

だいちょう  
大腸がん (けっちょうがん・ちよくちょうがん)

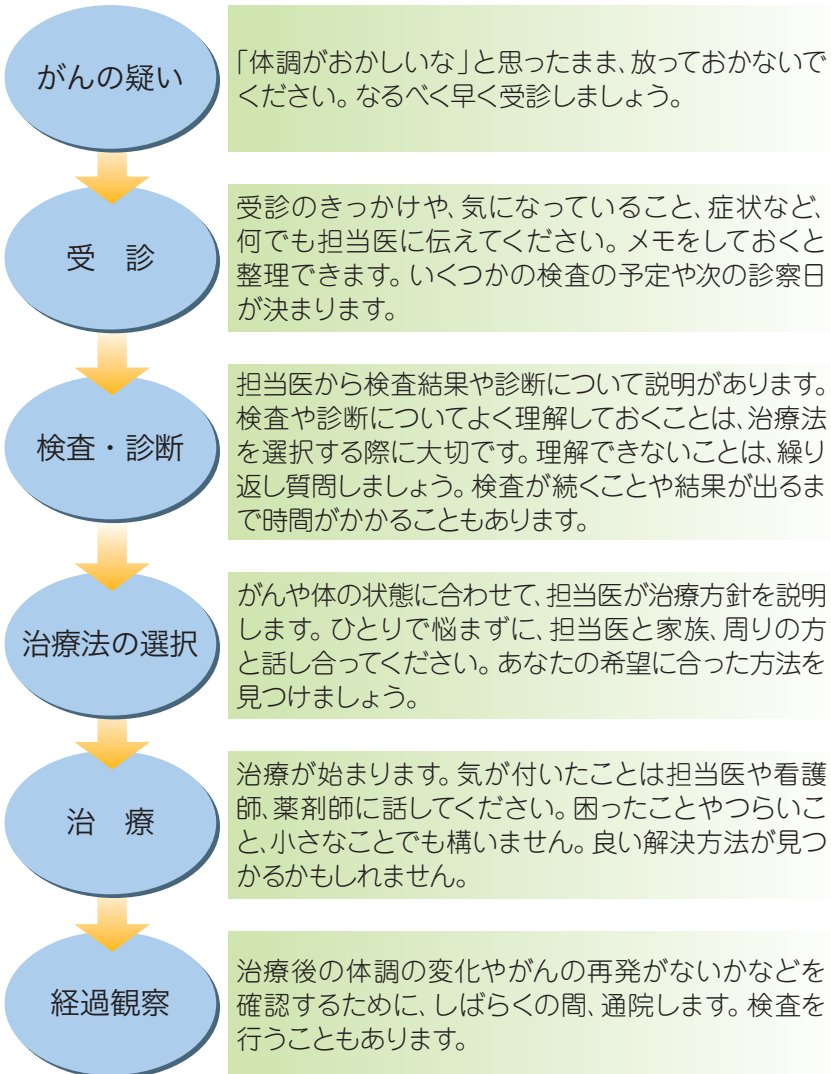
受診から診断、治療、経過観察への流れ



患者さんを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お役立てください。



## 目次

### がんの診療の流れ

1. がんと言われたあなたの心に起こること	1
2. 大腸がん（結腸がん・直腸がん）について	3
3. 検査	5
4. 治療	7
1 病期と治療の選択	7
2 内視鏡治療	12
3 手術（外科治療）	14
4 薬物療法	18
5 放射線治療	22
6 再発した場合の治療	24
7 緩和ケア／支持療法	24
5. 療養	25
診断や治療の方針に納得できましたか？	26
セカンドオピニオンとは？	26
メモ／受診の前後のチェックリスト	27

# 1. がんと言われた 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良い知らせではありません。ひどくショックを受けて、「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。しばらくは、不安や落ち込みの強い状態が続くかもしれません。眠れなかったり、食欲がなかったり、集中力が低下する人もいます。そんなときには、無理にがんばったり、平静を装ったりする必要はありません。

時間がたつにつれて、「つらいけれども何とか治療を受けていこう」「がんになったのは仕方ない、これからするべきことを考えてみよう」など、見通しを立てて前向きな気持ちになっていきます。そのような気持ちになればまずは次の2つを心がけてみてはいかがでしょうか。

## あなたに心がけてほしいこと

### ■ 情報を集めましょう

まず、自分の病気についてよく知ることです。病気によってはまだ分かっていないこともあります。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おうとよいでしょう。分からないことは遠慮なく質問してください。

病気のことだけでなく、お金、食事といった生活や療養に関することは、看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師、栄養士などが専門的な経験や視点であなたの支えになってくれます。

また、インターネットなどで集めた情報が正しいかどうかを、担当医に確認することも大切です。他の病院でセカンドオピニオンを聞くことも可能です。

「知識は力なり」。正しい知識は考えをまとめるときに役に立ちます。

※参考 P26「セカンドオピニオンとは？」

## ■ 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、治るといふ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人によりいろいろです。どれが良いということはなく、その人なりの心構えでよいのです。そのためにも、自分の病気のことを正しく把握することが大切です。病状や治療方針、今後の見通しなどについて担当医から十分に説明を受け、納得した上で、あなたなりの向き合い方を探していきましょう。

あなたを支える担当医や家族に自分の気持ちを伝え、率直に話し合うことが、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。

