

だいちょう

大腸がん

受診から診断、治療、経過観察への流れ



患者さんご家族の明日のために

がんの診療の流れ

この図は、がんの「受診」から「経過観察」への流れです。
大まかでも、流れがみえると心にゆとりが生まれます。
ゆとりは、医師とのコミュニケーションを後押ししてくれるでしょう。
あなたらしく過ごすために役立ててください。

がんの疑い

「体調がおかしいな」と思ったまま、ほうっておかないでください。なるべく早く受診しましょう。

受 診

受診のきっかけや、気になっていること、症状など、何でも担当医に伝えてください。メモをしておくとうり整理できます。いくつかの検査の予定や次の診察日が決まります。

検査・診断

検査が続いたり、結果が出るまで時間がかかることもあります。担当医から検査結果や診断について説明があります。検査や診断についてよく理解しておくことは、治療法を選択する際に大切です。理解できないことは、繰り返し質問しましょう。

治療法の選択

がんや体の状態に合わせて、担当医は治療方針を説明します。ひとりで悩まずに、担当医と家族、周りの方と話し合ってください。あなたの希望に合った方法を見つけましょう。

治 療

治療が始まります。治療中、困ったことやつらいこと、小さなことでもかまいませんので、気がついたことは担当医や看護師、薬剤師に話してください。よい解決方法が見つかるかもしれません。

経過観察

治療後の体調の変化やがんの再発がないかなどを確認するために、しばらくの間、通院します。検査を行うこともあります。

目 次

がんの診療の流れ

1. がんといわれたあなたの心に起こること	1
2. 大腸がんとは	3
3. 検査と診断	5
4. 病期（ステージ）	9
5. 治療	10
1 内視鏡的治療	11
2 手術（外科治療）	12
3 放射線治療	14
4 抗がん剤治療（化学療法、分子標的治療）	15
6. 経過観察	16
7. 転移	16
8. 再発	17
診断や治療の方針に納得できましたか？	18
セカンドオピニオンとは？	18
メモ／受診の前後のチェックリスト	19

1. がんといわれたあなたの心に 起こること

がんという診断は誰にとってもよい知らせではありません。それはとてもショックな出来事ですし、「何かの間違いではないか」「何で自分が」などと考えるのは自然な感情です。

がんはどのくらい進んでいるのか、果たして治るのか、治療費はどれくらいかかるのか、家族に負担や心配をかけたくない…、人それぞれ悩みはつきません。気持ちが落ち込んでしまうのも当然です。しかし、あまり思いつめてしまっては心にも体にもよくありません。

この一大事を乗りきるためには、がんに向き合い、現実的かつ具体的に考えて行動していく必要があります。そこで、まずは次の2つを心がけてみませんか。

あなたに心がけて欲しいこと

■ 情報を集めましょう

がんという自分の病気についてよく知ることです。担当医は最大の情報源です。担当医と話すときには、あなたが信頼する人にも同席してもらうといいでしょう。わからないことは遠慮なく質問してください。また、あなたが集めた情報が正しいかどうかを、あなたの担当医に確認することも大切です。

「知識は力なり」。正しい知識は、あなたの考えをまとめるときに役に立ちます。

■ 病気に対する心構えを決めましょう

がんに対する心構えは、積極的に治療に向き合う人、治るという固い信念をもって臨む人、なるようにしかならないと受け止める人などいろいろです。どれがよいということはなく、その人なりの心構えでよいのです。そのためには、あなたが自分の病気のことをよく知っていることが大切です。病状や治療方針、今後の見通しなどについて担当医からきちんと説明を受け、いつでも率直に話し合い、そのつど十分に納得したうえで、がんに向き合うことにつきますでしょう。

情報不足は不安と悲観的な想像を生み出すばかりです。あなたが自分の病状について知ったうえで治療に取り組みたいと考えていることを、担当医や家族に伝えるようにしましょう。

