# 苦痛和らげ生活の質保つ

## 大腸がんステント治療

大腸がんでは、がんの組織で腸管が圧迫されて閉塞し、便や消化液、ガスが腸内にたまることがある。その結果、患者は激しい苦痛に襲われる。最近は、筒状の網で閉塞部を押し広げる「大腸ステント」と呼ばれる医療器具を使って苦痛を和らげ、生活の質を保つ取り組みが一部の病院で始まっている。（佐橋大）

### 内視鏡使い、負担少なく

名古屋市昭和区の名古屋第二赤十字病院は昨年一月、保険適用を機に、大腸ステントを治療に取り入れた。

大腸ステントは、直径二センチ強の筒状の網で、網目は形状記憶合金でできている。これを閉塞している腸内に留め置き、便の通り道を確保する。これで、激しい吐き気や腹痛など患者の苦痛を減らす。閉塞が続くと、全身の状況が悪化。腸が破裂して敗血症などで、命を失う恐れもある。

### 筒状の網で閉塞部広げる

ステントは折り畳んで内視鏡とともに肛門から挿し入れ、患部で開くように操作する。「閉塞」は通常、狭くなった部分に固い物が詰まり、ふさがっている状態。閉塞部にワイヤを通し、ステントで腸の壁を押し広げ、ワイヤなどを引き抜けば解消する。

同病院内視鏡センター長の山田智則さんによると、同病院での大腸がん手術の一割弱が、大腸閉塞の手術という。

従来は原則、イレウス管というチューブで、症状を改善していた。主に肛門から細い管を入れ、先端を閉塞部の奥まで通し、管を通じて内容物を出す。腸の炎症が治まるのを待って、がんの組織を切って腸管をつなぐ手術をする。閉塞でむくんだ腸管をいきなりつなぐと、縫合不全が起きやすいためだ。

手術を待つ間、患者の肛門からは管が垂れ下がり、排せつ物をためる袋もつけなければならない。食事の制限もある。

閉塞によってガスがたまり大きく膨らんだ大腸のコンピューター断層撮影画像＝山田智則さん提供

小腸に近い位置で閉塞すると、イレウス管は鼻から入れる。この場合、食事はとれず、水も飲めない。「手術まで二週間ほど。この間、患者さんの生活の質は大きく下がる。入院も必要」と山田さんは指摘する。

緊急性の高い場合は、がんの切除と人工肛門の造設を同時に行うこともある。この方法は合併症のリスクが高く、腸管を縫い合わせて人工肛門を取る再手術まで、患者は慣れない人工肛門からの排せつを強いられる。

大腸ステントは、患者の生活の質を落とさず、症状を改善して手術に移行できる。治癒を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閉塞を解消できる。

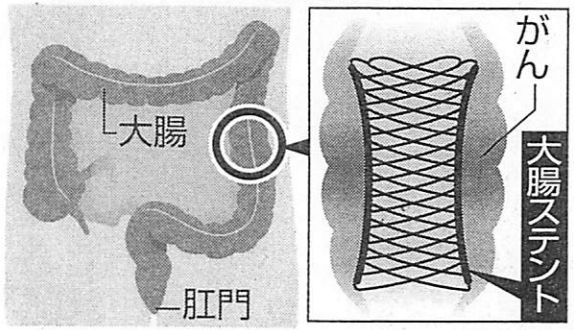
名古屋第二赤十字病院では、手術を前提にステントを入れた患者は十一人、症状の緩和を目的に入れた患者は十二人。いずれも成功している。

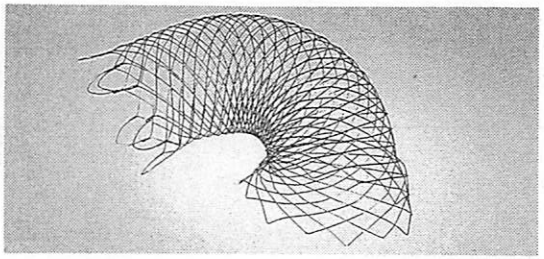
ただし、大腸ステントでは、まれに臓器に穴が開く「穿孔」が起きることがある。厚生労働省は昨年十一月、食道、胃・十二指腸、大腸のステントで計五十三例の穿孔が国内で起き、うち十六例が死亡したとして、ステントの使用の可否を慎重に検討するよう呼び掛けた。

山田さんらステントを扱う医師百七十四人は、「大腸ステント安全手技研究会」（代表世話人・斉田芳久東邦大医療センター大橋病院教授）に参加。同会は、穿孔の可能性を減らすため、閉塞のできるだけ早期にステントの留置を検討し、出血など視野不良の場合は無理しないといったガイドラインを設けている。講習会を開き、ガイドラインに沿って留置したステントが安全に機能しているかも調査、分析している。

山田さんは「ステントは、複数の医師が操作して留置する。安全に用いるには、手技の習熟が不可欠」と指摘する。

### 大腸ステントの治療のイメージ



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