

しょうわ つうしん  
**Show-a 通信**

2016.10  
第20号

北海道消化器科病院は消化器病分野の最先端治療で地域医療に貢献しています。

医療法人彰和会の「彰和 (Showa)」と明らかにするという意味の「Show」を合わせて、「Show-a通信」としました。  
私たちの仕事をお知らせすることで、消化器科領域の最新医療をお伝えします。

直腸がんを切除し、人工肛門を作らない手術

# 腹腔鏡下 括約筋間直腸切除術

消化器外科  
院長 森田 高行





直腸がんを切除し  
人工肛門を作らない手術

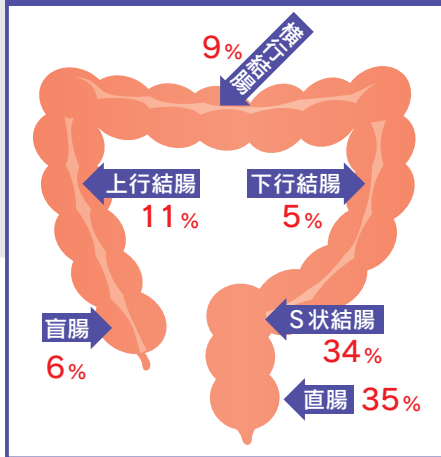
# 腹腔鏡下

ISR : intersphincteric resection

# 括約筋間直腸切除術



## 大腸がんの部位別発生割合



直腸がんが肛門近くにできると、肛門ごと切除し、人工肛門をつくるのが根治を目指すためのやむを得ない選択肢とされてきました。しかし、当院では2004年から肛門の一部を残して直腸がんを切除する「腹腔鏡下括約筋間直腸切除術」に着手。これまで肛門温存が難しかった患者さんが人工肛門をつけずに日常生活を送れるまでに回復しています。

## 外肛門括約筋を残して 肛門温存を可能にする治療

大腸がんは早期発見・早期治療によって根治を目指すのが理想ですが、死亡者数はこの20年で約2倍になっていることが、国立

がん研究センターのがん情報センタ―のデータで分かっています。

大腸がんが発生する頻度が高い部位は直腸とS状結腸です。肛門に近い下部直腸や肛門管にできると肛門ごと切除し、腹部に人工肛門（ストーマ）をつくる「直腸切断術」を行



消化器外科  
院長 森田 高行

北海道大学医学部卒業  
勤医協中央病院麻酔科、小樽協成病院外科、室蘭新日鉄病院外科、北海道大学病院第二外科、北海道大学附属癌研究施設病理学講座、米国ハーバード大学実験病理部門を経て、1989年4月から北海道消化器科病院に勤務。2016年4月に院長就任

### 【学会認定資格など】

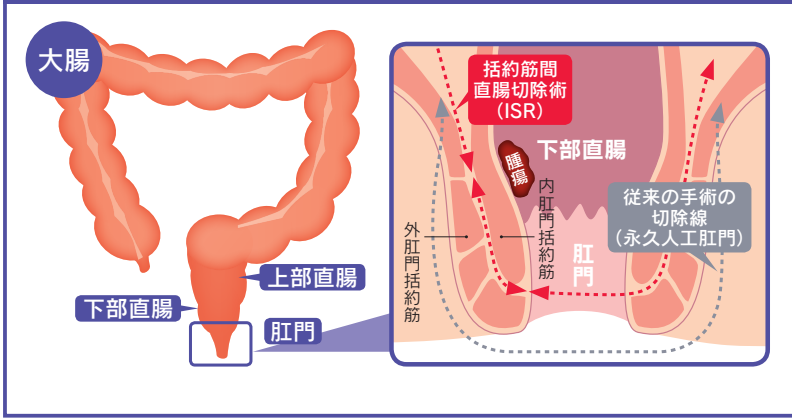
日本外科学会専門医・指導医  
日本消化器外科学会専門医・指導医  
日本消化器病学会専門医  
日本内視鏡外科学会（大腸）技術認定医・評議員  
日本肝胆膵外科学会高度技能指導医・評議員  
日本がん治療認定医機構がん治療認定医  
日本臨床外科学会北海道支部評議員  
北海道外科学会評議員  
日本食道学会食道科認定医

