

胃がん治療の説明

— 手術を受けられる方へ —

関西医科大学附属枚方病院 消化管外科
2016年度版



もくじ

●	はじめに	
●	● まずは知ることからはじめましょう	3
●	胃がんについて	
●	● 頻度	4
●	● 原因	5
●	● ひろがり方	6
●	● 転移	7
●	● ● リンパ節転移	8
●	● ● 腹膜転移	9
●	● ● 肝転移	10
●	● ステージ	11
●	● 再発	12
●	● ● 再発率と5年生存率	13
●	胃がんの治療方法	
●	● 内視鏡治療、手術	14
●	● 抗がん剤治療、放射線治療、免疫療法	15
●	● 代替療法	16
●	胃の解剖	
●	● 胃の場所とまわりの臓器	18
●	● リンパ節と神経	19
●	胃の手術方法	
●	● 幽門側胃切除術	20
●	● 腹腔鏡手術	21
●	● 胃全摘術	22
●	● 縮小手術	23
●	● 拡大手術	24
●	● バイパス手術	25
●	● 手術の合併症	26
●	● 初診から手術まで	27
●	● 入院から退院まで	28
●	おわりに	
●	● がんと向き合う際にすべきことすべきでないこと	29
●	● 患者会(スマイル)の案内	31
●	● 胃がんをもっと知りたい方におすすめの本	32

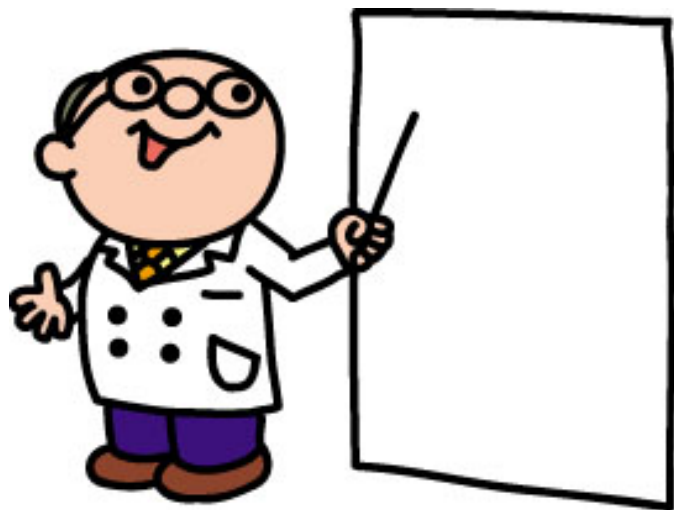
まずは、 知ることからはじめましょう

「がんは、すなわち死である」という昔のことばを信じないで下さい。

現在の日本には、**300万人以上**のがん生還者がいます！

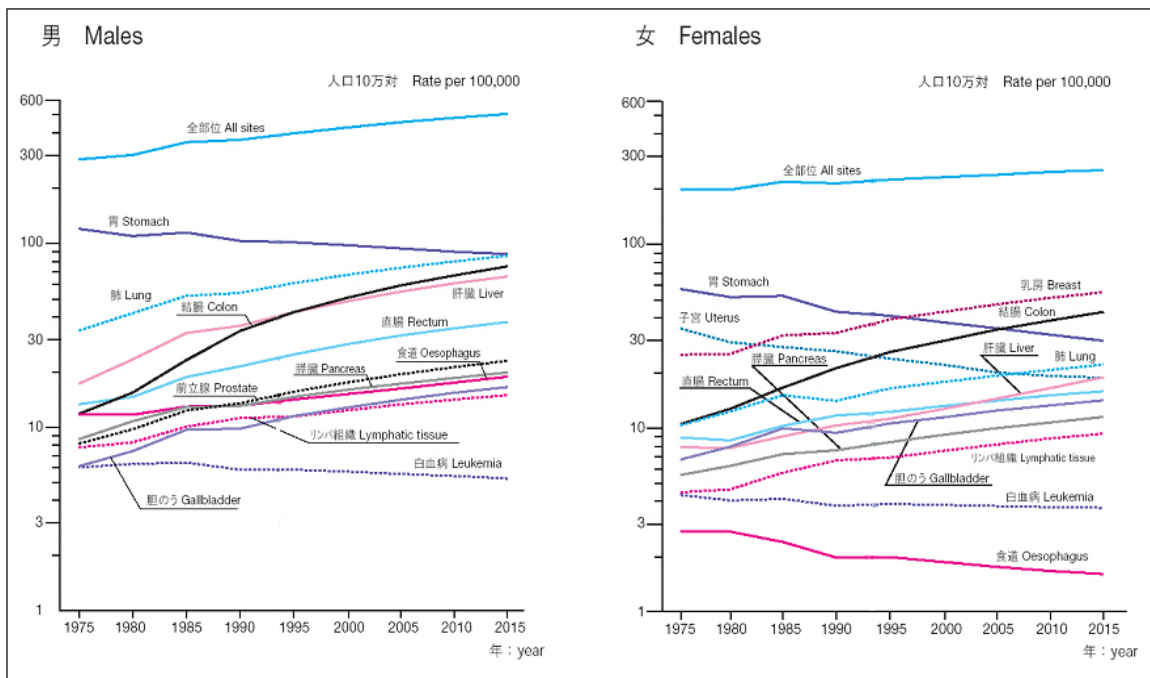
胃がんは日本でいちばん多いがんです。
でも、治りやすいがんのひとつです！

まずは、知ることからはじめましょう！！
知ることは、がんを克服するための第一歩です。



胃がんになる人は年々減って いますが、現在もいちばん多 いがんです

がんが見つかった人の数の推移

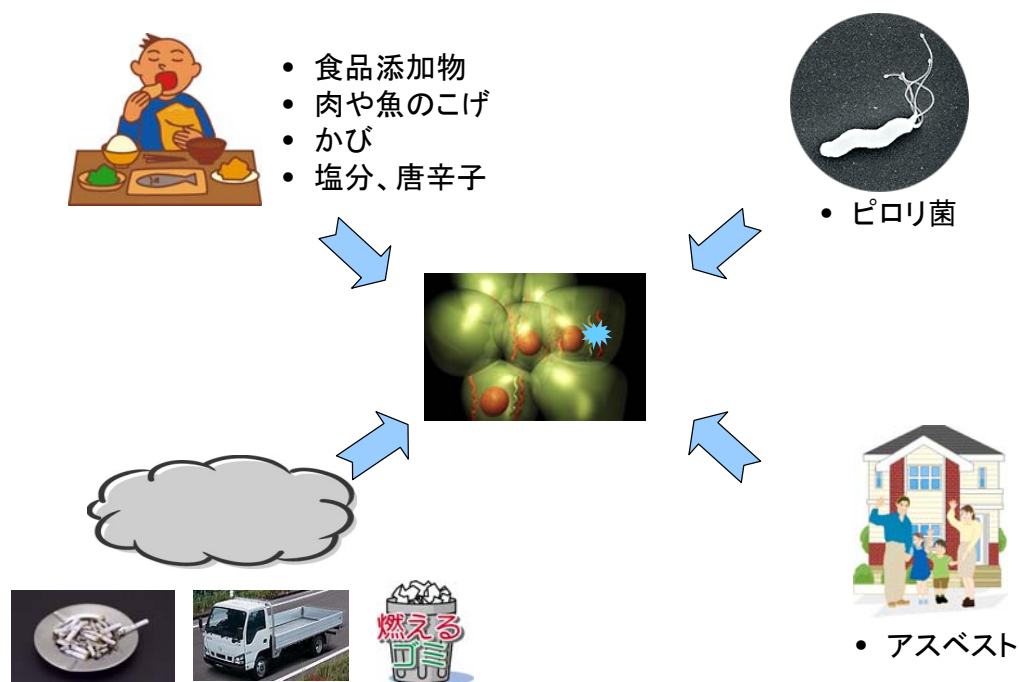


グラフは、各年度にがんが見つかった人の数と、今後予想される数を、男女別、臓器別に表しています。ほとんどのがんが増加しているにもかかわらず、胃がんは減ってきています。しかしながら、男性では現在も第1位で、女性では乳がんに次いで2番目に多いがんです。

	全国 2010年	大阪府 2009年
患者数(人)	125,730	7,109
	86,728 39,002	4,910 2,199

表は 2010 年度に全国で胃がんが見つかった方の数と、2009 年度に大阪府で胃がんが見つかった方の数を表しています。毎年、約 12 万人の方が全国で胃がんが見つかっており、大阪府下では毎年約 7 千人以上の方に胃がんが見つかっています。男女比はおおよそ男性 2 人に対して女性 1 人の割合です。

胃がんの原因はいろいろあります



わたくしたちはいろいろな食物を食べますが、その中には発がん物質を含んでいるものもあり、長い間摂取していると胃の細胞の遺伝子に異常を起こし、がんを発生させる可能性があります。胃がんになりやすい食物としては、食品添加物、肉や魚などの動物性タンパク質のこげ、かび、塩分、とうがらしなどが知られています。胃がんの発生頻度が減少している理由のひとつとして、冷蔵庫の普及に伴い、保存食などの塩分が高い食物を摂取することが少なくなったことが考えられています。

