

# 胃がん

受診から診断、治療、経過観察への流れ



患者さんご家族の明日のために

## がんの診療の流れ

この図は、がんの「受診」から「経過観察」への流れです。  
大まかでも、流れがみえると心にゆとりが生まれます。  
ゆとりは、医師とのコミュニケーションを後押ししてくれるでしょう。  
あなたらしく過ごすためにお役立てください。

がんの疑い

「体調がおかしいな」と思ったまま、放っておかないでください。なるべく早く受診しましょう。

受診

受診のきっかけや、気になっていること、症状など、何でも担当医に伝えてください。メモをしておくとうり整理できます。いくつかの検査の予定や次の診察日が決まります。

検査・診断

担当医から検査結果や診断について説明があります。検査や診断についてよく理解しておくことは、治療法を選択する際に大切です。理解できないことは、繰り返し質問しましょう。検査が続くことや結果が出るまで時間がかかることもあります。

治療法の選択

がんや体の状態に合わせて、担当医が治療方針を説明します。ひとりで悩まずに、担当医と家族、周りの方と話し合ってください。あなたの希望に合った方法を見つけましょう。

治療

治療が始まります。気が付いたことは担当医や看護師、薬剤師に話してください。困ったことやつらいこと、小さなことでも構いません。良い解決方法が見つかるかもしれません。

経過観察

治療後の体調の変化やがんの再発がないかなどを確認するために、しばらくの間、通院します。検査を行うこともあります。

## 目次

### がんの診療の流れ

1. がんと言われたあなたの心に起こること	1
2. 胃がんについて	3
3. 検査	6
4. 治療	9
1 病期と治療の選択	9
2 内視鏡治療（内視鏡的切除）	14
3 手術（外科治療）	16
4 薬物療法（化学療法）	20
5 緩和ケア／支持療法	23
6 再発した場合の治療	24
5. 療養	25
診断や治療の方針に納得できましたか？	26
セカンドオピニオンとは？	26
メモ／受診の前後のチェックリスト	27

# 1. がんと言われた あなたの心に起こること

がんという診断は誰にとっても良い知らせではありません。ひどくショックを受けて、「何かの間違いではないか」「何で自分が」などと考えるのは自然な感情です。しばらくは、不安や落ち込みの強い状態が続くかもしれません。眠れなかったり、食欲がなかったり、集中力が低下する人もいます。そんなときには、無理にがんばったり、平静を装ったりする必要はありません。

時間がたつにつれて、「つらいけれども何とか治療を受けていこう」「がんになったのは仕方ない、これからするべきことを考えてみよう」など、見通しを立てて前向きな気持ちになっていきます。そのような気持ちになれたらまずは次の2つを心がけてみてはいかがでしょうか。

## あなたに心がけてほしいこと

### ■ 情報を集めましょう

まず、自分の病気についてよく知ることです。病気によってはまだ分かっていないこともあります。担当医は**最大の情報源**です。担当医と話すときには、あなたが信頼する人にも同席してもらおうとよいでしょう。分からないことは遠慮なく質問してください。

病気のことだけでなく、お金、食事といった生活や療養に関することは、看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師、栄養士などが専門的な経験や視点であなたの支えになってくれます。

また、インターネットなどで集めた情報が正しいかどうかを、担当医に確認することも大切です。他の病院でセカンドオピニオンを聞くことも可能です。

「知識は力なり」。正しい知識は考えをまとめるときに役に立ちます。

※参考 P26「セカンドオピニオンとは？」

## ■ 病気に対する心構えを決めましょう

がんに対する心構えは、積極的に治療に向き合う人、治るといふ固い信念をもって臨む人、なるようにしかならないと受け止める人など人によりいろいろです。どれが良いということはなく、その人なりの心構えでよいのです。そのためにも、自分の病気のことを正しく把握することが大切です。病状や治療方針、今後の見通しなどについて担当医から十分に説明を受け、納得した上で、あなたなりの向き合い方を探していきましょう。

あなたを支える担当医や家族に自分の気持ちを伝え、率直に話し合うことが、信頼関係を強いものにし、しっかりと支え合うことにつながります。

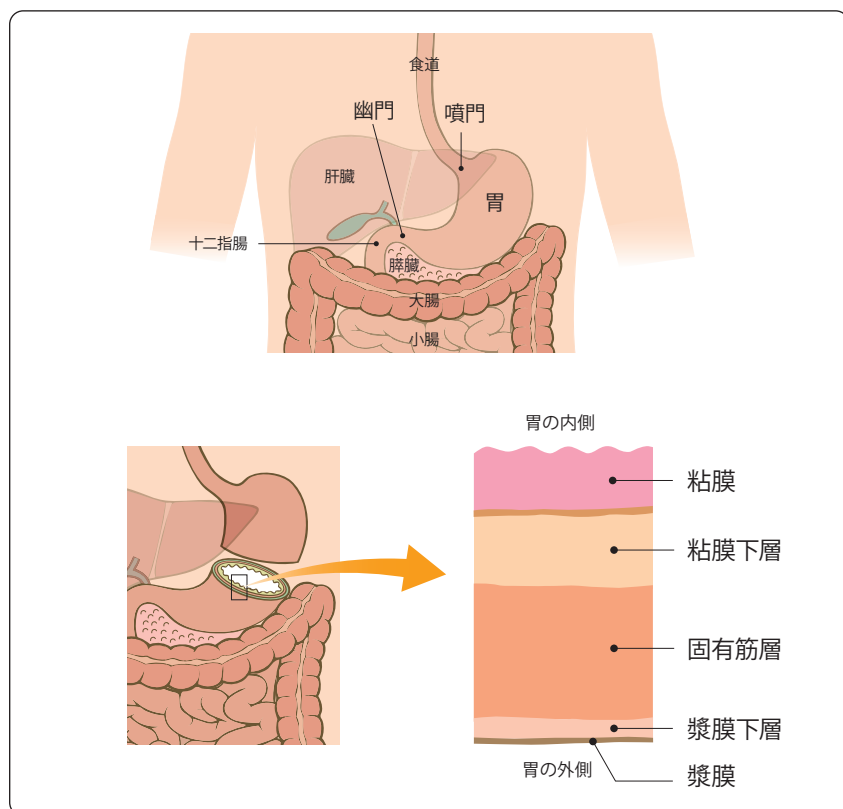
情報をどう集めたらよいか、病気に対してどう心構えを決めたらよいか分からない、そんなときには、裏表紙にある「がん相談支援センター」を利用するのも1つの方法です。困ったときにはぜひご活用ください。