うのが一般的です。肛門は縫い閉じられ、1本の線のような傷になります。がんの再発を防ぐためとはいえ、人工肛門を受け入れざるを得ない選択は患者さんにとって大変に辛いことです。

肛門は肛門括約筋をしめたり、ゆるめたりすることで、排便をコントロールしていきます。直腸がんを切除する際に外肛門括約筋を残し、これまで通り自分の肛門で排便できるようにするのが、当院で取り組んでいる「腹腔鏡下括約筋間直腸切除術」です。根治性と肛門の機能温存を両立できる治療法ですが、手術には高度な技術が必要なことから大病院や一部の専門的な施設で行われています。

適応は「がんの根治を目指す」ことを前提に、がんの性質や進行の程度などを正確に評価し決定しています。

## 括約筋間直腸切除術の切離ライン

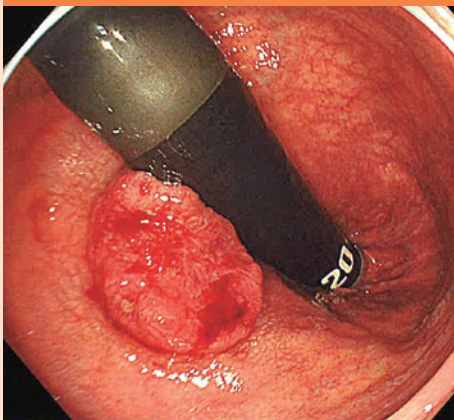


## 腹腔鏡手術が高める 肛門管剥離の確実性と安全性

直腸は骨盤の奥にあり、膀胱や生殖器に囲まれているために開腹しても見えにくく、周辺に排尿や性功能にかかわらず自律神経が集まっていることから、直腸がんの摘出を安全に行うには開腹手術よりも腹腔鏡手術が有用です。

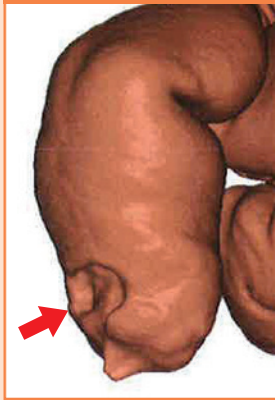
腹部に小さな孔を5カ所開け、カメラや手術器具を挿入して手術を行います。カ

### 内視鏡検査画像



肛門管にまで及んだ直腸がん

### 大腸3D-CT検査画像



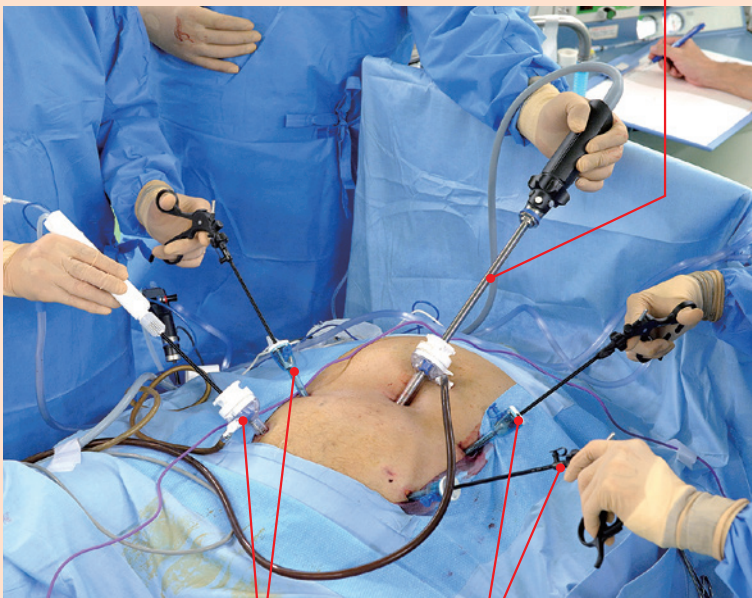
→部分が直腸がん

メラが深部組織を捉えて高解像度のハイビジョンモニタに鮮明に映し出し、拡大して見ることができると、肉眼で操作するよりも肛門管剥離を正確に行えます。開腹手術がメインで行われていた時代には「直腸の手術は複雑すぎて腹腔鏡では難しい」と言われていましたが、腹腔鏡の方が精密で繊細な手技が可能です。また、複数の医師で情報を共有しながら手術を進めることができることも大きなメリットです。

