

術後地域連携パス(スマイルライフ)の使い方

■ 術後地域連携パスには、以下の内容が綴られています

- 1 決定した連携医療機関の一覧と連絡先
- 2 私の診療情報
- 3 地域連携計画書(患者さん用連携パス)
 - 5年～10年先までの診療の計画をたてたものです。
 - 「いつ・どこを受診するのか」といった予定が一目でわかるほか、検査結果なども記入できるようになっています。
- 4 退院後の生活について、胃切除後の栄養管理について
- 5 メモ用紙(任意)
 - 患者さんの気になることを記録しておく用紙です。

■ 患者さんの状態や思いは「術後地域連携パス」を通して情報交換を行います。

■ 術後地域連携パスは、患者さんと医療機関が連携して患者さん中心の治療を切れ目なく続けるための貴重な資料です。

■ 患者さんの個人情報が含まれますので、患者さんご自身でしっかりと管理していただく必要があります。

連携の
総合的な情報

看護・介護・
服薬の情報



日々の診察

節目の診察

医療機関を受診される際には忘れずお持ちください

Smile Life
KANSAI ROSAI HOSPITAL
2019.4(第7版)

～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

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。

後半は「術後地域連携パス」となっており、術後の治療・経過観察をかかりつけ医とスムーズに連携する為の冊子となります。

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

胃の手術を受けられる方へ

- 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 — 13
- ③ 手術の合併症と術後の後遺症について — 15
- ④ 胃のしくみについて ————— 19
- ⑤ 退院後の生活について ————— 20
- ⑥ 実際の食事の摂り方 ————— 21
- ⑦ 食生活について ————— 22
- ⑧ 胃切除後の栄養について ————— 24
- ⑨ 胃切除後に適した料理 ————— 26
- ⑩ 消化の良い食品・しにくい食品 ————— 26
- ⑪ 日常生活について ————— 28

術後地域連携パス

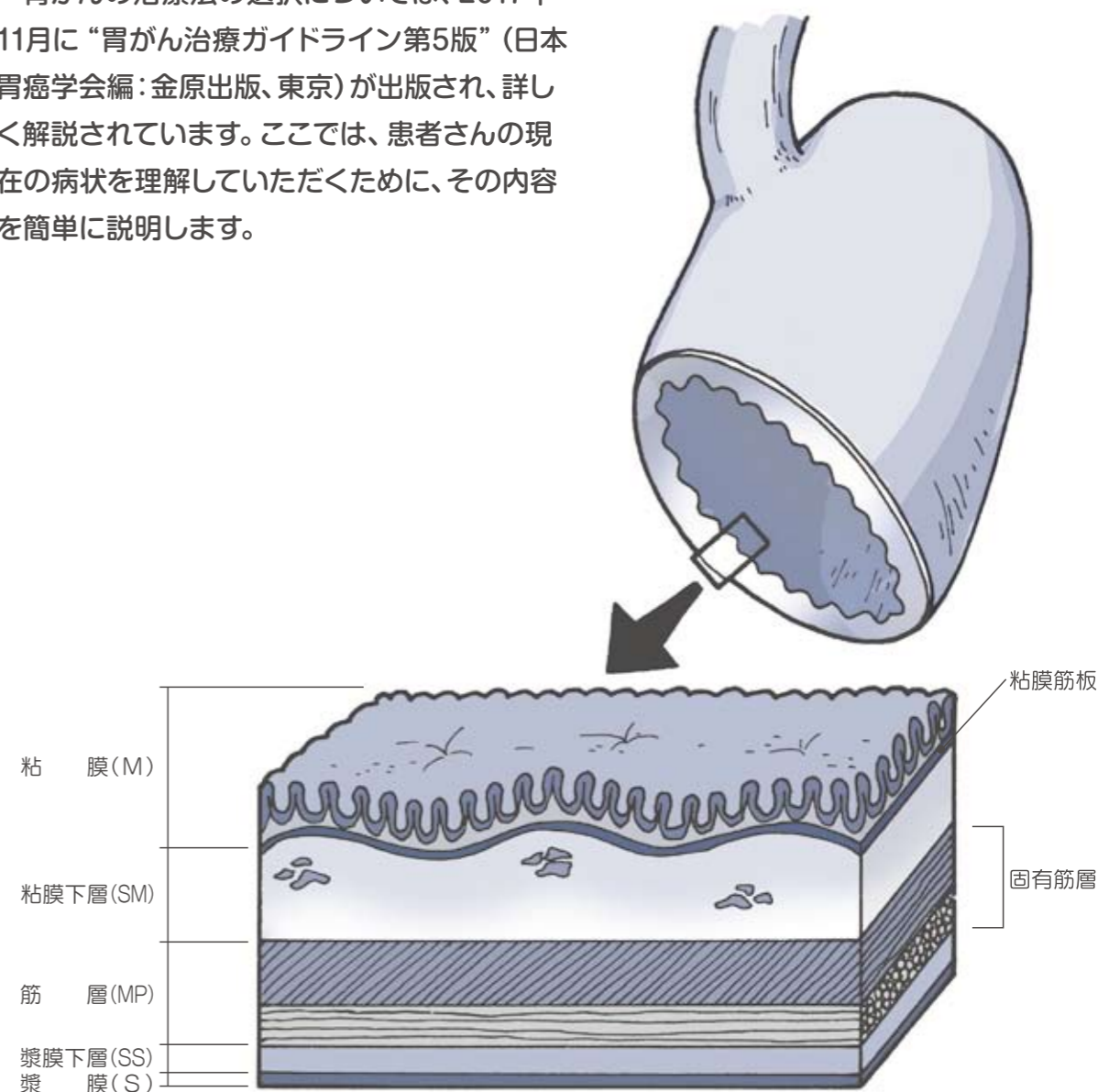
- ⑫ 手術について ————— 30
- ⑬ 胃がんの進行度 ————— 31
- ⑭ 術後治療 ————— 32
- ⑮ 術後治療・検査の要約 ————— 32
- ⑯ ステージⅠの術後経過表 ————— 33
- ⑰ ステージⅡ～Ⅲの術後経過表 — 35
- ⑱ メモと医師・看護師コメント — 37
- ⑲ 術後検査結果 (CT) ————— 39
- ⑳ 術後検査結果 (胃内視鏡) ——— 40
- ㉑ 血液検査結果 ————— 41
- ㉒ 血液検査について ————— 43
- ㉓ 化学療法時の副作用について — 45

