Panel Discussion | Proctology

Sat. Nov 21, 2026 8:30 AM - 9:45 AM JST | Fri. Nov 20, 2026 11:30 PM - 12:45 AM UTC | Room 7 (1F 107)

Panel Discussion 6 Multidisciplinary Management of Functional Anorectal Pain

Moderator: (Komura Proctology Clinic)

[PD6-1] Effect of drugs for neurologic pain against functional anorectal pain

*Tomojiro Ono[1] (1. Department of Surgery, Osaka Central Hospital)

[PD6-2] Therapeutic Efficacy of Sokyo-Kakketsu-To Extract Preparation for Neuropathic Anal Symptoms

*Kunihiko Obara[1] (1. Obara Coloproctology Clinic)

[PD6-3] Pelvic Congestion Syndrome Masked by Functional Anorectal Pain: Diagnosis via Contrast-Enhanced CT and Kampo Medicine Management

*Tomoyuki Uchihara[1] (1. Coloproctology Center Takano Hospital)

[PD6-4] Therapeutic Effects and issues of Spinal Cord Stimulation (SCS) for Anal Pain

*Shusaku Kaneko[1] (1. Coloproctology center Takano hospital)

[PD6-5] Treatment of functional anorectal pain at my clinic

*Yoshiko Aikawa[1] (1. Aico Ladies Clinic)

[PD6-6] 142cases of ｆunctional anorectal pain in our hospital

*Satoshi Matsuda[1] (1. Matsuda Hospital Colo-proctological Institute)

[PD6-7] Clinical Management of Functional Anorectal Pain in an Outpatient Clinic

*Yukiko Kohno[1] (1. Nishijin Kohno Orthopedics and Coloproctology Clinic)

[PD6　特別発言] 特別発言

*Shota Takano (1. Coloproctology Center Takano Hospital)

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

Panel Discussion | Proctology

Sat. Nov 21, 2026 8:30 AM - 9:45 AM JST | Fri. Nov 20, 2026 11:30 PM - 12:45 AM UTC | Room 7 (1F 107)

Panel Discussion 6 Multidisciplinary Management of Functional Anorectal Pain

Moderator: (Komura Proctology Clinic)

[PD6-1] Effect of drugs for neurologic pain against functional anorectal pain

*Tomojiro Ono[1] (1. Department of Surgery, Osaka Central Hospital)

肛門痛は肛門外来においてよく訴えられる症状の一つである．器質的異常を認めない症例では背景となる病態の鑑別は容易ではないものの，鎮痛薬として神経障害性疼痛治療薬が奏功する症例を経験している．今回当科で肛門痛に対して神経障害性疼痛を使用した症例を後方視的に検討した．

2025年1月から同年12月までに当科において器質的疾患を伴わない肛門痛症例に対して神経障害性疼痛治療薬（プレガバリンまたはミロガバリン）を投与した症例を対象とし，その症状の変化を後方視的に検討した．肛門痛はほぼ消失または本人が気にならない程度まで軽快したものを「奏功」，ある程度奏功したものの，本人の満足度が得られなかったものを「部分奏功」，改善が得られなかったものを「無効」とした．

上記期間中に肛門痛に対して神経障害性疼痛治療薬を投与した症例は20例であった．年齢の平均は62.3歳で，男性12例，女性18例であった．鎮痛薬の内訳は，プレガバリンが16例に投与され，用量の中央値は100（50-300）mgであった．ミロガバリンは4例に投与され，用量の中央値は10(5-10)mgであった．内服に伴う副作用として一過性のふらつきが訴えた症例はあったものの，ふらつきのため内服継続が困難であった症例はなかった．「奏功」した症例は14例（70%）で，「部分奏功」と「無効」の症例が3例（15%）ずつであった．「奏功」した症例のうち3例は，中止後に肛門痛が再燃して内服を再開し，いずれも肛門痛は軽快した．

