

### 3/5 健康公開講座「からだにやさしい胃がんの治療」質問回答

**Q1 胃全摘の場合に空腹感、あるいは満腹感は術前と同様に感じるのでしょうか。**

**【回答】**

空腹感は血糖が低下するのがきっかけとなり摂食中枢が刺激されて生じ、逆に満腹感は食事摂取で血糖が上昇するのがきっかけとなり満腹中枢が刺激されて生じるとされています。血糖が大きく影響しているため、胃切除（胃全摘含む）後も空腹感と満腹感を感じます。ただし、食欲に関わる胃腸から分泌されるグレリンという物質の分泌は胃切除後に低下してしまうので、胃切除後は食欲低下を生じやすくなります（特に胃全摘後）。また、胃切除して胃の一部が残った場合に胃の動きが低下することがあり、食物が胃に停滞して腹満感を生じやすくなる場合もあります。ちなみに六君子湯という漢方薬は胃や腸からのグレリン分泌を促し、胃の運動も促進するので、胃切除後の食事摂取困難に対して有効な薬剤です。

**Q2 手術を受けた場合、ピロリ菌はいなくなりますか。**

**【回答】**

ピロリ菌を胃に保有している場合、手術を受けても胃の一部が残った場合はピロリ菌も残りますので、必要であれば除菌治療することになります。胃を全摘したら理論的にはピロリ菌はいなくなるはずですが。

**Q3 2Bで5年生存率が2/3でしたが、1/3になるのとの違いはなんですか。**

**【回答】**

5年生存率につきましてあなたのいわれている2/3、1/3が割合（パーセンテージ）のことであると解釈させていただき回答いたします。

胃がん手術後の5年生存率はステージ（病期）2の場合、約7割（2/3）ですから、約1/3弱のかたが再発して亡くなります。ステージ3の場合には5年生存率が約50%ですので、約半数（1/2）のかたが再発して亡くなります。

つまり、2/3が1/3になるということは再発して亡くなる可能性が倍になるということです。

**Q4 胃カメラ検診を受けて異常ありませんでしたが、胸やけがよくあります。何が原因でしょうか。**

**【回答】**

胸やけの原因としてもっとも考えられるのが、逆流性食道炎です。逆流性食道炎は胃カメラで見ると食道と胃の接合部付近に炎症や潰瘍を作るのが特徴的ですが、中には食道と胃の接合部が白濁しているだけの場合やほとんど変化していないように見える場合があります。このような時、胃カメラの所見で逆流性食道炎と診断するのは困難です。

逆流性食道炎の治療では通常、プロトンポンプ阻害薬やH2ブロッカーなどの胃酸を抑えるお薬を内服します。このようなお薬を内服して症状が改善するかどうか様子を見る方法も考えら

れます。

揚げ物やマヨネーズ、バターなどの高脂肪の食品、チョコレートや柑橘類、香辛料を多く使った食品、コーヒー、アルコールや炭酸飲料などは胸やけをきたしやすいといわれています。摂取のしすぎに注意をしていただければと思います。また、肥満も胃酸の逆流に関係しています。かかりつけの医療機関やお近くの医療機関にご相談ください。

**Q5 以前の検査でピロリ菌はいないとの結果を聞いているが、大人になってからのピロリ菌は定着しにくいと聞いた。経過を見ていていいのか。**

**【回答】**

ピロリ菌がない場合には、未感染といってピロリ菌に感染したことのない場合。既感染といって、過去にピロリ菌感染があって現在は感染がない場合（除菌（治療）してピロリ菌感染がない状態と、自然除菌（知らないうちにピロリ菌が除菌）されている状態）があります。大人になってからのピロリ菌に感染することはほとんどありませんし、感染しても持続することはほぼありません。ですから現在、ピロリ菌感染がないと判定された場合は、将来、再感染することはないと考えてよいでしょう。

**Q6 ピロリ菌はいないと判定されていますが、がん検診を毎年受けなければならないか。**

**【回答】**

ピロリ菌に未感染（過去も現在も感染していない）の場合は胃がんになることはほぼないと考えられますので、リスクを伴う胃がん検診を積極的に受ける意義は少ないと考えられます。一方、既感染（過去に感染していて、除菌され現在感染がない）の場合は胃がんになるリスクが高くなります。既感染の場合は胃がんになるリスクがありますので、胃透視での検診なら毎年受けていただき、内視鏡（胃カメラ）での検診なら2、3年に一度の間隔で受けていただくといえます。

未感染と既感染の違いは、内視鏡所見でほぼ判定できますので、医療機関でお尋ねください。

**Q7 初期のがんの場合、X線検診でも検出が可能なのか。（内視鏡は負担が大きいので簡単な方法があればそちらにしたい。）**

**【回答】**

初期のがんは平坦な病変も多く、これらの病変をX線検診で検出するのは難しいです。初期のがんの中には隆起が目立つものや、潰瘍と言って陥凹をともなったがんがありますのでこれらは、平坦な早期がん比べると見つけやすいものと言えます。現在のところ、がんの形状だけでなく色調の変化もわかる内視鏡の方が早期がんを見つけるにはすぐれている可能性が高いと考えられます。

約5mmの細い内視鏡での検査も可能ですので、各医療機関でお尋ねください。