お互いが率直に話し合うことがお互いの信頼関係を強いものにし、しっかりと支え合うことにつながります。

では、これから^{だいちょう}大腸がんについて学ぶことにしましょう。

2. 大腸がんとは

大腸がんは、長さ約2mの大腸（結腸・直腸・肛門）に発生するがんで、日本人ではS状結腸と直腸ががんのしやすいところ です。

大腸がんは、大腸粘膜の細胞から発生し、^{せんしゅ}腺腫という良性腫瘍の一部ががん化して発生したものと正常粘膜から直接発生するものがあります。その進行はゆっくりです。大腸がんは、粘膜の表面から発生し、大腸の壁に次第に深く侵入していき、進行するにつれてリンパ節や肝臓や肺など別の臓器に転移します。

大腸がんの症状は、大腸のどこにどの程度のがんができるかに

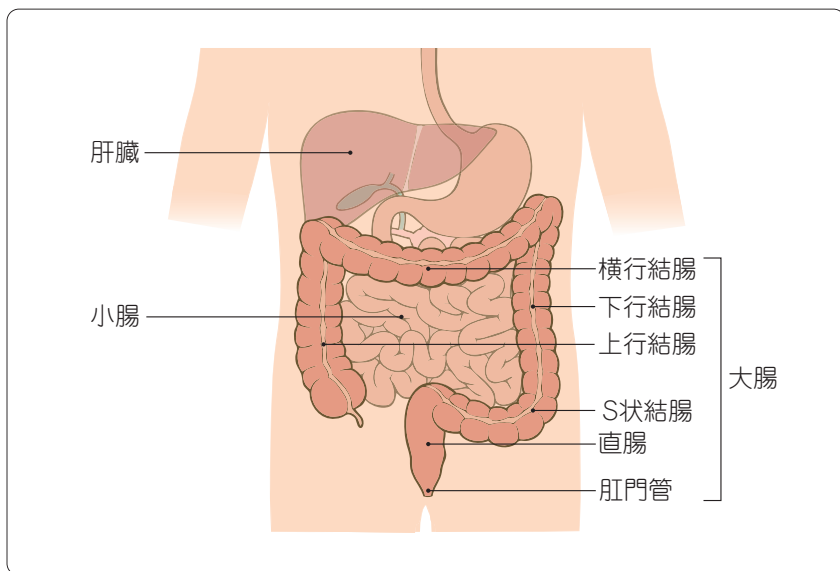


図1. 大腸の位置

よって異なりますが、血便、下血、下痢と便秘の繰り返し、便が細い、便が残る感じ、おなかが張る、腹痛、貧血、原因不明の体重減少などが多い症状です。中でも血便の頻度が高いのですが、痔など良性疾患でも同じような症状がありますので、早めに消化器科、胃腸科、肛門科などを受診することが早期発見につながります。

大腸がんの発見には、便に血液が混じっているかどうかを検査する便潜血検査の有効性が確立しており、症状が出る前に検診などで早期発見が可能です。早期に発見できれば完全に治る可能性が高くなります。少し進んでも手術が可能な病状であれば、肝臓や肺などへの転移（遠隔転移と呼びます）が認められていても、手術により根治できる場合があります。切除が難しい転移が起こった時期に発見された場合は、手術に加え、放射線治療や抗がん剤治療（化学療法）が行われます。手術後に再発しても早い時期に見つかれば、切除により根治が期待できる場合があります。

大腸がんにかかる割合（罹患率^{りかん}）は、50歳代から増加し始め、高齢になるほど高くなります。大腸がんの罹患率を年を追ってみると、1990年代前半までは増加し、その後は横ばい傾向にあります。大腸がんで亡くなる方の割合（死亡率）に関しては、1990年代半ばまで増加し、その後は少しずつ減る傾向にあります。男女とも、死亡率は罹患率の約半分であり、大腸がんの生存率が比較的高いことと関連しているといえます。

