

とうとう痔の手術をしなければならなくなりました。

実は 20 代前半から 40 年以上、痔をもっていました。排便時に必ず痔が脱出していましたが、痛みも出血もなく、指で押し込んで、普通に生活ができていました。このような状況でしたので、手術をしようとはまったく思っていませんでした。

1. 手術を決断した理由

2017 年 8 月 22 日（火）に左眼の黄斑円孔の手術を行い、一週間入院しました。65 歳にして初めての手術・入院でした。一週間の入院で一度しか排便がありませんでした。しかし、まだ苦しみはなかったので、何も気にしていませんでした。退院した 8 月 28 日（月）の夕方から便秘で苦しくなりました。市販の便秘薬を飲みました。翌 8 月 29 日（火）、一日中、便秘で苦しみました。深夜に、非常に強くいきんで何とか排便できましたが、今まで以上に痔が大きく脱出し、とても指で戻せるような状態ではなくなってしまいました。

8 月 30 日（水）、家の近くに知人が何人も入院したことがある痔の専門病院があり、早速、ネットから登録しました。8 月 31 日（木）、病院で診察を受け、手術しかないと判断し、9 月 10 日（日）入院、9 月 11 日（月）手術の日程で予約をしました。すぐに手術をしてほしかったのですが、混んでいるようで、10 日も待たなければなりませんでした。

【反省】便秘で苦しんだ時にバカ力で排便せずに、この時点で病院に行くべきでした。しかし、40 年来の痔ですから、いずれ手術になったかもしれませんね。

2. 痔について勉強

40 年以上、痔をもっていました。生活に大きな影響がなかったものですから、痔について詳しく調べてみたことはありませんでした。今回、手術を受ける事態になり、はじめて痔について調べてみました。

大正製薬のホームページ（<http://www.taisho.co.jp/preser/knowledge/basic/>）を参考に調べたことを以下にまとめました。

痔は、肛門や肛門周辺に起こる病気のこと。痔核（いぼ痔）、裂肛（切れ痔）、痔瘻の 3 つの種類があり、痔核はさらに内痔核と外痔核に分けられます。

(1) 痔核(いぼ痔)

(1-1) 内痔核

痔核は、直腸の下や肛門にある静脈を含めて肛門を閉じる役割をするクッション部分がう

っ血して膨らんだものです。この痔核が歯状線^(注1)より内側にできたものを内痔核（図 2-1 参照）といいます。

（注 1）：歯状線：直腸（痛みを感じない粘膜）と肛門（痛みを感じる皮膚）の境となるギザギザの線。

痔核は、痔の中で一番多く見られ、便秘やトイレ時間が長くて排便時のいきみが強い、長時間同じ姿勢をとる、妊娠や出産がきっかけで起こりやすくなります。

痛みはほとんどなく、排便時に出血したり、肛門から脱出して気がつくケースが多いようです。肛門から脱出したときには、肛門から飛び出してくる感じがや異物感があります。

脱出しても排便が終われば戻る状態から、進行すると、常に痔核が脱出して指で押さなければ戻らなくなります。最終的には指で押しても戻らなくなります。（これが私の症状だと思います）

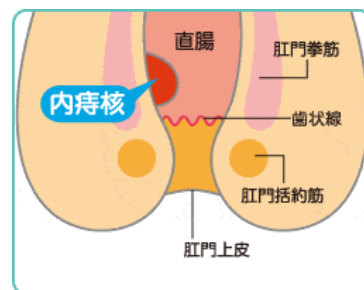


図 2-1 内痔核

(1-2) 外痔核

図 2-2 のように、肛門の歯状線より外側にできたものをいいます。肛門の外側に血まめができた状態で、血栓性外痔核ともいいます。

便秘や下痢、アルコールや辛いものの摂り過ぎ、長時間歩き回ることや座りっぱなしのことが多い、冷え、ストレスなどが原因となります。

腫れて激しく痛むことが多いのですが、出血は少ないようです。

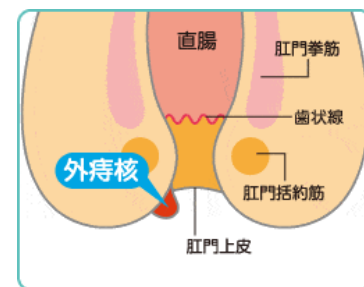


図 2-2 外痔核

(2) 裂肛(切れ痔)

