

胃がん

受診から診断、治療、経過観察への流れ



患者さんを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。メモをしておく整理ができます。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

検査が続いたり、結果が出るまで時間がかかることもあります。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。

治療法の選択

がんや体の状態に合わせて、担当医は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。治療中、困ったことやつらいこと、小さなことでも構いませんので、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。よ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. 胃がんとは	3
3. 検査と診断	5
4. 病期(ステージ)	7
5. 治療	9
1 手術(外科治療)	9
2 腹腔鏡下胃切除	10
3 内視鏡治療	10
4 化学療法	11
5 IV期の胃がんに対する治療	12
6. 経過観察	12
7. 転移	13
8. 再発	13
診断や治療の方針に納得できましたか？	14
セカンドオピニオンとは？	14
メモ／受診の前後のチェックリスト	15

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よ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。

病気がどのくらい進んでいるのか、果たして治るのか、治療費はどれくらいかかるのか、家族に負担や心配をかけたくない…、人それぞれ悩みは尽きません。気持ちが落ち込んでしまうのも当然です。しかし、あまり思いつめてしまっては心にも体にもよくありません。

この一大事を乗りきるためには、がんに向き合い、現実的かつ具体的に考えて行動していく必要があります。そこで、まずは次の2つを心がけてみませんか。

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。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いいでしょう。わからないことは遠慮なく質問してください。また、あなたが集めた情報が正しいかどうかを、あなたの担当医に確認することも大切です。他の病院にてセカンドオピニオンを受けることも可能です(セカンドオピニオンについては14ページをご覧ください)。「知識は力なり」。正しい知識は、あなたの考えをまとめるときに役に立ちます。

■ 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
う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
人などいろいろです。どれがよいということはなく、その人なりの
心構えでよいのです。そのためには、あなたが自分の病気のことを
よく知っていることが大切です。病状や治療方針、今後の見通し
などについて担当医からよく説明を受け、いつでも率直に話し合
い、その都度十分に納得した上で、病気に向き合うことに尽きる
でしょう。

情報不足は、不安と悲観的な想像を生み出すばかりです。あなた
が自分の病状について理解した上で治療に取り組みたいと考えて
いることを、担当医や家族に伝えるようにしましょう。

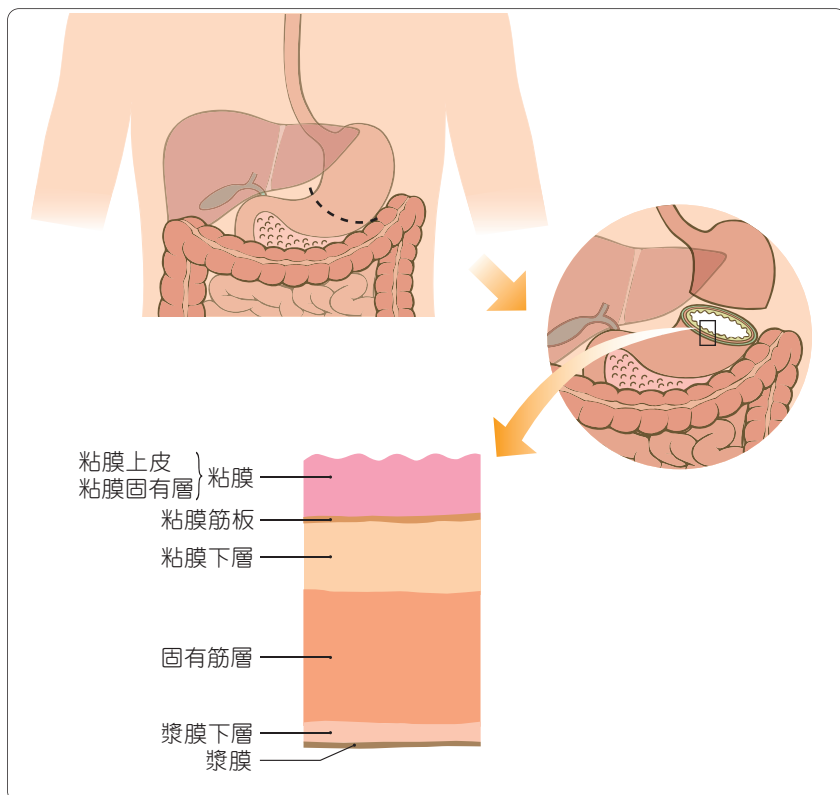
お互いが率直に話し合うことが、お互いの信頼関係を強いもの
にし、しっかりと支え合うことにつながります。

