一般演題(口演) | 肛門科

2026年11月20日(金) 10:00 ~ 11:10 | 第12会場（1F 会議室109）

一般演題（口演） 12　その他の大腸・肛門疾患 1

座長：古川 聡美（JCHO東京山手メディカルセンター大腸肛門病センター）

[O12-1] 地域医療における肛門科の役割―排便日誌と肛門機能評価に基づく排便外来診療の実臨床―

*秋月 恵美[1]、井 翔一郎[1]、佐藤 綾[1]、鈴木 崇史[1]、西尾 昭彦[1]、石山 勇司[1]、石山 元太郎[1] (1. 札幌いしやま病院)

[O12-2] 当院で経肛門的洗腸療法を導入した3症例

*松本 奈緒[1]、古山 裕美[1]、伊禮 靖苗[2]、髙野 正太[2] (1. 大腸肛門病センター高野病院看護部、2. 大腸肛門病センター高野病院大腸肛門機能科)

[O12-3] 当院における機能性直腸肛門痛の臨床的特徴の検討

*田中 香織[1]、森 俊治[1]、山田 英貴[2] (1. 森外科医院、2. 山田外科内科)

[O12-4] 地域医療における肛門科の役割～広島で当院が行うべき肛門診療とは～

*竹田 春華[1]、川堀 勝史[1]、川堀 嵩史[1]、岡島 正純[1] (1. 三渓会川堀病院)

[O12-5] 肛門皮垂および会陰部贅皮に対する診療上の課題とその対応の工夫

*那須 聡果[1] (1. ウィメンズクリニック浦和)

[O12-6] 肛門科クリニックで経験したエムポックス6症例の検討

*吉田 幸平[1]、樽見 研[2] (1. 新宿おしりのクリニック、2. 樽見おしりとおなかのクリニック)

[O12-7] 地域における当院肛門外科の役割

*岡田 和也[1]、長田 康彦[2]、牟田 裕貴[1]、山﨑 遥[1]、伊藤 信一郎[1]、進 誠也[1]、岸川 博紀[1] (1. 光晴会病院外科、2. ながた大腸肛門クリニック)

[O12-8] 大腸肛門病専門病院（肛門外科）としての地域医療における役割

*河野 洋一[1]、宮島 伸宜[1]、岡本 康介[1]、下島 裕寛[1]、松村 奈緒美[1]、紅谷 鮎美[1]、松島 小百合[1]、松島 悠[1]、小菅 経子[1]、米本 昇平[1]、佐井 佳世[1]、ナナー 譲時[1]、渡部 晃子[1]、内田 ひかり[1]、宋 江楓[1]、國場 幸均[1]、黒水 丈次[1]、松島 誠[1] (1. 松島病院　大腸肛門病センター)

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

一般演題(口演) | 肛門科
2026年11月20日(金) 10:00 ~ 11:10 | 第12会場（1F 会議室109）
一般演題（口演） 12　その他の大腸・肛門疾患 1
座長：古川 聡美（JCHO東京山手メディカルセンター大腸肛門病センター）

[O12-1] 地域医療における肛門科の役割―排便日誌と肛門機能評価に基づく排便外来診療の実臨床―

*秋月 恵美[1]、井 翔一郎[1]、佐藤 綾[1]、鈴木 崇史[1]、西尾 昭彦[1]、石山 勇司[1]、石山 元太郎[1] (1. 札幌いしやま病院)

