

発行：医療法人社団 神鋼会 神鋼病院
〒651-0072 神戸市中央区脇浜町1丁目4-47 電話：078-261-6711(代表) FAX：078-261-6726
発行責任者：病院長 山本 正之 編集責任者：神鋼病院広報委員会 委員長 山神 和彦

肛門疾患治療について

はじめに

現在、神鋼病院外科では木曜日に肛門外来を設けております。当院で行っている肛門疾患治療について、簡単に述べたいと思います。

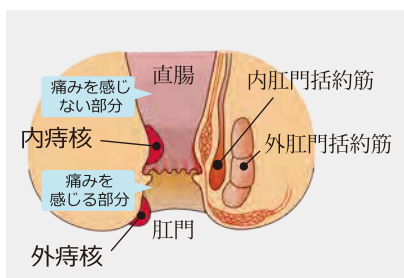
これらの疾患で悩んでいる患者さんがおられましたら、肛門外来にご相談頂けたらと存じます。

痔核

まずは生活指導、保存的療法から始めます

痔核に対する治療としては最初から手術を勧めることは稀で、まずは生活指導、保存的療法を行います。頑固な便秘、長時間の排便時怒責、一度に全部排便しようとするこだわりなどは痔核の増悪につながりますので、排便習慣について聴取し、食生活、水分摂取量、アルコール摂取量等について振り返ります。生活上の注意と酸化マグネシウム製剤服用に

■ 痔核の説明



よる排便コントロールで症状が改善する例も少なくないと感じています。

痔核の鬱血、腫脹を認めるときは痔疾用の外用薬を使用しますが、ステロイド高濃度含有のものからステロイド非含有のものまで段階的に使用しています。

これらで痔核の症状改善が不十分な場合に、次の治療に進んでいます。(なお、新鮮血下血を認め肛門鏡診で痔核出血と断定しにくい場合は、大腸ファイバー検査を積極的にお勧めしており、当院での検査後大腸癌と診断され、消化器内科での内視鏡的治療や外科手術になる場合もあります。外科では積極的に腹腔鏡下手術を行っております。)

内痔核

新しい痔核硬化療法「ALTA療法」で治療戦略が変化しました

痔核のうち、内痔核に対しては「ジオン®」を用いた新しい痔核硬化療法（ALTA療法）^{※1}が出現したことにより、治療戦略が変化しています。

ALTA療法では、四段階注射と呼ばれる方法で内痔核全体に「ジオン®」を注入します。注入局所の速やかな血流遮断効果が發揮され、痔核に止血効果と縮小効果をもたらします。また、痔核周囲組織に無菌性の炎症反応を惹起して線維化が進

み、垂れ下がった痔核全体が吊り上げられます。硬化、吊り上げ効果は注入直後から認められるので、翌日の排便時脱出感はかなり改善されています。ちなみに、吊り上げられた痔核は徐々に縮小し、2～3カ月かけて平坦になっていきます。

根治性が最も高い治療は切除手術であることは変わらないと思いますが、ALTA療法は切除手術にさほど劣らないか、同等に近い効果を切除手術より大幅に低侵襲にて得ることができると実感しております。そのため、現在では内痔核の手術的治

※1 ALTAとはAluminum Potassium Sulfate Hydrat・Tannic Acidの略です。



Naoki Koizumi

小泉 直樹 医長

神鋼病院外科 医長
日本外科学会専門医
ジオン認定医

日本外科学会・日本消化器外科学会
日本臨床外科学会・日本大腸肛門病学会
日本内視鏡外科学会・日本ヘルニア学会

療をALTA療法単独もしくはALTA療法と切除手術の併用で行うことが多くなっています。

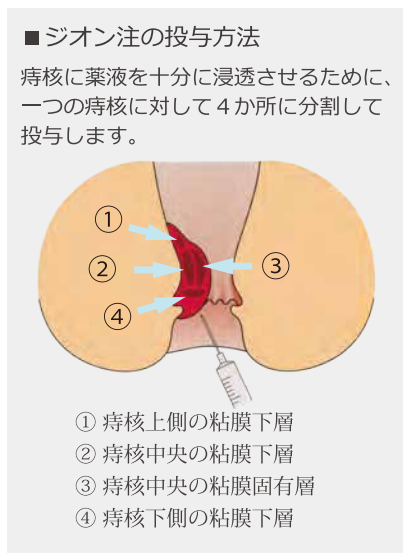
「ALTA療法」の利点について

ALTA療法の利点としては、まず疼痛が非常に軽度であることが挙げられます。ALTA療法単独の場合、治療後すぐに坐位となっても格別痛く有りません。排便時の疼痛もほとんどの場合無く、あってもごく軽度です。切除手術の場合に、術後当分の間は座った時や排便時に傷が痛むのと比べ、患者さんの負担を大きく軽減します。

