がんコンテンツ

がんがどんな病気なのか、病気を予防するためにどんな生活が望ましいかについて解説します。

健康診断の結果などをご用意ください。
指摘された異常をチェックしたり、理解を深めたりすることができます。

病気と診断され、これから治療を受けられる方が、納得して治療を受けられるようお手伝いをします。

★

現在治療を受けている患者さんやご家族の方を対象に、病気とつきあっていくためのポイントを整理します。

がんの治療が終了した方を対象に、再発を予防するための生活の工夫や早期発見に向けた検査などをご紹介します。

がんと診断された方を対象に、がんによるさまざまな症状や不安に対して、専門スタッフがあなたをサポートする「緩和ケア」について解説します。

NARA PREFECTURE 奈良県

『大腸がん治療を受けている』方を対象にした解説です。

―前編―

大腸がん

このサイトでできること

あなたががんとつきあっていくためのポイントを整理します

このPDFでは、現在がんの“治療を受けている患者さんやご家族の方”を対象しています。

受けられる可能性のある他の治療の解説と受診できる医療機関の検索が可能です。

1 あなたの受けている治療について ▶ 2 自分に合った治療を考える ▶ 3 がんと上手につき合う

あなたが受けている治療の解説と症状への対応のヒントをお示しします。

患者会や地域のがんサロン、がんの保障制度をご紹介します。

NARA PREFECTURE 奈良県

大腸がん

あなたの大腸がん治療ポータル

あなたの受けている治療について

あなたが受けている治療の解説と症状への対応のヒントをお示しします。

自分にあった治療を考える

セカンドオピニオンについて説明します。

がんと上手につき合う

NARA PREFECTURE 奈良県

同じ病気の患者会や地域のがんサロン、がんの保障制度をご紹介します。

このPDFでは『治療の詳細』について説明します。

『つらい症状』以降の項目は後編をご覧ください。

あなたが受けている治療について

治療について詳しくご説明します。

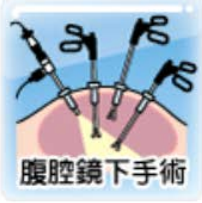
内視鏡治療をつあって、開腹せずにがんの部分を取り除きます。

がんの周辺の直腸を切除し、切り口を縫い合わせます。

がんの周辺の結腸を切除し、切り口を縫い合わせます。

NARA PREFECTURE 奈良県

部位と進行度に応じて、周辺のリンパ節を切除します。



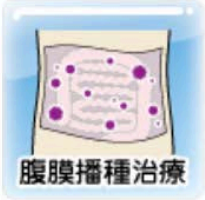
小さな穴からカメラとメスを差し込み、開腹せずにがんを切り取ります。

手術をする前に、がんを小さくして、手術に備えます。

放射線を患部に直接あてて、がん細胞が増えるのを
おさえます。

抗がん剤により、がん細胞が増えるのをおさえます。

大腸から肺に転移・再発したがんを切りとります。



腹膜に飛び散ったがんを手術・化学療法でおさえます。

大腸から肝臓に転移・再発したがんを切りとります。

肝臓に直接抗がん剤を流し込みます。

体の表面からがんに向かって針を刺して、
がんを焼きます。

NARA PREFECTURE
奈良県

脳への転移に対して、集中的に放射線をあてて、
がんを死滅させます。

脳への転移に対して、脳全体に放射線をあてて、
がんが増えるのをおさえます。

つらい症状を和らげる治療を行います。

NARA PREFECTURE
奈良県

治療の詳細

内視鏡を使って、開腹せずにがんの部分をとり除きます。

内視鏡でがんの形を見た上で3つの方法から選んで治療します

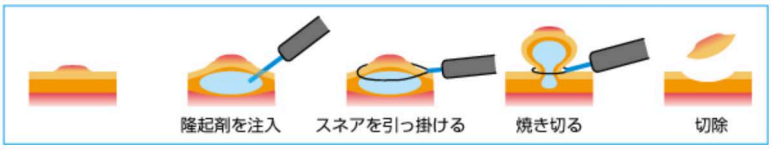
内視鏡は、先端についたレンズを使って腸内を観察するための医療器具です。小さく茎型のがんや広がりが少ないがんは、内視鏡の先端に付いている専用の処置具で切りとったり、剥(は)ぎとったりして治療することができます。内視鏡治療では、目で見たがんの形によって、ポリペクトミー、内視鏡的粘膜切除術(EMR)、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)の3つの方法を使い分けます。通常、通院か数日の入院で済みます。
リンパ節転移の有無は事前に判断することができないため、内視鏡治療で切りとったがん組織を調べて、さらに外科手術を行う必要があるかを検討します。

ポリペクトミー(ぽりぺくとみー)

内視鏡を使って、主に消化管(食道・胃・大腸)にできた腫瘍やポリープを切り取る手術のことです。
通常の開腹手術に比べて体の負担が小さいという利点がありますが、取れるポリープの大きさに限界があります。

