

～胃の手術を受けられる方へ～

Smile Life

スマイル ライフ



関西労災病院外科

KANSAI ROSAI HOSPITAL

はじめに

今回胃がんの診断で入院治療を受ける事になりました。
皆様にとっては初めての経験であり、ご自分の現在の状況、予定される治療法、術後の問題点や胃が小さくなった時やなくなった時の食事の食べ方など、色々と分からない事ばかりと思われます。

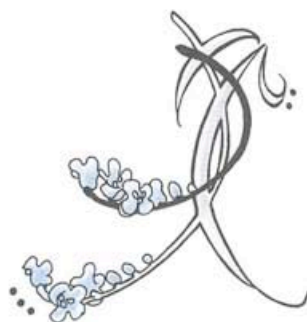
この冊子は、胃がんの治療について

- ①胃がんの病期と治療法について
 - ②入院中の術前・術後の大まかな経過と必要な処置について
 - ③手術の合併症と術後の後遺症について
 - ④術後の食事の摂り方
- について説明しています。

今回の入院において皆様の疑問、不安を少しでも軽減でき、お役に立てればと思い作成しました。参考にして下さい。
又今後更により良い冊子作りに努めたいと思いますので、出来ましたら今回の入院においての問題点、ご感想をお聞かせ下さい。

もくじ

① 胃がんの病期と治療法について	2
② 入院中の術前・術後の経過と処置について	9
③ 手術の合併症と術後の後遺症について	11
④ 胃のしくみについて	15
⑤ ダンピング症候群	16
⑥ 実際の食事の摂り方	17
⑦ 食生活について	18
⑧ 胃切除後に適した料理	20
⑨ 消化の良い食品・しにくい食品	20
⑩ 日常生活について	22

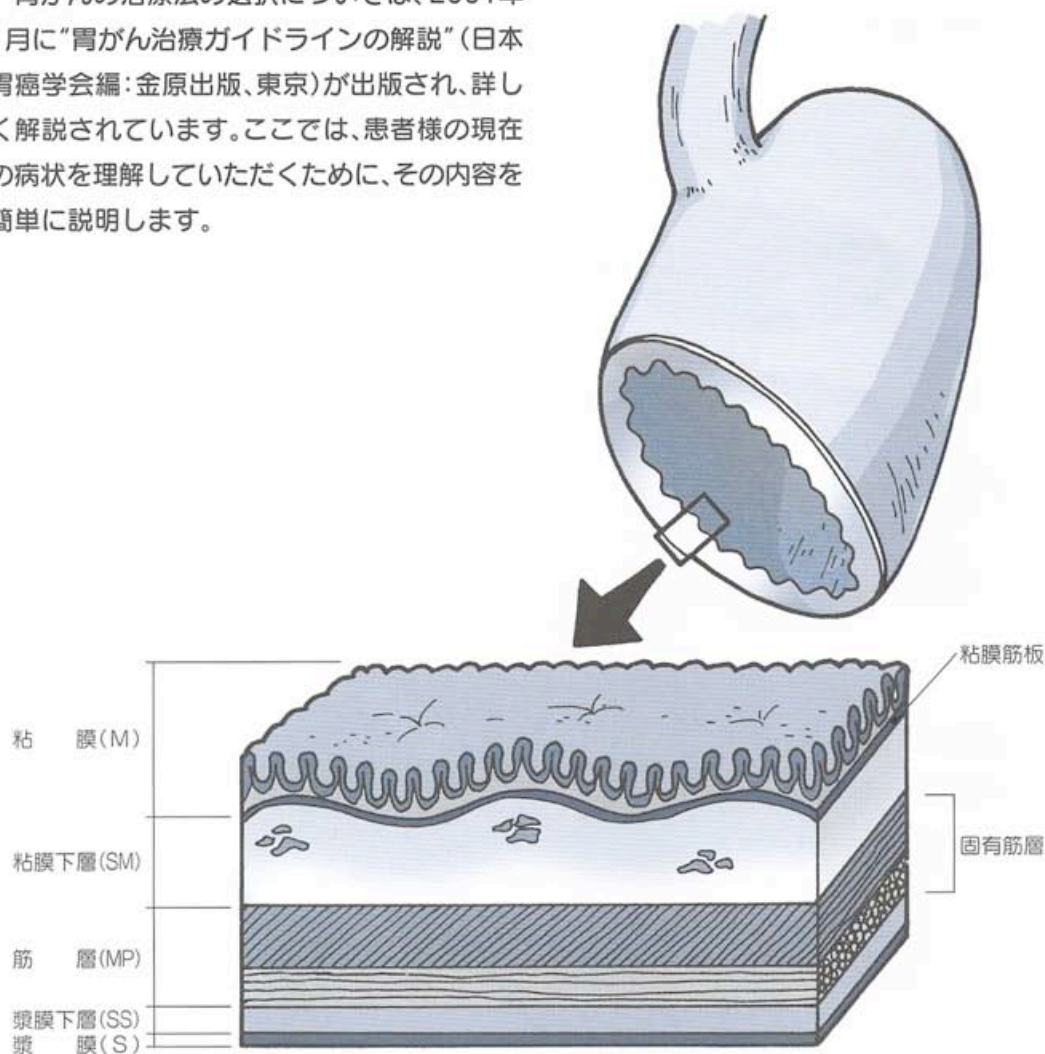


1 胃がんの病期と治療法について

1 胃がんとは

胃の壁の構造は①粘膜(Mで表す)、②粘膜下層(SM)、③筋層(MP)、④漿膜下層(SS)、⑤漿膜(S)に分かれています。胃がんは食べ物と接する粘膜上皮から発生し、時間と共に大きくなります。胃がんは大腸がんと共に消化器がんの中では治りやすいがんのひとつです。基本的には手術による切除が治療法として選択されますが、大きさや転移の状況によっては、内視鏡治療や抗がん剤治療が勧められる場合もあります。

胃がんの治療法の選択については、2001年1月に“胃がん治療ガイドラインの解説”(日本胃癌学会編:金原出版、東京)が出版され、詳しく解説されています。ここでは、患者様の現在の病状を理解していただくために、その内容を簡単に説明します。

