

消化器NOW^{ナウ}

No.13



2001

発行所:財団法人日本消化器病学会
〒104-0061
東京都中央区銀座8丁目9番13号
銀座オリエントビル8階
発行人:藤原 研司
編集責任:広報委員会
制作:株式会社 協和企画

日本消化器病学会の健康ニュース 2001.No.13



小児と消化器病

滋賀医科大学第2内科教授

馬場 忠雄

小児は、下痢や嘔吐、腹痛などで受診することが多いのですが、ほとんど数日で回復します。しかし、

集団生活の機会が多いため、伝染性の腸炎などにかかることがあります。腸管出血性大腸菌のO157は、細胞を傷害するベロ毒素を産生し、その感染は激しい腹痛や血便をきたし、時には尿毒症をきたして、重症化することがあります。

一方、小児においても十二指腸潰瘍や胃潰瘍が多くみられるようになり、受験勉強や家庭内外での精神的ストレスが要因のひとつにあげられています。しかし、潰瘍の原因として、ヘリコバクター・ピロリ菌が重要であることが最近になって指摘され、我が国においても除菌治療が保険で認められました。このピロリ菌は小児期に口から知らず知らずのうちに胃粘膜表面に生着し、長期にわたって住みつき、胃炎、消化性潰瘍に重要な役割を果たしています。このよ

うに小児期に感染しても症状がないままに経過するものがあります。

いずれも感染によるものですが、手洗いははじめ、衛生に留意しなければなりません。

下痢、血便と腹痛が長期間続く、あるいは繰り返される難治性の潰瘍性大腸炎やクローン病は、10代後半から20代に発症のピークがみられます。免疫学的な異常が明らかになってきていますが、原因はいまだ明らかではありません。1960年代後半から急速に増加したことから、小児期の食事要因なども重視されています。

ヒト遺伝子の解析が進み、遺伝子数は八エや虫の約2倍の3〜4万個で、脊椎動物に特有なものは7%といわれています。どの遺伝子がどの病気にかかわっているのか、解決が求められているところですが、発症にいたる環境因子の重要性が一層注目されます。



ずばり 対談

専門医が語り合う医学の進歩

画像下治療で肝細胞がんを切らずに治す

日本血管造影・I・V・R学会理事長
奈良県立医科大学名誉教授

日本消化器病学会広報委員会委員
慶應義塾大学医学部消化器内科講師

打田 日出夫 氏

加藤 眞三 氏

インターベンショナル・ラジオロジー（I・V・R）という新しい治療技術が広く使われています。I・V・RとはX線などの画像による診断技術に応用した治療法で、手術のように体に重い負担をかけることなく、手術なみの優れた治療成績が得られます。I・V・Rは血管の病気の治療から始まり、近年では肝細胞がんなど消化器の病気の治療にも積極的に用いられています。本日は、I・V・Rの世界的権威・打田日出夫先生をお招きして、I・V・Rの歴史と消化器領域における治療の現状を伺いました。（加藤 眞三）

低い侵襲、高い効果

加藤 今日、I・V・R（インターベンショナル・ラジオロジー）による肝細胞がんを中心とした消化器病の治療という新しいトピックスについて伺います。まず、I・V・Rとはどういう治療法なのか、その歴史を交えながらご説明ください。I・V・Rは一般の人にはあまりなじみのない言葉ですね。

打田 おっしゃる通りです。しかし、心臓の冠動脈の狭くなったところにバルーン（風船玉）を入れて広げ

て治療するのがI・V・Rですよ、とお話すると、かなりの方がご存じですね。オレゴン大学放射線科のドクター教授のアイデア（1964年）にルーツをたどることができます。

加藤 I・V・Rは血管の造影法の治療への応用として開発されたものですね。

打田 そうです。I・V・Rの出発点は1953年にセルディング先生が開発された血管造影法です。これは皮膚を通して血管の中に入れてカテーテル（中空の管）を通じて造影剤を注入し、外部からX線で血管内の状態を透視したり、写真に撮って検

査する技術です。

加藤 この検査法が治療法へと発展していくわけですね。

打田 セルディング法を応用したI・V・Rによる血管内治療は飛躍的に発展しました。そして、これが消化器領域まで応用の範囲が拡大してきたわけです。

加藤 I・V・Rはメスを使う手術に比べて体への負担がはるかに少ない低侵襲治療ですね。

打田 I・V・Rは患者さんへの侵襲が少なく、治療時間と入院期間が短く、経費が安く、しかも効果の大きい治療法です。

加藤 次に消化器領域のI・V・Rについて伺います。I・V・Rには病巣を養う血管を攻める血管系I・V・Rと病巣を直接治療する非血管系I・V・Rの2種類があります。肝動脈塞栓術（TAE）は、この20年にわたり、手術できない肝細胞がんの治療法として実績を重ねてきた代表的な血管系I・V・Rですね。



