

ワークショップ

■ 2025年11月15日(土) 15:00～16:30 ■ 第2会場

**[WS2] ワークショップ2 肛門診療で悩み・迷い、苦慮する肛門疾患について
(第1回)**

司会：栗原 浩幸(所沢肛門病院診療科), 吉川 周作(社会医療法人健生会土庫病院消化器肛門病センター)

[WS2-1]

静脈瘤性外痔核の診断と治療

稲垣 水美, 吉川 周作, 増田 勉, 寺内 誠司, 内田 秀樹, 中尾 武, 横尾 貴史, 谷 孝文, 岡本 光平, 芝田 祐輔, 稲次 直樹(健生会土庫病院消化器・肛門病センター)

[WS2-2]

嵌頓痔核に対する分離結紮法

畑 嘉高(畑肛門医院)

[WS2-3]

比較的稀であり、時に診断に苦慮する肛門部悪性疾患の検討

松村 奈緒美, 佐井 佳世, 米本 昇平, 酒井 悠, 松島 小百合, 鈴木 佳透, 小菅 経子, 紅谷 鮎美, 河野 洋一, 宋 楓風, 岡本 康介, 下島 裕寛, 國場 幸均, 宮島 伸宜, 黒水 丈次, 松島 誠(恵仁会松島病院)

[WS2-4]

難治性肛門潰瘍の像を呈した肛門部尋常性疣贅の治療経験

矢嶋 彰子(医療法人札幌フィメールクリニック)

[WS2-5]

他科(血液内科、透析科、消化器内科)との連携の特殊性と苦慮する肛門疾患

小野寺 一彦, 高橋 宏明, 堀江 卓, 山内 暉真, 宮下 秀隆(社会医療法人北楡会札幌北楡病院肛門外科)

[WS2-6]

抗血栓薬内服中の脊髄くも膜下麻酔下肛門疾患手術の安全性についての検討

久能 英法¹, 小野 朋二郎¹, 渡邊 晃大¹, 内海 昌子¹, 竹中 雄也¹, 三宅 祐一郎¹, 安田 潤², 相馬 大人², 根津 理一郎², 弓場 健義², 齋藤 徹¹(1.大阪中央病院肛門外科, 2.大阪中央病院消化器外科)

[WS2-7]

私の悩み、聞いてください～当院での術後合併症の検討と工夫～

竹田 春華, 岡島 正純, 川堀 勝史(三溪会川堀病院)

[WS2-8]

11cm巨大直腸瘤症例に対する治療戦略

鈴木 優之^{1,2}, 浜畑 幸弘¹, 鈴木 綾¹, 赤木 一成¹(1.辻仲病院柏の葉大腸肛門科, 2.前田病院)

[WS2-SP]

特別発言

佐原 力三郎(社会医療法人財団仁医会牧田総合病院肛門病センター)

ワークショップ

■ 2025年11月15日(土) 15:00～16:30 ■ 第2会場

**[WS2] ワークショップ2 肛門診療で悩み・迷い、苦慮する肛門疾患について
(第1回)**

司会：栗原 浩幸(所沢肛門病院診療科), 吉川 周作(社会医療法人健生会土庫病院消化器肛門病センター)

[WS2-1] 静脈瘤性外痔核の診断と治療

稲垣 水美, 吉川 周作, 増田 勉, 寺内 誠司, 内田 秀樹, 中尾 武, 横尾 貴史, 谷 孝文, 岡本 光平, 芝田 祐輔, 稲次 直樹(健生会土庫病院消化器・肛門病センター)

