

胃がんについて

日本胃癌学会発行の“胃がん治療ガイドラインの解説（案）”からの抜粋です

富山市民病院外科 広沢久史

このガイドラインは、日本胃癌学会が胃癌による死亡率を減らし、胃癌患者の延命および生活の質（QOL:Quality Of Life）の向上を目指し作成したものの抜粋です。

胃癌の治療を山登りにたとえると、このガイドラインは山頂を目指す人のための簡単なル-トマップと言えます。

もしあなたがこれから胃癌の治療という大きな山に登ろうとするなら、このガイドライン（ル-トマップ）を参考に、あなたの体力と登ろうとしている山（病気）の両方を熟知しているガイド（主治医）と十分に相談して、あなたに最適の登山ル-ト（治療方針）を決めてください。

このガイドラインを利用する前に以下に箇条書きしたことを十分に理解してください。

- 1．このガイドラインは胃癌治療のおおまかな流れを示すもので、絶対的な治療方針を示すものではありません。
- 2．このガイドラインは胃癌研究の進歩とともに、改正されます。
- 3．ガイドラインは最も多くの人にふさわしいであろう治療を示していますが、ここの患者さんにとっての最良と常に一致するとは限りません。
- 4．このガイドラインの記述内容について日本胃癌学会は責任を負いますが、個々の治療そのものは、担当医師と病院の責任において実行されます。

胃とは

食べ物は飲み込むと食道という細い管を通して、お腹の中にある胃という袋のようなところに入ります。そこで、食べ物は胃の消化液と一緒に混ぜられて、少しずつ小腸の方に送られていきます。そこで、別な消化液と混ざり、食べ物はばらばらになって体内に吸収されます。食べ物の消化や栄養分の吸収は、主に小腸で行われます。胃袋は、いわば食べ物の一時貯蔵庫であり、消化吸収のために下ごしらえをするところでもあります。胃は食べ物を混ぜるために厚い筋肉でおおわれています。また、内側は粘膜という柔らかい組織でおおわれています。粘膜からは胃酸（酸っぱい）と消化液が出てきますが、胃が消化されてしまわないように粘膜を保護する粘液も出てきます。

胃癌とは

胃癌は胃の粘膜の細胞から発生してきます。したがって、内側（胃の中）から見ると早期に診断することが可能です。胃癌は日本人に大変多い病気ですから、40 才を越えたら毎年検診を受けることが大事です。また、胃癌そのものは遺伝しませんが（時々ですが、胃癌そのものではなく胃癌になりやすい要素が遺伝していることは知られています。）、祖父母、両親や兄弟に胃癌にかかった人がいる場合には、注意が必要です。食生活を中心とした生活習慣が、引き継がれているため、同じような刺激が胃に加わっていると考えられるからです。

消化器の癌の中では胃癌は大腸癌とならんで治りやすい癌の一つです。それは、レントゲンや内視鏡の診断レベルが向上して、早期の胃癌がたくさん見つかるようになったことと、安全にしかも十分な手術が出来るようになったからです。もちろん、抗癌剤を用いた治療も進んでおり、手術では治せない場合や再発した胃癌の治療に成果を上げつつあります。

一般に胃癌の治療をしても、ほとんどの方は立派に社会復帰できます。たとえ胃を全部とってしまっても、多くの場合には元通りの仕事を続けることが可能です。胃癌という病気をよく理解し、自分に最も適切な治療法を主治医の先生と相談し選択することで、最前の結果を得ることが出来るのです。

胃癌の進行度

胃癌は胃の粘膜から出来ますが、胃の外側に向かって少しずつ大きくなっていきます。そして胃の壁を全部突き破ると、お腹全体に癌細胞が広がってしまうことがあります。また、胃のリンパ管や血管に入り込んで、胃から離れた場所に散らばっていくこともあります。癌が胃の粘膜の中だけにいると、簡単な手術や、内視鏡を使って治療することが出来ます。リンパ管から近くのリンパ節にわずかに散らばっていても、切り取る範囲を大きくして治すことが可能です。しかし、肝臓や肺など遠くに散らばってしまった場合には、手術だけで治すことは難しく、薬で治療するほうがよい場合もあります。つまり、胃癌はどこまで進んでいるかによって、治療方法が変わるのです。そして、胃癌が胃の壁のどの深さまで入り込んでいるか、また、リンパ節などどこまでとんでいるかを目安として、総合的にどこまですすんでいるものなのかが決定されます。（これがステージです）

