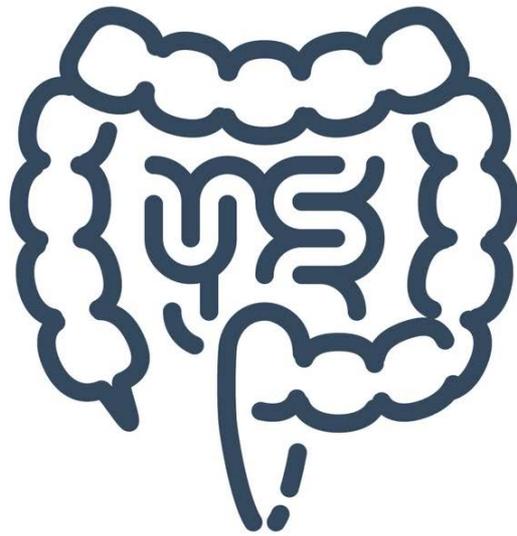


大腸手術を受ける患者さんへ



大阪急性期・総合医療センター
下部消化管外科
(大腸外科)

患者さんにご家族へ

このパンフレットは、ご本人やご家族に病状や治療についてよりご理解いただくためにお渡しております。

ご都合により付き添いが出来なかったご家族への説明にもご利用ください。

また、入院中や退院後の病状の説明にも使わせて頂きますので治療中はお持ちいただけましたら幸いです。



Colorec+al Surgery

はじめに

大阪急性期・総合医療センターでは、年間220人以上の大腸がんの患者さんが手術を受けています。

我々は、最新かつ安全で適切な治療によりがんを根治する事を目指しています。安心して満足いただける治療を受けて頂くためにも、病名と病状を正しくお伝えすることが大切と考えています。

大腸がんに関する一般的知識、治療方法、術式、合併症、手術後の経過、退院後生活や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。



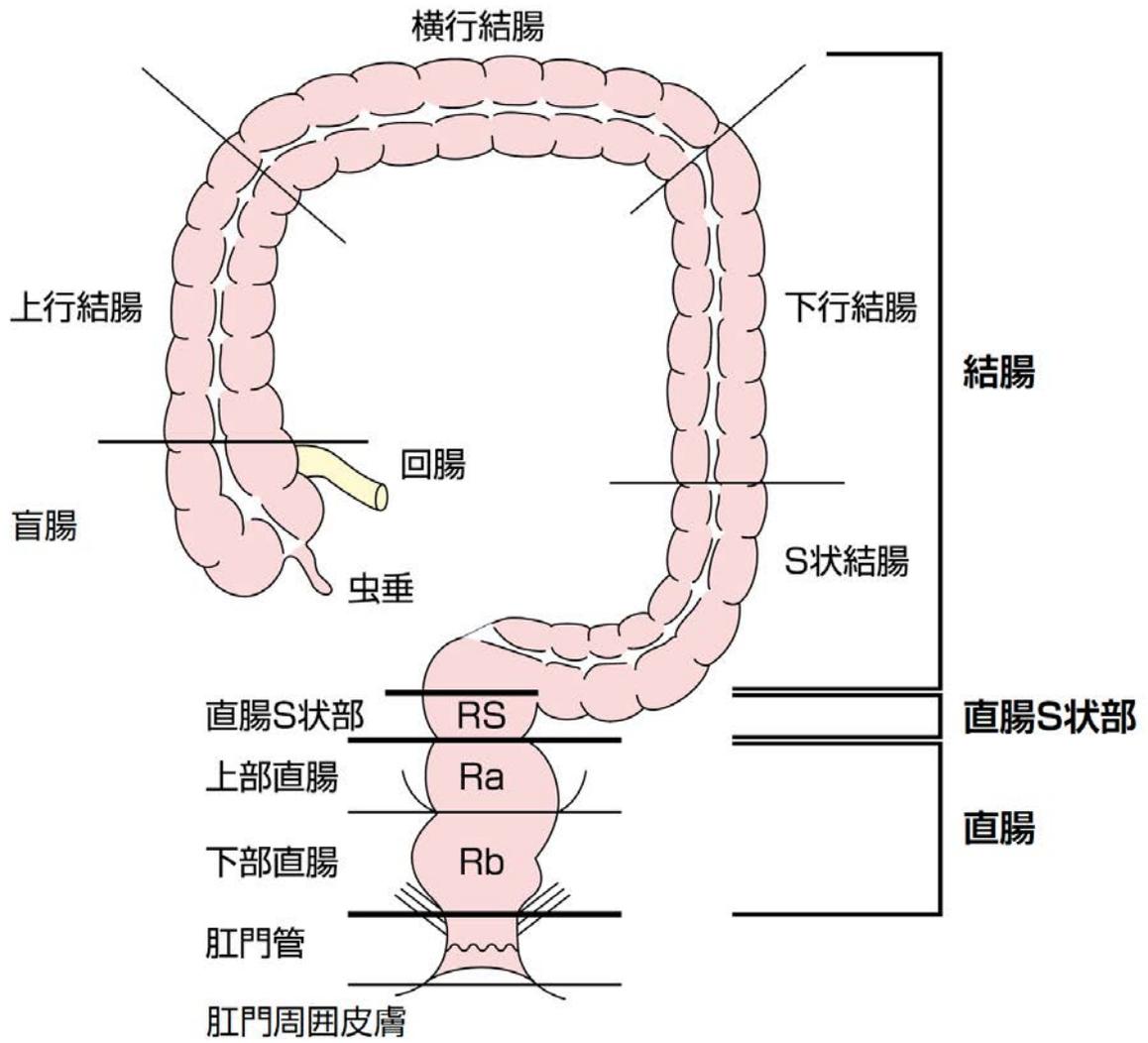
これからお話しします大腸がんに関する診断や治療に不安や疑問などがある時は、「ゆっくり話を聞きたい」と外来担当医やスタッフに遠慮なくお伝えください。時間にゆとりを持ってお話することで、ご理解を頂くことを我々は大切にしています。

