



内科 上部消化管科 三輪 洋人 主任教授

人間の体は細胞のかたまりだが、正常な組織は、これらの細胞が死滅と再生を繰り返して新陳代謝しながら維持されている。このプログラムに異変が生じ、死滅することなく増殖する性質をもった細胞が、がんと呼ばれるものの正体だ。

「胃がんはさまざまな要因が

●さまざまな胃がんの原因

重なって発症すると考えられています。高年齢者や男性、喫煙者などに多い傾向があります。

また、塩分の取り過ぎは胃の粘膜を荒らすため、胃がんの危険因子の一つです。一方、野菜や果物を多く食べることはがんの発生を抑制する働きがあることがわかっています」と話すのは、内科 上部消化管科の三輪洋人主任教授。

「胃がんは、他の臓器のがんと比べ、早期に発見できれば『治る』がんだといえます。胃痛や膨満感などの症状が出ている場合はすでに進行しているケースが多く、早期では自覚症状がほとんどないので、早期発見のために定期的な検診を受けるのが一番です」と強調する。「内視鏡の検査なら2年に1度で十

分です。50歳以上の方はぜひ定期的に胃がん検診を受けてください」。

●ピロリ菌は除菌できる

胃がんの危険因子のなかでも、もっとも注意すべきなのが、ヘリコバクター・ピロリと呼ばれる細菌の存在だ。「いわゆる

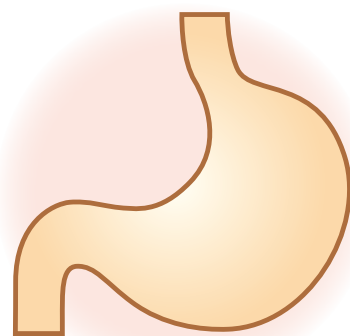
“ピロリ菌”の関与により、胃がん発生のリスクはぐんと高まります。ピロリ菌がいる人が胃がんにかかるリスクは、いない人の50～100倍といわれています」。

日本人の場合、50歳以上の60～80%はピロリ菌に感染しているといわれる。「ピロリ菌は、5～6歳くらいまでに感染するといわれ、感染すれば胃の中に

がん特集 1



「胃がん治療の「いま」」



日本人に多い胃がんは、死亡率が肺がんに次いで多いがんだ。高齢化により、発症する人が増えている一方で、検診の普及や治療の高度化などにより命を落とす人は減少しており、近年は治すことだけでなく、その後の生活の質まで考慮した治療を行うことが必要となっている。胃がんという病気と胃がん治療の「いま」について解説する。

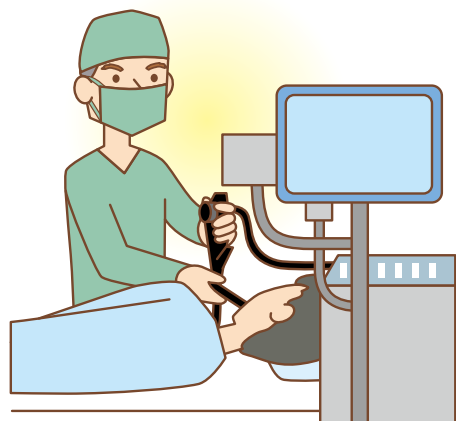
一生棲み続けます」。逆に、大人になってから感染することはほとんどないという。

ピロリ菌は、胃粘膜に炎症を引き起こし、胃炎や胃潰瘍、胃がんの原因となることがわかっているが、「3種類の抗菌薬を1週間続けて服用することで、除菌することがほぼ可能です」と、三輪主任教授。除菌中は下痢などの副作用が出る人もいるが、たいていは一時的な症状だという。

胃がんの発症は、長年の炎症の積み重ねによるところが大きい。慢性的な胃炎に悩まされているような場合は、ピロリ菌がいるかどうかの検査を行い、早めに除菌を行うほうが良いだろう。