## 2. 胃がんについて

### 1 胃について

胃は、みぞおちのあたりにある袋状の臓器です。食道からつながる胃の入り口を噴門、十二指腸へつながる胃の出口を幽門とといいます。胃の壁は、内側から順に、粘膜、粘膜下層、固有筋層、漿膜下層、漿膜と呼ばれる5層に分けられます(図1)。

図1. 胃の構造



胃の主な役割は、食べ物をため、消化し、少しずつ腸に送り出すことです。胃に入った食べ物は、胃の壁が動くことによってくだかれ、消化酵素や胃酸を含む胃液と混ざることによって消化されます。消化された食べ物は、幽門を通り少しずつ十二指腸へ送り出されます。噴門は食べ物が食道に逆流するのを防ぎ、幽門は消化された食べ物を十二指腸へ送り出す量を調節します。

## 2 胃がんとは

胃がんは、胃の壁の内側をおおう粘膜の細胞が何らかの原因でがん細胞となり、無秩序に増えていくことにより発生します。がんが大きくなるにしたがい、徐々に粘膜下層、固有筋層、漿膜へと外側に深く進んでいきます。

がんがより深く進むと、漿膜の外側まで達して、近くにある大腸や膵臓、横隔膜、肝臓などにも直接広がっていきます。このようにがんが浸み出るように周囲に広がっていくことを浸潤しんじゆんといいます。がんが漿膜の外側を越えると、おなかの中にがん細胞が散らばる腹膜播種が起ることがあります。また、がん細胞がリンパ液や血液の流れに乗って移動し、胃から離れた別の臓器で増える転移が起ることもあります。

なお、胃がんの中には、胃の壁を硬く厚くさせながら広がっていくタイプがあり、これをスキルス胃がんといいます。スキルス胃がんは進行が早く、腹膜播種が起りやすい特徴があります。また、内視鏡では診断することが難しい場合もあります。症状があらわれて見つかったときには進行していることが多く、治りにくいがんです。

### 3 症状

胃がんは、早期の段階では自覚症状がほとんどなく、かなり進行しても症状がない場合もあります。

代表的な症状は、胃の痛み・不快感・違和感、胸やけ、吐き気、食欲不振などです。また、がんから出血することによって、貧血が起こることや、黒い便(血便)が出ることもあります。しかし、これらは胃がんだけではなく、胃炎や胃潰瘍い かいようでも起こる症状です。

なお、食事がつかえる、体重が減る、といった症状がある場合は、進行胃がんの可能性もあります。

### 4 患者数

2018年に日本全国で胃がんと診断されたのは126,009例(人)です。

### 5 発生要因

胃がんの発生要因には、ヘリコバクター・ピロリ(ピロリ菌)の感染と喫煙があります。その他に、食塩・高塩分食品の摂取が、胃がんが発生する危険性を高めることが報告されています。



## 3. 検査

胃がんが疑われた場合には、まず、「がんかどうかを確定するための検査」を受けます。がんであることが確定した場合には、治療方針を決めるために、「がんの進行度(進み具合)を診断する検査」を受けます。

がんかどうかを確定するための検査では、まず、病変の有無や場所を調べるために、内視鏡検査やX線検査(バリウム検査)などが行われます。

治療方針を決めるための進行度を診断する検査では、がんの深さや、胃から離れた臓器やリンパ節などへの転移、胃に隣り合った膵臓、肝臓、腸などの臓器への広がり調べます。そのために、通常は、造影剤を使ったCT検査が行われます。MRI検査やPET検査が行われることもあります。

腹膜播種が強く疑われる場合には、大腸が狭くなっていないかどうかを調べるために、注腸検査や内視鏡検査、審査腹腔鏡が行われることがあります。

### 1 内視鏡検査

口や鼻から内視鏡を挿入し、胃の内部を直接見て、がんが疑われる部分(病変)の場所や、その範囲と深さを調べる検査です。病変をつまんで取り、病理診断をする生検せいけんが行われる場合もあります。

また、がんの深さをより詳しく見たり、周囲の臓器やリンパ節への転移を調べたりするため、超音波内視鏡検査が行われる場合もあります。

## 2 X線検査(バリウム検査)

バリウムを飲んで、胃の形や粘膜などの状態をX線写真で確認する検査です。

## 3 生検・病理検査

胃の内視鏡検査や審査腹腔鏡検査で採取した組織について、「がんがあるか」「どのような種類のがんか」などを顕微鏡で調べる検査です。

## 4 CT検査・MRI検査

離れた別の臓器やリンパ節への転移、肝臓など胃の周りの臓器への浸潤などを調べるために、CT検査やMRI検査が行われます。CT検査はX線、MRI検査は磁気を使って体の断面を撮影し、画像にする検査です。

## 5 PET検査

リンパ節や他の臓器への転移の有無、がんの再発の有無などが通常のCT検査でははっきりしない場合に行われることがある検査です。放射性フッ素を付加したブドウ糖液を注射し、がん細胞に取り込まれるブドウ糖の分布を撮影することで、がんの広がりを調べます。

## 6 注腸検査・大腸内視鏡検査

大腸の胃のすぐ近くを通っている部分にがんが広がっていない

いか、腹膜播種によって大腸が狭くなっていないかなどを調べるために行われることがある検査です。注腸検査は、肛門からバリウムと空気を注入し、X線写真を撮ります。内視鏡検査は、肛門から内視鏡を挿入し、大腸の内側を観察します。