図 2-3 のように、肛門の皮膚が切れたり裂けた状態です。

便秘などによって、硬い便を無理に出そうとしてその刺激で切れることが多いのですが、慢性的な下痢による炎症として起こることもあります。便秘がちな女性に多く見られます。

排便時に激しい痛みと出血があります。排便後もしばらく痛みが続くこともあります。

裂肛を繰り返すと、裂け目が深くなって炎症が起き、潰瘍やポリプができ、肛門が狭くなる（肛門狭窄）ことがあります。

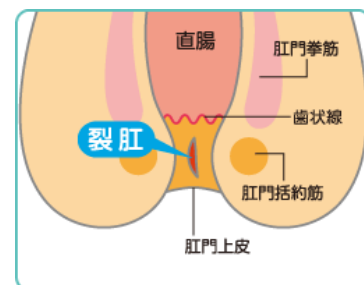


図 2-3 裂肛

(3) 痔瘻(あな痔)

歯状線にあるくぼみに大腸菌などが感染すると、炎症が起こり、化膿して膿がたまります。この段階は、まだ肛門周囲膿瘍です。

この症状が繰り返されることによって、図 2-4 のように、細菌の入口と膿が皮膚を破って流れ出る部分まで 1 本のトンネルのように貫通します。これが痔瘻です。

下痢やストレスによる免疫力の低下などが原因です。肛門括約筋の強い男性にやや多い傾向があります。

肛門の周囲の皮膚が腫れて痛みを伴い、ときには熱が出ることもあります。痔瘻まで進むと、膿が出て下着が汚れます。痔瘻の治療は手術になります。

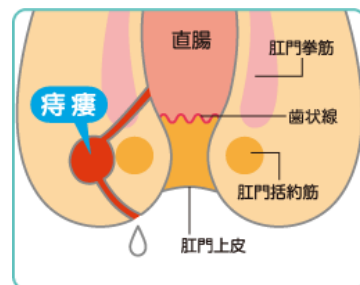


図 2-4 痔瘻

3. 痔の原因について

千里堂治療院 (<http://www.ji1.jp/>) では、痔の原因は次の 3 つであると解説しています。

原因 1: 直腸下部の血行不良

胃や腸の消化管と肝臓を結んでいる静脈を肝門脈と呼びます。肝門脈には通常の静脈にある血液の逆流を防ぐ弁がないので、肛門周囲の血液の流れが悪くなりやすく、これが痔の原因となります。

図 3-1 は血液の逆流防止弁についての説明です。半球体は赤血球、白矢印は血流です。静脈は心臓から送り出された血液を心臓へ戻すための血管です。

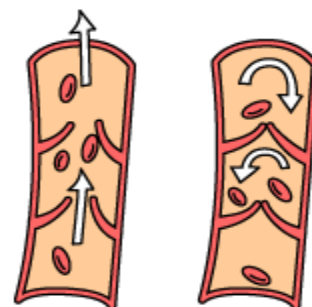


図 3-1 静脈と静脈弁

胃腸を流れた血液が心臓へ戻るときに静脈を通りますが、足元から頭へ向かっていくので逆流防止弁が必要になります。これにより血液が滞ることなくスムーズに流れていきます。

ただし、肝門脈には逆流防止弁がありません。血流の勢いのみで肝門脈を通過することになるので、通常の静脈と比較して血液が滞りやすくなります。これが肛門付近では四六時中起こっています。

原因 2: 肛門周辺の筋肉のこわばり

日々の生活で座ったまま・立ったままの同じ姿勢を長時間していると肛門周辺の筋肉がこわばってきます。そうすると血液の流れが悪くなって、痔を生み出す原因となります。

要するに筋肉のこわばりが血行不良を生み出す大きな原因となるので、日々の生活の中で「肛門周辺に負担をかけすぎているな。」などと気がついたら、未然に防いでいく必要があります。