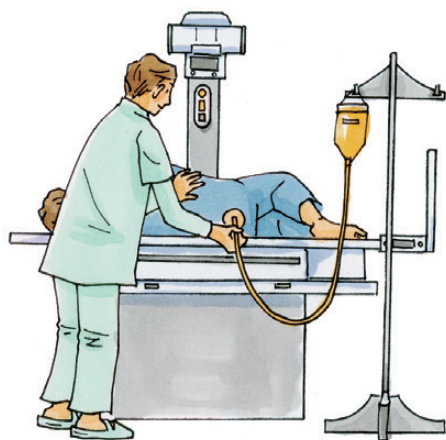
3. 検査と診断

大腸がんが疑われると、がんのある部位や広がりを調べるために、直腸指診や注腸造影検査、内視鏡検査、CTやMRI検査、腹部超音波（エコー）検査などを行います。

1 直腸指診

指を肛門から直腸内に入れて、しこりや異常の有無を指の感触で調べます。

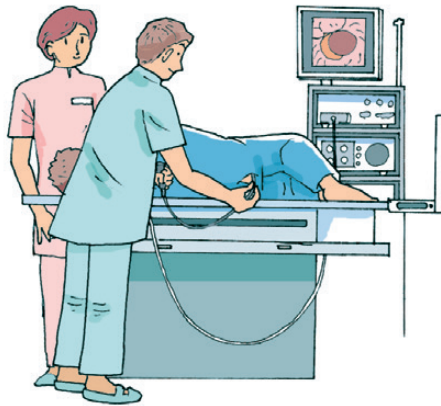
2 注腸造影検査



検査の前日に検査食を食べて腸内をきれいにしてから、肛門からバリウムと空気を注入し、X線写真を撮ります。この検査でがんの正確な位置や大きさ、腸の狭さの程度などがわかります。

3 大腸内視鏡検査

腸内をきれいにしてから、先端にライトとカメラレンズ（ビデオスコープ）のついた内視鏡を肛門から挿入して、直腸から盲腸までの全大腸を詳細に調べます。ポリープなどの異常（病変）がみられた場合は一部組織を採取して（生検）悪性が良性かを鑑別したり（病理検査）、内視鏡で根治可能な早期がんと手術が必要な病変との判別も行います。最近では、一部の医療施設では病変の表面構造を最大で100倍まで拡大して観察できる拡大内視鏡を用いて、より精密な検査も行われるようになってきています。



● 病理検査とは

大腸内視鏡検査で採取した組織に、がん細胞があるのか、あるとすればどのような種類のがん細胞かなどについて顕微鏡を使って調べることを病理検査といいます。

大腸内視鏡検査は通常、20分程度で終わり、多くの場合、大きな苦痛はありません。しかし開腹手術後などで腸が癒着^{ゆちやく}している方や、腸の長い方などは苦痛を伴ったり、検査に長い時間を要することがあります。その場合は、鎮静・鎮痛剤を使用することがあります。

4 腫瘍マーカー（血液検査）

腫瘍マーカーとは、体のどこかにがんが潜んでいると異常値を示す血液検査の項目のことで、がんの種類に応じて多くの種類があります。転移・再発の評価指標として、また治療の効果判定などのためにも用いられています。大腸がんではCEAとCA19-9と呼ばれるマーカーが一般的です。しかしこれらの腫瘍マーカーで大腸がんを早期に発見することはできず、進行大腸がんでも異常値が認められない場合もあります。腫瘍マーカーは定期的に測定して判断することが必要です。

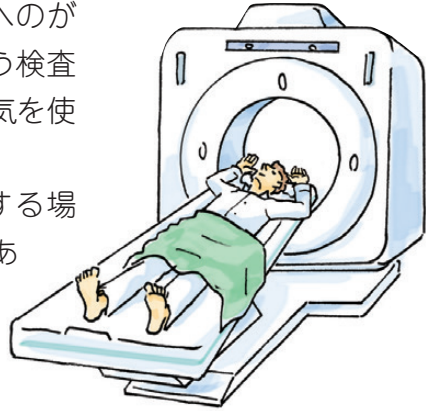
5 超音波（エコー）検査

大腸がんと周囲の臓器の位置関係、がんの転移の有無を調べます。

6 CT、MRI検査

治療前に転移や周辺の臓器へのがんの広がりを調べるために行う検査です。CTはX線を、MRIは磁気を使って体の内部を描き出します。

CTやMRIで造影剤を使用する場合、アレルギーを起こすことがありますので、以前にアレルギーを起こした経験のある人は、医師に申し出てください。



7 PET検査

放射性のフッ素を含む薬剤を注射し、その取り込みの分布を撮影することで全身のがん細胞を検出するのがPETです。超音波検査、CT、MRIや病理検査で診断が難しい場合、腫瘍マーカーなどの異常から転移や再発が疑われる場合などには、PETで検査することもあります。

