

だいちょう  
大腸がん

受診から診断、治療、経過観察への流れ



患者さんをご家族の明日のために

## がんの診療の流れ

この図は、がんの「受診」から「経過観察」への流れです。  
大まかでも、流れがみえると心にゆとりが生まれます。  
ゆとりは、医師とのコミュニケーションを後押ししてくれるでしょう。  
あなたらしく過ごすためにお役立てください。

がんの疑い

「体調がおかしいな」と思ったまま、放っておかないでください。なるべく早く受診しましょう。

受診

受診のきっかけや、気になっていること、症状など、何でも担当医に伝えてください。メモをしておく整理できます。いくつかの検査の予定や次の診察日が決まります。

検査・診断

担当医から検査結果や診断について説明があります。検査や診断についてよく理解しておくことは、治療法を選択する際に大切です。理解できないことは、繰り返し質問しましょう。検査が続くことや結果が出るまで時間がかかることもあります。

治療法の選択

がんや体の状態に合わせて、担当医が治療方針を説明します。ひとりで悩まずに、担当医と家族、周りの方と話し合ってください。あなたの希望に合った方法を見つけましょう。

治療

治療が始まります。気が付いたことは担当医や看護師、薬剤師に話してください。困ったことやつらいこと、小さなことでも構いません。良い解決方法が見つかるかもしれません。

経過観察

治療後の体調の変化やがんの再発がないかなどを確認するために、しばらくの間、通院します。検査を行うこともあります。

## 目次

### がんの診療の流れ

1. がんと言われたあなたの心に起こること	1
2. 基礎知識	3
3. 検査	6
4. 治療	10
1 病期と治療の選択	10
2 内視鏡治療	15
3 手術（外科治療）	17
4 放射線治療	19
5 薬物療法	20
6 緩和ケア／支持療法	22
7 転移・再発	23
5. 療養	24
診断や治療の方針に納得できましたか？	25
セカンドオピニオンとは？	25
メモ／受診の前後のチェックリスト	27

# 1. がんと言われた あなたの心に起こること

がんという診断は誰にとっても良い知らせではありません。ひどくショックを受けて、「何かの間違いではないか」「何で自分が」などと考えるのは自然な感情です。しばらくは、不安や落ち込みの強い状態が続くかもしれません。眠れなかったり、食欲がなかったり、集中力が低下する人もいます。そんなときには、無理にがんばったり、平静を装ったりする必要はありません。

時間がたつにつれて、「つらいけれども何とか治療を受けていこう」「がんになったのは仕方ない、これからすべきことを考えてみよう」など、見通しを立てて前向きな気持ちになっていきます。そのような気持ちになればまずは次の2つを心がけてみてはいかがでしょうか。

## あなたに心がけてほしいこと

### ■ 情報を集めましょう

まず、自分の病気についてよく知ることです。病気によってはまだわかっていないこともあります。担当医は**最大の情報源**です。担当医と話すときには、あなたが信頼する人にも同席してもらおうといいでしょう。わからないことは遠慮なく質問してください。

病気のことだけでなく、お金、食事といった生活や療養に関することは、看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師、栄養士などが専門的な経験や視点であなたの支えになってくれます。

また、インターネットなどで集めた情報が正しいかどうかを、担当医に確認することも大切です。他の病院でセカンドオピニオンを受けることも可能です。

「知識は力なり」。正しい知識は考えをまとめるときに役に立ちます。

※参考 P25「セカンドオピニオンとは？」

## ■ 病気に対する心構えを決めましょう

がんに対する心構えは、積極的に治療に向き合う人、治るといふ固い信念をもって臨む人、なるようにしかならないと受け止める人など人によりいろいろです。どれが良いということはなく、その人なりの心構えでよいのです。そのためにも、自分の病気のことを正しく把握することが大切です。病状や治療方針、今後の見通しなどについて担当医から十分に説明を受け、納得した上で、あなたなりの向き合い方を探していきましょう。

あなたを支える担当医や家族に自分の気持ちを伝え、率直に話し合うことが、信頼関係を強いものにし、しっかりと支え合うことにつながります。

情報をどう集めたらいいか、病気に対してどう心構えを決めたらいいのかわからない、そんなときには、巻末にある「がん相談支援センター」を利用するのも1つの方法です。困ったときにはぜひご活用ください。

