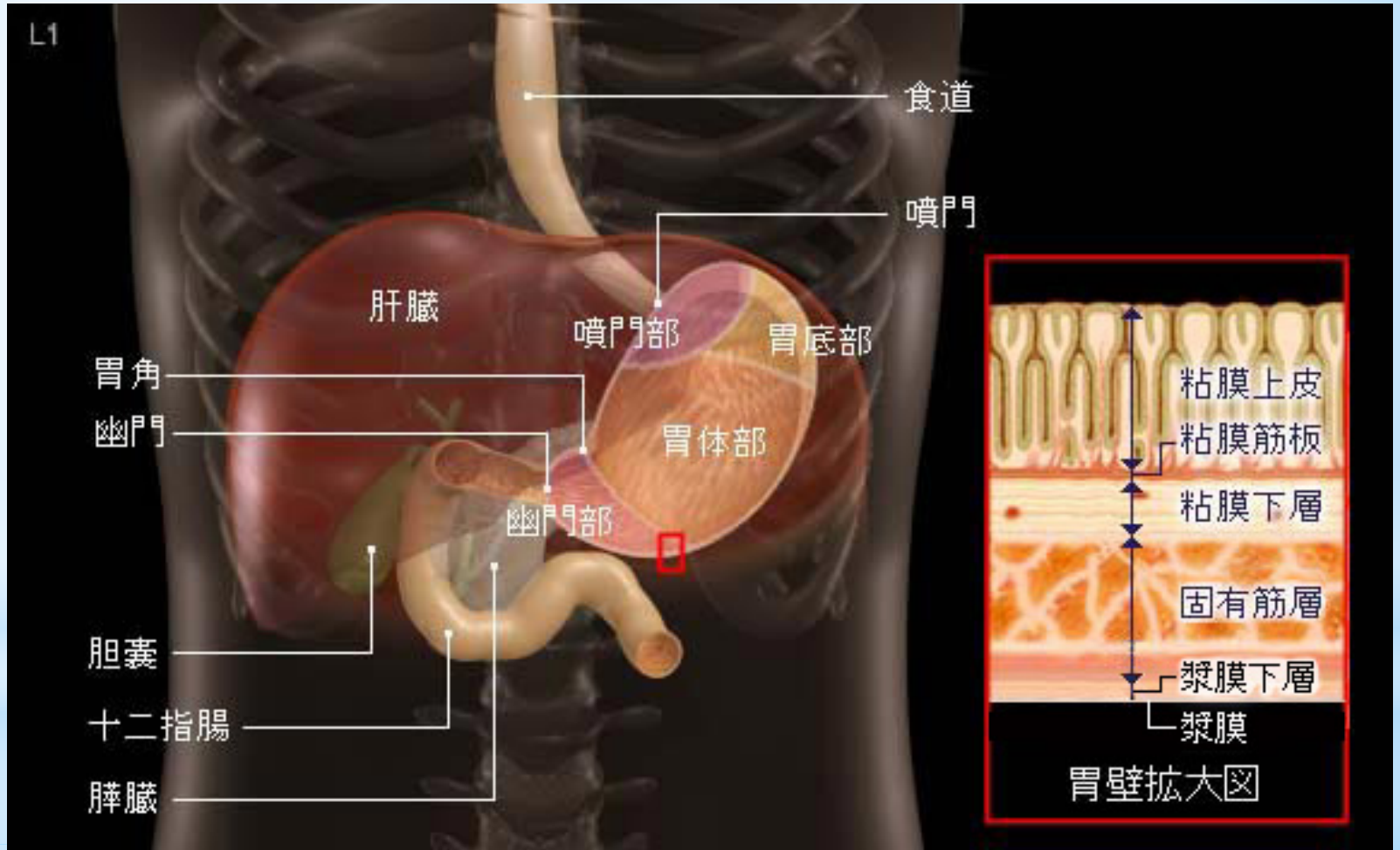


胃がん検診と
胃がんになって手術を
受けなければならなくな
った時のお話

山陰労災病院 外科

野坂 仁愛

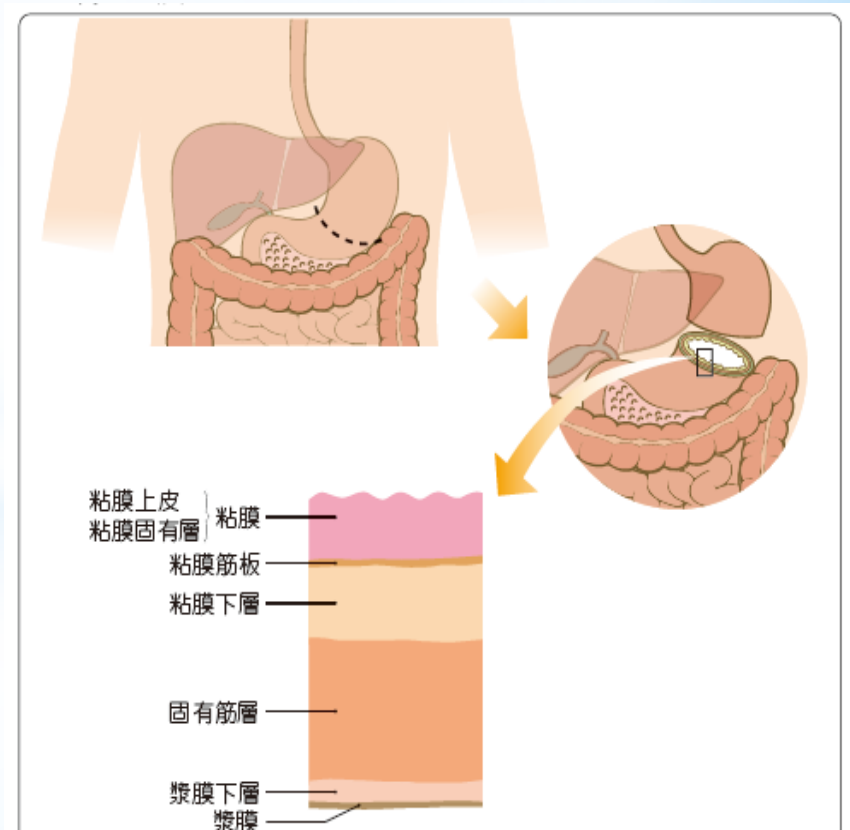
人の胃の実際の位置



胃がんとは

胃がんは胃の壁のもっとも内側にある粘膜内の細胞が、何らかの原因で無秩序に増殖を繰り返すがんです。