特発性の肛門痛は単一の病態ではなく，その背景となる病態を鑑別することは必ずしも容易ではないが，筋性疼痛と神経障害性疼痛が混在する病態と考えられ，一部の症例において神経性障害性疼痛治療薬が奏功することが期待できる．今回検討した症例において，神経障害性疼痛治療薬は7割程度の症例に対して「奏功」しており，一定の治療効果が得られた．一時的なふらつきを除いて大きな副作用はなく，肛門痛を訴える患者に対して有用な治療選択肢の一つとなり得るものと考えられた．

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

Panel Discussion | Proctology

Sat. Nov 21, 2026 8:30 AM - 9:45 AM JST | Fri. Nov 20, 2026 11:30 PM - 12:45 AM UTC | Room 7 (1F 107)
Panel Discussion 6 Multidisciplinary Management of Functional Anorectal Pain
Moderator: (Komura Proctology Clinic)

[PD6-2] Therapeutic Efficacy of Sokyo-Kakketsu-To Extract Preparation for Neuropathic Anal Symptoms

*Kunihiko Obara[1] (1. Obara Coloproctology Clinic)

【目的】 肛門部の違和感や疼痛を主訴とする患者で、画像検査等で器質的病変が否定される症例は、神経因性骨盤臓器症候群（NIS）などの神経因性的な病態から生じる疾患群と考えられる。これらの患者には、痔疾用坐剤やNSAIDsが無効なことが多く、プレガバリン等の薬剤も眠気やふらつき等の副作用から日中の服薬が困難な場合もしばしば経験する。本研究では、治療に難渋するこれら肛門部の症状に対し、古くから関節や筋肉、神経の痛みに使用されてきた、漢方薬「疎経活血湯」を用い、その効果を検討した。

【対象と方法】 2014年3月から2025年12月までに当クリニックを受診し、肛門部の疼痛やしびれ、違和感等を訴え、器質的疾患の存在が否定された40例（男性23例、女性17例、平均年齢55歳、平均病悩期間14週）を対象とした。症状の内訳は痛み68%、しびれ22%、違和感が10%だった。これらの患者に対して疎経活血湯エキス製剤を投与し、症状の変化から治療効果を評価した。

【結果】 全体の70%の症例で有効（症状の消失または軽減）が認められ、有効例全てにおいて投与開始後2〜4週間で効果が現れた。腰痛や脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニアといった整形外科的疾患の既往がある症例や、痔核・痔瘻の術後症例において有効例が多かった。一方、うつ病、不安障害などの精神疾患を背景とする症例や、病悩期間が長期にわたる症例では効果が乏しい傾向が見られた。なお、有害事象として1例に服薬直後の腹痛が認められた。

【考察・結語】 疎経活血湯は活血薬が多く配合されており、病態の一つとして末梢循環不全（瘀血症状）を背景とした慢性症状に良いとされている。整形外科的疾患の既往例や痔疾術後例で有効率が高率であったことは、これらの状態が「量的・質的な末梢循環不全」を生みやすく、東洋医学的な「血虚・瘀血」の病態と近似していることをうかがわせる結果だった。肛門周囲に器質的疾患を伴わない、同領域の疼痛・しびれ・違和感等の神経因性症状に対して、疎経活血湯は有用な治療の選択肢となり得ることが示された。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

Panel Discussion | Proctology

Sat. Nov 21, 2026 8:30 AM - 9:45 AM JST | Fri. Nov 20, 2026 11:30 PM - 12:45 AM UTC | Room 7 (1F 107)
Panel Discussion 6 Multidisciplinary Management of Functional Anorectal Pain
Moderator: (Komura Proctology Clinic)

[PD6-3] Pelvic Congestion Syndrome Masked by Functional Anorectal Pain: Diagnosis via Contrast-Enhanced CT and Kampo Medicine Management

*Tomoyuki Uchihara[1] (1. Coloproctology Center Takano Hospital)

【背景・目的】
機能性直腸肛門痛と診断される症例の中には、骨盤内静脈の還流障害を背景とする骨盤内うっ血症候群（Pelvic Congestion Syndrome: PCS）が潜在している。しかし、大腸肛門科領域において本症が原因不明の慢性肛門痛として扱われている実態は少なくない。本研究では、当院におけるPCS症例の臨床的特徴を解析し、造影CTによる客観的な画像診断基準の策定と漢方療法の有用性を検討することを目的とした。

