

シンポジウム

■ 2025年11月15日(土) 13:30～15:00 ■ 第4会場

[SY3] シンポジウム3 【肛門科診療の昨日・今日・明日】～こだわり・工夫の変遷、そして今後～

司会：鮫島 隆志(潤愛会鮫島病院外科), 山口 トキコ(マリーゴールドクリニック)

[SY3-1]

当院での肛門疾患診療と手術の変遷 ～皆様のお尻を守って40年～

高野 正太 (大腸肛門病センター高野病院)

[SY3-2]

松島病院の昨日・今日・明日

松島 小百合, 佐井 佳世, 米本 昇平, 酒井 悠, 鈴木 佳透, 紅谷 鮎美, 松村 奈緒美, 下島 裕寛, 岡本 康介, 國場 幸均, 黒水 丈次, 大島 隆一, 小菅 経子, 宮島 伸宜, 松島 誠 (松島病院)

[SY3-3]

当院の肛門診療の歩みと痔核手術の変遷

加藤 典博, 加藤 久仁之 (ふるだて加藤肛門外科クリニック)

[SY3-4]

これからの内痔核の診断と治療—ALTAの役割とエコー検査の診断技術の向上から考える—

宮本 英典 (宮本病院)

[SY3-5]

慢性裂肛に対する振り分け結紮術の長期成績

畑 嘉高 (畑肛門医院)

[SY3-6]

肛門科医師として, 研究マインドをもち臨床に生きる.

大橋 勝久¹, 大橋 勝英¹, 佐々木 章公², 太田 和美², 北川 一智² (1.大橋胃腸肛門科外科医院, 2.十全総合病院)

[SY3-7]

東北地方における肛門外科医の育成と現状の課題

八子 直樹¹, 八子 博貴² (1.医療法人桜樹会八子医院外科肛門科, 2.福島県立医科大学消化管外科学講座)

[SY3-8特別発言]

【肛門科診療の昨日・今日・明日】～こだわり・工夫の変遷、そして今後～

瀧上 隆夫, 嶋村 ヒロシ, 根津 真司, 鈴木 健夫, 谷浦 允厚, 神尾 翼, 桑田 起雄, 垂水 研一, 竹馬 彰 (チクバ外科・胃腸科・肛門科病院)

シンポジウム

📅 2025年11月15日(土) 13:30～15:00 🏢 第4会場

[SY3] シンポジウム3 【肛門科診療の昨日・今日・明日】～こだわり・工夫の変遷、そして今後～

司会：鮫島 隆志(潤愛会鮫島病院外科), 山口 トキコ(マリーゴールドクリニック)

[SY3-1] 当院での肛門疾患診療と手術の変遷 ～皆様のお尻を守って40年～

高野 正太 (大腸肛門病センター高野病院)

【はじめに】肛門疾患の手術は患者が結果を直接感じることができる特殊性がある。よって合併症や再発を極力避けつつ、肛門機能を失わない術式が望まれる。当院での手術の変遷と現在行っている術式および工夫を提示する。

【痔核】スタンダードである結紮切除術（L E）を主体に行っているが、痔核切除辺縁に簪縫いを施し、肛門縁を引き上げる処置を高野式と名付け行っている。仕上がりを見たと整えるために行っていたが、近年は止血予防として位置づけ、過剰な引き上げを避け術後疼痛緩和にも繋がっている。PPHの改変法であるPartial Stapled Hemorrhoidectomy (PSH)を導入。痔核を切除すると同時に直腸粘膜を引き上げ、再発を予防する方法で、PPHの合併症である狭窄を来さないよう工夫している。術前から便排出困難を認める患者では、術後の過度のいきみで肛門の腫脹や治癒遷延を認めることがあるため、術前に排出訓練などの理学療法を行い、術後合併症を来さないよう工夫をしている。

【痔瘻】以前から瘻管を全てくりぬき一次口を単純閉鎖する括約筋温存術を行っていたが5%以上の再発を認めていた。現在は一次瘻管を残し内括約筋内で瘻管を切断。筋粘膜弁で切離断端を閉鎖するMyo-mucosal advancement flap repair with retained fistula tract (MARFT)を行い、再発の低下を図れている。隅越分類Ⅲ型痔瘻に対しては前述の筋粘膜弁法に加えて外肛門括約筋のダメージを極力抑えた側方アプローチ法を行っている。

【肛門機能】肛門の診療を続けていると便秘や便失禁など機能的な疾患を多数経験する。その経緯から当院では便排出困難型に着目した便秘診療や、器質的変化を伴わない直腸肛門痛など機能的疾患に対する治療を全国に先駆けて行っている。

