

第3回 浜松大腸がん市民公開講座

よくわかる!大腸がん治療 内視鏡、手術、抗がん剤、緩和ケア

◇ 第1部 基調講演

ここまできた、内視鏡手術で治せる大腸がん

講師 松田 尚久 (国立がん研究センター中央病院 消化管内視鏡科)

司会 浅野 道雄 (松田病院 内視鏡センター)

◇ 第2部 パネルディスカッション

あなたの疑問になんでも答えます

司会 吉井 重人 (浜松医療センター 消化器科)

佐藤 真琴 (一般社団法人ピア 理事長)

パネリスト 中村 利夫 (浜松医科大学 下部消化管外科)

松田 尚久 (国立がん研究センター中央病院 消化管内視鏡科)

浅野 道雄 (松田病院 内視鏡センター)

小林 靖幸 (聖隷浜松病院 大腸肛門科)

佐々木 一義 (浜松医療センター 緩和医療科)

深澤 貴子 (磐田市立病院 消化器外科)

石津 こずえ (聖隷浜松病院 皮膚・排泄ケア認定看護師)

宮本 康敬 (浜松オンコロジーセンター がん専門薬剤師)

第1部 基調講演

司会 浅野 道雄 (松田病院 内視鏡センター)

ここまできた、
内視鏡手術で治せる大腸がん

松田 尚久

国立がん研究センター中央病院
消化管内視鏡科

第2部 パネルディスカッション

あなたの疑問になんでも答えます

司会	吉井 重人	(浜松医療センター 消化器科)
	佐藤 真琴	(一般社団法人ピア 理事長)
パネリスト	中村 利夫	(浜松医科大学 下部消化管外科)
	松田 尚久	(国立がん研究センター中央病院 消化管内視鏡科)
	浅野 道雄	(松田病院 内視鏡センター)
	小林 靖幸	(聖隷浜松病院 大腸肛門科)
	佐々木 一義	(浜松医療センター 緩和医療科)
	深澤 貴子	(磐田市立病院 消化器外科)
	石津 こずえ	(聖隷浜松病院 皮膚・排泄ケア認定看護師)
	宮本 康敬	(浜松オンコロジーセンター がん専門薬剤師)

コメントを頂きました。
ありがとうございます。

- 松田病院に通院中です。内容を聴きたいです。
- 3月23日 大腸内視鏡精密検査予定 質問は特にありません。

- 同じような質問はまとめて、
45に分けてお答えいたします。
- 使用したスライドは、[がん情報局のホームページ](http://www.ganjoho.org)でご覧いただけます。



63人の方から**76**の質問を頂きました。

ありがとうございました。

Q1

大腸ポリープを3回とり1回は腺腫といわれ入院しました。その後出来ていないので、検診していれば良いのでしょうか？

Q4

16年前にS字状に扁平のポリープができ内視鏡で3個切除しました。

異型細胞でした。5年前に同じS字状に表面がでこぼこしたいぼの様なポリープができました。内視鏡で切除しました。今度は腺がんでした。

今後も内視鏡検査は2年おきくらいにしたほうがよいのでしょうか。

Q6

3年前、人間ドックでポリープ5ヶ所見つかり切除、次の内視鏡は？

Q12

5年程前に人間ドックの便潜血検査で陽性となり内視鏡検査をして、ポリープが見つかりそのまま切除していただきました。そのとき先生からできやすい人は毎年切除をする人もいと聞きました。その後のドックでは陰性ですが、やはり定期的な内視鏡検査を受けた方がいいのでしょうか？何年かに一度のペースでもいいのでしょうか？

Q19

2度ポリープを摘出しましたが、血便検査で異常がなければ、内視鏡は受けなくとも大丈夫ですか。

Q21-4

がん検診の期間はどれくらいがいいのか

Q22

今月、特定健康診断で胃の内視鏡検査で異常が見つかりました。医師より大腸も心配だから検査するよう指示されました。3月14日に大腸内視鏡検査でポリープ切除を受けました。これからどのような事に気を付け、どのように対応していけばよいか心配です。

Q31-2

ポリープを取り除いた後も1~2年で再発しますか、ガンのリスクが心配です

内視鏡検査の間隔



以上 松田尚久先生
講演のなかで解説されました

Q2

大腸がんは、どのような人がなりやすいですか？食生活に関係ありますか？

Q46

大腸がんの家族性の発症率を知りたい

Q60

ガンの家族と食生活が似ているとガンになるというのは本当ですか。

どの程度似ていれば危険なのか知りたいです。遺伝するガンとそうでないガンの違いについて。

大腸がんの遺伝・家族性発症・食生活



A2 大腸がんになりやすい人

- **体脂肪、内臓脂肪が多く、体格がよい方が** そうでない方と比較して大腸がんになりやすいとされています



つまり「**肥満＝高カロリー摂取が大腸がんの発生に関連している**」と言えます

特に男性では肥満と大腸がんの発生が関連していると考えられています

ただし、日本人でどの程度の肥満が問題となるのかは明らかではありません

A2 大腸がんになりやすい人

アルコール飲料の摂取
(毎日日本酒にして2合以上)

1日40本以上の喫煙

肥満
(体重kg/身長mの2乗の値が27以上)

例) 170cm、80Kgの場合
 $80 \div 1.7 \div 1.7 = 27.6!!$





この3つがそろると特に男性では
大腸がんを含めたがんで平均寿命より
早死するとわかっています

A2 大腸がんの発生と食生活

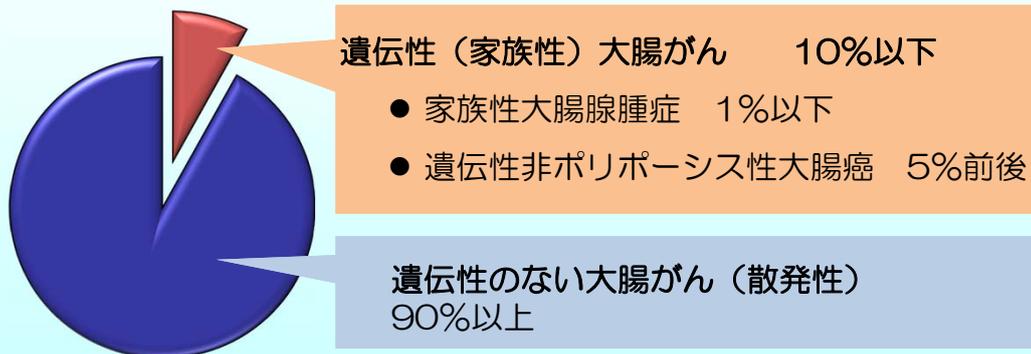
大腸がんの発生は食生活と関連していると考えられ研究されてきました 日本人を対象とした研究でわかってきたこと

証拠としての 確実性	大腸がんの予防要因	大腸がんの危険要因
確実		アルコール飲料 (1日日本酒2合以上)
ほぼ確実	運動 (結腸がん)	肥満
可能性あり	コーヒー (結腸がん) カルシウム	喫煙 (直腸がん) 加工肉
まだ明らかではないが可能性が示されているもの	食物繊維, ニンニク, 牛乳, 果物, 葉酸, ビタミンD, 魚介類, レバー, 小麦胚芽など	鉄分を含む食品 動物性脂肪を含む食品 砂糖を含む食品

日本臨床2011 大腸癌より改変

A46 家族性の大腸癌

若いうちに大腸がんができる、血縁（親子など）で大腸がん患者が多い、大腸癌が多発しやすいといった特徴をもつ**遺伝性(家族性)大腸がんは大腸がん全体の10%以下**です



**「親が大腸がんにかかったから子供もかかる」
ということはありません**

Q25

私は41歳でS状結腸がんが見つかり、手術を受け3カ月が経過しました。

タバコも吸わない、お酒も飲まない、肥満でもない、不規則な生活でもなく、健康には自信がありました。ところが、突然の発症でこれから再発を

予防するため、どのようなことに気を付けて生活したらいいかわかりません。他に考えられる原因と予防法を教えてください。

Q5 1 - 4

大腸がんの予防について、食生活で心掛けたいことは？

ヨーグルトなどの乳酸菌飲料が苦手（下痢をする）の場合は他の食品でよいものがありますか？

大腸がんの原因・遺伝・予防・食生活

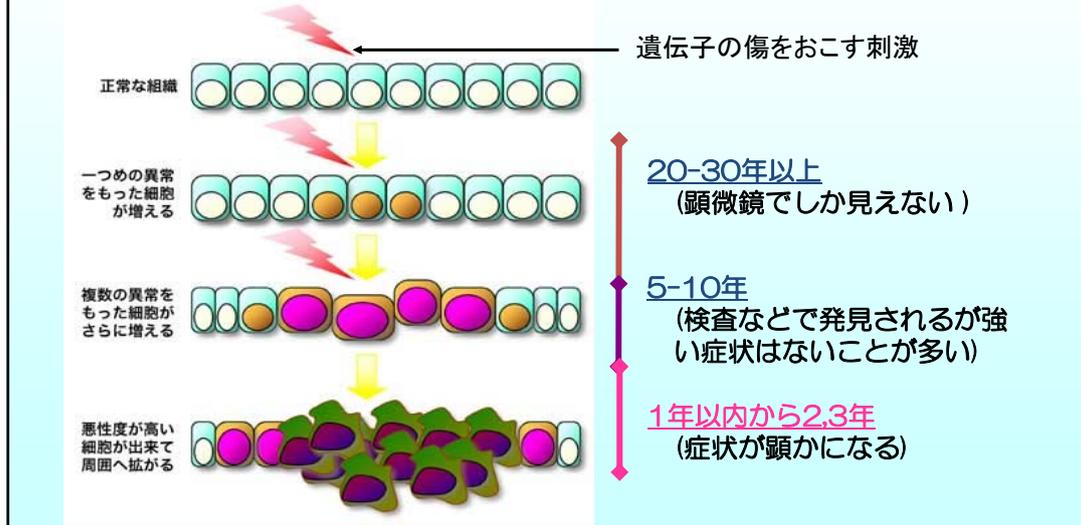


A25

- お若くして突然の発見で驚き、「なぜ自分がこのような病気になったのか」「何かのまちがいではないか」「これからどうなっていくのか」と悩まれていることでしょう
- しかし手術を受けられて3ヶ月間が無事経過していることは、何よりと思います

A25 大腸癌の原因

大腸がんは、長い間に遺伝子の傷が複数積み重なり、異常を持った細胞（がん細胞）が大腸の壁に増殖してできます



A25 大腸がんの原因

- 遺伝子の傷はさまざまな原因で発生しますが、人間の体にはこれを修復する機構が備わっています
- 年齢を重ねると修復できない傷が積み重なっていくため、年齢が高いほど大腸がんになる可能性は高くなるといえます
- また若年で大腸がんを発症される方の中には、遺伝子の修復機構に問題がある場合があります
- 遺伝子の傷の原因となるもの
 - 放射線による被曝
 - 過剰な紫外線
 - タバコ、アルコール
 - 化学薬品（染色剤など）s
 - ある種のウイルス
 - 慢性的な炎症
 など



A25 大腸がんの原因

- 残念ながら大腸がん発生の原因が全て解明されているわけではありませんので、未だ患者さんお一人お一人の発癌原因を特定することは困難です
- ご質問の方は、
 - ご自分のご両親、祖父母に大腸癌の家族歴（特に50歳未満での発症）はないでしょうか？
 - もしあるならば、遺伝性非ポリポーシス性大腸がん(リンチ症候群)の可能性は否定できません
 - また家族歴がなくても遺伝子の傷の修復に問題のある可能性があります
 - 主治医の先生とも相談が必要ですが、他の癌（胃，婦人科，泌尿器科など）の検診をし，異常の早期発見，早期治療を目指すことが一種の予防といえるでしょう

A51

- 人間の腸内には100種類以上の腸内細菌が通常生息しているといわれています（常在細菌叢）また細菌の種類や量には個人差があるようです
- これらの細菌は腸管のみならず全身の免疫反応の維持に重要な役割を果たしており，ビタミン類の吸収にも関与しています
- また風邪などで抗生物質を内服することにより常在細菌の一部が死滅すると，一時的に下痢や腸炎を起こすこともあります
- こ「体内環境を整えることにより病気の発生を未然に防ぐ」という考えのもと，食品からいわゆる善玉菌(プロバイオティクス)を摂取したり増やしたりすることが盛んに行われています
- しかし，今のところ大腸がんの予防までの効果はないようです

A51

- ヨーグルトなどの乳酸菌飲料が苦手（下痢をする）とのこと：
 - 牛乳ではどうでしょうか。乳製品全般に下痢をするのであれば乳糖の分解が上手くいかないのかもしれません（乳糖不耐症）
 - 乳糖を分解する酵素が腸内に少ない（またはない）ため吸収できず、浸透圧性の下痢をおこします
 - 対策：
 - 1) 乳製品を口にしない
 - 2) どうしても摂取したければハードチーズなど乳糖の残存が少ない食品を少しずつ摂取する
 - 3) ラクターゼ（乳糖分解酵素）製剤を服用する など要するに体質にあっていない状態ですから、無理をして乳製品から乳酸菌を摂取する必要はありません
- プロバイオティクスという観点からみれば、納豆、味噌、糠漬け、キムチなどの発酵食品でも同じ効果があります
- 腸内環境維持の点からはオリゴ糖の豊富な食品の摂取も役立ちます



Q2 1 - 3

食事療法について。

Q3 0

食べ物で注意したいこと

Q3 6

食事上での注意点

食事療法

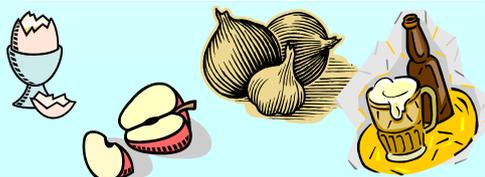


A21, 30, 36 術後の食事

- 大腸がんの手術後に**食べてはいけないもの（絶対禁止）はありません**
- よく噛んで，早食いしないこと，バランスよく食べること，楽しみながら食べること，腹八分目に医者要らずです

食べるとよいもの

消化の良い(=残渣が少ない)食品
 粥，軟飯，うどん，豆腐，納豆，
 半熟卵，りんご，繊維の少ない野菜
 (にんじん，かぶ，キャベツ，ブロッコ
 リーなど)，脂肪の少ない肉類，乳
 製品，オリゴ糖を含む食品など
 調理法では煮物，蒸し物



食べると調子をくずすことがあるもの

消化の悪い(=残渣が多い)食品
 玄米，胚芽入りパン，海藻類，きの
 こ類，しらたき，こんにやくなど
 繊維質の多い野菜(ごぼう，たけの
 こ，ねぎ，れんこん，ふき，ぜんま
 い，わらびなど)

ガスが発生しやすい食品

炭酸飲料，ビールなどの発泡酒，い
 も類，豆類など

便のおいを強くする食品

玉ねぎ，にんにくなどの香味野菜，
 アルコール，油の多い肉類，チーズ，
 カレー粉，コーヒーなど

A21, 30, 36 バランスの良い食事とは？

三大栄養素（炭水化物，タンパク質，脂肪）
 ビタミン類，ミネラルのバランスが良い食事



適切なエネルギー比率

- 炭水化物 50-70%
- タンパク質 10-20%
- 脂質 20-25%



大腸がんの発生は脂質摂取量と関連あり



最適な脂肪エネルギー比率は30歳代以降は25%未満が望ましい

Q3

大腸がんの手術でどのレベルなら腹腔鏡の手術が可能でありますか。

また、浜松市内の病院ではどこで実施されていますか。また、開腹手術と腹腔鏡手術のメリット、デメリットはいかがですか。予後はどうですか。

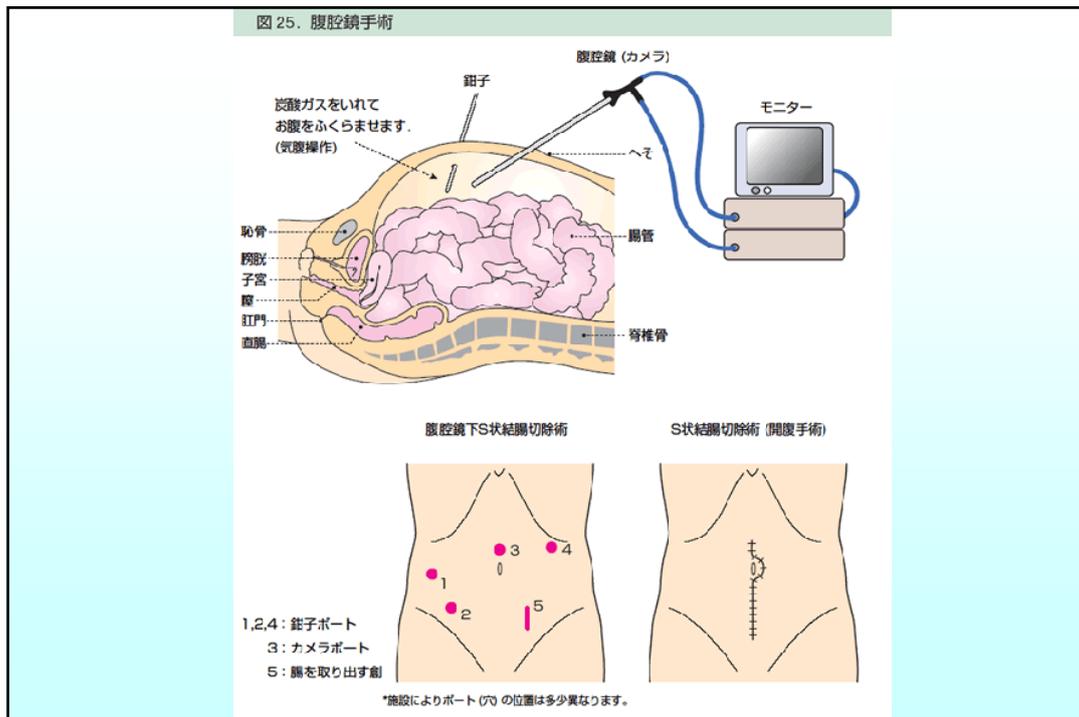
教えてください。

開腹手術と腹腔鏡手術



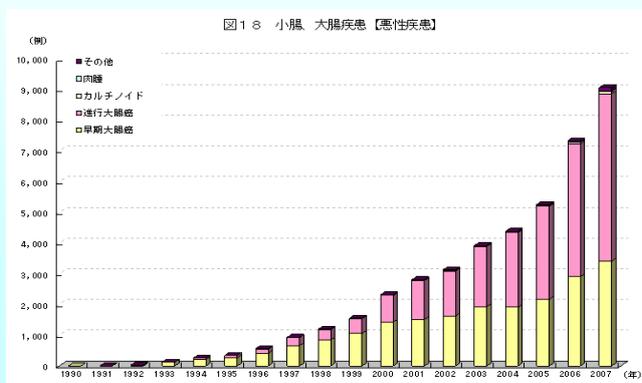
腹腔鏡を使った手術





腹腔鏡手術はどんな大腸がんに対して、どこの病院でやっていますか？

負担の少ない手術として増加傾向にあり、早期がんに対しては浜松にあるほとんどの病院で取り入れられています。

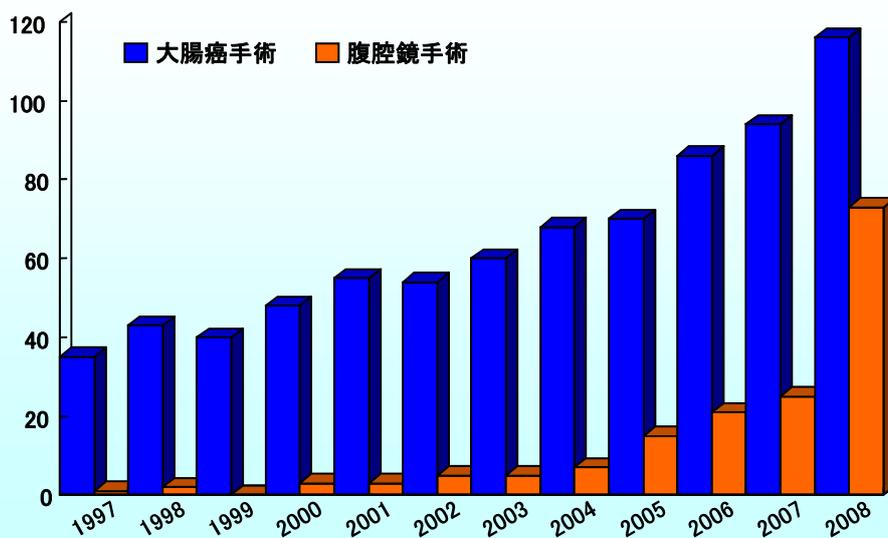


腹腔鏡手術はどんな大腸がんに対して、どこの
病院でやっていますか？

浜松医大
聖隷浜松病院
浜松医療センター
磐田市立総合病院
松田病院
その他

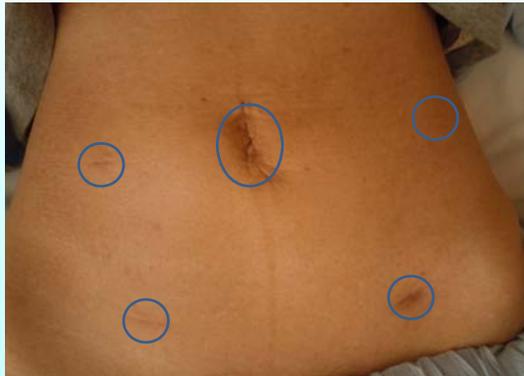


浜松医大での大腸癌手術件数



腹腔鏡手術のメリットとデメリットは？

腹腔鏡手術は開腹手術と比較して、手術時間は長いですが傷は小さく出血量が少ないことが利点です。長期の手術成績については新しい手術方法のため現在臨床試験が行われています。



Q5

大腸がんの検査（後）体調が悪くなり検査していません。1年に1回位5年位前にはず〜と、浅野先生にお世話になっていました。浅野先生のやさしい話し方、まなざし恋しく顔を見たいのと、がんのお話を聞きたく応募致しました。よろしくお願い致します。

Q 58

びぶれを見ました。癒着があり腸が狭くなっている為、内視鏡検査の時、痛い。なにか良い方法がありますか？

Q6 1

6年前虚血性腸炎をして以来、マグネシウムとパントシン散を処方されております。最近、加齢もあり腹筋もなく排便後すっきりしません。お腹の手術も3回あり腸の癒着もあり、内視鏡の検査もした事がありますが、途中までしかできなくて不安です。どんな検査の方法がありますか？

Q6 2

セデーションを使うメリットとデメリットはなんですか。

Q 49

大腸内視鏡検査と注腸検査は、どれくらいの割合で行われていますか？注腸検査が、今後なくなるという事はあり得ますか。

大腸の検査方法



「大腸がんの検査後体調が悪くなり検査していません。」

◆内視鏡検査のときには、腸のなかを見やすくするために空気を送り込みます。検査後、すぐにガスとなって出てしまえばいいのですが、この空気が腸の中にしばらく留まると、お腹の張る感じや痛みが続くことがあります。



◆鎮静剤（セルシン、ロヒプノール、ドルミカム）や麻薬系の鎮痛剤（ソセゴン、オピスタン）の影響でめまいや頭痛、吐き気を催すことがあります。

対策は？



◆検査後は、恥ずかしがらずに思いっきりガスを出してください！

◆腸の中に送り込む空気を、二酸化炭素にする方法が普及しつつあります。二酸化炭素は腸の壁から速やかに吸収されて血液中に溶けていってしまうので、検査の後がとても楽です。

◆検査後にめまい、頭痛、吐き気で苦しんだことのある方は、医師に相談して、薬の種類を変えてもらいましょう。



内視鏡以外の検査方法は？

あります！

でも、その前に、

内視鏡検査は、

必ずしも痛い検査ではありません！



内視鏡検査が痛い

医師の技量

検査の方法

患者さんの体
癒着・腸が長い

経験豊富な医師
腸を伸ばさず挿入

鎮静剤の使用
最新の機械

ちよっ
と難し
いかな？



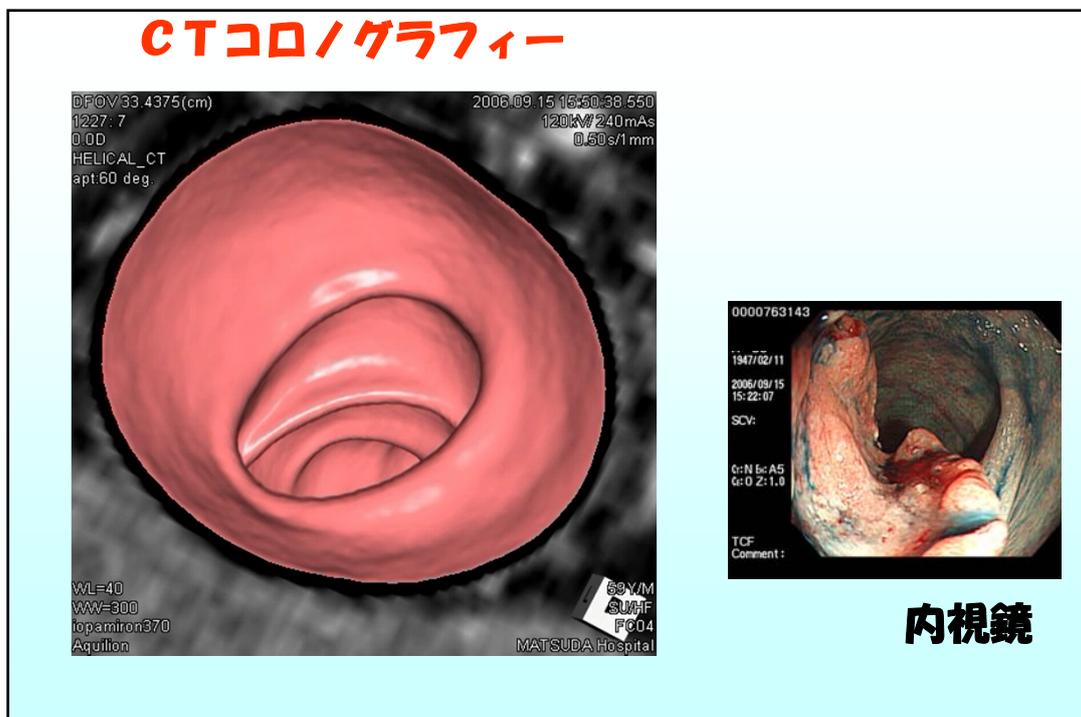
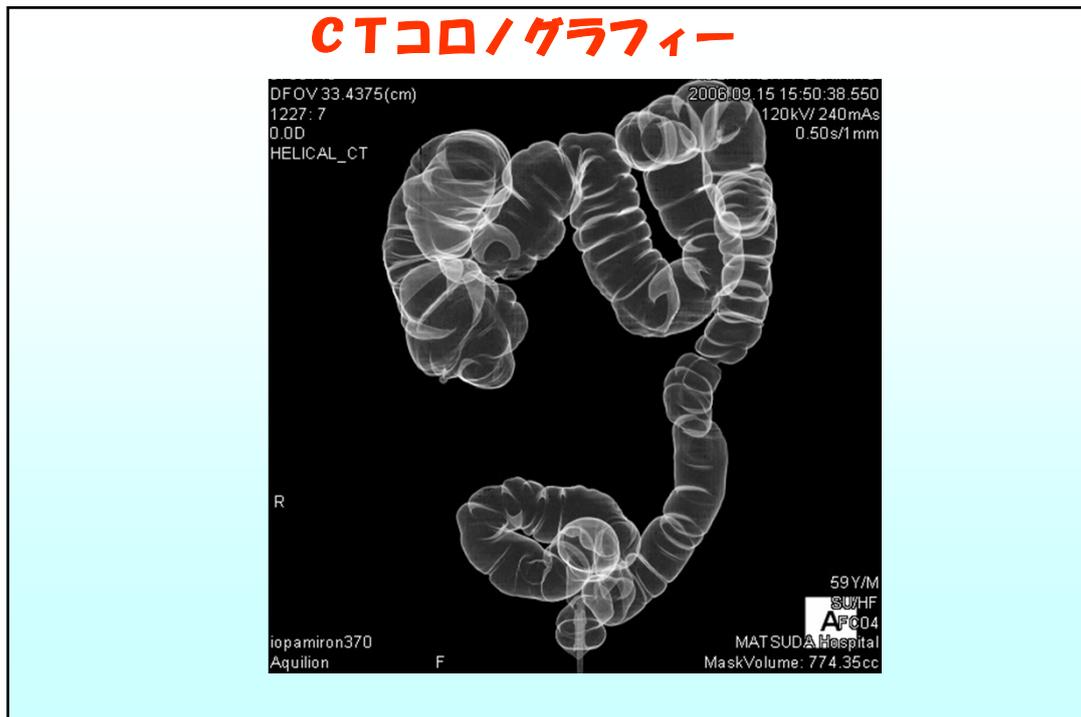
セデーション（鎮静）下の内視鏡検査の メリットとデメリット		
	メリット	デメリット
患者さんからの 視点	痛みを感じないで (わからないうちに) 検査を受けられる	検査中画面を見ることができない 酸素吸入が必要になることがある 検査後に車の運転ができない 検査後に一定時間休む必要がある 検査後に吐き気や頭痛を催すことがある 費用が高くなる
医療機関からの 視点	病院の収入が増える (少し)	検査後に休んでいただくベッドが必要 検査後ベッドまで誘導する人手がかかる 人件費・薬剤費などがかかる

