

要望演題

■ 2025年11月14日(金) 8:30 ~ 9:25 ■ 第4会場

[R1] 要望演題 1 痔核手術における複合的アプローチ

座長：寺田 俊明(医療法人社団俊和会寺田病院大腸肛門科), 畑 嘉高(畑肛門医院)

[R1-1]

痔核に対する結紮切除術を中心とした複合的アプローチ

竹中 雄也, 渡部 晃大, 内海 昌子, 久能 英法, 三宅 祐一朗, 小野 朋二郎, 相馬 大人, 安田 潤, 齋藤 徹, 根津 理一郎, 弓場 健義 (大阪中央病院外科)

[R1-2]

痔核に対するALTA with mucopexyの成績

角田 明良 (安房地域医療センター外科)

[R1-3]

痔核の手術における針の工夫

谷村 修, 荒木 靖三, 別府 理智子, 平瀬 りさこ (福西会病院大腸肛門科)

[R1-4]

内痔核に対する新たな治療法としてのESDの可能性

網岡 祐生¹, 田中 秀典^{1,2}, 田丸 弓弦², 朝山 直樹², 河野 友彦², 桑井 寿雄², 平賀 裕子², 永田 信二², 國弘 真己², 岡 志郎^{1,2} (1.広島大学病院消化器内科, 2.広島消化管内視鏡リサーチグループ)

[R1-5]

産婦人科医による痔核治療の手技と治療成績

森本 翔太 (エム産婦人科外科クリニック)

[R1-6]

肛門疾患における自己撮影の有用性と課題 ～自身の経験を通じた撮影の工夫と提案～

那須 聡果 (ウィメンズクリニック浦和)

要望演題

2025年11月14日(金) 8:30 ~ 9:25 第4会場

[R1] 要望演題 1 痔核手術における複合的アプローチ

座長：寺田 俊明(医療法人社団俊和会寺田病院大腸肛門科), 畑 嘉高(畑肛門医院)

[R1-1] 痔核に対する結紮切除術を中心とした複合的アプローチ

竹中 雄也, 渡部 晃大, 内海 昌子, 久能 英法, 三宅 祐一朗, 小野 朋二郎, 相馬 大人, 安田 潤, 齋藤 徹, 根津 理一郎, 弓場 健義 (大阪中央病院外科)

【緒言】痔核の術式は様々なものが報告されているが、多様な形態をとる痔核に対して柔軟に対応できる結紮切除術はその中心に据えるべき術式と考える。当科では結紮切除術を中心としながら症例に応じて分離結紮、粘膜縫縮を併用した複合的アプローチを行なっている。

【手術手技】脊椎麻酔下、Jackknife位で施行している。結紮切除術の手技は、術後狭窄の予防として切除幅を不用意に広げず上皮の温存に努めている。肛門上皮は上皮に余裕のある部位と余裕のない部位があり、これを見極めてひょうたん型の切離ラインをとっている。また切除個数が多い場合や肛門管が深い症例ではスリット式の肛門鏡を用いて肛門管の緊張を確認しつつ半閉鎖を行う工夫も行っている。術後の晩期出血は根部からの出血に加えて肛門内の縫合した創が離開することによる出血があり、これらを予防するために根部結紮を行ったのちに何度か結紮を追加している。具体的には根部を結紮したのちに根部結紮糸と粘膜切離端を縫合した糸を2回結紮して組織を根部結紮の方に集約させ、粘膜切離端の一部を根部方向に吊り上げる。その後肛門管外縁まで連続縫合して半閉鎖する際に途中で結紮を追加している。

結紮切除の短所を補う工夫として分離結紮や直腸粘膜の縫縮などの手技を併用している。痔核の固定が部分的に保たれており、痔核本体の牽引により肛門管部にnotchを形成するような病変に対しては反転して脱肛する部位のみを分離結紮する。また痔核口側の直腸粘膜に弛みがあるような病変には直腸粘膜の刺通結紮による縫縮を行うか、痔核本体から直腸粘膜の弛んだ部位までを連続的に縫縮することで弛んだ粘膜を挙上固定する。

【成績】2021年1月から2024年12月までの間に上記の手技を用いて痔核手術を行ったのは949症例であった。手術時間は平均 20.2 ± 6.9 分で結紮切除のみを施行した症例は211例、分離結紮を併用した症例は524例、直腸粘膜の縫縮手技を併用した症例は484例であった。術後疼痛の目安として鎮痛薬の追加は96例(10.1%)に必要であった。術後出血は20例(2.1%)に認めた。8例(0.8%)で再発を認め、3例で再手術を施行し、残り5例は保存的に軽快した。

