

ごく早期内視鏡治療も

病院の実力 ～神奈川編 149

胃がん

今回は胃がんを取り上げる。がんの中では大腸がんに次ぎ、2番目に患者が多い。一覧表には、2019年に行われた腹腔鏡手術や内視鏡的粘膜下層剝離術(ESD)などの治療件数を掲載した。

胃がんの治療は、手術、ESDなどの内視鏡治療、薬物療法が柱。がんの進行度、できた場所、転移の有無などを考慮して決める。

かつては胃を全部切除する全摘手術が多かったが、食事制限に伴う体重減少など、術後に大きな影響が出るため、近年は胃をできる限り残す手術を行うことが多い。

手術の方法としては、おなかに小さな穴を数か所開け、小型カメラと切除器具を入れて行う腹腔鏡手術が増えている。おなかを切開する開腹手術より傷口が小さくて済むが、医師には高度な技術が求められる。近年は、手術支援ロボットを用いて腹腔

鏡手術を行うケースも出てきている。リンパ節などの切除範囲を決めるために、手術中に採取した

組織を病理医が素早く検査し、がんの広がりを確認する「迅速病理診断」を行う病院も多い。再手術のリスクを下げる狙いがある。がんが胃の内側の粘膜層内にとどまっているごく早期の段階では、口から小型カメラを入れて行うESDなどの内視鏡治療も選択肢だ。

無症状で発見へ 毎年検診を



済生会横浜市東部病院

江川 智久 副院長

胃がんの主な発がん原因はピロリ菌とされる。ピロリ菌感染率には世代間格差があり、近年の若年層は10%程度。胃がんの罹患率は今のところ横ばいだ

が、今後は減少していくことが期待される。胃がんの根治を目指すにはやはり手術が必要だが、内視鏡手術や腹腔鏡手術など、体に優し

いとされる低侵襲治療の開発が進んでいる。腹部に5〜10mmの穴を複数あけ、カメラやアームを挿入して行うロボット支援手術なら、アーム先端の関節によって、より細かく正確な操作ができる。

低侵襲手術の登場で、入院は7〜10日間、退院後約2週間の自宅療養を経て社会復帰できるようになった。ただ、胃が小さくなることで食事量が減ったり、急いで食べると下痢したりすることがある。食事の回数を増やし、ゆっくりと食べることも大切だ。半年〜1年もたてば、1人前の定食ぐらいは完食できるほどに回復することが多い。

他臓器への転移など最も進化したステージ4の胃がんでは、化学治療がメインになる。近年進歩している抗がん剤が効き、手術を経て根治するケースもある。あきらめずに治療してほしい。

初期の胃がんは特有の症状がなく、「自分は元氣だから大丈夫」と思って検診を受けない人も少なくないが、早期発見・治療が原則だ。年に1回程度、内視鏡やバリウムを使った検診を受け、無症状のうちに胃がんを見つけるのが理想だ。

病院の実力「胃がん」 医療機関別2019年治療実績 (読売新聞調べ)

医療機関名	切除手術※ (件)	うち腹腔鏡手術 (件)	手術中の迅速病理診断 (件)	内視鏡的粘膜下層剝離術(ESD) (件)
県立がんセンター	148	75	16	200
北里大	132	100	132	200
横浜市大市民総合医療センター	106	76	12	391
東海大	88	27	—	98
済生会横浜市東部	75	60	47	70
藤沢市民	67	14	35	—
日本医大武蔵小杉	60	43	10	18
横浜市大病院	56	27	18	172
川崎幸	52	34	4	105
横浜南共済	52	23	4	—
済生会横浜市南部	52	15	8	63
海老名総合	52	8	15	33
聖マリアンナ医大	48	36	29	101
湘南鎌倉総合	48	21	21	61
昭和大藤が丘	45	32	10	92
市立川崎	45	28	40	26
横浜市立市民	42	8	5	70
小田原市立	41	9	9	20
平塚共済	41	8	0	41
横浜労災	38	15	22	50
横浜市立みなと赤十字	38	12	14	77
相模原協同	37	23	10	54
帝京大溝口	37	36	7	36
厚木市立	37	11	31	32
伊勢原協同	36	20	12	23
聖マリアンナ医大横浜西	36	14	29	20
茅ヶ崎市立	33	2	28	72
けいゆう	31	7	20	84
川崎市立井田	23	14	5	34
戸塚共立第1	22	21	0	14
川崎市立多摩	19	3	19	50
新百合ヶ丘総合	18	5	10	26
横須賀市立うまち	16	2	6	23
横浜新緑総合	14	4	10	7
聖隷横浜	13	0	1	30
東名厚木	9	3	0	11
長津田厚生総合	4	0	0	9

※全摘、幽門側、幽門保存、噴門側の胃切除手術。「セ」はセンター、「—」は無回答または不明

全国の調査結果は21日の「安心設計面」に掲載しました。