

一般演題（口演）

■ 2025年11月14日(金) 14:30 ~ 15:30 ■ 第6会場

[09] 一般演題（口演） 9 ストーマ

座長：渡部 通章(厚木市立病院外科), 河野 真吾(順天堂練馬病院総合外科)

[09-1]

一時的人工肛門造設時の合併症とその対策

碓井 彰大, 小杉 千弘, 首藤 潔彦, 森 幹人, 佐塚 哲太郎, 高柳 良介, 佐藤 駿介, 高木 大地, 清水 宏明 (帝京大学ちば総合医療センター外科)

[09-2]

一時的人工肛門造設および閉鎖術における当院での手技の工夫と合併症の検討

須藤 有, 旗手 和彦, 鶴丸 裕司, 桑野 紘治, 大越 悠史, 大泉 陽介, 坂本 友見子, 森谷 宏光, 二渡 信江, 金澤 秀紀 (国立病院機構相模原病院外科)

[09-3]

直腸癌手術における一時的人工肛門閉鎖の待機期間と短期成績の関連について

石黒 哲史, 田中 佑典, 塩見 明生, 眞部 祥一, 小嶋 忠浩, 笠井 俊輔, 井垣 尊弘, 森 千浩, 高島 祐助, 坂井 義博, 谷田部 悠介, 辻尾 元, 横山 希生人, 八尾 健太, 小林 尚輝, 山本 祥馬 (静岡県立静岡がんセンター大腸外科)

[09-4]

左側大腸癌手術における予防的横行結腸ストーマ造設術

神 寛之, 守屋 拓実, 山田 貴大, 三橋 佑人, 内田 知顕, 木村 憲央, 加藤 雅志, 川嶋 啓明, 豊木 嘉一 (青森市民病院外科)

[09-5]

全国の労災病院における大腸癌患者に対する治療と仕事の両立支援の取り組み

神山 博彦 (労働者健康安全機構東京労災病院外科)

[09-6]

オキサリプラチンを含む大腸癌化学療法が原因と思われる人工肛門静脈瘤出血の1例

和田 英雄, 入江 久世, 赤崎 卓之, 上床 崇吾, 小島 大望, 宮坂 義浩, 渡部 雅人 (福岡大学筑紫病院外科)

[09-7]

腹腔鏡下Sugarbaker法を施行した傍ストーマヘルニア2例

松永 篤志, 山下 真幸, 新井 賢一郎, 野中 雅彦, 木村 浩三, 川上 和彦, 中井 勝彦, 松田 聡 (松田病院)

[09-8]

ストマ関連合併症で緊急手術を要した当科での経験

大谷 雅樹¹, 木村 慶¹, 福本 結子¹, 伊藤 一真¹, 今田 絢子¹, 宋 智亨¹, 片岡 幸三¹, 別府 直仁¹, 堀尾 勇規², 内野 基², 池内 浩基², 池田 正孝¹ (1.兵庫医科大学下部消化管外科, 2.兵庫医科大学炎症性腸疾患外科)

一般演題（口演）

2025年11月14日(金) 14:30～15:30 第6会場

[O9] 一般演題（口演） 9 ストーマ

座長：渡部 通章(厚木市立病院外科), 河野 眞吾(順天堂練馬病院総合外科)

[O9-1] 一時的人工肛門造設時の合併症とその対策

碓井 彰大, 小杉 千弘, 首藤 潔彦, 森 幹人, 佐塚 哲太郎, 高柳 良介, 佐藤 駿介, 高木 大地, 清水 宏明 (帝京大学ちば総合医療センター外科)

