



第2回「もっと詳しく大腸がん」

消化器外科 部長 野田英児

第2回 もっと詳しく大腸がん

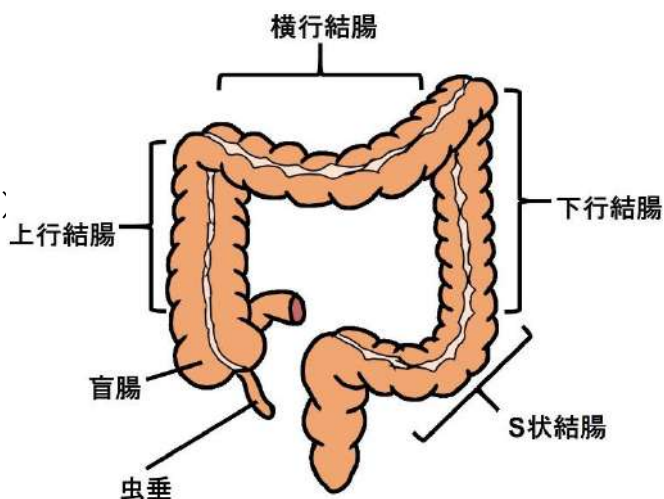
結腸がんとは？

大腸がんはよく耳にするけれど、結腸がんってちょっと聞きなれないですね。結腸がんは大腸がんの一種で、大腸のうち「結腸」に発生する悪性腫瘍です。早期に発見・治療すれば治る可能性が高い病気ですが、進行すると手術や化学療法が必要になることがあります。ここでは、結腸がんの基礎知識をわかりやすく解説します。ホームページと重複する内容もありますが、あらためて解説したいと思います。

結腸の役割とは？

結腸は大腸の一部で、小腸から送られてきた消化物から水分を吸収し、便を形成する働きを持っています。大腸は「結腸・直腸」に分かれ、結腸はさらに以下の5つの部分に分類されます。下の図は、体を正面から見た状態です。およそ120cmあります。

- 1 盲腸
- 2 上行結腸(右側の結腸)
- 3 横行結腸(お腹の上部を横切る部分)
- 4 下行結腸(左側の結腸)
- 5 S状結腸(直腸に続く部分)



結腸がんは、これらの部位に発生し、部位によって症状や手術方法が異なります。

※「盲腸」とは図にお示ししているように、大腸のはじまりの部分であり、よく「盲腸で手術を受けた」というところの盲腸ではありません。正しくは、「虫垂炎で手術を受けた」となり、大腸の一部である虫垂と盲腸は異なります。まれではありますが、虫垂がんもあります。

結腸がんの主な原因・リスク要因

結腸がんは遺伝的要因と環境要因が関係していると考えられています。主なリスク要因は以下の通りです。

☒ 食生活の影響

高脂肪・高カロリーの食事（赤身肉・加工肉の過剰摂取）、食物繊維の不足（野菜・果物・全粒穀物の摂取不足）

☒ 生活習慣

運動不足（適度な運動ががん予防に役立つとされています）、肥満（特に内臓脂肪型肥満がリスクを高める）、喫煙・飲酒（長期間の喫煙や過度の飲酒が発症リスクを上げる）

☒ 遺伝的要因

大腸がんになったご家族がいる場合（遺伝性大腸がんの可能性）、リンチ症候群や家族性大腸腺腫症（FAP）（遺伝的な疾患によるリスク増加）

☒ その他の疾患

炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎・クローン病）（長期にわたる腸の炎症ががんのリスクを高める）

とはいえ、私の患者さんで、「毎日 1 時間ウォーキングして、魚や野菜中心の食事をし、たばこもお酒も飲まないのに、どうして大腸がんになったんですか」とおっしゃっていたことがあります。残念ながら 100% 大腸がんを予防する方法はありません。確率は下がっても、がんになった方にとっては 100% ですよ。でも、確率を下げることはとても大切です。そんな中で、もし大腸がんになっても早く見つけて治療すれば、十分治すことができます。では、どうすれば早く見つけられるでしょうか。

結腸がんの主な症状

結腸がんは早期には自覚症状がないことが多く、症状がでるところには進行していることがあります。次のような症状が見られる場合は、早めに医療機関を受診しましょう。

- ◆ 便に血が混じる(血便)

