

# 胃がん治療についての説明（外来用）

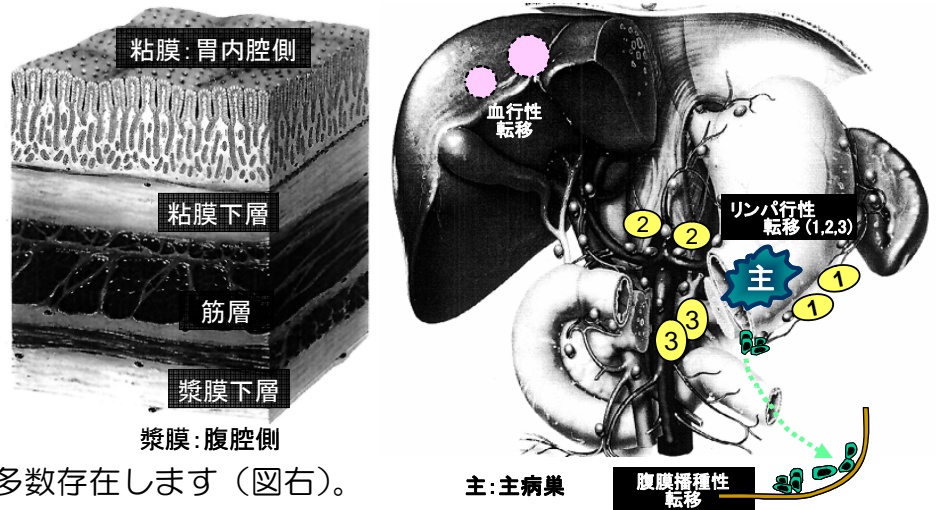
2007年 神奈川県立がんセンター  
消化器内科・外科（胃）



この説明は、患者さんに最も適した治療を選択していただくための基本的な情報を集めたものです。ご一読して、今後の検査や治療の参考にさせていただければと存じます。

## 1) 胃の機能と構造

胃は食物をためて、少量ずつ12指腸に送り、胃液は酸により外からの細菌を殺菌し、少量の消化酵素により消化を助けます。栄養の消化吸収は主に12指腸以下の小腸の役割です。胃の壁は内側から粘膜、粘膜下層、筋肉層および漿膜からなり（図左）、周囲には免疫組織であるリンパ節が多数存在します（図右）。



## 2) 胃がんの発生と進展

胃がんは胃粘膜の細胞から発生し、10数年かけて診断可能な大きさ（5mm以上）になるといわれています。胃炎、食生活、ピロリ菌などが胃がんの発生に関与するといわれ、血縁に胃がんが多い家系は高危険群といえます。

粘膜下層までのがんを早期がん、筋肉層より深く進展（浸潤）したものを進行がんと呼び、またがんが非連続性に他部位に進展することを転移といいます。早期がんの場合、発見から5年経過しても進行がんまで至らないことも3割程度あるといわれています。胃がんにより胃の内腔が狭くなり食物の通過が妨げられると腹満感や悪心、嘔吐などの狭窄症状が、また出血すると、黒い便や貧血の症状（立ちくらみなど）がでることがあります。粘膜下層にがんがおよぶと血管やリンパ管を介しリンパ節転移が始まり、進展するにつれ腹膜転移や血行性の転移がおきます。リンパ節転移は第1群（近傍）から第2群（膵臓周囲）までは切除して完全な治癒を見込める効果が高いと考えられます（上図）。腹膜転移は胃壁の外側（漿膜）つまり腹腔に露出したがんがこぼれ落ちて腹膜に付着しておこり、腹水や腸を狭くする原因となります。

## 3) 病期（進行度 Ia 期—IV 期）

がんの深さとリンパ節転移から定義され（右表）、腹膜、肝臓や遠隔の転移があれば、IV期です。これらは完全に治る（完治）確率の目安となります。病期は適切な治療を選択するためにも重要な情報で、患者さんにもご理解いただく必要があります。

深さ	リンパ節転移			
	なし	1群(近位)	2群(中間)	3群(遠位)
粘膜—粘膜下層	Ia	Ib	II	IV
筋肉層—漿膜下層	Ib	II	IIIa	IV
漿膜露出	II	IIIa	IIIb	IV
他の臓器浸潤	IIIa	IIIb	IV	IV