胃の中には食物だけでなく空気も入って来ます。たばこの煙や排気ガス、ゴミを燃やしたけむり、壁材に含まれるアスベストなども胃がんの原因として知られています。

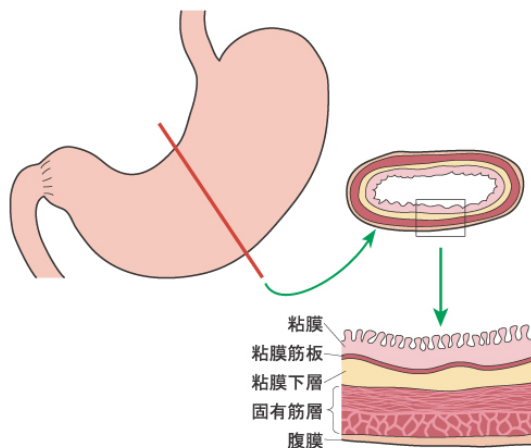
また最近では、ヘリコバクターピロリという菌も胃がん発生に大きく関わっていることがわかってきました。

ほとんどの胃がんは遺伝しません、親子や兄弟は同様な環境で同様な食生活を送ってこられていますので、ご家族で胃がんになられることはあります。また、胃がんに関連した遺伝子が代々受け継がれ、胃がんになられる方が多い家系も一部には存在します。

胃がんのひろがり方

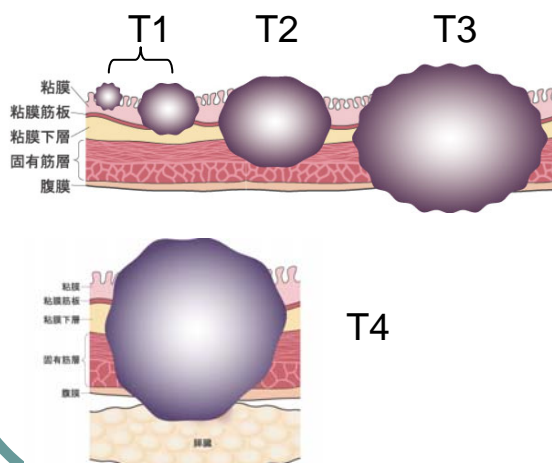
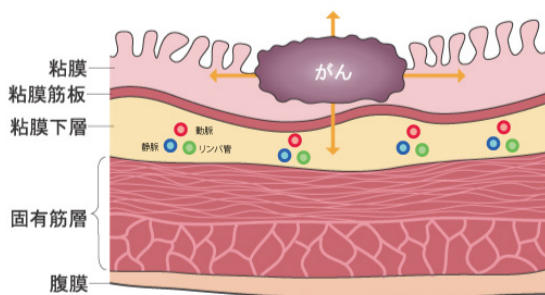
● 胃の壁

まず、胃の壁がどうなっているかを説明します。胃の内側には粘膜とよばれるヒダヒダがあり、胃酸などを分泌しています。その下に粘膜筋板という薄い筋肉があり、粘膜を支えています。粘膜筋板の下には粘膜下層と呼ばれる部分があり、その中を血管やリンパ管が走っています。粘膜下層の下には固有筋層という厚い筋肉があり、胃を動かします。壁の一番外側はつるつるした腹膜（漿膜）と呼ばれる膜で覆われています。



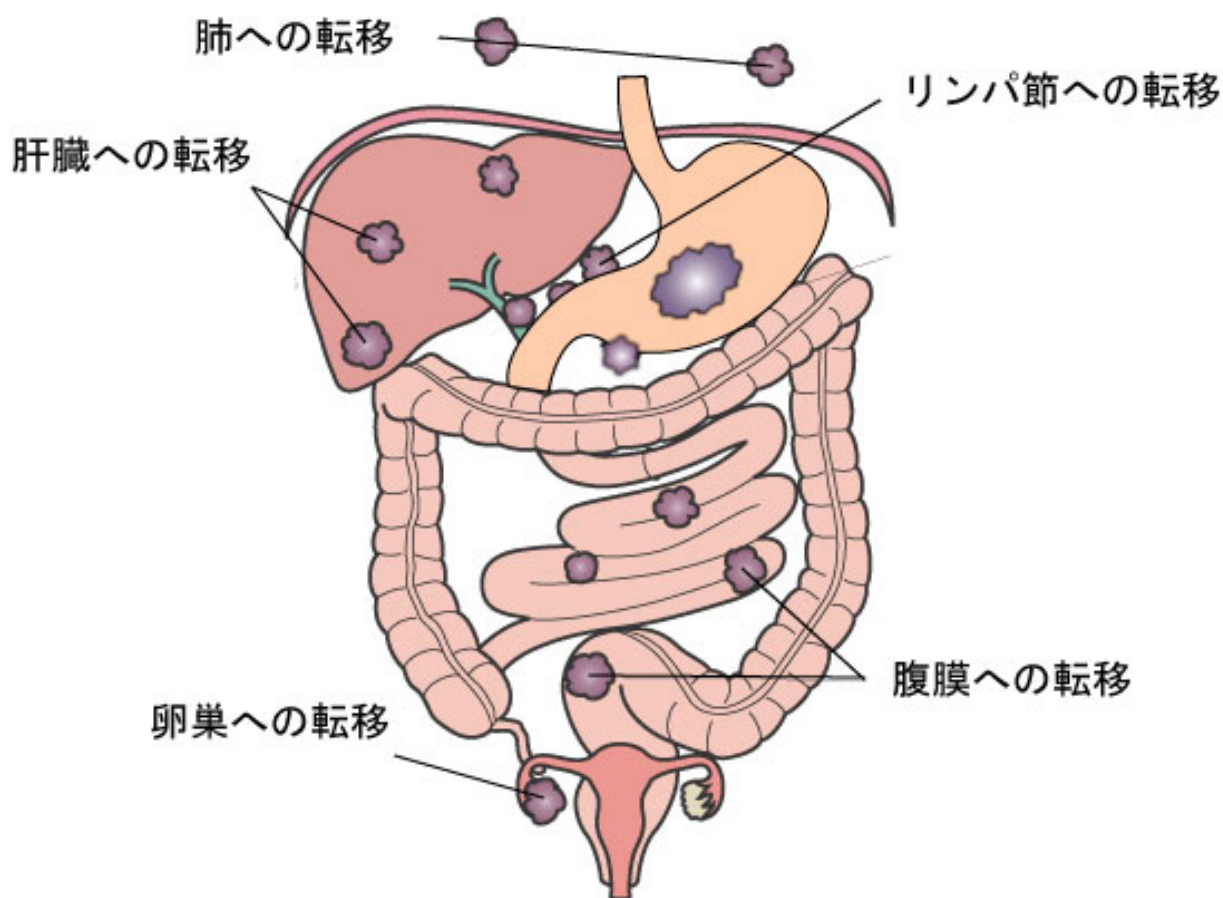
● 胃がんの発生とひろがり

胃がんは胃の粘膜からできます。粘膜に発生した胃がんは、徐々にひろがっていきますが、普通は胃の壁深くにひろがっていきます。なかには、内側にだけや横方向だけにひろがる場合もあります。胃がんが壁の深くにひろがっていくと、血管やリンパ管に入ったり、胃の壁を突き破ったりして、他の臓器に転移するようになります。



胃がんは胃の壁を次第に深くひろがっていきますが、どこまで深くがんがひろがっているかによって進行度が分類されています。T1は粘膜内または粘膜筋板の下層（粘膜下層）までのもので、早期癌と分類しています。固有筋層に及ぶものはT2、腹膜に露出しているものはT3、さらに膵臓などの近くの臓器にひろがっているものはT4と呼ばれます。T2、T3、T4は進行がん分類されます。がんのひろがり方が深くなればなる程、転移する可能性が高くなります。

胃がんの転移



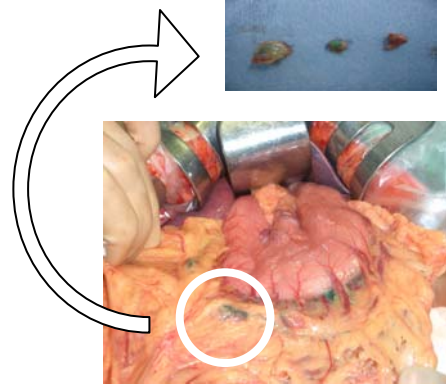
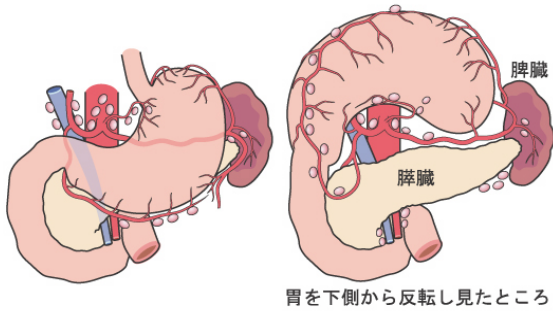
胃がんは他の臓器に転移する可能性があります。最も多いのはリンパ節への転移で、次に腹膜、そして肝臓です。お腹の中以外の臓器に転移することは比較的まれですが、首のリンパ節、肺、骨、脳、皮膚、筋肉、目などに転移することもあります。

手術前には、腹部 CT 検査で、腹部リンパ節、肝臓、腹膜への転移がないかを調べます。しかしながら小さな転移であれば手術前の CT 検査でわからないことがあり、手術してはじめて見つかることもあります。また、手術時に見つからないほどの小さい転移があり、手術後に大きくなっていくことがあります。それを再発とよんでいます。

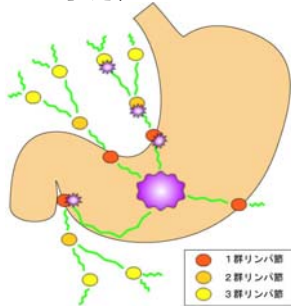
通常の手術前検査では、骨、脳、筋肉、目などへの転移は、その頻度が低いため検査しません。何か症状があれば検査をしますので医師にお伝え下さい。

