



よくわかる 消化器疾患

鹿児島厚生連病院

院長 徳重 浩二

第2回 胃がん

1. はじめに

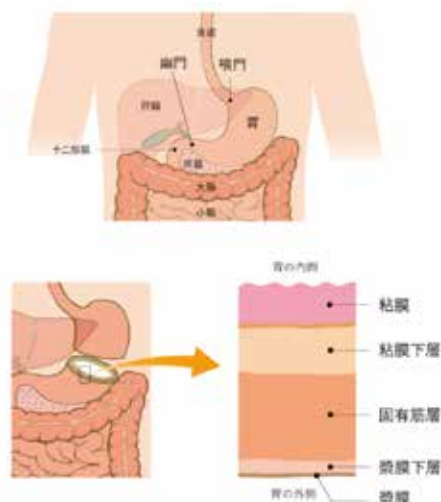
かつて国民病と言われた胃がんですが、最近は聞かなくなりました。統計で見ると罹患数は人口の高齢化で減っていますが死亡率は減少していません。胃がんになっても治る人が増えてきたわけです。その理由として、胃がん検診などにより早期発見、早期治療が進んできたことが考えられます。さらに胃がんの原因とされる塩分摂取や喫煙率の低下、ピロリ菌感染に対する除菌が広く行われ、今後は罹患率、死亡率ともに低下することが期待されます。

2. 胃がんとは

胃の壁の一番内側にある粘膜細胞が癌細胞に変化する事により発生しま

みぞおちにあります。食べ物を一時的に貯留して胃酸や消化酵素で消化し十二指腸へ送り出します。(図1)

図1 胃の構造



出典 がん情報サービスホームページ

す。従って、バリウム検査や胃カメラで胃の内側を観察することで早期胃がんが発見できるわけです。胃がんの一番の原因は、「赤ちゃんの時にピロリ菌に感染し慢性的に炎症が数十年続き、正常な粘膜細胞が癌細胞に変化すると言われています。胃の壁は、粘膜から外に向かつて粘膜下層、固有筋層、漿膜下層があり、胃の粘膜にできたがんは外側に向かつて進行していきます。

粘膜下層までの広がりや早期胃がん、固有筋層より深い広がりや進行胃がんと呼びます。

3. 胃がんの検査

早期胃がんでは、ほとんど症状がないため、早期発見のためにはバリウム検査や内視鏡検査が必要です。内視鏡検査ではがんが疑われる所から組織を採取(生検)して病理検査を行います。がんの深さを正確に診断したい時には超音波内視鏡検査を用いることもあります。CT検査は早期発見のための検査ではなく、胃の近くのリンパ節や他の臓器に転移して広がっていないか、進行の程度を判断する検査になります。

腫瘍マーカーは癌細胞や反応する細胞により作られますがその数値だけでは正確な診断はできません。がんがなくても腫瘍マーカーが高いこともありますその逆もあります。胃がんではCEAやCA19-9が使われますが治療後の再発や化学療法の効果の判定に使用することが多いです。

4. 胃がんの治療

がんの進み具合(病期、ステージ)に応じて様々な治療法があります。病期は進行度(ステージ)と言いますが、早期から進行するにつれてローマ数字を使用してI期からIV期まであります。

進行度は3種のカテゴリー(TNM分類)の組み合わせで決まります。Tカテゴリー…がんの深達度(がんの深さ)(図2)

Nカテゴリー…領域リンパ節(胃の近くにあるリンパ節)への転移の有無 Mカテゴリー…遠隔転移(がんがで

よくわかる 消化器疾患

第2回 胃がん

また場所から離れた臓器やリンパ節への転移)の有無

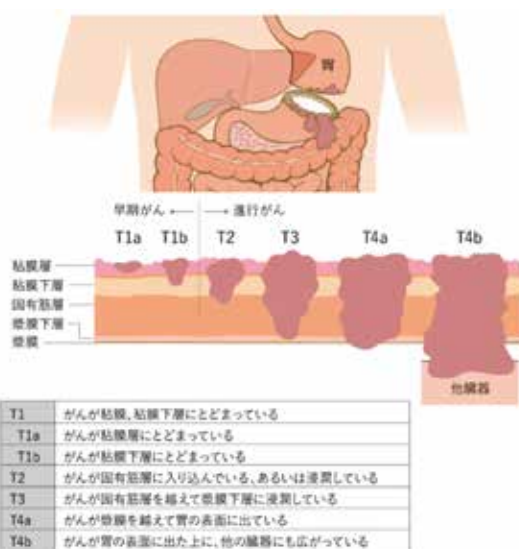
胃がんの治療方針を決めるための進行度(ステージ)には臨床分類と病理分類があります。(表1)

