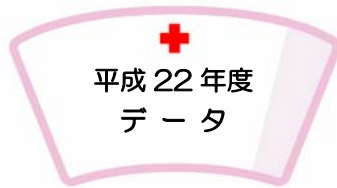


# だいちょう 大腸がんについて



※上の目次をクリックするとそれぞれの項目に移動します。

(項目が見あたらない場合は、同じページ内にありますので、下にスクロールしてみてください。)

※文字を大きくしたい場合は、マウスを右クリック→【ズームツール⇒ズームイン】にて調整してみてください。



※ ちよくちよう直腸がんは除く。

直腸がんの  
ページへ

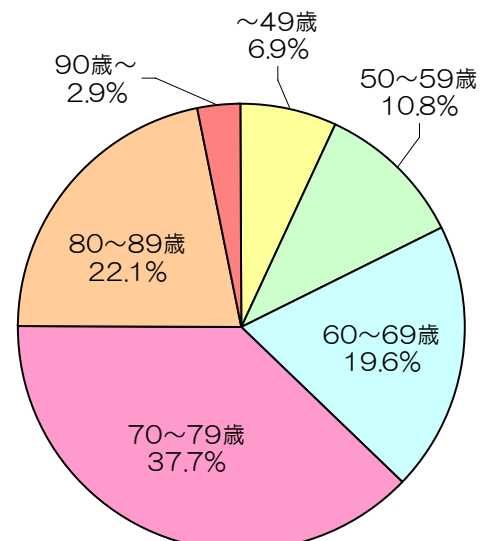


## ◎入院患者数◎

大腸がんで入院した患者数	204 人
--------------	-------

## ◎年齢構成◎

～49 歳	14 人
50～59 歳	22 人
60～69 歳	40 人
70～79 歳	77 人
80～89 歳	45 人
90 歳～	6 人
大腸がんで入院した患者の平均年齢	71.0 歳

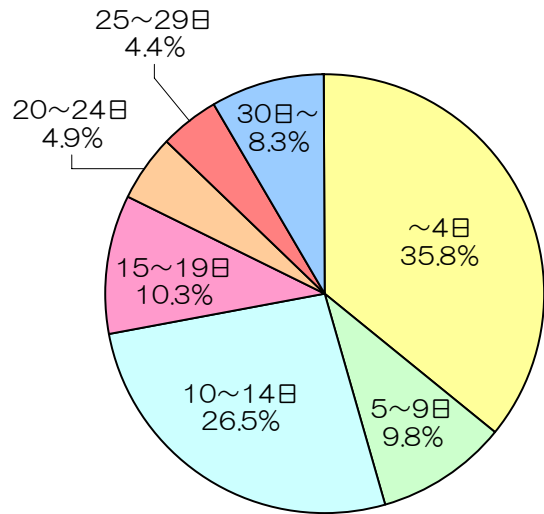


◎在院日数◎

大腸がんで入院した患者の平均在院日数	12.3日
当院に入院した患者の平均在院日数	14.6日

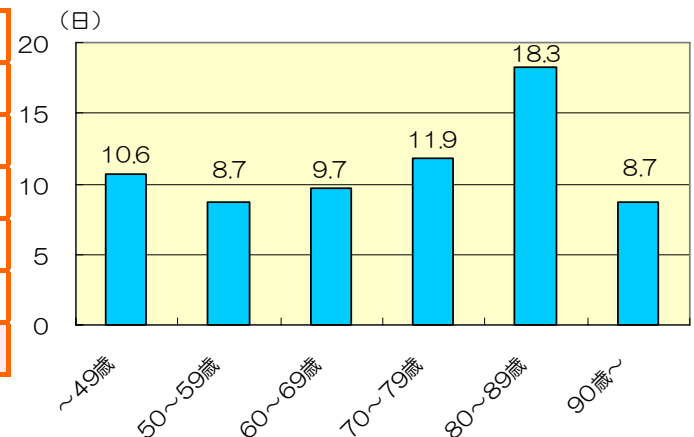
◎大腸がんで入院した患者の在院日数による分布◎

～4日	73人
5～9日	20人
10～14日	54人
15～19日	21人
20～24日	10人
25～29日	9人
30日～	17人



◎年齢別平均在院日数◎

～49歳	10.6日
50～59歳	8.7日
60～69歳	9.7日
70～79歳	11.9日
80～89歳	18.3日
90歳～	8.7日
大腸がんで入院した患者の平均在院日数	12.3日