リンパ節転移

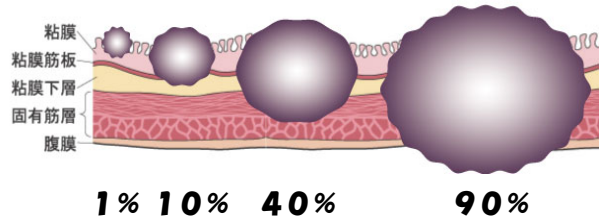
胃の周囲にあるリンパ節



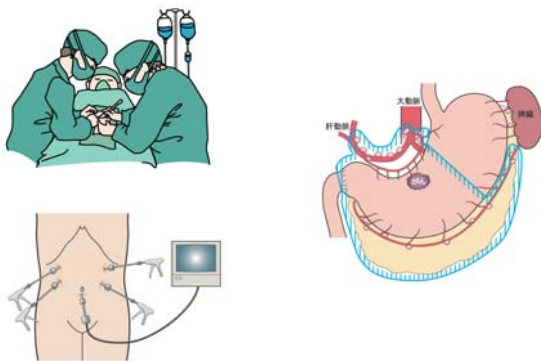
リンパ管と転移



転移頻度



手術方法



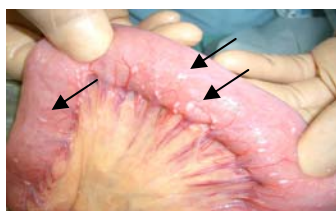
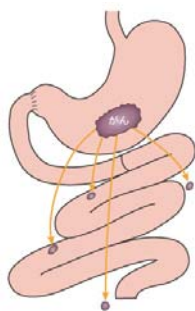
リンパ節転移の可能性が低い時には、胃の機能を温存する手術や腹腔鏡を使用した傷が小さい手術をおすすめしています。



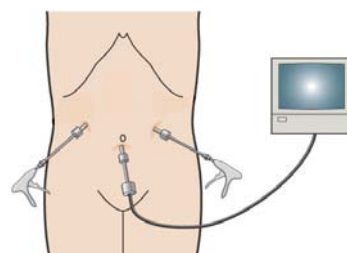
リンパ節転移とは、胃がん細胞が、胃の壁の中を走っているリンパ管の中に入り、リンパの流れで運ばれ、リンパ節で大きくなったものです。リンパ節転移は胃がんで最も多い転移で、早期胃がんで起こります。しかしながら、手術で取りきつてしまえば治る可能性は高いです。リンパ節転移の有無を手術前の検査や手術中に見つけることは難しいので、手術では広い目にリンパ節を切除します。切除したリンパ節は術後に転移がないかを顕微鏡検査で調べます。リンパ節の転移個数が多くなるほど、再発率が高くなります。

腹膜転移

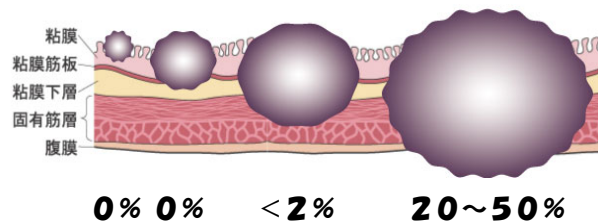
転移形式



腹腔鏡検査



転移頻度



抗がん剤治療



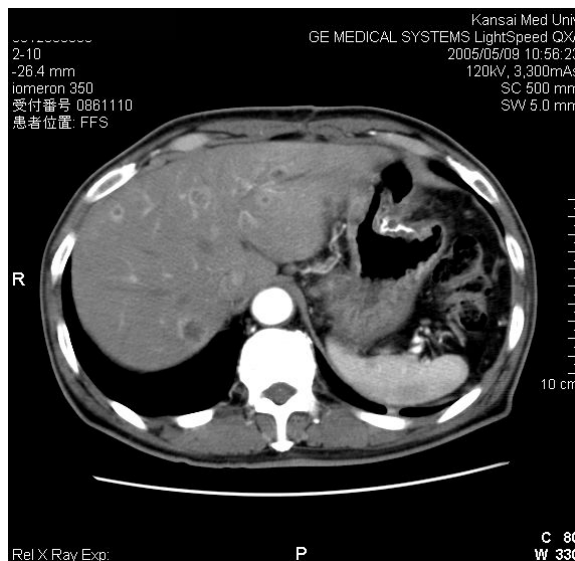
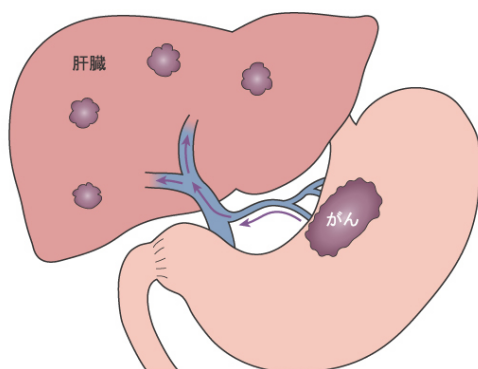
腹膜転移とは、胃癌細胞が、胃の壁を突き破り、お腹の中にこぼれ落ちて大きくなったものです。胃癌が胃壁の中に留まっていれば起こりませんが、胃の外まで進行すると高率に起こります。

腹膜転移は、多発し、小腸、大腸など、お腹の中の臓器全体に起こります。したがって、手術で取りきることは出来ず、抗がん剤治療の方が有効です。

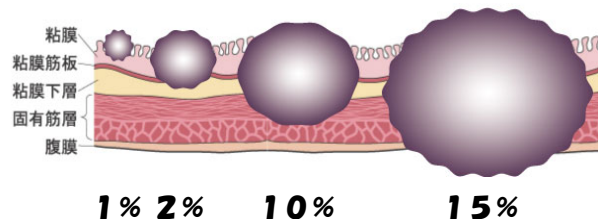
腹膜転移を手術前に診断することは困難で、お腹を切って初めて発見されることが多々あります。胃癌が大きな患者さんには手術前に腹腔鏡検査をすすめています。

肝転移

転移形式



転移頻度



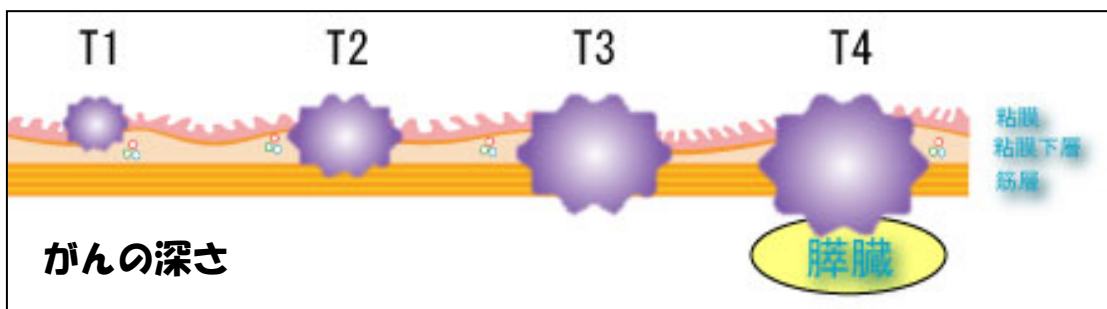
抗がん剤治療



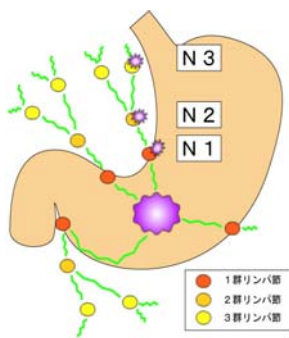
胃がん細胞が、胃の壁の中を走る血管の中に入り、血液の流れで運ばれ、他の臓器で大きくなったものを血行性転移とといいます。血行性転移はいろいろな臓器に起こる可能性があります、最も多いのは肝臓への転移です。肝転移は一度にたくさん起こることが多く、手術で取り除けることは少ないです。通常は、抗がん剤治療を受けて頂くことが多いです。

胃がんのステージ(病期)とは？

胃がんのステージは、がんの深さ、リンパ節転移の程度、遠隔転移の有無によって6段階に分類されています。



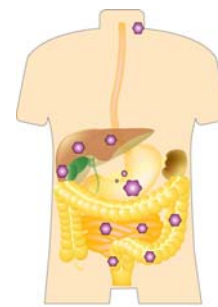
リンパ節転移の程度



遠隔転移の有無

M0; 遠隔転移なし

M1; 遠隔転移あり



ステージ

	N0	N1	N2	N3	M1
T1	1A	1B	2	4	4
T2	1B	2	3A	4	4
T3	2	3A	3B	4	4
T4	3A	3B	4	4	4

胃がんの再発とは？

再発とは、手術などによりいったんは治ったように見えていたがんが、再び出現してきた状態をいいます。といっても、手術後にがんが新たに発生したわけではなく、手術時に実は体のどこかに検査でわからないような小さな転移があり、それが手術後に大きくなったものです。