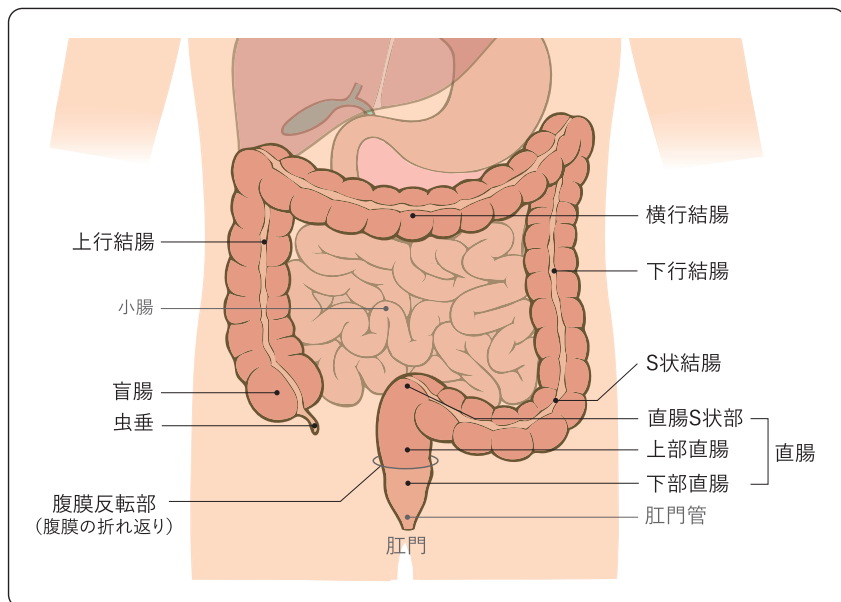
情報をどう集めたらよいか、病気に対してどう心構えを決めたらよいか分からない、そんなときには、裏表紙にある「がん相談支援センター」を利用するのも1つの方法です。困ったときにはぜひご活用ください。

## 2. 大腸がん(結腸がん・直腸がん)について

### 1 大腸(結腸・直腸)について

大腸は、食べ物の最後の通り道です。小腸に続いて、右下腹部から始まり、おなかの中をぐるりと大きく回って、肛門につながります。長さは1.5～2 mほどの臓器で、結腸(盲腸、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S状結腸)と直腸に分かれます。さらに直腸は、直腸S状部と、腹膜反転部を境に上部直腸と下部直腸に分かれます(図1)。大腸の壁は、内側から順に、粘膜、粘膜下層、固有筋層、<sup>しよつまく</sup>漿膜下層、漿膜の5つの層に分かれています(P8, 図2)。

図1. 大腸の構造



## 2 大腸がん(結腸がん・直腸がん)とは

大腸がんは、大腸(結腸・直腸)に発生するがんで、腺腫という良性のポリープががん化して発生するものと、正常な粘膜から直接発生するものがあります。日本人ではS状結腸と直腸にがんがしやすいといわれています。

大腸の粘膜に発生したがんは次第に大腸の壁に深く侵入し、やがて大腸の壁の外まで広がり腹腔内に散らばる腹膜播種を起こします。また、大腸の壁の中を流れるリンパ液に乗ってリンパ節転移をしたり、血液の流れに乗って肝臓、肺など別の臓器に遠隔転移したりします。大腸がんの転移が、肺や肝臓の腫瘍として先に発見されることもあります。

## 3 症状

早期の段階では自覚症状はほとんどなく、進行すると症状が出るが多くなります。代表的な症状として、便に血が混じる(血便や下血)、便の表面に血液が付着するなどがあります。がんが進行すると、慢性的に出血することによる貧血の症状(めまいなど)があらわれたり、腸が狭くなることによる便秘や下痢、便が細くなる、便が残る感じがする、おなかが張るなどの症状が起こることがあります。さらに進行すると腸閉塞となり、便は出なくなり、腹痛や嘔吐などの症状が起こります。体重が減ることもあります。

## 3. 検査

大腸がんが疑われた場合には、がんかどうかを確定するために、まず大腸内視鏡検査が行われます。続いて必要な場合、がんのある正確な部位や広がりを調べるため、注腸造影検査やCT検査、MRI検査などが行われます。

### 1 直腸指診

医師が指を肛門から直腸内に挿し込み、直腸内のしこりや異常の有無を指の感触で調べる検査です。

### 2 注腸造影検査

バリウムと空気を肛門から注入し、X線写真を撮る検査です。この検査でがんの正確な位置や大きさ、形、腸の狭さの程度などが分かります。

### 3 大腸内視鏡検査

内視鏡を肛門から挿入して、直腸から盲腸までの大腸全体を詳しく調べる検査です。ポリープなどの病変が見つかった場合は、病変全体あるいは一部の組織を採取して(生検)、病理診断が行われます。病変部の表面の構造をより精密に検査するために、粘膜の表面の模様や血管の輪郭、色を強調する画像強調観察や拡大観察が行われることもあります。



## 4 CT検査・MRI検査

CT検査はX線を、MRI検査は磁気を使用して、体の内部を描き出す検査です。治療前に、周りの臓器へのがんの広がりや転移がないかなどを調べることができます。

## 5 PET検査

PET検査は、放射性ブドウ糖液を注射し、細胞へ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検査です。ほかの検査で転移・再発の診断が確定できない場合に行われることがあります。

## 6 腫瘍マーカー検査

腫瘍マーカー検査は、がんの診断の補助や、診断後の経過や治療の効果をみることを目的に行われます。腫瘍マーカーとは、がんの種類によって特徴的に作られるタンパク質などの物質で、がん細胞やがん細胞に反応した細胞によって作られます。しかし、腫瘍マーカーの値の変化だけでは、がんの有無やがんが進行しているかどうかは確定できません。また、がんがあっても腫瘍マーカーの値が高くないこともあります。

大腸がんでは、手術後の再発や薬物療法の効果判定の補助のために、血液中のCEA、CA19-9を測定します。がんの有無やがんがある場所は、腫瘍マーカーの値だけでは確定できないため、画像検査など、その他の検査の結果も合わせて、医師が総合的に判断します。

