地域連携手帳

（京都府統一版）

名前（ふりがな）	（　　）
生年月日	明・大 昭・平　　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

胃がん術後　地域連携手帳

（京都府統一版）

目次

〇地域連携手帳とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

〇連携手帳を用いた診療の流れ・・・・・・・・・・・・・ 2

〇連携手帳の使い方について・・・・・・・・・・・・・・ 3

〇連携手帳使用に係る説明書・同意書・・・・・・・・・ 4

〇わたしのプロフィール・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

・氏名、医療機関等

・既往歴、アレルギー、内服薬等

・手術記録

・その他特記事項（連携時）

〇診察・検査予定表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12

〇特記事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18

〇歯科医師・薬剤師・看護師・医療ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰ等記入欄　・・22

〇患者さんへ（治療後の注意点について）・・・・・・・26

〇医療機関の皆様へ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32

京都府がん医療戦略推進会議　地域連携部会

地域連携手帳とは

この地域連携手帳（連携手帳）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良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一定期間、定期検査を受ける必要があります。この冊子 12～17 ページに「診察・検査予定表」として、定期検査の予定をまとめました。

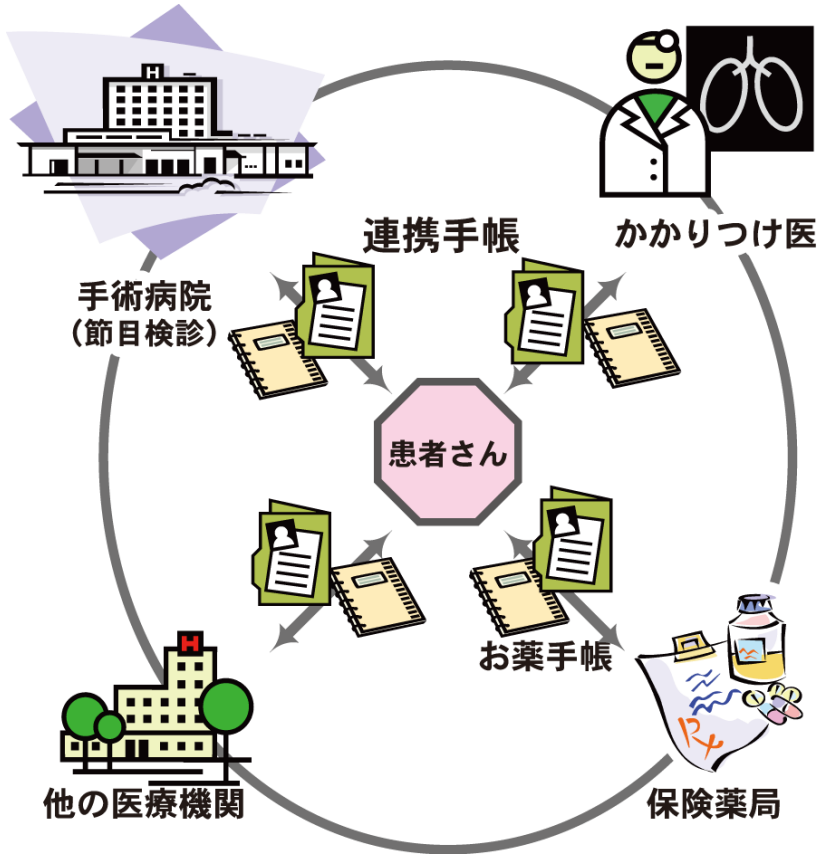
Stage IA、IB の患者さんは、術後の抗がん剤治療を行う必要はないとされることが多いですが、再発の危険性はゼロではなく、定期的な検査が必要です。

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いただきます（12～17 ページをご覧下さい）。

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下さい。適宜必要に応じて手術病院を受診していただきます。
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、手術した病院までご連絡下さい。

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。かかりつけ医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。

連携手帳の使い方について

1）手術病院の担当の先生は、患者さんにお渡しする前に 8～11 ページの記載をお願いします。病院等で使用している様式があれば貼り付けて使用していただいても結構です。

