



痔

①

いぼ痔

痔の患者数の約半数を占める 排便習慣の改善がポイントに

肛門周囲の病気で代表的な「痔」。なかでもいぼ痔（痔核）は患者数も多く、痔に悩む人の約50%を占めるといわれる。主な症状である出血、痛み、肛門からの脱出があらわれ、た専門科を受診して、適切な治療を受ける必要がある。

肛門の病気に聞いて、だれもが思い浮かべるのは痔だろう。患者数も多く、データにはばらつきがあるが、3人に1人は痔があるといわれている。痔にはおもに「いぼ痔（痔核）」、「裂肛（あな痔（痔ろう））」があり、いぼ痔は痔の約半数を占めるとされる。大腸の内視鏡検査でいぼ痔を指摘されることがあるが、自覚症状がなければ受診や治療をしなくてもあまり心配はいらない。

いぼ痔は、なんらかの誘因があつて肛門の奥に「いぼ状のふくらみ」痔核ができる。肛門は、「肛門括約筋」や、上皮（粘膜）・間質などからなる「支持組織」と呼ばれる組織などから構成される。肛門の開閉にかかわっている。痔核はこの支持組織が病的にふくらんで、緩んで伸びたものだ。

痔核は内痔核と外痔核に分けられる。肛門から約2センチ奥に、直腸の粘膜と肛門上皮を分ける歯状線という境界があるのだ。歯状線より内側（直腸側）にできたものが内痔核、外側（肛門側）にできたものが外痔核だ（イラスト参照）。歯状線を境に組織が異なり、外側には知覚神経があるため、外痔核は痛みを感じる。一方、内痔核は痛みを感じない。外痔核のみ、内痔核のみ、内痔核を伴うものなど、さまざまなタイプがある。

出血や痛みと 肛門外脱出が起こる

痔核は、①出血、②痛み、③痔核の肛門からの脱出が3大症状となる。

出血は、便や拭いた紙に血が付く程度のもので、排便時にポタポタと垂れるもの、シャットと出血して便器が真っ赤に染まるものまである。痛みはおもに外痔核がある場合に起こる。しかし内痔核でも、脱出するときに引つ張られて組織が裂けて痛みが起きるようなこともある。

肛門からの脱出の程度を含めて、進行度が4段階に分類されている。

- ▼I度 II 出血が主症状で、肛門からの脱出はない
- ▼II度 II 排便時に脱出するが、自然と元に戻る
- ▼III度 II 排便時に脱出し、指で押し込まないと元に戻らない
- ▼IV度 II 常に脱出していて、指で押し込んでも元に戻らない

IV度になると、排便時以外でも、ジョギング中や長時間立っていると脱出の度合いが強くなったりする。脱出した痔核が下着に擦れて痛みが起きる、下着が分泌液で汚れるなど、生活の質（QOL）が低下することも少なくない。

また、脱出した痔核が肛門括約筋で締め付けられて戻れなくなってしまう、腫れ、むくみ、出血などを起こして激痛を

排便習慣の改善が治療には不可欠

伴う、「嵌頓」という状態に陥ることもある。

痔核の治療には、保存療法（排便習慣の改善、薬物療法）と手術がある。おなかクリニックおしりセンター部長の羽田文紀医師は次のように話す。「I度、II度ならば保存

療法でじゅうぶん改善できるケースが多いのではないかと思います」

まず排便習慣を改善し（後述）、そのうえで薬物療法をおこなう。薬は消炎鎮痛作用、止血作用をもつ外用薬（軟膏・坐薬）と、内服薬（消炎鎮痛薬、整腸剤、緩下剤など）が用いられる。保存療法で改善がみら

れない場合や、III度、IV度まで進んでいる場合には、手術が考慮される。現在、おもにおこなわれているのは、硬化療法（ALT療法）と結紮切除術（LE）だ。

ALT療法はジオン注射液という硬化剤を痔核に注射し、炎症を抑えて小さく固める治療法で、一般的に内痔核に適用される。LEは痔核の主血管を結紮（結ぶ）し、痔核を切除。内痔核や外痔核に幅広く適用される。合併症として、ALT療法ではまれに出血や痛み、腫れ、発熱などが起こる。LEでは術後、出血が起ることがあり、痛みも比較的強い。

2018年にはALT療法とLEの併用療法が保険適用となった。内痔核にALT療法＋外痔核にLEなど、症例に合わせて併用療法で、術後の合併症の軽減や、手術部位の早期回復が見込

めるようになったという。痔核の治療では「日帰り手術」をうたう医療機関も多い。とくにLEや併用療法では出血と痛みがコンントロールが必要になる。医師とよく相談して、選択したい。

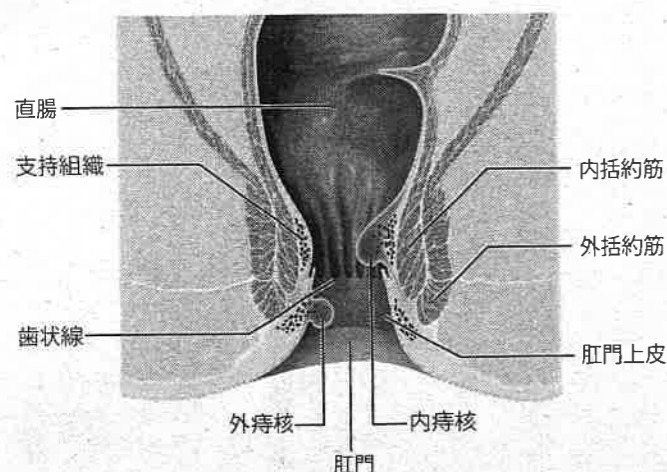
排便習慣の見直しは次のようなことがポイントになる。▼便秘が起きてからトイレに行く。▼トイレにいるのは3〜5分以内。スマホや雑誌を持ち込まない。▼便秘気味、下痢気味を治す。加えて、▼浴槽につかっておしりを温める。▼立ちっぱなし、座りっぱなしはNG。1時間に1回はからだを動かして姿勢を変える。

「治療前と同じような排便習慣を続けていたのでは、痔核の再発や、新たな痔核の発生を促します。薬や手術だけでなく、おしりに優しい排便習慣を続けることが肝要です」

肛門科への受診のためらう人は多い。最近では女性患者には女性医師が担当したり、待合室でできるだけの配慮をしてくれるなど、さらに配慮している医療機関もある。

痔核は悪性化しない良性疾患だが、下血を伴う大腸がんなどの鑑別のためにも、あまり放置せず、症状があらわれたら、大腸肛門科、肛門外科、大腸肛門センターなどの専門科を受診しよう。

いぼ痔（痔核）の構造



皮膚にできるいぼのイメージとは異なり、多くは軟らかく、排便時のいきみでふくらむ。いきみによって、肛門の外に出てくると「脱出」となる



おなかクリニック おしりセンター部長 羽田文紀医師



松島病院 大腸肛門病センター 副院長 岡本康介医師

いぼ痔 データ

年間罹患患者数	9万7000人(2017年厚生労働省患者調査)
かかりやすい年代	40~60代
主な原因	肛門部の支持組織の脆弱化
主な症状	出血、痛み、肛門からの脱出
主な治療	保存療法(排便習慣改善、薬物療法)、手術