要望演題

■ 2025年11月14日(金) 8:30 ~ 9:25 ■ 第4会場

[R1] 要望演題 1 痔核手術における複合的アプローチ

座長：寺田 俊明(医療法人社団俊和会寺田病院大腸肛門科), 畑 嘉高(畑肛門医院)

[R1-2] 痔核に対するALTA with mucopexyの成績

角田 明良 (安房地域医療センター外科)

背景：痔核切除術は根治性があるが術後疼痛が最大の課題であり、これを緩和する手術として transanal hemorrhoidal dearterialization (THD)が開発された。その後、THDにmucopexyを付加した術式が再発率低下に寄与するとされ、筆者も行ってきた(Tsunoda A. Tech Coloproctol 2017)。しかし、ドップラーガイドを使用する肛門鏡は€300と高価である。そこで、疼痛が軽度で再発率も低く安価と想定される術式を考案した。

目的：ALTA with mucopexyの成績を評価する。

方法：2018年から2021年までに3度痔核に対して本術式を行った。術式は初めにU字型肛門鏡を用いて、肛門縁から6 cmから歯状線上1 cmまで吸収糸による連続縫合によりmucopexyを行う。次にZ式肛門鏡によりALTA療法を行う。主要評価項目は累積成功率で、副次的評価項目は術後の疼痛スコアと鎮痛剤使用量、術後合併症、入院期間、患者満足度である。Follow-upは毎年郵送で行った。失敗の定義は「脱出または出血の再発」と「術後血栓性外痔核手術」とした。データはmedian (range)で示す。

結果：114名の患者に本術式を行った。年齢は70歳 (27-86)、男女比は86/28、であった。Mucopexyの数は2 (1-4)、ALTA therapyの数は3 (1-4)で、ALTA注射量は19 ml (7-32)であった。手術時間は22分 (6-40)、出血量は5 ml (0-40)、入院期間は2日 (2-14)であった。日常生活に戻るまでの期間は3日 (1-28)であった。術後2週間のNRS(0-10)による疼痛スコアは2以下で、鎮痛剤使用量は1 (0-25)であった。術後合併症は6例(5%)に認められた (Clavien-Dindo grade I/IIIが5/1例)。Follow-up期間は36か月 (6-63)で、失敗が14例(12%)に認められた。内訳は再脱出または再出血13例、血栓性外痔核手術1例である。1,3,5年の累積成功率はおのこの97%, 85%, 85%であった。NRS(0-10)による患者満足度は9以上であった。

結論：本術式は疼痛と術後合併症が少なく、患者満足度が高く、累積成功率も満足する結果であった (Tech Coloproctol 2023)。

要望演題

2025年11月14日(金) 8:30 ~ 9:25 第4会場

[R1] 要望演題 1 痔核手術における複合的アプローチ

座長：寺田 俊明(医療法人社団俊和会寺田病院大腸肛門科), 畑 嘉高(畑肛門医院)

[R1-3] 痔核の手術における針の工夫

谷村 修, 荒木 靖三, 別府 理智子, 平瀬 りさこ (福西会病院大腸肛門科)

肛門疾患の手術において困難さを感じる局面は多々あると思われるが、その一つに直腸-肛門管内における運針が挙げられる。運針の基本は持針器の軸と針の軸を直角となるよう把持固定し操作することが挙げられる。しかし実際の手術では持針器での操作だけでなく左手の誘導や助手の術野展開が必要になる。肛門外科手術の特徴として径25mm~30mmの肛門からの管腔内での運針操作（特に腸管長軸方向の運針や痔核の根部結紮、止血操作）が挙げられる。左手による組織の誘導や助手の術野展開も困難なことが多く、そのため持針器の針の把持は、運針しやすいように術者がその角度を調整する。そのため以下の弊害に遭遇する。①刺入した針を持針器が確実に把持できず、術者のベクトルに負け針の軌道が組織でぶれる。②肥厚した組織の場合、刺入後針先が目的の部位まで到達せず、再度針先を把持することができない、縫合糸を誘導できない。③目的の組織に意図する角度で正確に針先を刺入することができない。そのため我々は肛門疾患用の針を考案した。針は長径37mm、釣り針状で針先に従って大きく弯曲する。