胃がん検診などで見つけられる大きさになるまでには、何年もかかるといわれています。大きくなるに従ってがん細胞は胃の壁の中に入り込み、外側にある漿膜やさらにその外側まで広がり、近くにある大腸や膵臓にも広がっていきます。

がんがこのように広がることを浸潤といいます。

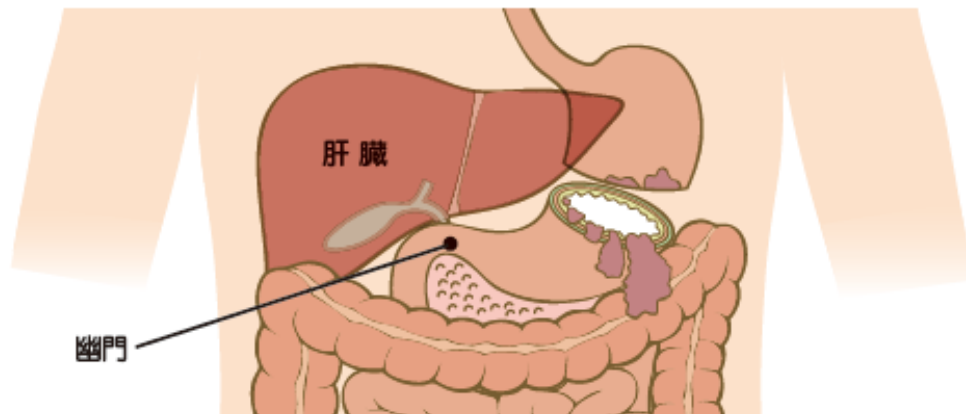
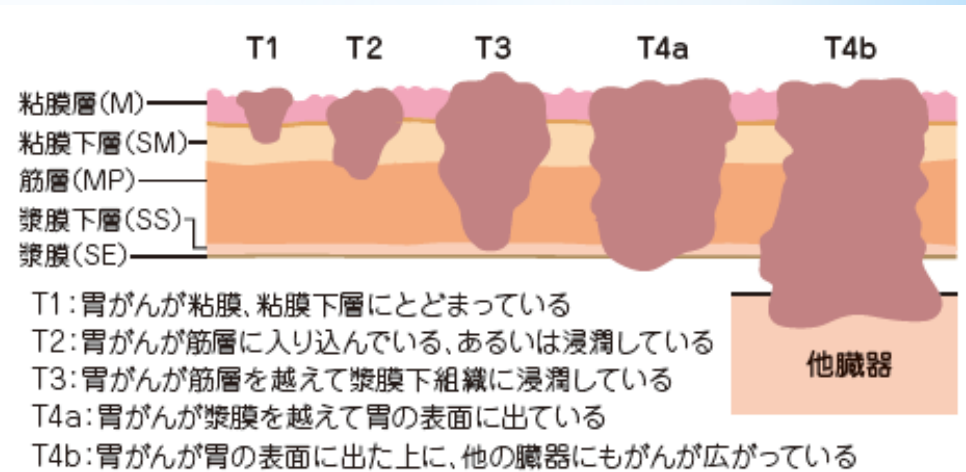


