「知っておきたい胃がんのはなし　～予約から治療まで～」Ｑ＆Ａ集

【Q】ピロリ菌は遺伝しますか？生まれつき持っていますか？
【A】ピロリ菌は感染症です。親から子へ感染する可能性はありますが、遺伝するものではありません。

【Q】ピロリ菌の存在について、日常生活において菌との出会いはありますか？（具体的に）
【A】日本の衛生環境では、他人の口の中に存在するピロリ菌に暴露させることくらいだと思われます。

【Q】十二指腸潰瘍の経口治療を 45 年前に実施、5 年前のピロリ菌検診で（－）でした。除菌されたのでしょうか？
【A】抗菌薬を、他の疾患のために内服した際に、除菌された可能性はあります。

【Q】げっぷの時、口の中に苦味を感じるのはピロリ菌が原因でしょうか？
【A】おそらく胆汁などの消化液が逆流していると考えられます。直接はピロリ菌と関係ないと思われますが、ピロリ菌感染により胃の動きが悪くなっていることは否定できません。

【Q】血液検査での「ピロリ菌検査」は正確ですか？
【A】感度は 85～100％程度ですので偽陰性（感染しているのに、していないと判定されること）もありえます。

【Q】現在、胃がんと飲酒の相関はわかっているのでしょうか？（ピロリ菌、喫煙、大量塩分、野菜不足以外の誘因として）
【A】大量の飲酒はリスクとして考えられていますが、ピロリ菌感染や喫煙に比べると小さいものです。

【Q】人間ドックオプションに胃がんの腫瘍マーカーがありますが、有効性について教えてください。
【A】早期胃がんではほとんど上昇しません。腫瘍マーカーは、抗がん剤の効果の指標としては有用ですが、早期発見に関してはそれほど有効とは思われません。

【Q】胃粘膜を健康に保つ方法（日常生活の中で）を教えてください。胃がんと胃炎との関係を教えてください
【A】ピロリ菌の感染状況を知ることが第一です。胃炎、特にピロリ菌感染に関連した、萎縮性胃炎は胃がんの発生母地であり、大いに関連あります。

【Q】胃カメラで胃に多数のポリープがあると診断されていますが、ほっておいて良いタイプと言われています。取らなくてもいいのでしょうか？
【A】おそらく胃底腺ポリープを指摘されたのだと思います。切除の必要はありません。

【Q】胃がんは遺伝子的要素は大きいでしょうか？母が胃がんで亡くなりました。体型や足の

血管のでかたなどがそっくりになってきました。

【A】胃がんの原因としては、ピロリ菌が第一です。遺伝性胃がんの家系も知られていますが、ニュージーランドの家系で、日本では報告されていません。

【Q】毎年人間ドックで胃カメラ受診しています。2 年前の検査でピロリ菌はいませんでしたが、遅い時間に食事すると胃痛がします。がん化しない予防方法を教えてください。

【A】がん化しない予防法はありません。毎年胃カメラを行い、安心していただくのが一番と思われます。

【Q】内視鏡検査機器の性能は経口＞経鼻で、嘔吐反射がない人なら経口の方がいいのでしょうか？

【A】嘔吐反射がない方で苦にならなければ経口的な内視鏡の方が、精密検査や処置については勧められますが、スクリーニング（発見のための検査）では差がないと考えます。

【Q】手術（腹腔鏡手術で胃を 3 分の 1 取りました）後 1 年経ちましたが、再発は何ヶ月、何年位が多いですか？また、体重が減りました。増やすにはどうしたらいいですか？

【A】再発とは、初回の手術で目に見える範囲の胃がんをすべて取り除いたあと、時間が経過して、胃があった場所や胃から遠く離れた別の臓器やリンパ節に転移が発見されることをいいます。再発の時期は術後 1 年以内が最も多く，再発症例の約 75%は術後 2 年以内に再発するという報告があります。また術後 5 年以降は再発率がかなり 0（ゼロ）　に近くなるため胃癌術後の定期検査は 5 年間行うことになっています。しかし、忘れてならないことは、胃癌術後に転移ではなく他の臓器の癌（2 次癌、第２の癌）や、残った胃にも新たな胃癌（残胃癌）ができることがあります。病院で術後の経過観察で全てのがんに対する検査が網羅されていると勘違いし、がん検診を受けない患者さんも少なくないようです。定期的ながん検診もしっかり受けるようにしましょう。