また、ALTA療法翌日に直腸診を行うことも容易にできます。切除手術後は2～3週間後でも疼痛のため直腸診がづらい場合がありますので、疼痛に関してALTA療法はかなり有利です。局所麻酔下に行う低侵襲治療で出血量もわずかなため、90歳以上の高齢者、認知症患者、高度貧血患者にも行い易い治療です。

また、「ジオン®」自体の止血効果が高いため、痔核に対する緊急の止血術として使うこともあります。また当科では、抗凝固療法を施行されている患者さんには、抗凝固療法を中断することなくALTA療法を行っており、格別な問題無く安全に施行できております。

なお、当科では2泊3日の入院で



ALTA療法を行っています。合併症として注射直後の一時的排尿障害があり得るため、尿閉が無いが観察しています。

前立腺肥大を有している方で注射当日の夜にバルンカテーテル留置を要した例を経験しました。但し、翌日にバルンを抜去したところ、排尿状態は良好に回復しておりました。いったん尿閉が軽快した後に再度排尿困難をきたした例はこれまで有りません。

「ALTA療法」の欠点について

ALTA療法の欠点としては、切除手術後の再発率(2%)と比べ、再発率が6%とやや高いことが挙げられます。但し、再度ALTA療法を行うことは可能です。また、外痔核に施行することは疼痛を惹起し血圧低下を来すことが有るなどのため、禁忌とされています。嵌頓痔核には禁忌です。

内痔核でも器質化した硬い痔核では線維化した組織に注射薬が浸透できないため、ALTA療法は無効であり切除手術を勧めております。外痔核成分が多い内外痔核の場合は、注射範囲が限定されるためALTA療法単独では効果不十分となります。この場合は内痔核成分にALTA療法を行い、外痔核成分は切除しています。

ALTA療法を併用して切除範囲を小さくすることで術後疼痛の軽減、肛門狭窄や術後出血といったリスクの低減につながると考えています。

「ジオン®」は腎排泄のため、血液透析を必要とする腎不全患者には禁忌です。軽度の慢性腎不全患者には慎重に使用しております。他、放射線照射を受けた直腸への使用は注射後に糜爛、潰瘍を来し易いので、慎重投与～禁忌となりつつあります。ALTA療法後は3カ月程度外来で経過を観察しています。

外痔核

外痔核に対しては、保存療法に抵抗性で出血が頻回である場合や、疼痛が強い場合は切除手術を考慮しております。入院期間は術後の疼痛次第ですが4、5日間程度です。

なお、血栓性外痔核については、腫脹、疼痛が強い場合外来で血栓摘出を行うことがあります。ほとんどは外用薬で保存的に血栓の吸収、腫脹の軽快を待っております。

痔瘻

痔瘻の自然治癒は少なく、排膿を繰り返す痔瘻を根治するためには手術が必要です。

痔瘻手術においては「病巣を切開、切除し開放創としたほうが再発率は少ないが括約筋損傷による便失禁の危険がある、一方括約筋温存手術の場合縫合閉鎖部が感染し再発をきたし易い」というジレンマがあります。

括約筋の走行、病巣との位置関係等を考慮しつつ、症例ごとに術式を決定しますが、基本的に後方の痔瘻に対してはLay Open法による開放術式を、前方側方の痔瘻に対しては主にSeton法、時に括約筋温存術式を選択しています。

通常入院して腰椎麻酔下に手術を施行していますが、時に局所麻酔下に行うこともあります。入院期間は3～5日間程度ですがHanley変法など複雑痔瘻への手術後は2週間程度の入院になることもあります。Seton法の場合痔瘻の瘻道を切除しゴム紐を留置していますが、当初はlooseにくくった状態で置き、後日外来でゴムを留置している切除部の創治癒を観察しつつゴム紐を少しtightに結紮します。Tightな部分が少し切開され他の部分に肉芽が盛った頃にまた外来でゴム紐の結紮を行いま

■ 過去3年間の手術実績

| | 2007 | 2008 | 2009 |
|-------|------|------|------|
| 痔核切除 | 18 | 18 | 8 |
| ジオン注射 | 0 | 35 | 50 |
| 痔瘻 | 16 | 21 | 16 |
| 直腸脱 | 8 | 12 | 7 |

す。いわば瘻道を浅くする処置を繰り返します。一種の開放術式ですが、徐々に括約筋を切開しつつ、かつ括約筋の癒着治療も進みつつ経過するため、括約筋損傷の少ない術式と位置付けられています。痛みが強くないよう少しずつ結紮していくので、治療終了までの期間は症例による差が大きいのが実情です。

