

## 大腸がんに対する最新手術

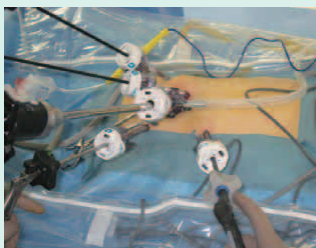
下部消化器外科 加藤 健志

最新の大腸がんの手術は、出来る限り低侵襲(からだへの負担が少ないこと)で、術後が楽な手術方法を選択するようになってきました。その代表が**腹腔鏡手術**であり、**肛門温存手術**(人工肛門をつけない)です。しかし、腹腔鏡手術は技術的に難しくかなりの熟練が必要で、普及率は36.7%(2010年の日本内視鏡外科学会のアンケート調査)程度にとどまっています。当院では2007年より本格的に導入し、2011年4月以降は大変進んだがんを除いた全例を腹腔鏡で治療し、最近では傷の数を減らした**TANKO手術**(後述)も積極的に行っています。直腸がんに対しては人工肛門を造設しない、外括約筋のみを温存して根治術を施行する**内括約筋切除術(ISR)**を腹腔鏡下で行い、昨年度は直腸がん53例中、永久的人工肛門を造設したのはわずか3例(5.6%)でした。

## 腹腔鏡手術とは

従来のようにお腹を大きく切り開かずに、数ヶ所の小さな穴(5mm~10mm)から**腹腔鏡**と呼ばれる**カメラ**(電子スコープ)や電気メス、**鉗子**(組織を持ったりはがしたりする道具)などを入れて(写真1)、お腹の外から操作して行う手術のことをいいます(写真2)。切除する腸を取り出すため4cm程の傷が付きますが、開腹手術(写真3)と比べると、**術後の傷は大変小さく美容上優れています**(写真4)。また、傷が小さいことから**術後の痛みが少なく、術後早期に歩行が可能で、食事の開始も早く、入院期間も短くなり社会復帰も早くできるようになります**。

最近ではさらに傷の数を少なくした手術が**TANKO手術**(**単孔式腹腔鏡手術**:一つの穴から**腹腔鏡と鉗子**を操作する術式)も積極的に行っています。この手術方法は傷が臍のみであるため、外見上の手術創はほとんどわからなくなります(写真5)。



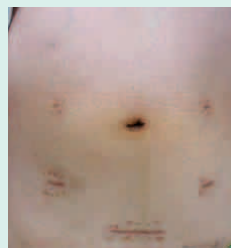
(写真1)  
腹腔鏡手術の様子



(写真2)  
モニター画面を見ながらの手術の様子



(写真3)  
開腹手術の傷



(写真4)  
腹腔鏡手術の傷



(写真5)  
TANKO手術の傷

当院の下部消化器グループの特徴は、内科と外科が共同で、内視鏡治療から進行がんに対する化学療法まで、治療を継続的に実施しているところです。治療方法が難しい症例に対しては、**キャンサーボード**(内科・外科・放射線科・病理科の医師たちが集まって治療方法を決める会議)を初めとした**合同カンファレンス**を定期的に行い、治療方法を決定しています。より低侵襲で質の高い治療を実践しています。

特に治療が困難な肛門に近い直腸がんの患者様の手術も行っています。

お困りの方は、当院下部消化器外科外来へご相談ください。



## 理念

## ●● 良質な医療を働く人々に、地域の人々に、そして世界の人々のために ●●

## 基本方針

- ・私たちは、働く人々の健康確保のための医療活動、即ち「勤労者医療」の中核的役割を担ってこれを推進します。
- ・私たちは、急性期医療機関として良質で安全・高度な医療の提供を行うとともに、地域の諸機関と連携して地域医療の充実を図り「地域に生き、社会に応える病院」としての発展を目指します。
- ・私たちは、患者様の権利を尊重し、医療の質の向上ならびに患者サービスの充実に励み、「信頼され、親しまれる病院」作りを心がけます。
- ・私たちは、「開かれた皆様の病院」として、ボランティアや有志の方々の病院運営への参加・協力を歓迎します。
- ・私たちは、病院使命の効果的な実現のために「働き甲斐のある職場」作りを行い、運営の効率化と経営の合理化を推進します。



イメージキャラクター  
がんろっこ