次に、太るためには、基礎代謝量を含めた消費カロリー以上の栄養を摂取して吸収する必要がありますが、胃切除によって、消化の働きが低下してしまいます。むやみにたくさん食べても、逆流、消化不良、下痢、ダンピング症候群などをきたす恐れがあります。対策としては、①一度の食事量は無理せず少なめに食事回数を増やす。②よく噛んでゆっくり食べる。③食事時間を規則的にする。④主食（糖質）、主菜（タンパク質、脂質）、副菜（野菜や果物）などバランスの良い食事を摂ることです。

胃切除後の食事で最も大切なことは、自分の体の状態に合わせて、おいしく、楽しく、食べることに留意して、いろいろな食品から様々な栄養をとることです。

【Q】胃がん末期の患者に会いに行きたいのですが、どんなタイミングがいいか教えてください。現在 3 週間ごとに抗がん剤治療を受けています。今後どのように治療が進むのでしょうか？

【A】抗がん剤投与のスケジュールは、抗がん剤の種類、副作用の程度、患者さんの体調、そして効き具合によってかわってきます。先日の公開講座でもご説明しましたが、減量、休薬、中止が必要な場合もあります。患者さんごとに全く同じではありませんので、一般論では言えません。先方の御都合、体調などを伺った上で検討して頂くのが良いと思います。

【Q】悪性新生物と上皮内新生物とはどう違いますか？
①すべての「がん」に悪性新生物と上皮内新生物があるのでしょうか
②悪性の腫瘍を悪性新生物、良性の腫瘍を上皮内新生物というのでしょうか
③悪性は転移性があり、良性は転移性がないということでしょうか

【A】おそらく、がん保険などの保険用語についてのご質問と思われます。
①悪性新生物とは「がん」のことです。上皮内新生物とは、上皮内がんといって、上皮（粘膜）内の浅い層にのみとどまる初期の「がん」のことです。内視鏡治療や体に与える影響の小さな治療で、転移や再発の危険がほぼないと考えられるものです。つまり、上皮内新生物は医学的には悪性ですが、転移や再発、死亡の危険が大変低いため、保険のしくみでは死亡率がほとんどない疾患に区分されているようです。大腸の粘膜内がんや子宮頸部の上皮内がん、乳腺の非浸性乳管がん、膀胱や尿管などの乳頭状非浸潤がんなどはしっかり治療すれば死亡率はほとんどないので、保険金の支払いのしくみでは、上皮内新生物に分類されることが多いようです。
②「がん」とは一般に悪性腫瘍の総称であり、上皮からできる上皮性腫瘍（癌）以外にも上皮からの発生ではない間葉系腫瘍などもあり、こちらには上皮内新生物の状態は生じません。すなわち、すべての「がん」に上皮内新生物（上皮内がん）はありません。
③悪性、良性の違いは転移するかしないかだけではありません。たとえ悪性腫瘍でも、上述したように初期の小さなうちに診断し治療できればまず転移しません。ただ、放置すれば悪性腫瘍は転移したり、浸潤といって周囲の他臓器の組織の中まで深く入り込んだり、悪液質といって、正常な細胞が必要とする栄養を奪って患者さんの体を衰弱させていきます。これは良性腫瘍では見られない特徴です。

【Q】テレビであった「ドクターｘ」の手術場面をどのように感想をお持ちですか？
①手術の内容、実際にあるのか？
②医者同士、手術の執刀医が未熟な場合の対応は？
③インオペすることも多数ありますか？

【A】①残念ながら「ドクターx」という番組は観ておりませんので、詳細は分かりません。一般的に映画やドラマは医師が医療監修を行っているでしょうから、ある程度実際の医療に即しているはずです。しかし、通常、ドラマチックな背景や登場人物が無ければ映画やＴＶにはなりませんので、あくまでドラマの中の話だと思った方が良いのではないでしょうか？
②手術は一人では何もできません。当院消化器外科では手術や疾患の難易度によって数人のチームを構成して治療を行っています。
③インオペとは、英語の inoperable の略で、「手術不能」を表す言葉のことと思われます。術前検査では切除できるかどうか確定できず、開腹して初めて切除できないとわかることです。以前よりかなり減りましたが、残念ながら現在でもまれにあります。しかし最近では、高度の進行がんであったり、腹膜転移や他臓器浸潤が疑われた場合、審査腹腔鏡を行うことが増えてきました。全身麻酔をかけ、小さな創から腹腔鏡という内視鏡をお腹の中に入れてがんの進行程度や転移の観察や検索を行います。その結果によっては直ちに閉腹して、可及的早期に化学療法を開始したり、そのまま切除やバイパス手術に移行することがあります。