

浜松大腸がん情報局 第2回 市民公開講座

何が心配？

大腸がん術後の生活

◇ 第1部 基調講演

よくわかる！大腸がん手術とその後の過ごし方

司会 深澤 貴子 (磐田市立総合病院 消化器外科)

演者 中村 利夫 (浜松医科大学 下部消化管外科)

◇ 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 宮本 康敬 (浜松オンコロジーセンター がん専門薬剤師)

石津こずゑ (聖隷浜松病院 皮膚・排泄ケア認定看護師)

パネリスト 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)

小林 靖幸 (聖隷浜松病院 大腸肛門科)

中村 利夫 (浜松医科大学 下部消化管外科)

深澤 貴子 (磐田市立総合病院 消化器外科)

吉井 重人 (浜松医療センター 消化器内科)

第1部

基調講演

司会 深澤 貴子 (磐田市立総合病院 消化器外科)

よくわかる！

大腸がん手術とその後の過ごし方

中村 利夫

浜松医科大学 消化管外科

65人の方から81の質問を頂きました。

ありがとうございました。

22問については基調講演の中でお答えします。

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	宮本 康敬	(浜松オンコロジーセンター がん専門薬剤師)
	石津こずゑ	(聖隷浜松病院 皮膚・排泄ケア認定看護師)
パネリスト	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)
	小林 靖幸	(聖隷浜松病院 大腸肛門科)
	中村 利夫	(浜松医科大学 下部消化管外科)
	深澤 貴子	(磐田市立総合病院 消化器外科)
	吉井 重人	(浜松医療センター 消化器内科)

65人の方からお寄せいただいた81問の質問のうち

59問について

これからお答えします。

原則的に**応募いただいた順**にお答えします。

類似した質問は、ひとまとめにしてお答えします。

Q1

人工肛門の具体的なお手入れの方法を教えてください。

人工肛門（ストーマ）のケア

ストーマとは

- 消化管や尿路を人為的に体外に誘導して造設した開放孔
- ストーマ (stoma)の語源はギリシャ語で「口」を意味する
- ストーマの造設による生活の変化
 - 排泄（便やおなら）を我慢できなくなる
 - ストーマの袋をほぼ24時間おなかにはる必要がある
 - ストーマ袋から便を捨てる、袋を交換する必要がある

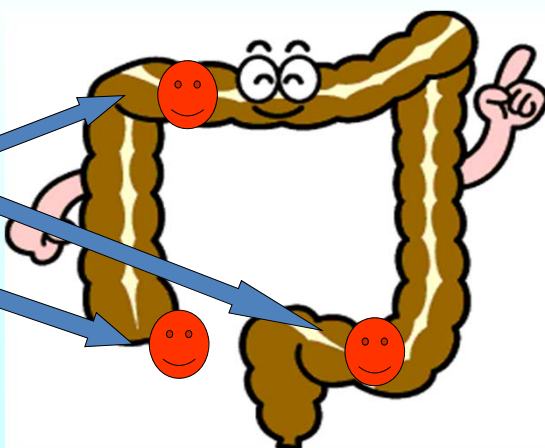


造設部位による分類

- 消化管ストーマ

結腸ストーマ

小腸ストーマ



造設部位による分類



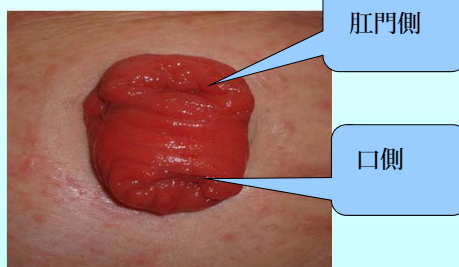
消化管ストーマの種類

- 時期によるもの
永久的、一時的
- 孔の数によるもの

単孔式



双孔式



ストーマケアの方法

ストーマケア

入 浴

①ストーマ装具をはがす

洋服を脱ぐ

②スキンケア

体を洗う

③ストーマ装具をはる

洋服を着る

① 装具をはがす

- 皮膚をひっぱらないように優しくはがします。
- 装具の粘着力により交換間隔は変わります。
- うまくはがれないときは剥離剤（リムーバー）を使います。



② スキンケア

- 便などの汚れを軽くふき取ります。
- 石鹸（できれば弱酸性）をよく泡立てて、やさしくなでるように洗います。
- 十分な量のお湯で石鹸分を洗い流し、乾いたタオルで水分を押さえ拭きをします。



③ 装具をはる

- ストーマの大きさに合わせて、穴を開けます。（やや大きめに）
- 周囲の皮膚が十分乾燥していることを確認し、ストーマが中央にくるように装具をはります。
- 装具がしっかりと密着するように手のひらで暖めるように押さえます。
- 袋の排泄口が閉まっていることを確認します。



日常生活の注意事項

- 食事の制限は基本的にありません。
- 自宅では袋をはずして入浴できます。
(公共の場所では袋をつけたままで入浴しましょう)
- 旅行もできます(飛行機の場合は気圧が下がり袋が膨らむので、トイレに行きやすい場所に座りましょう)
- スポーツもできます。
- 自動車にも乗れます(シートベルトが当たる場合はタオルなどをクッションにします)
- 災害用は1週間分を準備しましょう。
(今回は日本ストーマ用品協会より被災地へストーマ装具が送られました。現在は無償配布されている。)



その他の注意事項

- 装具をはがしたあとに、装具の裏に便がついていないか、溶けていないかよく見ます。
- スキンケアをしたあと皮膚をよく観察します。
(皮膚の赤み、湿疹ができていないかなど)
- はがした袋は便をトイレに流し、中が見えないように包み、においが漏れないようにビニール袋に入れてゴミに出します。
- 心配なことがあれば**ストーマ外来**を受診しましょう。心配なことがなくても定期的に受診することをお勧めします。



Q2

主人（79才）が2/28に直腸がんを手術しました。お話をお聞きして介護の参考にしたいと思います。

家族の関わり

直腸がんの手術後、家族のできる手助け

- 2月28日に手術とのことですが、約3ヶ月経過しました。現在のお体の調子はいかがでしょう？
 - 退院しても手術後3ヶ月前後までは、患者さんの体調の変化が大きいことも多く、ご家族のご苦勞も絶えなかったことでしょう
 - もし奥様お一人で介護されていたとすれば、とても大変なことだったと思います
- **がんの治療の過程で自立した生活が難しくなった場合に介護保険を利用することができます**
 - まずかかりつけの病院の医療ソーシャルワーカーまたは支援センター（よろず相談室など病院により呼び名は異なります）に相談してみましょう

直腸がんの手術後、家族のできる手助け

- 人工肛門についてのご心配はありませんか？
 - 大腸がんの治療に精通した医師がいる病院には人工肛門や排泄ケアについて熟知した看護師（皮膚・排泄ケア認定看護師）が常駐していることがほとんどです。困っていることがあれば、まず相談してみましょう
 - 手術で人工肛門を作られた患者さんは、**障害者手帳を申請することができます**。経済的な補助、税金の減免などを受けられますので、申請していなければ病院の相談室または主治医に相談しましょう
 - 自費で購入された人工肛門装具の費用や通院にかかった交通費は、他の医療費と合算して年10万円を超える場合医療費控除を受けることができます

直腸がんの手術後、家族のできる手助け

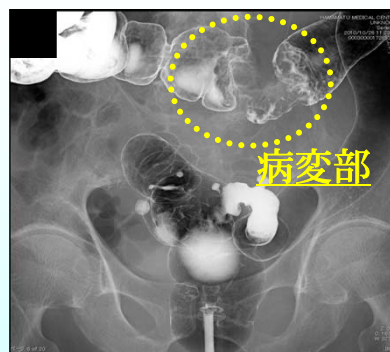
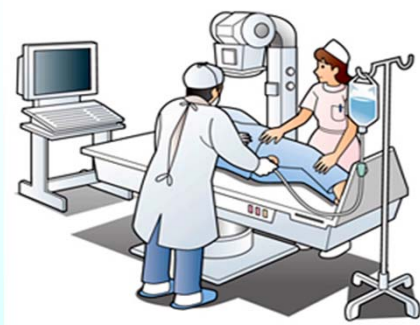
患者さんを支えるご家族の心構え

- がんに関する**情報**を集めましょう
- 家族内で**協力**しましょう：ひとりで抱え込まないように
- 患者さんの言動の変化を想定しましょう：たとえ家族といえども**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**
- 患者さんの話すことをよく**聴き**ましょう
- 患者さんの要望に沿っているかどうか常に確認しましょう：患者さんのことを思うあまり過剰に援助してしまうことがあります
- **自分の生活も大切**にしましょう：家族が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
 - がんの患者さん・ご家族に対する公的な援助・補助、サービスはたくさんあります。まず困っていることがあれば教えてください

Q6

大腸がんの基礎知識や大腸検査（内視鏡・CT・MRIなど）の資料も、たくさんいただけるとありがたいです。

大腸検査

注腸X線検査

- 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、がんの正確な**位置**や**大きさ**などを調べる。

大腸内視鏡検査



- 検査前に、大腸内をきれいにするために、下剤を1.5～2L服用する。
- 検査は内視鏡を肛門から挿入し、1.5～2 m程度の長さの大腸にポリープやがんなどの病気がないか詳しく調べる。
- 検査は通常20～30分で終了。
- 適宜、眠り薬や痛み止めを使用。

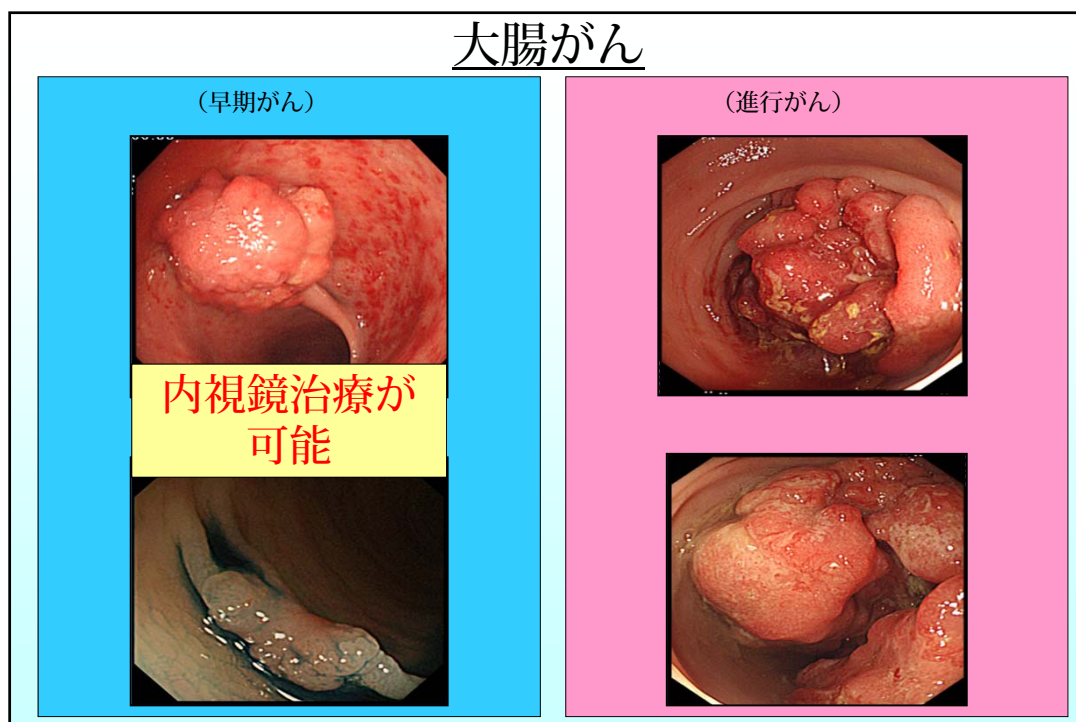
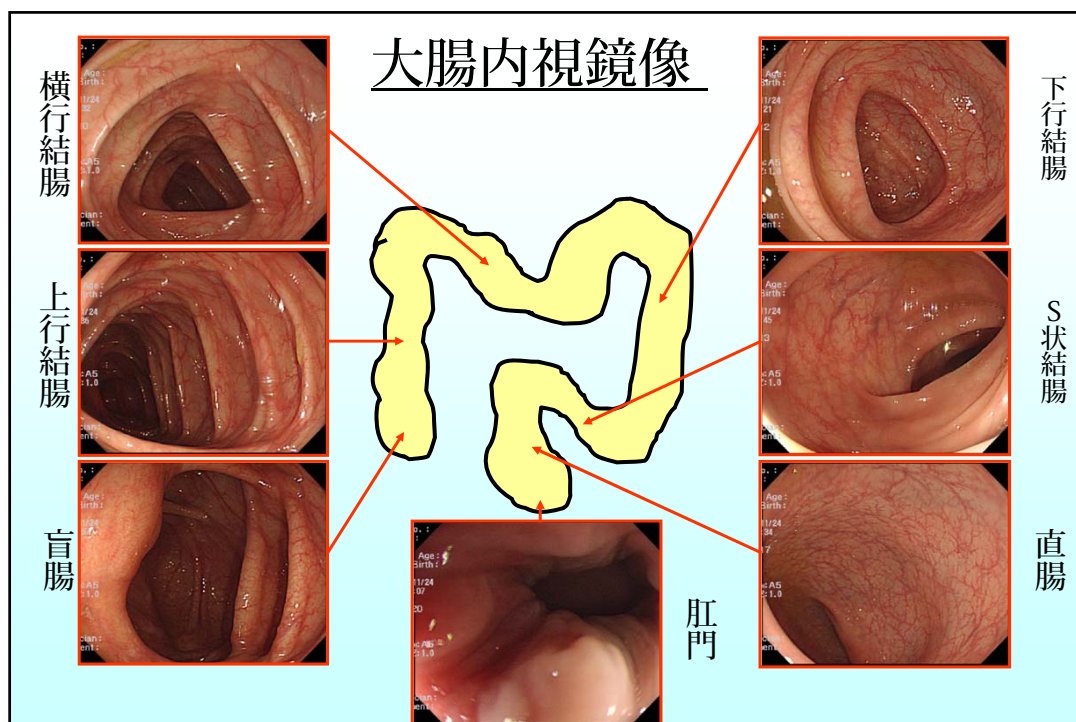


TVモニター

先端

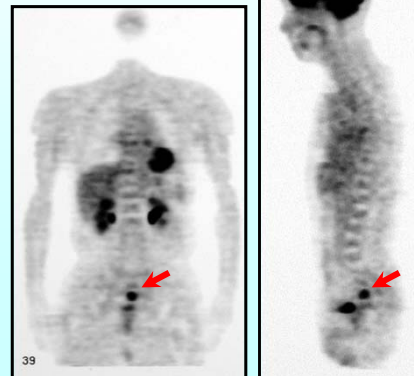
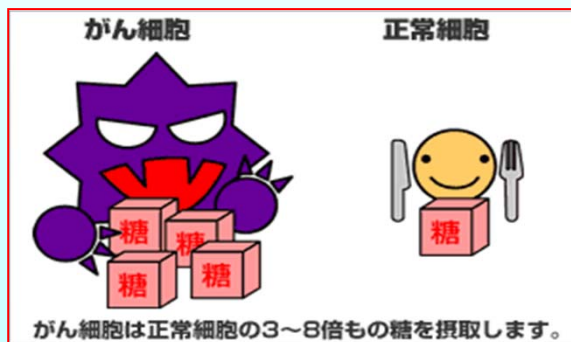


- 太さ1～1.5cmの軟らかい管状の光学機器。
- 大腸の内部の様子をTVモニターに映し出して観察する。



P E Tによる検査のしくみ

- がん細胞は正常の細胞よりも**分裂が活発**。このため、エネルギー源として**糖がたくさん必要**。
- 糖の薬**を体内に投与すると、**がんの病巣に多く集まる**。
- その様子をP E T装置で撮影。
- がんのおおよその**位置と大きさ**がわかる。



Q3

私は、大腸がんの手術を受けて16年になります。最近、テレビ放送の中で見た新しい？検査方法なのか。大腸内視鏡ではなく、多くのカメラを取り付けた、MRIによる検査で、内視鏡での、角度的に見逃すおそれの場所を防げる方法で非常に納得したのですが、（ポリープ等見つかった場合、後で内視鏡で切除）、現在、浜松市内（県西部）で、この検査を実施されている病院はあるのでしょうか。あれば、その効果、実績も知りたいのですが。宜しく、お願い致します。