胃の壁のどこまで？

癌が胃の壁のどの深さまで入り込んでいるかはTで表現されます。

T1：胃の粘膜とその下の粘膜下層にとどまっているとき

T2：胃の筋層まで入り込んでいるが表面にはでていないとき

T3：胃の一番外側の膜（漿膜）を破って、胃の表面に出てきているとき

（この状態からお腹全体に散らばると腹膜播種と言います。）

T4：胃の表面に出て、大腸や膵臓などの周囲の臓器に直接入り込んでいるとき

（浸潤と言います）

リンパ節への転移は？

N0：リンパ節に転移がないとき

N1：胃の近くのリンパ節に転移があるとき

N2：胃を支配する動脈の根本近くに転移があるとき

N3：胃から離れた部位のリンパ節に転移があるとき

以上に，遠隔転移（多くは肝臓）の有無，腹膜播種の有無を加えて総合的に胃癌のステ - ジが決定されます．

胃癌のステ - ジ

	N0	N1	N2	N3
T1 M 胃の粘膜に限局	1A	1B	2	4
T1 SM 胃の粘膜下層まで	1A	1B	2	4
T2 MP,SS 胃の筋層，漿膜下層まで	1B	2	3A	4
T3 SE 漿膜まで出ている	2	3A	3B	4
T4 SI 胃の外まで	3A	3B	4	4
肝，肺，腹膜など遠くに 転移	4	4	4	4

胃癌の3大転移 - 腹膜播種，リンパ節転移，肝転移

胃癌の治療法

内視鏡をつかった治療

胃癌が小さくて浅い場合には，内視鏡で病気の部分を取り除くことで十分な効果が得られることがあります．これを内視鏡的粘膜切除：EMR といいます．ただし，あまり胃の壁の深くまで入ったものを取り除こうとすると胃の壁に穴が開いてしまうことがあるので，粘膜の浅いところまでの病気を治療するのに使う方法です．また，いくら小さくても，リンパ節などに転移している場合には，内視鏡だけの治療では治りませんので，その場合には手術が必要になります．ですから，この治療法は早期の胃癌の中でも，リンパ節に転移のある可能性がほとんどない場合に行われることとなります．また，リンパ節に転移している可能性があっても，患者さんの体力が手術に耐えられないと考えられる場合などにも行われます．

また，内視鏡で治療した結果，思っていたより胃の壁に深く入っていたり，顕微鏡で調べるとリンパ管の中にたくさんの癌細胞が入っていることがわかることがあります．そのような場合には，リンパ節に転移している可能性があるため，体力さえ許せば手術でリンパ節を取り除くことをお勧めします．従って，内視鏡で病巣を取り除き安心するためには，取り除いた病巣を顕微鏡で詳しく調べ，取り残しがいないか，本当の深さはどこまでかなどをきちんと確認しておく必要があります．

また，この内視鏡的治療は，胃癌の場所によっては技術的に困難な場合もあります．癌の中に潰瘍があると，深さの判定が難しかったり，根こそぎ取ることが難しい場合もありますの原則として行われません．

胃癌の手術療法

胃癌の手術の標準術式は、胃の病巣を含めた広い範囲の切除と第 2 群までのリンパ節（胃に接して存在する大群リンパ節と、胃に流れ込む血管に沿って存在する第 2 群リンパ節）を取り除く D 2 郭清（リンパ節をその周囲の脂肪組織などとともを一括して取り除く）です。

最近、早期の胃癌に対しては、胃の切除範囲を小さくしたりリンパ節の郭清を控えめにしたりすることが試みられています。これを、縮小手術と言います。縮小手術にはリンパ節を取り除く範囲を狭くしたり、大網という脂肪組織を温存したり、胃の狭い範囲の切除したりする方法があります。リンパ節を取らないと再発が心配になりますが、今までのデータを解析することで、どの程度の癌であれば、どの部位のリンパ節を残しても大丈夫かわかってきました。そのデータに基づいて、選択的にリンパ節を残す手術が安全に行うことが出来るのです。また、大網を残すことで、癒着による障害を軽くしたり、出来るだけ胃を残すことで機能も残す事が出来ます。最近では、お腹を大きく切らずに小さく切開して、胃の一部のみ切除することもあります。その他、腹腔鏡という内視鏡の一種をお腹に挿入して、お腹の中を覗きながら行う手術も研究として行われています。