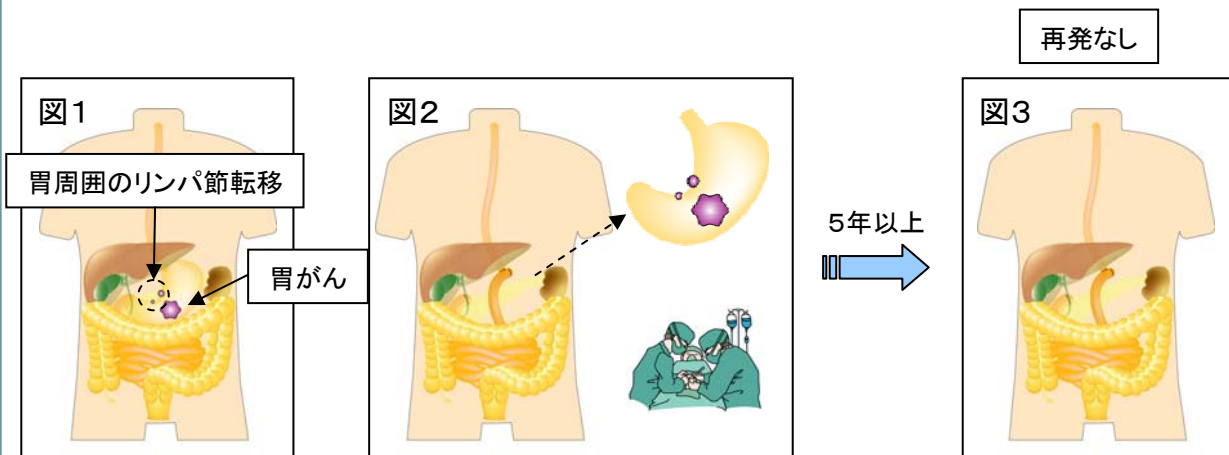
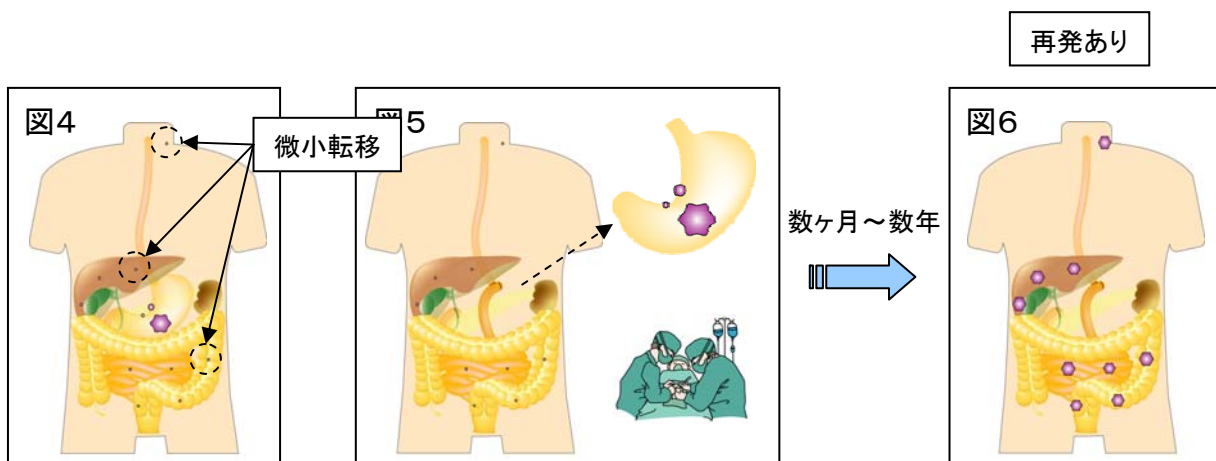


図1は近くのリンパ節だけに転移がある胃がん患者さんです。手術では図2のように胃と周囲のリンパ節を取りのぞきますが、手術時にどこにも転移がなければ図3のように何年経っても再発することはありません。



ところが、図4、5のように手術時にCT検査や目で見てわからないような小さな転移（微小転移）があった場合には、その転移が手術後に大きくなってきます。これが再発です（図6）。

再発率と5年生存率

先ほどにも延べましたが、再発は手術時に微小な転移があった場合に起こります。ご自身の体に微小転移があるかないかは、治療を行う上でお互いに最も知りたいことですが、残念ながら、現代の医学ではあなたの体に微小転移があるかないかはわかりません。しかし、ある程度の確率で予測することは可能です。それがステージ(病期)と5年生存率です。

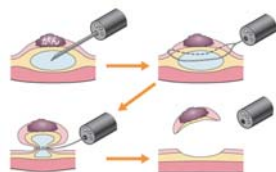
胃がんの再発は通常5年以内に確認されることが多く、5年を経過した段階で再発がなければ、微小転移はなく胃がんが治ったと考えて良いかと思えます。今回、あなたは胃がんが見つかり何らかの治療を受けられるわけですが、過去にはあなたと同じステージで同じ治療を受けた胃がん患者さんはたくさんおられます。そのような患者さんの5年生存率(5年を経過し生きておられる方の割合)を参考にすれば、あなた自身の再発率や生存率、つまり胃がんが治る可能性が予測できます。

ステージ	5年生存率
1A	97%
1B	91%
2	71%
3A	55%
3B	30%
4	14%

左に示しているのは、関西医科大学附属病院で過去に胃がんで手術を受けられた方々のステージ別5年生存率です。この数字をみて、ご自身が厳しい状況であることを知る方もおられると思いますが、胃がん以外でなくなられた方の数も含まれていますし、10年前の治療を受けられた方の5年生存率で、その時より医療はさらに進んでいます。どうか希望を持って、私たちと一緒に闘い、より良い人生を歩んで下さい

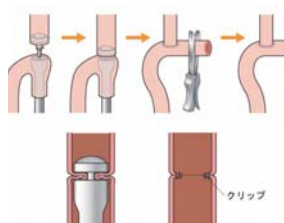
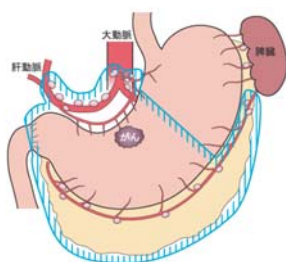
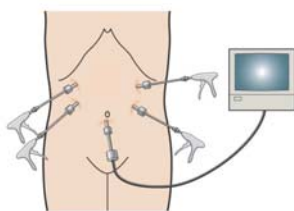
胃がんの治療方法

● 内視鏡的治療



がんが小さく、ひろがり^{ねんまくない}が粘膜内にとどまっている場合には内視鏡を使ってがんを切除することが可能な場合があります。その方法は次の通りです。内視鏡で見ながら、まず粘膜の下に針を刺して生理食塩水を注入し、粘膜を浮かせます。次に内視鏡の側孔から投げ縄のようなワイヤーを出して、浮いた粘膜に引っかけてこれを引き絞り、高周波電流でがんの粘膜を焼き切り、がんを取り出します。この方法は体に対する負担が最も少ない治療方法ですが、リンパ節を全く取ることができません。したがって、リンパ節転移が絶対にならないと思われる方のみお勧めしています。

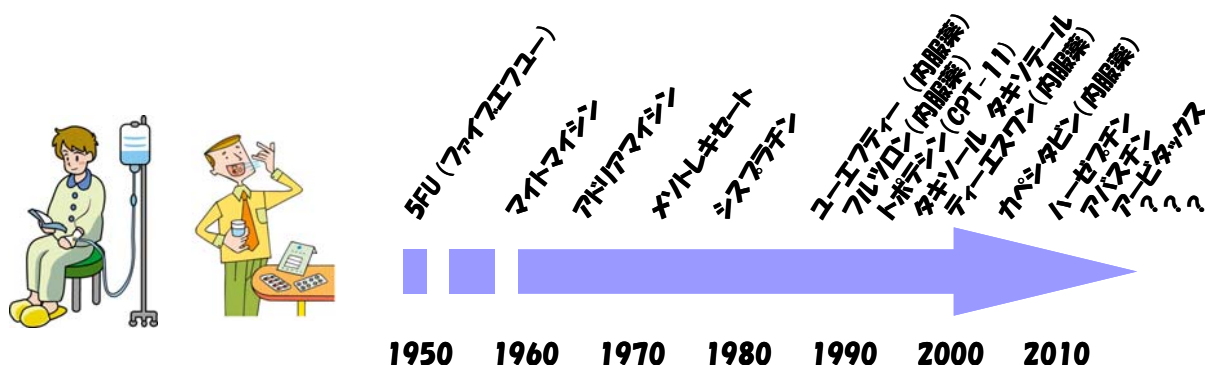
● 手術



手術は、胃がんが治る可能性が最も高い治療方法です。手術ではがんの部分を含めて周囲のリンパ節を取り除きます。がんの場所により胃を切る範囲やリンパ節を取る部位が変わります。最近では、^{ふつくうきょう}腹腔鏡で行う傷の痛みが少ない手術や、胃や神経を温存する縮小手術が可能です。また、胃や腸を切ったり、縫ったりする際には絵の様なステイプラーと呼ばれるホッチキスとカッターが一緒になった器械を使用します。このホッチキスは体内に残りますが、チタン製であり、体の異物反応は殆どなく、またMRI検査なども受けて頂いても問題はありません。

手術以外の治療方法

- 抗がん剤治療（化学療法）



手術でがんがとりきれない場合や手術を受けてもがんが残っている可能性が高い場合に抗がん剤治療が行われています。胃がんの抗がん剤には点滴と内服薬があり、1種類の抗がん剤を使う場合と2～3種類を併用する場合があります。近年の抗がん剤治療の進歩はいちじるしく、副作用が少なく効果が高いものがたくさん開発されてきています。

- 放射線治療

ほうしゃせんりょうほう
放射線療法では、がん細胞を破壊して胃がんを小さくするために、高いエネルギーのレントゲンを用います。リニアックという大型治療機器で、高エネルギーのレントゲンを発生させ、体の外から体内のがん部を治療します。

