

2024 年大腸肛門病専門医試験出題問題

各基本診療科共通問題

肛門疾患の有病率について正しいのはどれか。

- a. 痔核は男性の方が高い。
- b. 痔瘻は男性の方が高い。
- c. 裂肛は男性の方が高い。
- d. 直腸瘤は男性の方が高い。
- e. 直腸脱は男性の方が高い。

正解： b

[解説]

痔核有病率はほぼ男女同じ、痔瘻は男性の有病率が高く、裂肛・直腸脱は女性に多い。直腸瘤は男性には発生しない。

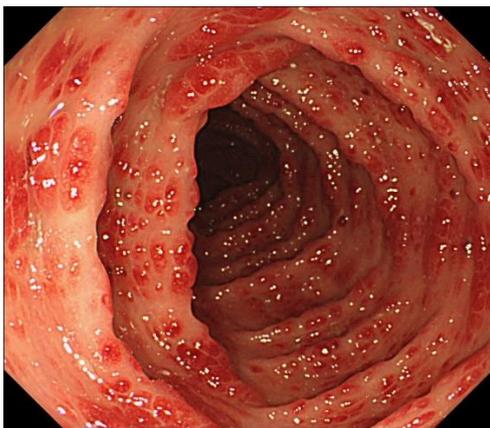
[出典]

肛門疾患・直超脱診療ガイドライン 2020 年版-

専門問題：内科・放射線科・病理科・その他（I）

60 歳代女性。2 ヶ月持続する下痢で受診した。下痢と同時期から脱毛、手指の色素沈着、爪の萎縮、味覚異常がみられていた。大腸内視鏡で画像 1 のような病変が大腸全域にみられた。生検画像を画像 2 に示す。この疾患について誤っているのはどれか。

- a. 遺伝的素因がみられる。
- b. 本邦からの報告例が多い。
- c. 合併症に蛋白漏出性胃腸症がある。
- d. 胃癌、大腸癌の合併が高率である。
- e. 治療は副腎皮質ホルモンが第一選択である。



正解： a

[解説]

クローンカイトカナダ症候群についての設問である。本症に遺伝的素因はみられない。他の選択肢の内容は全て正しい。

[出典]

穂苅量太ら：クローンカイトカナダ症候群。日消会誌 119：191-200, 2022

専門問題：外科（Ⅱa）

遺伝性大腸癌の診断、診療について正しいのはどれか。2つ選べ。

- 遺伝性大腸癌の全大腸癌に占める割合は約20%である。
- 遺伝学的検査でAPC遺伝子バリエントが検出されないのが家族性大腸腺腫症ではない。
- 家族性大腸腺腫症の随伴病変として、胃癌、十二指腸癌、甲状腺癌、デスモイド腫瘍が挙げられる。
- リンチ症候群の原因遺伝子は、MLH1、MSH2、MSH6、PMS2の4つのミスマッチ修復遺伝子とSMAD4である。
- リンチ症候群の患者では、子宮内膜癌、胃癌、卵巣癌、腎盂・尿管癌のサーベイランスを行う。

正解： c, e

[解説]

- 遺伝性大腸癌の全大腸癌に占める割合は約5%である。
- FAPの診断は臨床的または遺伝子診断により行われる。臨床的にFAPと診断されても20～40%にはAPC遺伝子バリエントが検出されない。
- 正しい。
- MLH1、MSH2、MSH6、PMS2の4つのミスマッチ修復遺伝子とEPCAMである。
- 正しい。

[出典]

遺伝性大腸癌診療ガイドライン 2020年版

専門問題：肛門科（Ⅱb）

痔瘻について誤っているのはどれか。2つ選べ。

- 乳児痔瘻は側方の発生が多い。
- 肛門鏡検査で原発口の部位を確認できることが多い。
- fistulotomyは瘻管底部を残す術式である。
- 痔瘻の自然治癒はまれであるため根治には手術が必要である。
- クローン病に合併する痔瘻は後方に好発する。

正解： b, e

[解説]

- 正しい。
- 肛門鏡検査では膿瘍・痔瘻の発生の原因となる原発口の部位を確認することが望ましいが、実際には確認できない場合が多い。
- 正しい。
- 正しい。
- 通常痔瘻は単発で後方に多いが、クローン病に合併する痔は多発傾向があり好発部位は不定である。

