

第1回

浜松大腸がん情報局
大腸がん市民公開講座

すべての疑問に答えます！

抗がん剤、術後の気になる症状、再発の不安・・・

◇ 第1部 基調講演

大腸がんの抗がん剤治療について

司会 中村 利夫 (浜松医科大学 下部消化管外科)

演者 室 圭 (愛知県がんセンター中央病院 薬物療法部)

◇ 第2部 パネルディスカッション

あなたの疑問に何でも答えます

司会 浅野 道雄 (松田病院 内視鏡センター)

安満 恭子 (松田病院 薬剤部)

パネリスト 室 圭 (愛知県がんセンター中央病院 薬物療法部)

中村 利夫 (浜松医科大学 下部消化管外科)

大場 宗徳 (大場クリニック 消化器外科)

田中 荘一 (松田病院 胃腸科・肛門科)

深澤 貴子 (磐田市立総合病院 消化器外科)

石津 こず系 (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 中村 利夫 (浜松医科大学 下部消化管外科)

大腸がんの抗がん剤治療について

室 圭

愛知県がんセンター中央病院 薬物療法部

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 浅野 道雄 (松田病院 内視鏡センター)
安満 恭子 (松田病院 薬剤部)

パネリスト 室 圭 (愛知県がんセンター中央病院 薬物療法部)
中村 利夫 (浜松医科大学 下部消化管外科)
大場 宗徳 (大場クリニック 消化器外科)
田中 荘一 (松田病院 胃腸科・肛門科)
深澤 貴子 (磐田市立総合病院 消化器外科)
石津 こずゑ (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)

48名の方から65の質問を頂きました。

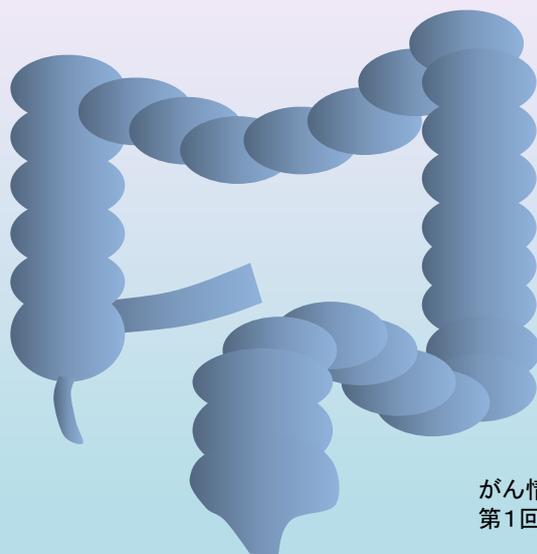
ありがとうございました。

Q4-1

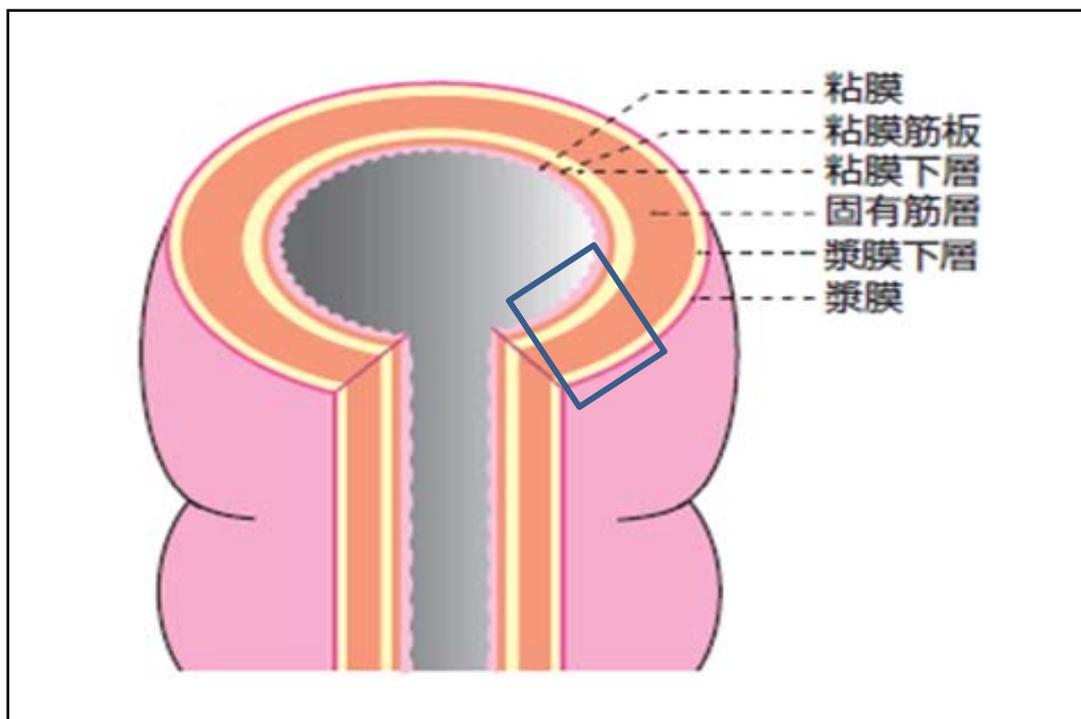
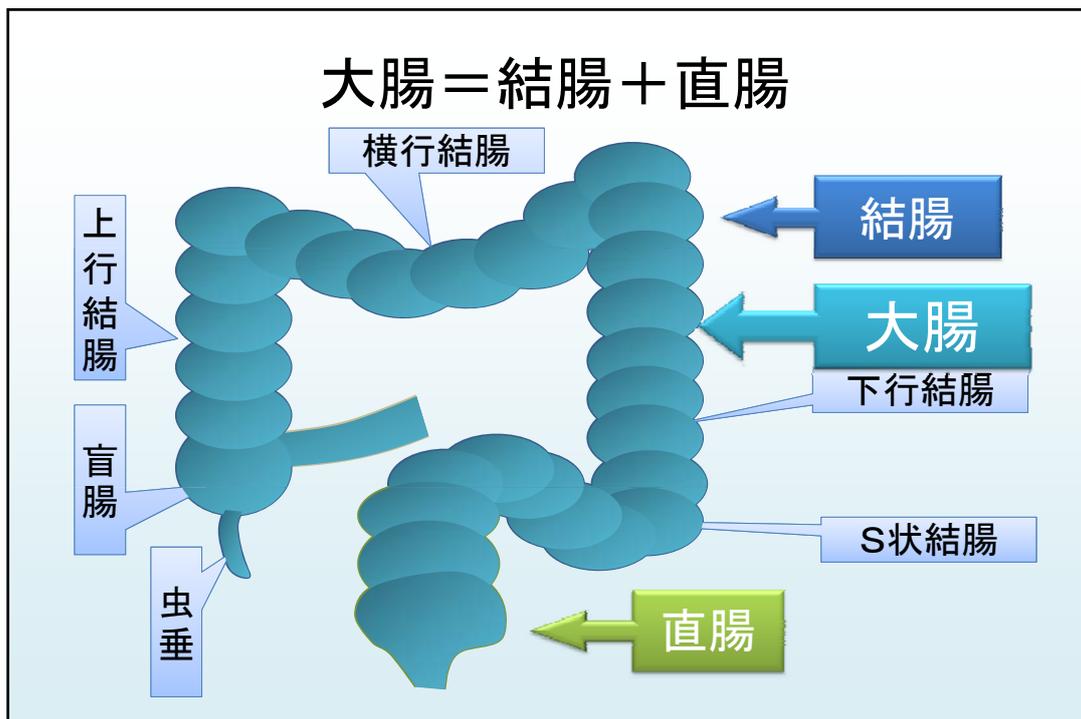
大腸がんからの転移（血行性転移やリンパ節転移）について

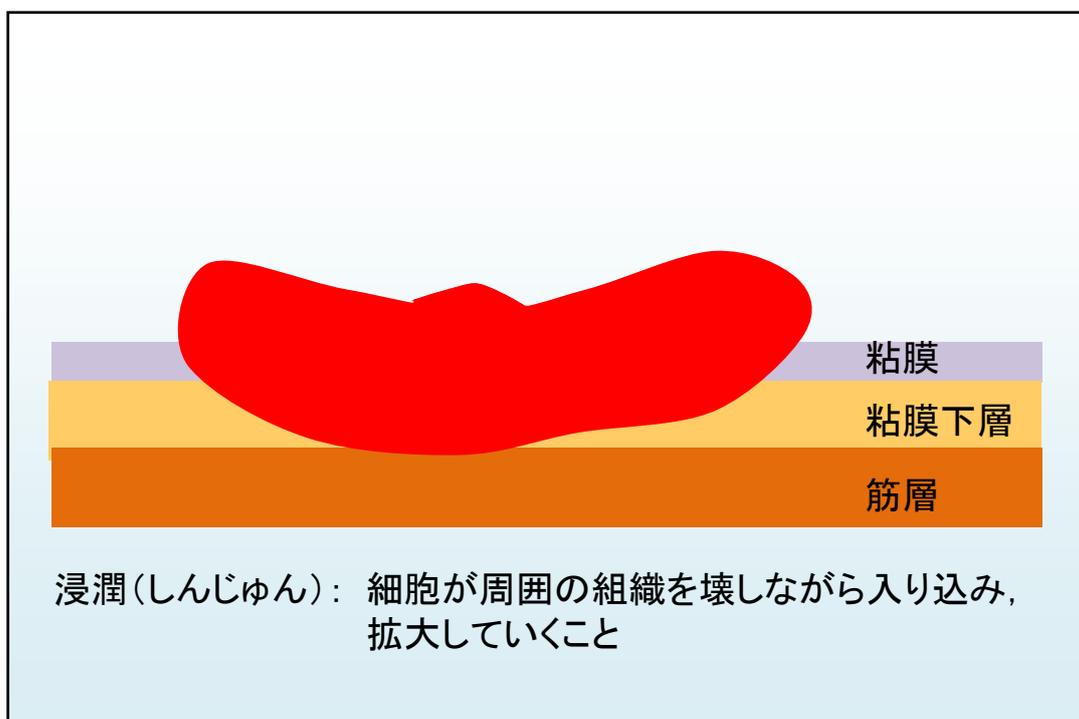
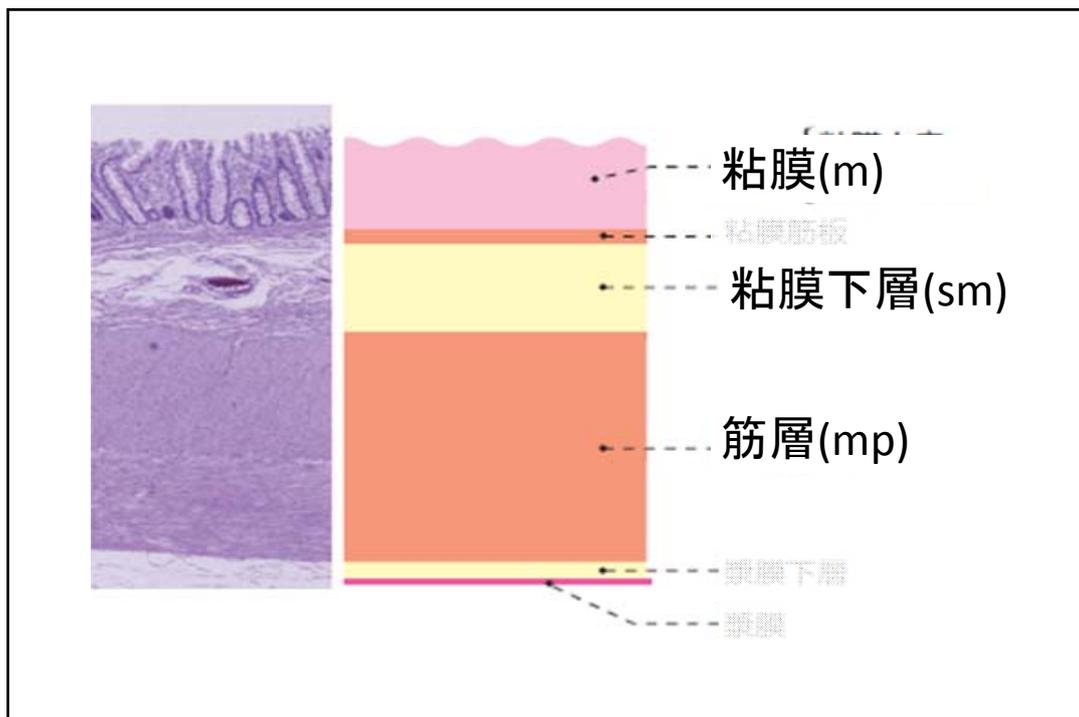
転移と予備知識

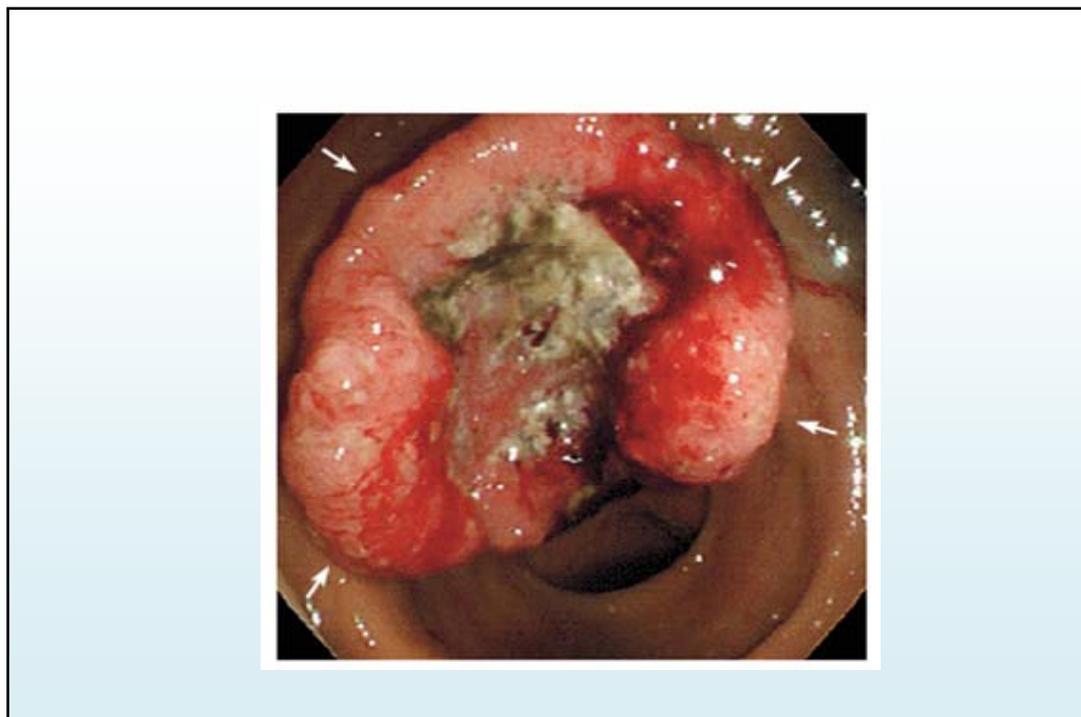
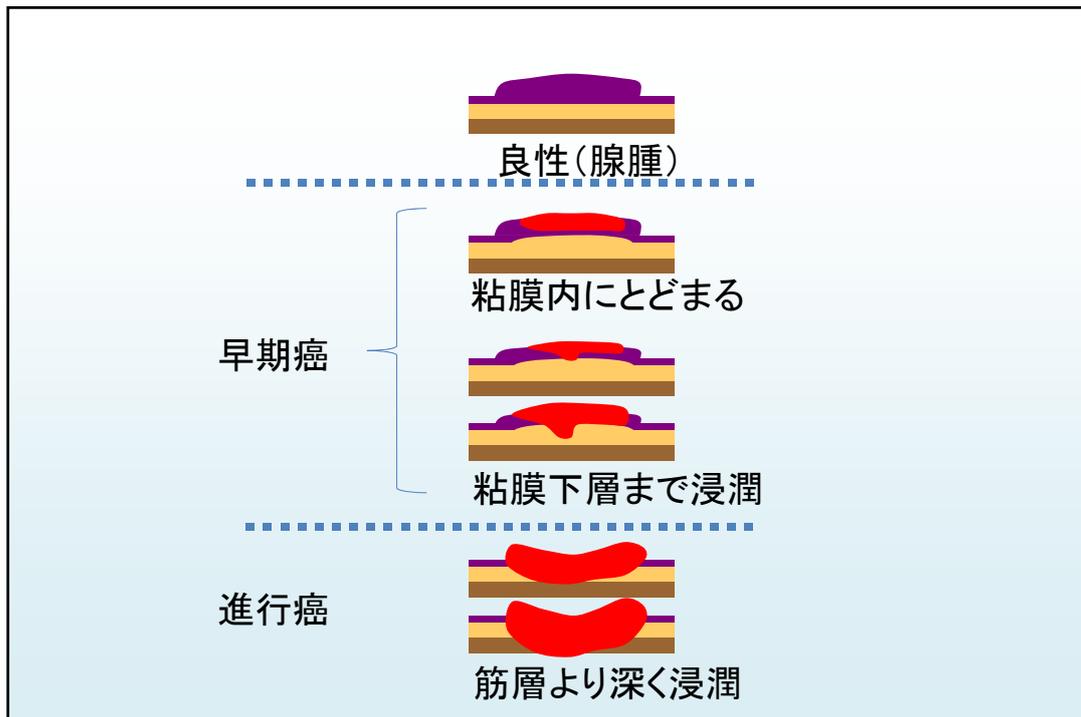
パネルディスカッションを理解するための予備知識



がん情報局
第1回大腸がん市民公開講座







大腸癌の転移には3種類あります

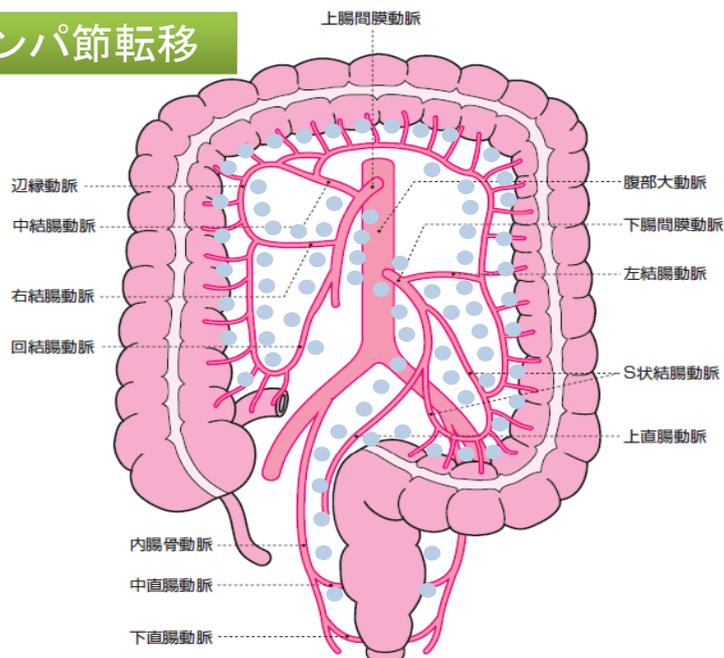
リンパ節転移

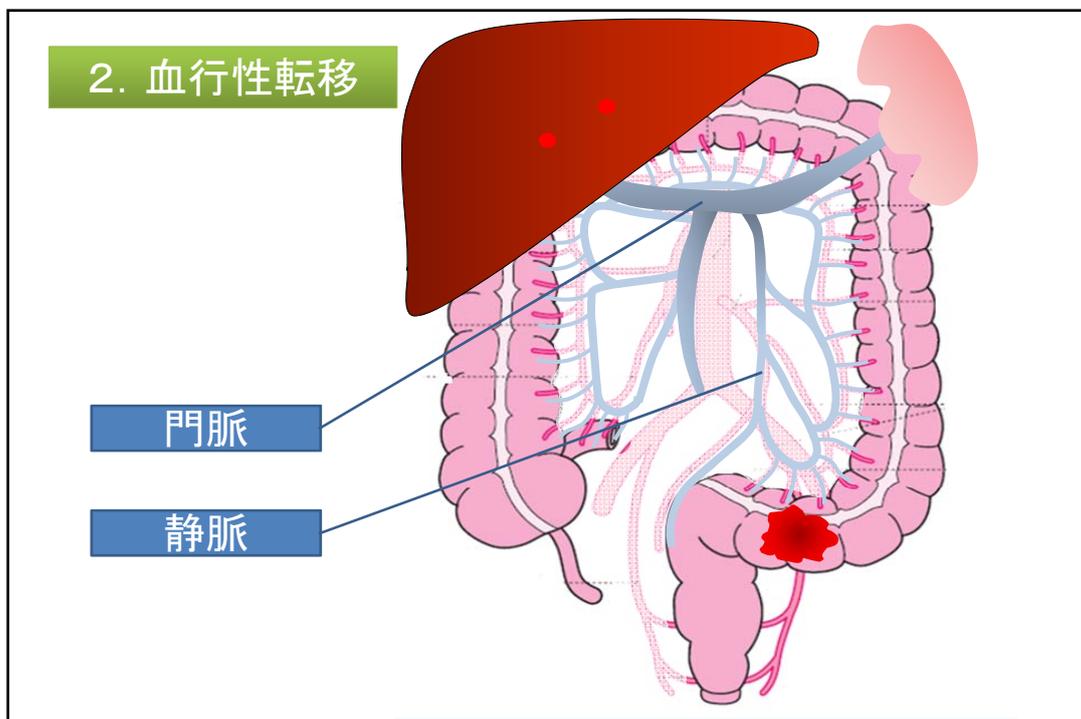
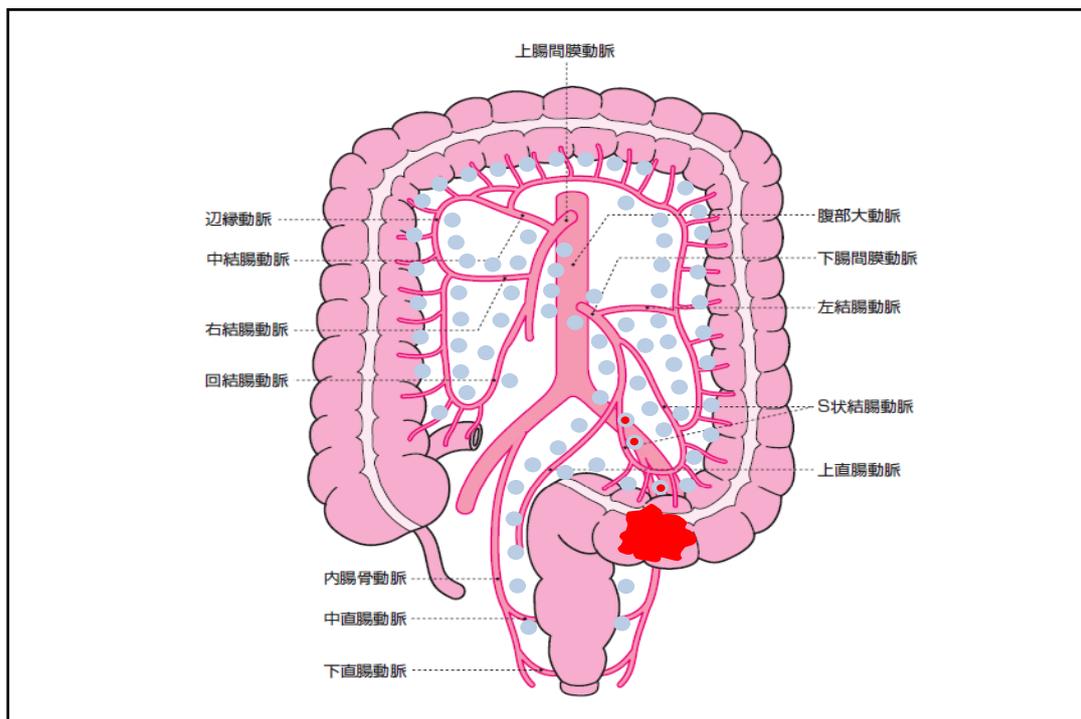