【方法】
2025年に当院を受診したPCS疑いの患者のうち、造影CTにて卵巣静脈の評価が可能であった44例を対象とした。臨床的特徴及び造影CT上の左卵巣静脈径、骨盤内静脈叢拡張の有無とPCS群における漢方薬の治療反応性を後方視的に比較検討した。

【結果】
臨床所見と造影CTの結果、PCS群10例、疑い群34例と診断した。PCS群は全例女性であり、疑い群と比較してBMIが有意に低値であった（19.5 ± 2.1 vs 22.0 ± 4.3, p=0.015）。左卵巣静脈径はPCS群で8.9 ± 2.2 mmと有意に拡張しており（$p < 0.001$）、ROC曲線による解析では、LOV径6.85 mm をカットオフ値とした場合、感度100%、特異度90.9%（AUC=0.982）と極めて高い診断能を示した。また、PCS群では全例で骨盤内静脈叢の拡張を認めた。PCS群全例で桂枝茯苓丸を内服し10例中6例で症状の改善を認めた。そのうちの1例(77歳女性)について、出産後より数十年間にわたり原因不明の慢性肛門痛に悩まされていたが、造影CTにて左卵巣静脈径の拡張を認めPCSと診断。桂枝茯苓丸の服用を開始したところ、2ヶ月で症状が著明に改善し、長年の苦痛から解放された。

【結語】
PCSは痩せ型の女性に好発しており、低BMIと左卵巣静脈径 6.85 mm以上の拡張は診断の指標となり得る。原因不明の機能性直腸肛門痛に対し、造影CTによる画像評価を行うことは、見逃されてきた症例に対する漢方療法等の有効な治療介入に直結し、患者のQOL改善に寄与する。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

Panel Discussion | Proctology

Sat. Nov 21, 2026 8:30 AM - 9:45 AM JST | Fri. Nov 20, 2026 11:30 PM - 12:45 AM UTC | Room 7 (1F 107)

Panel Discussion 6 Multidisciplinary Management of Functional Anorectal Pain

Moderator: (Komura Proctology Clinic)

[PD6-4] Therapeutic Effects and issues of Spinal Cord Stimulation (SCS) for Anal Pain

*Shusaku Kaneko[1] (1. Coloproctology center Takano hospital)

【はじめに】当院では、神経因性骨盤臓器症候群（NIS）に由来する慢性肛門痛に悩む患者が数多く受診される。その中には器質的な疾患が認められないため、問題なしと判断された患者も多く存在する。近年、神経障害性疼痛および血行障害性疼痛に対してSCSの有効性が報告されており、当院では慢性肛門痛患者に対する治療として2017年よりSCSを導入している。
今回、当院で肛門痛に対して施行されたSCSの治療効果について報告する。
【SCS埋め込み術の手技】
・一期手術：硬膜外腔へ2本の電極リード線を脊髄T12、L1付近へ留置する。体外式刺激装置を用い
て試験刺激を開始する。1W間の試験刺激を実施し、痛みの変化は治療前後でNRSを用い評価する。
・二期手術：試験刺激期間に効果を認めた場合は刺激装置を埋め込み、効果を認めない場合は電極リード線を抜去する。
【方法】2017～2025年に当院でSCSが施行された肛門痛患者17名を対象に、治療の経過、および治療前後でのNRSによる痛みの変化、患者の訴え・日常生活の変化を分析する。
【結果】17症例中15症例は試験刺激で効果を認め刺激装置埋め込まれた（2症例は試験刺激にて効果なし）。治療効果については個人差があるものの、平均約38%の痛みが減少した。また、SCSの施行が、痛みの発症から3年未満の患者は痛みが約64%減少したが、3年以上の患者では約26%の減少であった。さらに、日常生活に関して、睡眠時間の増加や趣味に費やす時間が増えたとの回答が患者から得られた。
【考察】肛門痛に対しSCSを早期に行うことで治療効果が高かった。長期に渡り抱えてきた痛みには、本来の痛みに心因性疼痛が重なり合うことで症状を悪化させていると推測される。治療後に残存する痛みをなくしたいという欲求が更に心因性疼痛を増悪させ、治療効果を減衰させる要因であると考えられた。また、痛みが軽減することにより、日常生活に良い変化が得られた。
【まとめ】SCSにより痛みの軽減効果は得られるが、根治的治療方法ではない。今後は残された痛みに対し集学的治療の必要性、また患者自身がどう向き合っていくべきかが最大の課題である。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

