

## 消化器外科紹介

— 胃癌の変遷と治療について —



外科 部長 金澤 卓

### 挨拶

はじめまして。松山市民病院外科の金澤卓(かなざわ たかし)と申します。コロナが蔓延する中、2021年4月から外科医師としてひっそりと赴任してきております。この誌面がアピールのチャンスだと思いますので、当院でこれから携わる胃の治療について書かせていただきます。

### 胃癌の推移と治療法の変遷

1960年代には日本の癌死亡数の男性50%、女性40%を占めていた胃癌は、割合としては減少の一途をたどり、最近では男女ともに1割程度となってきました。

胃癌の罹患率自体も、徐々に減少傾向にあり、ヘリコバクターピロリの除菌、胃の二重造影法の開発、内視鏡の開発および検査普及による早期発見および治療が功を奏した結果だと言われております(柳田邦男『ガン回廊の朝』、吉村昭『光る壁画』など参照)。

現状、生涯で胃癌になる確率は男性9人に1人、女性20人に1人(図1)。「男だと9人に1人は胃癌になっちゃうのかぁ」などと思うと、もう少しスクリーニング内視鏡が普及してもいいのでは、と個人的には思います。

また胃癌の治療といえば手術があたり前の時代でしたが「全国がん登録」によれば、2016年からは手術よりもESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)が数の上では逆転しています。胃癌という厄介な病気を、より早期の「治るような状況で」診断し治療する時代になってきていると感じます。

図1. 年齢階級別罹患リスク (%) (2017年罹患・死亡データに基づく)

部位	性別	歳	~39	~49	~59	~69	~79	生涯	何人に1人か
全がん	男性		1.2	2.7	7.8	21.9	43.6	65.5	2人
	女性		2.3	6.3	12.4	21.2	32.8	50.2	2人
食道	男性		0.0	0.0	0.3	1.0	1.9	2.4	41人
	女性		0.0	0.0	0.1	0.2	0.4	0.5	194人
胃	男性		0.1	0.2	0.9	3.2	7.0	10.7	9人
	女性		0.1	0.2	0.5	1.3	2.7	4.9	20人
結腸	男性		0.1	0.2	0.8	2.2	4.4	6.5	15人
	女性		0.1	0.2	0.7	1.6	3.2	5.9	17人
直腸	男性		0.1	0.2	0.7	1.8	3.0	3.8	26人
	女性		0.0	0.2	0.5	0.9	1.5	2.2	45人

「がんの統計2021」がん研究振興財団 引用

### 胃癌の手術治療

とはいうものの、胃癌に対する手術治療は、内視鏡不応の早期胃癌や進行胃癌、食事摂取のために行うバイパス手術など依然として非常に重要な部分を担っています。腹腔鏡手術が浸透してきており、我々も早期胃癌に対し確実に安全に、そしてより低侵襲に行っています。ロボットをはじめとする技術革新、道具の進化が全国レベルで急速に進んでおり、また画像診断ツールも進化したため、手術前には「詳細な設計図」を携えて手術に臨むことができるようになってきています。開腹手術もその恩恵に十分にあずかるようになっており、常にリンパ節郭清として申し分のない、層を保った手術を提供するように心がけています。

### 機能温存(その先の問題)

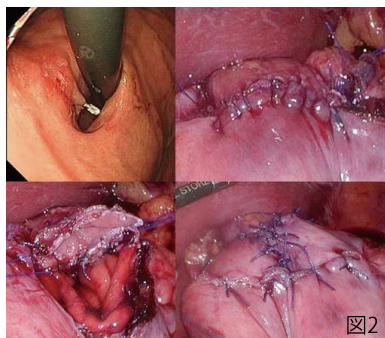


図2

胃癌の手術をすると食事摂取量、体重ともに減少し、栄養において不利であることはよく知られています。せっかく癌を制御したのに、食事が減り、体が弱ってしまったということも以前はよくありました。高齢者であればなおさらその傾向は顕著であり、どうにかして「術後の機能温存を!」ということできさまざまな工夫がなされてきました。

胃全摘後の高齢者は、他病死が多いこともわかってきており、根治性を保った範囲で胃全摘を避ける工夫などもその一つです。噴門側胃切除術は、残胃から食道への「逆流性食道炎」により、胃全摘よりも術後のQOL(生活の質)が下がることがあり、問題となっていた術式です。噴門領域の癌が相対的に増加し、胃外科全体が取り組んだおかげで、逆流性食道炎の頻度が減少し、噴門側胃切除が見直されています。当院では、上川法という噴

門形成再建を採用し、積極的に機能温存にかかわるようになっております(図2)。

### 術前術後の介入

手術前後の治療介入、集学的治療も重要です。症状のある癌はかなり進んでいることが多く、また食事ができない、嘔吐してしまうというように、日常生活が送れないようなところまで体力が落ちてしまっている人もいます。そうした患者さんに、栄養管理、リハビリ介入のうえ、状態を整えてから手術に臨むという方針で治療にあたっております。具体的な例でいうと、ダブルルーメン経腸栄養チューブを癌閉塞部を超えて留置することにより、腸管を使った栄養補給をしつつ閉塞部手前の腸管の圧を下げることができ、飢餓状態から脱出した状態での手術を可能にしております。

最近では消化器癌化学療法法の進歩も著しく、胃癌についても従来の化学療法に加えてノーベル生理学賞を受賞された本庶佑先生らの開発による「免疫チェックポイント阻害剤」も使用可能になっています。選択肢の増えたなかでの最善の加療を行っていきます。

### 最後に

胃癌は減少傾向にあるとはいえ、罹患し苦しむ患者さんは多くいらっしゃいます。「がんの統計」上、四国4県の中でも愛媛県は胃癌が多いようです(図3)。

工夫するべきこと、改善すべきことは山のようにあります。我々ならではの治療を提供できるよう日々精進の毎日です。今後ともよろしく願い申し上げます。

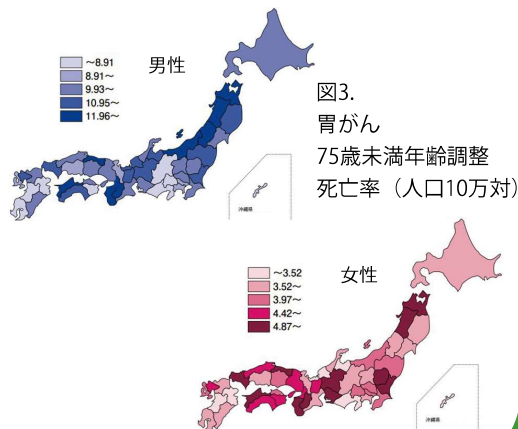


図3. 胃がん 75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)

「がんの統計2021」がん研究振興財団 引用