原因 3: 自律神経の乱れ

図 3-2 のように、便の垂れ流しを防いだり、排便をするときに働くための筋肉として、内肛門括約筋と外肛門括約筋があります。

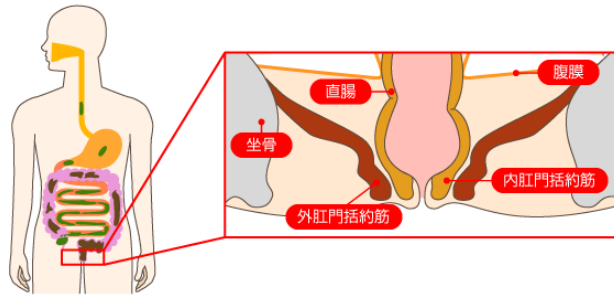


図 3-2 内肛門括約筋と外肛門括約筋

内肛門括約筋は、自律神経に制御されています。自律神経は、交感神経と副交感神経と呼ばれる二つの神経の絶妙なバランスのもとで機能していて、私たちの意志で動かすことができません。つまり、意識して内肛門括約筋を閉めたり緩めたりすることはできません。

一方、外肛門括約筋は体性運動神経により制御でき、この筋肉は私たちの意志で動かすことができます。

内肛門括約筋は直腸に便がたまると、「早く排便してください！」と脳にメッセージを出し、私たちは「早く便を出したい！」という強い思いにかられます。

ただ、このままでは垂れ流しになってしまいます。そこで活躍するのが外肛門括約筋です。私たちは意識的に「ここで出してはダメ！」と命令することで、この筋肉が締まりトイレに行くまで我慢することができます。

自律神経の働きが乱れると、内肛門括約筋から脳への指令が正常に働かなくなり、便意をもよおさなくなつて便秘になります。

千里堂治療院に解説によると、血流が滞りやすい肛門周辺の血流が滞らないような生活をし、自律神経の働きを整えることで、痔を予防でき、治療・改善できるということになります。

4. 手術までの一週間

8月31日の最初の診察後、血圧と血液検査を行い、手術までに使用する次の4種類の薬を渡されました。

- ・ヘモレックス軟膏：痔の痛み、出血、腫れ、かゆみや肛門周囲の皮膚炎を改善する
- ・ビオスリー配合錠：腸内の有害な菌の増殖を抑え、腸内環境を整える
- ・ボラザ G 軟膏：肛門部の血液の流れを良くして、炎症を鎮める成分と、局所麻酔・鎮痛作用を示す成分の配合により、症状を改善し、治癒を促す
- ・ボラザ G 坐剤：肛門部の血液の流れを良くして、炎症を鎮める成分と、局所麻酔・鎮痛作用を示す成分の配合により、症状を改善し、治癒を促す

9月4日、入院前検査として、身長、体重、血圧、心電図、胸部X線、浣腸後、S状結腸内視鏡検査を受けました。検査の結果、次の2種類の薬が追加されました。

- ・ヘモナーゼ配合錠：肛門周囲の炎症や腫れを鎮め、血液の流れを良くして、治癒を促す
- ・セルベックス細粒 10%：胃の粘液の分泌を促したり、胃粘膜の血流を増やして、潰瘍や胃炎の治癒を促す

この間、長い時間散歩すると、痔が痛くなり、ヘモレックス軟膏を塗って、痛みを抑えていました。

5. 手術

私の場合は、内痔核が脱出した状態だと思います。手術・麻酔同意書の記述によると、手術方法は「痔核根治手術」、麻酔方法は「腰椎麻酔」となっていました。

9月10日、手術前日に入院しました。同意書等書類を提出し、手術・入院についての説明、手術後に使用する機材の説明を受けました。夕食は手術前食としてお粥でした。夕食後、かなり酸っぱい大量の液体の下剤を飲みました。

9月11日、手術当日です。また、66歳の誕生日です。誕生日に痔の手術とは何とも皮肉なめぐりあわせです。午前3時、9時、10時の3回、昨夜飲んだ酸っぱい液体の下剤の影響で水のような排便がありました。10時に看護師が座薬を入れにきました。10時以降は水を飲むこともできません。