## 7 審査腹腔鏡

胃がんが進行して腹膜播種が疑われる場合に行われることがある検査です。腹膜播種の有無はCTなどの検査だけでは分かりにくいいため、正確な病期(ステージ)を診断することを目的に行われます。全身麻酔をしておなかに小さな穴を開け、腹腔鏡と呼ばれる細い内視鏡を挿入しておなかの中を直接観察します。また、転移が疑われる部位の組織や腹水を採取し、病理検査によって腹膜播種の有無を確認します。

## 8 腫瘍マーカー検査

腫瘍マーカー検査は、がんの診断の補助や、診断後の経過や治療の効果をみることを目的に行われます。腫瘍マーカーとは、がんの種類によって特徴的に作られるタンパク質などの物質で、がん細胞やがん細胞に反応した細胞によって作られます。しかし、腫瘍マーカーの値の変化だけでは、がんの有無やがんが進行しているかどうかは確定できません。また、がんがあっても腫瘍マーカーの値が高くないこともあります。

胃がんでは、手術後の再発や薬物療法の効果判定の参考に、CEAやCA19-9などが使われることがあります。

## 4. 治療

胃がんの治療には、内視鏡治療、手術、薬物療法、緩和ケアなどがあります。

### 1 病期と治療の選択

治療法は、がんの進み具合を示す病期（進行度：ステージ）やがんの性質、体の状態などに基づいて検討します。胃がんの治療を選択する際には、次のことを調べます。

#### 1) 病期（ステージ）

病期は、ローマ数字を使って表記することが一般的で、胃がんでは早期から進行するにつれてⅠ期～Ⅳ期まであります。なお、胃がんでは、病期のことを進行度（ステージ）といいます。

進行度は、次のTNMの3種のカテゴリー（TNM分類）の組み合わせで決まります。

**Tカテゴリー**：がんの深達度（がんの深さ）（図2）

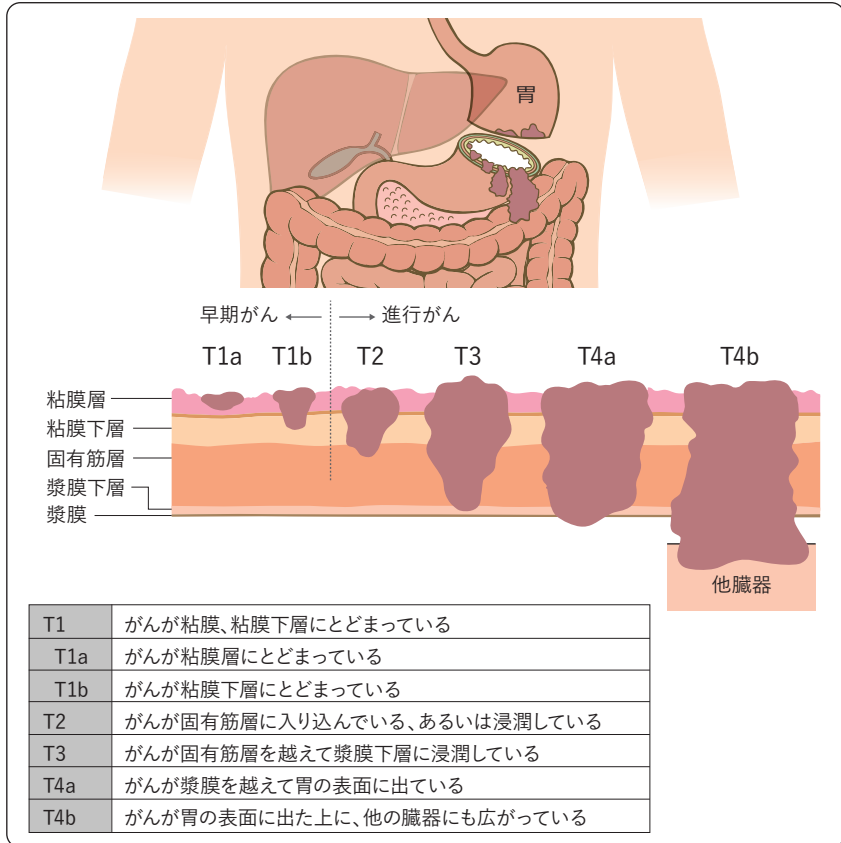
**Nカテゴリー**：領域リンパ節（胃の近くにあるリンパ節）への転移の有無

**Mカテゴリー**：遠隔転移（がんができた場所から離れた臓器やリンパ節への転移）の有無

胃がんでは、がんの深達度が粘膜および粘膜下層にとどまるT1のものを「早期胃がん」といい、粘膜下層を越えて広がるものを「進行胃がん」といいます。

なお、胃がんの治療方針を決めるための進行度（ステージ）には、臨床分類と病理分類の2つの分類があります。

図2. 胃がんの深達度



日本胃癌学会編. 胃癌取扱い規約 第15版. 2017年, 金原出版, P17. より作成

## (1) 臨床分類

臨床分類は、治療方針を決めるときに使う分類です。画像診断や生検、審査腹腔鏡などの結果に基づいてがんの広がりを推定します(表1)。

表1. 胃がんの臨床分類

遠隔転移	なし (M0)		あり (M1)
領域リンパ節転移 深達度	なし (N0)	あり (N+)	有無に関わらず
T1a/T1b、T2	I	II A	IV B
T3、T4a	II B	III	
T4b	IV A		

日本胃癌学会編. 胃癌取り扱い規約 第15版. 2017年. 金原出版, P26. より作成

## (2) 病理分類

病理分類は、手術で切除した病変を病理診断し、実際のがんの広がりや深さを評価した分類です。術後補助化学療法が必要かどうかなど、手術後の治療方針を判断したりするときなどにも使われます(表2)。病理分類による分類は、手術前の検査によって推定した臨床分類と一致しない場合があります。

