消化管疾患診療の最新情報（V）

痔疾患の治療

山王病院副院長
奥　田　　誠
（聞き手　大西　真）

大西　奥田先生、痔疾患の治療ということでお話をうかがいたいと思います。

まず、痔の病気というのは非常にポピュラーだと思うのですけれども、今、日本の現状はどのようなぐあいなのでしょうか。

奥田　痔といいますと、非常に多くの患者さんからいろいろな表現で訴えられますけれど、私たちは、いわゆる痔疾患を、痔核（内痔核、外痔核）、裂肛、痔瘻の３つに分けます。世間ではこれをまとめて痔あるいは痔疾患という表現で言っていますし、患者さんはいわゆる痔核のことをいぼ痔、多くは内痔核ですけれども、そういう表現をなさいます。これが数からいくと圧倒的に多いです。ですから、先生方も痔疾患で一番たくさん診るのはこの内痔核でしょう。

外痔核というのは、多くの場合、内外痔核と一緒になっていたり、あるいは血栓をつくった血栓性外痔核、これは非常に痛い病気ですけれども、そういうタイプが多いかと思います。

一番多いのが痔核で、次に、患者さんは切れ痔という表現をしますけれども、お子さんにもありますし、若い女性にも比較的多いのですが、硬い便で肛門の後方が切れる、そういう発想から出た言葉ですが、裂肛。これは硬便により切れる裂肛もありますし、肛門静止圧が高くて、肛門後方の血流が少し悪いような方が、ちょっとした傷から裂肛になるのではないかという説もあります。これは非常に痛い病気で、患者さんはけっこう辛いと思います。

大西　ポピュラーな痔核はどのようにしてできると考えられているのでしょうか。

奥田　私たち、昭和40（1965）年代に教育を受けた多くの医師は、いわゆる静脈瘤といいますか、怒責することによって肛門周囲の静脈叢に血液がうっ滞して、それが静脈瘤様になると思っていました。近年、といっても1975年からですけれども、ソムソンが言い出したクッションの脱出という考え方

が本当のようです。お尻を締めているのは内肛門括約筋ですけれども、その締めだけですと、どうしても内容が漏れることがあるらしいのです。実際は通常漏れないわけなので、それはなぜかというと、内側に筋線維と結合織と動静脈の血管とでできたクッションがあって、そのためにうまく肛門が閉まって漏れないといわれています。ただ、たび重なる怒責で、だんだんそれが膨らんできて、支持組織が弱くなって、怒責のたびにクッションが外へ出てくる。それが内痔核だというふうに最近はいわれています。

大西　だいぶ考え方が変わってきたのですね。

奥田　痔静脈叢の静脈瘤が原因でしたら、門脈圧亢進症のときにものすごい内痔核ができるのではないかということがいわれるわけですけれども、実際、そうでもないのです。

大西　意外とそうでもないですね。

奥田　その辺からクッションセオリーが今では痔の原因とされています。

大西　そうしますと、痔の疑いのある患者さんがいらっしゃった場合、診断のポイントや何か気をつけなければいけない点などありましたら教えてください。

奥田　私はもともと外科医ですから、一番はまずがんを見逃さないということです。痔は非常にポピュラーなので、痔の出血と思っていたら、実は奥の直腸にがんがあったという事例もあります。ですから、私たちは痔があって、保存療法である程度おさまっても、便潜血反応陽性が続く場合には必ず内視鏡検査を受けなさいというふうに勧めています。

大西　ほかには、時々特殊な炎症性腸疾患などで肛門が侵される場合もあるかと思いますけれども、そのあたりはいかがでしょうか。

奥田　炎症性腸疾患の肛門病変として一番有名なのは、潰瘍性大腸炎でもありますけれども、クローン病のときの痔瘻です。複雑な痔瘻で難治性なときに、クローンを見逃して、痔瘻の普通の切開開放術とか、くり抜き法（コアリングアウト）を行っても、なかなか治らないことがあります。そうこうしているうちに、実はクローンで、この場合はクローンの治療と併用しないとよくならないということはよく言われます。

大西　そういったことにも気をつけないといけないということですね。次に本日のテーマであります痔疾患の治療に移りたいのですが、一般的にはまず内科的な治療といいますか、保存的な治療で対応される先生方も多いかと思います。そのあたりをおうかがいできますでしょうか。