【まとめ】肛門の手術においては再発の予防と機能の温存のバランスを保つことが重要である。当院では術後だけでなく、日常の肛門の機能を守る治療を積極的に行っている。

シンポジウム

📅 2025年11月15日(土) 13:30～15:00 🏢 第4会場

[SY3] シンポジウム3 【肛門科診療の昨日・今日・明日】～こだわり・工夫の変遷、そして今後～

司会：鮫島 隆志(潤愛会鮫島病院外科), 山口 トキコ(マリーゴールドクリニック)

[SY3-2] 松島病院の昨日・今日・明日

松島 小百合, 佐井 佳世, 米本 昇平, 酒井 悠, 鈴木 佳透, 紅谷 鮎美, 松村 奈緒美, 下島 裕寛, 岡本 康介, 國場 幸均, 黒水 丈次, 大島 隆一, 小菅 経子, 宮島 伸宜, 松島 誠 (松島病院)

【昨日:秘伝の時代】 本院の歴史は1924年に初代松島善三が松島医院を開設したことに始まる。2代目松島善視の著書「松島病院80周年史 鬼手仏心を銘として」の「経験主義の弊害」の項には「痔の治療はまさに「秘伝」で、おのこのの医者が独自に工夫しておこなっていた」と記載されている。この本は2006年に発行されたものだが現在でも肛門病診療はこの「秘伝」の傾向があり、各施設でその技術や経験がartになっているのが肛門病診療の昨日である。【今日:言語化の時代】 2025年4月, 本院での手術をartではなく言語化しましょうという宮島伸宜先生の呼びかけと3代目松島誠の賛同, 本院に勤めておられる先生方のご協力があって「松島流 肛門疾患手術:なぜそうするのか?」が発行された。本著は手術手技を秘伝ではなく「言語化」し, 過去のデータから最適と思われる術式を選択し「標準化」することで肛門外科の発展に繋がりたいとの思いから作成した。一方で, 本院からの論文報告は後方視的な報告ばかりであるのが現状である。その原因の一つとして症例数は非常に多いが毎度報告をする際にデータを集める労力が大きいという課題がある。

【明日:データに基づいた最適治療の時代】 そこで今年, 紅谷鮎美先生と宮島伸宜先生のご尽力によりデータベースが本院でも立ち上がった。今後はこのデータベースを生かして後方視的な報告と同時に前向きの臨床試験などを積極的に行い, この症例数の多さを生かした報告を重ねていきたいと考える。また, 近年肛門科を標榜している医療機関であっても痔核の手術で肛門括約筋を大きく損傷し, 適切な治療とは言えない手術をされて本院へ駆け込んでくる患者が目立つようになった。近年の働き方改革や若い先生方の開業思考から, さらに肛門科を標榜する開業医は増えることが想定される。今後は同じ看板を掲げていても, どの医療機関に行けば適切な肛門病診療が受けられるのか患者が分かる仕組みづくりも求められるのかもしれない。

シンポジウム

2025年11月15日(土) 13:30～15:00 第4会場

[SY3] シンポジウム3 【肛門科診療の昨日・今日・明日】～こだわり・工夫の変遷、そして今後～

司会：鮫島 隆志(潤愛会鮫島病院外科), 山口 トキコ(マリーゴールドクリニック)

[SY3-3] 当院の肛門診療の歩みと痔核手術の変遷

加藤 典博, 加藤 久仁之 (ふるだて加藤肛門外科クリニック)

当院は岩手県で67年間親子三代で継承してきた個人の有床診療所で、初代が1959年に盛岡市に肛門科外科医院を開設、その後二代目（演者）が2000年に紫波郡にふるだて加藤肛門外科クリニックを移転、2025年に三代目が継承した。初代は親戚筋であった大阪市の開業医で研修したが、演者の時代岩手県は、医局から肛門病専門施設への内地留学は許されず、出張病院では1970年代であってもWhitehead手術や独自の術式が行われ、肛門病学は不毛の地であった。そのため学会、研究会、業者主催のセミナーに参加し独学で知識を得るしかなかった。三代目の時代は動画の画質向上やWEB開催・オンデマンドが増え情報は得られ易いが、監視・点検体制のない個人開業医ではエビデンスのない独自の手術法がまかり通り易い。したがって自験例の検証を怠らず、学会などで他の肛門科医の指導や意見を謙虚に聞きながら議論をする場が必要である。