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、2017年11月に“胃がん治療ガイドライン第5版”(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、患者さん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。

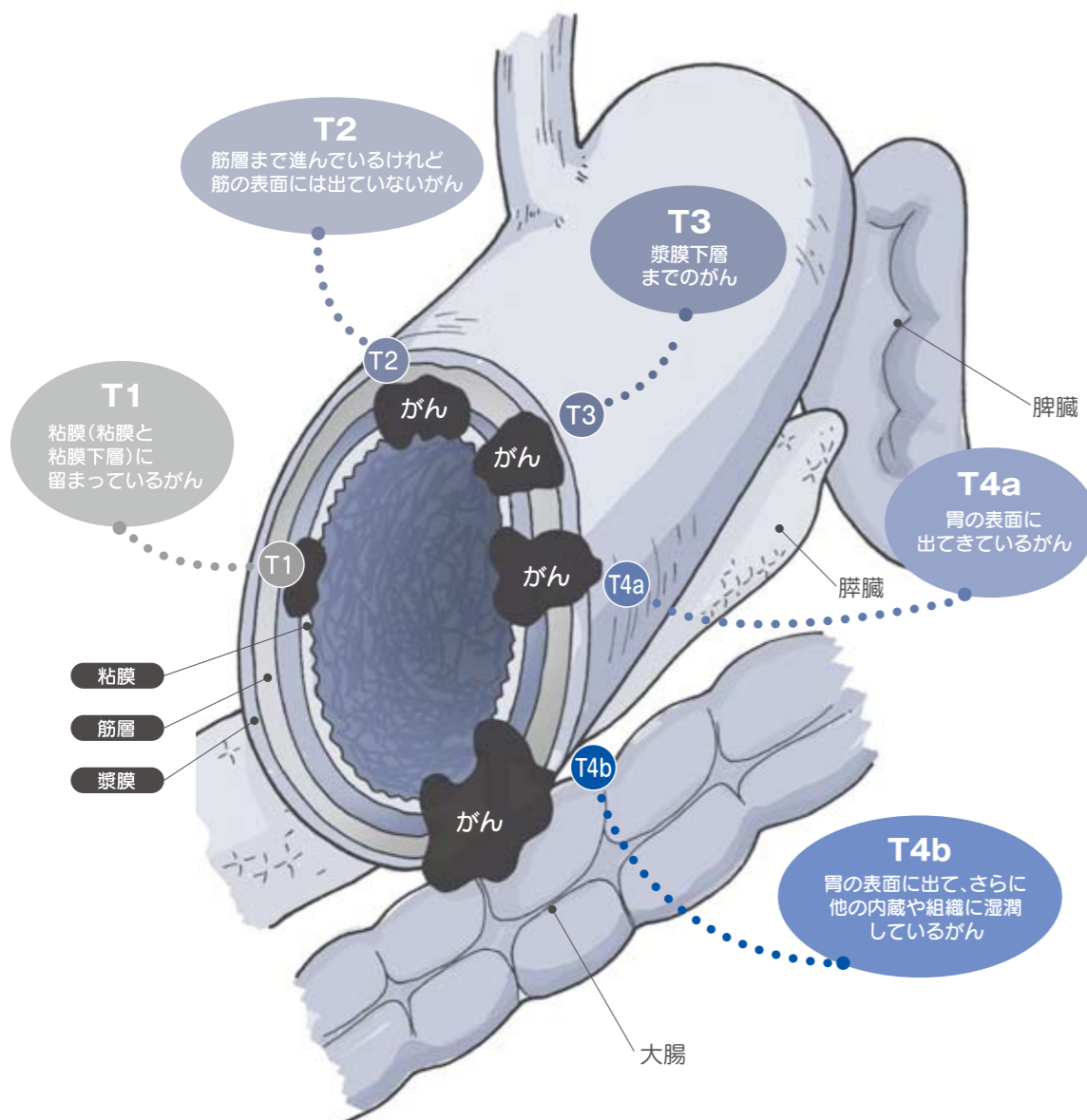


2 治療法を考えるにあたって