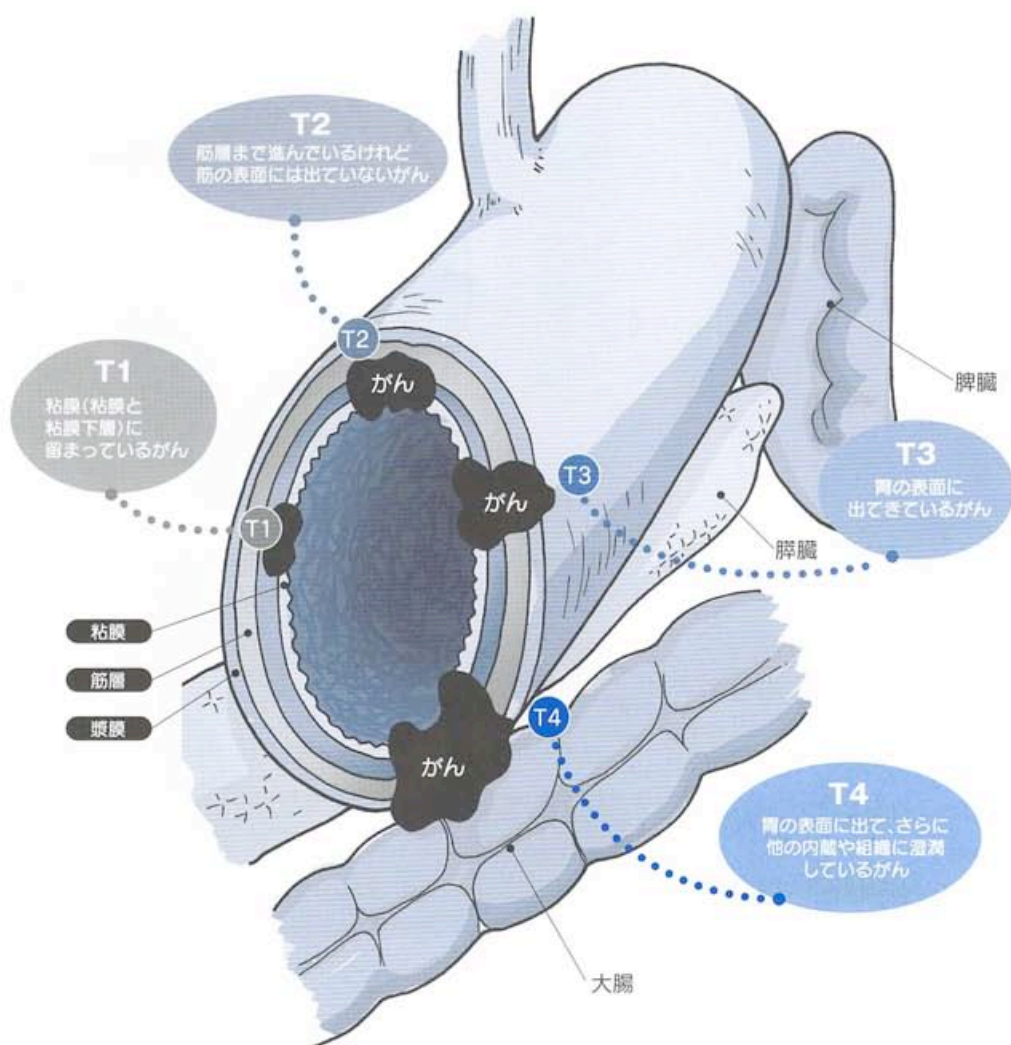


2 治療法を考えるにあたって

自分にあった治療法を考えるにあたっては、現在の自分の病状を把握することが必要です。病気の進行度には、胃がんの大きさと転移の状況を理解することが必要です。

1. 胃の壁の広がり

先ほど述べたように胃がんは胃の内側の粘膜にできます。一個のがん細胞は数年を経過して形のあるがんへ変化するといわれていますが、大きくなり方にはいろんなタイプがあって、こぶをつくるもの、潰瘍をつくるもの、あまり目立たず大きく広がるものなどがあります。胃がんが大きくなる過程で胃の粘膜にできたがんは胃の壁に浸潤していきます。胃壁への浸潤程度はがんの深達度(T [tumor]で表す)で表現します。粘膜(粘膜Mと粘膜下層SM)をT1、筋層MPと漿膜下層SSをT2、漿膜SをT3、胃に接する大腸や脾臓などに直接浸潤している場合をT4としています。



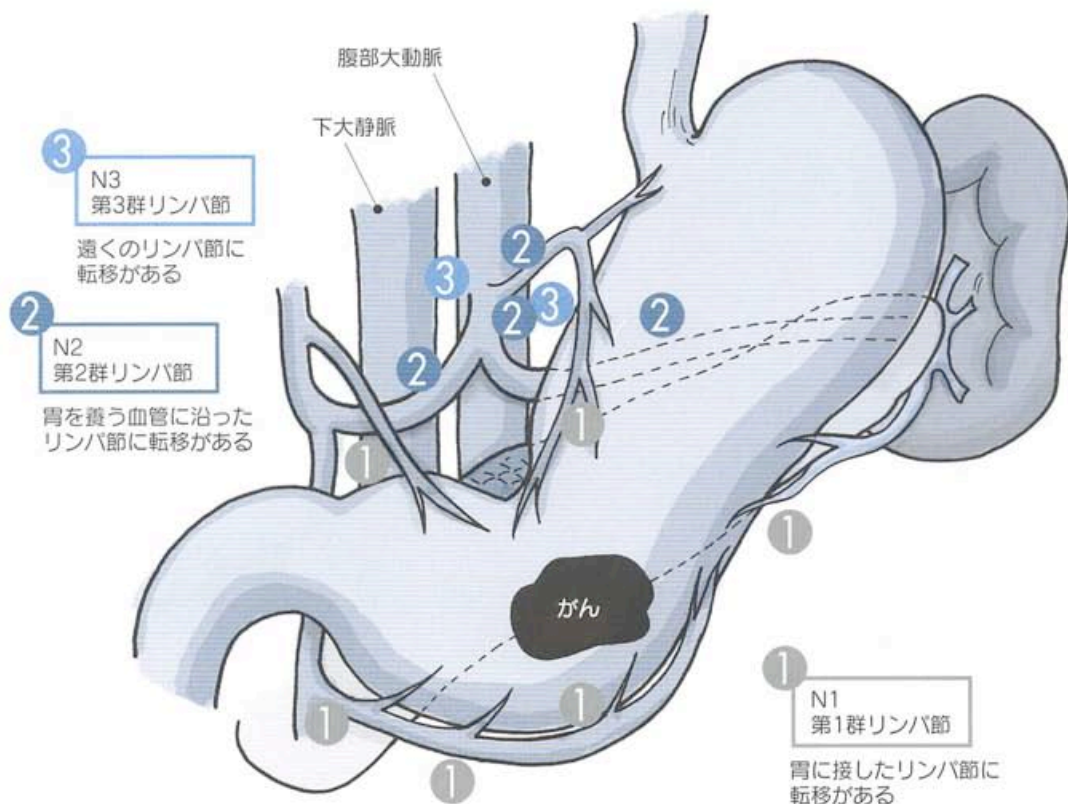
2. 転移の方法と状況は

胃がんは大きくなる過程で胃のリンパ管や血管を侵し、その中に入り込んでリンパの流れや血液の流れによって、胃から離れた臓器に散らばることがあります。これを転移といいます。転移様式には次のように三つの様式があります。

- ① リンパ行性転移 …… がんがリンパ管に入り、リンパ節に転移する。
- ② 血行性転移 …… がんが血管に入り、肝臓や肺などに転移する。
- ③ 腹膜播種性転移 …… がんが漿膜を破っておなかの中に種を播いたように転移する。

転移の状況は術前のCT検査や超音波検査、胸部レントゲン検査で調べます。腹膜播種性転移は診断が難しいため、術前内視鏡やCT検査でがんが漿膜を侵している可能性のある患者様には、直接おなかの中を検査する腹腔鏡検査を勧めています。これらの検査でがんの進行状況をできるだけ正確に把握し適切な治療法の選択に努めています。