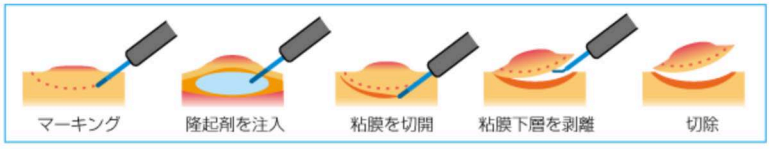
内視鏡的粘膜切除術(EMR)

がんの部分の粘膜の下へ生理食塩水を注入してがんを盛り上がらせ、輪状のワイヤー(スネアといいます)を引っかけてがんを焼き切ります。
外来治療ができ、入院の必要はありません。



内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)

EMRは治療が比較的短時間で済みますが、一度に切り取ることができる病変がスネアの大きさ(約2cm)までと制限があります。
これに対し、ESDでは専用の処置具を使い、より広範囲に病変を切り取ることが可能です。
しこりの周辺や粘膜の下に隆起剤(ヒアルロン酸ナトリウム溶液)を注入して、患部を盛り上がらせた後、専用の電気メスで少しずつしこりをはぎ取ります。
通常、EMRでは一度に切除できないような大きながん(2cm以上)や潰瘍のあるがんに適応します。



NARA PREFECTURE 奈良県

おなかを開かずに手術することができます

- お腹を開いて手術することなく、がんをとり切れる可能性があります。
- とったしこりを顕微鏡を調べることで、手術の必要性を判断することができます。
- Mがんの場合、転移はないので内視鏡治療だけで根治することが可能です。
- SMがんでは1割程度にリンパ節転移が認められるため、さらに検査が必要になる可能性があります。

大腸の壁に穴があいたり、出血する可能性があります

- 大腸の壁は薄いため、切除するときに穴が開いてしまうこと（穿孔（せんこう））があります。
  発生頻度は、0.2%程度と報告されています。通常は、クリップで穴を縫い縮めることで対応できますが、まれに開腹手術が必要になることもあります*1。
- 切りとった部分から出血する可能性があります。出血の際は、電流で出血部を電気的に焼いたり、クリップで挟んで止血します。発生頻度は0.36%と報告されています*1。

資料

*1 大腸癌研究会 編 大腸癌治療ガイドラインの解説2009 年版 p20

NARA PREFECTURE 奈良県

治療の詳細

腸管切除手術（直腸）

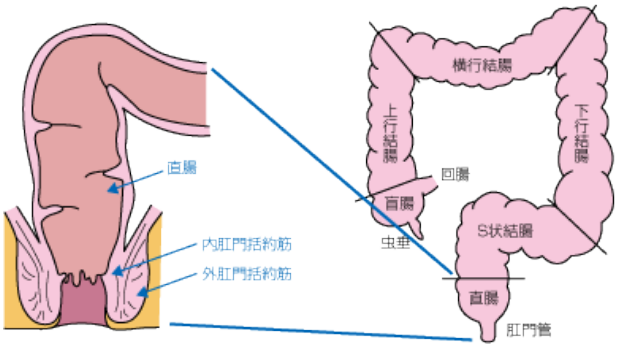
がん周辺の直腸を切除し、切り口を縫い合わせます。

治療の概要

がんの位置によって手術の方法が変わってきます

直腸にがんができた場合は、がんがある腸管とリンパ節をとり除く手術を行います。がんの位置によって、一般的に、局所切除術、前方切除術、直腸切除術の3種類の手術の方法があります。

切りとる腸管の長さは、肛門側はがんから2～3cm離れた部分、がんが肛門に近い場合は、肛門を含めた部分を切りとります。肛門を切除した場合、人工肛門をとり付ける手術を行います。しかし、最近は手術後の生活の質を考えて、肛門を温存できる手術方法が発達してきています。



有害事象

合併症が発生する場合があります

- 合併症の可能性は…手術後の合併症として、出血、縫合不全、腸閉塞、手術跡からの感染などが起こることがあります*1。
- その他の合併症は…手術の際の操作とは直接関係なく、肺炎、肺塞栓症、誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）が発生する可能性があります*1。
- 人工肛門になったら…人工肛門（ストーマ）が必要になる場合があります。ストーマを付けた場合の生活についてはこちらを参照してください。
- 後遺症は残るの？…手術後の後遺症として、排便・排尿機能障害が起こる可能性があります*2。

◆ 詳しくは以下のリンク（青い文字部分）を参照してください。

排便・排尿機能障害　http://ganjoho.jp/public/dia_tre/rehabilitation/colon.html

性機能障害障害　http://ganjoho.jp/public/dia_tre/rehabilitation/sexual_dysfunction_male.html

資料

*1 大腸がん研究会編　大腸がん治療ガイドラインの解説　2009　年版,p52～54.　胃癌治療ガイドライン　医師用2010　年第3版

*2 大腸がん研究会編　大腸がん治療ガイドラインの解説　医師用2010　年版,p15,58～59.

