大腸がん 丸わかりBOOK

令和8年5月17日発行　第1版

編 集　京都大学医学部附属病院 消化管外科
特定非営利活動法人 京都がん・消化器疾患ネットワーク（KUCCIE）

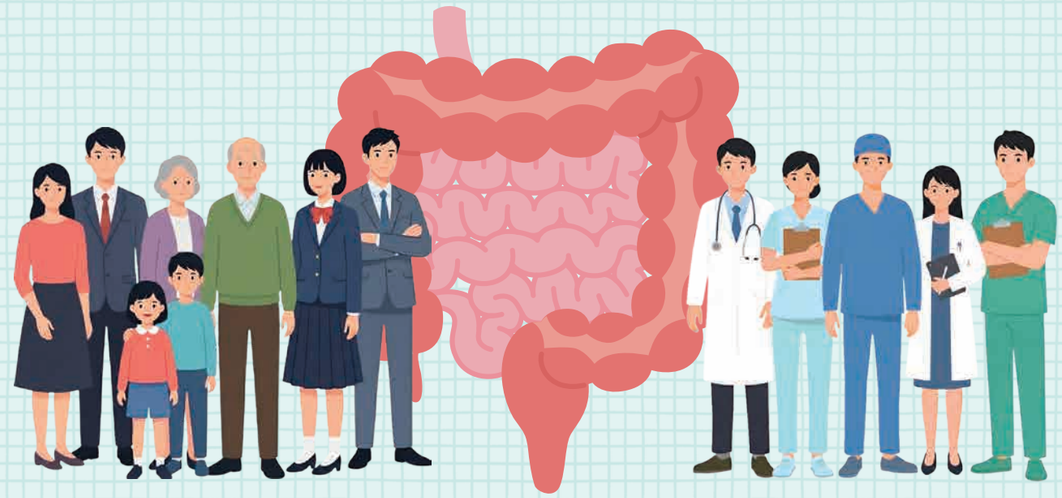
〒606-8507　京都府京都市左京区聖護院川原町54
TEL：075-751-3111

執筆・編集責任医師　山本健人
分担執筆医師　肥田侯矢／板谷喜朗／前田将宏／岡村亮輔／吉田祐
坂本享史／後藤健太郎
協 力　内海貴裕
監 修　小濵和貴

KU:P
京都大学医学部附属病院
KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL

# 大腸がん 丸わかりBOOK

～ 早期診断から最新ロボット手術まで ～



京都大学医学部附属病院
消化管外科

# INDEX －もくじ－


● はじめに

第1章　大腸がんとは？ …… 02

第2章　大腸がん検診 …… 05

第3章　大腸カメラとは？ …… 07

第4章　大腸がんの手術とは？ …… 09

第5章　患者さんの体に優しい「低侵襲手術（ていしんしゅう）」の取り組み …… 11

第6章　大腸がんユニット ～患者さんに最適な治療を受けていただくために～ …… 13

第7章　大腸がん手術後の生活 …… 14

第8章　受診のしかた ～大腸がんになったらどうしますか？～ …… 16

● 寄付・協賛のお願い

付録：大腸がんセルフチェックリスト

## 〚 はじめに 〛

このパンフレットは、京都大学医学部附属病院消化管外科に所属する専門チームが、大腸がんに関する知識を、どなたにも分かりやすいようまとめたものです。興味のあるページから読んでいただいて構いません。少しでも大腸がんに興味を持っていただき、ご自身やご家族の早期発見、早期治療に繋げていただければ、嬉しく思います。

**京大病院消化管外科には、大腸がん治療のエキスパートが多く在籍し、腹腔鏡手術やロボット手術を積極的に行っています。**これらの手術では、内視鏡というカメラをお腹の中に入れ、高精細な画像を見ながら細やかな操作ができます。傷が小さく、患者さんの体に負担が少ないのが特徴です。肛門に近いところにできた大腸がん（直腸がんや肛門管がん）については、できるだけ人工肛門を作らなくて済むよう、高い技術を要する手術にも積極的に取り組んでいます。

当科では、全国的にも早い時期から腹腔鏡手術を導入し、全国への普及に貢献してきました。また、ロボット手術がまだ広まっていない時期から、全国に先駆けてロボット手術を大腸がんに適用するなど、先進的な技術を活用して診療を行ってきました。

大腸がんの患者さんには、病気の進行度や体力に応じて、**一人一人に合った治療を受けていただくことが大切です。**当科では、早期のがんから進行したがんまで、手術だけでなく、化学療法（抗がん剤）や放射線治療など、さまざまな治療を組み合わせることで、それぞれの患者さんにとって最適な医療の提供に努めています。

私たちが掲げる標語は、**『すべては患者さんの笑顔のために』**です。**いま病気で悩んでいる方も、そうでない方も、皆さんが「笑顔」でいられる未来を、私たちは目指しています。**大腸がんで困ったときは、ぜひご相談ください。一人でも多くの患者さんが満足した治療を受けていただけるよう、専門チームがサポートします。





