

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。腹がパンパンに張り、腹痛や嘔吐（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。



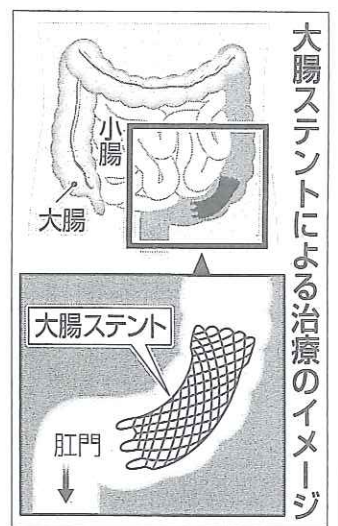
齊田芳久・東邦大准教授

吐く。苦しい。手術を勧められたが受けたくなかった。インターネットでステントを導入している東邦大医療センター大橋病院（東京都目黒区）を知り、すぐ

に受診した。大腸ステントは直径20数mmの筒形をした形状記憶合金の網で、畳むと3.3mmの細いカテーテル（外筒）に収まる。これを内視鏡の

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



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説する。

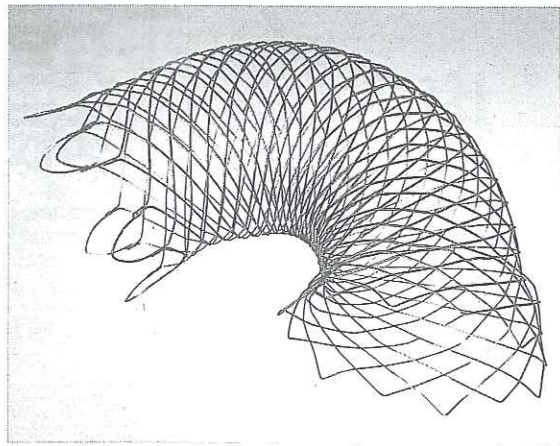
同病院は1993年以來、がん切除前の大腸ステント留置を臨床研究として150例以上実施。9割超の患者で閉塞症状解消に成功したという。

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。

「人工肛門はケアが大変。どうしても避けなかった」。東京都内に住むAさん（40代男性）は3年前に大腸がんを発症した。抗がん剤治療を続けていたが病状は進み、腹膜にも転移。昨年5月、大腸が詰まり便が出なくなつた。食べられない。

# 注目のステント療法

## がん進行による大腸閉塞



大腸ステント（ボストン・サイエンティフィックジャパン提供）

挿入部に通し、肛門から入れる。閉塞箇所に通したら金網の外側のカテーテルだけを引き抜く。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る。Aさんの場合、ステントの留置に要した時間は約20分。一（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。

## 劇的に症状緩和

## 人工肛門を回避

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る心配がある。また、人工肛門の閉鎖には、いずれ再手術が必要になる。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ふ。

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

「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、安全な使用法の普及を目指していく考えだ。