

## Panel Discussion

Sat. Nov 15, 2025 3:00 PM - 4:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 6:00 AM - 7:30 AM UTC Room 4

## [PD8] Panel Discussion 8 Frontline Proctology in Outpatient Clinics

司会：小村 憲一(小村肛門科医院肛門科), 羽田 丈紀(おなかクリニックおしりセンター)

[PD8-1]

Diagnosis and treatment of rectocele in a clinic with beds

Hideki Yamada<sup>1</sup>, 森 俊治<sup>2</sup>, 田中 香織<sup>2</sup> (1.Yamada Coloproctology Clinic, 2.森外科医院)

[PD8-2]

A Comprehensive Approach to Female Patient Care in a Proctology Clinic: Clinical Practice in Surgery, Colonoscopy, and Hair Removal of the Vulvar, Perineal, and Perianal Regions

Satoka Nasu (Women's Clinic Urawa)

[PD8-3]

Actual day surgery for anorectal diseases at our clinic

Makoto Ohara (OHARA MAKOTO Digestive and Proctological Surgery Clinic)

[PD8-4]

Device of anorectal examination and diagnosis that focus on informed consent

Ken Tarumi<sup>1</sup>, 吉田 幸平<sup>2</sup> (1.Tarumi Coloproctology Clinic, 2.新宿おしりのクリニック)

[PD8-5]

A Role of Proctology Clinic for Community

Atsushi Shirahata (Shirahata Clinic)

[PD8-6]

Improving proctology treatment skills and training young doctors in regional cities

Iwao Seshimo<sup>1</sup>, 小泉 健二<sup>2</sup>, 佐々木 宏和<sup>3</sup>, 加川 隆三郎<sup>4</sup>, 渡邊 賢治<sup>5</sup>, 村山 康利<sup>6</sup>, 小野 朋二郎<sup>7</sup>, 生内 一夫<sup>8</sup> (1.seshimo Gastrointestinal Proctology Clinic, 2.小泉肛門科・外科医院, 3.京都新町病院, 4.洛和会音羽病院, 5.渡邊医院, 6.むらやまクリニック, 7.大阪中央病院, 8.はえうちクリニック)

[PD8-SP]

特別発言

Tokiko Yamaguchi (Marigold Clinic)

## Panel Discussion

Sat. Nov 15, 2025 3:00 PM - 4:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 6:00 AM - 7:30 AM UTC Room 4

**[PD8] Panel Discussion 8 Frontline Proctology in Outpatient Clinics**

司会：小村 憲一(小村肛門科医院肛門科), 羽田 丈紀(おなかクリニックおしりセンター)

**[PD8-1] Diagnosis and treatment of rectocele in a clinic with beds**Hideki Yamada<sup>1</sup>, 森 俊治<sup>2</sup>, 田中 香織<sup>2</sup> (1.Yamada Coloproctology Clinic, 2.森外科医院)

＜はじめに＞2023年に発刊された便通異常症診療ガイドラインでは直腸瘤は直腸・肛門障害型の非狭窄性器質性便秘症に分類されている。我々は排便障害の症状があり、直腸診で直腸腔中隔の脆弱性を認める患者に対して、Cinedefecographyを施行し、怒責時に直腸前壁が2cm以上前方に突出する場合に直腸瘤と診断している。保存的治療で症状が改善しない症例に対し、経肛門的アプローチで外科治療を施行している。我々が施行している直腸瘤に対する手術方法と治療成績について報告する。

＜対象と方法＞2020年4月から2025年3月までの5年間に直腸瘤症例21例に手術を施行した。術前術後に排便造影を施行し、直腸瘤の大きさを測定。2020年から2022年までは直腸粘膜を短軸方向に運針して縫縮するSullivan手術、2023年以降は直腸粘膜を長軸方向に運針して縫縮するTransanal anterior Delorme(TAD)を施行。また、術前、術後2ヶ月、術後1年に肛門内圧、便秘・便失禁の程度を評価した。便秘および便失禁の定量化にはConstipation Scoring System(CSS)とFecal Incontinence Severity Index(FISI)を用いた。

＜Cinedefecography＞バルーンを挿肛後、疑似便を注入し、透視台に設置したポータブルトイレ上でrest,squeeze,strainの3相を撮影し、直腸瘤の大きさを測定。2cm以上で直腸瘤と診断。