2）患者さんは、6～7 ページの記載をお願いします。（患者さんが書くのが難しい場合、御家族の方などが記入してください。）

3）かかりつけ医ならびに専門病院の先生は、12～17 ページの診察・検査予定表の「○」が記載されている検査等について予め役割分担を決め、かかりつけ医療機関が行う検査（◎）、手術病院が行う検査（●）あるいはどちらかで行う検査（□）を記述しておいてください。病院等で使用している様式があれば貼り付けて使用していただいても結構です。

4）患者さんは、医療機関を受診される際は、この「地域連携手帳」の持参をお願いします。

5）かかりつけ医ならびに専門病院の先生は、診察・検査予定表に従い診療をお願いします。実施した検査項目にチェックの上、コメント欄に臨床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、書ききれない場合や、かかりつけ医／専門病院に伝達が必要な場合は、特記事項欄に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。

6）歯科医師・薬剤師・看護師・医療ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰの方で、連携機関に情報提供が必要な場合は、歯科医師・薬剤師・看護師・医療ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰ等記入欄に記載をお願いします。

連携手帳使用に係る説明書・同意書

平成　　年　　月　　日

説明者（医師）　　病院　　科（　　）

私は、患者様の今後の診療とがん地域連携手帳について、下表の如く説明いたしました。

1．目的	京都府では、患者さん・ご家族にわかりやすく質の高い医療を目指して「がん地域連携手帳（連携手帳）」を活用しています。「連携手帳」では病気の経過を予測して、各々の患者さんにとって現時点で一番よい診療の計画を立て、患者さん・ご家族に納得していただいた上で、医療者（医師・歯科医師・看護師・薬剤師・ソーシャルワーカーなど）が協力して診療にあたります。当院ではこの「連携手帳」を用いて地域の病院や診療所と協力して、同じ診療方針のもとに、より安全で質の高い医療を提供したいと考えています。 患者さん・ご家族を中心に、関係する医療者が、診療方針や検査結果などを知った上で協力体制をつくります。
2．方法	当院と、地域のかかりつけの医療機関（病院や診療所）とが共同して、役割分担をしながら、診察、検査、治療を続けて参ります。具体的には、かかりつけ医が日々の診察や投薬などを担当し、当院が節目の診察・検査を行います。病状が急に変わった時や、なんらかの問題が生じた時に対応し安心できる体制を作っています。

3．期待されること	「連携手帳」を使用してかかりつけの医療機関と連携することで、患者さんの主治医が複数になります。異常の早期発見やきめ細かい対応が可能になります。患者さんや・ご家族の日々の相談も、もっとお聞きできるようになると考えます。日常の生活のなかで安心して治療することが可能となります。
4．同意と撤回	私たちは、「連携手帳」が患者さんの療養生活や診療の方針に合っているか吟味し、利用された方が良いと考えた場合にお勧めします。患者さん・ご家族と十分相談しながら、運用をすすめて参ります。途中で中止されてもかまいません。中止されたからといってなんら不利益を受けることはございません。
5．負担	「連携手帳」を使用することで、有害な事が生じることはありません。 地域の病院や診療所に通う分、通院や待ち時間の負担が軽減されることが多いですが、連絡調整の費用として、保険診療上、自己負担が生じます。
6．質問の自由	ご不明の点や心配があれば、いつでもご相談下さい。

私は地域連携診療の目的や方法などについて上記の説明を受け十分に理解した上で、この地域連携診療に参加することに

□ 同意します

□ 同意しません

平成　　年　　月　　日

患者氏名（　　）

家族等氏名（　　）続柄（　　）

このページは患者さん（又は御家族の方など）が記入してください。

わたしのプロフィール

名前（ふりがな）		（　　）	
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			
ＴＥＬ			
手術病院診察券番号			
担当医			
手術日	＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日 ＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日		
かかりつけ医療機関（１）			
ＴＥＬ			
医師名			
かかりつけ医療機関（２）			
ＴＥＬ			
医師名			
かかりつけ薬局			
ＴＥＬ			