Q28

腸が癒着しているため、内視鏡検査が痛いです。内視鏡以外の検査方法がありますか？

新しい大腸検査

内視鏡以外の検査方法

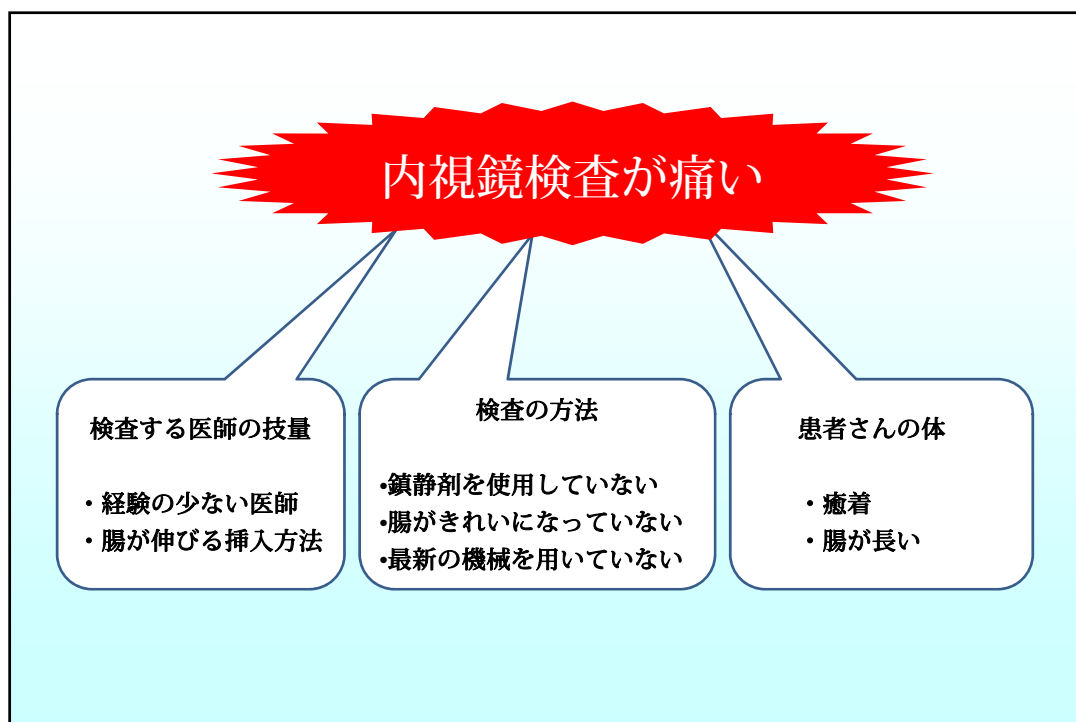
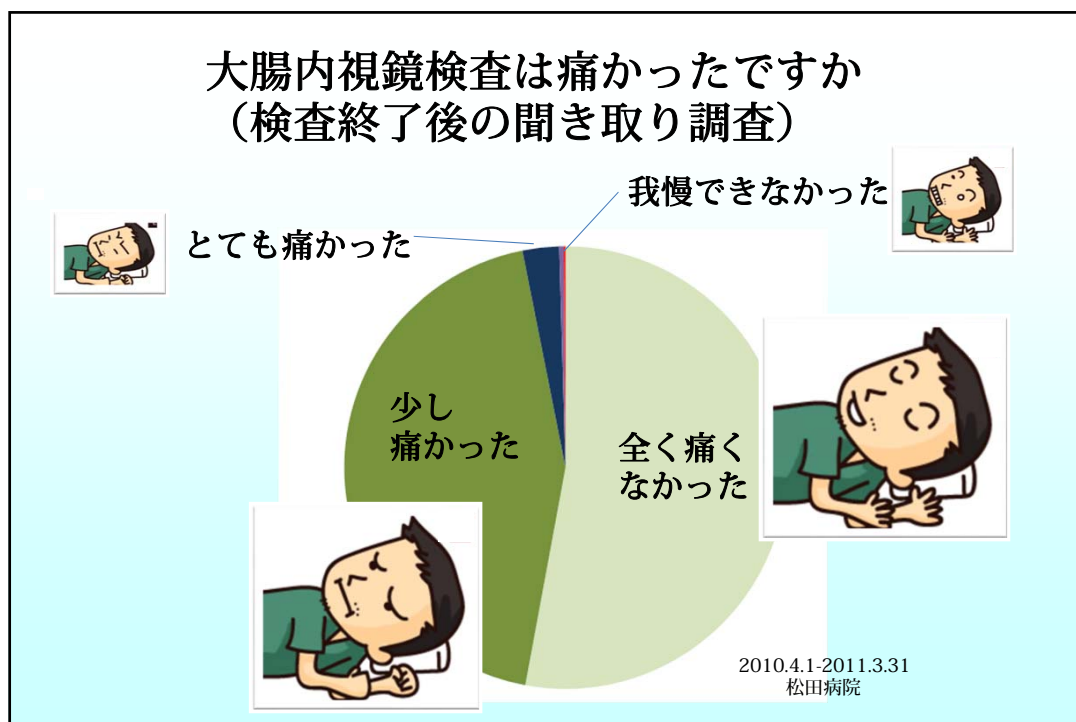
あります！

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！





MRI検査

●磁場と電波を用いて体内などの画像を撮影する検査。

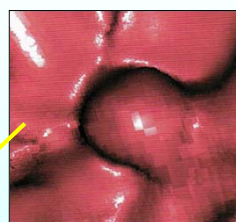


MRI装置



直腸がんの膀胱壁への浸潤

MRIによる仮想内視鏡



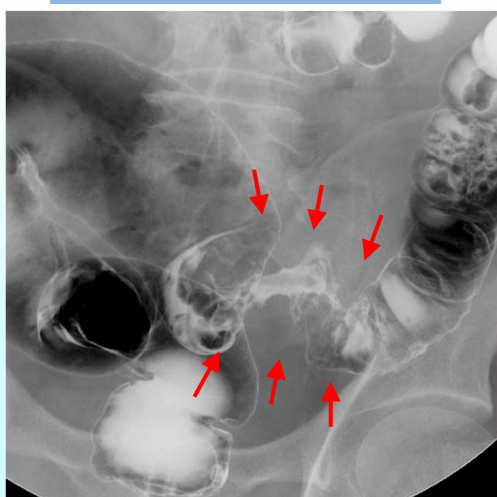
S状結腸ポリープ（12mm）

まだ、MRIは、
実用段階ではあ
りません

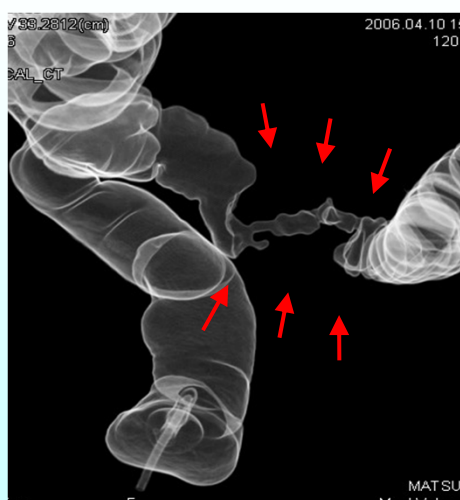
マルチスライスCT



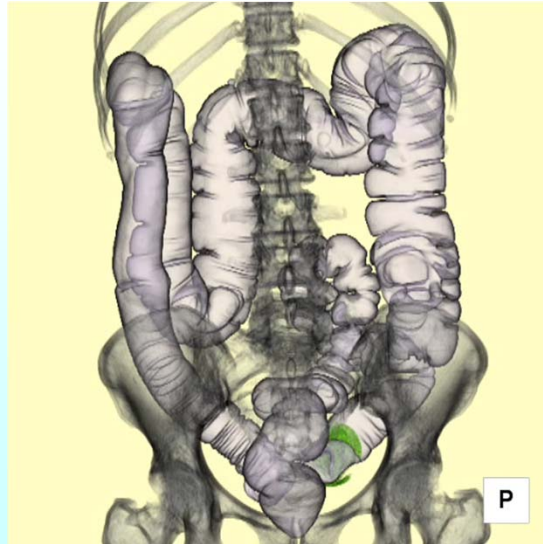
従来のバリウムによる
造影検査



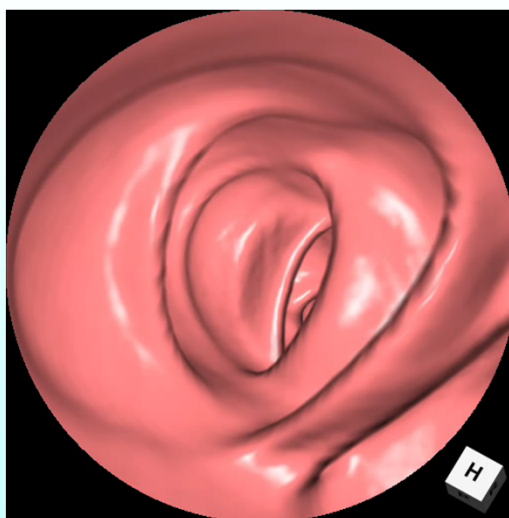
CT注腸
(仮想注腸検査)

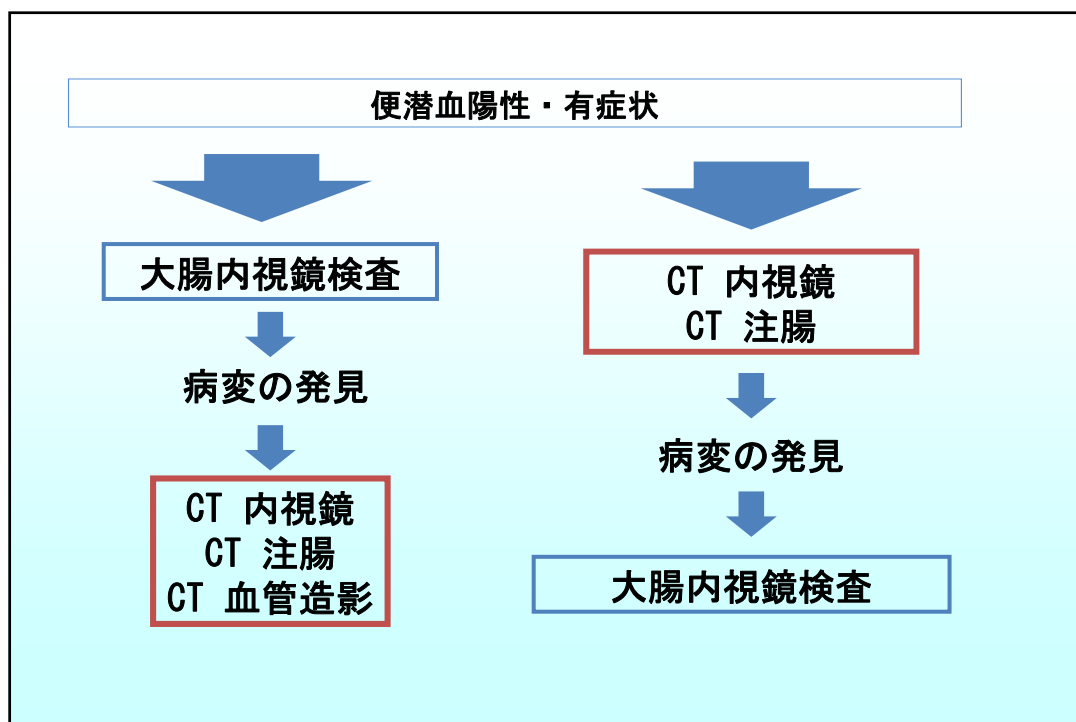
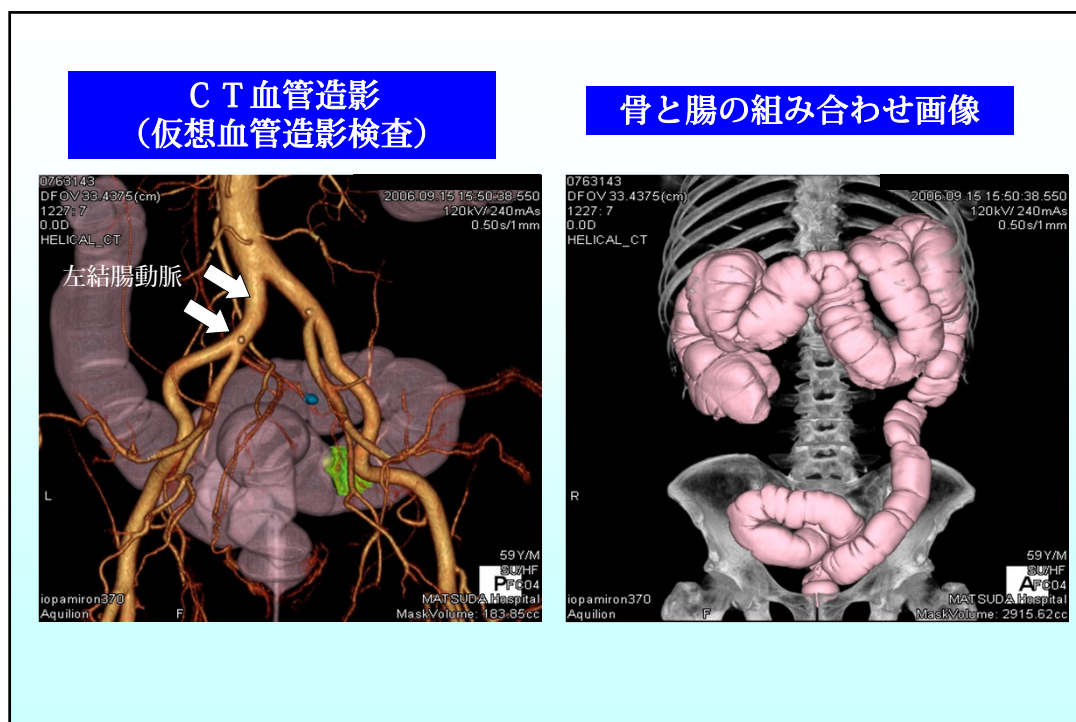


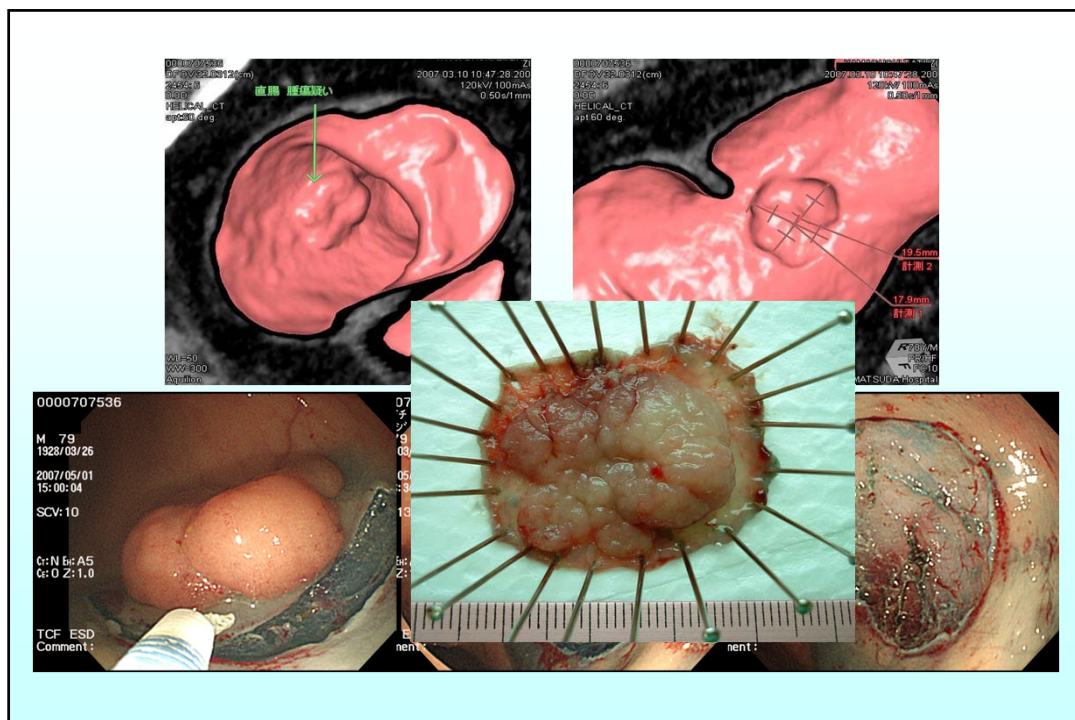
C T注腸（仮想注腸検査）



C T内視鏡（内視鏡検査）







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C Tを撮影
- 撮影時間は約20秒

浜松では松田病院が最も多く実施しています
(2010年 約600件)



Q4-2

大腸がんの予後、再発予防

Q5

ステージ2～3と思われる患者です。5年後生存率の詳細が知りたいです。

(どういった年齢、環境、疾患の人がよりリスクが高いか等)

Q11

術後について 約3年半前に、大腸がんの手術をした。現在定期的に検査は行っている。

①再発転移については現状でどの様に（3年半の今）考えられるか。→確率

②また、予防対策はどの様にしたらよいのか。

Q58-3

大腸がんの早期発見治療後の再発率は高いのでしょうか？

大腸がんの予後、再発予防

「早期発見」を「早期がんの段階で発見すること」とすると、その治療後の再発率は大変低いです。

ステージ 0・・・がんが粘膜内にとどまり内視鏡での切除が多い段階ですが、取り残しなく切除できれば再発しません。

ステージ I・・・この病期の再発率は3.7%です。さらにこの中でも早い段階である粘膜下層までのがんであれば、治療後の再発率は1.3%です。

以上のように早期がんの段階で治療すればほとんど再発しないといえます。

大腸がんの5年生存率

ステージ	0	I	II	IIIa	IIIb	IV	全 ステージ
結腸	94.8%	90.6%	83.6%	76.1%	62.1%	14.3%	71.4%
直腸	92.9%	89.3%	76.4%	64.7%	47.1%	11.1%	67.7%
全体	94.3%	90.6%	81.2%	71.4%	56.0%	13.2%	69.9%