では、これから胃がんについて学ぶことにしましょう。

2. 胃がんとは

胃がんは、胃の壁の最も内側にある粘膜内の細胞が、何らかの原因でがん細胞になって無秩序に増殖を繰り返すがんです。胃がん検診などで見つけれられる大きさになるまでには、何年もかかるといわれています。大きくなるに従ってがん細胞は胃の壁の中に入り込み、外側にある漿膜やさらにその外側まで広がり、近くにある大腸や膵臓すいぞうにも広がっていきます。がんがこのような広がることを浸潤しんじゆんといいます。

図 1. 胃壁の構造



がん細胞は、リンパ液や血液の流れに乗って他の場所に移動し、そこで増殖することもあります。これを転移といいます。最も多い胃がんの転移は「リンパ節転移」で、リンパ液の流れの関所のような「リンパ節」で増殖します。これは、早期がんでも起こることがあります。また、進行がんの一部では、おなかの中の腹膜や肝臓にも転移がみられます。

特殊な胃がんとして、胃壁の中で広がって粘膜の表面にはあらわれない「スキルス胃がん」があります。早期の段階での発見が難しいため、進行した状態で発見されることが多く、治療が難しい胃がんの種類の一つです。

胃がんは進行の程度に関わらず、症状がまったくない場合もあります。逆に早い段階から胃痛、胸やけ、黒い便がみられることもあります。これらの症状は胃炎や胃潰瘍^{いかいよう}などにもみられる症状です。ですので区別が付きません。定期的な検診を受けることはもちろん、症状が続くときには早めに医療機関を受診して検査を受けることが、胃がんの早期発見につながります。

診断や治療の進歩により、胃がんは治りやすいがんの一つといわれています。治療方針は、胃がんの大きさや広がりなどによって細かく決められていますが、進行した状況で発見された場合、治療が難しいこともあります。

胃がんの罹患率^{りかん}は40歳代後半以降に高くなります。日本全体では、胃がんにかかる人の数は高齢化のために全体数は横ばいですが、一昔前の同年代の人々と比べると、男女とも大きく減ってきています。がんで亡くなった人の数では、2013年時点で男性は2位、女性は3位となっていますが、以前と比べると、胃がんで亡くなる人の割合は減ってきています。

3. 検査と診断

胃がんが疑われると、胃 X 線検査や内視鏡検査を行います。胃がんが他の臓器まで広がっているかどうかを調べる検査としては、胸部 X 線検査、腹部超音波(エコー)検査、CT 検査、MRI 検査、PET 検査、注腸検査などがあります。

1 胃 X 線検査(バリウム検査)

バリウムをのんで、X 線で胃の形や粘膜の状態をみます。手術の前に胃がんの状態を詳しく診断する方法としては、徐々に内視鏡検査のほうが中心になってきており、特に内視鏡治療を行う場合は、胃 X 線検査が省略されることもあります。

2 内視鏡検査

口、あるいは鼻からファイバースコープで胃の内部を直接みて、がんが疑われる場所の病変の範囲や深さを調べる検査で、胃カメラ検査とも呼ばれます。がんが疑われる場所の組織の一部を採取して、がん細胞の有無を調べる病理検査もします。



● 病理検査とは

内視鏡検査で採取した組織に、がん細胞があるのか、あるとすればどのような種類のがん細胞かなどについて顕微鏡を使って調べることを病理検査といいます。

3 CT 検査、MRI 検査

治療前に病変の広がりや転移の有無を調べるために行う検査です。CT 検査は X 線を、MRI 検査は磁気を使って体の内部を描き出します。CT 検査や MRI 検査で造影剤を使用する場合、アレルギーが起こることがありますので、以前に造影剤のアレルギーを起こした経験のある人は、医師に申し出てください。



4 PET 検査

放射性物質を含んだブドウ糖液を注射し、その取り込みの分布を撮影することで全身のがん細胞を検出するのが PET 検査です。他の検査で転移・再発の診断が確定できない場合に行うことがあります。

