

## おしりの病気

### ーいぼ痔、切れ痔、痔瘻ー

皆さん、少なからず、おしり（肛門：医学的にはAnus、俗語はBottom）の不具合を自覚されたことはあるのではないのでしょうか。

かゆみ、違和感、出血、しこり、排便時や安静時の痛み、便の変化など様々な症状に関してご相談頂きます。診療を担当する医師は、皆さんのお話を伺い、病気の見当をつけるための問診を行います。加えて、視診や触診により更に症状の理由を探るために区別をつけていきます。

問診は診断のために最も重要な鍵を握ります。昨今ではAI（エーアイ）に質問し、皆さんもある程度の予備知識を得られることは容易に可能かと推察します。代表的な病気として、痔核（いぼ痔）、裂肛（切れ痔）、痔瘻（じろう）があげられます。普段の診療でみられる肛門疾患のほとんどはこの3つの疾患で占められると言っても過言ではないでしょう。

### 痔の種類

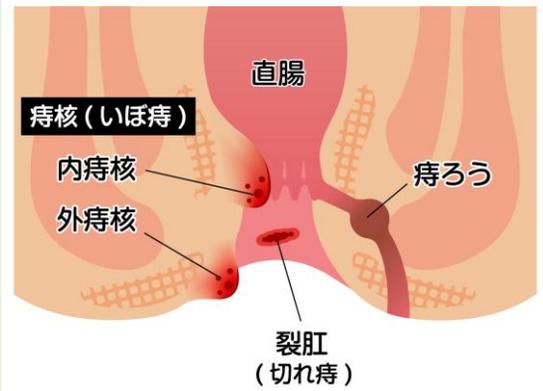


図1：内痔核と外痔核 (iStock)

おしりの症状を自覚され、「がん」などの悪性疾患を心配されて受診される方もいらっしゃいます。おしりの症状に対する実際の診療において、できものが発見される可能性は低いですが、鑑別診断の一つとして常に気に留めておく必要はあります。

痔核は肛門疾患の中でも頻度の高い病気のひとつです。痔核は下部直腸および肛門管にある正常な粘膜下の静脈の集まり（静脈叢：じょうみやくそう）が、うっ血して腫れたものです。直腸の粘膜と肛門の皮膚をわける歯状線（図2）との位置関係によって内痔核または外痔核に分類されます。

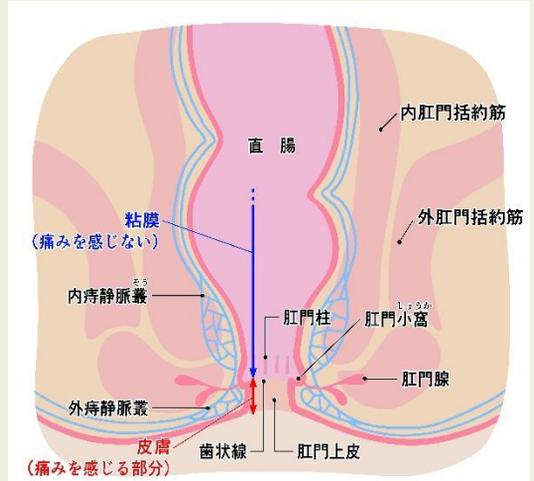
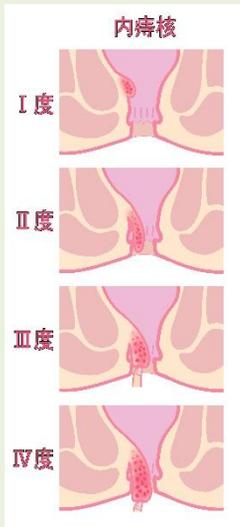


図2：痔に関わる肛門の構造 (iStock)

内痔核は歯状線より上に位置し、外痔核は歯状線より下に位置します（図2）。痛みの神経の分布の違いにより、内痔核は痛みはありません。外痔核は状況により痛みを伴います。外痔核は厳密には痔核ではなく、過去の肛門の血栓症、または肛門の炎症性疾患によって発生した、余分な組織により形成されます。痔核の発生するメカニズムは諸説ありますが、いくつかの要因が重なって起きていると考えるのが妥当でしょう。

