医　療　連　携　手　帳

ご意見がございましたら下記にお寄せ下さい

計画策定病院名

所在地

電話番号

連携手帳とは

この手帳は、治療を施行した専門病院とかかりつけ医療機関が協力して専門的な医療と総合的な診療をバランスよく提供する共同診療体制を構築することを目的に作成されました。

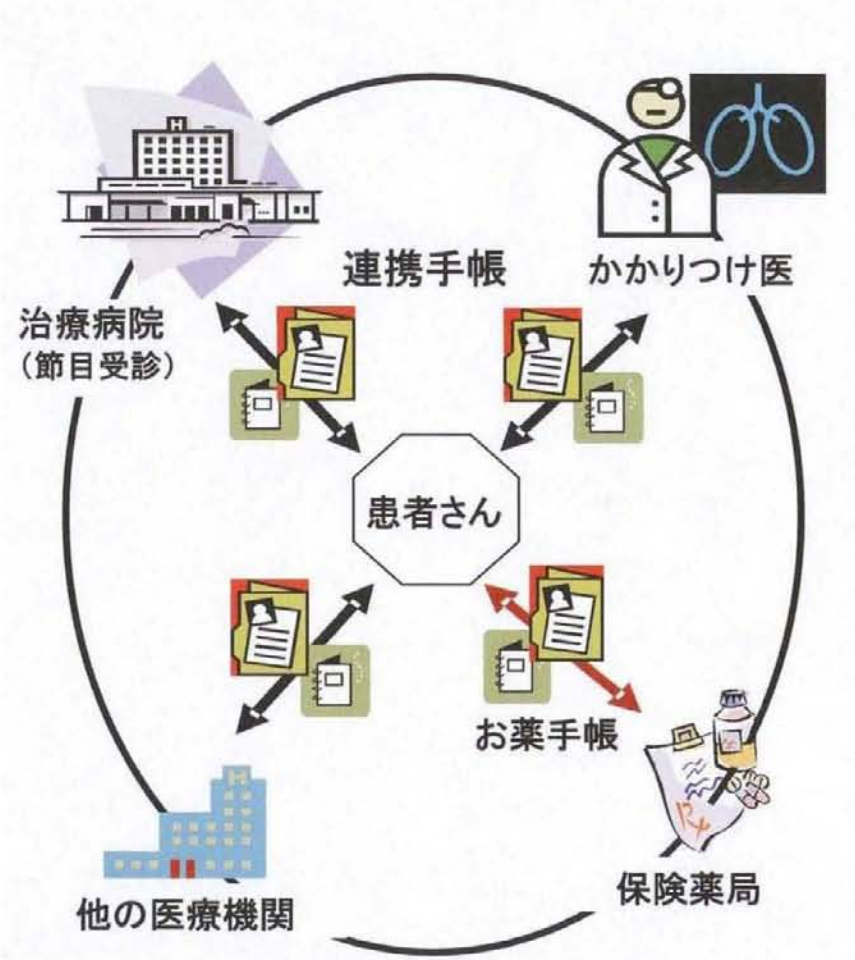
胃がんの手術を受けられた方は手術後 5 年間、定期検査を受ける必要があります。この冊子 7･8 ページの「診察・検査予定表」に定期検査の予定をまとめました。

Stage IA・IB の患者さんは、一般的に術後の抗がん剤治療を行う必要はないとされています。しかし、再発の危険性はゼロではなく、定期的な検査が必要です。

病状が落ち着いているときの投薬や日常の診療はかかりつけ医が行い、手術を行った病院へは節目に受診して頂きます（予定表をご覧ください）。何か心配なことがある時には、まずかかりつけ医にご相談ください。適宜必要に応じて手術病院を受診して頂きます。また、緊急を要する場合で休日や夜間等でかかりつけ医を受診できない場合は、手術した病院（電話番号は 3 ページにあります）までご連絡ください。

なお、胃がん以外のがん（肺がん、肝がん、大腸がん、乳がん、婦人科がん、前立腺がんなど）は検査の対象外となります。かかりつけの先生に相談するか、地域の健康診断などをお受け下さい。

