

もっと

知ってほしい

胃がんのこと

●ヴィジュアルセット●

Presented by



CancerNet Japan

監修

Supported by



兵庫医科大学 集学的腫瘍外科 特任教授

笹子三津留

静岡県立静岡がんセンター
胃外科 部長

寺島雅典

国立研究開発法人国立がん研究センター
消化管内科 科長

朴 成和

ご利用の皆様へ

この資料は、NPO 法人がんネットワークジャパンの発行する冊子をもとに制作した、
パワーポイント形式のスライド資料です。

ここで提供する情報は、医療関係者の方が、患者の医療に関する決定のために
患者と相談されることに代替するものではありません。

この資料の内容は著作権法で保護されており、その権利はがんネットワークジャパンが所有しています。
資料の商用的な利用、またいかなる場合においても内容に変更を加えることを禁じます。

この資料は、日本で承認されている内容に基づいて作成されています。
日本以外の国においては、これら情報が適切でない場合もありますので、
それぞれの国における承認の有無や承認内容をご確認の上ご利用ください。

がんネットワークジャパンはこの資料上の内容のすべての権利を保有し、
またいつでもこのサイトの内容を削除、修正する権利を所有しています。
また、スライド資料の情報は、最新のものに更新するよう努めていますが、
常に最新情報が反映されるものではないことをご了承ください。
資料の内容の変更等により生じる結果については何ら責任を負いません。

スライド資料の複製・転載・引用・頒布などの二次利用を希望される場合は、
「もっと知ってほしいがんのこと ヴィジュアルセットダウンロードサイト」お問い合わせフォームより
利用目的、利用媒体等についてお知らせください。

「胃がんの疑いがある」といわれたあなたへ

「胃がんの疑いがあります」「胃がんです」と告げられて
あなたも周りの人も大きなショックを受けていることでしょう。

胃がんは日本人に最も多いがんで、
早期に発見されることが多くなっています。
早期胃がんの根治率は90%以上と、
治る可能性がきわめて高いがんの1つです。
ですから決してあきらめないでください。

まず胃がんのことや標準的な治療について
正しい知識を得ることが大切です。

もっと知ってほしい **胃**がんのこと

胃がんとはどのような**病気**ですか

どのような**検査**で胃がんと診断されるのですか

胃がんの**病期**（ステージ）と**治療方針**について教えてください

内視鏡治療について教えてください

手術療法について教えてください

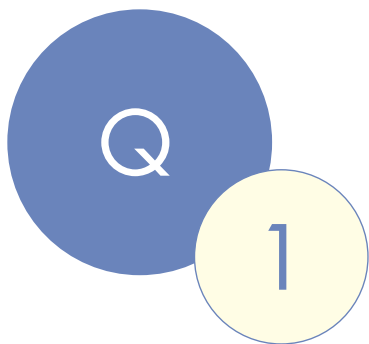
手術後の食生活にはどのような影響がありますか

手術後の薬物療法について教えてください

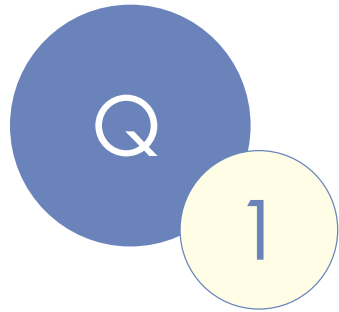
再発とはどのような状態のことですか

切除不能がんや**再発がん**の治療について教えてください

薬物療法ではどのような**副作用**がいつごろ現れますか



胃がんとは
どのような**病気**ですか



胃がんとは どのような**病気**ですか

胃がんは、胃の内側の粘膜に発生し、
胃壁の外側へ向かって進行します。

最近では、根治が望める早期がんでの発見が増え、
死亡率は低下しています。

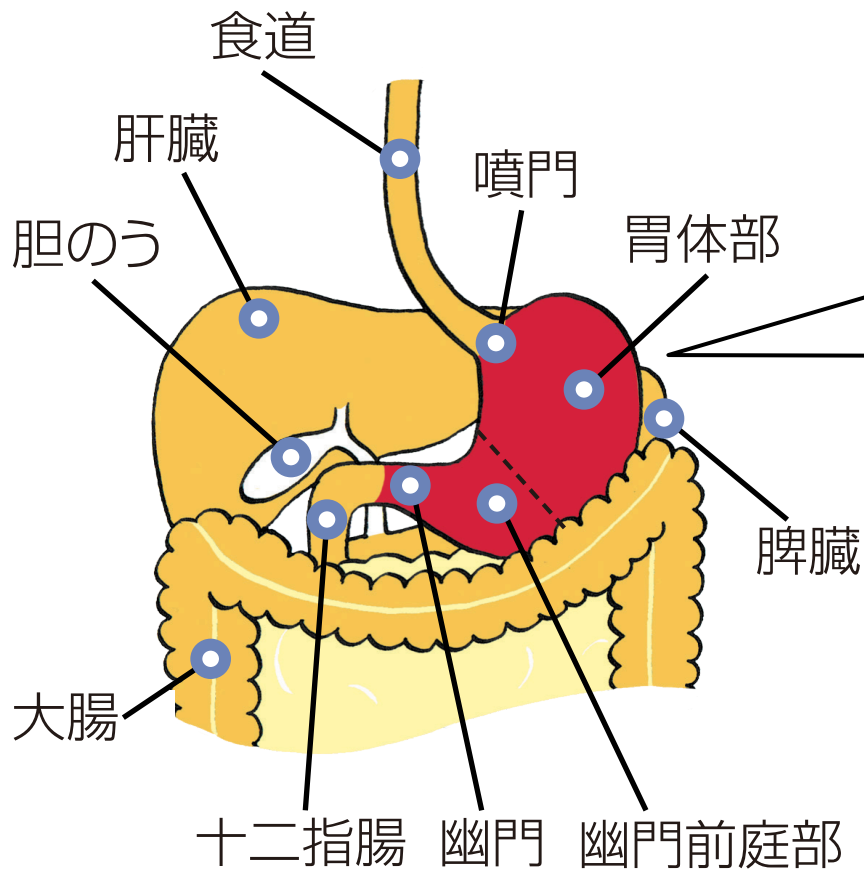
その一方で、罹患率は第1位で高齢になるほど増え、
女性より男性に多いがんです。

Q

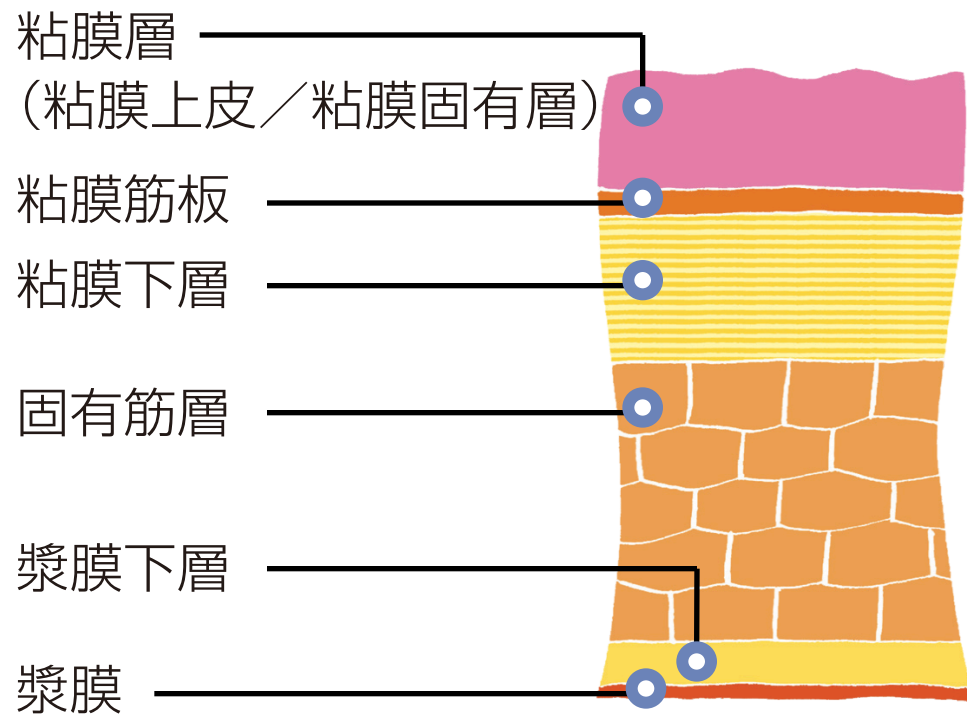
胃がんとはどのような病気ですか

1

図表1 胃の構造とその周辺の臓器



●胃壁の拡大図



もっと 知ってほしい **胃がん** のこと

Q

1

胃がんとはどのような**病気**ですか

胃がん発生の原因

粘膜の炎症が慢性萎縮性胃炎や腸上皮化生を引き起こし、やがて粘膜内の細胞ががん化すること

粘膜の炎症のもと

日常的に摂取する食事
(塩分の摂りすぎ、
野菜・果物の不足など)

喫煙

ヘリコバクター・
ピロリ菌の感染

もっと

知ってほしい **胃がん**のこと

胃がんとはどのような病気ですか

胃がん発生の原因

- がん発生から時間が経つと、横に大きくなると同時に胃壁の中に入り込んでいく（浸潤）
- 漿膜やその外側に広がり、近くの大腸やすい臓などにも及ぶ
- 粘膜下層には多くの血管やリンパ管があるため、がん細胞が粘膜筋板を突き抜けると、これらの脈管を通して胃の外へ流れ出る機会が増加
- がんが胃壁の中へ深く入り込んでいくにつれ、転移しやすくなる

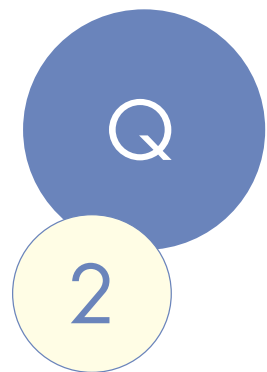
Q

2

どのような**検査**で
胃がんと診断されるのですか

もっと

知ってほしい **胃がん**のこと



どのような**検査**で 胃がんと診断されるのですか

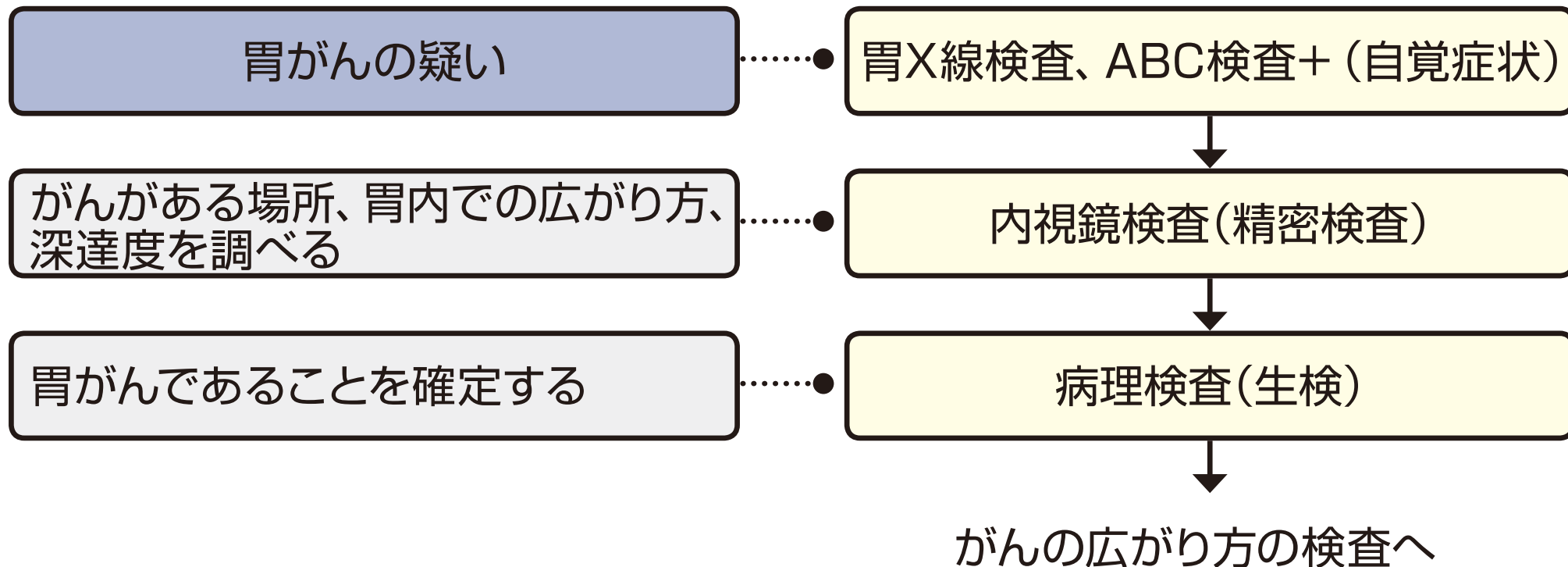
胃がんが疑われたら精密検査として内視鏡検査を行い、
組織を採取して病理検査で胃がんと確定します。
また、同時に胃がんの場所や胃内の広がり、深さも診断します。
診断が確定したら、腹部CT検査などで
胃の外へのがんの広がりも調べます。

