

# 胃がん

Q 次のような症状は  
ありませんか？

- 胸焼けがする
- 胃が痛む
- 食欲がない
- 食後にお腹がはる
- 便が黒っぽい



Q こんな生活習慣  
ありませんか？

- タバコを吸う
- 塩分をよく摂取する
- これまでに胃カメラをうけたことがない
- ピロリ菌感染症と言われたことがある
- 家族に胃がんにかかった人がいる



\* 1つでも該当すれば次のページをご覧ください。

東京医科歯科大学医学部附属病院 胃外科



国立大学法人  
東京医科歯科大学  
TOKYO MEDICAL AND DENTAL UNIVERSITY

## 医科歯科「ならでは」の胃がん治療について

### 1. 低侵襲治療

腹腔鏡手術は従来の開腹手術と比較して難易度が高く専門医の知識と技術を要する高度な治療です。当院胃外科はいままでに1000例以上の腹腔鏡下胃切除術を実施しており、専門医を中心としたチーム医療で安全で侵襲の少ない治療を目指しております。

### 2. 最新技術を活用した診察

2017年より手術支援ロボット「da Vinci Surgical System」を導入し、数多くのロボット手術行っております。また、AIなどの最新技術を積極的に取り入れ、より安全で高度な診察を提供しています。



### 3. 検査時の苦痛を緩和

胃カメラは胃がん診察に欠かせない重要なものですが検査時の苦痛がつらく苦手な方も多いと思います。当院では希望があれば検査時に鎮静剤を使用し眠った状態で検査を行います。また経鼻細径カメラも導入しており、通常の胃カメラより苦痛の少ない検査を行っております。

詳しくはホームページをご覧ください

東京医科歯科大学 胃外科  
<http://www.tmd.ac.jp/srg1/gs/index.html>  
「医科歯科 胃外科」で検索＆クリックでも  
ご覧いただけます。



受診に関するお問い合わせ

初診事前予約 (地域連携室) TEL:03-5803-4655

セカンドオピニオンに関するお問い合わせ

胃がんの治療に関するセカンドオピニオンのご要望にも対応いたします。

【お問い合わせ・お申し込み】セカンドオピニオン外来  
TEL : 03-5803-4568 (平日9:00 ~ 16:00)

東京医科歯科大学医学部附属病院 胃外科外来 (病院2F)

〒113-8519 東京都文京区湯島 1-5-45



国立大学法人  
東京医科歯科大学  
TOKYO MEDICAL AND DENTAL UNIVERSITY



胃外科 科長  
徳永 正則

東京医科歯科大学胃外科では

- 正確な診断と治療
- 最新の器械を用いた手術
- 患者さんに応じた最良の手術
- エビデンスに基づいた治療
- きめ細かな術後のフォロー

を提供いたします！

早期胃がんから進行  
胃がんまで、一人一人の  
患者さんにベストの治療を  
提供します。  
どんな悩みでも遠慮なく  
ご相談ください

## 胃とは？

食物は飲み込まれた後に食道→胃→十二指腸→小腸→大腸と通過していきます。胃は食べられた食物を一時的に貯めておくほか、主に胃酸を分泌することでこれらを殺菌、消化する作用があります。胃内は胃酸によりpH 2程度の強酸性環境であるため細菌が生存できない環境にあります。しかしピロリ菌は胃酸を中和することで胃内でも生存することができます。



## 胃がんとは？

三大疾患の一つに数えられる「がん」の中でも1、2を争うほど多い疾患です。近年減少傾向にはありますが依然その数は多く、がん死亡率でも肺、大腸に次いで3番目を占める重要な疾患です。男性に多く、ピロリ菌感染、塩分摂取、タバコがリスクと言われてます。



ピロリ菌



## 胃がんの初期症状は？

早期胃がんでは自覚症状が出ることはほとんどありません。進行するにつれて胃痛、胸やけ、食思不振などの症状を生じることもあります。



胃がんは自覚症状に乏しいため健康診断などの胃カメラ、バリウム検査で見つかることも少なくありません。

## 診断にはどんな検査をするの？

胃がんの診断は胃X線透視（バリウム検査）もしくは胃内視鏡検査（胃カメラ）を使用します。胃カメラはのどを通るときに「おえっ」となってしまい苦手な方も多いかと思えます。当院では希望があれば鎮静剤で眠った状態で検査をしたり、細径カメラを使用して鼻から挿入することで苦痛を抑えた検査を行っています。またリンパ節転移、遠隔臓器転移診断のためCT検査を行います。



## 胃炎、胃かいようがあると胃がんになりやすい？

胃がんのリスクとして萎縮性胃炎、慢性胃炎があるといわれています。これらはピロリ菌感染による胃炎であり、ストレスなどによる胃炎と性質が異なります。ピロリ菌を除菌することで胃炎の広がりを抑えることができますが、一度ピロリ菌感染を起こした胃粘膜は胃がんリスクが高いため定期的な検査が推奨されます。

ピロリ菌は同様に胃かいようも引き起こすことがあります。胃がんには胃潰瘍と類似した見目をしているものもあるので、胃薬を使ってもなかなか治らない胃潰瘍は胃がんの可能性があり注意が必要です。