連携手帳を用いた診療の流れ



連携手帳とお薬手帳を持っていれば安心です

お 名 前	
生年月日	明・大 昭・平 ＿＿年 ＿＿月 ＿＿日
身 長 ＿＿＿＿cm	体 重 術 前＿＿＿kg 退院時＿＿＿kg
手術病院	
T E L	
I D	
担 当 医	
手 術 日	＿＿年 ＿＿月 ＿＿日 ＿＿年 ＿＿月 ＿＿日
かかりつけ医療機関（1）	
医師名	
T E L	
かかりつけ医療機関（2）	
医師名	
T E L	
かかりつけ薬局	
T E L	

既往歴および現在治療中の病気

高血圧、糖尿病

アレルギー（薬、食べ物等）

内服薬（お薬手帳がある時は記入不要）

手術記録

手術日　平成 ＿＿ 年 ＿＿ 月 ＿＿ 日

術式

開腹・腹腔鏡（補助）下
幽門側胃切除・胃全摘・噴門側胃切除・
幽門保存胃切除・分節胃切除・部分切除

郭清　D0・D1・D1＋α・D1＋β・D2・D3

再建

幽門側胃切除後

B－Ⅰ

（結腸前・後）
B－Ⅱ

（結腸前・後）
Roux en Y

PPG（幽門保存）

胃全摘後

空腸間置

（結腸前・後）
Roux en Y

噴門側胃切除後
空腸間置

食道残胃吻合

深達度

T□(　)N□H0P0CY　M0

（リンパ節転移個数 ＿＿＿ ／ ＿＿＿ ）

Stage　IA・IB

その他特記事項（連携時）

クレアチニン値 ＿＿＿＿ mg/dl

診察・検査予定表（Stage ⅠA・ⅠB 胃がん）

●は手術病院で行います
○はかかりつけ機関で行います
◎は手術病院またはかかりつけ機関どちらかで行います

手術日 年　月　日	退院後2週	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	4ヶ月	8ヶ月	2年	4ヶ月	8ヶ月	3年	6ヶ月	4年	6ヶ月	5年
問診・診察	●	○	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	●	○	●
採血 （血算、生化、CEA and/or CA19-9）		○	○	○	◎	○	○	◎	○	○	◎	○	◎	○	◎
上部消化管内視鏡検査 胃全摘後の上部消化管内視鏡検査は、1 年目は行いますが、2 年目以降は症状がある場合に行います。					◎			◎			◎		◎		◎
腹部 CT 検査 and/or 腹部超音波検査					◎			◎			◎		◎		◎
胸部X線検査 and/or 胸部 CT 検査					◎			◎			◎		◎		◎

診療記録(1年目)

●手術病院
○かかりつけ医
◎どちらでも可

手術日	退院後２週	３ヶ月	６ヶ月	９ヶ月	１年
/ / /	/	/	/	/	/
受診機関	●	○	○	○	●
体重	kg	kg	kg	kg	kg
下記の症状が持続する場合はチェックを入れてください					
食欲不振	□	□	□	□	□
吐き気・嘔吐	□	□	□	□	□
胸やけ	□	□	□	□	□
下痢	□	□	□	□	□
便秘	□	□	□	□	□
腹痛	□	□	□	□	□
発熱	□	□	□	□	□
その他気になる症状					
採血 CEA CA19-9		○	○	○	◎
内視鏡検査					◎
CT ／ US					◎
診察所見・検査結果 (書ききれない時は通信欄へ) (保険薬局との連携の為適宜Cr 値を記入)					

通信欄　（1年目）（かかりつけ医→手術病院）

年月日		サイン

通信欄　（1年目）（手術病院→かかりつけ医）

年月日		サイン

診療記録(2年～3年目)

●手術病院
○かかりつけ医
◎どちらでも可

	1年4ヶ月	1年8ヶ月	2年	2年4ヶ月	2年8ヶ月
/ / /	/	/	/	/	/
受診機関	○	○	●	○	○
体重	kg	kg	kg	kg	kg
下記の症状が持続する場合はチェックを入れてください					
食欲不振	□	□	□	□	□
吐き気・嘔吐	□	□	□	□	□
胸やけ	□	□	□	□	□
下痢	□	□	□	□	□
便秘	□	□	□	□	□
腹痛	□	□	□	□	□
発熱	□	□	□	□	□
その他気になる症状					
採血 CEA CA19-9	○	○	◎	○	○
内視鏡検査			◎		
CT ／ US			◎		
診察所見・検査結果 (書ききれない時は通信欄へ) (保険薬局との連携の為適宜Cr 値を記入)					

