



これは胃がんについて医療関係者から患者さんに説明していただくための冊子です

医療機関名

沢井製薬株式会社

M003MI04

2019年12月作成
A4@10 M.I.

gastric cancer Guide Book

胃がんガイドブック

監修 国立がん研究センター中央病院 消化管内科長
朴 成和 先生

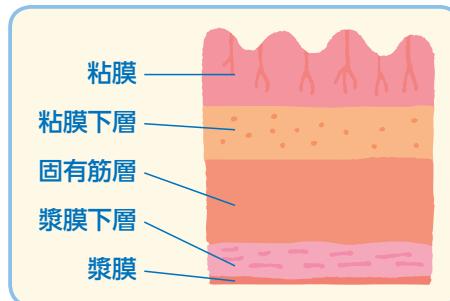


胃がんとは

胃がんはさまざまな刺激により
胃の粘膜に発生する
日本人に多いがんです

胃の壁は5層。がんは内側の粘膜から発生。

胃の壁は食べ物に接する一番内側の部分から外側に向かって、粘膜、粘膜下層、固有筋層、漿膜下層(しょうまくかそう)、漿膜の5つに分かれています。がんは一番内側の粘膜から発生します。



胃がんには特有の症状がない。

胃がんには特有の症状ではなく、進行しても全く症状がない場合もあります。反対に、早い時期にみぞおちの不快感、食欲不振、胃痛、胸やけといった、胃炎や胃潰瘍と同様の症状が現れることもあります。

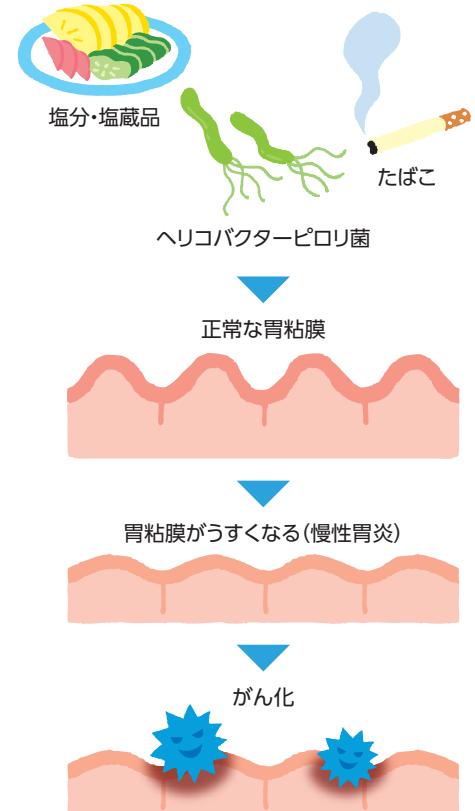


胃がんの原因は、
たばこ、塩分の多い食事、
ヘリコバクターピロリ菌の
感染など。

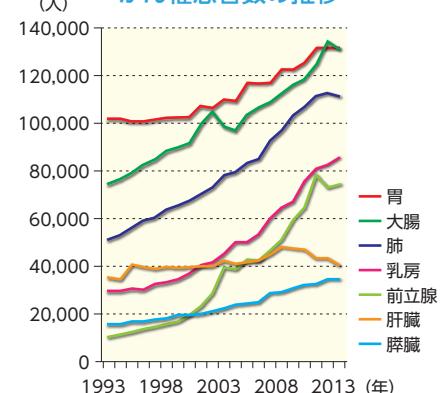
たばこや塩分の多い食事、ヘリコバクターピロリ菌*の持続感染などにより胃粘膜に炎症が起こります(慢性胃炎)。この炎症が長期間続くと胃粘膜が傷つき、がん化しやすくなるといわれています。

*ヘリコバクターピロリ菌

胃や小腸に炎症および潰瘍を起こす細菌で、胃がんの発生に強く関連していると考えられています。実際、早期胃がんで内視鏡治療後にピロリ菌を除去した患者さんでは、2つ目の胃がんの発生率が減少することがわかっています。



がん罹患者数の推移



国立がん研究センターがん情報サービス
「がん登録・統計」より作図

胃がんは日本人に多いがん。

胃がんは男性に多く、40歳後半から患者数が増加します。日本では新たに胃がんと診断される人が、全てのがんの中で1位を占めています(2013年現在)。一方、検診などにより早期の段階で発見されるようになったため、死亡率は減少傾向にあります。