内痔核はゴリガー分類（図3）のグレード1から4に分類されます。グレード1の痔核は突出しますが歯状線より遠位（つまり肛門）には広がりません。グレード2の痔核はいきむと肛門から脱出しますが、自然に整復します。グレード3の痔核はいきむと肛門から脱出し、正常な位置に戻すために用手整復（指で押し戻すこと）が必要です。グレード4の痔核は整復できません。原因は完全には解明されていませんが、肛門付近の組織の脆弱化が関与しており、その結果、内痔核が肛門管内に脱出し、外痔核が肛門括約筋の下に突出すると考えられます。



痔核の腫脹と充血は、いきみ、便秘、妊娠、長時間の座位など、腹圧を高める要因によって起こります。

最も一般的な症状は、痛みを伴わない出血、肛門のかゆみ、肛門周囲の炎症、または粘液状の分泌物です。内痔核からの出血は、典型的にはトイレットペーパーへの鮮血、便器への血の滴り、または便の表面への付着に現れますが、出血量が多くなり貧血につながることもあります。

図3：ゴリガー分類

痛みを伴う出血は、急性または慢性の肛門裂傷、膿瘍（膿がたまる）、炎症性の病気、炎症を起こした外痔核、擦過傷、またはできものなど、別の原因が想定されます。血栓（血液の塊）を伴う外痔核は、最初は出血を伴わない痛みとして現れることもあります。血栓を伴う外痔核の場合、主に痛みの管理を行います。坐浴や鎮痛剤 Pain killer（例1）使用、あるいは血栓の切除を行います。便秘やいきみを避けることが勧められます。スムーズな排便には、食物繊維の補給や軽い下剤 Laxative（例2）の服用が有効です。

例1）市販の鎮痛剤（Pain killer）



注：これらの外用剤には局所麻酔剤が含まれます

例2）市販の緩下剤（Laxative）

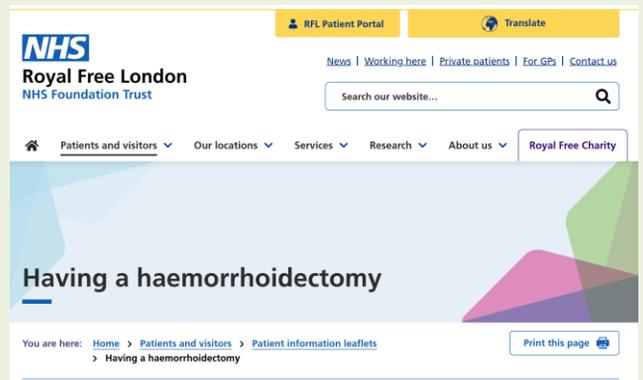


例3）市販の痔治療薬



注：痔治療薬はクリーム、軟膏、座薬等の剤型があります。

内痔核の治療は、病気の程度によって異なります。グレード1、2、3の内痔核は薬（例3）で治療できますが、グレード4または薬による治療が効かない場合は、ゴム輪結紮術、硬化療法、痔核切除、ステイプラー痔核固定術（PPH）術などの外科的治療を必要とします。手術は病状や施設での適応範囲により若干異なることはあります。日本では肛門部付近のみの麻酔ですが、英国では全身麻酔のもと手術を行います。英国での痔核治療に関する一般的な説明は以下のサイトなどが大変参考になる例です。翻訳機能が搭載されていますので、ご興味のある方はご参照下さい。



出典: Having a haemorrhoidectomy | Royal Free London (\*3)

痔核の次に多く見られる肛門疾患は裂肛です。これは肛門管の裂傷であり、急性または慢性の場合があります。急性裂肛は、発症から2~3か月未満で、局所の治療により治癒します。慢性裂肛は、瘢痕形成（炎症などの治癒後、例えば切り傷の後のひきつれが挙げられます。）と血流不良が原因で、保存的治療が奏効せず、しばしば外科的介入が必要になります。裂肛は背中側の中央に発生することが最も一般的ですが、女性の最大25%、男性の最大8%では、前側に発生することもあります。側方に裂肛がある場合、別の原因を考慮する必要があります。裂肛では、排便中および排便後に痛みを自覚します。鋭く引き裂かれるような痛みで、「ナイフが突き刺さるような」痛み、または「ガラスの破片が刺さるような」痛みと表現されます。サボテンのトゲがお尻に刺さっているとも言えるものです。