はじめに：

下部進行直腸癌の根治術の際、Bauhin弁から30cm口側の回腸で一時的人工肛門造設術を行っている。

目的：

一時的人工肛門造設術を行った症例におけるストーマ関連合併症を来した症例の原因と対策、工夫を検討すること。

対象：

2023年1月から2025年5月までの期間で、直腸癌または大腸癌の手術の際、Diverting stomaを行った18例。

手技：

術前に左右上下腹部にマーキングをする。皮膚切開は約3cmで縦切開し、Skin bridge法で行っている。腹直筋の前鞘を十字に切開し、後で腸管が脱落しないようにするため、前鞘の頂点に針糸をかけておく。腹腔内に到達すると、口側腸管が尾側になるように、前鞘の針糸を腸管の側部に掛けて固定する。次に口側が広くなるように7：3で腸管長軸と垂直に腸管を切開し、口側の腸管の高さが高くなるように針糸をかけ、反転固定を行う。

結果：

症例は直腸癌が16例（うち再発直腸癌が3例）、横行結腸癌、S状結腸癌（UCあり）がそれぞれ1例であった。男性9例、女性9例であった。年齢は中央値で66歳（48-86）。術式は超低位前方切除術が10例、低位前方切除術が4例、ISRが1例、大腸全摘が1例、人工肛門造設術が2例であった。4例（22.2%）に狭窄あり、1例（5.6%）に肛門側の腸管の脱落があった。狭窄症例のうち、3例は徐々に狭窄所見が増悪したため、3例のうち2例は、吻合部の縫合不全がないことを確認した後、人工肛門閉鎖術を行った。1例は原発巣の手術を行う際にストーマ閉鎖術を施行した。1例は腸管が一時的に浮腫んでいることが原因で、口側腸管にネラトンを通すことで徐々に軽快した。人工肛門脱落した症例について、再手術でストーマの位置を移動する手術を行った。

考察：

狭窄の原因は腸管の浮腫や捻じれの可能性はあるが、単純に腹直筋の前鞘の切開の長さが不十分であることが原因と考えられる。狭窄症状の症例を経験し、指3本でブジーするようにしてから狭窄を認めていない。脱落予防として、腹直筋前鞘と固定し、肛門側の腸管の高さを出していくことが重要と考える。

結語：

一時的ストーマ造設の合併症とその対策について検討した。

一般演題（口演）

2025年11月14日(金) 14:30～15:30 第6会場

[O9] 一般演題（口演） 9 ストーマ

座長：渡部 通章(厚木市立病院外科), 河野 真吾(順天堂練馬病院総合外科)

[O9-2] 一時的人工肛門造設および閉鎖術における当院での手技の工夫と合併症の検討

須藤 有, 旗手 和彦, 鶴丸 裕司, 桑野 紘治, 大越 悠史, 大泉 陽介, 坂本 友見子, 森谷 宏光, 二渡 信江, 金澤 秀紀(国立病院機構相模原病院外科)

＜諸言＞直腸癌や憩室穿孔等に対し一時的人工肛門造設が行われるが、管理面の課題、ストマ関連合併症、人工肛門閉鎖術後の創部感染が問題となる。＜目的＞人工肛門造設と人工肛門閉鎖術の手術手技や合併症について検討し、当科の治療方針の妥当性を明らかにする。＜方法＞2020年4月～2025年4月に一時的人工肛門造設を施行した後に人工肛門閉鎖術を受けた39例を対象とした。＜結果＞一時的人工肛門は、全例双孔式回腸人工肛門であった。男：女 11:28、年齢中央値69歳（40-84）であった。原疾患は直腸癌27例、S状結腸憩室症5例、S状結腸癌2例、S状結腸穿孔2例、右側結腸癌3例であった。人工肛門造設から閉鎖術までの期間（中央値）は105日（35-322）、閉鎖術後在院期間（中央値）は9日（8-22）であった。人工肛門造設術はストマサイトマーキングを施行し、皮膚-腹膜経路が垂直になるよう留意している。口側と肛門側の比率は4：1とし、口側腸管は原則足側としている。腹直筋前鞘に固定は行わず真皮のみに固定し、肛門側腸管はスキンレベルで固定する。人工肛門閉鎖術は、まずストマ周囲の皮膚をポピドンヨードで消毒しストマを腹腔内に押し戻し皮膚を縫合閉鎖する。その後同部位周囲をイソジンスクラブにて消毒したのちに拭浄し、再度ポピドンヨードで消毒を行う。腸管吻合後創部を生理食塩水で加圧洗浄を行い、皮下に持続的陰圧ドレーンを留置し3層で創閉鎖を行なう。人工肛門造設後合併症は排便障害1例、排便過多1例、閉鎖術後合併症は腸管蠕動障害6例、下血1例、抗菌剤起因性腸炎1例）を認めた。創感染は認めなかった。＜考察＞ストマ造設時は単孔式ストマに近い形になりストマ装具はプレカット面板の使用することで患者のセルフケアが簡便化した。一方で視認性の低下による誤装着が散見された。一時的人工肛門造設および人工肛門閉鎖術の手術手技の工夫により術後合併症の低減や患者のQOL維持が可能であった。＜結語＞当科の人工肛門造設および閉鎖術の治療方針は妥当であった。今後は安全で確実なストマ管理体制の構築のため視認性改善と術後指導の工夫が求められる。