NARA PREFECTURE 奈良県

大腸がん

治療の詳細

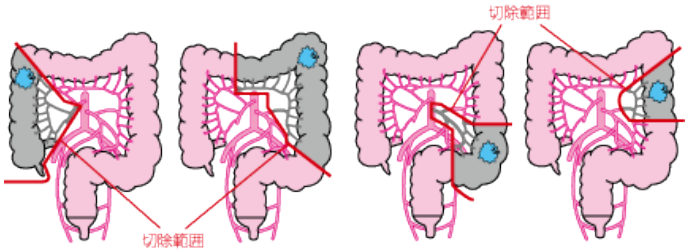
腸管切除手術（結腸）

がん周辺の結腸を切除し、切り口を縫い合わせます。

治療の概要

腸管とリンパ節を切除し、腸をつなぎ合わせます

結腸がんの手術は、がんから5～10cm離れた部分の腸管とリンパ節を切除します。
リンパ節の切除の範囲は、部位とがんの進行度から判断して決定します。切除後、腸の切り口をつなぎ合わせます（吻合）。
大腸は全長が1.5～2mあり、結腸を20～30cm切除しても大腸の機能が低下することはほとんどありません。



結腸右半切除術　結腸左半切除術　S状結腸切除術　結腸部分切除術

有害事象

合併症が発生する場合があります

- 合併症の可能性は…手術後の合併症として、出血、縫合不全、腸閉塞、手術跡からの感染などが起こることがあります*1。
- その他の合併症は…手術の際の操作とは直接関係なく、肺炎、肺塞栓症、誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）が発生する可能性があります*1。

NARA PREFECTURE 奈良県

資料

*1 大腸がん研究会編 大腸がん治療ガイドラインの解説 2009 年版,p52～54.

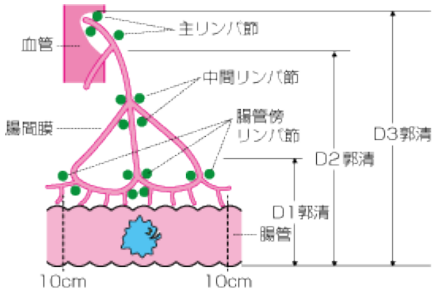
治療の詳細

部位と進行度に応じて周辺のリンパ節を切除します。

栄養血管に向かうリンパ節を切除します

がんは、リンパ管を通ってからだの周囲へと広がっていきます。
大腸がんの手術では、栄養血管（がんのある腸管に流れ込む血管）へ向かうリンパ節を切除します。切除する範囲は、がんの進行度によって決まります（下表）[*1]。

	切除範囲	進行度	
D1 郭清	狭い	低い	腸管近くにあるリンパ節（腸管傍リンパ節）を切除します。
D2 郭清			がんのある腸管に流入する血管（栄養血管）に沿ったリンパ節（中間リンパ節）も切除します。
D3 郭清	広い	高い	栄養血管の根元にあるリンパ節（主リンパ節）も切除します。



転移・再発の可能性を抑えることができます

● リンパ節を取り除くことで、転移・再発の可能性を抑えることができます。

排尿機能や性機能が障害される場合があります

広い範囲のリンパ節を切除しても、手術後に障害が生じることはほとんどありません[*2]。
直腸がんで周りのリンパ節を取った場合、自律神経系を全て温存できても、排尿機能や性機能が障害されることがあります[*2]。詳しくは「腸管切除手術（直腸）のページをご参照ください。

NARA PREFECTURE 奈良県

資料

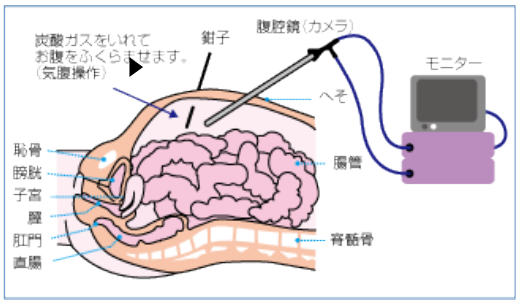
*1 大腸癌研究会 編 2006年版大腸癌治療ガイドラインの解説 p23～24
*2 大腸癌がんの治療を始める患者さんへ :http://www.jsccr.jp/forcitizen/deta/ICtool rev.pdf

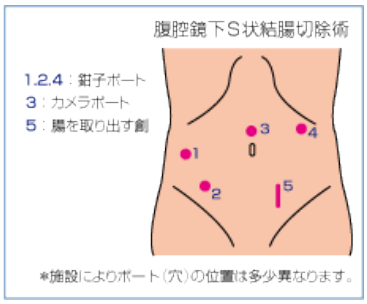
治療の詳細

小さな穴からカメラとメスを差し込み、開腹せずにがんを切りとります。

腹腔鏡と呼ばれる腹部専用の内視鏡による手術です

炭酸ガスで腹部をふくらませて、腹腔鏡（腹部専用の内視鏡）でおなかの中を観察しながら、数カ所の小さな穴から器具を入れて手術を行う方法です。高度な技術が必要とされるため、熟練した手術チームがいる医療機関のみで実施が可能です。