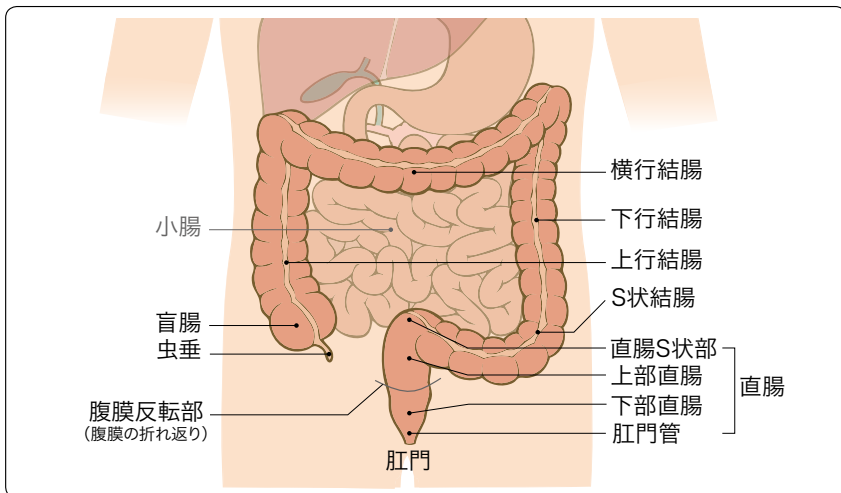
## 2. 基礎知識

### 1 大腸(結腸・直腸)について

大腸は、食べ物の最後の通り道です。小腸に続いて、右下腹部から始まり、おなかの中をぐるりと大きく時計回りに回って、肛門につながります。長さは1.5～2mほどの臓器で、「結腸(盲腸、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S状結腸)」と「直腸(直腸S状部、上部直腸、下部直腸)」に分けられます(図1)。

大腸は、水分を吸収します(大腸には栄養素の消化吸収作用はほとんどありません)。大腸に入った食物残渣(小腸で消化吸収された食物の残り)は、水分を吸い取られ、肛門に至るまでにだんだんと固形の便になっていきます。大腸での水分の吸収が不十分だと、軟便になったり、下痢をおこしたりします。

図1. 大腸の構造



## 2 大腸がん(結腸がん・直腸がん)とは

大腸がんは、大腸(結腸・直腸・肛門)に発生するがんで、腺腫という良性のポリープががん化して発生するものと、正常な粘膜から直接発生するものがあります。日本人ではS状結腸と直腸にがんができやすいといわれています。

## 3 症状

早期の段階では自覚症状はほとんどなく、進行すると症状が出るようになります。症状としては、血便(便に血が混じる)、下血(腸からの出血により赤または赤黒い便が出る、便の表面に血液が付着する)、下痢と便秘の繰り返し、便が細い、便が残る感じ、おなかが張る、腹痛、貧血、体重減少などがあります。

## 4 患者数(がん統計)

大腸がんは、日本全国で1年間に約158,000人が診断されます。やや男性に多い傾向にあり、30代前半から増加して、高齢になるほど多くなります。男性では胃がん、前立腺がんに次いで3番目、女性では乳がんに次いで2番目に多いがんです。

### 5 発生要因

大腸がんの発生は、生活習慣と関わりがあるとされています。赤肉（牛、豚、羊など）や加工肉（ベーコン、ハム、ソーセージなど）の摂取、飲酒、喫煙により大腸がんの発生する危険性が高まります。体脂肪の過多、腹部の肥満、高身長といった身体的特徴をもつ人で、大腸がんを発生する危険性が高いといわれています。

また、家族の病歴との関わりもあるとされています。特に家族性大腸腺腫症やリンチ症候群の家系では、近親者に大腸がんの発生が多くみられます。



## 3. 検査

大腸がんの疑いがある場合は、大腸内視鏡検査を行い、がんかどうかの確定診断を行います。がんのある部位や広がりを調べるためには、注腸造影検査やCT検査、MRI検査などを行います。

### 1 直腸診

指を肛門から直腸内に挿し込み、しこりや異常の有無を指の感触で調べます。

### 2 注腸造影検査

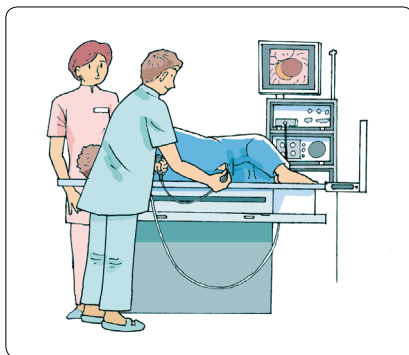
バリウムと空気を肛門から注入し、X線写真を撮ります。この検査でがんの正確な位置や大きさ、形、腸の狭さの程度などがわかります。最近ではCTコロノグラフィ（後述）が代用されることがあります。

注腸造影検査の前には、正確で安全な検査を行うために腸管内をきれいにする必要があります。そのため検査前日から検査食や下剤を服用し、当日に多量（通常約2L）の下剤（腸管洗浄液）を飲みます。

### 3 大腸内視鏡検査

内視鏡を肛門から挿入して、直腸から盲腸までの大腸全体を詳しく調べます(図2)。ポリープなどの病変が発見された場合は、病変全体あるいは一部の組織を採取して(生検)、病理診断を行うことが可能です。画像強調観察や拡大観察を用いて、病変部の表面構造をより精密に検査することもあります。