一般演題（口演）

2025年11月14日(金) 14:30 ~ 15:30 第6会場

[O9] 一般演題（口演） 9 ストーマ

座長：渡部 通章(厚木市立病院外科), 河野 真吾(順天堂練馬病院総合外科)

[O9-3] 直腸癌手術における一時的人工肛門閉鎖の待機期間と短期成績の関連について

石黒 哲史, 田中 佑典, 塩見 明生, 眞部 祥一, 小嶋 忠浩, 笠井 俊輔, 井垣 尊弘, 森 千浩, 高島 祐助, 坂井 義博, 谷田部 悠介, 辻尾 元, 横山 希生人, 八尾 健太, 小林 尚輝, 山本 祥馬 (静岡県立静岡がんセンター大腸外科)

【はじめに】

直腸癌手術において、一時的人工肛門閉鎖までの待機期間中に腸管粘膜の萎縮が進行し、術後の短期成績に影響を及ぼす可能性が指摘されている。

【目的】

直腸癌手術における一時的人工肛門閉鎖後の待機期間が、術後の短期成績に与える影響を検討する。

【対象と方法】

2021年1月から2024年12月までに当院で一時的回腸人工肛門造設後に人工肛門閉鎖術を施行した症例78例を対象とした。括約筋間直腸切除術は除外した。待機日数の中央値（4か月）を基準に、4か月未満に閉鎖した群をEarly Closure群（EC群）、4か月以上に閉鎖した群をLate Closure群（LC群）とし、両群間で短期成績を比較した。評価項目は、出血量、手術時間、術後在院日数、術後合併症、入院時止痢剤導入率、術後最高排便回数とした。

【結果】

対象はEC群28例、LC群50例であった。年齢、性別、BMI、ASA-PS、初回術式、吻合部の高さ、術前治療に両群間で有意差はなかった。一方、pStage III症例はEC群7例（25.0%）に対しLC群28例（56.0%）と有意に多く（ $p=0.02$ ）、術後補助化学療法の施行率もEC群1例（3.6%）に対しLC群21例（42.0%）と有意差を認めた（ $p<0.01$ ）。短期成績では、手術時間、出血量、在院日数、合併症、止痢剤導入率に有意差はなかったが、術後最高排便回数中央値はEC群7.5回に対しLC群12.5回と有意にLC群で多かった（ $p<0.01$ ）。LARS scoreの項目を参考に、術後最高排便回数が8回以上を頻回排便と定義し、術前治療、術後補助化学療法、吻合部の高さ、ストマ機能不全、待機日数を説明変数として単変量・多変量解析を実施した結果、LC群が頻回排便の独立したリスク因子として選択された（OR 3.50, 95%CI: 1.08–11.34, $p=0.04$ ）。