#### 4) 診断

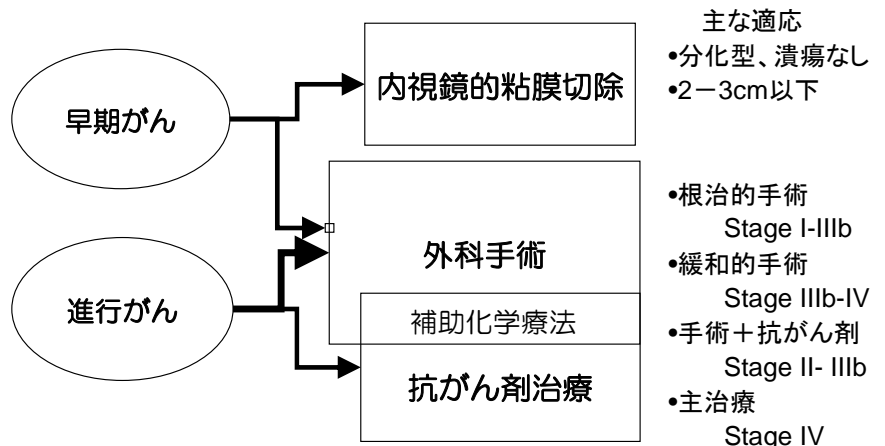
胃がんの診断と治療方針の決定は、下表のような種々の検査を組み合わせることで評価します。

	従来型検査	役割	新しい検査	役割
[画像]	X線	全体像、胃壁硬化	超音波内視鏡	正確な深さ、内視鏡治療適応
	内視鏡	必須、組織診断	腹腔鏡	腹膜転移、手術適応
	超音波、CT	リンパ節、他臓器転移	MRI	血管浸潤、ヨード過敏症
[血液]	腫瘍マーカー	再発診断	分子マーカー	高度危険群予測
			ペプシノーゲン	早期胃がん検診
[核医学]	骨シンチ等		抗体シンチ、PET	転移診断
			リンパ節シンチ	転移診断、縮小手術

#### 5) 治療法とその流れ

早期胃がんのうち半数弱の方には、より体に負担の少ない内視鏡治療が選択されます。進行胃がんの治療法は主に外科的な切除で、また転移や浸潤が高度な場合は内科的な治療（抗がん剤等）が中心となります（下図）。いずれの治療も、我々と患者さんの相互のコミュニケーションと理解の上で成り立ちます。気兼ねなくスタッフにご質問してください。また、胃癌学会では胃がん治療ガイドラインを発表しました（胃がん治療ガイドラインの解説、一般用 2004年改訂第2版、金原出版）のでご参照ください。

治療方針の決定と治療開始を早めるために、最小限で最短の検査期間を心がけていますが、患者さんの集中と休日の関係等で時間がかかる場合もあります。早期胃がんに関しては、数ヶ月程度の待機は問題なく、また進行がんでも高度の症状がある場合以外は1-2ヶ月の待機期間は治療効果に影響しないと思われます。以下各治療について概説します。



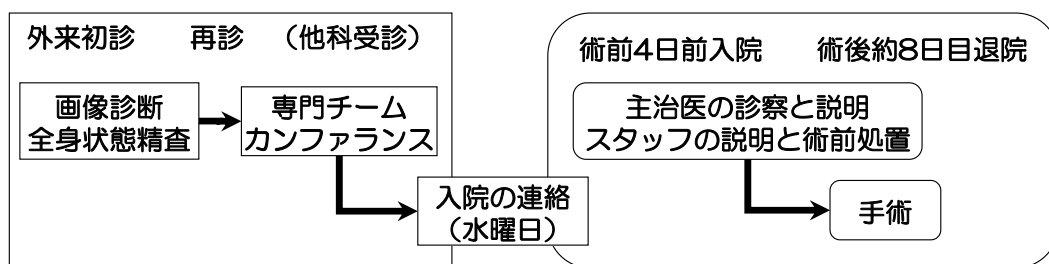
##### (1) 内視鏡治療

胃癌学会のガイドラインでは2cm以下の分化型（限局したタイプ）の粘膜内がんに対して内視鏡による粘膜切除（EMR）を標準的としています。当センターでは内視鏡学会でのコンセンサスを受け、3cm以下で深い潰瘍のない病変まで適応拡大しています。その他高齢や合併する病気で手術が不可能な患者さんに対しては、より広い病変にも相対的適応（次善の策）として、EMRやレーザー治療を行なう場合がありますが、効果は不明です。