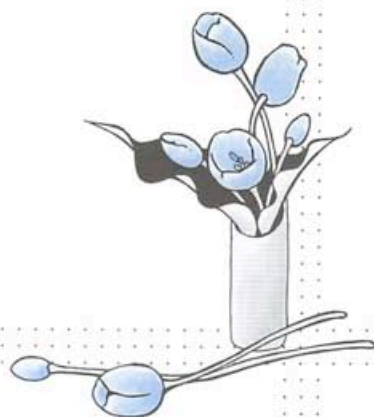
血行性転移や腹膜播種性転移では手術でがんを完全に切除することは困難になります。一方、リンパ節転移では、手術でリンパ節も同時に切除して完全に切り取れる場合があります。リンパ節転移は、一般的にがんの近くのリンパ節から体の中心部のリンパ節へと転移をしていきます。リンパ節転移のない場合を（N0）、胃の周囲のリンパ節を第1群リンパ節（N1）、少し離れたリンパ節を第2群リンパ節（N2）、体の中心部のリンパ節を第3群リンパ節（N3）と分類しています。



3. がんの進行度と治療

がんの進行度はこれまで述べてきた胃壁の深達度と転移の状況によって決められます。そしてこの進行度によって個々の治療法がガイドラインとして下の表のように示されます。このガイドラインの治療法を参考に患者様の個々の状況によって相談の上で決定していきます。

	N0 リンパ節転移がない	N1 胃に接したリンパ節に転移がある	N2 胃を覆う血管に沿ったリンパ節に転移がある	N3 さらに遠くのリンパ節に転移がある
T1,M 胃の粘膜に局限している	IA 分化型で2cm以下なら内視鏡で粘膜切除、それ以外は縮小した胃切除術(リンパ節郭清一部省略、神経、胃の出口、大網など残す)	IB 2cm以下なら、縮小した胃切除術(リンパ節郭清一部省略、神経、胃の出口、大網など残す)、それ以外は普通の胃切除術	II 普通の胃切除術	IV 拡大手術 姑息療法(がんによる症状を改善する手術) 化学療法 放射線療法 緩和医療
T1,SM 胃の粘膜下層に達している	IA 縮小した胃切除術(リンパ節郭清一部省略、神経、胃の出口、大網など残す)			
T2 胃の外側表面にがんが出ていない、主に胃の筋層まで	IB 普通の胃切除術	II 普通の胃切除術	III A 普通の胃切除術	
T3 筋層を超えて胃の表面に出ている	II 普通の胃切除術	III A 普通の胃切除術	III B 普通の胃切除術	
T4 胃の表面に出た上に、他の臓器にもがんが広がっている	III A 拡大手術(胃以外の臓器も切除)	III B 拡大手術(胃以外の臓器を切除)	IV	
肝、肺、腹膜など遠くに転移している	IV			