Q

2

どのような**検査**で 胃がんと診断されるのですか

図表2 胃がんの検査と治療方針決定までの流れ



もっと

知ってほしい **胃がん**のこと

Q

2

どのような**検査**で 胃がんと診断されるのですか

胃の外でのがんの広がり方を調べる

- リンパ節転移
- ほかの臓器への転移

腹膜転移の疑い

深達度、リンパ節転移、ほかの臓器への転移、腹膜播種性転移の有無などを総合的に評価

病期（ステージ）に合った治療方針を立てる

腹部CT検査

腹部超音波検査、PETなど

審査腹腔鏡検査

治療前の病期（ステージ）を判定

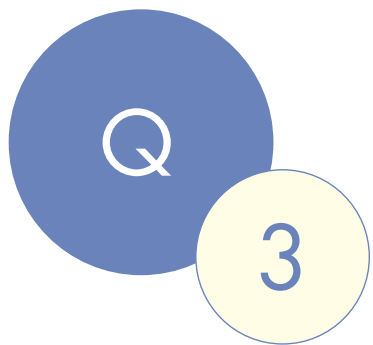
内視鏡治療

手術

薬物療法

もっと

知ってほしい **胃がん** のこと



胃がんの**病期**（ステージ）と
治療方針について教えてください

Q

3

胃がんの**病期**（ステージ）と **治療方針**について教えてください

胃がんの病期は、治療前の検査により
がんが胃壁に潜り込んでいる程度（深達度）と
リンパ節や他臓器への転移の状態などで判定されますが、
手術後の病理検査によって確定されます。
治療方針は、病期に応じて決められています。

もっと

知ってほしい **胃がん**のこと

胃がんの病期(ステージ)と治療方針について教えてください

胃がんの病期(ステージ)

病理検査(生検)により確定診断が行われると、内視鏡検査や腹部CT検査、腹部超音波検査などの結果から総合的に評価・判定し、8段階に分類する

- I期 (IA、IB)
- II期 (IIA、IIB)
- III期 (IIIA、IIIB、IIIC)
- IV期

Q

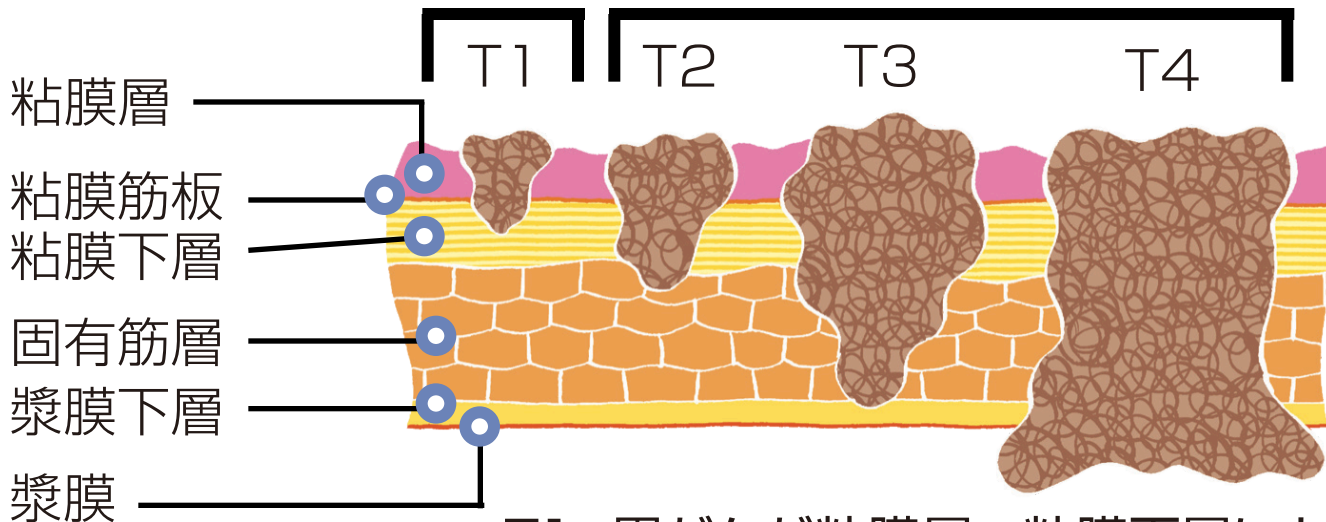
3

胃がんの病期(ステージ)と治療方針について教えてください

図表3 胃がんの深達度

「がんが胃壁のどのぐらいの深さまで入り込んでいるか(T:深達度)」で、早期胃がんと進行胃がんに分類

早期胃がん 進行胃がん



T1: 胃がんが粘膜層、粘膜下層にとどまっている

T2: 胃がんが固有筋層までにとどまっている

T3: 胃がんが漿膜下層までにとどまっている

T4: 胃がんが漿膜に達する、またはほかの臓器に広がっている

もっと 知ってほしい 胃がんのこと

Q

3

胃がんの病期（ステージ）と治療方針について教えてください

図表4 胃がんの病期（ステージ）

胃の周辺のリンパ節（領域リンパ節）に何個転移しているか（N:リンパ節転移の広がり）、離れたほかの臓器への転移があるか（遠隔転移）などの要素を組み合わせ、病期を決める

| リンパ節 深さ・転移 | 転移リンパ節 なし (N0) | 転移リンパ節 1~2個 (N1) | 転移リンパ節 3~6個 (N2) | 転移リンパ節 7個以上 (N3) | 遠隔への 転移 |
|---|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------|
| 胃の粘膜層/ 粘膜下層に とどまっている (T1a、T1b) | IA | IB | IIA | IIB | IV |
| 胃の固有筋層 までに とどまっている (T2) | IB | IIA | IIB | IIIA | IV |

もっと

知ってほしい **胃がん** のこと

Q

3

胃がんの病期(ステージ)と治療方針について教えてください

| リンパ節 深さ・転移 | 転移リンパ節 なし (N0) | 転移リンパ節 1~2個 (N1) | 転移リンパ節 3~6個 (N2) | 転移リンパ節 7個以上 (N3) | 遠隔への 転移 |
|--------------------------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------|
| 漿膜下組織 までにとどまっ ている (T3) | IIA | IIB | IIIA | IIIB | IV |
| 漿膜を越えて 胃の表面に出 ている (T4a) | IIB | IIIA | IIIB | IIIC | IV |
| 胃の表面に 出たうえに、 ほかの臓器にも 広がっている | IIIB | IIIB | IIIC | IIIC | IV |
| 肝、肺、腹膜 などに 転移している | IV | IV | IV | IV | IV |

もっと 知ってほしい **胃がん** のこと

胃がんの病期（ステージ）と治療方針について教えてください

手術による根治

- IA期、IB期
 - …早期胃がんのほとんどで、病変を適切に切除すれば、治る可能性がきわめて高い
 - なかでもIA期の約半数の患者は内視鏡治療で治ることが期待できる
- II期
 - …少し進んだ胃がんだが、手術によって治る可能性が高い
- III期
 - …さらに進行しているが、まだ手術によって治る可能性が十分にある

胃がんの病期（ステージ）と治療方針について教えてください

内視鏡治療で治る可能性がきわめて高い早期胃がん

●絶対適応病変：

…大きさが2cm以下の分化型であり、潰瘍やその傷跡がない

●適応拡大病変：

…①がんが粘膜層にとどまっていたり、大きさが2cmを超える分化型であり、潰瘍やその傷跡がないもの

②がんが粘膜層にとどまっていたり、大きさが3cm以下の分化型であり、潰瘍やその傷跡があるもの

③がんが粘膜層にとどまっていたり、大きさが2cm以下の未分化型であり、潰瘍や傷跡がない

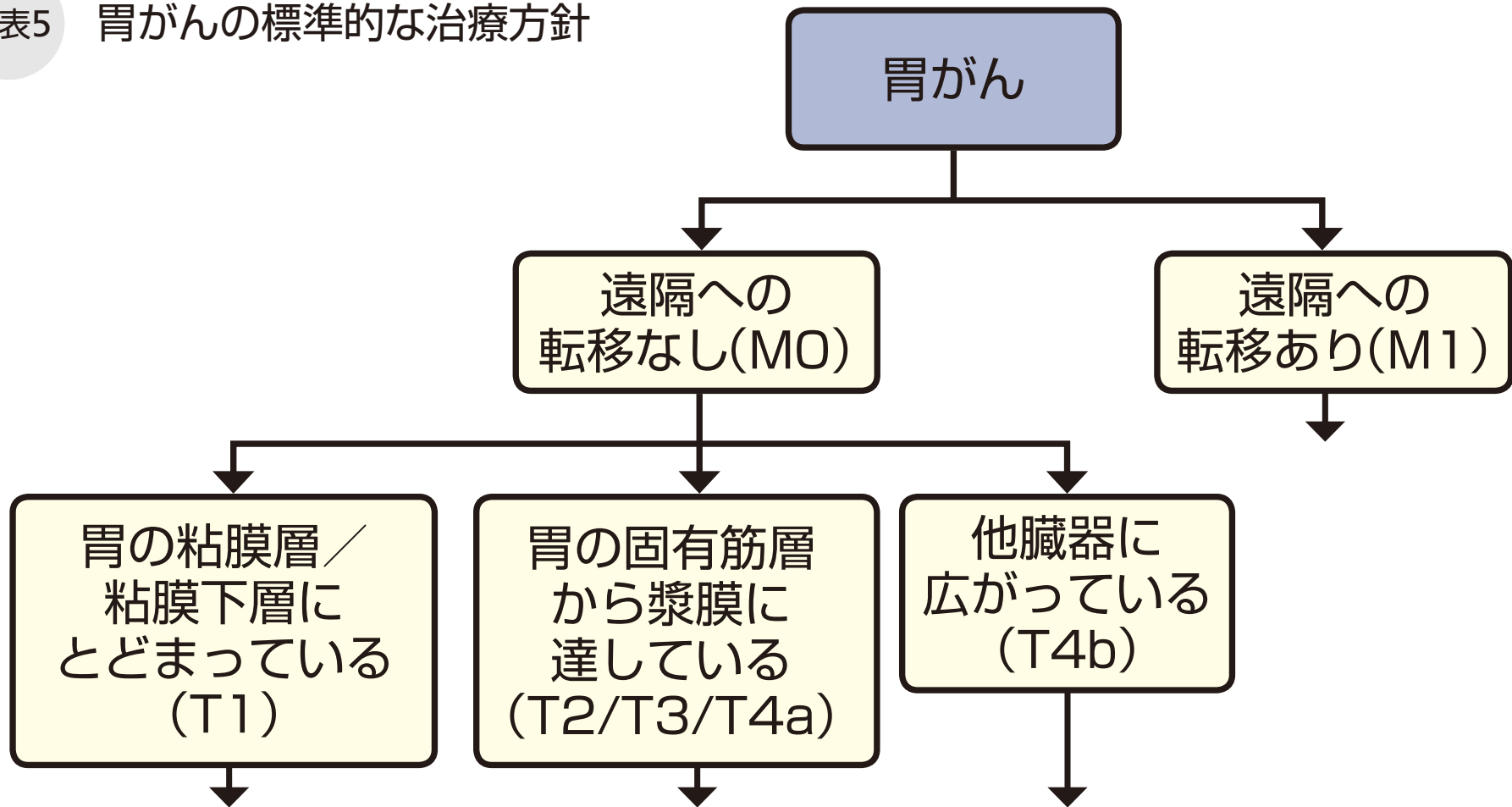
※未分化型は、がんが小さくても潰瘍性の変化を伴うとリンパ節に転移することがあるため、適応には慎重を要する