胃がんの病期（ステージ）

病期とは、がんの進行の程度を示す言葉で、英語をそのまま用いて『stage（ステージ）』という言葉が使われることがあります。

病期にはローマ数字が使われⅠ期、Ⅱ期、Ⅲ期、Ⅳ期に分類されています。病期はがんが胃の壁の中に、どのくらい深くもぐっているのか

（深達度）、リンパ節や他の臓器への転移があるかどうかによって決まります。



がんの深さが粘膜下層までのものを『早期胃がん』
 深さが粘膜下層を超えて固有筋層より深くに及ぶものを
 『進行胃がん』とといいます。がんが、胃の壁の内側から
 外側に向かって深く進むに従い、転移するこ
 とが多くなります。
 治療前の検査によって
 病期が評価され、治療
 方針が決まりますが、
 手術の時におなかの中
 を直接見て転移などが
 はじめて見つかること
 もあります。

リンパ節 深さ・転移	転移 リンパ節 なし (N0)	転移 リンパ節 1~2個 (N1)	転移 リンパ節 3~6個 (N2)	転移 リンパ節 7個以上 (N3)	遠隔への 転移 (M1)
胃の粘膜/粘膜下層に とどまっている(T1)	IA	IB	IIA	IIB	IV
胃の筋層までに とどまっている(T2)	IB	IIA	IIB	IIIA	IV
漿膜下組織までに とどまっている(T3)	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IV
漿膜を越えて胃の 表面に出ている(T4a)	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	IV
胃の表面に出た上に、 他の臓器にもがんが 広がっている(T4b)	IIIB	IIIB	IIIC	IIIC	IV
肝、肺、腹膜などに 転移している	IV	IV	IV	IV	IV