【背景】
便秘、便失禁、排便困難、LARSなどの排便障害は多様な病態を背景に長期管理を要するが、地域医療において体系的な評価および管理体制は十分に確立されていない。特に術後排便障害や症状が複雑な症例では、排便パターンに加え肛門機能を含めた評価と段階的介入が求められる。
【目的】
肛門専門施設における排便外来の実臨床データを解析し、排便障害診療の実態およびその役割を検討する。
【方法】
2026年3–4月に当院排便外来で排便日誌を導入し管理を行った連続46例を対象とした。主症状、流入経路、生活への支障、QOL（EQ-5D-5L）および症状スコア（CSS、CCFIS、LARSスコア）を解析した。排便日誌は排便パターンの把握が困難、または問診のみでは評価不十分と判断した症例に導入し、排便パターンおよび肛門機能を踏まえて生活指導、薬物療法、バイオフィードバック療法などの段階的介入を実施した。
【結果】
主症状は便失禁47%、便秘35%、排便困難17%、LARS17%、におい漏れ3%であった。流入経路は他院通院中の自己判断受診35%、当院既存患者35%、他院紹介15%などであり、紹介より自己受診が多かった。生活への支障は中等度46%、強い48%と高頻度に認めた。初診時QOL中央値（IQR）は0.80（0.70–0.90）、CSS 13（10–14）、CCFIS 12（9–15）、LARSスコア39（37–41）であった。BF療法導入は6例（17%）であった。抄録作成時点で1か月後評価が可能であった19例では、QOL0.05以上の改善は5例（26%）に認め、CSS 10（7.25–13.5）、CCFIS 11（5–12）、LARSスコア32.5（28.5–34.25）と改善傾向を示した。
【結語】
排便外来には生活支障の強い排便障害患者が集積し、その多くは自己判断による受診であった。これは地域医療における排便障害診療へのアクセス不足を示唆する。排便日誌と症状スコアに加え、肛門機能を踏まえた評価と段階的介入により、排便障害の可視化と治療方針の最適化が可能となる。肛門専門施設は、腸管症状のみならず肛門機能を含めた総合的評価に基づく診療を担う点で、地域医療における重要な役割を有する。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

一般演題(口演) | 肛門科
2026年11月20日(金) 10:00 ~ 11:10 | 第12会場（1F 会議室109）
一般演題（口演） 12　その他の大腸・肛門疾患 1
座長：古川 聡美（JCHO東京山手メディカルセンター大腸肛門病センター）

[O12-2] 当院で経肛門的洗腸療法を導入した3症例

*松本 奈緒[1]、古山 裕美[1]、伊禮 靖苗[2]、髙野 正太[2] (1. 大腸肛門病センター高野病院看護部、2. 大腸肛門病センター高野病院大腸肛門機能科)

【はじめに】経肛門的洗腸療法(以外TAI)は、2018年以降保険適応となり、当院では、2025年に導入を開始した。今回、脊髄疾患による排便障害に対しTAIを施行した3症例を報告する。
【導入の流れ】従来の治療で排便コントロール困難な症例で、導入前に直腸肛門機能検査・内視鏡検査を行い、多職種カンファレンスを経て、排泄ケア外来での指導、および短期入院で手技を習得。
【症例1】50歳代男性(脊椎損傷(Th11以下)骨盤骨折)毎日摘便・浣腸を実施していたが便失禁が持続。TAI開始し1回/2日(注入量1000ml)直腸粘膜脱があるため還納しながらの施行を要する。現在は成功できているが、粘膜損傷のリスクを考慮した愛護的操作と慎重な経過観察が必要。
【症例2】50歳代男性(脊椎分離症)保存治療やSNM(仙骨神経刺激療法)施行後も便失禁が改善せず。直腸潰瘍瘢痕を認めたため、コーンタイプを選択しTAIを開始。施行時の腹痛により注入量が200ml以下に留まり、失禁が継続している。十分な洗浄量を得るためには通常300ml以上とされており、今後の状況で治療効果の判断が必要。
【症例3】40歳代女性(脊髄腫瘍摘出(L2)術後)内服と連日テレミン坐を使用していたが便失禁が持続。1回/2日(注入量400ml)で排便時間は短縮はできているが依然として便失禁が持続。現在、注入量や便性調整の最適化を図っている段階。
【考察】TAIは、脊髄疾患患者の排便障害改善・QOL向上に有効な選択肢である。しかし、症例1のように解剖学的背景に応じた愛護的操作や症例2のように腹痛などの副作用による注入量不足への対応など個別性の高い支援が不可欠である。また、症例3では、注入量や便性調整のバランスを見極める継続的なフォローアップが、長期継続の鍵になる。
【結語】TAIの成功には、手技の自立支援のみならず、医学的背景に基づいた調整が必要であり、院内の多職種連携はもとより！専門道具を扱う業者との強固なネットワークによる支援体制が不可欠である。トラブル対応や最新の知見を共有できる体制を構築することが、患者の自立と安心した在宅生活の維持につながると考える。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