Q

3

胃がんの病期(ステージ)と治療方針について教えてください

図表5 胃がんの標準的な治療方針



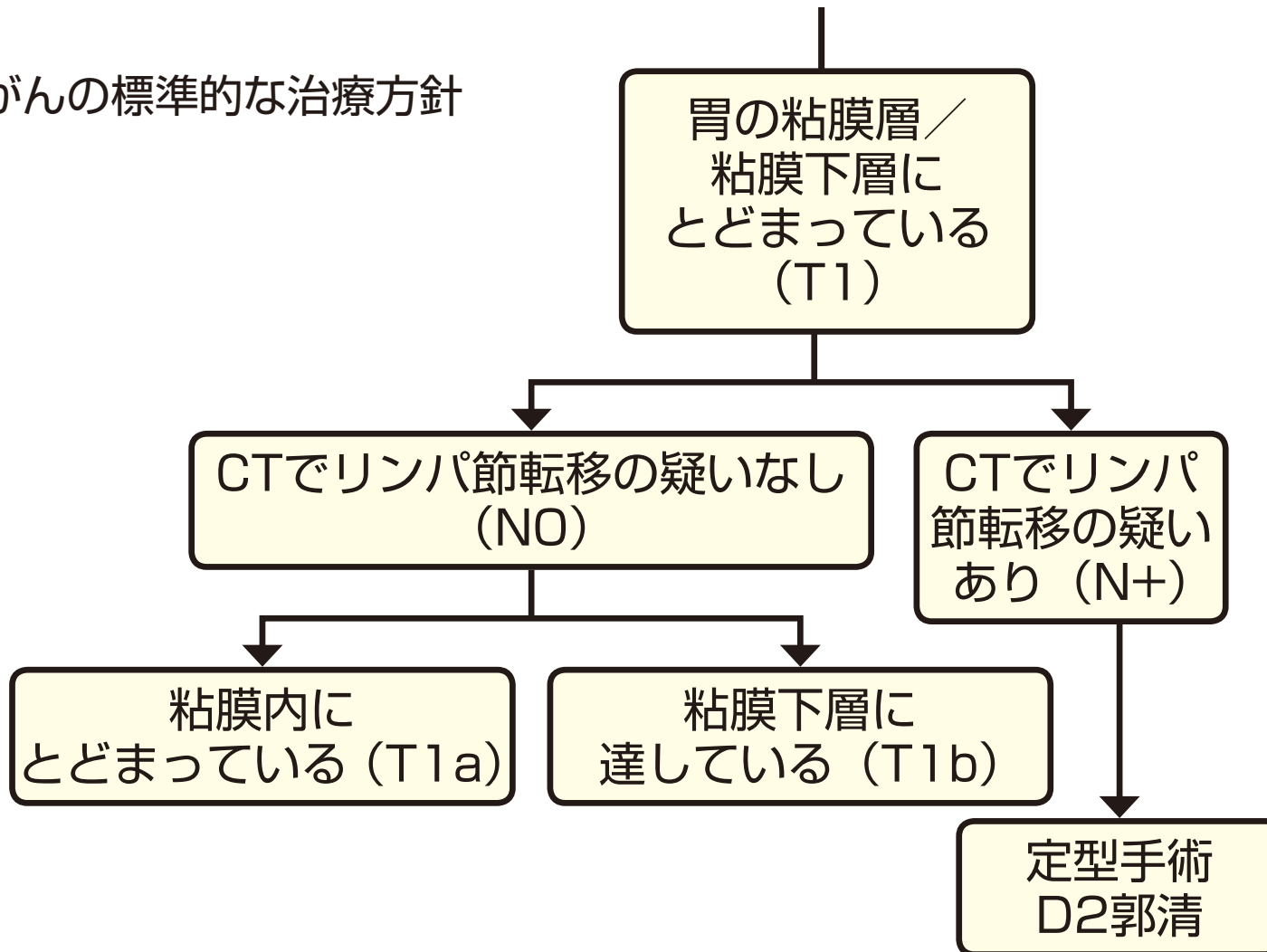
もっと 知ってほしい 胃がんのこと

Q

3

胃がんの病期（ステージ）と治療方針について教えてください

図表5 胃がんの標準的な治療方針

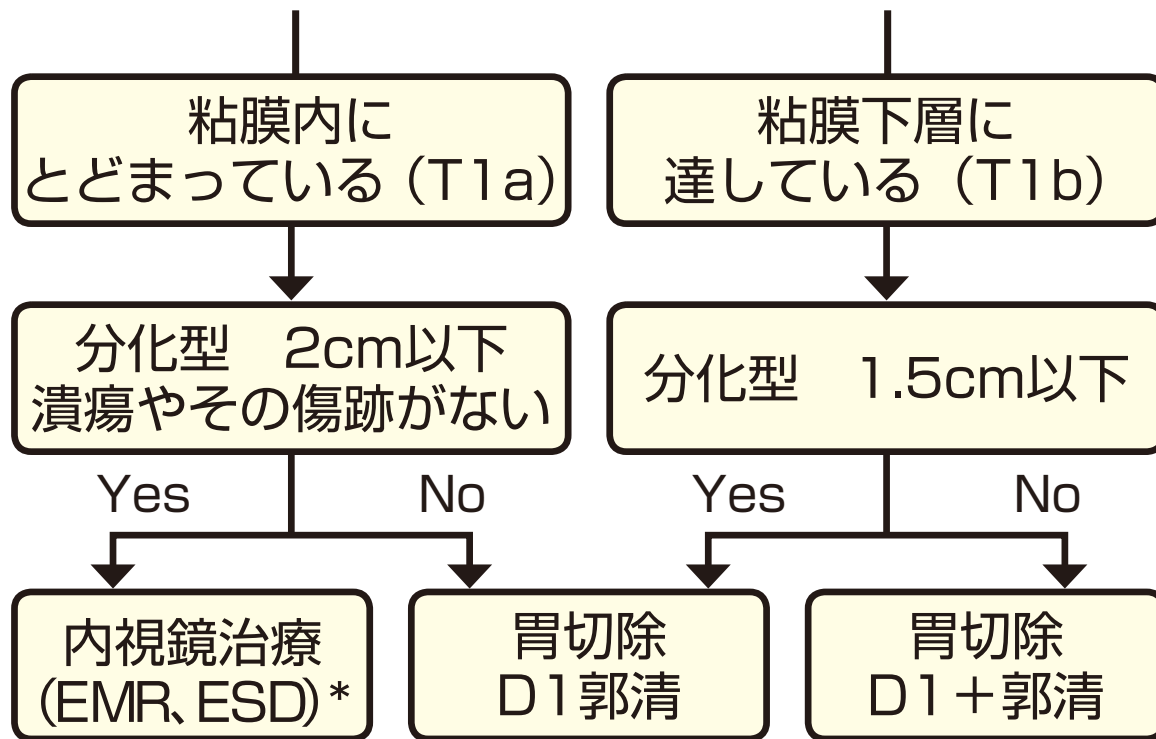


もっと

知ってほしい胃がんのこと

胃がんの病期（ステージ）と治療方針について教えてください

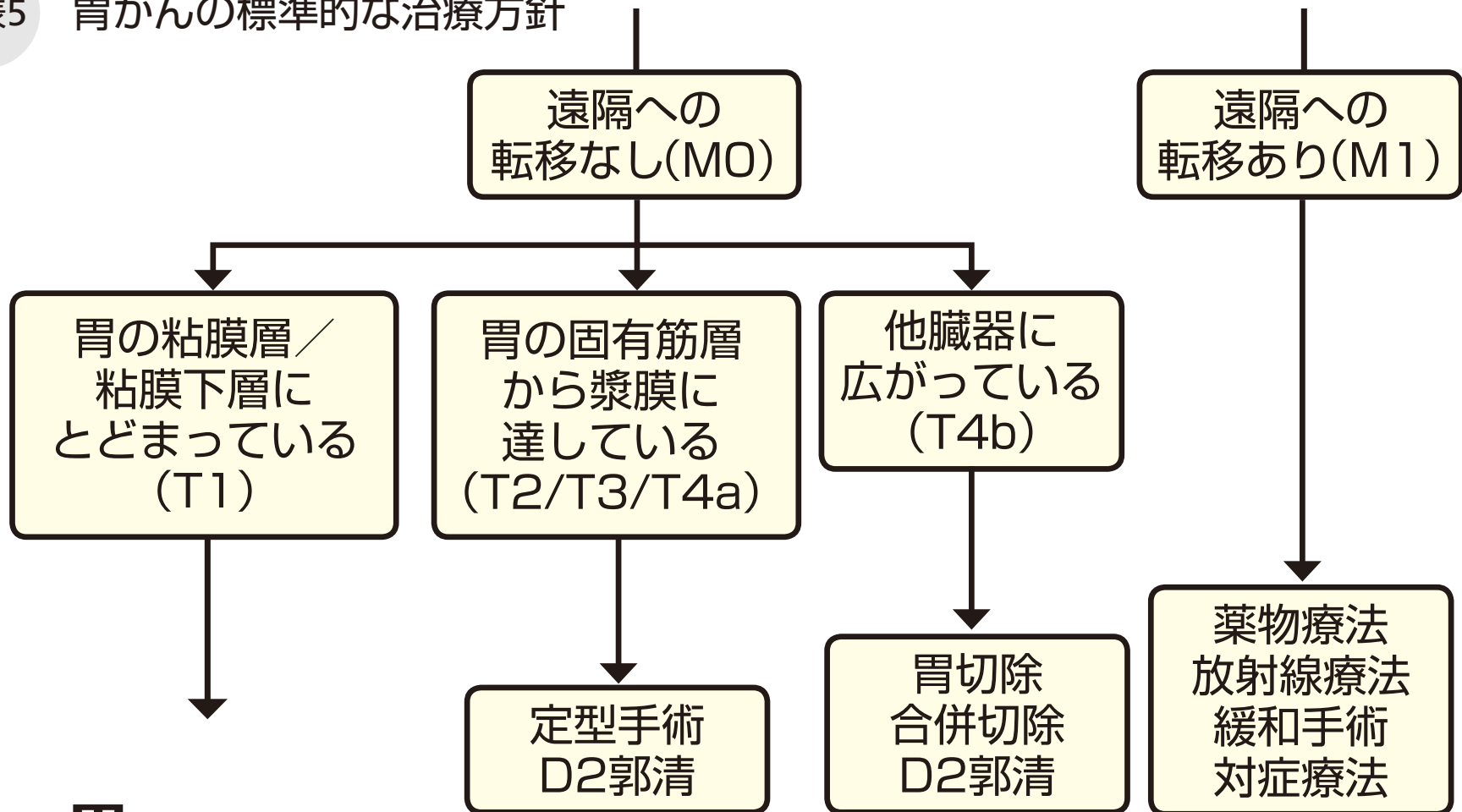
図表5 胃がんの標準的な治療方針



*EMR…内視鏡的粘膜切除術、ESD…内視鏡的粘膜下層剥離術

胃がんの病期（ステージ）と治療方針について教えてください

図表5 胃がんの標準的な治療方針



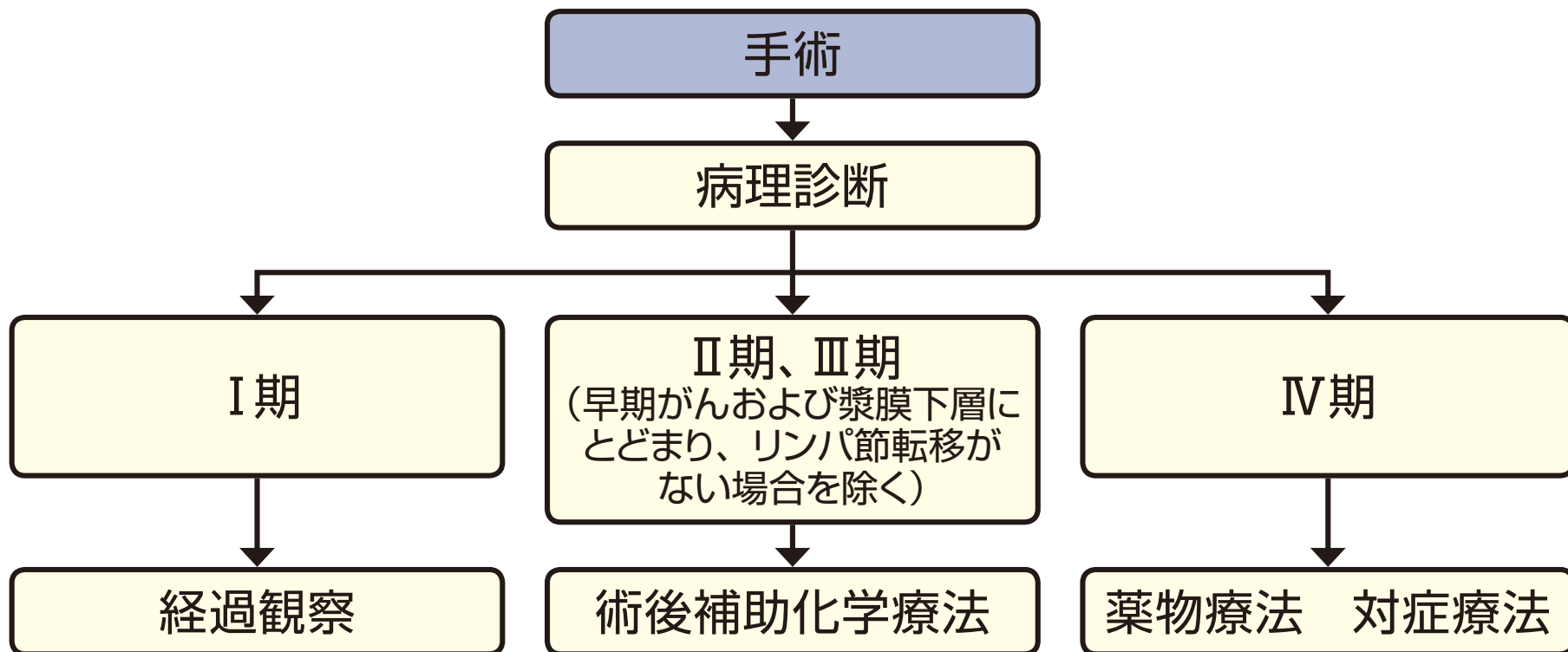
Q

3

胃がんの病期（ステージ）と治療方針について教えてください

図表6 手術後の病理診断にもとづく病期（ステージ）別治療方針

手術後の治療は術後の病期に応じて行われる



もっと 知ってほしい **胃がん** のこと

セカンドオピニオンとは

- 診断や治療方針に納得がいかないとき、さらに情報がほしいときは、別の医師に意見を求めることができる
