

## 一般演題（ポスター）

Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:15 AM UTC Poster 10

## [P40] 一般演題（ポスター） 40 大腸肛門疾患の診察と検査

座長：酒匂 美奈子(JCHO東京山手メディカルセンター炎症性腸疾患内科)

[P40-1]

肛門疾患における視診と指診の重要性

田畑 敏, 山崎 裕人 (市立砺波総合病院大腸・肛門外科)

[P40-2]

Sagittal view CT imageによる直腸排便機能評価の試み

山澤 海人, 河原 秀次郎, 藤井 聖矢, 塚崎 雄平, 松本 倫, 平林 剛, 小村 伸朗 (東京慈恵会医科大学外科学講座)

[P40-3]

直接作用型経口抗凝固薬が免疫学的便潜血検査の診断能に与える影響

濱田 康彦, 重福 亜紀奈, 中川 勇人 (三重大学医学部附属病院)

[P40-4]

肛門科外来におけるS状結腸内視鏡検査の有用性

佐井 佳世, 鈴木 康元, 岡本 康介, 米本 昇平, 酒井 悠, 松島 小百合, 鈴木 佳透, 紅谷 鮎美, 小菅 経子, 松村 奈緒美, 河野 洋一, 宋 江楓, 下島 裕寛, 國場 幸均, 宮島 伸宜, 黒水 丈次, 松島 誠 (松島病院大腸肛門病センター)

[P40-5]

肛門疾患術前内視鏡検査で新たに診断された大腸癌の臨床的検討

城後 友望子, 指山 浩志, 黒崎 剛史, 鈴木 綾, 高野 竜太郎, 川村 敦子, 川西 輝貴, 中山 洋, 安田 卓, 小池 淳一, 浜畑 幸弘, 堤 修 (辻仲病院柏の葉大腸・肛門外科)

## 一般演題 (ポスター)

Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:15 AM UTC Poster 10

**[P40] 一般演題 (ポスター) 40 大腸肛門疾患の診察と検査**

座長：酒匂 美奈子(JCHO東京山手メディカルセンター炎症性腸疾患内科)

**[P40-1] 肛門疾患における視診と指診の重要性**

田畑 敏, 山崎 裕人 (市立砺波総合病院大腸・肛門外科)

地方の公立総合病院で大腸肛門外科を旗揚げした知名な肛門外科医に師事し、外来診察、検査、手術、その他諸々のことを習い、その師匠の退職後に科を継承した。しかし習ってきたことを駆使しても立ち行かない症例に遭遇することもあり、試行錯誤しながら何とかやってきた。師事して30年近く、継承して20年になり、いよいよ次の世代に引き継いでもらう時機となった。

そこで、次世代の先生方に、受けた指導と自身の経験から『視診と指診の重要性』をお伝えしたい。手術については、high volume centerの先生方の手技が報告され、ネットを介し自宅でも観られるようになっている。肛門鏡診察についても、肛門科の諸先輩方のご努力で診療報酬の請求が可能となり、痛みの強い症例を除いて、今やこれを省く肛門外科医はいないと思われる。しかし、視診と肛門直腸指診については、幾ら丁寧に行っても報酬には反映されないため、充分に行われていない可能性がある。例えば、下血症例に対し、初診医の多くは、まず自身で大腸内視鏡検査を行うか消化器内科医に内視鏡検査を依頼し、その内視鏡診断に基づいて治療法を考える。間違いではないと思うが、内視鏡で必ず診断できるとは限らない。紹介された下血症例の中には前医で視診と指診が行われていなかったと推察される症例が散見される。実際、患者が（紹介元では）『肛門診察はなかった』とか、『直腸指診を受けなかった』と言うことが少なくない。しかし、視診と指診から得られる情報は測り知れず、初回診察の段階で確定診断もしくは診断への仮説を立てることができることも多いため、特に肛門外科医を目指す先生にはその重要性を伝えていきたい。

視診だけで、痔核、血栓、膿瘍、痔瘻、裂肛など出血や痛みの原因が推察可能なことがあり、指診でさらに診断に近づく。便排出障害型便秘ODSに至っては視診や直腸指診だけで診断がつくことの方が多く、追加する排便造影等の検査は、診断目的というより、手術希望例における術式決定の手段で、患者に病態を説明するための道具である。

今回の報告で、外来で遭遇する視診や指診で診断または診断に近い病態を推察できる典型症例を呈示したい。

一般演題 (ポスター)

Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:15 AM UTC Poster 10

**[P40] 一般演題 (ポスター) 40 大腸肛門疾患の診察と検査**

座長：酒匂 美奈子(JCHO東京山手メディカルセンター炎症性腸疾患内科)

**[P40-2] Sagittal view CT imageによる直腸排便機能評価の試み**

山澤 海人, 河原 秀次郎, 藤井 聖矢, 塚崎 雄平, 松本 倫, 平林 剛, 小村 伸朗 (東京慈恵会医科大学外科学講座)