図2. 大腸内視鏡検査の様子

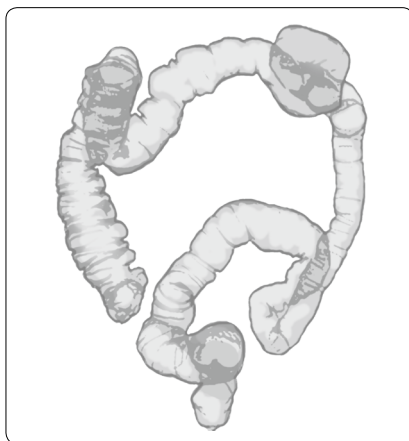


大腸内視鏡検査の前には、注腸造影検査と同じように、腸管内をきれいにします。

### 4 CTコロノグラフィ検査(大腸3D-CT検査)

肛門から二酸化炭素を注入してCT撮影を行うことで、内視鏡を挿入せずに大腸の内視鏡と同じような画像を撮ることが可能な検査です(図3)。病変が疑われた場合には内視鏡検査が必要です。

図3. CTコロノグラフィのイメージ画像



## 5 カプセル内視鏡検査

カプセルの形をした内視鏡を水と一緒に飲み込み、腸管内を小型カメラで撮影して病変の有無を調べます。撮影した画像は、身に付けた記録装置に転送され、コンピューターで解析されます。2020年3月現在では、内視鏡検査を行うことが難しい一部の患者さんのみ保険適用となっています。

## 6 CT検査・MRI検査

CT検査はX線を、MRI検査は磁気を使用して、体の内部を描き出す検査です。治療前に、周辺臓器へのがんの広がりや転移がないかなどを調べることができます。

## 7 PET検査

PET検査は、放射性ブドウ糖液を注射し、細胞への取り込みの分布を撮影することで全身のがん細胞を検出する検査です。ほかの検査で転移・再発の診断が確定できない場合に行うことがあります。

## 8 腫瘍マーカー検査

腫瘍マーカーとは、がんの種類により特徴的に産生される物質で、血液検査などにより測定します。この検査だけでがんの有無を確定できるものではなく、がんがあっても腫瘍マーカーの値が上昇を示さないこともありますし、逆にがんがなくても上昇を示すこともあります。

大腸がんの腫瘍マーカーは、CEA、CA19-9、p53抗体です。通常は、手術後の再発のチェックや薬物療法の効果判定の補助に用います。



## 4. 治療

大腸がんの治療には、内視鏡治療、手術、薬物療法、放射線治療などがあります。治療法は、がんの進み具合（病期）、全身状態、年齢、合併するほかの病気などを考慮して決定します。がんが切除できる場合は、内視鏡治療または手術を行い、切除できない場合は、薬物療法を中心とした治療を行います。よりがんが進行している場合は、総合的に治療方法を判断します。

### 1 病期と治療の選択

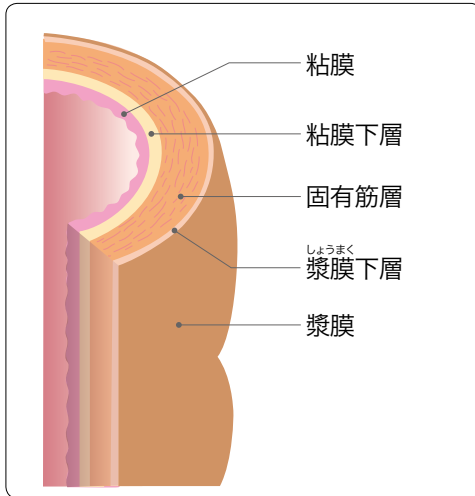
治療法は、がんの進行の程度や体の状態などから検討します。

がんの進行の程度は、「病期（ステージ）」として分類します。病期は、ローマ数字を使って表記することが一般的で、大腸がんでは早期から進行につれて0期～Ⅳ期まであります。

#### 1) 深達度

大腸がんは、粘膜に発生し、大腸の壁の中を徐々に深く進みます。大腸の壁は、5つの層に分かれており、内側から粘膜(M : mucosa)、粘膜下層(SM : submucosa)、固有筋層(MP : muscularis propria)、漿膜下層(SS : subserosa)、漿膜(SE : serosa)に分かれています(図4)。

