

シリーズ・がんの診断と治療 5

胃がん



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 <https://beppu.hosp.go.jp>

地域がん診療連携拠点病院

独立行政法人 国立病院機構

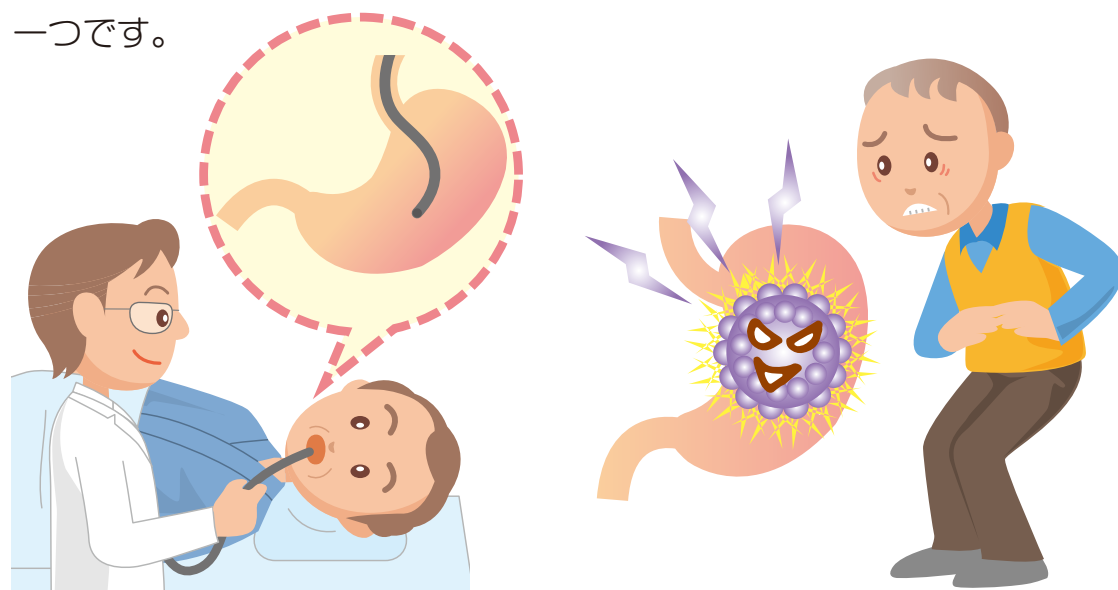
別府医療センター

はじめに

胃は上腹部の左側に位置しています。食べ物や飲み物は、食道から胃に入り、その後十二指腸に流れていきます。胃の働きとしては、食べたものを溜めてすりつぶす初期の消化を行う、すりつぶして粥状にした食べ物を少しずつ十二指腸に送り出すことなどがあります。

胃の壁にはいくつかの層が存在します。内側から、粘膜(M)、粘膜下層(SM)、固有筋層(MP)、漿膜下層(SS)、漿膜(S)となっています。胃がんはこの胃の内側を覆う粘膜から発生する悪性腫瘍です。胃がんが発生する仕組みとしては、ヘリコバクター・ピロリ(ピロリ菌)の感染によって引き起こされる胃粘膜の炎症や食事からの塩分のとりすぎや遺伝による影響などが考えられています。

1950年代には胃がんは国民病ともいわれていましたが、検診の普及により早期発見が増えると同時に、ピロリ菌の感染率が減少し、1980年代以降、胃がんの罹患率(発生したある病気の患者数のそれに対応する人口に対する割合)、死亡率(ある病気で死亡した患者数のそれに対応する人口に対する割合)が急速に減少する傾向が見られています。しかしながら、2023年現在、罹患率/死亡率は男性で3番目/2番目、女性で4番目/5番目に位置しており、決して無視できない病気(悪性腫瘍)の一つです。



症状

胃がんには特有の症状はありません。上腹部の痛みや違和感、胸焼け、つかえ感、腹満感、げっぷ、黒色便、食欲低下、体重減少などを契機に発見されることもあります。進行をし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、胃内視鏡検査(一般には胃カメラとも呼ばれる検査です)や造影剤(バリウムなど)を用いた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。径の細い内視鏡や鼻から挿入できる経鼻内視鏡などの進歩により、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。

もし胃内視鏡検査で胃がんが疑われる粘膜変化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(顕微鏡検査)を行います。また、胃がんの広がりを知るために更に細かな内視鏡検査や透視検査、X線検査、CT検査、腹部エコー検査、PET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)

胃がんの進行程度は、がんの深さ(T)、リンパ節転移の程度(N)、遠隔転移の有無(M)によって決定されます。胃がんが粘膜・粘膜下層にとどまっている場合は早期胃がんと呼ばれ(T1)、それより深いところまで進んだ場合を進行胃がんと呼びます。