[出典]

肛門疾患（痔核・痔瘻・裂肛）・直腸脱診療ガイドライン 2020年版（南江堂）

2023 年大腸肛門病専門医試験出題問題

各基本診療科共通問題

日本の大腸がん検診として使用される免疫学的便潜血検査で正しいのはどれか。

- 隔年受診が推奨される。
- 要精検率は約 20%である。
- 40 歳以上の健常者が対象である。
- 大腸癌の死亡率減少効果は明らかでない。
- 80 歳以上に対する検診は推奨されていない。

正解： c

[解説]

免疫便潜血検査は、40 歳以上の住民を対象として 1 年に 1 回の検査が実施されていて、大腸がんの死亡率減少効果が科学的に証明されている。要精検率は 6.7% (2017 年) である。

[出典]

大腸がん検診マニュアル-2021 年改訂版-

専門問題：内科・放射線科・病理科・その他（I）

潰瘍性大腸炎関連大腸癌について正しいのはどれか。2 つ選べ。

- 左側大腸炎型に合併することが多い
- 長期罹患潰瘍性大腸炎はリスクが高い
- 5-ASA 製剤の投与はリスク軽減に有用である
- サーベイランス内視鏡検査の際に前処置は不要である
- 原発性胆汁性胆管炎を合併した潰瘍性大腸炎はリスクが高い

正解： b, c

[解説]

UC 罹患範囲で全大腸炎型は独立した大腸癌リスクファクターであり、他に、高度な炎症、UC 診断時高齢、診断時低年齢、原発性硬化性胆管炎合併、大腸癌家族歴が報告されている。長期罹患潰瘍性大腸炎は、発症後 8 年の全大腸炎型と左側大腸炎型がサーベイランスの対象とされる。ガイドラインでも 5-ASA 製剤の投与は UC 関連大腸癌のリスク軽減に有用であり、行うことを推奨している。a は全大腸炎型、e は原発性硬化性胆管炎であれば正解である。

[出典]

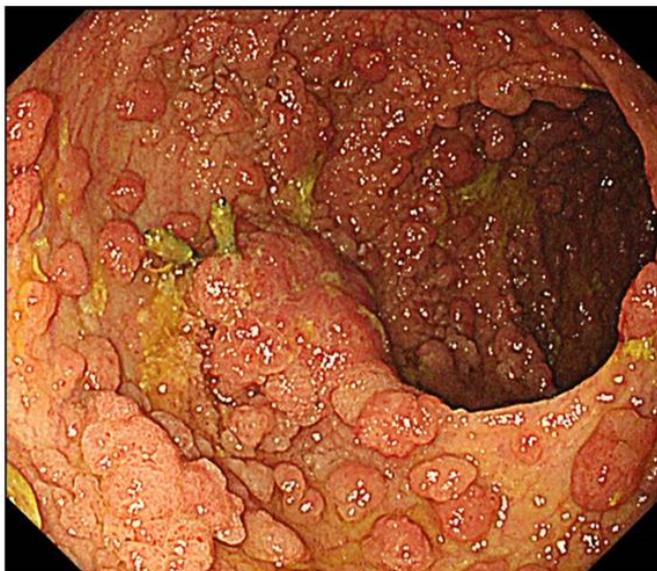
炎症性腸疾患 (IBD) 診療ガイドライン 2020 日本消化器病学会 南江堂

Clarke WT. et al. Curr Opin Gastroenterol 34 : 208-216, 2018

専門問題：外科（II a）

30 歳男性。下血を主訴に来院。家族歴は父親が 35 歳 大腸癌で死亡している。下部消化管内視鏡検査による S 状結腸の所見 (図) を示す。生検組織学的所見は腺腫であった。この疾患について正しいのはどれか。2 つ選べ。

- a. S 状結腸切除の適応である
- b. 定期的に上部内視鏡検査を行う
- c. デスモイド腫瘍の発生頻度が高い
- d. ミスマッチ修復遺伝子が原因である
- e. 診断はアムステルダム II 基準にて行う



正解： b, c

[解説]

