

大腸手術を受ける患者さんへ



大阪国際がんセンター
大腸外科



大阪国際がんセンター
大腸外科 HP もご覧ください

大腸手術を受ける患者さんにご家族へ

大阪国際がんセンターでは、年間 300～400 人の大腸がんの患者さんが手術を受けています。大腸外科では、『最新かつ安全で適切な治療』を提供することにより、大腸がんを根治する事を目指しています。より安心して治療を受けていただくために、本人、家族に、病名、病状、治療の必要性をよくご理解いただくことが、とても大切と考えております。

これから大腸がんに関する一般的知識、治療方針、手術後の経過さらに退院後の外来通院について説明します。十分ご理解して頂いた上で、今回の手術を受けていただければ幸いです。



***このパンフレットは、術前・術後の外来にもお持ちください。**

大腸がんとは

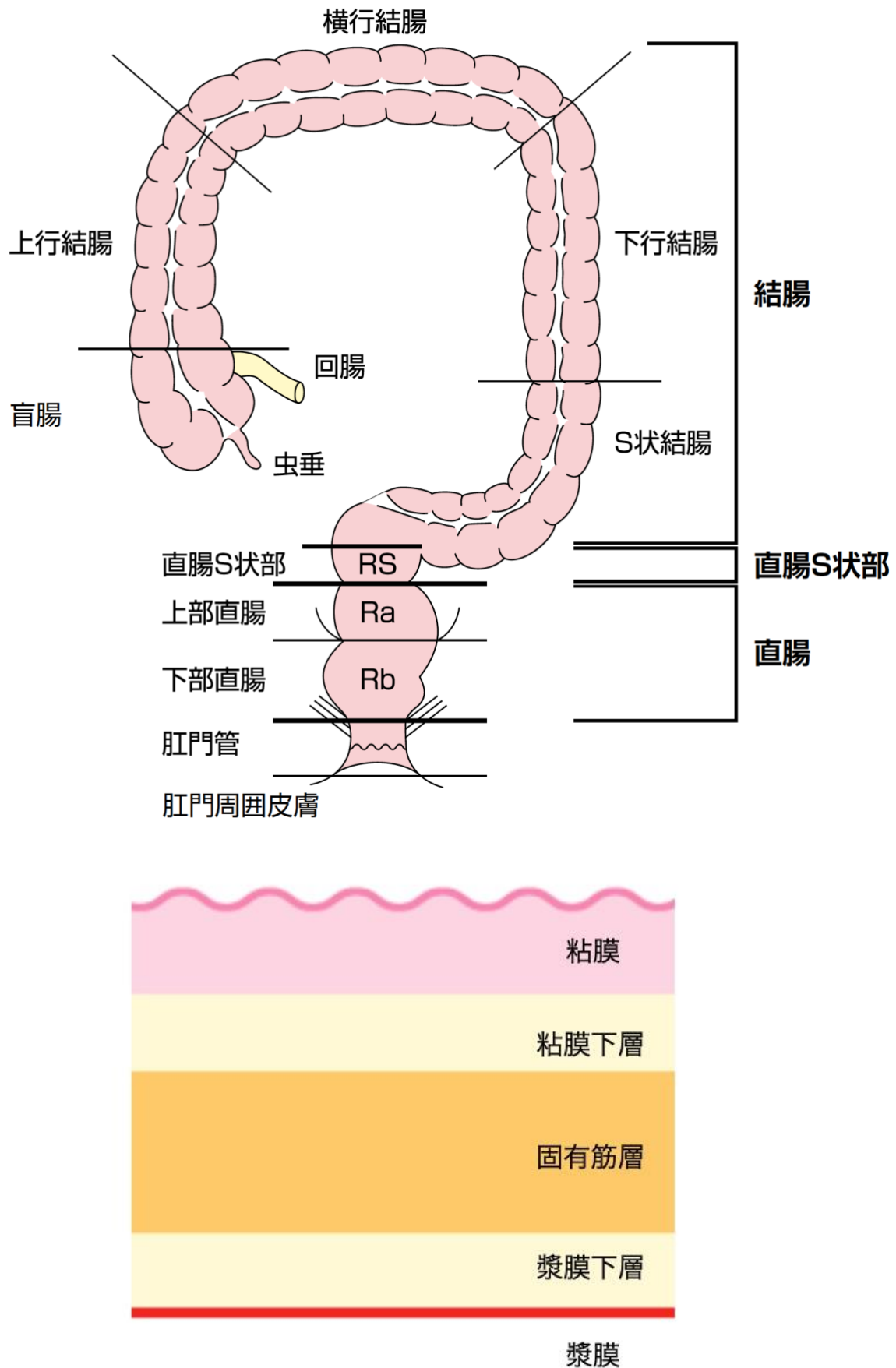
人の消化管は、食道～胃～十二指腸～小腸～大腸となっています。大腸はお腹を1周しており、場所によってそれぞれ違う名前がついています。口側から虫垂～盲腸～上行結腸～横行結腸～下行結腸～S状結腸～直腸～肛門と呼ばれています。この消化管の最終経路である大腸から発生した悪性腫瘍が大腸がんです。がんの発生した場所により、虫垂がん、盲腸がん、上行結腸がん、横行結腸がん、下行結腸がん、S状結腸がん、直腸がん、肛門管がんと分類します。

