

2026 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

大腸癌治療に汎用される分子標的治療薬とその標的分子の組合せで適切なのはどれか。

- a. Ipilimumab-PD-1
- b. Pertuzumab-HER1
- c. Cetuximab-VEGFR-2
- d. Ramucirumab-VEGF-A
- e. Encorafenib-BRAF V600E

正解：e

[解説]

- a. 誤り。イピリムマブは CTLA-4 抗体薬である。
- b. 誤り。ペルツズマブは HER2 の細胞外ドメイン II（ダイマー形成部位）に結合する。
- c. 誤り。セツキシマブは EGFR 抗体薬である。
- d. 誤り。ラムシルマブは VEGFR-2 に対する抗体薬であり、リガンドとなる VEGF-A に対する抗体薬がベバシズマブである。
- e. 正しい。

[出典] 新臨床腫瘍学改訂第 7 版

専門問題：内科・放射線科・病理科・その他（I）

32 歳の男性。血便と腹痛を主訴に来院した。3 年前に潰瘍性大腸炎(全大腸炎型)と診断され、時間依存性メサラジン 2g/日内服で寛解維持されていた。2 週間前から血便が出現し、現在では 1 日 10 回以上の血便(大部分が血液)と 37.8℃の発熱を認める。脈拍 98/分。血液所見：白血球数 12,300、Hb 10.2 g/dL、CRP 8.5 mg/dL。この症例について正しいのはどれか。

- a. 中等症と判定される。
- b. 入院治療の適応である。
- c. メサラジン増量で経過観察する。
- d. プレドニゾロン 40mg の経口投与を開始する。
- e. 抗菌剤の投与を併せて行う。

正解：b

[解説] 本症例は潰瘍性大腸炎の急性増悪であり、重症と判定される。

- a. 重症度判定基準（厚生労働省難治性炎症性腸管障害研究班）では、排便回数 6 回以上、血便(+++)、発熱 37.5℃以上、頻脈 90/分以上、Hb 10 g/dL 以下、赤沈 30 mm/h 以上(CRP 3.0mg/dL 以上)のうち、排便回数および血便に加え 4 項目以上を満たすと重症である。本症例は重症と判定される。
- b. 正しい。重症例では全身管理が必要であり、入院治療の適応である。
- c. 重症例に対してメサラジン増量のみでは不十分であり、適切な治療選択ではない。
- d. 重症例の寛解導入には副腎皮質ステロイドの経静脈的全身投与が第一選択である。
- e. 抗菌剤の投与は通常は不要である。

[出典] 令和 6 年度改訂版 潰瘍性大腸炎・クローン病 診断基準・治療指針 「「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」(久松班)」令和 6 年度分担研究報告書

専門問題：外科（Ⅱa）

結腸癌に対する腹腔鏡手術に関する臨床試験・ガイドラインの記載のうち、正しいのはどれか 2 つ選べ。

- a. COST trial では、腹腔鏡補助下結腸切除は開腹手術と比べて 3 年再発率が高く、5 年長期成績でも非劣性は示されなかった。
- b. 結腸癌に対する腹腔鏡手術の適応は、腫瘍因子や患者因子を考慮すれば十分であり、術者の経験や技量を考慮する必要はない。
- c. JCOG0404 試験では、Stage II・III 結腸癌に対する腹腔鏡 D3 郭清は開腹 D3 郭清に対する全生存期間の非劣性を統計学的に証明し、標準治療として完全に置き換わった。
- d. COLOR trial では、腹腔鏡結腸手術は開腹手術と比べて出血量が少なく、腸管機能回復および在院期間が改善したが、術後合併症率・死亡率には有意差を認めなかった。
- e. 正しい。CLASICC trial の結腸癌に関する解析では、切除の根治性やリンパ節郭清の指標は腹腔鏡群と開腹群でおおむね同等であり、結腸癌に対する腹腔鏡手術の妥当性を支持する結果であった。

正解：d. e

[解説]

- a. 誤り。COST trial では、腹腔鏡補助下結腸切除は開腹手術に対して長期腫瘍学的成績で劣らないことが示された。
- b. 誤り。ガイドライン上、腹腔鏡手術の適応は腫瘍因子・患者因子に加えて、術者の経験・技量も考慮して決定する。
- c. 誤り。JCOG0404 では、実測の全生存率は両群とも良好であったが、腹腔鏡 D3 郭清の OS 非劣性は統計学的に証明されなかった。
- d. 正しい。COLOR trial では、腹腔鏡群で出血量減少、腸管機能回復の早さ、在院期間短縮が示された一方、術後 morbidity / mortality に有意差は認めなかった。
- e. 正しい。CLASICC trial では、少なくとも結腸癌に関しては腹腔鏡手術の短期成績および腫瘍学的妥当性が支持された。

[出典]

Clinical Outcomes of Surgical Therapy Study Group. N Engl J Med. 2004;350(20):2050-9.
Colon Cancer Laparoscopic or Open Resection Study Group. Lancet Oncol. 2009;10(1):44-52.
Jayne DG, et al. J Clin Oncol. 2007;25(21):3061-8.