外痔核は歯状線より遠位側に生じる痔核である。痔核の成因については肛門部の静脈瘤によるものと肛門の粘膜下のクッション状の支持組織のゆるみによるものがある。外痔核の分類については諸説あるが、急に腫れて疼痛を伴う血栓性外痔核と怒責時などにのみ見られる静脈瘤性外痔核がある。菊田らは静脈瘤の拡張と膨隆を主としたものを静脈瘤性外痔核とし、安静時には隆起や腫脹はまったくみられないが、排便時のみ、あるいは長時間の立位・座位の継続時に肛門部が膨隆すると述べている。しかしながら、文献的にはあまり報告がなく、成因や病態は不明な点が多い。静脈瘤性外痔核という病名も一般的ではない状況である。当院では2022年6月から女性肛門外来を開設しているが、20～30代の特に出産後の女性に、菊田らが述べた静脈瘤性外痔核を主とする脱肛が多いことがわかってきた。特徴としては、怒責時や長時間の立位時には紫色の浮腫状に脱出するが、安静時には脱出せず、肛門鏡で観察しても脱出しそうな痔核は認めないということが挙げられる。また、脱肛をそのままにしておくと痛みが生じることがあり、痛みを伴いにくい内痔核の脱肛とは異なる。また、腰椎麻酔や肛門部の局所麻酔を行うと自然に病変部が膨隆してくることも特徴的である。安静時には病変がはっきりしないため、脱肛を主訴に肛門科を受診しても問題ないと言われ、適切に診断されていないことも多い。診断には怒責診が重要であり、患者本人にスマホで脱出時の写真を撮ってきていただくこともかなり有効である。治療は当院では内外痔核の結紮切除術に準じて行っているが、放射状に皮切をし、皮下の静脈瘤組織を剥離・切除（アンダーマイン）する方法もある。症例を提示し、静脈瘤性外痔核の成因および診断と治療に関して考察を行う。

ワークショップ

📅 2025年11月15日(土) 15:00～16:30 🏢 第2会場

**[WS2] ワークショップ2 肛門診療で悩み・迷い、苦慮する肛門疾患について
(第1回)**

司会：栗原 浩幸(所沢肛門病院診療科), 吉川 周作(社会医療法人健生会土庫病院消化器肛門病センター)

[WS2-2] 嵌頓痔核に対する分離結紮法

畑 嘉高 (畑肛門医院)

【緒言】嵌頓痔核に対する急性期手術はガイドラインによると早期の社会復帰が可能であるが難易度が高く、術後狭窄などのリスクがあり、勧められないとある。待機的手術を行うべきか急性期に手術を行うべきか諸家の報告で違いがあり、また臨床的には激しい疼痛、社会的要因など患者の価値観も考慮されるため肛門科診療で悩み・迷い、苦慮する疾患のひとつである。当院では急性期手術、待機手術について説明し最終決断は患者の意思を優先するようにしている。術式は血行障害をきたし腫脹している外痔核成分に対しても対応可能である分離結紮法を行っている。手術時の注意点は主痔核を中心に行い、副痔核までを無理して一期的に結紮しないようにすることである。

【対象】2020年1月1日から2024年12月31日までに当院を受診され嵌頓痔核と診断された患者の内、分離結紮法にて手術を行われた症例

【方法】診療録をもとに性差、年齢、発症から受診までの期間、受診から手術までの期間、合併症、術後治癒日数について調査した。

【結果】嵌頓痔核で受診された49人のうち手術が行われたのが27人で、保存療法で経過観察となったのが22人であった。手術を行った27人の内、待機手術が6人、急性期手術が21人であった。この21人（男性15人、女性6人）の発症から受診までは0～11日、受診から手術まで0～11日、合併症（出血、創部感染、尿閉、狭窄）はいずれも認めず、創部治癒日数は24～81日であった。

【結語】嵌頓痔核に対する術式として分離結紮法は有用であると考ええる。

ワークショップ

📅 2025年11月15日(土) 15:00 ~ 16:30 📍 第2会場

[WS2] ワークショップ2 肛門診療で悩み・迷い、苦慮する肛門疾患について (第1回)

司会：栗原 浩幸(所沢肛門病院診療科), 吉川 周作(社会医療法人健生会土庫病院消化器肛門病センター)

[WS2-3] 比較的稀であり、時に診断に苦慮する肛門部悪性疾患の検討

松村 奈緒美, 佐井 佳世, 米本 昇平, 酒井 悠, 松島 小百合, 鈴木 佳透, 小菅 経子, 紅谷 鮎美, 河野 洋一, 宋 楓風, 岡本 康介, 下島 裕寛, 國場 幸均, 宮島 伸宜, 黒水 丈次, 松島 誠(恵仁会松島病院)