あなたの病気は（ ）がんです。

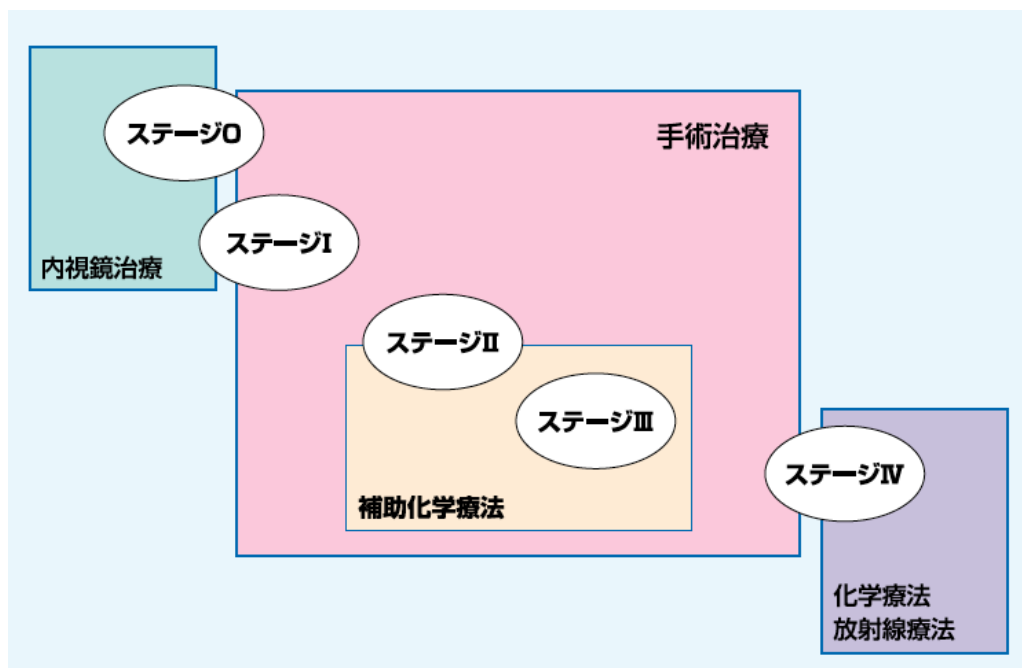
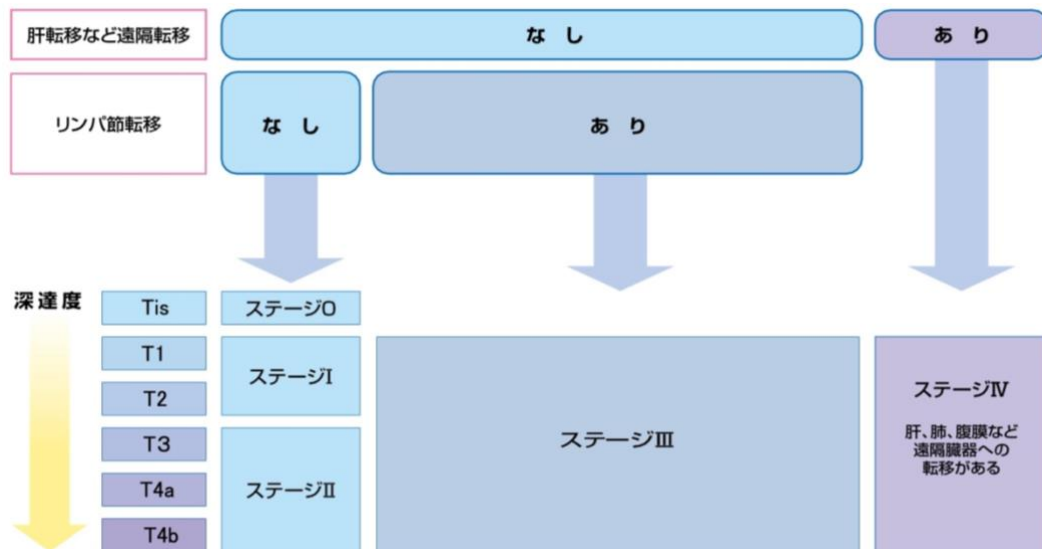
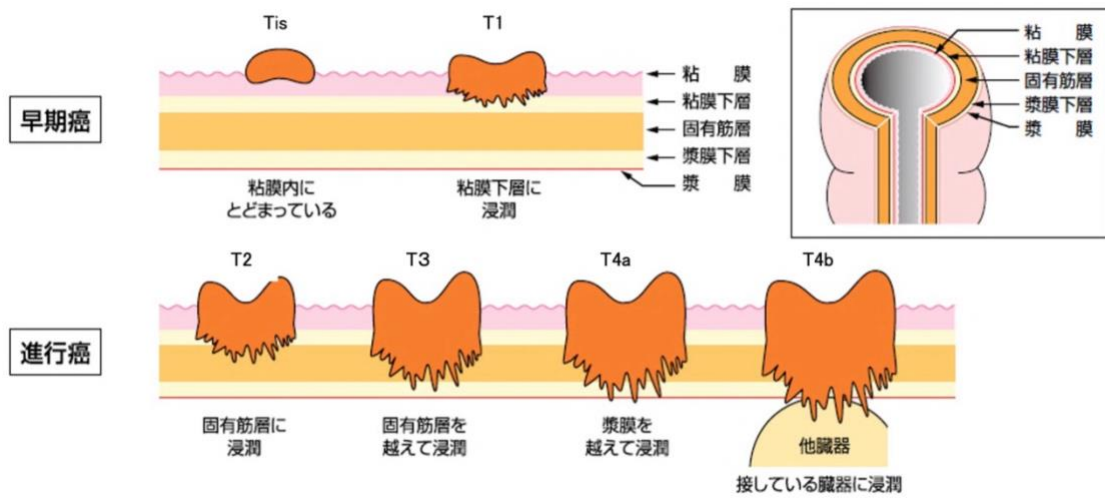
大腸がんの原因は、食生活や生活習慣にあるといわれていますが、個々の原因を詳細に追求する事は困難と言われています。