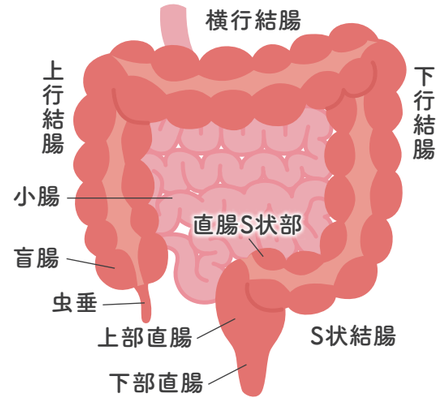
第1章

# 〚 大腸がんとは？ 〛

## 大腸ってどんな臓器？

大腸は、口から始まる消化管（食べたものの通り道）のいちばん最後にある、長さ約1.5～2mの臓器です。小腸に続いてお腹の右下から始まり、お腹の中をぐるっと一周して、肛門へとつながります。

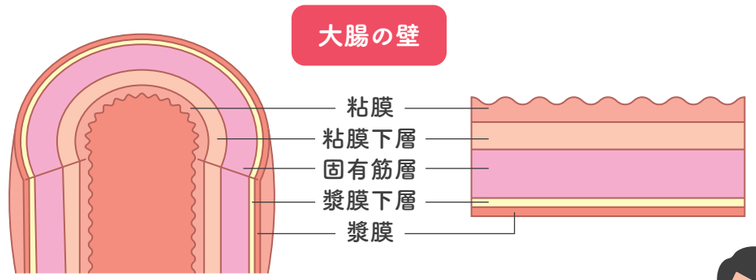
大腸は「結腸」と「直腸」の二つに分けられます。結腸はさらに、盲腸・上行結腸・横行結腸・下行結腸・S状結腸に分けられ、直腸は直腸S状部、上部直腸、下部直腸に分けられます。




大腸の主な働きは、水分を吸収して便を形作ることです。食べたものは結腸から直腸へ流れ、その間に水分が吸収され、徐々に固まって形のある便が作られます。

直腸は、便をためる場所です。たまった便が一定量になると、便意を起こし、排便をうながす役割があります。

## 大腸の壁の構造




大腸の壁は、まるで地層のように、5つの層からできています。内側から順に、粘膜・粘膜下層（ねんまくかそう）・固有筋層・漿膜下層（しょうまくかそう）・漿膜の5層構造です。

大腸がんは、必ず最も内側の「粘膜」の層から発生します。

## 大腸がんとはどんながん？

大腸がんは、
**日本では最も罹患数（病気にかかる人の数）**が
**多いがん（男女総合）**です。

1年あたり約15万人もの人が、新たに大腸がんと診断されます。死亡数も年間5万人以上と多く、がんの中で2番目です*。

大腸がんの多くは、良性のポリープが徐々にがん化して発生しますが、正常な粘膜から直接がんができるケースもあります。粘膜の層から発生したがんは、次第に腸の壁の奥へ深く広がり（浸潤（しんじゅん））、さらにリンパや血液の流れに乗って、リンパ節や肝臓、肺などの他の臓器に広がることがあります（転移）。浸潤が進むと壁を貫いてがんが露出し、ぱらぱらとお腹の中（腹腔内（ふくくうない））に種をまくようにがんが広がることもあります。この現象を「腹膜播種（ふくまくはしゅ）」と呼びます。

## 大腸がんの症状は？

まだがんが小さい早期の段階では、ほとんど症状はありません。**早い段階で見つけるには、自覚症状が出る前に検診を受ける必要があるのです。**がんは正常な粘膜と比べてもろく出血しやすいため、微量な出血を見つける便潜血検査が検診として行われています（第2章で詳しく解説します）。

一方、がんが進行すると、血便（便に血が混じる）や便秘、腹部膨満感（お腹が張る）、便が細くなる、体重が減る、などの症状が現れます。逆に言えば、これらの症状が現れた時は、比較的がんが進行しているケースが多いということです。

## 大腸がんの種類は？

がん細胞を顕微鏡で見たときの、見た目の性質の違いを「組織型」と呼びます。大腸がんの場合、そのほとんどが「腺（せん）がん」と呼ばれるタイプです。

また、がん細胞の中にある「遺伝子の変化」や「たんぱく質の特徴」を調べることで、そのがんのタイプをより詳しく分類することができます。これを「バイオマーカー検査」と呼びます。大腸がんでは、バイオマーカー検査を行うことにで、どんな抗がん剤が効くか、どういう治療が適切か、などの情報を得ることができます。

**京大病院でも、このような検査を通して、患者さんそれぞれに合った治療を受けていただけるような仕組みが整っています。**

*「大腸がんファクトシート2024」国立がん研究センターがん対策研究所

## 大腸がんの病期

同じ「大腸がん」でも、早い段階（早期）で見つかる人もいれば、進行してから見つかる人もいます。「がんがどのくらい進行しているか」を表す言葉が「病期（ステージ）」です。