放射線も胃がんに効きますが、効果は手術ほど確実ではありません。今のところ、抗がん剤と同様に、手術で取りきれないような胃がんや再発した場合に行われています。

- 免疫療法

全身の免疫力を高めてがんを治療する方法や局所の免疫力をあげて治療する方法がありますが、いずれも研究段階でその効果は十分にわかっていません。いくつかの免疫力を高める薬が開発され利用されていますが、それだけで効果を上げることは難しく、抗がん剤と一緒に使用されています。

代替療法(健康食品など)

● 代替療法(いわゆる健康食品など)



代替療法とは一般の方にはなじみの少ない言葉ですが、がんを患った方やその家族の方々は耳にしていることが多いでしょう。一般的には通常の病院では実践していない医療のことで、内容としては、健康食品、栄養補助食品、漢方薬、アロマ療法、カイロプラクティス、指圧、マッサージ、気功、針灸、ホメオパシー、ヨガや瞑想のほか、各種の伝統医学や民間医療も代替療法に含まれます。

2001年から2002年にがんの代替療法に関するアンケート調査が全国的に行われました。その結果では、がん患者さんの約5割の方が何らかの代替療法を利用していました。代替療法の内容としては約9割が健康食品で、利用する理由については「がんが治ることを期待して使用している」ということでした。しかしながら、その考えは決して正しいとは言えません。

健康食品は医薬品ではなく、あくまで食品です。代替療法を免疫療法と考えるのは間違いで、病気に対する有効性の根拠となる研究が不十分であるため医薬品として認可されないので、一部の健康食品や民間療法には十分な根拠がないにもかかわらず、効果や効能を誇大広告しているものもあります。なかには、患者さんの弱みに付け込む悪徳商法もあることも事実です。そんな代替療法の誇大広告を信じてしまい治る可能性がある治療を受けないことは患者さん自身にとって明らかに不利益となります。

代替療法に関するアンケートでは、約6割の患者さんは主治医に相談せずに利用しているという結果でした。代替療法は安全性の高いものが多いですが、健康被害や副作用がまったくないわけではなく、薬との併用で思わぬ副作用を生じる可能性もありますので、利用しているのであれば是非主治医に相談して下さい。

また、代替療法に関する情報としては、「独立行政法人 国立健康・栄養研究所」がいろいろな健康食品の安全性と効果についての情報をインターネットで公開しています(<http://hfnet.nih.go.jp/contents/indiv.php>)。書籍としては、代替医療問題取材チームが出版した「検証 免疫信仰は危ない！」(南々社)などがいろいろな情報を掲載していますのでご参考にして下さい。

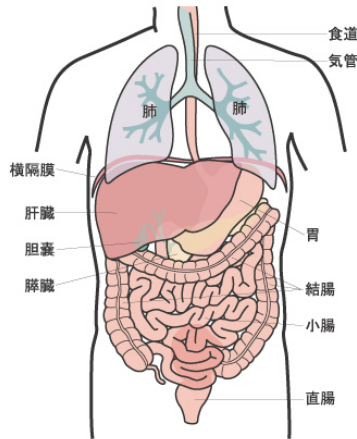
胃がんの手術方法

それでは、胃がんの手術方法について説明していきます。

手術は、胃がんを治せる可能性が最も高い治療方法ですので、恐がらずに読んで下さい。

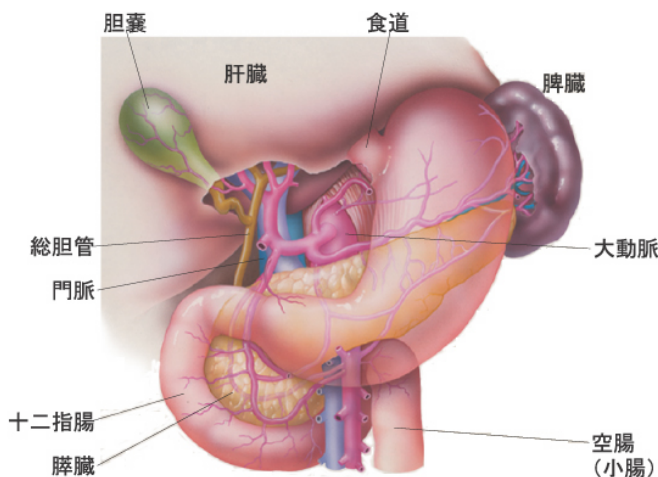


胃の場所とまわりの臓器



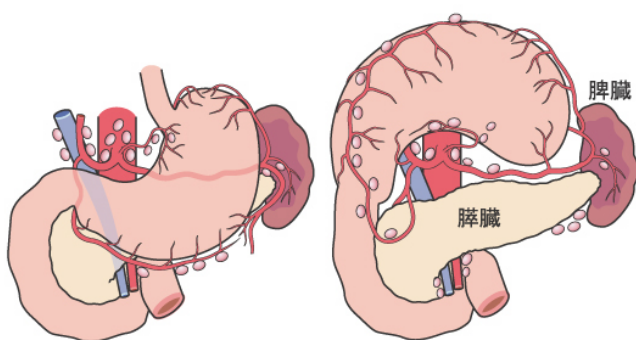
口から入った食物は、食道をとおり、胃、十二指腸、小腸、大腸（結腸）と流れ、肛門から便となってでます。胃は食道と十二指腸の間にある袋状の臓器です。胃の右側（向かって左側）には肝臓と胆嚢があります。胸とおなかには横隔膜という筋肉で仕切られており、中心部を食道が通っています。

胃の周囲の臓器についてももう少し詳しく説明します。まず、胃の出口は十二指腸という20cm程の短い腸につながります。胃の右側（向かって左側）には肝臓という茶色の大きな臓器があります。肝臓は胆汁という消化液をつくります。肝臓の下には胆嚢という袋状の臓器があり、胆汁を濃縮するはたらきを持っています。肝臓で作られた胆汁は一度胆嚢に入り、濃縮された後に総胆管という管を通過して十二指腸に流れます。十二指腸には膵臓という黄色のスポンジのような臓器もくっついていて、位置はちょうど胃の後ろになります。膵臓では膵液という消化液が作られ、膵液は膵管という管をとって十二指腸に流れ込みます。胃の左側には脾臓という握り拳ほどの臓器もあります。この臓器は古くなった血液を壊すはたらきを持っています。胃の手術では、胆嚢、脾臓、膵臓を一緒に切除する必要がある場合があります。



胃のリンパ節と神経

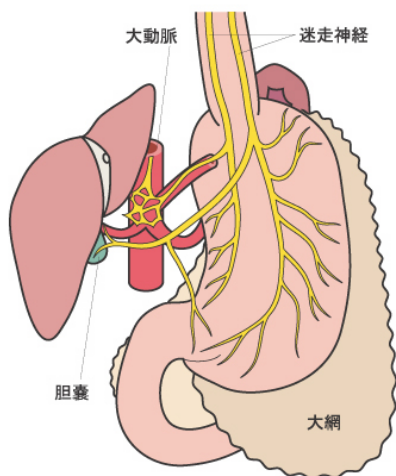
● 胃のリンパ節



胃を下側から反転し見たところ

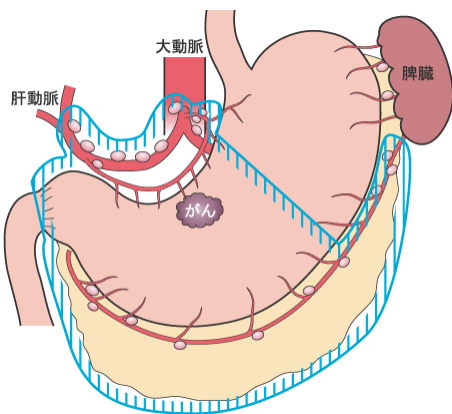
リンパ節は体に侵入した細菌をやっつける黄色の米粒ぐらいの臓器ですが、胃の周りにもたくさんのリンパ節があります。リンパ節は血管に沿って点在し、血管と同じようにリンパ管という細い管で全身につながっています。胃がんはリンパ節に転移しやすいがんなので、胃がんの手術では胃周囲のリンパ節を一緒に切除する必要があります。

● 胃の神経

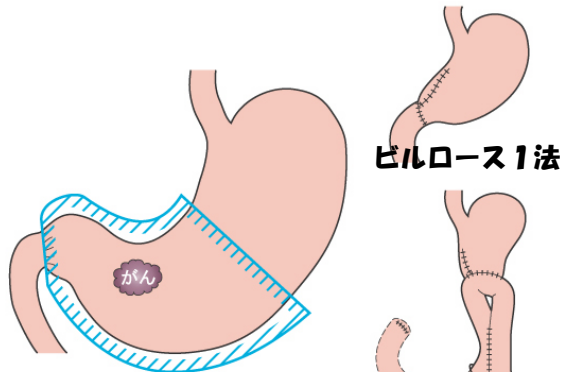


胃にも神経があります。胃の運動を調整しているのは迷走神経とよばれる2本の神経です。この神経は、胆嚢や腸のはたらきも調整しています。胃がんの手術では、リンパ節をきれいに取りきるために、この迷走神経を切除する必要があります。そのための大きな障害はないことが普通ですが、残った胃や、腸、胆嚢の運動に多少の障害が考えられますので、早期の胃がんで、リンパ節転移がないと思われる場合は迷走神経を出来るだけ温存します。

幽門側胃切除術



幽門側胃切除術とは、胃の出口（幽門）側を切る手術で、胃がんで最も多い手術方法です。通常は胃を3分の2程度切りますが、がんが胃の入り口近くまであるときはもう少し大きくなります。