4. 病期（ステージ）

病期とは、がんの進行の程度を示す言葉で、英語をそのまま用いてステージともいいます。説明などでは、「ステージ」という言葉が使われることが多いかもしれませんが。大腸がんでは、0期、Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲ期、Ⅳ期に分類されています。

病期はがんの大きさではなく、大腸の壁の内にかんがどの程度深く入りこんでいるか（しんたつど深達度）、周囲組織への広がり（しんじゆん浸潤）の程度、およびリンパ節への転移や肝臓・肺などの遠隔臓器への転移の有無によって決まります。病期によって治療方法が決まっています。

図2. 大腸がんの病期

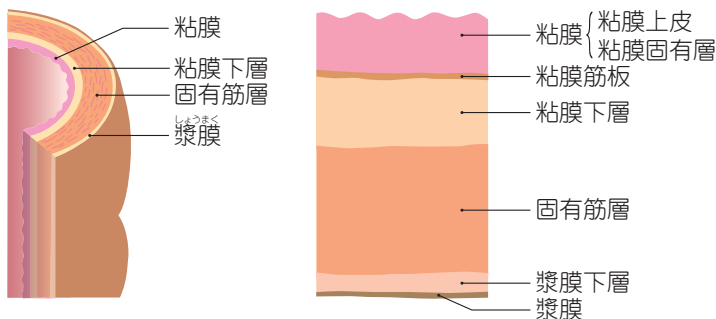
0期：がんが大腸の粘膜にとどまる

Ⅰ期：がんが大腸壁の筋層にとどまる

Ⅱ期：がんが大腸壁の筋層を越えているが、リンパ節転移はない

Ⅲ期：がんがリンパ節に転移している

Ⅳ期：腹膜、肝臓、肺などへの転移がある

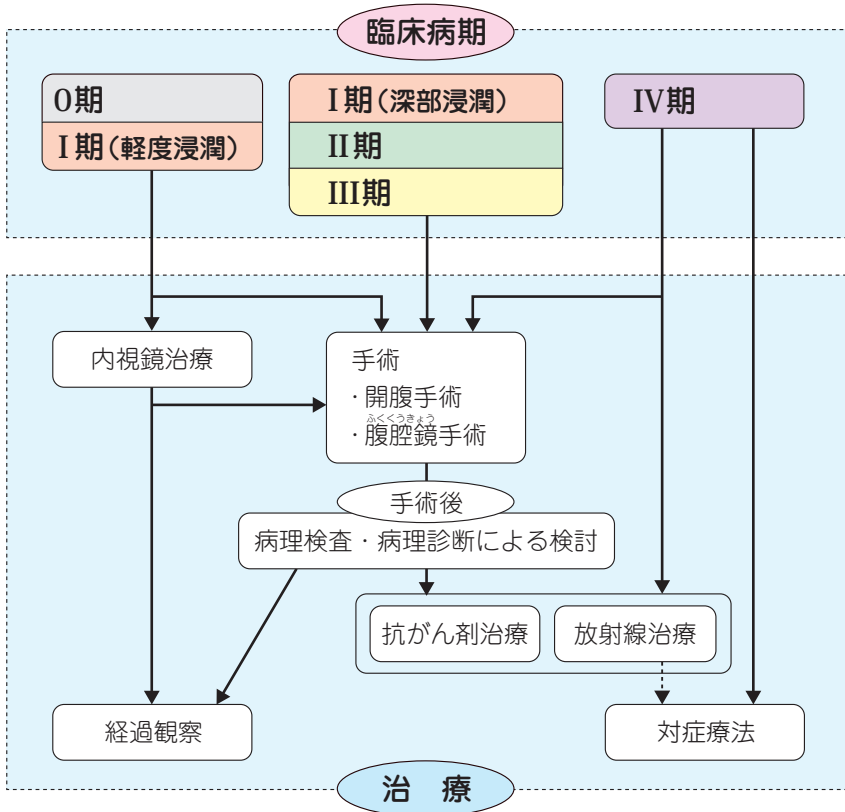


大腸癌研究会編「大腸癌治療ガイドラインの解説 2009年版」（金原出版）より一部改変

5. 治療

大腸がんの治療法は病期に基づいて決まります。次に示すものは、大腸がんの病期と治療方法の関係を示す図です。大腸癌研究会の「大腸癌治療ガイドライン」もご参照ください。担当医と治療方針について話し合う参考にしてください。

