

# 直腸がんを正しく知る



～直腸がんの基礎知識～

第3回 「もっと詳しく大腸がん」

消化器外科 部長

野田英児

# こんにちは。

今回は、直腸がんについて詳しくみていきましょう。  
これまでの記事と重複する内容も含まれますが、  
おさらいしつつご覧ください。

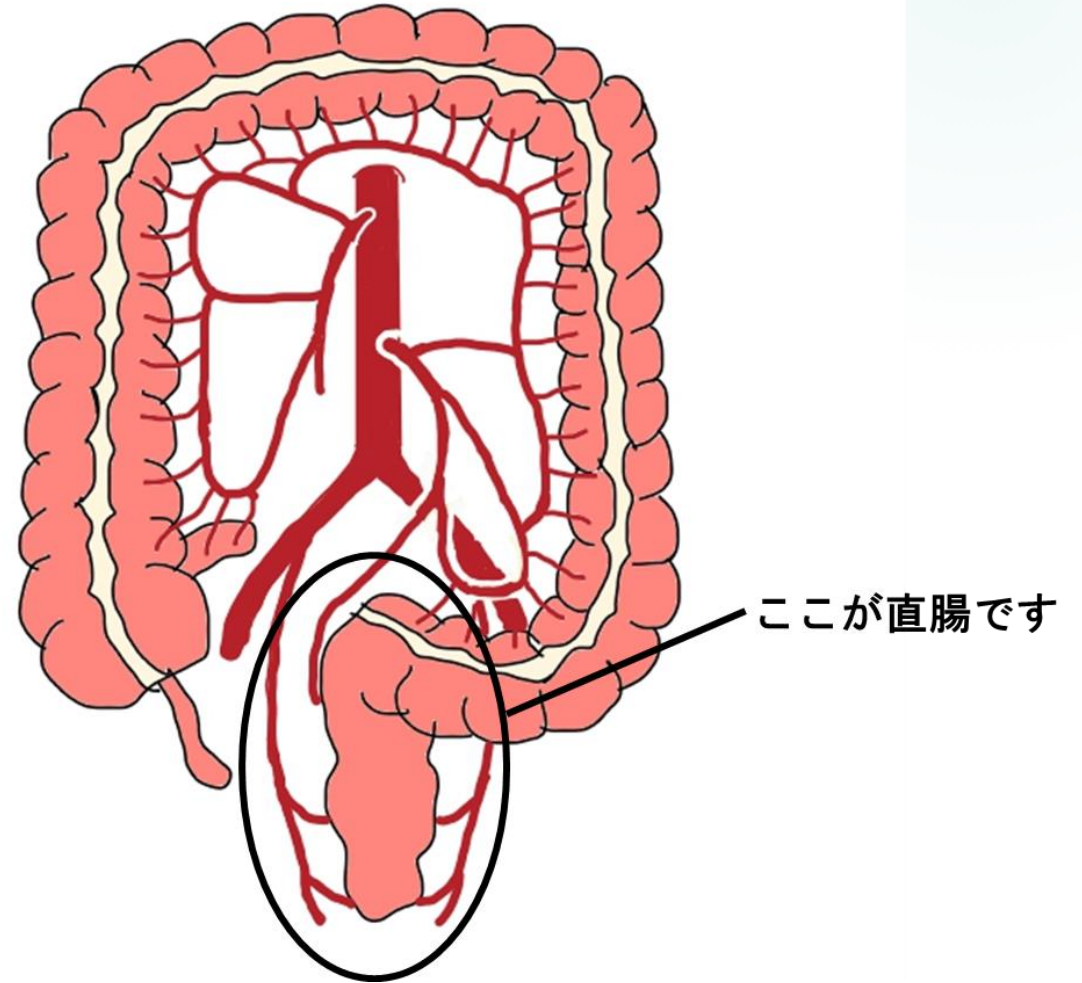


# 「直腸」はどこにある？

大腸は大きく「結腸」と「直腸」に分かれます。

直腸は、大腸の最も出口に近い約**15～20cm**の部分を指します。

- ✔ 便を一時的に溜める場所
- ✔ 周囲には骨盤や神経が密集



# 直腸の役割とデリケートな特徴



## 貯留と排泄

便を溜めておき、  
脳に合図を送って  
スムーズに排泄する  
機能を持っています。



## 複雑な周辺構造

骨盤の狭い場所であり、  
排尿や性功能に関わる  
神経がすぐそばを  
通っています。



## 治療の重要性

がんを取り除くだけでなく、  
これらの機能を  
いかに守るかが  
治療の鍵となります。

# こんな症状はありませんか？（直腸がんのサイン）

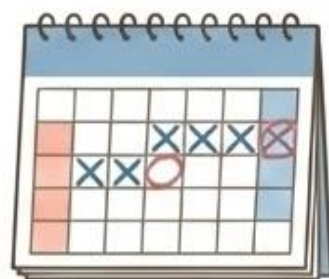
## 血便



便に血が混じる、血が付着する。

