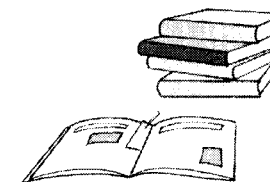


● 第3部 がんを知る

第3章

それぞれのがんについて知る

がんの治療や療養の見通しのこと、治療後の生活で気をつけておきたいことや普段心がけておくとよいことなどについて知っておくと、心にゆとりが生まれます。



P252「がんに関する冊子」に、それぞれのがんの検査・診断と治療の流れについて説明しています。患者必携「がんになったら手にとるガイド」と併せてご活用ください。

3-3-1

胃がん

検診により発見されることが多いがんですが、貧血やおなかの違和感などがきっかけで見つかることもあります。治療後は食事のとり方を工夫する必要があります。ある場合もありますが、慣れてくると退院後の生活がより快適になります。



小冊子「胃がん」もご覧ください。

症状と特徴

胃は、口・食道からつながる消化器官です(図1)。がんができやすいのは胃の出口に近いところで、進行すると胃の壁に沿って広がったり、壁の奥深くに入り込んでいきます。

一方、壁の粘膜の下に潜って広がるため発見しにくく、進行した状態で見つかるといったタイプの胃がんもあります(スキルス胃がん)。

胃がんの初期には、自覚症状がないことが多いのですが、おなかの張る感じ、不快感や違和感、食欲不振、吐き気、胸焼け、貧血などをきっかけに発見されることがあります。ただし、こうした症状は胃炎などにもみられ、胃がん特有の症状とはいえません。がんの場所や広がり、症状や体調などをとくに、治療の方針について検討されます。

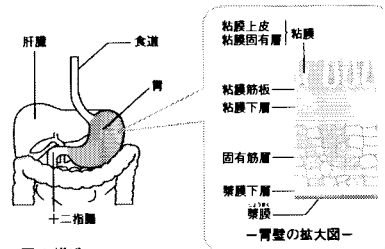


図1：胃の構造

治療と療養の流れ

1 検査と診断

胃X線検査、胃内視鏡検査、病理検査によりがんを確定し、CTや超音波検査などの画像診断で、がんの広がりを調べます。

2 治療

基本は手術で、化学療法を手術の前後に組み合わせることもあります。

3 治療後の流れとよくあるトラブル対策

痛みや治療に伴う合併症への対応のほかに、食事のとり方の工夫や今後の治療方針を確認しましょう。

4 日常生活を送る上で

普段の生活に戻ると、体重は退院時よりやや減少します。食事と運動は軽めがよいでしょう。

5 経過観察と検査

がんの状態や治療の効果などに応じて、検査の内容や治療の予定、通院間隔は個々に変わってきます。

1 検査と診断

X線や内視鏡で診断した後 がんの性質や広がりを調べます

がんが疑われると精密な胃X線検査(バリウム検査)や上部消化管内視鏡検査が行われます。胃X線検査は、バリウムなどをのんでX線で胃粘膜の状態や変化などをチェックする検査です。内視鏡検査は、太さ約10mmの内視鏡のみ込み、胃の内部を直接観察し、がんの有無や広がりをみる検査です。

がんであることがわかると、腹部CTや超音波検査などでがんの広がりを調べます。腹部CTでは、X線で腹部の輪切り画像を撮影し、胃の周りの臓器への広がりをみます。また注腸検査といって、肛門から大腸にバリウムと空気を入れて、X線撮影により大腸の状態を確認する検査を行うこともあります。また腫瘍マーカー検査〔P80〕「がんの検査と診断のことも知る」の結果を参考にすることもあります。

こうした検査によって、がんの進行の程度を病期(ステージ)〔P89〕「がんの病期のことを知る」に分けます。病期は、がんが胃の壁の中にどのくらい深く潜っているか(深達度)、リンパ節や他の臓器への転移があるかどうかによって決まります。全身の状態を調べたり、病期を把握する検査を行うことは、治療の方針を決めるために、とても重要です。

2 治療

治療は手術治療が基本 手術前後には抗がん剤治療も

胃がんの治療は、多くの場合、外科手術、薬物療法(抗がん剤治療)、放射線治療などの治療を単独で、あるいは組み合わせて行います。図2は、胃がんの病期と治療法の関係を示したものです。また日本胃癌学会の「胃癌診療ガイドライン」も参考にしてください。