内視鏡に代わる方法として注目を集めているのが

仮想内視鏡（バーチャル内視鏡）

CTコロ／グラフィ





CTコロノグラフィ

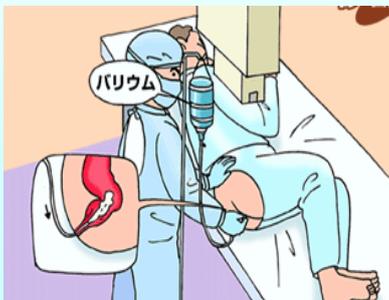
方法と所要時間

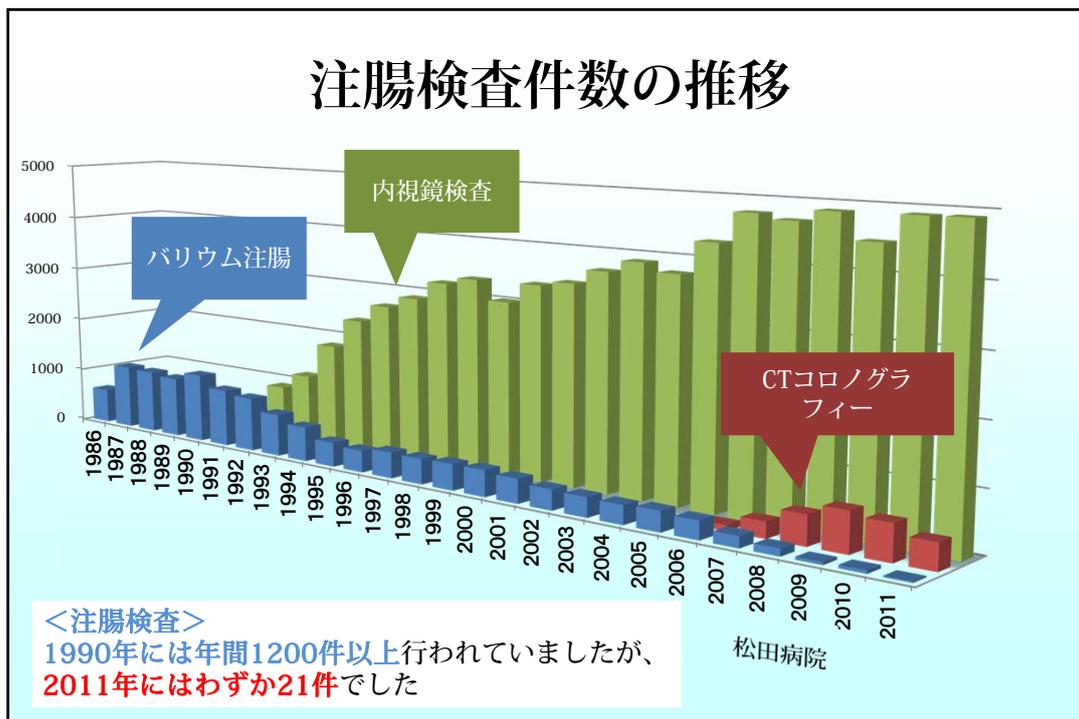
- 前日、軽い下剤を飲む
- 肛門から二酸化炭素を送りCTを撮影
- 撮影時間は約20秒



バリウム注腸

内視鏡が普及したうえに、CTコロノグラフィが普及しつつあり、近い将来、大腸癌の健診や診断を目的としたバリウム注腸は急速に減り、行われなくなる日が来るかもしれません。





Q3 1 - 1

検査に際し、下剤を飲むこととなりますが非常に大変です。
 別の方法があれば教えて下さい。

内視鏡前処置



内視鏡検査の前処置

●通常は、検査当日 **ニフレック** を水で溶かして **2L** にして服用。

意外に大変・・・

経口腸管洗浄剤

代
用

検査当日 **マグコロールP** を水で溶かして**1.8L** 用。(スポーツドリンクの味)
腎不全患者はできません。

検査当日 **ビシクリア**50錠と水(お茶) **2L** 服
5錠と水200mL ×10回)
65歳以上の高血圧患者はできません。

検査前日 検査食と**ラキソベロン液**10mL 服用
ニフレック 1~1.5L 程度服用。

Q7

8年前、胃の全摘手術をしています。内視鏡手術への関心と抗がん剤に
ついて勉強の機会にしたいので申込みます。

Q23

現在、家族が大腸がんで抗がん剤治療中です。
専門の方々の詳しいお話が聞けたらと思います。

Q32

治療薬の違いによる効果+副作用、また薬の進歩などについて教えて
いただければありがたいと思います。

Q9-2

抗がん剤の副作用によって胆のう機能を奪われ摘出予定ですが、
摘出以外、何か方法はあるのでしょうか？
摘出後の後遺症は？

Q13-1

抗がん剤の副作用

Q50-2

ゼローダ服用中ですが、ゼローダハンドブックに記載されていない、腰痛や股関節痛あるのですが、他の科を受診した方がいいのでしょうか？

薬物療法とその副作用



大腸がんに対する薬物療法の目的

大腸がん手術+術後薬物療法

がんの完全治癒

手術したあとの再発を予防し、完全治癒を目指します。

進行・再発大腸がんに対する薬物療法

寿命を延ばす

がんの進行を遅らせます。

生活の質の向上

がんの縮小・局所の炎症の軽減などにより症状の緩和を目指します。



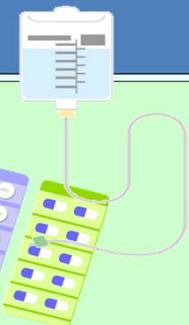
大腸がん薬物療法に使う薬剤

抗がん剤

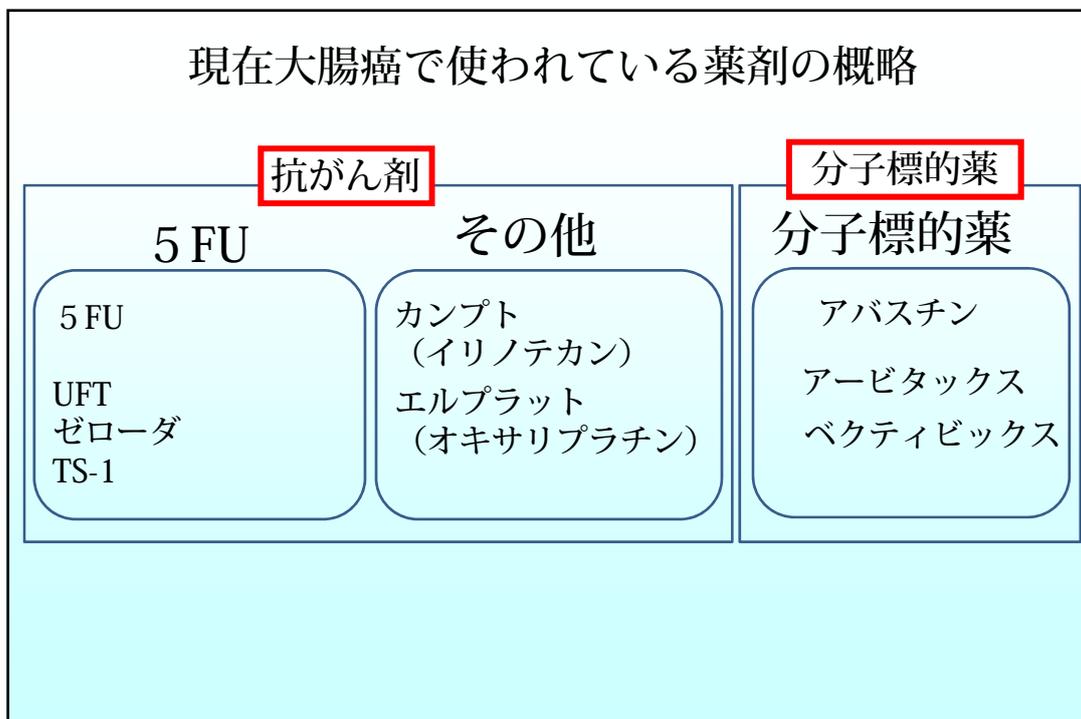
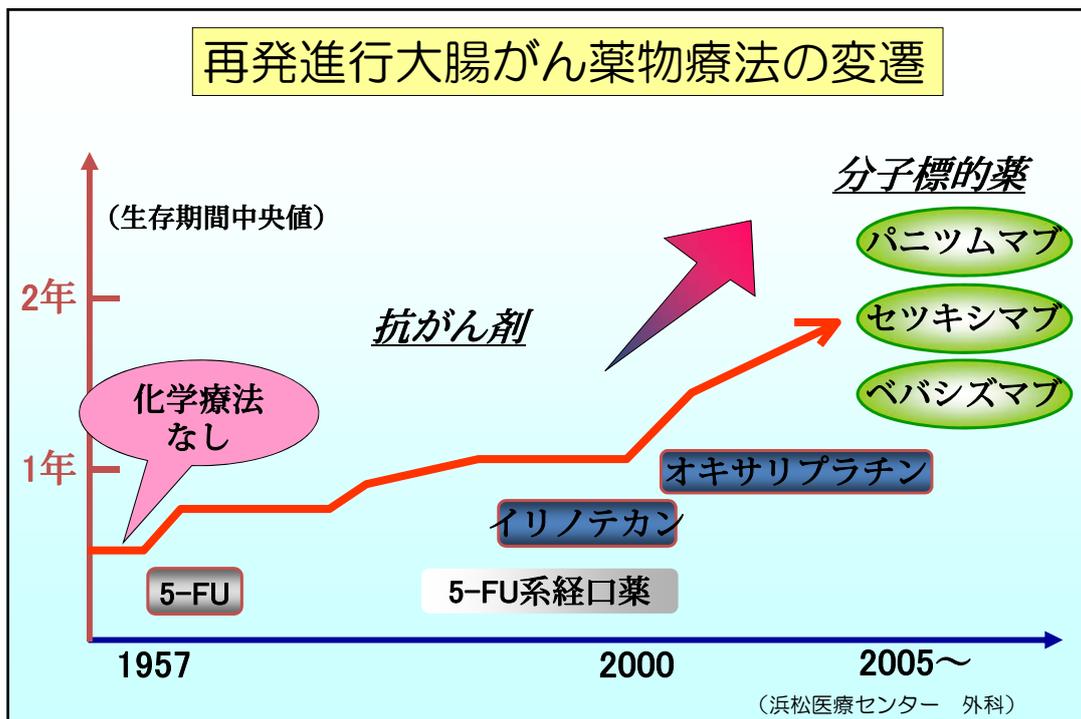
- 5-FU系 (5-FU、カペシタビン、UFT、TS-1 など)
- CPT-11 (イリノテカン)
- L-OHP (オキサリプラチン)

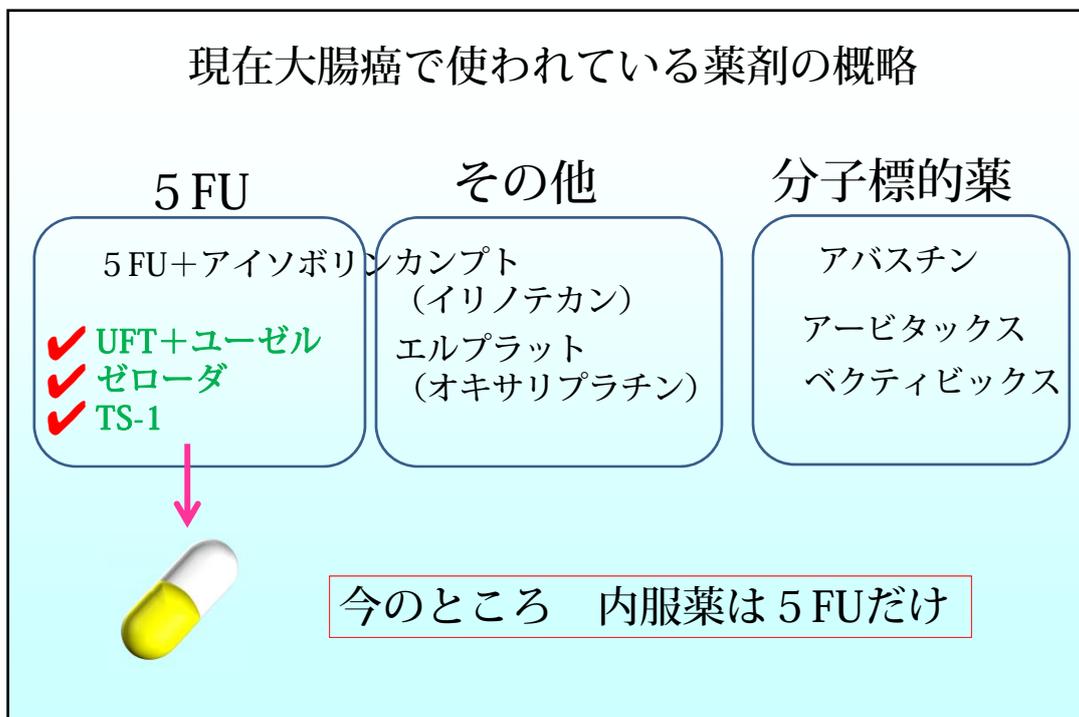
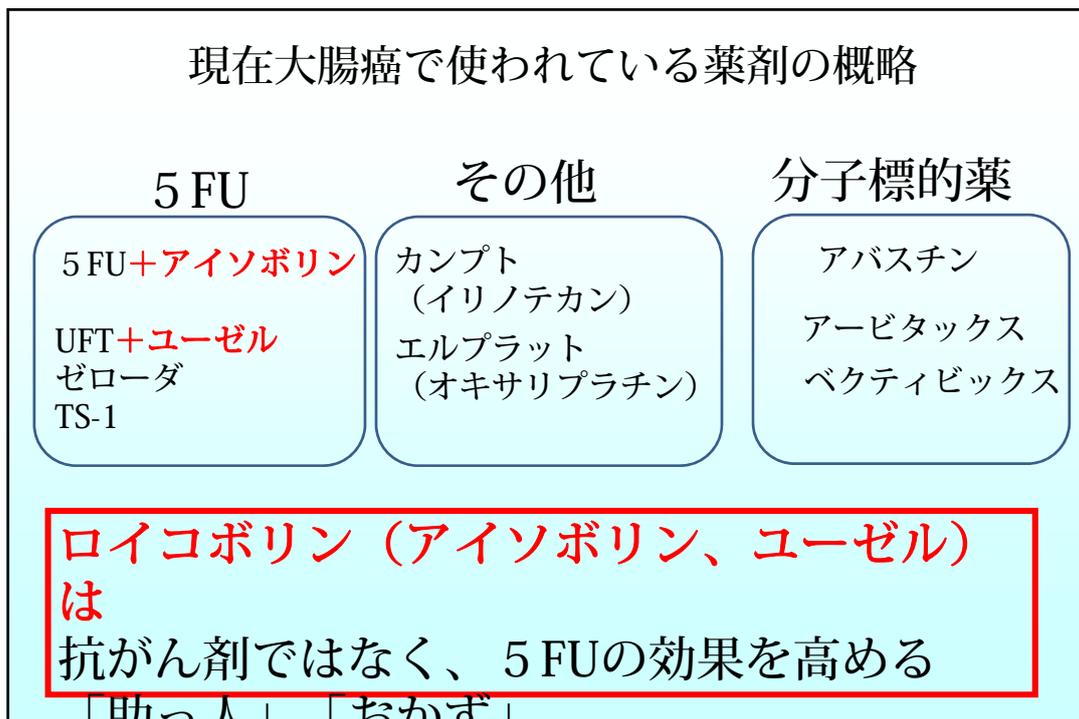
分子標的薬

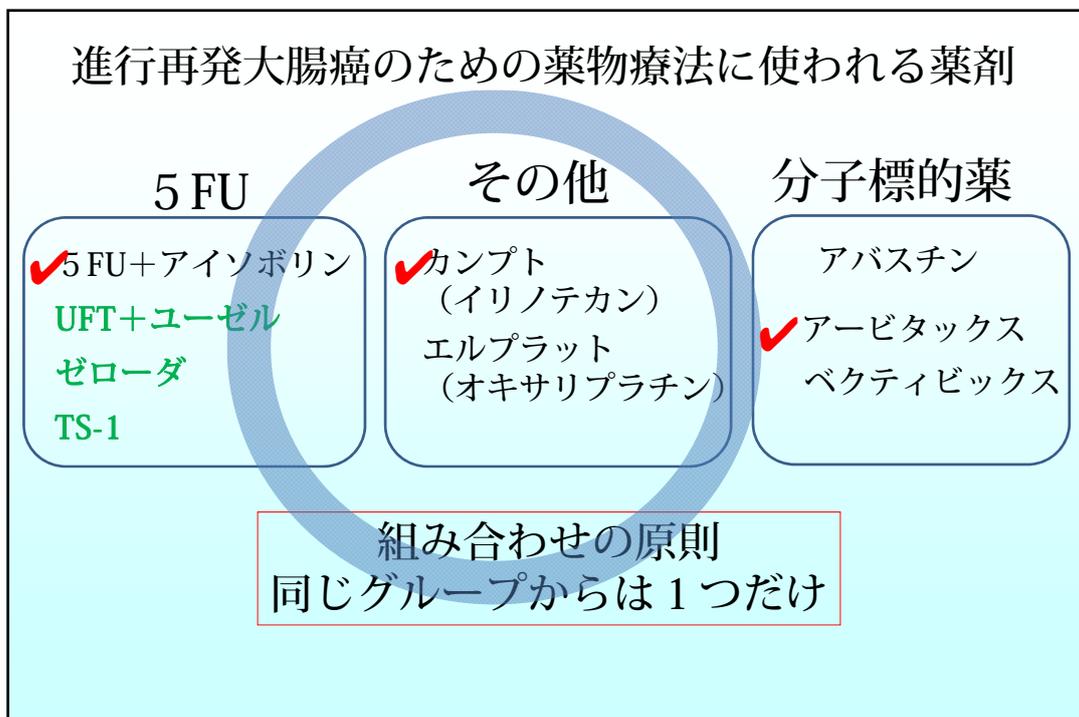
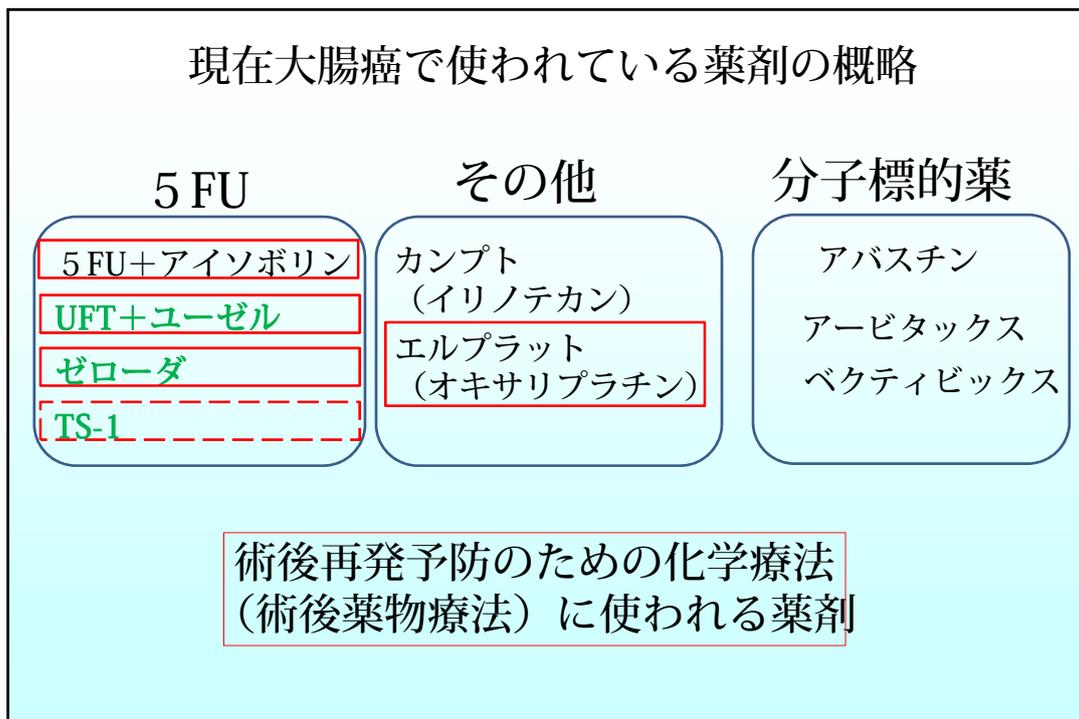
- ベバシズマブ (アバスチン)
- セツキシマブ (アービタックス)
- パニツムマブ (ベクティビック)

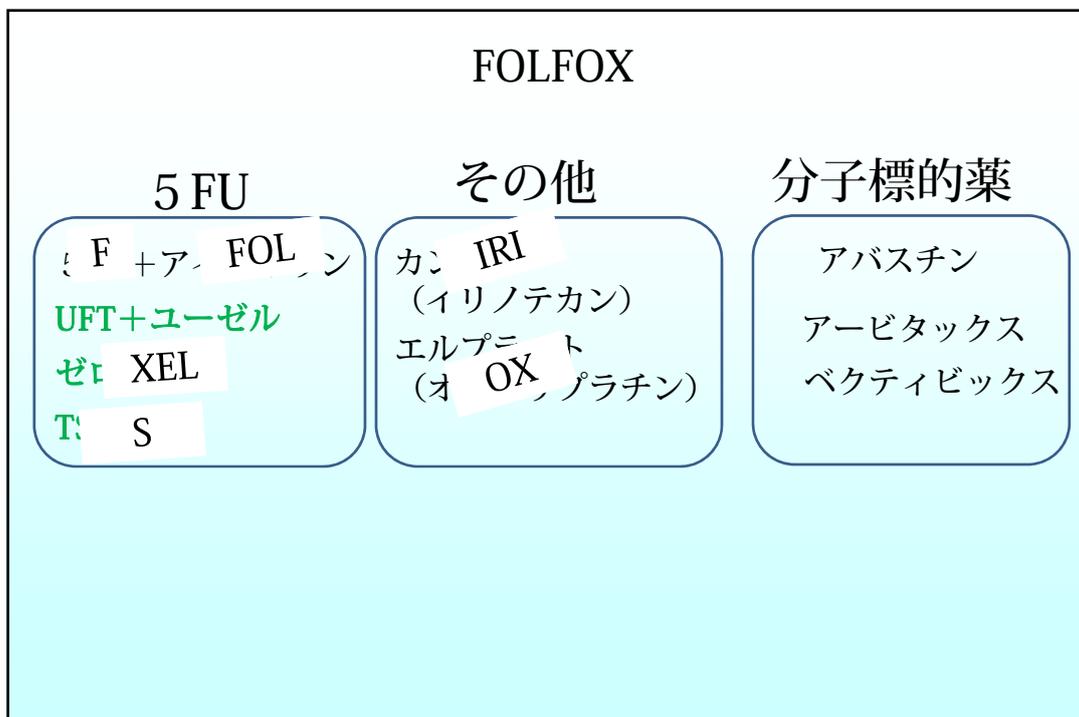
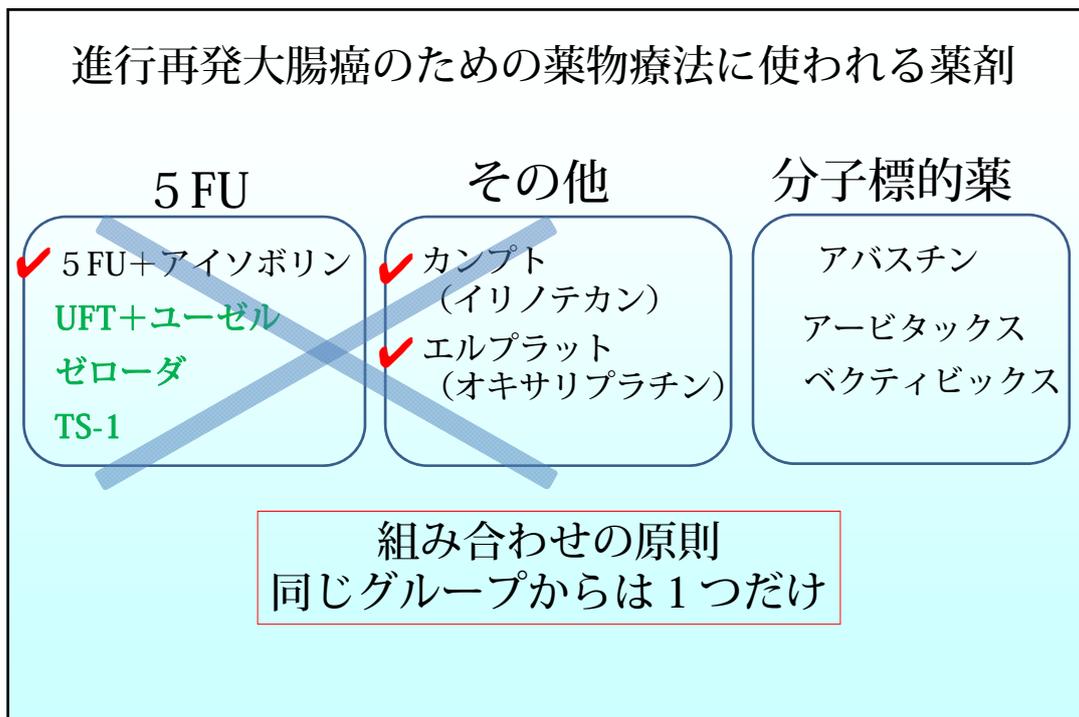


(浜松医療センター 外科)





