口側より刺入、その絹糸で痔核を左右にそれぞれ分離して結紮する」と著述している。

1998年に増田芳夫らが痔核結紮術に若干の工夫を加え、外来治療にも応用できる分離結紮術として発表した。

2014年に発行された肛門疾患診療ガイドラインでも、分離結紮術はIII、IV度の内外痔核に有効な術式、とされている。

当院では2ヶ所以上の痔核を処理した症例の9割近くに分離結紮術を用いている。

全周性痔核に対しても分離結紮術を主体とした手術をおこなっているが、主痔核間の膜様に伸展した皮膚部分は切除しすぎると術後狭窄の可能性が高くなり、残しすぎると腫脹や疼痛、皮垂の遺残の原因となるためその匙加減が悩ましい。

【術式・および術後管理】

手術は仙骨硬膜外麻酔下の碎石位でおこない、全例を日帰り手術でおこなっている。

基本的には前後方向を分離結紮術、左右をALTA併用療法のL+E3・Aでおこなうことが多いが、脱出の大きな全周性痔核に対しては前後・左右すべてを分離結紮術で処理している。

その際主痔核間の膜様に伸展した皮膚部分に切開を入れて剥離をおこなうが、膜様部の肛門側は切開せずにテント状にして残しておき、分離結紮施行時に余剰皮膚のみを結紮することにより術後早期の腫脹や疼痛・及び晩期の狭窄や皮垂を予防している。

また術後4週前後の診察時に狭窄が予見された症例には患者自身による肛門のストレッチングで対応している。

【考察】

古典的結紮療法は簡便、かつ術後の創がやわらかいのが利点である。その利点を最大限に利用して、全周性の痔核の手術時にも肛門管内に一次創を設けない様にするにより術後狭窄等の合併症の可能性を低減することが本術式の要旨である。

また術後晩期の狭窄が予見された場合の対応についても述べさせていただく。

当演題は非識別加工情報を用いた研究である

一般演題（口演）

Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:30 AM UTC 五 Room 5

[O21] 一般演題（口演） 21 痔核の診療

座長：浅野 道雄(あさのクリニック肛門外科・消化器内科), 岡崎 啓介(岡崎外科消化器肛門クリニック肛門外科)

[O21-4] パラシュート型PPH90例の検討- 狭窄への対応について - - -

須原 貴志¹, 国枝 克之², 河合 雅彦² (1.下呂市立金山病院外科, 2.岐阜県総合医療センター)

【はじめに】 stapled hemorrhoidopexy(PPH)は2014年の肛門疾患診療ガイドラインでは推奨度Cとされ、2020年のガイドライン第2版に至っては言及されていない。これは再発率の施設間格差が大きい点が原因と推察される。我々は透視下の実験から、巾着縫合を緩まないように閉めてかつシャフト目盛りが肛門縁で4cmにするなど高位でファイヤーした場合、巾着縫合部がシャフトの軸受けに引っかかりハウジングの中に取り込めずシャフトの半径分の粘膜しか切除できないため効果不十分例が発生することを見出した。巾着縫合を締めずに巾着縫合起始部の反対側に縫合糸をくぐらせるように置く糸(辻仲の糸)を併用すれば、巾着縫合部は軸受けを突破してハウジングの中に取り込まれて幅広い粘膜が切除できる。また巾着縫合を緩めないように締めても、低位での切除を意識すればヘッドと付属の肛門拡張器の外筒(外筒)の口側縁の間に粘膜が二重に挟み込まれ粘膜が固定されるため粘膜がハウジングの中に押し込まれ、これも幅広く粘膜が切除される。我々は巾着縫合を閉めずかつ低位で粘膜を固定、さらに巾着縫合部は外筒内の粘膜の折り返し点が合理的であることから同部をパラシュート型に牽引しつつ巾着縫合するPPH(P-PPH)を考案した。【目的】 P-PPHの効果の検討【対象】 当院および協力施設でP-PPHが施行された90例【方法】 患者背景、手術時間、合併症、術後疼痛程度、再発の有無を評価【結果】 男女比49:41 年齢65.8±17全周性66例 偏側性24例 Goligher I 6例 II 5例 III 67例 IV 12例 手術時間 42.8±9.23分 狭窄4例(4.4%) 内2例は指ブジーにて軽快。2例はリングの切断によって容易に治癒。1例ヘンタゾシン使用した他はNSAIDかアセトアミノフェンで術後疼痛に対応可能。4例で痛み訴えなし 再発1例(1.1%)。【考察】 PPHの術後に発生する狭窄はリング状であり、容易に対処可能。【結語】 P-PPHは再発率が低く術後の痛みが少ない術式である可能性があり、狭窄にも容易に対応しうる。