鮮やかな赤色の出血は、通常は少量ですが、大量の血液が出ることもあります。

裂肛の病因は3つあると考えられており、外傷、虚血（組織への血液の循環が悪くなること）、および肛門圧の上昇が含まれます。

裂肛の発生部位の大部分を占める背中側の肛門正中では、血流量が肛門管の他の部位の半分以下であり、これが治癒能力の低下に関連していると考えられます。一般的に、裂肛が発生すると肛門管の内圧が上昇しますが、これは肛門括約筋の緊張亢進と、裂傷直下の筋肉の痙攣によるものと考えられています。痙攣は、初期外傷による疼痛が原因です。

裂肛の内科的治療の目的は、肛門括約筋を弛緩させ、括約筋の痙攣と裂傷のサイクルを止めることです。最終的には、患部への血流が増加し、裂傷の治癒が促進されます。



図4:切れ痔の痛み

治療の基本は、便を軟らかくし、排便習慣を整えることで、患部への外傷を最小限に抑えることです。局所への薬物療法としては、ニトログリセリン軟膏や、局所ニフェジピンまたはジルチアゼムクリームなどがあります。ニトログリセリン軟膏は一時的に頭痛を引き起こす可能性がありますが、この影響は、薬剤の継続使用により急速に消失します。内肛門括約筋へのボツリヌス毒素の注射も効果的な治療法です。局所療法よりも侵襲（体への負担）性は高いものの、手術よりも侵襲性が低く、良好な結果が得られています。ボツリヌス毒素は局所ニトログリセリンよりもわずかに効果的であることが示されています。難治性の裂肛の場合は外科手術で治療することもできます。慢性難治性裂肛の標準治療は、外側内括約筋切開術であり、効果的で、再発率は低く、薬物治療よりも効果は高いと評価されています。この括約筋切開術は麻酔、入院、

治療費用を伴うため、外来診療においては、内科的治療が最初に試みられるのが一般的です。痔の治療でご紹介したお薬以外は処方箋を必要としますので、担当医へご相談下さい。（\*1,\*2）

最後に、「痔ろう」についてご案内致します。痔瘻は結果として肛門もしくは肛門周囲に腫れや痛みをもたらす炎症が起こることで気づかれることが多く、最初の診断は「肛門周囲膿瘍（こうもんしゅういのおよう）」（図5）などとなるのが一般的です。この段階で痔瘻と診断が確定できるとは限らず、その後の経過や検査などにより多少の時間をかけて診断されます。しかし、お尻が腫れて痛いという症状を診断が確定するまで何も手を付けないというわけではなく、ほとんどの事例で、炎症を和らげる治療と診断を併せて実施します。

炎症を和らげる治療は大きく分けて、薬物治療と外科治療があります。例えば、何となく肛門部に持続的な痛みがあるものの、排便したり、座ることに支障がない程度で、肛門の診察により肛門部の炎症が疑われる程度であれば、炎症を抑える薬の服用で経過をみることもあります。しかし、排便、座位、歩行に支障をきたすほど肛門やその近くに痛みを来している場合は、内部に膿瘍（膿のたまり）ができていることがあり、排膿（膿を外に出す）処置を必要とすることがあります。

