## 共につくる明日の医療

図 2

国がん・東病院 × 荘内病院医療連携

さんが国内で胃がんと診断 されています。 胃がんは日本に多い病気 2018年の1年間 約12・6万人の患者 みぞおちの されており、決して治らな ルにあります。国内全体で 療方法は大きく分けると、 の5年生存率は66・6%と い病気ではありません。

まわりのリンパ節にがんが がんがもう少し胃壁に深く 入り込んでいる場合、 転移している可能性が高く

国立がん研究センタ 胃外科長 弘 黻

すが、かなり進行するまで

C発見されることもありま

**症状がない場合も多いです** 

したがって50歳以上になっ

をきっかけに病院を受診し 吐き気、黒い便などの症状 痛みや違和感、

食欲不振、

内視鏡治療、手術治療、

がんに対する引

体への負担

の条件を満たす場合、

あり、日本の胃がんの診断

の発生率が高かったことも

や胃内視鏡検査)をうける

ことが推奨されています。

他の国と比較して胃がん

たら集団検診(胃X線検査

や治療は世界的に高いレベ

病院胃外科・科長。 外科・医長。 2004年、 学金でドイツ・テュービンゲン大学低侵襲外科留学。 木下敬弘(きのした・たかひろ) **入学医学部卒業。2001年、ドイツ学術交流会奨** 2010年、 2012年、 東邦大学医療センター佐倉病院外科・ 専門は胃がん・食道胃接合部が 国立がん研究センター東病院胃 委員・ガイドライン作成委 日本胃癌学会代議員・規約 んの外科手術、低侵襲手術 (腹腔鏡・ロボット手術)。 国立がん研究センター東 日本ロボット外科学会 1994年、金沢

認定専門医。

明らかに確認できる場合、

ロボット手術を用い

6) 5155=<°

## する内視鏡治療が可能です。 ラを用いて病巣だけを切除 どありませんので、胃カメ も適切な方法を選択します。 み具合(ステージ)をまず検 査で確認し、個々の患者さ 物治療の3種類があります (図1)。治療法は病気の進 ハ節転移の可能性はほとん んの状況も加味しながら、最 がんが胃壁の一番内側の (粘膜) にとどまり一定 リン

手術方法は以前のお腹を

2。最近は、 査でリンパ節転移がすでに が必要となってきます(図 胃のまわりのリンパ節も含 なってきます。この場合は、 をつなぎ直す(再建)治療 食べられるように胃と腸管 C T 画 像 検 食べ物が

> 判断される場合などには、 近は増えています。 なり(ダウンステージ)、 とる場合が多くなっていま 的に手術治療を行う方法を 化学療法)、その後に計画 治療を先行して行い もともと悪性度の高いがん ぎりぎりと判断される場合 で切除できるかできないか がんの拡がりが高度で手術 手術治療を行うケースも最 が効いて切除可能な状態に と判断されても、薬物治療 ができない(ステージⅣ) 手術前に2―3カ月の薬物 (スキルス胃がんなど)と また最初は手術で切除 (術前

大きく開く開腹手術から、 低侵襲手術(腹腔鏡手術、ロボット手術) 精度 コックピットから操作する ています。ロボット手術で ロボット手術が普及してき

図 1 適応となる がんの病期 ●内視鏡治療(胃カメラを用いた切除 ●手術治療(周囲のリンパ節) 開腹手術

> な傷から細長い手術器具を は胃がん手術の約8%を低 の回復が早い低侵襲手術に 傷のほとんど目立たず術後 侵襲手術で行っています。 シフトしています。当院で 外科医が体内に挿入し、直 低侵襲手術の方法は、小さ 流です。最近は、 接操作する腹腔鏡手術が主 食道 噴門 手術器具 切除することができ、食事 えるでしょう。 きる時代になってきたと言 患者さんへの負担を軽減で がんを治すことと同時に、 えると期待されています。 後合併症も少ない手術が行 をする機能も温存でき、 ることでより精密に病変を このように胃がん手術は 指腸 胃がん 手術で切除 転移の可能性 る範囲

インフォメーション

載します。

毎月第4土曜日付に

はこれまで真っすぐであっ でに約250例を経験しま あります。当院では国内に ット手術を開始し、これま 先駆け2014年からロボ 手振れが補正される機能も 田に曲げられるとともに、 た手術器具が関節機能で自 門医と直接相談できる「が 医療連携室==電0235(2 問い合わせは荘内病院地域 療方針などについて国立が ん相談外来」が開設される。 ん研究センター東病院の専 荘内病院には毎月第1金 通院患者と家族が治