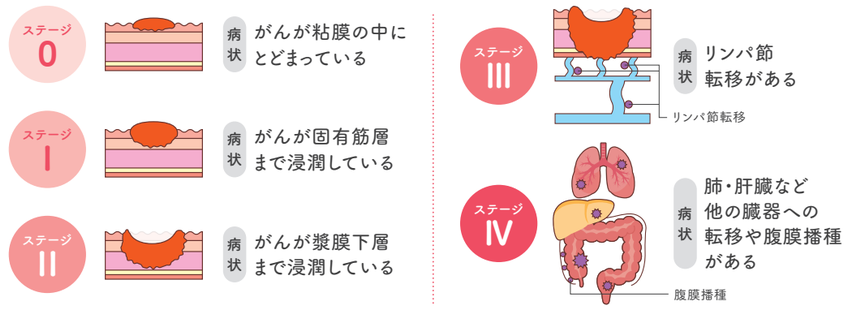
大腸がんのステージは、以下の3つの因子で決まります。

- **がんがどのくらいの深さまで入り込んでいるか（壁深達度）**
- **周りのリンパ節に何個転移を起こしているか**
- **肝臓や肺など、大腸以外の臓器に転移しているか**

がんが見つかった時のステージによって、受けるべき治療は異なります。患者さん一人一人のステージに合った治療を受けていただくことが大切です。

**壁深達度による分類（T分類）**

**がんのステージ**




## 大腸がんの検査

治療方針を決めるには、さまざまな検査が必要です。

後述する大腸カメラ（大腸内視鏡検査）や、CT、MRI、FDG-PET、注腸造影検査などを受けていただき、がんがどの部位にあるのか、どのくらい進行しているのかを正確に診断します。

**京大病院では、消化管外科のみならず、消化器内科や腫瘍内科、放射線科など、さまざまな専門家が一緒に検査結果を議論し、治療法を決定しています**（第6章で詳しく説明します）。

第2章

# 大腸がん検診

## 大腸がん検診とは

大腸がん検診では、「便潜血検査」という、便の中に混じる血液を検出する検査が行われます。
**40歳から1年に1回受けられる検診です。**

## 大腸がん検診はなぜ受けたほうがいい？

日本人が一生のうちに大腸がんと診断される確率は、男性は10人に1人、女性は12人に1人とされています。*

**早期発見・早期治療をすれば完治が期待できますが、発見が遅れると命に関わることもあります。**日本では、がんで亡くなる人たちのうち、約7人に1人が大腸がんによる死亡です。*

早期の大腸がんであれば症状はほとんどありませんが、その時期にがんを発見し、治療を受けることが大切です。大腸がん検診は、がんを早期発見するために必要となる大切な検診です。

男女ともに、40歳代になると大腸がんになる可能性が高まってきます。40歳になったら、ぜひ年に1度の大腸がん検診を受けてください。

## 検診の流れ

**❶ 検査キットをもらう**

まずは、検診に必要なキットが必要です。検査キットは、各区役所・支所の健康長寿推進課や、京都市内に約500箇所ある京都市がん検診指定医療機関で、いつでも受け取ることができます（事前申込や予約は不要です）。また、郵送で申し込むこともできます。
5～11月の平日には、各区役所・支所で集団検診を行っていますので、他のがん検診と同時に受けることもできます（こちらは予約が必要です）。

**❷ 便を採取する**

容器が手元に届いたら、自宅などで2日分の便を採取してください。専用のスティックで便の一部をこすりとるようにして採取し、容器に入れます。検査キットと一緒にもらえる説明書をよく読んで行いましょう。

**❸ 検査キットを提出する**

便が採取できたら、検査キットを提出しましょう。キットの受け取りと同じく、各区役所・支所の健康長寿推進課や京都市がん検診指定医療機関に提出してください。提出時は、事前申込や予約は不要です。

*「大腸がんファクトシート2024」国立がん研究センターがん対策研究所

## 検診にお金はかかる？

京都市の場合、大腸がん検診の費用は300円（集団検診の場合は他の検診ともセットで500円）です。

ただし、70歳以上の方・生活保護・非課税世帯の方などは、免除制度もあります。検査キットを受け取る時に、担当部署の方に相談してください。

京都市
大腸がん検診
のページ

## 陽性になったらどうすればいい？

検診の結果は、1～2ヶ月後に郵便で送られてきます。

もし陽性だった場合は、
**医療機関を受診して大腸カメラ（大腸内視鏡検査）を受けてください**（第3章で詳しく説明します）。

中には、「もともと痔があるから陽性になったんだろう」と思い込んで受診しない人もいますが、精密検査をすると、痔とがんが両方見つかる人も少なくありません。痔の出血だと思い込んだまま大腸カメラ検査を受けないでいると、がんの発見が遅れてしまうことがあります。くれぐれもご注意ください。