表2. 胃がんの病理分類

遠隔転移 領域リンパ節転移 の個数 深達度	なし (M0)					あり (M1)
	なし (N0)	1～2個 (N1)	3～6個 (N2)	7～15個 (N3a)	16個以上 (N3b)	有無に 関わらず
T1a, T1b	I A	I B	II A	II B	III B	IV
T2	I B	II A	II B	III A	III B	
T3	II A	II B	III A	III B	III C	
T4a	II B	III A	III A	III B	III C	
T4b	III A	III B	III B	III C	III C	

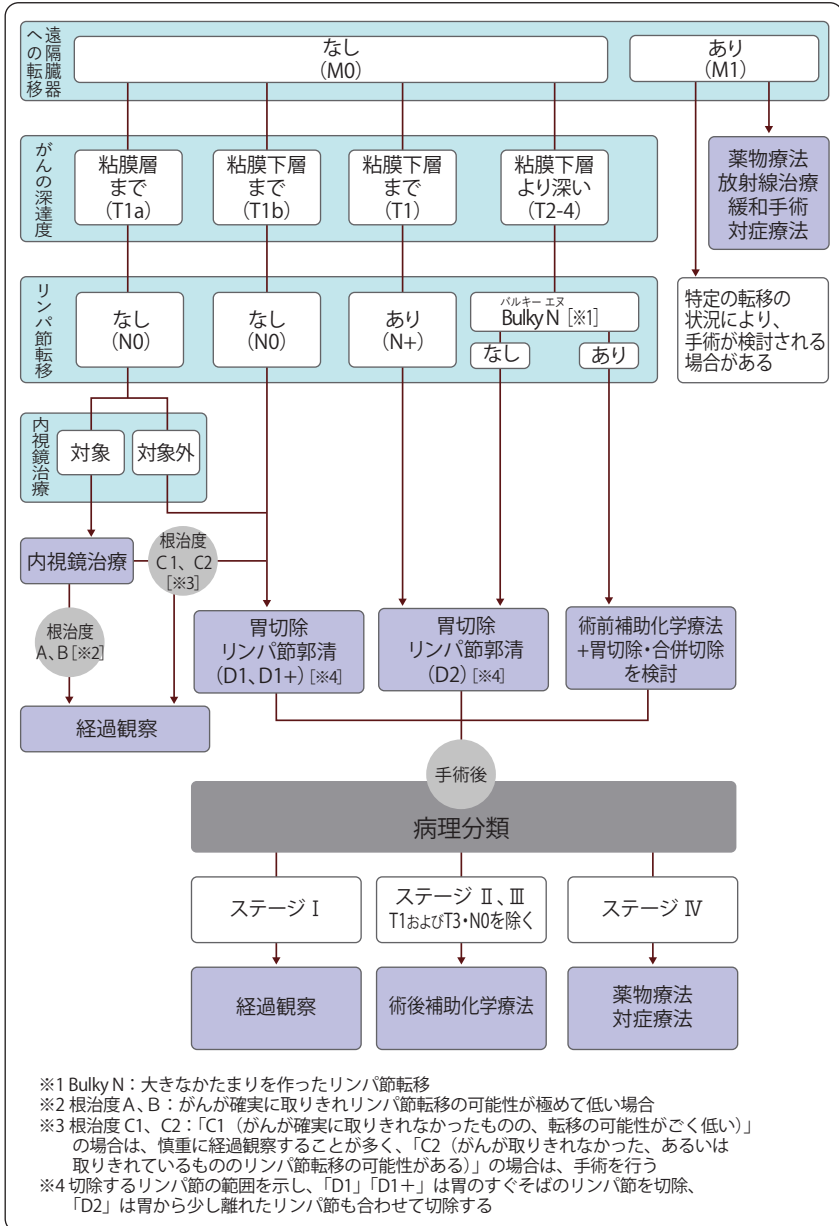
日本胃癌学会編. 胃癌取扱い規約 第15版. 2017年. 金原出版, P26. より作成

## 2) 治療の選択

治療は、がんの進行度(ステージ)に応じた標準治療を基本として、本人の希望や生活環境、年齢を含めた体の状態などを総合的に検討し、担当医と話し合って決めていきます。

図3は、胃がんの標準治療を示したものです。担当医と治療方針について話し合うときの参考にしてください。

図3. 胃がんの治療の選択



※1 Bulky N: 大きなかたまりを作ったリンパ節転移  
 ※2 根治度 A, B: がんが確実に取りきれリンパ節転移の可能性が極めて低い場合  
 ※3 根治度 C1, C2: 「C1 (がんが確実に取りきれなかったものの、転移の可能性がごく低い)」の場合は、慎重に経過観察することが多く、「C2 (がんが取りきれなかった、あるいは取りきれているもののリンパ節転移の可能性がある)」の場合は、手術を行う  
 ※4 切除するリンパ節の範囲を示し、「D1」「D1+」は胃のすぐそばのリンパ節を切除、「D2」は胃から少し離れたリンパ節も合わせて切除する



遠隔臓器(胃以外の臓器)やリンパ節への転移がなく、がんの深達度が粘膜層までの場合は、内視鏡治療(内視鏡的切除)が中心です。がんが粘膜下層に達しているときは、手術(外科治療)を検討します。手術後には、切除した病変の病理分類を行い、必要に応じて薬物療法が行われることがあります。遠隔臓器への転移がある場合には、状況によって、薬物療法などの治療法を検討します。

## 2 内視鏡治療(内視鏡的切除)

内視鏡を使って胃の内側からがんを切除する方法で、がんが粘膜層にとどまっている場合に行われます。リンパ節転移の可能性がごく低い早期のがんで、一度に切除できると考えられる場合に行うのが原則です。手術と比べると、体に対する負担が少なく、がんの切除後も胃が残るため、食生活への影響が少ない治療法です。