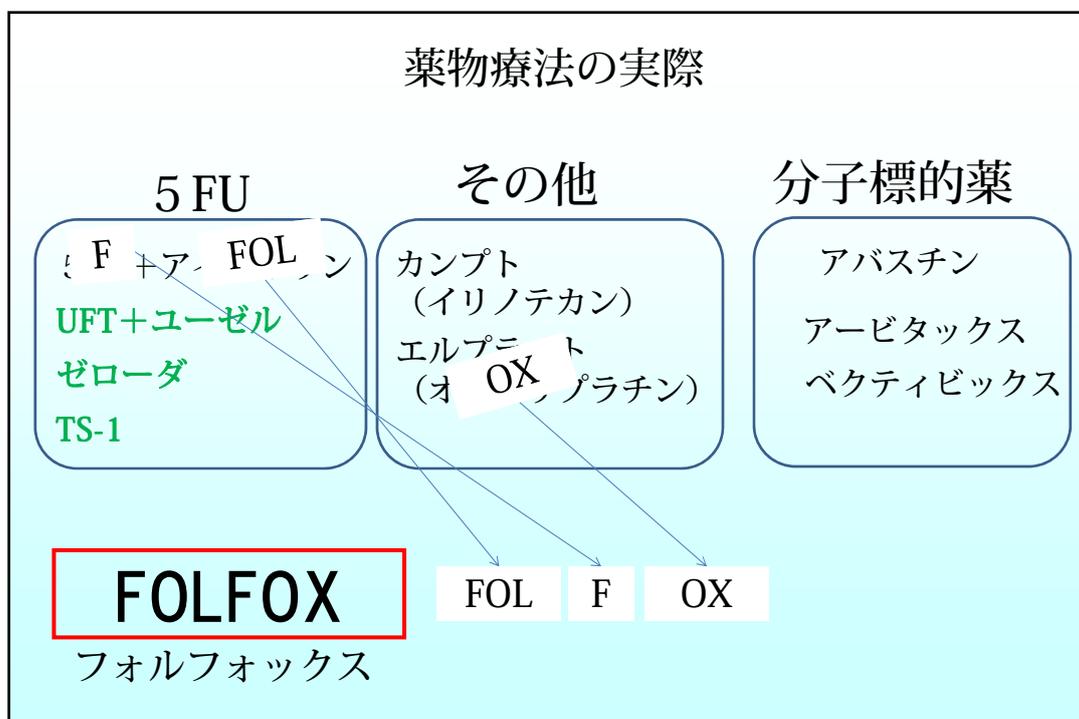


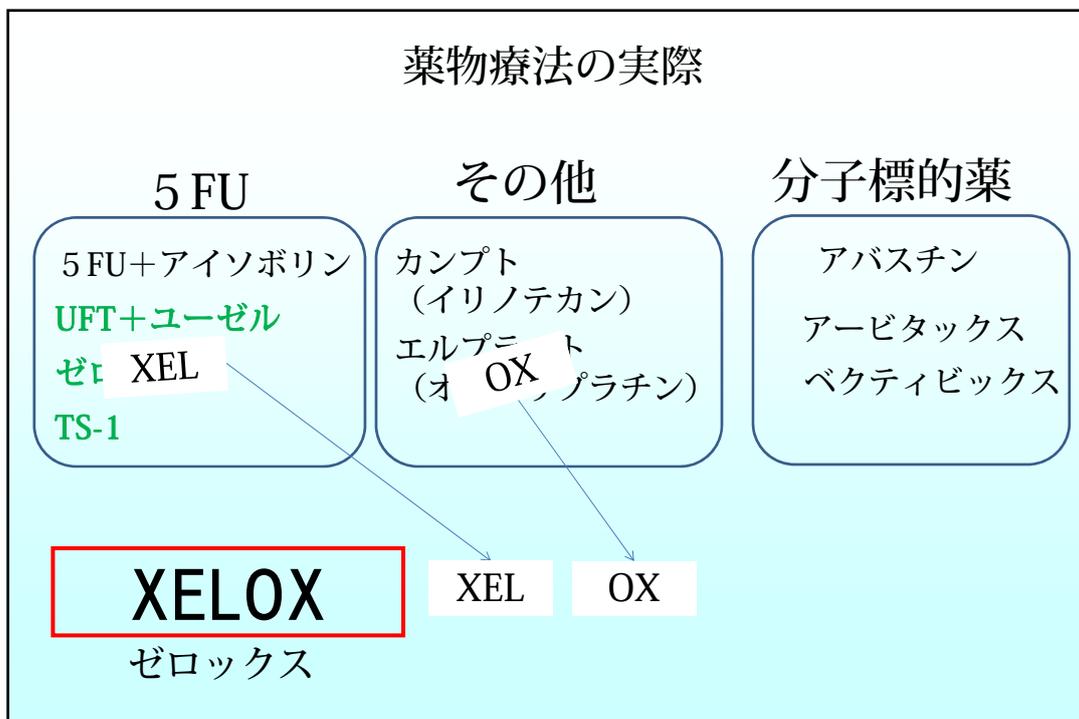
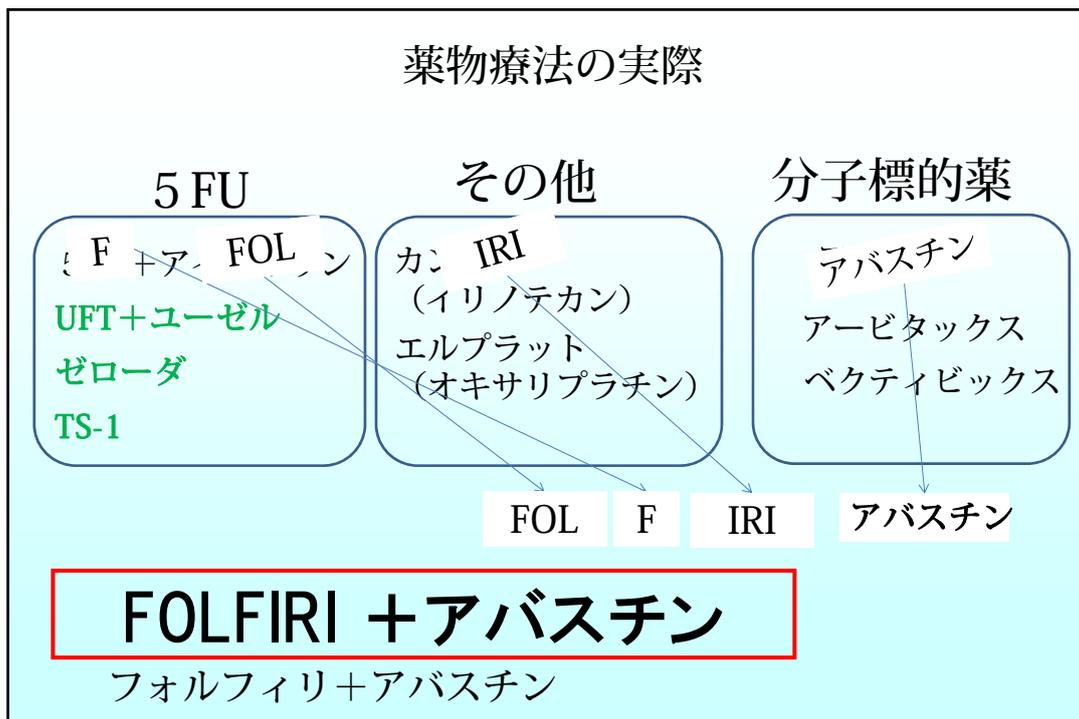


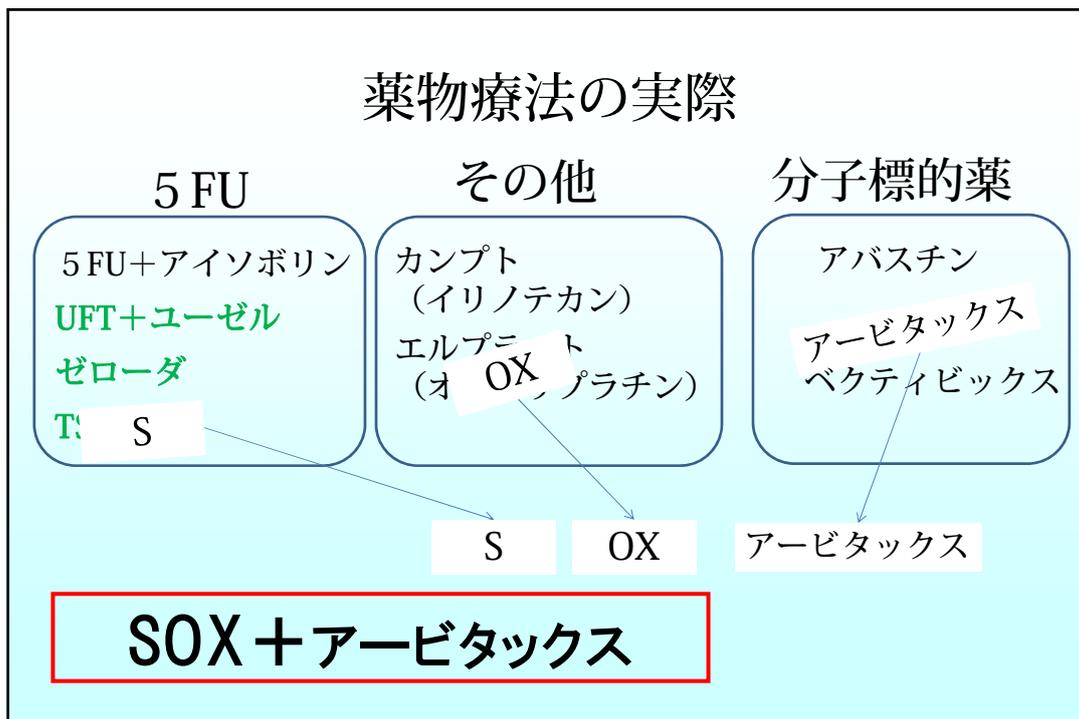
薬には本名と芸名・略号がある

種類	正式名称	商品名	略号
5FU系	ファイブエフユー	5FU	フルオロウラシル
	ユーエフティー	UFT	テガフル・ウラシル
	カペシタビン		ゼローダ
	テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤カプセル	TS-1	ティーエスワン
5FUの補助薬	レボホリナート		ロイコボリン ユーゼル
新規抗がん剤	イリノテカン	CPT-11	カンプト イリノテカン
	オキサリプラチン		エルプラット
分子標的薬	ベバシツマブ		アバスチン
	セツキシマブ		アービタックス
	パニツマブ		ベクティビックス

薬物療法の実際







抗がん剤とは

がん細胞だけでなく、正常細胞にも攻撃し、ダメージを与える。

<p>抗がん剤</p> <ul style="list-style-type: none"> • エルプラット • カンプト、トポテシン • 5-FU、ゼローダ、TS-1、UFT <p><u>治療法（治療法の名前）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • XELOX、FOLFOX、FOLFIRI、IRIS・・・ 	<p>抗がん剤の副作用</p> <ul style="list-style-type: none"> • 吐き気・吐く • 脱毛 • 白血球減少、血小板減少 • 皮膚の炎症や変色 • しびれ • 下痢
--	---



● がん細胞 ○ 正常細胞

分子標的治療剤とは

がん細胞にある標的に照準をあて、狙い撃ちする。

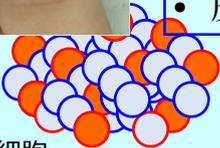
分子標的治療剤

- アバスチン
- アービタックス
- ベクティビックス

分子標的治療剤の副作用

- 血圧上昇
- 出血傾向（鼻血）
- 下痢
- ニキビの様な皮疹
- 爪の周りの炎症
- 皮膚の乾燥





● がん細胞 ○ 正常細胞

抗がん剤、分子標的治療剤による主な副作用

エルプラット		しびれ
カンプト		吐き気
		脱毛
5-FU ゼローダ TS-1		下痢
		口内炎
アバスチン		皮膚の炎症、皮疹
アービタックス ベクティビックス		高血圧
		爪の周りの炎症

薬物療法による主な副作用

FOLFOX	エルプラット 5-FU レボホリナート	しびれ 下痢、口内炎
FOLFIRI	カンプト 5-FU レボホリナート	下痢、吐き気、脱毛 下痢、口内炎
XELOX	エルプラット ゼローダ	しびれ 手足の炎症(手足症候群)、下痢
イリノテカン	カンプト	下痢、吐き気、脱毛
アバスチン		高血圧
アービタックス、ベクティビックス		下痢、皮疹、爪周りの炎症

おもな副作用の対策

しびれ	エルプラットの計画的な休薬と再開薬剤の使用(リリカ、ガバペン・・・)
下痢	ロペミン、整腸剤
吐き気	デカドロン、グラニセトロン、イメンド・・・
口内炎	治療前および治療中の口腔ケア
手足症候群	保湿、保護、保清
高血圧	降圧剤の使用
爪周囲の炎症	ステロイド外用剤、テーピング⇒ミノマイシンの予防投与

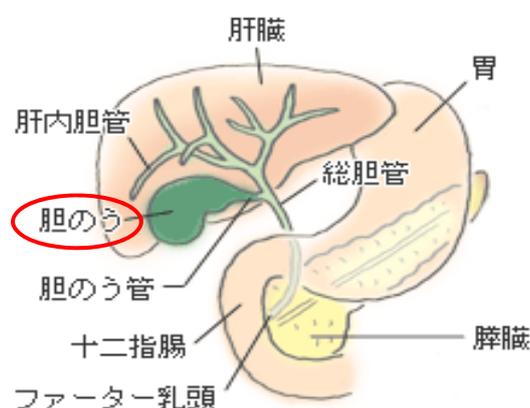


ゼローダ治療中の腰痛や股関節痛

- 腰痛や股関節痛は、ゼローダの副作用ではないでしょう。
- 考えられる原因
 - 変形性股関節症
 - 腰痛症
 - 骨粗鬆症
 - 骨転移 など
- まずは、主治医の先生に現在の症状をお話ししてください。必要な検査を行い、痛み止めの薬を開始したり、整形外科への紹介など必要な対応をしてくれるはずです。

胆のうとは

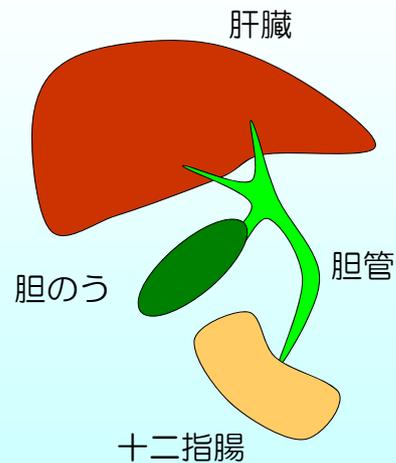
<胆のうの構造>



胆のうは肝臓でつくられた胆汁を十二指腸に移送するための管（胆管）の途中にある袋状の臓器で、一時的に胆汁をためて濃縮します。

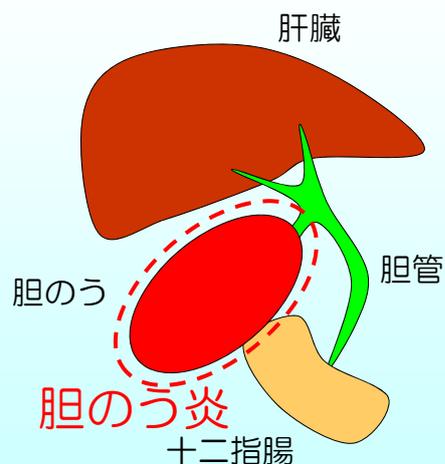
胆のう機能を奪われたとは・・・

抗がん剤の副作用で胆のう炎を起こして、胆のうの胆汁をためて濃縮したり、収縮して胆汁を十二指腸に排出する機能がなくなった状態と思われま



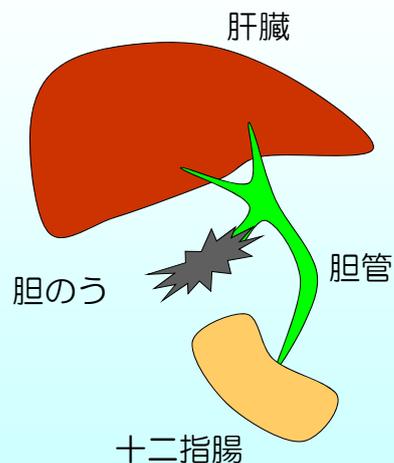
胆のう機能を奪われたとは・・・

抗がん剤の副作用で胆のう炎を起こして、胆のうの胆汁をためて濃縮したり、収縮して胆汁を十二指腸に排出する機能がなくなった状態と思われま



胆のう機能を奪われたとは・・・

抗がん剤の副作用で胆のう炎を起こして、胆のうの胆汁をためて濃縮したり、収縮して胆汁を十二指腸に排出する機能がなくなった状態と思われます。



抗がん剤の副作用（胆のう）

●胆のう炎の副作用報告のある薬剤

- 5-FU
- ベバシツマブ（アバスチン®）
- CPT-11（イリノテカン®）

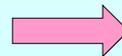
胆のう機能不全

- 無症状
- 血液検査で肝機能障害なし



経過観察

- 腹痛や腹部不快感あり
- 胆石がある（胆のう炎を発症する危険性が高い）
- 胆のう壁が厚く、不整（がんとの区別が難しい）



胆のう摘出術

主治医の先生に、なぜ手術が必要なのか理由を聞いてみるのが大切です。

胆のう摘出術後の後遺症

- 多くの場合、問題ありません。
- 消化吸収機能の低下もないと考えられています。
- 食事制限は特にありません。
- 糞便中の水分が増加し、下痢になることがあります。
- 摘出術後、手術前と同様の症状（右上腹部痛や不快感）が持続したり、手術前になかった腹部症状が出現すること（胆のう摘出後症候群）があります。頻度は数%~22%。

Q8

逆流性食道炎と高血圧で加療中ですが、最近便秘気味で困惑しています。参考までに聴講させて頂きたい。

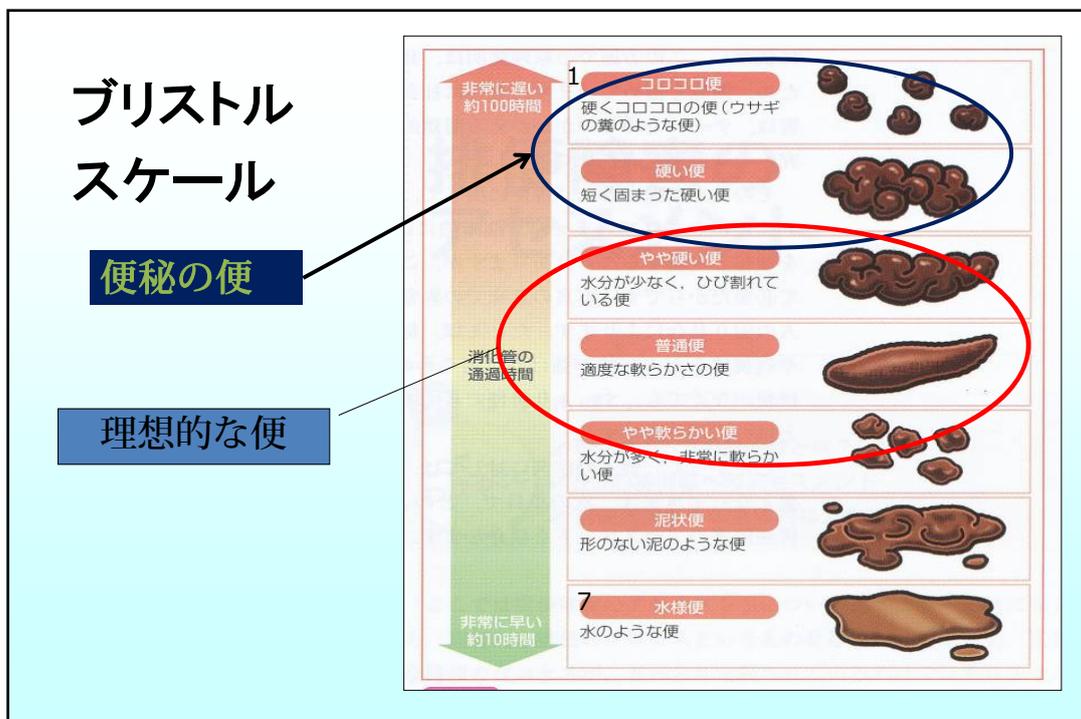
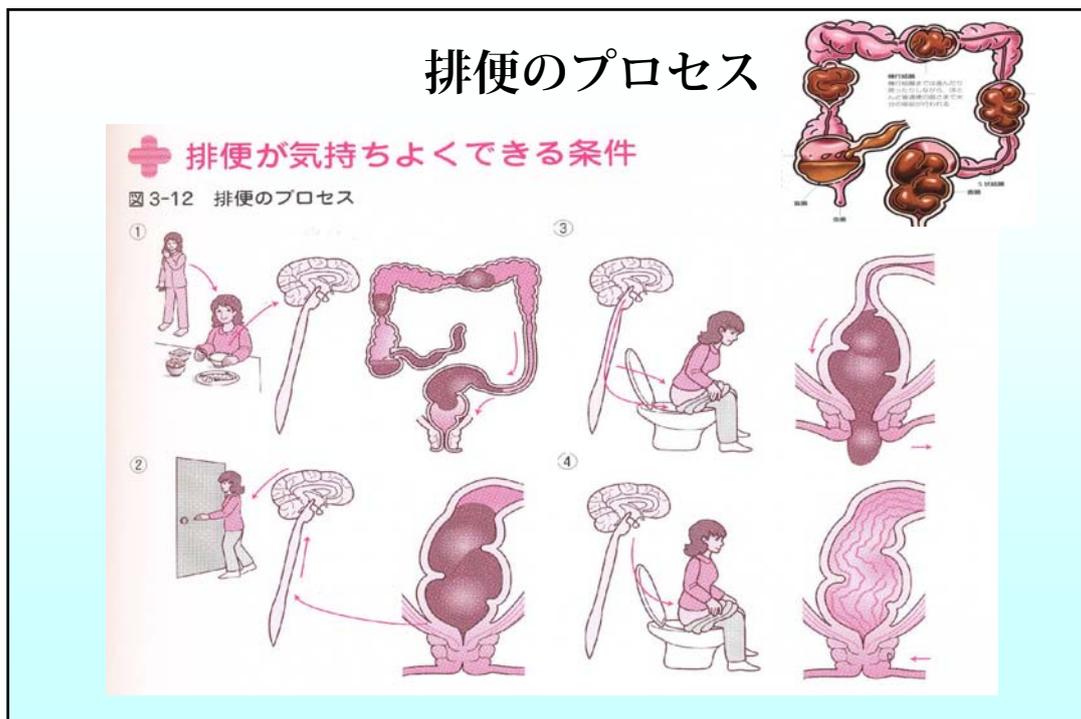
便秘



正常な排便

- 1日1回が理想であるが、2回でも正常。
- 最低でも3日に1回は必要
- 便の正常は棒状で有形、100から150g
(一般にバナナ状)





便秘とは

- 便秘は排便回数が少なくなり、硬い便を出すのに苦勞する状態をいいます。
- 3日以上便が出ない。
- ブリストルスケール1～2番の便。(兔糞状の便)
- 毎日出ても、便が硬く出るのが苦しい状態であれば便秘、4日たっても気持ちの良い便がするりと出れば、便秘とはいえません。



便秘の原因

- ① 腸の動きが悪い
 - ・ 弛緩性便秘…大腸の緊張が低下し、動きが悪くなるために便が停滞する。
 - ・ 痙攣性便秘…緊張が強く空回りして便を送れない状態。
- ② 直腸で便が滞っている
- ③ その両方
- ④ 腸閉塞
- ⑤ 薬剤性 麻薬・抗コリン薬・抗うつ剤・向精神薬
鎮咳薬・制酸薬・抗けいれん薬・抗パーキンソン薬
降圧剤(カルシウム拮抗薬)・利尿剤
検査用バリウムなど

便秘によいとされる食事



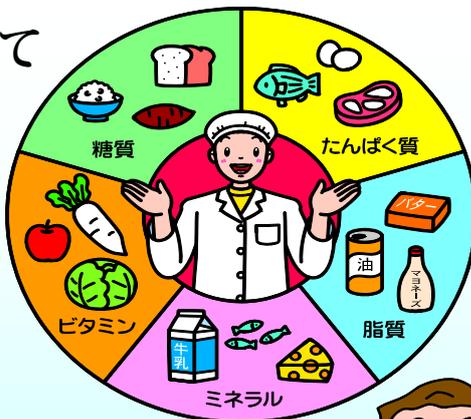
食物	働き	食品
不溶性繊維	腸内容物の量を増やし、腸の動きを促進する	玄米、豆類、ゴボウ、タケノコ、キノコ、イモ類、ブラン（植物性多糖加工食品）など
水溶性繊維	水分を吸収し、便を柔らかくする。腸内を酸性にし、病原菌の増殖を抑える	海藻類、コンニャク、オクラ、果物 
発酵食品	腸内細菌叢を改善し、乳酸菌やビフィズス菌を増やす。	納豆、チーズ、ぬか漬け、キムチ、ヨーグルト、味噌 
その他	食品に含まれる化学物質が腸蠕動運動を促進する。	玉ねぎ、ニンニク、ねぎ、オリーブオイル、 

*ただし、腹部の手術を受けた場合は、不溶性食物繊維は腸閉塞の原因となることがあるために注意が必要。



食事について

水分は1日2 L以上
食物繊維は1日20 g以上を目標に



運 動

- 運動により腹部の筋肉が鍛えられ、腹圧がかけやすくなる
- 運動により腸蠕動が良くなる
- 座位姿勢をとるだけでも効果がある



生活習慣上の注意

- 大蠕動や胃結腸反射が起こりやすい
- **朝食後**にトイレに行く習慣をつけること
- 食事、運動
- 腹部マッサージ
- リラックスした状況を作る
- 便意は我慢しないこと

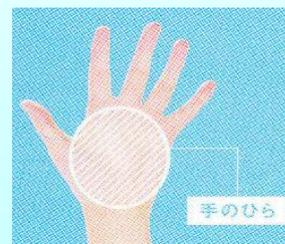
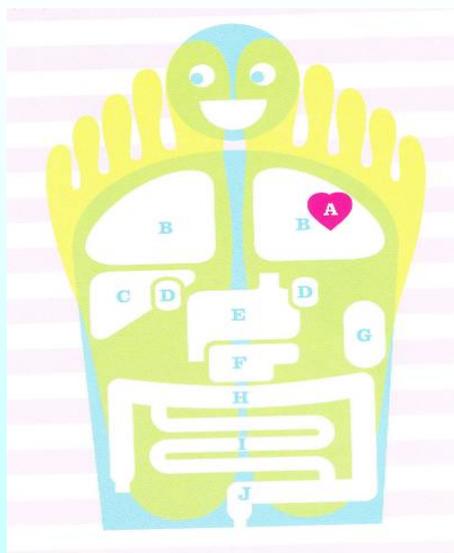


排便の姿勢

- ロダンの考える人の姿勢
- かかとを少し浮かせたやや前傾姿勢



腸の動きを整えるツボ



Q9-1

昨年6月、直腸がんの手術で人工肛門を付け6月～9月頃戻しの手術の予定ですが、術後の大変さについて何か良い方法はないでしょうか？

一時的ストーマ



A9 一時的ストーマetc

直腸癌手術時人工肛門を作り今後閉鎖予定との事ですが、

前回の直腸癌手術の術後はおそらく大変だったと思います。
今後行う人工肛門閉鎖手術の術後は比較にならないぐらい楽だと思えます。

しかし、

人工肛門を閉鎖した後の一番の問題は排便です。

- 便の回数が多くなる
- 便をしたい感覚が多くなる
- 便が漏れてしまう



時間経過とともに改善して安定してきますが、健康時の状態に戻ることは難しいと考えて下さい。

対策

- 適切な食事をこころがけ排便状態を安定させること
- 肛門を締める練習を行うこと

あまり症状が強い場合は薬の服用が必要なことがあります。
主治医とよく相談して下さい。

骨盤底筋体操



骨盤底筋群

肛門括約筋

仰向けの姿勢



椅子に座った姿勢



- ① 仰向けに寝て、足を肩幅に開き、両足を軽く曲げて立て、体をリラックスさせます。
- ② その姿勢のまま、10秒ほど陰部全体をじわじわ引き上げる感覚で骨盤底を締めます。この時に他の筋肉に力が入らないように意識しましょう。
- ③ その後50秒間は体をリラックスさせます。
- ④ 椅子に座った状態でもできます。

「おならが出そうなときに肛門をしめて我慢する状態」のように締めたあと、緩めるという動作を繰り返します。

皮膚障害を予防するために

- 洗浄時は弱酸性の洗浄剤を使用し、よく泡立てた泡で、こすらないように洗い、ぬるま湯で洗い流す。水分はタオルを押し当てるようにふき取ります。**決してこすらないことがポイント。**
- きれいに洗浄した後に、撥水剤や皮膜剤を塗っておくと、万が一皮膚に便が付着しても、皮膚障害が予防できます。



Q10

内視鏡検査で確認できる癌の大きさはどのくらいからですか？
 直径1cmのポリープ（悪性腫瘍）の大きさになるには年数はどれくらい
 かかっているのでしょうか。

内視鏡診断

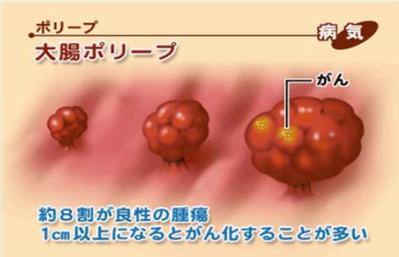




皆さんからのご質問

Q10: 内視鏡検査で確認できる「がん」の大きさは？
直径1cmのポリープ（悪性腫瘍）の大きさになるには何年かかるの？

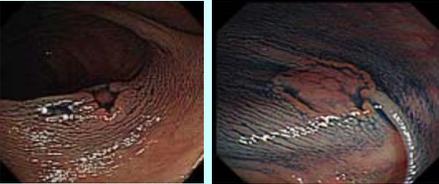
(60歳代, 女性)