## 4. 治療

### 1 病期と治療の選択

治療は、がんの進行の程度を示す病期（ステージ）やがんの性質、体の状態などに基づいて検討します。大腸がんの治療を選択する際には、次のことを調べます。

#### 1) 深達度

がんが大腸の壁のどの深さまで広がっているかを示す言葉が深達度です。Tis～T4bに分類され、数字が大きくなるほど、大腸がんが深く広がっています（図2）。

がんの深さが粘膜下層までにとどまるものを「早期がん」、粘膜下層より深いものを「進行がん」といいます。

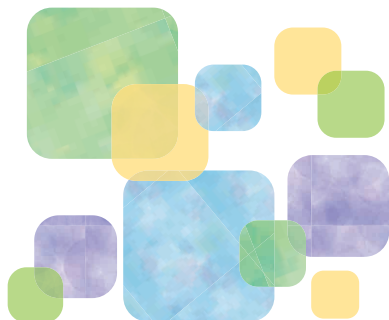
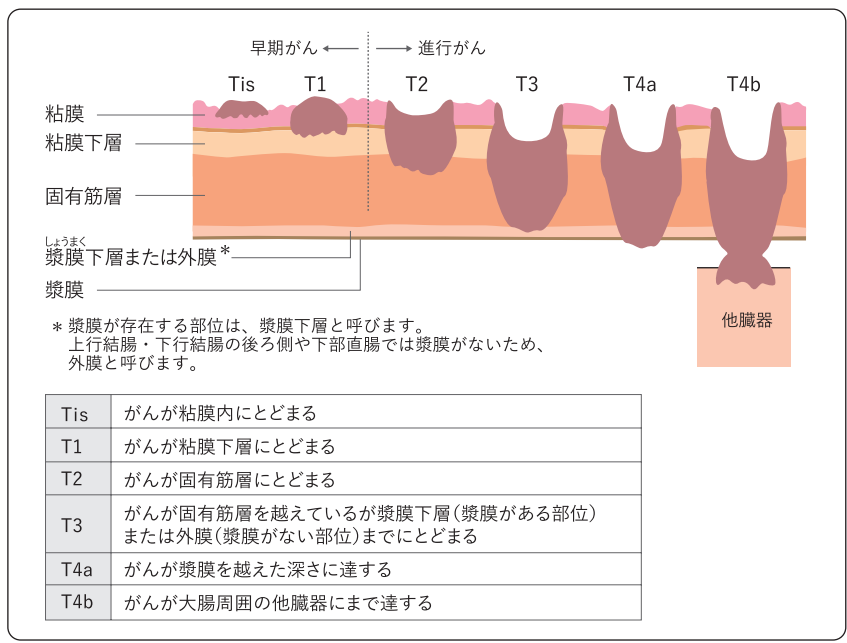


図2. 大腸がんの深達度



大腸癌研究会編. 患者さんのための大腸癌治療ガイドライン 2022年版. 2022年, 金原出版. より作成

## 2) 病期(ステージ)

がんの進行の程度は、「病期(ステージ)」として分類します。病期は、ローマ数字を使って表記することが一般的で、大腸がんでは0期～Ⅳ期に分けられ、進行するにつれて数字が大きくなります。病期は、深達度、リンパ節転移・遠隔転移の有無によって決まります(表1)。

表 1. 大腸がんの病期

<b>0期</b>	がんが粘膜内にとどまる
<b>I期</b>	がんが固有筋層にとどまる
<b>II期</b>	がんが固有筋層の外まで浸潤 <sup>しんじゆん</sup> している
<b>III期</b>	リンパ節転移がある
<b>IV期</b>	血行性転移(肝転移、肺転移)または腹膜播種 <sup>ふくまくはしゆ</sup> がある

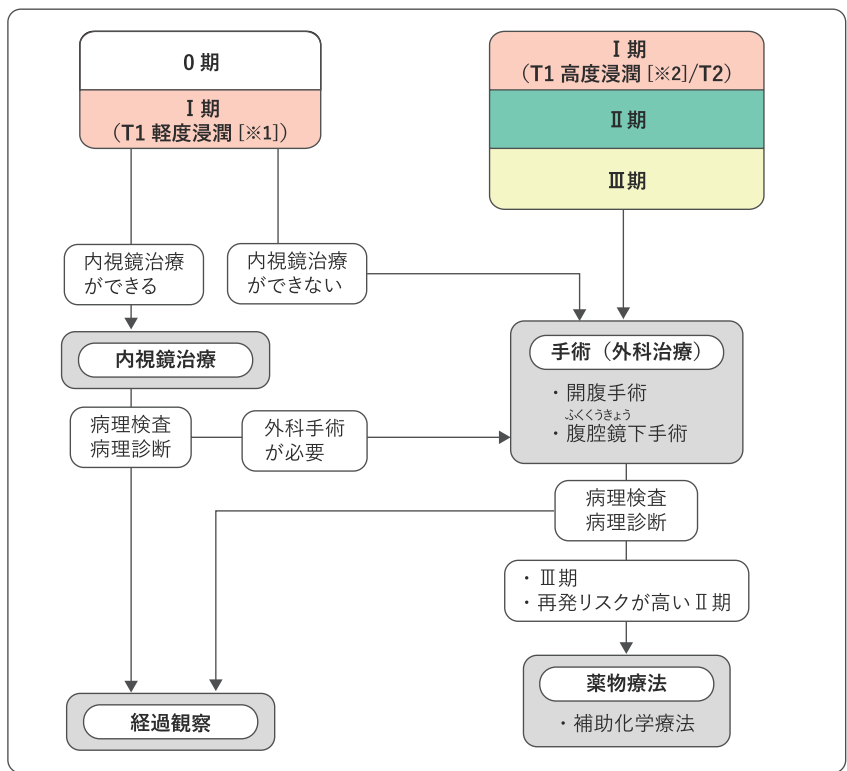
大腸癌研究会編. 患者さんのための大腸癌治療ガイドライン 2022年版. 2022年. 金原出版. より作成