大きさが2cm以下の早期がんでリンパ節に転移がない場合などには、内視鏡による切除〔P234〕「がん医療のトピックス」が行われます。

手術では、胃の切除と同時に周辺のリンパ節が取り除かれます(リンパ節郭清)〔P236〕「がん医療のトピックス」。一般的に、切除する範囲が小さいほど、食事をとり入れ消化するという胃の機能は維持されることになります。胃の切除の後には、食道や腸とつながり、食べ物の通り道をつくる再建手術〔P239〕「がん医療のトピックス」が行われます。

このほか、内視鏡を用いた治療(内視鏡的切除)や、おなかの一部を切開して腹腔鏡〔P235〕「がん医療のトピックス」を入れてがんを取り除く腹腔鏡下胃切除術や腹腔鏡補助下胃切除術があります。これらの治療は、胃の機能を維持したり、治療後の回復が早い点で、手術治療より優れているといえますが、治療効果の評価や技術の確立が十分とはいえないことや、合併症の発生率がやや高くなる可能性も指摘されていることから、治療実績などを担当医に確認した上で検討するのがよいでしょう。

胃がんの薬物療法(抗がん剤治療)には2

つの役割があります。1つは手術の効果を高めたり、手術後のがんの再発防止を目的とする術前・術後に行う治療です(術前・術後補助化学療法)。2つ目は手術でがんを治すことができない場合に、延命と症状緩和を目的とした治療です。化学療法の効果や副作用は、人によって程度に差があるため、患者さんの状態に応じて検討されます〔P90〕「薬物療法(抗がん剤治療)のこを知る」。

放射線治療は、胃がんの場合効きにくいことが多いため、単独で行うことはありませんが、骨に転移がある場合や、痛みを和らげることを目的に行います〔P90〕「放射線治療のこを知る」。

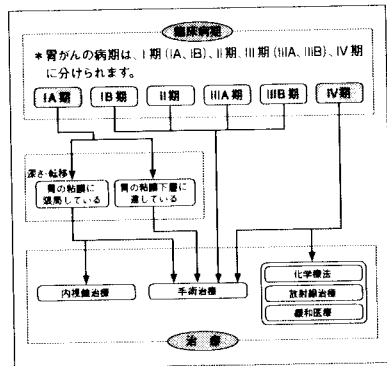


図2：胃がんの病期と治療法

日本胃癌学会編「胃癌治療ガイドライン2004年版」(金原出版)より一部改変

治療・療養生活に関する質問例

「手術で胃の一部を摘出したのですが…」

「胃がんの手術後、お酒は…」

〔P220〕「それぞれのがんの治療と療養生活についてQ&A」をご参照ください。

▶ 胃がんの検査・診断と治療の流れについては、小冊子「胃がん」もご参照ください。

3 治療後の流れとよくあるトラブル対策

手術の場合、手術直後には、酸素マスクや手術の場所から出る血液や体液などを排出するドレーンという管、尿をためる尿道バルーンカテーテルという管が体に付いています。痛みや創の状態によっては、体の動きが制限されますが、徐々に体を動かすことが可能になるのに合わせて、管が外されていきます。治療後しばらくは点滴による栄養補給が行われますが、術後4日ごろから流動食が始まり、段階的に固形食へと徐々に慣らしていきます。

◆手術に伴う主な合併症への対策

胃の手術による合併症

膵液瘻や縫合不全、腹腔内膿瘍が、胃がん手術後の主な合併症として挙げられます。膵液瘻は膵臓から分泌される消化液が漏れ出すことで、痛みや発熱、感染が起きます。縫合不全とは消化管のつなぎ目が漏れる状態です。どちらも感染を伴うことが多く、引き続き腹腔内膿瘍といって、おなかの中にかたまりをつくります。

対策 まず痛み止め、点滴や抗生物質による治療がなされることが多いようです。痛みや発熱が続く場合には、炎症や感染の広がり確かめる画像検査(CTなど)が行われ、場合によっては、おなかに管を通して膿を出す処置をすることもあります。

手術の創が痛む

腹部の手術の場合、膈の周りに手術による

創ができますので、その創を中心に痛みが生じたり、おなかに力を入れることが難しいことがあります。一般的に、痛みは時間の経過とともに、少しずつ治まっていきます。

対策 痛みがづらいときには、担当医に相談しましょう。そのときに、痛みの様子(傷口近くの痛みかどうか、時々痛むのか、持続的に痛むのかなど)に加えて便秘や食欲はどうか、についても確認して伝えられるようにしておきましょう。