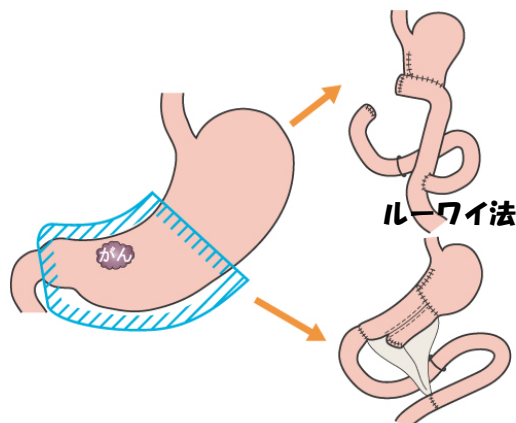


ビルロース1法

ビルロース2法

胃を切った後は、残った胃をそのまま十二指腸につなぐ方法（ビルロースI法）が最も一般的です。

残った胃が小さく十二指腸とつなぐのに無理が生じるようなときには、小腸と胃をつなぎます（ビルロースII法）。この術式では十二指腸液が胃に戻りやすいので最近ではあまり行われなくなりました。しかし、縫合不全が起こる頻度が最も低い方法なので、ご高齢の方や術前合併症がある方に行うことが多いです。

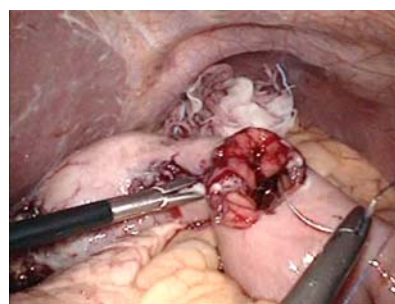
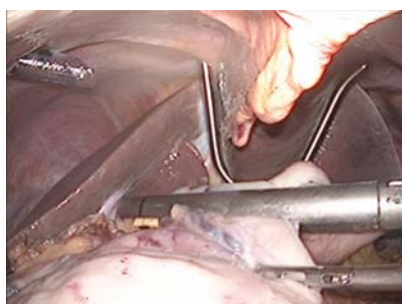
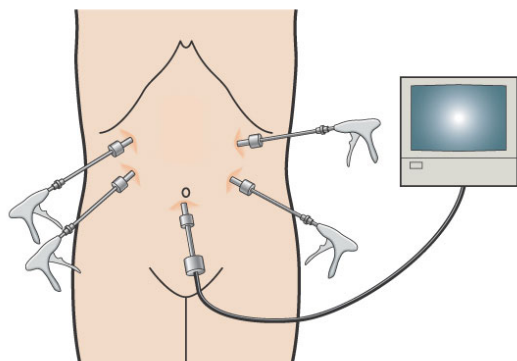


ルーワイ法

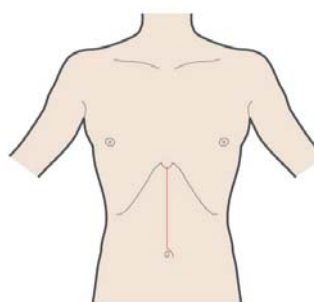
空腸パウチ間置法

その他の方法として、小腸を切断して持ち上げて胃とつなぐ方法（ルーワイ法）や、空腸で袋（ポーチ）を作って、残った胃と十二指腸の間でつなぐ方法もあります。ルーワイ法は十二指腸液が残った胃にほとんど逆流しないため、術後の胸やけや胃炎がほとんど起こりません。手術時間が少し長くなるのが欠点ですが、最近では、器械吻合の発達により吻合時間が短縮されるようになったため、この方法を行うことが増えています。

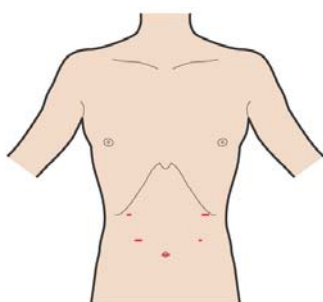
腹腔鏡手術



胃がんの手術を腹腔鏡ふっくうきょうを使って行うことができます。お臍へその創からカメラを入れて、お腹の中の様子をモニター画面に映し出します。モニター画面を見ながら、別の孔から挿入そうにゅうした4本の鉗子かんしを操作して手術をします。腹腔鏡手術の器具と技術は年々進歩しており、現在では通常の開腹手術と同程度かそれ以上の手術が可能です。ただし、がんがかなり大きな方や複雑な手術が必要な方にはお勧めしていません。腹腔鏡で行うと、傷が小さいため、術後の痛みが少ないです。



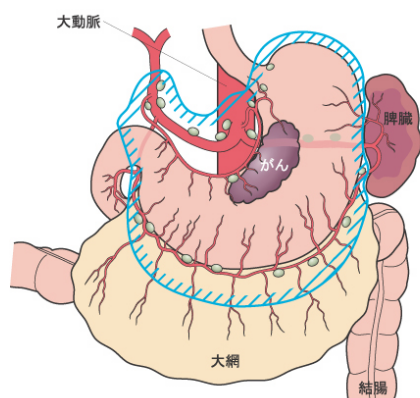
通常の手術



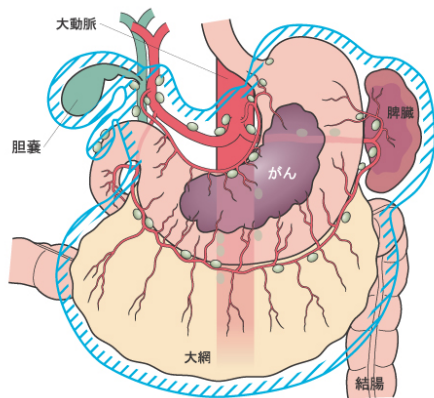
腹腔鏡手術

通常いせつじょじゅつの胃切除術の皮膚切開はみぞおちから臍へその横または下までの大きな切開になります。腹腔鏡による胃切除術では、0.5~1cmほどの孔が5つ程度とお臍に3cmほどの切開が入ることになります。切開が小さいと、術後の痛みが少なく、また美容上良いなどのメリットがあります。

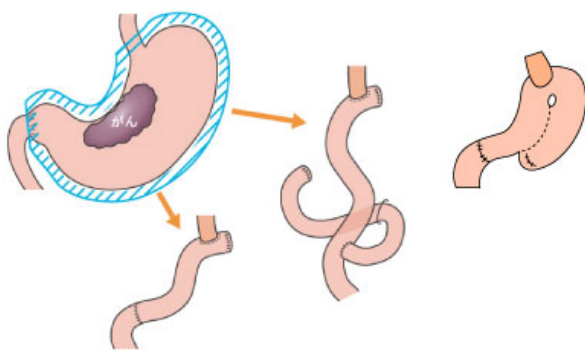
胃全摘術



胃全摘術とは、その名のとおり胃をすべて切る手術方法です。進行胃がんの患者さんに必要となることが多いですが、早期胃がんの患者さんでも、がんが広い範囲にひろがっている場合には胃全摘術が必要となることがあります。胃がすべてなくなったからといって、食事が出来なくなることはありませんので、決して悲観的にならないで下さい。胃が残っている方に比べれば術後の後遺症は多くなりますが、時間とともに食べられるようになっていきます。



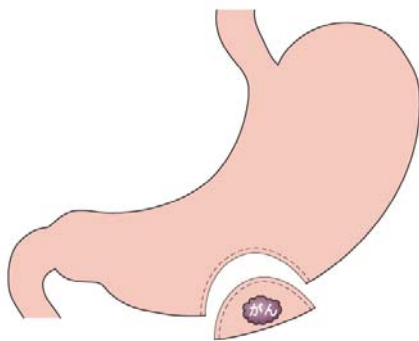
明らかなリンパ節転移があるとき、またはリンパ節転移が強く疑われるときには、リンパ節を取り残さないように、胃全摘術に加え脾臓や胆嚢を一緒にとることが必要になります。胆嚢がなくなっても特に術後の生活には支障をきたしません。脾臓がなくなった場合には、血小板という血液を固める役割をしている細胞が血液中に増えます。血小板があまり増えすぎると血栓症を起こす可能性が出てきますので、血を固まりにくくするお薬を数ヶ月間飲んでいただくことがあります。



胃をすべてとった後は、食道と小腸をつなぎます。つなぐ方法には、食道と十二指腸の間に小腸を挟む方法（空腸間置術）と、小腸を切断してその一端を吊り上げて食道とつなぐ方法（ルーワイ法）があります。また、小腸を袋状（ポーチ）にして十二指腸とつなぐ方法もあります。

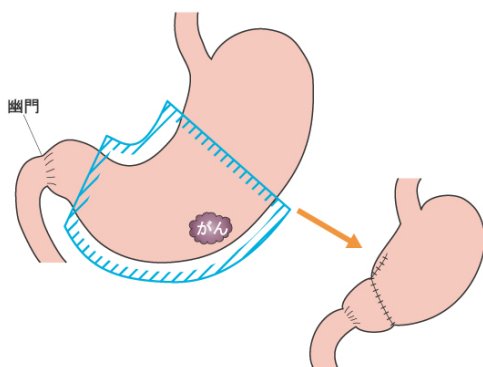
縮小手術

● 胃局所切除術



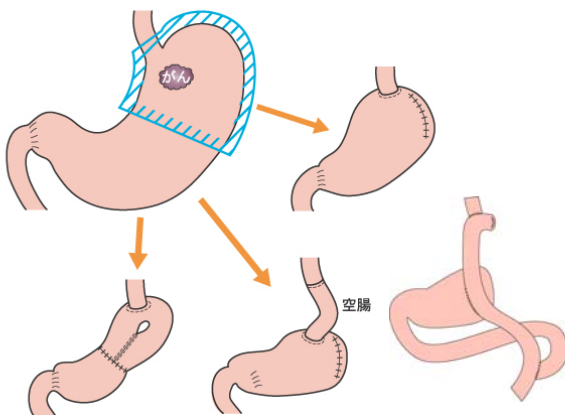
胃局所切除術とは、胃の一部のみを切る手術です。がんが小さく、深さも浅く、リンパ節転移がまず考えられないような場合に行います。胃の大きな切除になりませんので、手術後の後遺症はほとんどありません。

