

シリーズ・がんの診断と治療

⑤ 胃がん



地域がん診療連携拠点病院

独立行政法人 国立病院機構

別府医療センター

【はじめに】

食べ物や飲み物は、食道という管状の臓器を通して胃という袋のようになった臓器に入ります。胃がんはこの胃の内側を覆う粘膜から発生する病気です。胃がんが何故できるか原因はまだ明らかにはなっていませんが、酸性の消化液である胃液や食べ物の中に含まれる発がん性物質による刺激の他、胃に住み着いたピロリ菌といわれる細菌が胃がんの発生に関与していると考えられています。

胃がんは日本人が最も罹りやすいがんであり、胃がんによる年間死亡数は約5万人で肺がんが続いてがん死亡原因の第2位となっています。一方で、胃がんの診断や治療が進歩して今では治りやすいがんの一つとも言われており、死亡数も減少してきています。これは、おもに診断レベルが向上して早期のがんが多く発見されるようになったことによりですが、さらには安全かつ十分な手術ができるようになった成果でもあります。最近では早期がんの患者さんには身体に負担や障害の少ない内視鏡治療など手術法も工夫されています。胃がんの治療を受けても多くの方は立派に社会復帰できています。

【症状】

胃がんに特異的な症状はありません。上腹部の痛みや違和感、胸焼け、黒色便などを契機に発見されることもありますが、進行をしていても症状が全くないことも珍しくありません。早期発見には症状がなくても定期的な検診を受けることが大切です。また、症状が続くときには早めに受診するようにしましょう。

【検査と診断】

胃がんは胃の内側の粘膜から生じるため、内視鏡検査（一般には胃カメラとも呼ばれる検査です）や透視検査などで胃の内側にある粘膜を検査することで比較的早期に発見することも可能です。最近では径の細い

内視鏡や経鼻内視鏡も導入され、従来よりもずっと楽に検査を受けることができるようになりました。もし内視鏡検査で胃がんが疑われる場所が見つかった時には、組織を採取してがん細胞の有無を調べる病理検査を行います。また、胃がんの広がりを調べるために造影剤（バリウム）を用いた胃の透視検査や胸部X線検査、CT検査、腹部の超音波検査、注腸検査などが行われます。また、がんが腹腔内に散らばった転移（腹膜播種と呼びます）をより正確に診断するため審査腹腔鏡検査も行われるようになりました。

【病期（ステージ）】

胃がんは胃の粘膜から発生し、放置すると次第に胃の壁の深い層や周囲の臓器へ広がり、さらにリンパ液や血液の流れに乗って他の臓器へ移動していきます（図1）。がんが周囲に広がることを「浸潤」、他の臓器に移動することを「転移」といいます。こうした「浸潤」や「転移」の程度によって胃がんの進行度が決められ、「病期」または英語をそのまま用いて「ステージ」と呼ばれます（図2）。