大腸癌研究会・大腸癌全国登録 1991-1994年度症例
直腸がんより結腸がんのほうが少し良好です。

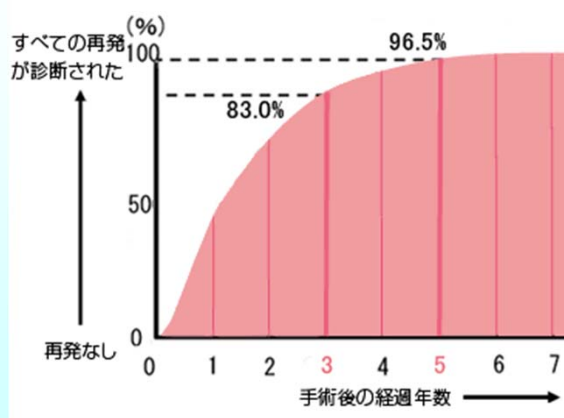
大腸がんの再発率

ステージⅠ	3.7 %
ステージⅡ	13.3 %
ステージⅢ	30.8 %
全体	17.3 %

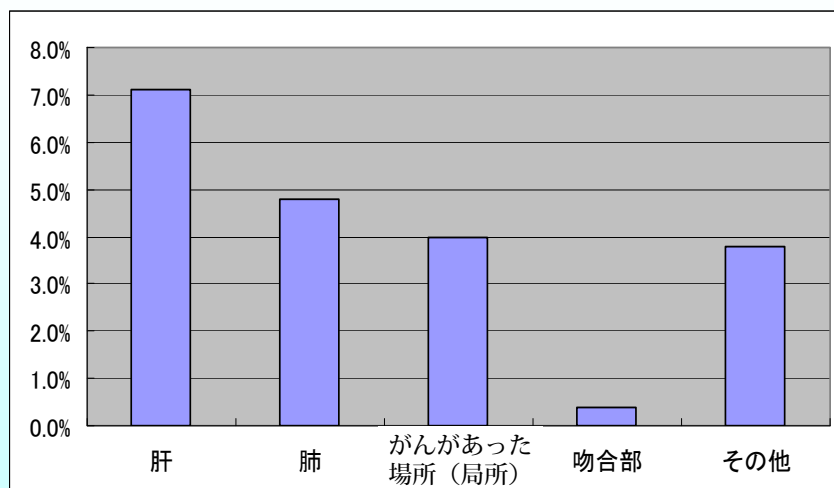
再発が発見される時期

●がんが再発した患者さん
100人を調べると
約83人は3年以内に
約97人は5年以内に再発
しています。

●術後5年を越えてから再
発が見つかることはまれで
す。

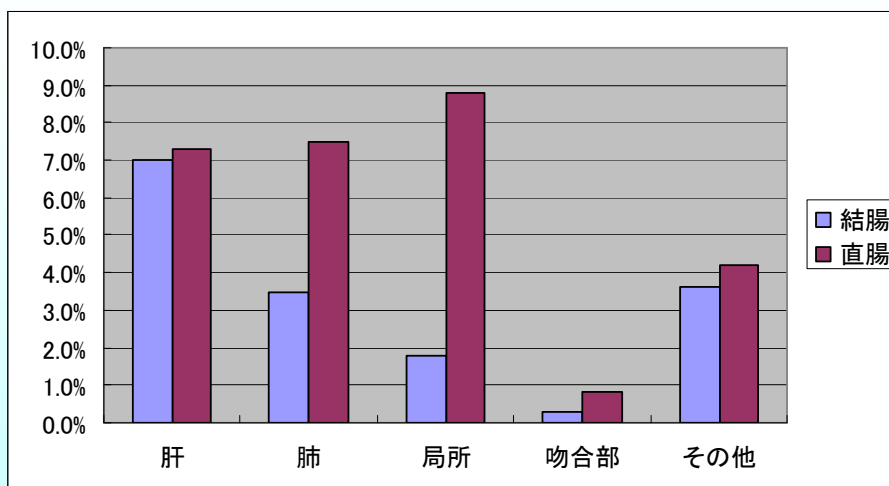


再発しやすい臓器はどこか？



肝臓に転移する可能性がもっとも高い

結腸がんと直腸がんの再発率の比較



再発率は結腸がん 14.1%、直腸がん 24.3%
肺転移と局所再発は直腸がんが多い

大腸がんの再発予防について

現在のところ、残念ながら大腸がんの再発を確実に予防できる方法はありません。

しかし、ある特定のステージの方に対しては、再発をおさえ、予後を改善する方法があります。

それはステージⅢ大腸がんに対して、術後補助化学療法を行うことです。

ただし、これを行ったとしても100%再発がおさえられるわけではありません。

再発を確実に防ぐ方法はありませんが、 少しでも予後を改善する方法

- 術後5年間は定期的なチェックを受けましょう。
- 再発しても早期に発見・治療をすれば予後を改善できます。
- ステージⅢの方は術後6ヶ月～1年間の補助化学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、そして笑顔を心がけましょう。

術後補助化学療法について

ステージⅢ大腸がんの手術後に化学療法を行うことで、再発をおさえ予後を改善することが分かっています。

その効果は・・・ステージⅢ大腸がんの再発率は約30%ですが、補助化学療法を行うことでこれを7～8%ほど減らすことができます。

ステージⅡ大腸がんに対する補助化学療法の有用性は確立されていません。

しかし、ステージⅡでも再発する危険性が高い方に対しては補助化学療法を考慮します。

再発する危険性が高いとは・・・

- 別の臓器へ直接ひろがっている場合
- 術中に穴が開いた場合
- 緊急手術を要した場合
- 病理検査で悪性度が高い場合など

ステージⅡの方は主治医とよく相談しましょう。

補助化学療法

- 5FU+ロイコボリン療法
- UFT+ロイコボリン療法
- カペシタビン療法
- FOLFOX 4 療法またはmFOLFOX 6 療法

上記いずれかを 6 ヶ月～1年間投与することが原則です。
投与方法はそれぞれ異なり、またどの療法を行うとしても副作用がありますので、主治医とよく相談しておこなってください。

Q13

大腸ガンこわいね、毎年検査しなくては困るのに下痢が頭のすみにいつもありこの三年ばかり検査していません。

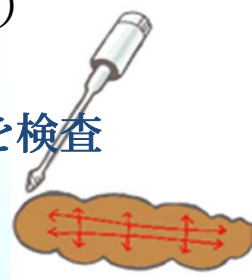
Q62

市の検診で大腸がんがみつきり治療8年後には再発の心配もない診断を頂き大変喜んでます。市の検診が命を救ってくれたことに感謝です。そして改めて検診の必要性も大切な事だと思います。

大腸がん検診

大腸がん検診（便潜血検査）

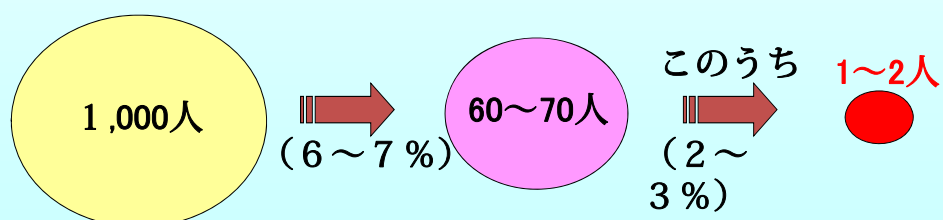
- 2日分の便を採って潜血反応の有無を検査
- 40歳以上の人全員が対象



便潜血検査

便潜血反応陽性

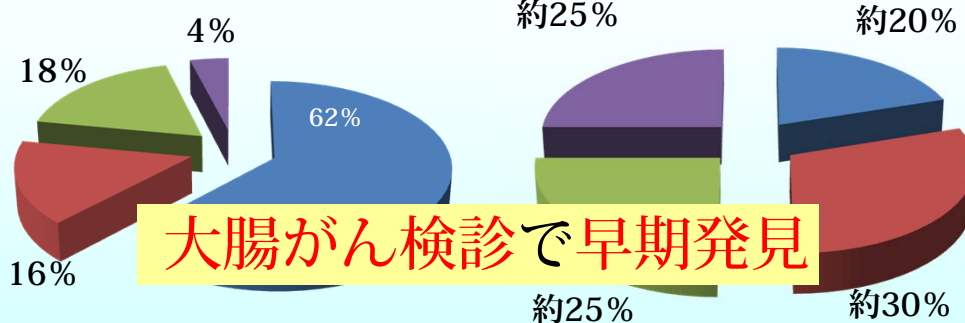
大腸がん



便潜血検診で見つかるがんの病期

検診で見つかった場合

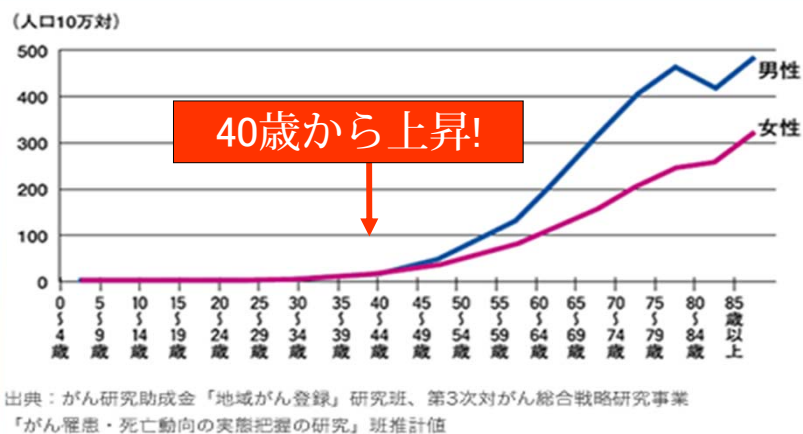
症状があって受診された場合



■ステージ1 ■ステージ2 ■ステージ3 ■ステージ4

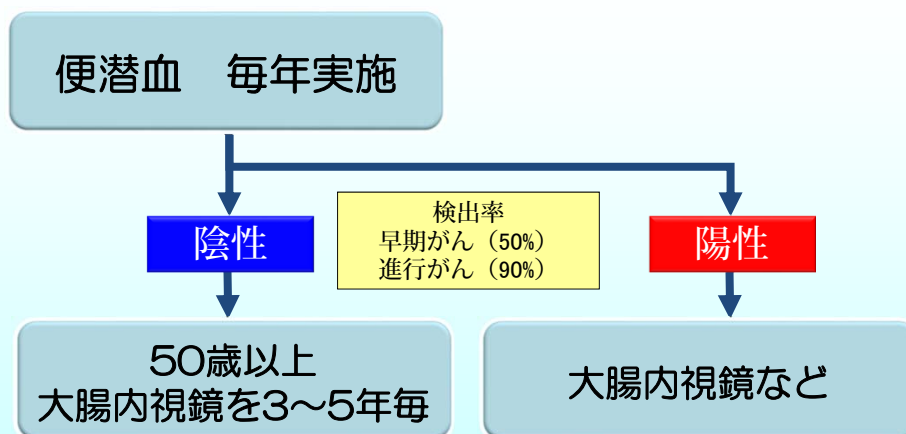
- 毎年検診することで大腸がんになって死亡するリスクが60～70%減少

大腸がんの年代別罹患率（2000年）



- 男女とも40歳代から罹患率が上昇し、高齢になるほど高くなる。
- 男性に多い。罹患数：男性5万8139人、女性4万1998人
(2001年度)

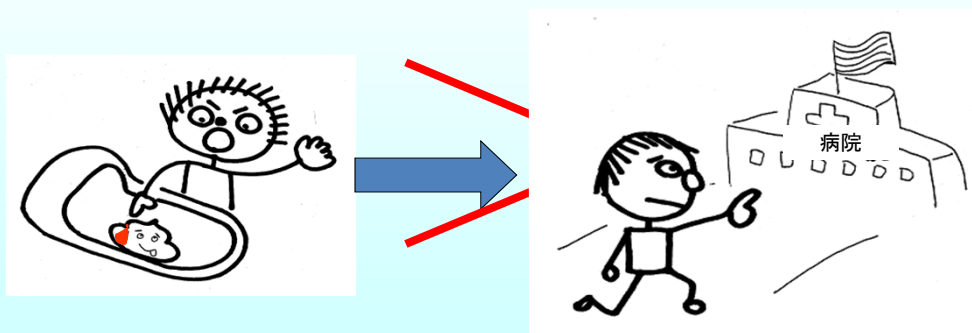
40歳を過ぎたら



特に、近親者に3人以上の大腸がんの患者さんがいる場合は、必ず大腸内視鏡検査を受けましょう！

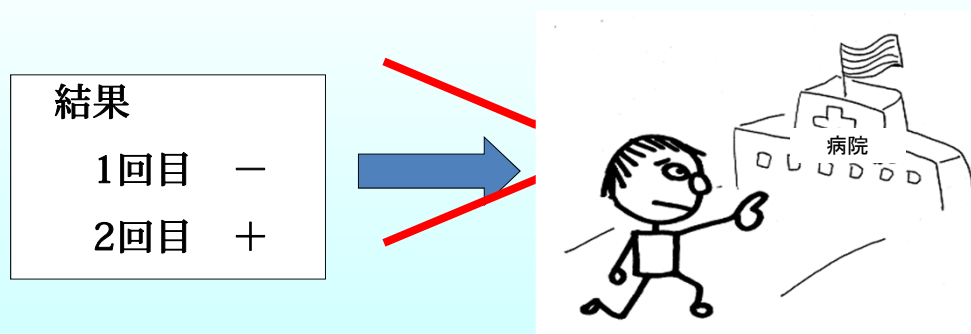
便潜血検診の注意 1

便潜血検査は、自覚症状のない人のための検査



便潜血検診の注意 2

1 回でも (+) が出たら、内視鏡を！



Q19

私は平成21年1月の大腸内視鏡検査でポリープが2つ見つかり、そのひとつに初期の大腸がんが見つかり、内視鏡で取りました。平成22の検査でまたひとつポリープがあり、それも初期がんでした。半年後の11月の検査ではポリープもなく異常ありませんでしたが、今後どのくらいの間隔で検査を受けた方がいいのか（半年ごとがいいのか、1年ごとでいいのか）、また、生活するうえで特に気をつけなければならないことなどを教えていただけたらと思います。よろしくお願いします。

Q31－2

大腸ポリープがある人は、腸の内視鏡は何年位毎にやればよいですか。現在、患者ではないが、血統に大腸がんの人がいた。

Q50

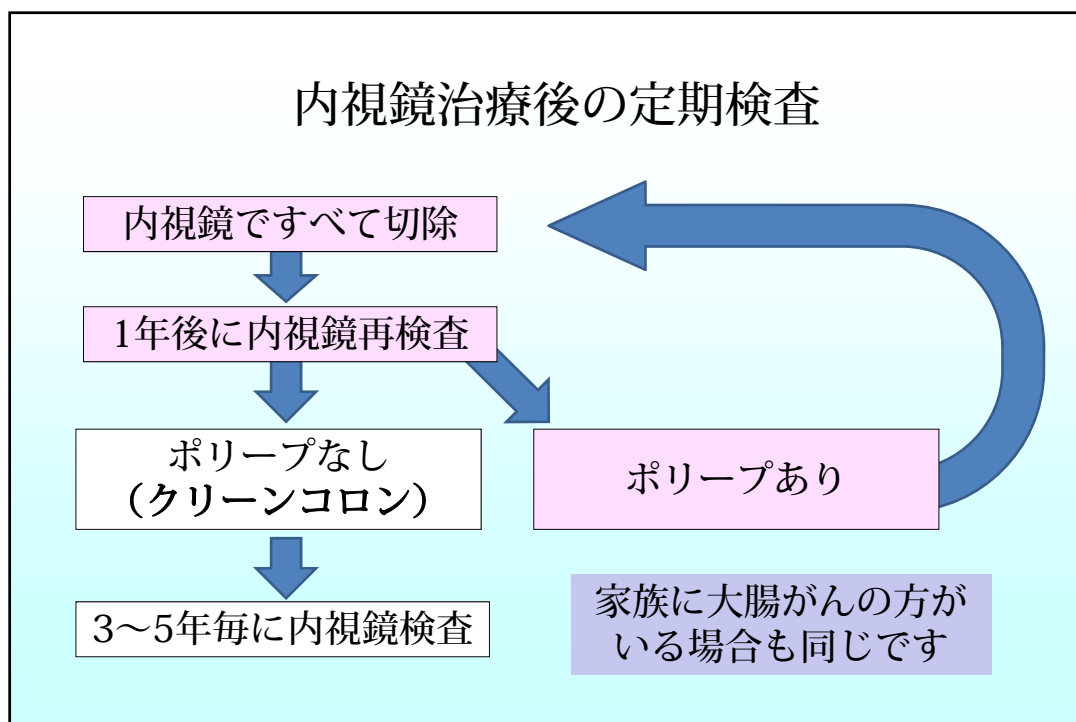
大腸の内視鏡カメラの検査を行いました。別に悪い所はないとのことでしたので安心いたしました。どの位の年月で検査をやればよいのでしょうか？