専門問題：肛門科（Ⅱb）

49 歳の男性。肛門痛と肛門周囲の腫脹を主訴に来院した。数年前から同様の症状に対し、切開排膿を繰り返していた。手術時肛門部所見を示す（画像 1、画像 2）。この疾患について正しいのはどれか。2 つ選べ。

画像 1



画像 2



- a. 血行性転移が多い。
- b. 局所再発は少ない。
- c. FDG-PET が診断確定に有用である。
- d. MRI 検査で多房性の粘液貯留がみられる。
- e. 鼠径リンパ節転移は上方向リンパ節転移に比べて多い。

正解：d. e

[解説]

痔瘻癌の症例。肛門部局所所見でコロイドを認め、診断は可能である。

- a. 血行性転移は少ない。
- b. 局所再発は非常に多く、病変の局所制御が重要である。
- c. FDG-PET の粘液癌陽性率は 41-58% と高くないため、診断確定には不向きである。診断確定にはコロイド細胞診および瘻管壁生検が行われる。
- d. 正しい。
- e. 正しい。上方向のリンパ節転移は少ないとされるが、鼠径リンパ節転移の頻度は多い。

[出典]

痔瘻癌早期診断のための特徴的臨床所見の検討 鈴木 優之ほか、日本大腸肛門病会誌 77：13-21, 2024

痔瘻癌，肛門腺由来癌の診断と治療 杉田 昭ほか、日本大腸肛門病会誌 61：994-997, 2008

2025 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

次の疾患のうち疫学的に男女差がないものはどれか。

- a. 裂肛
- b. 痔核
- c. 毛巣洞
- d. 乳児痔瘻
- e. 若年者の便秘

正解： b

[解説]

- a. 女性が多い。
- b. 男女差はない。
- c. 男性が多い。
- d. ほとんどが男児である。
- e. 女性が多いが、高齢者では男女差がなくなる。

[出典]

肛門疾患・直腸脱 診療ガイドライン 2020 年版
便通異常症 診療ガイドライン 2023

専門問題：内科・放射線科・病理科・その他（I）

アメーバ性大腸炎について正しいのはどれか。2 つ選べ。

- a. 赤痢アメーバは蠕虫である。
- b. 4 類感染症に指定されている。
- c. 盲腸が好発部位である。
- d. 50%に肝膿瘍を合併する。
- e. 性行為感染症としても発生する。

正解： c, e

[解説]

- a：原虫である
- b：5 類に指定されている
- c：好発部位は盲腸、直腸である。
- d：5%に腸管外感染症を合併する。
- e：性行為感染、糞口感染もある

[出典]

消化器内視鏡 消化管感染症のすべて 東京医学社 P237-241 vol31 2019 増刊号

専門問題：外科（Ⅱa）

GIST、NET、悪性リンパ腫について、正しいのはどれか。2つ選べ。

- a. 限局型 GIST の外科的切除では、系統的リンパ節郭清を伴う切除が必要である。
- b. 限局性 GIST の完全切除後、再発中・低リスクの GIST に対するイマチニブによる術後補助化学療法の有用性は確立していない。
- c. 悪性リンパ腫が疑われるリンパ節あるいは腫瘍の生検において、標本全てをホルマリン固定してもよい。
- d. 結腸・直腸 NEN の治療において腫瘍径が 1 cm 以上であれば、領域リンパ節郭清を伴わない結腸/直腸切除術が必要である。
- e. 虫垂 NET の手術適応について、虫垂根部に存在するものは腫瘍径によらず、回盲部を含む切除術と領域リンパ節郭清が推奨される。

正解： b, e

〔解説〕

- a. 誤り

GIST の手術において、系統的リンパ節郭清はその効果が不明なため、行うことは推奨されない。通常、腫瘍の切除断端を確保した消化管の局所切除が行われる。局所切除により消化管の通過障害をきたす可能性がある場合などを除き、臓器機能の温存に努めることが推奨される。

- c. 誤り

結腸・直腸 NEN の治療において腫瘍径が 1 cm 以上であれば、領域リンパ節郭清を伴う結腸/直腸切除術が必要である。

適切な診断を行うため、組織はフローサイトメトリー、fluorescent in situ hybridization、染色体検査や遺伝子検査にも使用されることがあるため、生標本が必要である。