裂肛

裂肛については排便習慣の見直し、緩下剤を用いた排便コントロール、外用薬による保存的療法を基本としています。

慢性裂肛で裂肛部周囲に硬い癒着組織が形成され括約筋に硬化が及んでいる場合や、裂肛部で膿瘍形成を繰り返している場合などには、手術を勧めています。保存的療法で対

処可能な症例がほとんどなので、手術は少数にとどまっています。

直腸脱

直腸脱は生命に直結する疾患とまではいえないものの、便失禁、粘液付着による下着の汚染などを恐れて外出をためらう、排便への恐怖感で食思不振になるなど、QOL、栄養状態への影響は小さくなく、また痔核などほかの肛門疾患以上に受診をためらって病期期間が長い患者さんが多い疾患です。

現在でも完全な治療法は存在しませんが、現時点での根本治療は手術であり、多数の術式が報告されています。大きくは経腹手術と経会陰手術に分かれます。経腹手術の特徴は再発率が低いことであり、経会陰手術の特徴は手術侵襲が小さいことです。どちらを選択するかは患者さんの全身状態、年齢により決定する施設が多く、高齢女性に発生することが多い疾患ですので、経会陰手術を選択することが主となります。

当科での経会陰術式としては、Gant-

三輪法（多数の粘膜筋層瘤を脱出腸管全周、全長に形成し腸管短縮）+Thiersch法（皮下にテフロン紐を埋め込み締結し肛門を縮小）が主ですが、再発率が高いことやThiersch法で異物を埋め込むため遅発性の創感染を認めることがあるのが問題点です。

最近はより再発の少ないDelorme法（脱出腸管粘膜を円筒型に切除し筋層は重畳縫合し腸管短縮）に移行しつつありますが、手技の難度、リスクは高くなります。便失禁については改善することが多いものの、完全な解消を得られないこともままあり、開腹手術より再発率は劣ることから経会陰手術は限界のある手術です。なお再発時に経会陰術式を再び施行することは可能です。

また、当科では未だ少数ではありますが、長時間の全身麻酔手術に耐えうる若年患者の場合に、経腹手術として腹腔鏡下で骨盤底形成術を施行する術式も導入しております。こちらの場合、理論的には根治を期待しうる術式です。適応のある患者さんには積極的に勧めていく予定です。