食欲がない、たくさん食べられない

痛みや姿勢、体のだるさによって食欲がないと感じることもありますが、胃を切除したために、「食事が少ししか入らない」「すぐにおなかがいっぱいになる感じがする」といったことは、胃の手術後の患者さんのほとんどが自覚するようです。

対策 食事のとり方を新しい胃腸の状態に適應させていくことが大切です。場合によっては、食べたものの通り具合をX線検査(バリウム検査など)で調べることもあります。

肺塞栓

手術中やその後、長時間、体を動かさないうえに、足の静脈の中にできた血のかたまりが、肺の血管に流れて詰まることがあります。これによって、急な息切れ、胸の痛みを起すことがあります。

対策 予防のため、手術前には足を圧迫する医療用の弾性ストッキング〔P234〕「がん医療のトピックス」をはきます。また手術後に動き出

す時期などについては、自分で判断しないで、医師や看護師に相談してください。

腸閉塞

手術の後で、腸内の食べ物の流れが悪くなり、便やガスが出なくなることがあります。おなかの強い痛みや吐き気を自覚します。手術の創周囲の炎症や、手術により腸が狭くなっていることなどが原因で起こります。

対策 食事や水分をとらない様子を見てみると痛みが治まる場合がありますが、吐き気が続いたり、痛みが強い場合には担当医の診察を受けましょう。場合によっては、入院して処置をする必要があります。腸の血管がしめつけられる時間が長く続くと、腸管の細胞が壊死(細胞が死んでしまうこと)し、腸が破れて大変危険です。

◆手術後の主な後遺症への対策

胃の切除後には、食べ物を消化、吸収するといった胃の機能が低下したり、失われることにより、以下のような、さまざまな症状が起こることがあります。

逆流性食道炎

胃の入り口の噴門の機能が損なわれ、胃液や腸液、胆汁などの苦い液が上がってくることで、胸焼けやちりちりする感じを自覚することがあります。

対策 食べ物が消化される時間を考え、夕食は就寝の2~4時間以上前にとるように心がけます。脂肪分の多い食事を控え、食後すぐに

横になるのは避けましょう。もしも横になるときは、上半身を少し高くし、消化液が逆流したら水をのんでみるとよいでしょう。胸焼けの症状が強いときには、薬による治療が必要なことがあるので担当医に相談しましょう。

|| 貧血

胃を切除したあとは、鉄分やビタミンB₁₂の吸収が悪くなり、貧血が起こりやすくなります。

対策 食が細くなっても鉄分の摂取を心がけましょう。看護師や栄養士にどのような食材が、不足している栄養分を補うのに適切か、相談してみるのもよいでしょう。定期的に血液検査を受け、必要に応じて鉄剤を服用したり、ビタミンB₁₂の注射を受けます。

|| 骨粗鬆症

胃の手術後は、カルシウムの吸収が悪くなるため、骨が弱くなり、骨折しやすくなります。

対策 定期的に骨のカルシウムの量(骨密度)の検査を受けます。必要に応じてカルシウム剤やビタミンD製剤を処方されることがあります。バランスのよい食事とともに、筋力を強化して骨を支えるための運動も大切です。

|| ダンピング症候群

胃を切除した後、これまで胃の中を通過していた食べ物が直接腸に流れ込むために、さまざまに不快な症状が起こることがあります。これをダンピング症候群といいます。

食後30分以内に現れることが多く、腸に急激に水分が移動したりすることによって、めまい、動悸、発汗、頭痛、ガスがたまるなどの

症状がみられます。

また、食後2〜3時間すると血液の糖分を下げるためのホルモン(インスリン)が過剰に出ることで、血糖値が下がりすぎ、冷や汗、めまい、脱力感、手指の震えなどの症状が現れることがあります。

対策 症状を軽くするために、食事を何回かに分けたり、ゆっくり時間をかけて食べるようにしましょう。【P133】「コラム:胃の手術後の食生活のヒント」もご参照ください。

◆ 薬物療法について

胃がんは治りやすいがんの1つといわれますが、再発の可能性が高いと判断される場合には、手術の前や後に薬物療法が行われます。病期によっては、手術後に薬物療法を行うことによって、治療効果が向上することがわかってきました。そのことから、手術後に薬物療法を行うことが標準治療【P38】「治療法を考える」になりつつあります。また、手術による治療が難しい場合や、スキルス胃がんの場合に抗がん剤中心の治療が行われることもあります【P90】「薬物療法(抗がん剤治療)のことを知る」。