打田 日出夫 氏
（うちだ ひでお）

昭和36年、奈良県立医科大学卒。37年、大阪大学医学部放射線医学教室入局。47年、講師。54年、奈良県立医科大学放射線医学教授。平成6～12年、附属がんセンター所長。10～12年、同附属病院長。13年、現職。研究分野はCT、血管造影、MRIによる腹部疾患の診断、抗癌剤混入リビドール注入による肝細胞がんの診断と治療。国際I・V・Rシンポジウム会長（2年）など。

打田 肝動脈塞栓術は、肝動脈を詰り物で塞いで肝細胞がんへの栄養を断ち、同時に抗がん剤を混ぜて肝細胞がんを攻撃するという二重の効果でがんを死滅させる治療法です。

最近では、超細径のマイクロカテーテルの登場、血管造影撮影装置の性能の向上、アンギオCTという新しい検査装置の普及などで、治療成績はさらに向上しました。

加藤 肝細胞がんの多くはC型肝炎が進展したもので、患者さんは常時3万人くらいいます。肝動脈塞栓術の適応は、肝動脈の血流が



豊富で、手術やアルコール注入療法(PEIT)などができない肝細胞がんですね。治療はどのように行われますか。

打田 モニター画像を見ながら足の付け根の動脈からカテーテルを入れて肝動脈内で操作をします。熟練した医師ならば、肝細胞がんでは、がんに栄養を与える動脈だけを超選択的に塞栓しますので、痛みもなく歯科治療よりも楽に治

療できますよ(笑)。患者さんによつては治療後1週間で退院しています。肝臓全体にがんが散らばっているような患者さんでは1カ月の入院が必要です。

加藤 ほとんどの患者さんは、治療の翌日から食事を開始できますね。

打田 私の患者さんに、治療を続けながら5年以上も要職にあって、お元気で社会活動を続けている方もいます。現在は5年以上の生存者が50人を超え、10年以上の生存者も増えていきます。

治療の後には外来で、3カ月に1回くらい画像診断と血液腫瘍マーカー検査を続けます。がんの再発を早期発見して追加治療を行うことで延命が得られます。

加藤 私の病院では、最長の生存者は14年目に入り、10年以上の患者さんも相当おられます。10cmの肝細胞がんから治療を始めた患者さんは今年で5年目を迎えました。

高齢社会に適した治療

加藤 この他にも消化器領域では種々のIVRが行われていますね。

打田 動脈塞栓術は肝破裂や外傷

による出血、消化管、特に食道・胃静脈瘤などの急性大量出血の治療などにも威力を発揮します。肝動脈に抗がん剤を持続注入するリザーバー療法は手術不能な転移性肝がんに使われています。

そのほかに、肝細胞がんに対するアルコール注入療法、胆道閉塞に対するステント療法は高い評価を得ています。ステント療法というのは狭窄部位に金属性メッシュのチューブを留置して広げる方法で、最近では食道や気道の狭窄を拡張する治療にも応用されています。

加藤 また、電磁波を使って肝細胞がんを熱凝固する治療も注目されていますね。

打田 保険の使えるマイクロ波熱凝固療法、一昨年に導入されたラジオ波熱凝固療法は、ともに優れた治療成績をあげています。

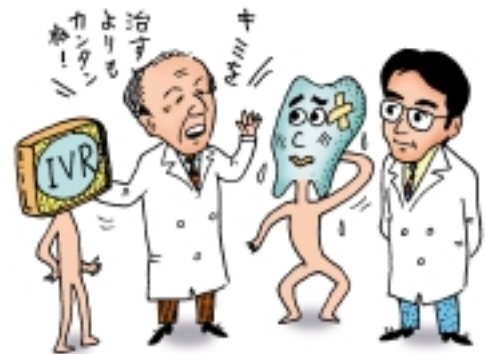
加藤 IVRは末期がんの患者さんのQOLを維持する、高齢社会に適した治療法ですね。

