

内視鏡で治す胃がん

第3回兵庫医科大学がんセンター講演会より

近年のがんの傾向

平成20年10月18日（土）15時～17時30分 兵庫医科大学平成記念会館で約300名が参加し第3回兵庫医科大学がんセンター講演会が実施されました。

講演会では、「兵庫医科大学病院における早期胃がん内視鏡治療の実際」、「早期食道がん・早期胃がんに対する内視鏡治療の進歩」、「ヘリコバクター・ピロリ除菌による胃がん予防」について詳しく、説明していただきました。

今回、紙面で兵庫医科大学内科学（上部消化管科）金鏞民学内講師の「兵庫医科大学病院における早期胃がん内視鏡治療の実際」の講演要旨をお伝えします。

近年、がん対策は大きく進展し、各種がんの早期発見法の確立、標準的な治療法の確立、等診断・治療技術は目覚ましい進歩を遂げています。戦後、しばらく日本の死因の1・2位は脳卒中と結核でした。しかし、食生活の変化と共に、がんは1981年以降、日本人の死亡原因の第1位となり、現在では、その約3割を占めるに至っています。1993年に肺がんが1位となりましたが、それまでは胃がんが一番多い死因でした。現在、男性では1位肺がん、2位胃がん、女性では1位大腸がん（結腸、直腸を含む）、2位胃がんとなっています。

政府は平成16年度からの新たな10ヶ年のがん戦略について、がんの罹患率と死亡率の激減を目指して、第3次対がん10ヶ年総合戦略を定め、がんについて、研究、予防及び医療の総合的な推進に取り組んでいくことになりました。また、がん対策推進基本計画が策定され、兵庫医科大学病院でも、昨年、がん診療に特化したがんセンター（8号館4階）を開設し、

「兵庫医科大学病院における早期胃がん内視鏡治療の実際」

兵庫医科大学 内科学（上部消化管科）
金 鏞民学内講師



早期胃がんの内視鏡治療には大きく分けて3つあります。1つ目はアルゴンプラズマ凝固法（APC）です。アルゴンガスを流し、プラズマを発生させて病変を焼いてしまう方法

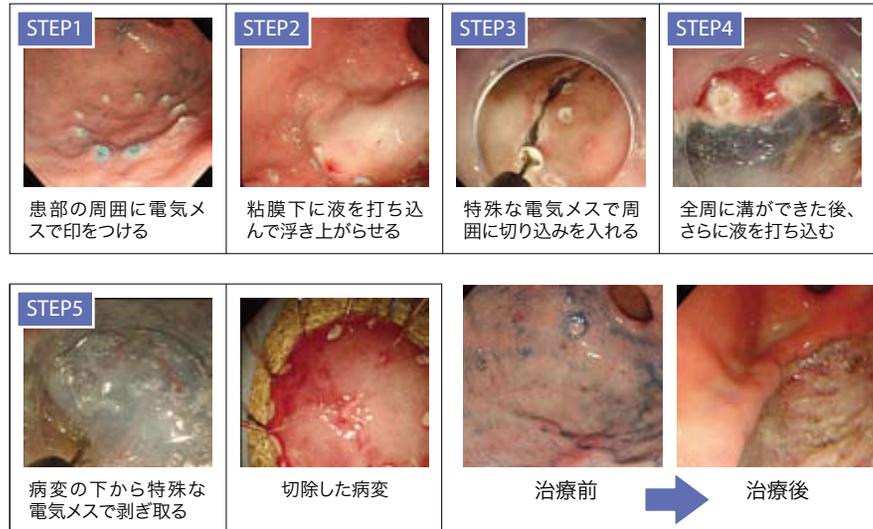
2つ目は内視鏡的粘膜切除術（EMR）です。病変の粘膜下に局注を行ない膨隆させた後、スネアをかけて高周波電流で切除する方法です。EMRは簡便で治療時間も短く済み

3つ目は内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）です。この治療は病変の大きさに関係なく一括切除ができ、線維化した病変でも切除でき、病理検査もしやすい方法です。ほとんどの症例が一括切除できるため、局所

再発はほとんどありません。現在、ESDは早期胃がんの内視鏡治療の主流となっています。APCやEMRと比べると手技は簡単ではなく、治療時間も長時間となる場合があります。現在では、早期胃がんの約6割がEMRとESDで対応できるようになってきました。兵庫医科大学病院でも早期胃がんに対する内視鏡治療件数は、2007年度以降著しく伸びており、特にESDは年間91例となっています。

ESDの平均治療時間は98分で、出血や穿孔（消化管に穴が開くこと）といった合併症は6例（6.58%）発生しました。APCやEMRと比べると合併症の起こる頻度は高い治療ですが、全ての後の内科的治療で対応できています。内視鏡治療は、一定の割合で合併症が起こる治療法であること、治療担当医師をはじめ患者さんへご紹介していただく医師の方も、認識しておかなければなりません。

内視鏡的粘膜下層剥離術 (endoscopic submucosal dissection : ESD)



胃がん治療のガイドラインでは、リンパ節転移の可能性がほとんどないことや腫瘍が一括切除できる大きさと部位にあることが、内視鏡治療の条件となります。この条件を満たす場合には、早期胃がんに対する内視鏡治療は、開腹による外科治療と同等の治療効果が期待できます。それにはまず内視鏡で治療できる時期に、がんを早期発見することが最も重要です。皆さんには、是非とも定期的な健診を受けていただきますようお願い致します。

地域の皆さんに貢献できる体制を整備しつつあります。

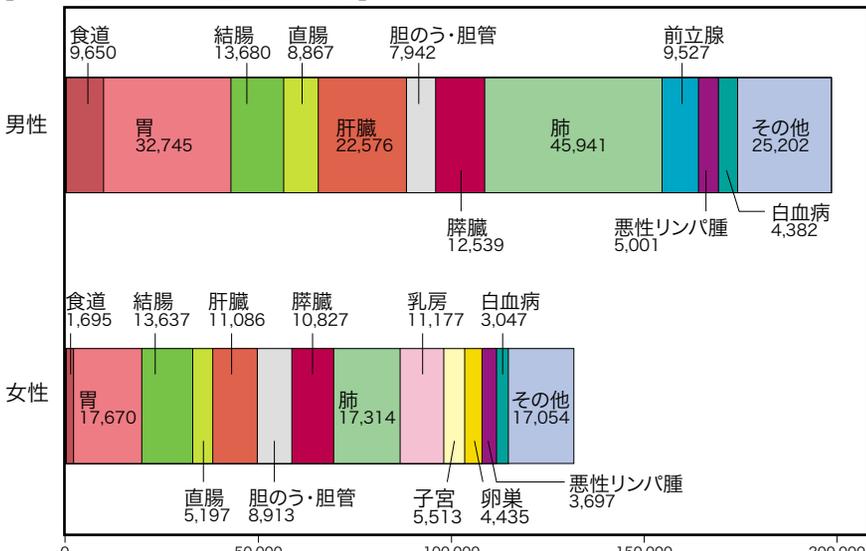
【2006年の死亡数が多い部位】

資料：国立がんセンター がん対策情報センターより

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	肺	胃	肝臓	大腸	膵臓
女性	大腸	胃	肺	乳房	肝臓
男女計	肺	胃	大腸	肝臓	膵臓

大腸（結腸と直腸を含む）

【部位別がん死亡数(2006年)】



※参考：国立がんセンター http://www.ncc.go.jp/jp/