大腸癌はわが国で一番罹患数の多い悪性疾患であり、当院でも年間200例以上の進行大腸癌を発見し高次医療機関へ紹介を行っている。それに比較し肛門部の悪性疾患はまれで、時に通常の良性疾患と鑑別がつきにくい場合や、痛みや狭窄などで診断に苦慮する場合がある。

今回我々は、2021年1月から2025年4月の間で、通常の直腸癌肛門浸潤を除く肛門部の悪性腫瘍と診断した35例を対象に検討を行った。

【対象】35例は男性24例女性11例、年齢は30歳から92歳、平均年齢64.6歳であった。

主訴は痛み23例、出血21例、肛門部の腫瘍10例、排便困難4例であった。既往歴は悪性疾患10例、うち1例は直腸癌手術後9ヶ月であった。痔核や裂肛・痔瘻などの肛門手術の既往は9例、うち1例は他院での裂肛根治術後4ヶ月であった。

初診で良性疾患（痔核・裂肛・痔瘻・膿瘍・皮膚腫瘍など）と診断したのは35例中13例37.1%、悪性腫瘍を強く疑ったのは35例中12例34.3%であった。他の10例中6例は痛みや出血、肛門狭窄などで診察が困難な状態であった。

初診で良性疾患と診断した13例中9例は症状悪化や手術により2ヶ月以内に悪性疾患と診断された。他4例中1例は初診で内視鏡を行い血栓性内痔核と診断されていたが、3ヶ月後に内視鏡を再度施行し悪性黒色腫と診断した。1例は痔瘻として手術を行ったところ病理検査で扁平上皮癌と診断された。他2例は経過中に癌を発症したと考えられた。

生検方法は腰椎麻酔下15例、局所麻酔下12例、内視鏡下8例であった。

病理診断は35例中扁平上皮癌14例40.0%、腺癌8例22.9%、悪性黒色腫2例、その他が11例であった。

【考察】肛門管悪性腫瘍は主訴が通常の肛門疾患と酷似しており、病理検査で初めて悪性と診断されることもある。また、進行した肛門部悪性腫瘍は肛門狭窄や痛みで診察そのものに難渋する。治療を行っても進行する痛みや出血、肛門狭窄は悪性疾患の可能性を疑って診療を行うべきと考えた。

ワークショップ

📅 2025年11月15日(土) 15:00 ~ 16:30 🏢 第2会場

[WS2] ワークショップ2 肛門診療で悩み・迷い、苦慮する肛門疾患について (第1回)

司会：栗原 浩幸(所沢肛門病院診療科), 吉川 周作(社会医療法人健生会土庫病院消化器肛門病センター)

[WS2-4] 難治性肛門潰瘍の像を呈した肛門部尋常性疣贅の治療経験

矢嶋 彰子 (医療法人札幌フィメールクリニック)

【はじめに】ヒトパピローマウイルス (HPV)感染による肛門疾患として、肛門尖圭コンジローマは肛門外科診療でしばしば遭遇するが、同じHPV感染である肛門部尋常性疣贅はまれである。日本皮膚科学会による尋常性疣贅診療ガイドラインにおいては、肛門部病変に対する治療法について特に示されていない。今回、成人の肛門部尋常性疣贅の診断・治療に苦慮した症例を経験したので報告する。

【症例】初診時50代、女性。

【主訴】肛門部の搔痒。

【既往歴】特記事項なし。HPV感染症既往なし。

【現病歴】1年前からの肛門部の搔痒。

【初診時所見】肛門全周に多発する潰瘍および裂肛、痔核および肛門部周囲炎を認めた。肛門狭窄は認めなかった。

【下部消化管内視鏡検査】横行結腸に8mmのIspポリープを認め切除した。tubular adenoma low to high grade の診断であった。

【経過】初診時より痔疾軟膏およびステロイド含有軟膏で治療開始した。治療後に搔痒は軽快するも、疼痛を伴わない肛門潰瘍は改善なく経過したが、コロナ禍により受診の頻度が減少した。初診から5年目に、全周性に皮膚疣贅の拡大がみられたため、1時、4時、7時、11時の4か所の皮膚疣贅を切除した。肛門狭窄を回避するため、可及的切除にとどめた。