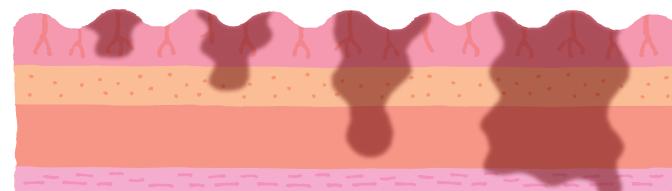
胃がんの進行度

胃がんの進行度は大きさではなく
深さで判断します

胃がんは進行度により4つに分類。

胃がんの進行度(病期)は、がんの深さ(深達度)、リンパ節転移、遠隔転移などの状態にもとづき、進行度の低い順にI期～IV期の4つに分類されます。

進行度の目安

病期	I期	II期	III期	IV期
がんの浸潤 (深達度)				
	浅い	← → 深い		
胃の近くの リンパ節への転移	なし 少ない	→	多い	
他の臓器への転移 (遠隔転移)	なし	なし	なし	あり

浸潤とは… 粘膜から発生したがんが、進行するに伴って胃壁の外へ向かって、さらには接している臓器に広がっていくこと
転移とは… がんが、最初に発生した臓器とは離れたところで増殖すること

胃がんの検査と治療法の決定までの流れ

検査を行って
胃がんの有無、進行度を確認し
治療法を決めます

胃にがんがあるかどうかは胃X線検査や内視鏡検査などで確かめます。胃がんが確認されたら、がんの深達度や転移の有無を調べるために超音波(エコー)検査やCT検査などを行います。

がんの有無を調べる

X線検査

造影剤(バリウム)と発泡剤(胃をふくらませる薬)をのんで、X線で胃の粘膜を観察します。がんの有無を正しく診断できる精度は70～80%です。

内視鏡検査

先端にレンズのついた内視鏡を口もしくは鼻から入れて胃の中を直接観察します。胃の中の小さな病変を見つけることができます。がんの疑いがあれば、その部分の組織を採取します。