Panel Discussion | Proctology

Sat. Nov 21, 2026 8:30 AM - 9:45 AM JST | Fri. Nov 20, 2026 11:30 PM - 12:45 AM UTC | Room 7 (1F 107)

Panel Discussion 6 Multidisciplinary Management of Functional Anorectal Pain

Moderator: (Komura Proctology Clinic)

[PD6-5] Treatment of functional anorectal pain at my clinic

*Yoshiko Aikawa[1] (1. Aico Ladies Clinic)

【序論】RomaIV基準における機能性直腸肛門痛は、器質的疾患がないにもかかわらず、肛門や直腸の痛み・違和感が続く機能性疾患である。当院は女性専門の大腸肛門外科クリニックであり、やや女性に頻度が多いと言われる同疾患患者が散見される。
今回、当院で経験した機能性直腸肛門痛患者について検討した。
【対象】2024年9月から2026年3月までに当院を受診した、肛門痛を主訴とする患者のうち、肛門診察上、痔核や裂肛などの器質的疾患を除外し、機能性直腸肛門痛と診断し、治療を開始した26例。このうち、経過を追えなかった7例を除外した19例を対象とし、患者背景、治療法、治療効果について検討した。
【結果】平均年齢は60.3歳、すべて女性である。平均病脳期間は436日（中央値；30日、2～2920日）。既往歴は、帯状疱疹後1例、乳がん術後1例。肛門手術歴はなし。痛みの種類としては、持続する痛みが11例、短時間の痛みが8例。治療法は、薬物療法と干渉低周波治療を行った。内訳は、トリベノシド・リドカイン軟膏8例、ミロガバリン9例、プレガバリン5例、芍薬甘草湯2例、デュロキセチン1例、干渉低周波治療を4例に施行した。19例いずれも、痛みの改善を認めている。
【考察】器質的疾患が否定され、機能性直腸肛門痛と判断した患者に対して、当院では、まず鎮痛目的とした軟膏治療と、神経障害性疼痛の治療薬である、ミロガバリン、プレガバリンを用いた治療を中心に行った。ミロガバリン、プレガバリンは、副作用懸念して、少量から開始し、通常量まで漸増することで症状の改善を得られた。芍薬甘草湯は、括約筋の緊張が高い症例、突然の強い鈍痛症例に効果的であった。干渉低周波治療は4例施行し、改善を得られた。干渉低周波治療そのものによる効果はもちろんのこと、治療中に患者の不安を傾聴できたことが効果的であったと考える。
【結語】QOL低下の原因となりやすい機能性直腸肛門痛の当院での治療について報告した。基本的治療に加えて、メンタルケアや電気治療など、オーダーメイドな治療法の選択が重要であると考える。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

Panel Discussion | Proctology

Sat. Nov 21, 2026 8:30 AM - 9:45 AM JST | Fri. Nov 20, 2026 11:30 PM - 12:45 AM UTC | Room 7 (1F 107)

Panel Discussion 6 Multidisciplinary Management of Functional Anorectal Pain

Moderator: (Komura Proctology Clinic)

[PD6-6] 142cases of ｆunctional anorectal pain in our hospital

*Satoshi Matsuda[1] (1. Matsuda Hospital Colo-proctological Institute)