- 担当医に紹介状や検査記録、画像データなどを用意してもらう必要がある
- 結果は担当医に必ず伝え、もう一度治療方針についてよく話し合うことが大切
- セカンドオピニオン外来を受ける前には受診方法と費用を確認する



内視鏡治療について
教えてください

Q4

内視鏡治療について 教えてください

内視鏡治療は、内視鏡を口から胃の中に挿入し、その先端から特殊な電気メスやナイフなどでがんの部位を粘膜下層ごと剥ぎ取る治療です。早期胃がんで、リンパ節に転移している可能性がきわめて低い場合に受けることができます。

もっと

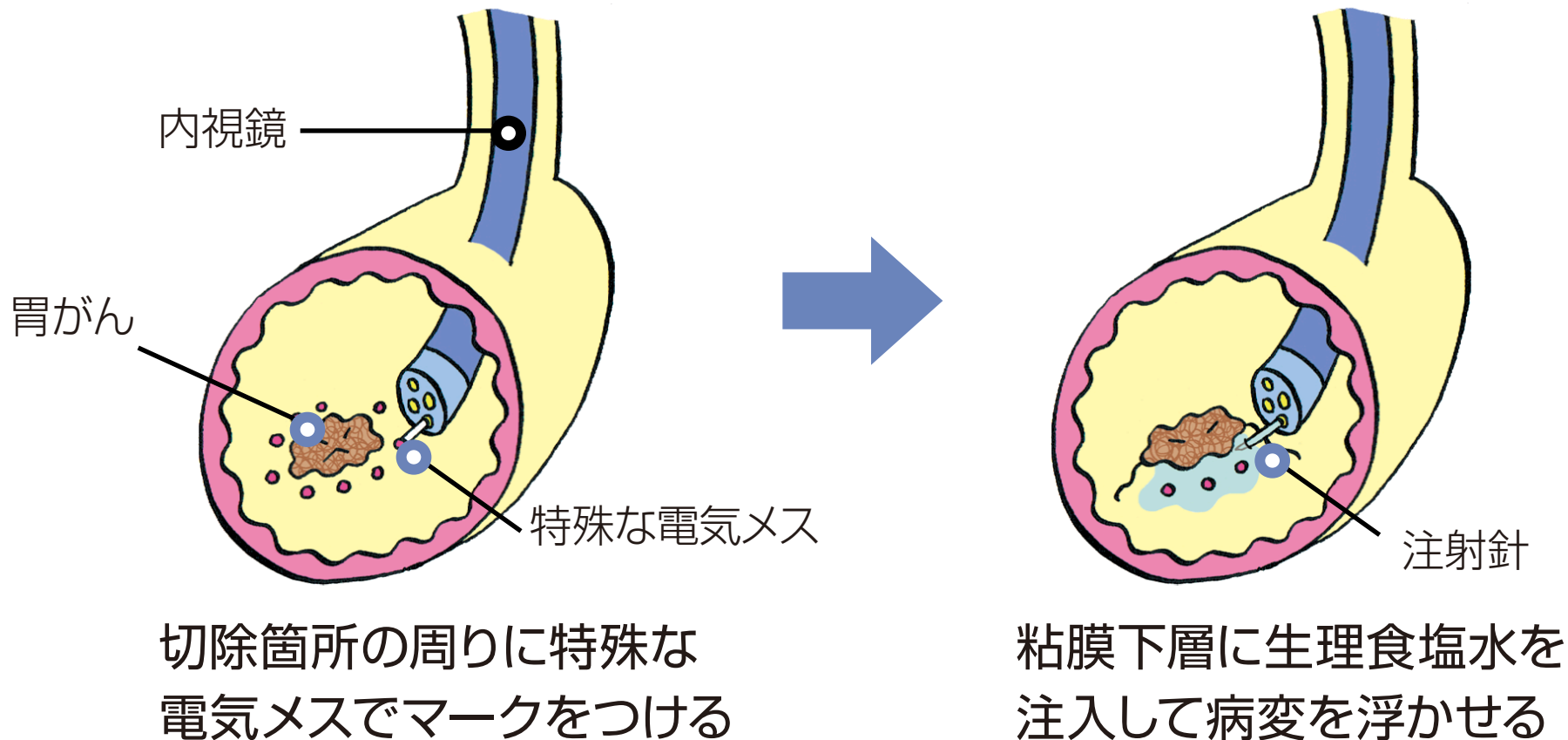
知ってほしい **胃がん**のこと

内視鏡治療の適応範囲

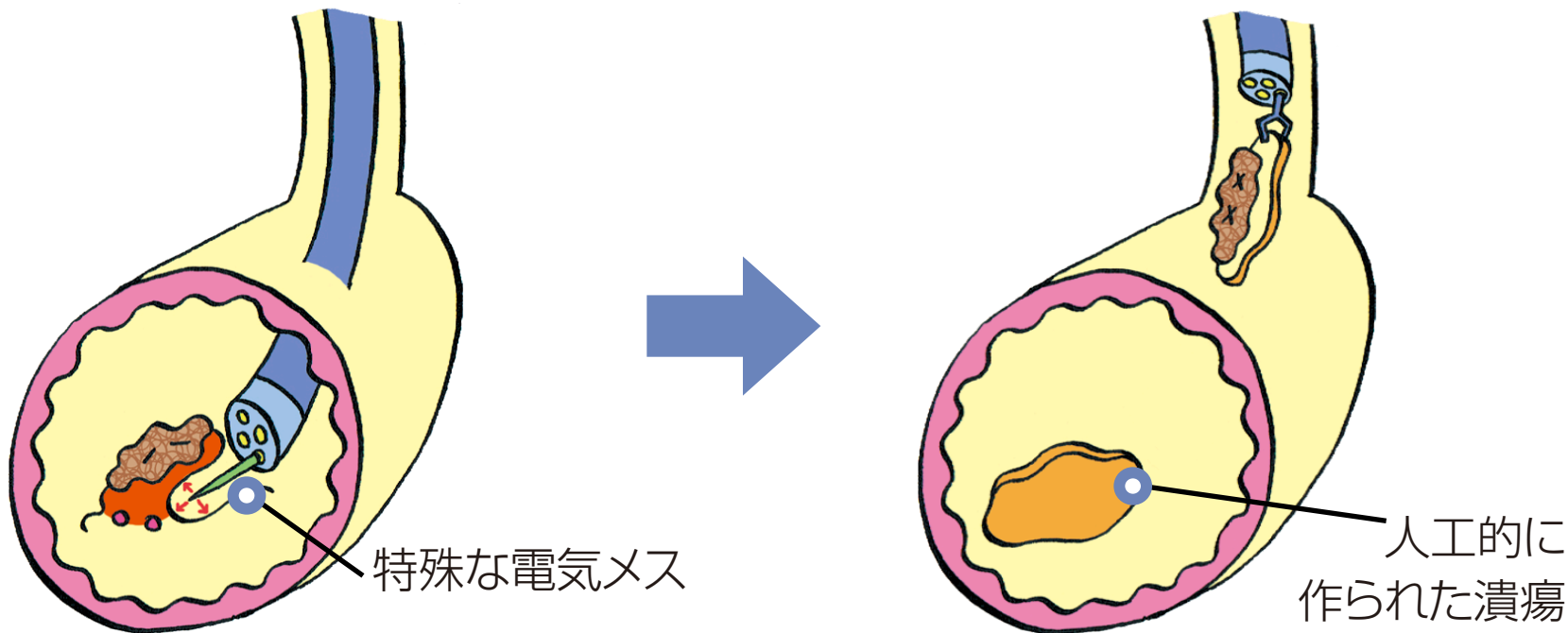
- リンパ節転移の可能性がきわめて低い
- がんが一括して切除できる大きさと部位にある場合

日常診療で内視鏡治療（EMR、ESD）が推奨されるのは「絶対適応病変」
絶対適応病変ほどのエビデンスがない「適応拡大病変」では、
内視鏡治療（ESD）が臨床的研究という位置づけで慎重に試みられる

図表7 内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)



図表7 内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)