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をT2、漿膜下層SSをT3、漿膜貫通 (SE) をT4a、胃に接する大腸や膵臓など隣接臓器に浸潤 (SI) している場合をT4bとしています。



2. 転移の方法と状況は

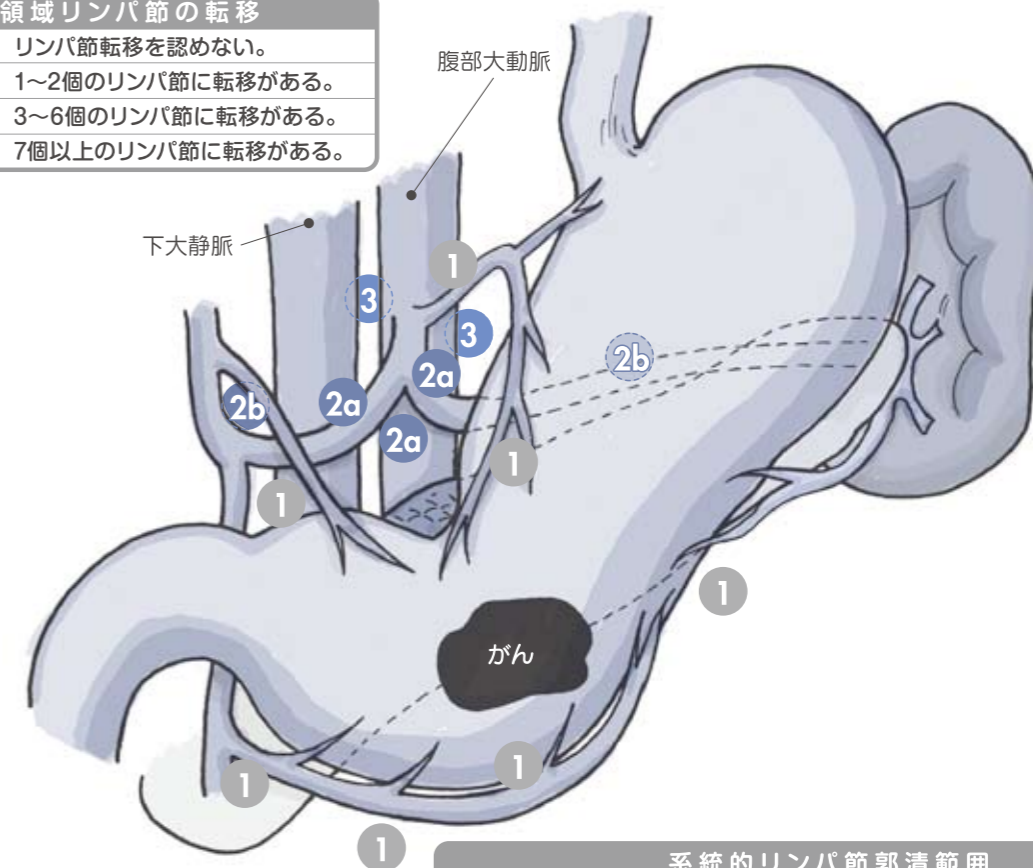
胃がんは大きくなる過程で胃のリンパ管や血管を侵し、その中に入り込んでリンパの流れや血液の流れによって、胃から離れた臓器に散らばることがあります。これを転移といいます。転移様式には次のように三つの様式があります。