EMR後に出血や穿孔を来した場合や、切除された標本の顕微鏡検査で粘膜下層への浸潤または静脈やリンパ管内のがんが認められた時には追加の手術を行う場合があります。また早期胃がんの10-20%は胃内に多発するため、治療後も定期的な内視鏡検査が必要です。

## (2) 外科手術治療

### (a) 手術法と術前準備：



手術による切除は、がんを局所的にコントロールして治すために最も効果的な手段ですが、体への負担も大きいため、患者さんの全身状態も加味して適応が決められます。がんを肉眼的にとりきり、完治を目指した“根治的手術”と、がんによる症状（出血や狭窄）を改善するための“緩和的手術”があります。

手術適応は専門スタッフのカンファレンスで決定され、水曜日に翌週の手術予定が決められます。外科手術や腹腔鏡が適応の患者さんには、水曜日の午後に、追加の外来なしに急な入院のご連絡をさせていただく場合がありますのでご了承ください。入院は手術日の約 3-5 日前となり、入院後に外科主治医より、現在のあなたの進行度、治療法、治療に伴う合併症や後遺症などについて詳細にご説明します。なお、入院日を前もって確定する必要のある方は、問診表の 13 にご要望を書いてその旨をお伝えください。ご要望に添えない場合もありますが、可能な範囲で対処いたします。

手術の危険性を減らすために、併存する病気の治療、呼吸機能訓練、輸血や点滴を行ったり、また、薬剤によっては術前一定期間服用を中止していただきます。このために外来受診、電話連絡や早目の入院が必要になることがあります。喫煙は感染などの合併症を増加させるため禁煙は必須で、**禁煙されていない場合は、緊急手術を除き手術を延期させていただきます**（可能であれば2ヶ月以上が望ましく、禁煙外来もあります）。

(b)合併症と術後経過：日本における胃癌手術の精度と安全性は高く、死亡率は欧米の約 1/5 から 1/10 程度ですが、全くゼロではありません。合併症は多くの場合薬や処置で治りますが、再手術を要することや、回復できず死に至るケースもあります。主なものでは、縫合不全・出血・腸閉塞・膵液漏、肺炎・心不全・腎不全・肝機能障害・血栓症などです。これらの合併症の総頻度は約 2 割で、致命的な頻度は約 0.7%です。合併症なく経過した場合は、手術後 7 日から 10 日程度で退院可能です。

(c) 術後後遺症：たとえ胃を一部温存できたとしても、胃切除により「速やかに食物を受けつけ、徐々に腸に送り出す」という胃の機能はほぼ失われます。食べ物が急激に小腸へ流れ込むと、血糖値が急激に上昇し、動悸、発汗、めまい、脱力、顔面紅潮や下痢がおき（早期ダンピング症候群）、また反応性に食後 2~3 時間にインスリン過剰により低血糖になり、脱力、冷汗、<sup>ほん</sup>倦怠感、集中力や意識の低下、めまい、震えがおこります（後期ダンピング症候群）。これらは時間をかけて食べることで予防できるので、生活や仕事に差し支える後遺症はまれです。

(d)術後の定期外来通院：当センターは癌専門病院として、専門的な標準治療の提供のみならず、新治療の開発も行なっています。一方がん患者さんの数は年々増加し、全てのかたに<sup>もうら</sup>網羅的に検診や併存疾患の治療を提供することは困難な状況です。日常的な診療、検査や治療の一部は、前医やお近くの病院・診療所と連携して行なうこともあります。手術後の通院方法は、担当医が癌

の最終的な進行度をもとに決定して、ご説明します。

### (3) 化学療法（抗がん剤）、その他

(a) 外科療法で切除しきれない場合（主治療として）： 全身的な病気（遠隔転移）や切除できない場合は、化学療法が効果的です。胃がんは中等度に抗がん剤が効く腫瘍と考えられ、近年単剤で治療を受けた方の約半数において奏効する（50%以上縮小する）薬剤も出現し、延命効果も証明されていますが、完治はまれです。

(b) 手術前化学療法（術前化学療法）：手術でがんを完全に切除できる可能性の低いがんでは、はじめに抗がん剤治療を行い、腫瘍を縮小させてから手術を行なうことにより、完全切除できる場合もあります。この場合には、まず、全身麻酔下の腹腔鏡で腹膜転移がないことを確認します。