当院の痔核手術は貫通結紮法主体（初代）、結紮切除術主体（演者）、ALTA療法主体（演者・三代目）と変化してきた。そのALTA療法は第1期（2005～2008年）LE+A（1個の痔核にLE、他の痔核にALTA）、第2期（2009～2013年）E・A（内痔核ALTA+外痔核切除）、第3期（2014～2024年）ALTA単独（Aを第一選択、A・Eはオプション）と変遷してきた。今回、ALTA療法の変遷による影響と今後の問題点について検証した。【対象】過去25年間のALTA療法9715症例、31255病変。【方法】合併症発生率、術後ロキソプロフェン投与量、累積無再発率（K-M法）を各期間毎に検討。【結果】LE主体、E・A主体、A主体と切除度が減少するほど晩期出血病変とロキソプロフェン投与量は減少したが再発病変は増加傾向を示した。ALTA療法に特有な潰瘍・膿瘍形成病変は一時的に増加したが、投与技術の向上で減少した。120ヶ月の術式別無再発率はLE:85.6%、E3:96.9%、A64.0%、E2:56.4%、の順に低下し、LEとE3間、AとE2間には有意差は認められなかった。【考察】当院のALTA療法の変遷は個人開業医としては順当なものと判断され、今後はオプションとしての外痔核切除の客観的・肉眼的適応基準（粘膜提韧带状態等を加えた）の必要性を感じる。

シンポジウム

📅 2025年11月15日(土) 13:30～15:00 🏢 第4会場

[SY3] シンポジウム3 【肛門科診療の昨日・今日・明日】～こだわり・工夫の変遷、そして今後～

司会：鮫島 隆志(潤愛会鮫島病院外科), 山口 トキコ(マリーゴールドクリニック)

[SY3-4] これからの内痔核の診断と治療—ALTAの役割とエコー検査の診断技術の向上から考える—

宮本 英典 (宮本病院)

2005年3月にAluminum potassium sulfate and tannic acid (ALTA)の臨床使用が可能となり、本邦での内痔核治療は大きく変化した。私はALTA療法について、治療成績やその適応、エコーを使った客観的な評価などの報告を行ってきたので、これらに文献的知見を加えてこれからの内痔核の診断と治療について考えた。

まず、ALTA療法の治療効果と適応についてである。当院では2007年4月からALTA療法を行い低侵襲で有効な治療法であることを報告した(Hepatogastroenterol. 2012)。Altomareらが2013年にNat. Rev. Gastroenterol. Hepatol.で報告した内痔核治療のレビューで我々の論文も引用されていたが、硬化療法はGoligher 2度までの治療法とされていた。その後当院を含む4施設で多施設共同研究を行い、Goligher 2度と3度に対するALTA単独療法の5年累積再発率に有意差がなかったことから、ALTA単独療法はGoligher 3度まで有効な硬化療法であると報告した(World J Hepatol. 2016)。この結果をふまえて、Goligher 3、4度の内痔核の低侵襲治療について、本邦や海外で行われている治療法をレビューして報告した(J Anus Rectum Colon 2023)。この中で、ALTAを含む硬化療法やAnal cushion liftingなどをあげ、再発率と痛みの程度のバランスを考えながらどの治療法を選択するかのアプローチを示した。

次に、経肛門エコーの評価についてである。ALTAの作用機序は、血流遮断を介した止血、痔核の縮小と、線維化による粘膜層、粘膜下層の筋層への癒着、固定である。我々はPower Doppler Imagingで痔核内の血流が治療後に著しく低下していることを報告した(Colorectal Dis. 2013)。田中らはelastographyで治療後の痔核の線維化を確認し、日本大腸肛門病会誌70巻10号で報告した。さらに最近では、従来は描出が困難であった低流速の血流を描出できるSuperb Micro-vascular Imaging (SMI)が開発されたことにより、経会陰エコーによるSMIで痔核内の血流を確認できるようになっている。

本邦において、ALTAは現在もこれからも内痔核治療に必須の硬化剤である。その効果を最大限発揮させるためにSMIによる痔核の血流のデータを役立てていきたい。

シンポジウム

㊦ 2025年11月15日(土) 13:30～15:00 ㊦ 第4会場

[SY3] シンポジウム3 【肛門科診療の昨日・今日・明日】～こだわり・工夫の変遷、そして今後～

司会：鮫島 隆志(潤愛会鮫島病院外科), 山口 トキコ(マリーゴールドクリニック)

[SY3-5] 慢性裂肛に対する振り分け結紮術の長期成績

畑 嘉高 (畑肛門医院)