14時、点滴を付けたまま、歩いて手術室に向かいました。手術室で抗生物質の点滴に交換しました。ベット上で右横向きで横たわり、膝を抱えて上体を曲げ、海老反りになって、背中から腰椎麻酔をし、下半身の感覚がなくなりました。うつ伏せで万歳の姿勢をとり、手術が始まりました。肛門部が押されている感覚はありますが、痛みはまったく感じませんでした。14時50分、点滴を付けたまま、ストレッチャーで部屋に戻りました。手術時間は1時間未満でした。

18時頃、麻酔が解けてきたのか、術部に激痛が走りました。かなりの痛みでした。19時に水を飲むことが解禁になり、錠剤の鎮痛剤（ロキソニン 60mg）を1錠飲みました。まだ痛みが続きます。深夜に排尿できずに苦しく、我慢できなくなり、尿道にチューブを挿入し、重力で出すようにしてもらいました。実は手術の前に麻酔が効いている間にチューブを挿入するか聞かれ、「いいです」と断っていました。しかし、麻酔中に入れておけばよかったと反省です。

9月12日、手術の翌日。術部が痛く、6時30分に鎮痛剤（ロキソニン 60mg）を1錠飲みました。かなりの痛みです。11時に回診があり、今日から座浴^{（注1）}を行うようにいわれました。尿道のチューブを外してもらいました。今朝から次の3種類の薬を毎食後に飲むことになります。

- ・フロモックス錠 100mg：感染予防のための抗生物質
- ・カロナール錠 200mg：痛みや炎症を緩和する
- ・MK 散：胃腸の環境を整え便を軟らかくする

（注1）座浴：トイレでお湯（41～42℃）がでるようになっていて、便器に洗面器のような専用のプラスチックのトレーを嵌め、トレーにお湯を入れます。お湯にお尻をつけ、肛門を閉じたり開いたりします。こうすることで、傷を清潔に保ち、かぶれやただれを防ぎます。また、肛門周囲の筋肉が緩み痛みを和らげます。さらに、血液の循環を良くし、傷の治りを促進します。この座浴を一日に4～6回行います。

午後以降は痛みは和らぎ、早朝の鎮痛剤以降、鎮痛剤を飲むことはありませんでした。

私の場合、脱出部が大きく、すべて切除すると排便に不都合があるので、一部は残してあるということでした。手で触ってみると、確かに少し脱出部が残っています。今は脱出部が腫れていますが、徐々に腫れが引き、最後は皺として残るということでした。（大丈夫かな）

6. 術後、入院中

入院中の特徴的なことを記載します。

一日に水または麦茶（利尿作用の少ない飲料）を 1ℓ以上飲むようにいわれ、ひたすら水を飲み続けました。

入院中の食事は、便秘を予防するために、食物繊維の多い食品が中心になります。最近の病院食は結構美味しいと思いました。

軟便剤、食物繊維の多い食事、座浴、水の摂取の影響か、入院中は割と順調に排便できました。排便時の痛みや出血はありませんでしたが、排便後に少し痛みを感じました。

9 月 13 日（術後 2 日目）から入浴が許可されました。浴槽付きの個室が 10 数か所あり、浴槽の下から泡が出ていて、とても気持ちよかったです。1 回ずつ係の人が浴槽を洗浄していました。大変な作業です。おかげで気持ちよく入浴ができました。しかも、入浴できるのは午前中だけで、毎日朝風呂という贅沢でした。

7. 退院

9 月 19 日（術後 8 日目）、退院です。

術後 3～4 週間は出血リスクがあるので運動を避けるようにいわれました。また、他県に行って出血し救急搬送されると別の病院に行くことになり、適切に処置できない可能性があるのでは、遠出をしないようにいわれました。

