

医療新世紀

まった。

快適に排便

「人工肛門はケアが大変。どうしても避けたかった」。

がんの進行で大腸が閉塞（へいそく）すると、腸管内に消化液やガス、便がたまると、腹痛やパンパンに張り、嘔吐（おつと）が起きて全身状態は急激に悪化する。従来こうした患者には緊急手術が行われ、一時的に人工肛門を設けざるを得なかった。だが、緊急手術では術後の合併症の危険性が高まる。高齢などで手術ができない患者もいる。そこで注目されるのが、筒状の金網で閉塞部を押し広げる大腸ステント。症状を劇的に緩和し、人工肛門を回避して生活の質（QOL）を向上させる。昨年1月に保険が適用され、普及への取り組みが始まった。

る。これを内視鏡の挿入部に通し、肛門から入れる。閉塞箇所を達したら金網の外側のカテーテルだけを引き抜く。

症状を緩和 人工肛門回避

保険適用から1年



齊田 芳久・東邦大准教授

説する。

安全な普及を

に行うことが多かった。一時的に人工肛門をつくるのは、むくんで傷んだ腸管を直ちにつなぐと、危険な縫合不全を起しやすいためだ。しかし、緊急手術には大量の便による手術の汚染や、全身状態の悪い患者に過大な負担を強い心配がある。また、人工肛門の閉鎖には、いずれ再手術が必要になる。

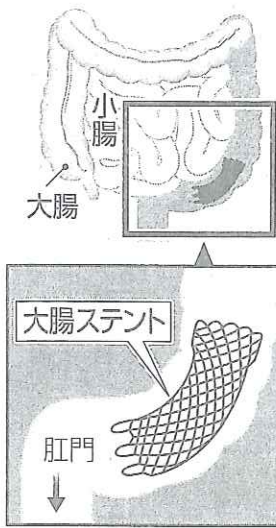
また、転移でもはや治療が望めない終末期の患者や、高齢で手術に耐えられない患者も、体の負担を避けつつ閉塞症状を改善できる。Aさんのケースはこれに当たる。

いいことづくめのようだが、注意すべき点もある。まれにステントで臓器に穴が開いてしまつ（穿孔（せんこう））が起きることだ。昨年11月、厚生労働省は食道、胃・十二指腸、大腸のステントについて、国内で計53例の穿孔事例が発生、うち16例が死亡したとして、ステント使用の可否を慎重に検討するよう呼び掛けた。

大腸閉塞にステント療法

受診した。大腸ステントは直径10センチの筒形をした形状記憶合金の網で、畳むと3・3センチの細いカテーテル（外筒）に収まる。昨年1月に保険が適用され、普及への取り組みが始まった。

大腸ステントによる治療のイメージ



すると金網が本来の太さに戻ろうとして閉塞部を押し広げられる。

Aさんの場合、ステントの留置に要した時間は約20分。

「（治療は）無痛に近い。快適に排便でき、食事は以前とほぼ同じ」とAさんは語る。

患者の1割

同病院外科の齊田芳久准教授によると、閉塞症状は大腸がん患者の1割程度にみられる。従来は緊急手術でがんの切除と人工肛門の造設を同時

緊急手術以外に「イレウス管」と呼ばれるチューブを肛門から挿入し、大腸の内容物を排出する方法もあるが、細いイレウス管では液体やガスは出ても固い便は出ず、効果は限定的だという。大腸ステントはこうした問題を解決する。「がんの切除が可能な患者さんでは、手術前にステントで閉塞症状を解消し、全身状態を改善してから切除に臨めます。人工肛門をほぼ回避でき、手術成績も向上します」と齊田さんは解

「大腸ステントの恩恵にあずかるには安全への十分な配慮が必要。外科と内科の協力が欠かせない」と齊田さん。自らが代表世話人を務める「大腸ステント安全手技研究会」（会員約170人）を通じて、安全な使用法の普及を目指していく考えだ。（共同＝赤坂達也）