

あざれあ便り

NO.46

TAKE FREE ご自由にお持ち帰りください

3大肛門疾患・骨盤臓器脱

日本人の3人に1人はおしりの悩みを
持っていると言われていています。
1人で悩まずに早めにご相談ください！



特集

おしりの病気 (3 大肛門疾患)



痔核

いぼ痔

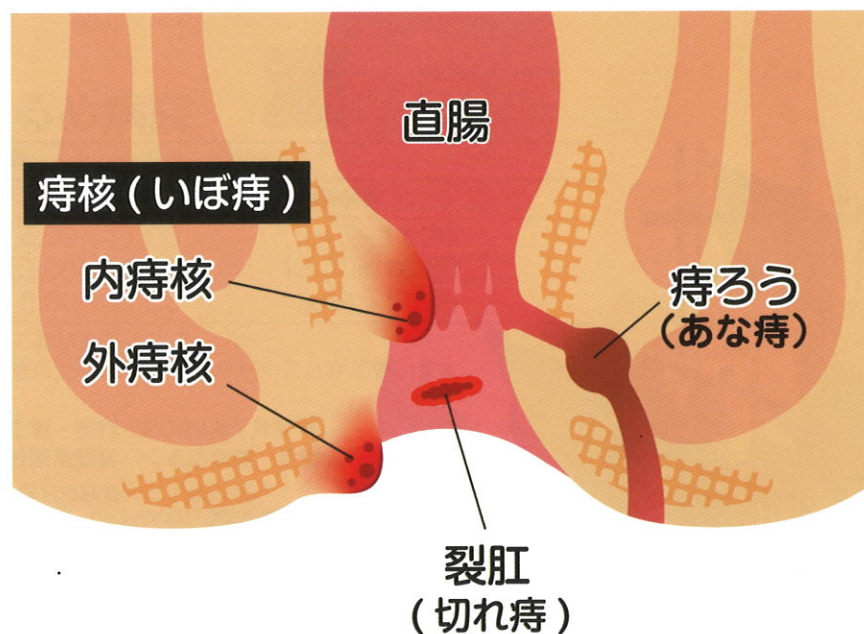
裂肛

切れ痔

痔瘻

あな痔

痔の種類



《痔核（いぼ痔）》



一般的に一番なじみがあり、いぼ痔と呼ばれます。人間は二足歩行なので元々この病気になりやすいのですが、さらに、便秘や下痢などによる過度のいきみや、長時間の立ちっぱなしや座りっぱなしの姿勢を続けると、肛門の血流が悪くなり、血管の一部がうっ血してこぶ状になります。いぼのように見えるので、いぼ痔と呼ばれます。また、このいぼのできる部位によって内痔核と外痔核に分けられます。

1

内痔核

歯状線より上にできる痔核（かくれいぼ痔）のことです。この部位は自律神経の支配領域なので、一般的には痛みは感じません。症状は、出血、脱出です。症状により、I～IVの4段階に分けられます。IV度の痔核では、痔核が肛門の外にでたまま、指で押し込んでも戻らないため、痔核がうっ血して嵌頓という状態になり、痛みも生じてきます。

2

外痔核

歯状線より下にできる痔核のことです。この部位は体性神経領域なので、激しい痛みを伴います。症状は、脱出、疼痛です。ゴルフなどのスポーツや重たいものを持ち上げたりと、急に腹圧をかけることで肛門上皮の静脈がうっ血してできるいぼ（血栓）です。血栓性外痔核ともいい、激しく痛みます。