食事は、食物繊維の多いものを食べるようにいわれましたが、あれはダメ、これはダメといった制限はなく、何でも食べていいとのことでした。

次の 2 種の薬を飲んでいきます。

- ・ MK 散：胃腸の環境を整え便を軟らかくする
- ・ ビーマス配合錠：便を軟らかくし、腸の運動を活発にして排便を促す

8. 退院後

帰宅後、何故か下痢になってしまい、軟便剤を飲むのを一日止めました。

9 月 22 日（術後 11 日目）、起床後に行っていた体操を再開しました。少しずつ散歩も始めました。歩くたびに少し痛みを感じます。途中で便意がくるので、公衆トイレのある場所を選んでの散歩になりました。これはかなりつらかったです。

9 月 25 日（術後 14 日目）、退院後 1 回目の診察を受けました。脱出した部分が大きかったので、すべてを切除することができず、一部脱出したまま残しており、その部分の腫れを引かせる薬が追加になりました。手で触ると僅かに脱出した部分が残っています。この部分は徐々に小さくなり、最後は皺として残るだけとのことでした。

- ・ MK 散：胃腸の環境を整え便を軟らかくする
- ・ ビーマス配合錠：便を軟らかくし、腸の運動を活発にして排便を促す
- ・ ヘモナーゼ配合錠：肛門周囲の炎症や腫れを鎮め、血液の流れを良くして、治癒を促進する

診察後、12,000 歩ほど散歩しました。途中で便意もなく、順調に歩くことができました。

9 月 30 日（術後 19 日目）、排便は以前のように朝 1 回だけに落ち着いてきました。夕方の筋力トレーニングを再開しました。

10 月 2 日（術後 21 日目）、退院後 2 回目の診察を受けました。脱出部の腫れは引いてきているとのことでした。しかし、運動、アルコールの許可はまだ出ませんでした。腫れを引かせる薬がなくなり、次の 2 種になりました。

- ・ MK 散：胃腸の環境を整え便を軟らかくする
- ・ ビーマス配合錠：便を軟らかくし、腸の運動を活発にして排便を促す

10 月 5 日（術後 24 日目）、排便も規則的になり、脱出部の腫れも引いてきましたが、医師の許可が出ないので、テニスやサイクリングをしたりアルコールを飲んだりはできません。しかし、以前のように長距離の散歩をしても違和感がなくなってきました。

しかし、また便秘や下痢になって再発するのが怖いので、病院で処方された薬以外に、[Appendix-1](#)に示す、腸の働きをよくしたり、肛門周辺の血行を良くする運動やマッサージを始めました。

10 月 16 日（術後 35 日目）、退院後 3 回目の診察を受けました。規則的な排便が継続し、脱出部の腫れもかなり引き、やっと、医師から、運動もアルコールも許可が出ました。ただ、徐々にということでした。術後 35 日かかりました。手術はあっという間に終わりますが、その後の養生にかなり時間がかかります。薬は変わらず次の 2 種ですが、徐々に様子を見ながらビーマス配合錠から止めていってよいとのことでした。

- ・ MK 散：胃腸の環境を整え便を軟らかくする
- ・ ビーマス配合錠：便を軟らかくし、腸の運動を活発にして排便を促す

痔の手術の前の眼の手術・入院から 56 日間絶っていたアルコールを夕食時のビールから始めました。

10 月 19 日（術後 38 日目）、今日から寝る前に服用していたビーマス配合錠を止めました。

10 月 24 日（術後 43 日目）、ビールを飲み始め、ビーマス配合錠を止めても排便状態に変化は現れません。眼の手術・入院から中断していたテニスを約 2 か月ぶりに再開しました。術部の痛みもなく、腕前も変わらず、心配していた体力も大丈夫で、安心しました。後は MK 散を止めて滑らかな排便が維持できれば完璧です。

（以降、特記事項があれば追記していきます）

Appendix-1 腸の働きをよくするマッサージ、肛門周辺の血行を良くする運動

① 腸の働きをよくして便秘を解消するマッサージ

(出典：<http://www.skincare-univ.com/article/002123/>)

腸に刺激を与え便秘を解消するためには、腸の形に沿ってマッサージをするのが最も簡単な方法です。腸管は、正面から見た時に平仮名の「の」の形で肛門へと繋がっています。そこで、臍の周囲を時計回りにゆっくりとマッサージしてあげるのが効果的です。