図3. 大腸がんの臨床病期と治療



大腸癌研究会編「大腸癌治療ガイドライン医師用 2010年版」(金原出版)より作成

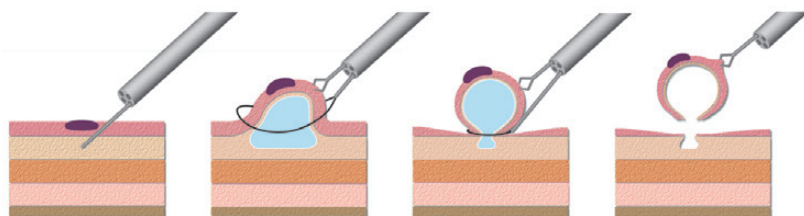
1 内視鏡治療

内視鏡治療とは、内視鏡を使って、大腸の内側から、がんを切除する方法です。大腸の粘膜には知覚神経がありませんので、通常は、痛みを感じることはありません。病変の状態により内視鏡的ポリペクトミー、内視鏡的粘膜切除術（EMR）と内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）が行われます。

内視鏡的ポリペクトミーは、内視鏡を通してスネアと呼ばれるループ状の細いワイヤ（針金）の輪をポリープの茎に引っかけて締め、高周波電流で病変を含む粘膜を焼ききります。

内視鏡的粘膜切除術（EMR）は、病変の下層部に生理食塩水などを注入して病変を浮き上がらせてから、スネアで病変を含む粘膜を焼ききります。

図4. 内視鏡的粘膜切除術（EMR）



- ① 粘膜層に限局した早期大腸がんの粘膜下層に生理食塩水を注入し、がんを浮き上がらせる。
- ② 鉗子で隆起部分をつかみ、スネアという弱い電気（高周波電流）が流れる金属のワイヤを隆起部分の根元に投げ縄のように引っかける。
- ③ ワイヤを締めつけて高周波電流を流して焼ききる。
- ④ 粘膜を切除する。

内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は、病変の下層部にヒアルロン酸ナトリウムなどの薬剤を注入しながら、病変を電気メスで徐々にはぎ取る方法で、大きな病変も一括して切除できます。ただし、従来の内視鏡的粘膜切除術に比較すると高度な手技が必要であり、切除にも時間がかかります。

どの治療法でも、摘出した病変を顕微鏡で十分に病理学的に検査することで、がんを取り残していないか、また転移や再発の危険性が高くないかを確認することが重要です。その結果によっては、さらに手術が必要となる場合がありますので、必ず担当医に確認するようにしましょう。

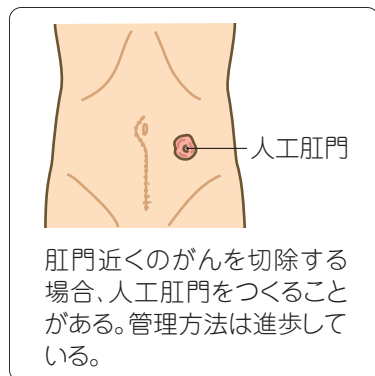
2 手術（外科治療）

大腸がんの治療は、手術による切除が基本であり、早期でも手術が必要な場合があります。がんのある腸管とリンパ節を切除します。がんが周囲の臓器に及んでいる場合には、それらの臓器も一緒に切除します。がんの位置に応じて切除範囲、合併症や危険性も異なるため、担当医の説明をよく聞くようにしましょう。