（針の近位が弱弯3/8Rで遠位が強弯1/2Rのコンパウンド針）持針器でしっかり把持するため針軸は通常のものより太く、様々な術野に対応するため大小2タイプ（37mm、27mm）の針を考案した。針先に近づくにつれて弯曲が強くなり、肛門疾患の手術のように手術野が狭くて深い場合に有用である。

現在我々は操作する部位に応じて針を使い分けている。術者が持針器と針軸との角度の微調整する必要はあるが、深部操作のストレスが軽減し、正確な運針が可能になったと感じている。ただし肛門縁に近い部位や腸管短軸方向の運針操作では、従来の正円周に近い針が使いやすい。全局面に万能な針ではないが、従来困難を感じている術野およびその局面においてストレスのない運針が可能になったと感じている。特に痔核の根部結紮、ACLの操作、深部の縫合止血操作などである。我々が考案した針が、肛門外科手術に用いる有用な道具の一つとなれば幸いである。紹介した針はanorecto-needleとして制作した。

要望演題

2025年11月14日(金) 8:30 ~ 9:25 第4会場

[R1] 要望演題 1 痔核手術における複合的アプローチ

座長：寺田 俊明(医療法人社団俊和会寺田病院大腸肛門科), 畑 嘉高(畑肛門医院)

[R1-4] 内痔核に対する新たな治療法としてのESDの可能性

網岡 祐生¹, 田中 秀典^{1,2}, 田丸 弓弦², 朝山 直樹², 河野 友彦², 桑井 寿雄², 平賀 裕子², 永田 信二², 國弘 真己², 岡 志郎^{1,2} (1.広島大学病院消化器内科, 2.広島消化管内視鏡リサーチグループ)

【背景】内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は早期大腸癌に対する内視鏡切除法として確立されている。下部直腸で歯状線に接する腫瘍に対するESD後に内痔核が改善することを経験するが、内痔核に対するESDの治療効果を検討した報告はほとんどない。今回、内痔核を合併した直腸ESDの治療成績からみた内痔核に対するESDの有用性を検討した。

【方法】2008年1月から2018年12月までに、広島消化管内視鏡リサーチグループ関連施設で大腸ESDを施行した3656症例3851病変のうち、歯状線に接し内痔核を有した34症例34病変のうちESD後サーベイランス大腸内視鏡検査で追跡可能であった23症例23病変を対象とした。既報のごとく、内痔核の程度は内視鏡的に「なし」、「軽度」、「高度」に分類し、局所改善率（ESD後の癒痕領域）と全体改善率を評価した。

【結果】切除した腫瘍の病理組織結果は腺腫10例(43%)、Tis癌9例(39%)、T1癌4例(17%)であり、平均腫瘍径は 30 ± 17 mmであった。ESD前の内痔核の程度は軽度20例(87%)、高度3例(13%)であった。一括切除率およびR0切除率はいずれも100%で、平均治療時間は94分であった。後出血を1例(4%)に認めたが、内視鏡的止血術と保存的加療にて軽快した。また、術後狭窄を1例(4%)に認め、計3回の内視鏡的バルーン拡張術を要した。ESDによる内痔核の局所改善率は83% (19/23)、全体改善率は48% (11/23) であった。内痔核の程度による全体改善率は、軽度で40% (8/20)、高度で100% (3/3) であった。歯状線における周在性別の全体改善率は、1/2周性以上で75% (3/4)、1/4～1/2周性で42% (5/12)、1/4周性未満で43% (3/7) であった。ESD後に改善を認めた症例ではその後の再増悪は認めなかった（観察期間中央値35ヶ月）。

【結語】ESDは内痔核に対して有用であり、ESDのストラテジーが内痔核に対する新たな治療法となる可能性が考えられた。

要望演題

2025年11月14日(金) 8:30 ~ 9:25 第4会場

[R1] 要望演題 1 痔核手術における複合的アプローチ

座長：寺田 俊明(医療法人社団俊和会寺田病院大腸肛門科), 畑 嘉高(畑肛門医院)

[R1-5] 産婦人科医による痔核治療の手技と治療成績

森本 翔太 (エム産婦人科外科クリニック)