一般演題(口演) | 肛門科
2026年11月20日(金) 10:00 ~ 11:10 | 第12会場（1F 会議室109）
一般演題（口演） 12　その他の大腸・肛門疾患 1
座長：古川 聡美（JCHO東京山手メディカルセンター大腸肛門病センター）

[O12-3] 当院における機能性直腸肛門痛の臨床的特徴の検討

*田中 香織[1]、森 俊治[1]、山田 英貴[2] (1. 森外科医院、2. 山田外科内科)

背景：機能性直腸肛門痛は器質的疾患を認めないにもかかわらず直腸肛門痛が持続または反復する疾患であり、診断および治療に難渋することが少なくない。病態には骨盤底筋の過緊張や直腸肛門部の神経過敏、心理的要素が複雑に関与すると考えられている。
方法：2025年1月から12月までに、機能性直腸肛門痛の診断または疑いで当院に受診した47例を対象とした。消散性直腸肛門痛2例と1回受診のみの14例を除外した31例のうち、機能性直腸肛門痛と診断可能であった25例を対象として検討した。検討項目は年齢、性別、病悩期間、便秘の有無、痛みの誘因、肛門手術歴、脊椎疾患・精神疾患の有無、肛門管後方の圧痛、治療内容、経過とした。
結果：平均年齢66.2（38-83）歳、男女比は18:7であった。精神疾患は2例（8%）、脊椎疾患は7例（28%）、肛門手術歴は12例（48%）に認めた。座位での疼痛増悪は19例（76%）、排便での増悪は8例（32%）であった。肛門管後方の圧痛は24例（96%）に認めた。治療は生活指導と薬物療法を主体とし、希望例では他院にて神経ブロック療法を施行した。経過は改善4例（16%）、軽快12例（48%）、不変8例（32%）、不明1例（4%）であった。
考察：多くの症例で座位により疼痛が増悪し、肛門管後方に圧痛を認めた。これらは骨盤底筋群の過緊張や陰部神経の関与を示唆する所見と考えられた。また脊椎疾患の合併も一定数認められ、腰仙部由来の神経因性要素の関与が考えられた。既報においても骨盤底機能異常や神経過敏の関与が指摘されており、本検討はこれを支持する結果であった。本疾患は器質的異常を認めないため診断に難渋することが多いが、これらの身体所見や症状の特徴は診断の一助となる可能性がある。治療に関してはバイオフィードバック療法の有用性が報告されているが、当院では施行しておらず、生活指導および薬物療法を中心とした保存的治療が主体であった。改善例は限定的であり、治療選択の拡充が必要と考えられた。
結語：機能性直腸肛門痛では、座位での疼痛増悪および肛門管後方圧痛が特徴的であり、神経因性要素を念頭に置いた診療が重要である。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

一般演題(口演) | 肛門科
2026年11月20日(金) 10:00 ~ 11:10 | 第12会場（1F 会議室109）
一般演題（口演） 12　その他の大腸・肛門疾患 1
座長：古川 聡美（JCHO東京山手メディカルセンター大腸肛門病センター）

[O12-4] 地域医療における肛門科の役割～広島で当院が行うべき肛門診療とは～

*竹田 春華[1]、川堀 勝史[1]、川堀 嵩史[1]、岡島 正純[1] (1. 三渓会川堀病院)