## 検診を受けずに大腸カメラ検査を受けてもいい？

大腸カメラは、がん検診（対策型がん検診）には含まれていません。もし大腸カメラを受けたい場合は、人間ドックや内視鏡クリニックへ行くのがよいでしょう。

また、最近便に血が混じっている、便が細くなってきた、お腹が張る、急に便秘がひどくなった、などの症状がすでにある場合は、医療機関を受診しましょう。

第3章

# 大腸カメラとは？

大腸カメラは、正確には大腸内視鏡検査と呼びます。肛門から、1.5メートル弱の細い管状のカメラを挿入し、大腸の中をくまなく観察します。

一般的には10～15分程度で終わりますが、検査を追加したり、ポリープを切除したりする場合は、さらに時間がかかることもあります。

## 大腸カメラは痛い？

基本的に強い痛みを感じる方は多くありませんが、痛みの感じ方には個人差があります。例えば、肛門を通る時や、お腹の左上（脾臓（ひぞう）の近く）の曲がり角（脾弯曲部（ひわんきょくぶ））などを通る際に痛みを感じる人もいます。また大腸の長さや走行にも個人差があり、S状結腸がくねくね曲がりくねった人は、カメラが通る際に痛みを感じやすい傾向があります。

以前にお腹の手術をしたことがある人や、お腹の病気の経験がある人で、腸に癒着がある（周りとくっついて可動性が悪くなっている）場合は、カメラが通過する時に腸が引っ張られて痛むこともあります。

なお、鎮静剤の注射を使って、眠った状態で検査を受けられる医療機関も多いため、希望される場合は担当医と相談してください。

## 大腸カメラに必要な下剤について

検査の前に、下剤を使って大腸を空っぽにする必要があります。これを「前処置」と呼びます。大腸の中に便が残っていると、すみずみまでしっかり観察することができません。

一般的には、前日の夜に1～2種類の飲み薬の下剤を飲み、検査当日の朝に約2Lの強力な液体の下剤をコップに少しずつ入れながら、2～3時間ほどかけて飲みます。途中で排便を繰り返しながら、便の色、便の状態を確認します。便が透明な水のように変化すると、大腸カメラを受けられるようになります。便が全部出るまでにかかる時間は人によって異なります。もともと便秘がちで、大腸の中に便が多い人は、検査を受けるまでに時間がかかることもあります。

## 前日の食事はどうすればいい？

検査前日は、夕食の種類の制限や、「〇時以降は水分以外は禁止」などの細かな指示がありますので、必ず指示に従いましょう。

薬局や医療機関で売られている、大腸カメラを受ける人向けの検査食を使う方法もあります。

## 恥ずかしくない？

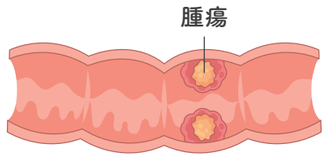
お尻に切れ目の入った検査用のスボンを履いて検査を受けられますので、お尻が広く露出するわけではありません。また、上半身は服を着たままです。医療スタッフが、患者さんの羞恥心に配慮して対応してくれますので、心配はいりません。

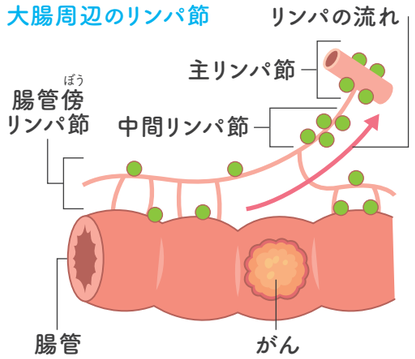
第4章

# 大腸がんの手術とは？

## 大腸がんが広がる仕組み

第1章でも解説した通り、大腸がんは大腸の粘膜から発生し、無秩序に増殖して大きくなり、大腸の壁を深く潜っていきます（浸潤）。同時に腸管の内側にも広がり、痛みや出血、腸閉塞などの原因となります。




**この過程で、大腸の壁の中にある血管やリンパ管の中にがん細胞が侵入し、壁の外に広がっていきます（転移）。**

血管は血液が通る道で、血液は体の各臓器に酸素や栄養を送り届け、二酸化炭素を集めて排出します。一方、リンパ管は細胞の余った水分や老廃物をリンパ液として回収し、血管内に戻す通り道です。リンパ管の途中には、リンパ節という「関所」があります。リンパ節には、免疫に関わる細胞が存在し、細菌やウイルスなどの異物を除去しています。

リンパ管は血管に沿って走行し、リンパ液は、最終的には体の中心の大きな静脈に流れ込みます。**がんは、巧みに血管やリンパ管に侵入し、この通り道を利用して、他の臓器に広がろうとするのです。**