(c) 再発を予防する化学療法（術後の補助化学療法）：手術で取りきれたがんも、進行度に応じて再発する可能性があります。再発とは手術の時点で既に見えない微細な転移があり、それが月単位あるいは年単位で増大し診断されることで、再発後の完治はほとんど望めません。近年、国内での臨床試験の結果、経口抗がん剤による再発予防効果が証明されました。一方、米国標準的である放射線と抗がん剤の併用は、日米の術式の違い（日本ではリンパ節を系統的に切除）から、日本では受け入れられていません。現在もよりよい補助化学療法の開発のために、臨床試験を行なっています（6）に後述。

(d) 副作用： 悪性細胞にだけ選択的に効く薬はありません。抗がん剤は細胞分裂の盛んな頭髪、消化管粘膜、骨髄などにも影響し、脱毛、口内炎、下痢、吐き気、白血球や血小板の減少や、心臓、肝臓や腎臓に障害をおこすこともあります。抗がん剤の種類によってその種類や頻度は異なるため、そのつど主治医から説明を受けてください。致命的な副作用はほとんどの治療において1%未満です。

(e) その他の代替療法： 免疫療法は、一部のがんの術後に抗がん剤と併用することで効果が認められていますが、一般的ではなく研究的な段階です。その他の健康食品は正当にがんに対する臨床効果が証明されたものは皆無で、肝機能障害等の副作用を示す場合もあるため、主治医に相談してください。

## 6) 臨床試験

神奈川県立がんセンター胃がんグループは、将来の治療成績を向上させるため、国内の多施設と共同で臨床試験にも積極的に取り組んでいます。該当する試験がある場合、直接主治医より試験参加に関するお話しがありますので、ご検討とご協力をお願いいたします。

## 7) 研究・教育機関としてのデータ活用

患者さんの診療の結果（診断、治療と治療経過、手術の記録ビデオ、合併症や副作用、転帰など）は膨大ながん治療の基礎となる情報（記録、データ）です。当センターはがん専門施設として、多くの患者さんのご協力のもと、これらのデータを、がん治療成績の向上や教育・研究に役立たせて参りました。カルテ等に含まれる個人情報、当院で適切に管理させて頂いておりますが、個人情報以外のデータを教育や研究目的に使用させて頂くことがあります。ご理解とご協力をよろしくお願い致します。

これまでの説明に加えて、入院を要する治療についての詳細な説明は、入院後に主治医やスタッフからさせていただきます。

## 問診表

安全に治療を受けていただくために、以下の質問に、可能な範囲でご回答をお願いします

□はVでチェック、括弧 ( ) 内は記入してください。個人情報として適切に管理いたします。

お名前 ( \_\_\_\_\_ 様) 年齢 ( \_\_\_\_\_ 歳) □男性、□女性

1. 最近体調がすぐれない □はい\* 、 □いいえ  
( \*具体的に: \_\_\_\_\_ )
2. 200m 続けて平地を歩けないか、階段を息切れなく 2 階分続けて登ることができない  
□はい 、 □いいえ
3. 咳がでる □はい 、 □いいえ
4. ゼイゼイして、息がはきにくいことがある  
□はい 、 □いいえ
5. 動くと胸が痛む事がある □はい 、 □いいえ
6. くるぶしやかかとがはれて痛んだことがある  
□はい 、 □いいえ
7. 現在治療中あるいは今までに治療した主な病気があれば教えてください  
□はい\* 、 □いいえ  
( \*具体的に: \_\_\_\_\_ )
8. 過去 3 ヶ月以内に、薬を飲んだことがある  
□はい\* 、 □いいえ  
( \*具体的に: \_\_\_\_\_ )
9. 薬、食べ物やその他のアレルギーがある  
□はい\* 、 □いいえ  
( \*具体的に: \_\_\_\_\_ )
10. タバコを吸っている (2 ヶ月以内の禁煙を含む)、あるいは吸っていた  
□吸っていた\* (\*1日に \_\_\_\_\_ 本位、 \_\_\_\_\_ 年間、 \_\_\_\_\_ 歳まで)  
□吸っている\*\* (\*\*1日に \_\_\_\_\_ 本位、 \_\_\_\_\_ 年間)  
□いいえ
11. アルコールをほぼ毎日飲む □はい (1日に: \_\_\_\_\_ を \_\_\_\_\_ cc 位)  
□いいえ
12. 身長、体重とウエストのサイズを教えてください (手術のリスクの参考になります。)  
身長 ( \_\_\_\_\_ cm)、 体重 ( \_\_\_\_\_ kg)、 ウエスト ( \_\_\_\_\_ cm)
13. その他、ご意見、ご要望や気になること等があれば、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。