3

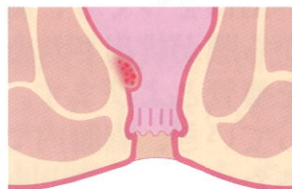
皮膚痔（スキントグ）

肛門周囲の皮膚の腫れがひいてできた皮膚のたるみのことです。痛みがない場合、とくに治療を必要としませんが、他の痔に伴ってできることが多いです。

痔核の分類

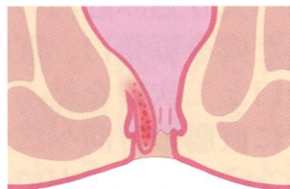


I 度



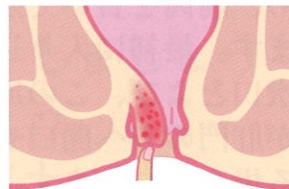
排便後に出血する
痛みはない

II 度



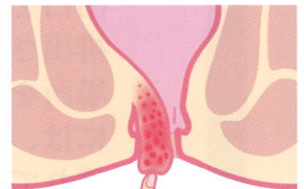
排便時に脱出するが
自然にもどる
痛みも出てくる

III 度



脱出して、指で押し込
まないと戻らない

IV 度



常に脱出して
もどらない

治療法

通常、坐薬や内服による保存的療法で症状が治まる場合が多数あります。しかし、保存的療法では症状が変わらない場合、内痔核は重症でないかぎり、注射の治療（ALTA療法）が可能です。この治療は、術後の疼痛が少ないのですが、当院のデータでは、約10～20%の再発があります。また、この注射は内痔核にしか適用がないため、内痔核とともに外痔核も伴う内外痔核の状態では、治療後に外痔核の膨隆を再発と思う状態になり、不快感が継続することもあります。保存的療法、注射療法が適用しない場合は手術となります。

《裂肛（切れ痔）》



便秘になり硬くなった便を無理にいきんで排出する際や下痢の時に、肛門上皮が裂けたり、切れたりすることで、切れ痔と呼ばれます。出血はティッシュにつく程度ですが、排便のたびに激痛を伴います。そのため、排便することに恐怖をおぼえ、排便を我慢して、さらに便秘となり、悪循環を引き起こします。この悪循環が続くと、切れた部分が癒痕化して硬くなり、歯状線上にポリープ、癒痕の下には見張りいぼを作ります。このような状態を慢性裂肛といいます。さらに、悪化すると肛門狭窄（狭くなる）をきたして、便が出にくくなります。また、痔核やポリープなどの脱出により裂ける場合もあります。

治療法

まず、肛門の痛みに対して坐薬を使用しながら、生活習慣の見直しや便秘の治療（便の性状を整えるなど）を行います。肛門狭窄をきたした場合は手術が必要となるため、早期に治療することをお勧めします。

《痔瘻（あな痔）》

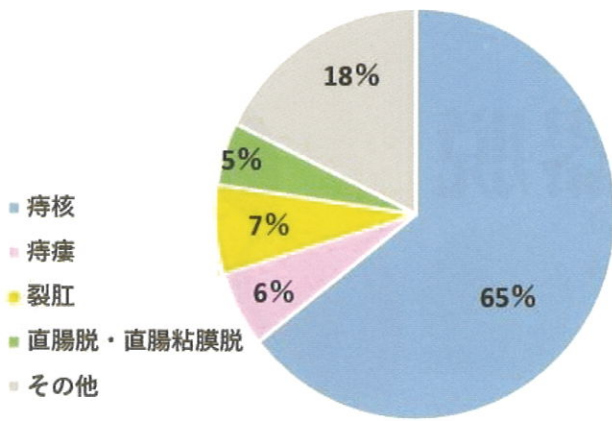


肛門の歯状線には、肛門陰窩とよばれる小さなくぼみが8~14個あり、そのくぼみの先に肛門線があります。下痢や軟便の場合、便がこの肛門陰窩に入り込み肛門線に感染し、肛門の周囲に炎症をきたし、痔瘻の最初の段階である肛門周囲膿瘍をつくります。肛門の周囲が赤く腫れて、痛みを伴います。ときには発熱する場合があります。進行すると、たまった膿が出口を求め、筋肉を貫いて隙間へ入り込み肛門の外へ出口をつくり、膿が排出されます。最初に入り込んだ穴を原発口、肛門から膿が排出された場所を二次口とよび、この原発口と二次口を結ぶ道を瘻管とよびます。中には、膿が肛門の方へ開口せずに直腸の方向へ広がっていき、直腸内で破れている場合もあります。トンネル状の穴ができるため、あな痔とも呼ばれています。