一方、進行した胃癌に対しては、さらに遠くのリンパ節（第 3 群）まで取り除く手術が試みられています。これを拡大手術と言います。拡大手術は広い範囲のリンパ節を取り除きますので、手術に時間もかかりますし、手術後の回復にも時間がかかります。最近の手術手技や術後管理で可能になった手術です。この手術が本当に有効な手術か、現在、我が国で検討が進められています。

非治療手術

胃癌を治す目的ではなく、胃癌による症状を軽減する姑息手術と、少しでも延命をはかる目的で行われる減量手術に分かれます。たとえば、胃癌の腹膜再発時に、小腸や大腸の壁に癌が増殖して腸閉塞になり食事がとれなくなることがあります。もしまだ患者さんが元気で、ある程度生存期間が見込まれるときには、バイパスを作ったり、狭くなったところを切除したりすることがあります。しかし、あまり進行しているときには手術も難しく、効果も期待できないので、行うべきではありません。その他ほかにも転移があって手術で根治は出来ない場合でも、胃癌から出血している場合など、状況によっては出血を止め

るために、胃癌の原発巣を切除することがあります。患者さんの生活の質を向上させる目的で行われるのが姑息的手術です。一方、体の中の癌の量を出来るだけ少なくして、あとに行う抗癌剤による治療に期待するのが減量手術です。少しでも延命できるのであれば、これらの手術にも意味があります。しかし、時には手術のためにかえって状態が悪くなることもあるので、これらの手術を行うときには損失も充分考えて決定する必要があります。

化学療法

癌に効果のある薬は抗癌剤と呼ばれます。薬を飲んだり注射をすることで胃癌を治そうとする方法を化学療法と言います。抗癌剤は癌細胞が増えるのを抑えたり、癌細胞を殺したりする作用がありますが、多くの場合癌細胞ばかりでなく正常の細胞（血液の細胞を作る骨髄細胞や胃腸の粘膜細胞など、新陳代謝の盛んな正常な細胞）にも作用して、貧血、白血球減少、下痢、脱毛などの副作用がでることがあります。胃癌に効果のあるある薬はたくさんありますが、薬だけで完全に癌を治してしまうことはまだ難しいようです。今のところ、手術で取りきれなかった可能性のある癌を薬で治そうとする場合（手術の補助化学療法といい、手術後の再発を防止する目的で使われます）や、手術が出来ないほど進行したした場合、あるいは、手術するのに十分な体力の無い場合などに抗癌剤による治療が行われます。また、抗癌剤で胃癌を小さくしてから手術する方法も試みられています。

抗癌剤は 1 種類で使用するより、複数の薬を組み合わせた方が、より効果があることがわかっており、多くの場合は 2 種類以上の薬が使われます。また、副作用を予防する薬もたくさん作られています。吐き気を上手にとめる事が出来るようになって、外来での治療を行うことも多くなっています。

放射線療法

放射線も胃癌に効果がありますが、手術ほど確実ではありません。今のところ、手術が出来ないような胃癌や、手術をして再発した胃癌の、痛みを取り除いたり、狭くなったところを広げる目的で使われています。

その他

温熱療法

温熱単独では癌を直す力は弱く、抗癌剤や放射線と併用されます。胃癌では、腹膜転移や再発に対して、臨床研究として行われます。

免疫療法

全身の免疫力を高めて癌を治療する方法も試みられていますが、単独で効果を上げるのは難しい状況です。いくつか免疫力を高める薬（クレスチン、ピシバニール、レンチナン）が使われていますが、いずれも抗癌剤と併用されます。

これら以外にも、胃癌に有効と称するたくさんの健康食品やワクチンなどの代替療法といわれるものについては、丸山ワクチンを含めいまだ科学的にその効果は立証されていません。