＜はじめに＞
直腸肛門部痛の原因は様々で、痔核などの肛門疾患から機能性直腸肛門痛のように器質的疾患を認めないが慢性疼痛をきたす病態まで存在し、しばしば診療に苦慮する。当院における難治性直腸肛門痛診療の現状ついて検討し報告する。
＜対象＞
2016年1月から2025年12月に難治性直腸肛門痛として治療を行った142例。直腸脱を含む器質的肛門疾患、便秘症や下痢症、炎症性腸疾患、NSAIDｓや注入軟膏が有効な症例、など原因が明らかなものは除外した。
＜方法＞
疼痛の原因診断、施行された検査、治療内容、転帰について後方視的に検討した。
＜結果＞
142症例の平均年齢は60.4歳（16～102歳）、男女比55：87で、検査は経肛門超音波検査42例、肛門内圧検査37例、排便造影検査25例が施行された。内服薬はプレガバリン、ミロガバリン、トラマドール塩酸塩/アセトアミノフェン配合錠、芍薬甘草湯、エチゾラム、などが処方され、局所製剤として局所用カルシウムチャンネルブロッカー軟膏（ニフェジピン軟膏）が34例処方された。それ以外の治療として干渉低周波治療(ウロマスター)15例、バイオフィードバック療法12例(バルーン排出訓練含む)が施行されていた。疼痛の原因診断としては、不明が63例と最も多く、次に腰椎疾患29例、ストレスに起因するもの20例、陰部神経痛11例、尾骨痛8例、骨盤手術後4例、不顕性骨盤臓器脱・排便障害4例で、機能性直腸肛門痛と考えられるものはRomeⅣ分類における消散性肛門痛5例、肛門挙筋症候群2例であった。
＜考察＞
内服薬が無効な症例も多く、肛門内圧異常高値例に対しては局所用カルシウムチャンネルブロッカー軟膏を、排便造影検査で便排出障害や直腸重積などの不顕性骨盤臓器脱を認める症例には骨盤神経の血行促進や骨盤底筋の緊張緩和を狙って干渉低周波治療(ウロマスター)やバイオフィードバック療法を行い一定の効果を示した。一方、ストレスが原因と考えられる20例に対しては投薬以外十分な治療ができていなかった。肛門痛の原因は多岐にわたり、整形外科、心療内科、婦人科、泌尿器科など他科との連携が重要と考えられた。
＜おわりに＞
当院における難治性直腸肛門痛診療について検討し報告した。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

Panel Discussion | Proctology

Sat. Nov 21, 2026 8:30 AM - 9:45 AM JST | Fri. Nov 20, 2026 11:30 PM - 12:45 AM UTC | Room 7 (1F 107)
Panel Discussion 6 Multidisciplinary Management of Functional Anorectal Pain
Moderator: (Komura Proctology Clinic)

[PD6-7] Clinical Management of Functional Anorectal Pain in an Outpatient Clinic

*Yukiko Kohno[1] (1. Nishijin Kohno Orthopedics and Coloproctology Clinic)

機能性直腸肛門痛は明らかな質的異常が検出されないにも関わらず慢性的な痛みが出現する疾患群であり、患者の苦痛は非常に大きい。その原因としては神経障害、骨盤内の循環障害、骨盤底や体幹の機能異常など複雑であり、診断の確定・治療ともに容易ではないため治療者にとっても非常に負担の大きな疾患である。
当院はクリニックであるが整形外科と肛門外科の２科併設であり、そのメリットを活かして当該疾患の診療を試みてきた。
診断）問診及び除外診断が重要である。問診のみでも機能性直腸肛門痛の可能性をある程度検出することができる。痔疾患や皮膚疾患がないかを十分診察し、恥骨直腸筋も指診する。常に消化管病変、感染、整形外科・婦人科的な気質的疾患が隠れていないかに留意する。
評価）VASスケールを用いた疼痛評価、QOLの評価
治療）①支持療法：本疾患の患者は長年診断がつかず、うつ状態に陥ることもある。まずは病名がつくような疾患であり治療手段があること、長期の通院が必要となる可能性があることを伝える。②対症療法：内服薬で疼痛を抑える。副作用を見ながら十分量まで増量し、場合により複数の薬剤を用いる。変更や追加の可能性を伝え治療コンプライアンスを保つ。仙骨神経ブロックや、干渉波・低周波などの物理療法を同時進行で行う。③根本治療：理学療法士による評価の上リハビリテーションを行う。
症例を交えながら当院での診療を紹介し、限界についても検討したい。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会