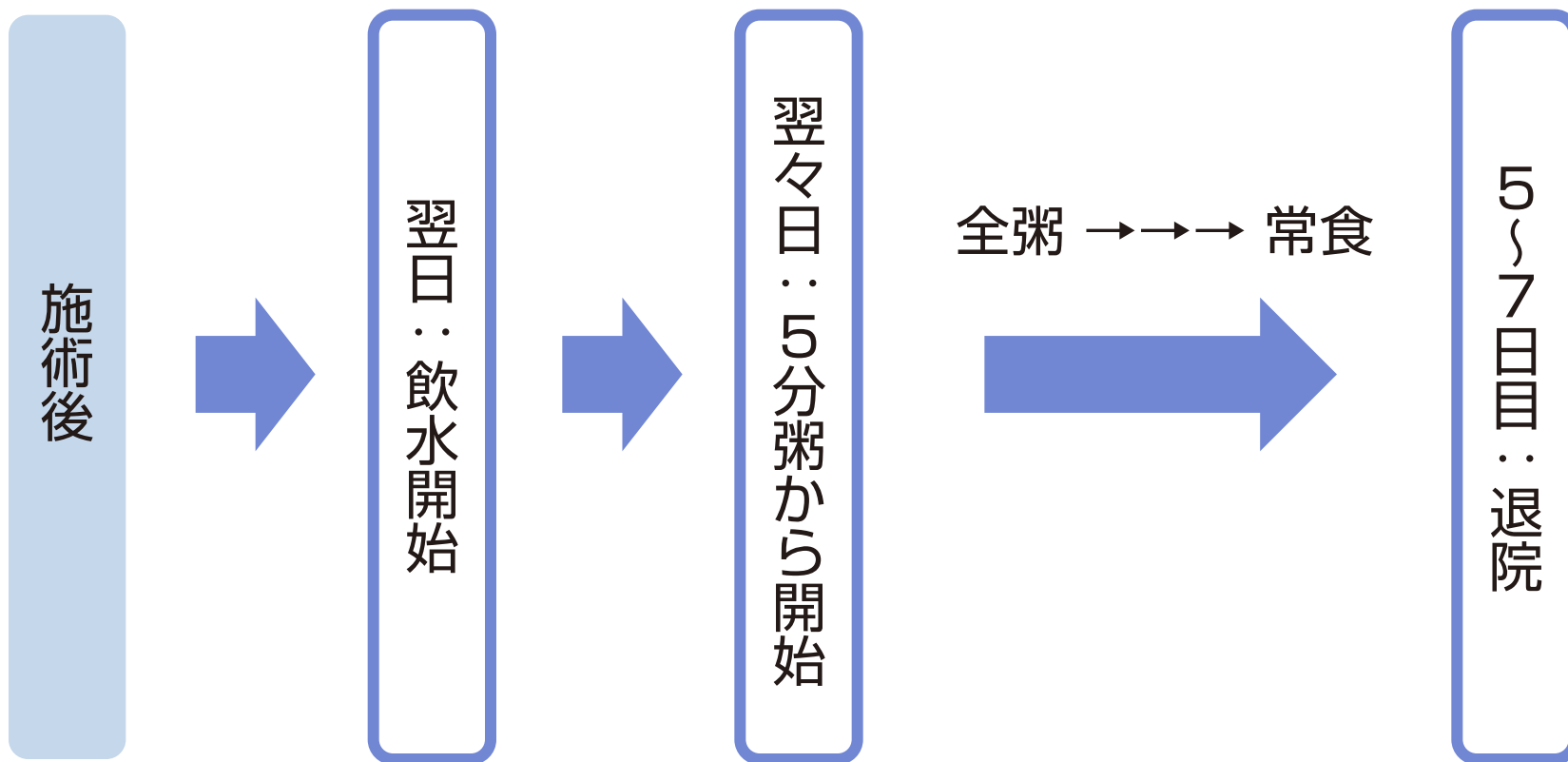
特殊な電気メスで粘膜を切開し、
粘膜下層を剥離して病変を切除する

病変を回収する

一般的なESD施術後の流れ

- ESDは体への負担が少なく胃の機能も維持できる方法だが、治療した部分からの出血や胃穿孔（胃に穴が開くこと）の危険性があるため、1週間程度入院して行われる
- ESDで切除した部分は人工的な胃潰瘍になっているので治療後に胃潰瘍の薬を2か月ほど内服する
- 治療した部分によってはまれに狭窄を起こす可能性もある

一般的なESD施術後の流れ



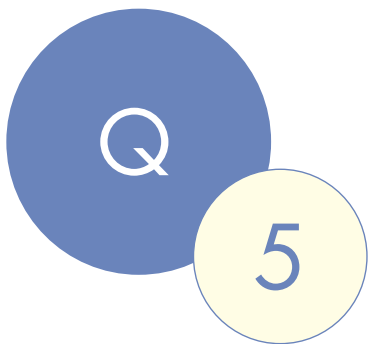
内視鏡治療後の病理検査

- がんが完全に切除されていて、リンパ節転移の可能性もないと判定された場合は治療が終了
- ただし、新たながんの発生リスクや局所再発を考慮して年に1~2回内視鏡検査を行う
- 適応拡大病変に内視鏡治療を実施した場合は、腹部CT検査や腹部超音波検査を追加
- ヘリコバクター・ピロリ菌が陽性のときは、除菌治療を行い経過観察
除菌後に新たながんが発生するおそれもあるため、定期的な内視鏡検査が推奨される