内視鏡治療でがんが確実に取りきれたかどうかは、病理診断で確認します。がんが確実に取りきれ、リンパ節転移の可能性が極めて低い場合(根治度A、B)には、経過を観察します。がんが確実に取りきれなかったものの、転移の可能性がごく低い場合(根治度C1)には、再度内視鏡による治療が行われたり、慎重に経過を観察したりするなどします。一方、がんが内視鏡治療では取りきれなかった、あるいは取りきれているが、深さが粘膜下層まで達しているなどの理由でリンパ節転移の可能性がある場合(根治度C2)は、後日、追加で手術が必要となります(図3)。

## 1) 内視鏡治療の方法

内視鏡の先端から、スネアと呼ばれる輪状の細いワイヤーをかけて、病変を切除する内視鏡的粘膜切除術(EMR) (図4)、高周波ナイフで粘膜下層から病変をはぎ取るように切除する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)があります(図5)。

EMRはがんの大きさが2cm以下で潰瘍のない病変が実施の条件ですが、ESDは2cmを超える潰瘍のない病変や、3cm以下の潰瘍のある病変でも行われます。

図4. 内視鏡的粘膜切除術(EMR)

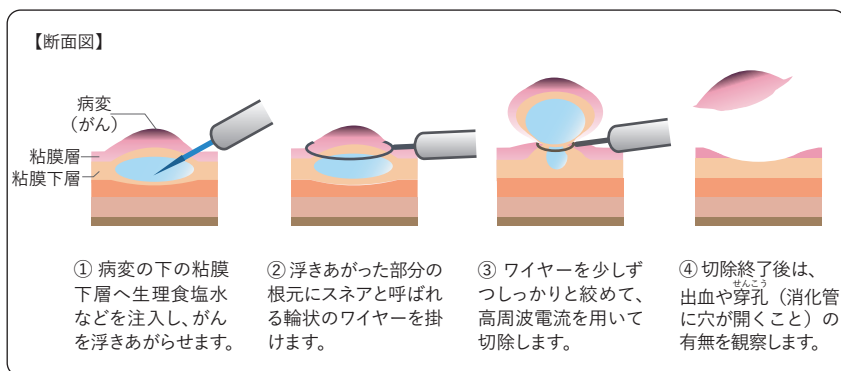
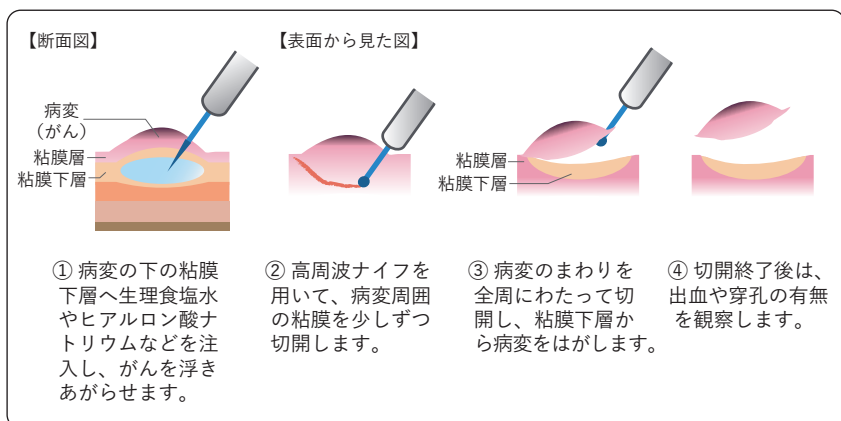


図5. 内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)



## 2) 内視鏡治療の合併症

治療後に、出血や胃に穴が開く穿孔<sup>せんこう</sup>が起こることがあります。出血や穿孔が起こると、吐き気や嘔吐などの症状が出てきます。その他にも、腹痛やめまいなど、治療後に何らかの体調の変化を感じたときには、医師や看護師に伝えることが必要です。

## 3 手術(外科治療)

遠隔転移がなく、内視鏡治療による切除が難しい場合には、手術による治療が推奨されています。手術には、おなかを20cmほど切開する開腹手術と、おなかに小さい穴を開けてそこから専用の器具を挿入して手術を行う腹腔鏡<sup>ふくくうきょうが</sup>下手術、ロボット支援下腹腔鏡下手術があります。

なお、腹腔鏡下手術やロボット支援下腹腔鏡下手術が推奨されるかどうかは、がんの進行度などによって異なります。また、十分な知識や経験をもつ医師が行うことなどの条件があり、実施できる施設は限られています。この手術が可能かどうかは、担当医とよく相談してください。

### 1) 手術の方法

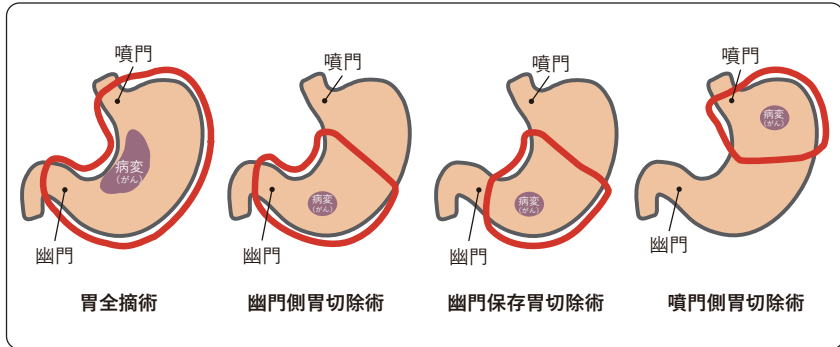
手術では、がんと胃の一部またはすべてを取り除きます。同時に胃の周囲のリンパ節を取り除くリンパ節郭清<sup>かくせい</sup>や、食べ物の通り道をつくり直す再建手術(消化管再建)も行われます。

#### (1) 胃の切除範囲

切除する胃の範囲は、がんのある部位と進行度によって決まります。胃の切除範囲によっていくつかの方法があり、代表的

なものは、胃全摘術、幽門側胃切除術、幽門保存胃切除術、噴門側胃切除術です(図6)。

図6. 胃切除の方法



## (2) リンパ節郭清

胃を切除する際に、胃の周囲にあるリンパ節も切除します。胃のすぐそばのリンパ節と、胃から少し離れたリンパ節を合わせて切除する「D2 リンパ節郭清」が標準的に行われます。早期がんで、リンパ節転移がない場合には、郭清するリンパ節の範囲を狭くした「D1 リンパ節郭清」または「D1 + リンパ節郭清」が行われます。