- d. 誤り

腫瘍径が 1cm 以上の場合や術前検査で固有筋層浸潤や G2 以上、リンパ節転移を伴う場合は、領域リンパ節郭清を伴う結腸/直腸切除術が必要である。

〔出典〕

GIST 診療ガイドライン 2022 年 4 月改訂第 4 版

造血管腫瘍診療ガイドライン第 3.1 版（2024 年版）

膵・消化管神経内分泌腫瘍（NEN）診療ガイドライン 2019 年 第 2 版

専門問題：肛門科（Ⅱb）

80 歳の女性。肛門部腫瘍を主訴に来院。切除術を施行した。術中写真と切除標本写真を示す。診断について正しいのはどれか。

- a. 血栓性外痔核
- b. 扁平上皮癌
- c. 悪性黒色腫
- d. Paget 病
- e. Bowen 病



正解： c

〔解説〕

悪性黒色腫は、血栓性外痔核などの主訴で来院、扁平上皮などのメラニン産生部から発生する

肛門管癌では、扁平上皮癌が最も多く、その他腺癌、類基底細胞癌などが含まれ、上皮性腫瘍の形態をとる

Paget 病は汗器官由来の細胞が癌化、Bowen 病は表皮の有棘層の細胞が癌化し、Paget 病、Bowen 病は皮膚びらん様の形態をとる

〔出典〕

おしりの病気アトラス 稲次直樹 著 医学書院 2020

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。

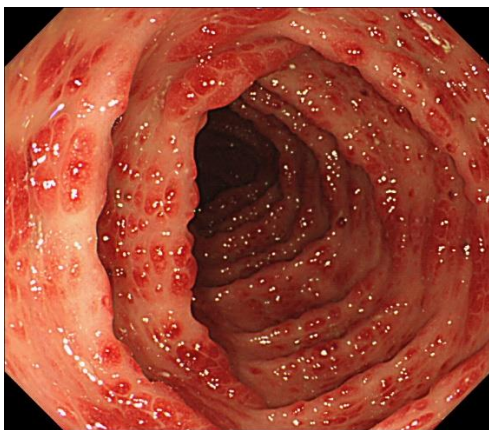
[出典]

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。

- a. 遺伝性大腸癌の全大腸癌に占める割合は約 20%である。
- b. 遺伝学的検査で APC 遺伝子バリエントが検出されないので家族性大腸腺腫症ではない。
- c. 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。
- d. 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。
- e. 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]

- a. 遺伝性大腸癌の全大腸癌に占める割合は約 5%である。
- b. 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。
- c. 正しい。
- d. MLH1、MSH2、MSH6、PMS2 の 4 つのミスマッチ修復遺伝子と EPCAM である。
- e. 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。

- a. 乳児痔瘻は側方の発生が多い。
- b. 肛門鏡検査で原発口の部位を確認できることが多い。
- c. fistulotomy は瘻管底部を残す術式である。
- d. 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。
- e. クロウン病に合併する痔瘻は後方に好発する。

正解： b, e

[解説]

- a. 正しい。
- b. 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。
- c. 正しい。
- d. 正しい。
- e. 通常痔瘻は単発で後方に多いが、クロウ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。

- a. 隔年受診が推奨される。
- b. 要精検率は約 20%である。
- c. 40 歳以上の健常者が対象である。
- d. 大腸癌の死亡率減少効果は明らかでない。
- e. 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。

- a. 左側大腸炎型に合併することが多い
- b. 長期罹患潰瘍性大腸炎はリスクが高い
- c. 5-ASA 製剤の投与はリスク軽減に有用である
- d. サーベイランス内視鏡検査の際に前処置は不要である
- e. 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]

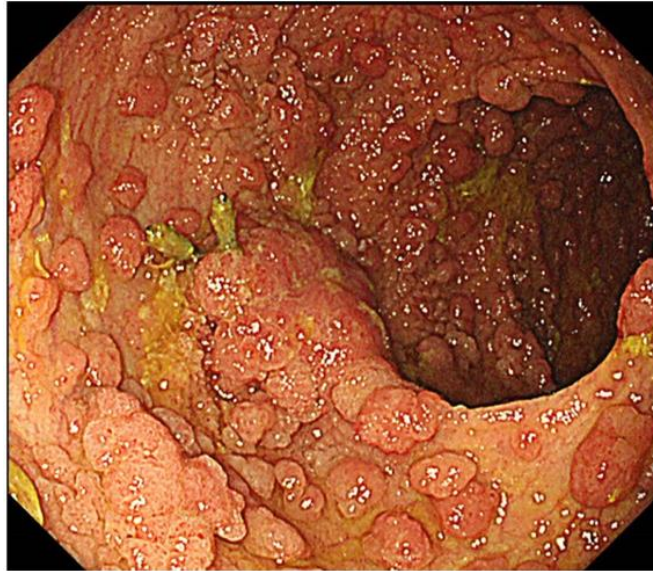
炎症性腸疾患（IBD）診療ガイドライン 2020 日本消化器病学会 南江堂

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

専門問題：外科（Ⅱa）

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. p 25-27.
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-12/23 p40 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