### 3) 治療の選択

治療は、標準治療を基本として、本人の希望や生活環境、年齢を含めた体の状態などを総合的に検討し、担当医と話し合っ  
て決めていきます。

図3は0期～III期の、図4はIV期の大腸がんの標準治療を示したものです。担当医と治療方針について話し合うときの参考  
にしてください。

図3.0期～Ⅲ期の大腸がんの治療の選択

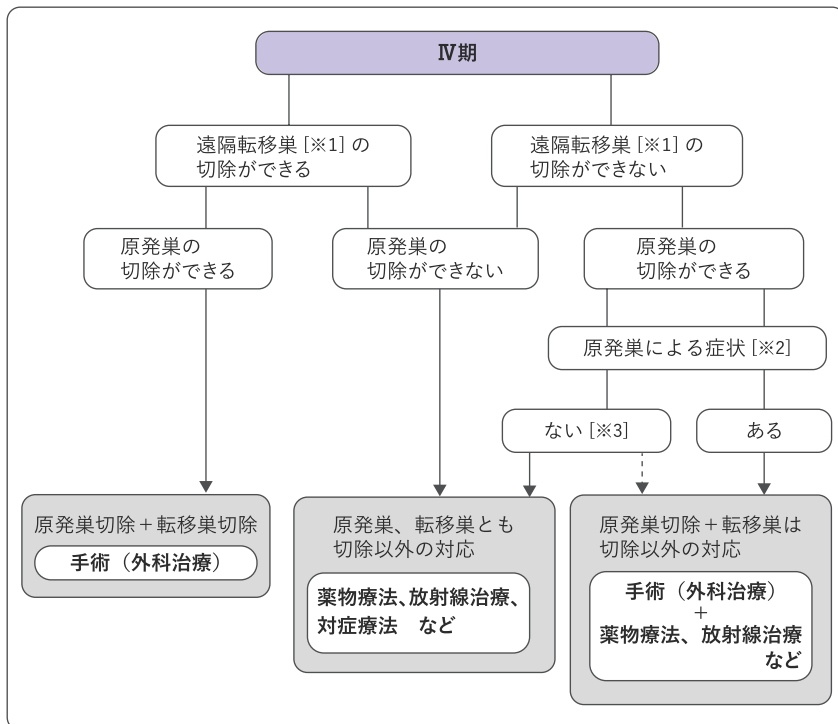


※1 軽度浸潤：粘膜下層に1mm未満で広がっていること  
 ※2 高度浸潤：粘膜下層に1mm以上広がっていること

大腸癌研究会編. 大腸癌治療ガイドライン 医師用 2022年版. 2022年. 金原出版. より作成

0期～Ⅲ期では、主にごんを切除できるかどうかを判断し、切除できる場合には内視鏡治療または手術が勧められます。また、Ⅲ期もしくは再発リスクが高いⅡ期の場合は、手術のあとに薬物療法を行うことが勧められます(図3)。

図4. IV期の大腸がんの治療の選択



※1 肝臓、肺、腹膜、骨、脳などの別の臓器に転移したがんの病変のこと

※2 腸閉塞、穿孔・穿通（腸に穴が開くこと）、高度な貧血、痛みなど

※3 原発巣による症状がない場合は、薬物療法を優先するが、腸が狭くなっていることなどによって、症状がすぐに出てくると考えられる場合は、切除を検討する場合もある

大腸癌研究会編. 大腸癌治療ガイドライン 医師用 2022年版. 2022年, 金原出版. より作成

IV期では、他の臓器に転移したがん（遠隔転移巣）が切除できるかどうかを判断します。遠隔転移巣、原発巣ともに切除可能な場合は、手術が勧められます。遠隔転移巣が切除可能であっても原発巣の切除ができない場合は、原則として、薬物療法、放射線治療などの手術以外の治療法が勧められます。遠隔転移巣の切除が不可能であっても原発巣の切除が可能な場合で、原発巣による症状があるときなどは、原発巣の手術を勧められることがあります（図4）。

なお、転移しやすい部位は、肝臓や肺、腹膜、脳、骨などです。肝転移・肺転移の治療には、手術、薬物療法、放射線治療があります。転移した部位が切除可能なときは手術が行われることがあり、手術で切除できない場合でも薬物療法の効果があったときには、手術で切除可能となる場合もあります。脳転移の治療には、手術と放射線治療があります。

## 2 内視鏡治療

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。治療の適応は、がんがリンパ節に転移している可能性がほとんどなく、技術的に切除できる大きさや部位にある場合です。がんの深さでいうと粘膜下層への広がりが軽度(1mm)までにとどまっているがんです。

開腹手術と比べて体への負担が少なく、安全に行える治療ですが、出血や穿孔(穴が開く)が起こる場合もあります。治療のために入院が必要かどうかは、施設によって異なります。

切除した病変は病理検査を行い、組織型やがんの広がりの程度などを確認します。その結果、再発やリンパ節転移の危険性があると判明した場合には、後日追加の手術が必要になることがあります。

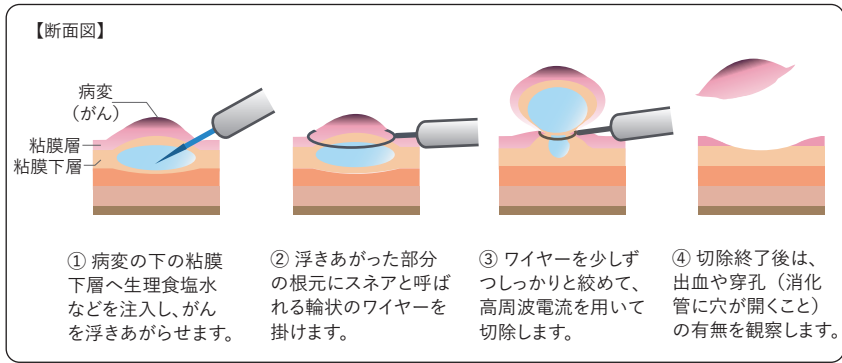
### 1) 内視鏡的ポリープ切除術(ポリペクトミー)

主に、キノコのような形に盛り上がった茎がある病変に対して行われます。内視鏡の先端からスネアと呼ばれる輪状の細いワイヤーを出し、スネアを茎に掛けて病変を絞めつけて、高周波電流で焼き切ります。茎のない、1cmまでの小さなポリープに対しては、高周波電流を用いなくて、そのままスネアで切り取るコールドポリペクトミーという方法が主に行われます。

## 2) 内視鏡的粘膜切除術 (EMR)

病変に茎がなく、盛り上がりがない場合は、スネアが掛けにくいので、病変の下に生理食塩水などを注入してから、病変の周囲の正常な粘膜を含めて切り取ります(図5)。

図5. 内視鏡的粘膜切除術 (EMR)