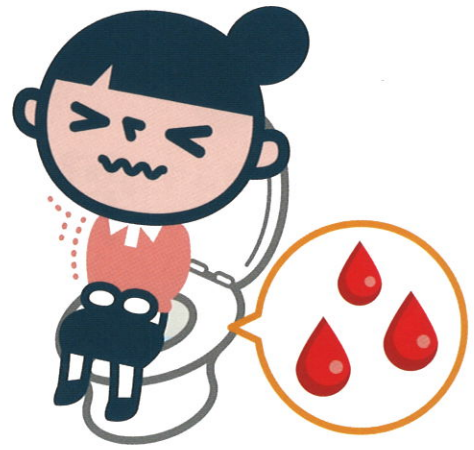
治療法

まずは、肛門周囲膿瘍の段階で、腫れている部分を切開して膿を出す手術を行います。この手術だけで、痛みや腫れは治まりますが、原発口と二次口を結ぶ道である瘻管は残ったままなので、切開した部分の創がなおると、また、同じような状態を繰り返します。そこで、膿をだして瘻管が明らかになった時点で瘻管を切除する根治術が必要です。

くるめ病院 肛門疾患別 年間新患者内訳



3大肛門疾患が約80%を占めます



以上、肛門の3大疾患についてお話ししましたが、生活習慣の改善や薬物療法でほとんどの痔核、裂肛は改善します。しかし、どうしても薬物療法で改善されない場合は手術の適応となり、痛み・再発が少なく、肛門括約筋障害が少ない、早く治る治療が選択されます。重要なのは、肛門から出血する状態であるということは、肛門だけでなく、大腸の中に何かしらの病気がかかっている場合もあります。一番よくないケースとしては、大腸癌があるのに、痔だからと勝手に考えて、受診・診断を受けずに放置し、癌が進行することです。そのため、肛門より出血がある場合は、大腸内視鏡検査を受けることをお勧めします。

「たかが痔、されど痔」で、さまざまな痔の種類や他の病気が複合されていることが多いので、肛門科専門医にご相談ください。

おしりの病気予防10ヶ条



1. 毎日お風呂に入り、血行を良くしましょう
2. おしりをいつも清潔にしましょう。
3. 便秘にならないよう気をつけましょう。
4. 下痢にならないよう気をつけましょう。
5. トイレは力まず、ゆっくりと。
6. 腰を冷やさないようにしましょう。
7. 長時間座ったままの仕事やドライブは避けましょう。
8. お酒・こしょう・辛子などの刺激物は避けましょう。
9. 野菜など食物繊維を摂りましょう。
10. 間違った治療は禁物です。

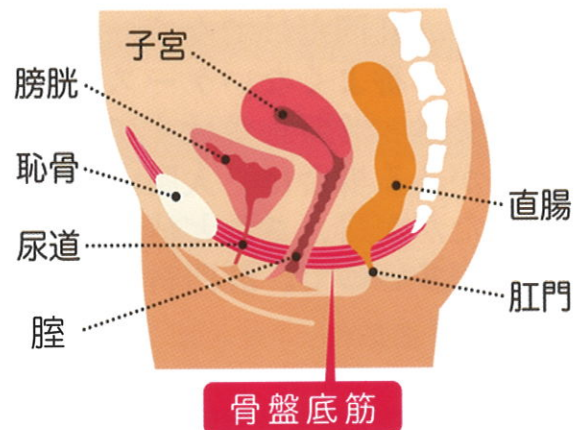
特集

骨盤臓器脱



骨盤臓器脱ってどんな病気？

骨盤臓器脱とは子宮脱や膀胱瘤、直腸脱などの総称として使われます。出産を経験したことのある中高年の女性に起こりやすい病気の一つです。骨盤臓器は、骨盤底筋と呼ばれる周囲の筋肉や靭帯などがハンモックのような状態となって支えられています。このハンモックが壊れて臓器が下に落ちてくると骨盤臓器脱になります。