当院は約40年前に産婦人科クリニックとして開設し、2024年2月より名称変更し診療科目に肛門外科、女性外科を追加した。現在は分娩、婦人科手術、日帰り痔核手術を行なっている。常勤医一名、非常勤医二名で診療しており、主に分娩、手術は常勤医一名のみで行なっている。常勤医は消化器外科専門医取得後に産婦人科専門医を取得し一般外科、消化器外科の診療を経験している。内痔核単独のものはジオン注射（以下ALTA）単独療法または痔核結紮切除術（以下LE）を、外痔核単独のものはLEを、内外痔核に対してはLE+ALTAを行なっている。裂肛や痔瘻の根治術、直腸脱に対する手術は行なっていない。2024年2月から2025年4月までで36件の痔核根治術を施行した。30例がALTA+LE、4例がLE単独、2例がALTA単独であった。全例が女性、碎石位で施行し、35例は局所麻酔および静脈麻酔(ケタミン塩酸塩を使用)を併用した日帰り手術であり、1例のみが患者希望で脊椎麻酔下に2泊入院であった。ALTAは四段階注射法に基づきZ式肛門鏡を用いて碎石位で行なっている。LEは50万倍希釈ボスミンを用いてバルーンアップをした上で、炭酸ガスレーザーを用いて痔核を切除し、痔核根部の結紮及び半閉鎖法で行なっている。術後は最低でも半年間のフォローアップを行ない、現時点で術後再発はALTA+LE例の1例のみである。分娩及び婦人科手術と並行しており、女性に限定されるため症例数が少ないが、産婦人科クリニックに一般的に備わっている設備で問題なく施行できている。また女性であれば検診等で比較的慣れている内診台で診察も完結するため、羞恥心も少なく済むものと考ええる。手術台は分娩、帝王切開時に使用するものと兼用で支障なく遂行できる。当然修練を要するが、経膣手術にも熟練した婦人医であれば、肛門手術の経験が少ない外科医より抵抗なく施行できると考える。

要望演題

2025年11月14日(金) 8:30～9:25 第4会場

[R1] 要望演題 1 痔核手術における複合的アプローチ

座長：寺田 俊明(医療法人社団俊和会寺田病院大腸肛門科), 畑 嘉高(畑肛門医院)

[R1-6] 肛門疾患における自己撮影の有用性と課題 ～自身の経験を通じた撮影の工夫と提案～

那須 聡果 (ウィメンズクリニック浦和)

【背景】スマートフォンの普及により、肛門部病変の診断補助として患者自身による自己撮影が注目されている。特に直腸脱や強い腹圧時にのみ出現する痔核など、診察時に確認困難な病変では有用な情報が得られる可能性がある。一方で、撮影の困難さや画像の質に関する検討は十分でない。今回、自己撮影の診療的有用性を評価し、自験例から課題と工夫を検討した。

【方法】①2024年1月～12月に当院で確認した自己撮影画像17例について、画像の鮮明度と診療上の有用性を後方視的に評価。②筆者が肛門疾患を疑い自己撮影を試みた際の操作性・視認性を検討した。

【結果】①17例中10例は鮮明、7例はやや不鮮明であったが、全例で診断または治療方針の決定に有用だった。鮮明な画像の多くは家族の協力による撮影であった。直腸脱疑いの7例は、直腸脱2例、粘膜脱3例、小腸瘤2例（他院で確定）と診断。診察所見と訴えが一致しない2例では、自己撮影で脱出性内痔核または外痔核を確認。初診時に画像を持参した5例は、血栓性外痔核/嵌頓痔核2例、小さな肛門皮垂2例、他院術後変形1例であった。また、当院術後の患者3例が、自ら撮影した画像で経過確認を希望していた。

②筆者が肛門周囲膿瘍を疑い自己撮影を試みた際、片手で臀部を開きつつスマートフォンを操作するのは困難で、視認性も不良であった。第三者の協力がいない場合、自身での静止画撮影は困難であったが、動画で録画を開始し両手で視野を確保したうえで、後で静止画（スクリーンショット）を抽出する方法は、操作性・視認性・鮮明度ともに優れていた。

【考察】自己撮影は診断補助として有用だが、撮影方法により診断価値に差が生じ得る。患者自身が撮影を行う場合、動画で記録し、後から適切な静止画を抽出する方法は実用的であり、直腸脱など動的病変には動画そのものが有効とも考えられる。一方、整容面への過度な関心から繰り返し肛門部を撮影・提示する患者もあり、スマートフォンの普及が不要な不安や受診動機を助長する側面もある。

【結論】今後、患者指導の場で動画撮影の有効性と撮影手法の工夫を周知・啓発していくことが望まれる。