おなかを開かずに手術することができます

開腹手術と比較して、入院期間や食事の制限が短くなります*1。

	腹腔鏡	開腹手術
入院期間	約5日	約10日
食事の開始	1～2日後から	4～5日後から
合併症発症率	ほぼ同じ	
再発率	ほぼ同じ	
生存率	ほぼ同じ	

合併症が発生する場合があります

手術後の合併症として、出血、縫合不全、腸閉塞、手術痕からの感染などが起こることがあります*2。

資料

*1 大腸癌研究会 編 大腸癌治療ガイドライン医師用2010 年版 p45
*2 大腸癌研究会 編 大腸癌治療ガイドラインの解説 p30

NARA PREFECTURE 奈良県

治療の詳細

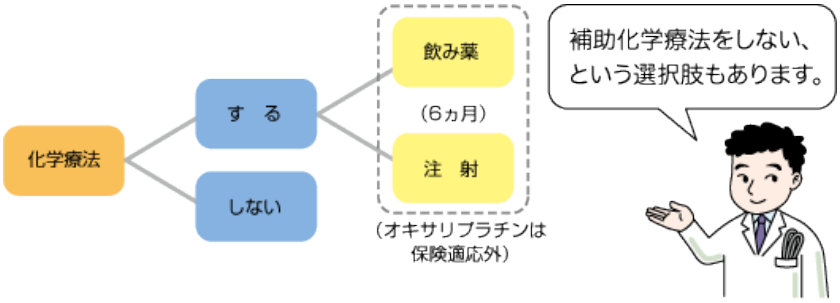
手術をする前に、がんを小さくして、手術に備えます。

効果と副作用のバランスを見て行います

化学療法は、化学物質（抗がん剤）を用いてがん細胞の分裂をおさえ、がん細胞を破壊する治療法です。がん細胞だけではなく、活発に働く正常な細胞にもダメージを与えるため副作用を伴います。

治療は効果と副作用のバランスを見て、許容できる範囲を判断しながら行います。補助化学療法を「しない」という選択肢ももちろんありますので、主治医とよく相談しましょう。

通常、大腸がんでは、5-FUとロイコボリンを6カ月間注射する5-FU＋LV療法が一般的です。



主な抗がん剤についてです

- 経口抗がん剤（UFT+LVまたはカペシタビン療法）…5-FU+LV療法と比較しても、経口抗がん剤（UFT+LVまたはカペシタビン療法）の効果は同等であることが証明されています*1。
- ステージⅢ結腸がん…ステージⅢ結腸がんに対して、5-FU+LV療法にオキサリプラチンを併用することで、再発を抑え生存期間を延長することが示されています*1。
- ステージⅢの直腸がん…ステージⅢの直腸がんでは、再発予防に経口抗がん剤（UFT）が有効であることが示されています*2。
- 結腸がん…経口抗がん剤のカペシタビンが、結腸がんに対する補助化学療法として承認されています*2。

NARA PREFECTURE 奈良県

薬剤分類	薬剤名(一般名)	投与方法	治療期間	術後療法サイクル数
抗悪性腫瘍剤	5-FU(フルオロウラシル)	点滴静注	1回260mg/m² 1週間毎6回 2週休薬	6カ月間
活性型葉酸製剤	ℓ-LV(レボホリナート)	点滴静注	1回250mg/m² 1週間毎6回 2週休薬	
代謝拮抗剤	UFT (テガフール・ウラシル)	内服	1日3回(300~600mg) 28日間連続経口投与 7日休薬	
フッ化ピリミジン系代謝拮抗剤	カペシタビン(ゼローダ)	内服	1日2回(1500~2400mg) 14日間連続経口投与 7日休薬	

■化学療法の進め方(例:CMF療法)

抗がん剤はがん細胞以外も攻撃してしまいます

- 抗がん剤は、基本的に「増えている」細胞を攻撃するものです。このため、がん細胞だけでなく、増殖の盛んな細胞(口内や胃腸、髪の毛など)にもダメージを与えてしまいます。
  効果と副作用とのバランスを判断しながら治療を進めていきます。
- 抗がん剤を使用することで生じる主な副作用には、食欲不振や重症の下痢などがあります。
- 副作用についての詳細はこちらをご覧ください。
  http://ganjoho.jp/public/dia_tre/treatment/drug_therapy.html

NARA PREFECTURE 奈良県

資料

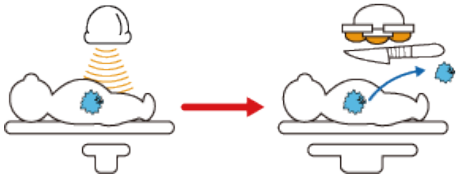
*1 大腸癌研究会 編 大腸癌治療ガイドライン医師用2010 年版 p25
*2 大腸癌研究会 編 大腸癌治療ガイドラインの解説, p44,59.

治療の詳細

放射線を患部に直接あてて がん細胞が増えるのをおさえます。

がん細胞の遺伝子を壊し、増殖できなくします

放射線療法は、患部に直接放射線をあて、がん細胞の遺伝子を壊してしまうことで増殖できなくします。通常は手術の前に行ってがんを小さくし、手術でとり切れる確率を高めたり、肛門を温存することを目指します。
ただし、治療できない副作用が起こる可能性もあり、積極的には行われていません。



手術の手助けとなるいくつかの効果を期待できます

- 手術の前後いずれに放射線を照射した場合でも、がんが大腸で大きくなったり再発したりする確率を下げることができます。ただし生存率との関係はまだわかっていません[*1]。
- 手術前に放射線を照射することで、手術の際がん細胞が散らばること（播種（はしゅ））を予防したり、切除できるように腫瘍を小さくしたり、肛門を温存できるようにします[*1]。