◎治療別状況◎

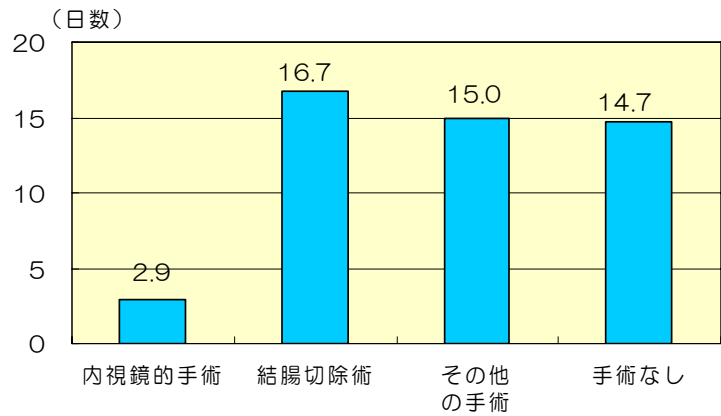
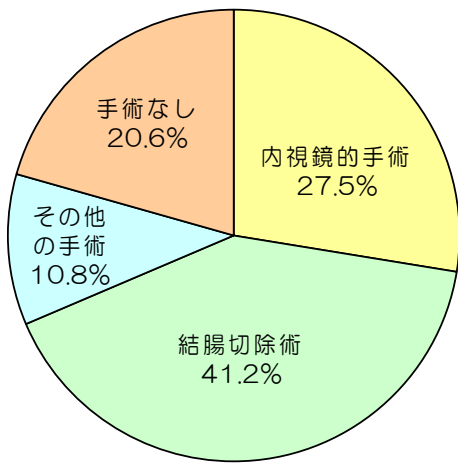
	人数	平均在院日数
内視鏡的手術	56人	2.9日
結腸切除術※ <sup>1</sup>	84人	16.7日
その他の手術※ <sup>2</sup>	22人	15.0日
手術なし※ <sup>3</sup>	42人	14.7日



※<sup>1</sup> 開腹手術と腹腔鏡下手術を合わせて集計しています。

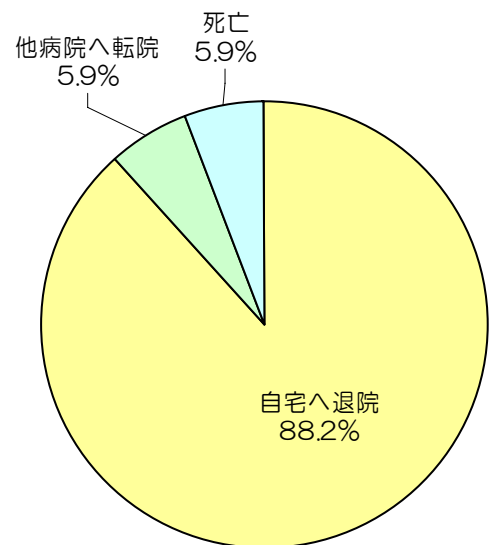
※<sup>2</sup> 「その他の手術」は人工肛門造設術や腸吻合術、化学療法のための注射用カテーテル設置（化学療法の準備）などになっております。

※<sup>3</sup> 「手術なし」の中には輸血を行っている患者が含まれております。

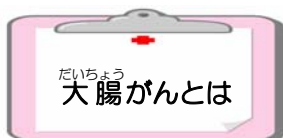


◎退院状況◎

自宅へ退院	180人
他病院へ転院	12人
その他（施設への入所等）	0人
死亡退院	12人



※掲載した統計は、DPCデータを用いたものです。DPCデータは、入院中の「最も医療資源を投入した傷病名」による分類に基づきます。



大腸にできるがんの総称で、がんのできる部位によってさらに分類されます(直腸、S状結腸、下行結腸、横行結腸、上行結腸、盲腸・回盲部、虫垂)。もともとは、正常な細胞が何らかの原因によりがん細胞に変化します。変化した細胞が何兆という数が増えて、大腸がんとして目に見えるようになります。また、がんの発生経路には良性のポリープが、がんに変化する場合と、正常な粘膜が直接がんになる場合があります。