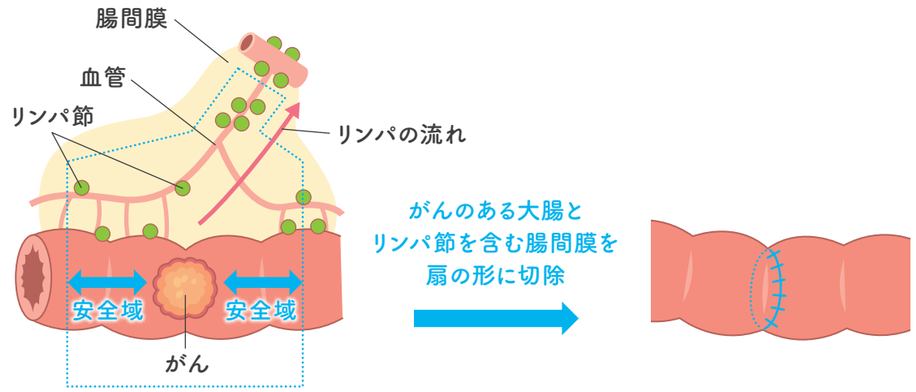
## 大腸がんの手術の目的

大腸がんの手術の目的は、

1. **がんのある腸管を切除すること**
2. **がんが侵入し転移している可能性のあるリンパ管・リンパ節を切除すること**
3. **食べ物が再び通過できるようにすること（再建）**

の3つです。

そのため、大腸がんの手術では、がんのある腸管に加えて、その腸管に向かう（栄養する）血管と、それに沿って走行するリンパ節とリンパ管を十分な安全域を取って切除し、腸管をつなぎ合わせます（吻合）。20cmから30cmにわたる大腸を切除するのが一般的です。




## 手術の種類

大腸がんの手術は、お腹の中に到達する方法によって大きく二つに分類できます。お腹を大きく切り開き、お腹の中に直接外科医が手を入れて行う「開腹手術」と、お腹に5mmから1cm程度の穴を5か所ほど開けて、専用の細長いカメラと器具を使って行う腹腔鏡手術です。

近年腹腔鏡手術の技術を応用し、より高精度で繊細な手術を可能にするロボット手術も普及しています。小さな傷で行うこれらの手術は、患者さんの体への負担が軽いため、低侵襲手術と呼ばれています（第5章で詳しく説明します）。

## 直腸がんの手術について

第1章でも解説した通り、大腸の下流の、出口に近い部分は「直腸」と呼ばれます。直腸がんの手術では、肛門からの距離や、その広がりの程度によって、肛門が温存できる場合と温存できない場合があります。肛門を温存できない場合は、新たな便の出口（人工肛門/ストーマ）を作る必要があります。

直腸は、便を一時的に貯めて排便をコントロールする役割があります。肛門を温存した場合は、**手術によって肛門の機能が低下すると、便の回数の増加、便失禁などの排便障害が起こりえます。**

また、直腸の周りには、排尿や性機能に関わる臓器と、その機能を担う自律神経が走っています。がんの手術によって、この神経の機能が低下すると、排尿障害（尿が出にくくなる）や性機能障害（勃起・射精の障害）が起きることがあります。

なお、肛門に近い位置にあるがんでは、肛門から器械を挿入して行う「経肛門手術」を行うこともできます。いずれにしても、**直腸がんの手術は非常に難度が高く、極めて高い専門技術が必要とされます。**

**京大病院消化管外科には、直腸がんの手術に関して豊富な経験を持つ外科医が多く在籍しています。**肛門温存手術を含め、患者さんにベストな治療を受けていただけるようチーム一丸となって手術に取り組んでいます。

第5章

# 患者さんの体に優しい「低侵襲手術（ていしんしゅう）」の取り組み

京大病院消化管外科では、『すべては患者さんの笑顔のために』を目標に掲げ、時代に先駆けて低侵襲手術（腹腔鏡手術やロボット手術のように傷が小さく患者さんの体に負担の少ない手術）を行ってきました。その代表が、現在当科が積極的に取り組んでいるロボット手術（ロボット支援手術）です。

低侵襲手術の最大の利点は、**「治療効果を保ったまま、患者さんの体への負担を減らす」**ことです。傷が小さいことで術後の痛みが軽く、回復が早く、日常生活や社会生活への復帰がスムーズになります。

## 当科での腹腔鏡・ロボット手術の歴史

腹腔鏡を使った大腸がん手術は、腹部に小さな穴を5か所ほど開けて、お腹を炭酸ガスで膨らませて（気腹）行います。外科医にとっては難易度が高い手術ですが、お腹を大きく切り開く開腹手術に比べると、患者さんの負担は軽くなります。

京大病院では、全国的にも早い2000年初頭から腹腔鏡手術を積極的に導入し、日本の大腸がん低侵襲手術の普及を牽引してきました。2026年4月現在、**京大病院には、大腸がんの腹腔鏡手術の指導医資格である「内視鏡外科学会技術認定医（大腸）」を取得している医師が5名在籍しています。**