胃がん検診の実際

毎年決まった時期に通知が来ます。

胃がん検診は胃透視検査・胃内視鏡検査で行なわれます。

前日の午後9時以降の絶食です。

はじめに、胃透視検査をご紹介します。



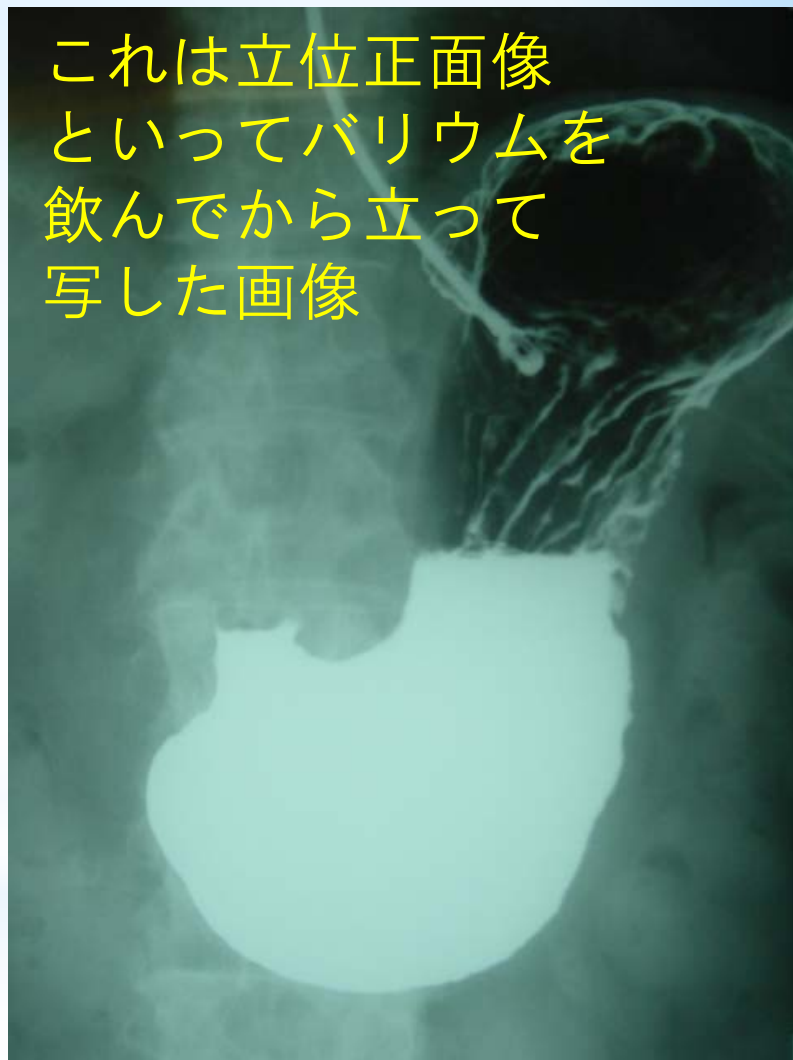
300mlのバリウムです。
ほんのり甘い味です。

①胃透視検査

バリウムをのんで、胃の形や粘膜などの状態や変化をX線写真で確認する検査です。途中で発泡剤をのんで胃をふくらませます。

手術の前に胃がんの状態を詳しく診断する方法としては、徐々に内視鏡検査が中心になってきており、特に内視鏡治療を行う場合は、胃X線検査が省略される傾向にあります。

これは立位正面像
といってバリウムを
飲んでから立って
写した画像



実際の透視写真 1

これは仰臥位といい
仰向けに横になって
撮った画像。



実際の透視写真 2

これは病変に