図1

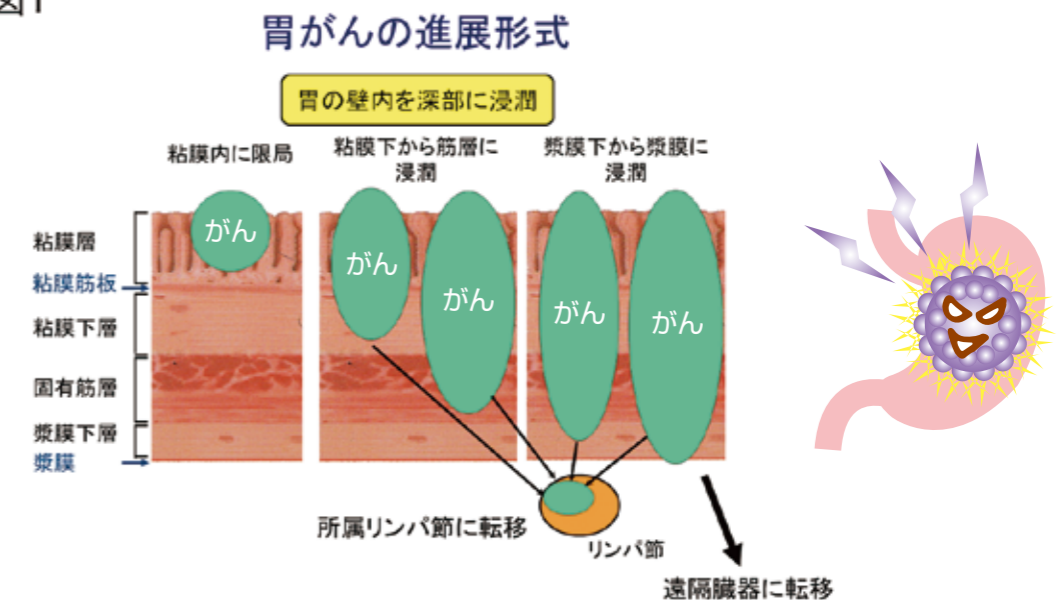


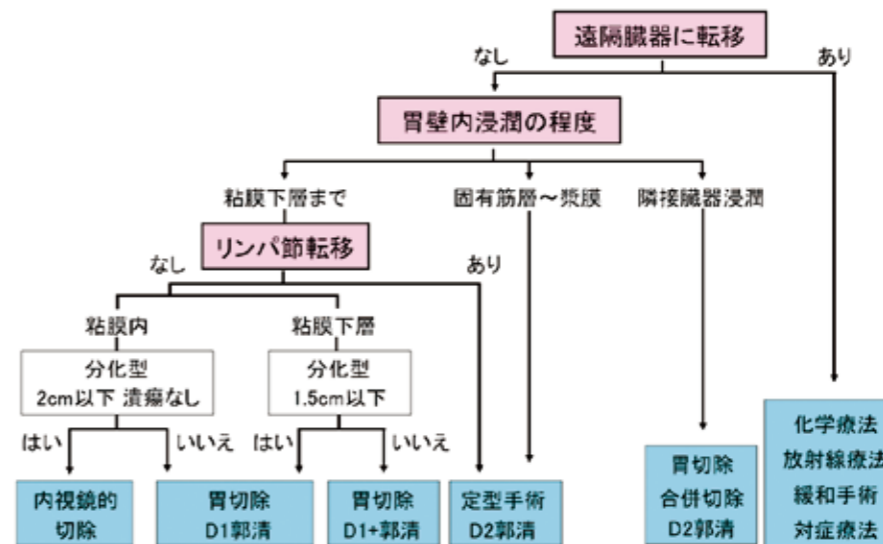
図2

胃がんのステージ(病期)

		リンパ節転移個数				遠隔臓器に転移
		0個 (N0)	1-2個 (N1)	3-6個 (N2)	7個以上 (N3)	
胃壁内浸潤の程度	粘膜下層まで (T1a, T1b)	IA	IB	IIA	IIB	IV
	固有筋層 (T2)	IB	IIA	IIB	IIIA	
	漿膜下層 (T3)	IIA	IIB	IIIA	IIIB	
	漿膜に露出 (T4a)	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	
	隣接臓器浸潤 (T4b)	IIIB	IIIB	IIIC	IIIC	

図3

日常診療で推奨される胃がんの治療法選択のアルゴリズム



病期(ステージ)は治療前の検査によって決められますが、手術の際の所見や摘出した臓器の顕微鏡検査の結果、転移などが見つければ変更されることもあります。胃がんの進行程度を詳しく調べることは治療方針を決定するためにとっても重要です。

【治療】

胃がんの治療は浸潤の程度やリンパ節転移、遠隔転移の有無など、その進行程度にもとづいて決定します(図3)。この胃がんの進行度にあわせた治療法の選択については、日本胃癌学会により定められた「胃癌治療ガイドライン」に詳しく述べられています。

1. 手術

胃がんでは手術で病巣を切除することが最も有効な治療法です。手術には従来行われてきた開腹手術に加えて、腹腔鏡手術や内視鏡治療も最近では盛んに行われるようになりました。

a) 内視鏡治療

胃がんの細胞が顕微鏡検査により比較的小となしいタイプと判定され、病変が粘膜内にとどまり、大きさや形なども考慮してリンパ節へ転移している可能性が極めて低いと判断された場合には、内視鏡を用いて胃の内腔からがんを含めた胃壁の一部を切除します。胃の粘膜には知覚神経はありませんので、通常は痛みを感じることはありません。治療後は経過観察のため入院が必要となります。切除された組織は顕微鏡で検査され、がんの取り残しがないか、また転移や再発の危険性が高くないかを確認します。治療が不完全と考えられた場合には外科治療の追加が必要となります。

b) 外科治療(開腹手術)

従来最も有効で標準的な治療とされてきました。がん部を含めて胃の3分の2以上を切除すると同時に、決められた範囲の胃周囲のリンパ節を摘出(リンパ節郭清)します。胃やリンパ節の切除範囲は、がんがある場所や病期により決定されます。そして食事が摂れるように胃が切除さ

れた範囲に応じて残された胃や食道と十二指腸や空腸を吻合(再建)します。

c) 外科治療(腹腔鏡手術)

切除範囲や再建方法は開腹手術と同じですが、腹部に小さな穴を数カ所開けて、腹腔鏡というビデオスコープと専用の細長い手術器具を用いて行われる手術です。手術後の痛みが軽く手術からの回復が早いという利点があります。腹腔鏡手術は内視鏡による治療が出来ない比較的早期のがんに対して行われることが多く、進行した胃がんに対しては開腹手術が主に選択されています。腹腔鏡手術が可能か担当医によく相談してください。