5 注腸検査



お尻からバリウムと空気を注入し、大腸の形を X 線写真で確認する検査です。胃のすぐ近くを通っている大腸にがんが広がっていないか、腹膜転移が生じていないかなどを調べます。検査中に、大腸の中に空気が入ると、下腹部の張り感を強く感じる場合があります。

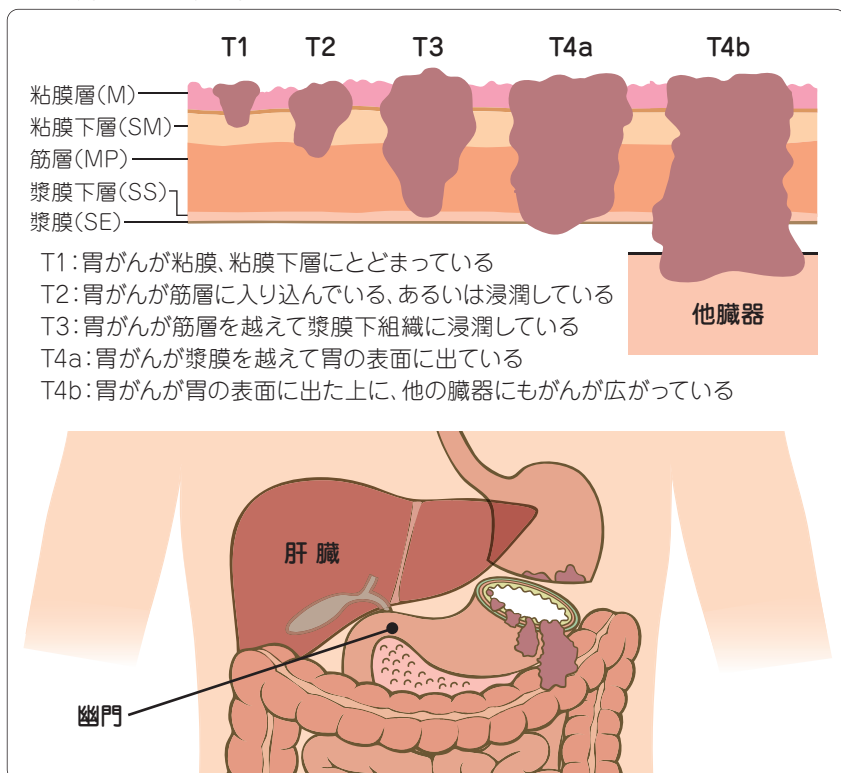
● 腹膜転移とは

胃がんの腹膜転移とは、がん細胞が胃の外側からおなかの中にごぼれ落ちて、肝臓、腸、膀胱、卵巣などを包んでいる腹膜(漿膜)に付いて増殖した状態です。腹水がたまったり、腸の動きが悪くなったり、腸が狭窄きょうさくを起こすこともあります。

4. 病期(ステージ)

病期とは、がんの進行の程度を示す言葉で、英語をそのまま用いて「stage(ステージ)」という言葉が使われることがあります。病期にはローマ数字が使われ、I期(IA、IB)、II期(IIA、IIB)、III期(IIIA、IIIB、IIIC)、IV期に分類されています。病期は、がんが胃の壁の中にどのくらい深くもぐっているのか(深達度)、リンパ節や他の臓器への転移があるかどうかによって決まります(転移については、13ページ「7. 転移」の項目をご覧ください)。病期と患者さんの状態などを参考に治療方法が決定されます。

図 2. 胃がんの深達度



がんの深さが粘膜下層までのものを「早期胃がん」、深さが粘膜下層を越えて固有筋層より深くに及ぶものを「進行胃がん」といいます。がんが胃の壁の内側から外側に向かって深く進むに従い、転移することが多くなります。治療前の検査によって病期が評価され、治療方針が決まりますが、手術のときにおなかの中を直接みて転移などがはじめて見つかることもあります。