## ロボット手術について

腹腔鏡手術はおなかの傷が小さくなり術後の痛みや体力の減少を小さくする低侵襲治療として開発されました。しかし小さな傷から挿入できる機械は限られているため腹腔鏡手術は熟練の外科医でも苦労する難易度の高い手術でした。

ロボット手術はこの弱点を克服するために開発されたものです。2017年に当院でも手術支援ロボット「da Vinci Surgical System」を導入し数多くの胃切除術を行ってきました。巧緻で精密なロボットの動きで今までより安全で確実な手術を実現しています。

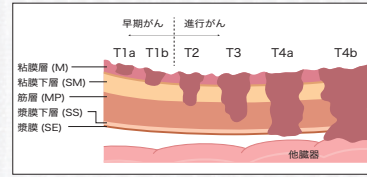


## 胃がんの進行度は？

胃がんは深達度、リンパ節転移、遠隔臓器転移の3項目で進行度(Stage)を診断します。

### 1. 深達度 (T分類)

胃がんがどの程度深くまで浸潤しているかで進行度を診断します。粘膜層のみの浸潤 (T1a)、粘膜固有層までの浸潤 (T1b)、固有筋層までの浸潤 (T2)、漿膜下層までの浸潤 (T3)、漿膜を超えた浸潤 (T4) で分類します。数が大きくなるほど進行度が高くなります。



### 2. リンパ節転移 (N分類)

胃の周囲にはリンパ節が存在しておりそれを領域リンパ節と呼びます。領域リンパ節にがんが転移している場合にはその数によって進行度を診断します。リンパ節転移なし (N0)、リンパ節転移が1-2個 (N1)、3-6個 (N2)、7-15個 (N3a)、16個以上 (N3b) 領域リンパ節以外のリンパ節に転移を生じた場合には下記の遠隔臓器転移に分類されます。

### 3. 遠隔臓器転移 (M分類)

胃以外の臓器に転移している場合、遠隔転移と診断します。遠隔転移あり (M0)、遠隔転移なし (M1)

以上3項目の値を組み合わせると進行度 (Stage) 診断を行います。

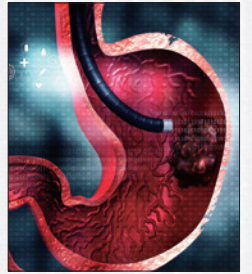
手術を受ける方は臨床分類を使用して進行度の診断を行います。術後に切除した検体を評価し病理分類を使用して再度進行度診断を行います。

## 胃がんの治療法は？

内視鏡治療、手術、薬物治療があります。

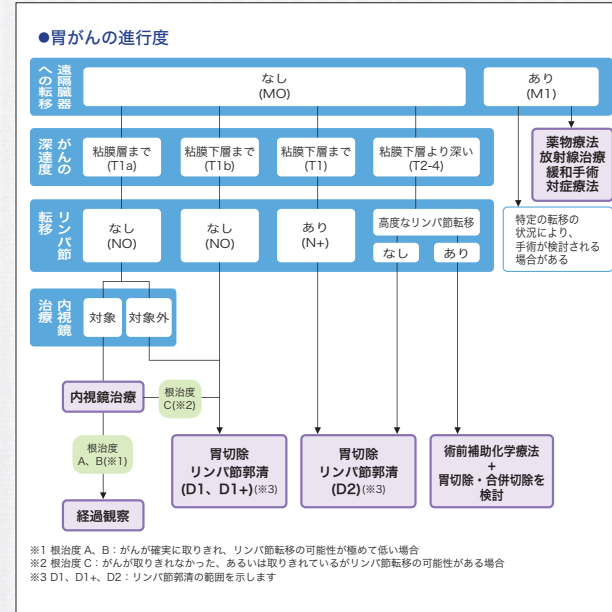
### 1. 内視鏡治療

胃カメラを使用して胃粘膜のみを切除する方法です。胃がんの中でも深達度が浅く (T1a)、リンパ節転移のないものが適応となります。しかし組織検査での悪性度が高いものや、深さが浅くても広範囲に広がっているものは適応になりません。



### 2. 手術 (根治的切除術)

胃がんを含んだ胃と周囲のリンパ節を同時に切除する方法です。胃の下部にがんができた場合には胃の2/3程度を切除する幽門側胃切除術が適応となります。胃の上部にがんができた場合には胃全摘術の適応となります。リンパ節は所属リンパ節をすべて切除します。以前はおなかを大きく開ける開腹手術が主流でしたが、近年では小さな穴を数か所開けることで手術を行う腹腔鏡手術が広まりつつあります。また手術ロボッ



トを使用するロボット手術も保険適応となりました。手術の選択はがんの位置や進行度に加えて患者さんの手術歴や併存疾患の有無などを踏まえて行います。

### 3. 薬物療法

手術でがんが切除しきれない方、手術でがんを取り切れても再発のリスクが高い方に関しては薬物療法を行います。以前より使用されていた抗がん剤に加えて、近年では分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤など新たな薬が開発されており、治療選択の幅が広がっています。がんの進行度や患者さんの状態を考慮し適切な治療を選択します。