仰向けになり、腰の下にクッションなどを入れ（腰を浮かすことでお腹が伸びるため）親指以外の4本の指を揃えて、優しくお腹に触れます。お腹を軽く押しながら、時計回りに「の」の字に動かしていきます。30周ほど繰り返すと、腸に適切な刺激を送ることができます。

このマッサージは手術を受けた病院でも推奨されました。

② 痔の予防・改善運動1（両膝抱え運動）

(出典：<http://www01ssjun.seesaa.net/article/414734199.html>)

お尻から太腿にかけてストレッチし、下半身（特にお尻周辺）の血行を改善させる運動です。血行改善と痛みの緩和が期待できます。

床に寝て、仰向けになります。そこから両膝を抱えるようにして、胸元まで引っ張ります。これは、両足を引っ張るのが理想ですが、そうできないときや時間のないときは、肛門の痛いほうと同じ側の足だけ胸に引き寄せます。たとえば、肛門の右側が痛いのなら、右足だけ胸元に引っ張るようにするという具合です。できるだけ、足がぴったりと胸に付くまで引き寄せます。こうすると、肛門のうっ血がとけやすくなり、痛みがひきやすくなります。両膝を胸に引き寄せたときに、お尻の骨が少し前方に（ずれるように）出ていることを意識できれば効果的です。時間は10～30秒くらいです。引き寄せることを1回として、それを12～36回ほど繰り返すと効果的です。

両足一緒にやると、腰痛予防・改善効果も期待できます。できれば、毎朝・晩この両膝を引き寄せる運動を行うと、痛み予防にも効果が期待できます。痛みがほとんどなくなっても、予防になります。

③ 痔の予防・改善運動2（脹脛の筋肉強化）

(出典：<http://www01ssjun.seesaa.net/article/414734199.html>)

脹脛の筋肉を強化し、足のポンプ機能を高めることで、全身の血流改善、下半身の血行改善を目的とした運動です。

肩幅の広さに足を広げて立ち、足の親指を意識して踵を上げ下げします。爪先立ちになると、必ず親指に力が入ります。その結果、肛門括約筋が鍛えられます。

この運動を朝晩行います。私は各回 100 回行っています。同時に手を握ったり開いたりを繰り返して握力の強化も行います。無理をすると、脹脛やアキレス腱を痛めることがありますので、注意が必要です。

④ 痔の予防・改善運動 3（骨盤矯正運動）

（出典：<http://www.01ssjun.seesaa.net/article/414734199.html>）

骨盤の歪みを正して、下半身の血流を改善するための運動です。痔の改善・予防の他に、痛み緩和の効果も期待できます。

腸の調子を整える効果もあるとされていますので、便秘や下痢解消にも効果的です。また、腎臓関連の不調にも効果があるとされています。

やり方は次のとおりです。

1. 床（またはベッド）に両足を揃えて仰向けに寝ます。
2. 両足を拳二つ分ほど間隔をとって開きます。
3. そのまま、両膝を立てていきます。
4. そこから、左側へと両膝を倒していきます。左の膝が床に付くまで倒していきます。このとき、ゆっくりと息を吐き出します。
5. そのまま 5 秒ほどキープします。
6. ゆっくりと両膝を元の位置まで戻します。このとき、ゆっくりと息を吸いこみます。
7. 今度は、同様に右側へと両膝をたおしていきます。

これを 1 セットとして、3～6 回ほど行います。

⑤ 外肛門括約筋の運動

（出典：<http://maron49.com/10408>）

1922 年（大正 11 年）～昭和期の道徳教育研究者である東京理科大学の原田茂教授が開発した方法だそうです。

外肛門括約筋を引き締めたり力を抜いたりする運動をします。

肛門から外に出たウンチを切る時の動作を一秒に 1 回よりチョット速く、1 分間行います。つまり一回の運動でウンチ切り動作は、100 回程度です。

座って行ったほうが、立ってやるより、やり易いです。原田教授は通勤電車の中で何食わぬ顔をして実践していたそうです。

それを1日に数回行います。1日に合計で3分程度の運動です。

原田教授は、重い痔核や裂痔でも一週間で治るとっておられるようです。

【完】