がんかどうか調べる

病理検査

内視鏡検査で採取した組織に、がん細胞があるかどうか、がんがある場合はどのような種類かについて顕微鏡で調べます。

がんの進み具合を確認する

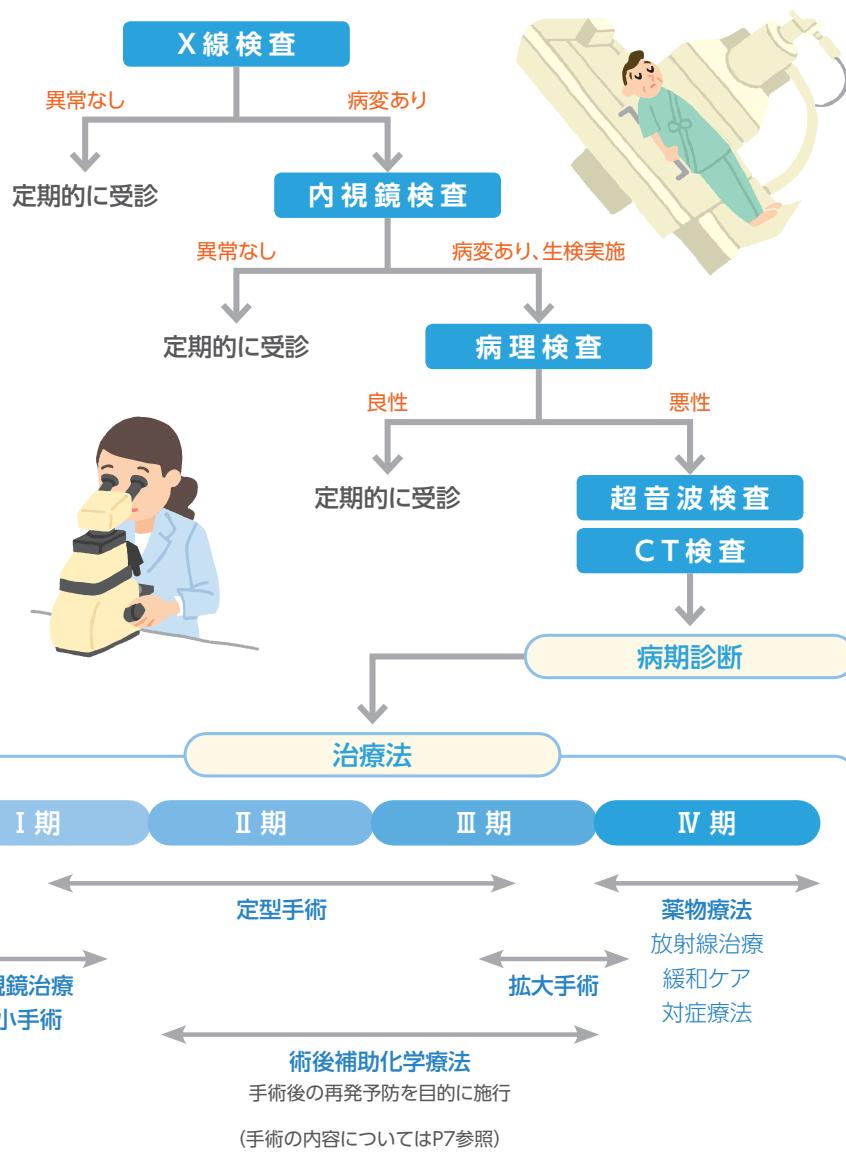
超音波検査 CT検査

超音波を用いて体の中を観察したり、X線を使って体の内部を輪切り状に描き出したりします。これらの検査で、胃以外へのがんの転移の有無を調べます。

検査と治療法決定までのおおまかな流れ

がんを見つける

広がりを調べる



I～III期までの胃がんの根治治療は手術が基本です。最終的な治療法は、患者さんの年齢や病状、本人や家族の希望などを考慮して決定されます。

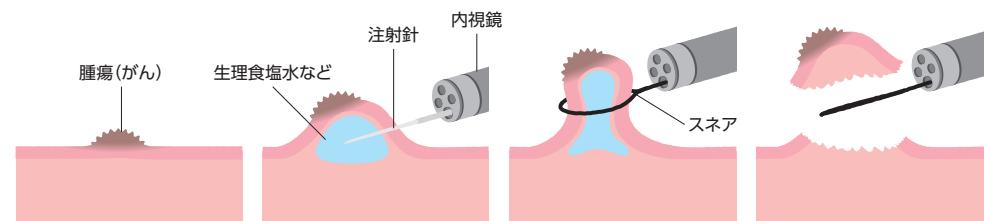
早期胃がんの治療【内視鏡治療】

内視鏡治療は、お腹を切らずに
がんを内側から取り除く方法です

早期胃がん(粘膜下層までにとどまるがん、P3参照)でリンパ節転移の可能性が極めて低いと考えられる場合は、内視鏡を使ってがんを内側から取り除くこともあります。お腹を切らないため治療後の回復が早く後遺症がほとんどないという利点がありますが、切除されたがんを顕微鏡で詳しく調べた結果、切除が不十分な場合は手術が追加されることがあります。

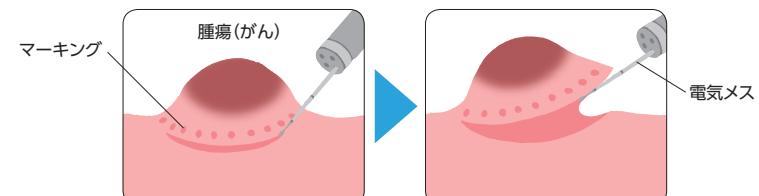
内視鏡的 粘膜切除術(EMR)

EMRは、隆起の少ない病変に対して用いられます。病変の下層部に生理食塩水などを注入して、ポリープのように浮き上がらせてから、スネアという輪状の電気メスで病変を含む粘膜を焼きります。



内視鏡的粘膜下層 剥離術(ESD)

病変の下層部に生理食塩水などを注入してがんを浮き上げさせ、病変の周囲の粘膜を電気メスで切開して病変部をはぎ取ります。EMRと比べて、大きな病変も一括して切除できます。



胃がんの治療 [外科治療]