【緒言】裂肛に対する治療は排便コントロールを始めとする保存的療法から外科的治療まで様々である。当院での治療変遷は1930年代から1970年代までは難治性の肛門潰瘍や肛門ポリープを伴う慢性裂肛に対して腐食塗布療法とゴムバンド結紮の併用で治療を行っていた。その後腐食療法は徐々に行われなくなり、1980年代から2000年代までは器質的な肛門狭窄がないが肛門のトーンが強い症例には塩酸キニーネ注射による持続的な肛門括約筋の過緊張を解除することで機能的な肛門狭窄の治療を行い、肛門ポリープなどの器質的な病変を伴う慢性裂肛には振り分け結紮術を行っていた。しかし振り分け結紮術は強度の狭窄を伴う慢性裂肛に対しては一回の施術で十分な狭窄解除が難しく数回の施術を要する例を経験したことから近年(2010年代～)では少なくとも局所麻酔下に肛門管内の病変部が確認でき、病変部を一括に運針可能な程度の慢性裂肛を主な適応としている。これまで振り分け結紮術の長期成績は報告されてこなかったので今回報告する。

【対象】2010年4月1日から2015年3月31日までに強度の肛門狭窄を伴わない慢性裂肛に対して当院で振り分け結紮術を行い1年以上の経過を確認できた症例

【方法】2025年3月31日の時点で対象患者の診療録を基に総患者数、年齢、観察期間、再発例について調査した。

【結果】総患者数42例(男性：15例、女性：27例)、年齢17～80歳(平均47歳)、観察期間1年1日～13年212日(平均4.8年)、再発が3例(7.1%)であった。慢性裂肛を再発した内の2例が再手術となった。

【結語】当院では古典的な治療法にこだわりその工夫を受け継ぐようにしている。淘汰された治療法もあるが、将来の肛門科診療に残せるものを検討していくためにエビデンスを追求していく必要がある。

シンポジウム

📅 2025年11月15日(土) 13:30～15:00 🏢 第4会場

[SY3] シンポジウム3 【肛門科診療の昨日・今日・明日】～こだわり・工夫の変遷、そして今後～

司会：鮫島 隆志(潤愛会鮫島病院外科), 山口 トキコ(マリーゴールドクリニック)

[SY3-6] 肛門科医師として、研究マインドをもち臨床に生きる。

大橋 勝久¹, 大橋 勝英¹, 佐々木 章公², 太田 和美², 北川 一智² (1.大橋胃腸肛門科外科医院, 2.十全総合病院)

医療の専門分化が進む中で、肛門疾患に特化した肛門科医師の役割は、患者のQOLに直結する重要な領域である。また、3大痔疾患や直腸脱といった代表的な肛門疾患から、排便障害などの機能性疾患、IBDなどの内科疾患、大腸がんや肛門部がんなどの悪性疾患まで多岐にわたる診断能力を求められる。

一方で、肛門科領域における臨床研究の蓄積は、他の領域と比較すると限定的であり、科学的根拠に基づく治療戦略や診療ガイドラインの整備の更なる発展が望まれる。本邦の肛門科診療の特性上、RCTや他施設共同試験の実施は困難だからこそ、現場の日常診療で生じた疑問を研究へ昇華する「研究マインド」を日頃から意識することが重要である。

1. 明確なクリニカルクエスション（QQ）をもつこと。
2. QQを証明するためのデータベースを作成し、日々の日常診療で前向き登録しておく。
3. 学会発表等の抄録作成時点で臨床データを抽出し、論文化できるまでの統計解析をおこなっておく。
4. 英語論文検索のクセをつける。
5. 症例報告を大切にする。
6. 地域連携を大切にし、地域で不足する疾患領域を補完する。

これらに留意し、平成21年から当地で外科・肛門科医師として重ねてきた実績は、学会・研究会175発表、講演91回、論文32編（和文10編 英文22編 総インパクトファクター56.3）。2020年度版の肛門疾患・直腸脱診療ガイドライン作成にも携わらせていただいた。研修医時代に「エビデンスは自分でつくるものだよ。」と恩師に言われた言葉を、今でも心に秘めて日々の日常診療に取り組んでおり、日常での取り組み工夫を報告する。

シンポジウム

📅 2025年11月15日(土) 13:30～15:00 🏢 第4会場

[SY3] シンポジウム3 【肛門科診療の昨日・今日・明日】～こだわり・工夫の変遷、そして今後～

司会：鮫島 隆志(潤愛会鮫島病院外科), 山口 トキコ(マリーゴールドクリニック)

[SY3-7] 東北地方における肛門外科医の育成と現状の課題

八子 直樹¹, 八子 博貴² (1.医療法人桜樹会八子医院外科肛門科, 2.福島県立医科大学消化管外科学講座)