【結語】

一時的人工肛門閉鎖術における待機期間の延長は、術後の排便機能、とくに頻回排便に関連する可能性が示唆された。

一般演題（口演）

2025年11月14日(金) 14:30 ~ 15:30 第6会場

[O9] 一般演題（口演） 9 ストーマ

座長：渡部 通章(厚木市立病院外科), 河野 眞吾(順天堂練馬病院総合外科)

[O9-4] 左側大腸癌手術における予防的横行結腸ストーマ造設術

神 寛之, 守屋 拓実, 山田 貴大, 三橋 佑人, 内田 知顕, 木村 憲央, 加藤 雅志, 川嶋 啓明, 豊木 嘉一 (青森市民病院外科)

【はじめに】左側大腸癌手術において予防的ストーマ造設では回腸ストーマを選択することが多いが、術後にhigh output stoma (HOS), 脱水, 腎機能障害をきたす懸念があり, 当院では2021年から横行結腸ストーマを第一選択としている. 【方法と対象】2017年~2024年の期間に定時の左側大腸癌手術時に予防的ストーマ造設術を併施した症例について, 回腸ストーマと横行結腸ストーマの手術成績を後方視的に比較検討した. 【結果】回腸ストーマ造設 (I群) 38例, 横行結腸ストーマ造設 (T群) 22例, 年齢, 性別では差を認めなかったが, I群でASA 3以上の割合が多く ($P=0.04$), BMIが高かった ($P=0.03$). T群で腹腔鏡手術の割合が多く ($P<0.01$), 出血量が少なかった ($P<0.01$) が, 郭清度, 手術時間は変わらなかった. Clavien-Dindo Grade II以上の合併症はI群で多く ($P=0.02$), ストーマ出口症候群を含む腸閉塞が多かった ($P=0.04$). HOSはすべてI群でみられ (I群: 7例, T群: 0例, $P=0.04$), 一時的なeGFR低下が認められ (I群: 13%低下, T群: 1%低下, $P<0.01$), うち1例が慢性腎臓病へ移行した. T群では食事開始が早く (I群: 5日, T群: 3日, $P<0.01$), 術後に要する補液が少なく (I群: 14日, T群: 6日, $P<0.01$), 術後在院日数も短かった (I群: 28日, T群: 19.5日, $P=0.03$). 手術後1年の時点でストーマ閉鎖していないのはI群2例, T群: 0例, ストーマ閉鎖術時の術後合併症は両群で有意差を認めなかった. 【結論】予防的横行結腸ストーマ造設術は現時点で大きな問題がなく, 回腸ストーマ特有の合併症を回避するための選択肢になると思われる. 手術時期, 患者背景, 手術アプローチなどに偏りがある後方視的な検討であるため, 今後も症例を集積し検討していきたい.

一般演題（口演）

2025年11月14日(金) 14:30～15:30 第6会場

[09] 一般演題（口演） 9 ストーマ

座長：渡部 通章(厚木市立病院外科), 河野 真吾(順天堂練馬病院総合外科)

[09-5] 全国の労災病院における大腸癌患者に対する治療と仕事の両立支援の取り組み

神山 博彦 (労働者健康安全機構東京労災病院外科)