- 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さんには、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取りきれることがあります。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の1~2個に転移を認めるもの (N1)、3~6個のリンパ節に転移を認めるもの (N2)、7個以上にリンパ節転移を認めるもの (N3) と分類しています。

領域リンパ節の転移	
N0	リンパ節転移を認めない。
N1	1~2個のリンパ節に転移がある。
N2	3~6個のリンパ節に転移がある。
N3	7個以上のリンパ節に転移がある。

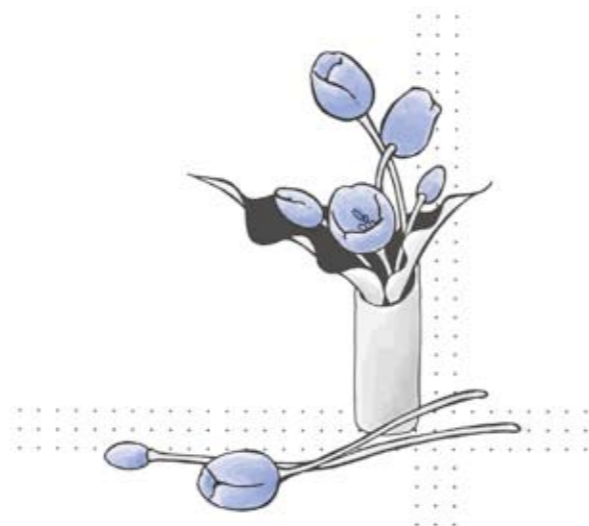


系統的リンパ節郭清範囲		
郭清程度	郭清リンパ節	郭清範囲
D1	①	胃の周囲のリンパ節を郭清する。
D1+	①+2a	肝動脈、腹腔動脈に沿ったリンパ節も郭清する。
D2	①+2a+2b	脾動脈周囲、肝十二指腸間膜内のリンパ節も郭清する。
D2+	①+2a+2b+3	腹部大動脈周囲など遠くのリンパ節を摘出する。

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 (1~2個) リンパ節転移が1~2個	N2 (3~6個) リンパ節転移が3~6個	N3 (7個以上) リンパ節転移が7個以上
T1	T1a 胃の粘膜に 限局しているもの	IA 内視鏡治療(分化型かつ 2cm以下かつ潰瘍なし) あるいは縮小手術	IB 標準的な胃切除術	IIA 標準的な胃切除術	IIB 標準的な胃切除術
	T1b 胃の粘膜下層に 限局しているもの	IA 縮小手術	IB 標準的な胃切除術	IIA 標準的な胃切除術	IIB 標準的な胃切除術
T2	がんの浸潤が固有筋層に とどまるもの	IB 標準的な胃切除術	IIA 標準的な胃切除術+ 術後補助化学療法	IIB 標準的な胃切除術+ 術後補助化学療法	IIIA 標準的な胃切除術+ 術後補助化学療法
T3	がんの浸潤が固有筋層を 超えているが漿膜下組織 にとどまるもの	IIA 標準的な胃切除術	IIB 標準的な胃切除術+ 術後補助化学療法	IIIA 標準的な胃切除術+ 術後補助化学療法	IIIB 標準的な胃切除術+ 術後補助化学療法
T4	T4a がんの浸潤が漿膜表面に 接しているか、がんが腹腔 内に露出しているもの	IIB 標準的な胃切除術+ 術後補助化学療法	IIIA 標準的な胃切除術+ 術後補助化学療法	IIIB 標準的な胃切除術+ 術後補助化学療法	IIIC 標準的な胃切除術+ 術後補助化学療法
	T4b がんの浸潤が直接 他臓器に及ぶもの	IIIB 標準的な胃切除術+ 合併切除+ 術後補助化学療法	IIIB 標準的な胃切除術+ 合併切除+ 術後補助化学療法	IIIC 標準的な胃切除術+ 合併切除+ 術後補助化学療法	IIIC 標準的な胃切除術+ 合併切除+ 術後補助化学療法
M1	他臓器に転移のあるもの	IV 化学療法、放射線治療、緩和手術、対症療法			