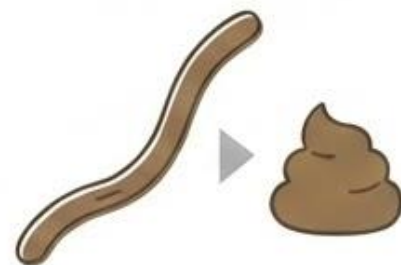
※「痔だろう」と思い込まないで！

## 便通異常



便秘や下痢を繰り返す。

## 便の変化



便が細くなる、残便感（出した後もスッキリしない）。

## 無症状



早期の段階では自覚症状がないことも多いです。

気になる症状があれば、恥ずかしがらずに消化器科・肛門科を受診しましょう。

# 内視鏡治療か、手術か

## Q内視鏡で治る場合

がんが粘膜の非常に浅い層に留まっており、リンパ節転移の可能性がほぼない場合です。

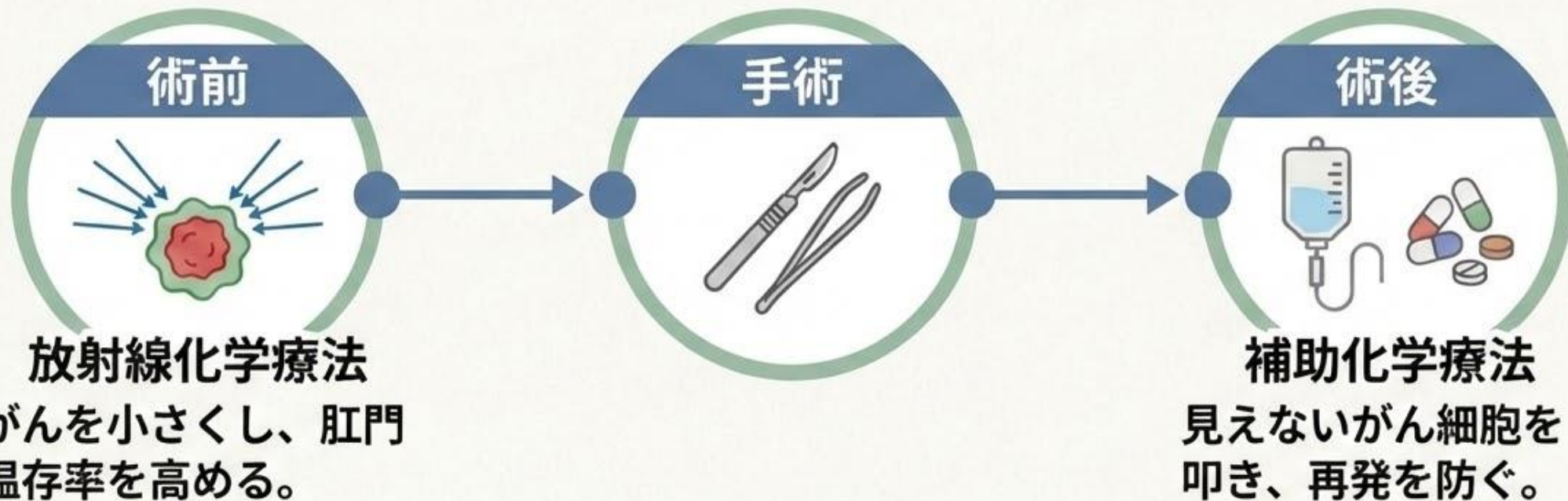
※お腹を切らずに治療可能です。

## 手術が必要な場合

がんが深い層まで入り込んでいたり、リンパ節への転移が疑われる場合です。

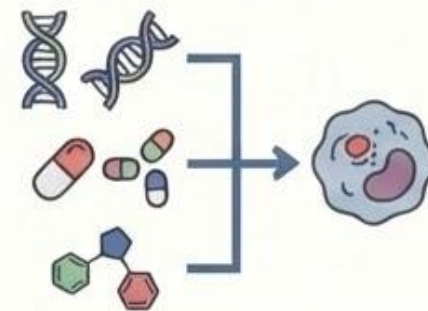
※がんを確実に切除し、リンパ節も掃除します。

# 手術を助ける治療、手術以外の治療



## 進行・再発時の治療

薬物療法（抗がん剤・分子標的薬・免疫チェックポイント阻害薬）で進行を抑えます。



# 最新のロボット手術

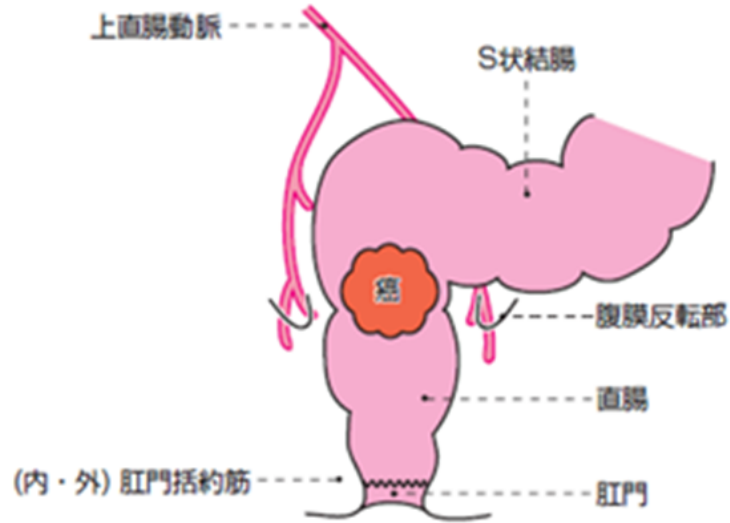
ダビンチ (DaVinci Xi) は、直腸がんの手術で大きな力からを発揮します。

