

りきゆうこうじゆう

2

「おしりの専門家」三枝直人先生が「IBDとおしり」にまつわるさまざまな情報を読者にお届けします。

症状からみたおしりの病気

肛門の三大疾患は「痔核・痔ろう・裂肛」です。自己診断は禁物ですが、これらの疾患は症状的にそれぞれ特徴があるので、専門家ならば問診だけでも相当な確率で罹患疾病を推定できます。以下の症状は直腸肛門部の腫瘍、急性ないし慢性炎症性腸疾患でも似たようなことがあるのと、時に疾患は重複するので、信頼できる肛門専門医に診断してもらいましょう。

出血

①排便時にポトポト……痛みはなくて鮮血が滴り落ちるような場合は、まず内痔核です。内痔核は直腸下端の細かな静脈が主体の粘膜下組織ですが、長便所などで鬱血すると

出血やしみには脱肛してしまいます。

②排便時に痛みはなく噴射状に出血……内痔核が進み特に脱肛するようになると、よくみられます。貧血に至ることも。

③便や粘液に血が混じっている……痔核出血は出たりパタッと止んだりしますが、出血が毎日続くような場合はむしろ大腸疾患を考えます。中年以降では虚血性大腸炎や憩室出血など、急に下血する疾病もあります。

④便に血が混じるか混じらないか紛らわしい……こういう場合はその場で肛門から内視鏡を入れてしまい、20 cmほどでも大腸の内腔を観察することで、肛門疾患か大腸疾患かの鑑別がほぼ可能です。

痛み

①排便時のみ痛い……鋭い痛みで出血は少な



三枝直人先生
(三枝クリニック副院長)

浜松医科大学卒業。米国Cleveland Clinic Florida (大腸肛門学)、松田病院などを経て2002年より現職(横山記念病院、増子記念病院IBDセンター長兼務)。

く紙に付く程度ならば、肛門管上皮の切れすなわち肛門裂創(急性裂肛)です。繰り返すと切れた部分が治らなくなり(慢性裂肛・肛門潰瘍)、肛門外側に皮垂、内側に肛門ポリープを形成してきます。

②排便後もずっと痛い……①がさらに続けると、排便後も肛門が締め付けられるような激しい痛みが数十分から半日以上も続きます。

③排便中、急に痛い……嚙下した魚骨や内服薬のPTP包装シートなど異物を考えます。

④排便と必ずしも関係なくおしりの奥が痛む……直腸肛門痛あるいは挙肛筋症候群(肛門直腸を外側で支える筋肉組織のいわゆる「神経痛」のようなもの)は、中高齢以上、

今月のヒトサラ 料理が得意な直人先生が考案：
「味噌煮込み鍋」でお腹ポカポカ



鍋底で細切れの鶏モモ肉の皮目を下にして香ばしく焼き、酒50cc、調味味噌を大さじ5入れ、市販の味噌煮込みうどんに付いているだしの素とスープ、水1.8リットルを入れます。具材は鶏つくねや油揚げ、蒲鉾、白ネギなどがよく合います。メはコシのあるうどんに卵を割り入れてどうぞ。

出産や骨盤内手術既往に加え、排便ノイローゼや鬱病など精神疾患がベースにあることも多いです。

しこり・膿

①肛門の縁に豆のようなふくらみが急にできている……これは血栓性外痔核（肛門周囲の皮下に血豆を形成）のことが多いです。

②硬いしこりができて痛い……皮膚のおでき（毛囊炎や粉瘤）か、肛門膿瘍／痔ろうか、専門医以外が区別するのは難しいです。自然排便で痛みがなくなることも多いですが、「根」は残っているので往々にして繰り返します。痔ろうなら複雑化する前に治したいですね。