胃が切除されると消化や吸収の機能が低下します。特に1回に食事を摂取できる量が減ってしまい、術前に比べて約1割の体重減少することも珍しくありません。ただ、食事方法や出来るだけ栄養価の高い食べ物を摂るなどの工夫で、仕事や運動などの日常生活については手術前とほぼ同じように過ごすことが出来ます。

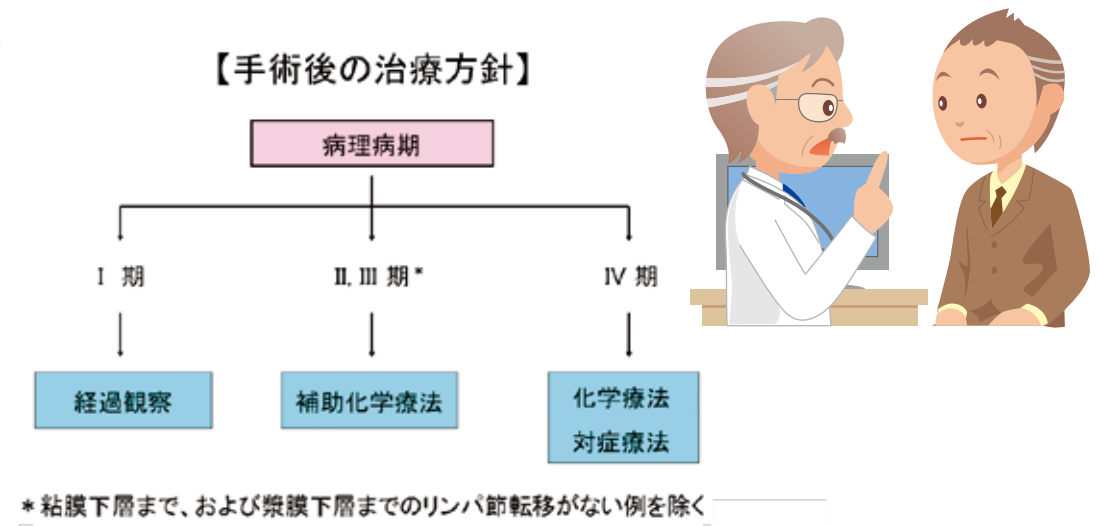
また、手術で切除された胃やリンパ節を顕微鏡で詳細に検査し、手術後の病期(ステージ)が決まります。これを「病理病期」と呼び、この病期に従って術後の治療方針が「胃癌治療ガイドライン」で推奨されています(図4)。

2. 抗がん剤治療(化学療法)

胃がんの抗がん剤治療には手術と組み合わせて行う補助化学療法と切除ができない場合に行なわれる抗がん剤中心の治療の二つがあります。いずれの場合においても日常生活が可能な程度の体力を維持しながら治療することが原則です。

胃がん手術に抗がん剤治療を組み合わせる補助化学療法により胃がんの手術後の再発の可能性を低くできることが証明されています。

図4



手術と組み合わせた治療では、決められた期間(6ヶ月から1年程度)抗がん剤を使用すれば治療は終了します。

一方、胃がんを手術により切除できない場合には抗がん剤を中心とした治療が選択されます。あらかじめ治療期間を決めるのではなく治療効果と副作用、そして体力などをよく見ながら治療を続けます。抗がん剤による治療のみで胃がんを完治させることは難しいのが現状ですが、新しい薬や投与方法により少しずつ治療効果は向上しています。

【治療後の経過観察】

治療が終わった後も体調の確認や再発がないかを確認するため定期的な通院や検査が必要です。たとえ手術や抗がん剤治療によりがんの病巣が見えなくなっても、他の臓器に浸潤、転移していつか残ったがん細胞が再び発育して姿を現すことがあります(再発)。一般には治療後5年間は定期的な検査が必要とされています。

通常の経過観察はお住まい近のかかりつけ医と二人三脚で行います。また、どの臓器のがんでも一度罹^{かか}った方は、ほかに第2のがんに罹りやすいので専門医の診察のみでなく、かかりつけ医のもとで広く診療を受けることも大事です。

交通案内



- JR亀川駅より亀の井バス別府医療センター行き6・23・26番系統に乗車、別府医療センター前で下車（駅よりバスで8分、徒歩で12分）
- JR別府駅東口より亀の井バス23・26番系統に乗車、別府医療センター前で下車（駅より25分）
- JR別府駅西口より亀の井バス6番系統に乗車、別府医療センター前で下車（駅より25分）
- 大分自動車道別府インターチェンジより自動車で10分

地域がん診療連携拠点病院

独立行政法人 国立病院機構

別府医療センター

〒874-0011 大分県別府市大字内かまど1473番地

TEL(0977)67-1111 FAX(0977)67-5766

ホームページアドレス <http://www.beppu-iryuu.jp/>