約8割が良性の腫瘍
1cm以上になるとがん化することが多い

<http://www.myqol.jp/disease/>
総合会津中央病院 島貴先生

A: がん研究センターのデータでは、5mm以下の病変の「担がん率: がんを有する割合」は0.6%程度です。非常に稀ですが、5mm以下の小さな「がん」でも「発赤や陥凹」所見でほとんど内視鏡的に確認することは可能です。



両者とも5mm前後の「早期がん」です



皆さんからのご質問

Q10: 内視鏡検査で確認できる「がん」の大きさは？
直径1cmのポリープ（悪性腫瘍）の大きさになるには何年かかるの？

(60歳代, 女性)



A: ポリープの形（隆起型, 平坦型, 陥凹型）によってその**発育速度が異なる**と考えられています。ただし、**明確に何年かかって「がん」になるのか？さらに、全てのポリープが「がん」になるわけではありません。**

一般論になりますが、腺腫性ポリープが「がん」になるまでには7～10年かかると言われています。



Q11

できれば「人工肛門」の最新事情のプレゼンもお願いしたいと思っております。このテーマの本節から外れるようでしたら、結構です。

人工肛門の最新情報

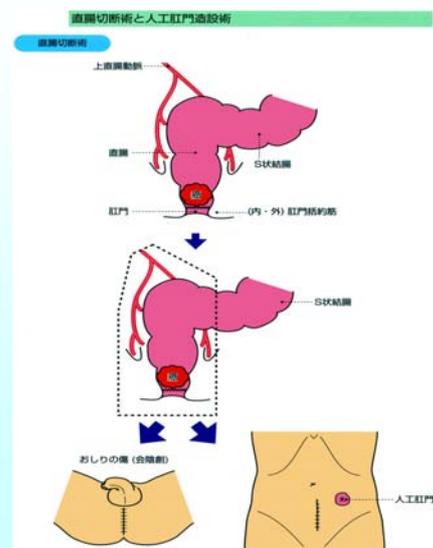


なぜ直腸がん手術では人工肛門が必要か

肛門管にかかる直腸がんでは、確実に切除するために、肛門の括約筋をすべて切除するため人工肛門となります。



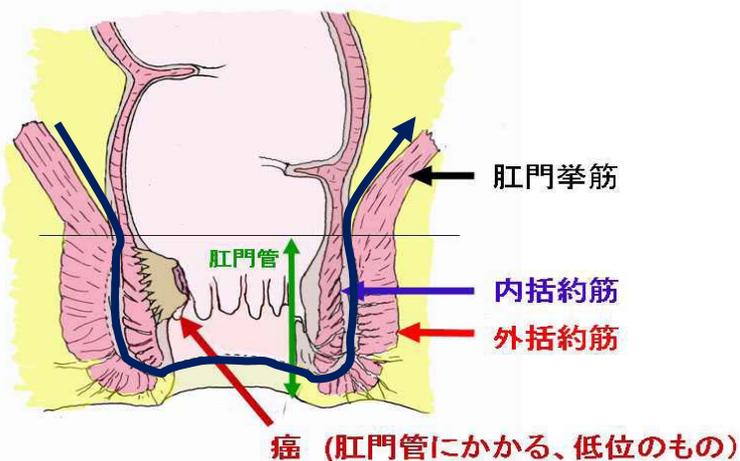
直腸がんの
標準手術のひとつです



新しい手術手技

内括約筋合併切除(ISR)

*肛門は残るが、機能面での課題あり。



人工肛門 ー最近の話題ー

オストメイト (人工肛門保有者) の方に何が心配か

アンケートでうかがうと・・・

1位 70.1% ストーマの自己管理ができなくなる

2位 62.0% 老化寝たきりでの装具交換

3位 53.4% 災害時の装具の補給



そこで・・・

1. ストーマ装具の開発

はさみなしで利用できる新しい装具が開発されました。モルダブル装具といって、指先が不自由な方でも自己管理が容易となります。



2. 介護職によるストーマ装具交換 (法律の改正)

これまで、ストーマ装具の交換は、医師法によって家族を除けば医師や看護師以外は違法とされてきました。昨年7月5日、装具の交換は医療行為には該当しないことになり、介護関係者が交換を行ってよいことになりました。

介護を受けられている御高齢のオストメイトの方も安心して装具交換をしてもらえます。

*** 介護者は講習を受けることを義務付けられています。**



3.災害時の装具の補給

昨年の東日本大震災ではストーマ装具がいち早く被災地に届けられましたが、問題点もありました。

現在日本で使用されているストーマ用品の種類は多く（約1600）、自分の使っている装具の商品名がわからず、ほしい装具が入手できなかったり、代用品をもらっても使い方がわからない人が多くいたそうです。



東日本大震災の教訓をもとに改善すべきこと

- ①自分の使っている装具の名前を言えるようにしておく。
- ②一般的な汎用ストーマ装具の使い方を知っておく。
- ③装具会社に働きかけ、商品名がわかるよう装具に表示をす
る。
- ④各自治体に働きかけ、装具のリストを作り備蓄を義務づけ
る。

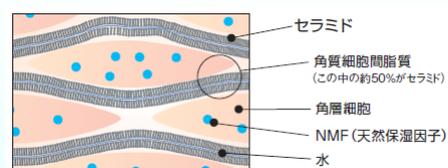


ストーマ用品

- ストーマとは人工的に腹部に作られた排泄口で、人工肛門ともいわれる。
- ストーマを造設された方は、手術後からストーマ装具といわれる袋を貼付し、排泄を管理する必要がある。
- ストーマ製品には、1枚で使用するタイプと、皮膚に張る部分と便を受ける袋部分の2つに分かれているタイプがある。
- いろいろなメーカーから多種多様な製品が出されている
- 身体障害者手帳を持ち、交付券の手続きをすると、国からストーマ装具の補助が受けられる制度がある。
- アクセサリーと言われる、粉状・練状の製品や、ベルト・腹巻・下着などの製品も最近増えてきている。
- 装具変更の場合、医療者に相談してください。

アルケア社

セルケアシリーズ



- 「皮膚保護剤プラス」は、アルケア独自の技術「リモイス」を応用し、スキンケア成分セラミドを配合して開発された、新次元の皮膚保護剤です。
- 皮膚への刺激を少なくした製品。
- 柔らかく、皮膚と一体化する

コロプラスト社

センシュ

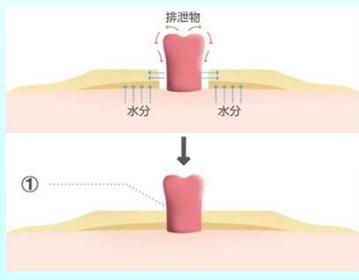




上の層
伸縮性の高いS I S



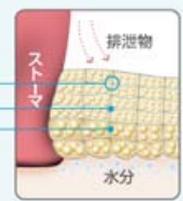
下の層
粘着性の高いP I B



①

①

- 伸縮性の高いSIS 結合力と伸縮力
- 粘着性の高いPIB 素早い初期タックと強い粘着力
- 親水性ポリマー 水分吸収、pH緩衝作用



ストマ

排泄物

水分

コンバテック社

モルダブルテクノロジー





リバウディングメモリー



タートルネック作用

ハサミを使わない、指で伸ばして使用する。

- 柔軟性があるのでストーマの大きさの変化や形の変化にも順応します。



※指でストーマ周囲を30秒程よく押入、確実に密着させましょう。



広げられた皮膚保護剤は内側に向かって戻りやすくストーマにフィットします。



皮膚保護剤は柔軟性を盛っているので、装着中もストーマと一緒に大きくなり小さくなくなります。

ダンサック社 ノバライフFフラッシュャブル

内袋が水洗トイレに流せる
コロストーマ専用

ホリスター社 ニューイメージ FFF

ニューイメージFFFテープ付

はさみを使用することなくストーマサイズに合わせて手で形成が可能な
"フォームフレックス皮膚保護剤"

はさみ等を使用することなくサイズや形の調整が行えます。

"シェイプフィット(形成可能)"の新しい皮膚保護剤

新たに開発したフォームフレックス皮膚保護剤を採用したことにより、形状をストーマに合わせて手で形成することが可能です。

形成可能サイズ	フランジサイズ	製品番号
16-32mm	44mm	14102
16-43mm	57mm	14103
16-57mm	70mm	14104

包装単位: 5枚/箱 価格: 5,400円(非課税)

- はさみを使用しないで、手でストーマサイズにあわせることができる。

その他 アクセサ リー

- 洗浄剤
- 下着
- 剥離剤
- 消臭潤滑剤
- 消臭スプレー



オストメイト用トイレ



Q13-2

緩和ケアの実情、費用、利用者数

Q33

81歳の母親がステージⅢの大腸がん手術をしましたが、抗ガン剤治療をしない場合の緩和ケア方法を教えてください。

緩和ケア



➤ 緩和ケアって何ですか？

緩和ケアとは、がんの医療を単に病気に対する医療としてだけでなく、体と心、社会生活、あるいはご家族まで含めて支えて行く考え方です。

➤ 具体的には、どのようなことをするのですか？

いろいろな「つらさ」を和らげます(できれば予防も)

たとえば……

- ・痛み、吐き気、息苦しさ、だるさ……(身体的苦痛)
- ・気持ちが落ち込む、不安、眠れない……(精神心理的苦痛)
- ・経済的な問題、仕事の問題、家庭内の問題(社会的苦痛)
など

緩和ケアを受けるのに、病気の時期(早期とか末期とか)や、
がん治療をしているか、いないか、
そういった事柄は特に関係ありません。

いつでも！
どこでも！

緩和ケア＝患者さんのつらさを軽減しようとする取り組み



医療の基本

「緩和ケアの専門家だけが行うもの」ではありません

- 治療を担当する主治医
- 入院した病棟の看護師
- 外来の看護師

なども緩和ケアの一部を担当します

専門的な緩和ケアはどこで受けられますか？

(1) 病院での緩和ケア

- 緩和ケアチーム : 専門の医師や看護師などが病棟に伺って治療やケアを行います
- 緩和ケア外来 : 通院しながら外来で受診
- 緩和ケア病棟 (ホスピスなど、専門の病棟での療養)

(2) 自宅での緩和ケア (在宅緩和ケア)

専門の知識を持った訪問診療医師や訪問看護師などがご自宅へ伺います。

専門的な緩和ケアを受けるのに必要な費用負担は？

入院中に緩和ケアチームの診療を受けた場合

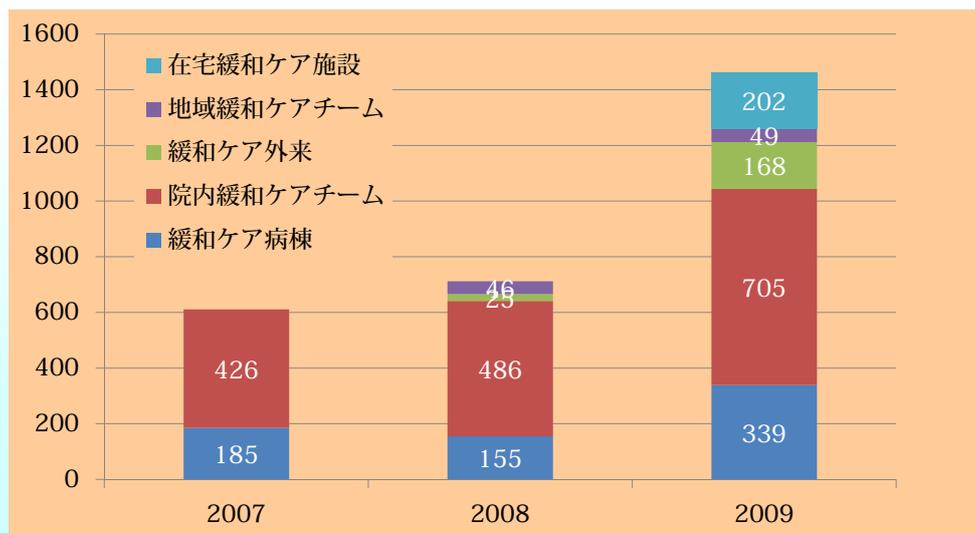
「緩和ケア診療加算」＝1日あたり3割自己負担で1200円
(通常、週1日～数日)

たとえば、入院中のリハビリにかかる費用と同じくらい、
と考えていただくのが分かりやすいと思います。

ただし、実際には、高額医療制度(70才未満)、高齢受給者証(70～74才)
や後期高齢者医療制度(75才以上)などによって、
定められた限度額内での支払いとなるので、医療費負担の増大はかなりお
さえられています。

→ホスピスで療養する場合や、在宅緩和ケアを利用する場合も同様です。

浜松地区における専門的緩和ケアの利用数



緩和ケアを受ける患者さんが確実に増加しつつあることがわかります。

Q14

大腸がんの手術を平成24年1月27日に行いました。色々なお薬を飲んでいきます。手術後3回病院に行きました。レントゲン、血液検査でがん細胞がリンパ節他に転移してますと先生に言われましたが、抗がん剤以外の治療方法はないでしょうか。家庭の医学と言うテレビで放送で見ましたが（?ナイフ）放射線治療だと思いました。抗がん剤治療は身体に何だかの異変が起こると聞きましたので、よろしくお願ひします。

Q21-2

肝臓、肺に転移した癌の対策、（手術で摘出できないときのがん治療について）

Q27-1

抗がん剤治療を初めて3年目になります。これまでエルプラット、アバスチンがアレルギー、副作用等で使用できなくなりました。残りの抗がん剤の選択肢はまだあるのでしょうか？

転移、再発に対する治療



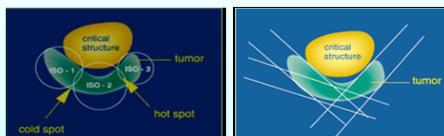
○○○ナイフによる放射線治療？

サイバーナイフ（商品名）を含め定位放射線治療と呼ばれています。X線を腫瘍めがけて多方向から照射する治療法で、切らないがん治療として主に脳腫瘍などに用いられてきました。
今のところ胃がんや大腸がんなどには使えず、転移した腫瘍が小さくかつ少数であることが条件である点では外科治療と同様です。



Cyber-knife (サイバーナイフ)

ロボットアームに搭載された加速管による照射装置で、アイソセンターを用いずに、様々な方向から自由度が高い照射が可能。

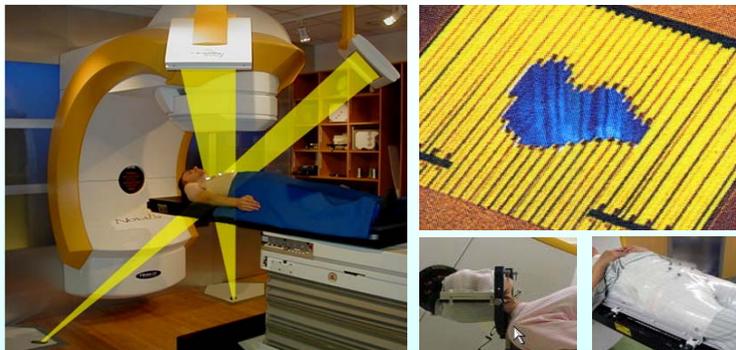


Arbitrary shape planning

照射前に2方向からの透視画像とすでに作成してあるDRR画像をリアルタイムで照合し、位置のずれを補正する自己修正プログラムが内蔵されている。

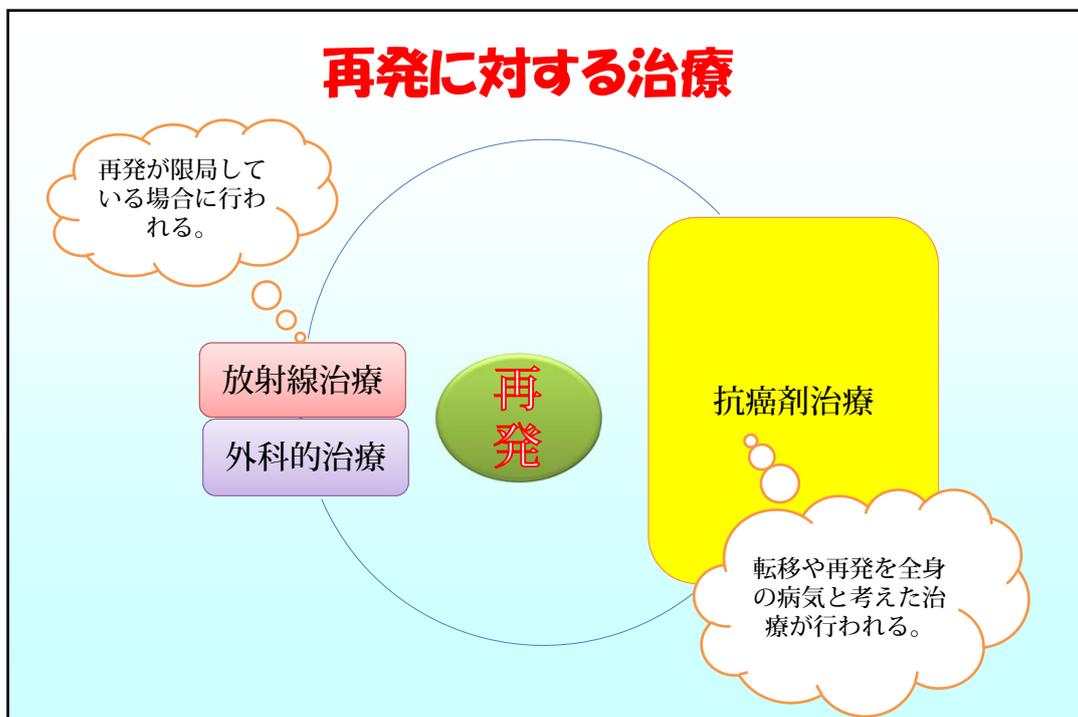


Novalis (ノバリス)



- ・軽量化されたガントリーヘッドによる高いガントリー回転精度
- ・Cアーム構造と回転カウチによる自由度が高い照射が可能
- ・微細なマルチリーフコリメータ(MLC)による小不整形病変への対応
- ・1対の赤外線定位装置, X線透視装置による 高い位置確認精度
(自動位置補正は装備されていない)

再発に対する治療



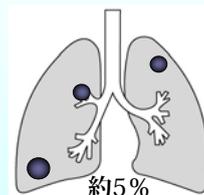
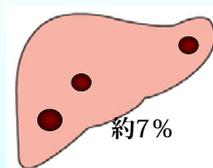
大腸がん術後の再発について

再発とは？： 手術その他の治療で目に見える大きさのがんがなくなった後、再びがんが出現すること

再発する場所は；

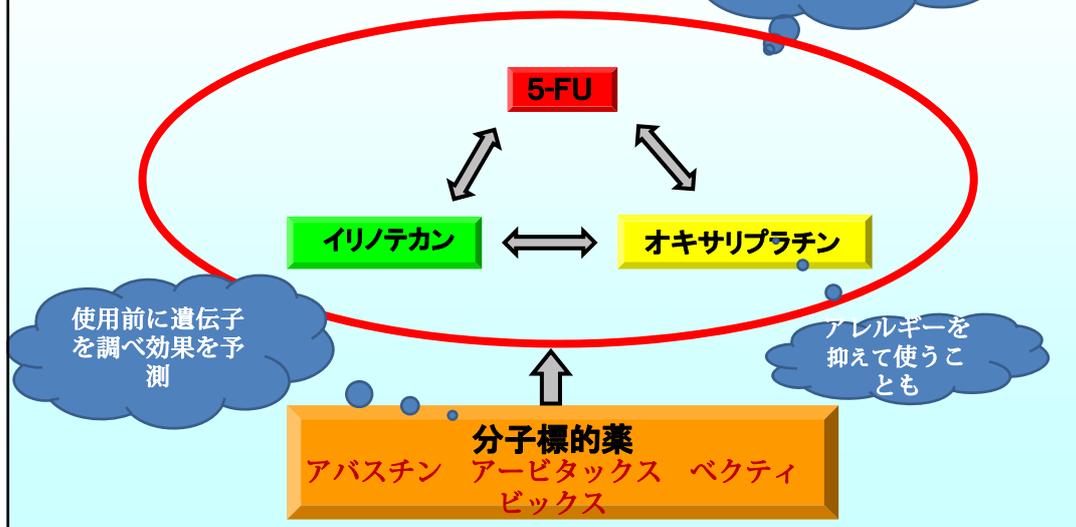
- 1)肝臓 約7%
- 2)肺 約5%
- 3)局所(がんを切除した場所の近く) 約4%

といわれています (大腸癌研究会調べ)



大腸がんの薬物療法

薬を組み合わせた治療が行われます。



1回目の休憩です



Q27-2

抗がん剤の選択肢がなくなった場合、臨床試験等何か方法があるのでしょうか？きわめて楽道家ですが少々心配です。

臨床試験



臨床試験とは

- 新しく開発された薬や新しく考案した治療法が実際に「人間の病気にどれくらい効くか」、「副作用はどの程度なのか」を調べることです。
- 現在使われている薬や標準とされている治療法は、臨床試験を重ねることで開発されたものです。
- 臨床試験に参加すれば、その治療法をいち早く受けられる。
- しかし、開発中の治療法が、必ずしも優れた効果を発揮するかどうかはわかりません。想定通りの効果が得られなかったり、全く予想しない副作用が出てしまったりする可能性もあります。

臨床試験の種類

	対象	目的
第1相試験	数人	どれくらいの量でどのような副作用が出るかを調べ、適切な投与量を決める
第2相試験	数十人	どれくらいの効果があるか、副作用はどの程度かを調べる
第3相試験	数百～数千人	現在最もよいとされている治療(標準治療)と新しい治療を比較してどちらがどれくらいよいか調べる

- まだ未開拓な治療法であり、効果があるかどうかは分からないし、副作用がどの程度かも分からない。
- 臨床試験に参加することは、**将来の患者さんのため**になる。

Q15-1

心筋梗塞、脳梗塞（2回）をおこしており、現在ワーファリン、バイアスピリン、プラビックスを服用している。大腸がんの手術を前に薬を順次止めていくのであるが、再度、梗塞を起こさないか心配である。

抗凝固剤、抗血小板剤



血液サラサラの薬は諸刃の剣

抗血栓薬

- 抗血小板薬
アスピリン・パナルジン…
- 抗凝固薬
ワーファリン・プラビックス…



脳梗塞・心筋梗塞の再発・発症予防
肺動脈塞栓の再発・発症予防



出血が止まらなくなるリスク

血液サラサラの薬は諸刃の剣

抗血栓薬
 ● 手術や処置の前に
 休薬
 ● 抗凝固薬
 ワーファリン・プラビックス...



脳梗塞・心筋梗塞の再発・発症のリスク
 肺動脈塞栓の再発・発症のリスク



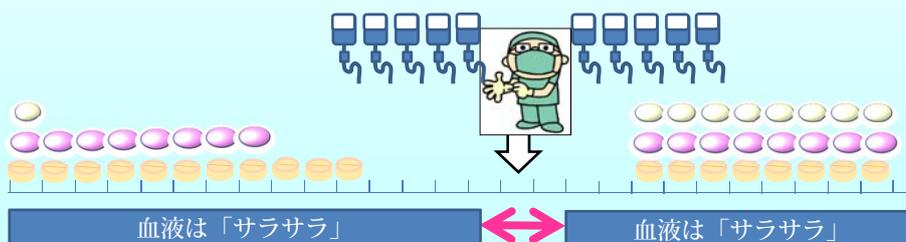
確実な止血、安全な手術

リスクを最小限に抑える「ヘパリン置換」



1. 順次抗凝固薬・抗血小板薬を中止。
2. ワーファリン中止と同時にヘパリン点滴を施行*。
3. 手術の4~6 時間前からヘパリンを中止
4. **手術（ポリープ切除も同様）**
5. 術後は速やかにヘパリンを再開
6. 2~4日後にワーファリン投与を再開
7. 数日後**ヘパリンを中止

*APTTを正常対照値の1.5-2.5倍に調整
 **INR が治療域に入ったら



抗血栓療法と内視鏡検査・治療

抗血栓薬内服者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン（最新案・抜粋）

日本消化器内視鏡学会

		通常内視鏡	生検	ポリープ切除など
抗血小板薬	バイアスピリン	○	○	○
	パナルジン	○	○	休薬（5-7日）
	その他	○	○	休薬（1日）
抗凝固剤	ワーファリン	○	○	ヘパリン置換
	プラビックス	○	○	ヘパリン置換

Q15-2

入院中は医師、看護師が適切に処置をしてくださると思うが、退院後の生活について、御教示ください。

手術後の生活について



術後の過ごし方

まずあなた自身が病気の状態と行われた治療の内容をよく知ることです。そしてその医師の指示に従い術後の治療や検査を受けてください。

大事なことは気に病んだりくよくよせず、楽しく過ごすことです。



食事の基本

原則的には、食事の種類に制限はありません。何を食べてもかまいませんが、食物繊維が多く消化しにくいものは、術後しばらくは控えたほうがよいでしょう。

最も基本的なことは、おいしく、ゆっくり、楽しく、食べることです。



社会復帰が可能となる時期について

一般的には、事務仕事であれば術後1カ月、体を動かす仕事であれば手術後2～3カ月ぐらいが、社会復帰が可能になる目安と考えられます。担当の医師と、よく相談して決めましょう。



Q16

特定検診にて便潜血 (+)、検査を進めていくつもりなので知識を得ておきたい

Q20

特にはありませんが、潜血検査だけで大丈夫ですか。

Q5 1 - 1

大腸がん検査で「便潜血+」となり、2年間連続して、「大腸の内視鏡検査」をして、特に異常は有りませんでした。「腸のバリウム検査」に比べ、「内視鏡検査」は苦痛もありますが、毎年「潜血+」があれば、やった方がよいのでしょうか。