【背景】「治療と仕事の両立支援」は社会が取り組むべき課題として働き方改革実行計画に掲げられたほか、がん対策基本法にも盛り込まれている。全国の労災病院では「治療と仕事の両立支援」の医療機関における実践に取り組んできた。癌患者はいまだに離職率が高いうえ、大腸癌には人工肛門や集学的治療などがあり就労継続に際して支援が必要になることが多い。本検討では大腸癌患者に対する労災病院での両立支援について現状を報告する。【対象】2013年3月から2024年9月までの間に全国の労災病院で治療と仕事の両立支援を受けた患者のうちデータベース登録に同意が得られている症例を対象とした。【結果】癌患者に対する両立支援介入878例のうち、消化器癌は39%と最も多く、以下、乳癌30%、肺癌11%、婦人科癌6%、泌尿器癌4%などであった。復職率は癌全体で72%、消化器癌は68%、乳癌85%、肺癌60%、婦人科癌69%、泌尿器癌68%であった。消化器癌の内訳は直腸31%、胃24%、結腸23%、膵11%、肝5%、食道3%などとなっていた。手術率・化学療法率は直腸癌81%・61%、結腸癌78%・59%であった。直腸癌の放射線治療率は7%であった。人工肛門造設率は直腸癌40%、結腸癌12%であった。復職率は直腸癌76%、結腸癌78%であった。復職までの日数（中央値）はストマありが49.5日、ストマなしが22日となっており、復職率はストマありが81%、ストマなしが75%となっていた。【考察】直腸・結腸癌は消化器癌の両立支援介入例で最も多い。集学的治療や人工肛門造設といった侵襲の大きな治療があるが、人工肛門造設は離職率には影響していなかった。【結語】大腸癌に限らないが、治療と仕事の両立支援が医療機関で受けられるようになることが望まれる。

一般演題（口演）

2025年11月14日(金) 14:30～15:30 第6会場

[O9] 一般演題（口演） 9 ストーマ

座長：渡部 通章(厚木市立病院外科), 河野 眞吾(順天堂練馬病院総合外科)

[O9-6] オキサリプラチンを含む大腸癌化学療法が原因と思われる人工肛門静脈瘤出血の1例

和田 英雄, 入江 久世, 赤崎 卓之, 上床 崇吾, 小島 大望, 宮坂 義浩, 渡部 雅人 (福岡大学筑紫病院外科)

人工肛門静脈瘤は人工肛門造設術後に、門脈圧亢進状態の症例に出現するまれな疾患で、人工肛門からの大量出血があって初めて診断されることが多い。

人工肛門静脈瘤は人工肛門造設術後に、門脈圧亢進状態の症例に出現するまれな疾患で、人工肛門からの大量出血があって初めて診断されることが多い。

今回、我々はオキサリプラチン（L-OHP）を含む化学療法を契機に門脈圧亢進症になったことが原因と思われる人工肛門静脈瘤出血の1例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

症例は67歳、男性。アルコール多飲や慢性肝疾患の既往なし。下部直腸癌に対して腹腔鏡下括約筋間直腸切除術を施行された。1年後に骨盤内再発と肝転移再発を認めたため、化学療法が施行された。SOX/bevacizumab（BEV）療法を9コース施行され病勢は制御されていたが、骨盤内再発巣の感染による肛門痛が増強したため、化学療法を中断し人工肛門造設術を施行した。術後に炎症と疼痛の改善があり化学療法を再開したが、3コースが終了した後にストーマから大量出血があり、救急外来に搬送された。腹部造影CT検査にて人工肛門静脈瘤の出血と診断された。化学療法の開始前と比べて血小板低下、脾臓の腫大、および門脈系血管の腫大が認められており、L-OHP投与に関連した門脈圧亢進症が原因と考えられた。入院後は出血を繰り返したため、輸血と圧迫や縫合による局所的な止血を試みたが効果は一時的であった。静脈瘤塞栓術の適応と判断し経皮経肝静脈塞栓術（PTO：Per-cutaneous transhepatic obliteration）を選択した。PTOは腸間膜静脈造影を施行し、ストーマ静脈瘤につながる側副血行路を確認し塞栓術を行った。その後は造影CT検査にて静脈瘤の改善を認め、再出血は認められなくなった。退院後に化学療法をIRIS療法に変更してからも再発病巣の病勢制御はできており、止血処置から6か月が経過した現在まで再出血は認められていない。

一般演題（口演）

2025年11月14日(金) 14:30～15:30 第6会場

[O9] 一般演題（口演） 9 ストーマ

座長：渡部 通章(厚木市立病院外科), 河野 真吾(順天堂練馬病院総合外科)

[O9-7] 腹腔鏡下Sugarbaker法を施行した傍ストーマヘルニア2例

松永 篤志, 山下 真幸, 新井 賢一郎, 野中 雅彦, 木村 浩三, 川上 和彦, 中井 勝彦, 松田 聡 (松田病院)