また、がんは正常細胞の遺伝子についての傷（変異）の病気である事がわかっています。大腸がんは基本的に粘膜から発生します。粘膜細胞は常に生まれ変わっています。遺伝子をコピーする事で新たな細胞が誕生しますが、この遺伝子のコピーでたまたま生じた遺伝子の傷（変異）が積み重なってがん細胞が生まれてくると言われています。遺伝子といっても、親から子へ遺伝する事とは異なります。親から子へ遺伝する大腸がんの頻度は5%以下と非常に低く、ほとんどが心配いりません。

大腸がんの部位と深達度



大腸がんの進行度と治療法



大腸がんの手術は、がんの部分とその周辺のリンパ節と一緒に切除します。当院では、基本的に腹腔鏡下手術またはロボット手術の低侵襲手術を行っております。

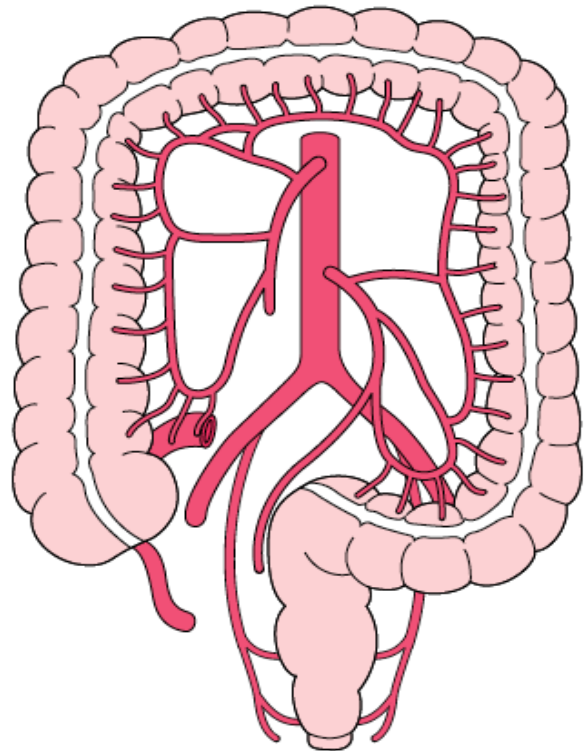
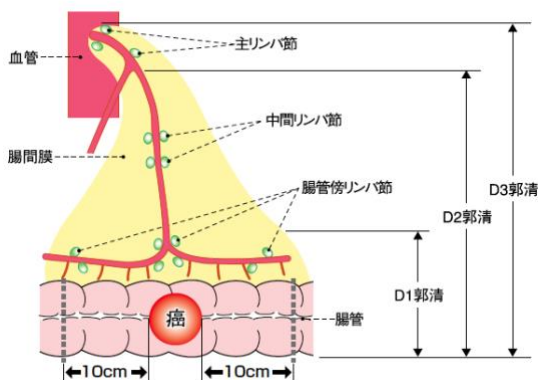
あなたの受けていただく手術は、

（ ）です。

予定手術日は、（ ）月（ ）日です。

手術時間は、（ ）時間です。

出血量は、（ ）mlです。



手術中に術式を変更する可能性（人工肛門造設術など）があります。また、診療の都合により、手術日に変更になったり、外来と入院の主治医が異なったりする場合があります。

手術の合併症

手術には、完全に予防することが出来ない危険があります。これらを合併症といいます。大腸がんの手術に際しては、主に以下の6項目があります。

（１）出血

手術中～術後（数日間）に、出血する可能性があります。

（２）縫合不全

大腸のつなぎ合わせたところ（縫合部）が完全に治癒しない場合があります。大腸は、①壁が薄く、物理的に弱い。②血の流れが少ない。③細菌が多く、汚い。以上の3つの理由から、他の消化管に比べてつなぐにくいと言われています。特に、低位前方切除術の場合、その頻度は5～10%程度で、緊急手術で人工肛門をつくる可能性もあります。ほとんどが術後1週間以内に発生します。術後1週間、排便時に腹圧をかけていきむことは避けましょう。