図4. 大腸壁の構造

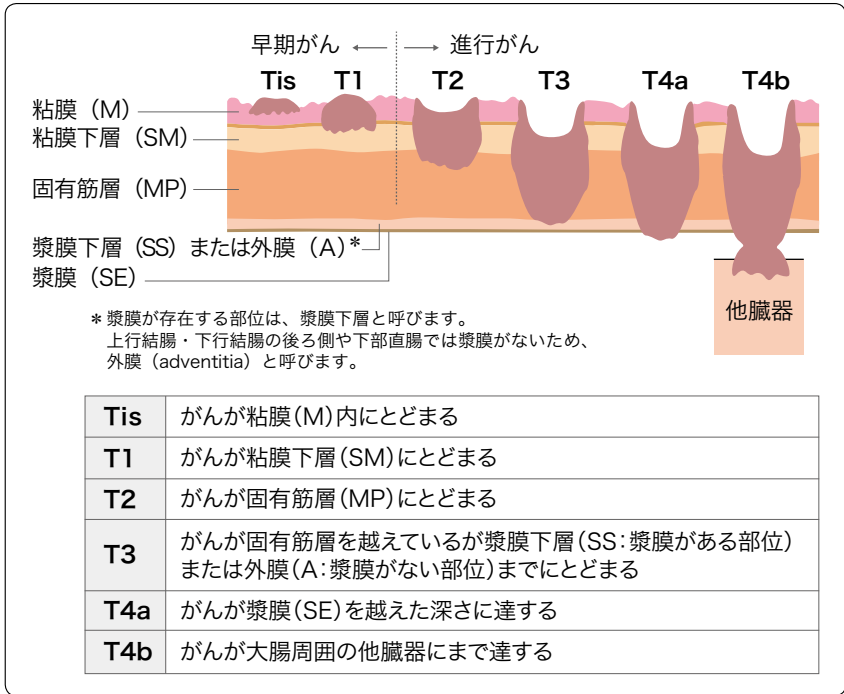


大腸癌研究会編「患者さんのための大腸癌治療ガイドライン 2014年版」(金原出版)より作成

がんが壁のどの深さまで広がっているかを示す言葉が深達度です。アルファベットの略語で「T」と表示されます。深達度はTis～T4bに分類され、数字が大きくなるほど、大腸がんが深く広がっています(図5)。

がんの深さが粘膜および粘膜下層にとどまるものを「早期がん」、粘膜下層より深いものを「進行がん」といいます。

図5. 大腸がんの深達度



大腸癌研究会編「患者さんのための大腸癌治療ガイドライン 2014年版」(金原出版)より作成

## 2) 病期(ステージ)

病期は、深達度、リンパ節転移・遠隔転移の有無によって決まります(表1)。

表1. 大腸がんの病期

0期	がんが粘膜内にとどまる
I期	がんが固有筋層にとどまる
II期	がんが固有筋層の外まで浸潤している
III期	リンパ節転移がある
IV期	血行性転移(肝転移、肺転移)または <sup>ふくまくはしゅ</sup> 腹膜播腫がある

大腸癌研究会編「患者さんのための大腸癌治療ガイドライン 2014年版」(金原出版)より作成

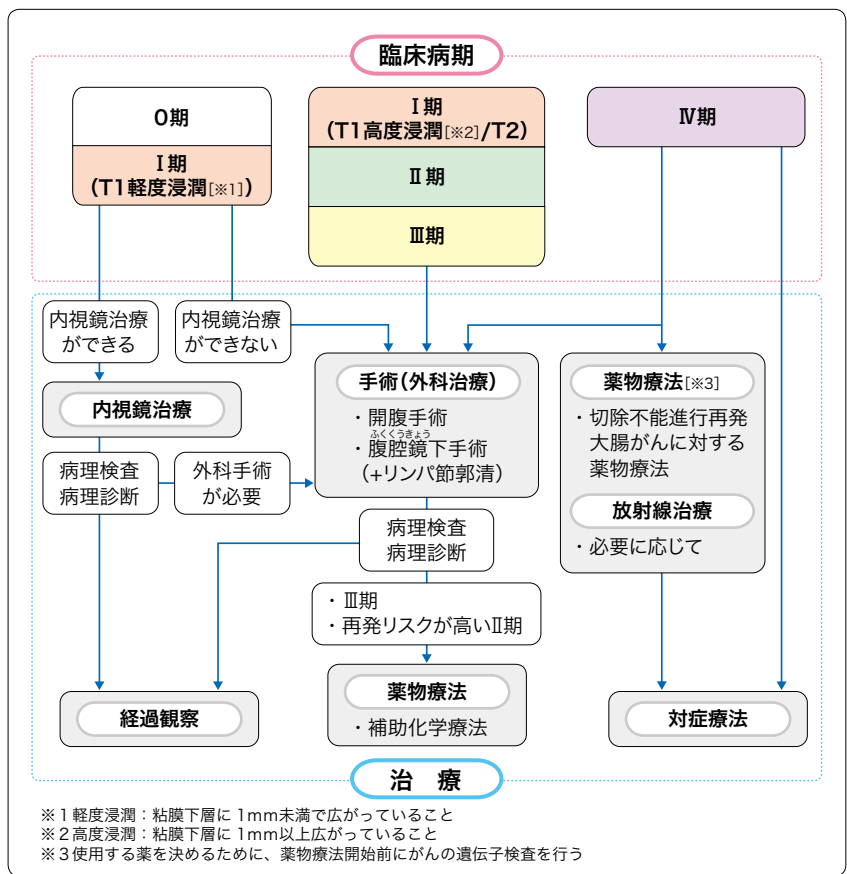
## 3) 治療の選択

0期～Ⅲ期では、主にがんを切除できるかどうかを判断し、切除できる場合には内視鏡治療または手術を行います。切除できない場合には、薬物療法を中心とした治療を行います。Ⅳ期の場合、治療方法を総合的に判断します。