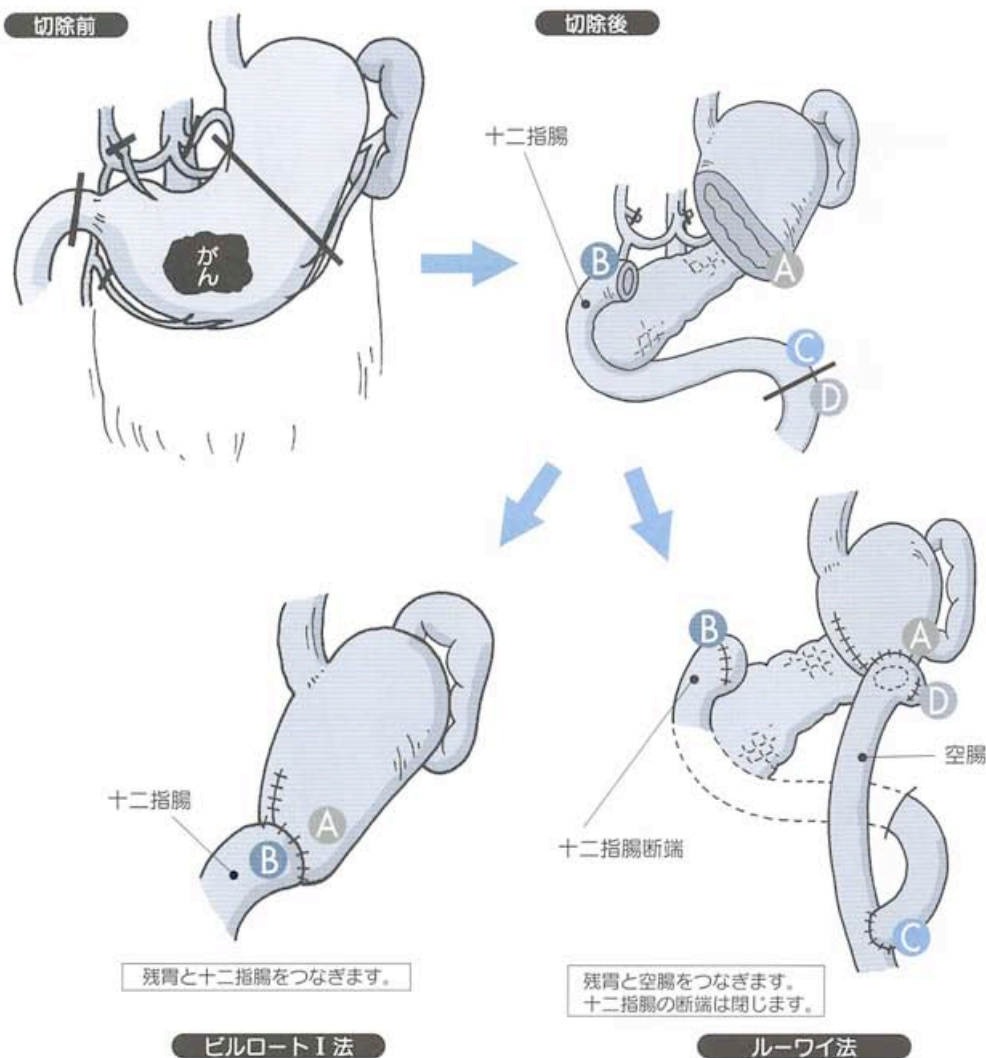
3 治療法について

以下に代表的な治療について示します。

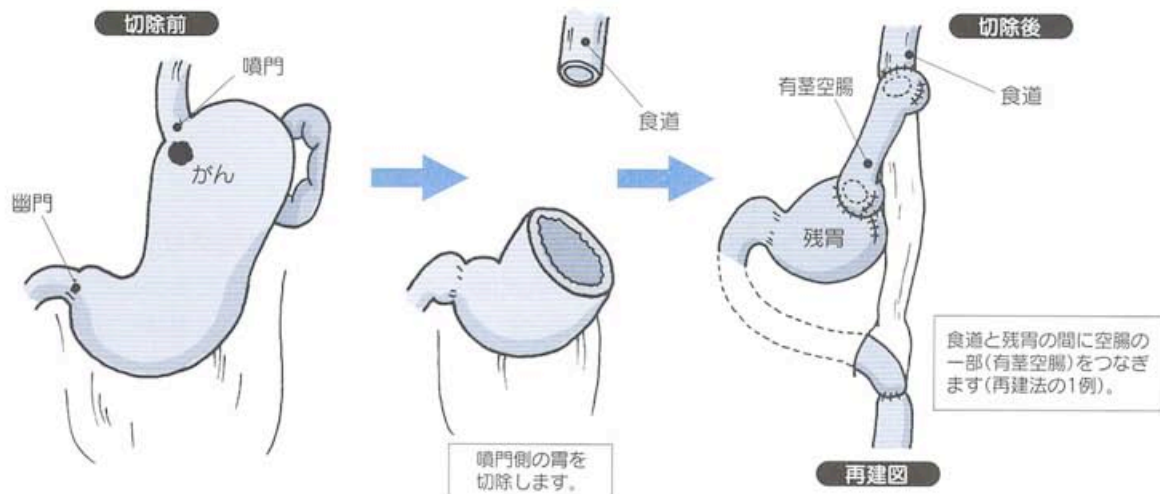
1. 手術療法

普通の胃切除（定型手術）：一般的な手術は胃の2/3以上の切除と第2群までのリンパ節を取り除く手術です。胃がんの多くは胃の出口近くにできることが多くこの場合は幽門側胃切除が行われます。胃がんの場所によっては入り口近くを切除する噴門側胃切除術や胃全摘術が行われます。

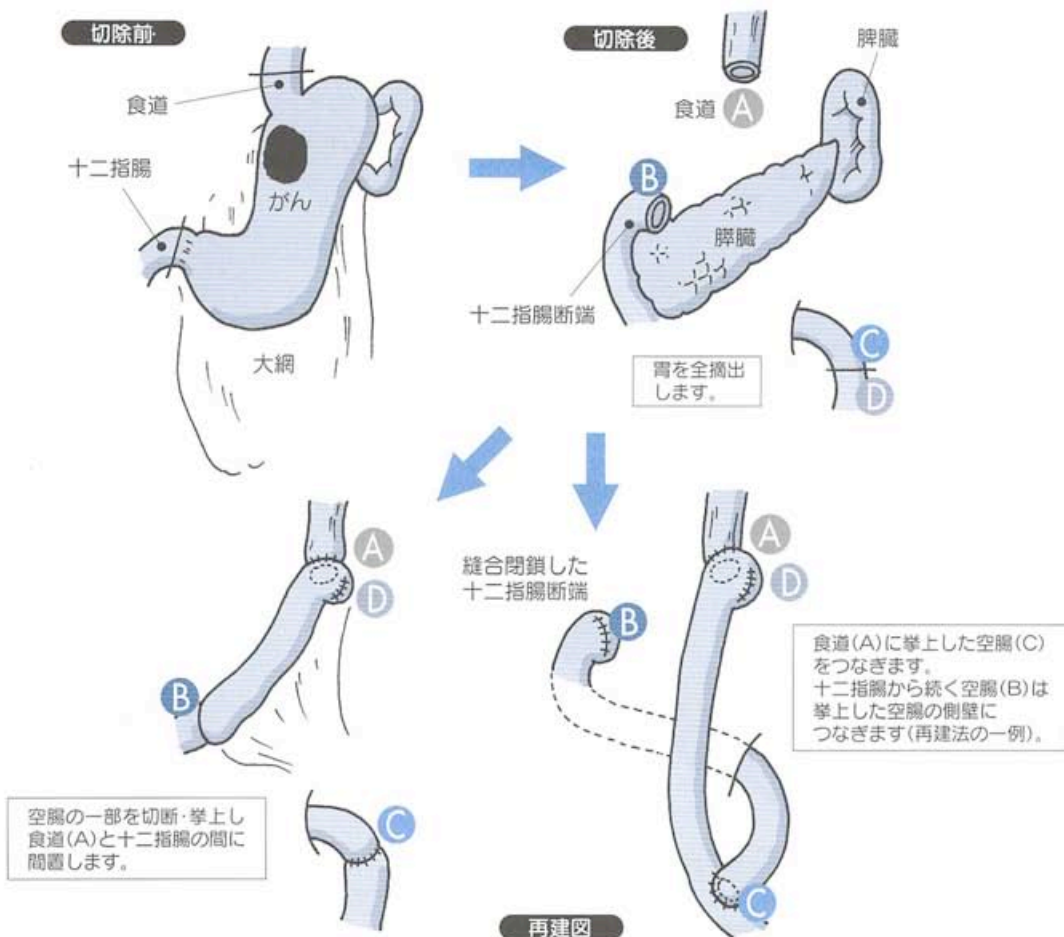
幽門側胃切除術



噴門側胃切除術



胃全摘術



2. 化学療法(抗がん剤治療)

化学療法を行う状況には3つの場合があります。

- ① 予防的投与：手術した後にがんの再発を予防する目的で行う場合。
- ② 進行がん、再発がんでの投与：手術の適応でない場合や、切除できない場所に再発したような場合に治療目的や現在伴っている症状の緩和目的で行う場合。
- ③ 手術の前治療としての投与：手術での切除を前提として行う場合。これは、完全切除が難しいような進行がんでは抗がん剤治療を行い、がんを小さくして切除しようとする場合と、切除可能と判断されるが切除後の治療成績を向上する目的で、まず抗がん剤投与を行う場合があります。

抗がん剤治療を受ける場合は、その目的、使用薬剤や副作用について十分な説明を受けてください。現在、関西労災病院外科では、食事摂取に問題がなく、がんからの出血やがんによる痛みなどがない場合には、原則的には外来で抗がん剤治療を行っています。

以上、胃がんの治療法について簡単に述べましたが、自分の病状を十分に理解していただき治療を受けて下さい。少しでも不明な点がある場合は、主治医、看護師に質問して下さい。



② 入院中の術前、術後経過と処置について

入院中の経過と必要な処置は下記の表に示されています。手術に際し問題となるような既往症(糖尿病や心筋梗塞など)がない場合や術中・術後に特に合併症がなければ大まかにはこのような経過で入院中は経過します。参考にしてください。