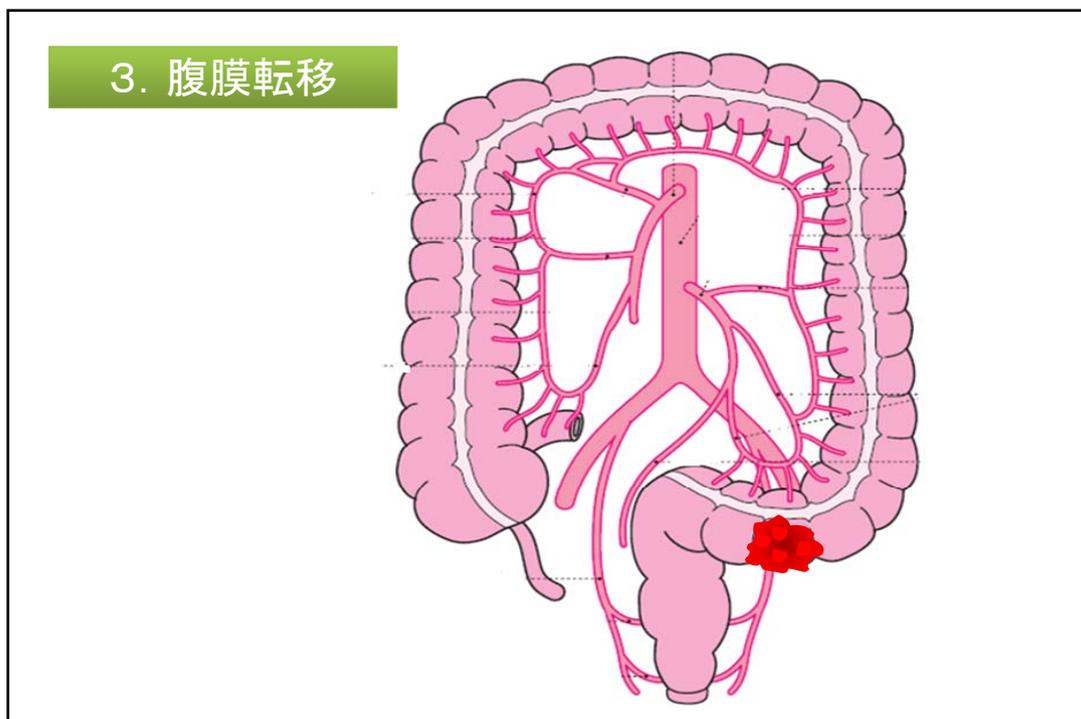
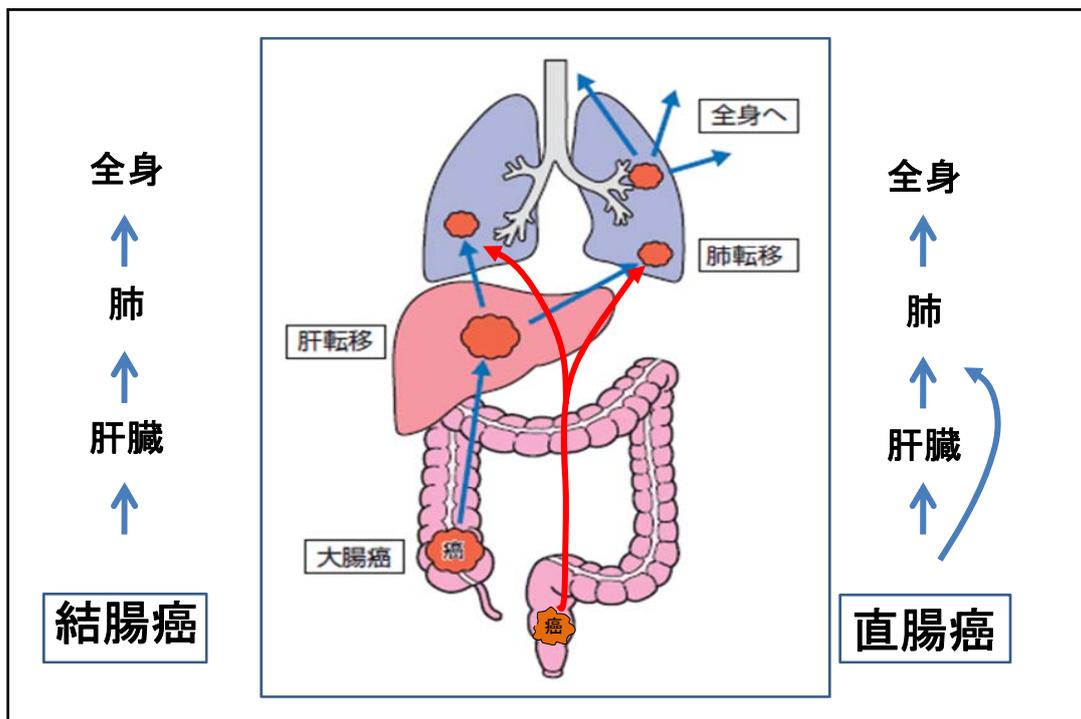
血行性転移
(肝臓・肺・その他)

腹膜転移

1. リンパ節転移







大腸がんのおおまかな進み具合を**ステージ**で表す
 ステージは、**がんの深さと転移の程度**によって決まる

大腸がんのステージ分類

ステージ 0 : 癌が粘膜の中にとどまっている。

ステージ 1 : 癌が大腸の壁にとどまっている。

ステージ 2 : 癌が大腸の壁の外まで浸潤している。

ステージ 3 : リンパ節転移がある。

ステージ 4 : 血行性転移(肝転移, 肺転移)または腹膜播種がある。

ステージ 0



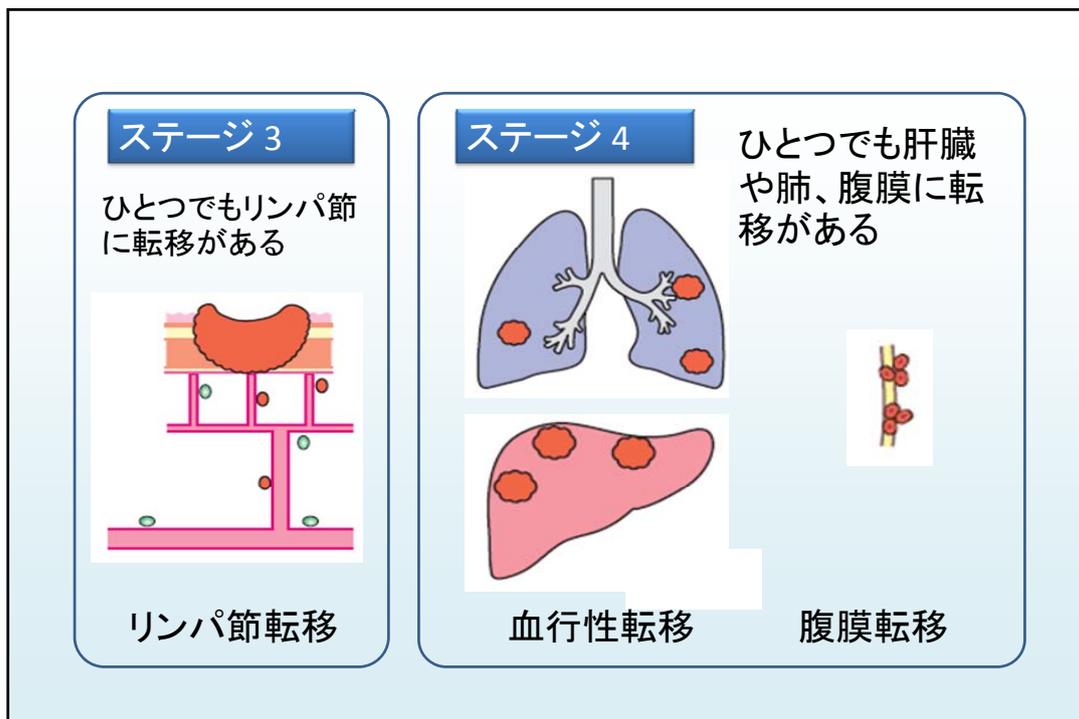
ステージ 1



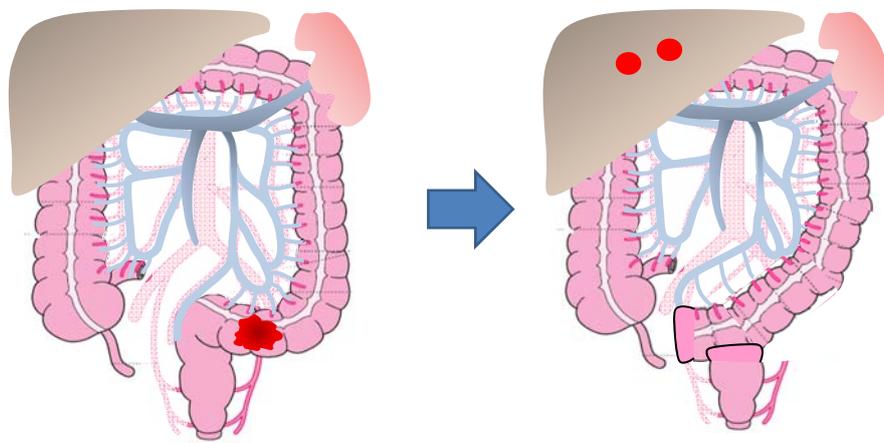
ステージ 2



がんの深さ(壁深達度)



再発とは
一旦手術で完全に切除され、「治った」と考えられた癌が、再び増殖してくること



Q2

大腸がんの第一選択は手術と聞いていますがその他の治療法の可能性はあるのでしょうか？人工肛門を作らないで済む方法はないのでしょうか？

Q15-4

大腸がんになった時の一般的な治療の流れは？

Q20-2

有効的な治療法は？

Q23

他臓器と比べて、大腸がんの性質や治療の違いがあれば教えてください。

大腸癌の治療総論

大腸がんの治療法

内視鏡治療

手術治療

放射線治療

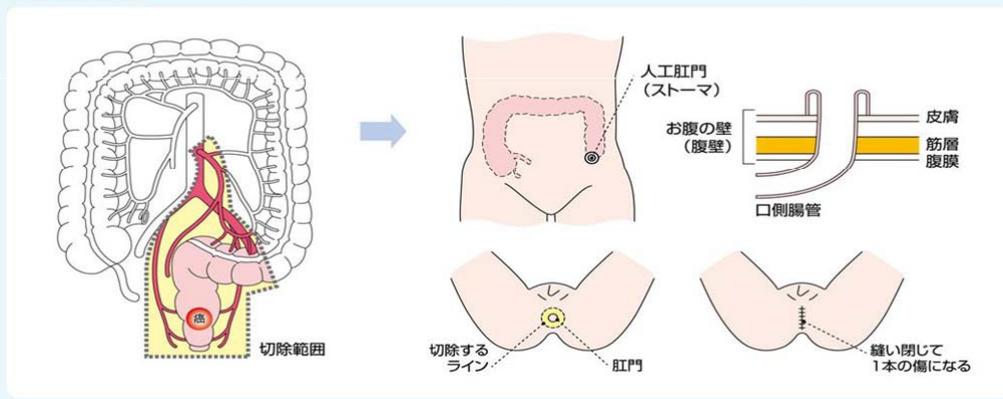
化学療法

大腸がんの治療法には内視鏡治療、手術治療、放射線治療、抗がん剤による化学療法があります。内視鏡治療は早期の小さな大腸がんに限られます。また放射線や抗がん剤も有効ですが大腸がんが消えてしまうことはまれです。そのためがんが切除できる場合は手術がまず選択されることが多くなります。

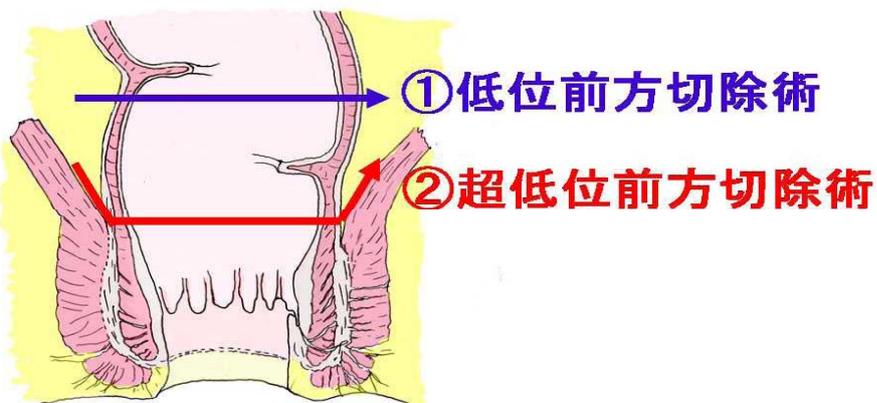
なぜ直腸がん手術では人工肛門が必要か。

肛門近くのがんでは、余裕をもって切除する必要があることから括約筋も切除するため、人工肛門となります。

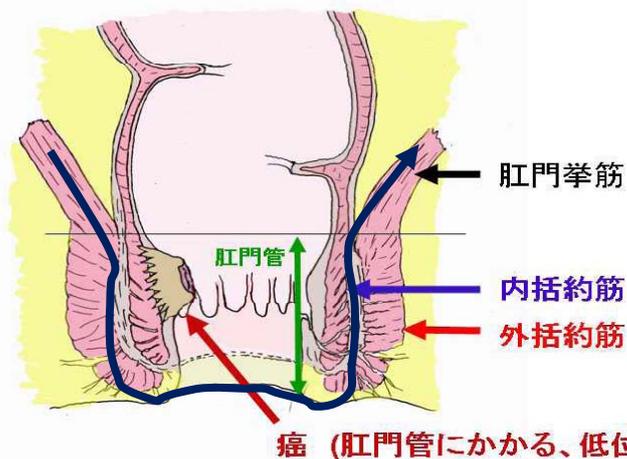
直腸切断術



近年は直腸癌でも肛門を残して手術することが多くなり、人工肛門になる割合は減っています。



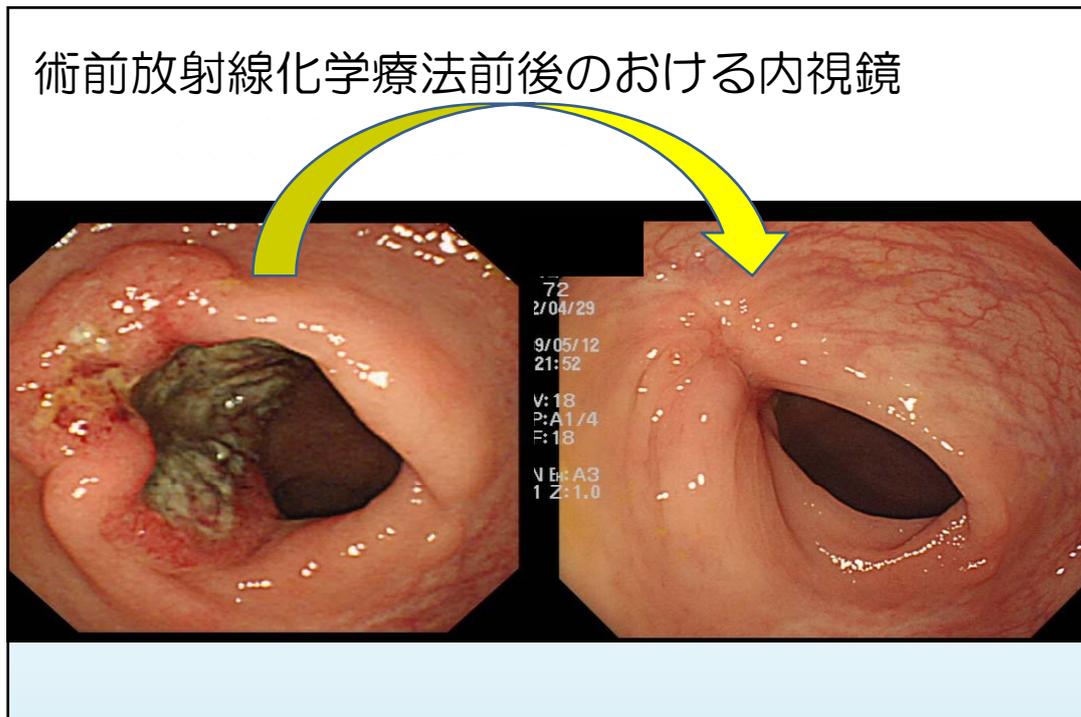
最近では**内括約筋**も切除して、肛門につなぐ**ISR**といわれる手術もあります。



直腸がんに対する手術以外の治療法

-術前放射線化学療法-

欧米では直腸がんは放射線と抗がん剤で治療してから手術するのが標準治療となっていますが、日本では積極的には行われていません。



大腸がん術後の治療法

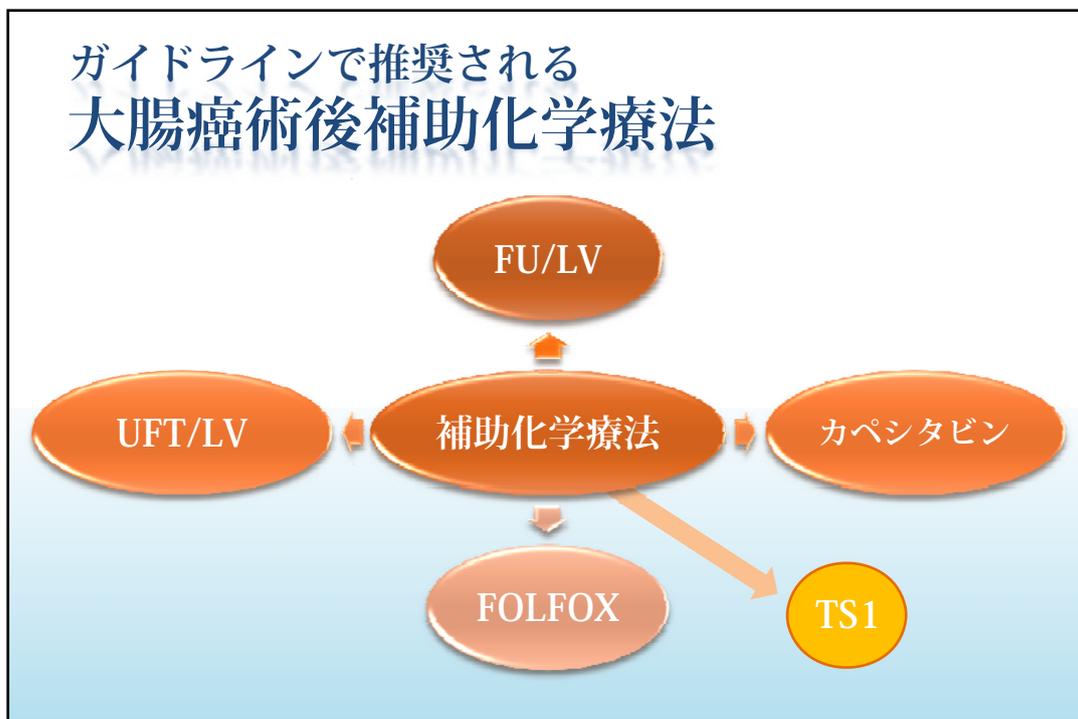
補助化学療法

術後に再発抑制のために行う。

全身化学療法

再発した大腸癌に対して行う。

| 日本で使われる主な抗がん剤 | | | | |
|----------------------|--------------|------------------------|----------------|----|
| 分類 | 一般名 | 商品名[会社名] | 剤型 | |
| 化学療法剤 | 植物由来物質 | イリノテカン | カンプト、トポテシン | 注射 |
| | プラチナ化合物 | オキサリプラチン | エルブラット | 注射 |
| | FU系代謝拮抗剤 | 5-フルオロウラシル | 5-FU | 注射 |
| | | テガフル・ウラシル | ユーエフティー (UFT) | 経口 |
| | | テガフル・ギメスタット・オタスタットカリウム | ティーエスワン (TS-1) | 経口 |
| | | ドキシフルリジン | フルツロン | 経口 |
| | | カペシタビン | ゼローダ | 経口 |
| FU系補助 (広義のロイコボリン) | ホリナートカルシウム | ロイコボリン、ユーゼル | 経口 | |
| | レボホリナートカルシウム | アイソボリン | 注射 | |
| 分子標的薬 | 抗VEGF抗体 | ベバシズマブ | アバスチン | 注射 |
| | 抗EGFR抗体 | セツキシマブ | アービタックス | 注射 |