● 幽門保存胃切除術（分節切除術）



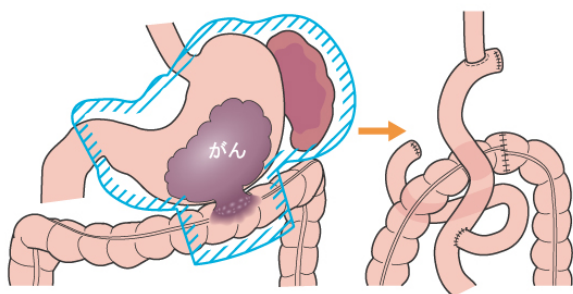
幽門保存胃切除術（分節切除術）とは、胃の真ん中あたりのみを切る手術で、胃の出口（幽門）の機能を温存する方法です。がんが胃の真ん中あたりにあり、小さく、胃の出口のリンパ節に転移がないと考えられる場合のみ行うことができます。幽門が温存されるとダンピング症状（術後後遺症の章を参考にして下さい）がほとんどありません。ただし、逆に胃からの排出が悪いため膨満感、もたれなどの症状が出ることもあります。

● 噴門側胃切除術

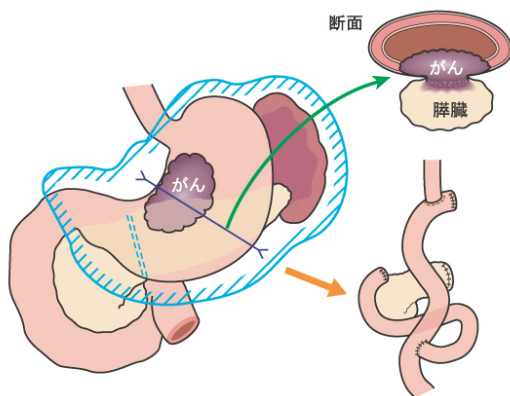


噴門側胃切除術とは、胃の入り口（噴門）側を切る手術方法です。がんが胃の上部にあり、比較的小さくて浅く、リンパ節転移があってもがんのすぐ近くに限られるような場合にのみ行えます。胃を切った後は、残った胃にそのまま食道をつなぐ方法が最も簡単ですが、食道への胃液の逆流が起こることがあります。これを少なくするために、食道の端と残った胃の間に小腸や小腸の袋（ポーチ）を置く方法が一般的です。

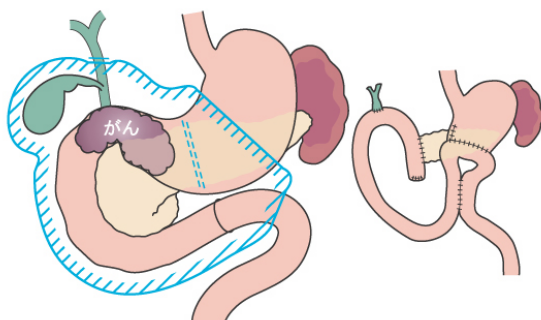
拡大手術



がんの進行により、大腸（結腸）ががんだいちょうに巻き込まれてしまうことがあります。がんを完全けつちょうに取り切るためには、胃を全摘または切除ぜんてきすると同時に、がんせつじよに巻き込まれた結腸を切除しなければなりません。切除した結腸は端と端をつなぎます。

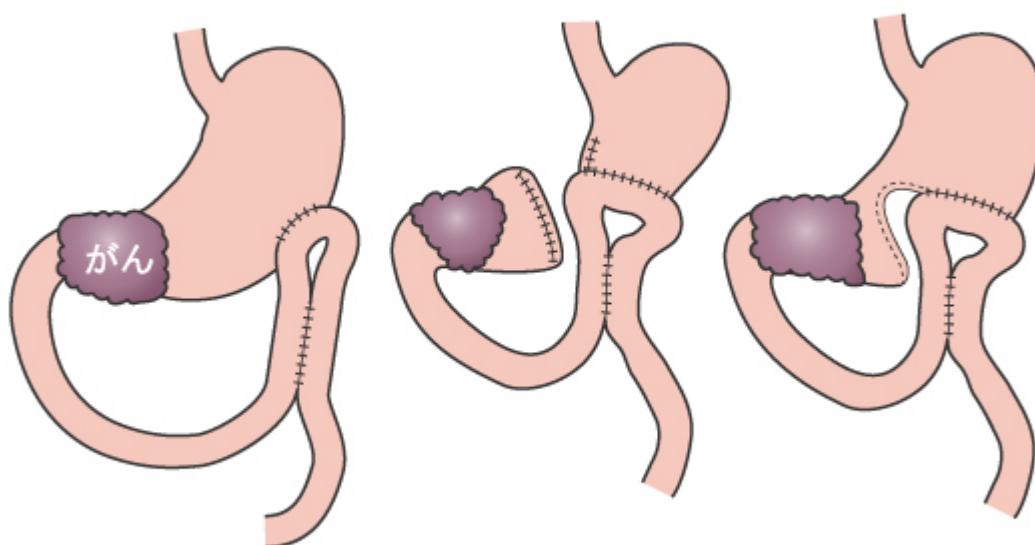


胃の上・中部にあるがんが、胃の後側に接している膵臓すいぞうに浸潤しんじゆんすることがあります（断面）。このときには、胃を全摘すると同時に膵臓の一部と脾臓ひぞうを一緒に切る必要があります。



胃の下の方（幽門部）にあるがんが、十二指腸じゆうにしちようや膵臓すいぞうの頭部に強く浸潤しんじゆんすることがあります。まれに膵臓すいぞうの頭部・十二指腸じゆうにしちよう・胆嚢たんのうを切除することにより、完全にがんが取りれることもあります。しかし、長時間にわたる侵襲しんしゆう（身体へのダメージ）が大きい手術であること、またこのようながんではその他の転移傾向（リンパ節転移や腹膜の転移など）も強いことなどもあり慎重に選ばれた患者さんにしか行われません。

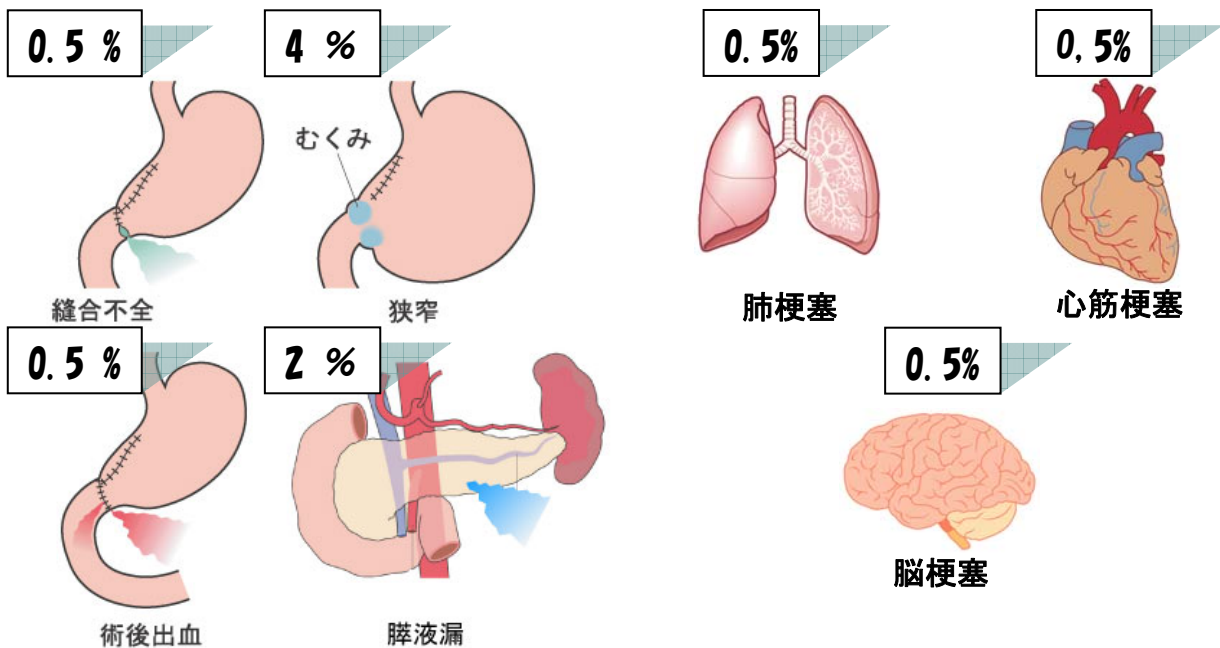
バイパス手術



進行したがんが幽門（胃の出口）近くにあると、胃から十二指腸への流れが閉塞して、食事や水分がとれず、嘔吐するようになります。がんが切除できる場合は、切除して再建することにより食事が可能になりますが、何らかの要因でがんが切除できない場合または切除するメリットがない場合もあります。この場合、食事を可能にすることを目的としてバイパス術をします。