本問題の、診断は、家族性大腸腺腫症である。若年発症、父が大腸癌に罹患していることから、遺伝性疾患であり、内視鏡所見が多発性ポリープ、病理結果が腺腫であることから、診断できる。

- a. 大腸全摘・直腸粘膜剥去術+回腸J 囊-肛門吻合が標準術式である。
- b. 正しい 十二指腸に腺腫が多発する
- c. 正しい
- d. APC 遺伝子である
- e. アムステルダム基準は、HNPCC（リンチ症候群）に用いられる

[出典]

消化器外科専門医への minimal requirements 知識の整理と合格へのチェック

北野正剛／監修 白石憲男／編集 平塚孝宏／編集 河野洋平／編集メジカルビュー社

専門問題：肛門科（IIb）

クローン病の肛門病変の中で primary lesion でないのはどれか。

- a. anal fissure
- b. anal fistula
- c. cavitating ulcer
- d. aggressive ulceration
- e. ulcerated edematous pile

正解： b

[解説]

Crohn 病の肛門病変の分類として代表的な Hughes 分類では a,c,d,e は Crohn 病自体の潰瘍性病変であり Primary lesion に分類されている。b は Primary lesion からの感染性合併症として続発する病変であり secondary lesion に分類されている。

[出典]

消化器外科 2022-5 最新の肛門疾患の診断と治療（へるす出版）

令和4(2022)年大腸肛門病専門医試験出題問題

各基本診療科共通問題

副交感神経系の自律神経について正しいのはどれか。

- a. 下腹神経
- b. 腰内臓神経
- c. 上下腹神経叢
- d. 骨盤内臓神経
- e. 仙骨内臓神経

正解： d

[解説]

- a.b.c.e. は誤り。
- d. 副交感神経系の神経である。

[出典]

大腸・肛門外科の要点と盲点 第3版(文光堂) 2014年. p25-27.
佐藤健次. 骨盤内自律神経の外科解剖学. 外科治療 71:387-394, 1994.

専門問題：内科・放射線科・病理科・その他（I）

疾患と治療薬の組み合わせについて誤っているのはどれか。2つ選べ。

- a. 腸結核 — 抗TNF α 抗体製剤
- b. クロウン病 — IL-12/23p40抗体製剤
- c. 潰瘍性大腸炎 — $\alpha 4\beta 7$ インテグリン抗体製剤
- d. 好酸球性胃腸炎 — 副腎皮質ステロイド
- e. 腸管型ベーチェット病 — ヤヌスキナーゼ阻害薬

正解： a, e

[解説]

クロウン病、潰瘍性大腸炎において、近年IL-12/23p40抗体製剤や $\alpha 4\beta 7$ インテグリン抗体製剤の保険承認がなされ治療選択肢が増えたが、ヤヌスキナーゼ阻害薬は2022年1月時点で腸管型ベーチェット病には使用適応はない。また、活動性腸結核に対して抗TNF α 抗体製剤は使用禁忌である。好酸球性胃腸炎に対しての第一選択薬は全身性ステロイドである。ガイドラインでは好酸球性胃腸炎については「治療：実際には第一選択薬としてプレドニゾロンなどの全身作用ステロイドの経口投与が行われる。」となっている。ただし、エビデンスを得た論文はなく、CQ01で「全身ステロイドは重症例や難治例の寛解導入のための全身ステロイド投与を推奨」「強い推奨」エビデンスの強さ「D」となっている。

[出典]

令和2年度改訂版 潰瘍性大腸炎・クロウン病 診断基準・治療指針
腸管ベーチェット病診療コンセンサス・ステートメント
幼児・成人好酸球性消化管疾患 診療ガイドライン

専門問題：外科（Ⅱa）

閉塞性大腸癌に対する大腸ステントの適正使用について正しいのはどれか。2つ選べ。

- a. 穿孔に対する使用は禁忌である
- b. 無症状性狭窄病変に対する有用性は高い
- c. 緩和目的の場合、生命予後を考慮し適応を決定する
- d. 直腸癌に対する留置後の化学放射線療法は禁忌である
- e. 術前腸管減圧の場合、留置後 10 日以内に根治術を行う

正解： a, c

[解説]