	手術前日	手術当日	手術後1日目
検査	●手術前日までに麻酔科の診察があります		●採血 ●お部屋にてレントゲンがあります。
点滴			●24時間続けて点滴をしています
処置	●14時下剤を飲みます ●21時下剤を飲みます	●午後の手術の方は手術前に除毛します ●6時ごろ浣腸します ●指示された薬のみ内服します	●主治医が術後診察をします
安静度	●制限はありません	●手術後は、少し体を起こしたり看護師と一緒に体を横に向けたりします	●看護師と一緒にベッドより起き上がり、歩いてみます ●歩行が安定していたら尿管は抜きます。トイレに歩いていきます
清潔	●入浴・シャワー浴をします	●夕方洗面の介助に参ります	●看護師と一緒に体を拭きます ●朝の洗面介助に参ります ●夕方の洗面は、歩行が安定していない患者様は伺います
食事	●朝・昼 _____ 全粥 ●夕 _____ 5分粥	●絶食です（飲水は手術予定時刻の4時間前までできます） 手術後は、医師の指示があるまで飲んだり食べたり出来ません	
説明	●前日までに主治医より手術についての説明があります ●看護師が ・必要物品 ・内服 ・術後の疼痛コントロールの方法 ・排痰の方法 ・呼吸訓練 ・禁煙指導 ・術後の体の動かし方 ・術後のチューブ類のこと ・ご家族にご協力いただきたい事について前日までに説明します ●薬剤師が現在内服しているお薬についてお伺いする場合があります。	●手術が終わりましたら手術の結果について、主治医より説明させていただきます	●チューブ類の注意点についてご説明します ●痛みの少ない体の起こし方をご説明します

退院のめやす

- ① 胃切除食が50%以上摂取できる
- ② 医療サイドでの創処置の必要がない
- ③ ダンピング症状に対する基本的知識がある
- ④ 検査や手術後の状態が退院に支障がないと判断される
- ⑤ 入院時と同等の日常生活動作が送れる
- ⑥ (胃全摘の方で経腸がある方)
経腸注入の手技が自立している



手術後2～3日目	手術後4～6日	手術後7～10日	10日以降～
	●採血 ●レントゲン		
→	●部分切除の方でお食事が食べられるようであれば、点滴が終了になります	●胃全摘の方は、食事の状態に応じて点滴が終了します	
→	●創を止めているステープラーを外します ●ドレーンが挿入されている方は腹部のドレーンを状態に応じて抜きます ●オプサイトがなくなれば腹帯は、除去してかまいません		
●背中・の痛み止めのチューブを抜きます	●制限はありません ●離床を図り退院に向けて体力を戻していきましょう	●状態に応じ退院になります	
●状態を見ながら看護師が体を拭いたり、シャンプーをしたりします	●腹部のドレーンが抜けたら、シャワー浴が開始できます	●ドレーンが抜けた後が塞がれば、入浴できます	
●胃の部分切除の方は、2日目から水分摂取が始まります ●胃全摘の方は3日目から水分摂取が始まります	●胃部分切除の方は、3日目から流動食を開始し、米飯まで1日ずつupします。 ●胃全摘の方は、5日目から流動食を開始し、米飯まで1日ずつupします。		
●食事の仕方・注意点について看護師が説明に参ります ●栄養士が1回目の食事指導に参ります		●栄養士より退院に向けてご家族での食生活について食事指導があります。お食事を作られる方が参加してください ●看護師より退院に向けてご説明します ・退院後の食生活について ・排便のコントロールについて ・今後起こりうる後遺症について ・受診の目安について ●医師より今後の治療についてご説明します ●創の処置が必要な方はご家庭での傷の手当てについてご説明します ●胃全摘の方は、経腸栄養の説明と指導をします	



③ 手術の合併症と術後の後遺症について

胃がんに対する手術は安全な手術ですが、すべての人が合併症なく順調に退院できる訳ではありません。術中や術後には望まざる障害や予期せぬ病気を併発する場合があります。ここでは術中・術後に起こりうる主な合併症と胃切除に伴う後遺症について述べています。

1 手術操作に起因する合併症

1. 術中・術後出血

手術には多かれ少なかれ出血を伴いますが、輸血が必要なほどの出血はほとんどありません。しかし、思わぬ出血を伴う場合があるために輸血の承諾書は準備していただいています。また病気のために術前より高度な貧血がある人では、術前に輸血の必要な場合もあります。

2. 縫合不全

胃を切除した後は、食べ物が通るように縫い合わせる必要があります。吻合したところがうまくくっつかない場合を縫合不全といいます。この時は漏れがなくなるまで絶食となります。

3. 腹膜炎

縫合不全の場合や術中の腹腔内の汚染で腹腔内に炎症が起こることを腹膜炎といいます。炎症により膿が溜まった場合には創を開いて排膿したり、穿刺して膿を体外に出す必要があります。

4. 創部感染

切開創が感染した場合を創部感染といいます。この場合は創を開放し膿を排出する必要があります。

5. 脾炎・脾液ろう

胃の周囲のリンパ節を郭清するときには、脾臓の一部や脾臓の被膜を切除します。この影響で術後脾炎を起こしたり、脾臓の損傷部から漏れた脾液で体の脂肪がとかわれることがあります。

2 全身的な合併症

1. 肺炎

術後には創の痛みがあり痰がうまく出せずに肺炎になることがあります。特にたばこを吸う人は痰の量が多く肺合併症は高率となります。予防のためには禁煙はもちろんのこと、呼吸練習や口腔内を清潔に保つことが必要です。

2. 心肺機能異常

術中・術後には心臓や肺には少なからずの負担がかかります。術前心電図に異常の認められる人や、高血圧、狭心症の既往のある人では術中・術後は特に注意が必要です。

3. 肺梗塞

下肢の血管に血の固まりができて、術後に歩いたときに流れたし肺の血管に詰まって呼吸困難になることがあります。近頃はエコノミークラス症候群と呼ばれていますが、術中・術後には同様のことが起こりえます。予防のために弾力ストッキングの着用や術後の下肢の運動を勧めています。

4. 心筋梗塞・脳梗塞

術後に予期せぬ合併症として心筋梗塞や脳梗塞などもあります。十分な監視と合併時の迅速な対応が必要です。



3 胃切除術後の後遺症

1. 吻合部狭窄

食事開始後3～4日後に「食事が途中で引っかかる感じがする」という感覚から、腹痛・嘔吐が起こる事があります。手術後の一時的な症状で、胃の繋ぎ目が浮腫を起こしている事からなります。一時的に食事を絶食ににすると浮腫がとれて食事ができるようになります。また、吻合部が癒着狭窄となり食べ物の通過が妨げられるときは、内視鏡を使ってその部分を広げる処置をします。

2. 逆流性食道炎

胃の切除術後には胃液や苦い腸液が食道にあがってきて、食道炎を起こすことがあります。これは手術により胃の入り口の逆流防止機構が損なわれたためで、症状としては胸やけや痛みを伴うことがあります。特に胃全摘術や胃の入り口（噴門）の切除術後では認められることがあります。食後は上半身を起こしておきましょう。症状の強い人は、横になるときも枕やクッションで上半身を15度ぐらい起こして休みましょう。

3. 手術後胆石

胆のうは、肝臓で出来た胆汁を蓄えて濃縮しています。食事を食べると胆のうが収縮して、胆汁が十二指腸に流れ、消化を助けています。胃切除術では、胆のうの収縮を調整する神経を切ってリンパ節を郭清する場合があります。このときには、術後に胆石症を併発することがあるため予防的に胆のうを切除する場合があります。

4. イレウス(腸閉塞)

手術後急にお腹が張る・嘔吐・腹痛・頑固な便秘が生じたら、イレウスを起こしている事があります。腸の動きが悪くなって起こる場合と癒着が原因で起こる場合があります。一般的には、絶食で改善しますが、手術が必要になることもあります。出来るだけ規則正しい生活と排便習慣を心掛けましょう。