大腸定期検査

内視鏡治療後の定期検査の目的

- 1) 治療部位に再発はないか
- 2) 見落とされた病変はないか
- 3) 新たな病変ができていないか

内視鏡治療後の定期検査



Q19. の患者さんの場合

●平成21年1月 大腸内視鏡検査

早期大腸がん、ポリープを1個ずつ内視鏡で切除

●平成22年4月 大腸内視鏡検査

早期大腸がんを1個内視鏡で切除

●平成22年11月 大腸内視鏡検査

異常なし



その後は・・・

1～2年毎の大腸内視鏡検査でよいでしょう

Q8

抗ガン剤による治療効果が無くなった場合他の治療方法は？・免疫療法・ガン温熱療法（ハイパーサーミア療法）などはどうなんでしょうか？

免疫療法

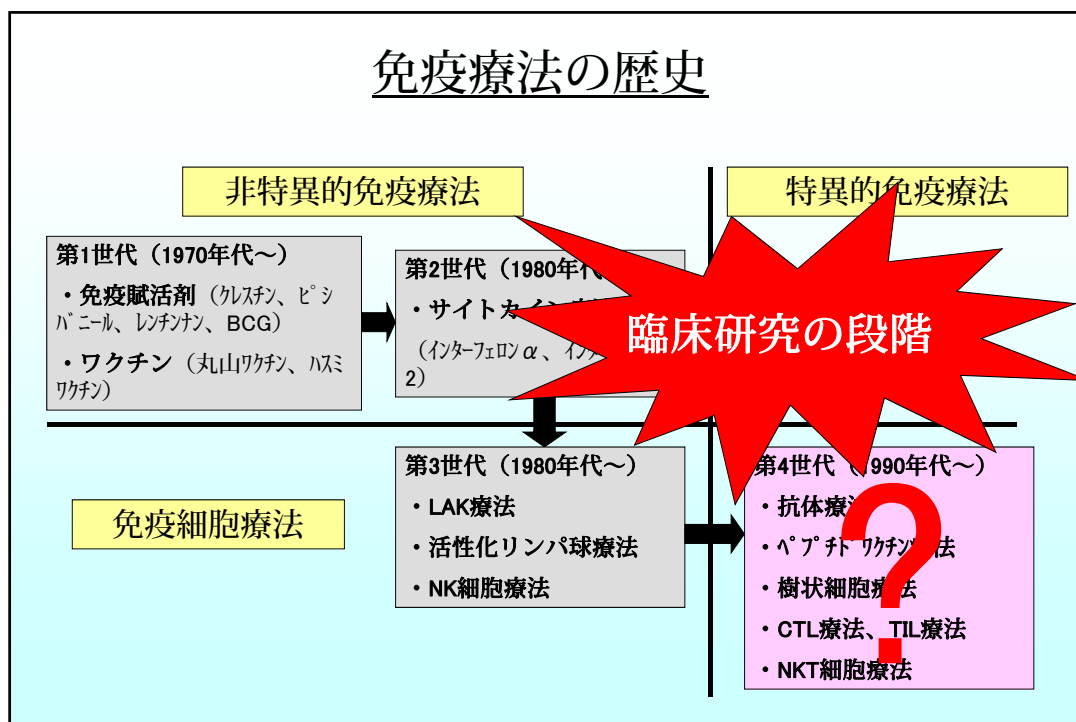
がん温熱療法（ハイパーサーミア）

- がんの局所を42～43℃に加温することによって、正常組織を守りながらがん細胞を殺してがんを縮小させようというもの。
- 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。
- 一般的には**有効性は乏しい**と思われます。



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。
- 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**）
- 「この方法は効きますよ」などと勧められても**信用してはいけない**。



免疫療法について アガリスク

ヒメマツタケ・カワリハラタケ





- 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！

Q9

腸閉塞について

軽腸閉塞・重腸閉塞、体にどのような異常が生じますか？

どのような過程を辿って腸閉塞になりますか？

3日間、排ガス・排便が無かったら受診する様指導されましたが、同時に吐き気・腹痛が起こるのでしょうか？

毎日、排便があっても突然吐き気・腹痛が起きる事もありますか？

腸閉塞にならない為の注意点を教えて下さい。一生涯なる可能性のあるものですか？

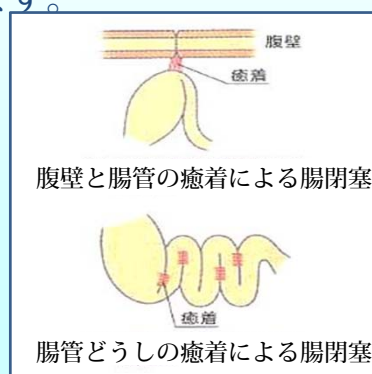
Q30

平成19年5月手術（松田病院で）大腸の術後の狭窄があるが、このままでも心配ないのか？

腸閉塞・狭窄

手術後の腸閉塞の原因は癒着です

- ・ 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、手術を受けると、腸と腹壁・腸どうしなどがセメダインでくっつけたようになり、折れ曲がりが急になって、通過できなくなります。

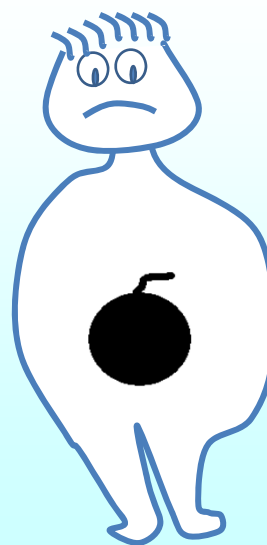


腸閉塞を完全に予防することはできません

一度生じた癒着は、通常、治ることはありません。

絶対に腸閉塞にならないようにする方法は、残念ながらありません。

したがって、「一生、腸閉塞になる可能性がある」と言えます。



閉塞は、手術した場所に関係なく小腸で起こります

- 腸閉塞の初期には、下流にある便やガスはいつも通り流れるので、便が出ていることもあります。
- 逆に、3日間排ガス・排便が無かったら、即、腸閉塞というわけでもありません。また、腸閉塞の初期には、必ずしも吐き気や腹痛があるとは限りません。
- 特に、腸閉塞を繰り返している方は、**便秘・腹痛・吐き気**があったら、**早めに受診**したほうがよいでしょう。

腸閉塞を防ぐために

- 癒着しやすい体質の人は、腸閉塞を繰り返すことがあります。
- 腸閉塞にならないようにするためには
 - ◆ 繊維を含む食物を**一度にたくさん**食べない
 - ◆ 特に春の筍、秋の柿に要注意
 - ◆ 漢方薬（大建中湯）が効く場合があります
 - ◆ **お腹が痛くなったら早めに受診**



大腸癌の治療方法

手術治療（直腸癌-前方切除術）

癌が肛門からある程度はなれている場合は、癌のある部分の直腸を切って腸管をつなぐ手術（前方切除術）を行います。

前方切除術

- ◆肛門側は癌から2～3cmはなして直腸を切り、切除後に腸管をつなぎます。
- ◆肛門は残りますので手術の後も肛門から排便をします。

器械でつなぐ場合、腸のつなぎ目が狭くなることがあります

Q30

腸のつなぎ目が狭い

術後、傷が治る経過で吻合部が狭くなることがあります。自覚症状がなければそれほど心配はありません。

便秘や腹痛などの症状が強い場合は、まずお薬で調節します。



Q49

平成9年秋に開腹手術（直腸がん）して10年半になります。10年以上の

生活上、今後食事など注意すべきことがあったら教えてください。

手術すると腸の力が弱ることはありますか。胃のバリウムがなかなか出なくて困ったことがあります。（3年前）

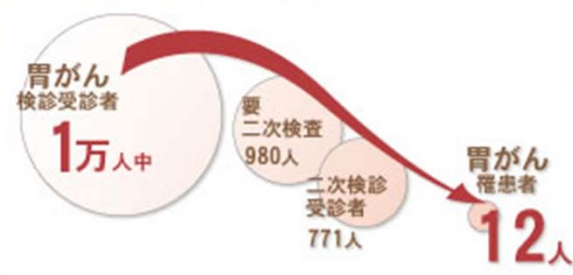
手術後の腸の状態

Q49

胃X線検査

胃X線検査は胃がんの一次検診として行われる検査です。使われる造影剤のバリウムは固まって便秘になりやすいので注意が必要です。

胃がん二次検診を受ける必要のある人、
がんが見つかる人の割合



大腸の術後の患者さんでは大腸にバリウムが停滞し固まってしまうことがあるので、胃カメラをお勧めしています。

担当の先生に相談してみてください。



Q14

前回セミナー参加時検診結果不安で参加し講師先生方のお話を聞き安心でした

それ以後はお聞きした内容の基に生活内容改善し今は通常生活しています

今後の為にも2回目のセミナー参加希望します。

Q20

食べ物でなりやすい、なりにくいということがありますか？

Q46

予防できることがあれば、特に食事などで教えていただきたいです。

Q59

昨年、身内（主人の兄夫婦）が2人大腸がんで人工肛門の手術を受けましたが、その後亡くなりました。大腸がんの予防について知りたいと思います。

大腸がんの原因と予防 1

大腸がんになりやすい食べ物 なりにくい食べ物 大腸がんの予防

- これを食べれば大腸がんを予防できると証明された食品はありません
 - 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
- －この3つがそろえば日本人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

大腸がんになりやすい食べ物 なりにくい食べ物

- 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

ただし、これまでの欧米の研究結果から導かれた結論であり、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

大腸がんになりやすい食べ物 なりにくい食べ物

確実性	予防要因	危険要因
確実		アルコール飲料 (1日日本酒1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
検証中	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

(日本人を対象とした研究でわかってきたこと)

喫煙と大腸がん

喫煙との関連が明らかながん

口腔がん、咽頭がん、喉頭がん、食道がん、胃がん、肺がん、
膵臓がん、肝臓がん、腎臓がん、尿路系のがん、膀胱がん、
子宮頸がん、骨髄性白血病、**大腸がん**、卵巣がん



特に10年以上の長期にわたる喫煙が
大腸がん発生の初期に関連しているようです

Q61-2

大腸がん、大腸ポリープを抑制するのにC O X2の服用を勧められました。

胃への負担や心血管への影響はどうでしょうか？

大腸がんの原因と予防 2

大腸がん，大腸ポリープの抑制とCOX-2

- 1970年ごろから「アスピリン(消炎鎮痛剤)を内服している人に大腸がんの発生が少ない」といわれていました
- 最近の研究で，アスピリンの内服は大腸がんの発生率，死亡率を低下させた」と報告されました。
- 現在、研究段階で、大腸がんの治療薬としては実用レベルではありません。
- また、副作用の問題も無視できません。
- COX-2阻害剤は作用機序から考えると副作用はすくないはずですが、実際には、狭心症やその他の血管病の発症が報告されています。また、消化管出血（胃潰瘍，腸の潰瘍），貧血，喘息様発作などは特に高齢の方，腎臓の機能が悪い方では要注意です。
- 主治医とよく相談の上、内服を行ってください。

Q63-1,2,3

大腸がんになる原因は何か？

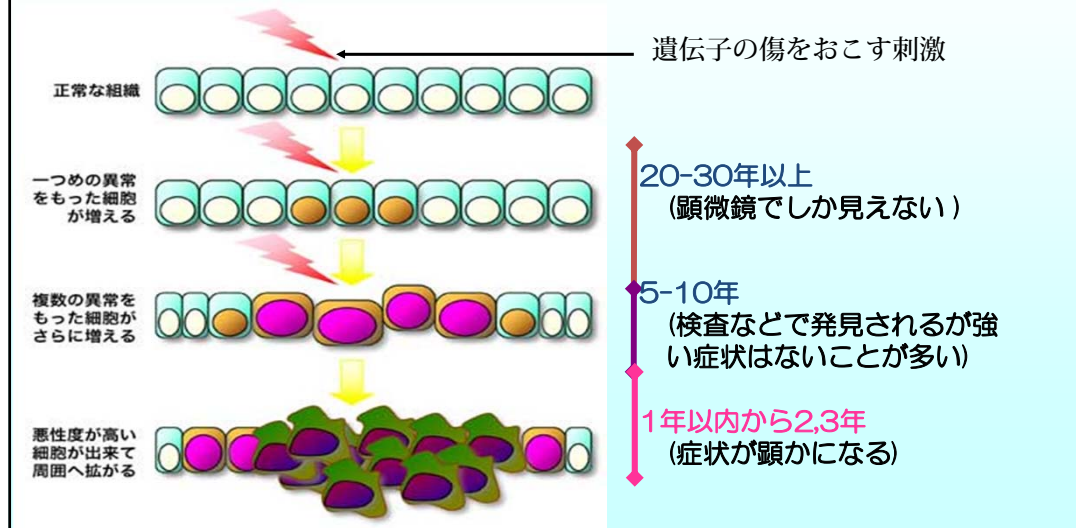
下剤を飲みすぎると影響あるのか

術後の食事についていろいろな本があり情報量が多すぎてわからなくなった。食べて良いもの、悪いもの、食べてはいけないものの一覧表がほしい

大腸がんの原因と予防 3

大腸がんになる原因は何か

- 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



大腸がんになる原因は何か

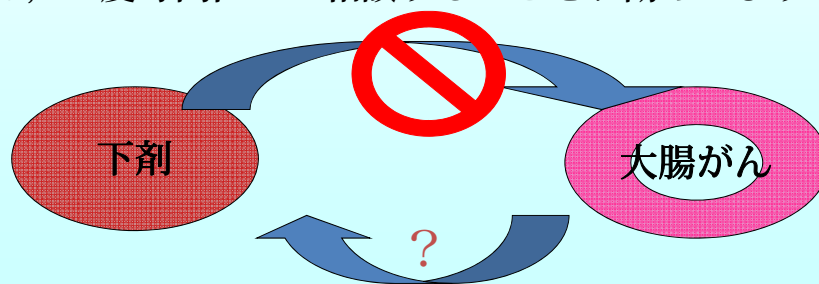
- 遺伝子の傷はさまざまな原因で発生しますが、人間の体にはこれを修復する機構が備わっています
- 年齢を重ねると修復できない傷が積み重なっていくため、年齢が高いほど大腸がんになる可能性は高くなるといえます
- 遺伝子の傷の原因となるもの
 - 放射線による被曝
 - 過剰な紫外線
 - タバコ、アルコール
 - 化学薬品（染色剤など）
 - ある種のウイルス



など

下剤を飲みすぎると影響があるのか

- 下剤の飲みすぎで大腸がんになることはありません
- ただし最近になって、便秘気味となり徐々にひどくなっている、下剤の量が急に増えた、たくさん下剤を飲まないで効かなくなったなどの変化を感じる時には、一度専門医にご相談することをお勧めします！



術後の食事：食べてよいもの、悪いもの

- 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が大切です

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、かぶなど）、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

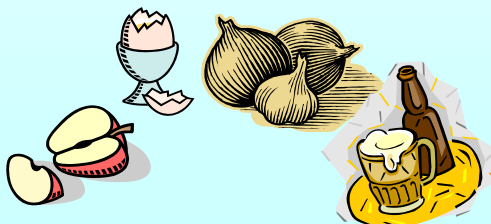
消化の悪い（＝残渣が多い）食品
 玄米、胚芽入りパン、海藻類、きのこ類、しらたき、こんにゃくなど
 繊維質の多い野菜（ごぼう、たけのこ、ねぎ、れんこん、ふき、ぜんまい、わらびなど）

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



大腸がん検診推進キャンペーン

イメージキャラクター

ブルーうなぎリボン

カイチョー男爵（仮称）



1個 500円 ロビーにて好評発売中

Q-16

大腸ガンになりやすい体質はありますか、遺伝性は？

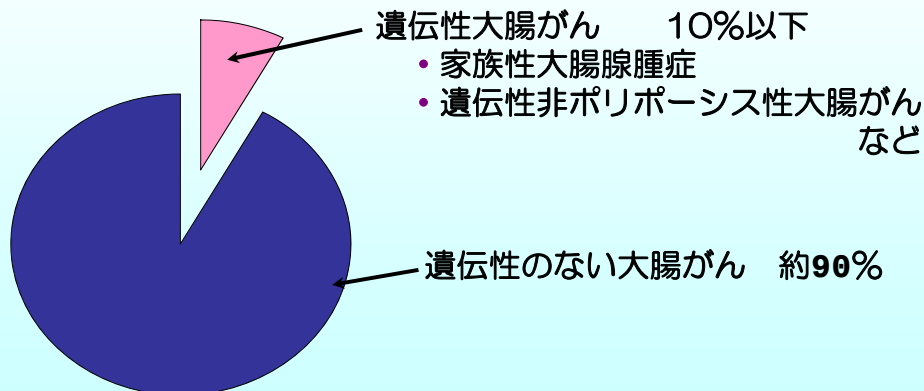
Q58-1

大腸がんの発生に遺伝は関係ありますか？

大腸がんと遺伝

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）で大腸がん患者が多い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**



ほとんどの大腸がんは遺伝しない！！

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（全大腸がんの1%以下）
→ 稀な病気

遺伝性非ポリポーシス大腸がん(リンチ症候群)

- 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

大腸がんのほとんどは遺伝するものではありませんが、**家族歴**
(血縁者が大腸がんになった)を持つ方は家族歴のない方と比較
して大腸がん発生の危険は高くなります



遺伝じゃないの？なぜ？



大腸がんは生活習慣病に近いといわれています。
家族間では生活習慣を共有している場合が多いため、同
じ家族の間に発生することはよく知られています。

大腸がんの家族歴を持つ方には**40歳を超えたら**
大腸がん検診(内視鏡検査)をお勧めします

Q17-2

術後5年たたないのに来院しなくなった患者さんにどのように対処する
のか

Q51

2009年9月に松田病院にて、大腸がんの手術を受け、術後ホル
ホックスの化学療法（9月末より～翌年3月まで）を計3サイクル
受けました。

その後、3ヶ月ごと、C T，エコー、採血検査を受けています。

大腸内視鏡検査は1年目に受けて、異常はないとのこと。これから
も定期検査はうけるつもりでいます。市民公開講座にて、いろい
ろなお話を伺えることを楽しみに、又、今後の参考にしたいと思
い、参加させていただきます。