通信欄　（2年～3年）（かかりつけ医→手術病院）

年月日		サイン

通信欄　（2年～3年）（手術病院→かかりつけ医）

年月日		サイン

診療記録(3年～5年目)

●手術病院
○かかりつけ医
◎どちらでも可

	3年	3年6ヶ月	4年	4年6ヶ月	5年
/ / /	/	/	/	/	/
受診機関	●	○	●	○	●
体重	kg	kg	kg	kg	kg
下記の症状が持続する場合はチェックを入れてください					
食欲不振	□	□	□	□	□
吐き気・嘔吐	□	□	□	□	□
胸やけ	□	□	□	□	□
下痢	□	□	□	□	□
便秘	□	□	□	□	□
腹痛	□	□	□	□	□
発熱	□	□	□	□	□
その他気になる症状					
採血 CEA CA19-9	◎	○	◎	○	◎
内視鏡検査	◎		◎		◎
CT ／ US	◎		◎		◎
診察所見・検査結果 (書ききれない時は通信欄へ) (保険薬局との連携の為適宜Cr 値を記入)					

通信欄　（3 年～ 5 年）（かかりつけ医→手術病院）

年月日		サイン

通信欄　（3 年～ 5 年）（手術病院→かかりつけ医）

年月日		サイン

術後の注意点について

退院後の食事について

手術後に一番大きく変化するのは食生活です。食事を一時的にためておく胃の働きが失われるために、手術前と同じような量や速さで食事を食べることは困難になります。一歩でも手術前の食生活に近づけ、できるかぎり胃切除後の症状が起こらないような手術後の食事の食べ方を示します。しっかり守って、前向きに頑張りましょう。

◆食べ方の基本

- 食事を食べる時には、必ず座って食べましょう。
- 一口ずつよく噛むようにして、30 分以上かけて、ゆっくりと食べてください。
- 食事の後はすぐに横にならず、30 分以上座っていましょう。
- 食事と食事の間は、歩行など、体を動かすようにしましょう。
- 入院中は 5 ～ 6 回の分食になっていますが、手術前の 5 割～ 6 割くらい食べられるようになりましたら、通常の 3 回の食事にもどしてもかまいません。退院後はお粥ではなく普段どおりのご飯を食べてみましょう。
- 食事内容は入院中の栄養指導の内容、パンフレットを参照してください。

食べ方の基本を守っていただければ、食事内容に制限はありません。少しずつ慣らしてください。

ダンピング症候群について

胃の出口には「幽門」という部分があり、胃にたまった食事を腸へ送り込む際に送り込む食事の量の調節を行っています。胃全摘術や幽門側胃切除術をうけた場合、幽門がなくなってしまうことから、食べた食事が大量に腸へ流れ込むことになります。そのことで腸は強く刺激され腸液を多量に放出し、激しくぜん動運動を繰り返します。その後、腸では流れ込んだ食事がいっきに吸収され血糖値が一時的に上がったり、その後急激に下がったりと激しく変動します。このような食事を食べた後に引き起こされる症状をまとめてダンピング症候群と呼んでいます。

ダンピング症候群の症状としては、食後すぐにおこる早期ダンピング症状と、食後 2 時間くらい後におこる後期ダンピング症状があります。

◆早期ダンピング症状

食事中や食後 30 分の間に、「冷汗が出る」「動悸がする」「めまいがする」「お腹がぐるぐる鳴る」「下痢をする」などです。腸への強い刺激によって起こる症状です。

症状が出た時には、食事を中断し腸を安静にしてみると良いでしょう。

予防するためには、特に食べ始めに注意して、少しずつ食べるように心掛けること、食事中の水分を控えること、そして食べ方の基本を守ることです。ただし、食事中の水分を控えると 1 日分の水分量が不足しがちです。食後しばらくたってから水分を補給するようにしてください。

術後の注意点について

◆後期ダンピング症状

食後２時間ほど経った頃に起こる低血糖症状です。

低血糖症状とは「全身の力が抜けそうになる」「冷汗が出る」「手が震える」などがあります。

症状が出た時には、氷砂糖やペットシュガー、あるいは消化の良い物を食べてみましょう。

予防するためには、長時間空腹にしないこと（分食や間食をすること）。食事の際の糖質（糖分や炭水化物、うどんやスパゲッティーなど）を少なめにしてみましょう。

☆貧血☆

胃全摘術をされた方は鉄分やビタミン B12 の吸収が少なくなり、だんだん貧血が進行します。ひどい貧血の場合は、注射や内服などで不足した成分を補う必要があります。

＊貧血症状（めまい・立ちくらみ・ふらつき・息切れなど）がある場合は、かかりつけの医師に相談してください。

☆逆流性食道炎☆

胃の入り口には「噴門」という胃の内容が食道に流れ込まないようにする弁の役割をはたす部分があります。胃切除術をうけた場合、胃の内容（胃液や十二指腸液、食物など）が逆流しやすくなることがあります。いわゆる「むねやけ」症状がこれにあたります。