このページは患者さん（又は御家族の方など）が記入してください。

既往歴及び現在加療中の病気

記入例（高血圧、糖尿病など）

アレルギー（薬・食べ物等）

内服薬（お薬手帳があるときは記入不要）

内視鏡手術記録

手術日	＿＿年＿＿月＿＿日
術　式	ＥＭＲ　・　ＥＳＤ
	一括切除　・　分割切除
病変部位	
組織型	分化型癌（pap, tub1, tub2） 未分化型癌（por1, por2, sig, muc） 混在する場合の優勢な組織型（　　＞　　）
大きさ（長径×短径）	mm ×　　mm
UL	（－）　，（＋）
胃癌取扱い規約	壁深達度；Ｔ1a (M)，Ｔ1b1 (SM1)，Ｔ1b2 (SM2)
	脈管侵襲；ly（－/＋），v（－/＋）
	切除断端；HM（Ｘ／０／１），VM（Ｘ／０／１）
根治性の評価	絶対適応治癒切除 非治癒切除（→手術治療）

※複数病変を治療した際は、特記事項に２病変目以降の記載をしてください。

その他特記事項（連携時）

□別ページに続く

ピロリ菌感染	未検査、検査済み
	検査日：　　年　　月　　日
	検査施設：
	結果：感染なし、感染あり
	一次除菌：　　年　　月　　日
	除菌施設：
	除菌判定日：　　年　　月　　日
	結果：除菌成功、除菌不成功
	二次除菌：　　年　　月　　日
	除菌施設：
	除菌判定日：　　年　　月　　日
	結果：除菌成功、除菌不成功

※ピロリ菌感染者については除菌を行う。

その他特記事項（連携時）

□別ページに続く

外科的手術記録

手術日	＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日
切除術式	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 その他（　　）
郭　清	Ｄ０　・　Ｄ１　・　Ｄ１＋　・　Ｄ２

再建法

幽門側胃切除

Ｂ－Ⅰ

Ｂ－Ⅱ

Roux-en-Y

PPG(幽門温存)

胃全摘

空腸間置

Roux-en-Y

噴門側胃切除

空腸間置

食道残胃吻合

その他（　　）

進行度	Ｔ1a(M)，Ｔ1b(SM)，Ｔ2(MP)　，　N0，N1　，　M0 （リンパ節転移個数　　／　　） Stage IA・IB

その他特記事項（連携時）

診察・検査予定表（StageⅠA・ⅠB 胃がん）

患者さんに渡す前に、表中の○について、あらかじめ役割分担を決め、
◎かかりつけ医療機関が行う　　●手術病院が行う
□かかりつけ医療機関または手術病院のどちらかで行う
のいずれかを記述してください。
△は任意の項目です。必要に応じ◎や●、□に置き換えるなどしてください。
尚、病状に応じて検査の追加・省略することがあり得ます。

手術日	＿＿年＿＿月＿＿日	１ヶ月	３ヶ月	６ヶ月	９ヶ月	１年	１年３ヶ月	１年６ヶ月
		＿＿年 ＿月＿日	＿＿年 ＿月＿日	＿＿年 ＿月＿日	＿＿年 ＿月＿日	＿＿年 ＿月＿日	＿＿年 ＿月＿日	＿＿年 ＿月＿日
問診・診察		○	○	○	○	○	○	○
チェック								
採血 （血算、生化、ＣＥＡ and/or CA19-9）			△	○	△	○	△	○
チェック								
腹部ＣＴ検査 and/or 腹部超音波検査				△		○		△
チェック								
胸部Ｘ線検査 and/or 胸部ＣＴ検査						○		
チェック								
上部消化管内視鏡検査			△	△		○		△
チェック								
連携 診療情報提供書の発行								
チェック								
コメント （書ききれないときは特記事項欄に記入）								
署　　名								

診察・検査予定表（StageⅠA・ⅠB 胃がん）

患者さんに渡す前に、表中の○について、あらかじめ役割分担を決め、
◎かかりつけ医療機関が行う　　●手術病院が行う
□かかりつけ医療機関または手術病院のどちらかで行う
のいずれかを記述してください。
△は任意の項目です。必要に応じ◎や●、□に置き換えるなどしてください。
尚、病状に応じて検査の追加・省略することがあり得ます。