## (3) 消化管再建

消化管再建とは、胃の切除手術の際に、食道と残った胃や腸などの消化管を縫い合わせてつなぎ、新しく食べ物の通り道をつくり直すことです。再建の方法にはいくつかの種類があり、胃の切除範囲などによって決まります。

## (4) 周辺臓器の合併切除

胃の周囲にある、肝臓、横隔膜、膵臓、胆のう、横行結腸などの臓器にがんが浸潤している場合、胃の切除と同時に、これらの臓器の一部を切除することがあります。これを他臓器合併切除といい、がんを完全に切除することを目指して行われます。

### 2) 手術の合併症

胃がんの手術に伴う主な合併症として、ほうごう ふ ぜん縫合不全やすいえきろう膵液漏、これらに伴うのうよう腹腔内膿瘍などがあります。

#### (1) 縫合不全

手術のときに消化管を縫い合わせたところがうまくつながらなかった場合に、つなぎ目から食べ物や消化液が漏れることを縫合不全といいます。炎症が起こり痛みや熱が出ます。また、腹膜炎が起こり、再手術が必要になる場合があります。

#### (2) 膵液漏

膵臓の周りのリンパ節郭清を行ったときに、一時的に膵液が漏れ出すことを膵液漏といいます。膵液は、タンパク質や脂肪を分解する酵素を含むので、膵液漏が起こると、周囲の臓器や血管を溶かし、感染が起こって膿瘍（膿がたまること）ができたり、出血を起こしたりすることがあります。

### (3) 腹腔内膿瘍

縫合不全や腓液漏によって感染が起こり、おなかの中にできた膿のかたまりを腹腔内膿瘍といいます。膿瘍ができる場所により症状は異なりますが、多くの場合、腹痛や発熱といった症状があらわれます。画像検査で確認し、膿瘍ができていれば、感染を抑えるために抗菌薬を使います。また、膿を外に出すためのカテーテルを体の中に一定期間入れておく場合もあります。

### (4) その他、手術後に起こる症状と食事の注意点

胃を切除したあとは、食後に動悸、発汗、めまいなどが起こるダンピング症候群や、貧血などにもなりやすくなるため、食事のとり方や内容にも注意が必要です。

#### ● 手術(外科治療)後に起こる症状と食事の注意点

胃を切除したあとには、ダンピング症候群や逆流性食道炎が起こりやすくなったり、貧血や骨粗しょう症になったり、体重が減ることも多いため、特に食事のしかたや内容に注意しましょう。

水分で固形物を流し込むような食べ方は避け、「少量ずつ」「何回かに分けて」「よくかんで」「ゆっくり」食べることを基本として、新しい胃腸の状態に応じた食べ方に少しずつ慣れていくことが大切です。

人によって、手術後の食事の状況や好みは異なり、新しい胃腸の状態に慣れるまでには、数カ月～1年ほどかかることもあります。自分に合った食事のしかたは、栄養士などの医療者に相談してみましょう。

## 4 薬物療法(化学療法)

胃がんの薬物療法には、大きく分けて「手術によりがんを取りきることが難しい進行・再発胃がんに対する化学療法」と、手術後の再発予防を目的とする「術後補助化学療法」があります。なお、リンパ節転移の状況によっては、手術の前に「術前補助化学療法」が行われる場合もあります。胃がんの薬物療法で使う薬には、細胞障害性抗がん薬、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬があります。治療は、これらの薬を単独または組み合わせて、点滴もしくは内服で行います。

細胞障害性抗がん薬は、細胞が増殖する仕組みの一部を邪魔することで、がん細胞を攻撃する薬です。分子標的薬は、がん細胞の増殖に関わるタンパク質などを標的にして、がんを攻撃する薬です。免疫チェックポイント阻害薬は、免疫ががん細胞を攻撃する力を保つ(がん細胞が免疫にブレーキをかけるのを防ぐ)薬です。

薬物療法の効果は、内視鏡検査やCT検査で確認します。また、転移した臓器に対する治療の効果は主にCT検査で確認します。この他に、MRI検査やPET検査などで確認することもあります。

### 1) 手術によりがんを取りきることが難しい進行・再発胃がんに対する化学療法

遠隔転移がある場合など、手術でがんを切除することが難しい場合や、がんが再発した場合に行われます。薬物療法だけでがんを完全に治すことは難しいですが、がんの進行を抑えたり、がんによる症状を和らげたりすることが分かっています。

治療には、一次化学療法から四次化学療法以降までの段階があります。まずは一次化学療法から始め、治療の効果が低下した場合や、副作用が強く治療を続けることが難しい場合には二次化学療法、三次化学療法、四次化学療法以降と治療を続けていきます(図7)。

図7. 手術によりがんを取りきることが難しい進行・再発胃がんに対する標準的な化学療法

一次化学療法	二次化学療法	三次化学療法	四次化学療法以降
<p><b>HER2陰性の場合</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・細胞障害性抗がん薬</li> <li>・細胞障害性抗がん薬 + 免疫チェックポイント阻害薬</li> </ul> <p><b>HER2陽性の場合</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・細胞障害性抗がん薬 + 分子標的薬</li> </ul>	<p><b>MSI-Highの場合</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・免疫チェックポイント阻害薬</li> <li>・細胞障害性抗がん薬 + 分子標的薬</li> </ul> <p><b>MSI-High以外の場合</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・細胞障害性抗がん薬 + 分子標的薬</li> </ul>	<p><b>HER2陰性の場合</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・免疫チェックポイント阻害薬</li> <li>・細胞障害性抗がん薬</li> </ul> <p><b>HER2陽性の場合</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・分子標的薬</li> </ul>	<p>三次化学療法までで候補になった薬のうち、使用しなかった薬剤に切り替えた治療を検討</p>