的を絞って撮った
画像

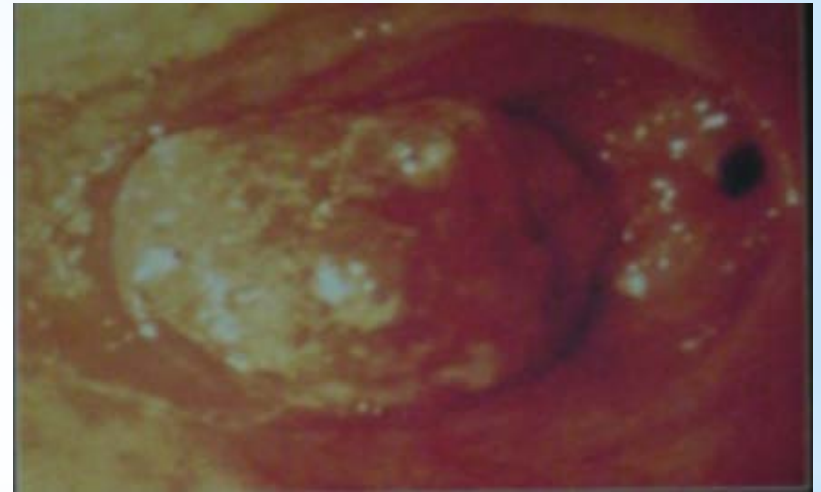


実際の胃透視写真 3

②内視鏡検査

口、あるいは鼻からファイバースコープで胃の内部を直接みて、癌が疑われる場所の病変の範囲や深さを調べる検査で、胃カメラ検査とも呼ばれます。

がんが疑われる場所の組織の一部を採取して、がん細胞の有無を調べる病理検査もします。



進行胃がんの実際の内視鏡写真

ではどのようなお話をするのか

病変のこと・何故手術が必要なのか？

手術する場合としない場合の比較

病名・予後のこと（ケースバイケース）

手術時間のこと

安全性のこと

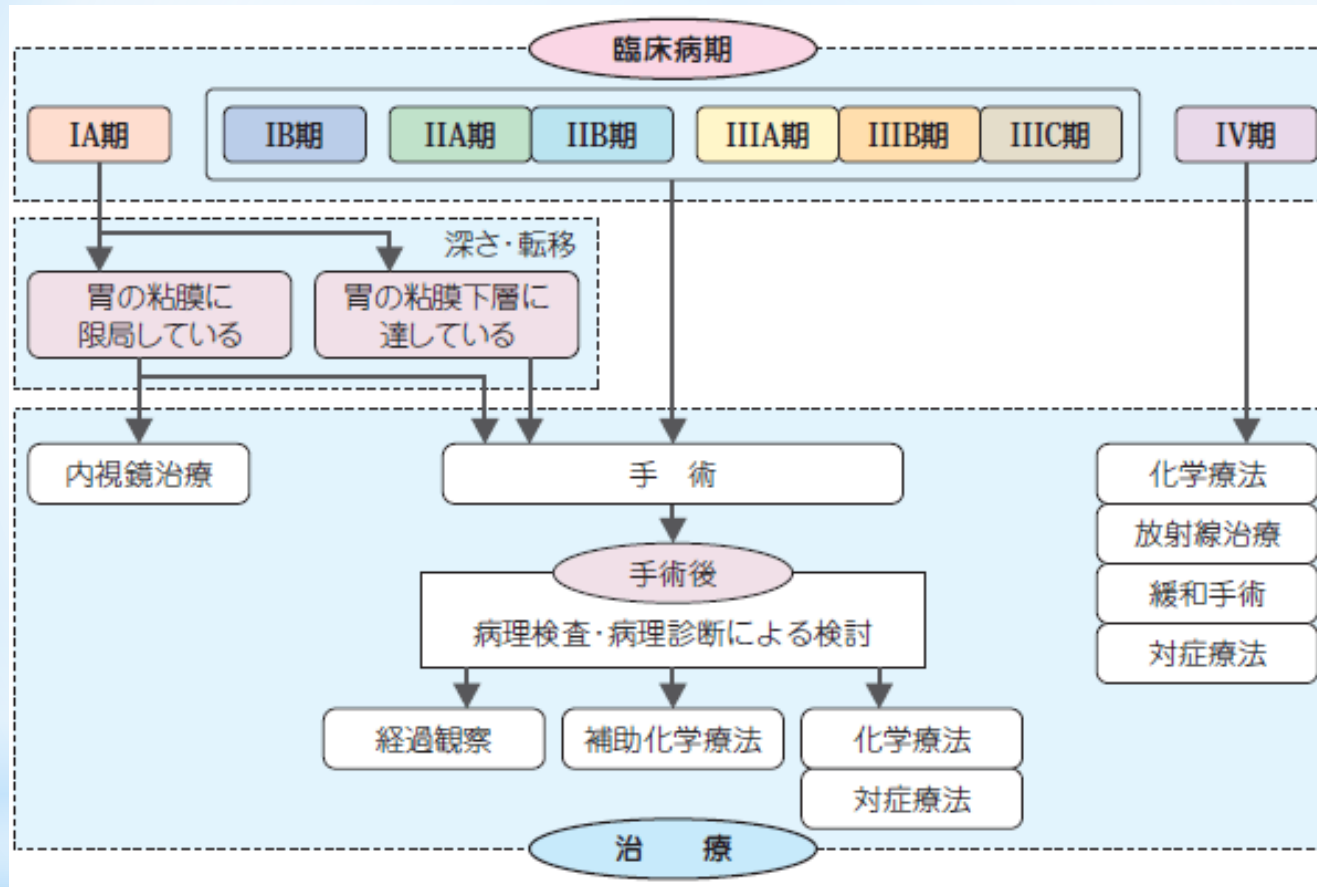
危険性のこと

手術後の合併症のこと

手術に向かっただけの気構え（出来る限り

安心して手術に向かっただけほしい）

病期と治療方法



