

図1 大腸全摘，回腸ストーマ造設術
大腸全摘，直腸切断術をおこない，回腸でストーマを造設する

使用していたりする症例が少なくありません。そのため腸管吻合後に縫合不全を起こす可能性が高いと判断されることもあり，その際にはカバーリング（縫合不全の予防）ストーマを造設します。

さらにIBD症例は長年の炎症の結果，がんが発生することがあります。潰瘍性大腸炎は直腸に，クローン病は直腸から肛門管に，がんが発生しやすいと考えられています。そのため進行がんでは直腸切断術が必要で，永久ストーマとなります。以下にそれぞれの疾患でストーマが必要な病態を説明します。

潰瘍性大腸炎でストーマが必要な病態

潰瘍性大腸炎に対しては原則として大腸全摘術が必要で，ストーマが必要な病態は大きく以下の2種類に分けられます。①大腸全摘（TPC），回腸ストーマ造設術施行に伴う永久ストーマ（図1）と，②分割手術時の一時的な回腸ストーマです。以下，それぞれについて解説します。

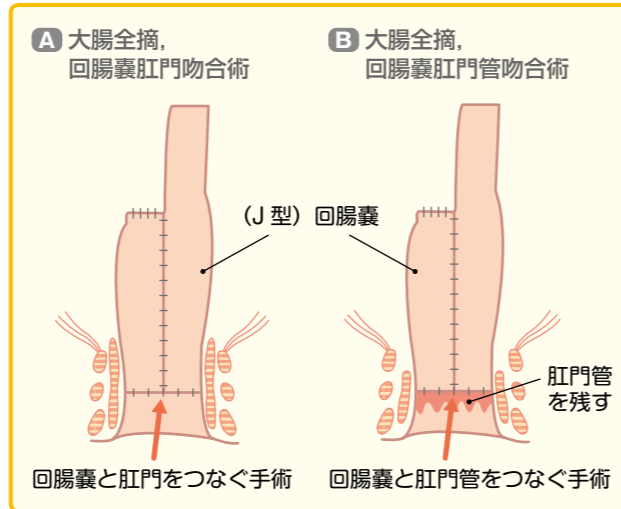


図2 大腸全摘，回腸囊肛門吻合術と肛門管吻合術

① TPC 施行に伴う永久ストーマ

TPCは，高齢者でADLが不良な場合や肛門機能が著しく低下している場合，また進行直腸がん合併により肛門温存が不可能な場合に選択される術式です。肛門を切除してしまうため永久ストーマとなります。

② 分割手術時の一時的な回腸ストーマ

現在の潰瘍性大腸炎に対する肛門温存術は大腸全摘，回腸囊肛門（管）吻合術（図2）が標準術式です。潰瘍性大腸炎の場合は全身状態が不良な症例が多く，本術式は複雑で合併症もあるため，手術を2～3回に分割しておこなうことも少なくありません（図3）。病状のコントロール目的で結腸全摘のみをおこなう際には単孔式回腸ストーマ造設術を施行し，回腸囊肛門（管）吻合部のカバーリング（縫合不全の予防）目的では双孔式回腸ストーマ造設術を施行します。原則的にはいずれも一時的ストーマです。