図3. 胃がんの病期分類

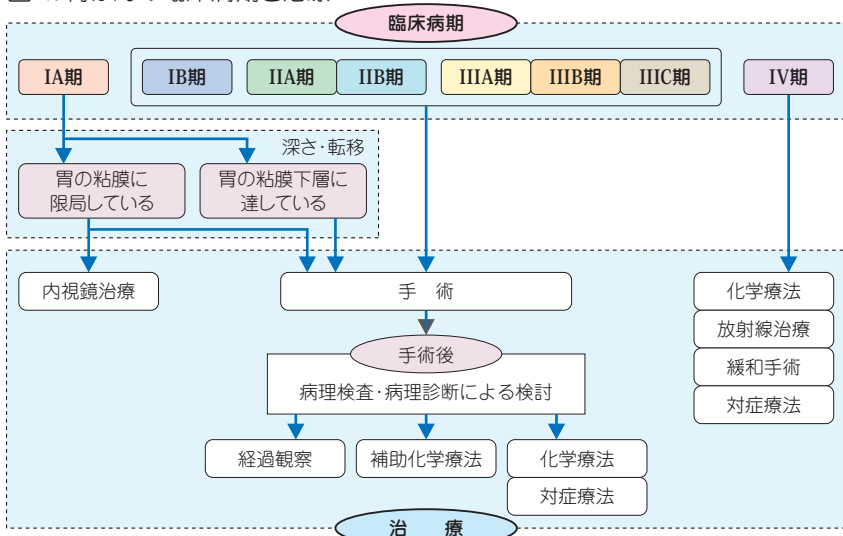
リンパ節 深さ・転移	転移 リンパ節 なし (N0)	転移 リンパ節 1～2個 (N1)	転移 リンパ節 3～6個 (N2)	転移 リンパ節 7個以上 (N3)	遠隔への 転移 (M1)
胃の粘膜／粘膜下層にとどまっている(T1)	IA	IB	IIA	IIB	IV
胃の筋層までにとどまっている(T2)	IB	IIA	IIB	IIIA	IV
漿膜下組織までにとどまっている(T3)	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IV
漿膜を越えて胃の表面に出ている(T4a)	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	IV
胃の表面に出た上に、他の臓器にもがんが広がっている(T4b)	IIIB	IIIB	IIIC	IIIC	IV
肝、肺、腹膜などに転移している	IV	IV	IV	IV	IV

日本胃癌学会編「胃癌取扱い規約第14版(2010年3月)」(金原出版)より作成

5. 治療

胃がんの治療は、病期に基づいて決まります。次に示すものは、胃がんの病期と治療方法の関係を表す図です。日本胃癌学会の『胃癌治療ガイドライン』もご参照ください。担当医と治療方針について話し合う参考にしてください。

図4. 胃がんの臨床病期と治療



日本胃癌学会編「胃癌治療ガイドライン2014年第4版」(金原出版)より作成

1 手術(外科治療)

胃がんでは、手術が最も有効で標準的な治療です。胃の切除と同時に、決まった範囲の周辺のリンパ節を取り除きます(リンパ節郭清)。胃の切除の範囲は、がんのある場所や、病期の両面から決定します。また、胃の切除範囲などに応じて、食べ物の通り道をつくり直します(消化管再建)。リンパ節に転移している可能性がほとんどない場合には、手術ではなく、内視鏡による切除(内視鏡治療)が行われることもあります。