打田 そうです。肝細胞がんや胆道がんの集学治療として、高齢者に対して種々のIVRを使い分け、うまく組み合わせる治療すればQOL(生活の質)向上と相当な延

命効果が期待できます。

さらに、IVRの今後の夢の1つは、マイクロインターベンション、つまり、より細い血管の狭窄を広げ、あるいは塞栓して、治療の適応と応用範囲を拡大することです。

加藤 難しいお話を分かりやすく解説していただき、有り難うございました。



加藤 眞三氏 (かとう しんぞう)

昭和55年、慶應義塾大学医学部卒。60年、同大学院卒。60～63年、米国ニューヨーク市立大学マウントサイナイ医学部、ブロンクスVA医療センターに留学。平成2年、都立広尾病院内科医長、内視鏡科長。6年、慶應義塾大学医学部内科専任講師。研究分野はアルコール性肝障害、薬剤性肝障害など。日本肝臓学会東部会、日本アルコール薬物医学会、日本成人病学会などの評議員。



消化器からのメッセージ

気になる 症状 肛門痛！

近畿大学医学部外科 教授 安富 正幸

肛門は消化管の出口で、ガスと液体と固形物を区別して排泄するほど微妙な感覚を持っています。したがって肛門の病気の多くは痛みをもって現れます。代表的な痔を始めいろいろの病気がありますが、早めに対策を講じないと危険な場合もあり、注意が必要です。

肛門痛とは？

肛門の知覚神経は非常に敏感です。したがって、ここに行ける病気の多くは痛みを感じます。肛門の周囲の痛みから奥の痛み、鈍痛、疼くような痛み、焼けるような刺すような痛みまで様々です。

肛門痛を起す病気

痔核

一般に「いぼ痔」と呼ばれている肛門の代表的な病気が痔核です。外痔核は肛門の出口近くの皮膚の下にある外痔静脈叢に血栓血の塊(かたまり)ができたものです。青黒く透けて見える塊は、押すと痛みます。

内痔核は、肛門の奥の直腸粘膜の下にある直腸静脈叢が鬱血して腫瘍となったものです。初めは、排便時の出血だけですが、次第に痛みが出てきて、ひどくなると排便時に痔核が肛門の外に脱出するようになります。この状態を脱肛といいます。さらに、炎症を起こした内痔核が肛門の中に入らなくなると、痔核嵌頓(かんとん)といって、座れないほどの激しい痛みが出ます。

裂肛

裂肛(切れ痔)は、硬い太い便が出たとき肛門の皮膚にできる裂創で、排便時にヒリッと痛み、滲みるような痛みがしばらく続きます。

軽い痔核や裂肛は、食事に注意

し、規則正しい排便、排便後の温水洗浄などでよくなります。軟膏や坐薬も効果があります。しかし、痔核が慢性化して肛門痛と脱出を繰り返したり、裂肛が狭窄や潰瘍となると、手術が必要です。

肛門周囲膿瘍、痔瘻

肛門周囲膿瘍(のうよう)は、肛門と直腸の境にある肛門腺へ化膿菌が感染することが原因で起こります。最初は肛門が圧迫されると痛む程度ですが、徐々に腫れて痛みが強くなり、座ることもできなくなります。高熱が出ることもあります。このような膿瘍は自然に破れたり、切開により膿を出すと痛みはなくなり、熱も下がります。しか



し、激しい炎症は軽くなっても、小さな穴が残っていつまでも膿が出来ます。これが痔瘻です。痔瘻は治り難く、長年放置すると、がんになることもあり、早めの手術が必要ですが、ただ、乳児の痔瘻は自然に治ることがあります。

大腸・肛門がん

直腸は、がんの好発部位で、肛門痛が、がんの症状のことがあります。肛門痛や出血を長い間、痔と勘違いして、手遅れにならないように注意しましょう。

帯状疱疹

帯状疱疹というヘルペスウイルス

クローン病は、主に小腸や大腸が侵される病気です。発症年齢は10代後半から20代に多く、原因は不明です。

一般にみられる症状は腹痛、下痢、体重の減少、肛門の病変です。病変を切除しても、しばらくすると再発しますので、内科的な治療が原則とされています。しかし、約半数の患者さんは、10年の間に腸が狭くなって通りが悪くなったりして

気になる消化器病
クローン病

止むを得ず開腹して狭い部分の腸を広げたり切除することが必要となります。

治療は、欧米では副腎皮質ホルモンの内服が一般的ですが、内服をやめると再発するため薬を長期間使うことになり、その副作用が問題となっています。

しかし、日本でよく行われている栄養療法(経腸栄養と中心静脈療法)によって、一定期間、休薬したり、免疫抑制剤を併用することで、その副作用を防げることが判ってきています。栄養療法は良い方法ですが、手間と時間がかかり、食欲が制限されるのが問題です。