- a.穿孔例に対する使用は禁忌である。
- b.症状のない大腸狭窄では、逸脱や穿孔のリスクを考慮して積極的な適応とはならない。
- c.姑息的留置の場合には平均留置期間は 114 日間の長期留置が可能とされる。このため、同期間を超える長期の予後が見込める症例においては適応を慎重に考える必要がある。
- d. ステント留置前後の化学療法や放射線療法の適応は、消化管穿孔やステント逸脱の可能性があるため慎重に判断する。
- e.ステント留置後に根治術へ移行する bridge to surgery では約 2 週間の留置期間で手術を行うことが推奨される。しかし、ステント留置前に閉塞性腸炎があった場合には改善を確認する必要があるため、必ずしも 2 週間までに手術を行う必要はない。

[出典]

大腸ステント安全手技研究会「大腸ステント安全留置のためのミニガイドライン」

専門問題：肛門科（Ⅱb）

直腸・肛門機能について正しいのはどれか。2つ選べ。

- a. 健常人は直腸膨大部で便貯留を認める
- b. 肛門管最大随意収縮圧は女性の方が低い
- c. 腸骨尾骨筋は直腸肛門角の形成に関与する
- d. 内肛門括約筋弛緩反射は全身麻酔にて抑制される
- e. 肛門管最大静止圧の 70%は内肛門括約筋由来である

正解： b, e

[解説]

- a. 普通の状態では直腸に糞便はなく、直腸常習便秘でない限り便の貯留所ではない。
- b.正解
- c.恥骨直腸筋は直腸肛門角の形成に関与している
- d. 自律神経支配であり、壁進展反射は全身麻酔でも残存する。
- e.正解

[出典]

排泄リハビリテーション理論と臨床、中山書店、穴澤貞夫ら編、2009年、p.55-62

Principles and Practice of Surgery for the Colon, Rectum, and Anus, 3rd edition. P.H. Gordon, S. Nivatvongs. Informa healthcare, 2007 p42.

肛門疾患—解剖から手術まで— 金井忠男監修 南山堂 p47 2014年

令和3(2021)年大腸肛門病専門医試験出題問題
2020年・2021年合同開催

各基本診療科共通問題

消化管手術前の静脈栄養管理下における長期絶食が与える影響について正しいのはどれか。

- a. 不整脈
- b. 心機能低下
- c. 腎機能低下
- d. 術後感染性合併症増加
- e. 術後単純性イレウス増加

正解： d

[解説]

d 「術後感染性合併症増加」が正解である。

静脈栄養を実施し、長期絶食による消化管の未使用によって腸粘膜が萎縮し、機械的なバリア機能の低下及び免疫学的なバリア機能の低下を招き、さらには全身の免疫能が低下する。臨床において、静脈栄養と経腸栄養の比較では、経腸栄養に比べ静脈栄養で管理された患者は感染性合併症の発生頻度が高いことが報告されている。

[出典]

Moore FA, Feliciano DV, Andrassy RJ, et al. Early enteral feeding compared with parenteral, reduces postoperative complication. The results of a meta-analysis. Ann Surg.1992; 216: 172-183.

Kudsk KA, Croce MA, Fabian TC, et al. Enteral vs parenteral feeding: effect on septic

専門問題：内科・放射線科・病理科・その他（I）

慢性便秘の原因薬剤について誤っているのはどれか。

- a. オピオイド
- b. 抗コリン薬
- c. 向精神病薬
- d. 抗パーキンソン病薬
- e. プロスタグランジン E2

正解： e

[解説]

プロスタグランジン E2 は子宮収縮薬であり、腸管運動も亢進するため、便秘ではなく下痢になる。便秘治療薬であるルビプロストンはプロスタグランジンの誘導体である。抗コリン薬、向精神病薬、オピオイド、抗パーキンソン病薬は慢性便秘症を起こす薬剤として、ガイドラインにも記載されている。

[出典]

日本消化器病学会関連研究会 慢性便秘の診断・治療研究会（編）. 慢性便秘症診療ガイドライン 2017. p33, 2017, 南江堂, 東京

専門問題：外科（Ⅱa）

StageⅡ結腸癌の再発高リスク因子として誤っているのはどれか。

- a. 穿孔
- b. 脈管侵襲
- c. 低分化腺癌
- d. 郭清リンパ節個数 12 個未満
- e. 高頻度マイクロサテライト不安定性

正解： e

[解説]