（３）腸閉塞

手術の後、小腸が癒着のために通過障害を起こすことがあります。手術直後も起こり得ますが、術後かなりの年月が経過した後でも起こり得ます。

（４）感染

お腹の中（腹腔内）や創に膿のたまりを作ることがあります。その他、尿路感染、呼吸器感染（肺炎）を併発することがあります。

（５）性・排尿機能障害、排便障害

S 状結腸がんや直腸がんの手術の際、がんの根治のため、自律神経を同時に切除する場合があります。この神経を切除すると、男性機能（射精・勃起）や、排尿機能（尿がたまった感覚）が障害されます。中には、自己導尿（１日３回程度管を入れて、尿を出す）が必要な場合もあります。S 状結腸がんや直腸がんの手術の後は、便の回数が増えることや、便失禁を起こすことがあります。

（６）通常は発生しないが起り得る重大な危険性

（生命に関わる合併症）

重要臓器の障害、心筋梗塞・脳梗塞・脳出血・呼吸不全・血栓症・肺塞栓症・肝不全・腎不全など

不測の事態：突然の血圧低下、呼吸停止など

以上に述べた合併症が生じた場合、緊急の処置や再手術を必要とすることがありますが、その頻度は低く、必要以上に恐れることはありません。また、生命に関する危険性もありますが、その可能性は１％以下です。

手術前後の経過

結腸がんで術後 5 から 7 日目退院、直腸がんで術後 6～14 日目退院を目指しています。（病状によって異なることがあることをご了承ください）

入院前

手術が決まれば禁煙しましょう。

お酒もほどほどにしましょう。

適度な運動で筋肉を維持しましょう。

処方した薬の内服をお願いします。

手術前日

手術準備が始まります。

眠前に下剤を内服してもらいます。

手術当日・術後

術後、酸素が投与されます。飲水は全身麻酔から覚醒していることを確認した後に可能になります。疼痛コントロールは点滴で行います。ベッド上では、寝返りなどして楽な体制でお休みください。また、尿道には尿道カテーテル（細長い管）が留置されており、尿は自然に排泄されます。直腸がんの術後はお腹の中や肛門内にドレーン（細くて柔らかい管）が留置されることがあります。

手術後 1 日目

離床がはじまります。最初は看護師と一緒に歩いてみましょう。歩行できたら尿道カテーテルを抜去します。肺炎、腸閉塞、血栓症などの術後合併症を予防するためにも、歩くことは重要です。また、出来るだけ座っている時間を作っていきます。

術後 2～6 日目

問題なければ、食事を開始します。食事が取れるようになると点滴がなくなります。合併症が発生していないか経過観察していきます。創部は基本的に観察のみで消毒はしません。ドレーンは経過をみて抜去していきます。

	入院前	入院日 手術前 日	手術日	術後 1日目	術後 2日目	術後 3日目	術後 4日目	術後 5日目	術後 6日目	術後 7日目
手術										
食事										
がんりハ										
シャワー										
投薬										
点滴										
処置										
検査										
画像										

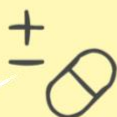


術後ケアについて

出来るだけ苦痛の少ない術後ケアを目指しています。そのためにも、よく歩くこと、過度な腹圧をかけないこと、食事はゆっくり、少なめに摂取することに気をつけてください。合併症の予防につながります。

痛み管理

創部の痛みは通常1週間以内に軽減します。痛みには我慢せず、痛み止めのお薬をお使いください。



外科的処置

創傷は通常、吸収糸で閉じられ、抜糸の必要はありません。ドレーンは抜去のために抜糸が必要な場合があります。



リハビリ

とにかく、よく歩きましょう。座っている時間を長くしましょう。時には、大きく深呼吸を行いましょう。



排便と排尿

無理なく自然な排便と排尿を目指しましょう。手術後はいきんだり、腹部に過度な圧力をかけないようにしましょう。



術後の食事

食べ物をよく噛んで、ゆっくりと食べましょう。入院中は食事を完食する必要はありません。



術後の内服薬

手術を受けたために新しい薬は必要ありません。これまでの内服薬は必要に応じて再開されます。

退院後の生活について

退院後は、基本的に制限はありません。

体調や病状に応じてとなりますが、術後数週間から1ヶ月で普段の生活が出来るようになります。出来るだけ早い社会復帰を目指しましょう。



生活

退院後の基本的な生活に制限はありません。ただし、退院時に病棟スタッフから特別な指示がある場合は、それに従ってください。



運動

ウォーキングなど適度な運動に心がけてください。術後2ヶ月ぐらいはお腹に力を入れすぎないようにしましょう。



食事

普通通りの食事をしていただいて大丈夫です。ただし、術後1ヶ月ぐらいの間は暴飲暴食を避け八分目程度にしておきましょう。



入浴

手術の傷は、退院の頃にはほぼ治癒しています。シャワーだけでなく浴槽につかって入浴して頂いても大丈夫です。



仕事

退院後は、個々の体調に合わせて、また職業の内容にあわせて社会復帰していただいて大丈夫です。およその目安がありますが、術後数週間～2ヶ月ぐらいで普段の生活が出来るようになります。