便潜血



大腸がん検診（便潜血検査）

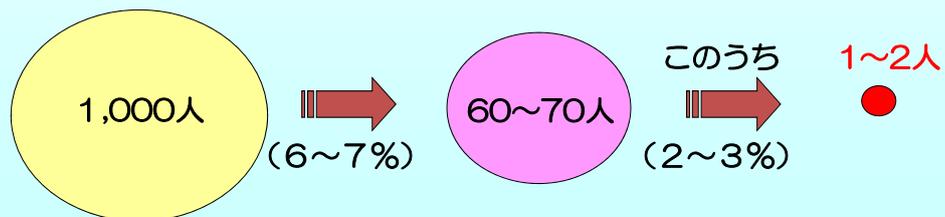
- 2日分の便を採って潜血反応の有無を検査
- 40歳以上の人全員が対象

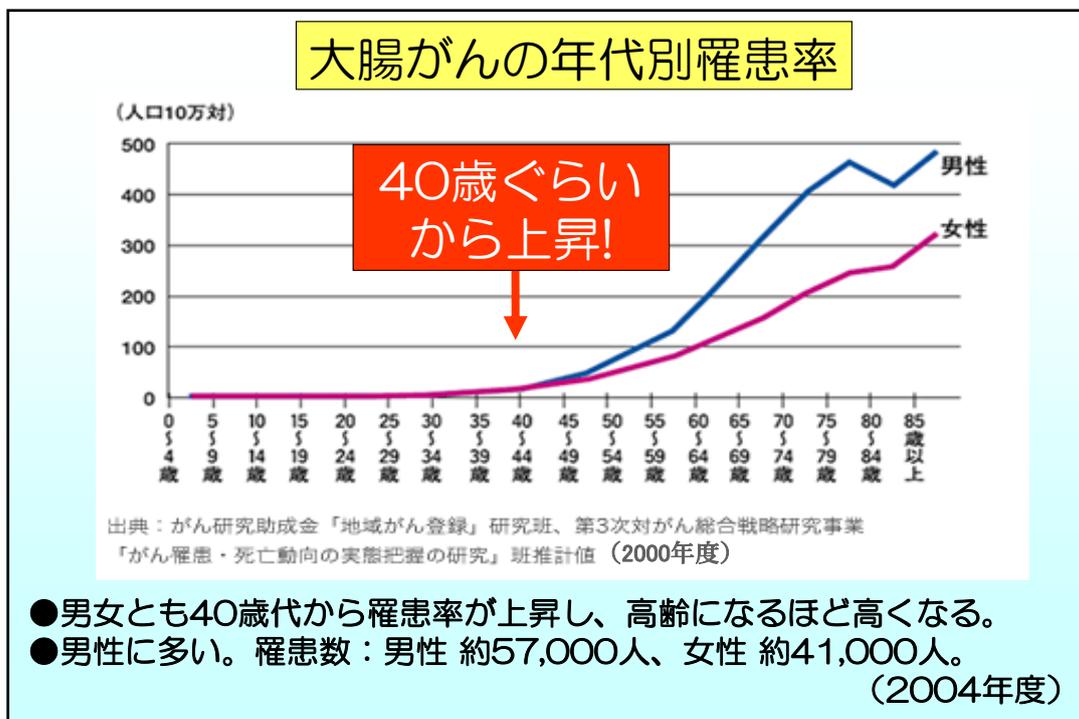
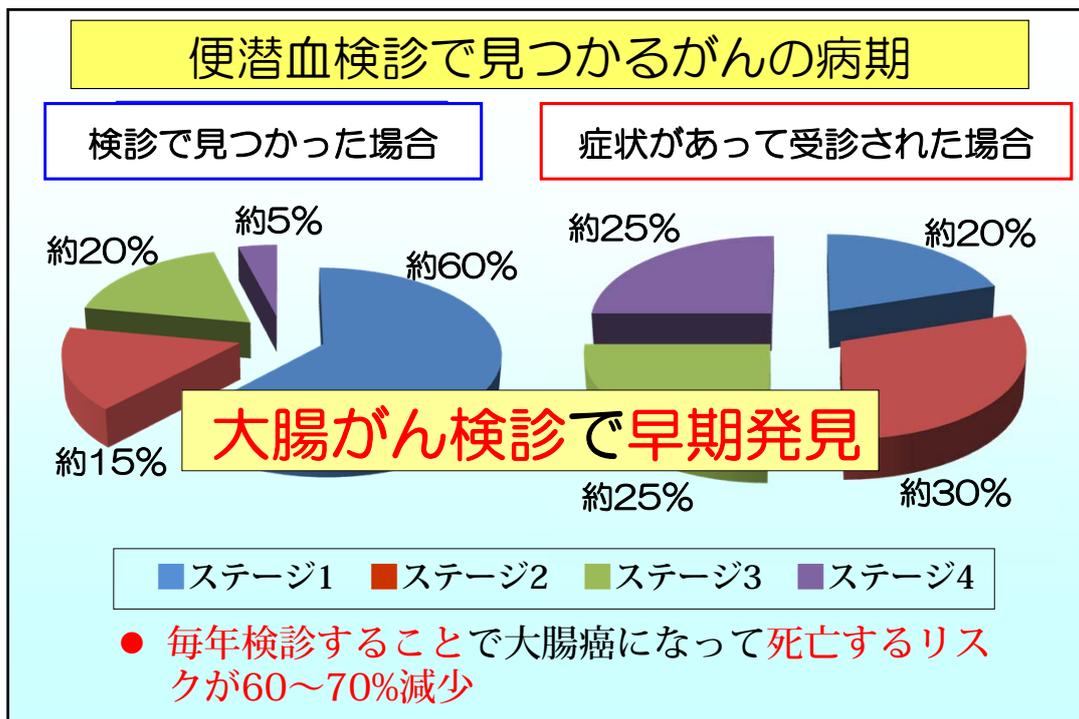


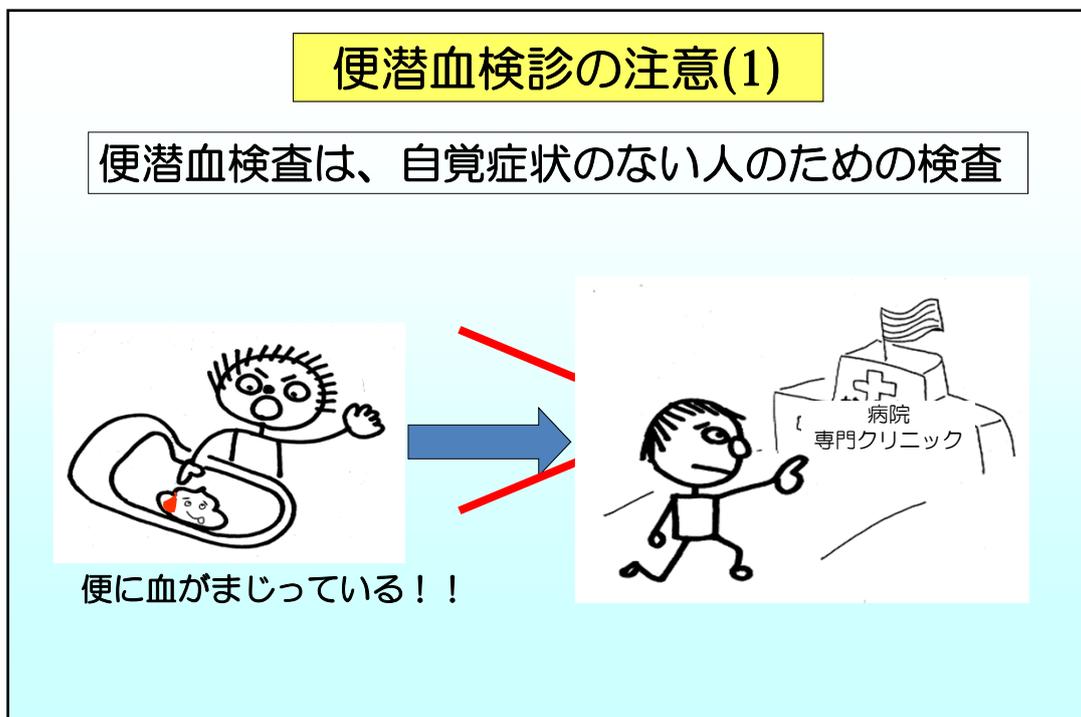
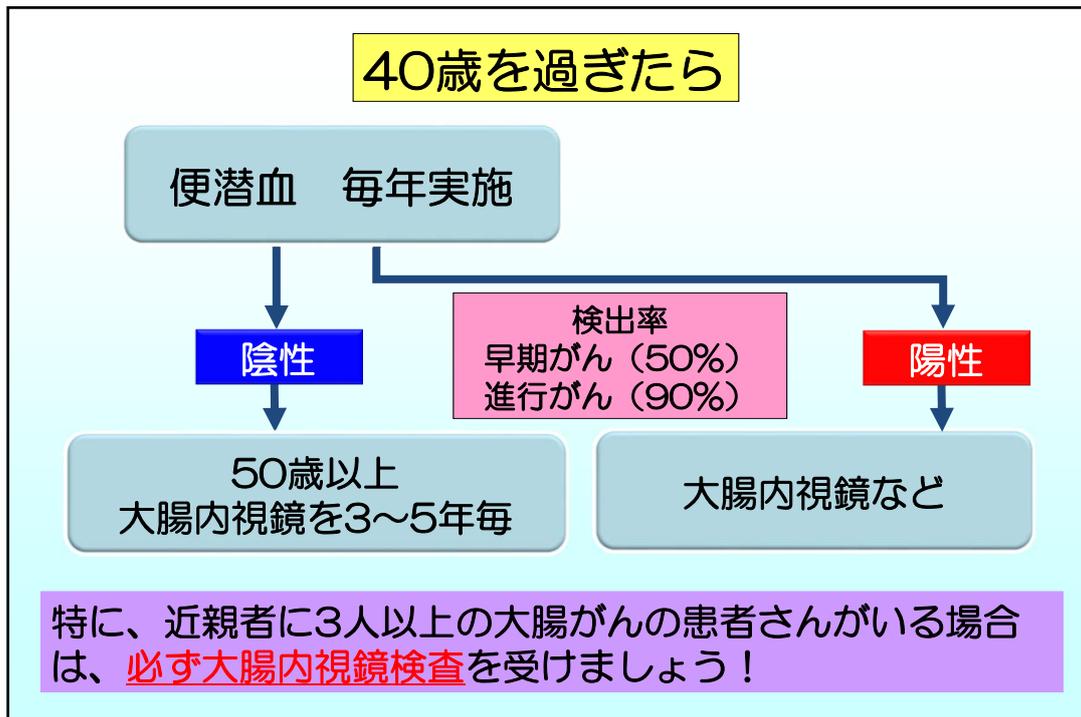
便潜血検査

便潜血反応陽性

大腸がん







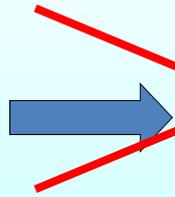
便潜血検診の注意(2)

1回でも(+)が出たら、内視鏡など精密検査を！

結果

1回目 (-)

2回目 (+)



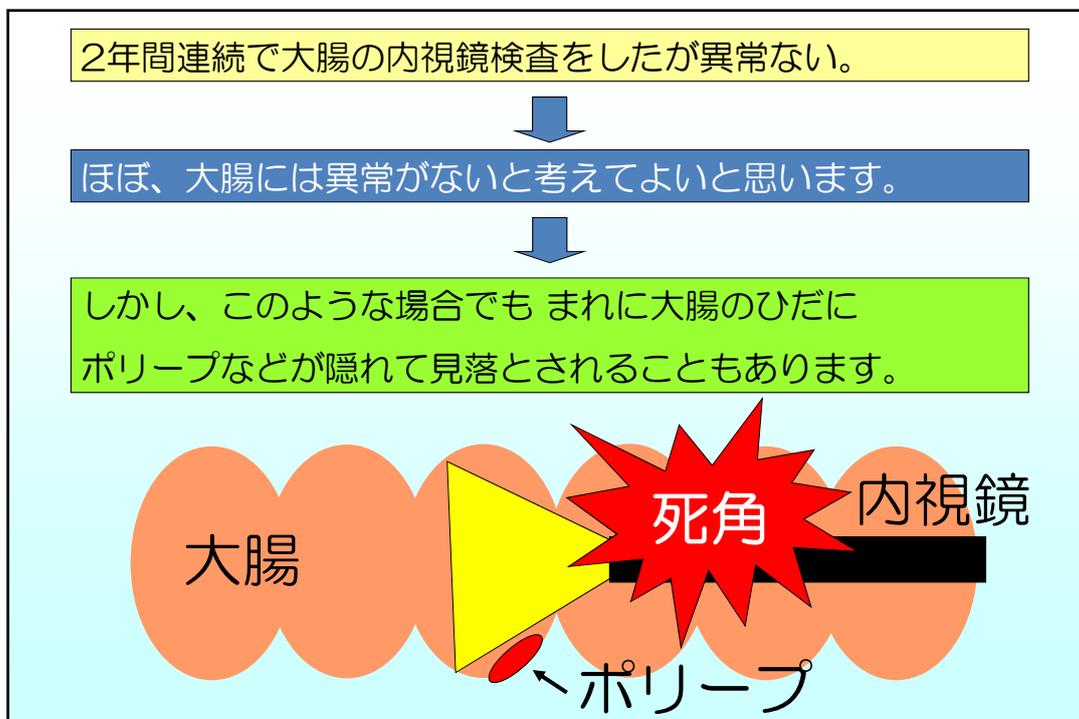
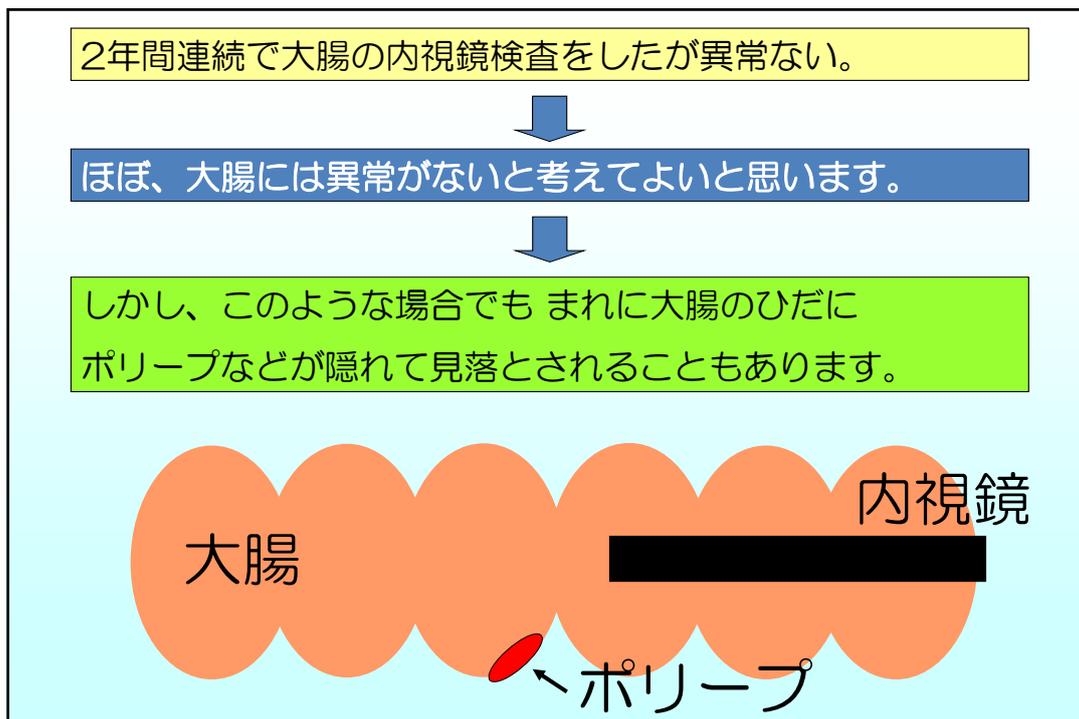
2年間連続で大腸の内視鏡検査をしたが異常ない。

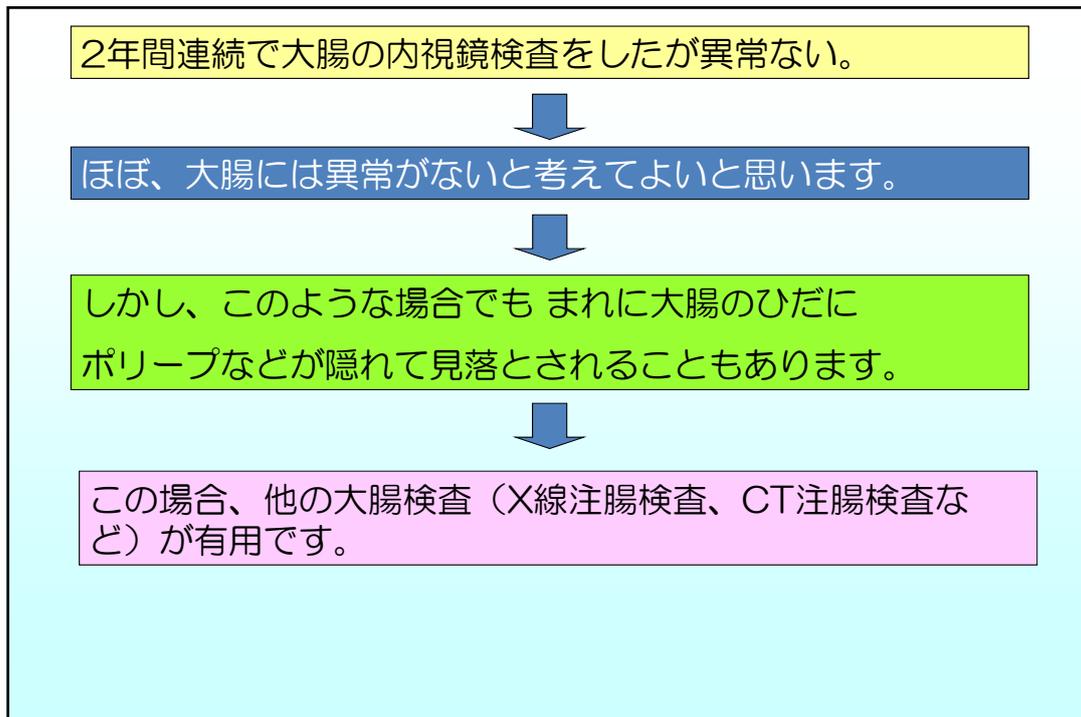


ほぼ、大腸には異常がないと考えてよいと思います。

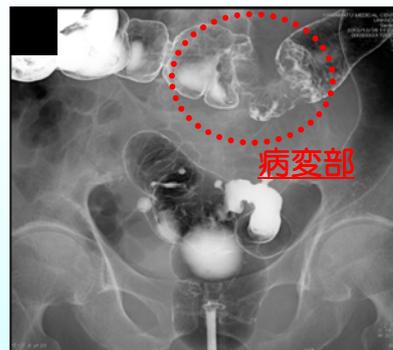


しかし、このような場合でもまれに大腸のひだにポリープなどが隠れて見落とされることもあります。

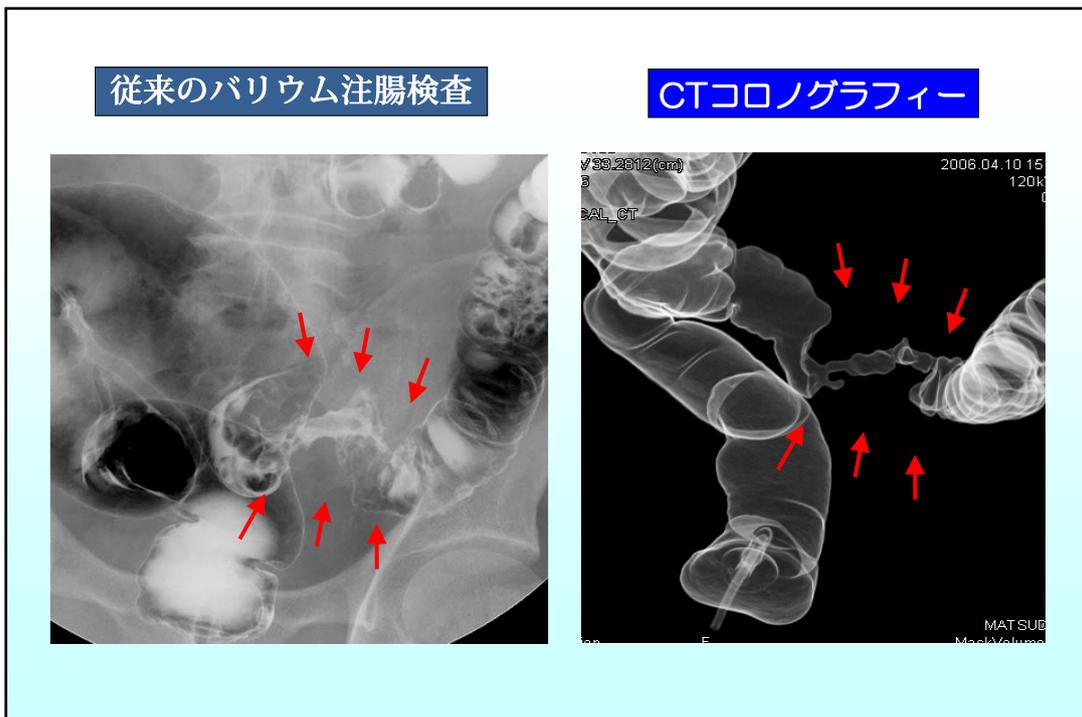




バリウム注腸検査



- 肛門から**バリウム**と**空気**を入れて腸を膨らませ、**X線写真**を撮る検査。
- 大腸壁の表面の変化を観察し、ポリープやがんなどの有無を調べる。



Q17

友人を大腸がんで失ったので、どんな症状が出るか、教えてほしいです。

Q39

大腸がんの初期症状で多く見られるのはどのようになりますか？

Q40

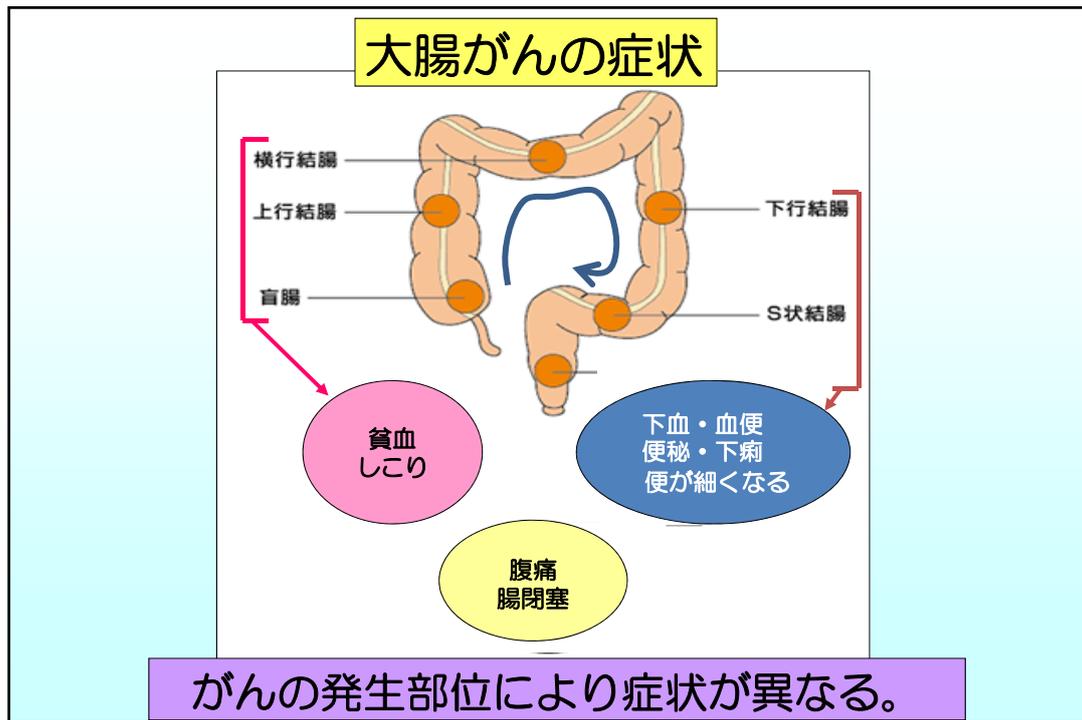
初期症状はどんな？

大腸がんの症状



大腸がんの自覚症状

- 大腸がんは初期（早期）である場合、**自覚症状はほとんど認めません。**
- そのため早期発見が大変難しいがんであり、**健康診断**や**人間ドック**により発見される場合が大半です。
- 大腸がんは進行していくと、**腹痛、下痢、便秘、血便、貧血、シコリが触れる**といった症状が出現することがあります。このような症状が出現した場合は、適切な検査を受けましょう。



Q18

早期発見、予防について

早期発見・予防



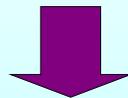
A18 早期発見と予防

早期発見のための取組み

× 大腸がん検診

+ 平成4年度から国全体で行われています（今のところ
40歳以上の人全員が対象）

+ 2日分の便を採って潜血反応の有無を検査



× 潜血反応陽性となる人の割合 →5～7%

× がんが見つかる人の割合 →0.1～0.2%

A18 早期発見と予防

発見率は低いが、大腸がんの死亡率は検診を定期的に受けている人の方が受けていない人の1/4～1/5

「症状が出て検査」ではなく、
「症状のないうちに」検診を受けることが大切です

A18 大腸がんの予防

・ 確実に大腸がんを予防できると証明された食品や薬品はありません

- ・ 「日本人男性で運動を定期的にする人や仕事で肉体労働をしている人は、しない人と比較すると大腸癌の発生が3割ほど少ない」とする報告があります
- ・ 女性では家事労働についての検討が難しいためはっきりした差はみつかっていません
- ・ 少なくとも、定期的に有酸素運動(強い短時間の運動ではなく、ウォーキング、水泳、エアロビクスダンスなど)を継続することは大腸癌の予防に役立つようです



・ また禁煙は他の癌についても、発生が減少することがあきらかです



Q21-1

大腸がん再発について。

Q28

手術（患部摘出）してから7ヶ月経ちます。術後、抗がん剤を飲んだのですがどちらも合わず、今は何も飲んでいません。体内には癌らしいものはないため、ひとまずはいいそうですが……。いつ再発するか分からない中、抗がん剤を飲んでいなくても大丈夫でしょうか？

また、再発した時に飲みはじめたとしても効果はありますか？

Q4 1 - 1

4年4カ月前に（ステージ3の上行結腸がん大きさ22mm、リンパ節転移あり、かんおう型）手術をしました。現在は異常なし。（検査は定期的に行っています。）再発、転移の可能性と最新の予防対策を教えてください。

Q3 4

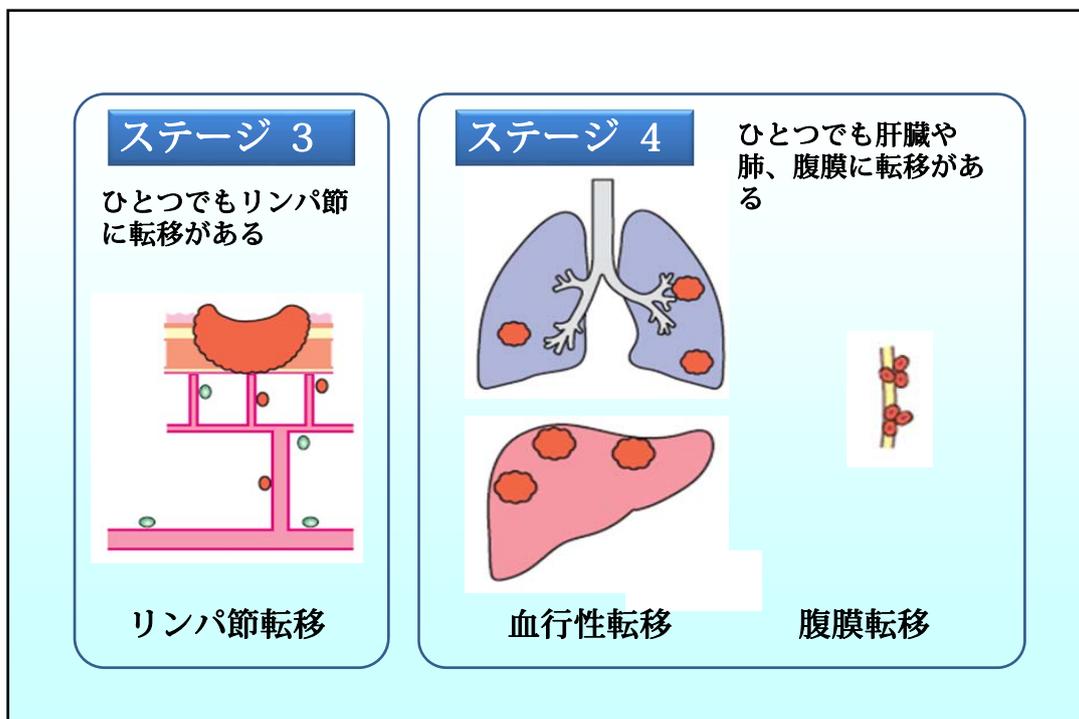
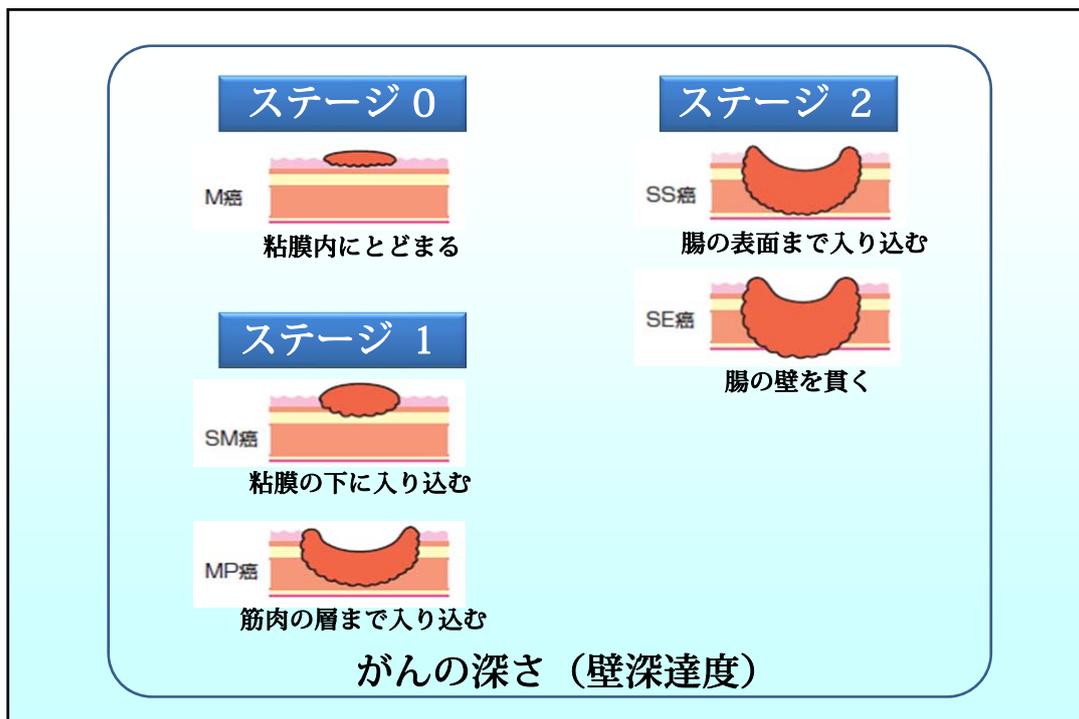
81歳女性です。ステージ3の大腸がん手術をしたが、抗がん剤治療の方法と、その副作用を教えてください。