●早期の「粘膜内がん」なら内視鏡治療

ひとくちに胃がんといっても状態はさまざま。治療を始めるにあたり、がんの進行度や形状、組織の特徴などを細かく検査し、適切な治療方針を決定することになる。がんが胃の内



兵庫医科大学病院では、内科 上部消化管科と外科 上部消化管外科の医師や、病理の検査技師などが集まって定期的な合同カンファレンスを開き、患者さん一人ひとりの治療方針を検討している。ここでは、病態は もちろん、患者さん自身の要望やライフスタイル、長期の通院が可能かどうかなど、さまざまな情報を共有し、その患者さんにもっとも適した治療法を探すた

●全人的医療を実践する 兵庫医科大学病院



め、いろいろな角度から議論を交わす。治療方針はその後の食生活に深く関わる一生の問題でもあるため、患者さんに少しで



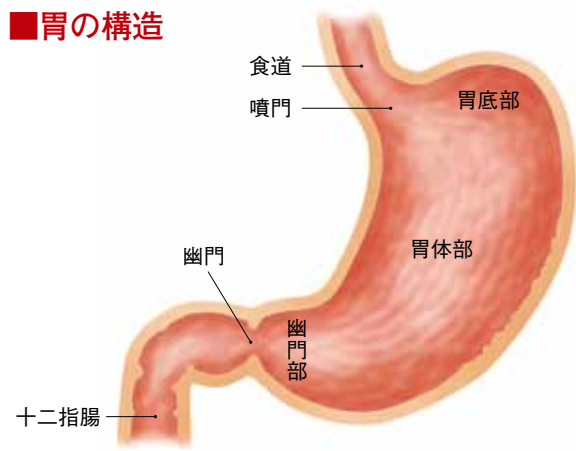
も良い提案ができるよう、カンファレンスはいつも真剣そのものだ。

三輪主任教授は「胃がんの治療においては、たとえば手術後に再発防止のために投与する抗がん剤の副作用などで、胃以外にもさまざまな症状が出ますし、ご家族も含め身体的にも精神的にも非常に大変な思いをされます。兵庫医科大学病院では、専門の科だけではなく、他の科や、緩和医療、メンタルケアを行うスタッフなどとも連携して、全人的医療を実践しています」と語る。また、後遺症を防ぐ手術などに尽力してきた笹子主任教授は、「どのような治療方法を選択するかは、その患者さんの状況やライフスタイルによって変わってきます。手術のメリットとリスク、手術後のQOL（クオリティ・オブ・ライフ＝生活の質）とのバランスなどについてきちんと説明した上で、『より良く治っていただく』ために、しっかりと考え、納得して治療法を選んでほしいとお話します」と語る。「最近、私が手術した患者さんで、PPG手術の

側の粘膜やその下の粘膜下層にとどまっている場合を「早期がん」、それ以上深く進行しているものを「進行がん」と呼ぶ。

「胃がんの3割近くは、内視鏡治療で治るようになりました」。そう話す三輪主任教授の教室では、年間100件以上もの内視鏡治療を行っている。早期がんのうちでも比較的早期の「粘膜内がん」と呼ばれるものなら、腫瘍が多少大きくても、体に負担の少ない内視鏡による切除だけで根治が望め、簡単なものであれば手術時間が30分程度で済む場合もあるという。

■胃の構造



表面の腫瘍が小さくても、がんが深くまで浸潤していればリンパ節転移の可能性が高まる。進行がんの場合は、がんを取り

●可能な限り機能温存にこだわる手術

の内視鏡治療を実践している。EMRは2cm以下の小さな病変にのみ有効だが、ESDは病変の大きさに関係なく行うことができ再発も少ないため、内視鏡治療の主流となりつつある。