◆ 生活の質*を重視した治療

*生活の質=QOL:クオリティー・オブ・ライフ

がんの治療と併せて、生活の質を維持するための治療が行われます。

|| 痛みがあるとき

痛み止めによって痛みを緩和する治療や、

骨への転移など痛みの原因となっている場所のがんに対して放射線治療が行われます。

【P104】「緩和ケアについて理解する」や、【P108】「痛みを我慢しない」もご参照ください。

|| 食事がとれないとき

食べ物の通り道が、がんによって狭くなっている、腸の動きが弱い、化学療法の副作用によって食欲がない、など原因はさまざまです。吐き気止めの薬を使う、点滴による水分や栄養分の補給を行う、食べ物の通り道を確保するためのバイパス手術【P234】「がん医療のトピックス」を行うなど、状態に応じた治療がなされます。

4 日常生活を送る上で

食事はおなかの調子をみながら ゆっくりと

内視鏡治療【P234】「がん医療のトピックス」の場合は、胃の機能が大きく損なわれることがないので、早めに体力が回復し、食事も治療前と同じようにとれます。

しかし、胃の一部または全部を切除した場合は、胃腸の状態に応じて手術後の後遺症と付き合うことになります。担当医、看護師、栄養士と相談して、自分なりの対応を見つけしていくことが大切です。

治療開始前や退院直後に比べて、やせたと悩む患者さんが少なくありません。しかし、病状が安定しても、体重は治療前より減少した状態で維持されることも多いので、あまり心配することはありません。体重よりむしろ食事の仕方に気を付けて【P118】「食事と栄養

胃の手術後の食生活のヒント

1 腹八分目でも満足

食事は1日分を5回くらいに分けるつもりで少しずつ食べます。



2 ゆっくり時間をかけて

よく噛んで、30分くらい時間をかけてゆっくり食べます。

3 水分補給はこまめに

食事量を減らさないために食事中は水分摂取は控えめに。そのかわり、食事以外の時間で水分補給を十分にしましょう。

4 食べたらずくに横にならない

食べ物が下へ移動しやすいうように、座っているか、軽い散歩をしましょう。

5 ダンピング症候群かな?と思ったら……

食後2時間を過ぎたら、あめやチョコレート、ビスケットなどで糖分補給をしましょう。



6 調理方法の工夫を

繊維質の多い野菜、海藻類、きのこ類は小さく刻む、よく煮てやわらかくするなど、消化しやすいうように調理してみましょう。



7 お酒はほどほどに

治療前に比べて酔いやすくなるのでお酒は控えめに。

社会復帰



食事がコントロールできるようになったら社会復帰の目安

社会復帰の目安は、治療後の食事の調整ができ、ある程度のまとまった量の食事がとれるようになったときといえるでしょう。そのころは、体力が回復してこれまでの生活リズムに戻りたいという意欲がわいてくる時期かもしれませんが〔P36〕「社会とのつながりを保つ」。

内視鏡治療の場合は、退院後2～3週間以内に復帰できることが多いようです。手術

の場合は、胃腸の状態が落ち着いたり体力が回復するまで時間がかかるので、1～2ヵ月間は満員電車で揺られたり、体に負担の大きい仕事は控え、それ以降の復帰を目指すのが現実的であるといえるでしょう。

また、外食や会食は当面控え、自分の食事のリズムがある程度落ち着いて自信が出てからにするとよいでしょう。

のヒント)、無理をしない程度の毎日の軽い運動によって体力の維持に努めましょう。

退院後はまめに体を動かすことを心がけましょう。まずは、家の周りの散歩から始め、各自の体調に合わせて軽めのジョギングや水泳などのスポーツを取り入れるのもよいかもしれません。ただし3ヵ月間は腹筋を使う激しい運動はなるべく控えましょう。

5 経過観察と検査

定期的な受診と検査で胃腸の調子や体調を確認します

治療後の通院予定は、がんの病期、治療の内容と効果、追加治療の有無、体調の回復や後遺症の程度などによって異なります。担当医によく確認しておきましょう。治療を引き続き行う場合は治療の予定に応じて通院します。継続して治療を行わない場合でもはじめは1～3ヵ月ごと、病状が安定してき

たら6ヵ月～1年ごとに定期的な受診します。もともとの手術を受けたときの胃がんの性質や進行度によって、受診と検査の間隔が異なる場合もあります。担当医とよく話し合っ受診と検査の時期を決めていくのがよいでしょう。

