特集 主題Ⅱ：専門医としての肛門科の存在意義

Ⅰ. 巻頭言一本特集に対するモノローグ

岡空 達夫

岡空肛門科

日本大腸肛門病学会は肛門科を専門とする医師が構成メンバーの一部を担い、肛門病学を研究・発表する我が国唯一の学術集団である。ところが、肛門科という診療科が消滅し、肛門病を診療する専門医がいなくなるという危機が発生したために、本学会を構成する肛門科医の間に不安が広がっている。しかし、肛門疾患に悩む患者さんにとって肛門科は不可欠であると同時に、肛門病を取り扱う専門医をなくしてはならないのはいうまでもない。そこで、肛門科の存在意義を肛門科医自身が検討して主張していかなければならないとの思いで、本年度の本学会誌の特集号の主題の一つとして取り上げさせていただいた。

索引用語：肛門科，肛門病学，存在意義

日本大腸肛門病学会（以下、本学会）は大腸・肛門の疾患に対して内科系，外科系，肛門科医が横断的に研究・発表する医学会であり，肛門科学を扱う本邦唯一の学術機関であるということは本学会員にはよく知られたところである。ところが「肛門科」の呼称に関する問題が発生し，かつ，新しい専門医制度のもとでの本学会専門医（大腸肛門病専門医）が存続可能かはっきりしないという問題も発生することになった。つまり，「肛門科」という診療科が消滅し，肛門病を扱う専門医が我が国からいなくなるかもしれないということになった。本学会の肛門科（Ⅱb）会員の間にはいい知れぬ不安が広がるのはやむを得ないことであると思われる。しかし，肛門疾患に悩んでいる患者さんたちにとって「肛門科」は必要不可欠であり，肛門科および肛門病を扱う専門医をなくしてはならない。肛門科の存在意義を，肛門科医自身が検討し主張していかなければならないとの思いで，本年度の特集の主題として取り上げさせていただいた次第である。最初の2題は専門医制度の過去・現在・未来について大腸肛門病専門医を制定した当時の理事長および現在の理事長に執筆いただくこととした。そのうえで，立ち位置の異なる5人の方に肛門科の存在意義を詳しく執筆していただくことにした。以下には筆者の私的な事柄で申し訳ないが，末端の肛門科医が考える肛門科の存在意義を簡単に紹介して本特集の巻頭言としたい。本特

集が本学会のさらなる発展に寄与できれば幸いである。

小児外科を主たる専攻として大学病院で勤務していた筆者は海外留学を終えて考えることがあり，叔父が運営する大阪市内の肛門科の診療所に非常勤医として働くことになった。当時は小児外科のみならず消化器一般外科にも携わる筆者は，肛門科の診療などいわゆる「アッペ・ヘモ・ヘルニア」との蒙昧から，簡単に習得できるものと高をくくっていたのである。ところが実際には驚きの連続で，肛門科の診療に深入りしたあげくに，小児外科指導医などの資格を返上し大学を退職して，肛門科の診療所を開設したのである。具体的にどういう点か記憶を辿って2，3挙げてみると，① 直腸指診では力を抜かないと痛い。全例が肛門狭窄と診断される。うまく力を抜いてもらわないと，拷問科になってしまう。肛門鏡の挿入も同様である。② 肛門鏡は複数の種類がある。1種類ではなかった。③ 内痔核は怒責しないと膨らまず，診断不能である。出血時に痛みを伴わず，脱肛を呈する症例でも，嵌頓状態にならない限り痛みはない。肛門痛を主訴とする症例での内痔核の診断はほかの疾患が隠れていないかどうか，注意を要する。④ 患者さんは排便時の肛門出血を「お尻が切れました」，「切れ痔になりました」ということが多い。これを鵜呑みにすると正しい診断が下せないことがある。⑤ 顔がそれぞれ違うの

と同様に肛門の形状や、痔核の膨らみ方、痛みの強さ等々、個性が強く決まった診療ですべての患者さんを取り扱うことができない。強い興味を覚えた筆者はとうとう肛門科医に転向してしまった。大学病院退職後診療所で働き始めたが、いかに記するような事柄に遭遇し、肛門科専門医ということ意識するようになった。診療所の名称は「岡空肛門科」とし、“肛門科しか診療していません。”と、患者さんにとってわかりやすい名称という意識でしかなかった。つまり、医療の専門性をいう際に「何処の科にかかったら良いのか」という点を重視した名称で、自身が熟達した高度の技量を有する肛門科専門医であるという意識は小さかったといえる。もちろん本学会に入会し、経験を積んだのちに「専門医」および「指導医」の資格を取得した。技量の熟達に励んで高度の専門性を有する肛門科医を目指したことはいうまでもない。しかしながら、ある時点でその専門性を強く意識することになった。それは、距離の離れたところに居住する患者さんがわざわざ当院を受診し、高位の肛門周囲膿瘍と診断し、切開術が必要と判断したことがきっかけとなった。自宅から距離があって手術後の通院が面倒なため、自宅近くの大きな病院に紹介してくれと依頼されたので、市民病院の外科に紹介状を添えて紹介した。ところが、数日

後に当院に帰ってきたので聞くと、市民病院の外科医は直腸指診などを行わず、「肛門痛」との診断を下して抗生剤の投与を行って切開術をしてもらえなかったという。紹介状の返事にも同様のことが記入されていた。この件より、いかに優秀な消化器外科医であっても全くといってよいほど肛門病に関する知識を持たない医師が一部に存在し、肛門病に詳しい専門医の存在には際立った意義があると感じた次第である。また、「肛門狭窄」と紹介された患者の多くは狭窄を認めないという事実もある。つまり、当院で患者に緊張を解除していただいてから診察すると、直腸指診で示指が難なく挿入され、器質的な狭窄は認められなかった。前医で緊張しながら診察を受け、示指を挿入する際に大いに抵抗があったということであろう。また、肛門周囲膿瘍の患者さんを「痔瘻」と診断し、自潰・排膿したら、「痔瘻が治って良かったね。」といった医師も存在した。このように、精確な肛門病学の知識を持たない単なる外科医と肛門科医との間の距離は明確であり、肛門科が消滅による患者さんへの悪影響は限りないものと考えられる。

利益相反：なし

Foreword: Monologue to the Special Issue

Tatsuo Okasora

Okasora Anoproctology Clinic

The Japan Society of Coloproctology is the only medical society which consists of proctologists and is in charge of the speciality system of coloproctology. However, the negative aspects of the speciality system cause a sense of insecurity among the members of this society. I discuss this problem, because we members of this society must argue by ourselves.

Key words: proctology, anoproctology, raison d'être

(依頼原稿)