追加手術が必要な場合

- がんを完全に切除できていない
- リンパ節転移の可能性があると判定された場合

この手術を行う際は病変の部位や患者の年齢、併存疾患などを考慮することも大事なので、担当医とよく相談する



手術療法について
教えてください



5

手術療法について 教えてください

胃がんの手術は、縮小手術、定型手術、拡大手術に大別されます。

また、I期では腹腔鏡手術が適応されることもあります。

手術が多様化しているので、担当医とよく相談し、
根治を目指して、がんを確実に切除する方法を選びましょう。

胃がんの手術

胃がんは早期でもリンパ節に転移しやすいため、胃切除と同時にリンパ節郭清が行われる

- 以前
領域リンパ節を
すべて切除する



- 現在
これまでの研究結果をもとに
胃がんが発生した場所や
病期に応じてリンパ節郭清の
範囲が定められている

胃を切除する範囲

リンパ節郭清の必要性（転移・再発リスク）によって決まる

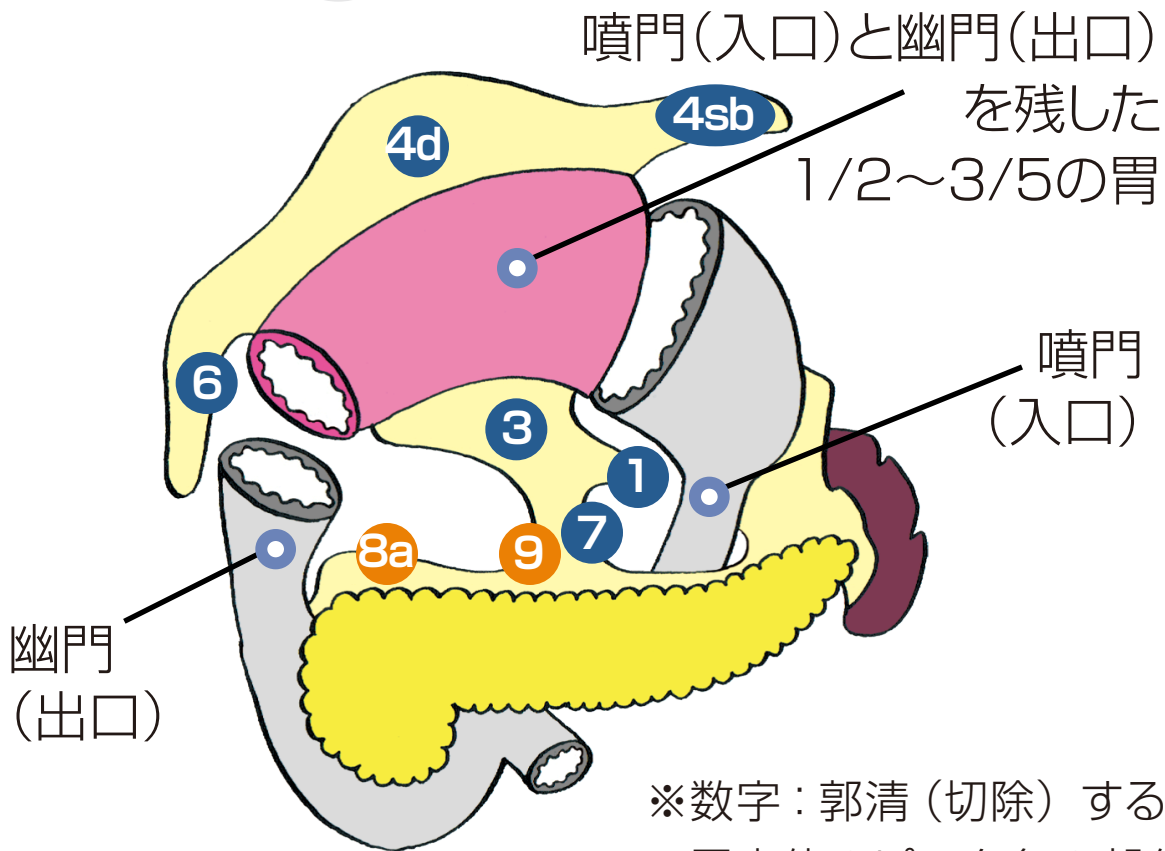
リンパ節郭清範囲を縮小でき、縮小手術が可能な場合

- リンパ節転移がない
- がんが粘膜下層までにとどまっている(IA期)
- 内視鏡治療適応外の早期胃がん

胃の機能をできるだけ温存して胃切除後の障害を軽減し、術後のQOLの向上を目指す

手術療法について教えてください

図表8 胃がんの手術の種類



※数字：郭清（切除）するリンパ節

胃本体のピンク色の部分：胃を切除する箇所

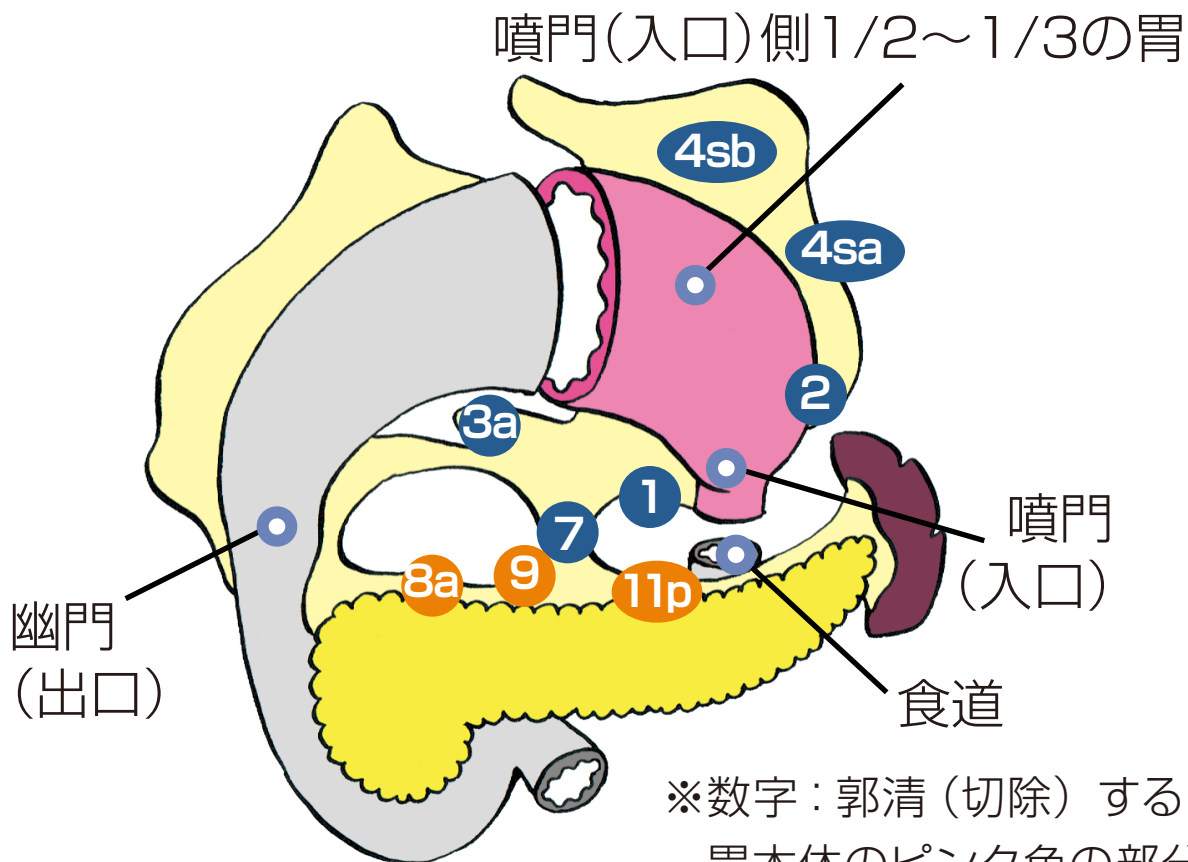
D1：● D1+：●+●

幽門保存胃切除術

- 胃の真ん中あたりに発生したがんに対する術式
- 胃の上部3分の1程度と幽門前庭部を3~4cm程度残して胃を切除し、残った胃と胃をつなぐ

手術療法について教えてください

図表8 胃がんの手術の種類



※数字：郭清(切除)するリンパ節

胃本体のピンク色の部分：胃を切除する箇所

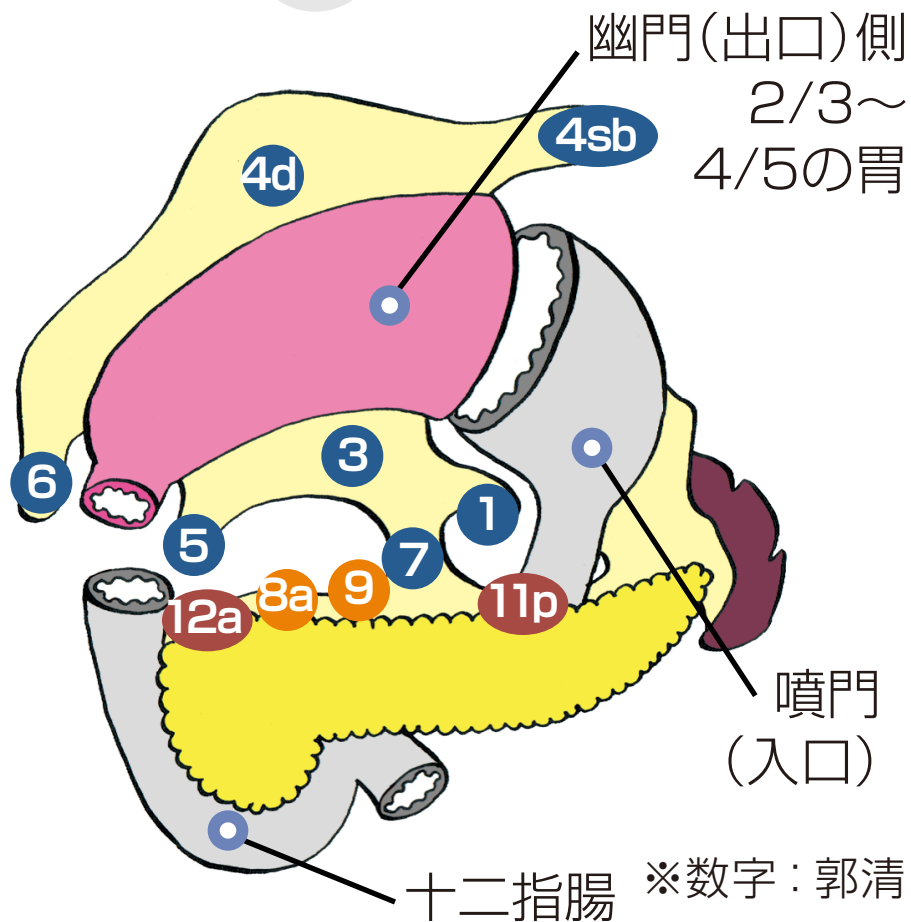
D1：● D1+：●+●

噴門側胃切除術

- 噴門に近いところに発生したがんに対する術式
- 噴門を含めて胃の2分の1から3分の1を切除し、幽門側に残った胃と食道、もしくは間に10cm程度の空腸を入れてつなぐ

手術療法について教えてください

図表8 胃がんの手術の種類



※数字：郭清(切除)するリンパ節

胃本体のピンク色の部分：胃を切除する箇所

D1: ● D1+: ●+● D2: ●+●+●

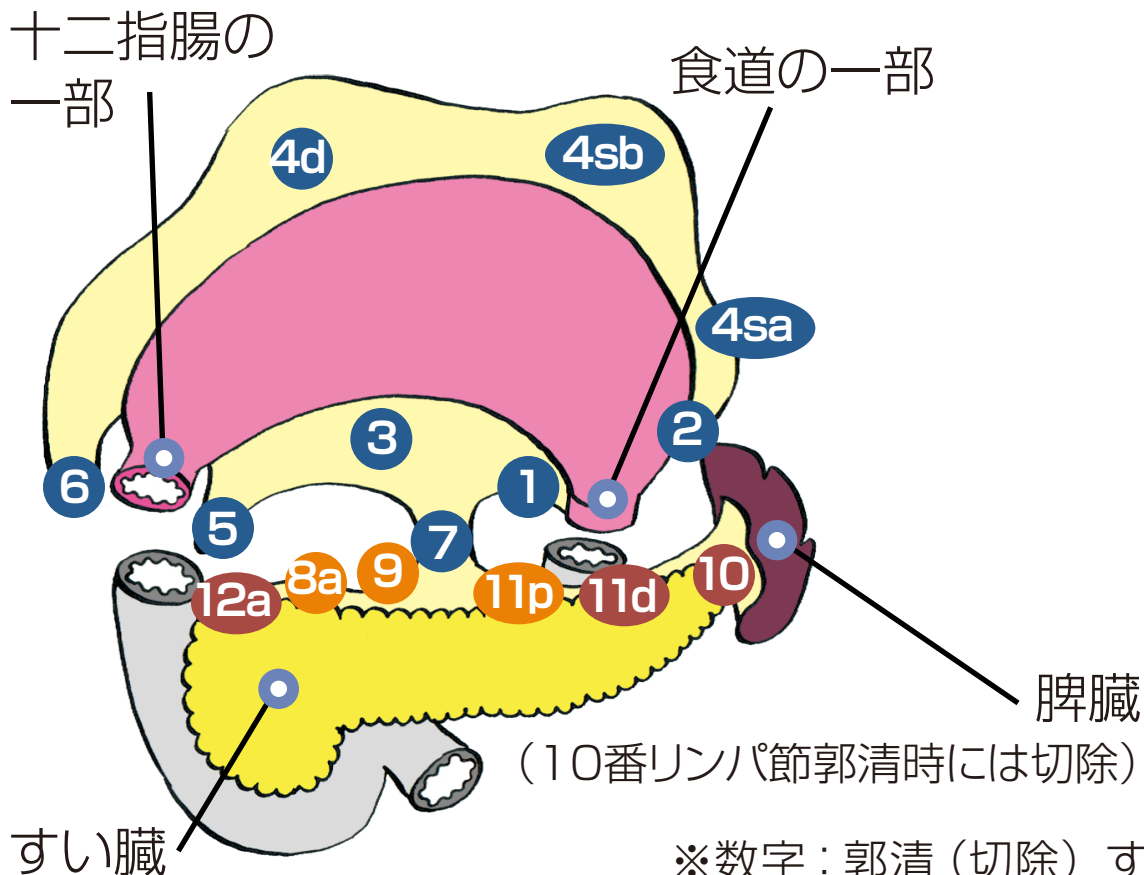
幽門側胃切除術

- がんに胃の下部に発生している場合、幽門側から胃を3分の2以上切除する術式
- がんの口寄りの端から2~5cm(早期胃がんで2cm、進行胃がんでは3~5cm)以上噴門寄りの部分から幽門までの胃の3分の2以上を切除し、残った胃と十二指腸あるいは小腸とつなぎ合わせる

手術療法について教えてください

図表8 胃がんの手術の種類

胃全摘術



- がんに胃の上部または全体に発生している場合、胃全体を切除する術式
- 胃をすべて切除したあと小腸を切離し、食道まで引き上げてつなぎ合わせるとともに、十二指腸に分泌されるすい液などの消化液が小腸に流れ込むように、引き上げた小腸に十二指腸側の小腸をつなぐ

※数字：郭清（切除）するリンパ節

胃本体のピンク色の部分：胃を切除する箇所

D1：● D1+：●+● D2：●+●+●

がんが周囲の臓器に広がっている場合

- 定型手術では切除しきれない
- ほかの臓器も一緒に切除すればがんを取り切れると考えられる場合は拡大手術が行われる
- 安全に実施できる施設は限られるため、このような手術を必要とする場合は専門病院で受けましょう

腹腔鏡手術

お腹に4～5か所の小さな穴を開け、そこから炭酸ガスを送り込んで腹部を膨らませ、内視鏡や手術器具を挿入して行う手術

メリット

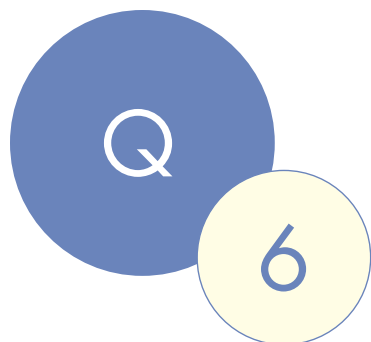
- 開腹手術に比べて体への負担が少なく、術後の回復も早い

デメリット

- 開腹手術と同じ程度に治るのか、長期的なQOLは良好かという評価は十分に得られていない
- 胃全摘術の安全性において開腹手術に劣る可能性もある
→ロボット手術が試みられており、先進医療でその有用性が評価されている ※費用は全額自己負担

胃がんの手術で大切なこと

- どのような方法であれ確実にがんとリンパ節を切除すること
(局所コントロール)
→胃がんの根治性を高め、生命予後に大きく影響する
- 術前診断は20%程度で病期などの不一致があり、
手術はやり直しがきかないことを忘れない
- 手術を受ける際は担当医とよく相談し、最適な方法を選びましょう



手術後の食生活には
どのような影響がありますか



6

手術後の食生活には どのような影響がありますか

胃を切除すると胃の機能が損なわれるため、
ダンピング症候群と呼ばれる不快な症状が起こるほか、
体重減少も避けられません。

しかし、食事に特に注意するのは手術後3か月ほどで、
それ以降は体が新しい状況に慣れてくるので心配いりません。

Q

6

手術後の食生活には どのような影響がありますか

胃切除後3か月の食事について

- 腸などの消化器に負担をかけないように、朝昼晩3回＋間食2回の1日5食を基本
- ダンピング症候群の予防のため、2時間ごとに食べ物をとる
- 食事の間隔が長くなる場合は午後2回の間食を入れる

図表9 術後3か月の食べ物のポイント

おすすめの食べ物

- 脂肪の少ない肉、白身魚
- 卵 ● 豆腐 ● 繊維の少ない野菜

注意したい食べ物

- 脂っこい料理（てんぷらなど）
- 脂肪の多い肉（バラ肉、ベーコンなど）
- 消化のよくない食材（貝類、イカ、タコ、中華麺など）
- 繊維の多い野菜（ゴボウ、レンコンなど）
- 炭酸飲料（サイダーなど） ● アルコール
- 濃いお茶、コーヒー ● 海藻 ● 香辛料

もっと

知ってほしい **胃がん** のこと

手術後の食生活には どのような影響がありますか

ダンピング症候群

早期ダンピング症候群

- 食後30分以内に起こる
- 血圧の低下やめまい、動悸、脱力感、冷や汗などが症状
- 腹痛や下痢も引き起こす

後期ダンピング症候群

- 食後2～3時間経過してから起こる
- 脱力感や倦怠感、頭痛、眠気など、ひどいときは意識を失うこともある
- 単純炭水化物を短時間で大量に摂取すると起こしやすい

手術後の食生活には どのような影響がありますか

ダンピング症候群を予防する食べ方

- 柔らかくて消化のよいものを
- よく噛んで、ゆっくり食べる
- 食事中的水分は控えめに
- 食事の回数は多めに
- 単純炭水化物を大量に摂らない
- 食後すぐは動き回らない
- 食後2時間をめどに糖分や炭水化物を補給

手術後の食生活には どのような影響がありますか

術後の体重減少と栄養補助食品の利用

- 手術前後に管理しても、1～3か月の間に
胃全摘術：全体重の15～20%、
胃の一部を残す幽門側胃切除術：7～10%の体重減少が起こる
- 食が進まないときは栄養補助食品を使うのも有効
→EPA入りの栄養補助食品を術前から摂取すると、
手術による侵襲を抑え体重減少を防ぐ効果が高まると
期待される
- 手術後3か月を過ぎれば、個人差はあるが食べる量も増え、
嗜好品や揚げ物など何でも食べられるようになる