手術後の定期検査

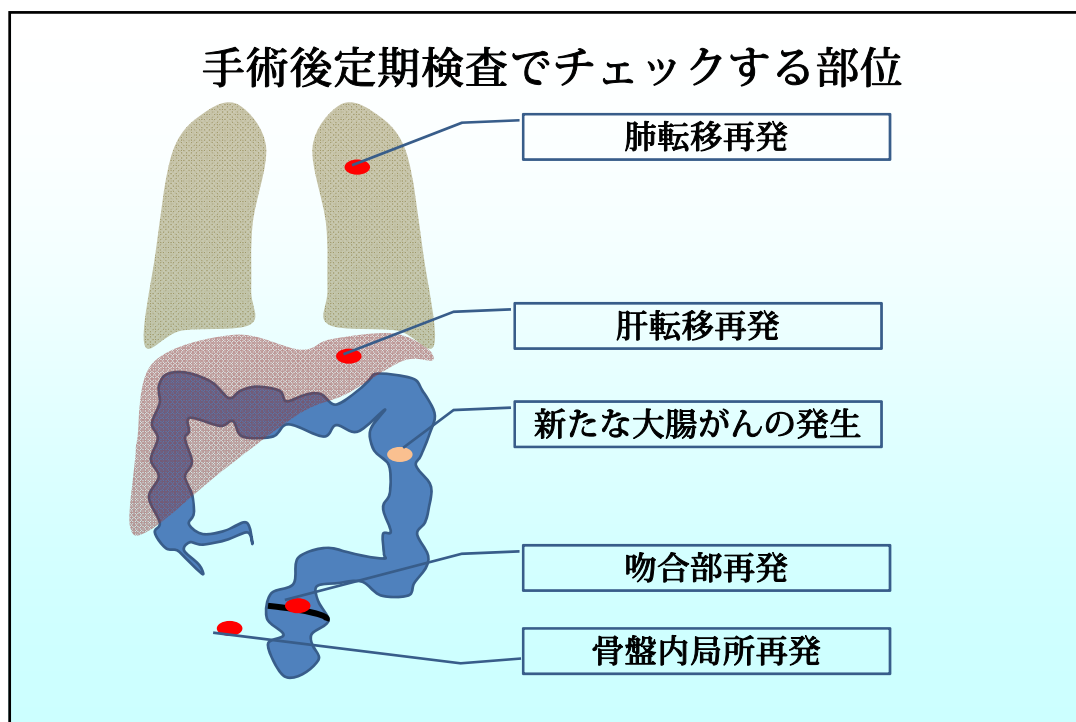
術後5年間は、定期的な検査が必要です。

来院されなくなった患者さんには、病院により、いろいろな工夫
で、来院するような連絡が行われているようです。

- ・定期的に手紙を送る
- ・電話する など

パネリストの先生に聞いてみましょう。





	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	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				●					●				●											

◆はじめの3年は3ヶ月に1回、3年目以降は半年に1回受診し、診察と血液検査を受けましょう

◆CT検査は半年に1回は受けましょう

◆がんのステージや部位によっても異なります

◆主治医によく相談しましょう

Q18

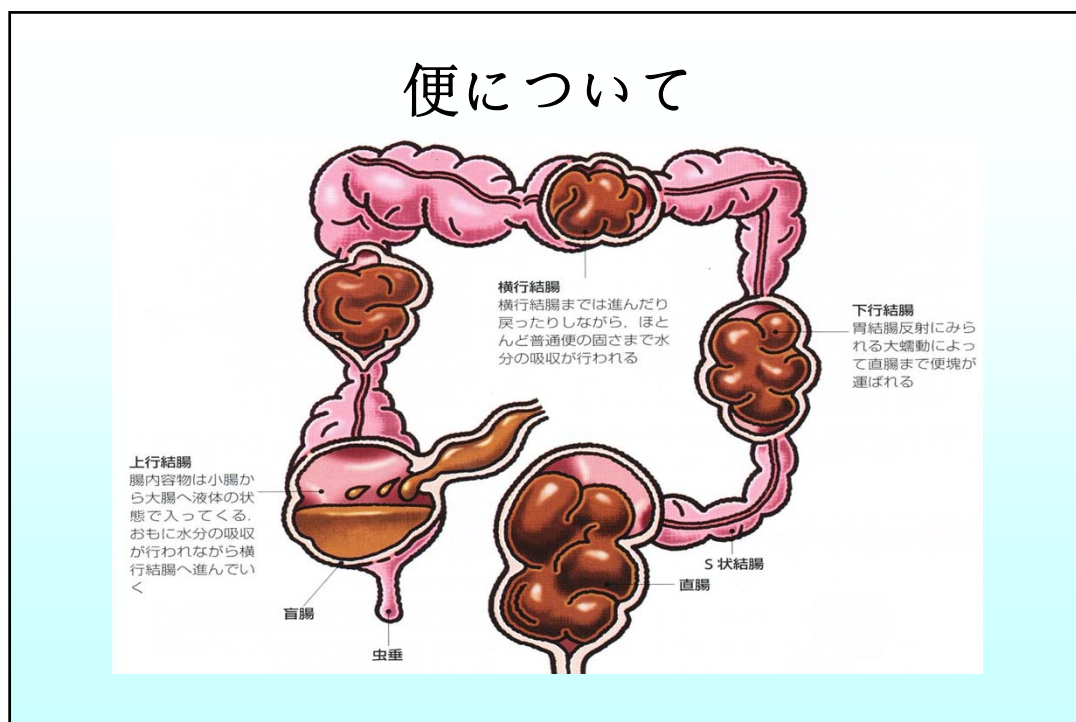
20代の前半に便秘で苦しみました。しかしその後、あまり気にすることはなかったのですが、60代後半より、また便秘がひどくなってきました。

薬は飲んでいません。4日位ならがまんしていますが、がまんするのがよいのか、それとも薬を飲んで排泄させるのがよいのか、その点お伺いしたいと思います。毎年1回は人間ドックに入り、検診はずっと続けております。注意されたことはありません。薬品の選び方等教えて下さい。

便秘

排便のメカニズム

- 食物を食べる。
- 食物を食べて消化吸収され、上行結腸・横行結腸で水分が吸収され固形便となる。
- 胃・結腸反射で内容物がS状結腸・直腸に送り込まれる
- 直腸内圧が高まり骨盤神経をとおり大脳に伝わり、便意が起こり排便反射が起こる
- 排便反射は意思によりある程度抑制できる
- 下痢でないかぎりS状結腸より上の便は出ない。



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

- 3日以上便が出ない
- 兔糞状の便
(排便困難で便中の水分量が60%以下)

2011/5/22



便秘の種類

- 直腸性便秘
 - 直腸に便はあるが出せない状態
 - 下剤よりも坐薬や浣腸が適している。
- 結腸性便秘
 - 弛緩性便秘: 大腸の動きが悪い
 - けいれん性便秘: 腸の緊張が強く空回りする
- 複合型

この方の場合には？

- 20代の便秘
 - ダイエットによる食事量の低下、排便の我慢が原因？
- 60代の便秘
 - 筋肉の衰え、運動量の減少、食事量の減少、腸蠕動の低下が原因？

便秘による症状があり、苦痛と感じるのなら薬剤の使用も必要。
食事や運動などの生活も見直してみましょう。

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

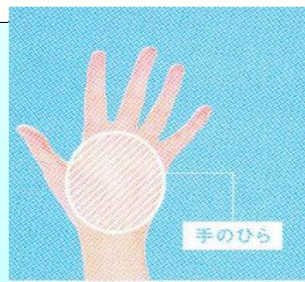
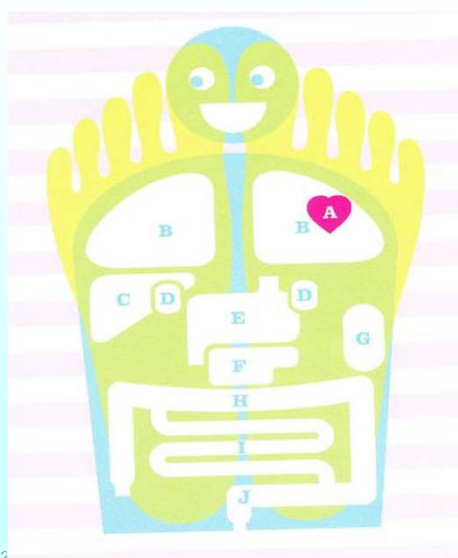


排便の姿勢



- ・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

ツボ



Q 23

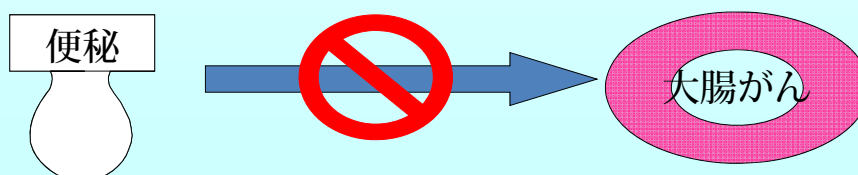
大腸がんは便秘気味の方の方がなりやすいと聞いた事がありますが

実際はどうなのでしょう？

便秘と大腸がんの関係

大腸がんは便秘気味の方がなりやすいのか

- 排便回数と大腸がん発生の危険性は関連しないことが、日本人を対象とした疫学調査で報告されています
- 便秘が原因で大腸がんにはなりません
 - 最近便秘気味となった、便秘以外に腹痛などの症状を自覚している、便秘と下痢を繰り返すなどの場合は大腸がんだけでなく大腸の機能の異常なども考えて、専門家への相談をお勧めします
 - また元来便秘気味であると、病気の症状として便秘を捉えにくくなる可能性があります



Q24

上行結腸のガン、これから手術予定（聖隷浜松病院）・・・日程不明

今年3月に発覚、その他への転移なしと診断

結腸がんの術式・他

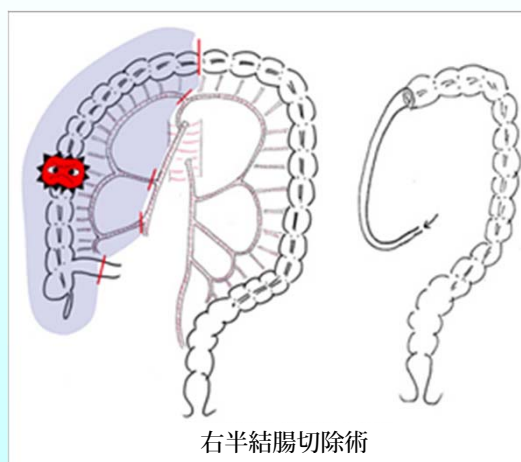
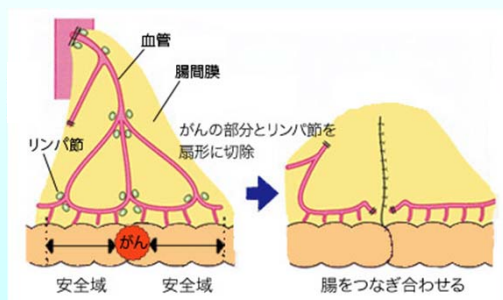
これから手術のあなたへ

上行結腸がんが発見され、これから手術を受けるあなたへ
見つかってしまったときはさぞかし驚いたことと思います。
既に手術は受けられたのでしょうか？

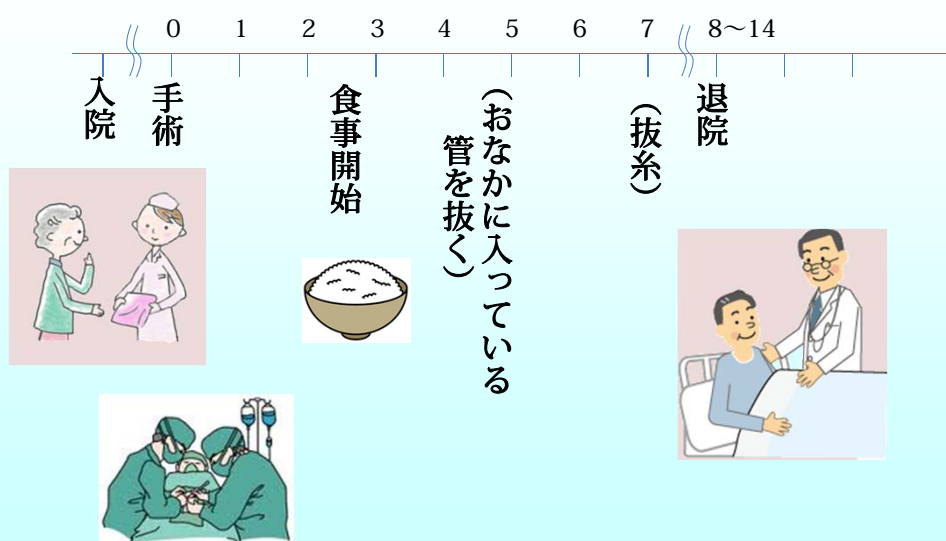
あなたは、ステージ2かステージ3と思われます。



上行結腸のがんに対する手術



手術後の経過



「聖隷浜松病院で手術を受けます」

浜松市近郊

大腸がんを専門に診療している専門医がいる外科の施設

- ・ 磐田市立総合病院 外科
- ・ 聖隷浜松病院 大腸肛門科
- ・ 浜松医大 第二外科
- ・ 浜松医療センター 外科
- ・ 松田病院

(50音順)



Q 26

術後の再発対応

再発への対応 1

再発したらどうするか？

- まず、再発巣の場所や大きさ、他に再発がないかどうかなどについて詳しく検査します。
- 治療は、抗がん剤治療が中心となります
- 完全な切除ができる場合には、外科切除も考慮されます。外科治療は、しばしば体に大きな負担がかかるので、慎重に相談して決めるべきでしょう。



Q 44

50女患者家族

夫が、昨年、大腸がんが発覚し、その時点でリンパ節や肝転移が見つかりステージⅣと診断されました。緊急手術し、人工肛門を造設しました。1ヶ月後に、肝切除し、その後抗がん剤治療をしましたが、副作用が強く、断念。

半年後に肝転移が見つかり、2回目の切除手術をしました。進行性のため、やはり抗がん剤で抑えるのが良いのでは…と現在、XELOX+アバスチン、ゼローダを服用しています。相変わらず副作用が強く、点滴後は、2週間ほど寝込んでしまいます。

先が見えていれば、抗がん剤治療を続けていきたいと思いますが、延命のためなら、やめ時もあるのでしょうか？

抗がん剤治療以外にも、ラジオ波治療とかは、無理なのでしょうか？

再発への対応 2

現在がどのような状態か2つ仮定してみました。

①2回目の手術でがんがすべて取り切れている場合

この場合の化学療法は再発を防ぐための補助的なものです。

しかし肝転移切除後どのような化学療法を行ったらよいのかまだわかっておらず、臨床試験をおこなっている段階です。

ただ、ステージⅢでの補助化学療法が有効であることはわかっていますので、実際にはそれよりも明らかに再発の危険が高いステージⅣに対して何らかの化学療法が行われています。

しかしこの患者さんは化学療法を受けることで2週間も寝込んでしまうような状態ですので、かなり生活の質が落ちているものと考えられます。

患者さんご自身の考えも重要ですが、抗がん剤を減量したり変更したり、あるいは一時中止してもよいと思います。

②2回目の手術で取り切れていない場合

この場合の化学療法は補助療法ではなく、主治療になります。

化学療法で治すことはできませんが、延命することはできます。

中止してしまうと病気が進んでしまうことが考えられますので、化学療法は継続した方がよいと思います。

ただ、化学療法をすることで2週間も寝込んでしまうことはやはり問題だと思いますので、抗がん剤の減量や変更を考えた方がよいのではないのでしょうか？

主治医とよく相談してみてください。

ラジオ波治療について

肝転移に対するもっとも効果のある治療法は切除です。

肝転移に対するラジオ波治療はまだ評価が定まっています。

ラジオ波治療の適応は**3cm以下、3個以下の転移**とされています。

切除に勝る治療法ではありませんので、適応に入るからといって安易にラジオ波治療を行うことは勧められません。

ラジオ波治療も切除も可能とすれば、やはり切除を行うべきと考えます。

ただ肝転移に対するさまざまな治療の一つとして、他の治療との組み合わせなども今後検討していく必要があるでしょう。

Q27

潰瘍性大腸炎を治療中ですが、そのような疾患を持っていると、大腸がんになる可能性は通常より高くなりますか

Q39

25年前より潰瘍性大腸炎を患っており、その間に直腸脱で2回手術をしました。現在は落ち着いておりますが、身内がそれぞれガンで亡くなっており、いずれ私も発症するのではないかと心配しております。

潰瘍性大腸炎と大腸がん

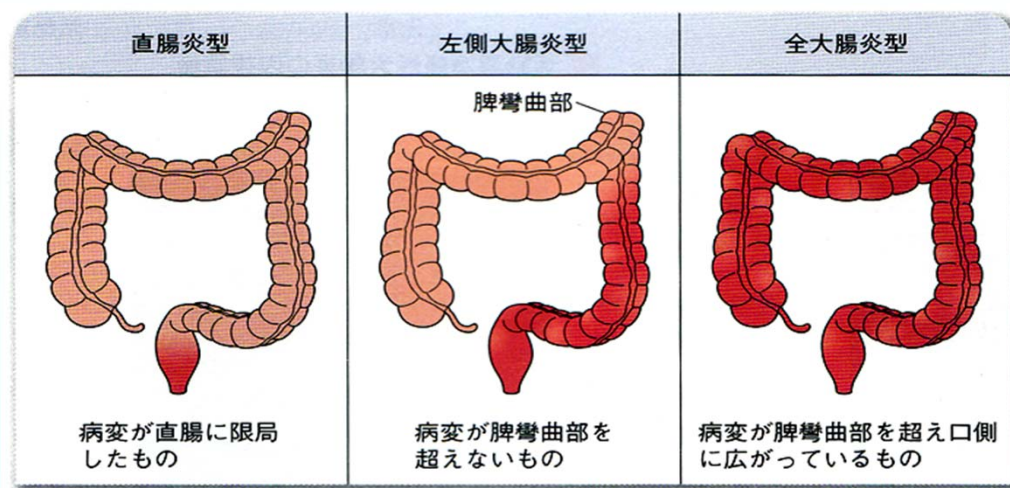
潰瘍性大腸炎とは

- 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10万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がん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 欧米の報告ではがん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 累積がん化率は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**