できるかぎり予防するためには、就寝時に上体を10～20度上げてください。

症状が強い場合には、内服薬による治療も必要となります。かかりつけの医師に相談してください。

☆胃のもたれ☆

残胃に長時間食物が残ったり、消化する力が弱くなることによって起こると思われます。手術後、日が経つにつれて症状は落ち着いてきますが、市販の消化剤を飲んでみてもいいでしょう。症状がなかなか改善しなかったり、吐き気や食欲が極端に落ちてしまうような症状が出たときには、かかりつけの医師に相談してください。

☆下痢☆

手術後は、食後すぐにトイレに行きたくなる事があり、また下痢や軟便が長期にわたり続くことがあります。早期ダンピング症状や消化力が落ちている事が原因となります。症状が数週間と長く続くようであれば、かかりつけの医師に相談してください。

☆便秘☆

便は２～３日に１回でることを確認してください。便秘の場合は市販の下剤を飲んでいただいてもかまいません。ただし、腸閉塞が原因で便秘症状が起きている場合に下剤を飲んでしまうと逆効果です。症状がひどくなってしまいます。

腸閉塞の症状とは、「ガスがでない」「お腹が張る」「吐気・嘔吐がある」「お腹が激しく痛む」などです。このような症状が出現した時には、すぐにかかりつけの医師の診察を受けてください。

術後の注意点について

☆日常生活について☆

退院後はいつも通りの生活を心がけてください。体力の回復や筋力低下防止のために、散歩などを日課に取り入れて、規則正しい生活をしましょう。

傷の痛みが少なくなり傷がきれいになりましたら、温泉や旅行など、どんどん行動範囲を広げてみましょう。

退院直後のバイクや自動車の運転は危険です。時々急にお腹が痛くなることがあり、とっさのブレーキが間に合わず、事故を招きます。十分に傷が癒えたところで短距離から慣らしてください。

お仕事をされている方は、体の調子と相談しながら、疲れない程度からはじめて、徐々に通常の仕事に戻していってください。

お酒は小腸に急に入ると、すぐに吸収されるので、以前より酔いやすく、さめやすい状態になります。少しずつ始めるのがいいと思われますが、必ず医師と相談してからはじめてください。お酒は「がん」の原因にもなります。

☆内服薬について☆

処方された薬は忘れずに、時間を守って飲んで下さい。

☆定期受診について☆

退院後はご自分の体の状態や再発の有無を知るためにも必ず、忘れずに受診してください。

☆緊急時の連絡について☆

まず、かかりつけ機関に、ご連絡ください。手術病院での診察・治療が必要と判断された場合には、手術病院の外科（救急外来）を受診していただきます。

医療機関の皆様へ

胃がん術後合併症に対する対処について

症状は患者個人個人で異なるため、治療方法に関しては特に規定や制限は設けておりません。ご使用になる薬品など、日常、先生方が処方されている内容で治療していただくのが最も良いと考えます。以下に通常胃がんの術後に外来で遭遇する機会の多い症状につきまして、一般的に行っている患者への指導内容および対処方法をまとめました。ご参考いただければ幸いです。

食事について

食事摂取方法

胃切除術後の食事摂取の方法は、施設により若干異なりますが、術後 4 日～ 7 日目より流動食ないし五分粥・5 ～ 6 分割食（3 食の間、10 時と 15 時（と 20 時）に軽いおやつ）で開始し、全粥食・6 分割食を約 30% 以上摂取できる状態となる術後 10 日～ 14 日をめどに退院としています。全ての患者に対して退院前に栄養指導を行っており、①よく噛むこと、②食事量は少しずつ、ゆっくりと増やすこと、③摂取量が少ないときには食事回数を増やすこと、④栄養のバランス、⑤水分摂取を十分に行うよう注意することを指導しています。食事内容についての制限は行っておりません。食事摂取量が安定するまでは食事の間のおやつを必ず取るようにしてもらい、栄養状態が悪化するような場合は半消化栄養剤や輸液などで経過観察します。高齢者など退院後に栄養状態が悪化し食事摂取が不可能となる場合もあり、経腸栄養や TPN を早い段階で施行する必要があります。