- ◆ 便秘の変化

便秘と下痢を繰り返す、細い便が出る(腸の通り道が狭くなっている可能性)。
排便習慣の変化はとても重要なポイントです。なんとなく変だと思ったら、積極的に検査を受けましょう。

- ◆ 腹痛やお腹の張り

進行すると腸閉塞の原因になることもあります。

- ◆ 体重減少・貧血・倦怠感

出血が続くことで貧血が起こりやすくなります。

結腸がんの検査方法

結腸がんを早期に発見するためには、定期的な検診が重要です。

1. 便潜血検査 (大腸がん検診)

便に血液が混じっているかを調べる。陽性の場合は精密検査(大腸カメラ)が必要です。しかしながら、便潜血検査は見落としが多いのも事実です。陰性だからといって否定はできません。なんらかの症状があれば大腸カメラを受けることをおすすめします。

2. 大腸カメラ (大腸内視鏡検査)

大腸の内部を直接観察し、ポリープや腫瘍の有無を確認します。必要に応じて組織を採取し、病理検査(組織を顕微鏡で観察し診断をつけること)を行います。

3. 造影 CT・MRI 検査

がんの広がりや転移の有無を確認します。がんが発見された時に行います。

4. 腫瘍マーカー（血液検査）

CEA（がん胎児性抗原）・CA19-9（膵臓・消化器系腫瘍の指標）を測定（注意：腫瘍マーカーが低くても安心できません。転移を伴う大腸がんでも、腫瘍マーカーが陰性場合があります。あくまで補助的な検査とお考えください。）

 では、検査を受けていれば、運動もせず、好きなものを食べていてもいいのでしょうか？ 確かに、検診は病気を早期発見するための重要な手段ですが、それだけに頼るのは賢明ではありません。予防と早期発見は補完的な役割を果たしており、それぞれ異なるメリットがあります。

たとえば、生活習慣を改善することで大腸がんの発生リスク自体を大幅に減らすことが可能です。これは検診だけでは達成できない予防効果です。検診で早期発見できたとしても、治療には時間や負担、リスクが伴います。一方、予防的な健康習慣を身につけることで、そもそも治療を必要としない状況を作り出せる可能性があります。

さらに、生活習慣の改善は大腸がん以外の健康問題にも良い影響を与えます。例えば、心血管疾患や糖尿病のリスクを低減する効果があります。このように、検診と予防を組み合わせることで、より包括的な健康管理が可能になります。

検診だけに頼るか予防も重視するかは個々の選択ですが、健康の維持と向上を目指すなら、両方をバランスよく取り入れるのが理想的ですね。

まとめ

- ☒ 結腸がんは早期発見・早期治療が重要
- ☒ 不安な症状がある場合は早めに検査を受けることが大切
- ☒ 食事や運動などの生活習慣の改善で予防も可能

結腸がんの治療選択肢

結腸がんの治療は、がんの進行度（ステージ）や患者さんの全身状態に応じて決定されます。ステージについては第 1 回でお話しましたね。治療の中心となるのは手術ですが、早期のがんでは内視鏡治療、進行がんでは化学療法や放射線治療を組み合わせることもあります。ここでは、手術について詳しく解説します。



結腸がんの手術

結腸がんの治療の基本は手術です。がんを含む結腸の一部と、その周囲のリンパ節を切除することで、病変を完全に取り除くことを目指します。ここでは、結腸がんの手術について詳しく解説します。

◆ 結腸がんの手術の基本方針

結腸がんの手術では、「がんを含む腸管の切除」と「周囲のリンパ節の郭清（かくせい）」が行われます。

☑ 切除範囲の決定

腫瘍が発生した部位に応じて、適切な長さの結腸を切除（一般的にがんの前後 5～10cm の範囲を含めて切除）

血流の供給を考慮し、対応する動脈・静脈の領域も含めて切除

がんの転移の可能性があるリンパ節をまとめて切除（リンパ節郭清）

☑ 切除後の腸のつなぎ方（吻合といいます）

腸を切除すると、切れ端が 2 か所できますので、それらをつなぎ合わせる（吻合する）必要があります。これにはいくつかの方法（吻合法）があります。かつては針と糸で縫っていたのですが、今は器械吻合といって自動縫合器（自動吻合器）を用いて腸と腸をつなぎ合わせます。私たちが器械をセットして、ボタンを押すと自動的に縫って、さらに切開までしてくれます。