＜結果＞・1例で直腸瘤の再発を認め、再手術を行ったが、Clavien-Dindo分類Grade II以上の合併症は認めなかった。

- ・直腸瘤の大きさは手術により有意に縮小していた。
- ・肛門内圧はMRPとMSP共に術前、術後2ヶ月、術後1年で変化していなかった。
- ・FISIは術前、術後2ヶ月、術後1年で有意な変化を認めなかったが、CSSは術後1年の時点で有意に改善していた<P=0.043>。

＜考察＞・直腸瘤の治療は当院の様な有床診療所でも安全に行う事ができる術式と思われた。

Panel Discussion

Sat. Nov 15, 2025 3:00 PM - 4:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 6:00 AM - 7:30 AM UTC Room 4

**[PD8] Panel Discussion 8 Frontline Proctology in Outpatient Clinics**

司会：小村 憲一(小村肛門科医院肛門科), 羽田 丈紀(おなかクリニックおしりセンター)

**[PD8-2] A Comprehensive Approach to Female Patient Care in a Proctology Clinic: Clinical Practice in Surgery, Colonoscopy, and Hair Removal of the Vulvar, Perineal, and Perianal Regions**

Satoka Nasu (Women's Clinic Urawa)

**【背景】**当院は2022年11月に開院した女性専用の大腸肛門科クリニックである。痔疾患をはじめとする肛門部の悩みに幅広く対応しており、当院の取り組みと課題について報告する。

**【取り組み】**①日帰り手術：育児や仕事、介護などにより入院が難しい女性に対応するため、手術希望者の90%以上を日帰りで実施し、年間600件以上の手術を施行している。妊娠・出産後に形成される肛門皮垂に悩む患者も多く、排便後の清拭困難等を訴える症例には、整容面にも配慮の上、手術を実施している。②大腸内視鏡検査：女性の死亡原因第1位である大腸がんの早期発見を目的に、肛門疾患で受診した患者に対して内視鏡検査を積極的に勧めている。③VIO脱毛：近年、VIO脱毛の需要が高まる中で、「痔や皮垂があると照射できない」との誤解から相談目的での来院が増加しているが、実際は照射は可能である。当院では開院当初より脱毛機器を導入し、痔疾患と脱毛の両方に対応することで不安軽減と満足度向上に努めている。④他科連携：便秘による腹圧性尿失禁や過活動膀胱、過敏性腸症候群、性交痛や慢性骨盤痛など、女性泌尿器科と重複する症例に対しては専門的診療への橋渡しを行っている。また、周産期に発症しやすい肛門疾患については地域の産婦人科と連携し、円滑な診療体制を構築している。⑤SNS活用：SNSとの親和性が高い女性層に向け、情報発信を通じて認知度の向上と受診導入、女性特有の肛門疾患への啓発を図っている。

**【課題と展望】**「大腸内視鏡・手術・VIO脱毛」のすべてを希望される患者も多く、当院ではこれらに対応した包括的な診療を行っている。一方、外来を一人で担当しているため説明の一貫性は保ちやすいが、診療が時間通りに進まない、検査・手術と外来を同時に実施できないといった課題がある。限られた時間内で、より効率的な運営体制の構築が求められる。また、女性専用であることから、付き添いの男性やLGBT患者への対応にも配慮が必要である。今後も、女性の肛門疾患に対するニーズの変化を捉え、柔軟かつ質の高い医療の提供に努めていきたい。

Panel Discussion

Sat. Nov 15, 2025 3:00 PM - 4:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 6:00 AM - 7:30 AM UTC Room 4

**[PD8] Panel Discussion 8 Frontline Proctology in Outpatient Clinics**

司会：小村 憲一(小村肛門科医院肛門科), 羽田 丈紀(おなかクリニックおしりセンター)

**[PD8-3] Actual day surgery for anorectal deseases at our clinic**

Makoto Ohara (OHARA MAKOTO Digestive and Proctological Surgery Clinic)

無床診療所である当院では2001年の開院以来、直腸肛門疾患に対し、day surgeryによる治療を行ってきた。day surgeryを行う場合、できるだけ術後疼痛を軽くすること、処置を要するような術後出血を起こさないこと、術後の創部管理が簡単なことなどが重要となってくる。しかしこれらを重視するあまり、肝心な根治性が下がるようでは、価値のある治療とは言えない。相応の根治性を担保されたday surgeryを成り立たせることで患者サイド、医療者サイド双方の福音になり得ると考える。