ダンピング症状

早期・後期いずれのダンピング症状に対しても、一般的に行われる食事摂取方法を工夫するように指導することで対応しています。

早期ダンピング：食後すぐ（30 分ほど）に起こる動悸、発汗、めまい、眠気、腹鳴、脱力感、顔面紅潮・蒼白、下痢などの症状が出現します。高濃度の糖質を多く含んだ食事が急激に小腸に流れ込むことが原因とされますので、流動性の高い甘味の強い食事や消化吸収の良い糖質（うどんやパスタなど）を避けるように指導します。食事中の水分摂取をひかえるのも良いとされています。症状が改善しない場合は一回の食事量を減らし、分食回数を増やすことを勧めています。

後期ダンピング：食後 2 時間ほど経ったころに突然の脱力感、冷汗、倦怠感、めまいなどの症状が出現します。食後の一時的な低血糖が原因とされますので、食後 2 時間くらいに間食としておやつを食べてもらい、食事の際の糖質を少なめにとってもらうように指導しています。

投薬について

● 鉄剤・ビタミン B12 の投与

経過中、鉄欠乏性貧血や大球性正色素性貧血など貧血症状をきたした場合、鉄剤、ビタミン B12 製剤の内服療法を行っております。内服治療に反応しない症例に対しては注射薬で対応します。内服薬は通常量を処方しており、血清鉄、ビタミン B12 血中濃度が安定していれば、市販のサプリメントでも良好に治療できる症例も多く認めます。

● 逆流性食道炎の治療薬

逆流性食道炎については就寝時の上体挙上（10～20°）を指導しています。逆流症状が著明な症例に対しては、タンパク分解酵素阻害薬（メシル酸カモスタット）の投与を行っています。タンパク分解酵素阻害薬投与でも症状が軽減しない場合は、プロトンポンプインヒビターや粘膜保護剤が有効な場合もあります。

● 消化剤・制酸剤

胃もたれ感や腹部膨満感などの症状に対して使用しています。使用薬剤については特に規定は設けておらず、各症状に応じた治療薬を投与しています。

● 止痢薬または緩下剤

胃切除術後に長期間にわたって下痢または便秘症状が持続する場合があります。術後早期では自然軽快することが多いと思われますが、長期間持続する症例に対しては各症状に応じた止痢薬または緩下剤を使用しています。

医療機関の皆様へ

緊急対応

● イレウスへの対応

胃がん術後の外来経過観察中に緊急の対応が必要になるのは主にイレウス症状です。イレウスは初期治療が大切になりますので、腹痛、嘔気などのイレウス症状が出現した際にはすぐに診察を受けるように指導しています。診察、各種検査でイレウスが確定した場合、基本的には入院の上、治療を開始します。症状が極めて軽微な場合には輸液、1～2食の絶食で経過観察しても良いかと思いますが、できるかぎり入院をお勧めしています。

● 胆石、無石胆のう炎

胃切除後には通常より胆石ができやすくなります。また、術後比較的早期には、無石胆のう炎を起こすこともあります。有症状の胆石は、胆のう摘出術（開腹胃切除後でも腹腔鏡下胆摘が可能な場合もあります）の適応です。胆石発作や胆嚢炎が疑われる場合には、エコーで確認して治療を開始していただくか、手術病院への受診をお勧めください。

この手帳の使い方について

1） 患者さんは手帳を受け取ったら、3ページのお名前、かかりつけ医、かかりつけ薬局及び4ページの各項目の記入をお願いします。

2） 患者さんは、受診の前に9ページ以降の診療記録の上半分に受診日、体重、症状などを記入して下さい。

3） 手術病院の担当の先生は、患者さんにお渡しする前に5ページ・6ページの記載をお願いします。

4） かかりつけ医ならびに専門病院の先生は、診療記録の下半分に検査結果、診察所見などを記入して下さい。

a） 簡単な記載で結構です。（問題あり・なし程度）
b） 問題があり、書き切れない場合や、かかりつけ医／専門病院で伝達が必要な場合は、各診療記録の次のページの通信欄に日付とその内容を記載するか、診療情報提供書の発行をお願いします。

５大がん地域連携パス懇談会