胃がんは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飛んだりしていきます(図1)。がんが周囲に広がることを「浸潤」、他の臓器に飛ぶことを

図1. 胃がんの進展形式



図2. 胃がんの病期 (ステージ)

遠隔転移	リンパ節の個数	なし (M0)					あり (M1)
		なし (N0)	1~2個 (N1)	3~6個 (N2)	7~15個 (N3a)	16個以上 (N3b)	
T1a / T1b		IA	IB	IIA	IIB	IIIB	IV
T2		IB	IIA	IIB	IIIA	IIIB	
T3		IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	
T4a		IIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC	
T4b		IIIA	IIIB	IIIB	IIIC	IIIC	

「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)。

治療前の検査によってある程度の病期(臨床分類)が決められますが、手術の際の所見や摘出した胃やリンパ節の病理検査の結果で病期が変更することもあります(病理分類)。この病期に従って胃がんの治療方針が「胃癌治療ガイドライン」で推奨されています(図4)。

治療

胃がんの治療は深達度やリンパ節転移、遠隔転移の有無など、その進行度にもとづいて決定されます(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。

図3. 胃がん治療法選択のアルゴリズム (流れ)

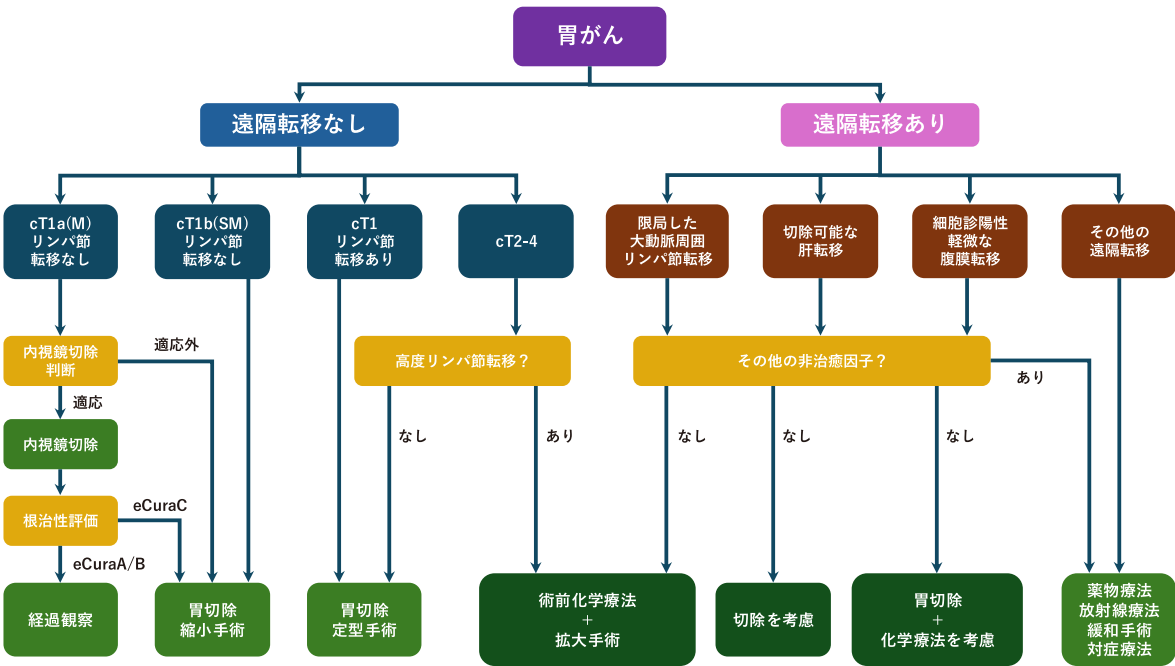
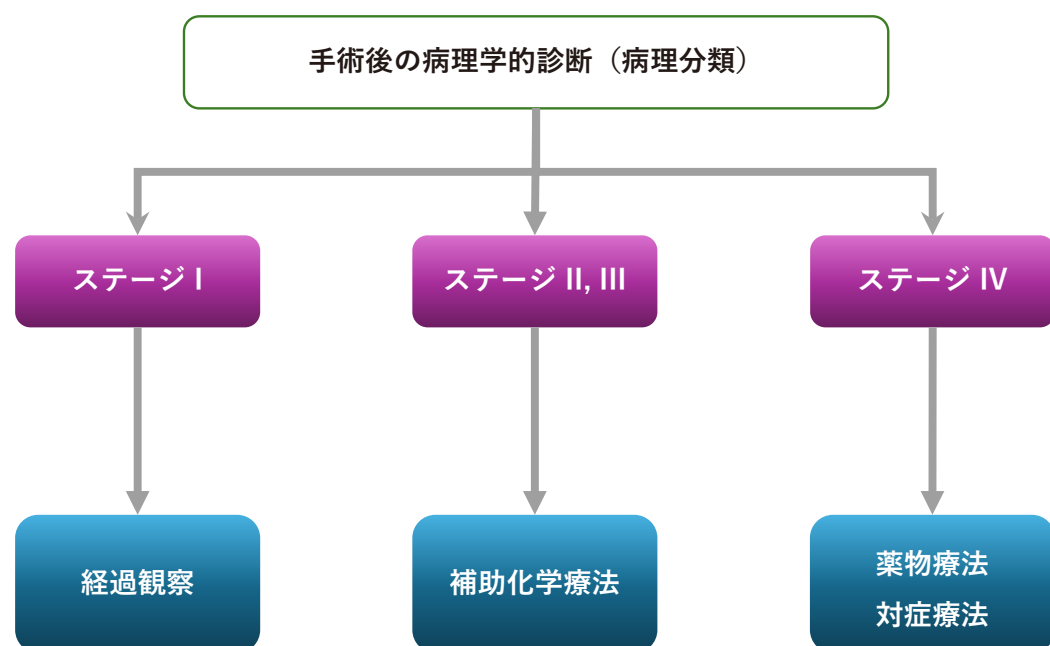