通院では食事の様子、おなかの状態などについて問診や診察などがなされ、検査としては、血液や尿の検査、腹部超音波(エコー)、内視鏡、CT検査、腫瘍マーカー検査などが行われます。外来で化学療法などの継続治療を行っている場合には、副作用の有無について確認が行われます。

進行・再発した胃がんへの対応

胃がんが広い範囲のリンパ節や他の臓器への転移を起こしたり、がん細胞が胃の壁から外に出て、おなか全体に散らばった状態(腹膜播種)で見つかることがあります。

また、治療直後にはがんを全部切除できたとみえても、その時点で、すでにかん細胞がほかの臓器に移動して、時間がたつてから転移として見つかったり、切除した場所の近くにかんが出現したりすることがあります。

進行または再発した胃がんは、一般的には

がんの広がっている範囲をすべて手術で切除するといった根治治療が難しく、それぞれの患者さんの状況に応じた治療や療養の方針が検討され、化学療法や、痛みや食欲の低下といった症状に応じた治療やケアが行われます。

家族や親しい人の理解を得る

◆治療前

医師から病状の説明を受ける機会が何度かあります。あなたひとりでは気分が動転していたり、聞きもらしてしまうこともあるかもしれません。説明のときにはなるべく家族や親しい人に同席してもらい、メモを取りながら話を聞くともよいでしょう。できれば胃がんについて、パンフレットや本などに目を通しておき、どのような病気か、治療の流れについて大まかに知っておくと担当医の説明がわかりやすくなるはずです。

◆治療後

胃がんの治療後は食事の量や食べ方がこれまでと違ったり、献立や調理法に工夫が必要など、胃腸の状態をみながら

自分に合った食事のリズムをつくっていくことが必要です。

あなた自身で栄養指導を利用することもできますが、なるべく家族の方にも同席してもらうことをお勧めします。これまでの食事の内容や生活スタイルに合った食事の方法や調理の工夫など、参考になることが多いはず。例えば、「これは食べてよい、これは食べてはいけない」といったように難しく考えないで、家族と同じ食事を、すりおろしたり刻んだり、煮込んだりしてもう一手間かけるようにしてみるとよいでしょう。食事に限らず、工夫しながらできることを少しずつ生活に取り入れ、慣らしていくことは、あなた自身の療養生活をより快適にしていくことにもつながります。



3-3-2

大腸がん

大腸がんは、早期には特有な症状が現れず、検診などで発見されることの多いがんです。治療後の療養生活では、便通の様子に気を配り、食物繊維の多い食事を控えるなどの注意が必要です。



症状と特徴

大腸は、およそ2mの長さがあり、虫垂、盲腸、結腸(上行結腸、横行結腸、下行結腸、S状結腸)、直腸、肛門からなります(図1)。大腸がんは、大腸の粘膜の細胞ががん化したものです。日本人では、S状結腸と直腸にがんが発生することが多く、便に血が混じることで発見されることがありますが、最近、右側の大腸(盲腸、上行結腸、横行結腸)のがんが増えており、こうしたがんでは症状が現れにくく、進行した状態で診断されることがあります。

大腸がんの症状としては、便に血が混じる血便、便が細くなる、便が残ってスッキリしない感じ、腹痛、下痢と便秘の繰り返しなど、便通に関する症状が多くみられます。また、がんのできた位置によっては、痛みやしこり、おなかの張った感じがすることもあります。