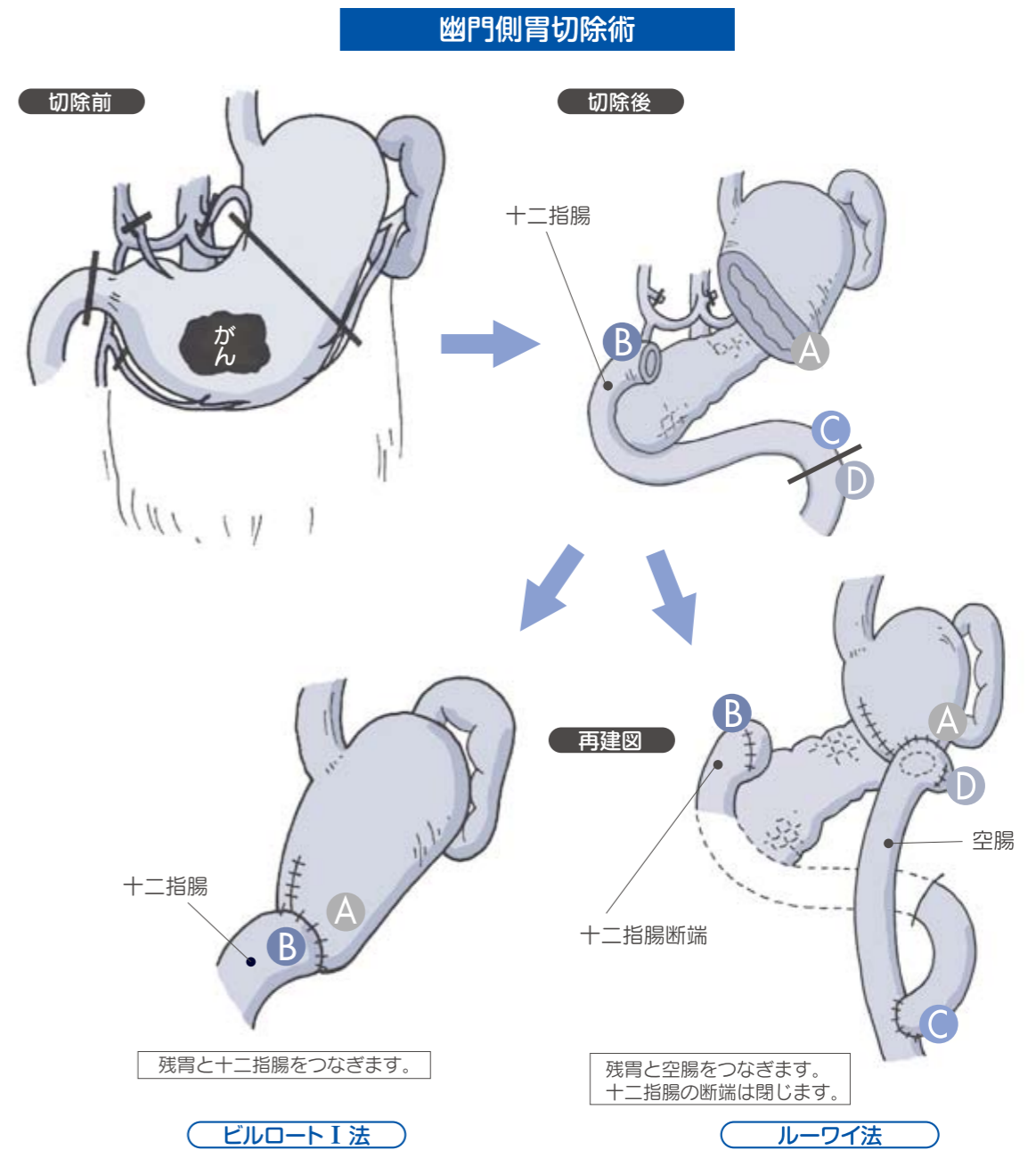
3 治療法について

以下に代表的な治療法について示します。