5. 体重減少

入院前より体重が減少して中々増えないことがあります。以前と比べ食事量が減少した事と、消化吸収の低下が挙げられますが、神経質になるのはやめましょう。大切なのは体重を増やす事ではなく、規則正しいバランスのとれた食事を楽しく食べられるかという事です。

6. 貧血

胃を全部切除した方は、鉄分とビタミンB₁₂の吸収が悪く貧血が起こりやすくなります。鉄分は体に2~3年の貯蓄がありますが、それ以後は食事やお薬で補う必要があります。又ビタミンB₁₂は、3~5年の貯蓄がありますが、胃を全部切除した方は、食事やサプリメントなどで補充しても十分吸収できないので、このような場合は注射による補充が必要です。

7. 骨粗鬆症

胃の手術後胃酸の低下により、カルシウムの吸収が低下します。そのため術後3~5年ほどするとカルシウムが不足してきます。予防としてカルシウムの豊富な食品や乳製品を摂取し、補いましょう。

8. ダンピング症候群

これについては、次の項で述べています。

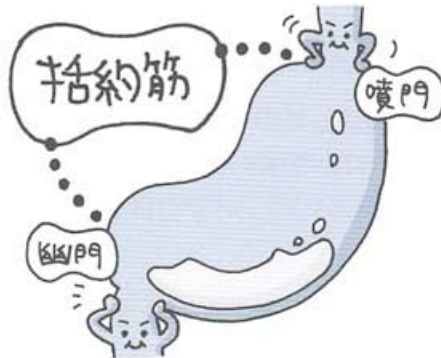


4 胃の仕組みについて

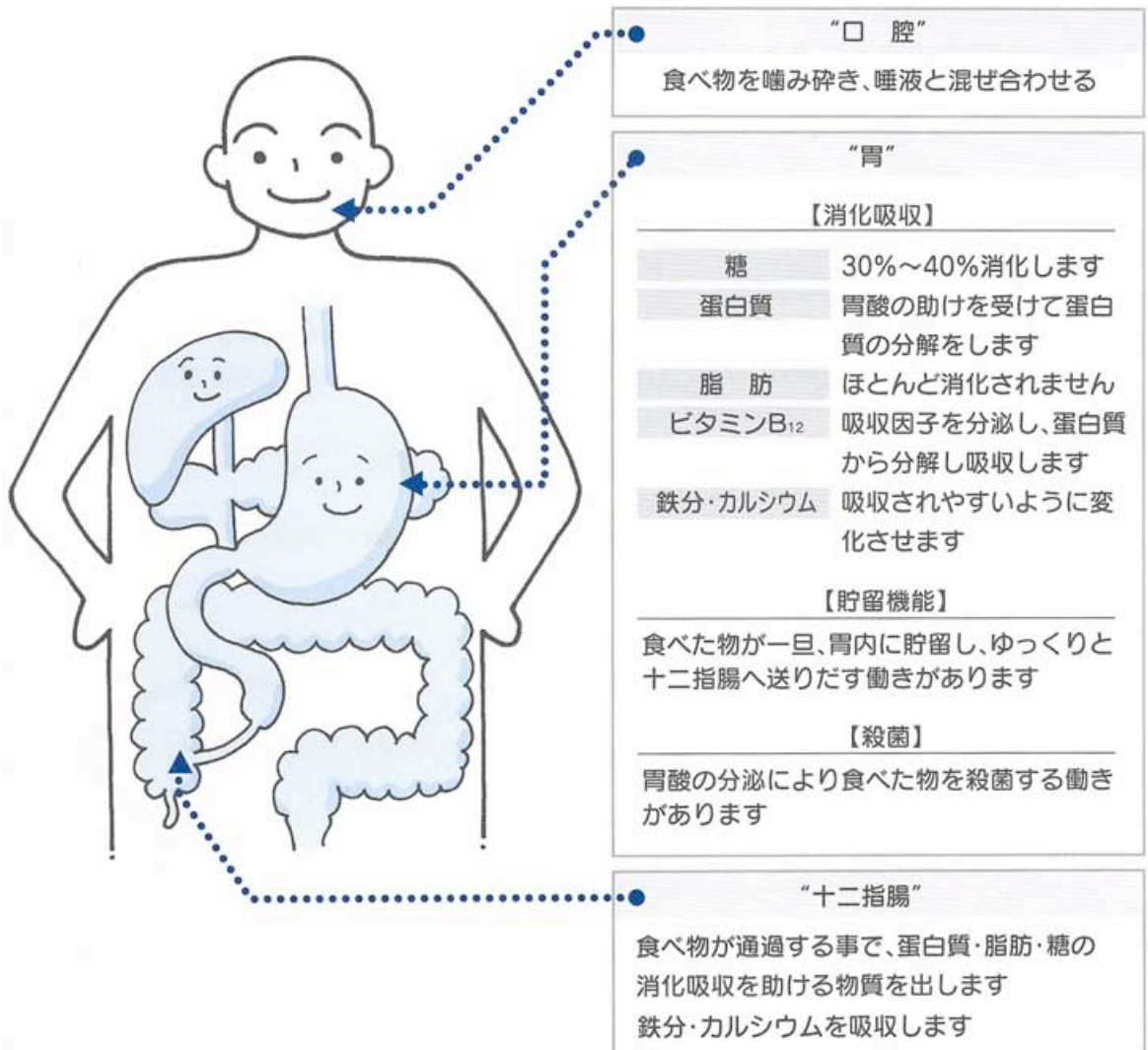
1 胃の構造

胃は消化管の一部で、食道と十二指腸の間にある袋状の臓器です。

胃の入り口は噴門といい、食べ物が入ると逆流しないようにぎゅっと締まります。又胃の出口を幽門といい胃の中の物を少しずつ十二指腸に送り出す作業をしています。



2 胃の働き



5 ダンピング症候群について

1 早期ダンピング症候群

以前は胃でゆっくりと食べ物が消化され十二指腸へ送られていましたが、手術後は体の変化により消化が十分でない食物が腸に流れていきやすくなります。そのことにより、急激に腸内へ高濃度の食べ物が移動し、腸の動きが急激に活発になることによって貧血のような状態になり、次のような症状が食後30分以内に起こります。



こんな症状が出たら

- 症状が治まるまでいすに腰掛けるか、ベッドの背もたれを作りゆっくり休息しましょう
- 次の食事は、一度抜いたり一回量を減らしましょう
- 食事の時間を更に5～10分ゆっくりにしましょう

2 後期ダンピング症候群

食事後2～3時間後に現れる症状で、食物が小腸に送られる事に反応して、膵臓から血糖値を下げるインシュリンが大量に分泌されます。食物の通過が早いので、食物が通過した後インシュリンが働きすぎ、逆に低血糖症状になります。