☑ 状況によっては人工肛門（ストーマ）を作ること

- ・ がんが腸閉塞を引き起こしている場合
- ・ がんが広範囲にわたる場合
- ・ その他、縫合不全のリスクが高いと判断した場合

ただし、結腸がんの場合、一時的な人工肛門のことが多く、この場合は 3～6 か月ほどで閉鎖できます。

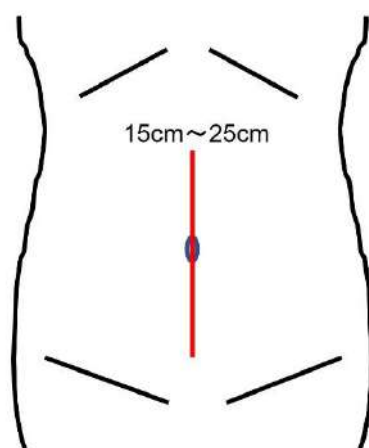
結腸がんの手術方法（術式）

結腸がんの手術方法には、大きく分けて開腹手術と腹腔鏡手術、そしてロボット支援手術があります。

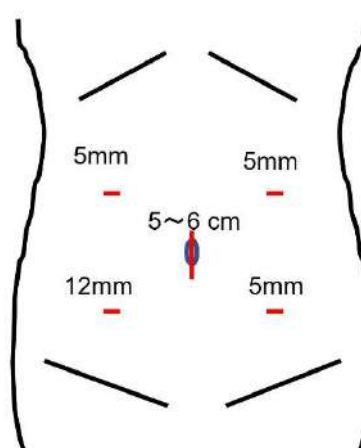
◆ 開腹手術（従来法）

お腹を大きく切開して、直接結腸を切除する方法です。がんが大きい場合や、周囲の臓器への浸潤がある場合に適応します。腹腔鏡手術より視野が広く、手の感覚も利用できるので、根治性が高いといえます。ただし、傷が大きく、術後の痛みが強い傾向があります。

開腹手術



腹腔鏡手術



◆ 腹腔鏡手術

お腹に小さな穴を数カ所開け、そこからカメラや器具を挿入して手術を行います。メリットとしては、傷が小さい、術後の回復が早い、痛みが少ないなどが挙げられます。高精細なカメラで観察することができるので、繊細な手術が可能です。逆にデメリットは、がんが進行している場合や大きい場合は、適応が難しいことや手術時間が長くなることがあるなどです。

お腹の中をモニターに映しています。



腹腔鏡手術の手術室

◆ ロボット支援手術（ダビンチ手術）

腹腔鏡手術の進化版で、ロボットアームを使い、より精密な操作が可能です。特に細かい神経や血管を避けながら手術ができます。腹腔鏡手術との大きな違いは、鉗子（実際に臓器を触る術者の手の代わりとなるもの）の操作自由度が大きいことが挙げられます。これによって術者の負担が減り、より安全な手術が可能です。まだ普及段階であり、施設によって実施可否が異なります。



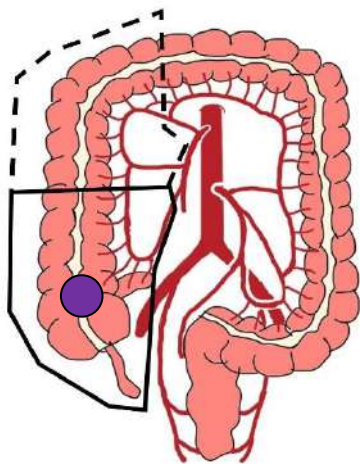
3つの術式をご紹介しました。一見、ロボット支援手術が先進的で良さそうに思いませんか？ しかし、大事なのは、個々の症例にあった手術を安全に行い、かつ、がんを確実に取りきることです。腸がくっついていて操作がしにくいのに、やたらと時間をかけるようなことがあってはいけません。私たちは手術前にきちんと検査をして、患者さんの状態を把握したうえで最適な方法をご提案しています。