＜はじめに＞日本大腸肛門病学会の専門医取得には学会の認定施設、関連施設での研修が必須である。東北地方には認定施設が22か所あるが、肛門専門医療機関はない。現在、東北地方で肛門外科医として地域医療に貢献しているが、過去を振り返り、現状の課題や地方における肛門外科医の育成について考えたい。

＜現在まで＞外科医として多忙の中、生活習慣の悪さから3度の内痔核を経験し、2000年にPPHを受けた。術後後出血や遷延する疼痛を経験し、肛門外科を学ぶ決意をした。地元で肛門外科医として認知されるために集患と研究会や学会発表を通じて、専門医から評価を受け、日常診療にフィードバックすることを継続してきた。具体的な各疾患に対する術式として、痔核にはPPHからLEへ、2005年のALTA療法導入後はALTA単独、ALTA併用療法など多岐にわたる術式を選択している。痔瘻については切開開放術、シートン法、括約筋温存術、深部痔瘻にはハンレー変法を中心に肛門機能の温存を図る術式を選択している。裂肛、特に肛門狭窄症例には皮弁による肛門形成術を導入している。現状の課題としては、マンパワー不足やスタッフ教育に時間が取れないことが挙げられる。

＜将来の展望＞この10年間で医師数は増加しているが、外科医、消化器外科医は増えておらず、高齢化が深刻な課題となっている。特に東北地方でもこの問題は顕著である。肛門は排便という重要な生理機能を有し、診療や治療には専門性が必要である。全国各地の専門病院で研修を受けることは重要だが、実際には時間を取ることが困難である。東北には3つの研究会があり、研修の場として参加し、症例検討のハードルを下げる必要がある。

シンポジウム

📅 2025年11月15日(土) 13:30～15:00 🏢 第4会場

[SY3] シンポジウム3 【肛門科診療の昨日・今日・明日】～こだわり・工夫の変遷、そして今後～

司会：鮫島 隆志(潤愛会鮫島病院外科), 山口 トキコ(マリーゴールドクリニック)

[SY3-8特別発言] 【肛門科診療の昨日・今日・明日】～こだわり・工夫の変遷、そして今後～

瀧上 隆夫, 嶋村 ヒロシ, 根津 真司, 鈴木 健夫, 谷浦 允厚, 神尾 翼, 桑田 起雄, 垂水 研一, 竹馬 彰 (チクバ外科・胃腸科・肛門科病院)

肛門科の歴史は浅くはないが、昔は“肛門疾患はお尻の谷間ではなく、医療の谷間にあった”と聞く。

当院は、恩師である故竹馬浩が、昭和47年に肛門科を専門とした病床数19床の医院として倉敷市の郊外に開設し、現在病床数60床、常勤医8名、肛門手術数約1,100例/年、大腸手術数約110例/年、大腸内視鏡検査約6,500例/年の大腸肛門病の専門病院である。竹馬は岡山大学第一外科の出身で、当時日本大腸肛門病学会総会に大腸疾患の演題発表を行った際、その場で肛門疾患の演題を拝聴し、岡山大学の当時の肛門診療の遅れを目の当たりにした。そこから当時の社会保険中央病院（現山手メディカルセンター）の故隅越幸男先生の門を叩き、「これからは大腸癌の時代がやってくる。大腸を診ようと思えば、肛門を知ることが大切である」と決意し、肛門科を看板に掲げ開業した。その後竹馬は数多くの肛門疾患の診察、手術を手掛け、見学者や弟子も多く増えていったが、肛門手術に関しては、誰に対しても手の内を隠さず、全てを教授し門戸を広く開放した。

演者は、昭和49年に師竹馬に痔瘻を手術して頂き、それが縁で昭和53年大学卒業以来、約半世紀に亘って当院で働いている。竹馬の「大腸疾患、肛門疾患の、下部消化管を専門とする病院をつくる」という理念通り、演者にニューヨークの故新谷弘実先生のもとへ大腸内視鏡検査の研修、ロンドン、セントマークス病院へ肛門診療の研修で留学させた。その後、医院から病院へと前述の業績を上げる病院へと成長させた。

肛門診療も変化している。診断においては“肛門指診”を凌駕するものはないと、演者も豪語していた時代から今や、肛門エコー、MRI無くしては肛門手術は出来ない、という時代になりつつある。痔瘻手術も基本である開放術式で何ら問題はない、原発口の処理を行わない痔瘻の手術はあり得ないという時代から、肛門括約筋温存術式の普及、原発口に触れない肛門管上皮温存術式へと時代も変遷している。

今回のシンポジウムでは、演者が長年、肛門科一筋に携わった歴史を省みて、今後肛門科は生き残れるかについて述べてみたい。