実際には倦怠感・めまい・発汗・手指の震え等が起こります。

こんな症状が出たら

- 血糖値を上げるために、飴やチョコレートを2、3個食べましょう。また、予防のためには食後2時間あたりに少しおやつを食べることが有効です。

6 実際の食事の取り方

手術が終わり、食事を目の前にすると、「早く元気になるように沢山食べないと」という気持ちになりつい一度に沢山食べてしまったり…以前のように早食いに…ついつい不規則な食事生活に…と色々だと思いますが、胃の手術をした事でちょっとした工夫をして食べる事が必要になります。

水分は食事中は控えめにし、食間に摂るようにしましょう



30～40分かけて！

一回量はダンピング症状を防ぐ為と吻合部への負担を少なくする為に、少なめにしましょう



消化を助ける為に、良く噛んで食べましょう

一度に多く食べようとせず、一日に必要な量(病院で食べている食事量が目安)を5～6回に分けて食べるようにしましょう。食事の量が増えていけば間食を減らしていき、3～6ヶ月かけて手術前の食事回数に近づけましょう。但し個人差があるので自分のペースをつかんで食事をしましょう。

朝・昼・夜の食事と2～3回の間食を摂るようにしたら良いでしょう。間食にはおにぎり・パン・サンドウィッチ・ビスケット・果物といった炭水化物とヨーグルト・牛乳・チーズ・プリン等といった蛋白質の多い物を組み合わせて食べましょう。

食後は、体を起こしてゆったりと座り、20～30分休息しましょう胃を全部切除された方で、逆流症状がある方は、夜間お休みになるときも上体を高くして休む必要があります

合言葉は・・・

- 控えめの量を、ゆっくり良く噛み、しっかり休む



7 食生活について

食事制限は特にありませんが、次の点に注意して食事をしましょう。

1 消化吸収を良くする為の調理の工夫

野菜

- 繊維の多い野菜（水菜・にら・ピーマン・しし唐辛子・ごぼう・たけのこ・ぜんまい・もやし・山菜・きのこ類等）は少量ずつ食べるようにしましょう。
- 皮の厚い野菜（胡瓜・茄子・かぶら・南瓜等）は、皮を厚めにむきましょう。
- 生野菜は加熱する事で消化がよくなります。又細かく刻んだり、煮たりする事で量をとることができます。

肉・魚類

- 肉類のすじは、良くかまないとつかえる危険性があるので、出来るだけ取り除いて調理しましょう。
- 肉類は、ひき肉（ミンチ）にすると消化しやすくなります。市販のひき肉は、脂肪の多いくず肉が混ざっている事が多いので、出来るだけ脂肪の少ない所を選びましょう。
- 肉や魚に含まれる脂肪を多く摂りすぎると、下痢をしやすくなります。脂肪が多い時は、ゆでる・蒸すなどの下処理をする事で脂肪が減り、消化もよくなります。

2 消化を助ける下ごしらえ -胃をいたわる事を考えて-

ほとんどの食品は、小さく切ったり刻んだりしてたっぷりのだしやスープでゆっくりと軟らかく煮込みます。そうすれば、消化もよくなり美味しく食べることが出来ます。そうすることにより、歯で噛み砕きやすくなり、消化されやすくなります。

3 調味料の使い方のコツ -濃い過ぎる味付けには気をつけて-

砂糖などの甘味料は、摂りすぎると消化管を刺激し、胃や腸内にとどまる時間も長くなるので負担がかかります。又塩・醤油は食品が硬くなりやすいので消化しにくくなります。薄めの味で調理しましょう。

4 食材は新鮮なものを

胃を切除したことにより、胃酸の分泌が減少又はなくなり胃酸の働きである殺菌作用がなくなっています。食材は出来るだけ新鮮なものを新鮮なうちに調理するようにして下さい。特に生ものについては注意が必要です。夏場の食あたり・・・に気をつけてください。

5 食事は楽しく和やかに

気持ちの休まる静かな環境で、楽しい会話などが食欲を増すものです。又、きれいに盛り付けられた見た目も美しく・香のよい美味しい料理で、適温で食べる事も大切です。

6 嗜好品について ―刺激物は控えめに―

香 辛 料

いたずらに避ける必要はありませんが、あまり多いと胃腸の粘膜を荒らし負担がかかります。食事を美味しく食べる為に少量ずつ使用しましょう。

アルコール

アルコールは退院後2ヶ月は禁酒を守りましょう。その後は医師の指示で少量ずつ取りましょう。但し、アルコールばかりで食事が取れないような飲み方は控えるようにして下さい。また、ビールは胃腸の中にガスを発生させ、満腹になり食事がとれなくなるので控えましょう。

タ バ コ

タバコは血管を収縮させ、血流を悪くする為、創の治癒にも影響します。手術後は禁煙を守りましょう。退院後は、外来で医師の指示に従ってください。ニコチンは胃酸の分泌を抑え、胃の粘膜を刺激します。吸いすぎには十分注意が必要です。

コーヒー等カフェインの強いもの

コーヒー・紅茶・お茶に含まれるカフェインは刺激が強いので、空腹時にたくさん飲んだり、濃いものを摂取するのは控えましょう。手術後コーヒーは、外来で医師の指示に従って摂取してください。

炭 酸 飲 料

炭酸系ジュースは、砂糖を多く含んでおり胃内の停滞時間も長く胃に負担がかかり、ガスを発生させ、満腹になり食事摂取が出来なくなるので控えましょう。

7 外食について

最近では外食をする機会が増えてきています。出来れば手作りのお弁当が望ましいのですが、かなわない時は、次の事に注意して食事をとりましょう。

- ラーメン・スパゲッティ・カレーライスといった単品で済ませると、栄養の面で炭水化物に偏ってしまいます。又食べるのが早くなる原因ともなりがちです。できれば脂肪の少ない肉や魚・野菜・ご飯といった定食物にするとよいでしょう。ご飯に偏らないようおかずをバランスよく摂り、全体の量は自分のペースに合うように調節しましょう。もし、単品物を選ぶなら、比較的具の多い親子どんぶり・五目そば・鍋焼きうどん等にとすると良いでしょう。
- 家では、外食で取れなかった食品類を補う形で、食事の献立を考えましょう。
- 外食でも時間のかけ方は同じです。余裕を持ってゆっくり食べ、しっかり休みましょう。

8 お惣菜の利用について

コンビニやスーパーのお惣菜を利用する事もあるかと思いますが、そのときもバランスよく用意する様にしましょう。一般に味付けが濃かったりするので、自宅で再調理する事が望ましいのですが、出来ない場合は毎日続かないようにしましょう。又、お弁当などは量が多いので調節して食べるようにしましょう。

8 胃切除後に適した料理

魚料理	おろし煮 すり身団子煮 蒸し魚あんかけ ホイル包み焼き つみれ汁 はんぺんの柔らか煮 塩焼き 照り焼き 魚のそぼろ
卵料理	半熟卵 茶碗蒸 巣簞もり卵 卵豆腐 卵とじ 入り卵 厚焼き玉子 かき玉汁 オムレツ ポーチドエッグ ス克蘭ブルエッグ
豆腐料理	湯豆腐 月見豆腐 豆腐あんかけ 入り豆腐 白和え(ほうれん草)
肉料理	黄身焼き ビカタ バター焼き 鶏ひき肉団子照り煮 ミートローフ ハンバーグ
牛乳料理	グラタン ホワイトシチュー ヨーグルトサラダ アイスcream ゼリー カスタードプリン
野菜料理	含め煮 粉吹き芋 マッシュポテト 茶巾絞り 芋きんとん 林檎 きんとん 南瓜や里芋のくず煮 大根や里芋のみそ煮 おひたし スープ煮 カリフラワーミモザサラダ