【背景】

傍ストーマヘルニアはストーマ造設後にしばしば認められる合併症である。その外科治療は未だ確立されていないが、近年は腹腔鏡下手術の有用性が報告されている。今回われわれは腹腔鏡下Sugarbaker法を施行した傍ストーマヘルニアを2例経験したため報告する。

【症例1】 51歳、男性。直腸癌に対して腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術術後、傍ストーマヘルニアに対して1年後に手術を施行した。6cm径のヘルニア門に対して癒着防止付きメッシュを用いて17cm円形でSugarbakerメッシュを作成して留置固定した。

【症例2】

68歳、女性。直腸癌に対して腹腔鏡下ハルトマン術術後、傍ストーマヘルニアに対して1年半後に手術を施行した。7.5cm径のヘルニア門に対して癒着防止付きメッシュを用いて16cm円形でSugarbakerメッシュを作成して留置固定した。2症例とも術後症状は改善しており、現在まで再発なく経過している。

【考察】

症例1からの工夫点として、症例2ではS状結腸をヘルニア囊内から可及的に剥離して牽引し、術後のsliding予防としてヘルニア門外側とS状結腸漿膜を連続縫合にて縫着を行った。また、腸管損傷、狭窄を注意しつつヘルニア門頭側の筋膜縫縮を行ったことでメッシュサイズは症例1より小さいサイズを留置固定することができた。

【結語】

傍ストーマヘルニアに対する腹腔鏡下Sugarbaker法は有用な術式であると考えられた。

一般演題（口演）

2025年11月14日(金) 14:30～15:30 第6会場

[O9] 一般演題（口演） 9 ストーマ

座長：渡部 通章(厚木市立病院外科), 河野 真吾(順天堂練馬病院総合外科)

[O9-8] ストマ関連合併症で緊急手術を要した当科での経験

大谷 雅樹¹, 木村 慶¹, 福本 結子¹, 伊藤 一真¹, 今田 絢子¹, 宋 智亨¹, 片岡 幸三¹, 別府 直仁¹, 堀尾 勇規², 内野 基², 池内 浩基², 池田 正孝¹ (1.兵庫医科大学下部消化管外科, 2.兵庫医科大学炎症性腸疾患外科)

はじめに：ストマ造設術は手技的に比較的易しい傾向にあり、専攻医や若手外科医が執刀する機会が多い術式である。しかしながら、体型や腸管の状態等による患者因子やストマ造設に至る術式や術者の手術手技等の手術因子の影響で、様々なストマ関連合併症が存在する。保存的に加療できる場合が多いが時に緊急手術を要するストマ関連合併症がある。我々はストマ関連合併症で緊急手術を行った症例をいくつか経験したので報告する。

症例1:

60歳男性。直腸癌に対して腹会陰式直腸切断術後に骨盤底ドレーンから便汁様排液を認め、精査でストマ穿孔が判明しストマ再造設術を施行した。

症例2:

78歳男性。前立腺癌術後再発で放射性治療後に放射線直腸炎を併発。S状結腸ストマ造設術施行し、術後3か月でストマ離開による大網脱出・壊死で来院され、壊死大網切除・ストマ修復術施行した。

症例3:

71歳男性。直腸癌膀胱浸潤に対して骨盤内臓全摘術を施行。初回手術から4年後に傍ストマヘルニア嵌頓を発症し、小腸部分切除術を施行した。

症例4:

69歳男性。絞扼性イレウスの診断で緊急手術施行したところ、原発不明癌・腹膜播種多数認め、小腸部分切除・双孔式回腸人工肛門造設術施行。術後1年で肛門側ストマ脱・肛門側ストマ粘膜の虚血あり、肛門側ストマの虚血部を切除・吻合するストマ形成術を施行した。

結語：ストマ関連合併症で緊急手術を行った症例を経験した。多少の文献的考察を交えて報告する。