当院は広島駅から徒歩圏内にある有床数39床の大腸肛門病疾患専門病院である。周辺には広島大学病院や市民病院など総合病院もある。当院では、年間約1000例の経肛門的手術を行っており、大腸内視鏡検査は年間約230例施行している。大腸肛門病学会の認定
施設であり、肛門科専門医、女性医師もいることから、県内のみならず中四国地方などの他県からも肛門疾患の診察に受診する患者も多い。
排便時出血を主訴に受診する患者の多くは、痔核や裂肛といった良性疾患が多い中、出血の状態を把握し、直腸診を行うことにより診断できる悪性腫瘍を、周辺の関連施設への紹介している。また痔瘻についても発熱や肛門痛などの主訴がありながら、肛門科受診が遅れる患者も多い中、当院を認識していただいている周辺施設の医師より紹介いただくことも多い。
女性医師がいるのでという理由で来院される患者も多く、幼児から高齢者まで女性医師を希望する患者も多い。そのような中から、便秘を主訴にした20代の卵巣がんや、膣周囲の違和感で受診したBowen病、肛門周囲の基底細胞癌、14歳女性の直腸Rsの粘膜内癌など、まれな疾患を経験することも多々ある。
肛門外科医として良性疾患の診療・治療を行うのは当然のことであるが、我々が悪性疾患を疑い、見逃さないように、大腸外科医や他科の医師と連携を行いながら、診療を行うことは重要と考える。
我が広島は悲しいことに「転出超過ワースト1位」であり、進学や引っ越しを期に他県へ移動される患者も多い。逆に地元での手術を希望し長期休みで帰広する患者も多く、全国の肛門外科医に当院を認識してもらっていることで、術後管理や経過観察をお願いすることもでき、地方の開業医でもできることも多くある。
今回、我々が日々行っている診療を通して、地域医療における肛門科の役割について考えたい。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

一般演題(口演) | 肛門科
2026年11月20日(金) 10:00 ~ 11:10 | 第12会場（1F 会議室109）
一般演題（口演） 12　その他の大腸・肛門疾患 1
座長：古川 聡美（JCHO東京山手メディカルセンター大腸肛門病センター）

[O12-5] 肛門皮垂および会陰部贅皮に対する診療上の課題とその対応の工夫

*那須 聡果[1] (1. ウィメンズクリニック浦和)

【背景】
　肛門皮垂は日常診療でしばしば遭遇するが、病的意義に乏しいとして経過観察とされることが多い。一方、特に女性外来では「拭きづらい」「湿疹を繰り返す」「見た目が気になる」といった訴えを背景に、整容的・衛生的理由から治療を強く希望する症例も少なくなく、治療適応の判断に迷う場面もしばしば生じる。近年は肛門皮垂に連続する「会陰部贅皮」を含めた相談も増えているが、本概念は主に美容外科領域で用いられており、肛門科では十分に周知されていない。また、肛門皮垂が美容外科において「肛門周囲余剰皮膚切除」として施行された結果、痔核成分への処置が不十分となり、術後に腫脹を呈して皮垂が術前より増悪する症例も経験する。このように、診療科や施設により捉え方や対応に差があり、患者が複数施設を受診する場合もある。
【課題】
　本領域で診療上問題となる要因は、①医療者の「病的意義は乏しい」との認識と患者の切実さとの乖離、②保険診療と整容目的の境界の曖昧さ、③切除後も理想的形態が保証されない点、④術後整容性に対する患者の高い期待、などである。他院で手術を断られる症例も少なくなく、これらの要因が相互に関与することで問題が生じやすい点が本領域の特徴といえる。
【当院の対応】
　当院では術前に整容的結果の限界を明確に説明し、治療目標を共有することを重視している。術式としては痔核成分の適切な処理に加え、ドレナージ創の工夫や牽引固定法を用い、術後腫脹の軽減と創縁の安定化を図っている。会陰部贅皮を伴う場合には局所のみならず全体のバランスを考慮し、連続して切除を行う。さらに術後管理（排便調整や生活指導）の徹底も整容結果に大きく寄与する。
【結語】
　肛門皮垂および会陰部贅皮は整容的側面を含むため、医療者と患者の認識共有が特に重要な領域である。適切な適応判断と十分なインフォームドコンセント、ならびに術式上の工夫により、良好な治療結果が期待される。症例提示を通じ、本領域における診療上の課題と実際の対応について報告する。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

一般演題(口演) | 肛門科
2026年11月20日(金) 10:00 ~ 11:10 | 第12会場（1F 会議室109）
一般演題（口演） 12　その他の大腸・肛門疾患 1
座長：古川 聡美（JCHO東京山手メディカルセンター大腸肛門病センター）

[O12-6] 肛門科クリニックで経験したエムポックス6症例の検討

*吉田 幸平[1]、樽見 研[2] (1. 新宿おしりのクリニック、2. 樽見おしりとおなかのクリニック)

【背景・目的】 2022年以降のエムポックスの世界的流行では,従来の典型的な全身性発疹とは異なり,会陰部や肛門周囲に病変が局在する臨床像を呈する症例が報告されている.