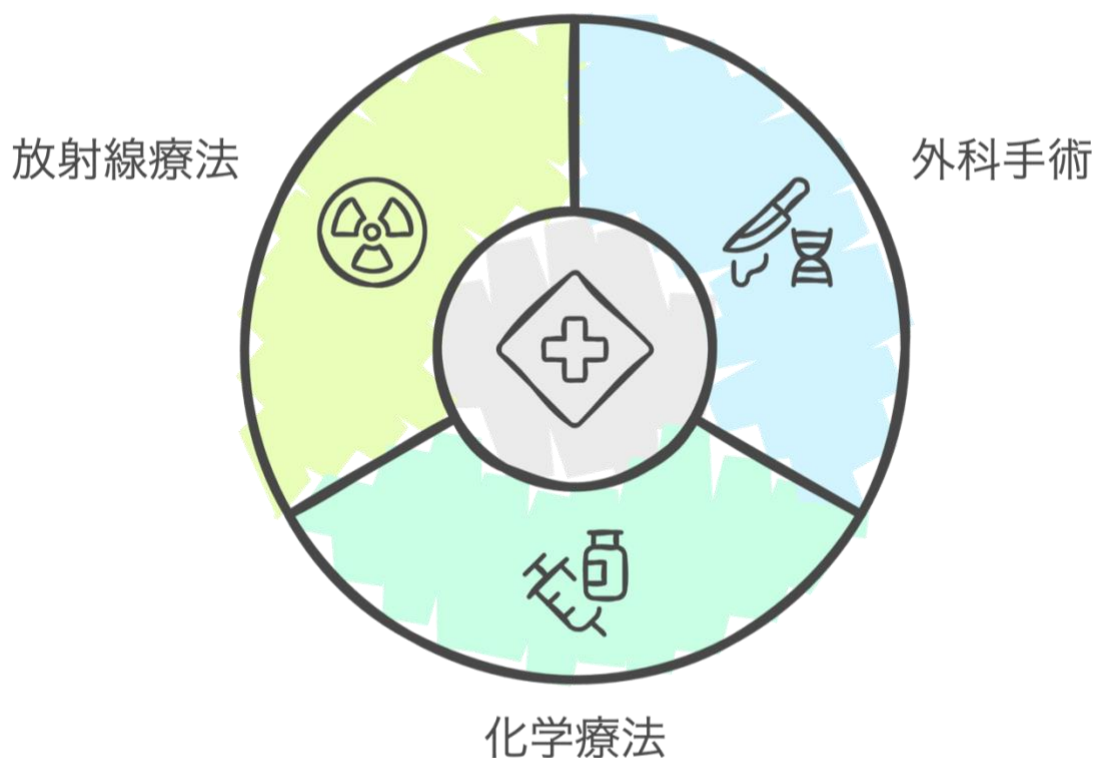


便通

大腸がんの術後は約半年（3ヶ月～1年）便通は不安定になります。トイレに通う回数が増えて、便が軟らかくなる傾向がありますが、通常は自然に軽快していきます。症状によっては、内服薬で改善することもありますので、お気軽にご相談ください。