また、欧米では抗TNF抗体など新薬が開発されていますが、副腎皮質ホルモンにとって替わるほどではないようです。

とにかくやっかいな病気で、いまの段階では、外科的治療も含めて病気をうまくコントロールしながら、出来るだけ社会活動が行える状態を保つことが最も大切です。そのためには、患者さんは生涯にわたる、経験の多い専門医の治療や助言が必要となります。やがて、きっと良い治療法が開発されると信じています。

福岡大学医学部筑紫病院 院長・内科教授

八尾 恒良

ス感染により起こる肛門部ヘルペスがあります。肛門の周りの皮膚に赤い発疹が多数でき、痛みと痒み特徴です。チクチクした神経痛のような痛みが後遺症として残ることがあるので、初期の治療が重要です。専門は皮膚科です。

その他の病気

まれに原因不明の肛門痛や肛門深部の直腸痛があります。この中には恥骨直腸筋や恥骨尾骨筋のけいれんによるものがあり、中年の女性に多く、夜間に肛門深部に突如の痛みが出現し、数秒から1〜2時間で自然に消失するのが特徴

です。痛みの程度も様々です。仙骨・尾骨性関節炎は椅子に座ったりして肛門を圧迫すると肛門深部が痛くなり、座っていられなくなる病気です。生活指導や消炎鎮痛剤で治療されますが、頑固な場合は神経ブロックやステロイドの局所注射が行われます。

痔を予防し、悪化させないポイント

痔核、裂肛、痔瘻は総称して痔と呼ばれ、とても多い病気です。痔への対策としては、毎日の入浴と排便後の洗浄で肛門を清潔

に保つ。 便通を整える。 排便のとき、無理にいきまない。 お尻を冷やさない。 長時間、立つ仕事や座る仕事の人は休憩のときに軽い運動をする。 アルコールや刺激物は控えめにする。 さらに、痛みがあるときには医師に相談して正しい指導を受けるようにしてください。



安富 正幸

消化器 Q&A

どうしました？



このコーナーでは、読者の皆さんの消化器の病気や健康に関する疑問や悩みについて、専門医がお答えします。

Q

胆のうにポリリーブができました。がんになるのではと心配です。

A

ドックや検診の超音波検査で胆のうポリリーブが発見される頻度は3〜7%

と多くなってきました。胆のうポリリーブの90%は、胆汁が胆のうで濃縮されるときにコレステロールが胆のうの粘膜に沈着したもので、がんになる心配はありません。このポリリーブは直径が5mm以下で、金平糖こんぺいとうのような形を



回答者
順天堂大学
消化器内科教授
有山 襄

して細い茎があります。多数あることが多く、超音波検査だけで診断できます。がんになる恐れのないポリリーブには、その他に炎症性ポリリーブ、化生性ポリリーブがありますが、まれです。がんになりやすいポリリーブは残りの10%で、その中に腺腫があります。通常1個で直径が10mm以上、茎があるものとなないものがあります。腺腫のがん化は約40%といわれ、腺腫と思われる場合は手術したほうが安心です。このがんはポリリーブの先の粘膜だけにできるので、腹腔鏡下胆のう摘出術を受ければ後は心配ありません。その他にポリリーブのように見える胆のうがんがあります。直径10mm以上で茎がないものが多く、超音波検査でポリリーブの中に血の流れが認められればがんです。胆のうの粘膜とその下の筋肉だけにとどまっているがんは、手術すれば完全に治ります。

胆のうがんのときははじめは発育

Q

C型慢性肝炎にかかってから、どんな検査が必要ですか？

A

C型慢性肝炎から肝がんへの道のりは山登りにたとえられます。

肝がんを5段階、肝硬変を4段階としますと、慢性肝炎は線維化の程度によつて3段階、2段階、1段階となります。1段階から2段階、2段階から3段階は約10年かかると推定されます。

どの段階にいろかは、肝臓に針を刺す肝生検で決定されますが、これをすべての患者さんに行うわけにはいきません。簡便な方法のひとつは血小板の測定です。1段階は17万、2段階は15万、3段階は13万、4