合併症の頻度が高くなったり、排便に関する障害などが現れます

- 手術前に放射線療法を行う場合、早期がんに対する過剰治療（治療のしすぎ）の可能性があります。また、術後合併症が増加する可能性もあります[*1]。
- 手術後に放射線療法を行う場合、小腸に放射線があたり合併症になりやすくなります。また、一度照射すると放射線療法の効果が下がることが報告されています[*1]。
- 照射することで起こる腸管障害として、便の頻度が増える、便意が増す、排便できない感じがある、便が漏れる、肛門の感覚がおかしくなるなどの症状が現れます[*1]。

NARA PREFECTURE 奈良県

資料

1 大腸癌研究会 編 大腸癌治療ガイドライン医師用2010 年版 p30～31

治療の詳細

抗がん剤により、がん細胞が増えるのをおさえます。

転移や再発など大腸の外へ広がっているがんに有効です

化学療法は、化学物質（抗がん剤）を用いてがん細胞を破壊する治療法です。
全身に効果があるため、転移や再発などでがんが大腸の外へ広がっている場合に化学療法を行います。
抗がん剤の組み合わせや量にはいくつかの決まったパターンがあり、治療期間や投与経路（点滴もしくは内服）は、抗がん剤の種類によって異なります。
手術で切除しきれない大腸がんでは、化学療法によってがんの増えるスピードをおさえ、生存期間を延長しながら、がんによるつらい症状をコントロールします[*1]。
化学療法を行うことによって、がんが小さくなり手術ができるようになる場合もあります。

表1

療法名	使用薬剤	分子標的薬
FOLFOX療法	5-FU + LV + L-OHP	±ベバシズマブ or ±パニツムマブ/セツキシマブ
CapeOX療法	カペシタビン + L-OHP	±ベバシズマブ
FOLFIRI療法	5-FU + LV + CPT-11	±ベバシズマブ or ±パニツムマブ/セツキシマブ
5-FU+LV療法	5-FU + LV	±ベバシズマブ
UFT+LV療法	UFT + LV	

生存期間が延びる治療であることが示されています

- がんによる症状をおさえるためだけの治療と比べ、明らかに生存期間が延びることが示されています[*1]。
- 手術ができないほど広がっている大腸がんにおいても、化学療法の効果によってがんが小さくなった場合には、手術ができるようになることがあります[*1]。

生活に支障をきたす症状が起こることがあります

- 抗がん剤は、基本的に「増えている」細胞を攻撃するものです。このため、がん細胞だけでなく、増殖の盛んな細胞（口内や胃腸、髪の毛など）にもダメージを与えてしまいます。効果と副作用とのバランスを判断しながら治療を進めていきます。
- 抗がん剤を使用することで生じる主な副作用としては、神経障害（冷たいものを触るとびりっとする）や食欲不振、だるさ、下痢、味覚障害などが挙げられます。

資料

*1 大腸癌研究会 編 大腸癌治療ガイドライン医師用2010 年版 p25

治療の詳細

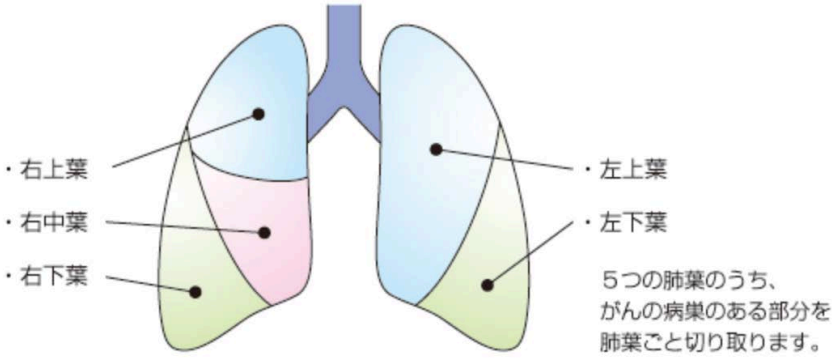
大腸から肺に転移・再発したがんを切りとります。

手術が原則ですが、化学療法と組み合わせて治療します

大腸がんの手術後、肝臓に次いで多いのが肺での再発です。肺を切除することで生存期間が延長することが示されています[*1]。ただし、肺切除ができるかどうかは全身状態や肺にある腫瘤（しゅりゅう：しこりのこと）の場所、大きさ、数などによって判断され、手術ができない場合は、全身化学療法などが行われます。
主治医と十分に相談し、納得した上で治療方針を決定しましょう。

手術が可能であれば、肺を切除することで生存率が向上します

- 肺切除の後の5年生存率は30～50%とされています[*1]。
- 一般的には治療の効果が得られにくいとされていますが、手術・化学療法の組み合わせなどで、5年以上の長期生存が得られることもあります。
- 完全に肺の腫瘤をとり切れるように手術の範囲を決めますが、残った肺に再発がみられたとしても、再び肺切除することで20～48%の5年生存率が得られると報告されています[*1]