大腸がんになった時の一般的な治療の流れ

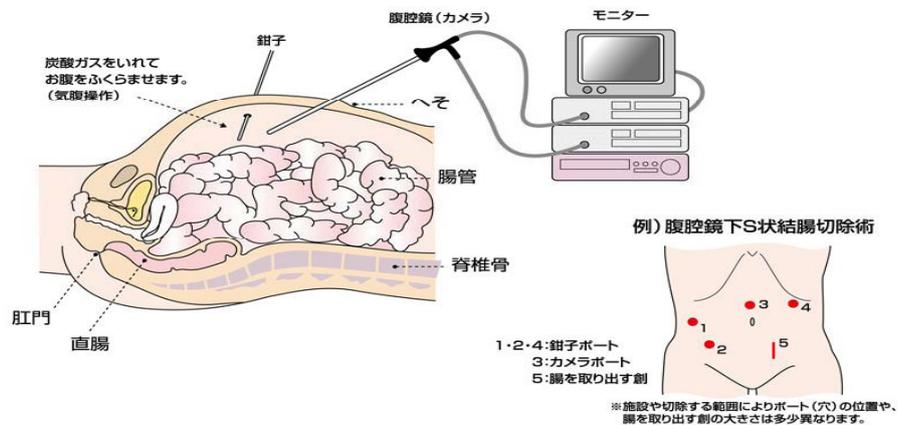


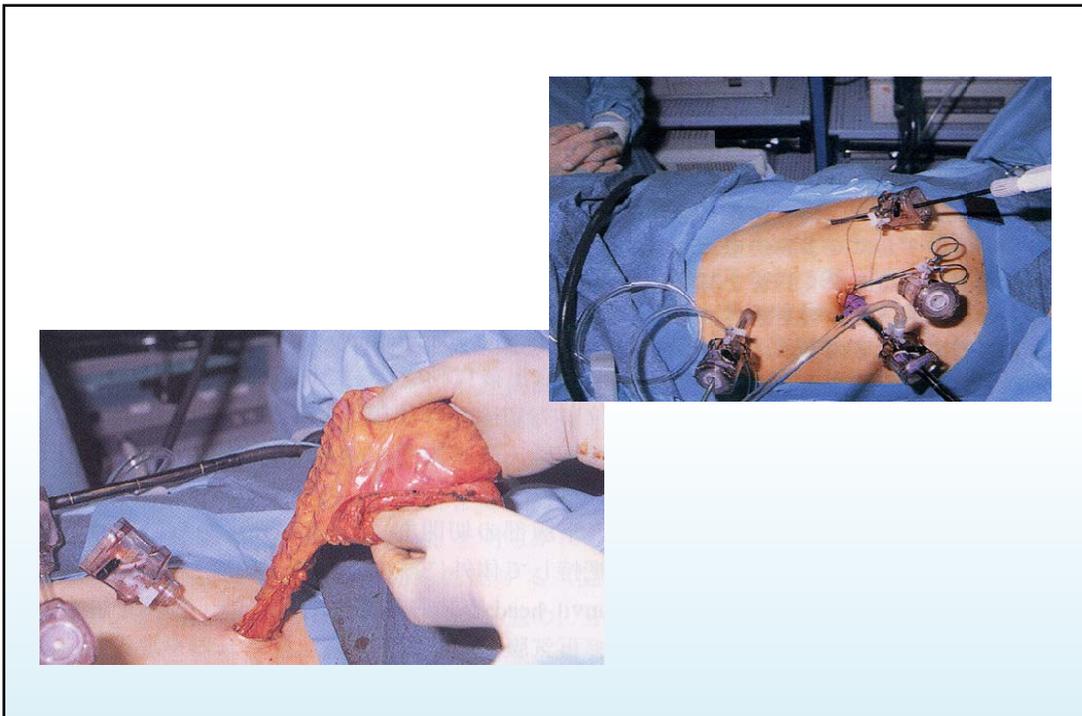
* 追加腸切除が必要な場合

** 再発の可能性が高い場合

大腸がんの手術には

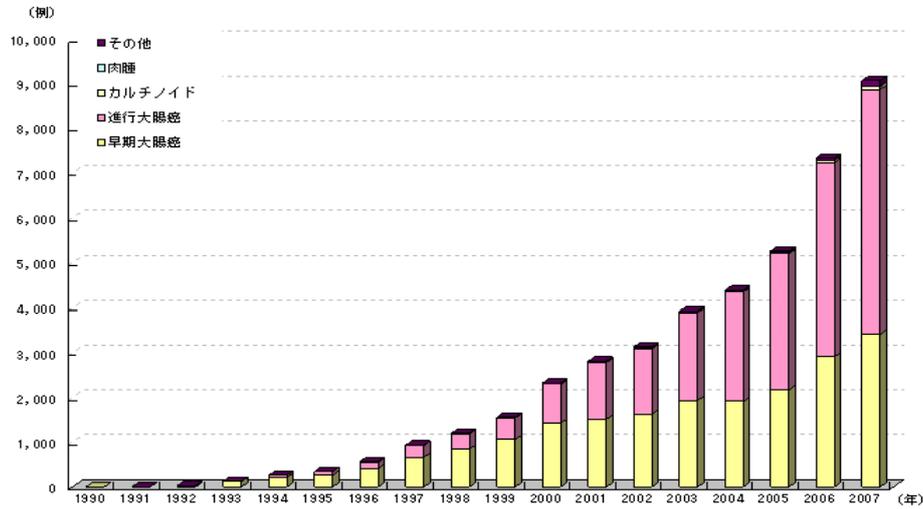
従来の開腹手術と、カメラでおなかの中を見ながら行う腹腔鏡手術があります。



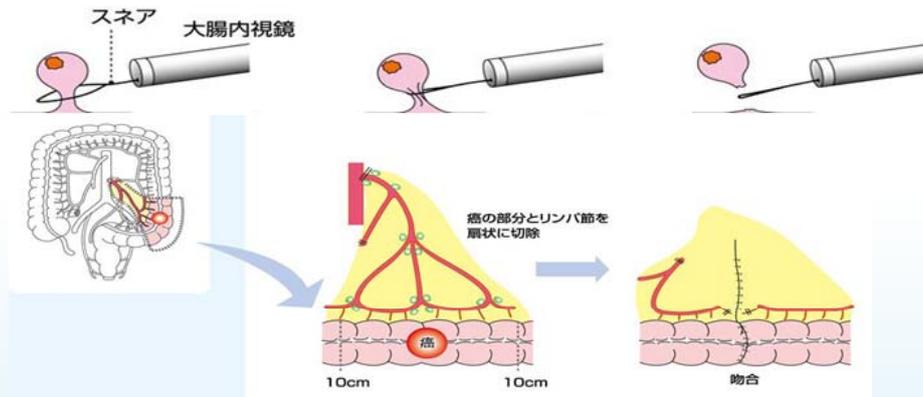


負担の少ない腹腔鏡手術が増加傾向にあります。

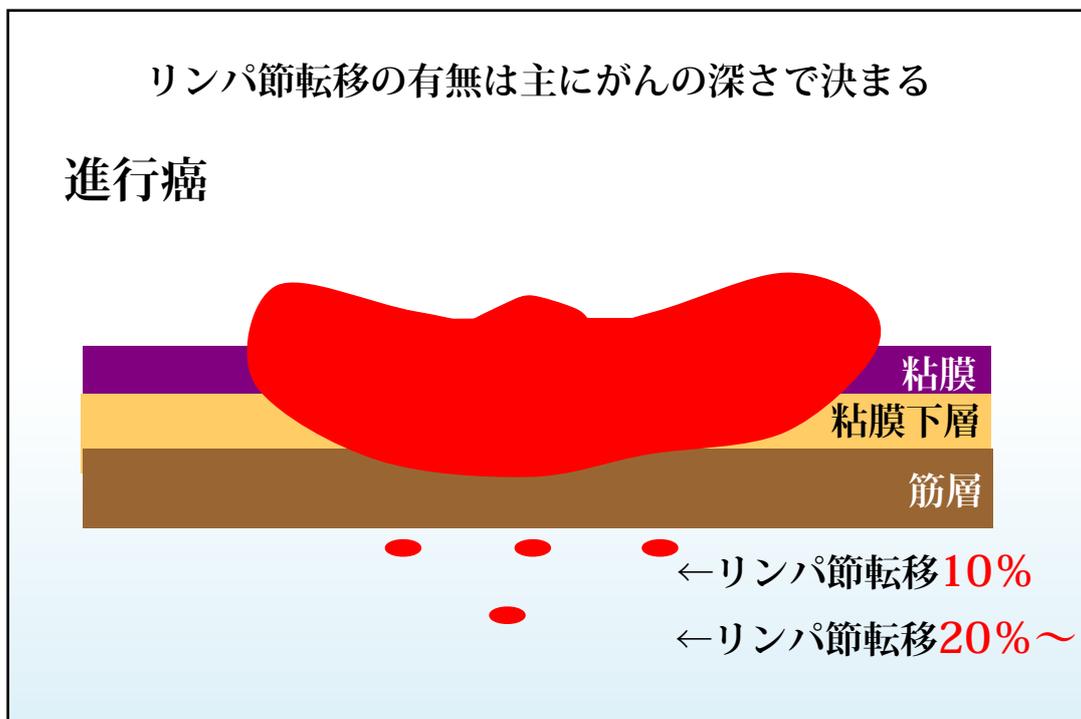
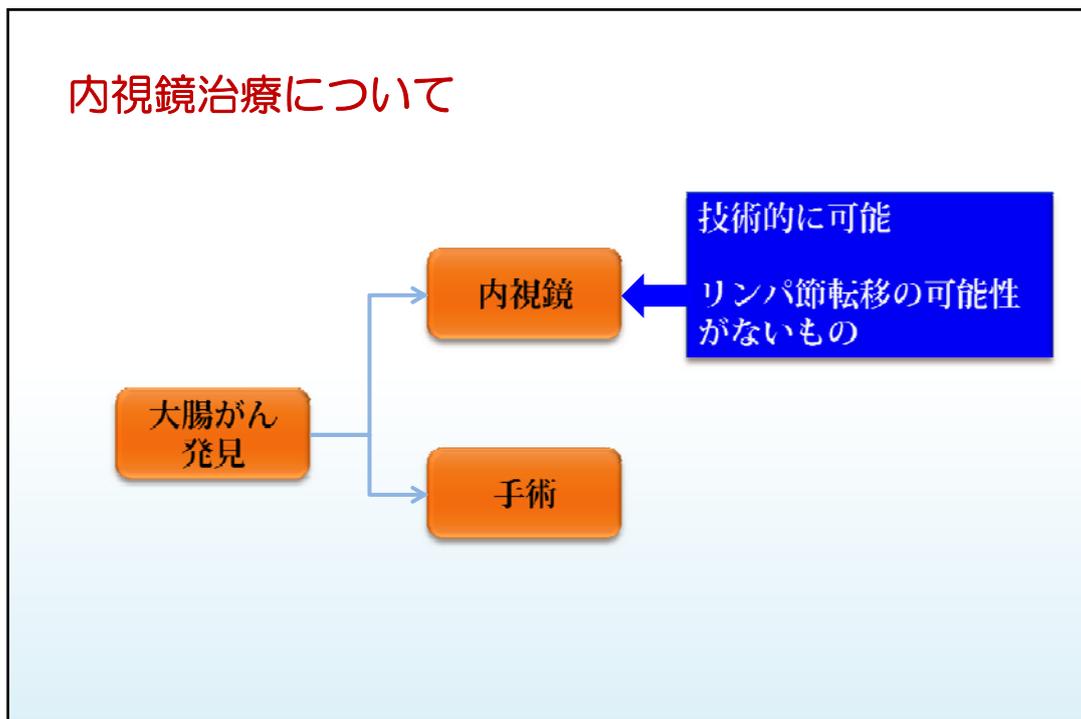
図18 小腸、大腸疾患【悪性疾患】

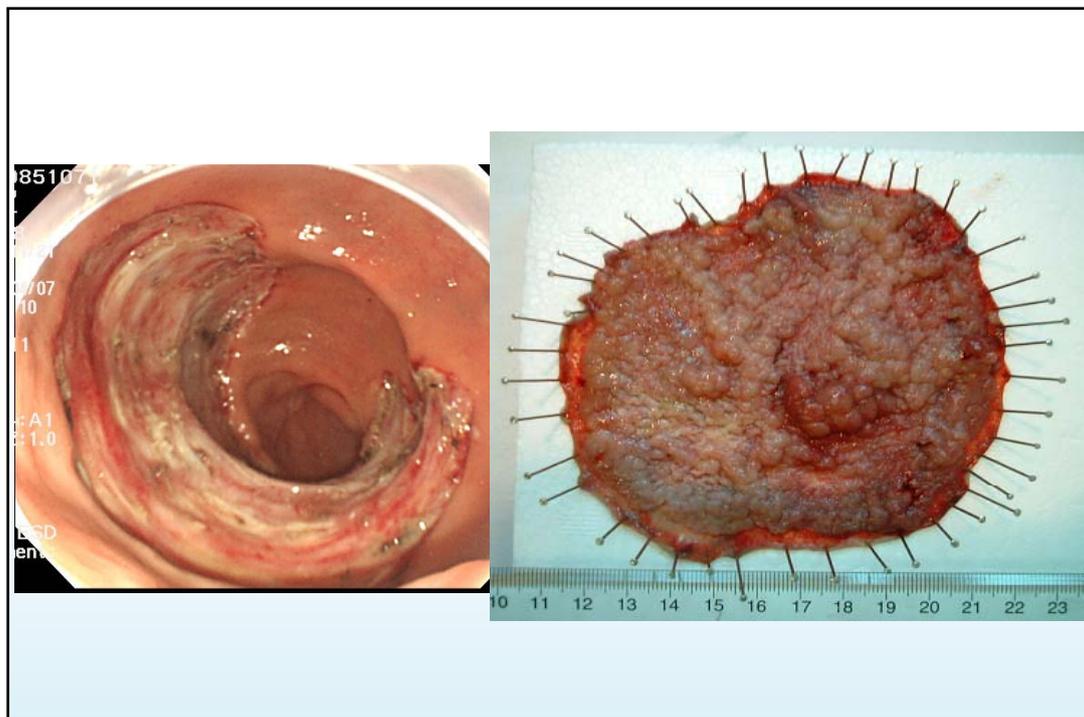
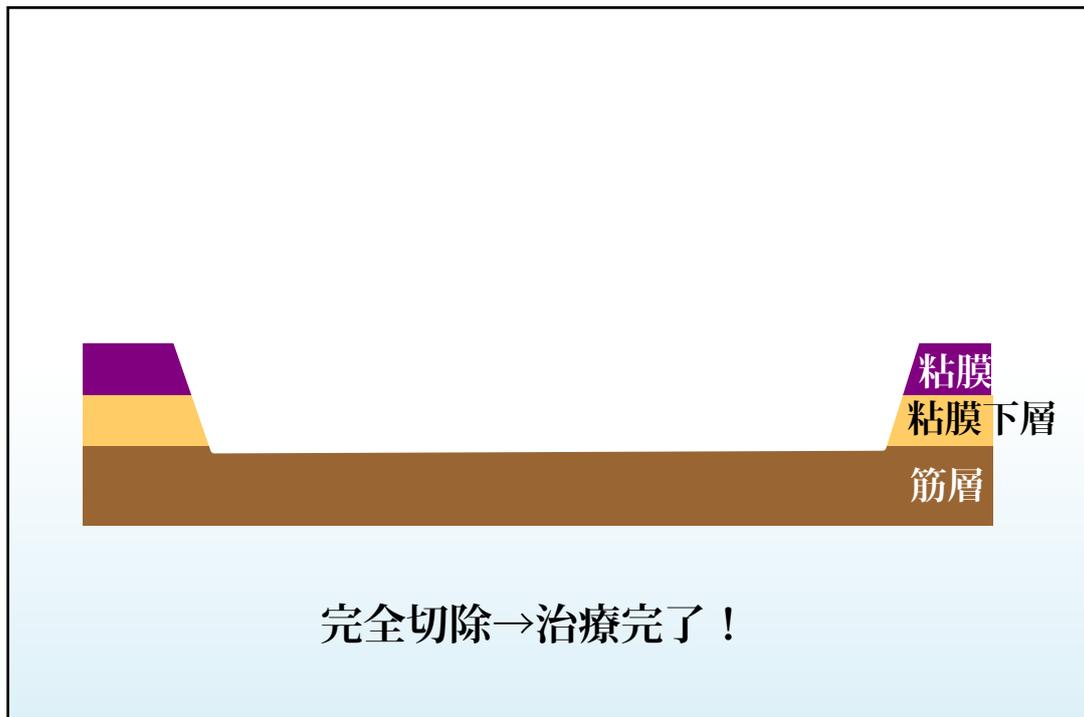


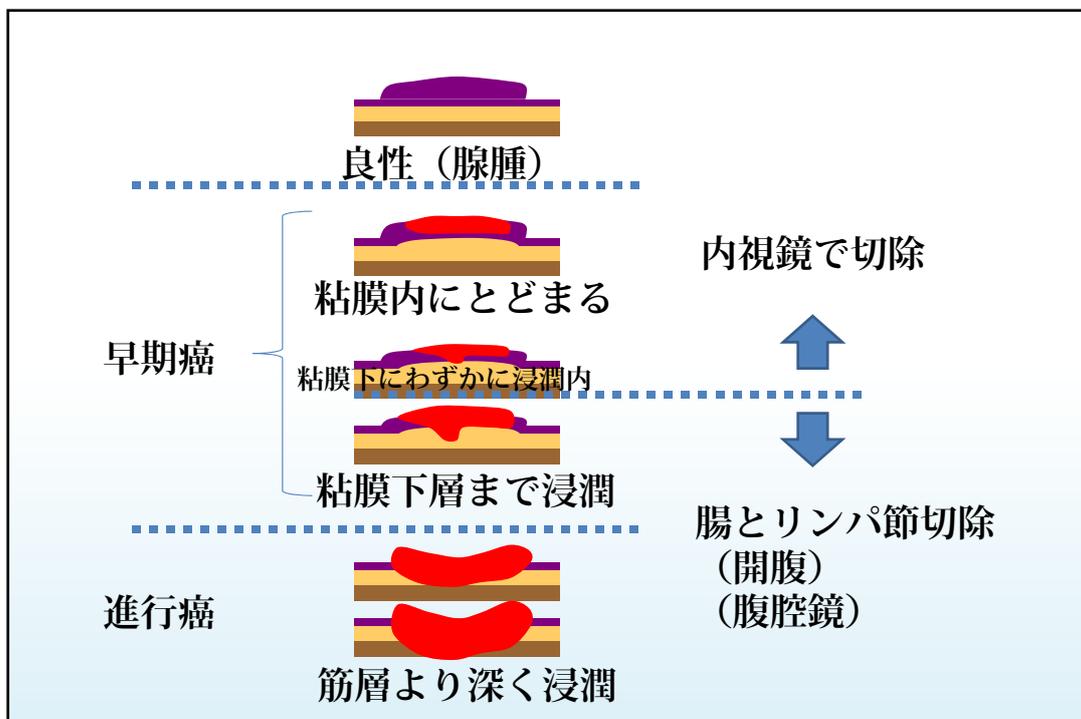
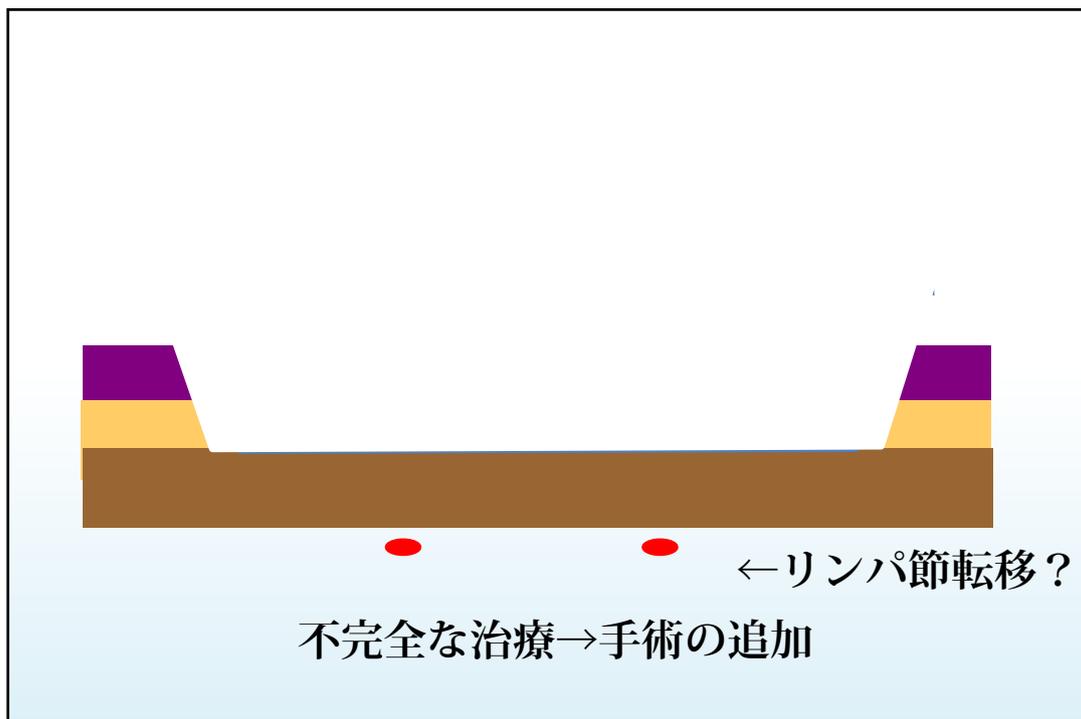
大腸がんは年々増加していますが、
検診で早期に発見できれば治すことのできる、
がんの中では質の良いがんといえます。