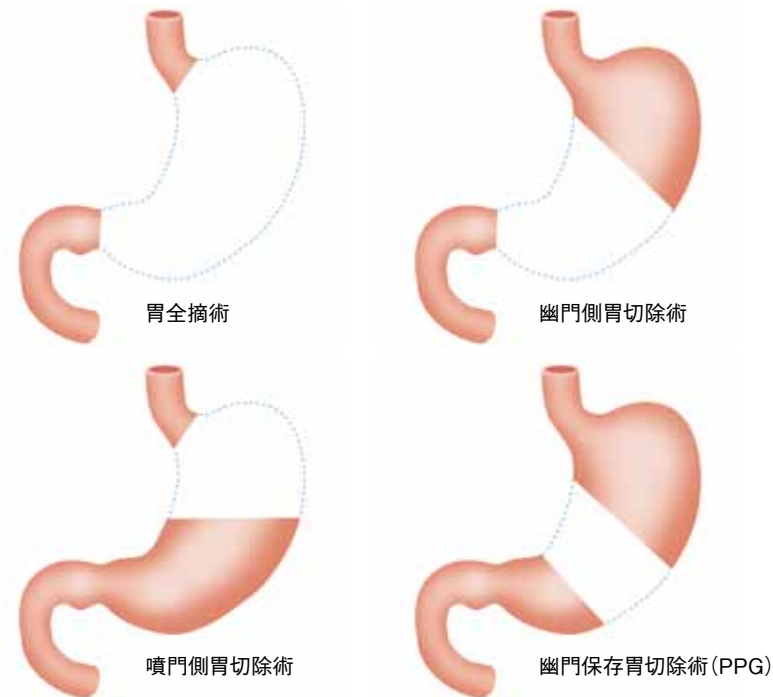


外科 上部消化管外科 笹子三津留主任教授

除くために、胃の一部またはすべてを切除するなどの外科的な手術が必要となる。「胃の役割は、食べたものを一時的に蓄えて腸での消化吸収が十分行われるよう準備することにあります。その胃が無くなると、食べ物がそのまま小腸へ流れこんでしまうため、食後の血糖値の急上昇、小腸での過分泌や過運動が生じ、その結果消化吸収能力が7割ほどになってしまう」と話すのは、外科 上部消化管外科の笹子三津留主任教授。以前は国立がんセンター中央病院でメスを振るい、現在は「日本胃癌学会」の理事長も務める胃がん治療の権威だ。「このような後遺症を少しでも軽減するために、兵庫医科大学病院では、なるべ

く胃の機能を温存する手術を進めています。笹子主任教授が積極的に行っているのが、PPG（幽門保存胃切除）と呼ばれる手術方法。胃の入口側3分の1と、胃の出口である幽門を可能な限り残すことで、消化機能を損なわないようにする。「この手術を行うことで、手術後の患

■主な胃切除術



者さんの体重減少率が低くなるのがわかっています」。兵庫医科大学病院では、昨年1年間で31例のPPGを行った。緻密な計画と高度な手技を要する手術であるため、笹子主任教授を頼って県外から訪れる患者さんもあるという。

●患者さんのために

「これまでの経験を活かしながら、まだまだ『超一流』を目指さなければいけない」。これが両医師の共通の想いだ。兵庫医科大学病院では、内科、外科ともにそれぞれの専門性を最大限に活かしながら、連携して横断的な医療を実践している。そして、その医療の質の高さから多くの患者さんが集まるため、その分、難易度の高い数多くの症例に向き合ってきた実績がある。それでもまだ、医師、スタッフは満足しない。「患者さんのために」。胃がん治療の質を高める闘いは続く。



約3ヶ月後に、スイスで行われたトリアスロンを完走した50代の女性がいらっしゃいます。手術方法は、ご自分の将来を見据え、胃の機能をいかに残すかを最優先に選択されました。胃の半分以上を失って、しかも手術後すぐにもかわらず、見事に走りぬくことができたことに、私も正直言っていたいへん驚きました。患者さんから、いつもたくさんのことを学んでいます」と笹子主任教授は微笑む。



患者さんから「ぜひ先生に受け取ってほしい」と託されたトリアスロン完走のメダル。笹子主任教授に寄せる高い信頼がうかがえる。