Q4 7

中日新聞を見て申込みました。大腸がんの手術を受け、抗がん剤治療を受けました。その後のケアについて教えてください。

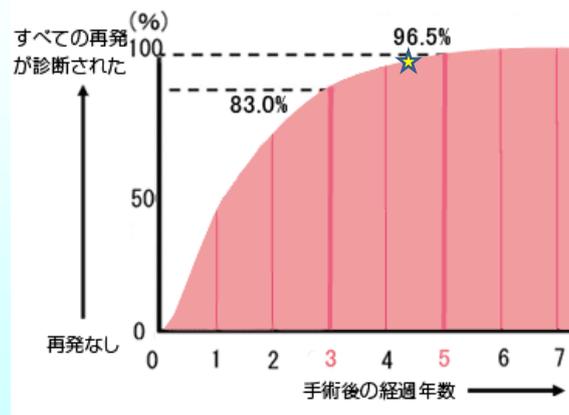
再発とその予防（術後薬物療法）





Q41 大腸癌切除後の再発率と再発時期

ステージ 1	3.7%
ステージ 2	13.3%
ステージ 3	30.8%
全体	17.3%



術後5年を越えての再発率は非常に稀

再発を予防する方法は？

再発を100%予防する方法は残念ながらありません。

しかし、ステージ3の患者さんに対して手術後抗がん剤治療を行うと、再発を少なくできることがわかっています。

→術後薬物療法

術後薬物療法の種類

- ① 5FU+ロイコボリン療法
- ② UFT+ロイコボリン療法
- ③ カペシタビン療法

通常タイプ

- ④ FOLFOX 4 療法またはmFOLFOX 6 療法
- ⑤ XELOX療法

強力タイプ

上記いずれかを6ヶ月間投与することが標準です。

強力タイプは進行・再発大腸癌治療に使われていましたが、最近術後薬物療法でも使われるようになりました。

術後薬物療法の効果は？

大雑把ですが・・・

ステージ3
100人

手術のみの場合

70人 生
30人 死

通常タイプを追加すると

77～78人 生
22～23人 死

強力タイプ追加すると

81～83人 生
17～19人 死

現時点での術後薬物療法の問題点

- 見えない敵を倒す治療で、そもそもその患者さんに敵がいるかどうかわかりません。本当は必要のない（敵がない）患者さんにも行っていることとなります。
- よりよい効果を望めば副作用も出ます。
- よりよい効果を望めばお金もかかります。



術後薬物療法もバランスが大事

効果
生存期間
生活の質(QOL)

副作用
費用



どの方法が自分に適しているか、
主治医とよく相談しましょう

A41 続き 手術後長生きするために

- 術後5年間は定期的なチェックを受けましょう。
- ステージ3の方は術後薬物療法を受けましょう。
- 適度な運動・睡眠、バランスのとれた食事、

A47 抗がん剤治療後のフォローアップ

再発を早期に発見し治療をすることで長生きできるようにする。
期間は術後5年間を目安。術後3年以内は間隔を短めに。

	術後経過年月 1年				2年				3年				4年				5年			
	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12
結腸・RS 癌																				
問診・診察	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			●	●		
腫瘍マーカー	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			●	●		
胸部 CT 検査		●			●				●				○	●			○	●		
腹部 CT 検査		●			●				●				○	●			○	●		
大腸内視鏡検査				●					●											
直腸癌																				
問診・診察	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			●	●		
腫瘍マーカー	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			●	●		
直腸指診		●			●				●				●				●			
胸部 CT 検査		●			●				●				○	●			○	●		
腹部・骨盤 CT 検査		●			●				●				○	●			○	●		
大腸内視鏡検査				●				●				●								

●：Stage I～Stage III大腸癌に行う。
○：Stage III大腸癌に行う。Stage I～Stage II大腸癌では省略してもよい。
胸部の画像診断：CT 検査が望ましいが、胸部単純 X 線検査でもよい。
腹部の画像診断：CT 検査が望ましいが、腹部超音波検査でもよい。

ガイドラインに記載されている例

Q 2 4

大腸がんの診断を受けました。治療法などを聞いてみたいです。

Q 5 1 - 2

直腸がんの治療方法は？

治療法全般

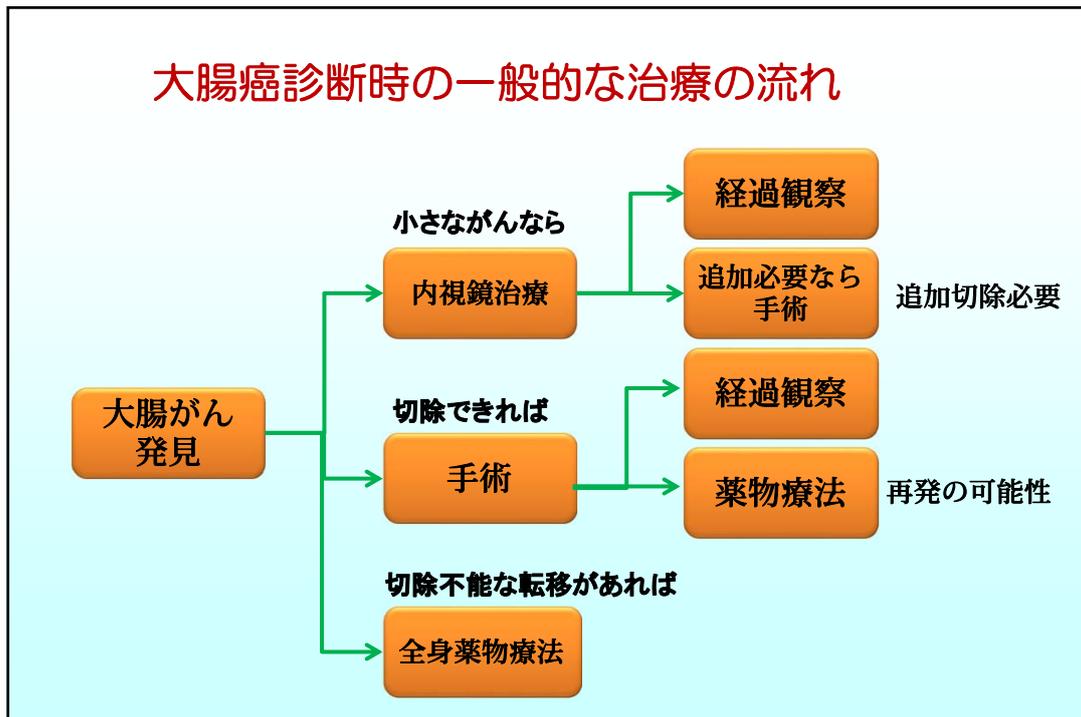


治療を決めるにはステージ（進行度）が重要！

大腸がんは、早期であればほぼ100%近く完治しますが、一般的には自覚症状はありません。

進行がんで発見された場合、手術の方法だけでなく薬物療法、放射線療法などとの併用も考えなくてはなりません。

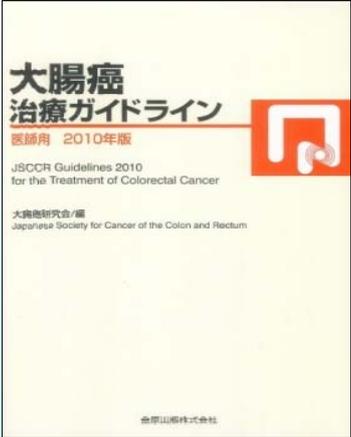






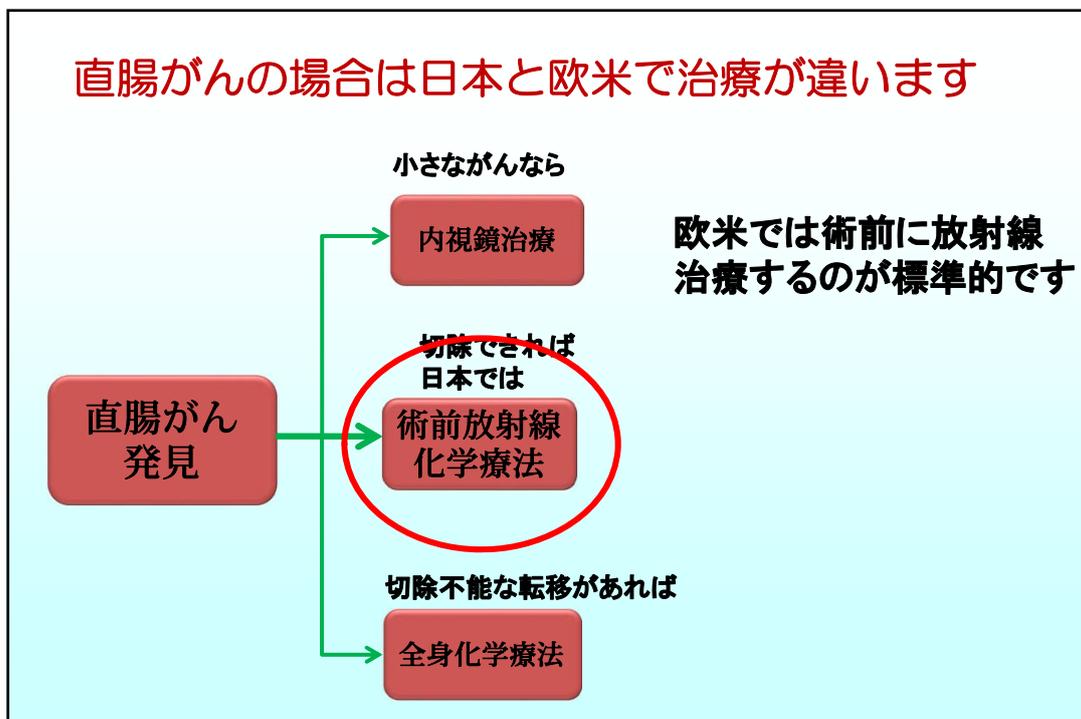
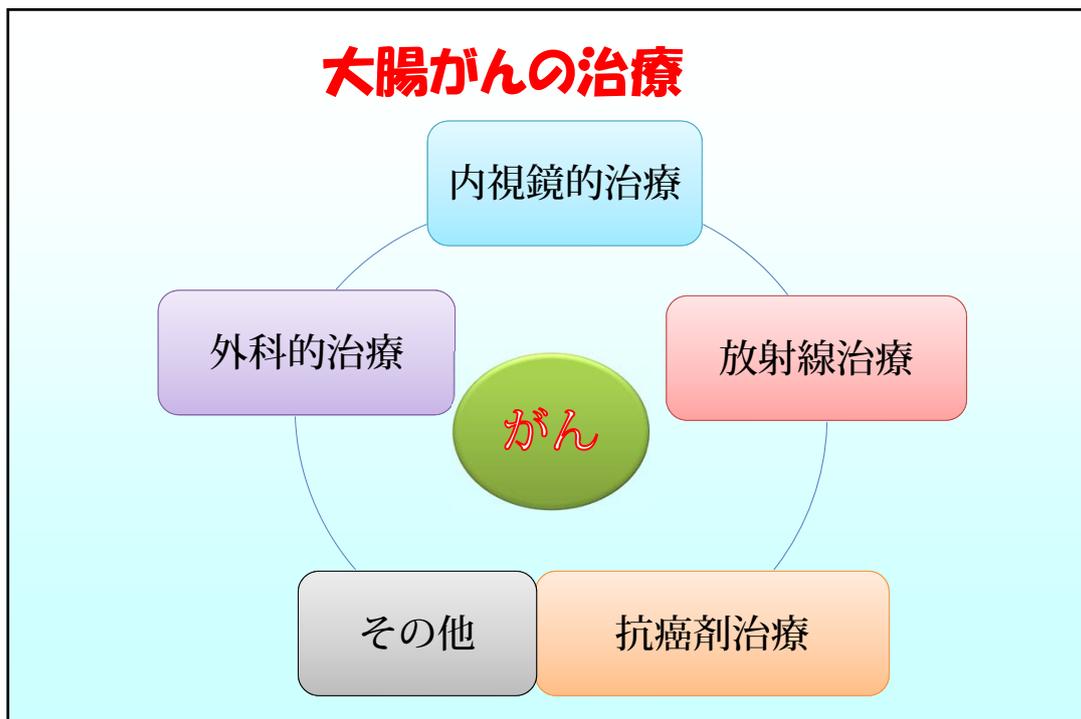
大腸癌治療ガイドライン

医師用



患者用





直腸癌に対する術前化学放射線療法の意義は (日本で標準治療となっていない理由)

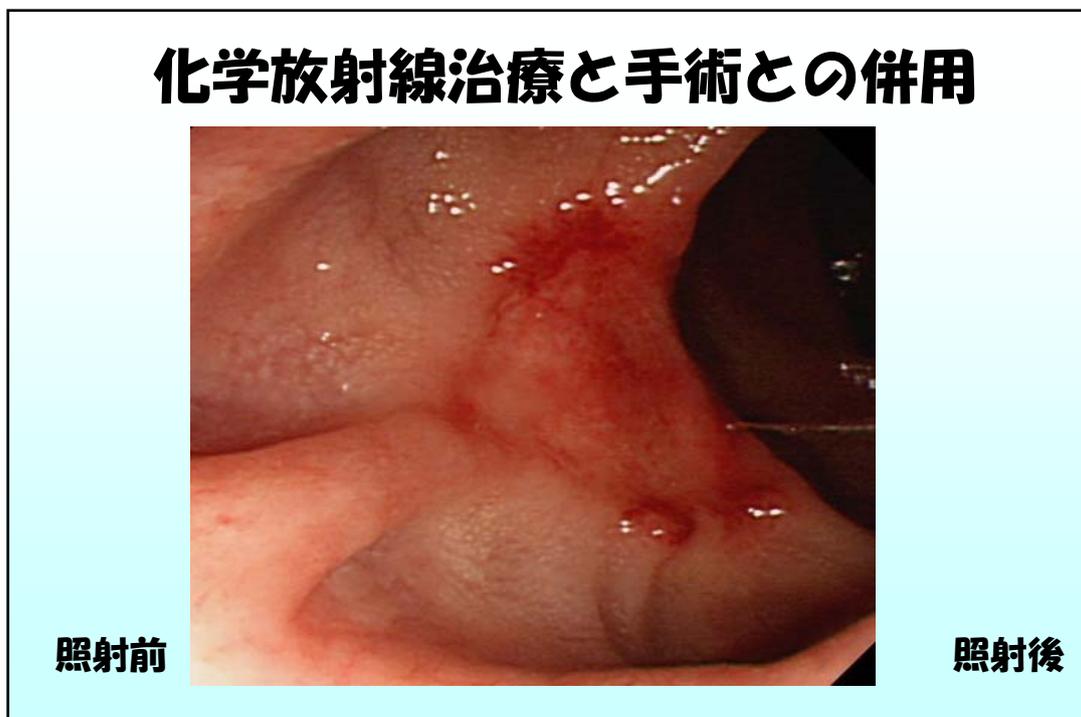
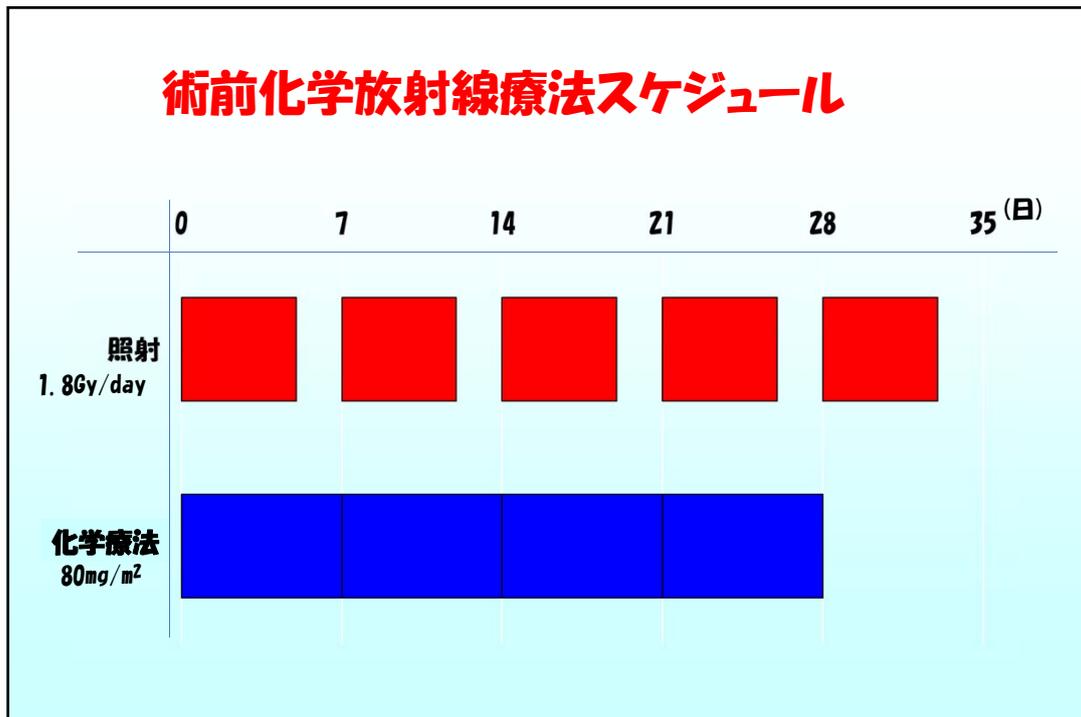
推奨カテゴリーC

欧米では術前の化学放射線療法が標準的治療ですが、日本では有効性と安全性を示すエビデンス（証拠）がでていません。

大腸癌研究会大腸がん治療ガイドラインより

なぜ化学放射線療法は普及しないのか？

- 日本の手術成績は良好で欧米より再発率が低い
- 局所再発は抑えても、生存率は変わらない
- 放射線治療による合併症がある
- 放射線設備や放射線専門医師が少ない



化学放射線療法の効果

効果がない	0人		
効果が1/3以下	3人		
効果が1/3~2/3	7人		
効果が2/3以上	20人		} 71.4%
腫瘍が消失	5人	14.3%	
計	35人		

Q26

6年前大腸がん手術後、常に便秘気味となり薬剤マグミット（毎食後）

とプルゼニド（時々夕食後）を服用していますが、長期間継続しても大丈夫でしょうか。昨年1月、腹壁はんこんヘルニアによる腸閉塞をおこし

手術しました。便秘はどうしても避けたいと思っています。5年前に大腸がんの手術をしました。その後、プルゼニドをずっ

と服用

しています。今後も薬を飲み続けなければいけないのでしょうか？

Q37

1ヶ月ほど前に大腸がんの手術をしました。3週間位は荷物を持ち
たり

咳、くしゃみ等々をしますと手術したところがとても痛かったの
ですが、

今は痛い感覚はほぼなくなりました。質問ですが便のことでお聞
きしたいのです。手術後の初めのころは細くても形はありましたが、今はいつも

術後の排便

です。



便秘薬の使用

癖になるといやだからお薬は飲まない、という患者さん
をときどきお見かけします。

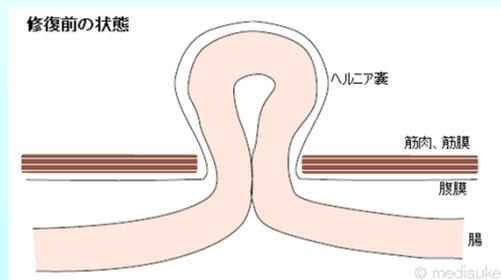
同じ便秘薬を飲み続けていると効果が薄れてくるこ
とがありますが癖になるわけではなく症状にあわせて
薬を処方してもらいたいでしょう。

便秘が癖になるということはあっても薬が癖になると
いうことはないのです。



腹壁の 瘻痕 ヘルニア とは？

きずあと とび出すこと

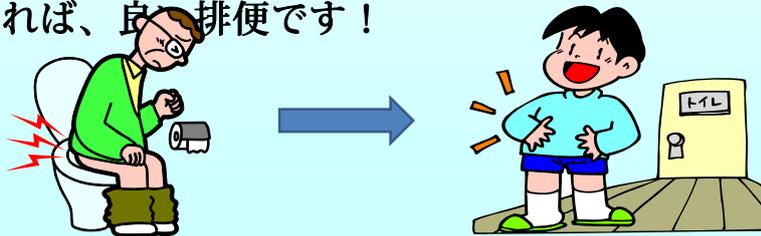


下剤の種類

種類	作用	一般名	商品名
塩類下剤	腸管の中に大量の水分を保つ	酸化マグネシウム 水酸化マグネシウム	カマ、マグラックス ミルマグ
膨張性下剤	腸内で膨張し潤滑作用をもつ	カルボキシメチルセル ロースナトリウム	バルコーゼ
刺激性下剤	腸内で分解後、粘膜壁を刺激する	アントラキノン系誘導体 ジフェノール誘導体	プルセニド、アローゼン ラキソベロン
消化管運動調整薬		クエン酸モサプリド	ガスモチン
漢方薬	腸の水分を調整する	大黄、甘草 安子仁、	大黄甘草湯 安子仁丸
座薬	ガスを発生させ、直腸を刺激する	炭酸水素ナトリウム ピサコジル	新レシカルボン テレミンソフト
腸管洗浄液		ポリエチレングリコール 電解質液 クエン酸マグネシウム	ニフレック、ムーベン マグコロールP

下剤の服用方法

- まずは、生活習慣（食事や運動など）の改善
- 次に整腸剤や緩下剤などの使用
- それでもでない場合は刺激性下剤を使用
- 刺激性下剤を飲んで下痢になるようであれば、量が間違っているか、不要な下剤である可能性もあります。
- ブリストルスケール3～5の便が気持ち良く排出できれば、良便排便です！



Q 3 5

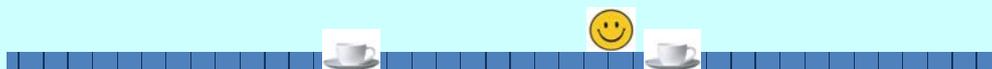
腫瘍マーカー

Q 4 1 - 2

血液検査CEAとCa 19-9についてはどの様に見ていけば良いのか。

よろしくお願いします。

腫瘍マーカー



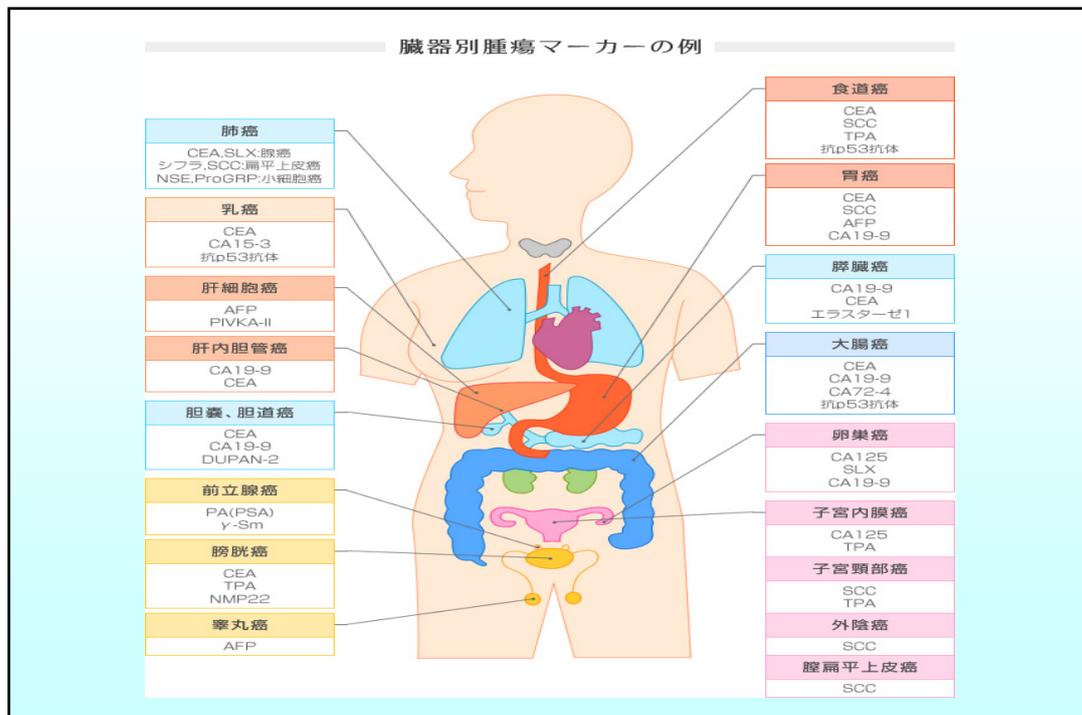
大腸癌の腫瘍マーカー

体内に腫瘍ができると、健康なときにはほとんど見られない特殊な物質が、その腫瘍により大量につくられ、血液中に出現してきます。この物質を「腫瘍マーカー」といいます。

大腸癌で使われる腫瘍マーカーは、

- CEA
- CA19-9

2種類です



大腸癌の腫瘍マーカー

CEA

基準値
～5

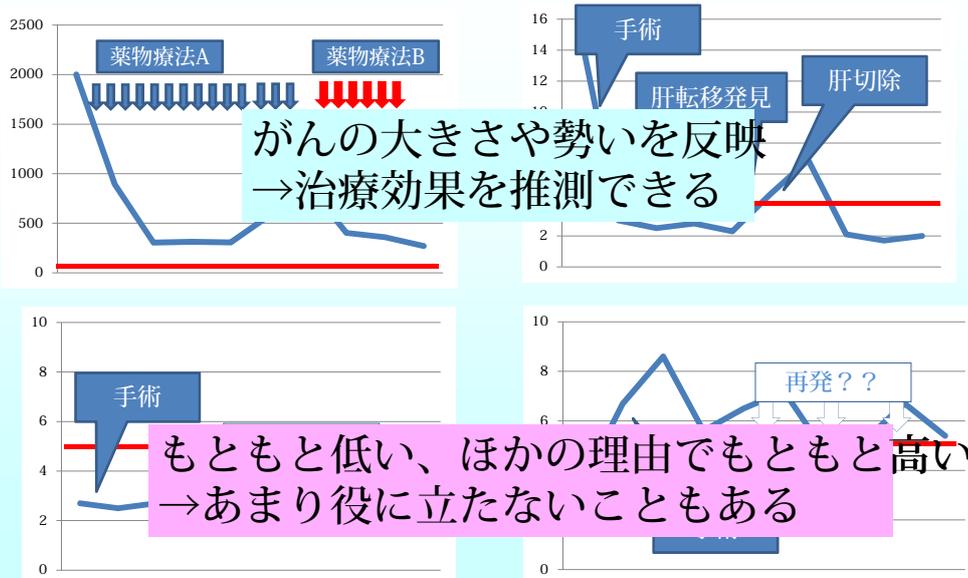
もっとも代表的な大腸癌の腫瘍マーカーです。がんがなくても喫煙や加齢だけでも上昇することがあります。

CA19-9

基準値
～37

とくに膵臓がん、胆道がんで80～90%の高い陽性率を示します。**胃がん**、**大腸がん**、**肝臓がん**では30～60%が基準値を超えます。また、肺がん、乳がん、卵巣がんなどでも高値を示します。
糖尿病でも反応するなどの問題もあります。

例) CEAの推移と治療経過



大腸癌の腫瘍マーカー

有用な点

- 基準値より高い場合に癌の存在を疑う
- 基準値より高い場合、手術後、完全切除が推定できる
- 薬物療法などの効果を推測できる

限界

- 基準値以下でも癌がないとは言えない
- 基準値より高くても癌があるとは限らない

その他

上限はない

「1000を超えると命が危ない」というようなことはありません。

Q42

CT等の時、造影剤等でがんが映ってますが、造影剤と抗がん剤がマッチングすれば抗がん剤ががん細胞に直接作用するのは・・・。

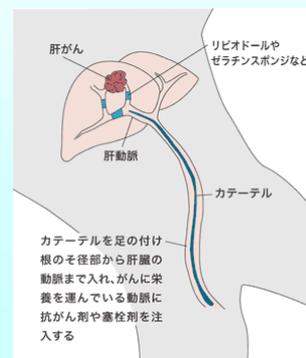
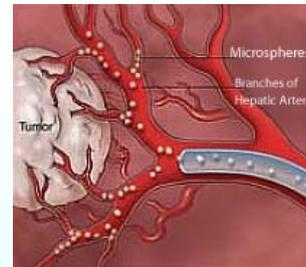
(造影剤+抗がん剤は無理?)