図6は病期と治療の選択を図にしたものです。担当医と治療方針について話し合うときの参考にしてください。



図6. 大腸がんの治療の選択



大腸癌研究会編「大腸癌治療ガイドライン 2019年版」(金原出版)より作成

## 2 内視鏡治療

内視鏡を使って、大腸の内側からがんを切除する方法です。治療の適応は、がんがリンパ節に転移している可能性がほとんどなく、一括でとれる大きさと部位にある場合です。がんの深さでいうと粘膜下層への広がりが軽度(1mm)までにとどまっているがんです。

### 1) 切除の方法

切除の方法には、内視鏡的ポリープ切除術(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)があり、病変の大きさや部位、肉眼で見た形(肉眼型)、予測されるがんの広がりの程度などによって治療方法が決定されます。

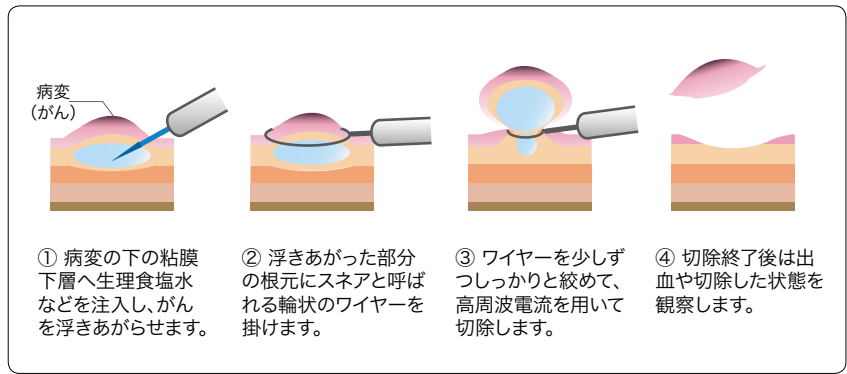
#### (1) 内視鏡的ポリープ切除術(ポリペクトミー)

主に、キノコのような形に盛り上がった茎がある病変に対して行われます。内視鏡の先端からスネアと呼ばれる輪状の細いワイヤーを出し、スネアを茎に掛けて病変を絞め付けて、高周波電流で焼き切ります。最近では高周波を用いないで、そのままスネアで切り取るコールドポリペクトミーという方法も行われています。

#### (2) 内視鏡的粘膜切除術(EMR)

病変に茎がなく、盛り上がりがない場合は、スネアが掛けにくいので、病変の下に生理食塩水などを注入してから、病変の周囲の正常な粘膜を含めて切り取ります(図7)。

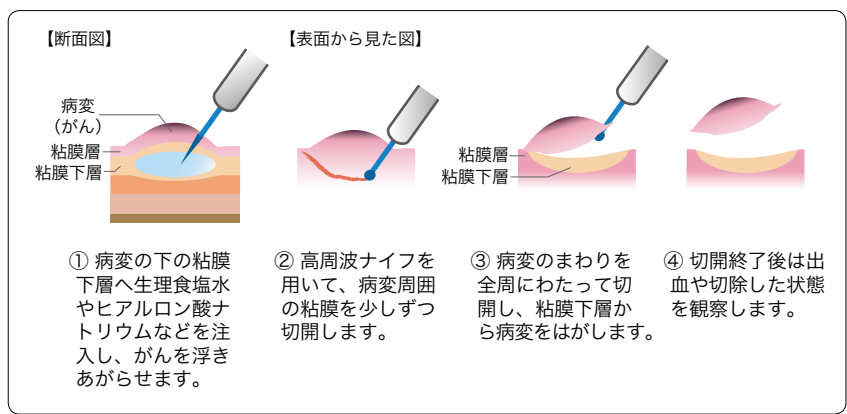
図7. 内視鏡的粘膜切除術 (EMR)



### (3) 内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)

主にEMRで切除が困難な大きな病変に対する治療法です(図8)。がんを浮きあがらせるために、病変の粘膜下層に生理食塩水やヒアルロン酸ナトリウムなどを注入してから、病変の周りや下を電気メスで徐々に切開し、はぎ取る方法です。EMRと比較すると、治療に時間がかかります。また、出血や穿孔などのリスクも少し高くなります。

図8. 内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)