ホームページ

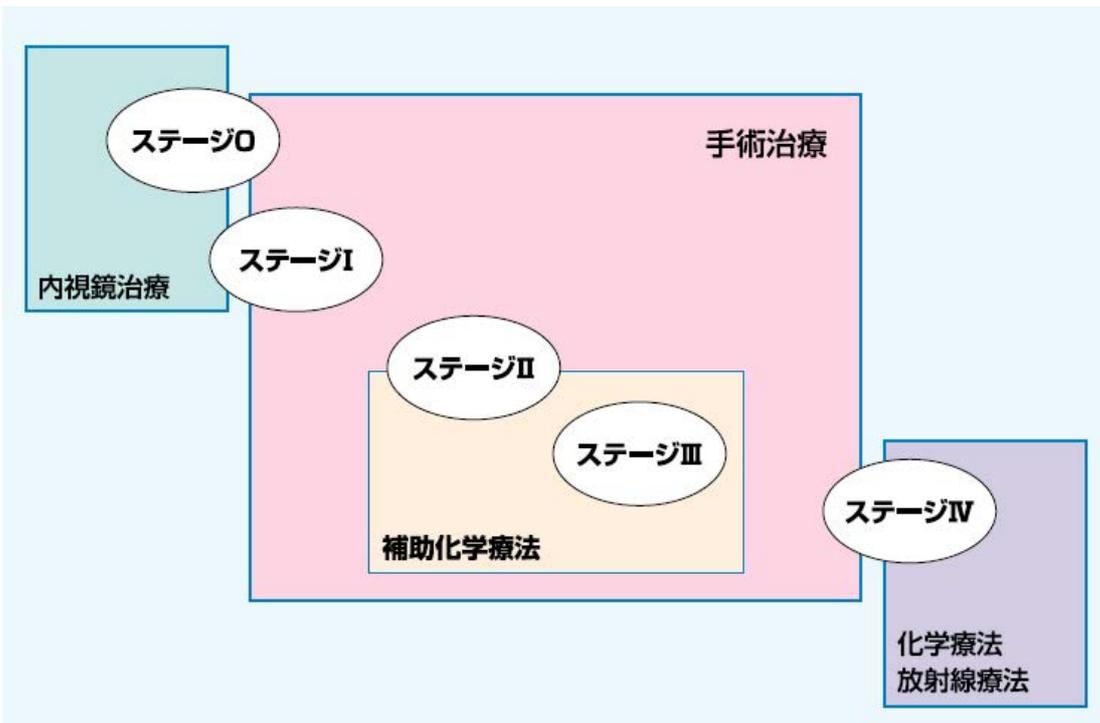
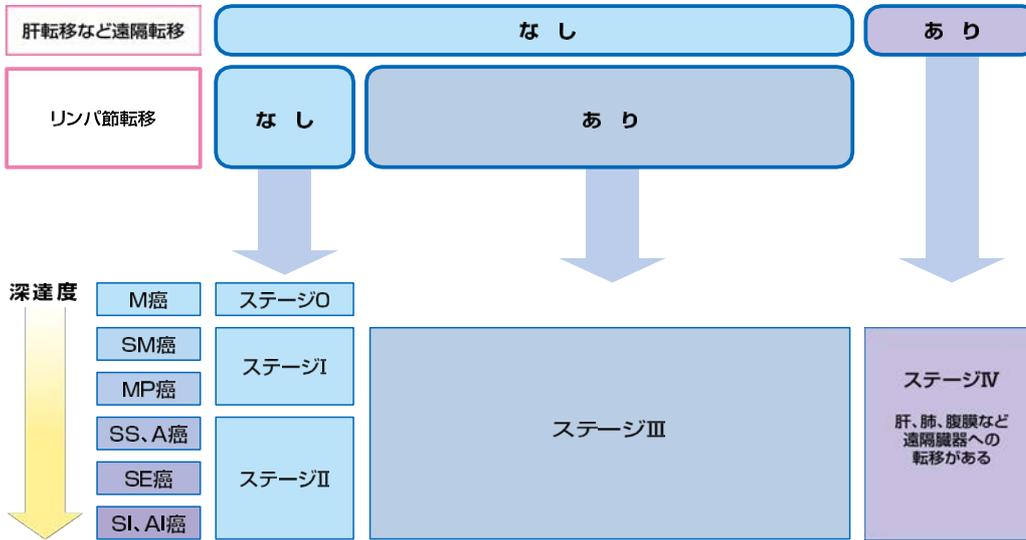