さらに肺や肝臓に転移しても、手術で切除できるのも特徴の一つです。







Q1

12年前大腸がん手術、以後便秘薬を毎日飲み続けています。体調で特に不安に思っている事はありません。ウォーキング週3～4回 1回1時間程 4～5k、体重42.5kg 身長146.5cm。悪玉コレステロールが160あります。善玉89。

食生活、運動等を教えてください。

Q7

21年10月に手術をして、現在抗がん剤を飲んでいます。皆様の術後の症状や今後の生活の過ごし方などを知りたいと思います。（食生活、旅行、運動など）

Q17-1

日頃の生活で注意する点

大腸癌術後の生活

大腸がん手術後の生活

食生活、どうすればいいの？
日常生活で気をつけることはあるの？
外出、旅行や趣味はできるの？



まず・・・

大腸癌の手術の後に、あなたの生活を手術の前とがらっと変える必要はありません！

日常生活の中で特別に制限されることはありません。

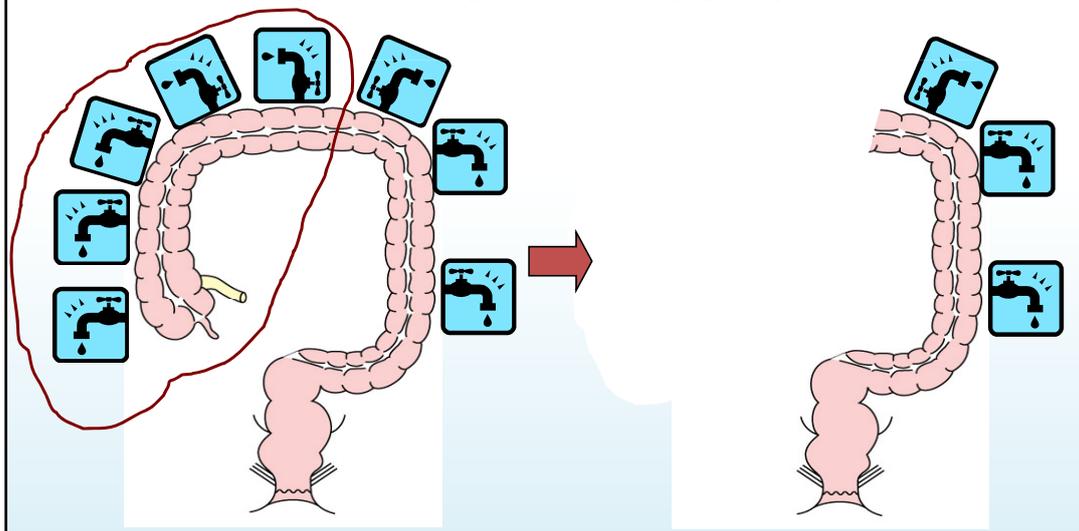
抗癌剤の治療をしていても必要以上に節制、制限をする必要はありません（抗癌剤の効果にも影響を及ぼしません）

手術による体の変化に慣れ、ゆっくりと手術前の生活を取り戻しましょう

「毎日一回でも心から笑うこと」を心がけましょう

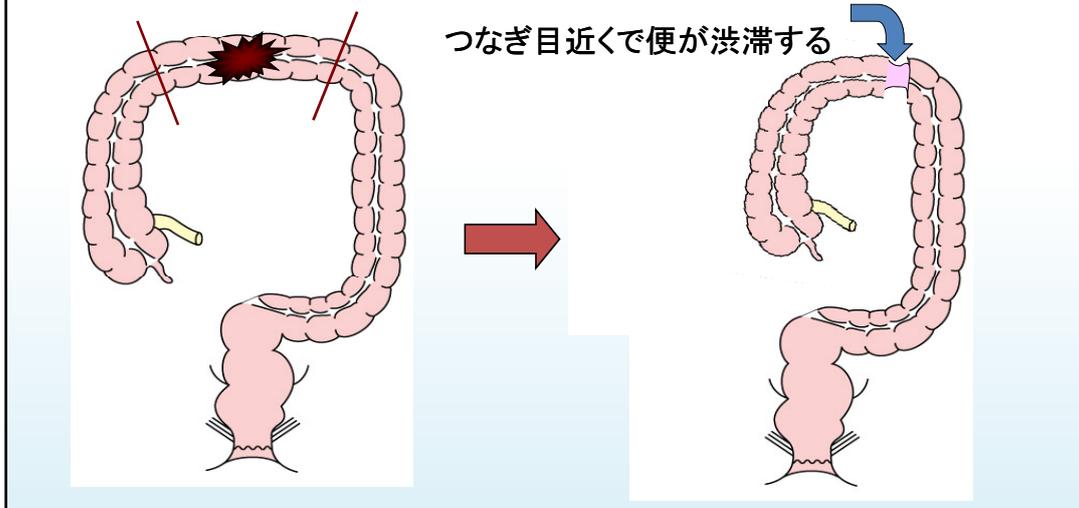
大腸がん手術後の症状

大腸を切除すると；
大腸からの水分の吸収が減少する → 軟便，下痢



大腸がん手術後の症状

大腸を切除すると；
大腸の蠕動運動が低下，吻合部（腸のつなぎ目）が狭窄
→便秘，排便困難



大腸がん手術後の症状

大腸を切除すると；

- 腸の癒着による通過障害（お腹を切った手術すべてで起こりえる）
 - 食後の腹部膨満感，一時的な腹痛，重篤な場合は腸閉塞
 - 直腸を切除した場合のみ，便の貯留能低下
 - 便の回数が多くなったり，便意を催し，我慢できなくなったりする
- どの症状も術後半年から1年程度で軽快してくることがほとんどです。



通常の大腸がん手術後に高度の栄養障害（医学的な栄養補給が必要なもの）はほとんど起こりません。

大事なことは、食事を楽しみながら、よく噛んで、ゆっくり食べること！！

大腸がん手術後の食事

「これを食べていれば大腸がんが発生（再発）しない」と証明された食品や栄養素はありません

食べ方の注意事項

- ・一度にたくさん食べ過ぎない： 腹八分目に医者要らず
- ・よく噛んで，ゆっくり食べる： 咀嚼（噛むこと）は消化吸収を助けるとされています
- ・規則正しく食事をする： 便通のコントロールがしやすくなります
- ・バランスよく，内容に富んだ食事にする
- ・アルコール摂取はほどほどに： 一滴も呑んではいけない訳ではありませんが，食事の妨げになるほど，食欲のコントロールがつかないほどの飲酒は望ましくありません



大腸がん手術後の食事

バランスの良い食事って？

一般的にはエネルギーの素になる炭水化物，タンパク質，脂肪（主食と主菜：米，麺類と魚，肉など）とビタミン類，ミネラル（副菜：野菜，果物，海草など）のバランスが良い食事のこと

脂質エネルギー比率（総摂取カロリーにおける脂肪由来のカロリーの比率）

大腸がんの発生は脂質摂取量と関連しているという報告があります
日本人における最適な脂質エネルギー比率は30歳代以降は25%未満が望ましいとされています

特に加工肉（ハム，ソーセージ），動物性脂肪（バター，ラードなどの入った食品）はの摂りすぎは避けましょう



大腸がん手術後の食事

摂りたい食品

消化の良い（＝残渣が少ない）食品

粥，軟飯，うどん，豆腐，納豆，半熟卵など，調理法では煮物，蒸し物

控えたい食品

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

便のに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，肉類，チーズなど

大腸がん手術後の食事と食物繊維

食物繊維はよいのでしょうか？

食物繊維 = 大腸の壁を構成する細胞の重要なエネルギー源
大きく2種類に分かれます



水溶性食物繊維（ペクチン、オリゴ糖など）

大腸内の善玉菌（ビフィズス菌など）でも使用される
大腸の壁の細胞を強化する

不溶性食物繊維（セルロース、キチンなど）

腸内細菌（大腸菌）の定着を促進する
便の量を増加させる、蠕動（腸が便を押し出す動き）を促進する



手術直後（3ヶ月以内）に不溶性繊維を大量に摂取すると便の量の増加に体が適応できない場合があります
手術後の生活に体が慣れてきたら、食物繊維を積極的に摂取することはよいことです

Q20-1

術後の様子

Q25

夫が抗がん剤治療を始める事になり、色々と今後の事を勉強したいので、ぜひ出席したいです。

免疫力を高めるといいと聞いたので、食事なり、いい方法があれば教えてくださいたいです。

Q37-2

癒着について 腸が時々チクチクと痛くなる時がある

手術をした傷口の回復状態

大腸癌術後の生活

癒着の痛みについて

- ・腸の癒着は創が治る仕組みの結果としておこる。
- ・もともと腸は、樽の中のウナギのように動いていますが、手術を受ける、他の部位とセメダインでくっつけたようになる。



- ・痛みを感じるのは腹膜で、腸管自身ではありません。腸管が動いた時に、癒着した腹膜がけん引され、痛みとして感じるのです。

腸の癒着への対応

- お腹を冷やさないようにする。（冬場などは、丹田（おへその少し下）に、貼るカイロが有効な場合が多いです。）
- 暴飲・暴食をひかえる。
- 規則正しい生活をし、ストレスをためない。
- 身体運動で消化管の運動改善をはかる。
- 大建中湯（漢方薬）、ブスコパン、酸化マグネシウム、セレキノンなどを症状に応じて適宜内服する。

手術をした傷口について

手術の傷が右の絵のように赤くはれているのでしょうか？



「肥厚性瘢痕」(ひこうせいはんこん)についてご説明します・・・。

肥厚性瘢痕について

(**成因**) 傷の治りが遅くなり、慢性的な炎症が続くと、赤くもりあがった状態になる。**傷の緊張、異物、感染などが原因**となる。

(**予防**) 縫い方を工夫する。

糸を抜いた後にテープで3カ月固定する。

(**治療**) ①**圧迫療法**：兆候が見られた段階で行う

②**薬物療法**：ステロイド

③**外科治療**：形成手術→切除

Q11-2

抗がん剤治療は副作用がつらい

Q17-2

抗癌剤の効果と副作用について

抗癌剤の副作用について

Q13

現在、FOLFOX6を2週間毎に点滴を受けています。

抗がん剤の副作用が多く、体調が悪くなりこれから心配と不安があります。少しでも副作用を少なくする方法はあるのでしょうか。

また、他にプラスして行う治療法はありますか？

20.9 S状結腸がん 手術

21.9 CT,PET検診で大腸がんによる腹膜播種転移のため、

C V ポート留置術をおこない、抗がん剤使用

抗癌剤の副作用について

抗がん剤の副作用対策

| 副作用 | 対処方法 |
|---------------|---|
| 吐き気、嘔吐 | 吐き気止め（カイトリル、デカドロン、イメンドなど） 必要以上に使用すると、便秘などの可能性がある 摂れるものを摂り、水分補給も忘れずに |
| 骨髄抑制 による発熱 | 抗がん剤を投与してすぐには起きない 抗生物質（クラビットなど）を使用する 白血球を増やす薬を必要以上に使用しない |
| 末梢神経障害 | 治療薬や予防薬は確立していない 冷たいもの（冷えたコップ、冷房の風）には注意 症状が軽快するまでエルプラットを中止する事がある |

抗がん剤の副作用対策

| 副作用 | 対処方法 |
|---------------|---|
| 口内炎 | こまめなうがい、歯磨き アロプリノールうがい液、アルロイドG+プロマック のうがい液、ムコスタ |
| 皮疹、 爪周囲の炎症 | ヒルドイドソフト軟膏（予防的に） ステロイドや抗生物質の外用剤などを積極的に使用 |
| 下痢 | ロペミンを使用する事があります 水分補給は忘れずに |

Q11-1

転移を防ぐ方法は・・・

Q22

私は約4年半前に大腸がんの手術をして、人工肛門に成り月に一度、検査、治療を受け、薬の投与を受けているものです。

その薬のことで、質問をしたいとおもいます。

癌の、再発を防ぐ、薬として、ユーエフティ（100mg）を毎食後服用していますが、**最低5年間は服用しなければ、いけないとのこと**です。

が、その後も、服用しなければいけないのか、またその薬による副作用は、有りや、無しや、について、質問したいとおもいます。よろしく御願いたします。

術後補助化学療法について

Q14-6

UFT・ユーゼルは食事と1時間ずらすと書いてあります。吸収が低下するそうですが、どの位低下するのでしょうか？

Q6

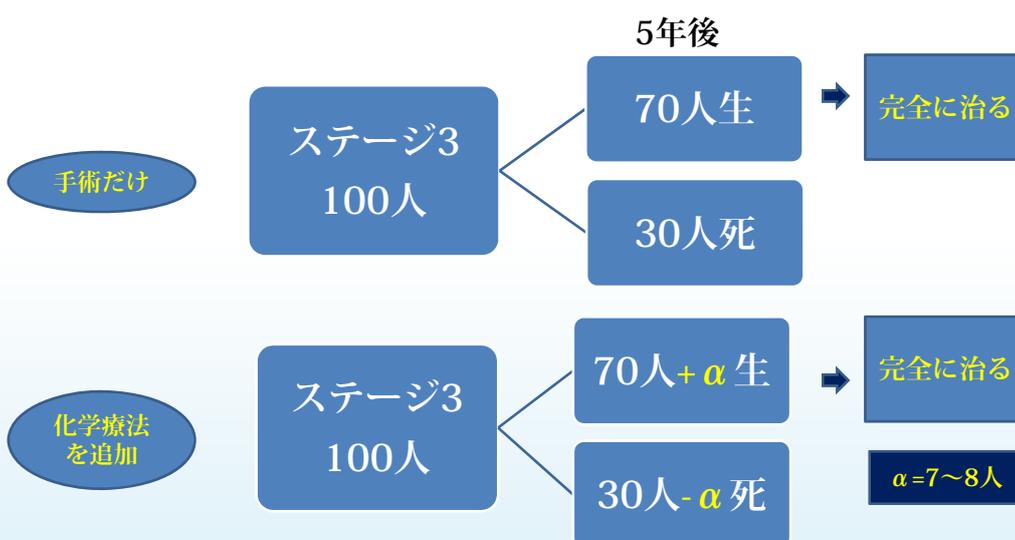
「S字腸」ガンにて、N先生の手術を受けた患者でありますが、現在リンパ腫（胸部）で1cm程度のものが確認されて居ります。現在は、ユーゼル25mgとTC434 100mgを服用していますが、これでガンは制圧できますのでしょうか？

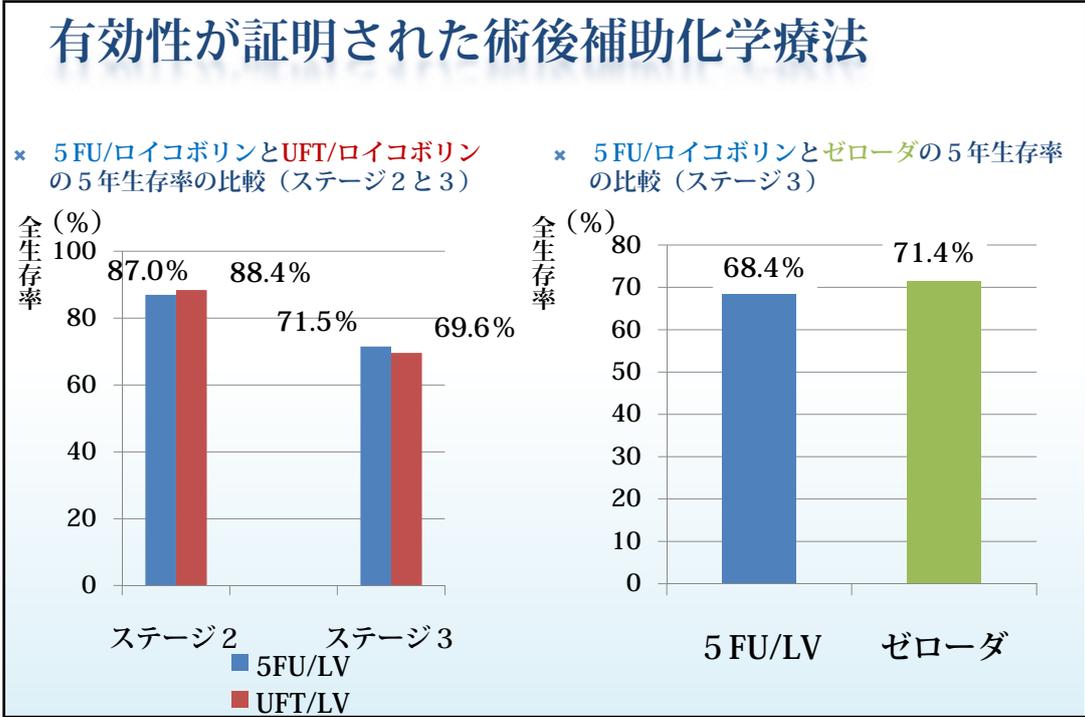
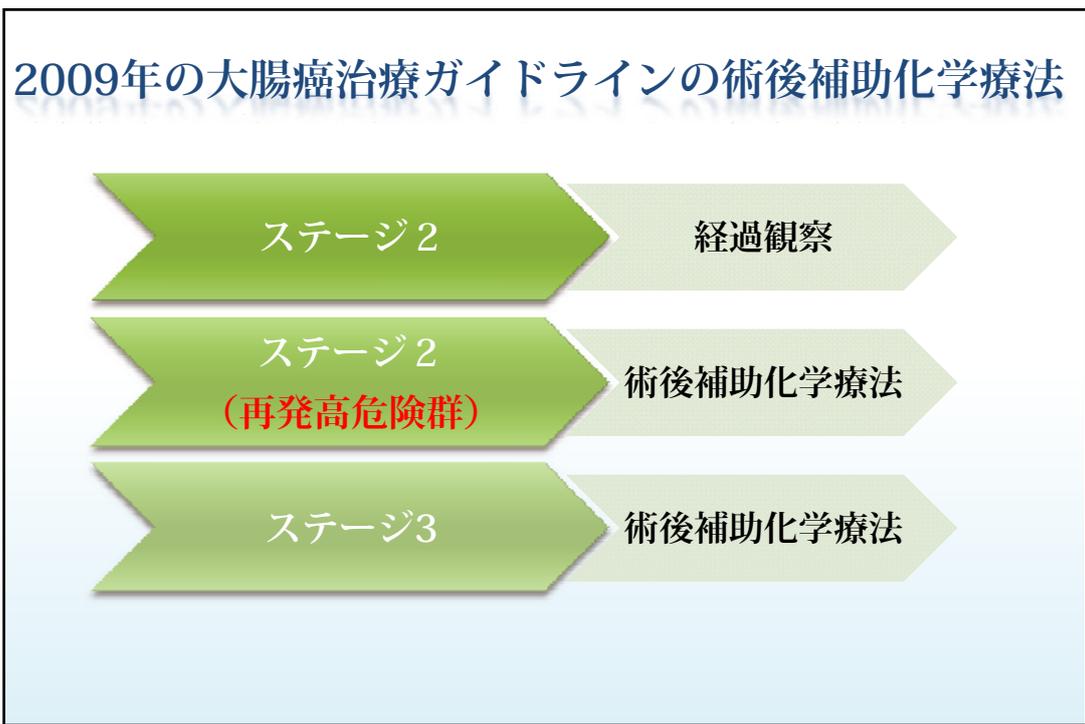
術後補助化学療法について

手術した後に再発が起こってくる割合



補助化学療法選択のフローチャート





転移を防ぐには？

- ステージ3、もしくはステージ2で再発高危険群の方は、半年間の術後補助化学療法を行ってください。
- 大腸がんは、再発しても治せる場合もあるので、早期発見のため、術後5年間は定期的なチェック（問診・腫瘍マーカー・CT・大腸内視鏡など）を受けましょう。
- 適度な運動、快活な生活を心がけましょう。