直腸脱

- 直腸脱とは、直腸が反転して脱出する状態です
- がんになることはありません



Q29

父が大腸がん（S字）の手術をし、現在抗がん剤治療をしています。体力的にそろそろ限界に近く、治療はどのような状態になるまで続けるのか？また、その後どのような治療や生活をしていったらよいのか？

教えていただいたら、幸いです。

抗がん剤治療の止め時 その後の生活

抗がん剤治療はどのような状態になるまで続けるのか？

- 大腸がんの抗がん剤治療は目的が異なる2つの方法があります
 - 術後補助化学療法：手術で目に見える大きさのがんを切除した後、6ヶ月から1年間の期間で行う予防的な治療
 - 転移・再発後化学療法：手術などの局所療法のみでは治療が難しい状態の場合に、病巣の縮小を目指して行う治療
 - 病巣の縮小→生命予後の改善を目指す場合
 - 病巣による症状の発生予防、症状の緩和を目指す場合
- ご質問の方の場合は、どちらの状況でしょうか

抗がん剤治療はどのような状態になるまで続けるのか？

- 術後補助化学療法：
 - 副作用対策を充分に行っても、体力が消耗するほどであれば、薬を減らして行う、休む、間隔をあけることも考えられます。主治医に自宅での状態について相談しましょう
 - 補助化学療法はがんの治癒を目標とした治療です。副作用をできるだけ減らし、投げ出さず完遂することが患者さんのためになります
- 再発後化学療法：
 - まず目標をどこに置くのかをご本人、ご家族、医療者でよく話し合いましょう。病気による症状緩和を目標としていても、その副作用で日常生活が満足に行えないのであれば意味がありません
 - お父様にとって一番大切なことは何か、そのために今一番すべきことは何かについて相談しましょう

抗がん剤治療はどのような状態になるまで続けるのか？

- 抗がん剤治療は様々な副作用があり、定期的に繰り返す治療ですから、治療のたびに気持ちの落ち込みが起こるのは普通の心の反応です
- 治療のたびに気持ちも体力も落ち込み、それが回復せず「皆に迷惑をかけていて心苦しい」「もう治療してもしようがない」と言われる時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
- 心の落ち込みで体力が消耗しているように見えることもあります。このような場合は心の専門家の協力で改善が期待できます

落ち込み



抗がん剤治療はどのような状態になるまで続けるのか？
抗がん剤治療を中止した後、どのような治療、生活をしたらよいのか

- 「抗がん剤治療を中止」＝「治療の中止」ではありません。体の症状や心のつらさに対する治療を続けていきます
 - － 便秘，吐き気，お腹の張り，食欲不振，体のだるさ，息苦しさ，痛みなど
 - ・ いずれもお薬で症状を取ることを考えます
 - － 心配で夜眠れない，心が落ち着かない，不安など
 - ・ 心の専門家と相談することもあります
- 大腸は病気になりましたが，患者さんの全てが病気になったわけではないのです
 - － これまでの生活を今までどおり続けられて結構です
 - － 趣味や旅行などもご自分やご家族で判断して無理と思わずに相談してください
 - － 様々な専門家が患者さんの一番大切なことを実現できるように協力していきます

抗がん剤治療はどのような状態になるまで続けるのか？
抗がん剤治療を中止した後、どのような治療、生活をしたらよいのか

このような「患者さん・ご家族のからだところろ両方の苦しさを和らげる治療・ケア」のことを「緩和ケア・医療」といいます

緩和ケアは「病気が進んでいるから」「末期だから」受けるものではなく、病気がどういう段階であったとしても、何か苦しいところ、つらいところがあれば、治療を受けながら、苦痛も一緒に和らげるということです

- どこで受けられますか？
 - － 地域がん診療連携拠点病院（浜松医大，聖隷浜松病院，聖隷三方原病院，浜松医療センター，磐田市立総合病院）には緩和ケアチーム，緩和医療科があります
 - － 通院していなくても相談することは可能です



Q31－1

早期発見のために身体の異常で気付くことはできるでしょうか。

Q54

本当に幼稚な質問ですが「大腸に異常があるんだ」と、気付く初歩的な

症状には、どのような表れがあるのでしょうか？教えてください

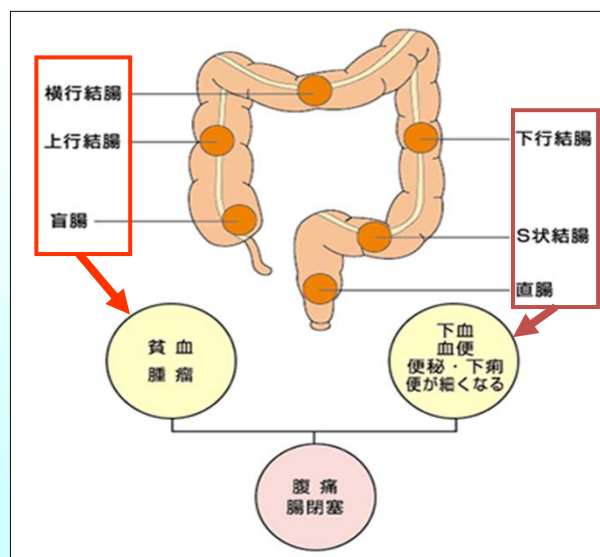
初期症状

早期大腸がんの自覚症状

●大腸がんは早期である場合**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。

●大腸がんの症状には**腹痛、下痢、便秘、血便、お腹が張る**といったものがあります。検診を受けたことがない方で、このような症状が出現した場合は、進行した大腸がんができています可能性がありますので、適切な検査を受けましょう。

大腸がんの症状



がんの発生部位により症状が異なる。

Q34

抗がん剤の吐き気に困っています。吐き気止めの良いお薬はありますか？便が出なくて、お腹がはって困る

Q35-2

術後の抗がん剤服用（3ヶ年）の効果と副作用や便秘等の排せつ障害の悩み、不安が大きいが説明が少ない。

Q41-2

また、副作用で吐き気や食欲不振が強いのですが、どのようにすごしたらよいか教えてください。

抗がん剤による副作用 1

抗がん剤による吐き気

抗がん剤の吐き気に困っています。

吐き気止めの良いお薬はありますか？

 **あります**

か？

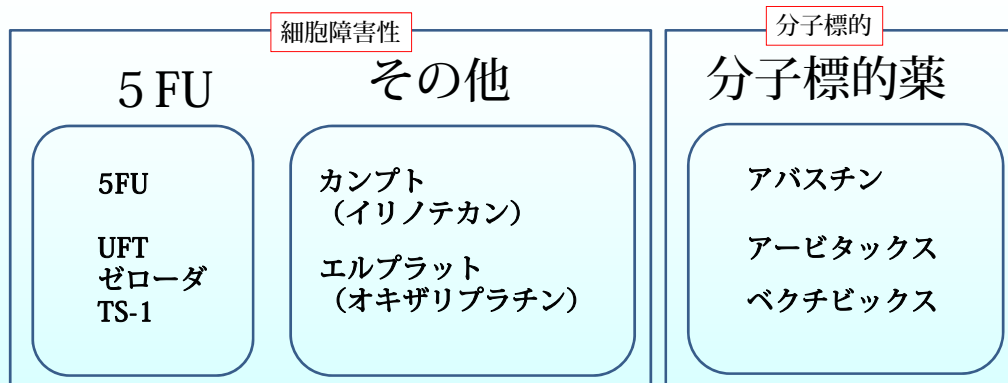
治療前に、吐き気止めを点滴したり服用して予防します。

症状に合わせて、作用の違う吐き気止めを組み合わせます。



吐き気・おう吐は、抗がん剤が消化管の粘膜や脳を刺激して起こります。

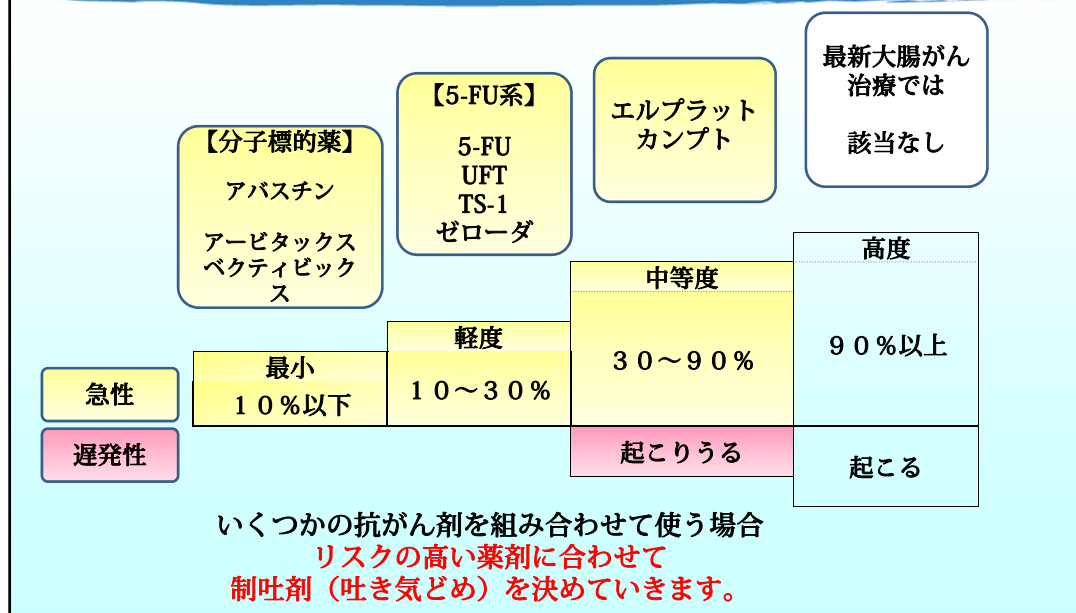
現在大腸がんに使われている薬剤の概略



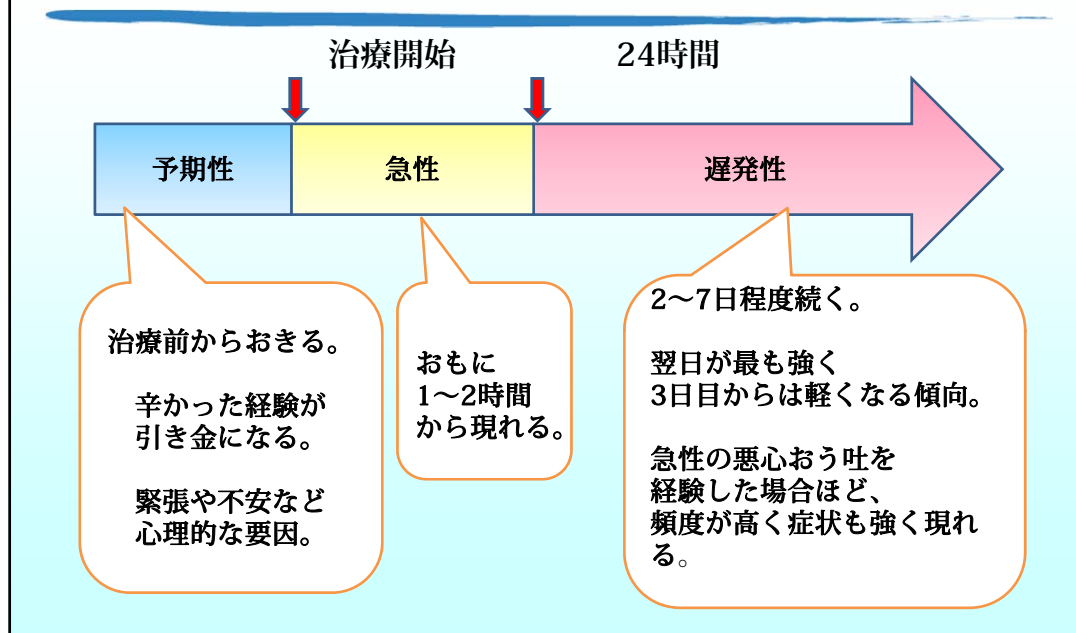
「細胞障害性抗がん剤」：細胞分裂が活発な部位を全て攻撃する

「分子標的薬」：分子を狙い撃ちする

吐き気・おう吐の出現頻度による抗がん剤別 リスク分類

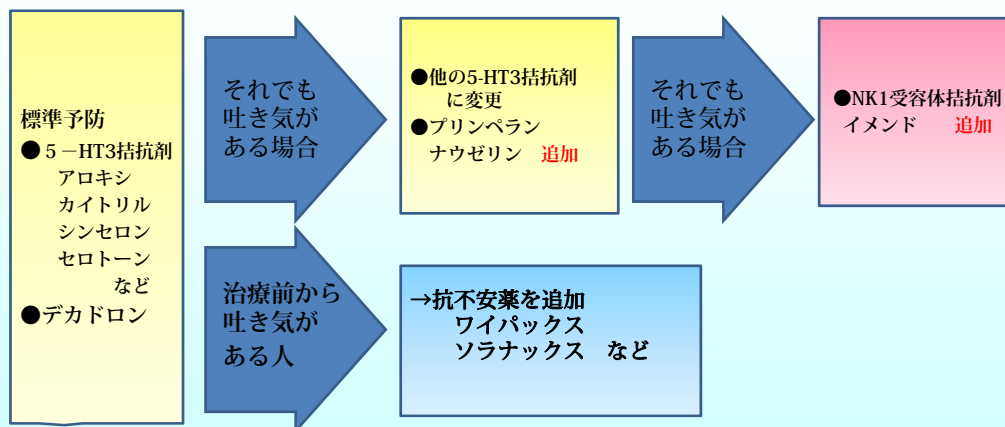


吐き気・おう吐のおきる時期による分類



吐き気止めの段階的フローチャート

抗がん剤を変更したり、治療を止めたりする前に！



あなたはすべての有効な手段を使ってもらっているでしょうか？

おなかが張ってこまる・・・
便が出ない・・・

**膨満感
便秘**

お腹がはって痛い
食べてないのにお腹がいっぱい・・・
便やガスが出ない・・・
便が固い・・・

お薬も原因のひとつかもしれません。

吐き気止め や **痛み止めの麻薬** によっても
膨満感や便秘をひきおこします。

胃腸の活動が低下することによって起こり、
辛い症状を抑えるために、吐き気止めや痛み止めが中止できなくても
まず。

胃腸の動きを良くするお薬や便秘薬 を併用して改善します。



我慢なさらず伝えて下さい。

腸閉塞や腹水などが原因のこともあります。

食欲がないときの過ごし方

影響しているもの ・味覚の異常 （嗅覚、味覚の変化）
 ・口内炎 ・便秘 ・不安や緊張
 ・治療による倦怠感、脱力感、吐き気、おう吐

- ・食べたいときに 少量ずつ食べたいものを
- ・お薬を飲むために、食事を無理に摂る必要 なし
- ・食事の工夫 （味の濃いもの、脂っこいもの、匂いの強いものを避けて）
- ・水分をできるだけ多く補給しましょう
- ・身体をしめつけないラクな衣類を着ましょう
- ・好きな事をして過ごしましょう
- ・眠れなくても、ゴロンと横になることも大切です
- ・吐き気があるときは、身体の右下を横にして休むとラクになります



Q48

今、化学療法をしています。白血球の数値が低いことが多い為、点滴投与が出来ない事が多いのですが、白血球との関係を詳しく説明して

下さい。食事で気を付けることはありますか？

抗がん剤による副作用 2

大腸がん薬物治療と白血球減少

抗がん剤

- ・ エルプラット
- ・ カンプト、トポテシン
- ・ 5-FU、ゼローダ、TS-1、UFT



- ・ 悪心・嘔吐
- ・ 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

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



- ・ 血圧上昇
- ・ 皮膚や爪の周りの炎症
- ・ 下痢

抗がん剤治療中の白血球低下

- ・ 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。
- ・ 抗がん剤治療中の感染は、多くの場合、自分が持っている菌が原因です。
- ・ したがって、必要以上の感染対策は必要ありません。
 - ~~生ものを食べてはいけない~~
 - ~~外に出かけるはいけない~~
 - ~~ずっとマスクをしないといけない~~

- 身体を清潔に保ちましょう（入浴、歯磨き、手洗い、・・・）
- 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）
- 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。



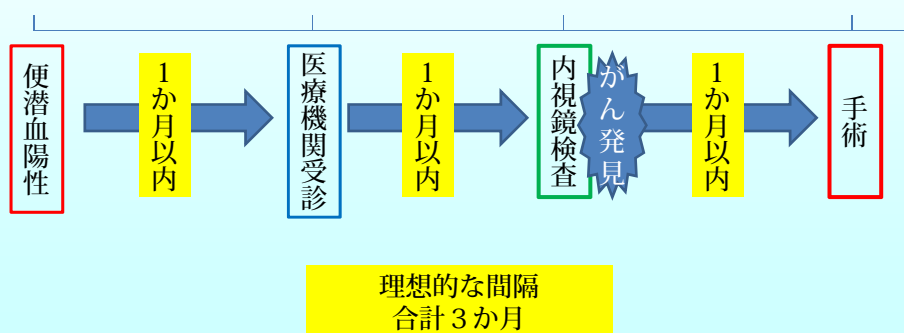
Q35-1

自覚症状なしで毎年定期の検診（便潜血）で精密にまわされ（9月）、再精密、大腸カメラで確定、手術実施（翌年3月）までに6ヶ月かかった。

精密検査ごろから実際に便に血が混じっているのが分かり、大変心配になってきた。再精密検査のころには、患部のチクチクした痛みも出てきた手術ははやくやったほうがよかったのか？