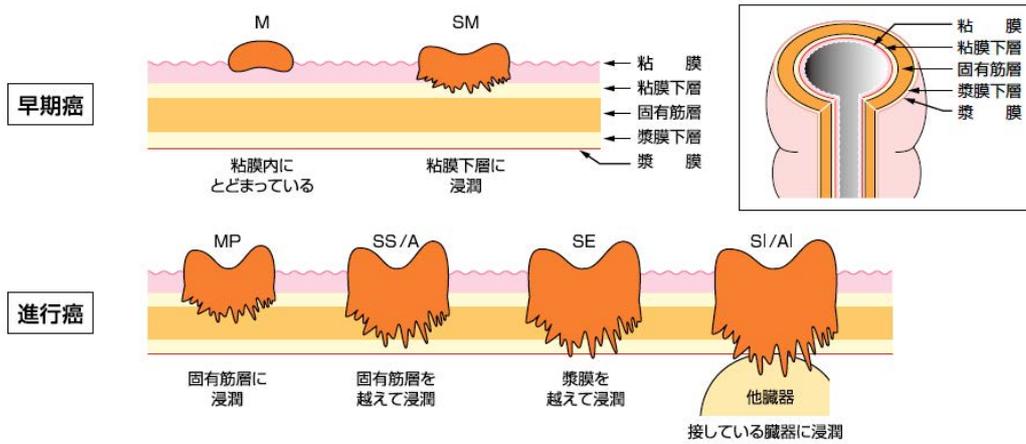
当センターの治療内容の詳細についてご案内しております。是非、ご利用ください。