- 2009年の大腸癌治療ガイドラインでも、術後補助化学療法としての抗がん剤内服は**半年で十分**となっています。
- 現在副作用が出ていなければ、今後もある可能性は低いでしょう。
- 副作用としては、下痢・口内炎・食欲不振・悪心・倦怠感や、まれですが白血球減少などもあります。



UFTとロイコボリン錠（ユーゼル）の内服と食事の関係



UFT＝テガフル＋ウラシル

テガフル：体内で5FUに変化し抗がん作用を発揮する

ウラシル：5FUの分解を妨げで5FUの作用を強化する

ロイコボリン錠（ユーゼル）：5FUの抗がん作用を強化する



食事のすぐ後には、

5FUの血液中の体内への取り込みが**約6割**

ウラシルの体内への取り込みが**3割**

になります。

- ・十分な効果を発揮させるために、食事の前後1時間あけてください。
- ・ただし、食直後に飲んでも害はありません。

食直後は
効果半減！



胸部のリンパ腫、リンパ節？

大腸癌（“「S字腸」ガン“も含め）で胸部のリンパ節に転移することは**まれ**です。

様子を見ることは大事です。

時間をおいて、CT、PETなどの検査をお受けになられてはどうでしょうか。

- あなたの治療は「リンパ腫」に対する治療ではなく、S状結腸癌に対する治療でしょう。
- 半年間がんばって内服を継続してください。
- 100%「制圧」できるわけではありませんが、**治る確率が10%弱上昇します。**
- 術後5年間は、定期フォローを受けてください。

Q4-2

ope後の排便コントロールについて

Q31

昨年4月に直腸がんが見つかり、8月に手術。リンパ節転移がありました。UFTを服用していましたが、アレルギーで中止してます。定期健診だけは受けるようにしています。

現在、トイレが近く月に2回ほど7-8回/2-3時間ほどの激しい下痢の時があり、外出や運動するのが不安になります。

この便の状態はどれくらいつづくのでしょうか？

また、人工肛門にしたほうがいいのでしょうか？

手術後の排便機能

Q33

直腸癌です。手術をしてから5年6か月になります。未だ同じ病気の方と巡り合う事はありません。私はストーマではなく、3か月毎に外来診察をしていただいています。その際、肛門から触診をしていただいています。

排泄が安定しません。当然だとは思いますが・・・薬は下剤（マグミットとラキソベロン）が出ています。朝食後に1錠。夕食後はその日の排便を見て0.5にしたり加減しています。1日3回ぐらいと主治医には言われているが・・・

1日中外出の時には便秘にしていくのですが、どうかすると3日ぐらい便秘になってしまいます。薬を多くします。そうすれば出ますが、回数は多い軟便になります。当然ですが。その時の下履きはどのような物がよいのでしょうか？私はシートを使用していますが・・・

手術後の排便機能

Q39-2

直腸がんの手術して3年がたちました。術後しばらくしてから排便したいと思った時、我慢できず、すぐトイレに行き排便します。このような事はこれからも続くのでしょうか？

手術後の排便機能

直腸癌術後 排便の調節

便を一時的に貯める直腸がなくなってしまうことによる

いろいろな症状

少量で何回も便が出る

便意をもよおしてトイレに駆け込んでも間に合わない

便が残っている感じがしてスッキリとしない

便が漏れてしまう

半年から1年程度で落ち着くことが多い

症状に応じて、薬物治療（整腸剤、各種下痢止めなど）

大腸のはたらき

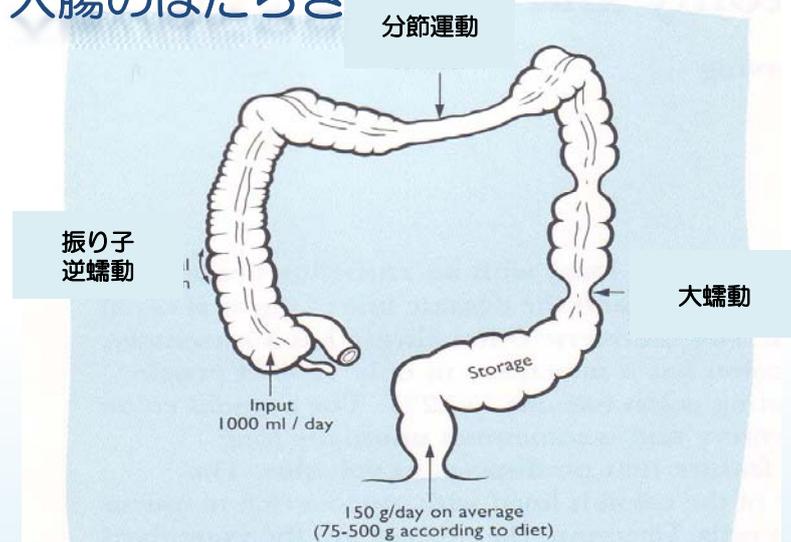
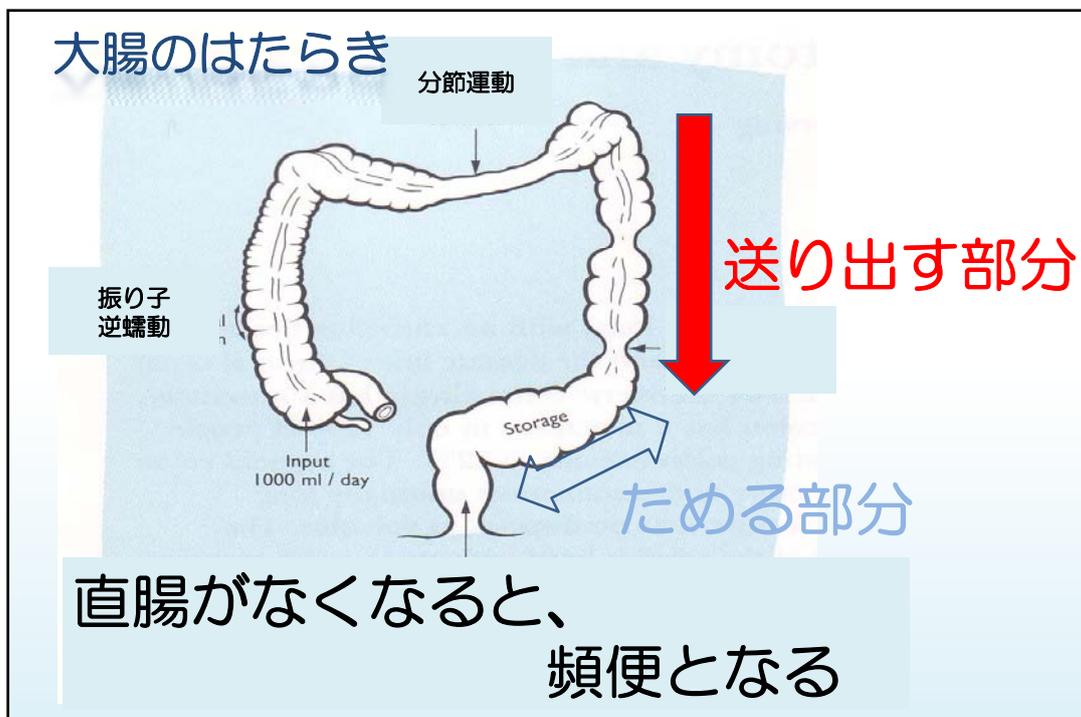
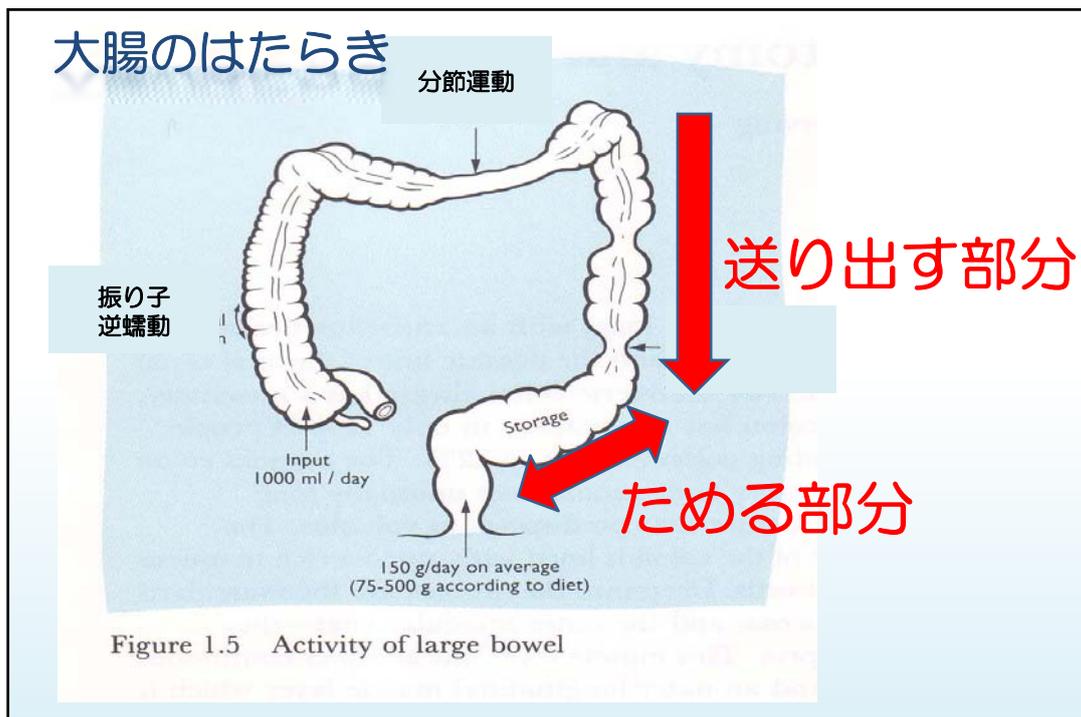
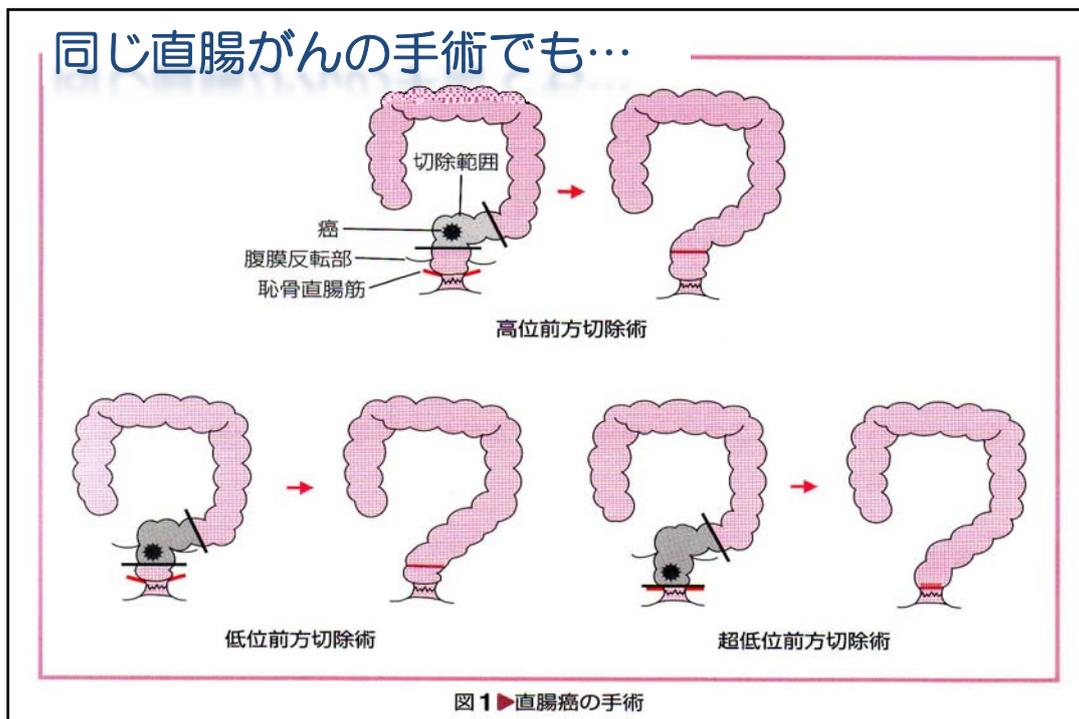


Figure 1.5 Activity of large bowel





Q33

直腸癌で、手術をしてから5年6カ月。排泄が安定しない。

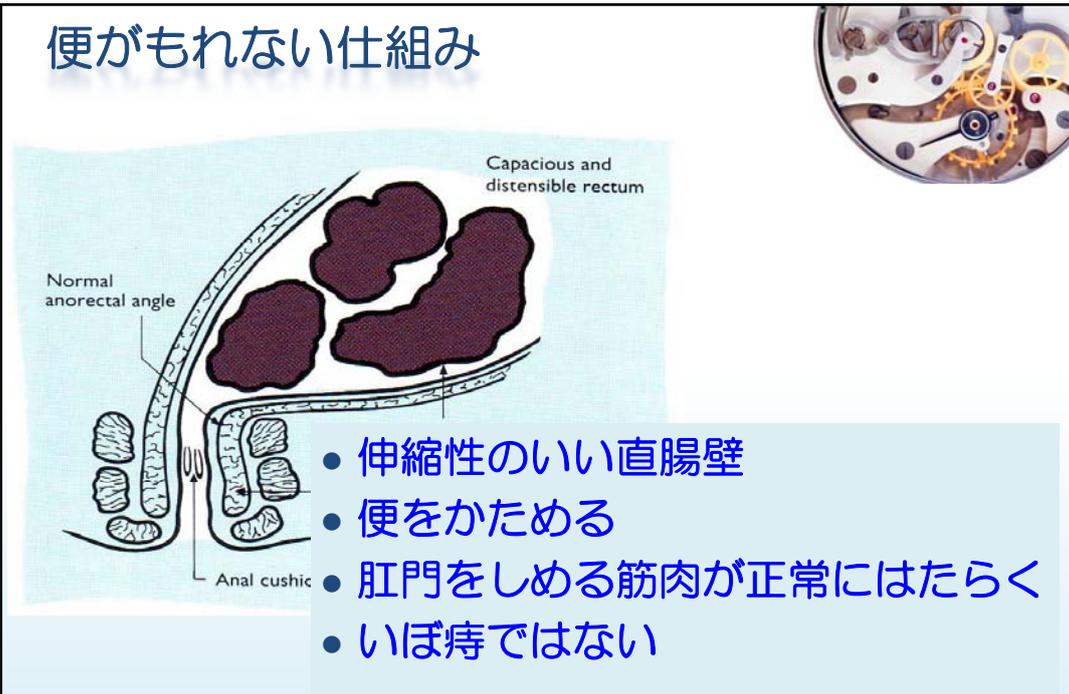
マグミットとラキソベロンを加減してコントロール中。

軟便にすると（下剤でコントロールして）、（便が漏れるから）
下履きはどのような物がよいか？

「便もれ」で困っていると、考えました



便がもれない仕組み



- 伸縮性のいい直腸壁
- 便をかためる
- 肛門をしめる筋肉が正常にはたらく
- いぼ痔ではない

便がもれる状態

- 伸縮性のいい直腸壁
- 便をかためる
- 肛門をしめる筋肉が正常にはたらく
- いぼ痔になっていない



- 硬い直腸（放射線による炎症など）
- ゆるい便
- 肛門の筋肉の働きが落ちる
- いぼ痔になっている

Q33に対して・・・

軟便にすると（下剤でコントロールして）、（便が漏れるから）下履きはどのような物がよいか？

肛門内圧検査で直腸のやわらかさや筋肉のしまり具合を調べてみる

これまで処方されていない薬を試してみる

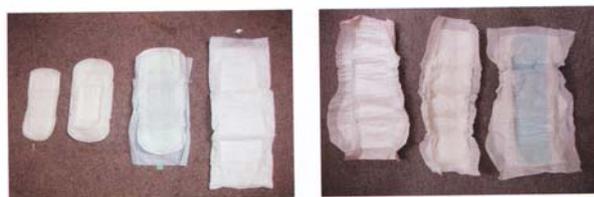
ポリフルとセレキノンで有形便とするように試みる。



下ばき（＝パット）⇒ 石津さんお願いします。

A-33 下痢時の下着

便失禁を起こす場合、下着の汚染を予防する目的で生理用パッドや尿失禁用パッドを使用することがあります。



下痢に傾かないように食事等で調整することが重要です。肛門周囲の皮膚が赤くなったり痛みがないか確認しましょう。

ブリストルスケール

一般的に言う
良い便

消化管の通過時間

- 非常に遅い 約100時間
- 非常に早い 約10時間

- × 便が漏れる場合、排便日誌で傾向を確認しましょう。
(便の回数、性状、下剤の種類と量など)
- × 傾向により対策が異なります。

| 月/日 | | 9/1 | 9/2 | 9/3 |
|---------------------------|--------------------|---------|---------------|--------------|
| 排便回数 | 回 | 3 | 3 | 5 |
| 便の硬さ | 兎糞 | ○ | ○ | |
| | 有形軟便 | | | ○ |
| | 水様 | | | ○ |
| | 少量 | ○ | ○ | |
| 便の量 | 普通 | | | ○ |
| | 多い | | | ○ |
| 下剤の種類・量 | 夕食後にアローゼン1包、センナ錠数錠 | アローゼン1包 | アローゼン1包、センナ1包 | なし |
| 食物繊維の量 | サプリメントなし | | | |
| 失禁の量 | なし | | | |
| | しみ | ○ | ○ | |
| | ずじ状 | | | |
| | 小さじ1杯 | | | |
| | 大さじ1杯 | | | |
| その他、特記事項 (失禁時の状況や食事摂取量など) | 入浴時に便が浴室に転がっていた | | | トイレに間に合わず漏れた |

Q39-2

直腸がんの手術して3年がたちました。術後しばらくしてから排便したいと思った時、我慢できず、すぐトイレに行き排便します。このような事はこれからも続くのでしょうか？



まずは、病態の把握（肛門内圧検査など）

直腸のやわらかさ

筋肉のしまり具合

どれぐらいの量を直腸内にためると便意をもよおすか、など

術後排便トラブル まとめ

排便習慣に変化が生じるわけを理解する。

多くの方は、半年から1年程度で落ち着く。

しかし、1年以上経過すると排便習慣は落ち着き、改善を期待することは難しくなってきます。

薬物治療（整腸剤、各種下痢止めなど）で、生活のリズムに応じて対応する。

パットなどを工夫する。

Q14-3

便潜血の検査はどれ位、信用できるのか？

Q15-5

自分で大腸がん気づく事は出来ますか？
検診（便潜血なども）は1年ごとで良いか？

Q16-2

一年に1回の便の検査で良いですか？

検診

Q26

大腸癌の早期発見のためには、どの様な検査をするべきなのか。

Q45

便の検査で（－）でも、内視鏡検査を受けた方がよいのではない
ですか？

Q46

人間ドックで便潜血の検査をしているが、特別な症状がなければ
内視鏡の検査はやらなくてよいか？

検診

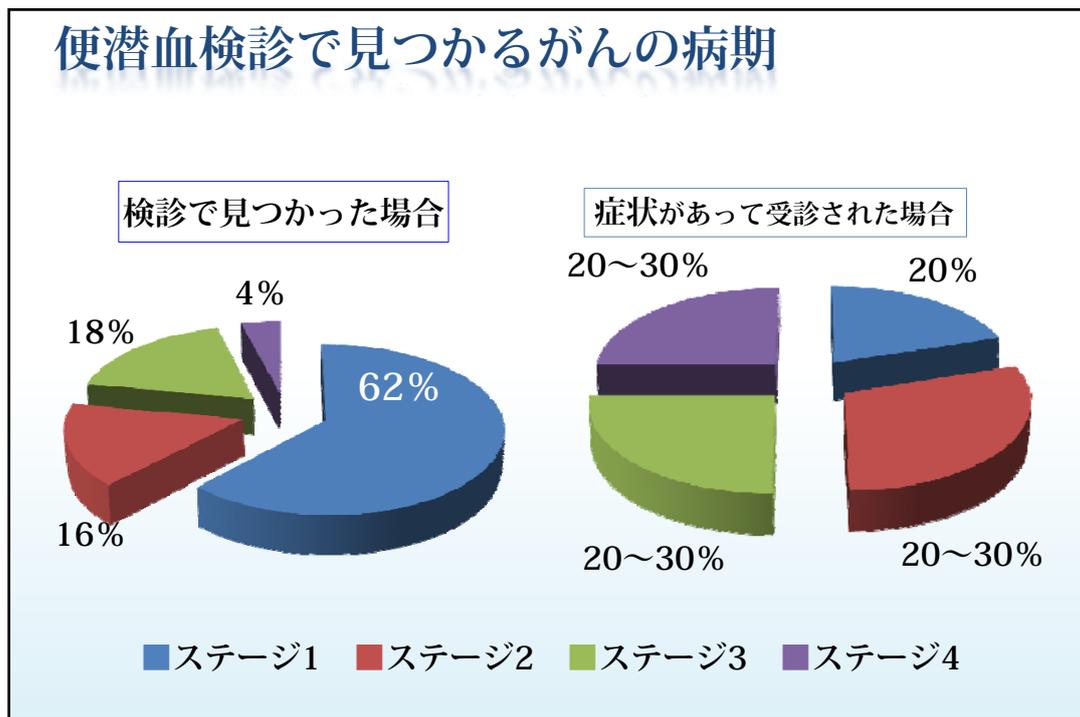
(便潜血検査を含めた) がん検診とは？

- ・「**死亡率を実際に下げること**」が目的
- ・症状がない段階でがんを見つけなくてはならない→無症状のものが受けるもの
- ・検診の目的は診断ではなく、「**がんのありそうな人**」を選ぶこと
- ・からだの負担の少ない安価な検査、多くの方に受容度が高い検査である必要がある