手術は切除する範囲によって大きく3つに分けられます

胃がんの手術は胃やリンパ節の切除範囲によって大きく3つに分けられます。胃の切除とともに、胃と腸、食道などをつなぎ合わせて新たな食べ物の通り道をつくります。

定型手術

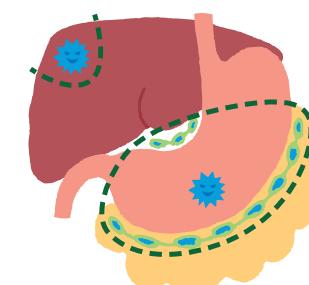
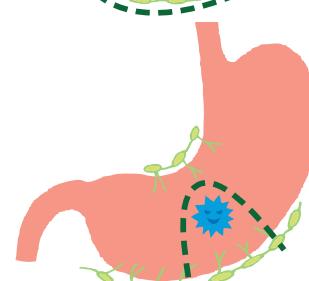
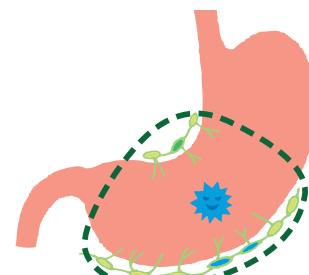
最も標準的な手術です。胃の2/3以上と、転移している可能性のある胃の近くのリンパ節を切除します(リンパ節郭清)。

縮小手術

定型手術より胃の切除範囲や胃の近くのリンパ節の郭清範囲が小さい手術です。

拡大手術

定型手術より胃の切除範囲や胃の近くのリンパ節の郭清範囲が大きく、がんの浸潤がみられる他の臓器(脾臓や大腸、肝臓の一部など)と一緒に切除します。



日常生活の注意点

手術後の日常生活では後遺症や食事に注意が必要です



胃がん手術後に、後遺症が現れることがある。

胃がんの手術後に現れる後遺症には、ダンピング症候群、腸閉塞、逆流性食道炎、貧血、骨粗しょう症などがあります。

ダンピング症候群

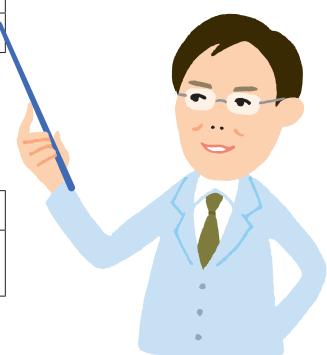
ダンピング症候群とは胃切除後に食べ物が一度に腸に流れ込むことで起こるさまざまな症状をいいます。早期に起こるものと晚期に起こるものとの2種類があります。

	早期ダンピング症候群	晚期ダンピング症候群
時 期	食事中から食後20～30分以内	食後2～3時間
症 状	めまい、発汗、動悸、腹痛、下痢など	脱力感、冷汗、めまい、手足のふるえなど
対 策	・ゆっくり食べる ・食事中の水分を控える ・横になるなど	・炭水化物中心の食事を避ける ・食後2～3時間経った頃を目安に糖分を含む飴、チョコレートなどを食べるなど

腸閉塞

手術後、腸があちこちにくっついて(癒着)変形し、食物の流れが閉ざされることで起こります。

症 状	吐き気や嘔吐、便やおならの停止、腹痛 など
対 策	絶食、腸管内を減圧する、手術 など



逆流性食道炎

手術により胃液や腸液などが逆流しやすくなることで起こります。

症 状	胸やけ、食道がやけるように痛む など
対 策	食後すぐに横にならない、上半身を20度くらい高くして横になる、お薬を処方してもらう など

胃がんの治療 [薬物療法]

薬物療法は主に
手術後または再発した胃がん・
進行した胃がんに対して行います

胃がんに対して薬物療法を行うタイミングは
大きく2つに分けられる。

手術後

手術後に薬剤を使用して目に見えない小さながんを消滅させ、
再発を予防するために行われる**術後補助化学療法**

切除不能進行または再発胃がん

再発した胃がん・進行した胃がんで、手術ではがんをとり切れない場合に、薬剤を使用してがんの増殖を抑える**薬物療法**※

※初めに行う治療を一次治療といい、他の治療法に切りかえた場合、二次治療、三次治療といいます。



薬物療法については、下記を参考に作成しています。

<参考資料>

日本胃癌学会 編、胃癌治療ガイドライン 医師用 2018年1月改訂版 第5版、金原出版、2018.
日本胃癌学会、JACRC GC-07(START-2)試験に関するガイドライン委員会のコメント、2019.