一般演題（口演）

Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:30 AM UTC 血 Room 5

[O21] 一般演題（口演） 21 痔核の診療

座長：浅野 道雄(あさのクリニック肛門外科・消化器内科), 岡崎 啓介(岡崎外科消化器肛門クリニック肛門外科)

[O21-5] 創部の面積とテンションを最小化したEA法の治療成績と手技の実際

太田 盛道, 安部 達也, 渡邊 賢二, 小原 啓, 鉢呂 芳一, 國本 正雄 (くにもと病院)

【目的】一般に大きい痔核や全周性の痔核に対して結紮切除術を施行すると、出血や疼痛などの術後合併症のリスクが高くなる。当院では術後合併症の発生率を減らすために、LE法と比較して痔核の切除範囲を小さくできるEA法を積極的に適用している。さらに術後の出血や疼痛は排便時や排便後に認められることが多いため、創部に掛かるテンションが最小化するような手術を目指している。今回、我々が行っているEA法の手技の実際と治療成績について報告する。

【手術手技】手術は仙骨硬膜外麻酔下のジャックナイフ体位で行う。当院のEA法はE3・AまたはA・E3法である。創面を最小化して創部をテンションフリーにするポイントは、①肛門上皮を極力残す、②内外痔核の背面を上下左右に十分剥離する、③内痔核と外痔核の間も十分に剥離する、の3点である。これらの工夫によって創面は肛門縁のドレナージ創のみとなるため、術後出血のリスクを軽減できる。さらに根部結紮部やセミクローズ部分は平坦で柔らかくなるため、排便の際にも余裕をもって肛門管が拡張できる。また内痔核の剥離を十分に行うと、内痔核が口側に引き込まれて縮小・平坦化するので、少量のALTA投与で十分な効果が得られる場合が多い。その結果としてALTA療法特有の合併症リスクも軽減できると考えられる。

【成績】当院で2011年から2020年に行った内外痔核手術6601例のうち、3,403例（51.6%）にEA法が施行された。E・A法の術後合併症は30日以内（早期）では、止血術を要する出血が29例（0.9%）に認められた。31日以降（晩期）では、肛門周囲膿瘍/痔瘻が15例(0.4%)、肛門狭窄が5例(0.2%)、直腸潰瘍3例(0.1%)が認められた。術後5年、10年累積無再発率(95%信頼区間)はそれぞれ92.5%(90.5-94.1%)、67.2%(59.6-73.7%)であった。

【結語】創部の面積とテンションを最小化したEA法はLE法と同等の根治性を確保しつつ、LE法に比べて術後合併症を軽減できる術式であると考えられる。

一般演題（口演）

📅 Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:30 AM UTC 🏢 Room 5

[O21] 一般演題（口演） 21 痔核の診療

座長：浅野 道雄(あさのクリニック肛門外科・消化器内科), 岡崎 啓介(岡崎外科消化器肛門クリニック肛門外科)

[O21-6] 痔核切除標本で診断された肛門悪性腫瘍の3例

植田 圭祐 (宇治徳洲会病院)