治療は、がんの進行度(ステージ)に応じた標準治療を基本として、本人の希望や生活環境、体の状態などを総合的に検討し、担当医と話し合って決めていきます。(図3、4)

又、がんの治療が妊娠や出産に影響することがあります。将来子供を持つことを希望している場合には、妊や性を温存すること(妊娠するための力を保つこと)が可能かどうかを治療開始前に担当医に相談しましょう。

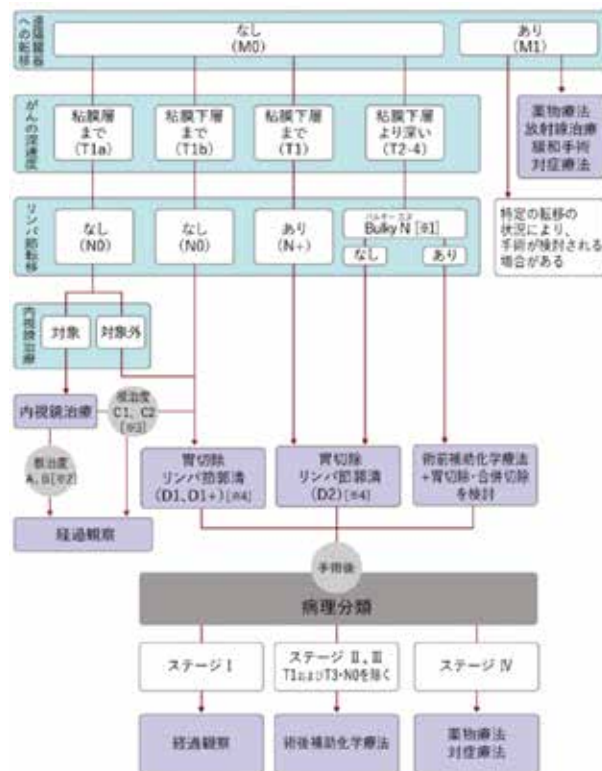
内視鏡治療(内視鏡的切除)は内視鏡を使って胃の内側からがんを切除する方法で、がんが粘膜層にとどまっている場合に行われます。リンパ節転移の可能性がないごく早期の胃んで一度に切除できると考えられる場合に行うのが原則です。手術に比べて体に対する負担が少なく、がん切除後も胃が残るため食生活への影響がほとんどない治療法です。内視鏡治療で切除した標本は病理診断され、万が一確実に取りきれなかった場合は再度内視鏡治療、又は慎重に経過観察をします。リンパ節転移の可能性があ

図2 胃がんのTカテゴリー(深達度)



出典 がん情報サービスホームページ

図3 胃がんの治療の選択



出典 がん情報サービスホームページ

る場合には後日追加で手術が必要になります。

内視鏡治療の方法は内視鏡の先端からスネアと呼ばれる輪状の細いワイヤーをかけて病変を切除する内視鏡的粘膜切除術(EMR)、高周波ナイフで粘膜下層から病変をはぎ取るように切除する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)があります。(図5)

遠隔転移がなく内視鏡治療が難しい場合には、手術による治療が推奨されています。手術には、お腹を切

表1 胃がんの臨床分類

出典 がん情報サービスホームページ

遠隔転移	なし (M0)		あり (M1)
領域リンパ節転移 深達度	なし (N0)	あり (N+)	有無に 関わらず
T1a／T1b、T2	I	II A	IV B
T3、T4a	II B	III	
T4b	IV A		