手術合併症

術後に起こりうる主な合併症とその頻度



ここでは、手術の合併症について説明します。がんの手術は、がんと一緒に体の臓器を切り取り、そして臓器同士をつなぎあわせたりします。したがって、どうしてもわずかな頻度ですが手術合併症は起こりえます。重篤な場合には、再手術を要したり、死に至ったりすることもあります。

手術後の全身管理や栄養方法、そして手術器械や外科医の手術技術は常に進歩しており、合併症が起こる頻度は年々減少しています。しかしながら、現在も、手術合併症が原因でお亡くなりになる方は200人に1人ぐらいの割合でおられます。

起こりうる合併症としては、お腹に関連したものでは縫合不全、吻合部狭窄、膵液漏、出血、腸閉塞、胆嚢炎などがあります。全身的には、肺梗塞、腸管壊死、心筋梗塞、脳梗塞などの血栓性疾患、肺炎、菌血症などの感染症があります。合併症は通常術後1週間以内に起こることが多く、その兆候としては熱が出ることが多いです。合併症が起こった際には、いろいろな検査や処置が必要で再手術が必要な場合もあります。患者さんやご家族には身体的・精神的負担がかかりますが、適切な治療を行えば克服することは可能ですのでご協力ください。

現在胃がんの手術は一般に安全で、合併症が全く起こらず順調な経過を取ることの方がはるかに多くなっています。

初診から手術まで

初診



入院



手術



3-6週間



1~4日間

院内感染を予防するために、最近では手術前の入院期間は1~4日間と出来るだけ短くしています。手術に必要な検査のほとんどは外来で行っています。初診から手術までの期間を出来るだけ短くする努力はしていますが、患者さんの数が多く、3~6週間程度待つて頂いているのが現状です。その程度の期間であれば癌はほとんど進行しません。

入院までの間は普段どおり生活しておいて下さい。ただし、たばこを吸われる方は手術合併症がおこる頻度が高くなるので禁煙をして下さい。また、心筋梗塞や脳梗塞の既往がある方で抗凝固療法をされている方は手術1週間前には薬を中止して頂く必要がありますのでおっしゃってください。腹腔鏡手術では、硬膜外麻酔（脊髄への麻酔：出血すると下半身麻痺などが生じる）を使用しませんので、抗凝固療法を継続したまま手術を受けて頂いています。また、近年、日本人におきましても肥満を伴う患者さんが増加しています。内臓脂肪が多いと手術が難しく、合併症が増加します。そのような方には、手術前に管理栄養士の指導のもと、手術前にダイエットをして頂いております。

入院から退院まで

入院

手術

退院



入院後、主治医から再度手術法の説明や臨床試験への参加をお願いする場合があります。



手術前にもう一度胃カメラをさせて頂く場合があります。



手術開始時間は入院日にお伝えします。



手術翌日から歩行が可能です。歩いた方が術後の回復は早く、合併症も減りますので、がんばって歩いて下さい。点滴は7日間ほど続きます。



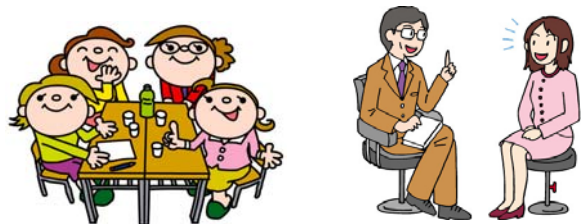
手術後3日目からお食事が開始です。お腹8分目を目安に食べて下さい。



手術後10～14日で退院となります。後は、自宅で療養して下さい。

がんと向き合う際に “すべきこと” “すべきではないこと”

- 「がんは、すなわち死である」という昔の言葉を信じないで下さい。
 - 現在の日本には、300万人ものがん生還者がいます。
- がんになったことで、自分を責めないで下さい。
 - 特定の性格や心理状態や人生での痛ましい出来事と発がんは関係ありません。また、喫煙などの習慣で、がんの危険性が増したのだとしても、自分を責めても何の得にもなりません。
- これまでに問題を解決したり、危機を乗り越えたりしたときに有効だった対処方法を信じましょう。
 - 話し好きなら、病気について安心して話せる相手を見つけて下さい。根っからの無口であれば、リラクゼーションや瞑想など効果的な方法を見つけて下さい。とにかく、これまで効果があった方法はすべて使って下さい。けれども、効果がなかったら、他の方法を見つけて下さい。
- “今日一日だけのことだけ”を考えて、がん向き合しましょう。
 - こうして一日ずつ分けて考えれば、がんに対処するという気持ちに打ちのめされることもなくなります。また、病気であっても、一日を最大限に活用することに集中できるでしょう。
- 常に前向きでいられなくても、自分を責めてはいけません。
 - 元気でないときはなおさらです。どんなにうまくがんに対処していても、憂うつになる時期はあります。けれども、その時期が健康やがんの進行に影響することはありません。ただし、頻繁に憂うつになる場合は、助けを求めて下さい。
- 黙って苦しんではいけません。
 - 気持ちが晴れるなら、サポートグループや自助グループを利用しましょう。かえって気分が落ち込むなら、そういったグループに参加しなくても構いませんが、ずっとひとりでのいるのはよくありません。あなたに合う相手に助けてもらって下さい。家族、友人、医師、聖職者、あなたが耐えていることを理解してくれるサポートグループで知り合った人も良いでしょう。
- 不安や落ち込みのせいで眠れなくなったり、食欲が落ちたり、集中力がなくなったりした場合は、精神科医のカウンセリングを受けるのを恥ずかしがらないで下さい。



がんと向き合う際に “すべきこと” “すべきではないこと”

- 恐怖心や動揺を抑えるのに効果があるなら、リラクゼーション、瞑想、心理的な方法など、どんな方法でも利用して下さい。



- 訊きたいことを何でも質問でき、互いに尊敬でき、信頼できる医師を探して下さい。

- 治療に関しては、パートナーであることを主張しましょう。また、予想される副作用について尋ね、こころの準備をしておきましょう。あらかじめ問題を予見しておく、実際に問題がおきたときの対処が楽になります。

- 最も親しい人には、心配事や心身の状態をかかさないで下さい。

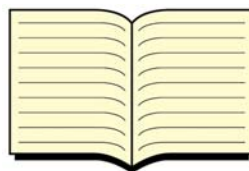
- 医師から治療の説明があるときは、その人に付き添ってもらいましょう。不安があるときには、情報を聞き取ったり理解したりしにくいものです。誰かに付き添ってもらい、どんな説明を受けたのか説明してもらいましょう。

- 代替療法を気に入ったからといって、通常の治療をやめないで下さい。

- 害がなく、通常の治療と安全に並行できる代替療法なら行ってもかまいません。ただし、現在どんな代替療法を利用しているのか、あるいは利用したいのか、主治医に話して下さい。あなたはかなりのストレスを感じていますので、あなたより客観的な評価ができ、信頼できる人と、代替療法の利点と危険性について話し合ってください。心理学的、社会的、精神的な方法は効果がある上安全なので、その利用をおすすめします。

- 治療を受けた日にち、検査やレントゲンの結果、症状、全身の状態などを個人用ノートに記録して下さい。

- がんの治療では、情報はとても重要です。あなたより詳しく記録できる人はいないので、必ず記録してください。



スマイルの紹介

● 胃がん患者さんをサポートする会

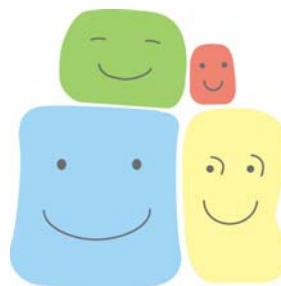
『スマイル』とは、関西医科大学消化管外科中根恭司教授の呼びかけのもと、胃がん患者さんのQOL(生活の質)向上を目的に、平成16年7月27日に発足した胃がん患者さんをサポートする会です。スタッフは医師、看護師、薬剤師、栄養士、診療情報管理士、ソーシャルワーカーで構成され、また、患者さん自身にも参加して頂いています。

また、平成20年からは、過去に胃の手術や化学療法を受けられた方を先輩患者としてお越し頂き、手術や化学療法を受けて間もない方に、ご自身の体験談やアドバイスを頂く、プチスマイル会も開催しています。



● スマイルの目標

スマイルの目標は、胃がん患者さんに、いつも笑顔でいられるような快適な生活を送っていただくことです。その目標に向かってわたくしたちは様々な活動を行っていくつもりです。右の絵は、そのような私たちのおもいをイメージし作成していただいたイラストで、スマイルのシンボルマークとして使わせて頂いています。



● スマイル、プチスマイルの活動

定期的に患者さんの交流会や講演会をひらき、胃切除後の後遺症や胃がんの最新治療、その他、日常生活に役立つ様々な情報を提供していくつもりです。また、患者さんから、ご自身の体験から学んだことや感じたことを教えていただき、その情報を他の患者さんに広くお伝えするとともに、今後の医療に役立てたいと思っています。



胃がんをもっと知りたい方 にお薦めの本



金原出版株式会社

胃がん治療ガイドラインの解説
日本胃癌学会編

発行年月日: 2004年 12月 改訂
定価(税込): 1,000円



講談社

防ぐ、治す 胃ガンの最新治療

発行年月日: 2008/8/9
定価(税込): 1,260円



女子栄養大学出版部

抗がん剤・放射線治療と食事のくふう

発行年月日: 2007/10/29
定価(税込): 3,465円



国立がん研究センターがん対策情報センター

がん情報サービス ganjoho.jp

インターネットで見ることが可能です
<http://ganjoho.jp/public/index.html>