ふくくう

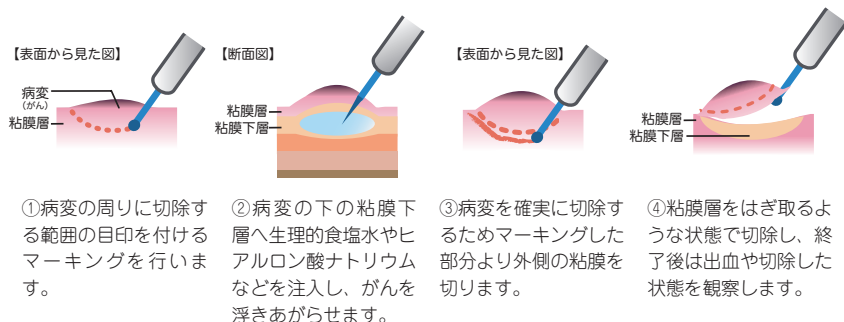
2 腹腔鏡下胃切除

腹腔鏡手術は、腹部に小さい穴を数カ所開けて、専用のカメラや器具で手術を行う方法です。通常の開腹手術に比べて、手術による体への負担が少なく、手術後の回復が早いことが期待されているため、手術件数は増加しています。『胃癌治療ガイドライン』では、治療前の診断の臨床病期がステージIで幽門(胃の出口)側胃切除術が適応となる場合は、腹腔鏡下胃切除術も治療法の選択肢の1つとなりますが、手術の方法によっては臨床試験による十分な治療成績が明らかにされていません。開腹手術と比べて、リンパ節郭清が難しいこと、消化管をつなぎ直す技術の確立が十分とはいえないことなどから、通常の手術に比べて合併症の発生率がやや高くなる可能性も指摘されています。また、がんがどれくらい治るかにについての長期成績がまだ出ていないのが現状です。腹腔鏡手術を検討する場合には、担当医とよくご相談ください。

3 内視鏡治療

おとなしいタイプのがん細胞の場合で、病変が浅く、リンパ節に転移している可能性が極めて小さいときには、内視鏡を用いて胃がんを切除する内視鏡的粘膜切除術(EMR)や、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)などの方法があります。これらの治療後には、内視鏡による切除が十分かどうかを病理検査で確認します。不十分な場合は胃を切除する手術が追加で必要になります。内視鏡治療が可能かどうかについては適応が定められていますので、担当医とよくご相談ください。

図5. 内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)



4 化学療法

胃がんの化学療法には、手術と組み合わせて行われる補助化学療法と、手術による治癒が難しい状況で延命や症状コントロール目的で行われる化学療法があります。再発予防のために手術後、目に見えない微小ながんに対して行われる術後補助化学療法の対象はⅡ期／Ⅲ期(T1 および、リンパ節転移のないT3を除く)であり、S-1^{*1} という抗がん剤を内服する治療が標準治療^{*2} となっています。

化学療法では、フルオロピリミジン系薬剤(フルオロウラシル [5-FU]、S-1、カペシタビンなど)、プラチナ系薬剤(シスプラチン、オキサリプラチン)、タキサン系薬剤(パクリタキセル、ドセタキセル)、塩酸イリノテカンなどの抗がん剤が単独または組み合わせて用いられます。また、胃がんの10～20%では、「HER2(ハーツェー)」と呼ばれるタンパク質が増殖に関与しているため、HER2 検査が陽性の場合、分子標的薬のトラスツズマブを併用した化学療法が行われます。化学療法の副作用は人によって程度に差があるため、効果と副作用をよくみながら行います。化学療法は、臨床試験に参加して治療を行う選択肢もあります。

*1 S-1(TS-1): テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウムの3成分を配合した薬

*2 標準治療: 治療効果・安全性の確認が行われ一定の成績が期待される治療

● 抗がん剤の副作用

抗がん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。特に髪の毛、口や消化管などの粘膜、あるいは血球をつくる骨髄など新陳代謝の盛んな細胞が影響を受けやすく、その結果として、脱毛、口内炎、下痢が起こったり、白血球や血小板の数が少なくなったりすることがあります。その他、全身のだるさ、吐き気、手足の腫れ、色素沈着、しびれ、心臓への影響として動悸や不整脈、また肝臓や腎臓に障害が出ることもあります。副作用が著しい場合には治療薬を変更したり、治療の休止、中断を検討することもあります。

5 IV期の胃がんに対する治療

IV期の胃がんは、遠隔転移を伴っており、がんをすべて取り除くことを目標とする手術は難しいと考えられるため、化学療法(抗がん剤治療)が中心となります。病状によっては、遠隔転移があっても、胃がんだけを切除する手術(減量手術)を行ったり、がんからの出血や狭窄のために食事が十分にとれないときは、病変がある胃を切除したり、食物の通り道をつくるバイパス手術が行われる場合もあります。

6. 経過観察

治療を行った後の体調確認のため、また再発を疑わせる症状がないかどうか調べるために定期的に通院します。治療後の通院予定は、胃がんの性質や進行度、治療内容と効果、追加治療の有無、体調の回復や後遺症の程度などによって、受診と検査の間隔が決まります。胃全摘の手術を受けた場合は、胃液に含まれる成分がな