# 症状と分類

## ◎大腸がんの症状◎

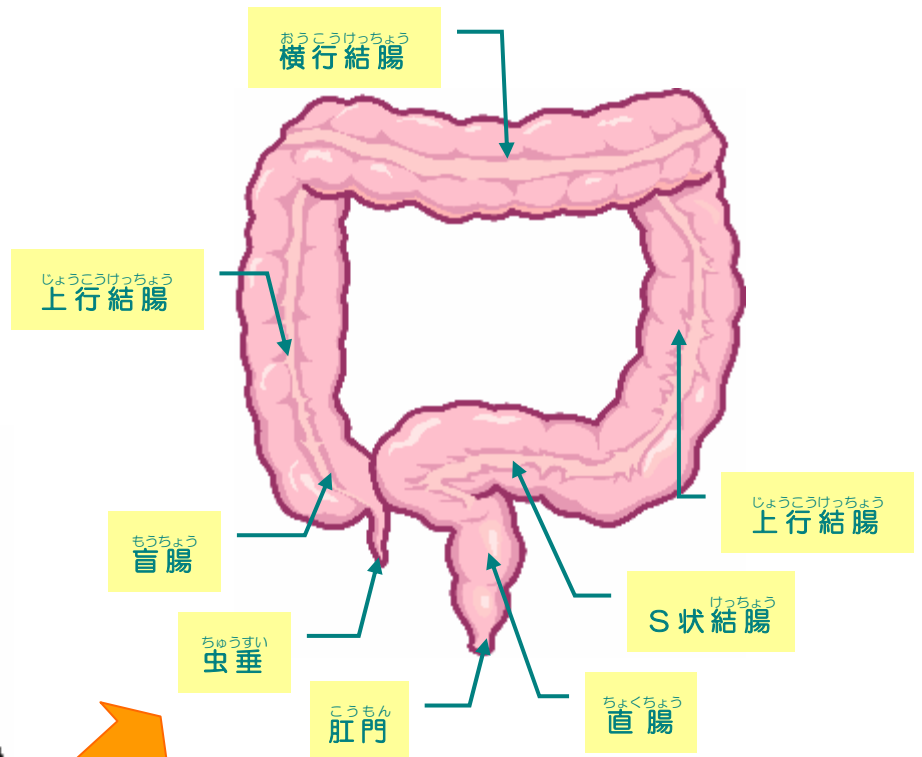
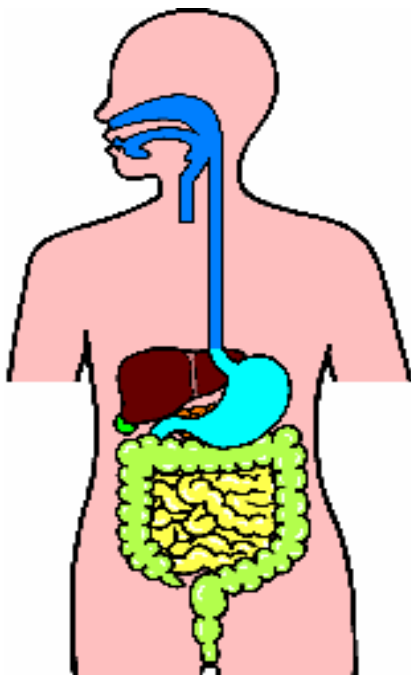
- ◆ 血便
- ◆ 便が細くなる、残便感、排便時の痛み
- ◆ 腹痛、下腹部の膨満感
- ◆ 下痢と便秘の繰り返し
- ◆ 体重減少
- ◆ 貧血
- ◆ 疲労感
- ◆ 腸閉塞症状に伴う嘔吐

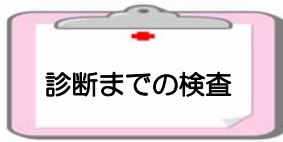


大腸がんの症状（自覚症状）は、大腸のどこに、どの程度のがんができるかによって変わってきます。まったく症状があらわれない場合も多く、一般に早期大腸がんであれば自覚症状もないこともあります。逆に、良性疾患でもがんと類似した症状が起きる場合もあります。