結腸の部位別の手術法

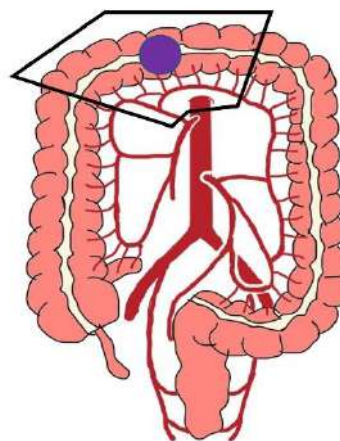
結腸の部位によって、切除範囲や手術法が異なります。

1. 右半結腸切除術（結腸右半切除術）、回盲部切除術（上行結腸・盲腸のがん・虫垂のがん）
2. 横行結腸切除術（横行結腸のがん）
3. 左半結腸切除術（結腸左半切除）（下行結腸のがん）
4. S状結腸切除術（S状結腸のがん）

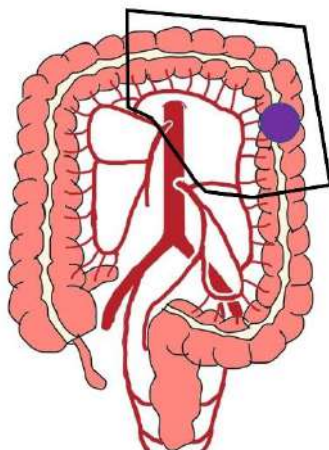
回盲部切除術（実線）
右半結腸切除術（実線＋点線）



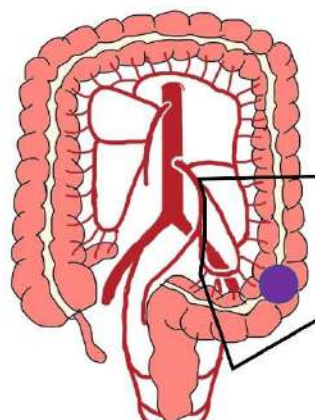
横行結腸切除術



左半結腸切除術



S状結腸切除術



手術後の経過と合併症リスク

入院期間はおよそ 10 日間です。



術後の食事開始

腸を休ませるため、術後 1～2 日は絶食ですが、水分は手術の翌日から飲んでいただいて大丈夫です。

3～4 日目から流動食 → 軟らかく食物繊維の少ない食事 → 通常食へと徐々におなかを慣らしていきます。



術後のリスク（合併症）

手術後は以下のような合併症のリスクがあります。

☒ 出血

☒ 縫合不全（つなぎ目がうまくくっつかない）

腹膜炎を起こす可能性があり、再手術が必要になることもある

☒ 腸閉塞（イレウス）

手術後の腸の癒着により腸の通りが悪くなる

☒ 感染症（創感染・腹膜炎）

手術部位が感染するリスク

☒ 肺炎や血栓・塞栓症（エコノミークラス症候群、心筋梗塞、脳梗塞など）

☒ せん妄

無意識のうちに暴れたり、つじつまの合わないことを言ったりする

代表的な合併症を挙げましたが、詳しくは別稿でお話したいと思います。

手術後の経過観察

☒ 定期的な通院

少なくとも3か月に1回の通院が必要です。血液検査、CT検査などで、再発していないかチェックします。これを5年間続けます。

☒ 補助化学療法

再発防止のため、術後の補助化学療法（手術後に抗がん剤治療を3～6か月の期間限定で行うこと）をおすすめする場合があります。

まとめ

- ☒ 結腸がんの治療の基本は手術
- ☒ 腸のどの部位にがんがあるかによって、手術の方法が異なる
- ☒ 開腹手術・腹腔鏡手術・ロボット支援手術など、患者さんに適した手術方法を選択
- ☒ 術後の合併症に注意しながら、適切な経過観察が必要
- ☒ がんは再発の可能性があります、術後は定期的な検査が大切

今回はこれで終わります。またまた、難しかったですね 😬
文章で表現することの難しさを痛感しています。わかりやすい解説を目指して、これからもご意見をうかがいながら改訂していきます。

次回は直腸がんについてお話できたらと思います。
ここまで読んでいただいてありがとうございました 😊

執筆：消化器外科部長 [野田英児](#)