

医療 新世紀



斉田芳久准教授

「人工肛門はケアが大変。どうしても避けたかった。東京都内に住むAさん（40代男性）は3年前に大腸がんと発症した。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った。食べられない。

# 人工肛門 回避後押し

## 大腸閉塞にステント療法

がんの進行で大腸が閉塞すると、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。

吐く。苦しい。手術を勧められたが受けたくなかった。

## 保険適用1年普及へ

### 体の負担和らげ症状改善

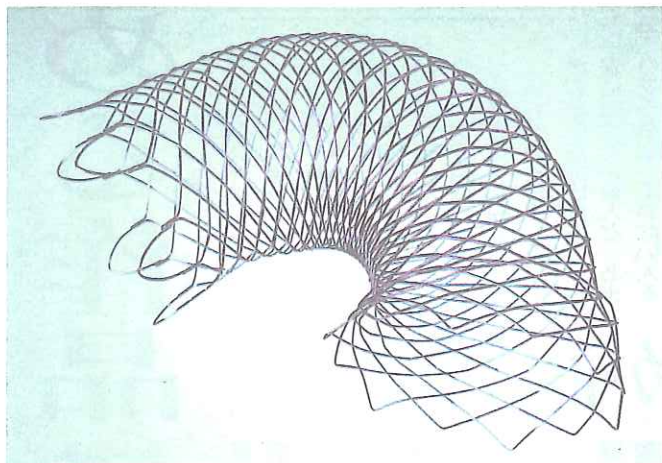
た。インターネットでステントを導入している東邦大医療センター大橋病院（東京都目黒区）を知り、すぐに受診した。大腸ステントは直径20数mmの筒形をした形状記憶合金の網で、畳むと3・3cmの細いカテーテル（外筒）に収まる。これを内視鏡の挿入部を通し、肛門から入れる。閉塞箇所を達したら金網の外側のカテーテルだ

けを引き抜く。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。「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。

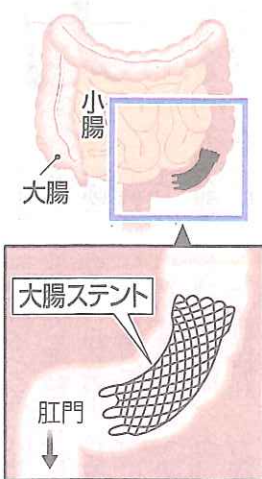
#### ■患者の1割

同病院外科の斉田芳久准教授によると、閉塞症状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が可能な患者さんで、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す

「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」と斉田さん。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、安全な使用法の普及を目指していく考えだ。



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）



大腸ステントによる治療のイメージ

す」と斉田さんは解説する。同病院は1993年以来、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。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う「穿孔」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。