手術後の薬物療法について 教えてください

Q

7

手術後の薬物療法について 教えてください

手術後の薬物療法は、手術で完全にがんを切除したあとにⅡ期、Ⅲ期を対象に再発を予防する目的で行われる場合と、手術でがんを取り切れなかったときに行われる場合があります。

ここでは再発予防を目的に行われる
術後補助化学療法について解説します。

もっと

知ってほしい **胃がん**のこと

術後補助化学療法の条件

- ①最終診断である術後の病理検査で、がんが粘膜下層までにとどまっている場合と、漿膜下層まで達しているがリンパ節転移がない場合を除き、Ⅱ期、Ⅲ期と確認されている
- ②ある程度元気で食事がとれていて身の回りのことがほぼ自分で行え、日中の半分以上は床に伏さずに起きて生活している
- ③主要な臓器（骨髄、肝臓、腎臓など）の機能が保たれている
- ④十分な説明のあとに患者さん本人が治療を受けることを同意している
- ⑤重症の合併症がない
- ⑥抗がん剤と一緒に服用できない薬剤を使用していない

術後補助化学療法の抗がん剤

テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム(S-1*)内服薬

*TS-1とも呼ばれる

- 術後の回復に応じて2～6週間の間に飲み始める
- 4週間毎日服用し、2週間休薬することを1コースとして8コース（約1年間）繰り返す
- 治療開始後3か月は2週間ごとに診察を受ける
診察の前日か当日には血液検査を行い、自覚できない副作用もチェック
- その後も2～4週間ごとに1回診察を受ける
- 6～12か月ごとにCT検査を行い、再発の有無を確認

S-1との併用を注意する薬

- 真菌治療薬 …副作用が強くなるため禁止
 - 静脈血栓症治療薬
 - 心筋梗塞治療薬
 - 脳血栓症治療薬
 - てんかん治療薬
- …副作用が出やすくなるため
十分に注意して併用、あるいは減量

漢方薬や市販薬、健康食品などを含めほかの薬を服用するときは、S-1と併用してよいか担当医や薬剤師に相談する

S-1の副作用

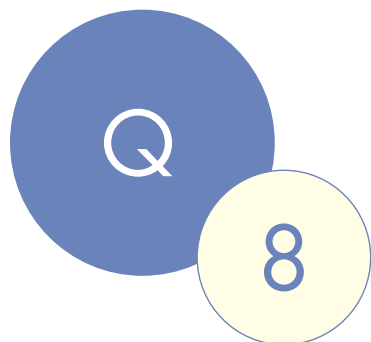
- 食欲低下、吐き気、下痢、口内炎、流涙（涙が出る）、爪が黒くなる、貧血、白血球の減少など
 - 症状が現れたら、我慢せずに早めに副作用を抑える薬を使う
 - 副作用が強く出て、治療の継続が困難と判断された場合は、1日に服用する量を減らしたり、服用するサイクルを短く変更したり、休薬期間を延長したりする

手術後の薬物療法について教えてください

図表11 副作用メモの例

副作用を記録するシートを用意している医療機関があるので
看護師や薬剤師に尋ねてみましょう

| | | 月日 | 月日 | 月日 | 月日 |
|------|-----------------------|----|----|----|----|
| 体温 | 測定値 | | | | |
| 便 | 回数 | | | | |
| 下痢 | 有・○ 無・× | | | | |
| 嘔吐 | 回数 | | | | |
| 吐き気 | なし | | | | |
| | 我慢できる程度 | | | | |
| | 吐き気止めを使用すればなんとか食事がとれる | | | | |
| | 吐き気のためにほとんど食事がとれない | | | | |
| 食欲不振 | ふだんと変わらず食事ができる | | | | |
| | 少し食欲が低下 | | | | |



再発とは
どのような状態のことですか



再発とは

どのような状態のことですか

再発とは、手術などで治ったように見えても
腹膜や肝臓に転移して、再びがんが現れることです。

いったん再発すると治癒は難しくなりますが、
がんと長く共存できるよう、手術後は定期検査を受けて、
早期発見に努めることが大切です。

再発とはどのような状態のことですか

胃がんの再発

- 局所再発 …手術した場所で起こる再発
- 腹膜再発 …がんが腹膜に再発した場合
- 肝再発 …肝臓に再発した場合
- リンパ節再発 …胃から離れたリンパ節に再発した場合
- 遠隔転移再発 …ほかの臓器に再発した場合

早期胃がんでは再発は起こりにくく、病期が進むほど起こる確率が高くなる
90～95%は術後5年以内に、80～85%は術後3年以内に見つかる
→術後5年経って再発がなければおおむね根治

再発とはどのような状態のことですか

図表12 I期の胃がんに対する手術後の定期検査

| 術後経過年月 | 1か月 | 6か月 | 1年 | 1年 6か月 | 2年 | 2年 6か月 | 3年 | 4年 | 5年 |
|------------------------------------|-----|-----|----|-----------|----|-----------|----|----|----|
| 問診・診察、PS、体重 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 検査（血液検査、 腫瘍マーカー／CEA、 CA19-9） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| CT and/or 超音波 | | ○ | ○ | | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| 内視鏡 | | | ○ | | | | ○ | | ○ |

* 必要時に施行する検査：胸部X線、残胃造影、注腸、大腸内視鏡、骨シンチグラフィ、PET

* 5年日以降は住民検診、職場健診や人間ドックを有効利用する

* PS／パフォーマンスステータス：全身状態を日常生活動作のレベルに応じて5段階で評価した指標

再発とはどのような状態のことですか

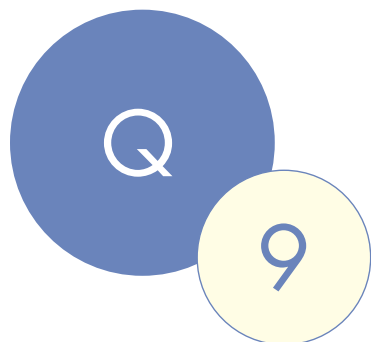
図表13 II期、III期の胃がんに対する手術後の定期検査

| 術後経過年月 | | | | | 1年 | | | | 2年 | | 3年 | | 4年 | | 5年 |
|----------------------------|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|
| | 1か月 | 3か月 | 6か月 | 9か月 | | 3か月 | 6か月 | 9か月 | | 6か月 | | 6か月 | | 6か月 | |
| 問診・診察、PS、体重 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 検査（血液検査、腫瘍マーカー／CEA、CA19-9） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| CT and/or 超音波 | | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ |
| 内視鏡 | | | | | ○ | | | | | | ○ | | | | ○ |
| S-1投与 | 1年間 | | | | | | | | | | | | | | |

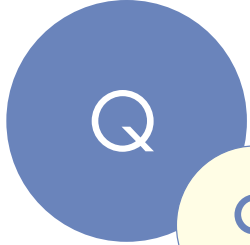
* 必要時に施行する検査：胸部X線、残胃造影、注腸、大腸内視鏡、骨シンチグラフィ、PET

* 5年目以降は住民検診、職場健診や人間ドックを有効利用する

* PS／パフォーマンスステータス：全身状態を日常生活動作のレベルに応じて5段階で評価した指標



切除不能がんや再発がんの
治療について教えてください



9

切除不能がんや再発がんの 治療について教えてください

切除不能がんや再発がんの治療は、薬物療法が中心になります。

標準治療が確立されていて、HER2陰性・陽性別に

1次から3次治療まで進めていきます。

薬物療法と並行あるいは単独で症状を軽減する緩和ケアを行います。

切除不能がんや再発がんの 治療について教えてください

HER2陽性胃がん

- がん細胞の表面にHER2という分子の受容体がある胃がん
- トラスツズマブという分子標的治療薬で治療効果が増強される
- 薬物治療を初めて行う（1次治療）前に
HER2検査を行うことが強く推奨されている
- HER2検査の判定に基づいて、HER2陰性とHER2陽性の
それぞれの胃がんに対する標準治療が実施される

切除不能がんや再発がんの 治療について教えてください

図表14 切除不能がん・再発がんの化学療法の治療方針

| | 1次治療 | 2次治療 | 3次治療 |
|-------------------|-----------------------------------|---|---|
| HER2 陰性 胃がん | S-1または カペシタビン + シスプラチン | パクリタキセル (週1回法) + ラムシルマブ | 2次治療で 使用していない 抗がん剤を 用いることを 考慮する |
| | S-1または カペシタビン + オキサリプラチン | ドセタキセル または パクリタキセル(週1回法) または イリノテカン または ラムシルマブ | |

切除不能がんや再発がんの 治療について教えてください

| | 1次治療 | 2次治療 | 3次治療 |
|-------------------|---|---|---|
| HER2 陽性 胃がん | S-1または カペシタビン + シスプラチン + トラスツズマブ | パクリタキセル (週1回法) + ラムシルマブ | 2次治療で 使用していない 抗がん剤を 用いることを 考慮する |
| | S-1または カペシタビン + オキサリプラチン + トラスツズマブ | ドセタキセル または パクリタキセル(週1回法) または イリノテカン または ラムシルマブ | |

切除不能がんや再発がんの 治療について教えてください

切除不能・再発胃がんの薬物療法

- 効果がある場合 …原則として同じ治療を続ける
- 効果がない場合 …全身状態が良好であれば治療法を変更して、
2次治療、3次治療と続けるのが推奨
→3次治療まで行うことで有効な薬剤をすべて使うことが重要

※イリノテカンには腸閉塞などがあると副作用が強く出やすいため、
腹膜転移が広範に認められる、いずれ高度になる可能性がある場合は、
腸閉塞などを起こしやすいため注意が必要

切除不能がんや再発がんの 治療について教えてください

全身状態が悪くて抗がん剤を使えない場合

- 緩和ケア
(がんによる痛みをはじめ、さまざまな症状を少しでも軽減させることに重点をおいた治療)
- 開発中の新規抗がん剤の効果や副作用をみるための臨床試験への参加
- 症状緩和を目的とした手術(緩和手術、姑息手術)