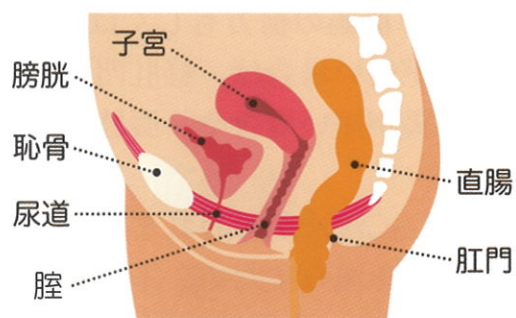


症状と原因

下記のような症状は、骨盤臓器脱が原因でなることがあります。

- 1 お風呂に入っている時に出てきているのに気づいた
- 2 下腹部が下がってきた感じがする
- 3 椅子に座ると押されて戻る感じがする
- 4 力が入らず排尿や排便がすっきりしない
- 5 知らないうちに下着を汚してしまう

《直腸脱》



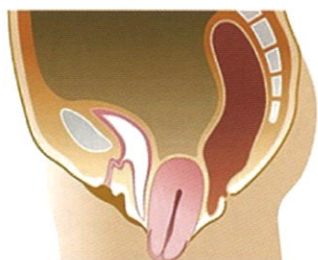
直腸脱

直腸脱は、直腸を支持する筋肉などが弱くなり、直腸が肛門から脱出してくる病気です。直腸脱は高齢の女性によく見られる病気ですが、まれに若年者や男性にも起こります。

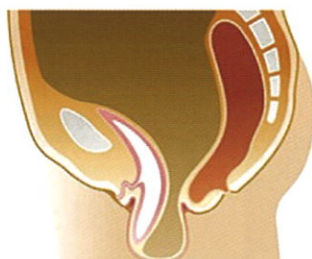
原因としては、加齢や出産で骨盤底筋群が弱くなったり、便秘や長時間のいきみなどで起こると言われています。通常排便時だけ脱出して、排便後に戻ることが多いのですが、重症化すると脱出したままになり、痛みや出血、粘液で下着を汚す場合もあります。

脱出する腸の長さは人により様々です。2-3cmしか脱出しない人もいれば、10cm以上脱出する場合もあります。

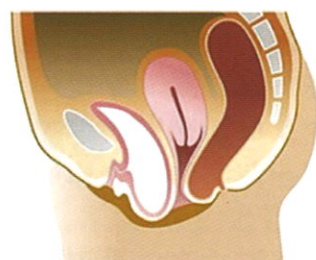
《直腸脱以外の骨盤臓器脱》



子宮脱



膣断端脱



膀胱瘤

骨盤臓器脱の中でも、子宮脱、膣断端脱、膀胱瘤についてお話しします。

子宮を吊り上げる骨盤周囲の靭帯や、骨盤底筋群が弱くなったり傷ついたりする最大の原因は妊娠・出産です。従って出産回数の多い人や、難産の経験がある人は骨盤臓器脱のリスクが高くなります。女性の最大50%が、生涯にわたって骨盤臓器脱を発症するといわれています。しかし、病気の認知度が低く、羞恥心などから受診をためらう人が多いため、実際の患者数は把握されていません。

さらに、未経産婦の20%に骨盤臓器脱を認めるという報告もあり、そういった意味では女性ならではの悩みなのかもしれません。また、肥満や更年期も骨盤臓器脱の危険因子です。太ると骨盤内の組織を支えきれなくなりますし、ホルモンバランスの変化は組織の柔軟性に影響します。さらに重いものを持ったり、腰痛用のコルセットをつけたりする機会が多い人も発症しやすいようです。

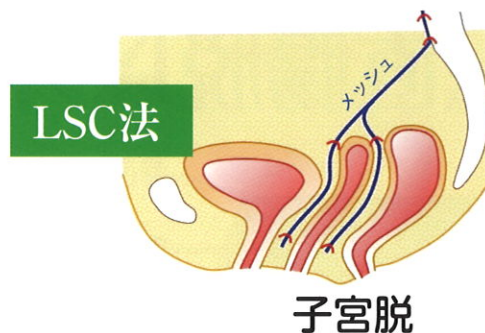
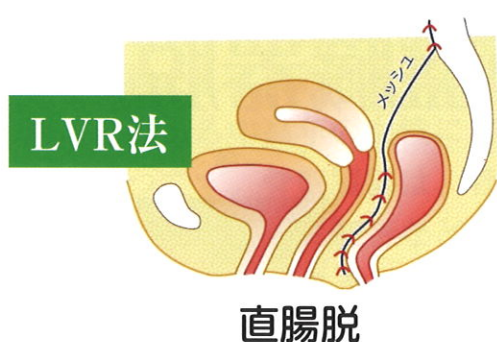
治療方法