これらの症例では強い肛門痛を伴うことが多く,初診として肛門科を受診するケースが散見される.

今回我々は、当クリニックを受診した強い肛門痛を主訴とし,後にエムポックスと診断された6症例を経験したので,その患者背景および画像所見などの臨床的特徴を中心に報告する.

【症例】 症例は23歳から45歳の男性6例,全例で初発症状として肛門痛を訴え当院を受診した.5例で発熱や鼠径リンパ節腫脹などの前駆症状を伴っていた.問診上,全例にハイリスクとなる接触歴（性的接触など）を認めた.視診および肛門鏡による画像所見では,肛門周囲に多発する潰瘍性病変や水疱,白苔を伴う隆起性病変を認めた.病変の局在から裂肛や他の肛門感染症（梅毒、単純ヘルペスなど）と鑑別を要したが,問診および特異的な病変形態からエムポックスを疑い,専門機関と連携しPCR検査を実施した結果,全例でエムポックスの確定診断に至った.

【考察】 エムポックスの肛門病変は,一般的な肛門疾患や他の性感染症と類似した局所所見を呈することがあり,鑑別に苦慮する場合がある.しかし,感染拡大を防ぐためにも早期診断が不可欠である.実地医家においては,強い肛門痛や非典型的な肛門管・肛門周囲の潰瘍・水疱性病変を診た際,エムポックスを鑑別疾患として念頭に置く必要がある.詳細な問診（接触歴や渡航歴など）と,適切な感染防護策を講じた上での診察が重要である.

【結語】 肛門痛を主訴に肛門科を受診したエムポックスの6症例を経験した.直腸肛門領域の非典型的な病変に対しては,本疾患を疑う視点を持つことが重要である.

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

一般演題(口演) | 肛門科
2026年11月20日(金) 10:00 ~ 11:10 | 第12会場（1F 会議室109）
一般演題（口演） 12　その他の大腸・肛門疾患 1
座長：古川 聡美（JCHO東京山手メディカルセンター大腸肛門病センター）

[O12-7] 地域における当院肛門外科の役割

*岡田 和也[1]、長田 康彦[2]、牟田 裕貴[1]、山﨑 遥[1]、伊藤 信一郎[1]、進 誠也[1]、岸川 博紀[1] (1. 光晴会病院外科、2. ながた大腸肛門クリニック)

痔核、痔瘻、裂肛の三大痔疾患は依然として患者数が多く、近年クローン病の増加に伴い関連する肛門病変も増加傾向である。また、高齢化の進行により、排便障害患者も増加の一途をたどっており、地域における肛門科診療の役割はますます重要となっている。
このようなニーズに答えるため、2020年に大腸・肛門の専門病院であるくるめ病院の指導により経肛門エコー、排便造影、直腸肛門内圧検査ならびにバイオフィードバック療法の実施が可能となり、大腸肛門機能障害を含む様々な肛門疾患に対応するため、2022年に大腸肛門病センターを設立した。
　当院における肛門疾患手術の件数はセンター設立前の2018年から2021年の4年間では927例で、紹介件数694例であったが、設立後の2022年から2025年の４年間ではそれぞれ1095例（増加率18%）と910例（31%）であった。このうち市外からの紹介件数は2018年から2021年は110例であったが、2022年から2025年度は197例（80%）であった。さらに、市内ならびに市外の基幹病院からもクローン病に伴う肛門周囲膿瘍や痔瘻などコントロールが難しい場合は当施設に紹介となる症例が増えてきている。
　当院にて高齢者便失禁患者に対するバイオフィードバック療法を行った33例のうち21例（64%）において治療前後にFISI（Fecal Incontinence Severity Index）とJFIQL（Japanese version of the Fecal Incontinence Quality of Life scale）による評価を行った。結果は治療前FISI平均 21（最小10-最大42）、治療後 11(0-28)、治療前JFIQL総合スコア2.58(1.41-4.0)、治療後3.44（1.33-4.1）、JFIQL生活制限2.7 (1-4)、3.8 (1-4)、JFIQL対処・行動2.0 (1-3.88)、3.75 (1-4)、JFIQL抑うつ・自己認識3.0 (1.67-4.17)、3.67 (1.83-4.5)、JFIQL羞恥2.0 (1-4)、3.33 (1-4)であった。
　排便造影検査や直腸肛門内圧検査などの検査が施行できる施設は長崎では当施設のみであり、高齢者が増加する中、排便障害に対する検査やバイオフィードバック療法の必要性は増えていくと考えられる。今後さらに地域クリニックや介護施設との連携を強化し、基幹病院ならびに専門施設とのネットワーク構築を充実させていきたい。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