くなるためにビタミン B₁₂ が小腸で吸収できなくなります。これは内服薬では補えないので、ビタミン B₁₂ の注射を受ける必要があります。

7. 転移

転移とは、がん細胞がリンパ液や血液の流れに乗って別の臓器に移動し、そこで成長したものをいいます。最も多い胃がんの転移はリンパ節転移で、早期がんでも起こることがあります。リンパ節転移は、手術で広い範囲のリンパ節を完全に取り除いて治る可能性のある転移です。次に多いのは腹膜転移と肝転移で、進行したがんの一部にみられます。これらの転移は治療が難しいという問題点があります。また、がんを手術で全部切除できたようにみえても、その時点ですでにがん細胞が別の臓器に移動している可能性があり、手術した時点では見つけられなくても、時間がたってから転移として見つかることがあります。

8. 再発

再発とは、初回の手術で目に見える範囲の胃がんをすべて取り除いた後や、化学療法を終えた後、時間が経過して、治療をした場所にがんが出現したり、別の臓器や胃から遠く離れたリンパ節に転移が発見されることをいいます。

再発といってもそれぞれの患者さんでの状態は異なりますが、化学療法による治療を行うことが一般的です。それぞれの患者さんの状況に応じて治療やその後のケアを決めていきます。

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。あなたの体を一番よく知っているのは担当医です。わからないことは、何でも質問してみましょう。診断を聞くときには、病期(ステージ)を確認しましょう。治療法は、病期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。最初にかかった担当医に何でも相談でき、治療方針に納得できれば言うことはありません。

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。セカンドオピニオンでは、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ので、快く資料をつくってくれるはずですよ。

メモ（ 年 月 日）

- がんの種類 []
- 病期(ステージ) []
- 大きさ []cm位
- 広がり・深さ []まで
- 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。
 - 説明はよくわかりますか。わからないときは正直にわ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、それぞれのよい点、悪い点について、聞いてみましょう。
 - 勧められた治療法が、どのようによ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、わ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が一緒の方が、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。

国立がん研究センターがん対策情報センター作成の冊子

がんの冊子

各種がんシリーズ(34種) 小児がんシリーズ(11種)

がんと療養シリーズ(7種)

がんと心／がんの療養と緩和ケア／もしも、がんと言われたら／他4種

社会とがんシリーズ(3種)

がん相談支援センターにご相談ください／家族ががんになったとき／身近な人ががんになったとき

がんを知るシリーズ(1種)

科学的根拠に基づくがん予防

がんと仕事のQ&A

患者必携

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*

すべての冊子は、がん情報サービスのホームページで、実際のページを閲覧したり、印刷したりすることができます。また、全国の国指定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ご覧いただけます。*の付いた冊子は、書店などで購入できます。その他の冊子は、がん相談支援センターで入手できます。詳しくはがん相談支援センターにお問い合わせください。

がんの情報を、インターネットで調べたいとき

近くのがん診療連携拠点病院や地域がん診療病院、がん相談支援センターを探したいとき

◆◆がん情報サービス

<http://ganjoho.jp>

国立がん研究センター
がん情報サービス

ganjoho.jp



がん相談支援センターの紹介・患者必携についてのお問い合わせ

◆◆がん情報サービスサポートセンター

電話：0570-02-3410 (ナビダイヤル)

平日(土・日・祝日を除く)10時～15時

※通話料は発信者のご負担です。また、一部のIP電話からはご利用いただけません。

がん情報サービス
サポートセンター



がんの冊子 各種がんシリーズ 胃がん

編集・発行 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター
印刷・製本 図書印刷株式会社

2007年4月 第1版第1刷 発行

2015年2月 第3版第1刷 発行

協力者(五十音順): 深川 剛生(国立がん研究センター中央病院胃外科)
朴 成和(国立がん研究センター中央病院消化管内科)

胃がん

国立がん研究センター
がん対策情報センター

「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、どなたでも無料でご利用いただけます。わ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。全国のがん相談支援センターやがん診療連携拠点病院などの情報は「がん情報サービス (<http://ganjoho.jp>)」でご確認ください。



がん相談支援センターで相談された内容が、ご本人の了解なしに、患者さんの担当医をはじめ、ほかの方に伝わることはありません。
どうぞ安心してご相談ください。

国立がん研究センター
がん対策情報センター

〒104-0045
東京都中央区築地5-1-1

より詳しい情報はホームページをご覧ください

国立がん研究センター
がん情報サービス

ganjoho.jp