- 人間の手首以上の可動域で、狭い骨盤内でも緻密な操作が可能です。
- 手ぶれ補正機能により、神経を傷つけるリスクを最小限に抑えます。
- 3次元の立体画像で、細かな血管や神経もはっきり見えます。

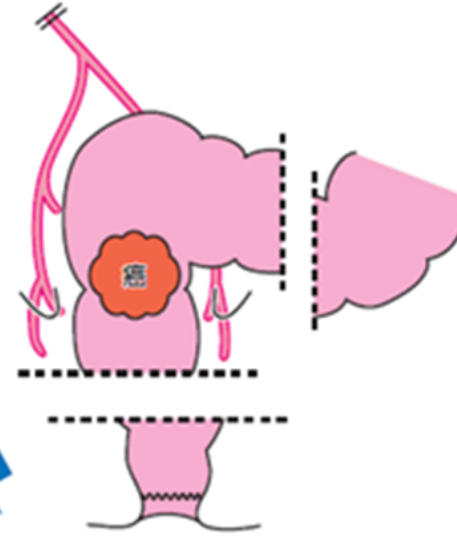


# 直腸癌の手術 <前方切除術>

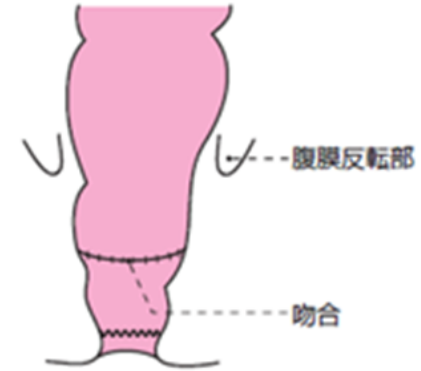
\* 腫瘍が肛門から離れている場合  
→ 肛門温存



血管を処理し癌の部分切除  
(可能な限り自律神経は温存)



自動吻合器を用いて吻合



自動吻合器

# 手術方法の比較

| 特徴        | 開腹手術      | 腹腔鏡手術     | ロボット手術    |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 傷口の大きさ    | 15~20cm程度 | 1~2cmの数カ所 | 1~2cmの数カ所 |
| 出血量・体への負担 | やや多い      | 少ない       | 極めて少ない    |
| 視野の鮮明さ    | 肉眼        | 2D高画質     | 3D超高画質    |
| 繊細な動き     | 手の動き      | 制限あり      | 手以上の可動域   |