切除不能がんや再発がんの 治療について教えてください

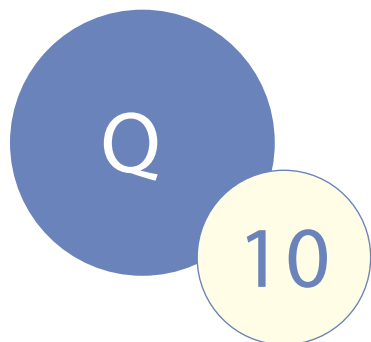
胃の出口にがんがあって食事がとれない場合

- 胃と空腸をつなぐバイパス手術
…内視鏡で胃の出口の狭くなっている部分に
ステント（金属の筒）を入れたりして食事をとれるようにする

がんから輸血が必要な程度の出血が何度もある場合

- 胃から離れた臓器に転移していてすべて切除しきれない状態でも、
貧血の改善を図る目的で出血している部分を切除する手術を行う

どのような治療やケアを受け、どこでどのように過ごしたいのか、
担当医や家族ともよく相談し、納得できる方法を選ぶことが大切



薬物療法ではどのような
副作用がいつごろ現れますか

Q

10

薬物療法ではどのような副作用がいつごろ現れますか

副作用の現れ方は、抗がん剤の種類によって異なり、個人差もあります。

副作用の多くはどのように現れるかがわかっており、
症状を軽減するための対策も進んでいます。

医師や薬剤師、看護師からあらかじめ説明を受けておきましょう。

もっと

知ってほしい **胃がん** のこと

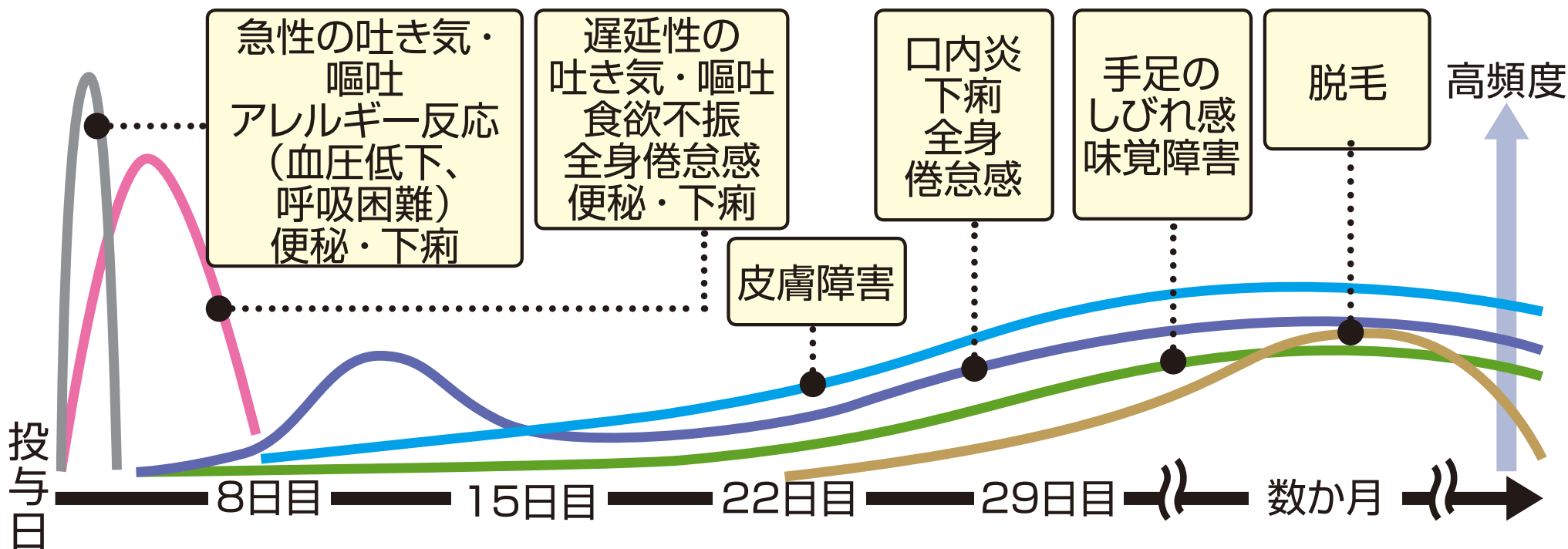
Q

10

薬物療法ではどのような副作用がいつごろ現れますか

図表15 どんな副作用がいつごろ現れるのか知っておきましょう

自分でわかる副作用



この図表はあくまでも目安です。

もっと 知ってほしい **胃がん** のこと

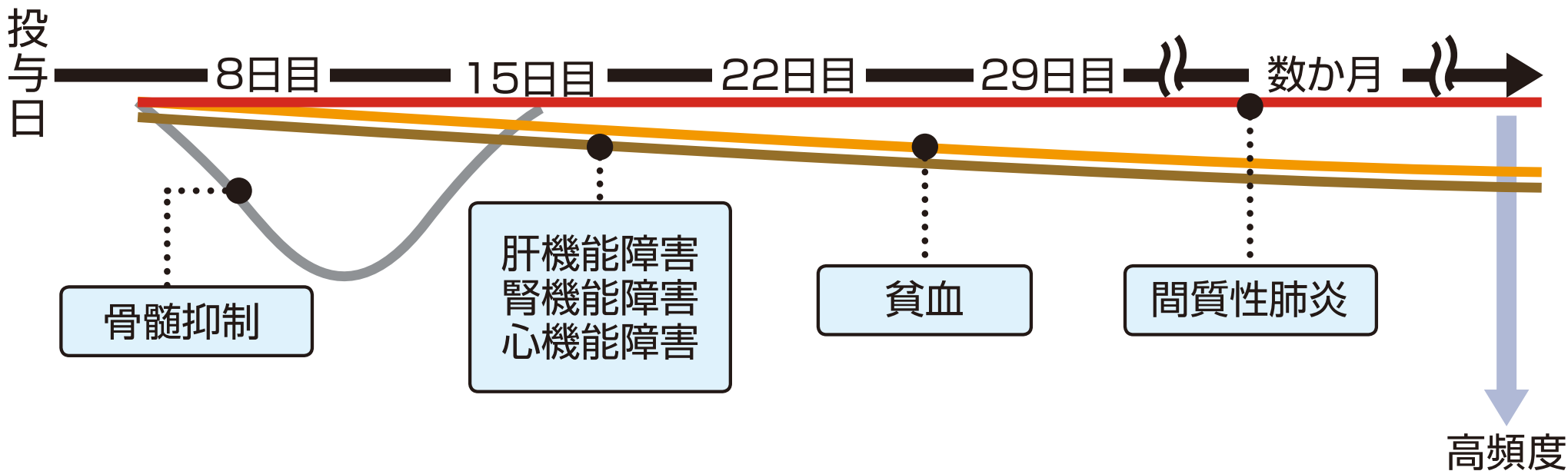
Q

10

薬物療法ではどのような副作用がいつごろ現れますか

図表15 どんな副作用がいつごろ現れるのか知っておきましょう

検査でわかる副作用



この図表はあくまでも目安です。

もっと 知ってほしい 胃がんのこと

薬物療法ではどのような副作用がいつごろ現れますか

図表16 切除不能・再発胃がんの主な薬物療法とその副作用

| | | レジメン名 | 使用する抗がん剤 | 主な副作用 |
|------|-----------|-------------|------------------------|---|
| 1次治療 | HER2陰性胃がん | SP療法 | ・ S-1 ・ シスプラチン | 骨髄抑制、貧血、吐き気・嘔吐、下痢、食欲低下、全身倦怠感、腎機能障害。間質性肺炎、呼吸困難、アナフィラキシーにも注意。 |
| | | SOX療法 | ・ S-1 ・ オキサリプラチン | 骨髄抑制、貧血、食欲低下、下痢、吐き気・嘔吐、口内炎、肝機能検査値異常、感覚性の末梢神経障害、疲労。間質性肺炎、アナフィラキシーにも注意。 |
| | | XP療法 | ・ カペシタビン ・ シスプラチン | 骨髄抑制、貧血、吐き気・嘔吐、下痢、食欲低下、全身倦怠感、腎機能障害、手足皮膚症候群。間質性肺炎、呼吸困難、アナフィラキシーにも注意。 |
| | | CapeOX療法 | ・ カペシタビン ・ オキサリプラチン | 感覚性の末梢神経障害、手足皮膚症候群、骨髄抑制、下痢。間質性肺炎、アナフィラキシー、腎機能障害にも注意。 |
| | HER2陽性胃がん | トラスツズマブ併用療法 | 上記レジメン + トラスツズマブ | 骨髄抑制、食欲低下、吐き気・嘔吐、口内炎、腎機能障害。アナフィラキシー、心障害にも注意。 |

「看護師のための消化器がん化学療法マニュアル レジメン別の患者観察・指導方法」辻晃仁・森田荘二郎著、「切除不能進行・再発胃癌に対するオキサリプラチンの適応拡大について」日本胃癌学会などを参考に作成

薬物療法ではどのような副作用がいつごろ現れますか

図表16 切除不能・再発胃がんの主な薬物療法とその副作用

| | レジメン名 | 使用する抗がん剤 | 主な副作用 |
|-------------|--------------|--|--|
| 2次治療 | ラムシルマブ併用療法 | <ul style="list-style-type: none"> ・ラムシルマブ ・パクリタキセル (週1回法) | 疲労/無力感、好中球/白血球減少症、下痢、鼻出血、高血圧。 動脈/静脈血栓塞栓症、消化管穿孔/出血、創傷治癒遅延、倦怠感、末梢神経障害、脱毛、筋肉痛・関節痛、タンパク尿にも注意。 |
| 2次/ 3次治療 | ラムシルマブ単剤療法 | <ul style="list-style-type: none"> ・ラムシルマブ | 高血圧。 動脈/静脈血栓塞栓症、消化管穿孔/出血、創傷治癒遅延にも注意。 |
| | DTX療法 | <ul style="list-style-type: none"> ・ドセタキセル | 骨髄抑制、貧血、脱毛、食欲低下、全身倦怠感。 間質性肺炎、消化管穿孔、肝機能障害、腎機能障害などにも注意。 |
| | Weekly PTX療法 | <ul style="list-style-type: none"> ・パクリタキセル (週1回法) | 骨髄抑制、貧血、脱毛、全身倦怠感、感覚性の末梢神経障害、筋肉痛・関節痛。 アナフィラキシー、間質性肺炎、腸閉塞にも注意。 |
| | CPT-11単独療法 | <ul style="list-style-type: none"> ・イリノテカン | 骨髄抑制、貧血、吐き気・嘔吐、下痢。アナフィラキシー、消化管穿孔、間質性肺炎、肝機能障害、腎機能障害などにも注意。 |

「看護師のための消化器がん化学療法マニュアル レジメン別の患者観察・指導方法」辻晃仁・森田荘二郎著、
 「切除不能進行・再発胃癌に対するオキサリプラチンの適応拡大について」日本胃癌学会などを参考に作成

薬物療法ではどのような副作用がいつごろ現れますか

胃がんの薬物療法で現れる主な副作用

- 骨髄抑制
- 貧血
- 吐き気・嘔吐、食欲不振
- 下痢
- 口内炎
- 脱毛
- 手足皮膚症候群
- 皮膚の色素沈着
- 感覚性の末梢神経障害
- 高血圧

副作用の発現を予防したり、症状を軽減したりすることができるので、薬物療法を受ける際には、副作用の現れ方やその対処法について、あらかじめ医師や薬剤師、看護師などに説明を受けておくことが大切

Q

10

薬物療法ではどのような副作用がいつごろ現れますか

こんな症状が出たときには
すぐ病院へ
連絡を！

- 38度以上の発熱、悪寒
- 呼吸困難
- 動悸や息苦しさ、空咳が続く
- 下痢がひどく水分もとれない

夜間・休日の緊急時の連絡先と連絡方法を
担当医、看護師、薬剤師に確認しておき、
すぐわかる場所にメモして貼っておくと安心

もっと

知ってほしい **胃がん** のこと

苦痛を和らげてくれる専門家がいます

体の痛み

緩和ケア外来

外来治療中、または
がんの治療が一段落した
患者さんと家族を対象に、
がんや治療に伴う
痛みのケアを行う外来

緩和ケア病棟（ホスピス）

積極的治療が困難になり、
入院して痛みや苦痛のケアを
必要とする患者さんを
対象にした病棟

苦痛を和らげてくれる専門家がいます

体の痛み

緩和ケアチーム

一般病棟の入院患者さんに対して
担当医や病棟看護師と協力し、
多職種チームで
痛みの治療やがんに伴う
苦痛の軽減を行う

在宅緩和ケア

痛みのケアは自宅でも
入院中と同じように
在宅医や地域の
在宅緩和ケアチームから
受けられる

苦痛を和らげてくれる専門家がいます

心のつらさ

つらい気持ちは、家族や友人、医師、看護師、
相談支援センターのスタッフに打ち明けることで
徐々に落ち着くことが多いものの、
2～3割の患者さんと家族は心の専門家の治療が
必要だといわれています

眠れないなど生活に支障が出ているようなら
担当医や看護師に相談し心の専門家を紹介してもらいましょう

苦痛を和らげてくれる専門家がいます

心のつらさ

精神腫瘍医

がん患者さんとその家族の精神的症状の治療を専門とする精神科医または心療内科医

心をケアする 専門看護師

がん看護専門看護師や精神看護専門看護師（リエゾンナース）、緩和ケア認定看護師が、患者さんと家族の心のケアとサポートも行う

臨床心理士

臨床心理学にもとづく知識や技術で心の問題にアプローチする専門家。がん診療連携拠点病院を中心に、医師や看護師と連携して心のケアを行う

苦痛を和らげてくれる専門家がいます

経済的困難

公的医療保険の高額療養費制度

- 高額な治療費がかかったときの自己負担を軽減する制度
- 公的医療保険の窓口申請して「限度額適用認定証」を受け取り、事前に病院に提出すれば、外来でも入院でも窓口の支払いが自己負担限度額の範囲内で済む

もっと

知ってほしい

胃がんのこと

ご視聴ありがとうございました

Presented by



CancerNet Japan

監修

Supported by



兵庫医科大学 集学的腫瘍外科 特任教授

笹子三津留

静岡県立静岡がんセンター
胃外科 部長

寺島雅典

国立研究開発法人国立がん研究センター
消化管内科 科長

朴 成和