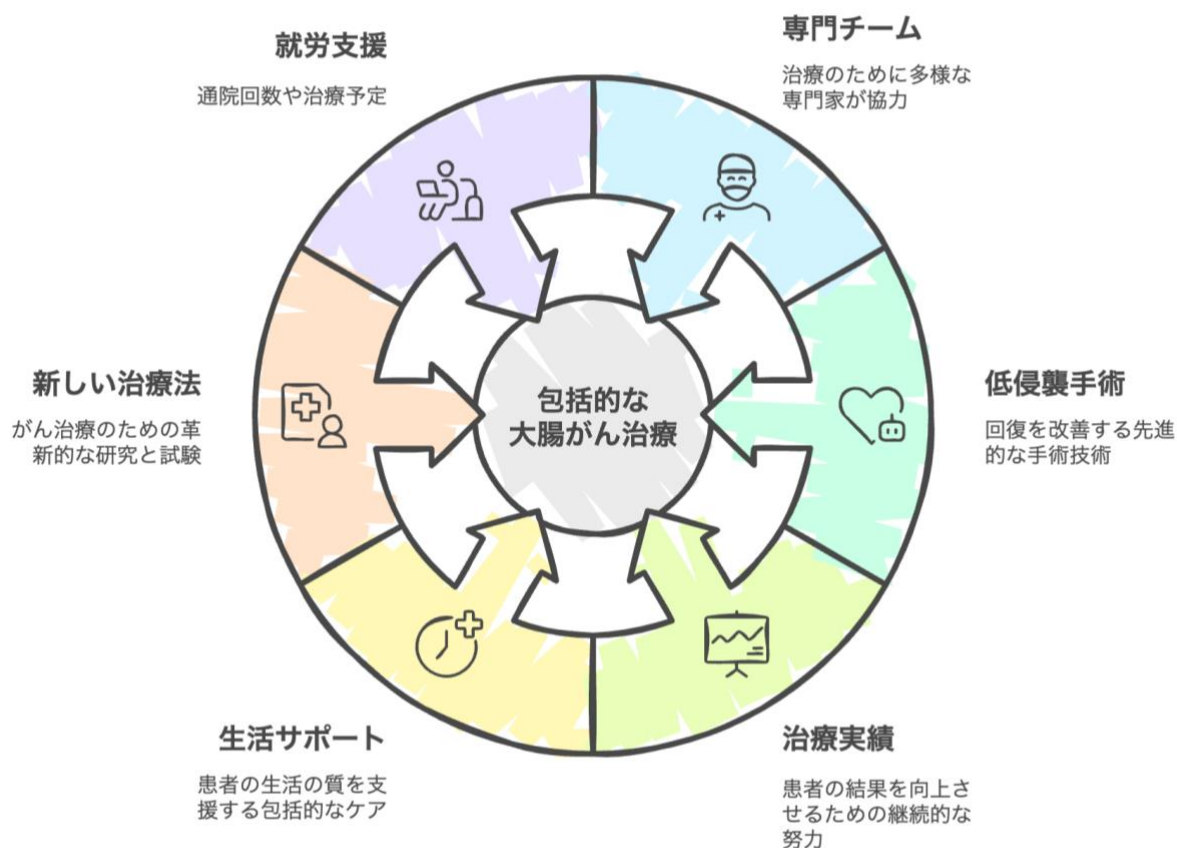
手術以外の治療（化学療法・放射線療法）

大腸がんの治療には、手術以外に化学療法や放射線療法があります。直腸がんに対して、予後改善や直腸温存のために、術前に放射線治療と化学療法（TNT：トータル・ネオアジュバント・セラピー）を臨床試験として行うことがあります。また、手術後に再発の可能性を低くするために化学療法を行うことがあります。使用する薬は、内服薬や点滴など患者さまによって異なります。これらの治療が行われる前に、再度、治療に使用する薬や副作用について説明します。



大腸がん治療の包括的アプローチ

大腸がん治療では、多職種の専門チームが連携し、最適な治療を提供します。低侵襲手術を活用することで、回復を早め、身体への負担を軽減します。治療成績を向上させるために、継続的な評価と改善を行い、最新の治療法を取り入れることで選択肢を広げます。また、生活の質を支える包括的なケアを提供し、食事指導やリハビリなどを通じて患者の生活をサポートします。さらに、就労支援を行い、治療と仕事の両立を支援することで、患者の精神的・経済的負担を軽減します。こうした多方面からの支援により、患者にとって最良の治療を目指します。



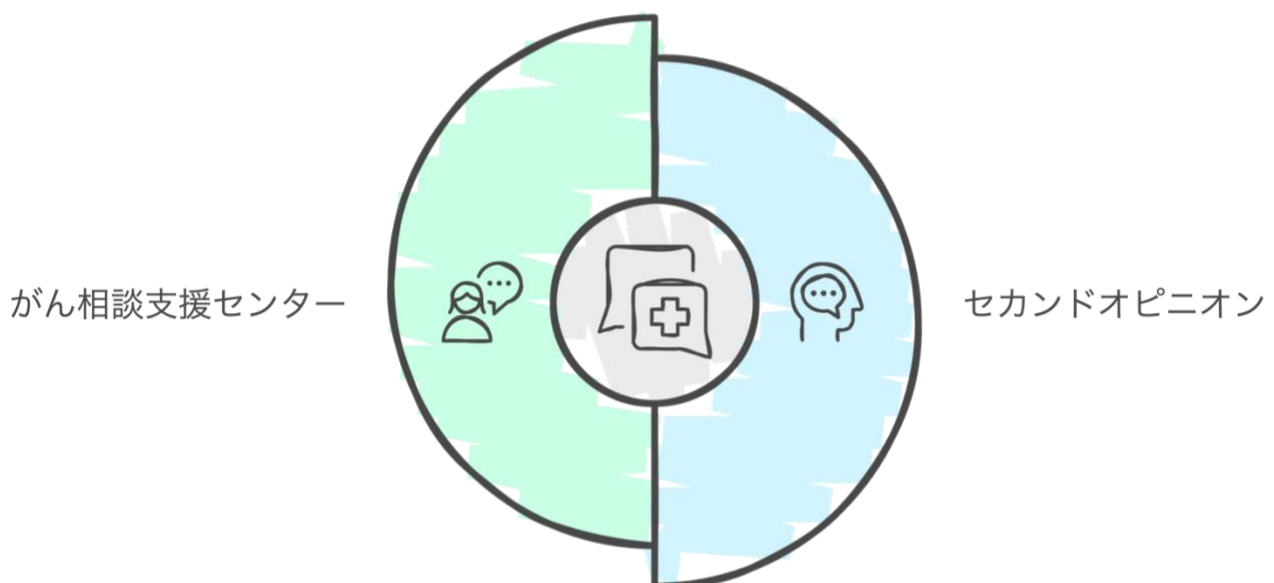
がん相談支援センター

がんの治療を受ける上での不安や悩みや療養生活などについて、看護師やソーシャルワーカーが相談に対応しています。

がん治療と就労は両立する時代です。治療と就労に関してお悩みのことがありましたら遠慮なくご相談ください。

セカンドオピニオン

我々はセカンドオピニオンを推奨しております。希望される場合、遠慮なく外来主治医にお申し出てください。診療情報提供書や検査資料の提供など全面的にご協力させていただきます。