【緒言】これまで直腸排便機能の評価には、一般的に排便造影検査が有用と考えられてきた。排便造影検査は経肛門的に直腸に造影剤を注入させ、それを排泄する動画から排便機能进行评估する検査法であるが、その時点における直腸の自然な状態进行评估する検査法ではない。我々はCT検査の主にSagittal断面像から直腸排便機能の評価を試みてきたのでその有用性について報告する。

【対象および方法】2024年1月から2025年3月までに閉塞症状のない結腸癌のため当院で手術を受けた60例(男性32人, 女性28人)を対象とし、術前CT検査画像(Axial, Sagittal)と術前の直腸排便機能の関係について検討した。下部直腸の長径は仙骨先端の高さ, 上部直腸の長径はS2下縁の高さで計測した。腸管拡張は、L5椎体の長径より直腸が拡張していた場合を腸管拡張ありと判断した。

【結果】直腸が拡張していたのは26例(43.3%)で、上・下部直腸が拡張していたのは19例(31.7%)であり、上部直腸のみが拡張した例はみられなかった。RomeIVの診断基準で慢性便秘症と診断され下剤を内服していたのは22例(36.7%)であった。上・下部直腸が拡張していた19例は、全員が慢性便秘症と診断され下剤を内服していた。一方、下部直腸のみ拡張していた7例中4例は、腸管拡張の上縁がS4の下縁を超えない症例で、慢性便秘症ではなく下剤は内服していなかった。その4例中2例は下部直腸の腸管拡張のみで腸内容はガスのみであった。

【考察】CT検査のSagittal断面像は静止画ではあるが、排便造影検査の開始時と類似した画像であるため、検査時点での直腸の拡張部位とその程度が容易に評価できた。上・下部直腸が拡張していた症例は慢性便秘症の可能性が高かった。下部直腸のみが拡張している症例は腹圧による排便ができる症例は慢性便秘症ではなかった。

【結語】CT検査のSagittal断面像は静止画ではあるが、検査時点における直腸排便機能を簡便に評価できる可能性が示唆された。

一般演題（ポスター）

📅 Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:15 AM UTC 📄 Poster 10

**[P40] 一般演題（ポスター） 40 大腸肛門疾患の診察と検査**

座長：酒匂 美奈子(JCHO東京山手メディカルセンター炎症性腸疾患内科)

**[P40-3] 直接作用型経口抗凝固薬が免疫学的便潜血検査の診断能に与える影響**

濱田 康彦, 重福 亜紀奈, 中川 勇人 (三重大学医学部附属病院)

【目的】免疫学的便潜血検査（FIT）は、大腸がんスクリーニングに広く用いられており、その高い診断精度が評価されている。しかし抗血栓薬、特に直接作用型経口抗凝固薬（DOAC）はFITの診断能に影響を与える可能性があるが、この影響に関する報告は一貫していない。本検討では、DOACの使用がadvanced neoplasia（AN）の診断におけるFITの陽性的中率（PPV）に与える影響を評価した。

【方法】当施設で、2015年から2024年にかけて大腸がん検診におけるFIT陽性に対して大腸内視鏡検査を受けた818名を遡及的に解析した。傾向スコアマッチングを用いて、DOAC使用者と非使用者におけるAN、advanced adenoma（AA）、浸潤癌、および全腺腫のPPVを比較した。また、ロジスティック回帰モデルを用いた感度分析を行い、DOAC使用とFIT診断能との関連について解析した。

【成績】ANの診断率はDOAC使用者で4.0%、非使用者で16.8%であった。傾向スコアマッチングによる解析の結果、DOAC使用者のANに対するPPVは非使用者と比較して有意に低下した（オッズ比 0.20、95%信頼区間 0.05-0.92、 $p=0.038$ ）、AA、浸潤癌、全腺腫に関しては有意な低下を認めなかった。また感度分析でも、DOAC使用によりFITのPPVが有意に低下していた（オッズ比 0.25、95%信頼区間 0.08-0.83、 $p=0.024$ ）。

【結論】今回の検討では、DOACの使用が、AN診断におけるFITのPPVを有意に低下させた。DOAC使用者においては、診断精度を向上させるため補助的な診断ツールを併用するなど代替戦略を検討する必要がある。

一般演題（ポスター）

Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:15 AM UTC Poster 10

**[P40] 一般演題（ポスター） 40 大腸肛門疾患の診察と検査**

座長：酒匂 美奈子(JCHO東京山手メディカルセンター炎症性腸疾患内科)

**[P40-4] 肛門科外来におけるS状結腸内視鏡検査の有用性**

佐井 佳世, 鈴木 康元, 岡本 康介, 米本 昇平, 酒井 悠, 松島 小百合, 鈴木 佳透, 紅谷 鮎美, 小菅 経子, 松村 奈緒美, 河野 洋一, 宋 江楓, 下島 裕寛, 國場 幸均, 宮島 伸宜, 黒水 丈次, 松島 誠 (松島病院大腸肛門病センター)