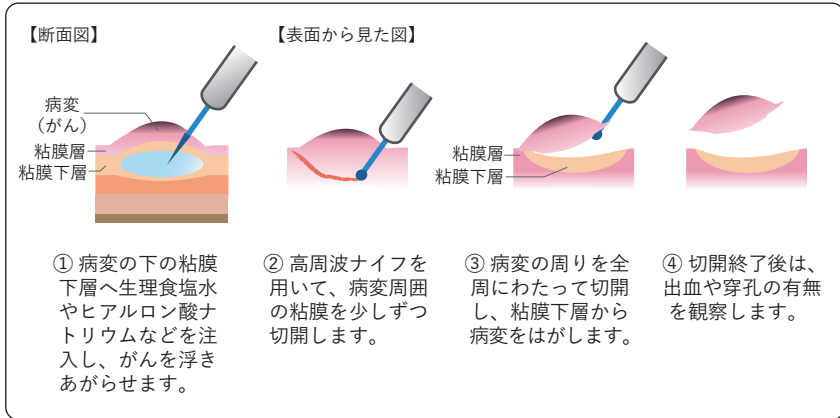


## 3) 内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)

主にEMRで切除が困難な大きな病変に対しての治療法です(図6)。がんを浮きあがらせるために、病変の粘膜下層に生理食塩水やヒアルロン酸ナトリウムなどを注入してから、病変の周りを高周波ナイフで徐々に切開し、はぎ取る方法です。EMRと比較すると、治療に時間がかかります。また、出血や穿孔などのリスクも少し高くなります。



図6. 内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)



#### 4) 内視鏡的治療の合併症

治療後に、出血や大腸に穴が開く穿孔が起こることがあります。治療中の出血は少量であることがほとんどです。出血が起こると、血便が出ることがあります。穿孔が起こったときには、腹痛や発熱などの症状が出てきます。そのほかにも、治療後に何らかの体調の変化を感じたときには、医師や看護師に伝えることが必要です。

### 3 手術(外科治療)

手術では、がんの部分だけでなく、がんが広がっている可能性のある腸管とリンパ節も切除します。がんが周囲の臓器にまで及んでいる場合は、可能であればその臓器も一緒に切除します。腸管を切除したあとに、残った腸管をつなぎ合わせます。腸管をつなぎ合わせることができない場合には、人工肛門(ストーマ：肛門のかわりとなる便の出口)をおなかに作ります。

## 1) 結腸がんの手術

がんの周囲にあるリンパ節を同時に切除するために、がんのある部位から10cmほど離れたところで腸管を切除します。がんがある部位によって切除する腸管の範囲が決まり、部位により回盲部切除術、結腸右半切除術、横行結腸切除術、結腸左半切除術、S状結腸切除術などの方法があります。がんを切除できない場合には、便が流れるように迂回路を作る手術（バイパス手術）やストーマを作る手術を行うことがあります。

## 2) 直腸がんの手術

がんの部位や進行の状況により、直腸局所切除術・前方切除術・直腸切断術・括約筋間直腸切除術の中から選びます。

がんがある場所によって、肛門を残す場合とストーマを作る場合があります。また、直腸の周囲には排尿機能や性機能を調節する自律神経があります。そのため、がんが自律神経の近くに及んでいなければ、手術後に機能障害が最小限ですむよう、自律神経を残す手術を行います（自律神経温存術）。

### (1) 直腸局所切除術

早期のがんなどで、がんとその近くの部分だけを切除すればよい場合には、がんが肛門のすぐ近くにあれば、がんを直接または内視鏡で見ながら切除する経肛門的切除を行います。それ以外には、経仙骨的切除や経括約筋的切除と呼ばれる方法があります。

### (2) 前方切除術

おなか側から切開し、がんがある腸管を切除して、縫い合わせる方法です。腸管の切り口を上部直腸（腹膜反転部より上）で縫い合わせるのが高位前方切除術で、下部直腸（腹膜反転部

より下)で縫い合わせるのが低位前方切除術です。低位前方切除術では、一時的なストーマを作る場合があります。

### (3) 直腸切断術

肛門に近い直腸がんでは、がんを完全に治すことを目指して、直腸と肛門を一緒に切除し、永久的なストーマを作ります。高齢の人では肛門を締める筋肉(肛門括約筋)の力が低下していることが多く、がんが肛門から離れていても、ストーマの造設を勧められることがあります。

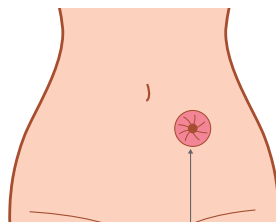
### (4) 括約筋間直腸切除術(ISR)

肛門に近い下部直腸がんでも、がんを切除でき、手術後に肛門の機能が保てることを見込めるときは、肛門括約筋の一部のみ切除して肛門を温存し、永久的なストーマを避ける手術ができる場合があります。ただし、がんの深達度が深くなるにつれ再発率が高くなるという報告や、手術後に排便機能が低下する可能性もあるため、この手術が可能かどうかは、担当医とよく相談して決める必要があります。

#### ● 人工肛門(ストーマ)について

ストーマは一見「痛そう」に見えますが、痛みを伝える神経がないので、排泄時や触れた際に痛みを感じることはありません。

便を処理する方法や、ケアの方法を看護師とともに練習します。便をためるストーマ袋には防臭加工がされており、便を処理するとき以外は臭うことはほとんどなく、扱いに慣れれば漏れることもありません。仕事や外出、軽い運動や入浴など、通常の生活を送ることができます。



人工肛門  
(ストーマ)

### 3) 腹腔鏡ふくくうきょう下手術・ロボット支援下手術

腹腔鏡下手術では、二酸化炭素でおなかをふくらませ、おなかの中を内視鏡（腹腔鏡）で観察しながら手術を行います。腹腔鏡下手術は開腹手術に比べておなかのきず（創）が小さいため、手術後の痛みが少なく回復が早いという長所がある一方、開腹手術に比べて手術時間が長くなりやすくなります。がんの部位や体格、以前に受けた手術などにより、手術の難しさが左右されるため、腹腔鏡下手術を受けるかどうかは、担当医とよく相談してください。