新しい治療（治験・臨床試験）について

当センターでは、大腸がんに対する新しい治療や検査の治験・臨床研究を実施しています。

治験や臨床研究にご参加いただくことで、最新の治療や検査をいち早く受けることができ、より専門的な診療を受ける機会も得られます。対象となる方には、適格性を判断した上で、主治医が詳しくご説明いたします。内容を十分にご理解いただき、同意された上でご参加をご検討ください。



新規治療の実施

治験や臨床研究で新規治療を実施します。



参加同意

治療内容等を理解した上で参加に同意します。



新規治療の内容説明

新規治療のスケジュール、有効性、安全性について説明があります。



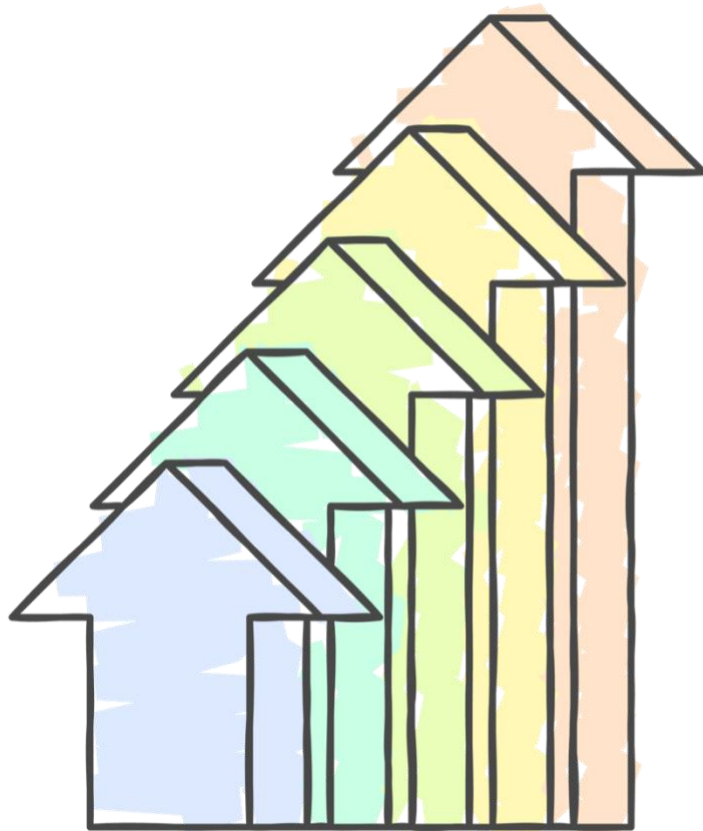
適格性判断

治験・臨床研究の対象となるかの検査等があります。



研究紹介

治験・臨床研究を紹介されます。



病理検査について

手術で切除した大腸とリンパ節は、病理検査に提出し顕微鏡で詳しく調べます。この検査で、腫瘍の深達度やリンパ節転移の有無について最終的に判定されます。手術前に推定されていたステージが術後に違ってくることもあります。

病理検査の結果は、術後 2 週間程度で報告が出ますので、退院後の初回外来で病理検査の結果を説明します。また、手術時に切除した組織を用いて、がんに関わる遺伝子検査（MMR、RAS、BRAF、HER2 など）を実施しています。

大腸がんのステージ（病理検査後）

遠隔転移		なし			あり			
					1 臓器	2 臓器 以上	腹膜 転移	
リンパ節転移		なし	1-3 個	4-6 個	7 個 以上			
壁深 達度	粘膜内	0						
	粘膜下層	I	III a		IV a	IV b	IV c	
	筋層							
	漿膜下層	II a	III b					
	漿膜面	II b	III c					
	他臓器浸潤	II c						

ステージ II（一部）とステージ III と診断された場合は、再発をできる限り防ぐために術後補助化学療法（3 ～ 6 ヶ月）行うことが推奨されています。

退院後の定期検査

退院後は、2～3週間後に外来診察を行います。

手術後は5年間のフォローアップを行います。

- ・ 3ヶ月に1度の血液検査
- ・ 半年に1度のCT検査
- ・ 1年に1回程度の大腸内視鏡検査術（紹介医）

定期検査では、肝臓・肺・大腸を重点的に確認します。

転移や再発の有無を確認するため、継続して定期検査を受けることが大切です。

定期検査スケジュール表

	1年目				2年目				3年目				4年目				5年目			
	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12
診察・問診	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●
血液検査	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			●	●	●	●
CT検査		●		●		●		●		●		●		●		●		●		●
大腸内視鏡検査				●				●				●				●				●