便潜血反応検査の信頼性

| | 大腸癌あり | 大腸癌なし |
|-------|-----------------------------|---------|
| 便潜血陽性 | 検査の意義あり | 痔、生理など |
| 便潜血陰性 | 出血しないがん 小さいがん 上行結腸のがん | 検査の意義あり |

便潜血検診で見つかるがんの病期

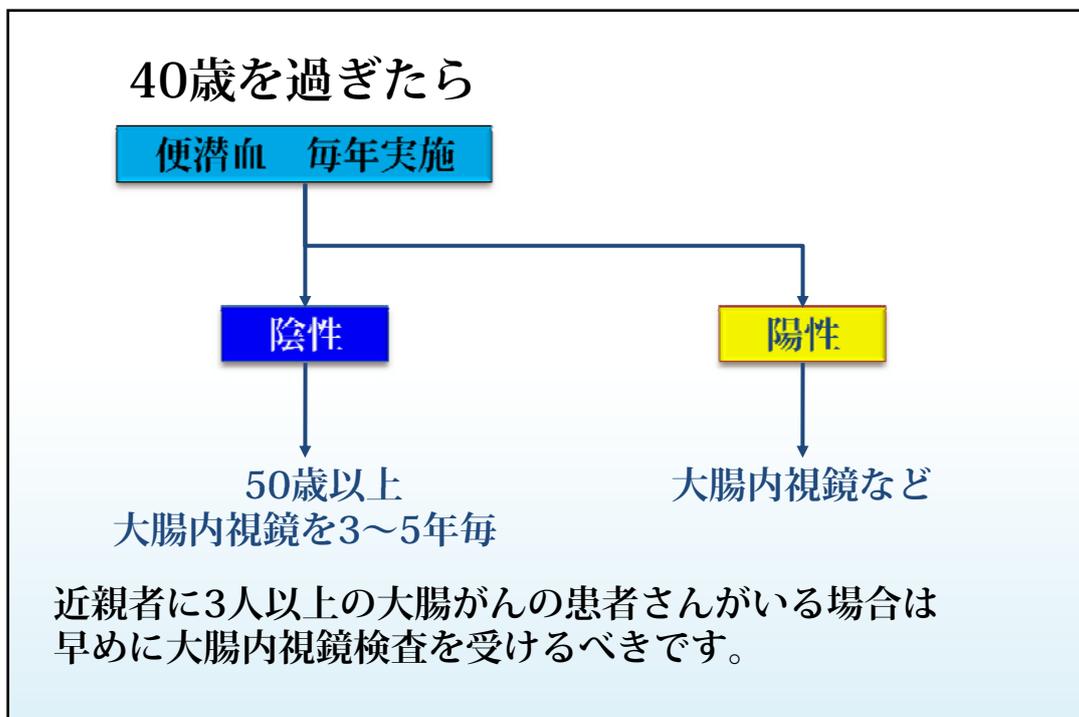
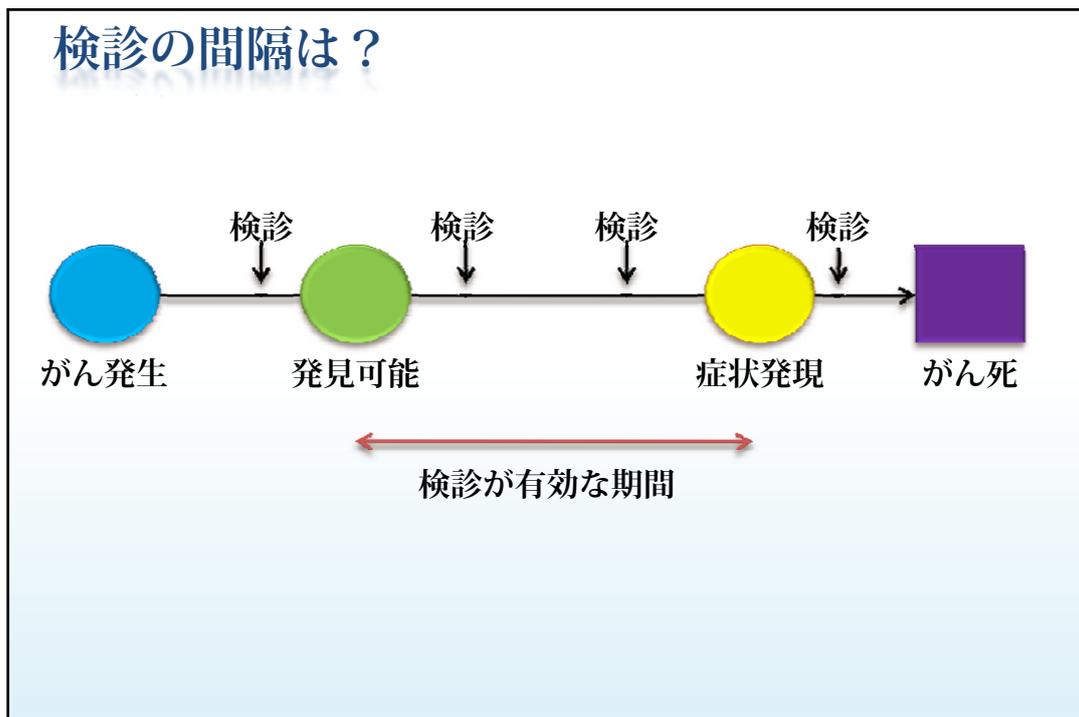


大腸がん検診の最新の報告

2007年の厚生省研究班による報告では、過去1年以内に大腸がん検診（便潜血免疫法）を受診した検診群と、**非検診群**を比較すると、**68%の大腸がん死亡率低下**が認められた。



大腸がん検診の有効性が証明された！



Q35

15年位前より大腸ポリープが見つかって、それ以降半年に1回内視鏡検査をしている。

現在ワーファリン服用中でポリープが見つかった時にワーファリン服用中だとポリープ切除が出来ないと聞いた。ワーファリンに変わる薬があれば教えてほしい。

内視鏡治療とワーファリン

ワーファリン服用中のポリープ切除



ワーファリンは血液をサラサラにする薬のひとつです。

もともとの病気によっては、ワーファリンをやめるととても危険な状態になります。（**脳梗塞、心筋梗塞**など）

まず、**ワーファリンを休んでもよいかどうか**、かかりつけ医に聞いてください。

お休みしてもよい場合

3-4日前からワーファリンの内服をお休みし、内視鏡的ポリープ切除を行います。



ワーファリン服用中のポリープ切除

ワーファリンをお休みできない場合

ワーファリンの代わりにヘパリンを3日前から点滴します。

凝固能を血液検査（INR）を繰り返して調べます。

6時間前にヘパリンの点滴をとめてポリープを切除します。

切除後出血の心配がなくなったらヘパリンの点滴を再開します

ワーファリンのない服を再開します。

この場合、入院が必要です。



Q14-1

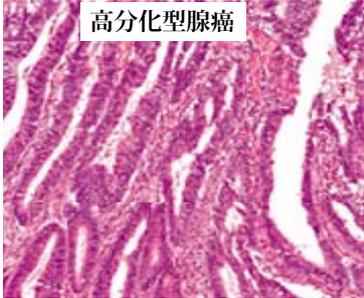
低分子型と高分子型はどちらがどの位予後が悪いか？

→低分化型と高分化型のことだと思えます。

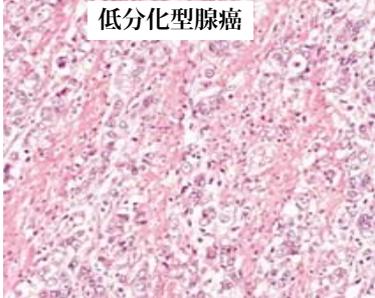
Q18

未分化がんと腺がんの発生する状況の差異をくわしく、かなり病理学的に分かっている範囲で良いから説明してほしい。

病理



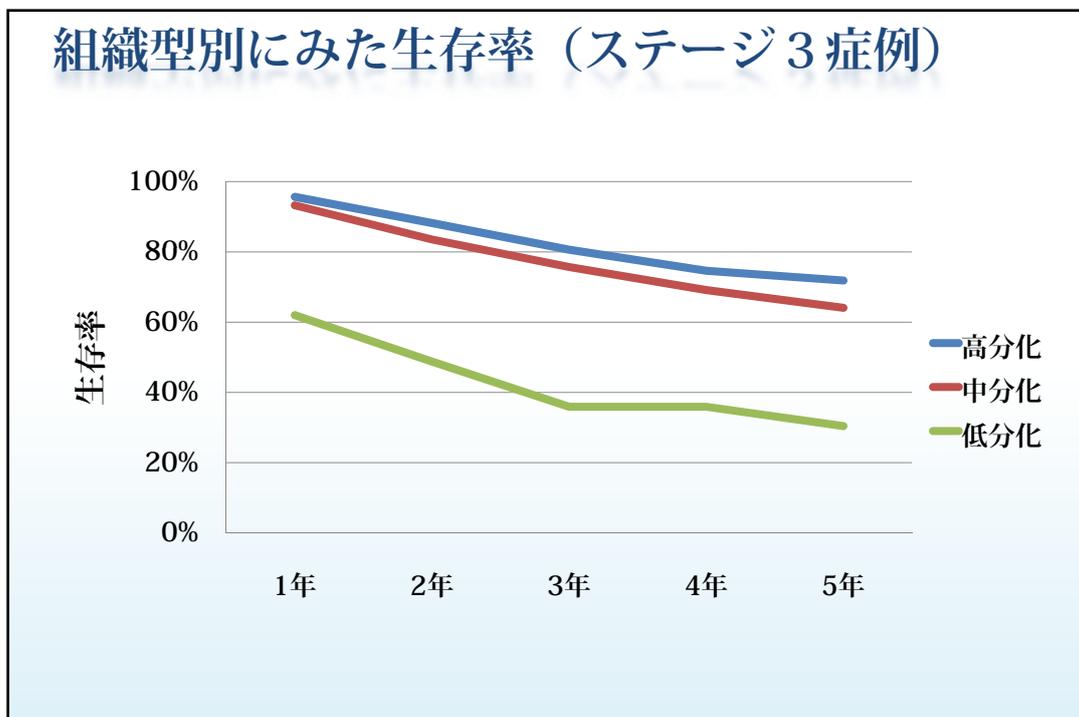
高分化型腺癌



低分化型腺癌

分化とは、整った正常な組織への近さをさします。

- 「**高**分化」のタイプは、正常に近いということになります。
- 「**低**分化」の癌は、正常から程遠く、細胞はばらばらで、性格も良くありません。転移をきたしやすく、予後不良です。
- その中間に「**中**分化」のタイプもあります。



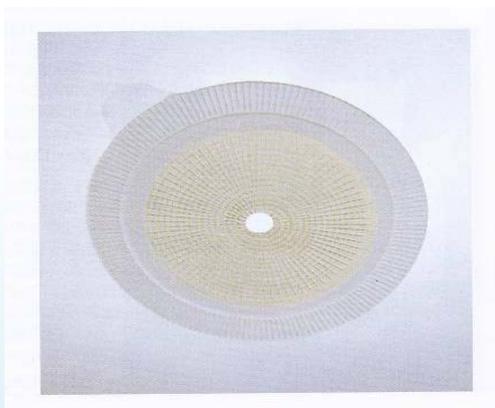
Q28

平成15年6月に大腸がんの手術済み、現在ストマ使用中です。
アシュラ（ツーピース）60mm、冬場に肌との密着性が良くない、テープ等で保護している。
良い方法があれば？

ストーマ

ストーマ装具の冬の密着性低下

× アシュラセルフプレート クリアー



- × 特徴水分を吸収しても溶けにくく、長期間装着が可能
- × 水分を吸収した部分が白くなり、交換の目安となる
- × 剥がした後に糊残りしにくい

ストーマ装具の冬の密着性低下

- ストーマ装具の皮膚に貼る部分を皮膚保護剤という。
- 親水性ポリマーと疎水性ポリマーを配合して作られている。
- 疎水性ポリマーが粘着力を高める働きをもつ。
- 体温で温まり粘着力が増す性質がある。
- 装着前に暖めてから装着する。
(こたつやホットカーペットなど)

Q5

昨年3月手術をしました。その後抗がん剤を二週間毎に投与しております、経過は良好ですが統計的に今後どの様な推移（副作用を含め）をして行くのか、個人差はあるかと思いますが生活面及び治療面での全体的な指導をお願いいたします。

Q14-4

大腸がんは5年再発しなかったら大丈夫と聞いた事がありますが、本当でしょうか？

予後（今後の見通し）

大腸がん術後の再発について

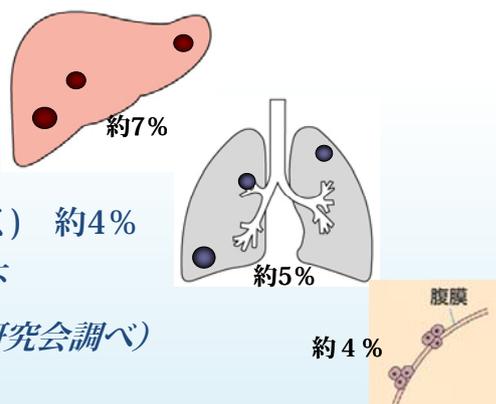
再発とは？： 手術その他の治療で見える大きさのがんがなくなった後、再びがんが出現すること

大腸がん術後患者さんの約1/5に再発が発見され、術後再発の約8割が術後3年以内に起こります

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%
- 4)吻合部(腸のつなぎ目) 1%以下

といわれています (大腸癌研究会調べ)



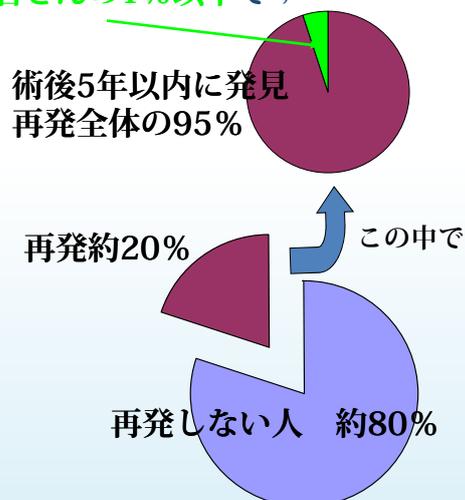
大腸がん術後の再発について

術後5年までに再発の約95%が発見されます

術後5年以降の再発は手術を受けた患者さんの1%以下で；

- 1)肝臓 再発のうち約1から1.5%
- 2)肺 再発のうち約5%
- 3)局所(がんを切除した場所の近く) 再発のうち約4%
- 4)吻合部(腸のつなぎ目) 再発のうち約0.5%

(大腸癌研究会調べ)



大腸がん術後の経過観察について

一般的な大腸がん術後の経過観察スケジュール

| | 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 | | | | ● | | | | ● | | | | ● | | | | | | | | |

大腸がん治療ガイドラインより

術後3年以降は間隔があいてよい

大腸がん術後の再発について

大腸がんの手術後5年を過ぎて再発してくることは

稀!

といえます

言い換えれば、**大丈夫**といってもよいでしょう

ただし自己判断で経過観察をやめず、スケジュールについては主治医とよく相談しましょう



Q15-1

患者様よりよく聞かれる質問で

mFOLFOX6-アービタックスなどの治療はいつまで続けるのか？

Q19-1

腫瘍マーカーが上昇し（少し）、レントゲンでは再発？化学療法（注射）を行い、体力が一気に低下しがん細胞が一気に（3カ月以内）増殖する事はありえるのでしょうか？

化学療法が全ての患者様にいいのでしょうか？車椅子移動など一人では動けない患者様に行くことははたして有効なのでしょうか？

再発に対する治療

Q15-2

この治療をやっていて再び手術をして、がんをとる人がいると聞いたが、本当に手術できるのか？また、それで治るのか？

再発に対する治療

A15-1

抗がん剤治療をいつまで続ける？

1) まず、治療目的が治すことなのか、延命なのか。

主に延命目的の場合

2) 効果がなくなったらその治療はやめる。

3) 副作用がきつすぎて、いろいろ工夫しても改善しないとき、その治療をやめる。

4) 患者さん自身が冷静に考えてやめたいと思ったらやめる。

A19-1

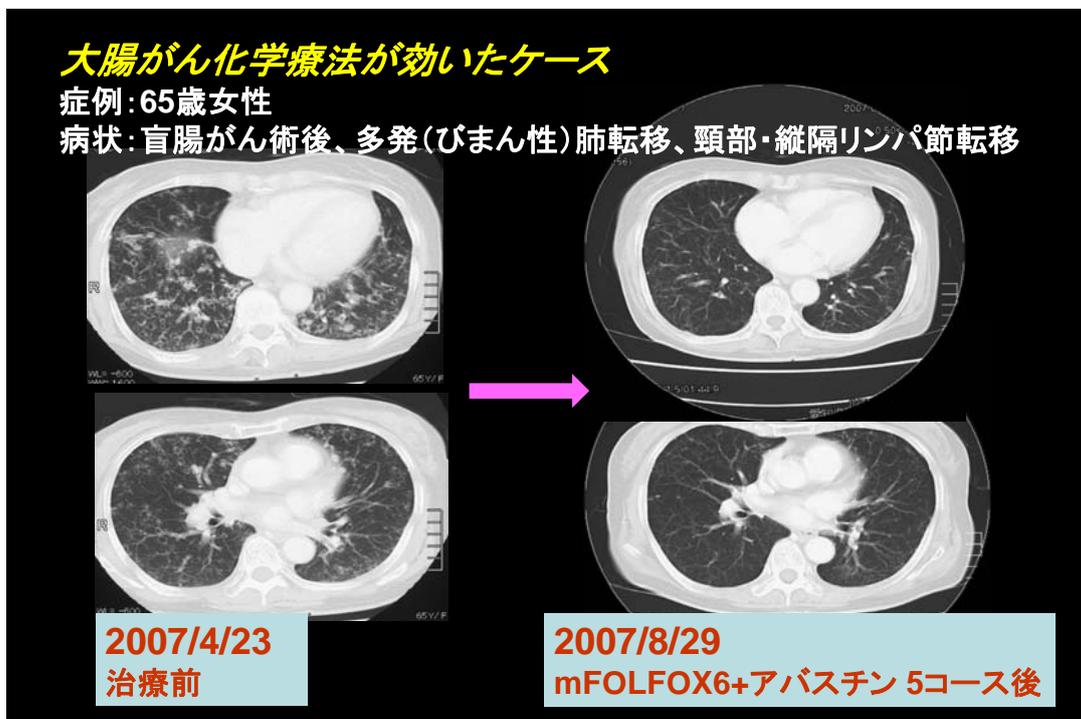
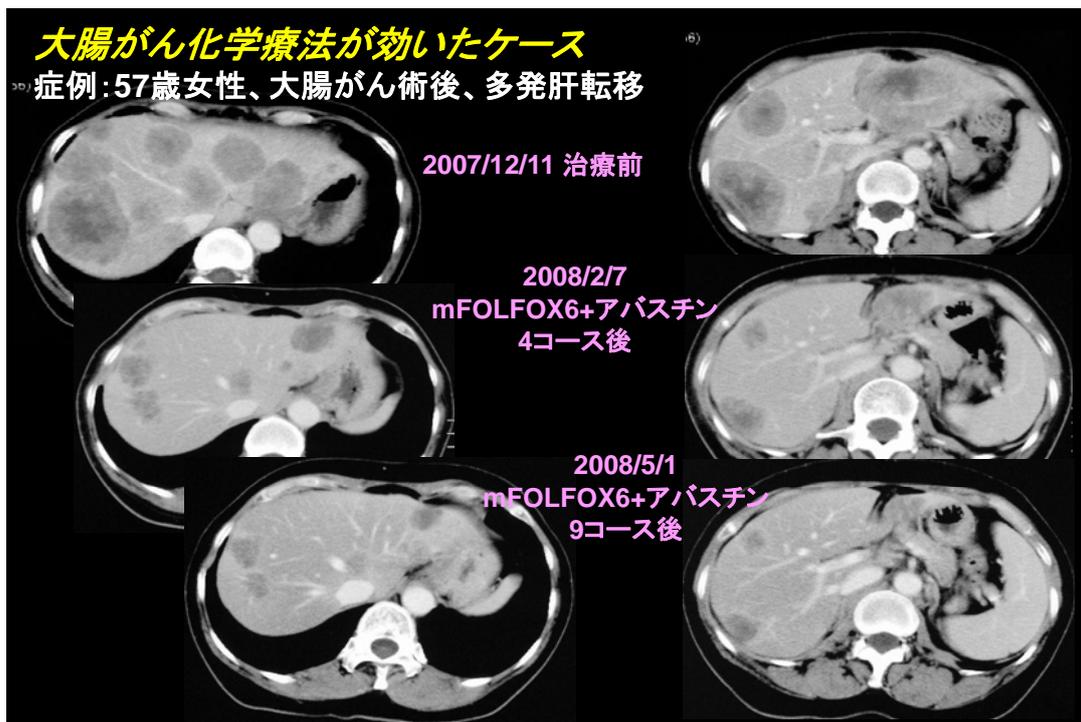
病気が一気に悪くなる時はあるの？