## ◎大腸がんの部位別分類◎

- ◆ S状結腸がん
- ◆ 下行結腸がん
- ◆ 横行結腸がん
- ◆ 上行結腸がん
- ◆ 盲腸がん（回盲部がん）
- ◆ 虫垂がん





### ◎便潜血検査◎

便の中の微量な血液けつえきが含まれているかを調べます。排便時、便ががん病変びょうへんをこするとわずかに出血するため、便に血液が混じります。但し、進行がんでも便潜血が陰性の場合や、痔ぢなどがん以外の疾患しつかんでも陽性ようせいになる場合があります。

### ◎肛門鏡（直腸鏡）検査◎

筒状の器具を肛門から挿入し肛門～直腸内を直接観察します。

### ◎直腸指診◎

医師が指で直接、直腸の触診しょくしんを行ないます。簡単に実施できますが、肛門から数センチのところまでしか診断できません。

### ◎注腸検査（バリウム検査）◎

肛門からバリウムと空気を注入し、レントゲン撮影を行ないます。がんの位置や大きさ、腸の狭さの程度がわかります。異常組織そしきが見つかったときにそのまま組織を取り出す行為ができないため、改めて内視鏡等の検査をしなくてはなりません。

### ◎大腸内視鏡検査◎

肛門から内視鏡を挿入し、直腸から盲腸もうちょうまでの大腸全体を検査できます。同時に、病変が確認されたら、組織の一部を採取しさらに詳しく調べたり、適応があれば病変の切除をしたりすることも可能です。

### ◎血液検査◎

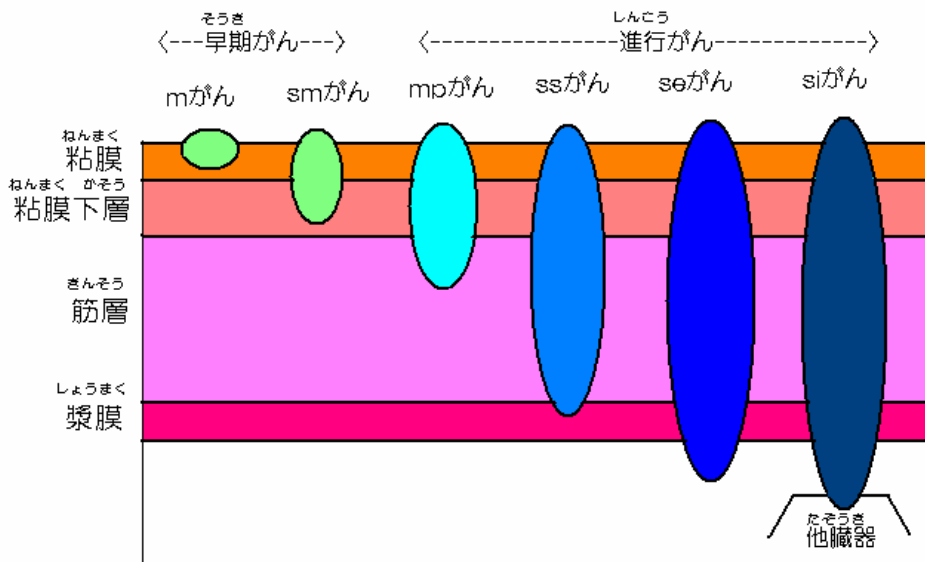
進行大腸がんがあると貧血ひんけつを来すことがあります。血液検査によって貧血の程度が判断できます。また、血液中のある種のたんぱく質のレベルを計測（腫瘍しゅようマーカー）することにより、進行がんの存在の判断材料となります。

### ◎画像検査（CT検査・MRI検査・PET検査・超音波検査等）◎

大腸がんの発見にはあまり適しておらず、特に、早期がんの発見には無力です。但し、がんの進み具合や転移てんい・再発を調べるために用いることがあります。

### ◎病理検査◎

検査で採取した組織や手術で切除した組織を、顕微鏡等でより詳しく分析します。がんや転移の有無、がんの進行度合いの診断がなされ、追加手術の必要性や化学療法かがくりょうほうを行なう判断基準ともなります。



## 治療法

がんの病期（進行度合い）により異なります。

### ◎内視鏡的手術（内科的治療）◎

[治療日程の概要をみる](#)

[内視鏡的ポリープ切除のページへ](#)