また、腹腔鏡下手術と同じように、二酸化炭素でおなかをふくらませ、内視鏡と関節のついたロボットアームを挿入して手術を行うロボット支援下手術があります。腹腔鏡下手術と比較して、より繊細な手術操作が可能となると期待されています。しかし、長期的な治療成績はまだ十分には分かっていないため、ロボット支援下手術が可能かどうかは、担当医とよく相談してください。

### 4) 術後合併症

縫合不全、創感染そうかんせん、腸閉塞、排尿障害、排便障害などが起こることがあります。合併症が起こった場合には、それぞれの状況に応じて治療が行われます。

## 4 薬物療法

大腸がんに対する薬物療法には、以下の2つがあります。

- 1) 手術後の再発を防ぐ目的で行う「補助化学療法」
- 2) 手術によりがんを取りきることが難しく、症状を緩和する目的で行う「切除不能進行・再発大腸がんに対する薬物療法」

大腸がんの薬物療法で使う薬には、細胞障害性抗がん薬、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬があり、これらの薬を単独または組み合わせて、点滴もしくは内服で治療を行います。

### 1) 補助化学療法

手術後の再発を防ぐ目的で、Ⅲ期または再発のリスクが高いⅡ期の大腸がんの場合に行うことが推奨されています。補助化学療法では、細胞障害性抗がん薬（細胞が増殖する仕組みの一部を邪魔することでがん細胞を攻撃する薬）を内服または点滴で用います。内服と点滴を併用する場合があります。6カ月行うことが一般的ですが、がんの状態や用いる薬の種類によっては、3カ月で終わる場合もあります。

### 2) 切除不能進行・再発大腸がんに対する薬物療法

手術によりがんを取りきることが難しいと診断された場合に行います。がんを小さくして手術ができるようにしたり、がんの進行を抑え、延命および症状を軽減したりすることが目的です。薬物療法のみで完治することは難しいですが、薬物療法を行った方が、生存期間が延長し、クオリティ・オブ・ライフ（QOL：生活の質）が向上することが分かっています。

薬物療法を受けることができるかどうかは、以下の条件などを参考に検討し、「適応となる」「問題がある」「適応とならない」の判断をします(図7)。

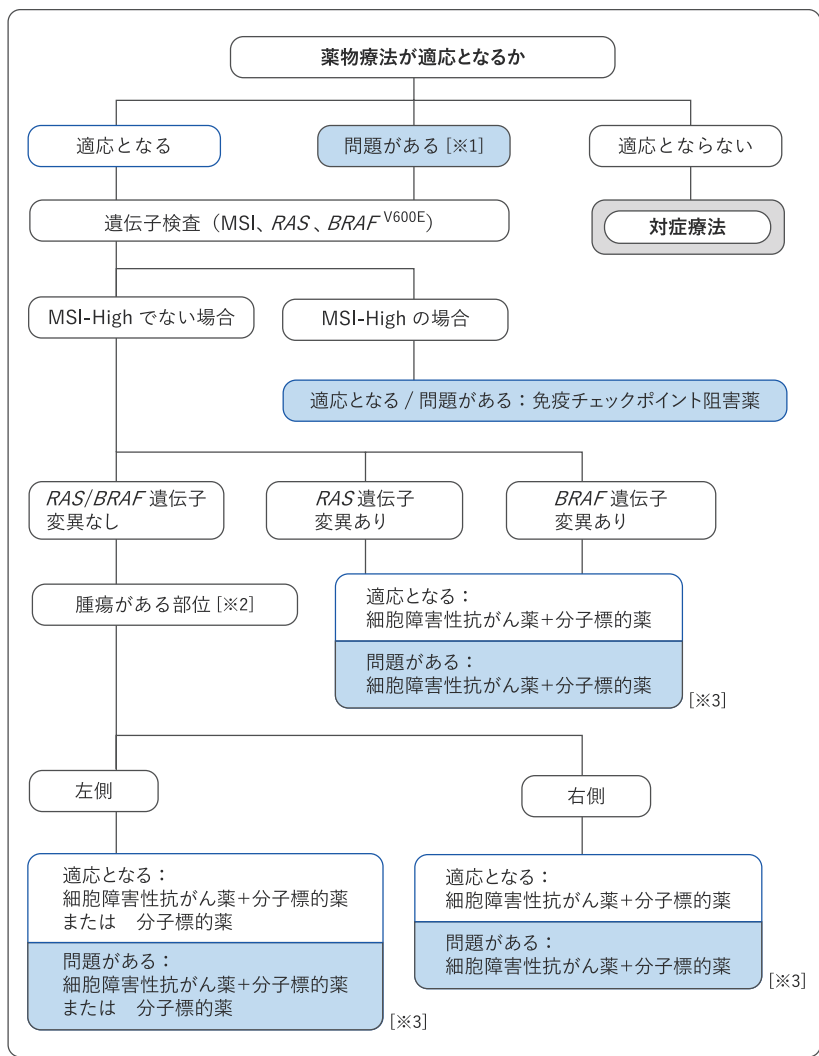
- ・ 少なくとも、自分で歩くことができ、身の回りのことを行える
- ・ 肝臓や腎臓などの主な臓器の機能が保たれている
- ・ ほかに重い病気がない

「適応となる」のは、これらの条件を満たし、一次治療の細胞障害性抗がん薬や分子標的薬の併用に問題がないときです。「問題がある」のは、これらの条件を十分に満たさず、「適応となる」場合と同じ薬を使うことは難しいものの、体の状態や臓器の機能などに応じた薬物療法を受けることができるときです。体の状態が良くない、または主な臓器の機能が保たれていない、ほかに重い病気がある場合は「適応とならない」と判断されます。

また、大腸がんでは、一次治療を始める前に、がんの組織の遺伝子を調べる検査(RAS遺伝子検査、*BRAF*<sup>V600E</sup>遺伝子検査、MSI検査)を行い、その結果によって治療を検討することが勧められています(図7)。