さらに、2011年に世界でも先駆けて、先代の坂井義治教授により手術支援ロボットda Vinci（ダビンチ）による大腸がん手術を開始しました。ロボット手術も、腹部に小さな穴を開けて気腹して行う手術です。患者さんの術後の負担を軽減でき、さらに精巧な手術を行うことができます。

## ロボット手術のメリット

手術支援ロボットは、患者さんの狭いお腹の中で細かい操作を正確に行うための、最新の医療機器です。ロボットが自動で手術を行うわけではなく、外科医が画面を見ながら、コントローラーを操作して手術を行います。

高性能の3Dカメラによる鮮明な画像を見ながら、繊細で安定した手術を行うことで、出血が少なく、術後の痛みが軽く、臓器の機能をできるだけ維持しながら、がんを切除できます。

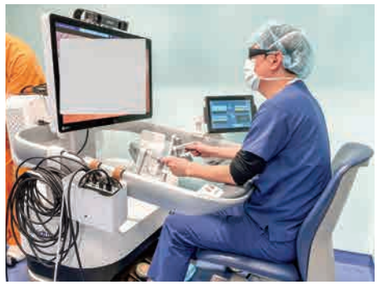
患者さんの体への負担が少ないため、日常生活や仕事への早期の復帰を目指せます。

## ロボット手術でがんを治す

ロボット手術は、大腸がんの治療において重要な役割を果たしています。特に、お腹の最も深く狭い場所で細かい操作が必要となる直腸がんでは、ロボット手術の利点が最大限に活かされます（がんの完全切除率が従来の腹腔鏡手術と比べて高いという研究結果を、京大病院消化管外科グループが国際誌「Surgical Endoscopy」に2025年12月に報告）。

手術支援ロボットにもさまざまな機種があります。当科では、2017年よりIntuitive社（米国製）のda Vinci Xiを、2023年よりMedicaroid社（日本製）のhinotoriを、2024年よりMedtronic社（米国製）のHugoの使用を開始しました。複数の機種の手術支援ロボットを使用することで、一人一人の患者さんの特性に応じて最適な手術を提供できます。また当科では近年、お腹に2か所だけ穴を開けて行うロボット手術も開発し、患者さんの負担をさらに軽くする治療を目指しています。

現在、京大病院では手術支援ロボットを3台所有し、**消化管外科には大腸がんロボット支援手術認定プロクター（指導医）資格を有する医師が4名在籍しています。**京大病院で、質の高い大腸がんのロボット手術を行うのはもちろんのこと、日本国内で大腸がんのロボット手術を安全に普及させるため、全国各地での手術指導も行っています。

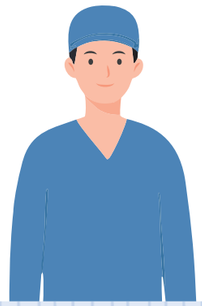


## 京大病院の現状

**京大病院では、大腸がん手術のおよそ7～8割で手術支援ロボットを用いており、これまでロボットを用いて行った大腸がん手術件数は600例を超えます。**また、国内や海外学会で多くの発表を行い、英文科学雑誌にも200本を超える論文を発表し、手術指導に加え、学術的な活動を通して、安全な低侵襲手術の普及活動にも積極的に取り組んでいます。

さらに近年では、手術動画解析やAIデジタル技術を取り入れた研究、若手外科医のトレーニング体制整備にも積極的に取り組んでいます。

手術の「匠の技」を個人の経験だけに頼ることなく、教育・評価方法を標準化していくことで、私たち京大病院消化管外科がチームとして医療の質を高め、結果として患者さんへ安全かつ高度な医療を届けることができると考えています。

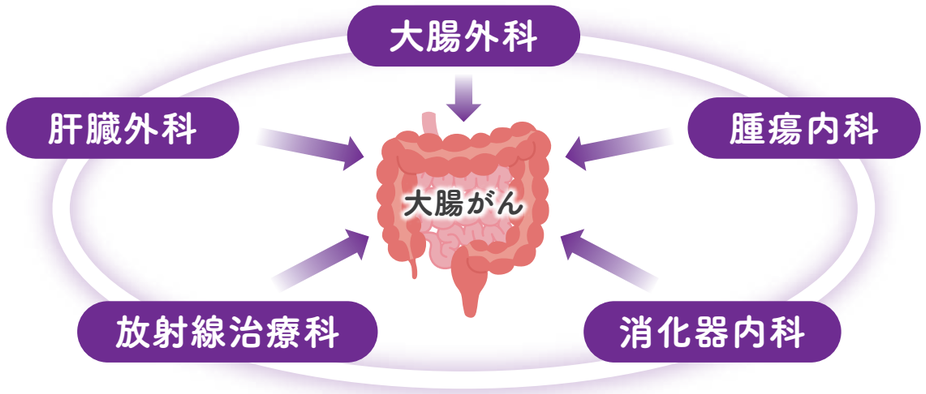


第6章

# 大腸がんユニット

## ～患者さんに最適な治療を受けていただくために～

京大病院では、大腸がんの患者さんに最適な治療を受けていただけるよう、「大腸がんユニット」という多職種チームによる連携体制をとっています。さまざまな専門分野の医師や医療スタッフが協力し、患者さんそれぞれにとって最も適した治療法を話し合い、決定する仕組みです。**当院の大腸がんユニットは、大腸外科医、肝臓外科医、腫瘍内科医、消化器内科医、放射線治療医、薬剤師などで構成されています。**