NARA PREFECTURE 奈良県

手術後に肺の合併症が起こることがあります

- 手術の合併症として、肺炎、肺塞栓、無気肺、気管支瘻、膿胸などが起こることがあります。手術を受けた方の3割程度が、何らかの合併症を経験します。重度の合併症は1割程度の方に起こります*2。
- 全身状態や腫瘤の状態によっては、手術できない場合があります。その場合にはできる限り苦痛をとり除くための治療を行います。

資料

*1 大腸癌研究会 編 大腸癌治療ガイドライン医師用2010 年版 p18-23
*2 肺癌診療ガイドライン 2005 年版 p18-23

NARA PREFECTURE 奈良県

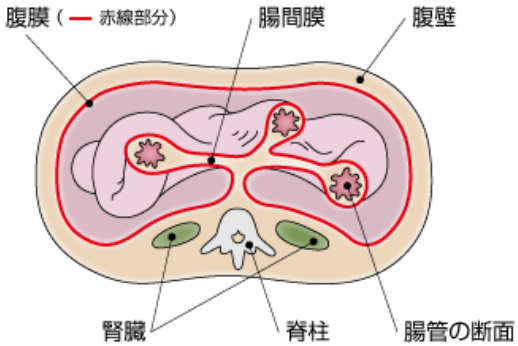
治療の詳細

腹膜に飛び散ったがんを手術・化学療法でおさえます。

基本的には化学療法、場合により手術と組み合わせて治療します

大腸がんの転移のうち肝臓に次いで多いのが腹膜播種です。「播種（はしゅ）」とは、文字通り種をまくようにバラバラと大腸から周辺の臓器へがん細胞がまき散らされて転移することを言います。腹膜は、図のように胃・腸・肝臓などの臓器の外側や、腹壁の内側を覆っている膜です。腸の内側に発生した大腸がんが進行すると、腸の外側に顔を出して腹膜播種が起こることがあります。

腹膜以外の臓器への転移が無く、範囲があまりに広くなければ腹膜を切除することが推奨されています[*1-3]。広範囲の腹膜播種に対しては、基本的に全身化学療法が行われます。腹膜播種と同時に他の臓器への転移が見られることが多いので、個別の状態に応じた治療を、主治医と相談の上で選択します。



＜ 腹部の横断面図 ＞

治療方法、治療効果はまだ確立されていません

- 腹膜播種に対する治療法の効果について、はっきりとした見解はまだ得られていません[*1]。
- 一般的には治療の効果が得られにくいとされていますが、手術・化学療法の組み合わせなどで、5年以上の長期生存が得られることもあります。
- 生活の質（QOL）向上のため、腹膜播種のある部位での腸管が狭くなっている場合には腸管部分切除をしたり、人口肛門（ストーマ）を造設することがあります。

生活の質の向上のために治療を行います

腹膜播種を根治することは難しいとされているので、手術や化学療法はあくまで生活の質（QOL）を向上させるために行います。治療の効果と有害事象を考慮し、体に大きな負担のある治療は行わないことがほとんどです。

資料

*1 大腸癌研究会 編 大腸癌治療ガイドライン医師用2010 年版 p46
*2 がんサポート情報センター 腹膜播種の治療
*3 コンセンサスがん治療 腹膜播種の分類と治療戦略

NARA PREFECTURE 奈良県

治療の詳細

大腸から肝臓に転移・再発したがんを切りとります。

手術が原則ですが、化学療法や熱凝固療法と組み合わせて治療します

肝臓は、最も大腸がんが転移・再発しやすい臓器です。大腸がんと同時に見つかる転移のうち約11%、大腸がんの手術後再発のうち約7%が肝臓です。
肝臓を切除することで生存期間が延長することが示されています[*1]。ただし、肝切除ができるかどうかは全身状態や肝臓にある腫瘤(しゅりゅう:しこりのこと)の場所、大きさ、数などによって判断され、手術ができない場合には全身化学療法、熱凝固療法、肝動注化学療法などが状態に応じて選択されます。
主治医と十分に相談し、納得した上で治療方針を決定しましょう。

手術が可能であれば、肝臓を切除することで生存率が向上します

- 肝切除の後の5年生存率は20～50%とされています[*1]。
- 手術できない場合には全身化学療法、熱凝固療法、肝動脈注化学療法などが全身状態や癌の状態に応じて選択されます。

手術により体力低下や感染症が起こりやすくなります

手術の合併症として、体力の低下、出血、胆汁もれや感染症が起こることがあります。
〈体力の低下〉
肝臓を切りとることで術後疲れやすくなりますが、時間とともに体力が回復します。
〈手術中の出血〉
出血が多いと肝不全を起こす危険性があります。
〈胆汁もれ・感染症〉
門脈と胆管(胆汁が通る管)が近い部分を切除すると胆汁がもれ、感染症の原因になることがあります。しかし、ほとんどの場合特に治療をしなくても回復します。