クローン病でストーマが必要な病態

クローン病に対する手術ではさまざまな理由でストーマの造設が必要となり，大きく，①肛門部病変によるものと，②腸管病変によるものの2種類に分けられます。

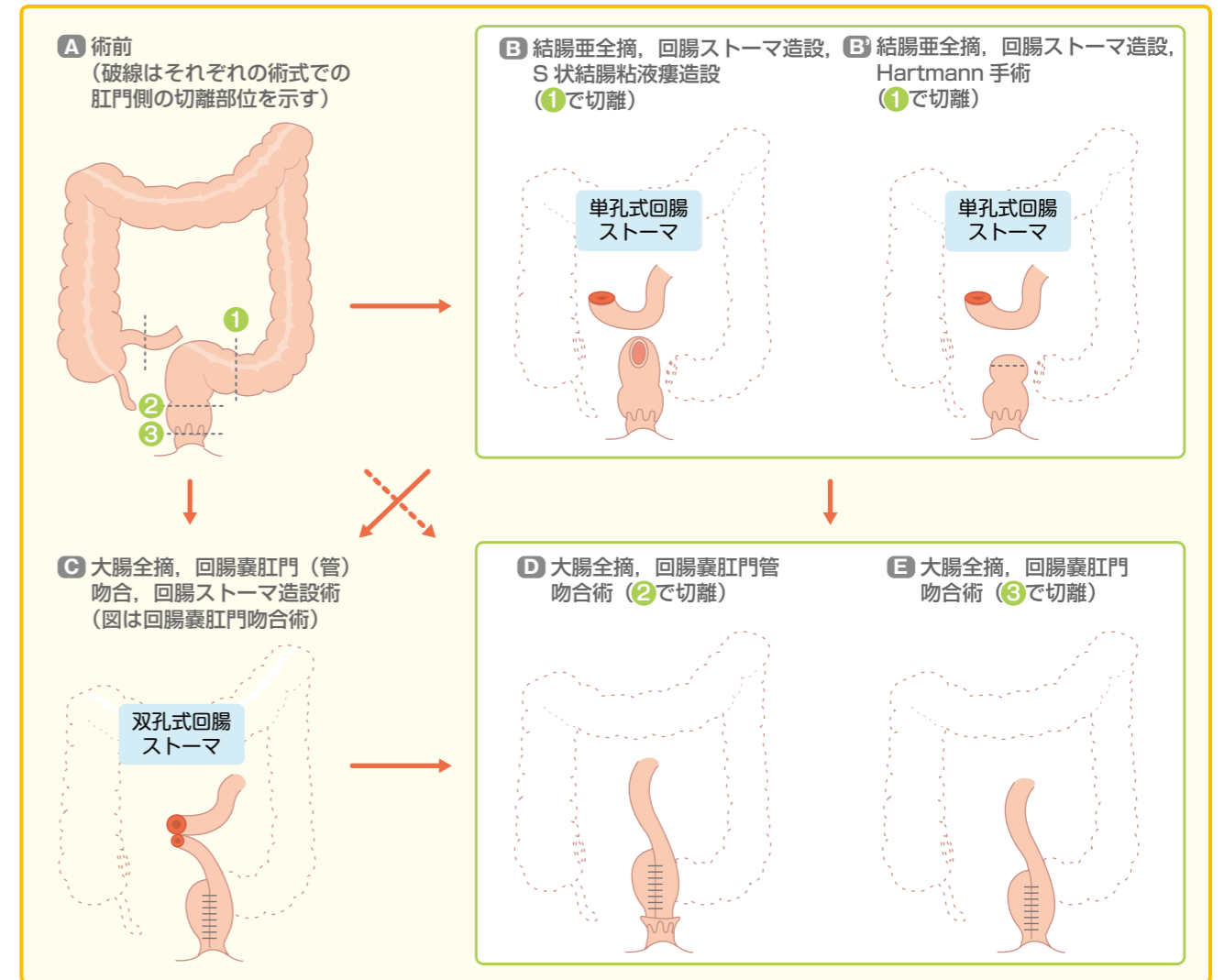


図3 潰瘍性大腸炎に対する分割手術

1期手術：A→D or E
2期手術：A→B or B'→D or E
A→C→D or E
3期手術：A→B or B'→C→D or E

① 肛門部病変によるもの

クローン病は高頻度に肛門病変を合併し，著しいQOLの低下をきたす重症の肛門病変はストーマ造設が必要になります。重症の肛門病変とは，薬物療法やseton法の併用でも制御できない痔瘻，瘻管，尿道瘻，線維性変化の強い直腸肛門狭窄や肛門機能の低下により便失禁をきたした場合は。

ストーマを造設して肛門を空置することにより多くの症例で症状の改善が得られますが，症状の改善がない場合は直腸切断術をおこなうべきです。また症状

が改善した症例に対してストーマを閉鎖すると多くの症例で肛門病変の再増悪を認めることから，重症の肛門病変に対しストーマ造設術を施行した際は永久ストーマになる可能性が高いと考えています。さらにストーマ造設術により肛門部病変の症状が改善しても，発がんのリスクを念頭においた継続的な観察が必要です。また直腸肛門部がんを合併して肛門温存が不可能な場合も直腸切断術が必要となります。

② 腸管病変によるもの

クローン病の腸管病変でもさまざまな理由でス