大腸がんの治療には、手術だけでなく、内視鏡治療、化学療法（抗がん剤治療）、放射線治療など、さまざまな方法があります。**治療方針の決定はシンプルなものではなく、がんの進行度や患者さん自身の体力、持病の有無などを総合的に考えなければなりません。**

早期の大腸がんであれば、内視鏡（大腸カメラ）による切除や手術を受けることで治療を終えられるケースが大半ですが、進行した大腸がんの場合は、手術だけでなく、その前や後に化学療法や放射線治療を組み合わせることもあります。

最初はがんが大きすぎて手術では取りきれないようなケースでも、まずは化学療法や放射線治療によって腫瘍を小さくした後に手術を行うことで治癒を目指す、といった治療戦略もあります。

大腸がんは肝臓や肺に転移することの多いがんですが、転移がある場合（ステージⅣの大腸がん）でも、肝臓や肺を切除する手術、化学療法、放射線治療、ラジオ波焼灼術など、さまざまな治療の選択肢があります。治療法は1つではないのです。

**京大病院の「大腸がんユニット」では、どの患者さんがどんな治療法に向いているか、その治療の効果や副作用など、各分野に精通した専門家たちが定期的に集まり、治療方針を話し合って決定しています。**



第7章

# 大腸がん手術後の生活

大腸がんの手術後、多くの方が治療前と同じような生活を送れるようになります。ただし、回復に必要な時間は、患者さんの年齢や体力、手術の内容によって異なります。

## 手術後の食生活

大腸を切除しても、栄養の吸収への影響や、体重の減少はほとんどないのが一般的です。また、基本的に食事の制限もありません。ただし、以下の点に気をつけましょう。

- ゆっくりよく噛んで食べましょう
- 腹七、八分目を心がけましょう
- 術後しばらくは、海藻類や揚げ物など消化に悪いものは控えめにしましょう

## 排便習慣の変化

**【結腸の手術】**

排便習慣は術前とほとんど変わらないのが一般的です。

**【直腸の手術】**

便を溜めておく場所が小さくなるため、1日に何度も便意を感じたり、毎食後に便意をもよおしたりすることがあります。多くの場合、手術から時間が経つにつれて少しずつ改善しますが、回復の程度には個人差があります。外出時は、あらかじめトイレの位置を確認しておくと安心です。

## 手術後の運動について

手術後1～3カ月程度で、手術前と同様の生活が送れるようになります。運動する場合は、ウォーキングやストレッチなどの軽いものから始め、腹筋を使う激しい運動は数カ月間控えましょう。自分の体力に合わせて、少しずつ行動範囲を広げていきましょう。

1 大腸がんとは？
2 大腸がん検診
3 大腸カメラとは？
4 大腸がんの手術とは？
5 「低侵襲手術」の取り組み
6 大腸がんユニット
7 大腸がん手術後の生活
8 受診のしかた

## 職場復帰について

京大病院消化管外科グループで行った研究の結果、大腸がんの手術から復職までの期間は約1.1か月（中央値）、術後1年時点で復職している患者さんの割合は79％であることが分かりました（国際誌「Diseases of the Colon and Rectum」に2023年9月に報告）。

ただし、手術前から疲れやすかった方や、人工肛門（ストーマ）がある方、手術後に化学療法（抗がん剤治療）を受ける方などは、復職までに少し時間がかかることもあります。

## お金の心配について

手術前は、仕事やお金の心配など、術後の生活に不安を感じる方も多いと思いますが、仕事に復帰すると気持ちが楽になる方がほとんどです。困ったときは一人で抱え込まず、医療機関の相談窓口にお気軽にご相談ください。

**京大病院では「がん相談支援センター」を設けており、がん治療や手術後の生活、緩和ケア、医療費、介護など、さまざまな相談を受け付ける仕組みが整っています。**

がん相談支援センター

### がん相談支援センターで行っていること

- がん診療に関する一般的な医療の情報提供
- 患者さん、ご家族の療養上の相談
- 緩和ケア関連の紹介
- がんに関する医療費の相談
- 社会福祉・介護に関する相談
- アピアランスケアに関する相談