資料

*1 大腸癌研究会 編 大腸癌治療ガイドライン医師用2010 年版 p18-23

NARA PREFECTURE 奈良県

治療の詳細

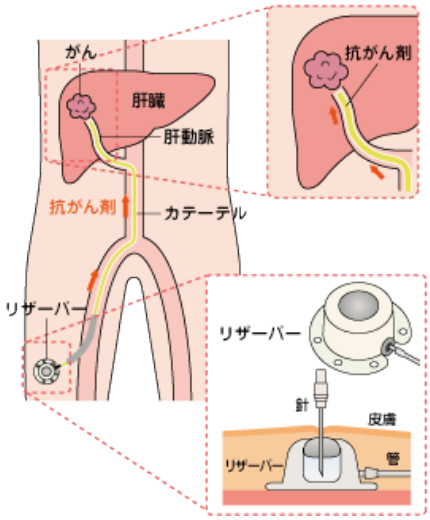
肝臓に直接抗がん剤を流し込みます。

肝臓への転移・再発があり、肝臓の手術ができない場合の治療です

肝臓にできたがんには抗がん剤が効きにくいと言われています。これは、注射や内服によって体内に入った抗がん剤が、肝臓に到達する頃には分解されてしまうからだと考えられています。そこで、分解されるのを防ぐために肝臓に直接抗がん剤を注入するのが肝動注化学療法です。

肝臓にできたがんには抗がん剤が効きにくいと言われています。これは、注射や内服によって体内に入った抗がん剤が、肝臓に到達する頃には分解されてしまうからだと考えられています。そこで、分解されるの防ぐために肝臓に直接抗がん剤を注入するのが肝動注化学療法です。

太ももの付け根にある大動脈からカテーテルを肝臓まで挿入し、リザーバーを皮下に埋め込みます。このリザーバーに皮膚の外から針で抗がん剤を注入し、カテーテルを通じて肝臓へ直接流し込みます。通常、原発巣（もともとある大腸がん）が制御されていて、肝臓の手術ができない状態の時に行われます。



抗がん剤が体内で分解されるのを防ぐことができます

- 肝動注化学療法により、肝臓の腫瘤（しゅりゅう：しこりのこと）を小さくする効果が認められています[*1]。
- 全身化学療法と比べて、全身への副作用が軽いとされています。
- 生存期間に対する効果が全身化学療法よりも優れているかどうかは明らかになっていません[*1]。

生活に支障をきたす症状が起こることがあります

- 薬を投与した日や翌日に、吐き気や食欲不振、頭痛、下痢が起こる場合があります。
- 口内炎、手足の先端が黒くなるなどの症状が現れることがあります。
- 副作用は、抗がん剤の量や種類によって、また人によっても異なります。副作用は薬で症状をおさえることができる場合もありますので、医師や看護師にご相談ください。

資料

*1 大腸癌研究会 編 大腸癌治療ガイドライン医師用2010 年版 p49

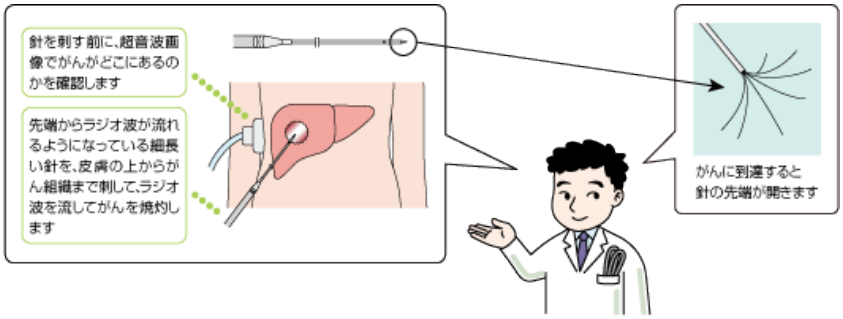
NARA PREFECTURE 奈良県

治療の詳細

体の表面からがんに向かって針を刺して、がんを焼きます。

肝臓への転移・再発があり、肝臓の手術ができない場合の治療です

超音波でがんの位置を確認しながら、体の表面から肝臓に針を刺し、がんとその周辺を壊死させます。熱凝固療法専用の針（図参照）を体の表面からがんに刺し、電気を通すとAM放送に使われる電波よりやや波長の長い高周波が流れます。この電流によって針の先端が発熱してがんを焼き切る仕組みです。
治療部分以外への影響が少なく、肝機能が低下していても治療を行えます。



体への負担が小さくてすみます

- 大きな手術をすることなく、肝臓の広い範囲に対して効果があります。
- 肝臓の腫瘤（しゅりゅう：しこりのこと）を小さくし、生存期間を延長するとの報告がありますが、肝切除に比べて再発率が高いという報告もあり、有効性の評価は定まっていません*1。

生活に支障をきたす症状が起こることがあります

- 治療後に発熱、吐き気、痛みなどが生じることがあります。
- がんが胆管など他の器官の近くにある場合、まれに周りの器官を傷つけたり、穴を開けることがあります。
- 針を刺すことで、肝臓表面にあるがんをばらまいてしまう危険性があります。