③2〜3歳以下の子どもの肛門の脇にしこり、小孔、膿……女児では稀ですが、乳児痔ろうを考えないといけません。

排便状態

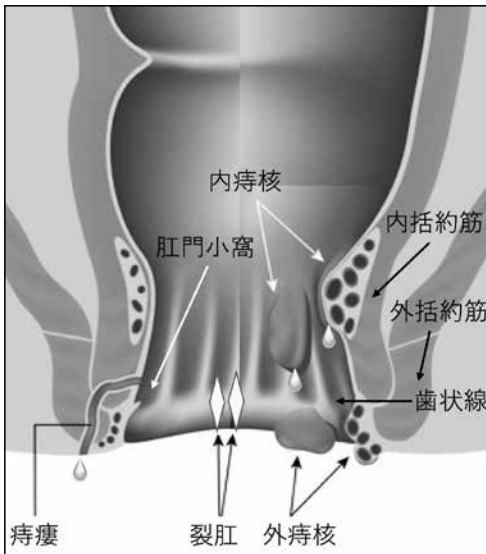
①便秘の人は硬便で切れるため、裂肛・過度の努責や長便所により痔核もできやすいです。

②下痢の人は痔ろう、頻便であれば痔核、特に肛門管が開かずに済む水様便を繰り返していると裂肛にもなります。

老若男女（年齢や性別によってもかなり好発疾患は変わります）

老…腫瘍性疾患や大腸の血管性疾患、特に痩せたお婆さんでは直腸脱（痔核ではなく直腸自体が円筒状に長く脱出）、直腸肛門痛、肛門神経症。

若…三大疾患や性病に加えてIB



Dの肛門病変。
男…スマホしながら長便所なら痔核、下痢っぽいなら痔ろう（難治ならCD）。
女…妊娠出産による増悪を含め、特に便秘なら裂肛や痔核（性状によりCD）。
現代は心身の基礎疾患や既往歴をお持ちの方も多く、使用薬剤も多岐にわたります。例えば心血管疾患のために抗凝固療法を行ってれば当然出血しやすくなります。また毎年検診を受けているかなど、背景の情報も初期診断には非常に重要です。

ちょこっとコラム

新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) とIBD治療薬

これはIBD診療医にとっても頭が痛い問題です。一般にSARS-CoV-2感染は無症状キャリアーを、COVID-19はSARS-CoV-2感染の症状が出現していることを指します。

現時点でIBD患者さんのCOVID-19のリスクが一般の方より高いという報告はありません。COVID-19 JAPN IBD Taskforce から、COVID-19の重症化（入院、ICU管理、人工呼吸器使用、死亡）危険因子として、高齢（60歳以上）、1日量20mg以上かつ2週間以上のプレドニゾロン投与、抗TNF α 製剤とチオプリン製剤の併用、が指摘されています。このうち高齢は非IBD者でも同様です。

IBDが寛解ならば栄養状態も良く相応な免疫力を有し、最大の重症化予防策となりますから、現在寛解にある方が免疫調節薬や生物学的製剤治療を根拠なく中止してはいけません。IBDが活動性となればそれ自体や寛解導入のための薬剤が重症化リスクとなるからです。現在、以下の如く提言されています。『IBD患者さんがSARS-CoV-2感染（PCR検査陽性）となった場合は、全身性ステロイド・チオプリン製剤・メソトレキセート・JAK 阻害剤の中断を、さらにCOVID-19と診断された場合は、上記に加えて生物学的製剤（腸管選択性の高い抗 $\alpha 4\beta 7$ インテグリン抗体製剤は一応継続可）の投与期間延長（予定の投与日から7～14日）』です。生物学的製剤は単剤での重症化リスクは低く、重症COVID-19の治療薬となる可能性もあり、中止によるIBDの増悪リスクや、投与間隔のどのタイミングで発症したかなど、その投与延期については年齢、疾患活動性、合併疾患、当該生物製剤の半減期、併用薬剤およびCOVID-19の重症度との兼ね合いなど、実際に中止はかなり悩ましい問題と思います。

ちょこっとQ&A

Q IBDの薬はおしりにも効くの？

A 成分栄養療法、5-ASA製剤および顆粒球吸着療法（GMA）は、肛門病変に対し直接的にはまず効きません。免疫調節薬も肛門病変に対する効果は極めて限定的です。クローン病（CD）の肛門病変に対して効果の蓄積エビデンスが多いのは、抗TNF α 抗体製剤ですが、抗IL-12/23抗体製剤も効果が期待できるように思います。抗 $\alpha 4\beta 7$ インテグリン抗体製剤については、今のところあまり芳しい成績が得られていません。

質問をお待ちしています おしりに関するあなたの疑問をお寄せ下さい（三枝直人）