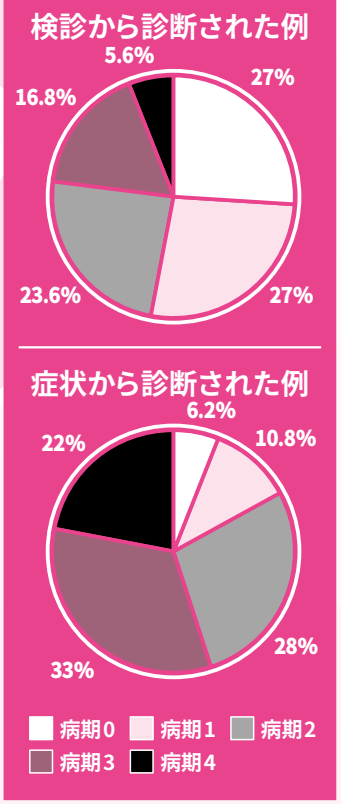
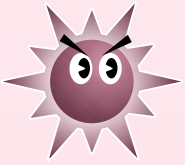
図❷



ら部位によっては腹腔鏡下手術で対応でき、手術の後が短期的にも長期的にも楽です。

毎日自分の便を見ることができない方は絶対に便潜血検査（便に血液が混じっているかどうかの検査）を受けていただきたいと思います。また、毎日自分の便を観察できる人でも便に血が混じったり、便潜血陽性の方は、「痔」だと思いこまずに医療機関を受診してください。



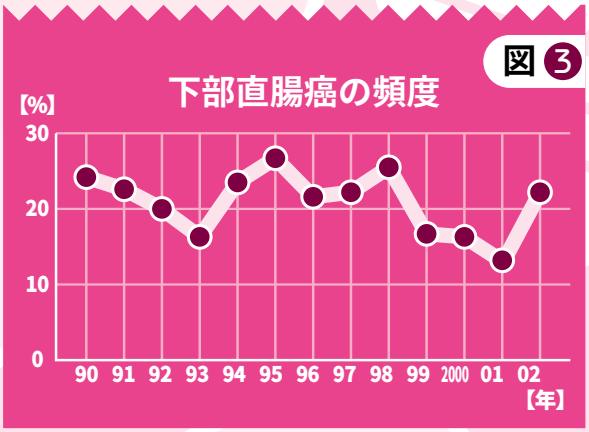
下部直腸癌でも肛門温存は可能

ここで、直腸癌の最近の手術内容を見てみます。直腸癌と言うと、すぐに人工肛門に結びついてしまいます。しかし、この数年機械の進歩と日本全国の直腸癌の臨床研究から下部直腸（肛門に近い直腸）でも、かなりの確率で肛門温存が可能となってきました。当科での下部直腸癌の治療内容を示します。全国的には下部直腸癌が減ってきているとも言われていますが、当科では昨年増加して結局大腸癌全体の中では20％前後を占めています（図3）。術式の変遷では90年代前半でほとんど人工肛門となっていた手術が、２００２年では完全に切除でき、人工肛門となった手術（腹会陰式直腸切断術）はゼロになっています（図4）。すなわち、完全に切除可能であった下部直腸癌の方は、全員の方が吻合する手術ができ、自然肛門からの排便が可能となったことを示します。

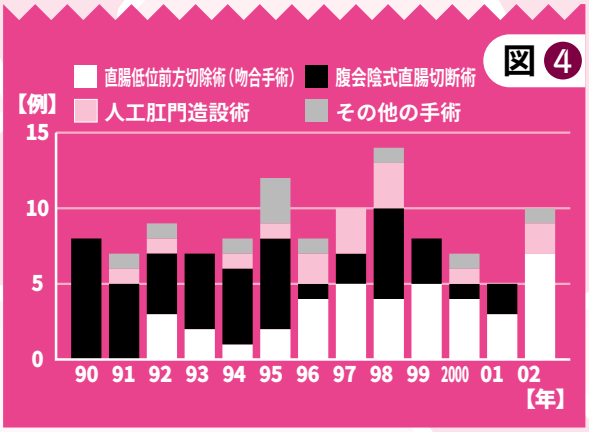
でもいいことばかりではありません。骨盤内の見えない箇所での手術操作ですので、縫合不全という合併症も出てきます。その頻度は10％です。１割の方にしばらくの間、食事がとれない時間を強いてしまっています。しかし、全員の方が治癒し自然肛門からの排便ができています。さらに肝心な癌の治療としての優劣は、局所再発の点からは全く劣らず、癌を残して吻合することはなく、安全域を持って吻合できています。

しかし、さらに技術が進歩しても、病状の進行から人工肛門にならざるを得ない方がゼロになることはないと思います。また、日本の最先端では外肛門括約筋を切って吻合する手術が行われてきていますが、局所再発の問題と肛門括約筋の機能の問題から当科では今のところ行っていません。今後これらの問題が解決され患者様のニーズが増えてくれれば、積極的に取り組んでいきたいと思っています。

図❸



図❹



終わりに

最後に当院は私、小林が指導医として大腸肛門病学会の専門医修練施設に認定され、さらに当科は大腸癌研究会にも所属し、全国の大腸癌専門施設と治療成績の交換を行い最新の大腸癌医療に取り組んでおります。今後も最先端の医療をここ小笠地区の方々にも提供していきたい所存ですので、皆様安心して受診して頂ければと思います。