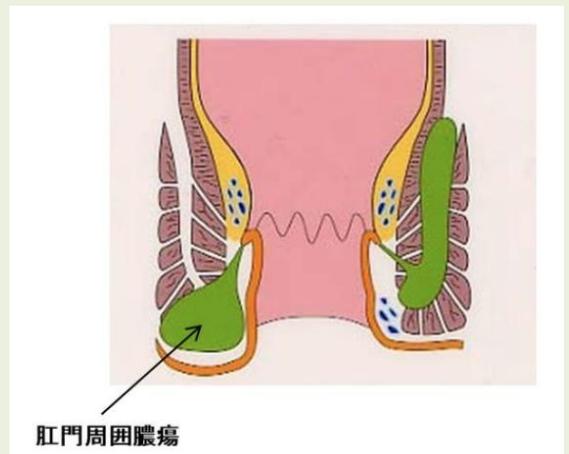
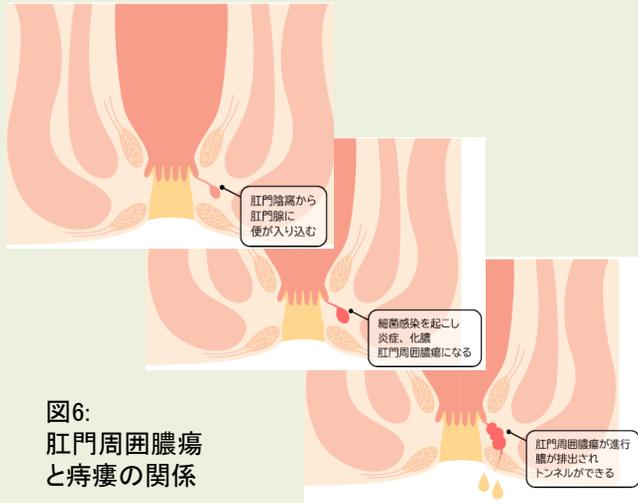


図5: 肛門周囲膿瘍（出典:日本臨床外科学会 一般の方へ痔・肛門疾患）

痔瘻はこの炎症を和らげた後に、その炎症の原因が何かを考える中で出てくる病気のひとつと言えます。



肛門周囲膿瘍は、感染した肛門腺から発生すると考えられています(図6)。感染は肛門周囲の組織を伝わり、感染した肛門陰窩と会陰部につながる痔瘻(トンネル)を形成します。通常は視診および触診可能な痛みと腫れのある部位です。膿瘍が括約筋の間にある場合、診療医は外見的には異常を認識できない可能性もありますが、直腸の触診により「やや硬い」部分を触知できる場合があります。痔瘻が関連している膿瘍では、肛門もしくは肛門近くの皮膚への開口部(あな)からの血液、膿、または便汁の排出が見られます。診断には、超音波、磁気共鳴画像法(MRI)などが用いられることがありますが、全ての事例で実施されるわけではありません。

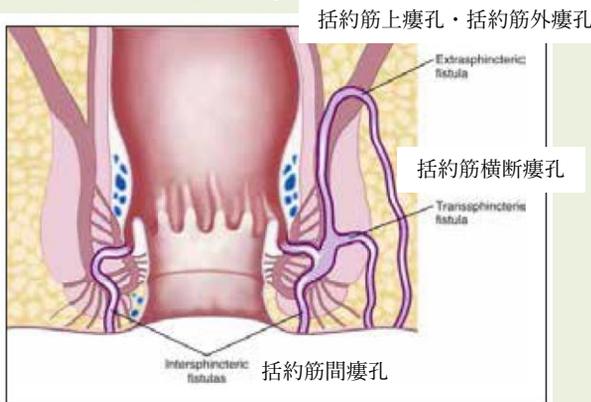


図7: 痔瘻のタイプ

出典: Gastroenterology & Hepatology Volume 10, Issue 5 May 2014

痔瘻の治療法は、瘻孔の解剖学的構造によって決定されます。瘻孔には、括約筋間瘻孔、括約筋横断瘻孔、括約筋上瘻孔、括約筋外瘻孔の4種類があります(図7)。外科的治療は瘻孔の種類に応じて行われ、一次治療を目指します。

英国における一般的な手術に関する説明は以下のウェブサイトをご参照頂くと宜しいでしょう。

## Patient Information Leaflet



<https://www.stmarkshospital.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/05/Anal-fistula-operation.pdf>

今回は「おしりの病気ーいぼ痔、切れ痔、痔瘻ー」についてご案内致しました。ご相談には恥ずかしさがつきものですが、慣れている医師にとっては日常的な事ですので、勇気を出してご相談下さい。数多くのウェブサイトにおいて紹介されていますので、色々読み比べて頂ければ、ご理解も深まるのではないかと存じます。

ご参考になれば幸いです。

参考:

- \*1. Gastroenterology & Hepatology Volume 10, Issue 5 May 2014
- \*2. Am Fam Physician. 2020;101(1):24-33
- \*3. Having a haemorrhoidectomy | Royal Free London
- \*4. 日本臨床外科学会ホームページ  
一般の方へ 痔・肛門疾患 3大疾患の診断と治療