9 消化の良い食品・しにくい食品

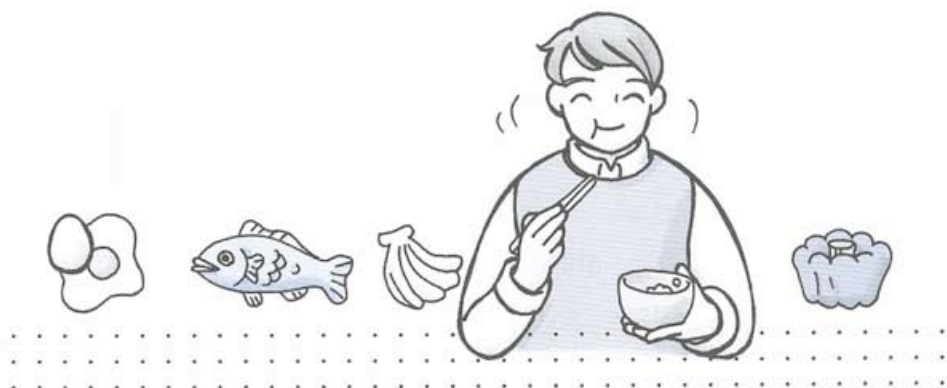
1 消化の良い食品

穀類	軟飯 粥 白パンのトースト うどん マカロニ
芋類	ジャガイモ 長芋 百合根
果物	バナナ 酸味の少ない林檎 白桃 すいか メロン 缶詰の果物
卵	鶏卵 鶏卵
肉類	脂肪の少ない肉(豚もも ヒレ 鶏ささみ むね) レバー
魚介類	脂肪の少ない魚(タイ カレイ ヒラメ スズキ) カキ エビ しらす干し はんぺん
野菜類	レタス とまと かぶ きゃべつ 人参 大根 サラダ菜 小松菜 カリフラワー 玉葱 グリーンアスパラ(穂先10cm位) (注皮をむいて)胡瓜 茄子 かぶら 南瓜
油類	マーガリン バター サラダ油 マヨネーズ
飲み物	牛乳 番茶 豆乳 乳酸飲料 スキムミルク 野菜ジュース
菓子類	プリン ヨーグルト チーズ アイスcream ウエハース カステラ 卵ボーロ ゼリー
豆類	豆腐 高野豆腐 きな粉 納豆 春雨 ゆば

2 消化しにくい食品

穀類	玄米 もち米 すし 日本そば ラーメン 焼きそば インスタントラーメン スパゲティー 菓子パン
芋類	こんにゃく サツマイモ
果物	柿 梨 パイナップル レモン 酸味の強い柑橘類 砂糖漬けにしたもの 干した果物
豆類	大豆 小豆 固い煮豆 空豆 ナッツ類 枝豆 油揚げ グリーンピース がんもどき
卵類	生卵 筋子 数の子 たらこ 良く焼いた目玉焼き
肉類	脂肪の多い肉(ばら肉 霜降り肉) ソーセージ ベーコン ハム サラミ
魚介類	脂肪の多い魚(いわし 秋刀魚 さば) カキ以外の貝類 いか タコ いくら 干物類 小骨の多い魚
野菜類	たけのこ ごぼう ふき れんこん ビーマン セロリ ぜんまい もやし とうもろこし きのこと類 青ねぎ せり みょうが にら
油類	ラード 全ての揚げ物
飲み物	アルコール 濃いお茶 コーヒー 炭酸飲料
菓子類	ドーナツ かりんとう 煎餅 餅菓子 羊羹 ポテトチップス
香辛料	七味唐辛子 わさび 胡椒 からし カレー粉 しょうが
その他	漬物 塩辛 海藻類 寒天 燻製

- 消化しにくい食べ物は、決して食べてはいけない食品ではありません。
ゆっくりしっかりよく噛んで食べてください。胃に負担をかけないためにも、
最初は一品一口から始めるのが良いでしょう。そして、徐々に食べられる量
や食品を増やしていきましょう。



10 日常生活について

1 仕事の事

開始時期について、特に制限はありませんが2~4週間は休まれて食生活が安定してから開始されてはどうでしょうか。退院時に医師にご相談ください。

2 スポーツの事

制限はありません。医師の許可があれば開始してもらっていいでしょう。

3 市販薬について

原則的には、受診して投薬を受けてください。

このような時は医師の診察を受けましょう

- 今までスムーズに出来ていた食事が、つかえ感がでてきて食べられなくなった
- 食べても吐いてしまう
- 排便が何日もなくお腹が張ってきた
- 腹痛がある
- 発熱が持続する

昼 間 …… 受付を済ませ外科外来で診察します。

夜間・休日 …… 当直医が診察します。

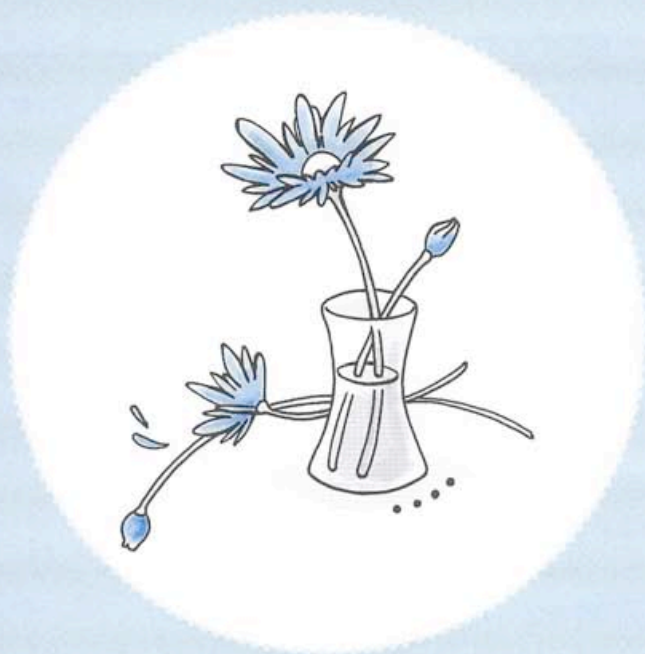
06-6416-1229(代表)に連絡してください。守衛室で対応し、
当直医に連絡します。

その後は当直医の指示に従ってください。

アルファ・クラブ（胃を切った人の医師と患者の情報誌）

- 住所 〒105-0004 東京都港区新橋2-20 新橋駅前ビル1号館 907号
- TEL (03)3569-9531 ● FAX (03)3569-9531
- メールアドレス alpha-cb@kk-kyowa.co.jp





Smile Life
KANSAI ROSAI HOSPITAL
2010.3 (第5版)