【病理学的所見①】扁平上皮の乳頭状増殖、高度の過角化および錯角化を認め、verruca vulgarisの診断であった。

【術後経過】初回術後1年目に遺残した角化病変を追加切除した。

【病理学的所見②】異型の乏しい扁平上皮で覆われた肛門粘膜で、中央に潰瘍を伴う。炎症細胞浸潤を認めるのみで特異な所見はなかった。術後6か月で再発の兆候をみとめていない。

【結語】肛門に多発する潰瘍や疣贅を認めた場合は、尋常性疣贅を念頭におき診断、治療にあたる必要がある。肛門部尋常性疣贅と診断された場合は、肛門機能を温存しながら、手術的に病変を摘除することも選択肢の一つと考えられる。

ワークショップ

■ 2025年11月15日(土) 15:00～16:30 ■ 第2会場

[WS2] ワークショップ2 肛門診療で悩み・迷い、苦慮する肛門疾患について
(第1回)

司会：栗原 浩幸(所沢肛門病院診療科), 吉川 周作(社会医療法人健生会土庫病院消化器肛門病センター)

[WS2-5] 他科（血液内科、透析科、消化器内科）との連携の特殊性と苦慮する肛門疾患

小野寺 一彦, 高橋 宏明, 堀江 卓, 山内 暉眞, 宮下 秀隆 (社会医療法人北楡会札幌北楡病院肛門外科)

【背景と目的】 特殊な病態を伴う肛門疾患では診療が制限される。当院で多い血液悪性疾患、維持透析、下血～肛門出血の患者を検討した。

【対象と方法】 2024年までの10年間に当科を受診した ①. 悪性血液疾患患者670名、②. 透析患者125名、③. 2024年までの5年間に下血～肛門出血で消化器内科と肛門外科の間で紹介した83名を集計した。

【結果と考察】 ①. 悪性血液疾患患者では診察時裂肛と診断される患者が26%と多く、化学療法による下痢で裂肛を発症すると推察された。手術は内痔核硬化療法23、裂肛根治術9、痔瘻根治術9、肛門周囲膿瘍切開9、脱肛根治術5例であったが、手術できる時期は血球数の安定したときに限定された。造血幹細胞移植前の肛門感染症スクリーニング診察（211例）時に手術適応疾患が見つかったも、優先される移植までの期間が短いため移植前に手術できたのは稀だった。発熱性好中球減少症（膿が作られない）に合併した肛門周囲蜂窩織炎では切開ドレナージした21例と切開しなかった36例を比較すると、切開は疼痛改善には有効であった。

②. 透析患者での疾患の内訳は、内痔核47、肛門周囲膿瘍25、裂肛16、血栓性外痔核7、直腸潰瘍7、痔瘻6、肛門ポリープ4、壊死性筋膜炎2、その他11例であり、非透析患者に比べ肛門周囲膿瘍と壊死性筋膜炎の割合が高かった。ALTA療法は禁忌のため原則的に選択されなかった。壊死性筋膜炎では2例とも糖尿病を合併しており1例が術後早期に死亡した。透析患者には血管合併症が多く抗血栓薬使用例が多いため麻酔法が限定された。

③. 消化器内科から肛門外科への紹介にはトライアージも含まれるが結果的に57%が肛門疾患であった。逆に肛門外科から肛門鏡検査後に消化器内科に紹介した53名の最終診断で肛門疾患のみだったのは11%で精度は高かった。

【結語】 ①. 免疫能低下や血小板減少など血液疾患の病態により手術時期は限定された。

②. 透析患者ではALTA療法が禁忌のため治療法が制限された。

③. 消化管出血の中には一時的治癒が早いわりに出血が反復する粘膜病変もあり、出血性肛門疾患が合併している場合には対応に苦慮した。

ワークショップ

2025年11月15日(土) 15:00～16:30 第2会場

[WS2] ワークショップ2 肛門診療で悩み・迷い、苦慮する肛門疾患について
(第1回)

司会：栗原 浩幸(所沢肛門病院診療科), 吉川 周作(社会医療法人健生会土庫病院消化器肛門病センター)