<https://osaka-gs.jp/outpatient/lower/treatment/>





大腸がんの進行度と治療法



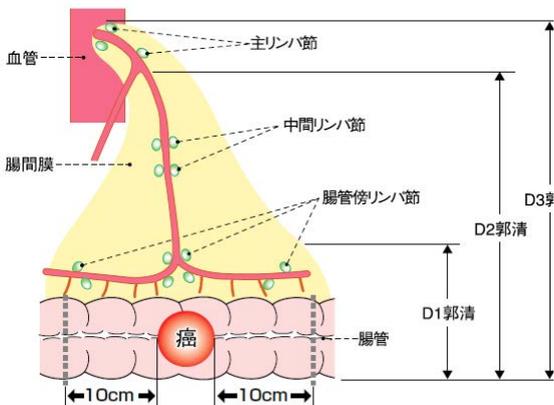
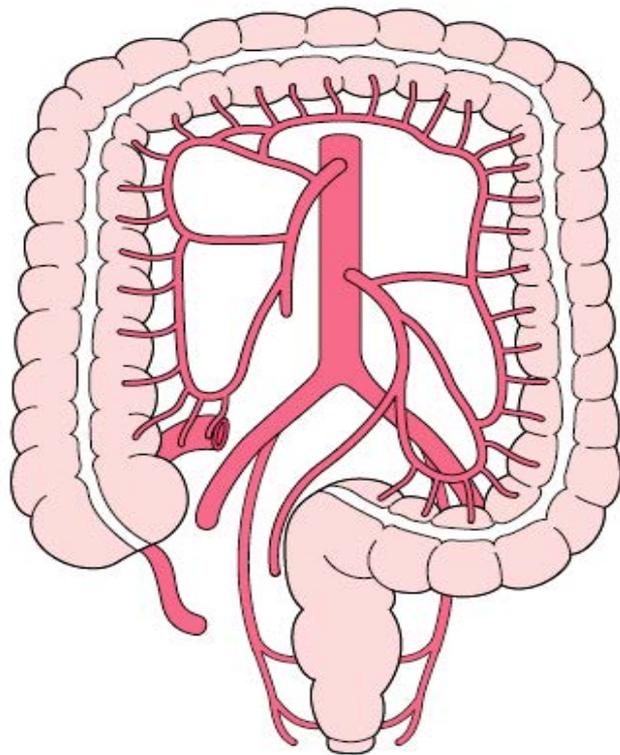
大腸がんの手術

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、
() 月 () 日です。

手術日は、() 月 () 日です。

予想手術時間は、() 時間です。
予想出血量は、() ml です。



手術中に術式を変更する可能性（人工肛門）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) 感染

大腸の中には便があり、同時に大量の細菌も存在します。手術前に下剤できれいにしますが、細菌を完全になくすことはできません。手術に際して、この細菌が増殖して、お腹の中（腹腔内）や傷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。

(3) 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。多くは術後1週間以内に発生します。大腸は、①壁が薄い。②血の流れが少ない。③細菌が多い。以上の3つの理由から、他の消化管に比べてつながりにくいと言われていています。特に、低位前方切除術の場合、その頻度は全国的にも10%程度あり、緊急手術で人工肛門をつくる可能性もあります。術後1週間、排便時に腹圧をかけていきむことは避けて下さい。

(4) 腸閉塞

手術の後、小腸の動きが悪かったり、腸管の癒着のために通過障害を起こすことがあります。手術直後も起こることがありますが、術後かなりの年月が経過した後でも起こることもあります。症状としては、「腹痛」「嘔気・嘔吐」「ガスや便が出ない」などで、レントゲンで確認します。腸閉塞の場合は食事を止めて治療していきます。

(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、尿を出すこと）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には、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。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5～7日目退院、直腸がんで7～14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)