手術日	＿＿年＿＿月＿＿日	１年９ヶ月	２年	２年３ヶ月	２年６ヶ月	２年９ヶ月	３年	３年３ヶ月
		＿＿年＿＿月＿＿日	＿＿年＿＿月＿＿日	＿＿年＿＿月＿＿日	＿＿年＿＿月＿＿日	＿＿年＿＿月＿＿日	＿＿年＿＿月＿＿日	＿＿年＿＿月＿＿日
問診・診察		○	○	○	○	○	○	○
チェック								
採血 （血算、生化、ＣＥＡ and/or CA19-9）		△	○	△	○	△	○	△
チェック								
腹部ＣＴ検査 and/or 腹部超音波検査			○		△		○	
チェック								
胸部Ｘ線検査 and/or 胸部ＣＴ検査			○		△		○	
チェック								
上部消化管内視鏡検査			△		△		△	
チェック								
連携 診療情報提供書の発行								
チェック								
コメント （書ききれないときは特記事項欄に記入）								
署　　名								

診察・検査予定表（StageⅠA・ⅠB 胃がん）

患者さんに渡す前に、表中の○について、あらかじめ役割分担を決め、
◎かかりつけ医療機関が行う　　●手術病院が行う
□かかりつけ医療機関または手術病院のどちらかで行う
のいずれかを記述してください。
△は任意の項目です。必要に応じ◎や●、□に置き換えるなどしてください。
尚、病状に応じて検査の追加・省略することがあり得ます。

手術日	＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日	３年６ヶ月	３年９ヶ月	４年	４年３ヶ月	４年６ヶ月	４年９ヶ月	５年
		＿＿＿年＿＿月＿＿日	＿＿＿年＿＿月＿＿日	＿＿＿年＿＿月＿＿日	＿＿＿年＿＿月＿＿日	＿＿＿年＿＿月＿＿日	＿＿＿年＿＿月＿＿日	＿＿＿年＿＿月＿＿日
問診・診察		○	○	○	○	○	○	○
	チェック							
採血 （血算、生化、ＣＥＡ and/or CA19-9）		○	△	○	△	○	△	○
	チェック							
腹部ＣＴ検査 and/or 腹部超音波検査		△		○		△		○
	チェック							
胸部Ｘ線検査 and/or 胸部ＣＴ検査		△		○		△		○
	チェック							
上部消化管内視鏡検査		△		△		△		△
	チェック							
連携 診療情報提供書の発行								
	チェック							
コメント （書ききれないときは特記事項欄に記入）								
署　　名								

特記事項

受診日＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日(術後　　年　　ヶ月)

医師コメント

医師署名＿＿＿＿＿＿

受診日＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日(術後　　年　　ヶ月)

医師コメント

医師署名＿＿＿＿＿＿

受診日＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日(術後　　年　　ヶ月)

医師コメント

医師署名＿＿＿＿＿＿

特記事項

受診日＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日(術後　　年　　ヶ月)

医師コメント

医師署名＿＿＿＿＿＿

受診日＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日(術後　　年　　ヶ月)

医師コメント

医師署名＿＿＿＿＿＿

受診日＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日(術後　　年　　ヶ月)

医師コメント

医師署名＿＿＿＿＿＿

特記事項

受診日＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日(術後　　年　　ヶ月)

医師コメント

医師署名＿＿＿＿＿＿＿＿

受診日＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日(術後　　年　　ヶ月)

医師コメント

医師署名＿＿＿＿＿＿＿＿

受診日＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日(術後　　年　　ヶ月)

医師コメント

医師署名＿＿＿＿＿＿＿＿

特記事項

受診日＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日(術後　　年　　ヶ月)

医師コメント

医師署名＿＿＿＿＿＿＿＿

受診日＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日(術後　　年　　ヶ月)

医師コメント

医師署名＿＿＿＿＿＿＿＿

受診日＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日(術後　　年　　ヶ月)

医師コメント

医師署名＿＿＿＿＿＿＿＿

歯科医師・薬剤師・看護師・医療ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰ等記入欄

年月日	コメント	署名

歯科医師・薬剤師・看護師・医療ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰ等記入欄

年月日	コメント	署名

歯科医師・薬剤師・看護師・医療ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰ等記入欄

年月日	コメント	署名

歯科医師・薬剤師・看護師・医療ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰ等記入欄

年月日	コメント	署名

患者さんへ
（手術後，内視鏡治療後共通の注意点について）

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ください。

定期受診について

退院後はご自身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。

定期的な内視鏡検査について

胃の治療が終了しても、再発する可能性は残っています。この連携手帳の期間のみならず、５年目以降も定期的な内視鏡検査をお勧めします。

緊急時の連絡について

まず、かかりつけ医療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、手術病院の外来（救急外来）を受診していただきます。

