



他科の先生に
知って欲しい

豆知識・・・外科編②

お尻から「血」が出たら、「痔」でしょうか？
—その奥に別の病気が隠れているかもしれません—

チクバ外科・胃腸科・肛門科病院 嶋村 廣 視



平素より会員の先生方には大変御世話になっております。当院は肛門疾患の専門病院として「痔」の患者さんを多数ご紹介いただいておりますが、今回は血便のマネジメントについてお話しさせていただきたいと思っております。

まず、初診時行うのは以下の①～③（+④）です。

① 問診

発症時期（急性・慢性）・回数・頻度・色（鮮血・暗赤色・黒色）・量（便に付着・便に混入・紙に付着・便器が赤くなる・凝血塊が混入）・随伴症状の有無（肛門脱出・肛門痛・腹痛・発熱・便通異常（便秘、下痢、粘液便）等）を聴取

② 直腸指診

腫瘍や硬結の有無、指に付着した便の性状を確認

③ 肛門鏡

肛門痛がなければ肛門鏡で痔核、裂肛を確認（直腸下端粘膜の性状にも注意）

④ S状結腸内視鏡

直腸内に血液があれば（もしくは病歴より遠位大腸病変が疑われれば）浣腸による前処置のみ（もしくは前処置なし）で内視鏡を施行

これらに加え、出血量や症状により血液検査などを適宜追加し、更なる精査へ進みます。

血便を生じる大腸肛門領域の主な原因疾患の特徴を列挙しますと

1. 肛門病変

裂肛（紙に付く～ポタポタ 肛門痛を伴わないこともあり）

内痔核（ポタポタ～走り出る 通常は肛門痛なし 脱出を伴うことあり）

2. 直腸病変

急性出血性直腸潰瘍（寝たきり 大量出血 止血処置が必要）

放射線性腸炎（放射線療法の既往）

3. 結腸病変

憩室出血（腹痛なし 比較的大量）

出血性腸炎（下痢 腹痛 発熱 薬剤と関連することあり）

虚血性腸炎（突然発症 腹痛あり 下行・S状結腸に好発 大腸疾患の中では比較的頻度が高い）

4. 結腸・直腸病変

潰瘍性大腸炎（若年に多いが高齢発症もあり 慢性 下痢 腹痛 発熱 粘血便）

クローン病（若年 慢性 下痢 腹痛 発熱 複雑痔瘻）

5. 全領域

腫瘍（良性・悪性）（出血量はさまざま 腹痛、便通異常を伴うことあり）

また、上部消化管出血も通常はタール便（黒色便）ですが、出血量と部位により暗赤色の血便と認識される場合があります。

やっかいなのは「痔」と他の疾患が併存する場合で、これには大腸内視鏡等で大腸の精査が必要です。

やはり肛門出血があった方は出血が改善しても一度大腸内視鏡検査を受けておくことをお勧めします。



児島医師会：村山正則