病状や手術の方法によっては人工肛門の造設を必要とする場合があります。

直腸がんの場合は、直腸が骨盤内の深く狭いところにあり、そのすぐ周囲には神経や筋肉があるため、切除する範囲によってはがんと一緒に神経や筋肉を

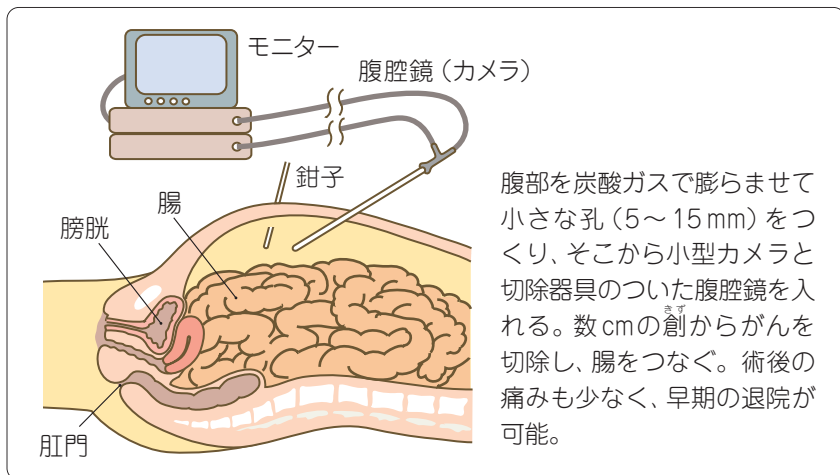
図5. 人工肛門



切除します。そのため、排便、排尿、性機能に障害が起きることがあります。進行度によっては、神経や筋肉を残す方法（自律神経温存術、肛門括約筋温存術）が可能な場合もあります。

最近では、おなかに小さな孔をつくり、そこから小型カメラと切除器具のついた腹腔鏡を入れ、画像を見ながらがんを摘出する腹腔鏡手術という方法もあります。この手術方法が可能かどうかについては、病状、各施設の方針などにより異なるため担当医にご相談ください。

図6. 腹腔鏡手術



大腸がんの手術により、軟便や下痢、便秘などの異常を生じることがあります。また、おなかの張りや腸閉塞、縫合不全や創感染などの合併症を生じることがあります。食事制限は特にありませんが、ご自身の胃腸の症状に応じて食べ物を調整するとよいでしょう。基本的には、おいしく、ゆっくり、楽しく、食べることです。食べすぎず、消化のよい食品、バランスのよい食事を心がけ、アルコールは飲みすぎないようにしましょう。

3 放射線治療

放射線治療は、高エネルギーのX線を体の外から照射してがんを小さくする効果があります。直腸がんでは、手術前後の補助治療として、「骨盤内からの再発の抑制」、「手術前のがんのサイズの縮小」や「肛門を温存すること」などを目的として放射線治療を行う場合があります。また、切除が難しい骨盤内のがんによる痛みや出血などの症状緩和、骨転移による痛みや、脳転移による神経症状などを改善するためにも一般的に行います。

● 放射線治療の副作用

副作用は、主として放射線が照射されている（された）部位に起こりますので、症状は部位によって異なります。大腸がんの治療中は、下痢、肛門痛、下血、血尿、頻尿、排尿時痛、皮膚炎、会陰部皮膚炎（粘膜炎）などがあります。全身症状としてはだるさ、吐き気、嘔吐、食欲低下、白血球減少などがあり、個人によって程度が異なります。症状が強い場合は、症状を和らげる治療をしますが、通常は、治療後2～4週ぐらいで改善します。治療後しばらくして起こりうる副作用もあり、腸管や膀胱に出血、炎症などの影響が出ることがあります。

4 抗がん剤治療（化学療法、分子標的治療）

大腸がんの抗がん剤治療は、主に「手術後のがん再発を予防するための補助治療として」と、「根治目的の手術が困難な進行がんまたは再発がんに対して延命および生活の質（QOL：クオリティ・オブ・ライフ）の向上」を目的に行います。最近は、大腸がんの有効な抗がん剤がいくつか開発されており、患者さんの症状に合わせて数種類の薬剤を組み合わせ使用したり、単独で使用したりします。副作用対策が進歩したことから、外来通院で日常生活を送りながら抗がん剤治療を受ける患者さんも多くなりました。