- (1) 急激な体力の低下、抵抗力の低下があるとき
→ 体力や抵抗力を維持するような生活面での工夫が必要
- (2) がんが大きくなりだした(悪化の徴候が明らかな)とき
→ 症状に注意し、定期的にCTなどの画像評価を行う必要
- (3) そこであきらめない。まだ治療の可能性はあるのでは？
→ 効果の可能性のある薬は複数あるので、前向きに頑張ってみる意義はあると思います。
勿論、これ以上の治療が困難となる場合も少なくありません。

A19-1

化学療法はすべての患者さんにいいの？

- (1) 状態が良くない人には薬の量を減らす工夫ややらないことも
→ 体力が落ちている人、肝機能や腎機能の低下した人など
- (2) 状態が良くない人では良い人と比べると治療成績は悪い
→ それでも症状改善や延命効果が期待できるときは治療を行う
- (3) 治療途中で病気が悪化して状態が悪くなったら
→ 別の薬に変えて症状改善や延命効果の可能性があれば治療を続けることもあります。
勿論、治療を止めることもあります。



Q15-2

この治療をやっていて再び手術をして、がんをとる人がいると聞いたが、本当に手術できるのか？また、それで治るのか？

できることもあるし、できないこともあります。

治ることもあるし、治らないこともあります。

治せないけど、寿命を延ばす可能性があります。

治せないけど、つらい症状を和らげることができる可能性があります。



大腸癌治療ガイドライン

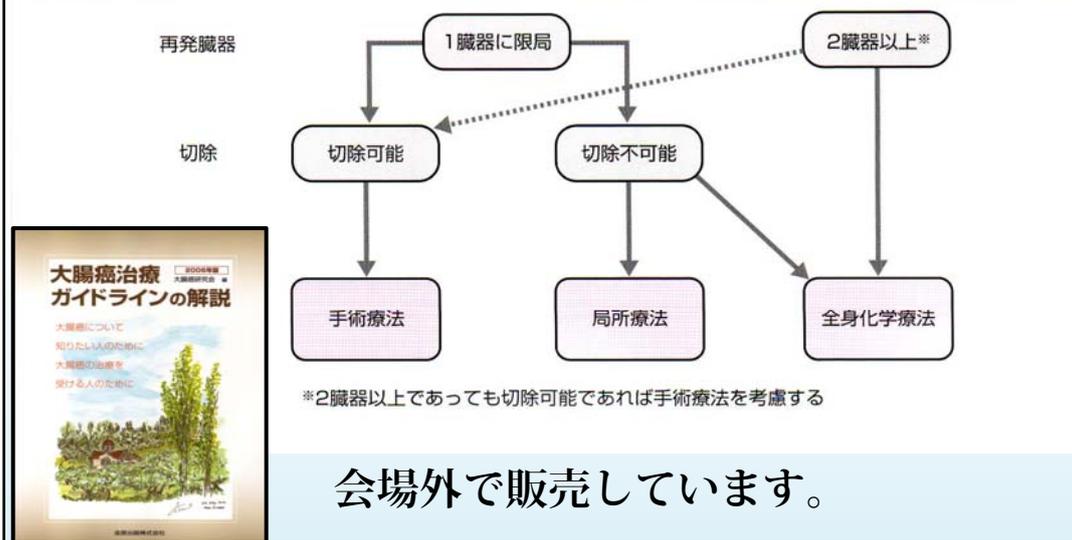
日本の多くの外科医はガイドラインに基づいて治療をしています。

一般の方には、“ガイドラインの解説書”が出版されています。

ガイドラインを見直してみましょう

ガイドライン

図 30. 再発大腸癌の治療方針



Q21

再発の不安

Q41

平成22年2月大腸がんで手術、3期、マーカー700、再発80%
 年齢的、体力を考えると今後手術、薬物、化学療法はできないと
 のこと。現在、介護施設に入所中。日常生活での注意点、再発は
 どの部分に出るのか？どんな症状がでるのか教えてください。

再発の不安

再発の不安

「大腸がん」と疑われたとき、診断されたとき、治療法の決定、再発と診断されたとき……がんの診断から治療には、体だけでなく心にもこれまで経験したことのないストレスを感じられることでしょう



ストレスがかかると誰でも
不安
落ち込み など
を感じます
あなただけではありません

例えば、このようなことが2週間以上続いていませんか？

心配事が
頭から離れない

怒りっぽい
いらいらする

集中できない

いつも緊張していて
リラックスできない



不安

考えたくないのに
嫌な事を考えてしまう

冷や汗がひどい

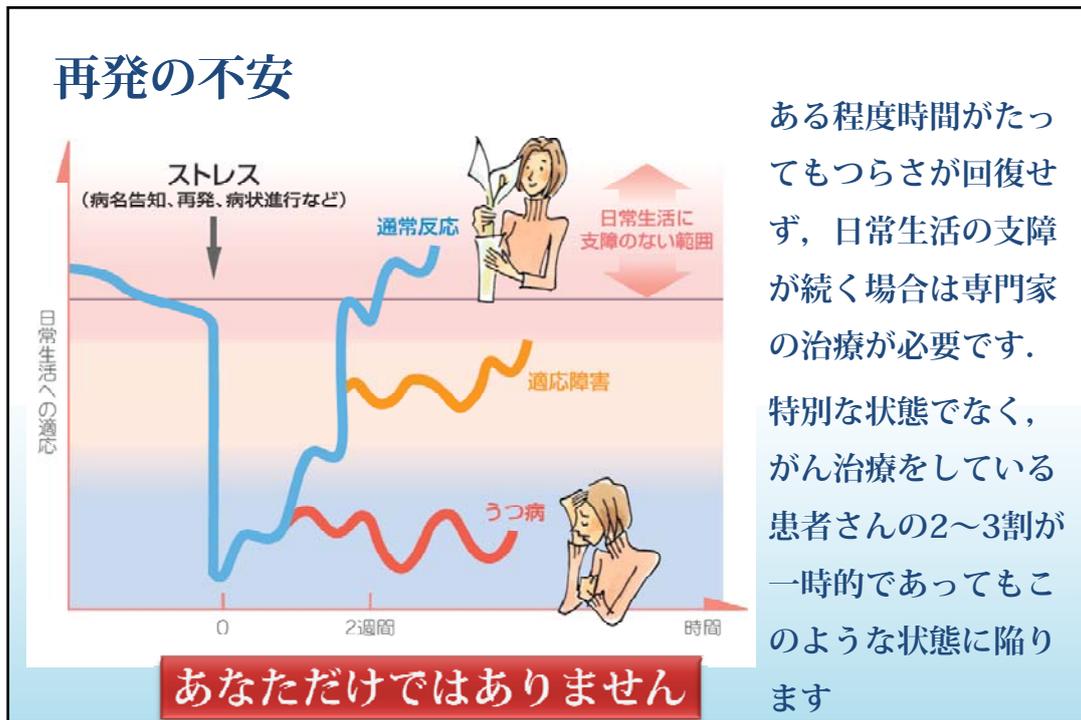
眠れない

そわそわして
気持ちが落ち着かない

ストレスに対する反応としての不安は、正常なものです。

通常心の反応としては1~2週間で困難に立ち向かおうとする感情が芽生えます

しかし……



再発の不安

自分でできること

心配や不安を心を許せる家族や友人に話してみる

病気の悩みを秘密にせず、受診するときは信頼できる人にいつも同行してもらう

過去にリラックスできた方法（音楽を聴く、散歩など）を試してみる

病気についての情報を集める

専門家への相談

専門病院には相談先として「がん治療に関する相談室」や「緩和ケアチーム」があります

専門家を充分利用して快適に治療を継続しましょう

再発の頻度と症状

第3期（ステージ3）での再発

- 日本では手術治療による成績が海外と比較してよいので、抗癌剤治療等の追加治療なしでも再発して亡くなる患者さんは、100人中30人ほどです
- リンパ節転移が非常に多かったり、細胞の顔つきが悪い（低分化腺癌など）場合は再発率は高くなります

再発の頻度と症状

もっとも多く見られる再発は肝転移（約7%）、次は肺転移（約5%）です

肝転移の症状

初期は症状はほとんどない（肝臓は沈黙の臓器と呼ばれるくらい）
肝臓の中に大きながんができると、腹水貯留（お腹がふくれる）、
全身倦怠感、黄疸（白目が黄色くなる）、痛みなどが出る場合があります



肺転移の症状

風邪も引いていないのに長く続く咳、動くとひどく息切れがして
なかなか治まらない、血痰、痛みなど



いずれも他の病気で発生することもある症状ですので、確定診断するには病院での検査が必要となります

Q8

服用中の薬（抗うつ薬）で便秘ぎみのため、下剤（酸化マグネシウム）を処方しているが、すっきりしない時と水状の便ができる時がある。

大腸が汚れている気がして“大腸洗浄”をしたいが、自費診療を聞き、いくらぐらいかかるのか？

Q16-1

3-4日ほど便秘するが大腸がんの心配はありますか？

排便機能

Q34

昨年9月一度 西区の松田病院で問診のみ受診しました。

先月中頃から前回同様の便が細く出の量も少なく同時におなかのほりが有りすっきりせず日に3～5回ほどトイレへいきます。今回の様な症状は先回とだけです。今だこの様な検査も受診はありません。65歳まで大きな病気は無く、頭痛かおなか痛ぐらいです。2回目ですので心配で今回のセミナーに参加希望いたします。 よろしく。

排便機能

Q 37-1

便秘ぎみである 解消法？

Q 38-2

- 便は何日でなければ薬を使った方がいいのか
- また、毎日薬を飲んで便を出した方がいいのか、便秘の時だけ薬を使って出した方がいいのか？

Q 36

脊髄損傷などの方では、腸の動きはどうなるのでしょうか？

排便機能

Q16-1

3-4日ほど便秘するが大腸がんの心配はありますか？

心配ありません
(ほかの症状はありませんか？)



大腸癌と便秘

- × **早期大腸癌：便秘にはならない**
(ご自分で感じる症状はできません)



- × **進行大腸癌：数ヶ月前から症状がでる**
おなかが張る
ゴロゴロする
下血する
便が細くなった
下痢がつづくなど

大腸が汚れている？

通常の大腸の状態

便

食べ物の残りかす

無数の腸内細菌

大腸が汚れている？

通常の大腸の状態

便



食べ物の残りかす

無数の腸内細菌

残りかすの分解
エネルギー源
感染防御

Q8

服用中の薬（抗うつ薬）で便秘ぎみのため、下剤（酸化マグネシウム）を処方しているが、すっきりしない時と水状の便ができる時がある。

大腸が汚れている気がして“大腸洗浄”をしたいが、自費診療を聞き、いくらぐらいかかるのか？

百害あって一利なし



大腸洗浄の害

洗浄すると大事な腸内細菌が洗い流されてしまう。

抗生剤治療でひどい便秘になったり、下痢になったり、腸炎を起こすことがある。

大腸検査後に下痢が続いて悩んでいる人がいる。

検査前の下剤による腸内細菌叢の変化

洗浄ではなく、・・・

水分摂取

食物繊維の摂取

脂肪の摂取、適度な刺激物

乳酸菌飲料など

適度な運動



Q34

昨年9月一度 西区の松田病院で問診のみ受診しました。

先月中頃から前回同様の便が細く出の量も少なく同時におなかのりが有りすっきりせず日に3~5回ほどトイレへいきます。今回の様な症状は先回とだけです。今だこの様な検査も受診はありません。

65歳まで大きな病気は無く、頭痛かおなか痛ぐらいです。2回目ですので心配で今回のセミナーに参加希望いたします。 よろしく。

是非検査を受けてください



Q34の方には・・・

早期大腸癌：感じる症状は出ない

進行大腸癌：数ヶ月前から症状がでる

おなかが張る

ゴロゴロする

下血する

便が細くなった

下痢がつづくなど

Q 37-1

便秘ぎみである 解消法？

偏りのない、規則正しい食生活、運動、睡眠

水分摂取
食物繊維の摂取
たんぱく・脂肪の摂取
適度な刺激物
乳酸菌飲料など



Q 38-2

- 便は何日でなければ薬を使った方がいいのか
- また、毎日薬を飲んで便を出した方がいいのか、便秘の時だけ薬を使って出した方がいいのか？

3日に一度は便が出るように

Q36

脊髄損傷などの方では、腸の動きはどうなるのでしょうか？



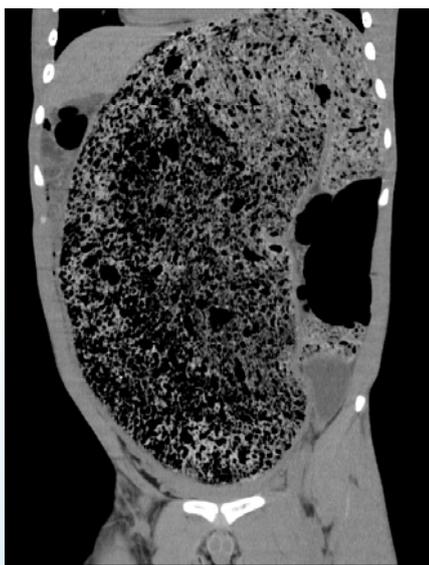
???

頸椎損傷と排泄

半身麻痺となられていることから、

- ① 適度な運動がしづらい
- ② 腹圧がかげづらい
- ③ 便意が感じられない
- ④ 寝た状態での排泄

便秘は体にわるいの？



術後の排便機能（排便コントロール）

運動

食事内容

生活習慣

排便の姿勢

下剤の服用

ブリストルスケール

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
- × 運動一座位姿勢をとるだけでも効果がある



食事内容

| 役割 | 食品 | 具体例 |
|------------|-------------|----------------|
| 便を軟らかくする | 水溶性繊維 | 海草、バナナ、リンゴなど |
| 便量を増やす | 不溶性繊維 | 根菜類 豆類、キノコ類 |
| 腸内の善玉菌を増やす | 発酵食品 乳酸菌 | 納豆、チーズ、ヨーグルト |
| 便を出しやすくする | 油 | オリーブオイル |

食事内容

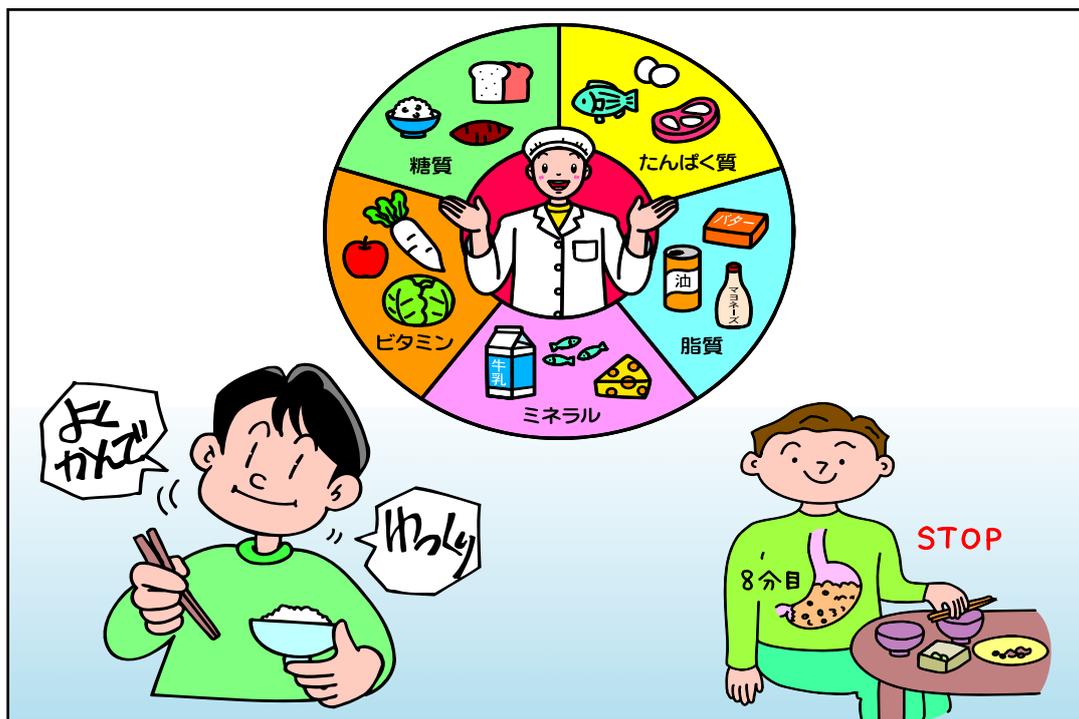
食物繊維：水溶性、不溶性がある。腸管狭窄がある場合は高繊維食は禁忌

水溶性繊維：りんご、バナナ、桃、ジャムに多く含まれる

不溶性食物繊維：根菜類、山菜類、きのこ類、わかめなどに含まれる

腸内細菌叢の正常化

ビフィズス菌や乳酸菌は善玉腸内細菌を増加させ、整腸作用を促す。水溶性食物繊維やオリゴ糖は腸内細菌を育てる。乳酸菌飲料を摂取すると良い。



生活習慣

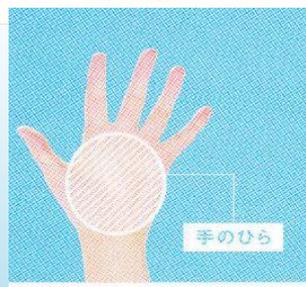
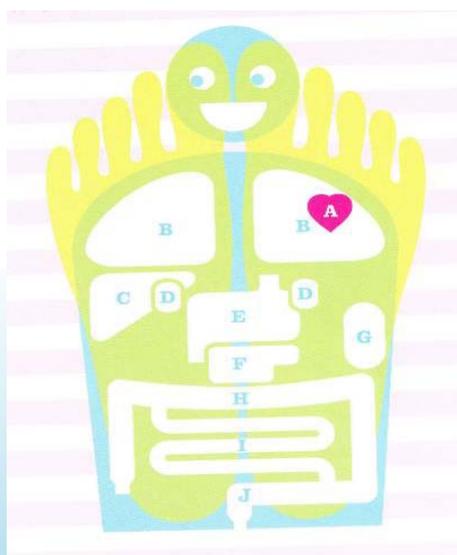
- 大蠕動や胃結腸反射が起こりやすい朝食後にトイレに行く習慣をつけること
- 腹部マッサージ
- リラックスした状況を作る
- 便意は我慢しないこと

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



ツボ



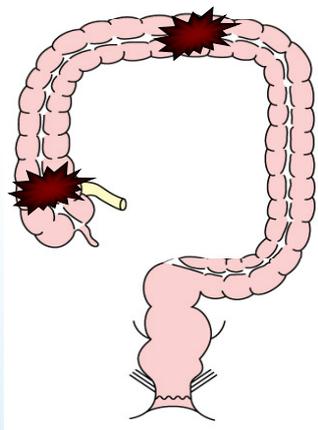
Q43

大腸がんの初期症状についてくわしく聞きたいです。

自覚症状

右側の結腸にがんができると

× 横行結腸より口側の結腸がんは大腸がん全体の中では少ないですが、症状が出にくく見つかりにくいことが多いです



× おきやすい症状

+ 貧血(徐々に貧血がひどくなる場合は注意)

+ 腹痛

+ 腹部膨満感

+ 腹部のしこり

+ 食欲不振

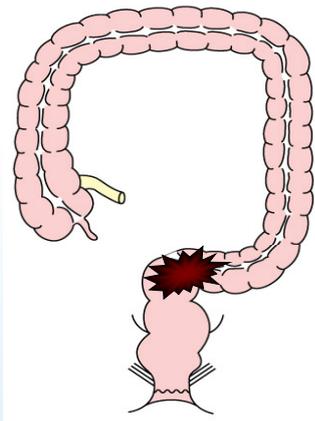
+ 体重減少

など

+ これらはがんが大きくなって初めて自覚する症状です

S状結腸，直腸にがんができると

- × 比較的肛門の近くに発生するS状結腸がん，直腸がんは全大腸がんの約2/3を占めます



- × おきやすい症状
 - + 血便(便に血が混じる，表面に付着する)
 - + 便柱狭小(便が細くなる)
 - + 残便感(排便後すぐトイレに行きたくなる)
 - + 下痢と便秘を繰り返す
 - + 腹痛
 - + 貧血，体重減少

など

早期発見のためには？

- × 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%

早期発見のためには？

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」検診を受けましょう!!