日本胃癌学会編「胃癌治療ガイドライン2014年第4版」（金原出版）より作成

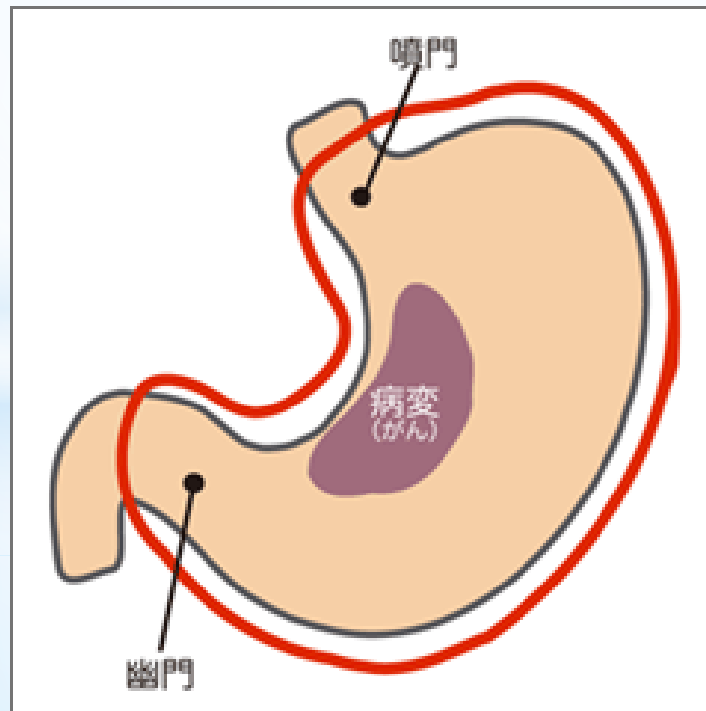
治療法は病期（ステージ）によって異なります。
担当医や看護師とよく相談して、自分に合った治療法を考えましょう。

どうやって摘出するのか？

手術の種類は、さらに胃の切除範囲によっていくつかの方法があり、代表的な手術は、胃全摘術、幽門（ゆうもん）側胃切除術、噴門（ふんもん）側胃切除術になります。

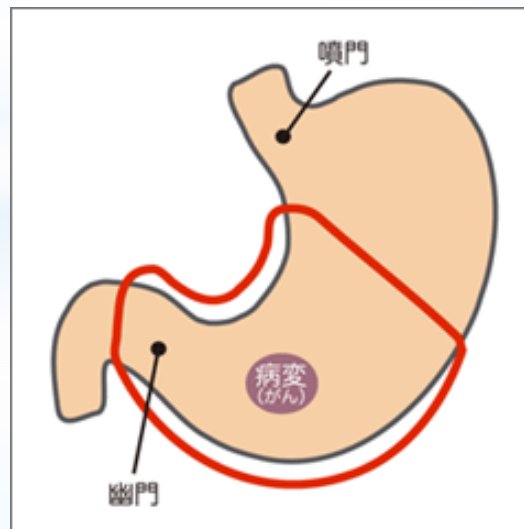
①胃全摘術

噴門（胃の入り口）と幽門（胃の出口）を含めて、胃を全部切除します。病変がある場所が胃の中部から上部付近で、噴門を残す余裕がない場合に行われます。胃と食道の接合部（境目付近）にできたがんが、食道の方にも広がっている場合は、食道（下部食道）も切除します。