分子標的治療は、体内の特定の分子だけを狙い撃ちにしてその働きを抑える「分子標的薬」という薬を用いて治療します。ほかの抗がん剤と併用されることで効果を高めることが期待されています。

● 抗がん剤の副作用

抗がん剤は、がん細胞だけでなく正常な細胞にも影響を及ぼします。特に髪の毛、口や消化管などの粘膜、あるいは血球をつくる骨髄など新陳代謝の盛んな細胞が影響を受けやすく、脱毛、口内炎、下痢が起こったり、白血球や血小板の数が少なくなったりすることがあります。そのほか、全身のだるさ、吐き気、胸痛（狭心症）が、また肝臓や腎臓に障害が出ることもあります。また、それぞれの抗がん剤に特徴的な副作用（手足のしびれ、皮疹など）もあります。

現在では、抗がん剤の副作用による苦痛を軽くする方法が進んでいますし、副作用が著しい場合には治療薬を変更したり、治療の休止、中断を検討することもあります。

6. 経過観察

大腸がんは、ほかの消化器がんに比べて治る可能性が高いといえます。治療を行ったあとは、体調確認のため、また再発を疑わせる症状がないかどうか調べるために定期的に通院します。手術後3年間は3～6ヵ月に1度は通院し、胸部X線、内視鏡、CT、超音波（エコー）検査、腫瘍マーカーなどの検査を定期的に行います。経過観察の期間に関しては、一般的に5年とされています。

また、術後の方や進行がんの方に行われる抗がん剤治療は、基本的に外来通院で行われます。治療を行いながら副作用の状況や体調の管理、病状の変化などを確認するために定期的に通院する必要があります。

7. 転移

転移とは、がん細胞がリンパ液や血液の流れに乗って別の臓器に移動し、そこで成長したものをいいます。大腸がんでは肝臓や肺、リンパ節への転移が多くみられます。がんを手術で全部切除できたように見えても、その時点ですでにがん細胞が別の臓器に移動している可能性があり、手術した時点では見つけられなくても、時間がたってから転移として見つかることがあります。

8. 再発

再発とは、治療によって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をいいます。大腸がんでは、再発される方のおよそ80%が、手術から2年以内に認められており、術後の経過観察がとても大切です。手術を行った場所のすぐ近くで再発が認められる場合と、肝臓や肺、骨などへ転移した状態で再発が認められる場合があります。再度手術できる場合もありますがそれほど多くはありません。切除できない場合には抗がん剤や放射線による治療が行われるのが一般的です。再発といってもそれぞれの患者さんでの状態は異なります。転移が生じている場合には治療方法も総合的に判断する必要があります。それぞれの患者さんの状況に応じて治療やその後のケアを決めていきます。

診断や治療の方針に納得できましたか？

治療方法は、すべて担当医に任せたいという患者さんがいます。一方、自分の希望を伝えた上で一緒に治療方法を選びたいという患者さんもふえています。どちらが正しいというわけではなく、患者さん自身が満足できる方法がいちばんです。

まずは、病状を詳しく把握しましょう。あなたの体をいちばんよく知っているのは担当医です。わからないことは、何でも質問してみましょう。診断を聞くときには、病期(ステージ)を確認しましょう。治療法は、病期によって異なります。医療者とうまくコミュニケーションをとりながら、自分に合った治療法であることを確認してください。

診断や治療法を十分に納得したうえで、治療を始めましょう。最初にかかった担当医に何でも相談でき、治療方針に納得できればいいことはありません。

セカンドオピニオンとは？

担当医以外の医師の意見を聞くこともできます。これを「セカンドオピニオンを聞く」といいます。ここでは、①診断の確認、②治療方針の確認、③その他の治療方法の確認とその根拠を聞くことができます。聞いてみたいと思ったら、「セカンドオピニオンを聞きたいので、紹介状やデータをお願いします。」と担当医に伝えましょう。

担当医との関係が悪くならないかと心配になるかもしれませんが、多くの医師はセカンドオピニオンを聞くことは一般的なことと理解していますので、快く資料をつくってくれるはずです。