まず痔核に対してはALTA療法を主体にして、的確な適応基準を決め、単独療法可能な症例は、切らすに治すというメリットを最大限活かし、また最小限の外痔核切除を付加することで、根治性と汎用性を担保する。裂肛、肛門狭窄に対しては括約筋レベルでの狭窄はLSIS、肛門上皮の狭窄にはSSG-VFflapを行っている。II型痔瘻に対しては、瘻管を被覆に利用する、岩垂-小村式を主体に行っている。根治性及び汎用性が高く、術後創管が容易で、疼痛が比較的少ないというのが、その理由である。III型は、枝葉の瘻管をくり抜き、肛門後方を正中切開にてPDSを処理、原発口は直腸粘膜を剥離し被覆する宮田式や、原発口からPDSに血管テープを通すシートン法、原発口からPDSまでの括約筋を切開するlay open法などを行っている。肛門後方のくり抜いた創部は出血予防としてガーゼを埋め込み糸で縫合し、1~2週間ほど保護することで術後出血の予防を行っている。毛巣洞は感染組織を筋膜付近まで摘除したのち、Rhomboide flapにて形成を行っている。後出血なく、テンションがかからないため痛みも少ない。膿皮症に対しても、皮下の感染組織を摘除したのち、いくつかの開窓口を形成し、皮下にガーゼを留置し出血の予防や、浸出液を減らす手段としている。直腸脱に対しては、可能な限り経会陰式手術であるDelorme法にて行うようにしている。これは、腸を切断することなく短縮することができ、体外には傷がないため、痛みも少なく大きな合併症を起こしにくいのが利点である。

これらの手術を動画で供覧し、検討を加え当院におけるday surgeryの現状を報告する。

Panel Discussion

Sat. Nov 15, 2025 3:00 PM - 4:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 6:00 AM - 7:30 AM UTC Room 4

**[PD8] Panel Discussion 8 Frontline Proctology in Outpatient Clinics**

司会：小村 憲一(小村肛門科医院肛門科), 羽田 丈紀(おなかクリニックおしりセンター)

**[PD8-4] Device of anorectal examination and diagnosis that focus on informed consent**

Ken Tarumi<sup>1</sup>, 吉田 幸平<sup>2</sup> (1.Tarumi Coloproctology Clinic, 2.新宿おしりのクリニック)

肛門疾患の診療は問診の他、視診及び指診のみでも可能である。しかしそれだけでは診察結果は診察した医師の主観に依るところが大きく、診察で得た情報を患者に伝えにくいのが欠点である。患者はとりあえず自分は「ぢ」なんだろうと思って肛門科を受診する。しかし意外と患者は何の「ぢ」なのか、そもそも「ぢ」とは何なのかも知らないことが多い。そして「ぢ」だろうと思って受診したのに実は大腸がんなどの大腸疾患、悪性疾患だったということも経験する。インフォームドコンセントが重要視される昨今は肛門疾患の診療においても医療者側が得られた診察結果を客観的な情報として患者側にわかりやすく、かつ効率的に伝達することが重要である。

当院では肛門診療において電子カルテと連動した小型カメラ付き透明筒型デジタル直腸肛門鏡を使用し、下部消化管内視鏡検査や肛門超音波検査の結果も含めて診察した情報をリアルタイムで開示して、患者へのスムーズで分かりやすい説明に役立てている。このシステムの利点として以下のようなものがあげられる。

- ①痔核、裂肛、痔瘻いずれの痔疾患に対して視覚的な説明が可能である。
- ②筒形肛門鏡でも器具を出し入れすることによって、脱出病変（痔核の脱出、肛門ポリープの脱出、腫瘍性病変の脱出）の再現が可能である。
- ③出血病変の出血点の同定が容易である。
- ④直腸病変（潰瘍性大腸炎など）の拾い上げに有用である。
- ⑤視診が重要な肛門周囲皮膚疾患の鑑別に有用である。
- ⑥手術の説明（動画を含めて）、創部の経時的経過の説明に有用である。

今回、当院での小型カメラ付き透明筒型デジタル直腸肛門鏡のシステムを紹介し、インフォームドコンセントを重要視した肛門診療におけるその有用性について報告する。

Panel Discussion

Sat. Nov 15, 2025 3:00 PM - 4:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 6:00 AM - 7:30 AM UTC Room 4

**[PD8] Panel Discussion 8 Frontline Proctology in Outpatient Clinics**

司会：小村 憲一(小村肛門科医院肛門科), 羽田 丈紀(おなかクリニックおしりセンター)

**[PD8-5] A Role of Proctology Clinic for Community**

Atsushi Shirahata (Shirahata Clinic)