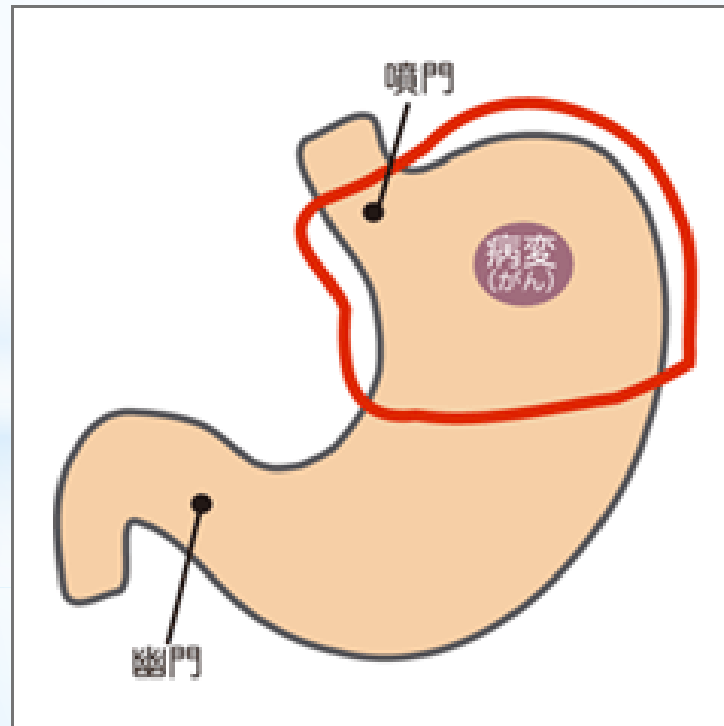
②幽門側胃切除術

胃がんのある場所が、胃の中部から下部で、噴門と胃がんの距離が十分離れている場合に行われる術式です。噴門側を約1/3を残して、幽門（ゆうもん：胃の出口）側を約2/3切除します。胃の周囲のリンパ節のつながりは、噴門側の約1/3のところまで境界があるため、リンパ節郭清も胃の切除範囲と同様の範囲で行う必要があります。もし、胃の半分程度が残せそうな場合でも、リンパ節郭清を正確に行うために、幽門側を約2/3切除することになります。



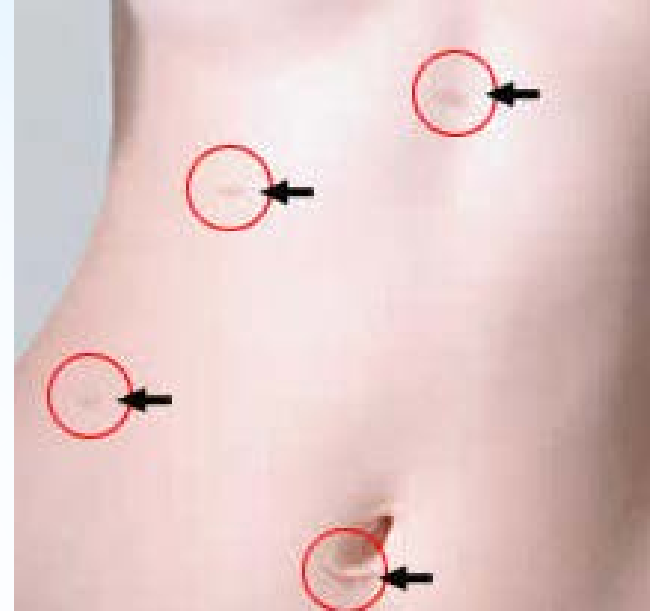
③噴門側胃切除術

早期胃がんで、がんのある場所が噴門側から約1/3の範囲内にあり、噴門を残す余裕がない場合に、検討される手術の方法です。噴門を含めて胃の約1/3を切除します。噴門を残す余裕がなく、病変の位置が、噴門側から1/3を越える場合には胃全摘になります。



お腹の傷跡

通常の開腹手術後の傷跡 腹腔鏡下の胃切除術後の傷跡



《開腹手術とは》

皮膚をメスで大きく切り、体の中を直接目で見て、手袋をした手で触りながら手術を行います。

《鏡視下手術》

内視鏡をお腹に入れ、モニターを見ながら手術を行います。内視鏡や手術器械を入れる為の穴を3~6個あけるとともに、場合によって、臓器を取り出したり、細かい作業をする為に3cm~10cmの切開創を加えるだけの小さな傷口で行えます。