点滴による軽い麻酔を施し、内視鏡検査室で行なわれます。

内視鏡により、がんを切除します（人体に影響のない高周波電流で焼き切ります）。一般的には、早期がんの治療には向いていますが、がんが深い位置にまで及んでいる場合や、形状によっては内視鏡的治療では取り切ることができないため不向きです。大腸粘膜には知覚神経がなく、通常痛みを感じることはありません。また、全身麻酔の必要もないため身体への負担が少なく済みますが、術後の病理診断によっては追加の手術を要する場合があります。

### ◎開腹手術（外科的治療）◎

[治療日程の概要をみる](#)

[直腸がんのページへ](#)



手術室で、全身麻酔下で行なわれます。

- ◆結腸切除術・・・切除する部分が大きくても（長くても）、術後の機能障害はほとんどおこりません。周囲の組織（リンパ節）も一緒に切除されます。※結腸（S状、下行、横行、上行、盲腸・回盲部、虫垂）
- ◆直腸切除術・切断術・・・がんを切除後、大腸と直腸をつなぎ合わせます（吻合）。
- ◆人工肛門造設術・・・直腸を肛門と共に切除し、左下腹部に人工肛門を造設します。

## ◎<sup>ぶくうきょうかしのじゆつ</sup>腹腔鏡下手術（外科的治療）◎

全身麻酔下で、腹部に数カ所の穴を開け、そこから腹腔鏡という内視鏡の一種や摘出器具等を挿入し、最終的には4～8 cmの切開創からがんを取り除きます。開腹手術より時間はかかりますが、小さな傷で済むので術後の痛みも少なく、比較的早期退院が可能です。

## ◎<sup>ほうしゃせんちりょう</sup>放射線治療◎

がんとその周辺のみを治療する局所治療です。再発の抑制や、術前の腫瘍サイズの縮小のため等、手術に対する補助的放射線療法と、がんによる症状の緩和や延命目的の緩和的放射線療法があります。副作用にも注意が必要です。

## ◎<sup>かがくりょうほう</sup>化学療法（薬物治療）◎

### 治療日程の概要をみる

いわゆる抗がん剤による治療です。静脈からの点滴を行なうものと口から薬を投与する（経口）場合がありますが、がんの種類や進行度、患者様の全身状態を考慮して治療方法を決めます。また、入院して投与治療する場合と通院で投与治療する場合があります。

大腸がんの化学療法には、術前の腫瘍サイズの縮小や進行がんの手術後の再発防止目的、根治的な手術が不可能な場合のがんに対する直接的な治療（生存期間の延長や日常生活の質向上のため）目的があります。



このページの  
先頭へ戻る



# 標準的な入院スケジュール

## ※直腸がんは除く

当院では治療や検査を進める標準的なスケジュール表をあらかじめ作成しています。スケジュールに沿った治療、検査を行うことで、治療内容や安全性を一定に保つことができます。（緊急入院や合併症のある場合などは、個別にスケジュールを立てることがあります。）当院での、大腸がん治療に対応するスケジュール表の主な内容は以下のとおりです。