* 病状によって異なることもあります。

かかりつけ医

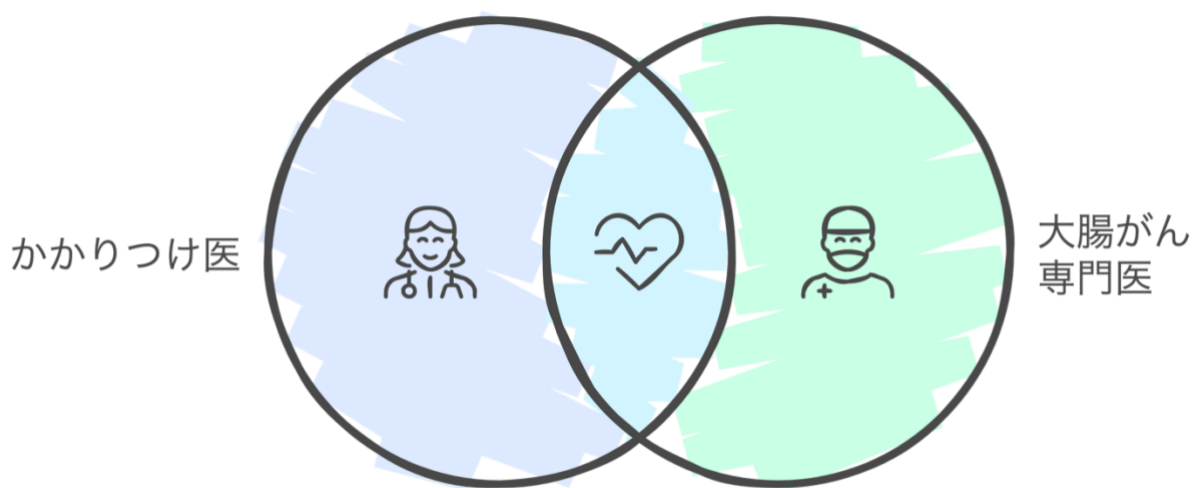
できるだけ、かかりつけ医を持つようにしましょう。

これまでに大腸がん以外の病気で治療を受けてきた方は、退院後もかかりつけ医での診察・治療を継続してください。

健康診断とがん検診

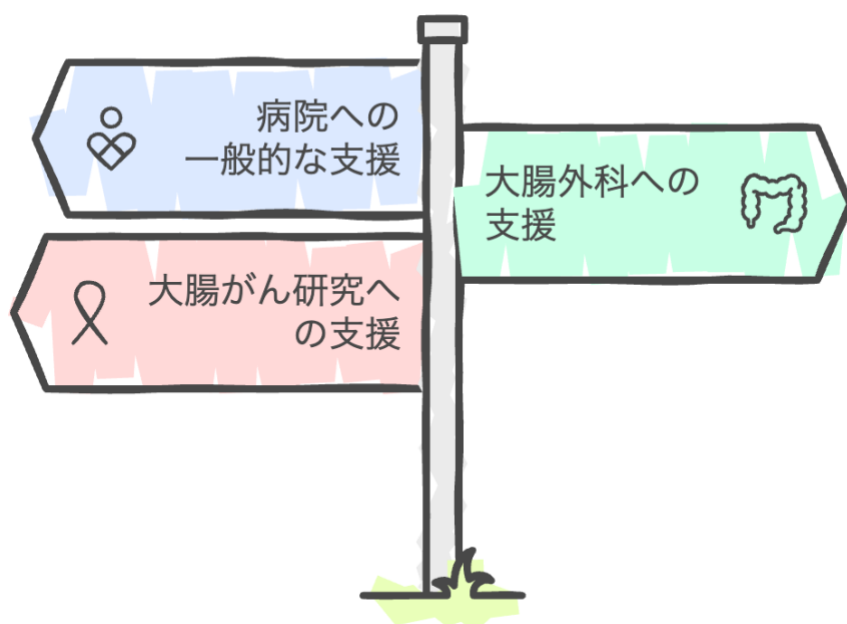
会社や地域の健康診断も定期的に受けましょう。

がん検診（肺・胃・乳腺・子宮・前立腺）は、毎年受けるようにしましょう。



ご支援のお願い

皆さまの温かいご支援（寄付）は、私たちの活動を支える大きな力となります。1口1,000円から受け付けており、病院全体へのご支援のほか、大腸外科へのご指定も可能です。皆さまのご支援が、より良い医療の提供につながります。ご検討いただけましたら幸いです。



おわりに

われわれ大腸外科のスタッフは、すべての患者さんにご家族に納得し、満足していただける治療を提供できるよう努めております。

治療や経過に際して、わからないことや不安なことがありましたら、遠慮なく、医師や看護師に「少し時間をとって話を聞きたい」とお伝えください。

皆様が安心して手術を受けられること、そして術後は一日も早くこれまでの生活に戻れることを心より願っております。



連絡先

大阪国際がんセンター 大腸外科

TEL : 06-6945-1181 (代表)

受付時間 : 平日 9:00~17:00

(土、日、祝日、時間外は当直医による対応)