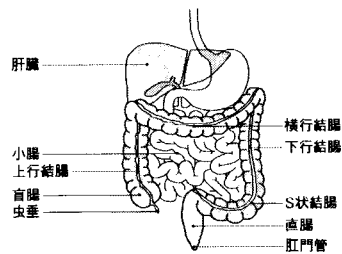


図1：大腸と周囲の構造

治療と療養の流れ

1 検査と診断

大腸内視鏡検査や注腸造影検査、腹部超音波(エコー)検査やCT検査などでがんの状態や広がりを詳しく調べます。

2 治療

治療は主に、内視鏡的切除、手術治療、薬物療法(抗がん剤治療)、放射線治療が行われます。

3 治療後の流れとよくあるトラブル対策

便通の様子や傷口や体の痛みなどでつらいときは担当医に相談しましょう。

4 日常生活を送る上で

体を動かして大腸の働きをよくし、繊維質の多い食事を控えるようにします。

5 経過観察と検査

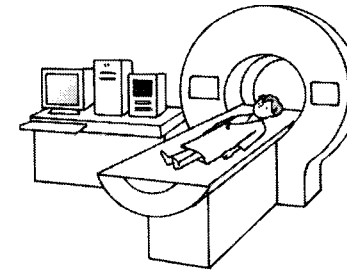
定期的な診察と、画像検査や血液検査を受けます。

1 検査と診断

大腸内視鏡やCTなどの画像検査でがんの位置や広がりを調べます

肛門からバリウムと空気を入れてX線撮影を行う注腸造影検査、肛門から内視鏡を挿入して大腸の様子を観察する大腸内視鏡検査などが行われます。内視鏡検査では、がんの組織の一部を採取して病理検査が行われます。また、がんの広がりや転移の有無を調べるために、腹部超音波(エコー)検査やCT・MRI検査などの画像検査も行われます。腫瘍マーカー検査の結果も参考にします〔P80「がんの検査と診断のことも知る」〕。

こうした検査によって、がんの進行の程度は病期(ステージ)〔P83「がんの病期のことも知る」〕に分けられます。病期は、がんが大腸の壁にどのくらい深く入り込んでいるのか(深達度)、周囲への広がり(浸潤)、リンパ節や他の臓器への転移があるかどうかによって決まります。全身の状態を調べたり、病期を把握する検査を行うことは、治療の方針を決めるために、とても重要です。



2 治療

早期のがんは内視鏡治療で切除することも可能

大腸の治療は、主に病期や患者さんの全身状態によって決まります。図2は、大腸がんの病期と治療法の関係を示したものです。詳しくは「大腸癌治療ガイドラインの解説」(大腸癌研究会 編)もご参照ください。

大腸がんの治療は、早期がんと進行がんで異なります。早期であれば、おなかを手術で開けることなく、内視鏡を使ってがんを切除する内視鏡的粘膜切除術(EMR)、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)などの内視鏡治療〔P234「がん医療のトピックス」〕が行われることがあります。進行がんや一部の早期がんでは、まず手術による治療が考慮されます。

手術では、おなかを開けてがんと周りの腸管が切除され、同時に周囲のリンパ節が取り除かれます(リンパ節郭清)〔P236「がん医療のトピックス」〕。がんが直腸にある場合には、周囲に便通や排尿の調節、性機能などに関係する神経が集中しているため、これらの機能に障害が残る場合があります。また、肛門に近い場所にはがんがある場合などでは、肛門の機能を失うため、おなかに新たに便の出口として人工肛門(ストーマ)をつくる手術が行われることもあります。

このほか、おなかの一部を切開して腹腔鏡〔P235「がん医療のトピックス」〕を入れ、マジックハンドのような器械を用いて、がんと周りの腸管を取り除く腹腔鏡下手術が行われることもあります。

薬物療法(抗がん剤治療)は、手術と組み

大腸がん

大腸がん

合わせて補助的に行われる場合と、再発した場合や進行がんで手術が難しいときに単独の治療として行われる場合があります。新しい抗がん剤(薬物療法)が使えるようになり、薬の組み合わせを変えることで治療効果がこれまでよりよくなってきています。補助的に使われる場合は、手術前にかんを縮小するため、あるいは手術後の再発防止、進行を抑えるなどの目的で行われます。

放射線治療は、手術や薬物療法と組み合わせでがんの治療を目的として行われたり、あるいは痛みや出血などの症状の緩和などを目的として行われます。

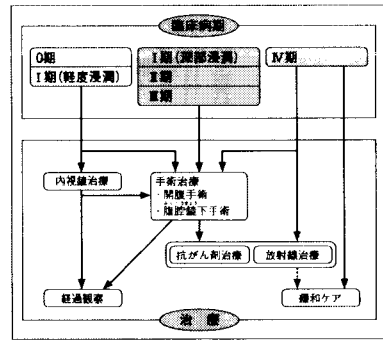


図2：大腸がんの病期と治療法

大腸癌研究会 編「大腸癌治療ガイドラインの解説 2006年版」(金原出版)より一部改変

治療・療養生活に関する質問例

「開腹手術をしましたが、外出するときの服装で気を付けることは…」

【P220】「それぞれのがんの治療と療養生活についてQ&A」をご参照ください。

▶ 大腸がんの検査・診断と治療の流れについては、小冊子「大腸がん」もご参照ください。

3 治療後の流れとよくあるトラブル対策

開腹手術の場合、治療後しばらくは腸管の動きが回復するまで点滴による栄養補給が行われますが、一般的に術後1週間ごろからおかゆなどの流動食が始まり、徐々に固形食へと慣らしていきます。腸の動きを知る方法は、「おなら」が出たかどうかです。排ガスやおなかの「ゴロゴロ」という音がするかどうか、気を付けて様子を見てみましょう。口から食事をとれるようになると、さらに動きが活発になってきます。内視鏡治療や腹腔鏡下手術では、治療後数日で食事がとれるようになります。