## ＝大腸がん治療の主な入院スケジュール＝

- ◆内視鏡的大腸ポリープ切除術
- ◆結腸切除術

## ◎内視鏡的大腸ポリープ切除の場合◎

経過日付	入院日・手術当日	手術後1日目	手術後2日目
治療	 大腸ポリープの切除を行います。	 医師が、血液検査と腹部レントゲン写真を確認し、診察します。	 医師が9時30分頃診察します。その様子で退院が決まります。
点滴	 術前から脱水予防のための点滴を開始します。術後は、出血予防の止血剤投与と栄養・水分補給のための点滴を、ゆっくり行います。	 安静解除後に、点滴が終了します。	
投薬	 検査に支障をきたしますので、日常飲んでいるお薬は、飲まないで下さい。	 万一、出血・穿孔が生じた場合に、不都合がありますので、日常飲んでいるお薬は、飲まないで下さい。	 抗凝固剤以外の日常飲んでいる薬を飲み始めて下さい。
検査	 大腸ポリープ切除施行の際、支障をきたす恐れがある疾患の有無を確認するために、心電図、血液検査、胸部・腹部レントゲン撮影を行う場合があります。	 切除部位の出血及び穿孔の有無を確認するため、血液検査と腹部レントゲン撮影を行います。	
処置	 腸を洗浄する目的で、洗腸剤を3回程飲みます。洗腸剤を服用時に、腹痛・嘔気・悪寒等があれば、看護師にお知らせください。便が黄色透明にならない場合には、洗腸をすることがあります。		
食事	 治療に支障をきたしますので、治療前は糖分を含まない飲料水を飲んで下さい。※飴はなめないで下さい。治療後は翌日の安静解除まで、白湯、常温水、スポーツドリンクなど200mlまで摂ることができます。	 昼食から流動食、夕食から全粥が出来ます。食事開始後、万一、出血・穿孔が生じた場合に、不都合がありますので、病院食以外は食べないようにしてください。	 朝食から全粥が出ます。
安静	 治療後、20時間は、ベットから起き上がらないで下さい（目安は、翌日の11時まで）。寝返りは自由です。	 11時に車椅子で腹部レントゲン撮影にいきます。医師が確認し、問題なければトイレ、洗面のみ歩行可能です。	
排泄	 術後の排泄は、ベット上でしていただきます。困難な場合は看護師にお伝え下さい。	 11時に、腹部レントゲン撮影を行い、問題がなければ安静解除となり、トイレ・洗面が可能となります。	
看護	 入院時に、入院・検査についての説明をさせていただき、入院前の生活・病状などを伺い、看護師の関わりについて検討します。		 退院後の生活について説明があります。病理検査の結果説明の外来予約を行います。
注意	 ※術後出血の確認が必要となりますので、お通じがありましたら流さずに、看護師にお知らせ下さい。便の様子を看護師が確認します。 ※入院中、腹痛・嘔気・発熱・不眠などの症状があれば、すぐに看護師にお知らせください。 ※入院中は禁煙です。 ※入浴はできません。		

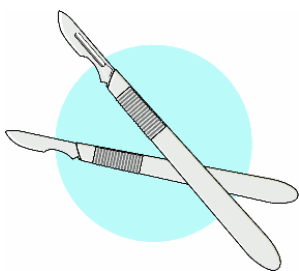
※上記は 2泊 3日入院の場合のスケジュールです。この他に 1泊 2日入院のスケジュールもあります。

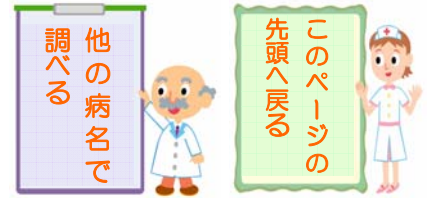


けっちょうせつじょ  
◎結腸切除の場合◎

経過日付	手術前日	手術当日（術前）	手術当日（術後）	術後1日目	術後2日目	術後3日目
食事	昼より、食事は食べられません。夜10時まで、水やお茶は飲みます。	食べたり飲んだりできません。		お水やお茶は飲みます。		朝食からおもゆがでます。
安静度	病院内の敷地内であれば制限はありません。		ベッドから降りないで下さい。ベッドの上では自由です。	病院内の敷地内であれば制限はありません。		
清潔	来院前に入浴かシャワー浴して下さい。			身体を拭きます。		
内服	水の下剤を4L飲みます。希望の方に眠剤を処方します。					
注射	絶食のため点滴を行います。	手術前から点滴を行います。	手術後の点滴を24時間行います。	午前より点滴を3本行いません。		午前より点滴を2本行います。
検査				レントゲン撮影・血液検査を行います。		レントゲン撮影・血液検査を行います。
処置	おへそをきれいにします。	手術を行います。	手術中に背中とお腹に管が入ります。	傷の様子を診ます。		背中とお腹の管を抜きます。
排泄	トイレが使用できます。		手術中に尿の管が入ります。		尿の管を抜きます。	トイレが使用できます。
説明	看護師より手術の説明があります。		医師より手術後の説明があります。			

経過日付	術後4日目	術後5日目	術後6日目	術後7日目	術後8日目
食事	朝食からおもゆがでます。	朝食から五分粥がでます。		朝食から全粥がでます。	
安静度	病院内の敷地内であれば制限はありません。				
清潔	シャワー浴ができます。				
内服					
注射	午前より点滴を2本行います。	午前より点滴を1本行います。			
検査			血液検査を行います。		
処置	傷の様子を診ます。				
排泄	トイレが使用できます。				
説明				栄養士より食事について説明があります。	医師と看護師より退院後の生活について説明があります。





※掲載されている「入院スケジュール」等は、平成 23 年 5 月 1 日現在のものです。内容は変更となる可能性があります。