高頻度マイクロサテライト不安定性を有する StageⅡ結腸癌は予後良好であり、術後補助化学療法の効果は乏しい。他の 4 つは ESMO、ASCO ガイドラインで再発高リスク因子と規定されている。

[出典]

大腸癌治療ガイドライン医師用 2019 年版 金原出版株式会社

専門問題：肛門科（Ⅱb）

裂肛の三徴について誤っているのはどれか。2 つ選べ。

- a. 潰瘍
- b. 狭窄
- c. 皮下痔瘻
- d. 見張りいぼ
- e. 肛門ポリープ

正解： b, c

[解説]

a.d.e が 3 徴候である。

[出典]

肛門疾患診療ガイドライン 2014 年版 南江堂

令和元（2019）年大腸肛門病専門医試験出題問題

各基本診療科共通問題

大腸癌取扱い規約（第9版）における大腸の区分について誤っているのはどれか。

- 盲腸と上行結腸の境界は回盲弁の上唇の高さである。
 - S状結腸と直腸S状部の境界は岬角の高さである。
 - 直腸S状部と上部直腸の境界は第2仙骨下縁の高さである。
 - 上部直腸と下部直腸の境界は仙尾関節の高さである。
 - 下部直腸と肛門管の境界は恥骨直腸筋付着部上縁である。
- 正解： d.

[解説]

a, b, c, e：正しい

d：上部直腸と下部直腸の境界は腹膜反転部と定義される。

[出典]

大腸癌取扱い規約（第9版）7ページ

専門問題：内科・放射線科・病理科・その他（I）

静脈硬化性大腸炎（特発性腸間膜静脈硬化症）について誤っているのはどれか。

- 発症年齢は中年が多い。
 - 直腸～S状結腸が好発部位である。
 - 漢方薬との関連が注目されている。
 - 腹部単純エックス線所見として腸管の走行に一致した石灰化像がある。
 - 下部消化管内視鏡検査所見として青銅色・暗紫色と表現される色調変化がある。
- 正解： b.

[解説]

- 発症年齢は平均58.4歳で、比較的中年に多い。
- 右半結腸に好発し、S状結腸や直腸の有所見率は低い。
- 本疾患の90%に漢方薬服用歴があり、生薬である山梔子との関連が指摘されている。
- 腹部単純X線検査で腸管の走行に一致してみられる石灰化像が本疾患に特徴的である。
- 下部消化管内視鏡検査で、粘膜面の青銅色・暗紫色と表現される色調変化がみられる。

[出典]

- 1) 横山 薫, 他. 特集 腸炎まるわかり[血流障害]特発性腸間膜静脈硬化症. 消化器内視鏡 29: 108, 2017
- 2) 大津 健聖, 他.: 漢方薬内服により発症した腸間膜静脈硬化症の臨床経過. 日消誌 111: 61-68, 2014

専門問題：外科（Ⅱa）

免疫組織化学染色と病変の組み合わせで誤っているのはどれか。

- a. KIT—消化管間質腫瘍
- b. S-100—悪性リンパ腫
- c. デスミン—平滑筋性腫瘍
- d. シナプトフィジン—神経内分泌腫瘍
- e. クロモグラニン A—カルチノイド腫瘍

正解： b.

[解説]

a, c, d, e：正しい

b：S-100 は、神経原性腫瘍のマーカーである。

[出典]

大腸癌取り扱い規約第9版

専門問題：肛門科（Ⅱb）

ヒトパピローマウイルスが発生に関係する疾患として適切でないのはどれか。2つ選べ。

- a. Bowen 病
- b. 扁平上皮癌
- c. 基底細胞癌
- d. 扁平コンジローマ
- e. Buschke-Lowenstein tumor

正解： c. d.

[解説]

- a. HPV16 および 18 が発生に関与する
- b. HPV16 および 18 が発生に関与する
- c. 紫外線刺激が誘因
- d. 梅毒感染
- e. HPV6 および 11 が発生に関与する

[出典]

目で見てわかる肛門疾患治療、臨床外科 2011 66(12) 医学書院