造影剤と抗がん剤



ミサイル療法

- **肝細胞癌**（肝臓原発の癌）では、造影剤である**リピオドール**が癌細胞内にながく留まる性質を利用して、リピオドールに抗癌剤を混ぜて肝動脈に注射する肝動脈動注化学療法（TACE）が行われることがあります。
- **ミサイル療法**とも呼ばれ、この質問者のアイデアは、**肝細胞癌**では既に**実用化されています！**



造影CTの原理

- ただし残念なことに、**大腸癌の転移巣**は、造影剤を特別取り込みやすい訳ではありません。
- 確かに、静脈に造影剤を点滴しながらCTを撮影すると転移はよくわかりますが、これは、造影剤が癌細胞に取り込まれやすいからではありません。
- 癌のある部位は正常な部位に比べて**血流**が豊富であったり、逆に血流が乏しかったりするため、**造影剤を点滴した時の写り方に周囲との「差」**ができてわかりやすくなるのです。





Q 4 4

潰瘍性大腸炎で内視鏡検査を何度か受けていますが、癌の疑いのある

細胞があるようなのですが、それが癌とはっきり毎回解らず、手術で

大腸を摘出しないと結果が解らないと言われていました。手術をしなくても解る方法はないのでしょうか。

潰瘍性大腸炎と大腸がん



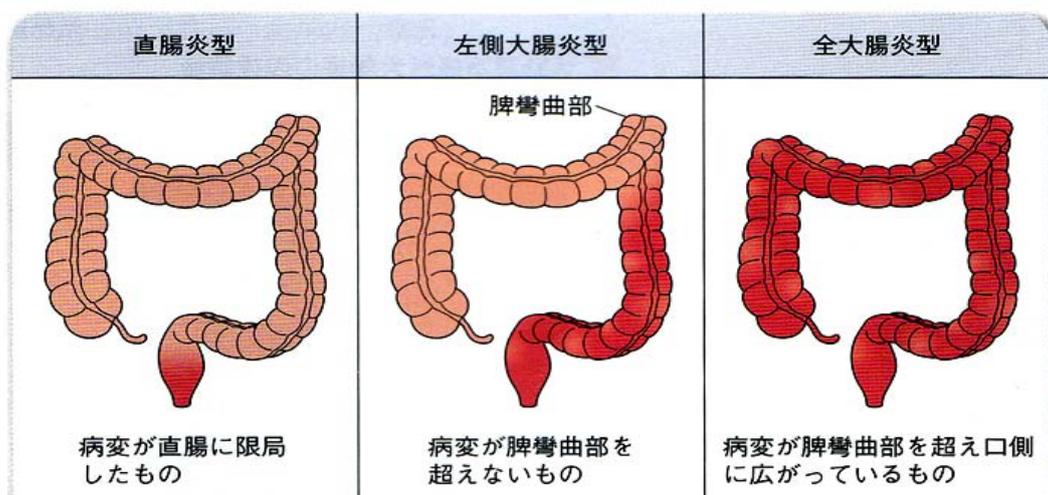
潰瘍性大腸炎とは

- 潰瘍性大腸炎は、主に大腸粘膜に潰瘍やびらんができる原因不明の非特異性炎症性疾患。
- 厚生労働省より特定疾患（難病）に指定されており、現在わが国では約12万人ほどの患者数が報告されている。



（内視鏡所見）

潰瘍性大腸炎の病変の広がりによる分類



- 潰瘍性大腸炎は、直腸から口側に連続性に広がっていく。

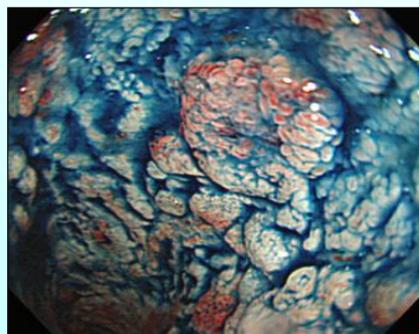
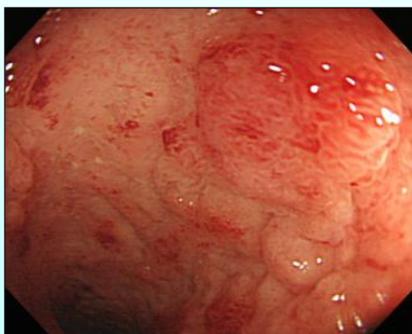
潰瘍性大腸炎と大腸がん

- ① 長い間炎症が続いていると癌が発生する場合がある。
- ② 期間が長ければ長いほど、特に7～8年以上経過するとリスクが高い。
- ③ 病変の範囲が広ければ広いほどリスクが高い。
- ④ 欧米の報告では癌合併のリスクは全大腸炎型で6.3%、左側大腸炎型で1.0%、直腸炎型ではリスクはないとされている。
- ⑤ 累積癌化率は10年で2%、20年で8%、30年で18%と推定されている。

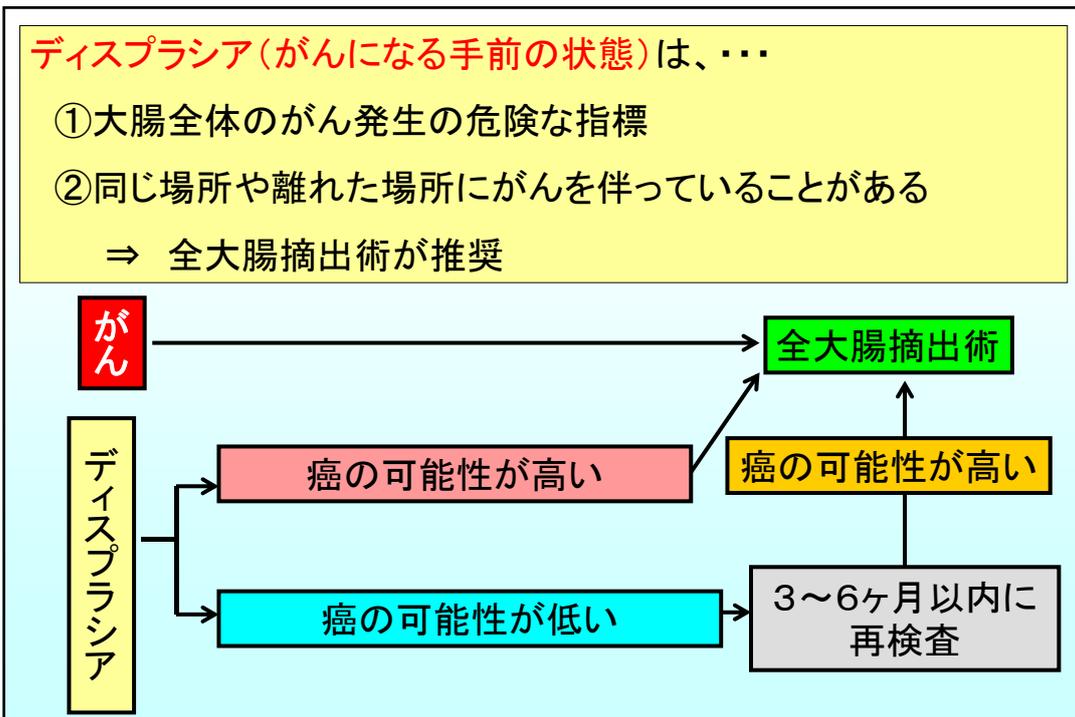
7～8年以上経過した方
1～2年に1回大腸内視鏡検査を施行しましょう

がんの疑いのある細胞があるようだが、それが「がん」とははっきりわからない・・・

潰瘍性大腸炎の粘膜は、炎症で荒れているため、粘膜の細胞を少量採取（生検）して顕微鏡で観察しただけではがん と がんになる手前の状態（**ディスプラシア**：細胞形態異常）を区別することが難しい場合がしばしばあります。



写真提供：松本 譽之先生



内視鏡的粘膜切除術(EMR)

もし、潰瘍性大腸炎が落ち着いており、病巣があまり大きくなければ、
内視鏡的に病巣を切除して顕微鏡で調べることで、
 生検のときよりも詳しく診断できることもあります。
 ★主治医の先生に相談してみてください。

1. 生理食塩水を注入します

2. スネアをかけ通電します

3. 病変を切除します
回収して組織診断を行います

2回目の休憩です



Q45-1

最近よく聞くIBS（下痢、便秘）をくり返す人は、大腸がんになりやすいですか？

過敏性大腸症候群と大腸がん



過敏性腸症候群

腸に特別な病変がないのに、

- 腹痛
- ガスなどがたまる
- お腹が張る
- 下痢・便秘
- 吐き気

などおこる状態です。



過敏性腸症候群

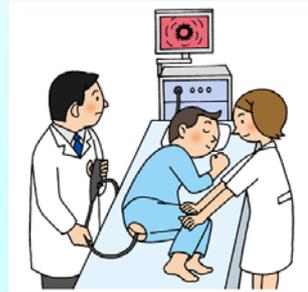


大腸がん

過敏性腸症候群

症状だけでは、大腸がんによるものと区別が付きません。

自分で**過敏性腸症候群**と決めつけずに、必ず、**内視鏡**などの検査を受けて、大腸がんではないことを確認しま



Q45-2

内視鏡検査で下剤を飲んで大腸内を空っぽにしてしまいますが、それによって腸内細菌のバランスが崩れてしまうことはないですか？

内視鏡検査と腸内細菌



内視鏡検査と腸内細菌

- 内視鏡検査の際に飲む大量の下剤により、腸内細菌の状態が変化することは知られています。
- 主に、偏在嫌気性菌と乳酸菌が減少します。これは、**いわゆる悪玉菌と、善玉菌の両方が**減少することを意味します。
- もともと調子のよかった方かもしれませんが、**悪玉菌が減ることで調子が悪くなる方もありますが、悪くなかった方にとっては、悪玉菌も減ることで調子がよくなる方もあります。**
- **一般的には検査のあと調子が多いようです。**
- 検査後にヤクルトやビオフェルミンなどを摂取するとよい**かもしれません。**



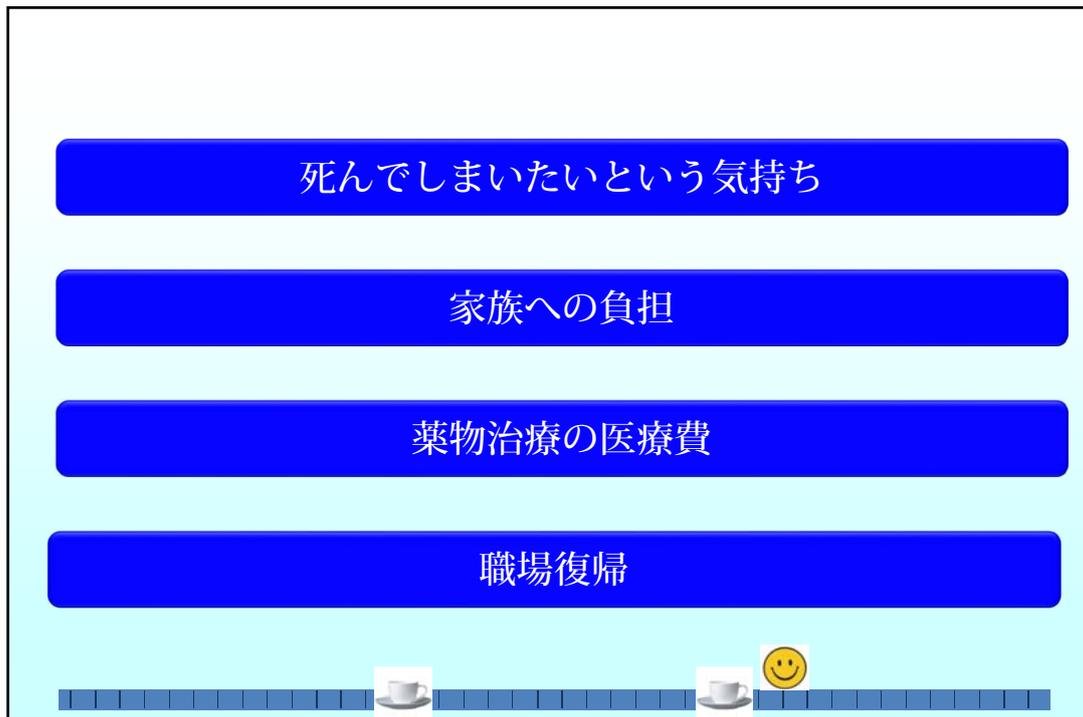
Q48

癌の告知時と気が遠くなる抗がん剤治療に、「希死念慮」の気持ちに陥ったことが何度もあります。家族への負担、経済面、副作用との闘いなど、苦しいことばかりです。

社会復帰しても、職場での理解が必ずしも十分でないことから、通院治療に気を遣わざるを得ない現状がとても辛いことがあります。

主治医や家族の皆さんには、本当に尽くしていただき感謝しています。自分の気持ちがこんなではいけないと分かってはいますが、まとももやもやしています。

これからについて、何か希望の持てるきっかけが欲しくて参加させていただきたいと思います。よろしくお願いします。



▶ 希死念慮とは？

「死にたい」、「死ねたらいい」、「死んだほうがましだ」
というような考え（観念）

▶ どのようなときにおこりやすいのですか？

- ・体のつらさ（症状）が十分に緩和されていない
- ・身体機能が悪くなった（自分のことが自分でできない、など）
- ・先が見えない不安
- ・うつ状態
- ・ソーシャルサポート（家族や身近な人による支援）が少ない

など 背景にあるさまざまな「つらさ」への対応が必要
→緩和ケアを強化する必要あり

専門的な緩和ケアを受けることをお勧めします

大腸がん薬物療法の医療費

薬剤費(3割負担の場合の自己負担額)

– 1か月あたり5万円～24万円！！

医療費の負担を軽減する制度

- 高額療養費制度
 - 限度額以上の支払い分が返金される
- 高額療養費貸付制度
 - 当座の医療費の支払いに充てる資金を無利子で貸付ける
- 限度額適用認定証交付申請
 - あらかじめ申請することで、窓口での支払いが限度額まで

限度額適用認定証交付申請

- あらかじめ申請することで、窓口での支払いは限度額まででよい
- 今までは入院治療にのみの適応
- 4月から外来治療にも適応されました！
- 70歳未満で一般的な収入の方の限度額は、8万円代です

$$80,100 \text{ 円} + (\text{総医療費} - 267,000 \text{ 円}) \times 1\%$$

〈4ヶ月目からは 44,400 円〉

保険者もしくは病院の医事課、医療ソーシャルワーカーのいる医療相談室などで相談してください。

職場復帰に影響を及ぼす因子

身体状況

- ✓ 癌による症状
- ✓ 薬物療法による副作用
- ✓ ポートが入っていることによる制限

医師に相談

仕事に対する自分の意識

- ✓ 会社や同僚に申し訳ない気持ち
- ✓ 自分の能力を十分発揮できないもどかしさ
- ✓ 将来に対する不安
- ✓ 良心的な配置転換に対する不満

自分の気持ちの
持ちよう
→開き直りましょう

職場復帰に影響を及ぼす因子

治療に伴う休務

- ✓ 通院は2～5週間に1回
- ✓ 副作用のため自宅療養

職場の上司と相談

労務の種類

デスクワーク・外回り・肉体労働…

上司・職場の理解・誤解、人間関係

- ✓ 「元通りの仕事ができるようになるまで休みなさい」
- ✓ 嘱託職員への変更
- ✓ 解雇

不当な配置転換や解雇
に対しては法律の専門
家と相談

Q50-1

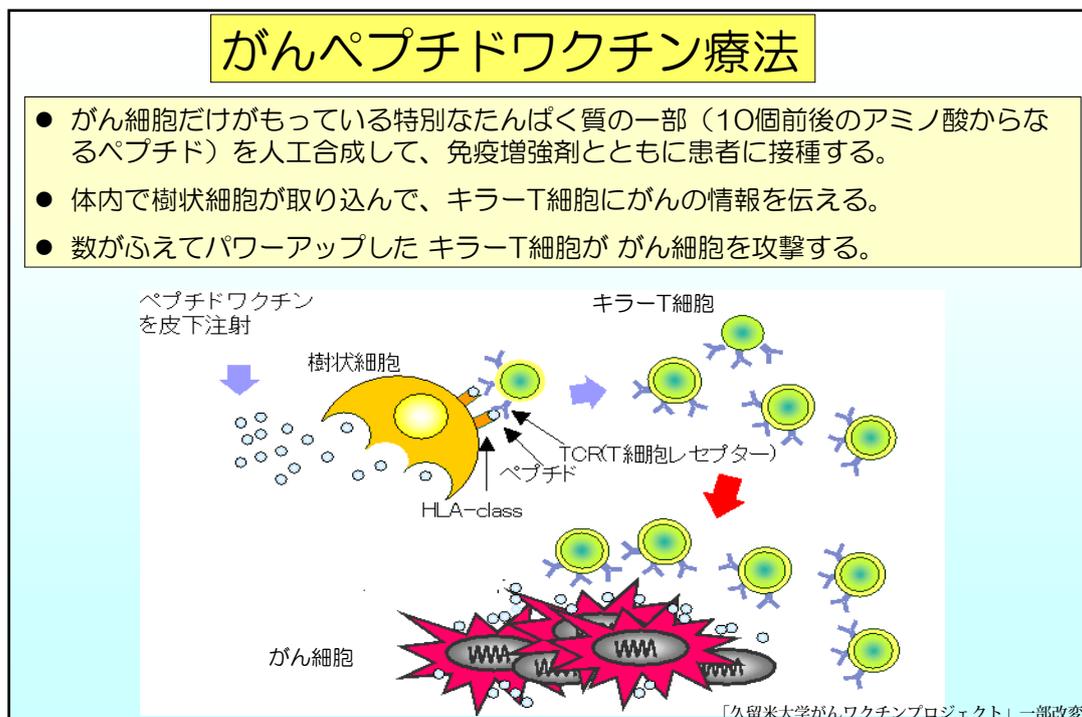
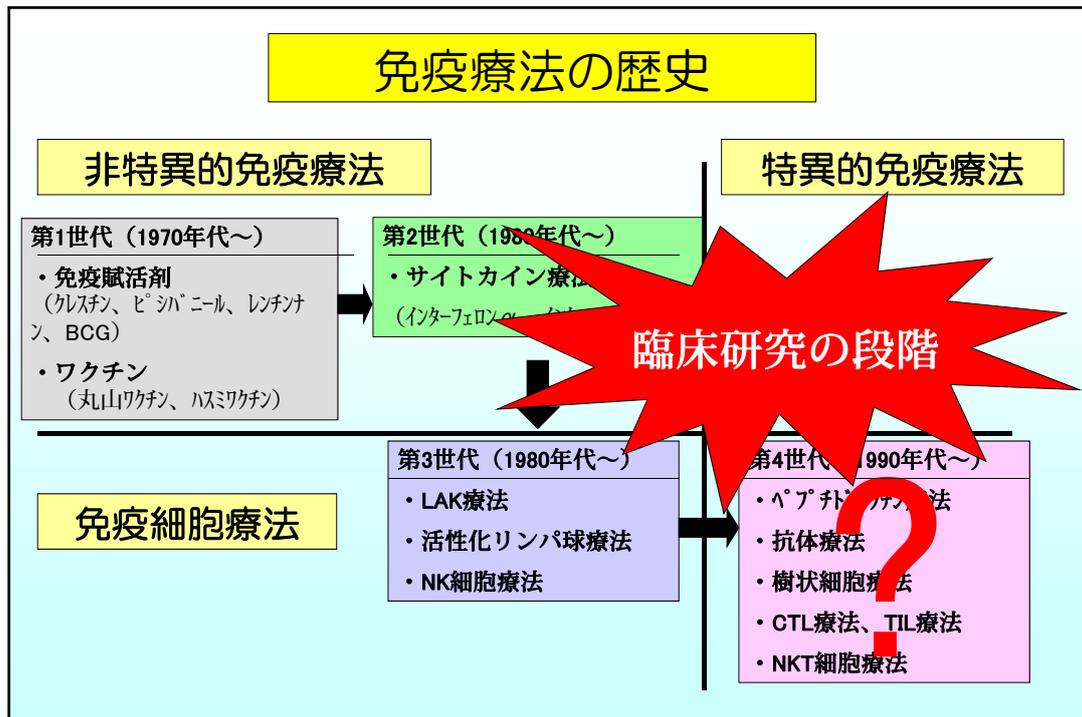
癌のワクチンについて※NHKで長崎大e t cで行われている癌のワクチン
の放映がありましたので！

ワクチン療法



がんの免疫療法

- がんと免疫は密接に関連しており、免疫の働きを利用してがんを抑え込もうというのが免疫療法。
- 民間で行われている「非特異的活性化リンパ球療法」などは、以前に大学病院で試され、強い効果は得られなかったものが多い。
- 現在の最先端の方法も有効性を示す医学的なデータが少ないため、まだ治療として確立されたものではない。
(臨床研究レベル)
- 民間で「この方法は効きますよ」などと勧められても信用してはいけません。



【注意】

- 「がんワクチン」についてインターネットなどで検索するとさまざまなサイトにつながり、誰でもすぐ受けられるように感じます。
- しかし、がんワクチンは日本ではまだ承認されておらず、その効果を確認する臨床試験の段階です。
- がんワクチンを希望する方は、そのことを十分考慮する必要があります。

「大腸がん」のがんペプチドワクチン療法

1. 近畿大学 外科
2. 山口大学 消化器・腫瘍外科

がんペプチドワクチン療法（日本）

臨床研究・治験進捗状況表

	臨床研究	治験			申請	承認
		第1相	第2相	第3相		
すい臓A	→	→	→	→		
すい臓B	→	→	→	→		
肺 A	→	→	→	→		
肺 B	→	→	→	→		
悪性脳腫瘍	→	→	→	→		
前立腺	→	→	→	→		
胆道	→	→	→	→		
ぼうこう	→	→	→	→		
食道 A	→	→	→	→		
食道 B	→	→	→	→		
骨髄異形成症候群	→	→	→	→		
大腸	→					
肝臓	→					
⋮						

Q5 1 - 3

大腸がんの発生と進行の程度（期間等）は？

大腸がんの発育進展



皆さんからのご質問

Q51-3: 大腸がんの発生と進行の程度（期間等）は？

(60歳代, 女性)

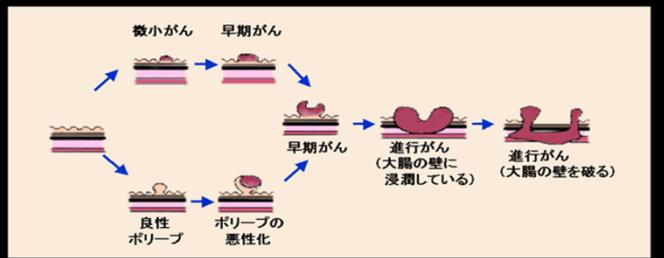
大腸がんの自然史

「正常粘膜からの直接発生説」

はじめからがんであるもの

「腺腫のがん化説」

はじめは良性ポリープで、大きくなるにつれて悪性になりがん化するもの



<http://www.takano-hospital.jp>
高野病院（熊本市）



発育が速い

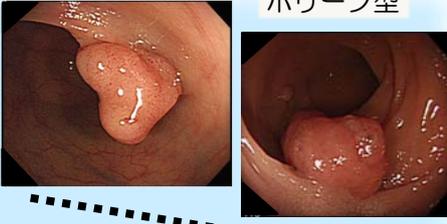


発育が比較的ゆっくり?

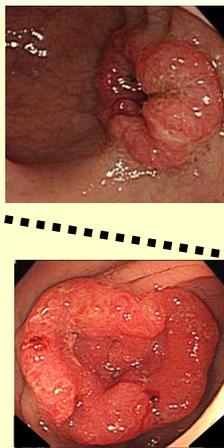
大腸がんの発育進展

早期がん

ポリープ型



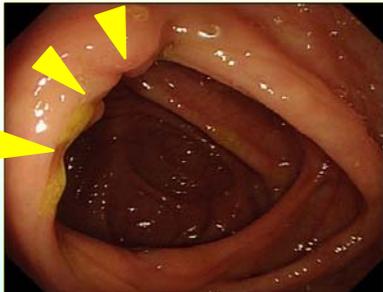
進行がん



平坦型, 陥凹型

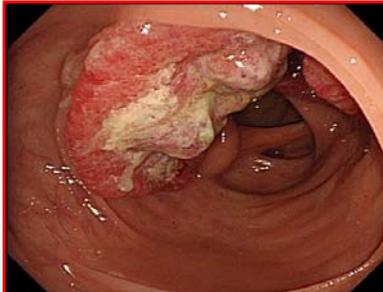
より速く, より確実に浸潤がんへ移行

症例



初回内視鏡検査（盲腸部）

→
10ヶ月



短期間で「明らかな進行がん」となった症例
「陥凹型」がんが潜んでいた！

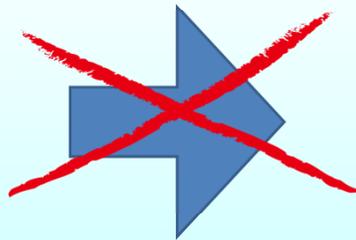
Q 51-5

痔の出血と大腸がんの関連はありますか。

大腸癌と肛門疾患



痔

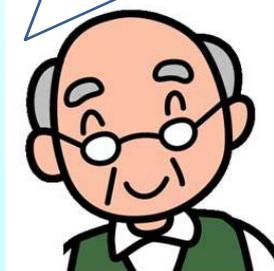


大腸がん

肛門疾患と大腸癌の関係

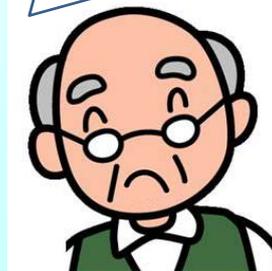
ただし、痔のある人は、痔のない人に比べて、大腸癌が発見されたときに、進んだ状態の割合が高いというデータがあります。

出血したけど、多分痔だよ！
薬で治るさ！



2年後

えっ！ 大腸癌?!
しかもそんなに進行していると
は!!