2016年の当院の状況

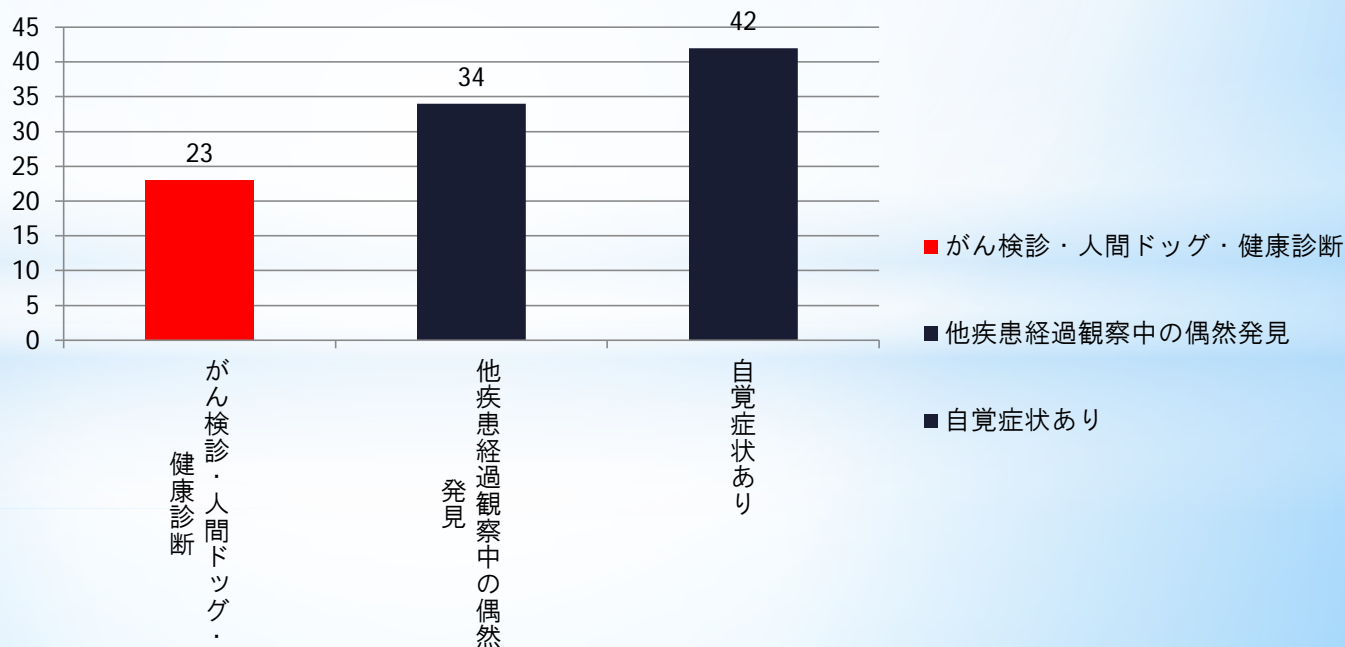
当院の2016年がん症例数

全体症例数546件

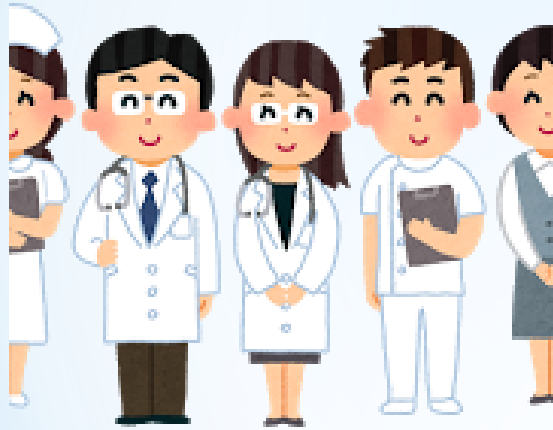
胃がん症例数99件

がん検診、健康診断、人間ドッグで胃がんが見つかった症例23件

発見経緯



手術（外科治療）後の日常生活



手術（外科治療）後の生活で、一番大きく変わるのは食生活です。担当医、看護師、栄養士などと相談して、自分なりの対応を見つけていきましょう。

食事に限らず工夫しながら出来ることを少しずつ生活に取り入れ慣らしていくことは、自分自身の療養生活を快適にしていくことにもつながります。また、無理をしない程度で、散歩など毎日の軽い運動によって体力の維持に努めることも大切です。



食事について

胃がんの治療中や治療後は、食事の量や食べ方がこれまでと違ったり、献立や調理法に工夫が必要など、胃腸の状態をみながら自分に合った食事のリズムを作っていくことが必要です。



栄養指導はなるべく家族の方にも出席して頂き、これまでの食事内容や生活スタイルに合った食事の方法や調理の工夫など参考にしてください。たとえば、『これはたべてよい！これはダメ！』といったように難しく考えないで、家族と同じ食事をすりおろしたり刻んだり、煮込んだりして、もうひと手間かけるようにしてみましょう。



☆各項記述にあたり、国立がんセンター がん情報サービス 《胃がん》を参考資料とさせていただきました。

がんにならないための12か条

- 1、たばこは吸わない
- 2、他人のたばこの煙をできるだけ避ける
- 3、お酒はほどほどに
- 4、バランスのとれた食生活を
- 5、塩辛い食品は控えめに
- 6、野菜や果物は不足にならないように
- 7、適度に運動
- 8、適切な体重維持
- 9、ウイルスや細菌の感染予防と治療
- 10、定期的ながん検診を
- 11、身体の異常に気が付いたら、すぐ受診を
- 12、正しいがん情報でがんを知ることから