日本胃癌学会編. 胃癌治療ガイドライン医師用 2021年7月改訂【第6版】. 2021年. 金原出版, P2. および学会速報より作成

どの種類の薬を使うかは、がんの状況や臓器の機能、薬物療法に伴って起こることが想定される副作用、点滴や入院の必要性や通院頻度などについて、本人と担当医が話し合っ決めていきます。薬に関する詳しい情報は、治療の担当医や薬剤師などの医療者に尋ねてみましょう。

## (1) 一次化学療法

一次化学療法では、細胞障害性抗がん薬を用います。なお、胃がんでは、HER2と呼ばれるタンパク質ががん細胞の増殖に関わっていることがあるため、治療前に病理検査を行い、HER2陽性の場合には、HER2タンパク質の働きを抑える分子標的薬を併用することが推奨されています。また、HER2陰性の場合には、免疫チェックポイント阻害薬を併用する場合があります。



## (2) 二次化学療法

二次化学療法では、一次化学療法で使用しなかった細胞障害性抗がん薬と分子標的薬を組み合わせ用います。二次化学療法の前には、MSI検査と呼ばれるがんの遺伝子検査を行うことが推奨されています。MSI検査で、MSI-High（遺伝子に入った傷を修復する機能が働きにくい状態）の場合には、免疫チェックポイント阻害薬を用いることもあります。

## (3) 三次化学療法

三次化学療法では、HER2陰性の場合には、二次化学療法までに使用しなかった細胞障害性抗がん薬、もしくは免疫チェックポイント阻害薬のいずれか、HER2陽性の場合には、一次化学療法、二次化学療法とは異なる種類の分子標的薬を用いることがあります。なお、二次化学療法までに免疫チェックポイント阻害薬を使用した場合は、三次治療で用いることは推奨されていません。

## (4) 四次化学療法以降

四次化学療法以降は、三次化学療法までで候補になった薬のうち、使用しなかった薬剤に切り替えて治療することを検討します。

## 2) 術後補助化学療法

手術でがんを切除できても、目に見えないようなごく小さながんが残っていて、のちに再発することがあります。こうした小さながんによる再発を予防する目的で行われる化学療法を術後補助化学療法といい、手術後の病理分類で、ステージがⅡまたはⅢの場合に行うことが推奨されています。

手術後の体の状態やがんの進行度を考慮し、細胞障害性抗がん薬の内服か、細胞障害性抗がん薬の内服と他の種類の細胞障害性抗がん薬の点滴を併用する方法を検討します。

### 3) 薬物療法の副作用

細胞障害性抗がん薬は、がん細胞だけでなく正常な細胞にも影響を与えるため、口内炎、吐き気、脱毛、下痢などの症状や、血液中の白血球や血小板などの数が少なくなる骨髄抑制、肝機能や腎機能が悪化するなどの副作用が起こることがあります。副作用の有無や程度は人により異なりますが、最近では副作用を予防する薬も開発され、特に吐き気や嘔吐は、以前と比べて予防ができるようになってきました。

分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬は、薬ごとにさまざまな副作用があらわれます。自分が受ける薬物療法について、いつどんな副作用が起こりやすいか、どう対応したらよいか、特に気をつけるべき症状は何かなど、治療が始まる前に担当医に確認しておきましょう。

## 5 緩和ケア／支持療法

がんになると、体や治療のことだけではなく、仕事のことや、将来への不安などのつらさも経験するといわれています。

緩和ケアは、がんに伴う体の痛みだけではなく、心の痛みや社会的なつらさを和らげます。決して終末期だけのものではなく、がんと診断されたときから始まり、がんの治療とともに、つらさを感じるときにはいつでも受けることができます。

支持療法とは、がんそのものによる症状やがんの治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽くするための予防、治療およびケアのことを指します。

胃がんが進行した場合は、消化管が狭くなることによる吐き気や嘔吐、腹水や腹水がたまることによる腹痛、だるさや倦怠感などの症状があらわれることがあります。このような症状や、本人にしか分からないつらさについても、積極的に医療者へ伝えましょう。なお、胃の出口がふさがっている場合は、食事ができるように、ステントと呼ばれるチューブのような器具を入れる治療が勧められることもあります。

## 6 再発した場合の治療

再発とは、治療によって、見かけ上なくなったことが確認されたがんが、再びあらわれることです。原発巣（最初のがんができた臓器）やその近くに、がんが再びあらわれることだけでなく、別の臓器で「転移」として見つかることも含めて再発といいます。

胃がんの場合は、初回の内視鏡治療あるいは手術（外科手術）で、目で見える範囲のがんをすべて取り除いたあとや、術後補助化学療法のもとに、治療した場所または離れた別の臓器やリンパ節に再びがんが見つかることをいいます。胃がんの転移には、主に肝臓や肺などに転移する血行性転移、リンパ行性転移、腹膜播種があります。

再発した場合の治療は、再発した部位、体の状態や前回の治療法とそのときの効果などにより決まります。薬物療法（化学療法）による治療が一般的です。

## 5. 療養

### 1 経過観察

完治を目標とした治療が終了したあとは、全身の状態や後遺症がないかを確認し、再発を早期発見するために、定期的に通院して検査を受けます。受診と検査の頻度は、がんの進行度や治療の内容、体調の回復や後遺症の程度などによって異なります。

内視鏡治療のあとの経過観察は、病理診断の結果により異なります。年に1～2回の内視鏡検査を基本として、CT検査などの別の画像検査をする場合もあります。

手術（外科治療）のあとの経過観察では、回復の度合いや再発の有無を確認するために、定期的に通院して検査を受けます。頻度は状況により異なりますが、少なくとも手術後5年間は通院が必要です。

薬物療法のあとは、はじめは1週間ごと、病状が安定してきたら2～3週間ごとに定期的に受診します。その後は、治療によりがんを取りきることが難しい進行・再発胃がんに対する化学療法を受けた場合には2～3カ月に一度、術後補助化学療法を受けた場合には、半年ごとにCT検査などでがんの状態を確認します。