京大病院
がん相談支援
センター



第8章

# 受診のしかた
## ～大腸がんになったら～

大腸がん検診で「陽性」だった場合や、血便や排便習慣の変化（便秘や便が細くなる）、お腹の膨満感などの症状がある場合は、まず大腸カメラを専門に行っているクリニックを受診するのがおすすめです。

大腸カメラで大腸がんと診断されたら、専門の病院に紹介状（診療情報提供書）を書いてもらい、紹介先で精密検査を受けることになります。紹介先にどの病院を選ぶかについては、患者さんやご家族の希望を伝えることもできます。

**ご自宅からのアクセスが悪くなく、かつ、大腸がんの治療に関して、しっかりとした技術と経験、実績のある病院を受診することをおすすめします。**

なお、京大病院では、毎日たくさんのクリニックから患者さんの紹介を受け付けています。クリニックからいただいた検査結果に応じて、それぞれの患者さんと治療方針をゆっくり話し合い、最適な治療を受けていただいています。当院での治療をご希望の場合は、その旨をお伝えください。

また、他の病院に通っている方で、当院の医師の見解も知りたいという場合は、セカンドオピニオン外来を受診していただくこともできます。事前に予約を取り、紹介状を持参の上でお越しください。

## 受診時の注意点

病院を受診するときは、以下のことに心がけましょう。

### 服装に気を付ける

医師は、お腹や肛門を露出して診察することが一般的ですので、それに適した服装を心がけましょう。お腹を診察しにくいワンピースや、お尻を見せにくいガードルなどは避けておくのが無難です。

### お薬手帳を持参する

**受診時にはお薬手帳を必ず持参しましょう。**お薬手帳を見ることで、薬の飲み合わせだけでなく、患者さんがどんな持病をお持ちで、普段どんな治療を受けているか、持病の重さなども知ることができます。

### これまでにかかった病気を把握しておく

過去に病気にかかったことのある方は、何年前、何歳の時にかかったのかを説明できるよう準備しておきましょう。手術を受けたことがある方は、どんな手術を受けたのか、事前にメモしていくと安心です。

また、アレルギーや家族の病気（がんにかかったことのある親族がいるか）、喫煙・飲酒の有無なども受診時に問われる情報です。スムーズに答えられるよう、準備しておくとよいでしょう。

# 寄付・協賛のお願い

特定非営利活動法人「京都がん・消化器疾患ネットワーク（KUCCIE; Kyoto University Cancer & Gastrointestinal Information and Engagement Network）」は、京都大学医学部附属病院消化管外科の医師が中心となって設立したプロジェクトです。がんに関する正確で信頼できる情報を、市民の皆さまや後進の医師・医学生に広く届けることを目的としています。

## 背景

近年、インターネットやSNSの普及により、病気に関する情報を誰もが容易に入手できる時代になりました。一方で、医学的に不正確な情報や、患者さん・ご家族に不利益をもたらす誤情報も身近にあふれています。

誤った情報は、患者さんやご家族の不安を増幅させ、適切な治療選択を妨げ、時には命に関わることもあります。こうした状況に対し、大学や医療機関のような信頼性の高い組織が、科学的根拠に基づいたがん情報を分かりやすく社会へ届けることが、これまで以上に求められています。

## KUCCIE（クッキー）プロジェクトとは

KUCCIEプロジェクトは、医療に関する「啓発」「教育」「研究」を一体的に推進する取り組みです。本プロジェクトでは、市民向け啓発活動、全国に向けたデジタル情報発信、教育・人材育成、研究と学会・論文発表を継続的に行うことで、社会に対する持続的な価値の提供を目指しています。

## 協賛金の使途

皆さまからお寄せいただいた協賛金は、以下の目的に大切に活用させていただきます。

- 市民公開講座の会場費・講師謝金・広報費
- ウェブサイト・SNS等の情報発信に関わる制作・運営費
- 教育プログラムの企画・実施費
- がん情報に関する研究および学会・論文発表に係る費用

事業運営にあたっては、透明性を重視し、適切な予算管理を行います。

本プロジェクトは、持続可能ながん情報啓発・教育の仕組みの構築を目指しています。皆さまからのご支援を礎として、社会に長く貢献できる活動へと発展させてまいります。

正確な情報が、患者さんとご家族の安心と希望につながる社会の実現に向け、私たちは本プロジェクトに真摯に取り組んでまいります。本趣旨にご賛同いただき、格別のご支援を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

寄付・協賛に関する詳細は、別紙をご参照ください。

京都大学
消化管外科
公式HP



当てはまるものにチェックしてみましょう！

付録

# 大腸がん セルフチェック

- ☐ 血便が出る（便に血が混じる、血液が付着する）
- ☐ 細い便が出る
- ☐ 排便習慣が変化した（便秘や下痢）
- ☐ お腹が張る
- ☐ 最近体重が減っている
- ☐ 健康診断で貧血を指摘された
- ☐ 大腸がん検診で「陽性」の結果をもらった

※一つでも当てはまる人は医師に相談しましょう