### 3 手術（外科治療）

内視鏡治療でがんの切除が難しい場合、手術を行います。手術では、がんの部分だけでなく、がんが広がっている可能性のある腸管とリンパ節も切除します。がんが周囲の臓器にまで及んでいる場合は、可能であればその臓器も一緒に切除します。腸管を切除した後に、残った腸管をつなぎ合わせます。腸管をつなぎ合わせることができない場合には、人工肛門（ストーマ：肛門のかわりとなる便の出口）をおなかに作ります。

#### 1) 結腸がんの手術

がんの周囲にあるリンパ節を同時に切除するために、がんのある部位から10cmほど離れたところで腸管を切除します。がんがある部位によって切除する腸管の範囲が決まるため、手術には回盲部切除術、結腸右半切除術、横行結腸切除術、結腸左半切除術、S状結腸切除術などがあります。また、大腸ががんでふさがれていて、がんを切除できない場合には、食べ物や便が流れるように迂回路を作る手術（バイパス手術）を行うことがあります。

#### 2) 直腸がんの手術

直腸は骨盤内の深く狭いところにあり、周りには前立腺・ぼうこう膀胱・子宮・卵巣があり、出口は肛門につながっています。直腸がんの部位や進行の状況により、直腸局所切除術・前方切除術・直腸切断術・括約筋間直腸切除術の中から適切な方法を選びます。また、直腸の周囲には排尿機能や性機能を調節する自律神経があるため、がんが自律神経の近くに及んでいなければ、手術後に機能障害が最小限ですむよう、自律神経を残す手術を行います（自律神経温存術）。

### 3) 腹腔鏡下手術<sup>ふくくうきょう</sup>

腹腔鏡下手術では、二酸化炭素でおなかをふくらませ、おなかの中を内視鏡（腹腔鏡）で観察しながら手術を行います。腹腔鏡下手術は開腹手術に比べておなかのきず（創）が小さいため、手術後の痛みが少なく回復が早いという長所がある一方、開腹手術に比べて手術時間が長くなりやすく、手術費用が若干高くなります。がんの部位や患者さんの体格、患者さんが以前に受けた手術などにより、手術の難しさが左右されるため、腹腔鏡下手術を受けるかどうかは、担当医とよく相談してください。

### 4) 術後合併症

手術後の合併症とは、手術後の好ましくない症状や状態のことをいいます。縫合不全、創感染<sup>そうかんせん</sup>、腸閉塞<sup>ちようへいそく</sup>などです。合併症が起こった場合には、それぞれの状況に応じて治療が行われます。

## 4 放射線治療

直腸がんの骨盤内の再発を抑える、人工肛門を避けるなどの目的で行う「補助放射線治療」と、痛みや吐き気、嘔吐、めまいなどのがんの再発や転移による症状を和らげることを目的とした「緩和的放射線治療」があります。

### 1) 補助放射線治療

切除が可能な直腸がんが対象となります。放射線治療は主に手術前に行い(術前照射)、薬物療法と一緒に行う場合もあります。

### 2) 緩和的放射線治療

直腸がんなどの骨盤内の腫瘍による痛みや出血、便通障害、骨への転移による痛みや骨折の予防、脳への転移による吐き気、嘔吐、めまいなどの神経症状などを改善する目的で行われます。多くの場合、症状が改善します。

#### ● 副作用について

治療期間中に起こる副作用は、だるさ、吐き気、嘔吐、食欲低下、皮膚炎(日焼けに似たもの)、白血球減少などがあります。頭部への照射では頭痛、嘔気、脱毛が、腹部や骨盤への照射では下痢、腹痛などがあります。

治療後しばらくして起こる副作用は、腸管や膀胱などからの出血や膀胱炎・腸炎、頻回の排便、頻尿、隣接する臓器と交通(瘻孔<sup>ろうこう</sup>)ができることなどがあります。

## 5 薬物療法

大腸がんに対する薬物療法には、以下の2つがあります。

- 1) 手術後の再発を防ぐ目的で行う「補助化学療法」
- 2) 手術による治癒が難しく、症状を緩和する目的で行う「切除不能進行・再発大腸がんに対する薬物療法」

副作用の対策が進歩したことから、多くの患者さんは、日常生活を送りながら外来で薬物療法を受けることができるようになりました。

薬物療法の基本となる薬は、フルオロウラシル(5-FU)です。5-FUには、点滴と飲み薬があります。5-FUはその他の薬と組み合わせて使用されることも多く、5-FU(点滴)とレボホリナート(1-ロイコボリン、アイソボリン)にオキサリプラチンを組み合わせるフォルフォックス(FOLFOX)療法、あるいはイリノテカンを組み合わせるフォルフィリ(FOLFIRI)療法の2つの療法が柱となっています。

