暮らしの広場

がん克服へ【40】

■大腸がん編

工藤　明敏

術後の生活

定期検査で「一病息災」

退院後は原則として何を食べても結構です。

直腸がんでお腹の中で吻合（ふんごう）した場合、便は吻合部手前にいったんたまり、その後ゆっくり肛門へと流れていきます。便をためる機能と便を押し出す機能の両方が低下するため、排便回数が増え1回の排便量が少なくなり、便意が残ります。

便通が定まるまで時間がかかるので、食物繊維の多いものや消化の悪いものは避けるようにし、規則正しい食事を心がけてください。また担当医と相談して下剤をうまく利用してください。化学療法中はお酒の飲み過ぎは慎みましょう。

外来診療は、①手術後の排便状態など合併症のチェック、②再発のチェック、③抗がん剤の副作用のチェックが中心です。

進行度にしたがって再発率は増加します。がんが浅く転移のないステージⅠでは、再発の可能性がほとんどないため、外来受診は①が中心です。

ステージⅡやⅢで、手術時にがんが取り切れたといっても、がんの浸潤が深いものやリンパ節転移があれば、手術後は定期的な検査が必要で、肺と肝、リンパ節転移、吻合部再発、腹水の有無を重点的に調べます。

再発が最も多い臓器は肝臓です。直腸がんは、肺、骨盤内、吻合部再発も多いことを知っておく必要があります。

定期検査は具体的には、採血（腫瘍マーカー）、胸部レントゲン、CT（コンピューター断層撮影）、超音波、MRI（核磁気共鳴画像）などです。

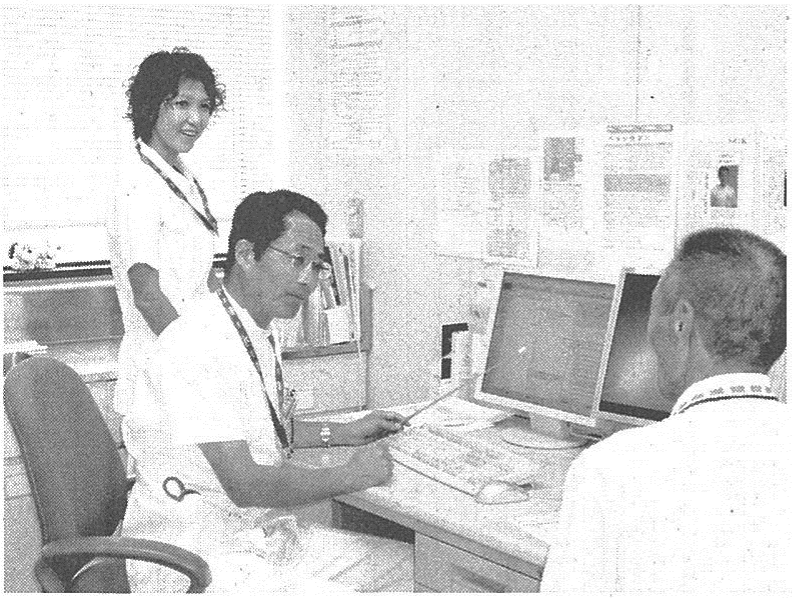
これらの検査は何度も行えば良いというわけではなく、ステージ別に検査間隔には強弱をつけています。手術後5年以上経過すると再発の可能性は低くなります。

手術後の検査で、元のがんとは違う早期肺がんや早期肝がんが見つかる方もおられ、2度目の手術で長生きします。これを「一病息災（いちびょうそくさい）」と言って、病気が一つあるために他の病気にも気を配るので、「無病息災」より長生きすることです。

採血では腫瘍マーカーを計ります。これはがん細胞でつくられて血液中に放出される微量物質です。手術後の経過観察や化学療法を行う時に定期的に計り、再発や化学療法の効果判定に用います。喫煙者や糖尿病、肝臓病の方は、がんの再発がなくても高い値を示すことがあります。大腸がんの代表的な腫瘍マーカーは「CEA・CA19―9」です。

（阿知須共立病院診療部長、外科部長）

＝第2火曜日に掲載



阿知須共立病院の外来診察風景。三輪外来看護師長（左）、工藤外科医師