[WS2-6] 抗血栓薬内服中の脊髄くも膜下麻酔下肛門疾患手術の安全性についての
検討

久能 英法¹, 小野 朋二郎¹, 渡邊 晃大¹, 内海 昌子¹, 竹中 雄也¹, 三宅 祐一朗¹, 安田 潤², 相馬 大人², 根津 理一郎², 弓場 健義², 齋藤 徹¹ (1.大阪中央病院肛門外科, 2.大阪中央病院消化器外科)

【緒言】近年高齢化が進む中で周術期に抗血栓療法を受けている症例が増加傾向にあり、脊髄くも膜下麻酔下に肛門部手術を行う際には、原疾患、血栓リスクや出血リスクなど症例毎に十分な配慮が必要である。ガイドライン上は抗血栓療法中の脊髄くも膜下麻酔は禁忌とはされていないが、肛門疾患における抗血栓剤内服中の脊髄くも膜下麻酔下手術に関してはまだ十分なエビデンスがない。そこで当院における肛門部疾患に対する抗血栓療法下の脊髄くも膜下麻酔下の安全性について検討を行った。

【方法】当院において2024年1月から12月の間で脊髄くも膜下麻酔下に手術を施行した症例を対象とし、抗血栓療法の有無と臨床経過について後方視的に検討し、周術期の安全性について評価を行った。

【結果】脊髄くも膜下麻酔下に手術を施行した症例は1713例、男性1139例/女性573例、年齢中央値48歳(14-95)、痔核760例/痔瘻688例/裂肛・肛門狭窄123例/直腸脱27例/その他116例であった。抗血栓剤を内服していない症例1588例/抗血栓剤を休薬した症例88例/抗血栓剤を継続した症例37例であった。抗血栓剤継続下に手術を施行した症例は、抗血小板剤継続下の症例35例/抗凝固薬継続下の症例5例であった(重複あり)。手術時間平均はそれぞれ19分/20分/25分であり抗血栓剤内服下の手術時間が長い傾向にあった。出血量平均は7ml/6ml/13mlで3群間の差は認めなかった。Clavian-Dindo分類Grade III以上の術後出血は63例(3.9%)/7(8.0%)/4(10.8%)に認めたが3群間で統計学的な優位な差は見られなかった($p=0.12$)。周術期における脊髄くも膜下穿刺による血腫形成に伴う神経障害は全症例において見られなかった。

【結語】短期間かつ少ない症例の検討ではあるが、抗血栓剤内服中の肛門疾患に対する脊髄くも膜下麻酔を施行した血腫形成による神経障害は認めず、術後出血のリスクも同等であった。原疾患のリスクから抗血栓療法継続が必要な症例においては、抗血栓剤継続下の脊髄くも膜下麻酔の手術も考慮しても良いと考えられた。

ワークショップ

📅 2025年11月15日(土) 15:00～16:30 📍 第2会場

[WS2] ワークショップ2 肛門診療で悩み・迷い、苦慮する肛門疾患について (第1回)

司会：栗原 浩幸(所沢肛門病院診療科), 吉川 周作(社会医療法人健生会土庫病院消化器肛門病センター)

[WS2-7] 私の悩み、聞いてください～当院での術後合併症の検討と工夫～

竹田 春華, 岡島 正純, 川堀 勝史 (三溪会川堀病院)

当院は1949年に創設された有床数39床の大腸肛門疾患専門病院である。JR広島駅から徒歩圏内で、毎週木曜日の午後には女性専用外来も設けており、年間約1000例の肛門疾患手術をおこなっている。今回、日々の診療のなかで苦慮した症例や、手術で経験した合併症について提示し検討を行い、その対策や工夫を示す。

痔核根治術を施行後に起こる合併症として肛門狭窄がある。術後狭窄で苦慮した症例を報告する。症例1：52歳女性。内痔核Ⅳの診断で痔核結紮根治術（LE）施行。切除箇所は3箇所＋周囲の皮垂の切除を行った。術後から疼痛もあり排便困難にて緩下剤使用した。次第に肛門縁の狭窄を認め排便困難となった。約2か月後狭窄改善のため2泊3日入院し、肛門縁の広がりをよくするため、全周性に肛門縁を切開した。その後術後経過良好であったが、疼痛軽減と同時に再狭窄あり。外来にて肛門ブジー施行するも軽快せず、約2か月後再入院し、肛門狭窄形成術（SSG）施行。その後の経過は良好で、再狭窄なく経過中である。