なお、上記の2)「切除不能進行・再発大腸がんに対する薬物療法」では、分子標的薬と併用されることもあります。

## 1) 補助化学療法

一般的に、根治切除が行われたⅢ期大腸がんの患者さんに対して6カ月行われますが、3カ月で終わる場合もあります。

補助化学療法としては、飲み薬であるカペシタビン(ゼローダ)、テガフル・ウラシル配合剤(UFT：ユーエフティ)、テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤(TS-1：ティーエスワン)や、点滴で行うフォルフオックス療法、のみ薬と点滴を組み合わせるカポックス(CAPOX：カペシタビンとオキサリプラチンの併用)療法が勧められています。

## 2) 切除不能進行・再発大腸がんに対する薬物療法

手術による治癒が難しいと診断された場合が対象です。がん自体を小さくして手術ができるようにしたり、がん自体の進行を抑え、延命および症状を軽減したりすることを目的として薬物療法を行います。薬物療法で使用する薬剤の組み合わせは複数あり、全身状態、主な臓器の機能、合併症の有無、腫瘍の状態(がんの遺伝子の状態など)から治療方針を決定します。

薬物療法のみで完治することは難しいですが、薬物療法を行ったほうが、生存期間が延長し、クオリティ・オブ・ライフ(QOL：生活の質)が向上することがわかっています。

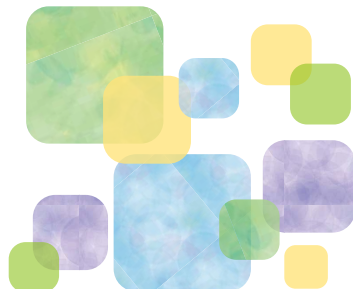


## 6 緩和ケア／支持療法

緩和ケアとは、がんと診断されたときから、QOLを維持するために、がんに伴う体と心のさまざまな苦痛に対する症状を和らげ、自分らしく過ごせるようにする治療法です。がんが進行してからだけではなく、がんと診断されたときから必要に応じて行われ、希望に応じて幅広い対応をします。

なお、支持療法とは、がんそのものによる症状やがん治療に伴う副作用・合併症・後遺症による症状を軽くするための予防、治療およびケアのことを指します。

本人にしかわからないつらさについても、積極的に医療者へ伝えましょう。



## 7 転移・再発

転移とは、がん細胞がおなかの中にこぼれ落ちたり、リンパ液や血液の流れなどに乗ったりして別の臓器に移動し、そこで成長することをいいます。再発とは、目に見えるがんを手術で全部切除できたようにみえても、時間がたってから再びがんが出現することをいいます。

### 1) 転移

転移しやすい部位は、肝臓や肺、腹膜、脳、骨などです。転移した部位によって治療法が異なります。

### 2) 再発

再発する部位は、肝臓、肺、局所（がんがあったところの周辺）、腹膜、リンパ節で、吻合部（つないだところ）に発生することもあります。再発する人の約85%は手術後3年以内に、95%以上は5年以内に見つかります。

転移・再発といってもそれぞれの患者さんで状態は異なりますので、状況に応じて治療法やその後のケアを決めます。肝転移・肺転移や吻合部での再発、局所再発では手術によって治療する可能性もあります。がんの再発によって腸閉塞になった場合は、バイパス手術や人工肛門を作ることで食事ができるようになることがあります。

## 5. 療養

### 1 経過観察

内視鏡治療や手術の後も小さながんが隠れて残っていると、月日とともに徐々に大きくなり、やがて、再発と診断されます。問診や診察、あるいは、症状の有無だけでは早期の発見は難しく、定期検査が必要です。

内視鏡治療後は主に大腸内視鏡を用いた定期検査を行います。一方、手術の後は、切除した大腸がんの病期によっても異なりますが、3カ月ごとの血液検査や6カ月ごとの画像検査（CT検査）を行います。また、内視鏡治療後と同様、大腸内視鏡検査も定期的に行います。がんの再発がない場合には5年間が定期検査の目安となります。

規則正しい生活を送ることで、体調の維持や回復を図ることができます。禁煙、節度のある飲酒、バランスのよい食事、適度な運動など、日常的に心がけることが大切です。

## 診断や治療の方針に納得できましたか？

治療方法は、すべて担当医に任せたいという患者さんがいます。一方、自分の希望を伝えた上で一緒に治療方法を選びたいという患者さんも増えています。どちらが正しいというわけではなく、患者さん自身が満足できる方法が一番です。

**まずは、病状を詳しく把握しましょう。** わからないことは、担当医に何でも質問してみましょう。治療法は、病状によって異なります。医療者とうまくコミュニケーションをとりながら、自分に合った治療法であることを確認してください。

**診断や治療法を十分に納得した上で、治療を始めましょう。**

## セカンドオピニオンとは？

担当医以外の医師の意見を聞くこともできます。これを「セカンドオピニオンを聞く」といいます。ここでは、①診断の確認、②治療方針の確認、③その他の治療方法の確認とその根拠を聞くことができます。聞いてみたいと思ったら、「セカンドオピニオンを聞きたいので、紹介状やデータをお願いします」と担当医に伝えましょう。