現在、痔核に対する病理組織標本作製は、保険算定が認められていない。これは「痔核は悪性化しない」という見解に起因している。しかし実際には、臨床的に悪性が疑われなかった痔核切除標本から悪性腫瘍が発見されるケースも存在する。肛門悪性腫瘍は全大腸癌の1%に過ぎない稀な疾患であり、その初期病変はさらに稀有である。当院では、痔核の切除標本は原則として病理検査に提出してきた。2017～2022年の間、術前に悪性所見がないと評価していた406例のうち、3例で悪性リンパ腫および扁平上皮癌の前癌病変が診断された。これらの3症例を提示し、今後の対応について再考したい。症例は①40代女性②30代男性③30代女性。例のいずれも術前診断は痔核であったが、①②は扁平上皮癌の前癌病変、③は悪性リンパ腫であった。術前の視診や内視鏡では異常は認められず、病理検査によって初めて診断された。患者は比較的若年層であり、早期診断により再発もなく治癒している。現状の制度では、痔核に合併する、あるいは誤診された悪性腫瘍が見逃される可能性がある。少数例であっても、予期せぬ悪性病変を早期に発見する意義は大きく、スクリーニング目的での病理検査提出も許容されるべきと考える。

一般演題（口演）

Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:30 AM UTC 5 Room 5

[O21] 一般演題（口演） 21 痔核の診療

座長：浅野 道雄(あさのクリニック肛門外科・消化器内科), 岡崎 啓介(岡崎外科消化器肛門クリニック肛門外科)

[O21-7] 当施設における痔核治療後の再治療症例についての検討

渡辺 伸和¹, 早川 一博², 森田 隆幸¹ (1.青森厚生病院外科, 2.早川内科肛門科)

【はじめに】当院は痔核に対して主に結紮手術やALTAをおこなう有床診療所である。今回、痔核に対して治療（手術やALTA療法）を行った後に、再度の痔核治療を行った症例に関して検討した。【対象】2003年1月から2024年12月の22年間に施行した痔核治療（手術やALTA療法）は3526例だった。そのうち、再度の痔核治療をした症例は67例（1.9%）だった。それらの症例について、年齢、性別、年ごとの症例数、初回治療内容、再発治療内容、初回手術から再発治療までの期間、各治療の再発率について検討した。【結果】男性43例、女性24例。平均年齢52.3歳（22から90歳）。初回治療から再治療までの期間は平均76.3ヶ月（6から236ヶ月）だった。初回治療に結紮切除法（LE）は23例、LEとALTA併用（LE+ALTA）は29例、ALTA療法（ALTA）は15例だった。それぞれの再治療率はLEが23/2671例（0.9%）、LE+ALTAは29/600例（4.8%）、ALTAは15/242例（6.2%）だった。これらの群の再治療法と初回治療から再治療までの期間を検討した。以下、「初回治療（再治療法、その症例数と平均期間）」とする。LE（LE、13例、92.3ヶ月）、LE（LE+ALTA、7例、99.8ヶ月）、LE（ESG、2例、62ヶ月）、LE+ALTA（LE+ALTA、17例、82.5ヶ月）、LE+ALTA（LE、12例、53.8ヶ月）、ALTA（LE、5例、46.8ヶ月）、ALTA（LE+ALTA、10例、57.1ヶ月）だった。2003年から2013年までの再治療数は5例、2014年から2024年までは62例であり、後半11年で症例数が増えた。また、初回治療でALTAやLE+ALTAよりも、LEでは再治療の割合が低く、再度の治療までの間隔が長かった。【考察】LEの症例では再治療の割合が低く、再治療までの期間も長かった。当院では2006年からALTAを導入している。ALTAのみの治療では他の治療群に比べて、再治療の割合が高く、再治療までの期間も短かった。LE+ALTAでも再治療率の割合がALTAと同じ程度だった。これはLEを行うべきかどうか迷う痔核に対して、ALTAを選択したことが理由と考えられた。今回、痔核治療後の再治療症例についての検討し、文献的考察を加えて報告する。