ステ - ジに応じた治療

胃癌の進行程度に応じた治療法はいろいろあります。そのうち、現在日常の臨床の中で行うことが妥当と考えられる治療法を、日常診療として表にしました。残念ながら、胃癌治療に科学的検討が十分にされたうえで確立したものは多くありません。しかし、多くの医師が経験的に妥当と考えている治療法をさしあたって標準治療としました。また、すべての医者の賛同は得られてはいませんが、試みるに値する科学的根拠がある程度あり、しかも安全性もある程度確保されていると考えられる治療法を、臨床研究として列挙しました。この中には、近い将来日常診療として採用される可能性の高いものもあります。

ただし、ここに記載したステ - ジはあくまでも術前診断や術中所見であり、最終的には切除したものを顕微鏡で調べた結果（病理診断といいます）で最も正確な進行度の判定とされます。

ステ - ジ別標準治療

	N0	N1	N2	N3
T1 M 胃の粘膜に限局，特に表面	1A 分化型で 2.0cm 以下なら粘膜切除，それ以外は縮小した胃切除	1B 2.0cm 以下なら縮小した胃切除	2 普通の胃切除	4 拡大手術，減量手術，姑息手術，非手術
T1 SM 胃の粘膜に限局，粘膜の深層	1A 縮小した胃切除	1B 2.0cm 以下なら縮小した胃切除	2 普通の胃切除	4 拡大手術，減量手術，姑息手術，非手術
T2 胃の表面に癌が出ていない．主に筋層	1B 普通の胃切除	2 普通の胃切除	3A 普通の胃切除	4 拡大手術，減量手術，姑息手術，非手術
T3 胃の表面に出ている	2 普通の胃切除	3A 普通の胃切除	3B 普通の胃切除，あるいは拡大手術	4 拡大手術，減量手術，姑息手術，非手術
T4 他の臓器にもがんが続いている	3A 拡大手術	3B 拡大手術	4 拡大手術，減量手術，姑息手術，非手術	4 拡大手術，減量手術，姑息手術，非手術
肺，肝，腹膜など遠くに転移している	4 拡大手術，減量手術，姑息手術，非手術	4 拡大手術，減量手術，姑息手術，非手術	4 拡大手術，減量手術，姑息手術，非手術	4 拡大手術，減量手術，姑息手術，非手術

臨床的研究

いま，このガイドラインのとおり治療しても，今より格段に胃癌の治療成績が上がるわけではありません．そこで少しずつ工夫をして今よりさらにたくさんの人を胃がんから助けたり，より安全な方法で治すことが試みられています．ただし，それがまったく根拠の無いものであったり，単なる思いつきではいけません．いろいろの試みのうちに検討に値すると考えられるものの一部をしたに列挙しました．

- 1 . 2 . 0 c mより大きい粘膜内のがんを , 内視鏡による粘膜切除で治す .
- 2 . 未分化の胃がんを , 内視鏡による粘膜切除で治す .
- 3 . 粘膜切除による治療で胃がんが残った場合 , , 手術ではなくこれをレ - ザ - 照射などで治す .
- 4 . 手術したあと , まだ胃がんが残っている可能性がある場合に , これを化学療法で根絶する . (補助化学療法)
- 5 . 早期の胃がんをくりぬくように切除することで治す . (開腹したり , 腹腔鏡という内視鏡の一種でお腹の中を覗きながら行う)
- 6 . 腹腔鏡で覗きながら小さな傷で胃切除を行う .
- 7 . 手術が困難な胃がんを化学療法を行い , 手術可能にする .
- 8 . 進行した胃がんの手術前に化学療法を行い , 手術の治療効果を高める .
- 9 . 胃の近くや胃に流れ込む血管周囲のリンパ節だけでなく , さらに遠くにあるリンパ節を取り除くことで再発を防止する .
- 1 0 . 胃がんをすべて取りきれなくても , その大部分を取り除くことで QOL を高める .
- 1 1 . 胃がん手術の際に転移の可能性のあるリンパ節だけを選別して取り除く .
- 1 2 . 胃を切除したあと , 小腸などで代用胃を作りたくさん食べられるようにする .
- 1 3 . 胃の手術の際傷つけやすい迷走神経を温存して , , 手術後のさまざまな後遺症を軽減する .