1. 手術療法

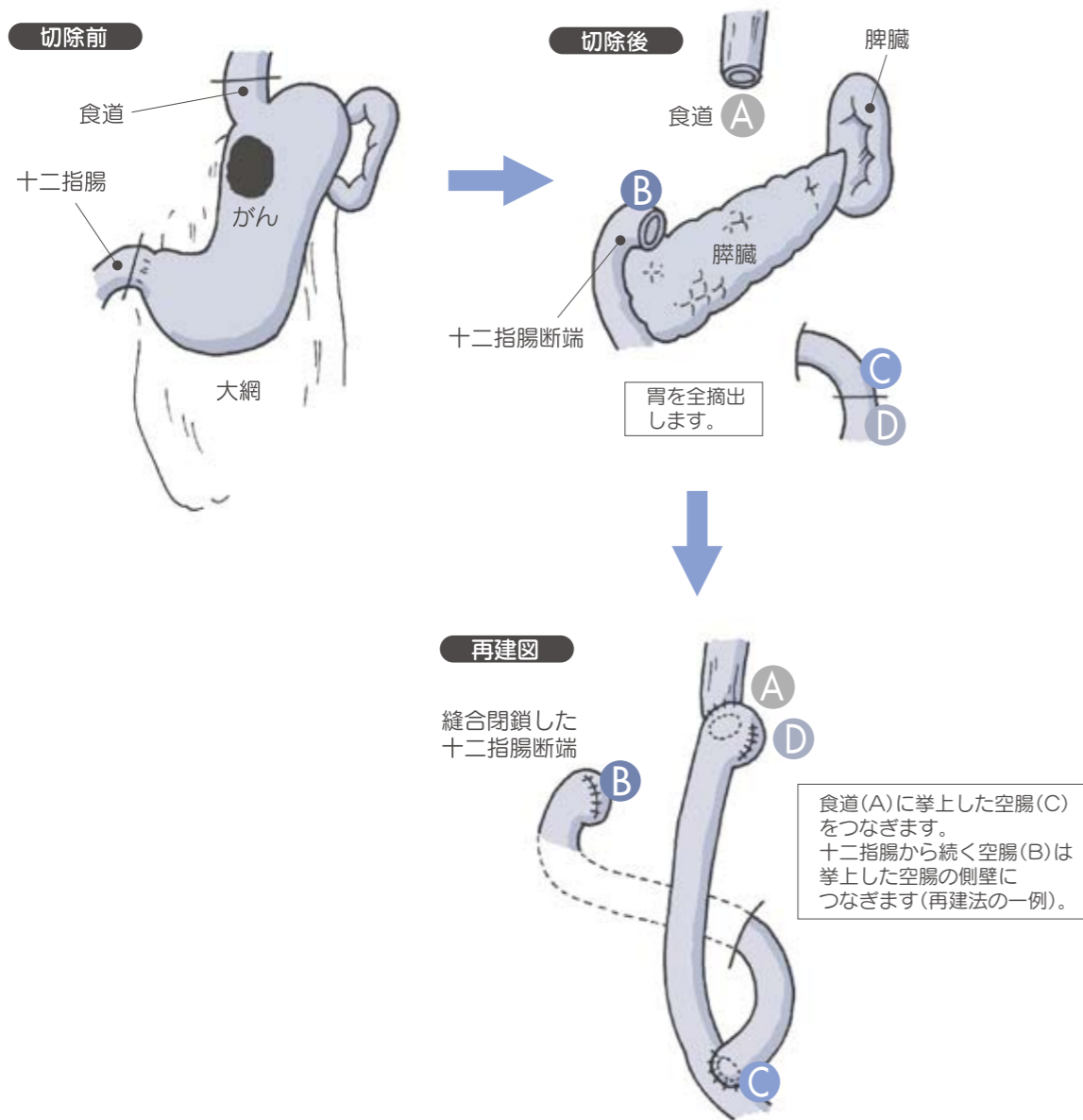
① 普通の胃切除(定型手術)