一般演題(口演) | 肛門科

2026年11月20日(金) 10:00 ~ 11:10 | 第12会場（1F 会議室109）

一般演題（口演） 12　その他の大腸・肛門疾患 1

座長：古川 聡美（JCHO東京山手メディカルセンター大腸肛門病センター）

[O12-8] 大腸肛門病専門病院（肛門外科）としての地域医療における役割

*河野 洋一[1]、宮島 伸宜[1]、岡本 康介[1]、下島 裕寛[1]、松村 奈緒美[1]、紅谷 鮎美[1]、松島 小百合[1]、松島 悠[1]、小菅 経子[1]、米本 昇平[1]、佐井 佳世[1]、ナナー 譲時[1]、渡部 晃子[1]、内田 ひかり[1]、宋 江楓[1]、國場 幸均[1]、黒水 丈次[1]、松島 誠[1] (1. 松島病院　大腸肛門病センター)

当院は横浜市（人口３７７万人）中心部に位置する大腸肛門病専門病院であり創立１０２年を迎えた。誰でも（保険医療機関）いつでも（日曜祝日以外盆休みなし）患者を受け入れ、その日のうちに外科的治療を含む初期治療を行いその後に続けてきた。

① 高齢化に伴う排便障害、特に糞便栓塞に対する準緊急治療

２０２５年の１年間で４３４例に対して摘便等を行った。患者内訳は横浜市内在住３７６例８６．６%、他の市町は５８例１３．４%。その後便秘治療を行い、必要に応じて排便機能外来で治療を継続している。

② 肛門外科としての救急医療

肛門周囲膿瘍に対する緊急の外来での局麻下切開排膿術は２０２５年の１年間で１０２５例行いそのうち紹介された患者は４９５例であった。さらに、深部膿瘍や広範囲膿瘍に対しては緊急で腰椎麻酔下で切開排膿術を原則１泊２日入院で２０２５年の１年間で３６０例行いそのうち紹介された患者は１７０例であった。

③ 直腸癌の診断

一方、出血等を主訴に肛門科を受診し、直腸癌と判明した患者は、２０２５年の１年間で７０例あり、大学病院等の他施設へ紹介した。

④ 肛門外科としての外科的治療

血栓性外痔核で疼痛や出血の症状が強い症例は緊急で血栓除去術を行う。内痔核からの出血がひどい場合には痔核硬化療法を行う。

⑤ 大腸肛門病専門病院として

高齢者に多い直腸脱に対して腹腔鏡下直腸固定術を行い治癒率を向上させている。

⑥ 他施設との連携

脳心血管系の合併症があり抗凝固薬が休薬できず腰椎麻酔不可の場合は当院で局所麻酔＋鎮静下で手術を行う。症例によっては近隣の総合病院で手術を行い、当院から医師が出張して手術に参加する。

近年、内科・内視鏡科メインのクリニックが増え、肛門内科を標榜することもあり、患者がまずそのクリニックを受診することが多い。当院は肛門外科として、緊急外科的処置を含む治療を提供し、必要な地域医療を担っていき、他施設と連携をしていきたい。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会