が遅いので、がんかどうか分からないポリリーブは半年に1度、超音波で様子を見て、大きくなる傾向を確かめてから手術をしても大丈夫です。

目以上は10万をきります。1年間の発がん率は、1段階は0・5%未満、2段階は1・5%、3段階は3%、4段階の肝硬変は7%と算定されます。10年間では、それぞれ、5%未満、15%、30%、70%以上となります。また、C型肝炎ウイルスが駆除されると、悪くなる場合の2・8倍のスピードで線維化が改善し、がん発生の最も高危険群である初期の肝硬変の線維化も改善することが、最近の我々の研究によって明らかになりました。

大切なのは、ご自身がどの段階にいるかを簡便な方法によつて見だし、程度に応じて必要な処置、例えば抗ウイルス療法や超音波やCTで肝がん発見等を行うことです。C型肝炎では、壊死、炎症、線維化なき肝がん発生はまれです。この事実により肝がん発生高危険群が設定でき、国民レベルでのがん対策が考えられます。



回答者
東京大学大学院
消化器内科教授
小侯 政男

情報のひろば

旅行と
消化器病

薬と食道潰瘍

風邪気味のAさん(51才)は、ヨーロッパへの機内で、カプセルの風邪薬を飲みました。一眠りしてドイツに到着。

すると、胸の内側にジリジリと堪え難い痛みが。心臓発作かと真っ青になり、添乗員に付き添われ空港のクリニックへ。一連の検査の後に下された診断は『食道潰瘍』。命にかかわる心臓病ではないと安心したものの、その後も数日間、Aさんの症状は変わらず、痛みのために観光どころではありませんでした。

原因は、機内で水を貰うのを遠慮して、風邪薬を飲んだこと。カプセルが食道の途中に引っかかり、その成分が食道の粘膜を傷つけてし

まったのです。食道の表面はごく薄い皮膚のようなものですから、しばしば傷つきます。

口の粘膜には唾液、胃には胃液、小腸には胆汁や膵液からなる腸液があり、薬が粘膜に固着しにくいのです。しかし、口と胃の間の通路にすぎない食道には、このような液体が少ないので、薬を飲むときは、まず多めの水を1口飲み、それから薬、そして飲んだ後にも2口、3口の水をとるようにしましょう。

旅の必須予備薬は、使い慣れた風邪薬、使い慣れた痛み止め、そして、下痢止めを兼ねた整腸剤。高齢の方はカプセルより顆粒や粉の薬が良いでしょう。

国際旅行医学会正会員

オブペース・メディカ専任医師 篠塚 規

市民公開講座の お知らせ

日本消化器病学会の各支部において市民公開講座を開催致します。健康相談、質疑応答もありますので、ぜひご参加ください。参加費はすべて無料です。

地域	日時	場所	テーマ	お問合せ
東北支部	7月27日(金) 14:00~16:30	アトリオン4階音楽ホール(秋田市)	午後のひととき、音楽とともに消化器病を学びましょう	秋田県厚生連湖東総合病院院長 小玉 雅志 TEL.018-875-2100
	8月25日(土) 14:00~17:00	仙台市情報・産業プラザ多目的ホール	一病息災 - 肝臓病と暮らす - 「肝臓が悪いといわれたら」他	東北大学医療技術短期大学部看護学 小林 光樹 TEL.022-717-7929
	9月30日(日) 10:00~12:00	江刺市庁舎1階多目的ホール	消化器のがんを良く知って健康を守ろう 「胃がんと大腸がんについて」他	岩手県立江刺病院副院長 小岡 文志 TEL.0197-35-2181
関東支部	9月29日(土) 14:00~17:00	ルネ小平	わかりやすい肝臓病の話 「肝機能障害といわれたら」他	公立昭和病院院長 荒木 駿二 TEL.0424-61-0052
	10月6日(土) 13:00~15:00	防衛医科大学校 並木会館	わかりやすい消化器病のトピックス 「炎症性腸疾患とアルコール性障害」他	防衛医科大学校第2内科 三浦総一郎 TEL.042-995-1211
甲信越支部	7月7日(土) 14:00~16:00	富士吉田市民会館	生活習慣と消化器病 「生活習慣と肝疾患」他	山梨医科大学第1外科 藤井 秀樹 TEL.0552-73-7390
	9月22日(土) 14:00~17:00	岡谷市文化会館 岡谷カノラホール	胃腸も肝臓もいい調子...にするには! 「肝臓は何も言わない」他	信州大学医学部第2内科 清澤 研道 TEL.0263-37-2634
東海支部	10月6日(土) 13:30~16:30	県西部浜松医療センター講堂	知って得する消化器病の話 「肝機能障害といわれたら」他	県西部浜松医療センター外科 脇 慎治 TEL.053-453-7111
北陸支部	9月8日(土) 14:00~16:45	大野市文化会館	消化器病と出血 - 上からの出血、下からの出血 - 「食道の病気と出血」他	葉袋クリニック院長 葉袋 俊次 TEL.0779-65-6800
中国支部	7月7日(土) 14:00~16:00	日野町文化センター	消化器がん予防 「切らずになおす消化器がん」他	日野病院組合立日野病院院長 堀江 裕 TEL.0859-72-0351
四国支部	9月15日(土) 13:00~16:00	高知会館	消化器がんの四大治療 「胃がん・大腸がんの内視鏡的治療」他	高知県立中央病院副院長・外科 堀見 忠司 TEL.088-882-1211
	10月7日(日) 14:00~17:00	八幡浜市民会館	おなかの病気 「肝臓の病気について」「胃腸の病気について」他	市立八幡浜総合病院内科 加藤 壽一 TEL.0894-22-3211