開する開腹手術とお腹に小さな穴を開けて専用の器具を挿入して手術を行う腹腔鏡下手術、ロボット支援下手術があります。

手術ではがんと胃の一部またはすべてを取り除きます。同時に胃の周囲のリンパ節を取り除くリンパ節郭清や、食べ物の通り道を作り直す再建

図4 標準的な化学療法

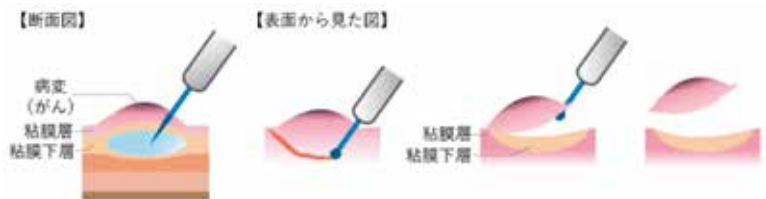
一次化学療法	二次化学療法	三次化学療法	四次化学療法以降
HER2陰性の場合 ・細胞障害性抗がん薬 ・細胞障害性抗がん薬 +免疫チェックポイント阻害薬 HER2陽性の場合 ・細胞障害性抗がん薬 +分子標的薬	MSI-Highの場合 ・免疫チェックポイント阻害薬 ・細胞障害性抗がん薬 +分子標的薬 MSI-High以外の場合 ・細胞障害性抗がん薬 +分子標的薬	HER2陰性の場合 ・免疫チェックポイント阻害薬 ・細胞障害性抗がん薬 HER2陽性の場合 ・分子標的薬	三次化学療法までで候補になった薬のうち、使用しなかった薬剤に切り替えた治療を検討

出典 がん情報サービスホームページ

手術（消化管再建）も行われます。

胃がんの薬物療法は、手術によりがんを取り切ることが難しい進行・再発胃がんに対する化学療法と手術後の再発予防を目的とする術後補助化学療法があります。薬物療法だけでがんを直すことは難しいですが、がんの進行を抑えたり、がんによる症状

図5 内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）



- ① 病変の下に粘膜下層へ生理食塩水やヒアルロン酸ナトリウムなどを注入し、がんを浮きあがらせます。
- ② 高周波ナイフを用いて、病変周囲の粘膜を少しずつ切開します。
- ③ 病変のまわりを全周にわたって切開し、粘膜下層から病変をはがします。
- ④ 切開終了後は、出血や穿孔の有無を観察します。

出典 がん情報サービスホームページ

を和らげたりする効果があります。

治療には一次化学療法から四次化学療法以降までの段階があります。

まず一次化学療法から始め、治療効果が低下した場合や副作用が強く治療を続けることが難しい場合は二次化学療法、三次化学療法、四次化学療法以降と治療を続けていきます。

手術でがんは取りきれても目に見えないような小さながんが残っていて、後で再発することがあります。再発を予防するために行われる化学療法が術後補助化学療法といい、ステージⅡ、Ⅲの場合に推奨されています。

リハビリテーションは、がんやがんの治療による体の影響に対する回復力を高め、残っている体の能力の維持や向上のために行われます。緩和ケアの一環として、心と体の様々なるさを和らげる目的でも行われます。

5. 胃がんで命を落とさないために

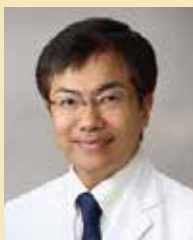
新たに胃がんと診断された患者数は約12万人（2019年）、死亡者数は約4万人（2020年）と減ってはいませんが高齢化や人口構成を除いた年齢調整罹患数、死亡数ともに低下しています。5年相対生存率は66%ですが、胃に局限している場合

は96%になります。

国立がん研究センターの報告では胃がんのピロリ菌陽性率は9割以上とされています。

従って胃がんの予防のためにはピロリ菌を確認（胃カメラが必要ですが）、陽性であれば除菌することが必要です。最近の研究結果からピロリ菌除菌により胃がんのリスクがほぼ半減することが明らかになりました。但しピロリ菌除菌しても胃がんにならないわけではないので定期的に内視鏡検査を受けられてください。どのがん種も早期発見、早期治療が大事ですが、定期検査をしておけば、胃がんにおいてもまず命に関わることはありません。

執筆者



鹿児島厚生連病院
院長 徳重 浩一