図4. 手術後の治療方針



1. 内視鏡治療

早期胃がんでリンパ節転移の可能性の極めて低い腫瘍に対しては、内視鏡的な治療として**内視鏡的粘膜切除術**（EMR; endoscopic mucosal resection）と**内視鏡的粘膜下層剥離術**（ESD; endoscopic submucosal dissection）がありますが、現在は切除後の標本の観察が確実にできる点からほとんどの患者さんでESDが行われています。

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、また転移や再発のリスクが高くないかを確認します。**がんが取りきれなかったり、リンパ節転移のリスクが無視できないと判断された場合は追加の外科手術が必要**となります。

2. 外科治療

早期胃がんでは、肉眼的に病変の端から2cm以上の距離を確保して切除します。また、進行胃がんでは、限局型では3cm以上、浸潤型では5cm以上の距離を口側に確保して切除するようにします。どのように切除し、どのようにつなぎなおす（^{さいけん}再建）するかによって、術後の症状は大きく違ってきます。**胃がんの存在する部位や病変の深さ（深達度）などを考慮して術式を決定します**。周囲臓器への浸潤が疑われる場合など周囲臓器も合併切除が必要になる場合もあります。また、胃がんに対する手術では転移の可能性のある胃周囲のリンパ節を取り除くこと（^{かくせい}郭清）が極めて重要です。郭清するリンパ節の範囲は術式ごとに細かく規定されています。

手術の方法は大きくわけて2通りです。

従来行われてきたお腹を（20cm程度）大きく開ける開腹手術と、炭酸ガスでお腹をふくらませ腹腔鏡カメラとマジックハンドのような器械数本で行う腹腔鏡手術があります。また、**胃がんに対するロボット支援下手術が2018年に診療報酬にも収載され、より繊細な手術が実施可能な方法として多くの施設で実施されています**。

腹腔鏡手術の長所は、数カ所の小さな傷口（約1～5cm）ですむため体への負担が少なく、術後の創痛や運動制限が少なく、身体回復が早く、美容的な利点、出血量の軽減、などです。さらに、ロボット支援下手術は、手ぶれ補正機能などによる精密な動きや3D（立体）高解像度による高倍率視野にて正確な距離感を感じながら手術をすすめることが可能です。

3. 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（術前・術後）補助化学療法と切除が不可能な場合に行われる抗がん剤中心の治療の2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リスクを低減できることが証明されています。一方、遠隔転移などにより手術でがんを全て取り除くことができないと判断された場合や、再発が認められた場合には、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、新薬や投与法の出現により確実に治療効果は向上しています。

治療後の経過観察

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あります。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。

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、転移していてわずかに残ったがん細胞が再び発育して姿を現す(再発)ことがあります。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く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った方は、他に第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。



心強いチームの紹介

がん相談支援センター

当院には、患者さん・ご家族をはじめ地域の皆さんのがんに関するさまざまな不安や悩み（医療費、転院、保険、福祉制度など）の相談窓口として、**がん相談支援センター**（場所:外来棟1階 総合相談窓口）があります。お気軽にご相談ください。

緩和ケアチーム

当院では、がん診療を受けている患者さんのからだの痛みやこころの苦しみを和らげ、その人らしい生活が送れるように支援する専門の医療チーム（**緩和ケアチーム**）が活動しています。緩和ケアチームの支援をご希望される場合は、総合相談窓口にご相談ください。

■ご案内図