日本消化器病学会のホームページでは、市民公開講座のプログラム、『消化器now』のバック・ナンバーすべてを公開しております。(アドレス <http://www.jsge.or.jp>)

絵で見る
消化器病

痔核

痔核とは、肛門近辺の静脈叢(静脈がたくさん集まっている場所)がうっ血してイボのように腫れあがった病気で、日本人に多くみられます。原因は慢性便秘、排便習慣の乱れ、妊娠・出産、職業による長時間の同一姿勢、遺伝要因などが考えられますが、治療により、おおむねよくなります。

内痔核 痔核の大半は、肛門内部にできる内痔核です。排便時、痛みもなく、真っ赤な血がポトポト落ちたりほとばしったりして、貧血を起こすこともあります。進行するにしたがって、下図のように、4段階で痔核が肛門から脱出してきます。

外痔核 肛門の外部にできる痔核です。内痔核に合併することが多いですが、外痔核のみの場合

は、排便に関係なく肛門が痛み、出血は少量です。血管が破裂して血腫になることがあります。

日常生活の注意点

食物繊維、水分、乳製品をとって便秘を防ぐ。便意を逃がさず、規則正しい排便を心掛ける。排便時は、あまりいきまないように。刺激性食品やお酒、タバコは控え、イライラやストレスのない生活を心掛ける。排便後は肛門を洗浄する。体の保温に努め、まめに入浴する。長時間の座位・立位による肛門の圧迫を避ける。

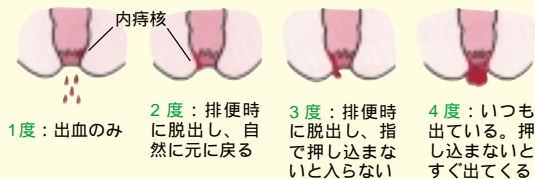
治療法

内痔核 程度によって、いろいろな治療法が行われます。軽度の場合は、痔核のうっ血を軽くする内服薬とか坐薬を使用したり、痔核に薬を注入して硬化させます。中等度の場合は、輪ゴムで痔核をしぼる結紮療法を行います。高度のものは、手術により除去します。

外痔核 適宜、薬物治療や手術が施されます。

(『イラストによる外来患者の指導』南山堂より)

内痔核脱出の4段階



本紙へのご意見、ご要望等は左記まで。
〒105 0004
東京都港区新橋2-20 新橋駅前ビル
1号館219号 (株)協和企画(分室)
「消化器now」制作事務局
TEL 03(3569)9531
FAX 03(3569)9532

本紙のバックナンバーをご希望の方は、
(財)日本消化器病学会 住所は表紙右上に
記載へ葉書にてご請求ください。
問合せ TEL 03(3573)4297
次号は、9月20日発行です。

日本消化器病学会広報委員
順天堂大学医学部第1外科教授
鎌野 俊紀

編集後記

21世紀も半年たち、順調に時は流れておりますが、如何お過ごしですか。
本号ではインターベンショナル・ラジオロジー(IVR)という、あまり聞きなれない治療法のお話が掲載されています。患者さんの痛み、負担を軽減し、生活の質の向上を目指した治療法のこと、前号の腹腔鏡下手術と同様に、今後、発展していくと思われまます。
しかし、一方ではIVRの対象外の単純な痔核による肛門痛もありますので、『消化器now』を参考に、日頃から健康に心掛けましょう。