肛門管を剥離したら、腸管を肛門から取

## 腹腔鏡下括約筋間直腸切除術における ポート選択

臍部からカメラ（腹腔鏡）を挿入



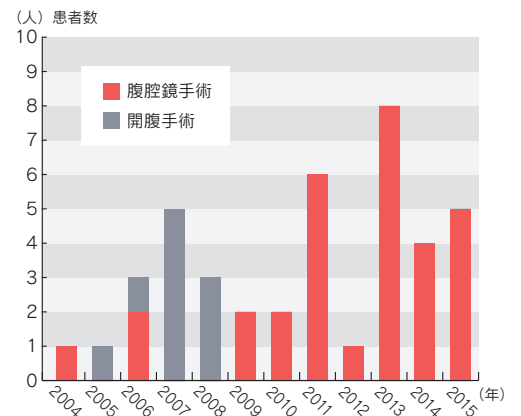
腹部右側の2つの孔から電気メスなどを挿入し、術者が剥離操作などを行う

腹部左側の2つの孔から鉗子などを挿入し、助手が視野展開を行う

り出して切離し、残された大腸と肛門を丁寧に縫い合わせます。術中出血量は肛門での操作に限定されるために少なく、腹部に開けた孔の傷跡も術後数カ月で目立たなくなります。

当院での腹腔鏡下括約筋間直腸切除術の症例数は2004年から44件。さまざまなケースで肛門温存が可能になっています。

### 括約筋間直腸切除術 (ISR) 症例数の推移





医療技術を向上させるため、職員全員がつねに学び続けています

5/24 札幌市東区北区C型肝炎講演会

◆講演「HCV治療は新時代へ：  
経口抗HCV薬により  
大きく広がった治療適応」

演者：大垣市民病院 消化器内科 部長  
豊田秀徳先生



7/6 札幌消化器病医療連携フォーラム

◆講演「国際標準に基づいた  
慢性便秘症の分類・診断・治療  
～排便回数減少型と排便困難型～」

演者：医療法人三慶会 指扇病院 副院長  
排便機能センター長 味村俊樹先生



6/20 第6回札幌緩和ケア懇話会

◆講演「患者さんにより添った  
究極のがん治療」

演者：関西医科大学附属病院外科学講座 講師  
柳本泰明氏



7/22 胃癌薬物療法セミナー

◆講演「胃がん化学療法  
新時代の幕開け」

演者：がん研有明病院 消化器内科 医長  
高張大亮先生



Show-a Topics



イメージガイド放射線治療用リニアック「Elekta Synergy」

放射線治療装置更新  
最先端の「イメージガイド放射線治療」を  
実施しています

半年の設置工事を経て、2016年3月から最新の放射線治療装置「Image Synergy（エレクタ・シナジー）」が稼働しています。  
当院ではこれまでも放射線治療装置による疼痛緩和や骨転移治療などを行ってきましたが、このほど更新した新機種は「イメージガイド放射線治療（IGRT）」の機能によって、従来のリニアックグラフィックやポータルイメージング画像では確認が困難だった軟部組織を判別することができます。

事前に患者さんの検査画像をコンピュータに登録することで、正確な位置決めが自ずから行えるため、放射線治療を安全に実施できます。定位放射線治療（SRT）などの高精度な照射も可能です。

Elekta Synergy®の特徴

- X線エネルギーは3種類（4、6、10MV）を、電子線は5種類（4、6、9、12、15MeV）を発生させることができるため、がんの種類や深さに応じた調整が可能
- コンピュータやCT技術で患部を画像で捉え、正確に位置合わせを行えることから、正常細胞に対する被ばくの影響を低減できる
- 放射線を多方面から照射することができるため、複雑な形状の腫瘍でも正確な照射が可能



イメージガイド放射線治療画面



「患者さんにとってより適切な治療を目指し、技術の向上に努めています」  
（橋本勉放射線技師長）



医療法人 影和会  
HGH 北海道消化器科病院

消化器内科、腫瘍内科、内科、消化器外科、外科、肛門外科、  
緩和ケア内科、放射線科、麻酔科、病理診断科

- 設立：1988年2月20日
- 住所：札幌市東区本町1条1丁目2番10号
- 電話：011-784-1811 □ FAX：011-784-1838
- ホームページ：http://www.hgh.or.jp/
- 病床数：211床