骨盤臓器脱に対する外科的治療としては、腹腔鏡手術が主流となっています。日本では2016年から保険収載された比較的新しい手術です。全身麻酔下に腹腔内からメッシュを使用して、骨盤内の臓器を元の位置に戻し、臓器を支えます。

直腸脱の場合、腹腔鏡下直腸固定術（LVR法）といって、直腸の前方もしくは後方にメッシュを用いて直腸を吊り上げます。脱出する腸が長い場合は、経肛門手術に比べて再発率が低いと言われています。一方、脱出腸が短い場合や、腹腔鏡手術が難しい場合は経肛門手術を行っています。

子宮脱や膣断端脱、膀胱瘤では腹腔鏡下仙骨膣固定術（LSC法）が行われます。膣の前後にメッシュを挿入して、吊り上げる手術です。再発を減らすため、子宮と一緒に摘出する場合があります。

そのほか、メッシュを用いた膣からの手術（TVM法）があります。経膣的なメッシュ感染が問題になりますので当院では施行しておりませんが、開腹しない手術のため、負担が軽いのが特徴です。



保存療法

手術以外の方法としては、症状が軽い人や出産後間もない人の場合、骨盤底筋体操（骨盤底を鍛える体操）が有効です。お腹や腰には力を入れずに、肛門と膣を締める訓練で、「おしりをきゅっと締める」あるいは「おしっこを我慢する時のように」肛門を収縮させ、これを5～10秒間締めた後、ゆっくりゆるめていきます。この動きを1日に50回ほど行います。締めてすぐゆるめる速いテンポの運動と長く締め続ける運動を組み合わせると効果的です。いろいろな姿勢でも訓練は可能ですし、術後の尿漏れ防止にも効力を発揮します。当院では専門のスタッフが対応し、むりなく継続できるようにアドバイスしています。

他にはペッサリーというリング状のシリコンを膣内に挿入する方法があります。簡便で手術が不要ですが、定期的な交換が必要なのと、感染のリスクがあります。また最近では保険適応外ですが、フェミクッションという骨盤臓器脱の医療下着もあります。

骨盤臓器脱は長く放置すれば、脱出がより高度になる場合があります。適切な治療によって症状も軽くなりますし、「恥ずかしい」とためらわずに、お悩みの方は一度診察を受けてみてはいかがでしょうか。



骨盤底筋体操

骨盤底筋体操のトレーニング回数は、ひとりひとりの筋力の状態で異なります。はじめは目安として、締めたまま5秒間保つ、この動作を最低1日50回行います。

(慣れてきたら締める時間を10秒間・20秒間と長くしましょう)

色々な姿勢で行う事ができますので、自分に合ったやり方で行うと良いです。

50回を1セットとし、余裕があれば1日2~3セットと増やしていきましょう。

すぐに効果が現れなくても、あきらめずに続ければ3ヶ月程で効果が出ると思います。



- まず仰向けに寝て、足を肩幅に開きます
- 次に膝を少し立て、身体のを抜き、おしっこやおならを我慢するような感じに肛門と膣を締めます
- 締めたままゆっくり『1.2.3.4.5』と数えたら力を抜き、また締めます



- 椅子に腰かけ、床につけた足を肩幅に開きます
- お尻の筋肉に力が入らないように気を付けながら、肛門と膣を締めます
- 締めたままゆっくり『1.2.3.4.5』と数えたら力を抜き、また締めます



- 床に膝をつき、クッションの上に肘を立てて手にあごをのせます
- 身体のを抜き、肛門と膣を締めます
- 締めたままゆっくり『1.2.3.4.5』と数えたら力を抜き、また締めます