Q29

大腸がんの予防と初期症状

Q9

アスピリンが大腸がん死亡率を減らすという報告があると聞きました。先生方の見解をお聞かせ下さい。

予防と遺伝

Q 32

大腸がんは遺伝すると聞きましたが、子供が二人いますので心配です。説明していただければ幸いです。

Q 38-1

母が大腸がんで亡くなりました。検査はどれ位の頻度でやればいいですか？

予防と遺伝

Q 39-1

- 大腸はストレスの影響を受けやすいといいますが、どうでしょうか。
- 食生活について、大腸がんは野菜・食物繊維がよいといいますが、具体的に食事法を教えてください

予防と遺伝



アスピリン

痛み止め
血栓予防 (血液サラサラ)

まだ、現時点では、大腸がん予防のためにアスピリンを内服すべきではありません。

確かに、アスピリンを長期間内服により大腸がんの発症や死亡率が少ないというデータがあります。

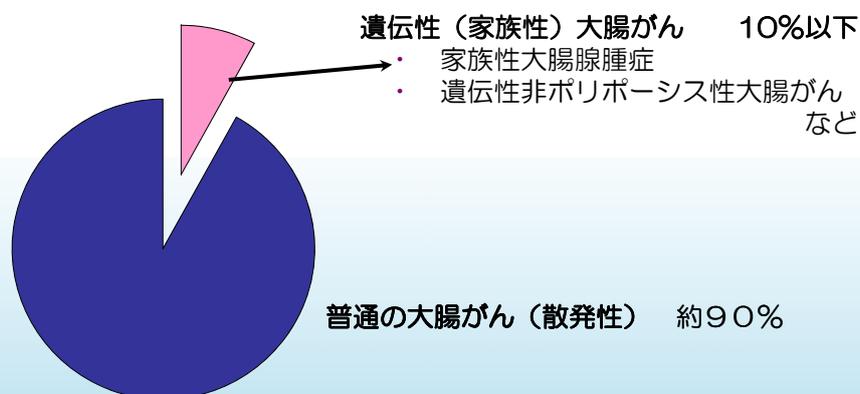
ただし、以下のような欠点も明らかになっています。

- 内服するアスピリンの量が多くなると効果がない
- 重大な消化管出血のリスクが増える
- 直腸がんには効果がない

など

大腸がんと遺伝

若いうちに大腸がんができる、血縁（親子など）で大腸がんができるといった特徴をもつ遺伝性大腸がんは大腸がん全体の10%以下



遺伝する大腸がん

家族性大腸腺腫症

- 10～20歳代から大腸全体に100個から数万個の腺腫性ポリープが多発し、これらのポリープが大腸がんになる
- 患者の子供は性差に関係なくほぼ50%にこの病気が遺伝する
- 頻度は日本人で10万人に5から6人 → 稀な病気

遺伝性非ポリポージス大腸がん

- 必ずしもポリープは多発しないが、50歳未満で大腸がんになりやすい
- 多発大腸がんになりやすい、胃がん、小腸がん、尿路のがん、子宮体がんなど別の内臓のがんになりやすいなどの特長がある
- 定期的（1～2年に1回）な大腸の検診とともに、胃や子宮などの定期検診が奨められる

大腸がんと家族歴

家族歴 → 血のつながった家族で大腸がんを患った人がいますか？

- 大腸がんの患者さんの中には大腸がんの家族歴を持つ人が5%前後います
- 家族歴のある人のほうがない人より大腸がんの発生頻度が高いとされています（**遺伝性のがんとは呼ばれません**）
- 同じ生活環境（食事など）が影響しているかもしれません

家族に大腸がんにかかった人がいる場合は、まず大腸がん検診を受けましょう

特に40歳未満で大腸がんにかかった家族がいる場合は早めに（40歳までに）検診を受けましょう

遺伝性のがんの頻度は非常に少ないので、必要以上に心配をせず、定期検診を続けましょう

ストレスと大腸がん

「ストレスにより大腸がんが発生する」または「再発する」という医学的に証明されたデータはありません

過敏性腸症候群、潰瘍性大腸炎などで、精神的なストレスが病気の悪化に関連しているといわれていますが、証明はされていません
しかしストレスから、生活全体のバランスが崩れ、定期的な食事、排便が困難になることが病気の誘因となる可能性はあります



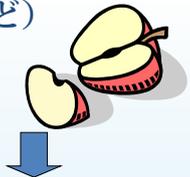
食物繊維

食物繊維はよいのでしょうか？

手術などで食事を全く取れなかった場合、腸の壁が薄くなり(萎縮)、長期に続くと免疫能にも影響を及ぼすといわれていますが、食物繊維を摂ることで改善できることがあります。

プレバイオティクスといって腸内の環境維持、改善についての報告もあります

水溶性食物繊維（ペクチン、オリゴ糖など）



オリゴ糖を使用した発酵乳製品など
寒天を使用した食品

不溶性食物繊維（セルロース、キチンなど）



玄米、ふすま、ひえ、あわなどの穀類
豆類、さつまいもなどのイモ類
エビ、カニの甲羅

Q11-3

- 人工透析治療みたいな方法で血液中のがん細胞を取り除く事が出来ない物か？
- がん細胞が熱に弱いのであれば、牛乳の低温殺菌みたいな方法で取り除く事ができないものなのか？
- 肺がんは点滴ではなく、吸入剤の中に薬を入れて治療が出来ないものなのか・・・
いろいろ毎日研究されているとは思いますが、いまだに特効薬はないとは・・・！？

いろいろな治療・民間療法

Q12

抗がん剤と免疫療法について同時並行してもよいか。また、どちらが効果があるのか。

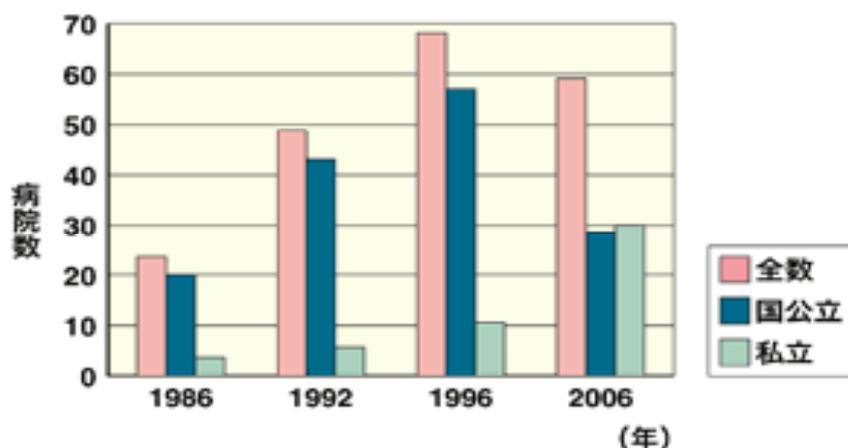
Q 14-2

アガリスクについて教えてください。クレスチンとの違いは？

いろいろな治療・民間療法

温熱療法

大腸がんに対する温熱療法単独での有効性はなく、放射線や抗がん剤との併用により有効であると群馬大学などから報告されています。



吸入する抗がん剤はあるか(肺がん)？

肺がんの専門医に聞いてみました・・・。

聞いたことがないそうです。

抗がん剤のメーカーにも聞いてみました・・・。

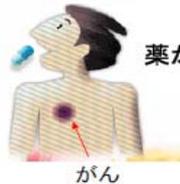
開発の予定はない、そうです。

でも、抗がん剤を吸入して肺にだけ送るという考え方は正しいかも・・・。ということで探してみました。

ドラッグデリバリーシステム(DDS)

化学療法

【通常の薬】



薬が体全体に散逸

がん

- 副作用を引き起こす
- 患部への薬効の減少

【DDS】



患部に薬が集中

がん

- 副作用の減少
- 薬効の増大

DDS : Drug Delivery System (薬物伝達システム)



リポソームやミセルなどのキャリア（運び役）に抗がん剤をつけて患部まで運びます。

免疫療法について

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

免疫療法で効果が科学的に証明されているものはほとんどなく、多くは「研究段階」の域を出ない。



「活性化リンパ球療法」とか「アガリクス」などには、有効性を証明する科学的なデータは全くない。

また、盛んに宣伝される免疫「療法」は、いわゆる民間療法として、医師でなくても行うことができるアブナイ行為。

免疫療法について クレスチン



カワラタケの菌糸体から抽出した物質。

大腸癌では、手術後、抗がん剤との併用に
限って、保険で使用できる。



現在のところ、大腸がんへの有効性はまだ科学的に証明されていま
せんが、最近行われた臨床試験の結果が待たれる。
抗がん剤との併用は、有益である可能性がある。

免疫療法について アガリクス

カワリハラタケ・ヒメマツタケ



がんに対する有効性を示す医学的なデータはない
劇症肝炎などの重篤な副作用も報告されている

この「クスリ」に高いお金を費やしてはいけません！

Q 14-5

高額医療費について教えてください

医療費

抗がん剤の薬価

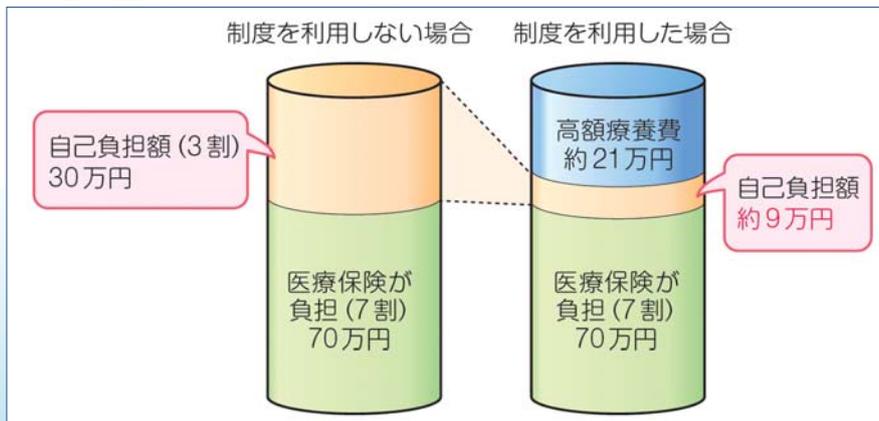
平成22年2月現在

| 治療方法 | 抗がん剤 | 投与量 | 間隔 | 自己負担額 (160cm, 50kg, 3割) |
|----------|---------|------------------------|-----|----------------------------|
| mFOLFOX6 | エルプラット | 85 mg/m ² | 2週間 | 53,031円 |
| | アイソボリン | 400 mg/m ² | | |
| | 5FU | 400 mg/m ² | | |
| | 5FU | 2400 mg/m ² | | |
| FOLFIRI | カンプト | 180 mg/m ² | 2週間 | 36,222円 |
| | アイソボリン | 400 mg/m ² | | |
| | 5FU | 400 mg/m ² | | |
| | 5FU | 2400 mg/m ² | | |
| アバスチン | アバスチン | 5 mg/kg | 2週間 | 45,261円 |
| アービタックス | アービタックス | 250 mg/m ² | 1週間 | 43,072円 |

薬価は2年に1回改定され、少しずつ安くなります。

高額療養費制度

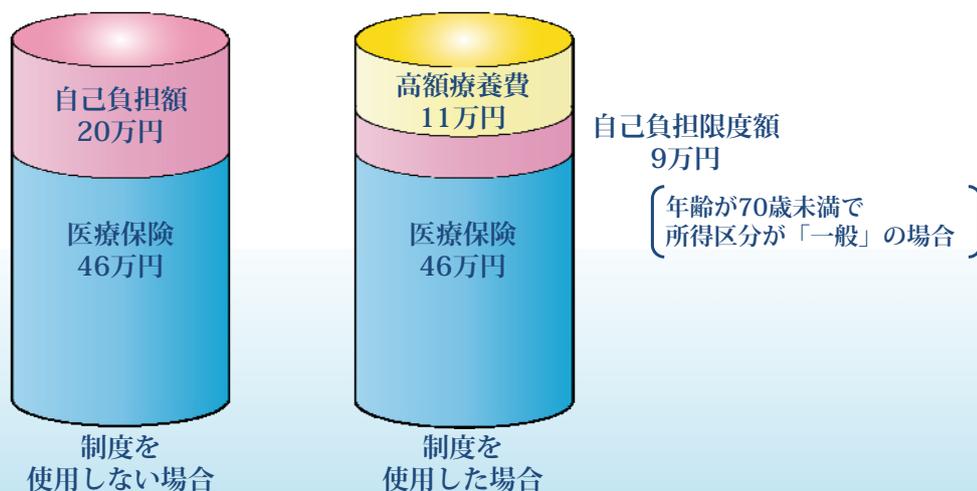
1カ月あたりの医療費がある一定の金額を超えた場合には、高額療養費制度利用することが可能です。この制度により、**年齢や所得**に応じて一定の金額以上について払い戻しがされます。



年齢が70歳未満で所得区分が「一般」の場合

アバスチン+mFOLFOX6を2週毎に治療した場合

1カ月の自己負担額 = 98,292円 × 2回 = 196,584円 (3割負担)



平成22年2月現在

アバスチン+mFOLFOX6が4カ月（8回）継続した場合

過去12カ月以内で4回以上高額療養費制度に該当した場合、
4回目からは自己負担限度額が引き下げられる



払い戻しは通常、3カ月程度かかります。

「高額医療費貸付制度」というものもあります。

詳しくは、医療相談室や会計担当者に相談してみてください。

年齢が70歳未満で所得区分が「一般」の場合

Q 19-2

医療職なのに、化学療法に否定的なのはいかなるもののでしょうか？

医療者の態度



Q24

癌になっている事を知った時に妊娠していた場合、どうしたらよい
ですか？

自分のお腹の赤ちゃんに、癌は移るのでしょうか？

大腸癌と妊娠

<頻度>

妊娠に大腸癌を合併する頻度は**10万例**の妊娠に対して**1~2例**

<特徴>

つわりの影響

被曝や侵襲をおそれて検査の遅れ

→発見が遅れ、進行した状態で発見されることが多い

<治療方針>

22週未満 人工妊娠中絶→大腸癌の手術

23-27週 胎児の状態、母体の状態、癌の進行度で判断

28週以降 帝王切開、自然分娩後 大腸癌手術

<胎児への転移>

報告はありません



Q44

潰瘍性大腸炎の患者ですが、大腸がんの関係を教えてください。

潰瘍性大腸炎の患者が大腸がんになりやすいということはある
か？また検査の方法も教えてください。

潰瘍性大腸炎

潰瘍性大腸炎は大腸に炎症が起きる疾患で原因不明で難病に指定されています。



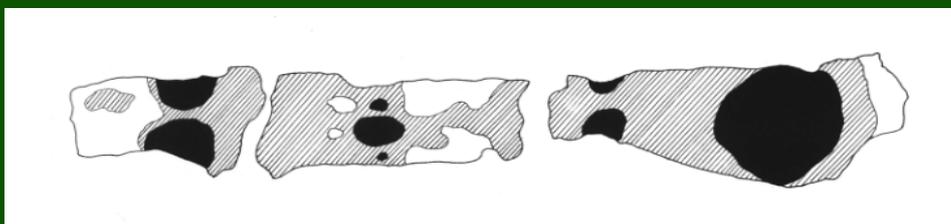
潰瘍性大腸炎と大腸がん

潰瘍性大腸炎では全体の2-3%に大腸がんができることが知られています。

特に下の条件に合う方は内視鏡による定期検査をお勧めします。

- 症状が出てから8年以上過ぎている。
- 大腸全体に炎症がある。
- 症状が安定しない。

潰瘍性大腸炎に合併した多発大腸癌



Q 30

昨年6月より過敏性大腸炎で便秘と下痢を繰り返している。
過敏性大腸炎から大腸がんになる事はあるのか？

過敏性腸症候群

現在は過敏性腸症候群とよばれています。ストレスなどにより下痢や便秘、腹痛などの症状が起こりますが、検査をしても異常は認められないのが特徴です。



大腸癌との関連はありません

便秘の原因

生活習慣

- 急な環境の変化（旅行、転勤、就学、入院など）
- いわゆる生活習慣病背景（食事、運動、ストレスなど）
 - 摂取量が少ない、食物繊維が少ない

慢性便秘（生活習慣とは無関係？）

腸の器質性疾患による便秘

- 大腸癌、炎症性腸疾患
- 癒着（過去のおなかの手術、婦人科疾患など）

腸以外の疾病

薬剤に関連した便秘

Q 40

1月14日 手術、発見遅いとの事
今一番しなければ行けない事は何か？

癌が見つかったとき

発見が遅かったといわれた時

手術から2ヶ月が経過しましたが、体調はいかがですか？
まず手術による体の変化に慣れ、ご自分ができるだけ快適さを感じるよう、ゆっくりと手術前の生活にもどしていきましょう

「発見が遅い」といっても手術に耐えられ、退院されているのであれば、生活を続けられる十分な体力があると考えられます

どのようながんの状態、体の状態であっても、治療としてできることはたくさんあります

まず「発見が遅い」というあいまいな言葉だけでなく、主治医から具体的な病状について情報をいただきましょう

他の病院の専門医に治療の選択について意見を求めることもできます
(セカンドオピニオンといいます)

発見が遅かったといわれた時

治療を投げ出してしまっはいけません

心を許せる家族や友人に病気の悩みを聞いてもらい、できれば病院に同行してもらいましょう

「発見が遅い」というような悪い知らせをひとりでお聞きになると、内容が理解できなかつたり、納得して判断ができなかつたりして当然です

年齢を気にされているかもしれませんが、実際には80歳台の方でも手術、抗がん剤を含め様々な治療を受けている方は大勢いらっしゃいます

また必ずしもがんの征圧を目指した治療がすべての患者さんに適するわけではありません

あなたの大腸は病気になりましたが、
あなた全てが病気になったわけではないのです
あなたにとって一番大切なことは何でしょうか？
それをお手伝いするのが医療者の仕事です



Q 47

大腸の検査にて上行結腸に3×4センチのポリープ見つかかり、今検査に出しているところですが、医師から、「大きさから多分ガン」と言われている。

大きいと悪性が多いか？

また、手術は他の所でと言われ、病院探したところ外来が週1日しかやっておらず、なかなか入院まで行かず困っている。進行は早いのでしょうか？

また、手術の場合、どの様な方法がよいのでしょうか？

職場復帰が出来るのでしょうか？また、出来るのならどの位の日数（手術してから）必要でしょうか？

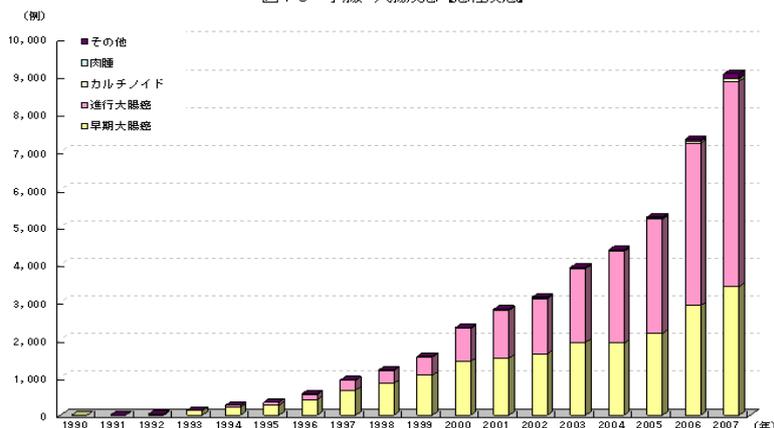
遺伝性はありますか？

癌がみつかったとき

手術の場合、どの様な方法がよいのでしょうか？

大腸がんに対して行われている手術には従来の開腹手術と腹腔鏡手術があります。負担の少ない腹腔鏡手術が増加傾向にあります。

図18 小腸、大腸疾患【悪性疾患】



職場復帰は可能ですか？

大部分の患者さんが職場復帰をしています。

仕事の内容によっても異なりますが、内視鏡治療では数日、手術治療では数週間から1カ月ほどで職場に出ています。

Q 48

術後、食欲が出ず、体力、気力ともに大変低下しています。

(72歳の母) 家族のできる事を教えて下さい。

家族のケア

術後の体力，気力低下

手術の種類にもよりますが，術前と比較した体の変化，心の変化は必ずおこります

しかし・・・

右のような様子が2週間以上も持続し，日常生活に支障がある場合は，ストレスからの心の回復がうまくいかない状態になっている可能性があります

まず，患者さんの心配していることをよく聞いてあげましょう

不用意に励ますばかりでは逆効果です

落ち込み



術後の体力，気力低下

特に「眠れなくてつらい」
 「皆に迷惑をかけていて心苦しい」「もう治療してもしょうがないから，病院にも行きたくない（薬は飲みたくない）」というような場合には，ご家族だけで悩まず病院スタッフに相談してください

体の異常がなければ，心の治療の専門家に相談したほうがよい場合があります

落ち込み

気持ちが落ち込む

眠れない

物事が決められない

だるい、疲れやすい

何をしても楽しめない

集中できない
やる気がでない

食欲がでない

自分を責めてしまう

生きるのが面倒になる



家族が大腸がんと診断された時

今後どうなるのかわからない不安，患者さんの落ち込みからの影響
 治療が思うようにすすまなかったらどうするのか？

患者さんの身の回りの世話を誰がどうするのか？

家族内での役割を患者さんに代わって誰が担うのか？

治療費，介護費など経済的な負担は？ 心配はつきません

がん患者を抱える家族の2から3割に強い不安や憂うつ，不眠などがみられることが明らかになっています



がん患者さんのご家族は「第二の患者」といってもよいでしょう

家族が大腸がんと診断された時



患者さんを支えるためのご家族の心構え

1. 情報を集めましょう
2. 家族内で協力しましょう
 - ひとりで抱え込まないようにしましょう
3. 患者さんのつらさが100%わかるわけではありません。わからなくてよいのです
4. 患者さんの話すことをよく聴きましょう
5. 自分の生活も大切にしましょう
 - 家族が自分のすべてをなげうって患者さんだけを援助しつづけるのは無理な話です

家族が大腸がんと診断された時

誰に相談してよいかわからない
自分ひとりしか患者さんを支える人がいない
眠れない、憂うつな気分が続く、何をしても楽しい気持ちがしない

このようなことがあって心配な場合は？

専門病院には、がん相談室（病院により名前は異なります）、緩和ケアチームがありご家族からの相談も受け付けています
ひとりで悩まずに相談してみましょう

次回予告

第2回

大腸がん市民公開講座

来年春頃（2011年5月頃）を予定しています。

お誘い合わせの上、
多くの方々のご参加をお待ちしております。

次回予告

第2回

大腸がん市民公開講座

来年春頃（2011年5月頃）を予定しています。

お誘い合わせの上、
多くの方々のご参加をお待ちしております。