手術の時期

せっかく症状がない時期に検診で異常を指摘されたのに、手術まで6か月かかり、手術を受けたころには症状が出ていたというのは残念でした。



ただし一方で、

- 6か月前なら手術しなくてもよかったどうか
 - 6か月经ったので手おくれになったか
- ということになると、そうとは言えません。

大腸がんの発育速度は正確には解りません。

理想的に検査・診断が進み、3ヶ月後に手術ができていたとしても、この3ヶ月の差で治療に大きな違いが生じたとは思えません。

大腸がん検診推進キャンペーン

イメージキャラクター

ブルーうなぎリボン

カイチョー男爵（仮称）



1個 500円 ロビーにて好評発売中

Q35-3

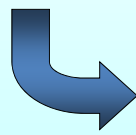
術後の抗がん剤服用（3ヶ年）の効果と副作用や便秘等の排せつ障害の悩み、

不安が大きいが説明が少ない。

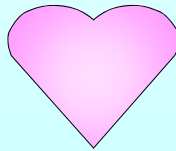
不安

不安が大きいが説明が少ない時
抗がん剤治療後の生活で再発について心配

「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

正常な心の反応です．あなただけではありません

不安が大きいが説明が少ない時
抗がん剤治療後の生活で再発について心配

- 今何が一番心配でしょうか？
 - － 心を許せる人にゆっくり話を聴いてもらうことで，ご自分が**何を心配しているか整理**しやすくなります
 - 何が心配かわからないことで不安が増幅されます
 - － 病気のことを自分ひとりの秘密にしていますか？
 - 病院に受診するときは信頼できる人に同行してもらいましょう．独りで悩まないために，そして**医師の説明を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
 - － ご自分の心配な点が見つかったら，医療者にその内容を聞いてみましょう
 - **正しい知識，情報を持つこと**は不安を減らす上で重要なことです
 - インターネットなどの情報を鵜呑みにせず，必ずかかりつけの病院で相談しましょう

不安が大きい説明が少ない時

- 医師からの説明が少ないことが悩みの種ですか？
 - 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のでは・・・わからずやと思われたくない・・・

看護師や相談室に
声をかけてください

メモを取りながら！

心配なこと、わからないことは質問してください
患者さんが黙って聞いてくれていると、医師はわかっているものと思ってしまう

Q36

がんの転移や再発を防ぐための、食生活について教えてください

Q41 - 1

大腸癌から、肝臓に転移しましたが、これからの食事や生活はどの様にしたらよろしいでしょうか？

Q43-2

再発しないための注意は生活の中での寝食等含め、あるのでしょうか？

再発予防のための食生活

がんの転移や再発を防ぐための食生活 再発しないための生活の中での注意

- 「これを食べていれば大腸がんが再発しない」と証明された食品や栄養素はありません
 - がんは食事だけでなく様々な要因が絡み合って再発するからです
- 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、ゆっくり楽しく食べる：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の飲酒は望ましくありません

がんの転移や再発を防ぐための食生活 再発しないための生活の中での注意

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

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肪エネルギー比率（総摂取カロリーにおける脂肪由来のカロリーの比率）は30歳代以降は25%未満が望ましいとされています



浜松餃子もほどほどがよいですね



大腸がん肝転移を患ったときの食事，生活

・ 食事：

- 禁止しなくてはいけない食べ物はありません。強いていえば、**アルコール飲料は肝機能にも差し障りますので控えめ（できれば禁酒）がよい**
- **食べ物で大腸がんを治すとわかっているものはありません。**いわゆるバランスのよい食事が薦められます
- 化学療法（抗がん剤）を行っている場合は
 - ・ においの強いもの，温かい物は，悪心・嘔吐の誘因となりやすい
 - ・ さっぱりしたもの，酸っぱさのあるもの，冷たいものは悪心，口内炎のときも食べやすい



- ・ 無理せず体調を保ちながら，治療を長く続けることが重要です

大腸がん肝転移を患ったときの食事，生活 再発しないための生活の中での注意

・ 生活：

- すでに大腸の手術後の体の変化に慣れ，ペースをつかみつつあると思います。肝転移が発見されても，**あなたの生活をそ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。
- 抗がん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（抗がん剤の効果にも影響を及ぼしません）
- 旅行や趣味を楽しむことはむしろ良いことです。治療のスケジュール，体調について主治医と相談して，計画しましょう

- ・ 「毎日一回でも心から笑うこと」を心がけましょう
- ・ 協力者（医療者でもよい）を見つけましょう



Q38-2

7ヶ月前に手術、手術後、患部にかゆみがあるが、いいのか？

Q61-1

母はやせ型ですが、大腸がんの手術の後から、お腹だけポッコリでてしまっています。医師からは体内で、腸の一部がはみだしてしまっている

と説明がありました。このまま、様子をみていて大丈夫でしょうか？

術後の創の状態

Q38

術後のキズのなおい具合

- 術後のおなかのキズは化膿しなければ約1週間でふさがいます。
- 筋膜や腹膜などのふさいだキズが完治するのには通常3か月程度かかります。
- 1年くらいはキズがかゆかったりつっぱった感じがしますが心配ありません。

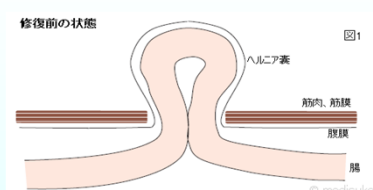


Q38



筋膜や腹膜などお腹の中のキズが完治するのには3か月程度かかります。

腹壁癒痕ヘルニア



<原因>

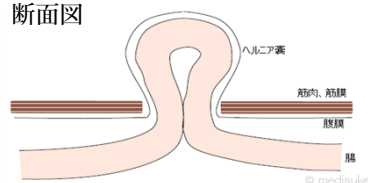
- 手術時の縫合方法
- 手術直後の感染
- 術後早期の腹圧(重いものを抱えるなど)
- 個人的な体質や持病、生活習慣

腹壁癒痕ヘルニア

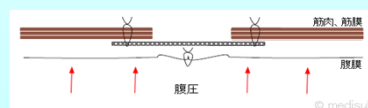
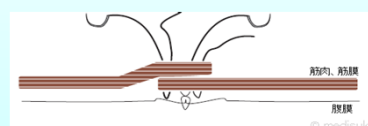
<治療の必要性>

自覚症状のない場合、特に手術は必要ありませんが、脱出部分が容易にもどらなくなると腸閉塞になる危険もあるので、手術が必要になってきます。

断面図



手術の方法

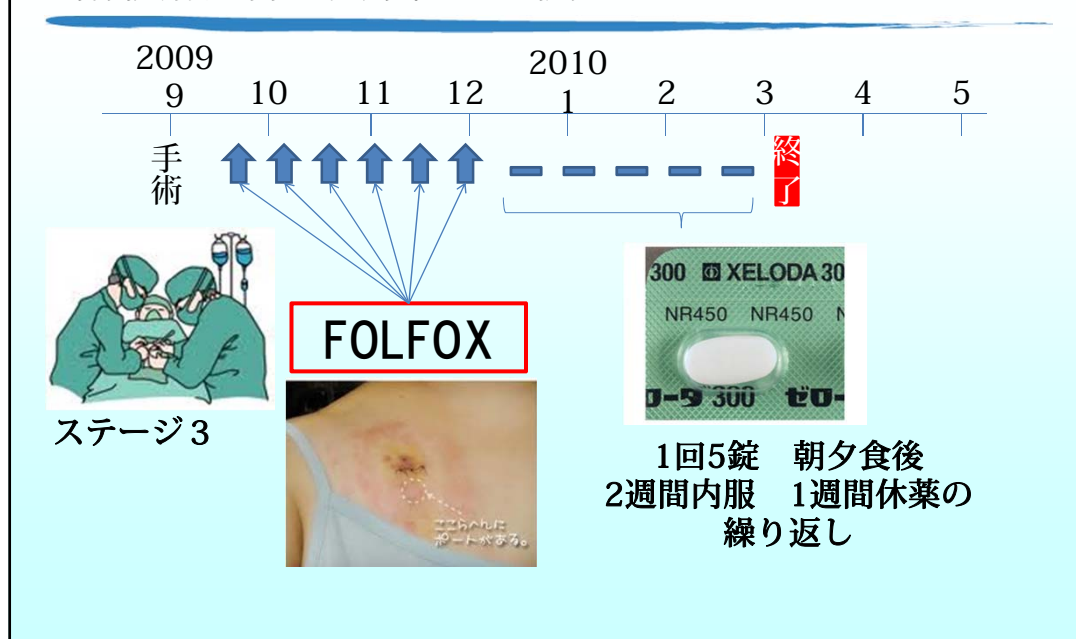


Q42

浅野先生にお聞きしたいのですが、先生の身内の方が昨年手術後どんな抗がん剤治療をなされたでしょうか？ぜひ知りたいです。こののみ薬はことわらないで受けてくださいと云う薬の名を知りたいです。先生は手術後の患者にとりあえずどんな抗がん剤のみ薬をおすすめなされていますでしょうか（私は松田病院に感謝している患者です）

術後化学療法

術後補助化学療法の実例



Q45

高額医療について教えてください。以前と変わって事前に言っておけば、

窓口で払う額が少なくて済むと聞いたのですが（何ヶ月後にお金
が戻って来るとは聞いたのですが、その何ヶ月がづらいです）

高額医療

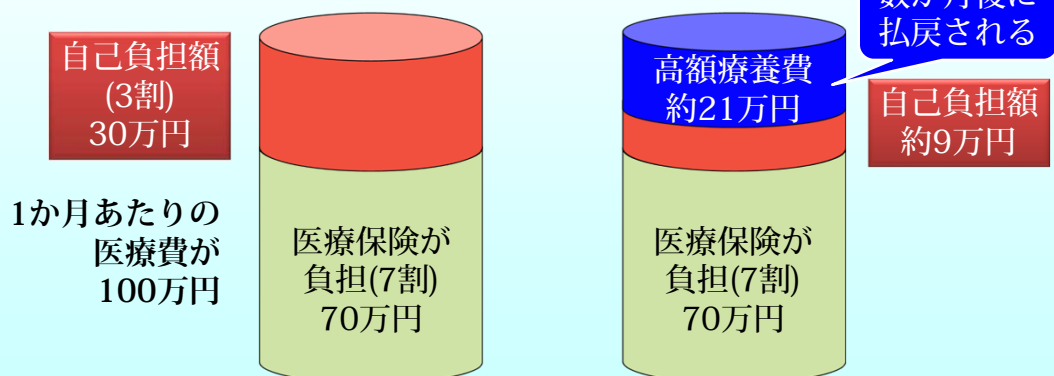
高額療養費制度

1か月あたりの医療費がある限度額を超えた場合に、限度額以上について払い戻しがされる制度

限度額は、**年齢や所得**に応じて決定されます。

制度を利用しない場合

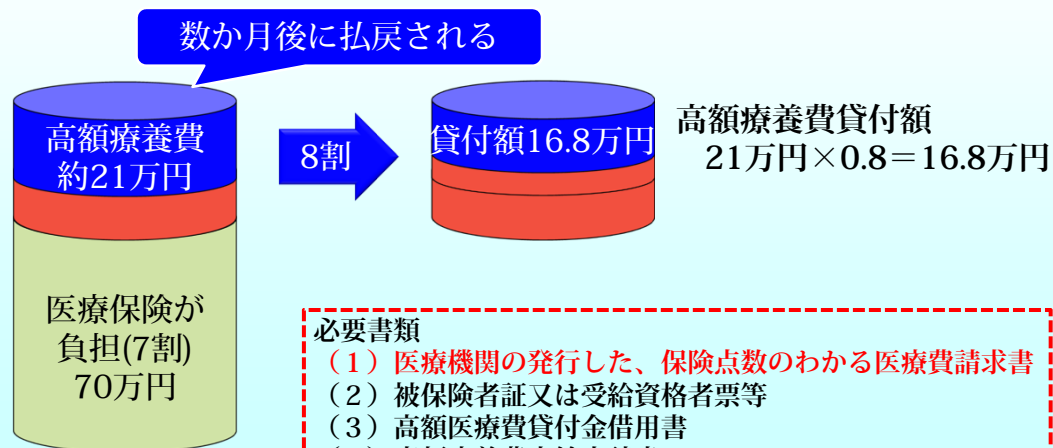
制度を利用した場合



年齢が70歳未満で所得区分が「一般」の場合

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として、高額療養費の支給見込の8割相当額を無利子で貸し付けする制度



限度額適用認定証交付申請

あらかじめ**治療を受ける前に**手続きをし、病院窓口申請書を提出しておく、窓口の支払いが自己負担限度額までとなる制度

70歳未満の方で、**入院中または入院予定**があり、高額療養費に該当する場合に利用できる。

医療機関等に入院する際、必ず「限度額適用認定証」を提示してください。

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。

Q53-1

抗がん剤治療後の生活の中での注意事項

抗がん剤治療後の生活

抗がん剤治療後の生活の中での注意事項

	症状		原因薬剤
手足症候群	手足がヒリヒリ・チクチクする 皮膚に水泡やひび割れができる 手足の皮膚や爪が黒くなる	こまめに 保湿対策 をする。 紫外線対策をする。	5-FU ゼローダ
末梢神経障害	手先や足先がしびれる チクチクする痛み 喉のしめつけ、 ものが飲みづらい ボタンがかけづらい 歩きにくい	冷気対策 をする。 冷たいものに触らない 冷たい飲み物、冷房の風に注意。 身体を温く保つ。 冷たい水や冷水を含んだりうがいをする事は控える。	エルプラット
皮疹 爪周囲の炎症	顔ににきび様の湿疹ができる 皮膚が乾燥する 爪がくいこむ、割れる	予防的に軟膏を使用し、こまめに 保湿対策 。 抗生物質、ステロイドの外用薬を併用。 紫外線対策をする。 治療前後に炎症を抑える目的で抗生物質を内服する。	アービタックス ベクティビックス
高血圧	我慢できない頭痛 ふわふわする	自宅でも定期的に血圧チェックする。	アバスチン
口内炎	口の中が腫れる、かわく 歯茎がいたむ 舌や口の粘膜が痛む	口中を清潔 にする。 こまめにうがいと歯磨き、舌のおそうじ。 水1Lに食塩9gの割合の食塩水でうがいをする。 食欲の減退につながるので、早めに受診。	全般

Q53-2

抗がん剤治療後の生活の中での再発について

再発への不安

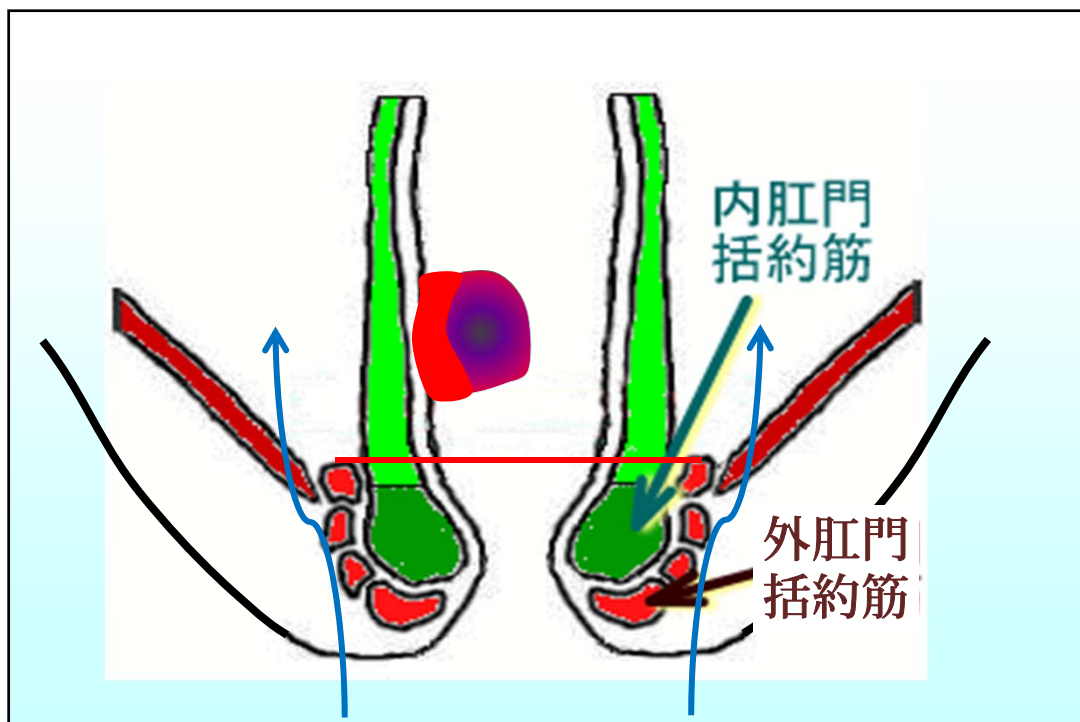
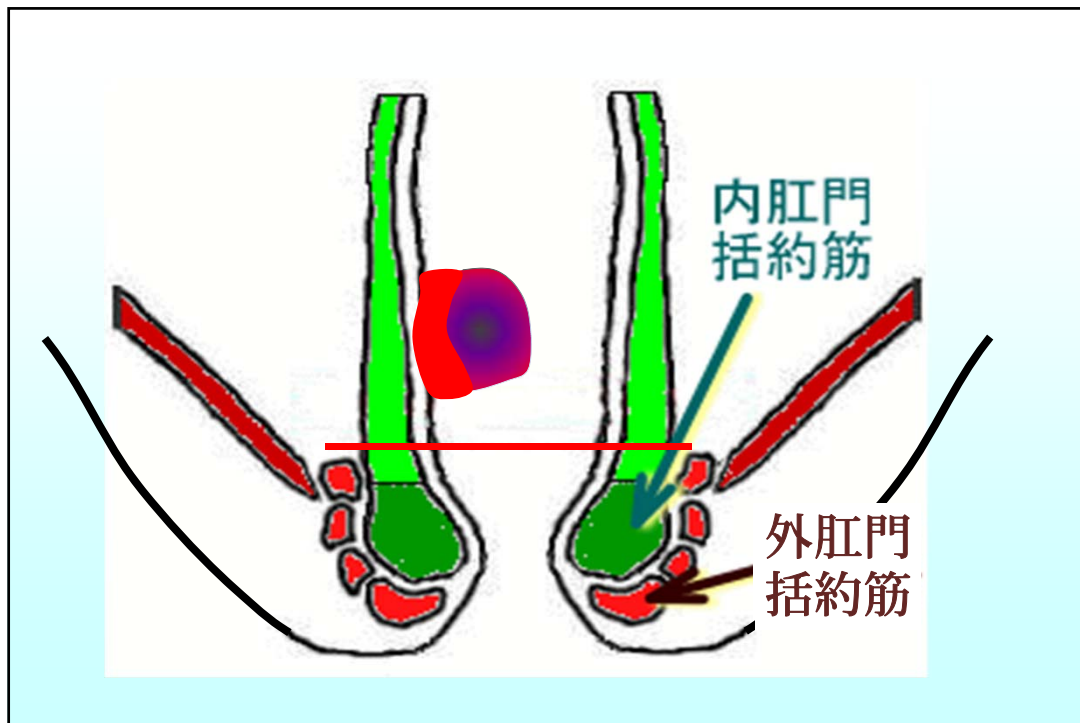
再発について心配