(1) 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。

(2) 手術前日

朝食まで食べて頂けます。

その後、手術準備が始まります。

寝る前に下剤と抗菌薬を内服してもらいます。

(3) 手術当日 術前

排便処置を行います。

飲水は手術3時間前まで可能です。

手術室までは歩いて、または車椅子で行きます。

(4) 手術当日 術後

術後、酸素が投与されます。飲水は術後4時間以降で可能になります。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勢でお休みください。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。直腸がんの術後は腹腔内や肛門内にドレーン（細くて柔らかい管）が留置されています。術後の痛みは我慢しないようにしましょう。鎮痛薬を準備していますので、遠慮なくスタッフにお伝えください。

(5) 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。肺炎や腸閉塞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。

(6) 術後 2～6 日目

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。鎮痛薬も内服に切り替えていきます。また、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。留置されているドレーンは、術後 3～6 日目の経過をみて抜去していきます。



術後の注意点について

(1) 術後の痛み

腹腔鏡手術やロボット手術などの低侵襲手術（傷の小さな手術）で、術後の痛みは少なくなりました。術直後、点滴で持続的に鎮痛薬を使いますが、内服が可能になれば内服薬に切り替えてきます。創部の痛みは1週間程度で軽減していきます。術後の痛みの強い時は、注射薬や内服薬を使って痛みをとりますので我慢せずに遠慮なくスタッフにお申し付けください。

(2) 術後の排泄

排便や排尿はできるだけ自然にしましょう。術後1週間は、お腹に力を入れて気張ったり、いきんだりするのは避け便をもらさないように肛門を強く締めたりすることは避けましょう。腸と腸のつなぎ目（吻合部）に余計な圧力がかかってしまうことがあります。特に、普段からいきんで排便や排尿する習慣がある場合はご注意ください。

(3) 術後処置

創部は基本的に抗菌作用のある吸収糸（溶ける糸）で糸が見えないように縫合（埋没縫合）しています。このため、通常、抜糸は行いません。吸収糸は通常2～3ヶ月で自然に吸収されます。ドレーンは絹糸（溶けない糸）で固定されていますので、抜去する時には抜糸が必要です。

(4) 食事について

ゆっくりよく噛んで、食べ過ぎないようにしましょう。入院中は、完食する必要なく半分から八分目ぐらいがちょうどです。気分がすぐれない時は、無理して食事することなくスタッフにお申し付けください。

(5) 術後リハビリ

出来るだけ早くから歩くことで合併症の予防になり、入院期間の短縮につながります。まずは、座っている時間を長くしましょう。そして、どんどん歩きましょう。日中はトイレまで歩くや病棟内を朝昼夕と1日3周するなど、目標を立てて取り組んでみてください。肺炎を予防するために、時々、深呼吸や口すぼめ呼吸をして肺を広げてみてください。術後リハビリは、理学療法士がお手伝いさせていただきます。

(6) 術後の内服薬

毎日の整腸剤など、大腸の手術を受けたために飲まないといけないお薬はありません。もともと内服されているお薬は病状に合わせて術後に再開していきます。また、入院中の内服薬は当センターで処方させていただきます。



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、予後改善のために術前に放射線治療や化学療法を行うことや、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。使用する薬が、経口（飲み薬）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。



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対応しています。ぜひご相談ください。

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、遠慮なく外来担当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。

就労支援

がん治療と就労は両立する時代です。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。消化器外科のホームページの就労者への取り組みでは、利用できる公的支援制度についても紹介しています。参考にしてください。（<https://osaka-gs.jp/patient/worker/>）

医学研究について

当センターでは、医学の進歩や治療開発のために全国の施設と共同して臨床研究を行っています。治験や臨床研究でしか行えない最先端の医療も提供しております。担当医より説明があった場合は、内容をよく理解して頂き同意をして頂いた上で参加頂ければと思っています。

退院後の生活について

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。

(1) 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。

(2) 食事

普通通りの食事をしていただいても大丈夫です。ゆっくりよく噛んで食べるようにしましょう。また、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くことをおすすめします。

(3) 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入浴して頂いても大丈夫です。創部も軽く擦って洗って頂いて問題ありません。

(4) 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も大丈夫です。およその目安ではありますが、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。