# 最新の治療戦略：TNT療法

手術の前に、放射線と抗がん剤を「すべて」終わらせる新しいスタイルです。

## 1. 放射線治療

がんを縮小させる

## 2. 抗がん剤治療

全身の微小がんを叩く

## 3. 手術

残ったがんを確実に切除

## 経過観察

早期発見の体制を維持

日本ではまだ一般化していませんが、海外では手術を回避できる可能性も示されています。問題点もあり、過度な期待は禁物です。

# 退院後の生活と定期検査

## 生活のポイント



食事：バランス良く、よく噛んで。何を食べても基本OKです。

排便：薬や食事のリズムでコントロールしていきます。

## 定期検査（サーベイランス）

術後5年間は、CTや採血などで再発がないかチェックします。  
早期発見できれば、再発しても治療可能です。



直腸がんの手術において肛門を温存できない（永久人工肛門が必要となる）のは、主に「がんを完全に治すこと（根治性）」や「術後の生活の質（QOL）」を確保するためにやむを得ない場合です。

## 1. がんが肛門の筋肉にまで広がっている場合

直腸がんの手術で最も重要なのは、がんを取り残さず完全に切除することです。

- **肛門括約筋への浸潤:** がんが肛門を締める筋肉（**肛門括約筋**）に食い込んでいる（浸潤している）場合、無理に肛門を残すとがん細胞を取り残してしまう危険性が高いため、肛門ごと切除する必要があります。
- **安全な距離が確保できない:** がんを安全に切除するためには、がんの縁から一定の距離（肛門側で1～2cm程度）を離して切る必要があります。がんが肛門に近すぎてこの距離が確保できない場合も、肛門の温存は困難になります。

## 2. 術後の排便機能が保てないと判断される場合

仮に手術で肛門の形を残せたとしても、肛門としての機能が果たせなければ生活に大きな支障が出ます。

- **肛門を締める力が弱い:** 高齢などで元々肛門を締める力（括約筋の機能）が低下している方の場合、手術で肛門を残しても、術後に重度の便失禁（便が漏れ続ける状態）となり、かえって生活の質が低下してしまうことがあります。そのため、あえて人工肛門（ストーマ）を選択することがあります。

## このような場合の術式

これらの理由で肛門が残せない場合は、「直腸切断術（マイルズ手術）」という術式が行われます。これは直腸と肛門をすべて切除し、お腹に永久的な人工肛門（ストーマ）を造設する手術です。

### 補足：肛門温存の可能性（ISRについて）

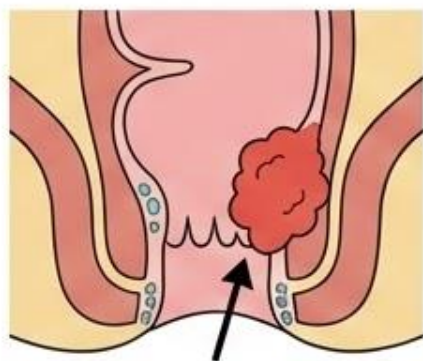
近年では、がんが肛門に非常に近くても、内側の筋肉だけを切除して外側の筋肉を残す「括約筋間直腸切除術（ISR）」という方法で、ギリギリ肛門を温存できるケースが増えています。ただし、これも「外側の筋肉にがんが及んでいないこと」などが条件となり、術後の排便機能低下のリスクなどを十分に検討したうえで適応が決められます。

まとめると・・・

# 直腸癌手術：肛門温存が困難な理由

根治性（がんを治す）とQOL（生活の質）の確保が最優先

## 1. がんが肛門の筋肉に広がっている



- ・括約筋への浸潤（取り残しの危険）
- ・安全な距離（1~2cm）が確保できない

## 2. 術後の排便機能が保てない



- ・高齢などで筋肉が弱い
- ・重度の便失禁でQOLが低下するリスク

## この場合の術式：直腸切断術（マイルズ手術）

直腸と肛門をすべて切除し、  
永久人工肛門（ストーマ）を造設。



### 【補足】肛門温存の可能性（ISR）

条件次第では、内側の筋肉のみ切除してギリギリ温存できる場合があります（機能低下リスクあり）。

# 人工肛門（ストーマ）とは？



腸の一部をお腹の壁に出して作った「新しい便の出口」です。

「一時的」なもの、「永久的」なものがあります。

- 一時的：手術した部分を安静にするため、数か月後に閉じます。
- 永久：肛門と一緒に切除する必要がある場合、生涯使い続けます。

専門の看護師（WOCナース）が、生活の仕方を丁寧にサポートします。

## チーム医療で完治を目指す



# 100%

患者さんの生活を守る努力

直腸がんの治療は「がんを治す、抑え込むこと」と「生活の質を守ること」の両立が大切です。

外科医、内科医、放射線科医、看護師、リハビリ職などがワンチームとなり、あなたに最適な治療計画を提案します。

不安なことは、いつでもチームの誰かに相談してください。