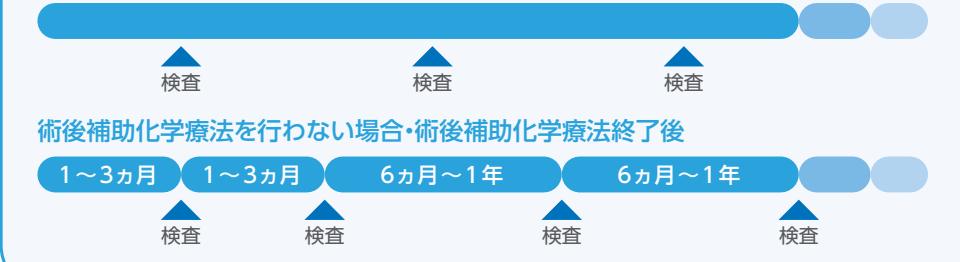
① 術後補助化学療法

テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤(S-1)	1年間
S-1 + オキサリプラチン	6ヶ月間(8サイクル)
カペシタビン + オキサリプラチン	6ヶ月間(8サイクル)
S-1 + ドセタキセル (1サイクル目および8サイクル目以降はS-1単剤、2~7サイクル目は併用)	1年間

術後の定期検査

再発や転移の起こりやすい術後5年間は、定期検査が必要です。術後補助化学療法を行う場合は治療の予定に応じて、術後補助化学療法を行わない場合や終了後は、初めは1~3ヶ月ごと、病状が安定したら6ヶ月~1年ごとに検査を行います。術後5年以降は1年に1回を目安に検査を受けましょう。

術後補助化学療法を行う場合は治療の予定に応じて



紹介している投与方法は一例であり、副作用を考慮して異なる投与方法が選択されることもありますので、詳しくは医師または医療スタッフにご確認ください。

② 薬物療法(切除不能進行または再発胃がんの場合)

一次治療

HER2陰性の場合	S-1 + シスプラチニ
	S-1 + オキサリプラチニ
	カペシタビン + シスプラチニ
	カペシタビン + オキサリプラチニ
HER2陽性の場合	S-1 + シスプラチニ + トラスツズマブ
	S-1 + オキサリプラチニ + トラスツズマブ
	カペシタビン + シスプラチニ + トラスツズマブ
	カペシタビン + オキサリプラチニ + トラスツズマブ

二次治療

パクリタキセル + ラムシルマブ
アルブミン懸濁型パクリタキセル + ラムシルマブ
パクリタキセル(毎週投与)
アルブミン懸濁型パクリタキセル(毎週投与)
ラムシルマブ

三次治療

ニボルマブ
イリノテカン

ハーツー HER2 とは?

HER2は細胞の増殖に関与するタンパク質で、がん細胞がこのHER2を過剰に持っている場合はHER2陽性といいます。HER2陽性のがん細胞は、HER2をピンポイントに攻撃する分子標的治療薬(トラスツズマブなど)によって増殖が抑制されます。

薬物療法中の定期検査

切除不能進行または再発胃がんの薬物療法中は、治療の予定に応じて検査を行います。

薬物療法の予定に応じて



ご紹介している投与方法は一例であり、副作用を考慮して異なる投与方法が選択されることもありますので、詳しくは医師または医療スタッフにご確認ください。

薬物療法の副作用と対策

副作用は お薬や生活の工夫によって 軽減することができます

がん治療に用いられる薬剤は、がん細胞だけでなく正常な細胞にも影響を及ぼします。そのため、がん薬物療法を受けている患者さんには、さまざまな副作用が現れます。

副作用が強い場合には薬剤の変更や治療の休止、中断を検討することもありますが、最近では副作用の苦痛を軽減する対策が進歩し、外来通院で薬物療法を受ける患者さんも多くなってきています。

医師または医療スタッフの説明をよく聞いて、使用する薬剤の副作用にうまく対処していきましょう。

主な副作用と発現時期

自分でわかる副作用	急性の吐き気・嘔吐、アレルギー反応、下痢	疲労感	遅延性の吐き気・嘔吐、食欲低下、下痢	皮膚症状	手足のしびれ(末梢神経障害)	投与日	数日～数週間	数週間～数ヶ月	白血球減少・血小板減少	肝機能障害・腎機能障害・貧血	間質性肺炎
検査でわかる副作用											