【背景】肛門科外来を受診する患者は痔核・裂肛・痔瘻といった肛門良性疾患を有する者が大半を占めるが、中には直腸～S状結腸に腫瘍性病変を合併している者もいる。そして、それらの病変の中には直腸診や肛門鏡による診察では把握が難しい症例もあり、当院では出血や排便障害などの症状を呈する症例には積極的にS状結腸内視鏡検査（以下SS）を実施している。SSの有用性に関しては以前から報告されているが、今回、当院肛門科初診受診者を対象として改めてその有用性について検討した。

【方法】2024年1月～12月の当院肛門科初診受診者のうちSSを実施した症例（全大腸内視鏡検査（以下TCS）またはSSの経験例は除外）を対象とし、外来診察では発見できなかった直腸～S状結腸の粘膜下層以深浸潤癌（s m以深癌）のSSでの発見率および年齢との関連性について検討した。

【結果】当院肛門科初診受診者8673例のうちSSを実施したのは2890例で、TCSまたはSSの経験例を除外した1389例（初診受診者の16.0%）を対象とした。対象症例に実施したSSで発見した直腸～S状結腸のs m以深癌は58例で、27例（SS実施例の2.0%）は外来診察では発見できなかった（外来診察未発見率46.6%）。この27例のうち50歳以上は24例でSSでの発見率は3.8%（SS実施例は635例）であった。

【考察および結論】肛門科を受診する症例の中には外来診察のみでは把握が難しい部分に腫瘍性病変を有する症例があり、その中には生命予後を左右するs m以深癌も含まれる。大腸がん検診における便潜血陽性者（全例にTCS等による精密検査実施が求められている）からの直腸～S状結腸のs m以深癌の発見率は1.4%と推定されるが、これに対し出血や排便障害などの症状を呈する肛門科初診受診者からの直腸～S状結腸のs m以深癌発見率は2.0%（SSによる）と高く、特に50歳以上となると同3.8%（SSによる）と極めて高くなることから、肛門科外来におけるSSの有用性は非常に高いものと考ええる。

一般演題 (ポスター)

Sat. Nov 15, 2025 1:40 PM - 2:15 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:40 AM - 5:15 AM UTC Poster 10

**[P40] 一般演題 (ポスター) 40 大腸肛門疾患の診察と検査**

座長：酒匂 美奈子(JCHO東京山手メディカルセンター炎症性腸疾患内科)

**[P40-5] 肛門疾患術前内視鏡検査で新たに診断された大腸癌の臨床的検討**

城後 友望子, 指山 浩志, 黒崎 剛史, 鈴木 綾, 高野 竜太郎, 川村 敦子, 川西 輝貴, 中山 洋, 安田 卓, 小池 淳一, 浜畑 幸弘, 堤 修 (辻仲病院柏の葉大腸・肛門外科)

【背景】肛門疾患の中には、稀に大腸癌が併存していることがある。このような症例において、術前に十分な消化管精査を行わずに肛門疾患の手術を先行した場合、大腸癌の診断・治療が遅れるリスクがある。

【目的】肛門疾患で手術を予定した症例のうち、術前の下部消化管内視鏡検査で新たに大腸癌が発見された症例の臨床的特徴を明らかにし、内視鏡検査の意義について検討する。

【対象・方法】2019年7月から2024年12月までに当科で肛門疾患手術を予定し、術前に内視鏡検査を実施した3358例を対象とした。内訳は男性2377例、女性981例、年齢中央値は65歳(12-93歳)であり、術前診断は痔核1755例、痔瘻1420例、裂肛149例、肛門ポリープ34例であった。このうち、術前内視鏡検査で新たに大腸癌が発見された症例について、年齢、性別、臨床症状、術前診断、大腸癌の進行度、腫瘍占拠部位などの臨床病理学的因子を後方視的に検討した。

【結果】全体のうち23例(0.68%)で新たに大腸癌が発見され、早期癌は7例(内視鏡切除3例、外科切除4例)、進行癌は16例(外科切除15例、全身化学療法1例)であった。性別は男性16例、女性7例、年齢中央値は69歳(49-91歳)であった。術前診断別の大腸癌発見率は、痔核0.80%(14/1755)、痔瘻0.14%(2/1420)、裂肛3.4%(5/149)、肛門ポリープ5.9%(2/34)であり、裂肛・肛門ポリープ症例で発見率が高かった。進行癌症例(16例)における主な症状は、出血15例、脱出7例、疼痛5例、腫脹3例であり、便通異常(便秘、頻便、残便感)は10例に認められた。腫瘍占拠部位は右側結腸2例、左側結腸5例、直腸9例であり、直腸癌が最多であった。

【考察】本研究における大腸癌発見率は0.68%であり、一般に報告される便潜血陽性者の発見率(約2-3%)より低いものの、大腸癌検診の発見率(約0.15%)より高く、出血症例に限定していない本研究集団では妥当であると考えられる。診断の遅れは予後に重大な影響を与えるため、術前の内視鏡検査は非常に重要であり、特に出血や便通異常を伴う症例では大腸癌の可能性も念頭に置き、積極的に内視鏡検査を実施すべきである。