資料

*1 大腸癌研究会 編 大腸癌治療ガイドライン医師用2010 年版 p21

NARA PREFECTURE 奈良県

治療の詳細

脳への転移に対し、集中的に放射線をあててがんを死滅させます。

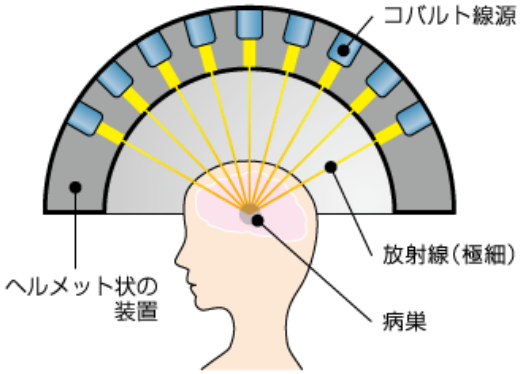
脳で転移・再発したがん細胞を死滅させます

脳に転移がある場合には、症状の改善や延命を目的として放射線治療が行われます。基本的には全脳照射が選択されることが多いのですが、脳にできた腫瘤（しゅりゅう：しこりのこと）が3～4個以内で比較的小さい（3cm以下）場合には定位放射線療法が行われることがあります。

定位放射線照射では、治療装置や患者さんを固定する精度をミリ単位で管理しているため、全脳照射と比べて周囲の正常組織に当たる放射線量をできる限り少なくすることができ、がん細胞のまわりの正常細胞への影響を最小限にすることができます。

ただし、この治療があなたに適しているかどうかは、十分に主治医・放射線腫瘍医と検討してください。

定位放射線治療装置のしくみ



症状の改善と脳の腫瘤の縮小がみられます

- 脳転移による神経症状や頭の圧迫による症状が、6～8割の方で改善します*1。
- 脳にできた腫瘤（しゅりゅう）を小さくする効果が認められています*1。

生活に支障をきたす症状が起こることがあります

- ピンポイントで放射線をあてるので、通常の放射線療法よりも副作用が少なく、命に関わるような副作用はほとんどみられません。
- 治療中と終了後すぐにみられる副作用として、疲れやだるさ、日焼けのような皮膚の赤み・ヒリヒリ感がある場合があります。皮膚の症状には塗り薬や内服薬で対応できます。
- 全脳照射に比べて、脳内の再発率が高いとされています*1。
- 照射後何年も経過した後に、運動障害・感覚障害などが出る場合があります。気になる症状がみられたら、すぐに主治医に相談しましょう。

資料

*1 大腸癌研究会 編 大腸癌治療ガイドライン医師用2010 年版 p23

NARA PREFECTURE 奈良県

治療の詳細

脳の転移に対して、脳全体に放射線をあててがんが増えるのをおさえます。

脳で転移・再発したがんに対する標準的な治療です

脳に転移や再発がある場合には、症状の改善や延命を目的として放射線治療が行われます。基本的に脳転移に対しては全脳照射が選択されることが多いのですが、場合により手術や定位放射線療法を行うこともあります。脳への治療は、他の臓器への転移が無く、患者さんの予後が良好な場合のみ行われることが多いので、主治医と十分に話し合って治療を受けるかどうかを決定して下さい。

症状の改善がみられます

- 脳転移による症状（神経症状、頭痛、悪心・嘔吐など）が6～8割の方で改善します[*1]。
- 脳内での再発を予防します。

生活に支障をきたす症状が起こることがあります

- 治療後に髪の毛が抜けますが、通常半年ぐらいで元に戻ります。
- 治療中は一時的に脳のむくみが悪化して、頭痛や吐き気などの症状がひどくなることがあります。その場合は、むくみをとる薬を使用しながら治療を行います。
- ここに挙げた以外にも様々な副作用が起こる可能性がありますので、実際に治療を受ける際には、担当医から十分な説明を受けてください。

NARA PREFECTURE 奈良県

資料

*1 大腸癌研究会 編 大腸癌治療ガイドライン医師用2010 年版 p23

治療の詳細

つらい症状をやわらげる治療を行います。

生活の質を重視して治療します

がんが進行していたり、他の臓器への転移が見られる場合、がんそのものの治療に加えて、痛みや食事のとりにくさなど、がんに伴って起こるつらい症状をやわらげることで、生活の質を向上させるための治療を行います。
痛みやつらさを「仕方がない」とあきらめるのではなく、つらい気持ちを「ひとに伝える」ことが苦痛をやわらげる第一歩になります。
がんと診断されたとき、治療中、治療後、どんなタイミングでも構いません。痛みや気持ちのつらさや不安がある場合、いつでも医師や看護師、相談支援センターに緩和ケアについて相談してみましょう。

「自分らしく過ごす」ための支援をします

- ひとりひとりの状態に合わせて、がんによる心と体の痛みをやわらげる治療を行います。
- 患者さん本人やご家族が「自分らしく」過ごすことを目標にしています。
- 療養生活を行う上での社会制度の利用方法なども含め、幅広い支援を受けられます。

治療方法によっては別の症状を生じることもあります

- 辛い症状が身体的なものであった場合、手術、化学療法、放射線療法などを行う場合があります。このとき、目的としたつらさが緩和されても、別の症状が現れる場合もあります。
- 現在のつらさと、今後起こるかもしれない有害事象とのバランスを見ながら治療方法を決めていきます。しっかりと医師と相談して、どんな治療を望んでいるかを伝えましょう。

NARA PREFECTURE 奈良県

この続きは『大腸がんと診断された』
後編をご覧ください。