### 2 日常生活を送る上で

症状や治療の状況により、日常生活の注意点は一人ひとり異なりますので、体調をみながら、担当医とよく相談して無理のない範囲で過ごしましょう。

## 診断や治療の方針に納得できましたか？

治療方法は、すべて担当医に任せたいという患者さんがいます。一方、自分の希望を伝えた上で一緒に治療方法を選びたいという患者さんも増えています。どちらが正しいというわけではなく、患者さん自身が満足できる方法が一番です。

**まずは、病状を詳しく把握しましょう。**分からないことは、担当医に何でも質問してみましょう。治療法は、病状によって異なります。医療者とうまくコミュニケーションをとりながら、自分に合った治療法であることを確認してください。

**診断や治療法を十分に納得した上で、治療を始めましょう。**

## セカンドオピニオンとは？

担当医以外の医師の意見を聞くこともできます。これを「セカンドオピニオンを聞く」といいます。ここでは、①診断の確認、②治療方針の確認、③その他の治療方法の確認とその根拠を聞くことができます。聞いてみたいと思ったら、「セカンドオピニオンを聞きたいので、紹介状やデータをお願いします」と担当医に伝えましょう。

担当医との関係が悪くならないかと心配になるかもしれませんが、多くの医師はセカンドオピニオンを聞くことは一般的なことと理解しています。納得した治療法を選ぶために、気兼ねなく相談してみましょう。

メモ ( 年 月 日)

- **がんの種類** [ 腺がん(分化型・未分化型)・ ]
- **がんの深達度** [ T1a・T1b・T2・T3・T4a・T4b]
- **病期(ステージ)** [ IA・IB・IIA・IIB・IIIA・IIIB・IIIC・IV]
- **リンパ節への転移** [ あり・なし ]
- **別の臓器への転移** [ あり・なし ]

## 受診の前後のチェックリスト

- 後で読み返せるように、医師に説明の内容を紙に書いてもらったり、自分でメモをとったりするようにしましょう。
  - 説明はよく分かりますか。分からないときは正直に分からないと伝えましょう。
  - 自分に当てはまる治療の選択肢と、それぞれの良い点、悪い点について、聞いてみましょう。
  - 勧められた治療法が、どのように良いのか理解できましたか。
  - 自分はどう思うのか、どうしたいのかを伝えましょう。
  - 治療についての具体的な予定を聞いておきましょう。
  - 症状によって、相談や受診を急がなければならない場合があるかどうか確認しておきましょう。
  - いつでも連絡や相談ができる電話番号を聞いて、分かるようにしておきましょう。
- 
- 説明を受けるときには家族や友人と一緒にの方が、理解できて安心だと思えるようであれば、早めに頼んでおきましょう。
  - 診断や治療などについて、担当医以外の医師に意見を聞いてみたい場合は、セカンドオピニオンを聞きたいと担当医に伝えましょう。

参考文献：

日本胃癌学会編. 胃癌治療ガイドライン(医師用) 2021年7月改訂【第6版】. 2021年, 金原出版.  
日本胃癌学会編. 胃癌取扱い規約 第15版. 2017年, 金原出版.

## 国立がん研究センター作成の本

- **がんの冊子**  
各種がんシリーズ  
がんと療養シリーズ 緩和ケア 他  
がんと仕事のQ&A
- **がんの書籍** (がんの書籍は書店などで購入できます)  
がんになったら手にとるガイド 普及新版 別冊『わたしの療養手帳』  
もしも、がんが再発したら

### 閲覧・入手方法

#### ● インターネットで

ウェブサイト「がん情報サービス」で、冊子ファイル (PDF) を閲覧したり、ダウンロードして印刷したりすることができます。

がん情報サービス <https://ganjoho.jp>



#### ● 病院で

上記の冊子や書籍は、全国のがん診療連携拠点病院などの「がん相談支援センター」で閲覧・入手することができます。

上記の冊子・書籍の閲覧方法や入手先が分からないときは、「がん情報サービス」または「がん情報サービスサポートセンター」でご確認ください。

がん情報サービス  
サポートセンター

**0570-02-3410** ナビダイヤル  
**03-6706-7797**

受付時間：平日 10 時～15 時  
(土日祝日、年末年始を除く)

\*相談は無料ですが、通話料金はご利用される方のご負担となります。

がんの冊子 各種がんシリーズ 胃がん

2007 年 4 月第 1 版第 1 刷 発行  
2022 年 8 月第 5 版第 1 刷 発行

編集：国立がん研究センター がん情報サービス編集委員会

発行：国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部

〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1 TEL. 03-3542-2511

本冊子の作成にご協力いただきました方々のお名前は、「がん情報サービス」の作成協力者 (団体・個人) に掲載しております。また、お名前掲載はしていませんが、その他にも多くの方々にご協力をいただきました。



ISBN 978-4-910764-10-8

## 胃がん

国立がん研究センター



## がん相談支援センター について

がん相談支援センターは、全国の国指定のがん診療連携拠点病院などに設置されている「がんの相談窓口」です。患者さんやご家族だけでなく、どなたでも無料で面談または電話によりご利用いただけます。

相談された内容がご本人の了解なしに、患者さんの担当医をはじめ、他の方に伝わることはありません。

分からないことや困ったことがあればお気軽にご相談ください。

がん相談支援センターやがん診療連携拠点病院、がんに関するより詳しい情報はウェブサイトをご覧ください。

「がん情報サービス」 <https://ganjoho.jp>

がん情報

🔍 検索



つくるを支える

届けるを贈る

がん情報ギフト

国立がん研究センターは、皆さまからのご寄付で「確かな・わかりやすい・役立つ」がん情報をつくり、全国の図書館などにお届けするキャンペーンを行っています。ぜひご協力ください。

国立がん研究センターがん情報サービス

[ganjoho.jp](https://ganjoho.jp)