肛門専門のクリニックは地域の肛門疾患診療の窓口としての役割が最も重要である。当院では近隣施設からの患者の受け入れ体制の構築、医師会での開業医に向けた講演、地域住人に向けた健康講演会、YouTubeなどのメディアによる肛門疾患の啓蒙活動も積極的に行っている。それ以外に『地域の肛門専門施設』として大規模病院の外科医と積極的に交流し情報提供や教育をすることも大きな役割と考えている。演者は総合病院のオープンベットシステムで診療と手術を担当することにより技術や知識を共有し、逆に希望がある外科医には当院の非常勤医師としてクリニックでの肛門診察や手術を担当して頂いている。肛門疾患はCommon diseaseであるにもかかわらず診療は専門施設に依存される傾向が強く多くの外科医は十分な経験や教育を受けていないのが現状である。日本外科学会の外科専門医取得にも肛門疾患の手術は必須手術に指定されていない。すなわち現状では肛門疾患手術の経験が無くても外科専門医になれる枠組みである。当院の非常勤外科医も肛門疾患の診療経験が少なく十分な教育を受ける機会が少なかったため苦手意識を強く持っていたため積極的に教育に取り組んでいる。当院から開院してから8年間で内痔核治療法研究会の四段階注射法講習会を11人が受講し、また日本大腸肛門病学会専門医取得のための肛門疾患の臨床研修の外科医の受け入れや地域の消化器専門クリニックの開業医への肛門診療の指導・アドバイスも積極的に行っている。地域に肛門診療を積極的に診て頂ける施設や医師が増える事により患者の紹介がスムーズになるだけでなく、肛門専門クリニックにとっても総合病院へ術後患者の緊急対応を要請した時に肛門に精通した外科医が適切に対応して頂けるため安心感が大きくメリットが大きい。地域における肛門疾患の良質な医療を効率的に提供できるようにクリニックと大規模病院と密な地域医療連携をとることが重要である。その中で肛門専門クリニックは様々な医療施設の橋渡しであり重要な役割を担う。当クリニックは肛門疾患の地域医療の窓口として最前線で支える意識で日々の診療に取り組んでいる。

Panel Discussion

Sat. Nov 15, 2025 3:00 PM - 4:30 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 6:00 AM - 7:30 AM UTC Room 4

**[PD8] Panel Discussion 8 Frontline Proctology in Outpatient Clinics**

司会：小村 憲一(小村肛門科医院肛門科), 羽田 丈紀(おなかクリニックおしりセンター)

**[PD8-6] Improving proctology treatment skills and training young doctors in regional cities**

Iwao Seshimo<sup>1</sup>, 小泉 健二<sup>2</sup>, 佐々木 宏和<sup>3</sup>, 加川 隆三郎<sup>4</sup>, 渡邊 賢治<sup>5</sup>, 村山 康利<sup>6</sup>, 小野 朋二郎<sup>7</sup>, 生内 一夫<sup>8</sup>  
(1.seshimo Gastrointestinal Proctology Clinic, 2.小泉肛門科・外科医院, 3.京都新町病院, 4.洛和会音羽病院, 5.渡邊医院, 6.むらやまクリニック, 7.大阪中央病院, 8.はえうちクリニック)

令和2年から4年にかけて医療施設に従事する医師数は323,700人から327,444人と3,744人増加しているが肛門外科として医療施設に従事する医師数は5,814人から5,791人と23人減少している(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師の概況」)。

医学部卒業後に初期研修を含め勤務医をしていれば肛門疾患に遭遇することはほぼ確実であると考える。しかし外科の指導医の中でも肛門疾患の詳細を学んだことがない場合もあり、その指導医に学ぶ若手医師はさらに知識が蓄積されることはなくいたずらに保存的治療で経過観察することもある。過去も現在も全国の大学病院やその関連施設で標準的な肛門疾患治療についての詳細な教育がなされることは多くない。もちろん消化器外科専門医全員が必ずしも肛門疾患の専門的治療を習得する必要はないが、標準的治療の実際と患者離れのタイミングを知識として持つことは必須であろうとの考え方から消化器外科専門医試験に出題があるものと考える。そこで現在我々は肛門疾患の懇談会が存在しなかった京都府において若手医師に向けてガイドラインに則した標準的治療の勉強会を立ち上げている。地域における診療科のレベルアップと個々の若手医師のスキルアップの手助けのために開業医が開いている会の活動についての概要を報告する。