痔瘻術後に創の治癒遅延をおこし、不良肉芽となる症例がある。症例2：30歳女性。6時方向の低位筋間型痔瘻（以下ⅡLS）に対し痔瘻根治術（Lay open）施行。外来通院にて創治癒遅延あり。創をデブリードマンしながら不良肉芽を取り除き、ボスミン綿にて止血処置を繰り返した。患者の疼痛や不快感はなく、出血の自覚もなかった。術後から5か月後、創は完全に治癒したため完治とした。

直腸脱の術後の再発や排便コントロールに苦慮することがある。症例3：101歳女性：直腸脱再発の診断でGANT-MIWA+Thierch施行。術後から便秘悪化。内服薬にて経過を見たが、術後1か月後、直腸脱が再々発。GANT-MIWA施行後の直腸が肛門縁で嵌頓し疼痛強く、外来にて還納行っても繰り返すため、ポリエステルメッシュを局所麻酔下で除去した。脱出はあるが、疼痛軽減し、自力で還納可能であるため外来follow中である。肛門疾患の手術は患者のニーズに合わせた様々な手術方法があり、術後合併症や対処法も多様である。当院での工夫や対処療法について検討を行う。

ワークショップ

📅 2025年11月15日(土) 15:00～16:30 🏢 第2会場

「WS2」ワークショップ2 肛門診療で悩み・迷い、苦慮する肛門疾患について (第1回)

司会：栗原 浩幸(所沢肛門病院診療科), 吉川 周作(社会医療法人健生会土庫病院消化器肛門病センター)

[WS2-8] 11cm巨大直腸瘤症例に対する治療戦略

鈴木 優之^{1,2}, 浜畑 幸弘¹, 鈴木 綾¹, 赤木 一成¹ (1.辻仲病院柏の葉大腸肛門科, 2.前田病院)

【背景】骨盤内手術や直腸肛門手術の既往のある骨盤臓器脱症例に対する手術は、癒着や解剖学的構造変化により難渋することがある。

【目的・方法】11cmの巨大直腸瘤に対する腹腔鏡手術の短期成績を明らかにし、治療戦略について考察する。

【結果】症例は60歳台女性、BMI29。主訴は排便障害。会陰部を圧迫して排便している。1歳時に「肛門のできものを切除した」既往があり、肛門周囲3時～9時方向に半弧状の手術瘢痕を認めた。また38年前に子宮下垂に対し開腹子宮つり上げ術、18年前に子宮筋腫で子宮全摘術を施行されている。排便造影検査では約11cmの直腸瘤を認めた。CTではS4以下の仙骨尾骨を認めなかった。以上より膣断端脱・直腸瘤GradeIVと診断した。肛門手術の既往については、おそらく仙骨部奇形腫に対し腫瘍切除術、尾骨仙骨合併切除を施行されたと推測した。また膣壁が重度に弛緩した巨大直腸瘤症例であり、性交渉があるため経腹手術の方針となった。術式は腹腔鏡下直腸固定術(Laparoscopic Ventral Rectopexy: LVR)+腹腔鏡下膣仙骨固定術(Laparoscopic sacrocolpopexy: LSC)とし、直腸を肛門管上縁まで授動し、直腸前壁を包み込むようにメッシュ固定することで、直腸瘤根治を試みた。癒着剥離のために開腹移行を要したが、その他の手術操作は腹腔鏡下で施行した。直腸Rbが長く、また背側へ走行しており、直腸授動に難渋した。手術時間は336分。術後2か月頃より肛門周囲に便塊貯留、排便困難感を認めるようになり、術後6か月で直腸瘤の再発を認めた。再発後の排便造影検査では、直腸に貼付したメッシュの外側から回り込むように突出する直腸瘤を認めた。

【結語】巨大直腸瘤に対する腹腔鏡手術の短期成績を明らかにした。本症例の解剖学的変化や直腸瘤の成因、治療戦略について考察し報告する。