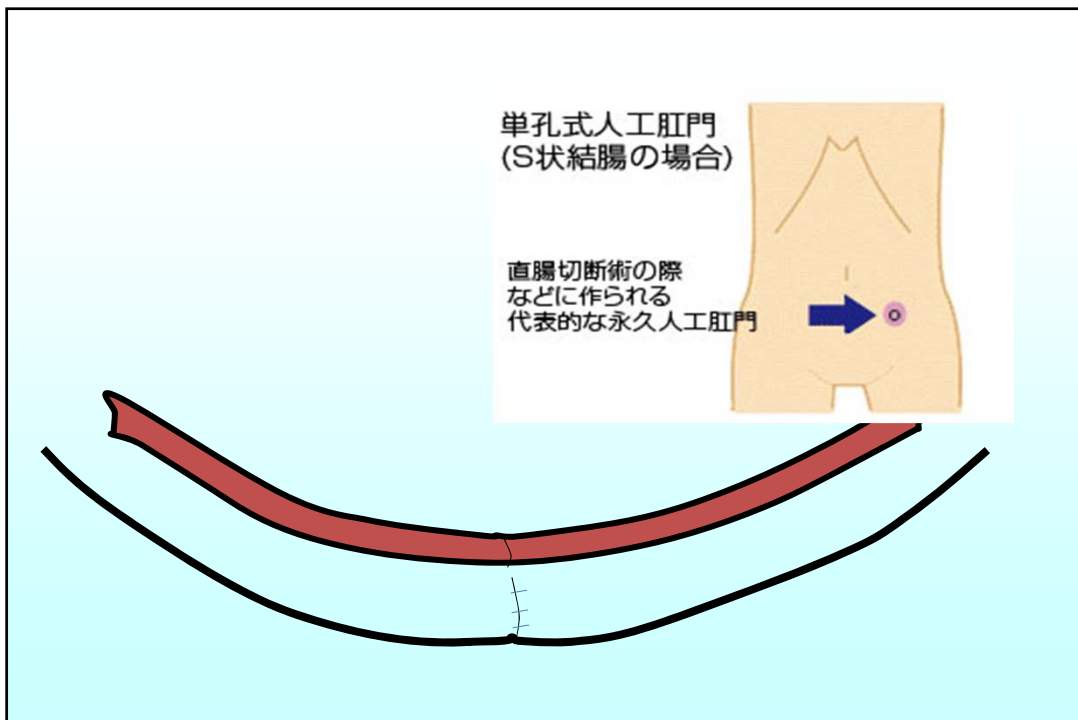
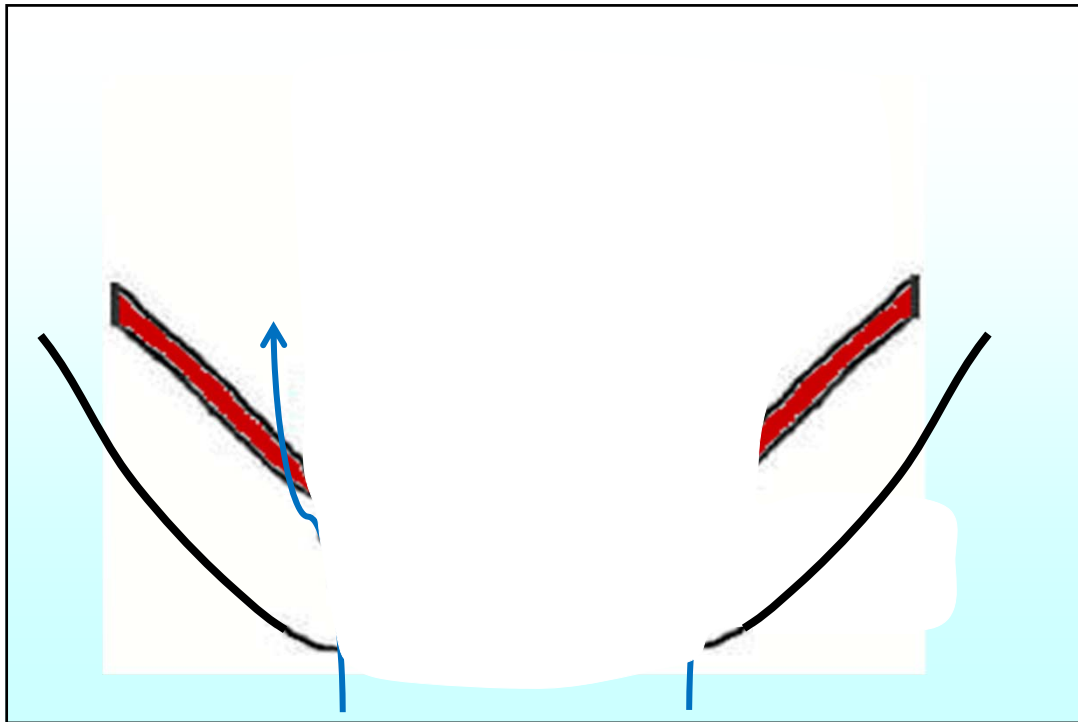
- 今何が一番心配でしょうか？
 - いつになったら再発の不安がなくなるのか？
 - 手術後5年以上経過して発見される再発は、大腸がんでは1%以下と非常に少ないのです
 - 手術後の時間が経過するにつれて再発の可能性は低くなっていきます
 - 何をすると再発しにくくなるのか？
 - ある食べ物で再発を防ぐことができるという証拠はありません
 - これをしたから再発するという証拠のあるものもありません
 - ご心配がなくなることはないのでしょうけれども、正しい情報を手に入れること、自分の治療の協力者を見つけることが大切です
 - そして、1日1回は心から笑ってください

Q55

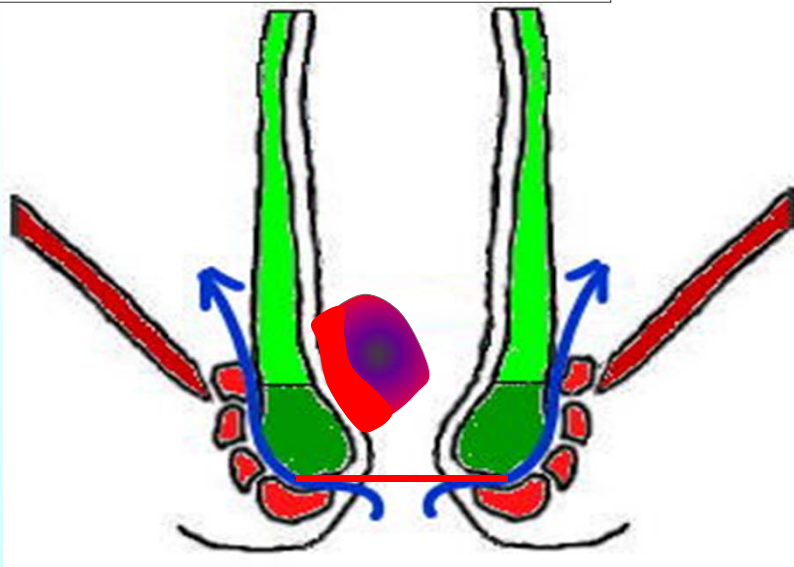
現在の人工肛門の手術について

人工肛門の手術

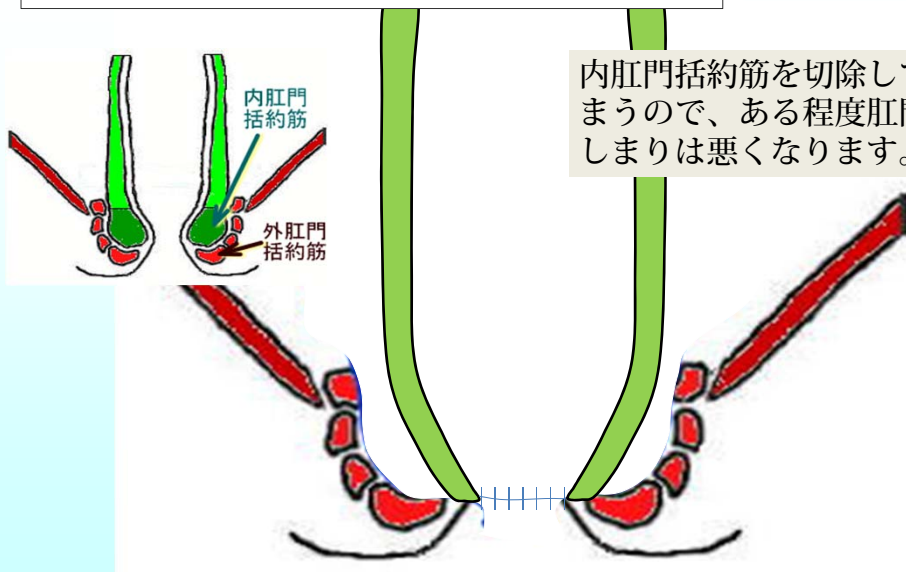




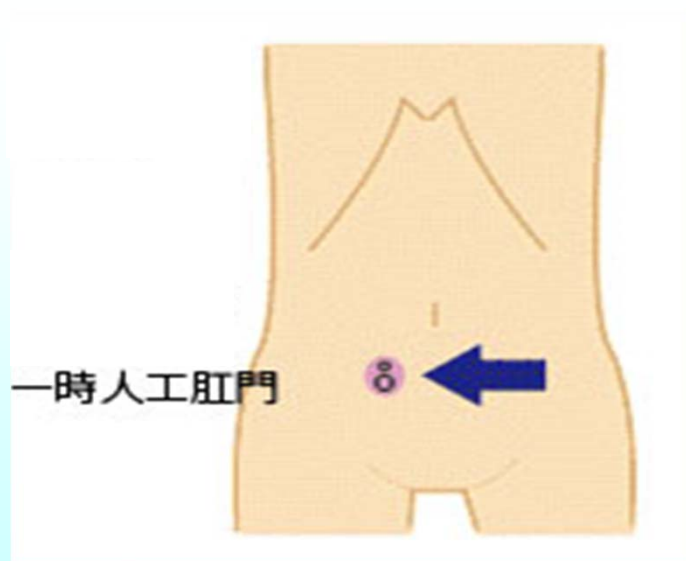
「究極の肛門温存手術」内肛門括約筋切除術



「究極の肛門温存手術」内肛門括約筋切除術



内肛門括約筋切除術 ISR



通常 4ヶ月～6ヶ月間のみ限定の人工肛門が必要となります

Q56

過敏性腸症候群なので浅野先生のお話に興味があります。

過敏性腸症候群

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

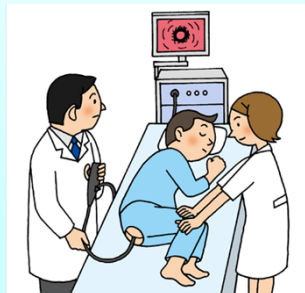
などおこる状態です。



過敏性腸症候群

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



過敏性腸症候群



大腸がん

Q58-2

大腸ポリープと大腸がんの類似点、相違点はどういうものか？

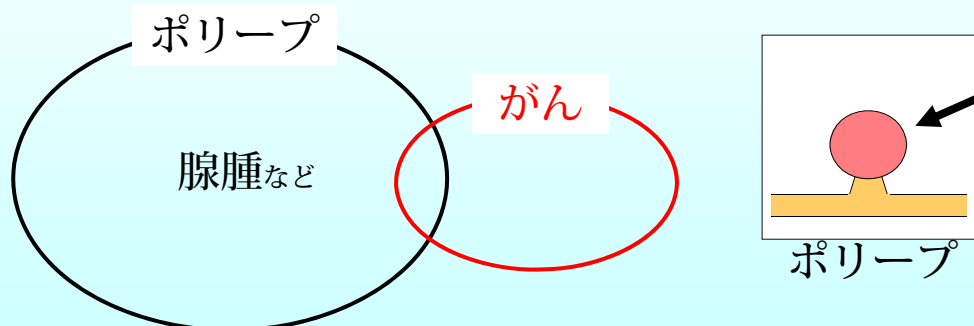
Q65

ポリープができる原因

大腸ポリープと大腸がん

大腸ポリープとは？

- 大腸の表面から内腔に飛び出した**イボのようなもの**をポリープと呼ぶ。
- ポリープには、良性のポリープ「腺腫」と 悪性のポリープ「がん」がある。

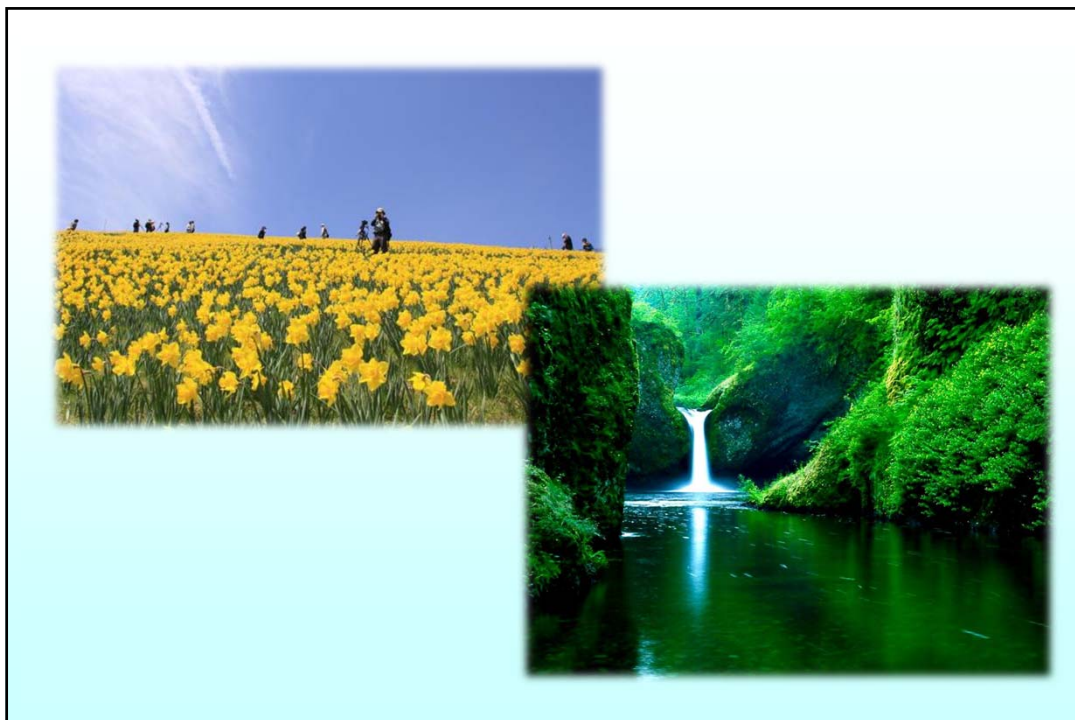


- ポリープの直径が1 cmを超えた場合、がんを含む可能性が高くなる。

ポリープが出来る原因

環境的要因・・・食生活の欧米化
(赤肉・加工肉摂取の増加など)

遺伝的要因・・・家族性大腸腺腫症など



次回予告

大腸がん情報局 第3回 市民公開講座

平成24年4月15日

アクトシティ浜松 コンgressセンター

次回予告

大腸がん情報局 第3回 市民公開講座

平成24年4月15日

アクトシティ浜松 コンgressセンター