患者さんへ（手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、できる限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、送り込む食事の量を調節しています。

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に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、食後すぐに起こる早期ダンピング症状と食後２時間くらい後に起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「冷や汗が出る」「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、特に食べはじめに注意して、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。

◆後期ダンピング症状

食後２時間ほどた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」｢冷や汗が出る｣｢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）を少な目にしてみましょう。

☆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」という胃の中身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、胃の中身（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。

できる限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ったりす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りしたときには、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ことがあり、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回出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構いません。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「ガスが出ない」「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下さい。

患者さんへ（手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始めてください。お酒は「がん」の原因にもなります。

患者さんへ（内視鏡治療後の注意点について）

治療した部分の潰瘍は次第に治癒しますが、完全に治癒するまでに２ケ月ほどはかかります。潰瘍が治癒するまで、下記のような制限があります。

退院後の食事について

胃に刺激を与える食品（香辛料、酸味の強いもの、熱すぎる・冷たすぎるもの）や消化の悪い食品（油料理や硬い食材の料理など）は控え、消化の良い食品を選びましょう。

アルコールについては医師に相談してください。

日常生活について

散歩などの適度な運動は可能です。無理な運動（ジョギング・水泳・ゴルフなど）や旅行などの遠出は控えてください。重いものを持つなどのお腹に力を入れる動作は控えてください。デスクワークの仕事は行えます。入浴も可能ですが、長湯は控えましょう。

異常な症状があれば

黒色便（黒い色の便）・めまいやふらつきなど貧血の症状・急激な腹痛や腹部膨満感・嘔気嘔吐や吐血などあれば、まず、かかりつけ医療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、手術病院の外来（救急外来）を受診していただきます。

①胃がん手術後合併症への対処について

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を設けておりません。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及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食事量は少しづつ、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前は食事の間のおやつを必ずと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）を避けるように指導します。食事中の水分摂取を控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 時間ほど経った頃に突然の脱力感、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を多く認めます。

◆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があります。

◆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。

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。胆石発作や胆のう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。

②H.Pylori 陽性者に対する除菌

2010年6月18日早期胃癌の内視鏡的治療後のH.Pylori除菌に対しても保険適用が拡大されました。H.Pyloriの除菌は異時性胃癌の発生に抑制効果が認められており、胃癌治療ガイドラインでもH.Pylori感染の有無を検査し、陽性者に対してH.Pyloriの除菌を推奨しております。

手術病院でH.Pyloriの感染診断が行われていない場合には感染診断から、手術病院でH.Pylori陽性が確認され除菌治療が済んでいない患者さんに対しては、除菌治療をかかりつけ医の先生にお願いします。

除菌治療に関しては日本ヘリコバクター学会の「H.Pylori感染の診断と治療のガイドライン2009改訂版」、日本消化器病学会の「消化性潰瘍診療ガイドライン」に順じた治療をお願い致します。

H.Pylori 感染診断と除菌判定

H.Pyloriの感染診断には複数の検査法が存在し、それぞれの検査法には長所や短所があります。詳細は日本ヘリコバクター学会の「H.Pylori感染の診断と治療のガイドライン2009 改訂版を参照して下さい。

(http://www.jshr.jp/Japanese/06_gakkaishi/guideline2009-2.pdf)

除菌判定は通常除菌治療薬中止後4週以降に行います。

感度・特異度からは除菌判定には尿素呼気試験あるいは便中H.Pylori抗原測定が適しています。

この地域連携手帳（連携手帳）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良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。

○手帳の様式に関してご意見がございましたら下記にお寄せ下さい。

○治療に関しては、かかりつけ医または手術をした病院医師にご相談ください。

京都府健康対策課　がん対策担当

郵　送：〒602-8570

京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町

ＦＡＸ：075-431-3970

E-mail：kentai@pref.kyoto.lg.jp