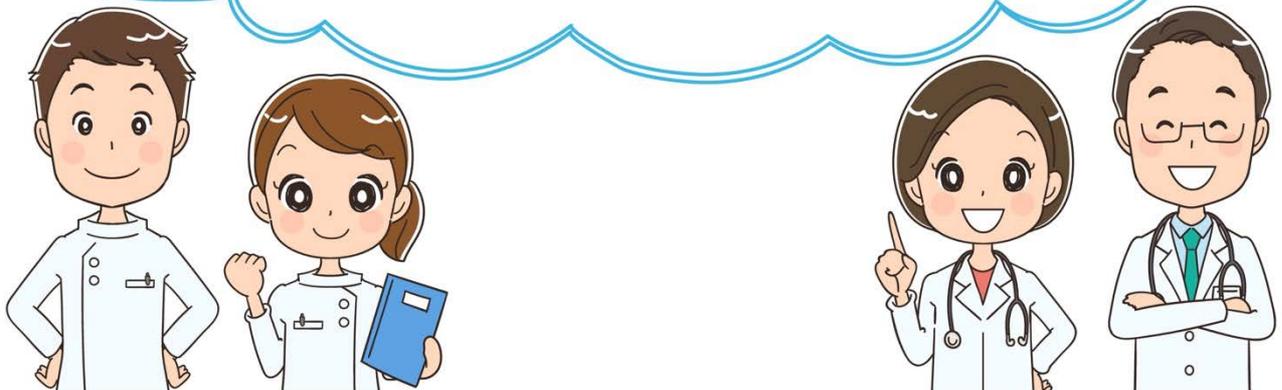
(5) 排便

約半年（3ヶ月～1年）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。直腸がんの手術の場合では、排便回数が10回をこえる事もあります。症状によっては、内服薬や外用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。

退院後の連絡先

- 平日(月～金)の時間内（9時～17時）
→ 消化器外科外来（9番外来）
- 時間外（土、日、祝日、平日17時～翌日9時）
→ 救急外来へご連絡ください。

- 電話番号 06-6692-1201（代表）



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。

このパンフレットをお持ちください。

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		III b					
	漿膜下層	II a	III c					
	漿膜面	II b						
	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。詳しくは、病理検査の結果が出てから外来で説明します。

退院後の定期検査

退院2週間後ぐらいに外来診察させていただきます。
手術後5年間のフォローを行います。術後の再発フォローは3ヶ月に1度の血液検査、半年に1度のCT検査を行います。また、大腸内視鏡検査も行います。術後5年が経過すれば再発の心配はほとんどありません。

また、大腸がん以外の病気で治療を受けてきた人は、退院後もかかりつけ医で診察・治療を継続して下さい。

当センターでは、かかりつけ医と連携して定期検査を行う地域連携パスを導入しております。ご活用ください。

退院後の定期検査は肝臓・肺・大腸を対象としています。これ以外のがん検診（胃・乳腺・子宮）は毎年受けるようにしましょう。

	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		●		●		●		●		●		●		○		●		●		●		○		●
腹部 CT		●		●		●		●		●		●		○		●		●		●		○		●
大腸内視鏡検査				●				●				●				●				●				●
直腸癌																								
問診・診察	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
腫瘍マーカー	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
直腸指診		●		●		●		●		●		●		●		●		●		●		●		●
腹部 CT		●		●		●		●		●		●		○		●		●		●		○		●
腹部・骨盤 CT		●		●		●		●		●		●		○		●		●		●		○		●
大腸内視鏡検査				●				●				●				●				●				●

●：pStage I～pStage III大腸癌に行う。

○：pStage III大腸癌に行う。pStage I～pStage II大腸癌では省略してもよい。

おわりに

われわれ消化器外科スタッフは、すべての患者さまにベストの治療が提供できるように心がけております。わからない事や不安な事がありましたら、遠慮なくご質問ください。皆様が少しでも安心して手術を受けられる事、1日も早くこれまでの生活にもどって頂ける事を望んでいます。

お問い合わせ

大阪急性期・総合医療センター

消化器外科

〒558-8558 大阪市住吉区万代東3丁目1番56号

電話番号 06-6692-1201 (代表)