※副作用の現れる時期は、治療薬の種類や個人によって差があります。

主な副作用と対処法

吐き気・嘔吐 食欲不振

吐き気止めのお薬によって症状を予防することができます。
消化のよい食事を少量ずつ複数回に分けて食べるようになります。
吐き気がして食事がとれないとき、処方された吐き気止めのお薬が吐き気のために服用できないときなどは、医師または医療スタッフにご相談ください。

下痢

下痢の対策として整腸剤を服用します。
水様性の下痢が続くときは下痢止め薬を使用します。
脱水症状にならないよう温かい飲み物で水分を補給しましょう。



末梢神経障害

オキサリプラチンやパクリタキセルにより、手足のしびれ(末梢神経障害)が起こることがあります。
特にオキサリプラチンによる早期の末梢神経障害では、手・足・口のしびれ、のどが締め付けられるような感覚などが現れます。寒冷刺激に誘発されやすいため、冷たい物を触ったり、飲んだりすることを控え、身体保温に努めましょう。
しびれが持続する場合は薬剤を減量したり、投与間隔を延長したり、治療を中止したりして対処することもあります。



アレルギー

息苦しさ、動悸、発疹やかゆみ、汗が出る、などの症状が現れたら、すぐに治療を中止して医師または医療スタッフにお知らせください。
これまでに他の薬剤でアレルギー症状を経験したことのある方は治療前に医師または医療スタッフにお知らせください。

主な副作用と対処法

骨髄抑制

白血球・好中球の減少、赤血球の減少(貧血)、血小板の減少が起こります。

- 白血球が減少すると抵抗力が低下し、**感染を起こしやすくなります。**
外出時はマスクを着用し、人混みを避け、うがい、手洗いをしましょう。
- 血小板が減少すると、**血が止まりにくくなります。**
激しい運動は避け、けがをしないように気をつけましょう。歯ブラシは柔らかいものを使い、かみそりの代わりに電気かみそりを使いましょう。
- 赤血球が減少すると、**めまい、疲労感、動悸、息切れなどの貧血の症状**が現れます。
ゆっくりとした動作を心がけましょう。



手足症候群

手のひらや足の裏の痛み、腫れなどが起こります。悪化すると角質が厚くなり、**ひび割れ、水ぶくれ、潰瘍**ができます。
ステロイド外用薬を塗ることで症状を抑えることができます。症状が現れた時は、必ず主治医の診察を受けてください。



免疫チェックポイント阻害薬に特徴的な副作用と対処法

間質性肺炎

すべての薬物療法で見られる副作用ですが、免疫チェックポイント阻害薬でも注意が必要です。
肺胞の壁に炎症や損傷が起こり、壁が厚く硬くなるため、酸素が取り込みにくくなります。**乾いた咳や微熱、動作時の息切れ**など風邪に似た症状で発症しますが、重症化するとちょっとした動作でも呼吸困難となり日常生活に支障をきたすようになります。
咳や息切れ、呼吸困難などの症状が現れた場合は、**すぐに医師または医療スタッフに相談しましょう。**

甲状腺機能障害

新陳代謝を活発にするホルモンなどを分泌する甲状腺に炎症が起り、甲状腺中毒症、甲状腺機能低下症などの甲状腺機能障害を発症することがあります。
疲れやすい、いらいらする、寒気がする、急激な体重変動などの症状が現れた場合は、医師または医療スタッフに相談しましょう。

1型糖尿病

膵臓のインスリンをつくる細胞が障害され、インスリンの分泌が低下すると、急激な高血糖となることがあります。急速に症状が進行すると、数日で意識障害が現れることがあります。
喉が渴く、尿の量が増える、吐き気や嘔吐がある、体重が減るなどの症状が現れた場合は、**すぐに医師または医療スタッフに相談しましょう。**



大腸炎

血便・黒い便が出る、腹痛を伴う重度の下痢などの症状が現れた場合は、大腸炎の可能性があります。**すぐに医師または医療スタッフに相談しましょう。**



MEMO

MEMO