このほかに、HER2と呼ばれるがん細胞の増殖に関わるタンパク質があるかどうかの検査を行うことも妥当と考えられています。

図7. 一次治療を決定する際のプロセス



※1 「問題がある」とは、体の状態や臓器の機能などのために、細胞障害性抗がん薬や分子標的薬の併用に問題があるときをいう

※2 腫瘍がある部位の左側とは、下行結腸、S状結腸、直腸のことで、右側とは、盲腸、上行結腸、横行結腸のことを指す

※3 「適応となる」「問題がある」それぞれで、推奨される薬の種類が異なる

大腸癌研究会編. 大腸癌治療ガイドライン 医師用 2022年版. 2022年, 金原出版. より作成

薬物療法には、複数のレジメン（薬剤の用量や用法、治療期間を明記した治療計画のこと）があります。まずは一次治療から開始し、治療の効果が低下した場合や、副作用が強く治療を続けることが難しい場合には、二次、三次……と順に別のレジメンを続けていきます。どの段階まで治療が可能かは、その人の状況によって異なります。

### (1) MSI-Highの場合

一次治療では、免疫チェックポイント阻害薬（免疫ががん細胞を攻撃する力を保つ薬）を用いることが勧められています。

二次治療では、一次治療で使用しなかった細胞障害性抗がん薬と分子標的薬（がん細胞の増殖に関わるタンパク質などを標的にして、がんを攻撃する薬）を併用する複数のレジメンの中から検討します。一次治療で免疫チェックポイント阻害薬を使用しなかった場合には、二次治療で用いることがあります。

三次治療以降では、二次治療までに使用しなかった細胞障害性抗がん薬もしくは分子標的薬のいずれか、または細胞障害性抗がん薬と分子標的薬を併用する複数のレジメンの中から検討します。なお、二次治療までに免疫チェックポイント阻害薬を使用しなかった場合には、三次治療以降で用いることがあります。

### (2) MSI-Highでない場合

一次治療では、*RAS* 遺伝子検査、*BRAF*<sup>V600E</sup> 遺伝子検査の結果に関わらず、細胞障害性抗がん薬と分子標的薬を併用する複数のレジメンの中から検討します。なお、遺伝子検査で遺伝子変異がなく、かつ、がんが下行結腸、S状結腸、直腸にある場合には、分子標的薬のみのレジメンを用いることがあります。

二次治療では、一次治療で使用しなかった細胞障害性抗がん



薬と分子標的薬を併用する複数のレジメンの中から検討します。また、*RAS* 遺伝子検査、*BRAF*<sup>V600E</sup> 遺伝子検査のいずれかで遺伝子変異が認められ、一次治療で分子標的薬のみの治療を行わなかった場合には、二次治療で用いることがあります。

三次治療以降では、二次治療までに使用しなかった細胞障害性抗がん薬もしくは分子標的薬のいずれか、または細胞障害性抗がん薬と分子標的薬を併用する複数のレジメンの中から検討します。また、*RAS* 遺伝子検査、*BRAF*<sup>V600E</sup> 遺伝子検査のいずれかで遺伝子変異が認められ、二次治療までに分子標的薬のみの治療を行わなかった場合には、三次治療以降で用いることがあります。

### 3) 薬物療法の副作用

細胞障害性抗がん薬の副作用は、吐き気・嘔吐、食欲不振、便秘、下痢、口内炎、手や足の一部が赤く腫れたりしびれたりする（手足症候群）などの症状や、白血球や血小板の減少、貧血、肝機能や腎機能の悪化などがあります。副作用の程度は人によりますが、予防する薬も開発され、特に吐き気や嘔吐、便秘や下痢は、症状を落ち着かせられるようになってきました。

分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬は、薬ごとにさまざまな副作用があらわれます。自分が受ける薬物療法の副作用や対応について、治療が始まる前に担当医に確認しましょう。

## 5 放射線治療

主に、直腸がんの骨盤内の再発を抑える目的で行う「補助放射線治療」と、痛みや吐き気、嘔吐、めまいなどのがんの再発や転移による症状を和らげることを目的とした「緩和的放射線治療」があります。

### 1) 補助放射線治療

切除が可能な直腸がんが対象で、主に、骨盤内の再発を抑えることを目的に、手術前に行うことがあります(術前照射)。多くの場合、薬物療法と一緒にを行います。

### 2) 緩和的放射線治療

直腸がんなどの骨盤内の腫瘍による痛みや出血、便通障害、骨への転移による痛みや骨折の予防、脳への転移による吐き気、嘔吐、めまいなどの神経症状などを改善する目的で行われ、腹部や頭部などに放射線を照射します。多くの場合、症状が改善します。なお、脳への転移に対する放射線治療には、転移の個数や大きさによって、脳全体に放射線を当てる全脳照射、転移した場所に放射線を集中させて当てる定位放射線照射があります。

### 3) 放射線治療の副作用

放射線治療の副作用は、放射線を照射している期間中に起こるもの(早期合併症)と、治療が終了して数カ月から数年後に起こるもの(晩期合併症)があります。照射する部位によって、起こる可能性がある副作用はさまざまです。

治療中に起こる副作用は、だるさ、吐き気、嘔吐、食欲低下、皮膚炎(日焼けに似たもの)、白血球減少などがあります。頭部への照射では頭痛、嘔気、脱毛、腹部や骨盤への照射では下痢、腹痛などがあります。

治療後しばらくして起こる副作用は、腸管や膀胱<sup>ぼうこう</sup>などからの出血や膀胱炎・腸炎、頻回の排便、頻尿、隣接する臓器とつながる穴(瘻孔<sup>ろうこう</sup>)ができることなどがあります。

## 6 再発した場合の治療

再発とは、治療によって、見かけ上なくなったことが確認されたがんが、再びあらわれることです。原発巣やその近くに、がんが再びあらわれることだけでなく、別の臓器で「転移」として見つかることも含めて再発といいます。大腸がんが再発する部位は、肝臓、肺、局所（がんがあったところの周辺）、腹膜、リンパ節で、吻合部（手術で腸管を縫い合わせたつなぎ目）に発生することもあります。