薬物療法や放射線治療の流れと副作用のことについては、それぞれ【P90】「薬物療法(抗がん剤治療)のこゝろを知る」、【P98】「放射線治療のこゝろを知る」もご参照ください。

◆手術に伴う主な合併症への対策

縫合不全

手術のときに縫い合わせた腸管同士がうまくつながらなかった場合、腸の内容物が漏れて炎症が起こり、痛みや熱が出る場合があります。手術の場所によって起こる頻度が異なり、直腸や肛門の手術では他の場所比べて起こりやすい合併症です。

対策 急な発熱や寒気、腹痛などの症状がある場合は、すぐに担当医に知らせましょう。食事を控えて様子を見たり、入院して点滴や抗生物質の治療をしますが、場合によっては、再手術が必要になることもあります。

創感染

手術のときにできたおなかの創に細菌などによる感染が起こることがあります。赤く腫れて痛みや熱を帯びた感じを自覚します。創から膿が出ることもあります。

対策 急激な寒気、発熱やだるさがあれば、なるべく早く医師や看護師に伝えましょう。必要に応じて抗生物質による治療が行われます。膿が局所的にたまって感染が起こっている場合には、手術で縫った糸を外して膿を出したり、創を洗ったりする処置が行われます。

腸閉塞

手術後に腸の働きが悪くなり、便やガスが出にくくなることがあります。おなかの強い痛みや吐き気、嘔吐が起こります。原因は手術の創の周りの炎症や、炎症の影響で腸が互いに癒着(癒着)する(癒着)するために腸が狭くなっていることなどです。

対策 食事や水分をとらないで様子を見ていて痛みが治まる場合がありますが、痛みや吐き気が続く場合は、担当医の診察を受けましょう。場合によっては処置の必要があります。腸の血管がしめ付けられる時間が長く続くと、腸管の細胞が壊死(細胞が死んでしまうこと)して腸が破れて大変危険です。

◆治療後の主な後遺症への対策

大腸がんの治療後には、癒着の影響などで便通が悪くなることがあります。これに伴って、吐き気やおなかの張り、便秘などの症状が現れることがあります。一般的には退

院するころには少しずつ落ち着いてきますが、半年以上たつても便通が安定しない(ガスが出ない、下痢と便秘を繰り返す、便秘が続く、など)ことも少なくありません。主な後遺症と対策を以下にまとめます。

手術や放射線治療の影響によっては、排尿、性機能に関する症状が現れることがあります。日常生活の過ごし方によって予防できるトラブルもありますが、なかには医師による処置が必要なものもあるので、気になる症状が現れたら、我慢しないで担当医に相談しましょう。

|| 便が水のようにゆるい

手術や薬物療法、放射線治療の後には、腸の水分を吸収する能力が低下して下痢になることがあります。

対策 多くの場合は、治療後1〜2ヵ月でやや軟らかい便の状態になり、日常生活に支障を来すことはまれです。水分を多めにとり、消化のよいものを、よく噛んで、ゆっくり食べましょう。担当医から整腸剤を処方されることがあります。

|| ガスが出にくい、便秘になりやすい

治療や治療後の癒着の影響などで大腸の動きが悪くなったり、便を肛門に送り込む力が弱まったりすると、便の流れが滞るようになります。そうすると、ガスが出にくくなりおなかが張ったり、便秘になりやすくなります。

対策 おなかを温めたり、マッサージして腸の動きを刺激します。担当医から緩下剤を処方されることがあります。長い間続く吐き気やおなかの張り、急な痛みは腸閉塞の前ぶれの可能性があります。担当医に相談しましょう。

1日に何度も便意を感じる

直腸がんの手術後や放射線治療で放射線を直腸に当てた後には、便通の回数が多くなることがあります。

対策 おしりに力を入れて肛門をつばませたり緩めたりする引き締め体操を、1日10回程度行いましょう。また、外出時にはトイレの場所をあらかじめ確認しておくようにすると便意を感じたときに慌てずすみずみです。下着の中に小さなおむつパットを敷いておいたり、取り替えの下着を用意しておくとう安心です。