メモ

(年 月 日)

- **がんの種類** []
- **大きさ** [] cm位
- **数** [] 個
- **広がり・深さ** [] まで
- **別の臓器やリンパ節への転移** [あり ・ なし]

受診の前後のチェックリスト

- ☐ 後で読み返せるように、医師に説明の内容を紙に書いてもらったり、自分でメモを取るようにしましょう。
 - ☐ 説明はよくわかりますか。整理しながら聞きましょう。
 - ☐ 自分にあてはまる治療の選択肢と、それぞれのよい点、悪い点について、聞いてみましょう。
 - ☐ 勧められた治療法が、どのようによいのか理解できましたか。
 - ☐ 自分は思うのか、どうしたいのかを伝えましょう。
 - ☐ 治療についての具体的な予定を聞いておきましょう。
 - ☐ 症状によって、相談や受診を急がなければならない場合があるかどうか確認しておきましょう。
 - ☐ いつでも連絡や相談ができる電話番号を聞いて、わかるようにしておきましょう。
- 
- ☐ 説明を受けるときには家族や友人が一緒にのほうが、理解できたり安心できると思うなら、早めに頼んでおきましょう。
 - ☐ 診断や治療などについて、担当医以外の医師に意見を聞いてみなければ、セカンドオピニオンを聞きたいと担当医に伝えましょう。

国立がん研究センターがん対策情報センター作成の冊子

がんの冊子

各種がんシリーズ(34種) 小児がんシリーズ(11種)

がんと療養シリーズ(5種)

がんと心、がん治療と口内炎、がんの療養と緩和ケア、
がん治療とリンパ浮腫、もしも、がんと言われたら

社会とがんシリーズ(3種)

相談支援センターにご相談ください、家族ががんになったとき、
身近な人ががんになったとき

患者必携

がんになったら手にとるガイド*

別冊『わたしの療養手帳』

患者さんのしおり(『がんになったら手にとるガイド』概要版)

もしも、がんが再発したら*

全ての冊子は、がん情報サービスのホームページで、実際のページを閲覧したり、印刷したりすることができます。また、全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターでご覧いただけます。*の付いた冊子は、書店などで購入できます。そのほかの冊子は、相談支援センターで入手できます。詳しくは相談支援センターにお問い合わせください。

がんの情報を、インターネットで調べたいとき

近くのがん診療連携拠点病院や相談支援センターをさがしたいとき

・・・がん情報サービス
<http://ganjoho.jp/>

国立がん研究センター
がん情報サービス

ganjoho.jp

携帯電話でも見てみたいとき

・・・がん情報サービス 携帯版
<http://ganjoho.jp/m/> (携帯電話専用アドレス)



がんの冊子 各種がんシリーズ 大腸がん

編集・発行 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター
印刷・製本 図書印刷株式会社

2008年9月 第1版第1刷 発行

2012年3月 第2版第1刷 発行

協力：瀧内比呂也（大阪医科大学附属病院化学療法センター）

山田 康秀（国立がんセンター中央病院消化管内科）

山本聖一郎（国立がんセンター中央病院大腸外科）

国立がんセンターがん対策情報センター運営評議会ワーキンググループ

※協力者の所属は第1版発行時のものです。

大腸がん

国立がん研究センター
がん対策情報センター

「相談支援センター」について

相談支援センターは、がんに関する質問や相談にお応えします。がんの診断や治療についてもっと知りたいとき、不安でたまらないとき、いっしょに考え、情報をさがすお手伝いをします。窓口は全国の「がん診療連携拠点病院」にあります。その病院にかかっているいなくても、無料で相談できます。



全国のがん診療連携拠点病院は、「がん情報サービス 携帯版—病院を探す」で参照できます。

相談支援センターで相談された内容が、ご本人の了解なしに、患者さんの担当医をはじめ、ほかの方に伝わることはありません。どうぞ安心してご相談ください。

国立がん研究センター
がん対策情報センター

〒104-0045
東京都中央区築地5-1-1

より詳しい情報はホームページをご覧ください

国立がん研究センター
がん情報サービス

ganjoho.jp