治療法としては、手術、薬物療法、放射線治療が中心です。再発といってもそれぞれの人で状態は異なりますので、状況に応じて治療法やその後のケアを決めていきます。

## 7 緩和ケア／支持療法

緩和ケアは、がんに伴う心と体、社会的なつらさを和らげます。決して終末期だけのものではなく、がんと診断されたときから始まり、がんの治療とともに、つらさを感じるときにはいつでも受けることができます。

支持療法とは、がんそのものによる症状やがんの治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽くするための予防、治療およびケアのことを指します。本人にしか分からないつらさについても、積極的に医療者へ伝えましょう。

なお、大腸がんでは、がんによって腸がふさがっている場合で、緊急の手術を避けるときや、薬物療法などの治療を行わないときには、症状を和らげるために、ステントと呼ばれるチューブのような器具を入れることもあります。

## 5. 療養

### 1 経過観察

治療後は、定期的に通院して検査を受けます。検査を受ける頻度は、がんの進行度や治療法によって異なります。

内視鏡治療後は、主に大腸内視鏡を用いた定期検査を受けます。一方、手術のあとは、治療後3年目までは、3カ月ごとの血液検査や6カ月ごとの画像検査（CT検査）を受けます。また、大腸内視鏡検査も定期的に受けます。治療後3年目以降の定期検査は、6カ月ごとの血液検査と画像検査です。画像検査の間隔は、切除した大腸がんの病期によって異なり、6～12カ月ごとです。定期検査が必要な目安となる期間は、5年間です。

### 2 日常生活を送る上で

規則正しい生活を送ることで、体調の維持や回復を図ることができます。禁煙、節度のある飲酒、バランスの良い食事、適度な運動などを日常的に心がけることが大切です。

症状や治療の状況により、日常生活の注意点は異なります。体調をみながら、担当医とよく相談して無理のない範囲で過ごしましょう。

## 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増えています。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一番です。

**まずは、病状を詳しく把握しましょう。**分からないことは、担当医に何でも質問してみましょう。治療法は、病状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上で、治療を始めましょう。**

## 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。納得した治療法を選ぶために、気兼ねなく相談してみましょう。

メモ ( 年 月 日)

- **がんの場所** [ 結腸・直腸 ]
- **がんの深達度** [ Tis・T1・T2・T3・T4a・T4b ]
- **病期(ステージ)** [ 0期・I期・II期・III期・IV期 ]
- **リンパ節への転移** [ あり・なし ]
- **別の臓器への転移** [ 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、自分でメモをとったりするようにしましょう。
  - 説明はよく分かりますか。分からないときは正直に分からないと伝えましょう。
  - 自分に当てはまる治療の選択肢と、それぞれの良い点、悪い点について、聞いてみましょう。
  - 勧められた治療法が、どのように良いのか理解できましたか。
  - 自分はどう思うのか、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、分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と一緒にの方が、理解できて安心だと思えるようであれば、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たい場合は、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。

### 参考文献：

大腸癌研究会編. 大腸癌治療ガイドライン 医師用 2022年版. 2022年, 金原出版.  
大腸癌研究会編. 患者さんのための大腸癌治療ガイドライン 2022年版. 2022年, 金原出版.  
大腸癌研究会編. 大腸癌取扱い規約 第9版. 2018年, 金原出版.

## 国立がん研究センター作成の本

### ● がんの冊子

各種がんシリーズ

がんと療養シリーズ 緩和ケア 他

がんと診断されたあなたに知ってほしいこと がんと仕事のQ&A

### ● がんの書籍 (がんの書籍は書店などで購入できます)

がんになったら手にとるガイド 普及新版 別冊『わたしの療養手帳』

もしも、がんが再発したら

閲覧・  
入手方法

#### ● インターネットで

ウェブサイト「がん情報サービス」で、冊子ファイル (PDF) を閲覧したり、ダウンロードして印刷したりすることができます。

がん情報サービス <https://ganjoho.jp>

がん情報



#### ● 病院で

上記の冊子や書籍は、全国のがん診療連携拠点病院などの「がん相談支援センター」で閲覧・入手することができます。

上記の冊子・書籍の閲覧方法や入手先が分からないときは、「がん情報サービス」または「がん情報サービスサポートセンター」でご確認ください。

がん情報サービス  
サポートセンター

0570-02-3410 ナビダイヤル  
03-6706-7797

受付時間：平日 10 時～15 時  
(土日祝日、年末年始を除く)

\*相談は無料ですが、通話料金はご利用される方のご負担となります。

がんの冊子 各種がんシリーズ 大腸がん (結腸がん・直腸がん)

2008 年 9 月第 1 版第 1 刷 発行

2022 年 12 月第 5 版第 1 刷 発行

編集：国立がん研究センター がん情報サービス編集委員会

発行：国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部

〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1 TEL. 03-3542-2511

本冊子の作成にご協力いただきました方々のお名前は、「がん情報サービス」の作成協力者 (団体・個人) に掲載しております。また、お名前掲載はしていませんが、その他にも多くの方々にご協力をいただきました。



ISBN 978-4-910764-34-4

## 大腸がん

(結腸がん・直腸がん)

国立がん研究センター



## がん相談支援センター について

がん相談支援センターは、全国の国指定のがん診療連携拠点病院などに設置されている「がんの相談窓口」です。患者さんやご家族だけでなく、どなたでも無料で面談または電話によりご利用いただけます。

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、他の方に伝わることはありません。

分からないことや困ったことがあればお気軽にご相談ください。

がん相談支援センターやがん診療連携拠点病院、がんに関するより詳しい情報はウェブサイトをご覧ください。

「がん情報サービス」 <https://ganjoho.jp>

がん情報

🔍 検索



つくるを支える

届けるを贈る

がん情報ギフト

国立がん研究センターは、皆さまからのご寄付で「確かな・わかりやすい・役立つ」がん情報をつくり、全国の図書館などにお届けするキャンペーンを行っています。ぜひご協力ください。