Oral Session | Proctology

Fri. Nov 20, 2026 8:30 AM - 9:10 AM JST | Thu. Nov 19, 2026 11:30 PM - 12:10 AM UTC | Room 12 (1F 109)

Oral Session 10 Treatment of Hemorrhoids

座長：谷村 修（福西会病院 大腸肛門科）

[O10-2] A Novel Approach to the Traditional Ligation Procedure for Hemmorrhoids

*Hideaki Nomura[1] (1. Flowerroad Nomura Proctology Clinic)

【はじめに】

1837年に本間棗軒が「瘍科秘録」において腸痔（痔核）に対する結紮術として「一条の絹糸を二条にして痔核の根部口側より刺入、その絹糸で痔核を左右にそれぞれ分離して結紮する」と著述している。

1998年に増田芳夫らが痔核結紮術に若干の工夫を加え、外来治療にも応用できる分離結紮術として発表した。

2014年に発行された肛門疾患診療ガイドラインでも、分離結紮術はIII、IV度の内外痔核に有効な術式、とされている。

本術式は簡便、かつ術後の創がやわらかいのが利点とされており、我々の施設でもこれらの方法に倣った古典的結紮療法を積極的に取り入れている。

【手術の実際】

前後方の痔核には主に分離結紮法をおこなっている。前方は11時方向の痔核を中心にやや大きく、後方は7時方向とかぶるのでやや小さく結紮することが多い。正中を挟んで左右に結紮することにより、術後の皮垂形成の予防にも有用である。糸を通す際にあまり深く針を通すと括約筋を損傷する危険があるため、大きな痔核の場合でも粘膜下に近い浅い位置に通すことでそれを防ぎ、また肛門クッションの温存も図っている。

前後方向の痔核を結紮すると、それだけで左右の痔核はかなり縮小する。3、7時方向は外痔核の大きな症例に対しては分離結紮法をおこなうが、外痔核の小さなものは超音波メスで切除し、内痔核にALTAを注射することが多い。

また粘膜脱併存症例にはMcGivney ligator を併用することもある。

全周性の痔核に対しては主痔核間の膜様に伸展した皮膚部分に切開を入れて剥離をおこなうが、膜様部の肛門側は切開せずにテント状にして残しておき、分離結紮施行時に余剰皮膚のみを結紮することにより術後早期の腫脹や疼痛・及び晩期の狭窄や皮垂を予防している。

これらの分離結紮術施行時の工夫につき症例5例の動画を交えて発表する。

【補足】

当院では分離結紮術を中心とした痔核手術をおこなっているが、その術式のみに固執するのではなく超音波メスやALTA、McGivney ligator 等をフレキシブルに組み合わせることにより様々なタイプの痔核に対しそれぞれ的確な治療をおこなっている。
当演題は非識別加工情報を用いた研究である。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会