第5回神鋼病院リウマチ懇話会のご案内

日時：平成22年9月18日（土）16:00～18:10

場所：神戸東急イン 3F「ボールルーム」（神戸市中央区雲井通6-1-5）

連絡先：神鋼病院 地域医療連携室 TEL：078-221-2917

講演 I

座長：神鋼病院整形外科医長 武富 雅則

リウマチと類縁疾患との鑑別

神鋼病院膠原病リウマチ科
医長 辻 剛 先生

講演 II

座長：やまだ整形外科クリニック院長 山田 博先生

慢性疼痛とうつ症状への対応

大阪大学大学院医学系研究科
麻酔・集中治療医学講座
助教 阪上 学 先生

◆参加費として500円徴収させていただきます。◆講演会終了後に情報交換会の場を設けております。

◆日本医師会生涯教育講座単位2単位 ◆日本リウマチ学会単位1単位（別途、1,000円徴収させていただきます）

◆日本整形外科学会教育研修単位2単位（別途、1単位につき1,000円徴収させていただきます）

*講演I：専門医資格継続単位1単位（06リウマチ性疾患・感染症、08神経・筋疾患（末梢神経麻痺を含む）又は、リウマチ医資格継続単位1単位

*講演II：専門医資格継続単位1単位（01整形外科基礎科学、07脊椎・脊髄疾患）又は、脊椎脊髄病医資格継続単位1単位

紹介予約専用 外来診療担当表

ご予約の際には、地域医療連携室までお問い合わせください。

2010年9月1日付

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---------------------|----|------------------------|----------------------------|--|------------------------------|-------------------------------|
| 糖尿病・ 代謝内科 | AM | 竹田 章彦 | | 廣田 勇士 | | 竹田 章彦 |
| | PM | | | 竹田 章彦 | 木股 邦恵 | 竹田 章彦 |
| 血液内科 | AM | 赤坂 浩司 | 小高 泰一 | | 赤坂 浩司 | 小高 泰一 |
| | PM | | 小高 泰一 | | 赤坂 浩司 | 小高 泰一 |
| 呼吸器内科 | AM | 鈴木 雄二郎 (禁煙外来) 吉松 昭和 | 鈴木 雄二郎 吉松 昭和 | 松岡 弘典 福光 研介 (第2・4週) 粕 泰子 (第1・3・5週) | 鈴木 雄二郎 吉松 昭和 | 鈴木 雄二郎 松岡 弘典 (呼吸器一般・喘息外来) |
| | PM | 山田 栄一 | | 山田 栄一 | 吉松 昭和 | |
| 消化器内科 | AM | 芦田 光 | 河原 史明 | 千田 永理 | 東田 明博 | 千田 永理 須賀 義文 |
| | PM | | 山田 元 | 大西 勝博 | 山田 元 (肝臓外来) 東田 明博 | 須賀 義文 |
| 循環器内科 | AM | 岩橋 正典 望月 泰秀 | 宮島 透 新井 堅一 (閉塞性動脈硬化症外来) | 岩橋 正典 破磯川 実 | 宮島 透 | 宮島 透 |
| | PM | 岩橋 正典 津田 成康 | | 新井 堅一 望月 泰秀 | | |
| 新患外来 | AM | 交 替 | 交 替 | 交 替 | 交 替 | 交 替 |
| 神経内科 | AM | | | | | 向井 洋平 (第3週のみ) |
| | PM | 上田 直子 | | 関 恒慶 | | |
| 腫瘍内科 | AM | 草間 俊行 | | | | |
| 膠原病 リウマチ センター | AM | 熊谷 俊一 千藤 荘 | 古形 芳則 | 辻 剛 | 熊谷 俊一 | 辻 剛 笠木 伸平 (第2・4・5週) |
| | PM | | | | | 三枝 淳 |
| 外 科 | AM | 山本 正之 小泉 直樹 | 東山 洋 (肝・胆・膵・血管外科) 小柴 孝友 | 石井 正之 | 坂野 茂 (消化管外科) 小泉 直樹 (肛門外来) | 東山 洋 坂野 茂 石井 正之 |
| | PM | | 山本 正之 藤本 康二 岡 ゆりか | | | 坂野 茂 |
| 乳腺科 | AM | | | | 山神 和彦 | |
| | PM | 橋本 隆 | 山神 和彦 | | | 山神 和彦 (第1・3週のみ) |
| 呼吸器外科 | AM | | | 榎屋 大輝・笠井 由隆 | | 榎屋 大輝 |
| 整形外科 | AM | 小佐野 圭 | 武富 雅則 上村 正樹 | 京 英紀 | 谷口 充 | 武富 雅則 武田 拓之 (人工関節外来) |
| | PM | | 武富 雅則 | | | 武富 雅則 |
| 眼 科 | PM | 沼田 愛 | 沼田 愛 | 沼田 愛 | | 沼田 愛 |
| 皮 膚 科 | AM | | | 千谷 奈穂 | | |
| | PM | 今泉 基佐子 | 今泉 基佐子 | | 今泉 基佐子 | 今泉 基佐子 |
| 婦 人 科 | AM | 高倉真希 | | | 溝淵 真樹 | 溝淵 真樹 |
| 婦人腫瘍科 | AM | 山崎 正明 | | 山崎 正明 | | 山崎 正明 |
| 泌尿器科 | AM | 大場 健史 山崎 隆文 | 結縁 敬治 | 山下 真寿男 山崎 隆文 | 大場 健史 | 山下 真寿男 結縁 敬治 (第1・3・4・5週のみ) |
| | PM | 大場 健史 | 結縁 敬治 | 山下 真寿男 | 大場 健史 | 山下 真寿男 結縁 敬治 (第1・3・4・5週のみ) |
| 小 児 科 | AM | 木藤 嘉彦 | 梶山 瑞隆 | 交替 | 木藤 嘉彦 | 梶山 瑞隆 |
| | PM | | 木藤 嘉彦 (発達・喘息・代謝外来) | 梶山 瑞隆 (アレルギー・心臓外来) | | 木藤 嘉彦 (喘息外来) |
| 耳鼻咽喉科 | AM | 浦長瀬 昌宏 | | 浦長瀬 昌宏 | 川村 順子・浦長瀬 昌宏 | 浦長瀬 昌宏 |
| 形成外科 | AM | 奥村 興 | 奥村 興 | 奥村 興 | | 奥村 興 |
| 脳神経外科 | AM | 平井 収・松本 真人 | 交 替 | 平井 収・朝日 稔 | 交 替 | 平井 収・松本 真人・朝日 稔 |
| リニアック | AM | 藤代 早月 | 藤代 早月 | 藤代 早月 | 藤代 早月 | 藤代 早月 |

※急患は随時受け付けておりますので、お問い合わせ下さい。

TEL: 078-261-6739 (直通)

FAX: 078-261-6728 (直通)

予約受付時間: 月~金曜: 8時30分~19時 土曜: 8時30分~12時

■ 神鋼病院理念

地域医療に貢献し、
信頼される病院を目指します。

■ 基本方針

1. 患者さんの立場にたった「あたたかい」医療を提供します。
2. 個人の尊厳と生活の質を重視した医療を実践します。
3. より良い医療を提供するために、常に学・技の研鑽に励みます。
4. 全ての領域における医療安全に最大限の注意を払います。
5. 快適で清潔な医療環境の構築に努力します。