尿意を感じない、尿が残っている感じがする

直腸がんの治療後に、手術や放射線の影響で骨盤の中にある排尿を調節している神経が影響を受けることがあり、その程度によって、尿意を感じない、排尿してもスッキリしない、などの症状が現れることがあります。

対策 水分を控える人がいますが、尿の出をよくするためにも水分を十分にとりましょう。担当医と相談して、必要に応じて泌尿器科の医師の診察を受けることもあります。場合によっては、薬の処方を受けたり、導尿(カテーテルという細い管を尿道から膀胱に挿入して尿を取る処置)が必要になることがあります。

性生活に支障がある

骨盤内の神経には、性機能に関係するものもあるため、直腸がんの手術をした男性には、勃起不全や射精障害などの性機能障害が生じることがあります。

対策 薬物療法などにより機能を回復す

る場合も多いです。多くの方が経験する悩みのひとつですので、恥ずかしがらないで担当医に相談してみましょう。

生活の質*を重視した治療
*(生活の質=QOL:クオリティー・オブ・ライフ)

がんが進行していたり、他の臓器に転移(〔P108〕「がんの再発や転移のを知る」)しているときには、がんそのものに対する治療より、痛みや食事をとりにくいなどのがんに伴う症状を和らげる治療を行います。

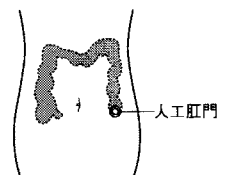
痛みが残るとき
痛みの原因を調べ、痛み止めによる治療や、原因となっているがんのある場所に対して放射線治療が行われます。
〔P104〕「緩和ケアについて理解する」や〔P106〕「痛みを我慢しない」もご参照ください。

食事がとれないとき
食べ物の通り道ががんによって狭くなっている、腸の動きが弱い、薬物療法の副作用によって食欲がないなど、原因はさまざまです。吐き気止めを使う、点滴で水分や栄養補給を行う、食べ物の通り道を確保するためのバイパス手術(〔P234〕「がん医療のトピックス」)や便の出口(人工肛門)をつくる手術を行うなど、状態に応じて治療がなされます。

人工肛門について

手術の方法により、あるいはがんが広がったために肛門から排便することができない場合は、手術でおなかに肛門の代わりとなる便の出口をつくります。自分の意思で便を出したり、排便を我慢することができなくなるため、専用の袋(器具)を装着し、そこに便をためて捨てます。

人工肛門や人工膀胱に関するケア(ストーマケア)は、入院中に看護師から指導を受けます。慣れれば手術前とほとんど変わらない日常生活を送れます。ストーマケア専門の外来を設けたり、ストーマケアを専門とする看護師が相談に応じている病院もあります。〔P120〕「排泄とトイレのヒント」もご参照ください。



※人工肛門の位置は大腸がんの状態によって異なりますが、多くの場合、左下腹部に造設します。

4 日常生活を送る上で

食事と運動は慣らしながら

内視鏡治療や腹腔鏡下手術の場合は、大腸の機能が大きく損なわれることがないので、比較的に早くに体力が回復し、食事や治療前と同じようにとれるようになります。開腹手術では、治療後にウォーキングやストレッチなどの軽い運動などで、まめに体を動かす

ようにしましょう。ただし半年くらいは腹筋を使う激しい運動はなるべく控えましょう。

食事の制限は特にありません。「規則正しく、おいしく、ゆっくり、楽しく食べる」ことを心がけましょう。治療後間もない時期は腸の動きが十分に回復していないので、便秘を起こしやすい繊維質の多いものや消化のよくないものは食べ過ぎないようにして、水分を多めにとりましょう。

腸の働きには、心理的、精神的な状態も大きく関係しています。あまり神経質にならないで、趣味を楽しみ、休息や睡眠を十分に取って、ストレスを解消することも大切です。〔P122〕「休養と睡眠のヒント」、〔P125〕「気分転換とストレス対処法」。

便通の様子を記録してみましょう

排便の調子や時間などを記録して、変化がないかみていきましょう。普段は記録しなくても、便がゆるくなったり、固くなったとき、便秘やおなかの張りが強いときに書き留めるのでも構いません。

トイレが不安でおっくうになり、外出を控える人もいますが、体を動かさないと便秘になりがちです。近所を散歩するなど、外出の機会をふやしてみましょう。〔P120〕「排泄とトイレのヒント」。