肛門疾患と大腸癌の関係

直腸から肛門にできるがんのなかには、痔とそっくりの症状のものがあります。

痔かし
ら？



念のため
大腸検査！



Q52

開腹手術後2年。たまにお腹がチクチクする時があります。
暴飲暴食しているつもりはありません。
半年ごとの血液検査では異常なしです。
心配ありませんか？

大腸がん術後の症状



Q52 術後時々お腹がチクチクする

心配いりません。

腸が一時的にやや過剰に動く**蠕動痛**と思われます。

ただし、

- ・痛みが強くなる。
- ・痛みの持続時間が長くなる。
- ・吐き気や腹部の張り感が強くなるなど、他の症状も出てきた。

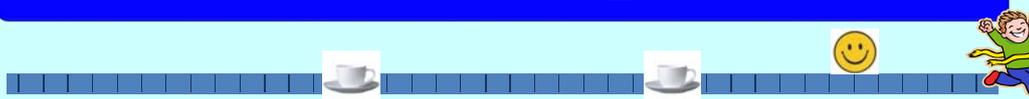
このような場合は病院へ連絡して下さい。



Q53

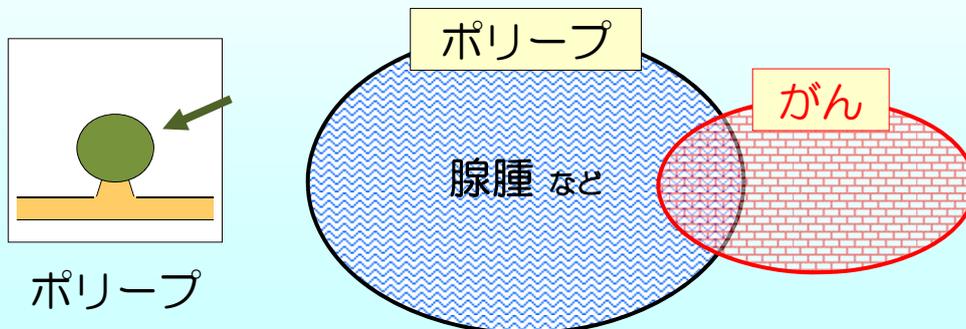
3月に初めて大腸がん検査（便潜血+）ポリープあり、取っていただき悪性ではないと、今後のこともあり講座に参加させていただきたく思います。

ポリープの病理



大腸ポリープとがん

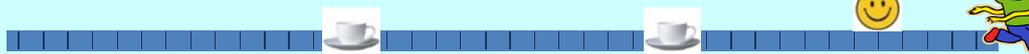
「ポリープ」：大腸の表面から内腔に飛び出したイボのようなもの
 良性のポリープ「腺腫」「過形成」がある
 悪性のポリープ＝「がん」



Q54

抗がん剤や放射線治療を選択しない決断は、こういった時にするのでしょうか。

積極的治療を行わない選択



A54 治療する選択 しない選択

不利益

- ・副作用
- ・費用
- ・生活の制限

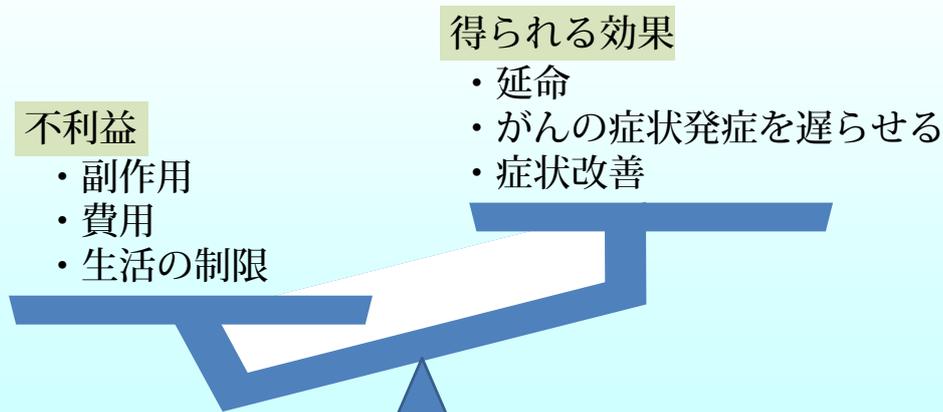
得られる効果

- ・延命
- ・がんの症状発症を遅らせる
- ・症状改善

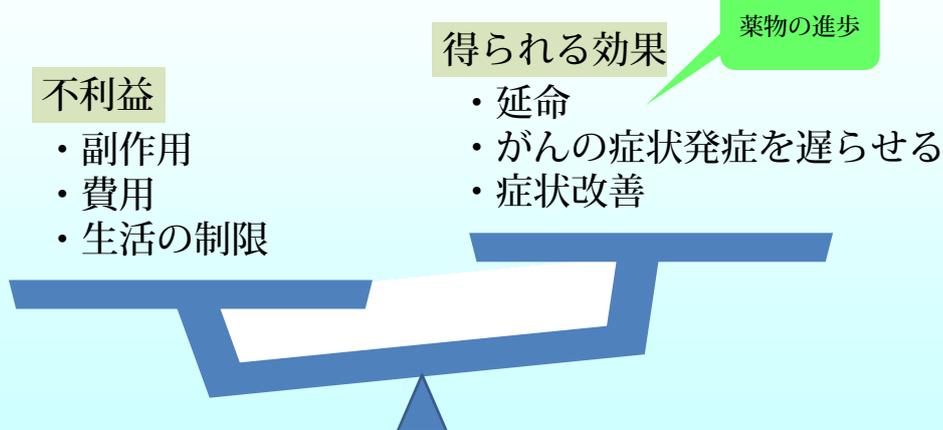


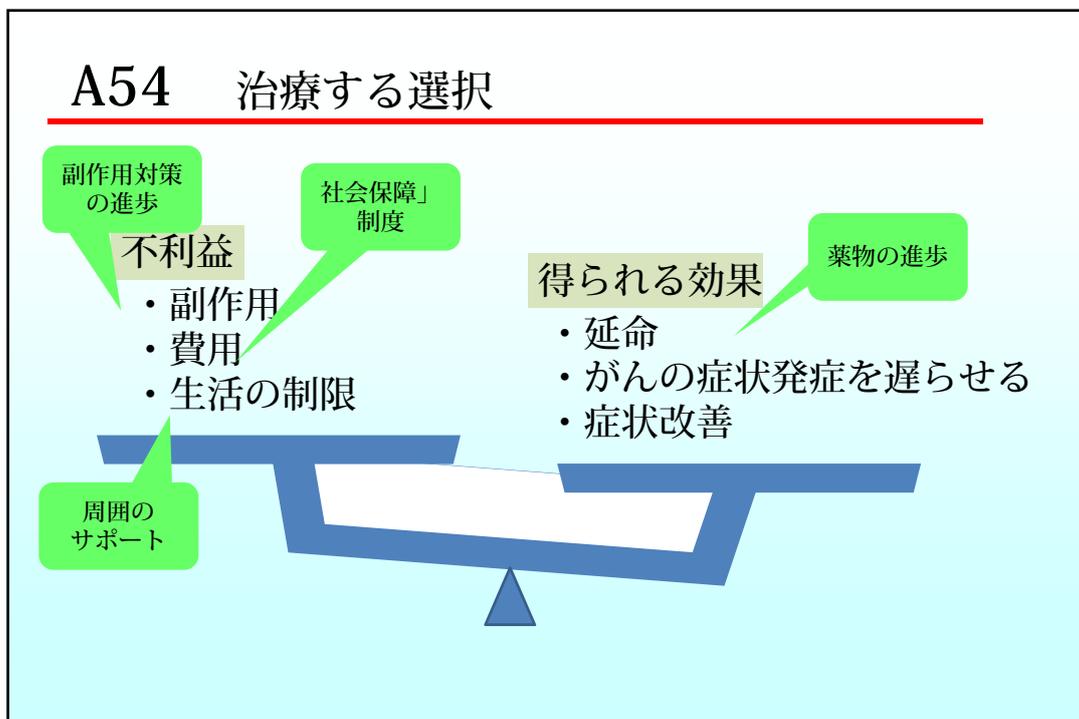
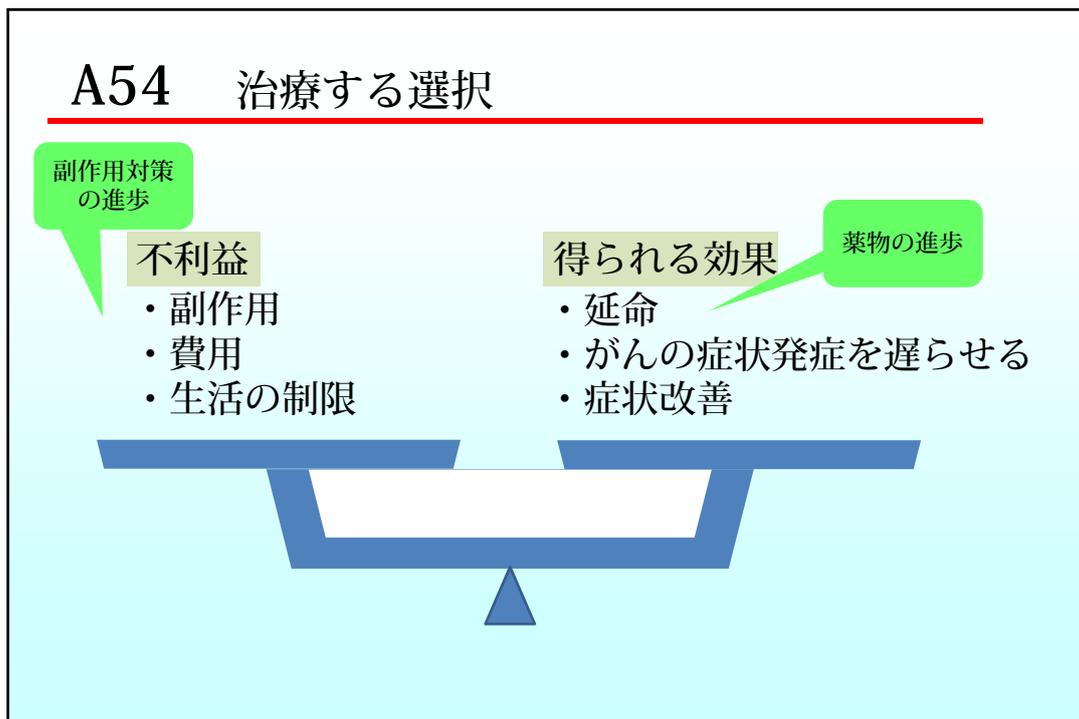
A54 治療する選択 しない選択

以前の大腸癌薬物治療・放射線治療

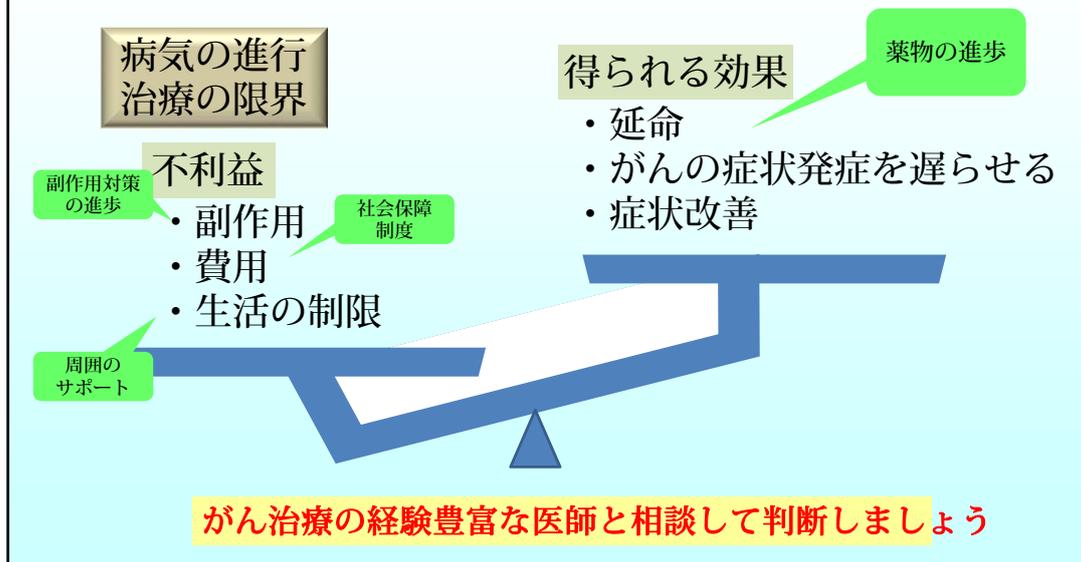


A54 治療する選択





A54 治療を止める選択



Q55

横行結腸癌を手術で取り除きましたが数ヶ月で肝臓転移が見つかり、現在抗がん剤（FOLFOX+アービタックス）治療中です。初めてのことで分からないことだらけですが、関係する先端医療、抗がん剤について生活で気をつけた方がいいこと、医師・薬剤師・病院との関わり方、医療費などについて気になっています。

当日、副作用で調子が悪くなってしまったら参加できないかもしれませんが、よろしくお願いたします。

Q56

家族が初めてがんを患い、短い期間で転移が確認され動揺しています。

これまでの中で、家族としての医師・病院との関わり方、セカンドオピニオンについて、新たな治療法の可能性、医療費について気になっているところです。患者本人と参加する予定ですが、当日の体調により参加出来ないかもしれません。どうぞよろしくお願いいたします。

先端医療

抗がん剤治療中の生活の注意

医師・薬剤師・病院との関わり

医療費

セカンドオピニオン



A56 先端医療とは何でしょうか？

「先端医療」という言葉は、大変曖昧なことばです。

先進医療

健康保険の診療で認められている一般の医療の水準を超えた技術として、厚生労働大臣から承認された医療行為のことを言います。

その治療成績がまだ、確定していないものも含まれています。

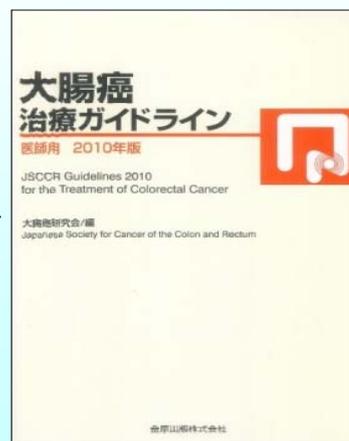
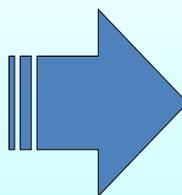
現在では、欧米の標準治療と日本の保険診療の差がかなり縮まり、「標準的治療」にかなり進んだ治療が含まれるようになっていきます。



進行大腸癌化学療法の進歩

- 最新ガイドライン -

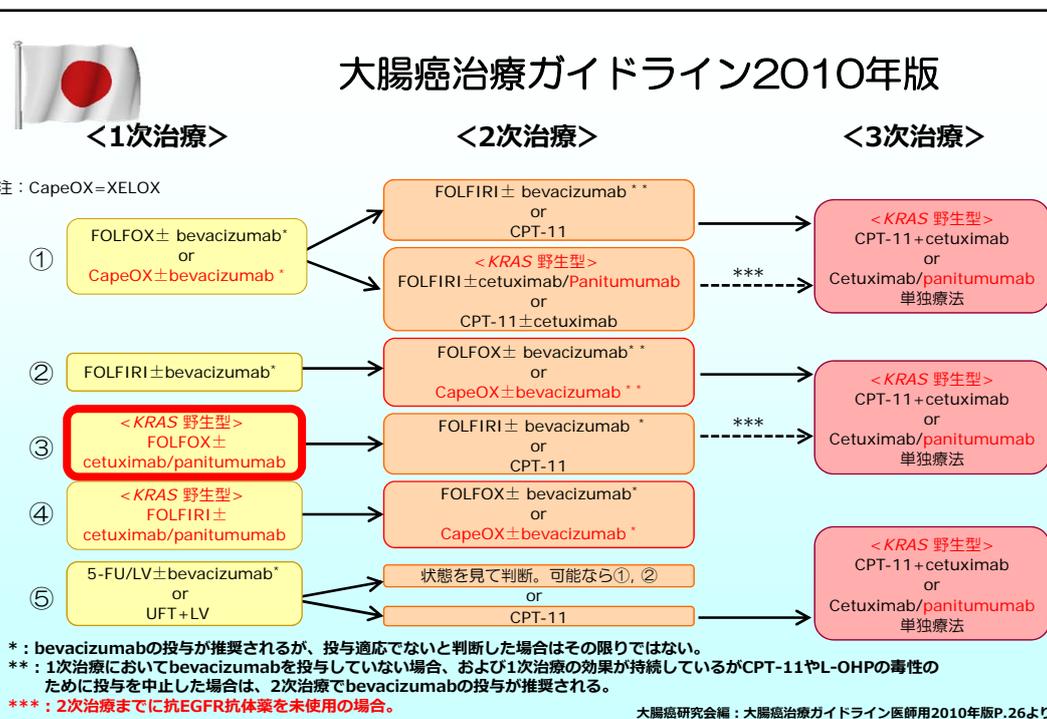
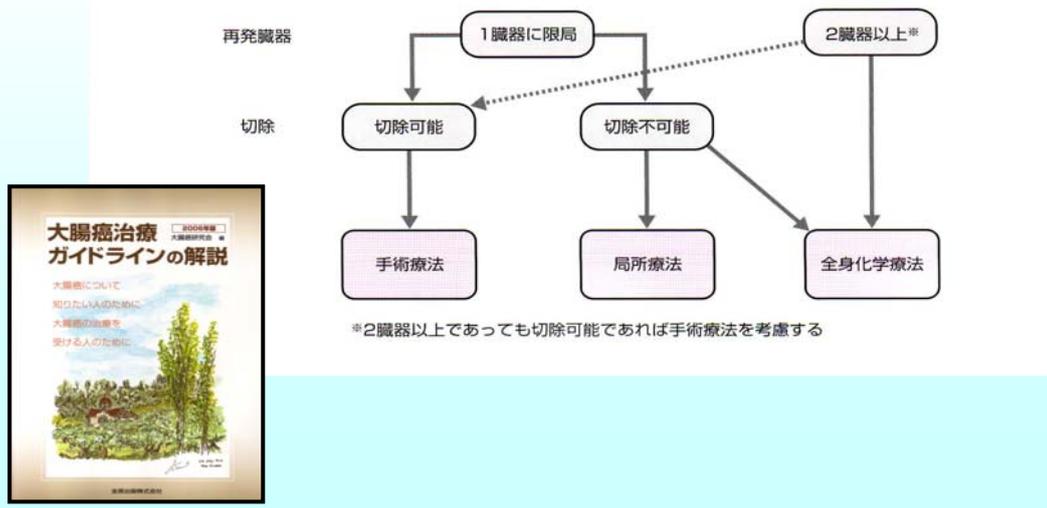
大腸癌治療ガイドライン医師用2010年版



大腸癌治療ガイドライン医師用2010版

ガイドライン

図 30. 再発大腸癌の治療方針



A55 抗がん剤治療中の生活の注意

- 抗がん剤治療中も特別な制限はありません。
- 食べたいものを食べ、行きたいところに行って問題ありません。
(無理のない程度で)
- 身体は清潔にしましょう。(お風呂、シャワー、歯磨き…)
- 自宅での副作用の状況を診察の時に医師や薬剤師、看護師に伝えてください。そのために、毎日記録を取るとよいでしょう。



A55 医師・薬剤師・病院との関わり方

- 手術が終わって安心したのも束の間、抗がん剤治療を続けられているとのことで、体も心も休まる暇がなく大変おつらいのではないかと想像します
- まずは「一人で病気に立ち向かわない」ようにしましょう
 - 医師、薬剤師を含めあなたの近くにいる**医療者は皆あなたの治療の手助けをするために**います
- そしてご自分の病状について可能な範囲で理解し、それを自分ひとりの秘密ではなくご家族など信頼できる方と共有しましょう
 - 病院に受診するときは、ご家族など信頼できる方に同行してもらいましょう。ひとりで悩まないために、そして**医師の説明と一緒に聞いてもらい共有すること**で理解しやすくなります



A55 医師・薬剤師・病院との関わり方

- 医師からの説明が少ないことが悩みという方も多いです
 - 聞きたいことはたくさんあるけど、忙しそうで聞けない・・・
 - 外来で他の患者さんもたくさん待っているし・・・
 - こんなことを今更質問したら失礼なのでは・・・
 - 変な質問をすると医師に嫌がられるのでは・・・
 - 医師の話す言葉が難しすぎるけど、わからないのは恥ずかしい
 - わからずやと思われたくない・・・



心配なこと、わからないことは質問してください
 看護師、薬剤師、相談室など医師以外に質問していただくのも非常によいことです
 患者さんが黙って聞いてくれていると、医療者はわかっているものと思ってしまう

A55 医師・薬剤師・病院との関わり方



- かかりつけ医（ホームドクター）をお持ちですか？
 - 抗がん剤治療の多くは専門病院(がん診療連携拠点病院など)で行われており、担当する医師もその病気の専門医が多いです。しかし、大きな病院ほど患者さんの数も多く、待ち時間は長く、診療時間は短いというのが常です。
 - ちょっと調子が悪くて病院まで行くほどでもないように思うけれども相談したい時など、今治療で通っていらっしゃる病院以外に、ご自宅の近くですぐにかかるとのことのできる医師(診療所)薬剤師(薬局)があると安心です
- がん治療中の患者さんについても、がん治療病院とかかりつけ医で治療の情報を共有し協力して、できるだけ患者さんの希望の場所で治療が受けられるよう「がん地域連携クリティカルパス」という制度があります

A56 セカンドオピニオン

「現在の主治医に不満
「治療の経過が思わし
「有名な先生の診療を
「医療費がもっと安く
というような相談



がん治療 迷いのススメ
セカンドオピニオン活用術

腫瘍内科医 乳がん患者
渡辺 亨 森 絹江
Watanabe Tsuru Mori Kinue

Asahi Shinsho 279

「著作権保護コンテンツ」

見」
びご家族)が、ご自
どについてよりよい
、検査結果などの資
ことです
専門家(この場合は医
師)にかかりたい」
判断してほしい」
をしてほしい」

A56 セカンドオピニオン

- 現在では地域がん診療拠点病院を含めた多くの専門病院では、一般の外来と別に「セカンドオピニオン外来」を設けています
- 一般的なセカンドオピニオンの流れ

- 基本的には患者さんご自身が相談します (ご家族のみの場合は患者さんの承諾書が必要)
- 一般的には健康保険ではなく自費請求です (近隣の病院ではだいたい1万円/30分程度)

Q56 セカンドオピニオン

「セカンドオピニオンを聞きたい」というのは、主治医の先生に悪いのでは？
病院に不満があると思われ、今後治療をしてもらえないのでは？



このような心配は無用です！！

- 治療法や療養場所の選択については、医療者は病状の判断と専門的な情報提供をします
- **最終的に意思決定するのは患者さん本人（とご家族）です**
- 自らの診療に自信のある医師や病院であればあるほど、セカンドオピニオンを聞くこと、患者さんご本人によく考えて決定していただくことをお勧めすることでしょう

Q59

白血球を増やすには、日常生活において、注意する事があったら、教えてほしい。食事にたくさん取り入れるものがあえば、教えて下さい。

薬物療法施行時の食事



抗がん剤治療中の白血球低下

- 抗がん剤治療をすれば、白血球は低下します。
- 症状はありませんが、治療前と比べて感染しやすくなります。
- 発熱したら、抗生物質を服用することで多くの場合改善します。
- 抗生物質でも改善しないような場合は、すぐに病院に連絡してください。
- 白血球を増やすことが出来る食事や日常生活はありません。無理せずバランスの良い食事を摂るように心がけてください。

Q57

去年夏、大腸がん手術で人工便（ストーマ付けている患者です）3年前から人間ドック検査をしています。分からない点があります。胃検査はバリウムは望ましくないと言われやめました。これは松田病院の医師も聖隷病院の看護師も言いました。婦人科検（子宮検査）は受ける事が出来るのでしょうか、今後の為にぜひ

オストメイトの検診



術後の胃の検診について

大腸がんに限らずお腹の手術を受けた方は、お腹の中で腸が癒着している可能性があります。

癒着している部分は動きが制限され、流れがとどこおる傾向があります。

胃の検診は一般的にはバリウムを服用します。

バリウムは停滞すると固まってしまうことがあり、腸閉塞や穿孔をおこすことがあります。(0.1%未満)

このためお腹の手術を受けた方は検診でバリウムを服用することは避けた方が良いでしょう。

胃の内視鏡検査を受けて下さい



その他の検診について

肺がん：胸部X線検査

50歳以上で喫煙指数（1日の喫煙本数×
喫煙年数）が600以上の人や40歳以上で
6ヶ月以内に血痰のあった人は胸部X線
検査+喀痰細胞診

乳がん：視診、触診、乳房X線検査

子宮がん：視診、内診、細胞診

前立腺がん：PSA検査

大腸がん術後の定期検査では上記のうち胸部X線検査（あるいは胸部CT）ぐらいしか行ないません。

“ついで”にはわからないのです。

是非がん検診を受けてください。

Q63

僕の兄が大腸がんになりました。直径は13cmあり、長泉のガンセンターに入院中。兄は30代、がんは末期ですが、肥満があります。

今月（4月）11日に手術があり、中身をみないとわかりませんが、助かることには、どんなことがありますか。

「末期癌」について



末期がんについて

「末期がん」とは非常にあいまいな表現で、正確な定義はありません。

一般的には「治療がなく、すぐに亡くなってしまう状態」をイメージされると思います。

＜医療上の立場から＞

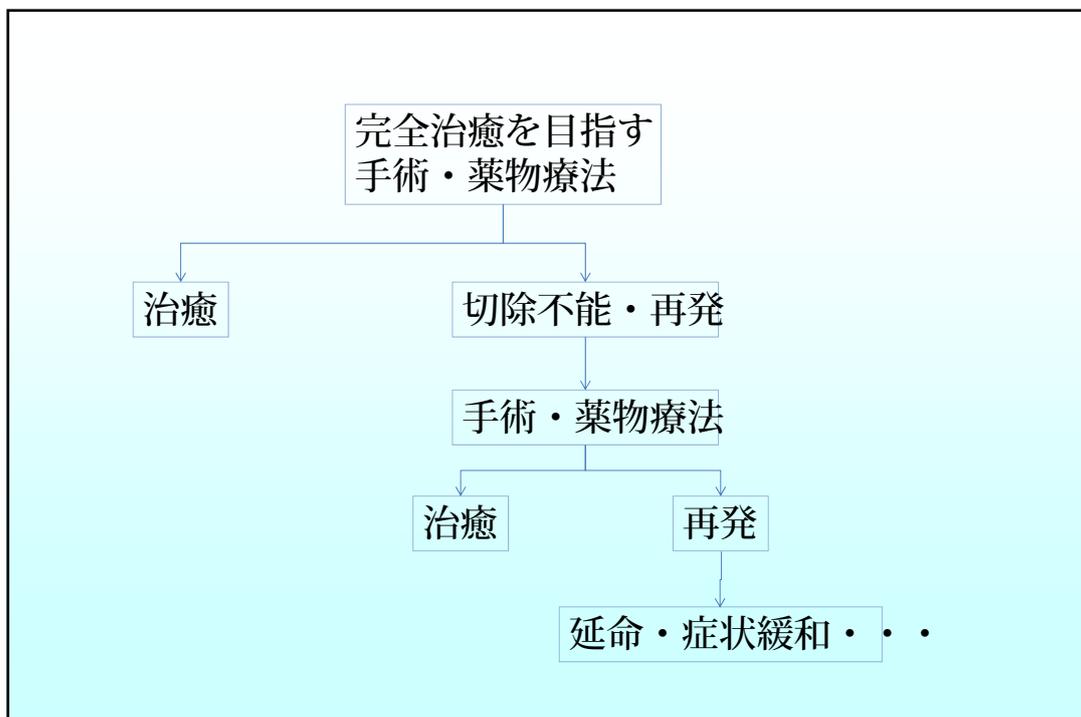
- ・手術で切除できない場合
- ・手術や薬物療法など、どんな治療も困難な場合

＜病状・予後から＞

- ・全身状態が著しく悪化した場合
- ・生存期間が1ヶ月以内、3ヶ月以内、6ヶ月以内などさまざまな場合に「末期」といわれます。

おそらく「末期がん」というよりも、「非常に進行していて治すのがむずかしい状態のがん」ではないでしょうか。

もしかすると、「進行癌」の間違いかもしれません。



患者さんご本人も若くしてがんになり、精神的にもつらく感じておられることでしょう。手術後間もないとは思いますが、これからも治療が続くと思います。過度の励ましは禁物ですが、ご家族皆さんで寄り添ってあげて下さい。

すべての回答が終了しました！





次回予告

大腸がん情報局 第4回 市民公開講
座

平成25年X月X日

アクトシティ浜松 コンgressセンター

お疲れ様でした。
お気を付けてお帰りください。