担当医との関係が悪くならないかと心配になるかもしれませんが、多くの医師はセカンドオピニオンを聞くことは一般的なことと理解しています。納得した治療法を選ぶために、気兼ねなく相談してみましょう。



メモ ( 年 月 日)

- **がんの場所** [ 結腸 ・ 直腸 ・ 肛門 ]
- **がんの深達度** [ Tis ・ T1 ・ T2 ・ T3 ・ T4a ・ T4b ]
- **病期(ステージ)** [ 0 期 ・ I 期 ・ II 期 ・ III 期 ・ IV 期 ]
- **リンパ節への転移** [ あり ・ なし ]
- **別の臓器への転移** [ あり ・ なし ]

## 受診の前後のチェックリスト

- 後で読み返せるように、医師に説明の内容を紙に書いてもらったり、自分でメモをとったりするようにしましょう。
  - 説明はよくわかりますか。わからないときは正直にわからないと伝えましょう。
  - 自分に当てはまる治療の選択肢と、それぞれの良い点、悪い点について、聞いてみましょう。
  - 勧められた治療法が、どのように良いのか理解できましたか。
  - 自分はどう思うのか、どうしたいのかを伝えましょう。
  - 治療についての具体的な予定を聞いておきましょう。
  - 症状によって、相談や受診を急がなければならない場合があるかどうか確認しておきましょう。
  - いつでも連絡や相談ができる電話番号を聞いて、わかるようにしておきましょう。
- ● —
- 説明を受けるときには家族や友人が一緒の方が、理解できて安心だと思えるようであれば、早めに頼んでおきましょう。
  - 診断や治療などについて、担当医以外の医師に意見を聞いてみたい場合は、セカンドオピニオンを聞きたいと担当医に伝えましょう。

### 参考文献：

厚生労働省ウェブサイト、がん登録 全国がん登録 罹患数・率 報告 平成28年報告；2019年  
 大腸癌研究会編、大腸癌治療ガイドライン2019年版、金原出版  
 大腸癌研究会編、患者さんのための大腸癌治療ガイドライン2014年版、金原出版  
 大腸癌研究会編、大腸癌取扱い規約 第8版、2013年、金原出版

## 国立がん研究センターがん対策情報センター作成の本

### ● がんの冊子

各種がんシリーズ

がんと療養シリーズ 緩和ケア 他

がんと仕事のQ&A

### ● がんの書籍 (がんの書籍は書店などで購入できます)

がんになったら手にとるガイド 普及新版 別冊『わたしの療養手帳』

もしも、がんが再発したら

閲覧・  
入手方法

#### ● インターネットで

ウェブサイト「がん情報サービス」で、冊子ファイル (PDF) を閲覧したり、ダウンロードして印刷したりすることができます。

がん情報サービス <https://ganjoho.jp>

がん情報

検索

#### ● 病院で

上記の冊子や書籍は、全国のがん診療連携拠点病院などの「がん相談支援センター」で閲覧・入手することができます。

上記の冊子・書籍の閲覧方法や入手先がわからないときは、「がん情報サービス」または「がん情報サービスサポートセンター」でご確認ください。

がん情報サービス  
サポートセンター



0570-02-3410 ナビダイヤル

03-6706-7797

受付時間：平日 10時～15時  
(土日祝日、年末年始を除く)

\*相談は無料ですが、通話料金をご利用される方のご負担となります。

がんの冊子 各種がんシリーズ **大腸がん**

2008年9月 第1版第1刷 発行

2020年4月 第4版第1刷 発行

2021年6月 第4版第2刷 発行

編集：がん情報サービス がん情報編集委員会

発行：国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター

〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1

協力：全国がんセンター協議会

国立がん研究センターがん対策情報センター 患者・市民パネル

この冊子は、厚労科研 (H29 がん対策 - 一般 - 005) の研究成果をもとに作成されました。

## 大腸がん

国立がん研究センター  
がん対策情報センター

## がん相談支援センター について

がん相談支援センターは、全国の国指定のがん診療連携拠点病院などに設置されている「がんの相談窓口」です。患者さんやご家族だけでなく、どなたでも無料で面談または電話によりご利用いただけます。

相談された内容がご本人の了解なしに、患者さんの担当医をはじめ、他の方に伝わることはありません。

わからないことや困ったことがあればお気軽にご相談ください。

がん相談支援センターやがん診療連携拠点病院、がんに関するより詳しい情報はウェブサイトをご覧ください。

「がん情報サービス」 <https://ganjoho.jp>

がん情報



検索



つくるを支える

届けるを贈る

がん情報ギフト

国立がん研究センターは、皆さまからのご寄付で「確かな・わかりやすい・役立つ」がん情報をつくり、全国の図書館などにお届けするキャンペーンを行っています。ぜひご協力ください。

国立がん研究センターがん情報サービス [ganjoho.jp](https://ganjoho.jp)