奥田　結局、お尻の症状というのは、僕らが診ていて、こんなにひどいのになんで何ともないのだろうという人か

ら、こんなに軽いのにどうしてこんなに辛いのだろうという人まで、訴え方は千差万別で、私たち、特に外科系が治療にあたって気をつけることは、基本的には裂肛も痔核も痔瘻も良性疾患ですから、しなくてすむ手術はしないほうがいいだろう。痔瘻は違いますけれども、裂肛と痔核に関しては保存療法がまず一番です。

どこで手術の適応を決めているかといいますと、痔核でしたら、歩いていても脱肛を起こすような場合です。それから、排便のとき脱肛するのは当然なのですけれども、排便以外の動作でも出てきてしまう。あるいは、常時出っぱなしの４度の内痔核ですけれども、そういった場合は「手術したら」というふうに勧めています。それ以外は患者さんとの話し合いです。

大西　一般的な保存療法は、軟膏とか坐薬とかを処方される方も多いと思いますけれども、そのあたりは何かコツなどありますか。

奥田　まず排便習慣ですね。とにかく、痔核の場合はいきまない。トイレで新聞を読む方は、とにかく催したらすぐ行って、出たらさっさとやめなさい。ただ、痔核がある人は、いきむと痔が膨らみますから、その膨らんだ痔を脳は便と誤認しますので、きちょうめんな方ほど頑張ってしまうのです。ですから、そのことをよく説明して、それは自分の痔を便と思っているのだから、さっさとやめなさいと、そういうふうに言っています。また、軟膏は排便後の使用も大切ですが、寝る前に使うことが大切と説明しています。

大西　外科手術もいろいろ進歩していると思うのですけれども、どういったものがありますか。

奥田　あまり聞いたことがないと思いますけれども、昭和40年代はどういうわけか、ホワイトヘッドが日本だけで全盛だったのですが、昭和40年代半ばぐらいから結紮切除（ミリガン・モルガン法）になって、平成に入ってからはPPH（サーキュラーステイプラーを使った手術）に移行しています。

そのほかに、硬化療法、一時期は冷凍療法とか、いろいろありましたけれども、それはすたれたのだと思います。今残っているのはジオンを使う新しい硬化療法（これは手術ではありませんけれども）、それとPPH、その２つだと思います。

大西　比較的、成績といいますか、予後はよろしいのでしょうか。

奥田　結局、PPHの概念は、痔核を取るのではなくて、クッションの上を輪状に切り取って瞬時に器械で縫合するということで、クッションを上に吊り上げて固定するということと、血流を遮断するということで、術後痛くないのです。それが一番のメリットです。

大西　それは重要ですね。

奥田　PPHの場合、うちではだいた

い３泊４日ぐらい入院していただいています。

大西　皆さん、非常によくなられるということですね。

奥田　はい。なかなかいいです。

大西　それは素晴らしいですね。あと、時々肛門周囲膿瘍といいますか、ひどい感染を起こされる方もたまにいますが、そのあたりはいかがですか。

奥田　肛門周囲膿瘍は肛門小窩の感染症ですから、全く今までの痔核とは違うのですけれども、肛門周囲膿瘍は痔瘻の一種と思っています。切開排膿することで、そのまま治ってしまうこともまれにはありますけれども、多くの場合は痔瘻というかたちになって、いずれきちんとした根治手術という格好になります。

大西　最後に、痔疾患をお持ちの患者さんの普段の生活ですが、先ほどもお話が出ましたけれども、気をつけなければいけない点などありましたらお願いします。

奥田　よく言うことは、お酒を飲み過ぎた場合、目が充血して鼻声になる。同じように肛門もなっているのですよ。ですから、そういう行為は慎みなさい。具体的には、飲酒は過度にしないこと。睡眠不足はいけません。便通は整えて、お風呂はよく入って血流をよくしなさい。当たり前のことなのですけれども、そういうふうにお話しいたします。

大西　食事制限なども時々ありますが、そのあたりはいかがなのでしょうか。

奥田　食事は確かに、痔の悪いときは超辛いもの、香辛料は過度に取らないように言っています。取り過ぎますとうっ血をきたすので、特に痔核の場合はよくありません。

大西　トイレもあまり長時間かけないほうがいいといわれますが、そのあたりはいかがですか。

奥田　何度トイレに行ってもいいから、頑張ってすっきりするまで出そうというふうには考えないほうがいい。要するに、きちょうめんになるな、ずぼらになりなさいというふうに申し上げています。

大西　ありがとうございました。