- 机のそばに立ち、足を肩幅に開き、手も肩幅に開き机に付けます
- 体重をできるだけ腕に乗せ、背中はずっと伸ばし前を見ます
- 身体のを抜き、肛門と膣を締めます
- 締めたままゆっくり『1.2.3.4.5』と数えたら力を抜き、また締めます



※ここに上げた姿勢以外にやりやすい姿勢で行ってもかまいません。

“ Q & A ”



痔

○痔は手術しないと治りませんか？

痔核（いぼ痔）はお困りの症状によります。しかし排便コントロールを含め、手術以外の保存療法で症状が改善される場合もあります。

裂肛（切れ痔）は、慢性化して狭窄を来たしている場合は手術が必要となります。

痔瘻（あな痔）は、炎症を繰り返す可能性や放置をすると痔瘻がんのリスクとなるため根治術が必要です。

○痔はどの段階で病院を受診した方がいいですか？

痛みや腫れ、出血など症状があれば受診をお勧めします。痔以外にも似たような症状で他の病気が隠れていることがあるため、自己判断しないようにしましょう。

○放っておくと癌になりますか？

痔瘻の場合は長期にわたって症状が持続すると、がん化する可能性があります。

○痔が出来やすい年齢はありますか？（何歳頃から気をつけた方がよいか）

痔核は男女とも30～40代に多いです。女性の場合は便秘や出産を契機になりやすいです。

裂肛は若い女性に多いです。

痔瘻は30～40代の男性に多いです。

○手術する場合、入院期間はどのくらいですか？

術式にもよりますが、術後の管理や排便コントロールで約1週間かかることが多いです。

○受診が恥ずかしいのですが、女性の先生に診察してもらえますか？

もちろんです。当院では女性外来もありますので、ぜひご利用ください。ただし、女性医師が不在の日もあるかもしれませんので、予約時に確認をお願いします。

臓器脱

○手術すれば腸は出てこなくなりますか？

腸がでなくなる可能性は高いですが、再発のリスクは約10%程度あります。また腸はでなくても、粘膜脱が出現する可能性があります。その場合は痔の手術のように経肛門的に切除を行う場合もあります。

○手術すれば便漏れも良くなりますか？

臓器脱を来たす方は、肛門のしまりがもともと弱いです。腹腔鏡手術は直腸をつり上げるのみで、肛門のしまりは変わりません。しかし排便コントロールや骨盤底筋体操で便の漏れを軽減することはできます。

○直腸脱は放っておくとどうなりますか？

基本的に直腸脱は手術をしない限り、脱出は治りません。便秘や便もれだけでなく、直腸が常に脱出すると外出すること自体が億劫となり活動量の低下につながります。

○予防法はありますか？

症状が軽い場合、自分でできる工夫としては、3つあります。

まずは生活の工夫として、

①重いものをもたない ②便秘でいきまない ③体重を増やさないがあります。

次に指で押し戻す。たとえばトイレで排尿前や座る前に膣から臓器が出てきた時に、指でやさしく押し戻します。

最後に骨盤底筋体操です。

その他

○施設（障がい者施設・介護施設等）に入所中ですが、入院・手術は出来ますか？

まず症状の確認、全身状態の把握をする必要があります。当院では検査入院もできますので、外来でご相談ください。



下記のQRコードよりご確認ください

外来担当医一覧表



診察予約



学会・論文発表の報告



社会医療法人社団高野会

くるめ病院



診療科目/肛門科・胃腸科

曜日	診療時間
平日	午前 8:00~11:00
	午後 13:00~16:00
土曜	午前のみ 8:00~11:00

※日曜・祝日は休診となっております。

※午後の診察は、手術や検査のためにお待ちいただく場合がございます。

あざれあ便り企画・発行 2024年7月発行
社会医療法人社団高野会 くるめ病院 患者支援センター

〒839-0865 久留米市新合川二丁目2-18
TEL(0942)43-5757 FAX(0942)43-6959 E-mail:ch-kurume@nifty.com
専門病院としてさまざまな医療情報を満載したホームページを開設しています。
<https://www.kurume-hp.jp>

