

## 実際の診察の流れ

### 1) 問診

まずは受診された患者さんからよくお話をうかがいます。いつ頃からどんな症状があるのか。肛門部の症状は勿論のこと、お通じが悪いのであればどのように具合が良くないのか、詳細に症状をうかがいます。ケースによっては詳細な問診だけから存在する疾病についてかなりの予想をつけることができます。

### 2) 診察台での診察

お腹に症状があるのならまずお腹を診させていただきます。お腹の張り具合は勿論、触診することでその方の体格や体質がある程度把握できます。排便行為には腹筋力が深く関与しており、これも疾病に関する重要な要素です。

お尻も拝見しないわけにはいきません。歯医者さんにかかって口を開かなければ診療ができないのと同じことです。特に日本人に強く植え込まれている「羞恥心」には十分配慮させていただき、二重に遮蔽された空間で行います。けだし疾病を治癒せしめるためには正しく診断することは不可欠ですし、お尻を診るのになかなか良い体位はありませんが、患者さんには苦痛を与えないよう局所麻酔ゼリーなども用いながら、やさしく丁寧に直腸内指診や肛門鏡診を行うよう心がけています。下部直腸肛門領域は基本的に「指で届く範囲」ですので、熟練した医師の指診は得られる情報も多く、正しい診断には必要不可欠なものです。

### 3) トイレでの診察

診察台上で拝見しました後、必要とあればそのまま隣接した洋式トイレに移動していただきます。これは、内痔核や直腸脱などいきんだ状態でこそ初めて現れる肛門特有の病理機序を有する疾患を「再現」するためです。逆に痔瘻や単純な裂肛などはベッド上の診察で事足りるのですが、疾病は一つとは限りませんし、もし仮に手術を行う場合は、一回の手術でその方の肛門疾患は全てカタを付けることを旨としておりますので、多少でも脱出性疾患が疑われればトイレでの診察を行うべきと考えています。また、この際には骨盤底全体の観察ができますので、肛門だけでなく合併する婦人科系疾患(子宮脱や膣脱など)の発見も可能です。

### 4) 診断名と治療方針

以上の診察が終了しましたら今一度問診時の席についていただき、考えられる診断とそれに対する治療の方針をご説明いたします。ただし、医療は決してコンビニ化はできません。疾病の種類によっては、何らかの加療を行いつつその後に何回か外来に通っていただいて症状の変化をみたり検査などを行ってゆくうちに診断や治療が「煮詰まって」ゆく

ケースは当然少なからず存在します。また基本的に手術は、どうしても保存的加療では改善しないと考えられる場合にのみお勧めしております。最終的に放置を含めてどのような治療手段を選択されるかは患者さんご本人の意思が最大限尊重されるべきと思います。