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。



胃全摘術

T2以深の進行癌で、腫瘍から口側の切離断端までの距離が、限局性の腫瘍で3cm、浸潤型で5cm以上確保できない場合は、胃全摘術が選択されます。胃全摘術では、胃摘出後に食道と挙上した空腸をつないで食べ物の通る経路を作成します。

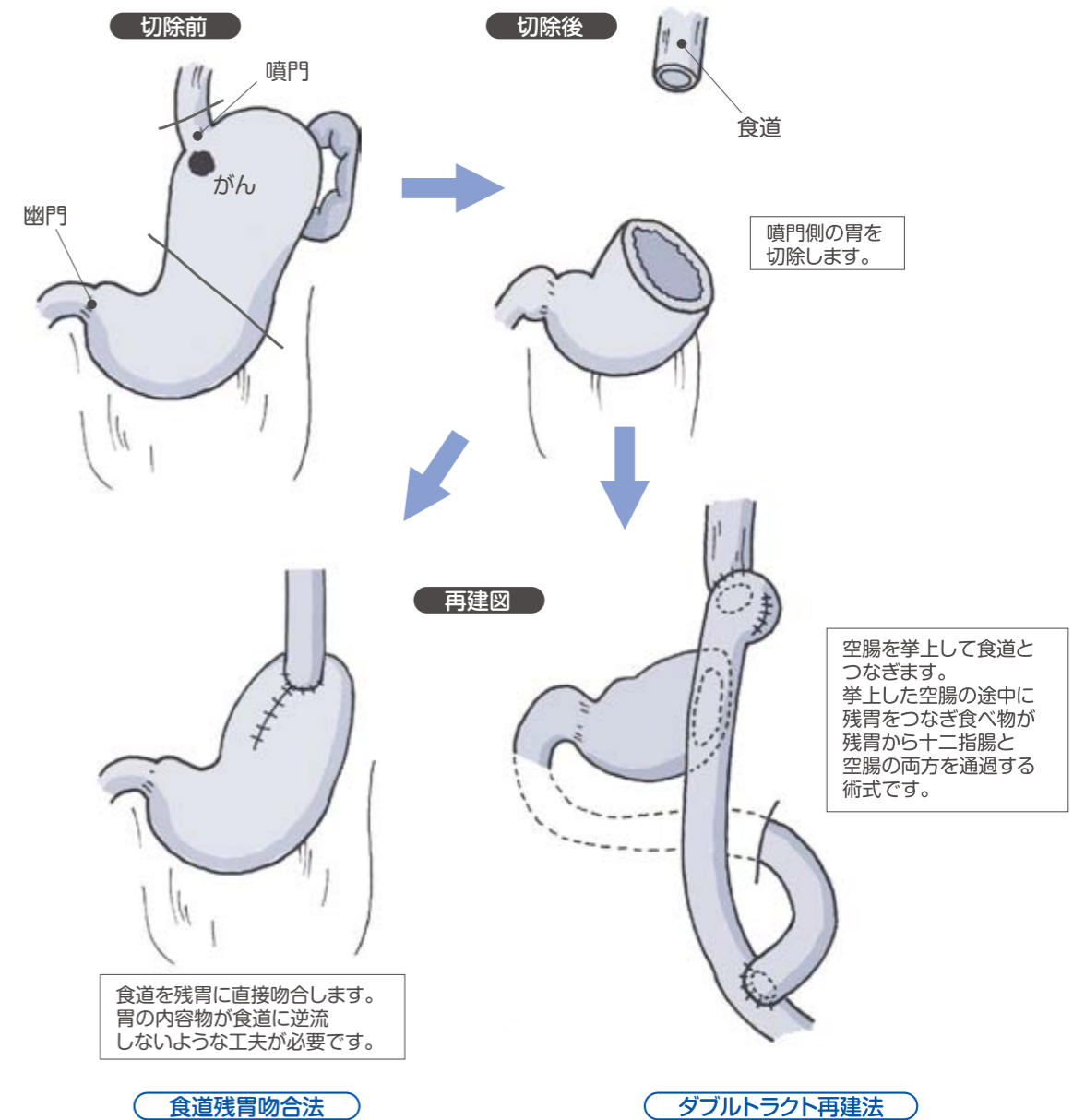


② 縮小手術

早期癌に対しては胃の切除範囲を小さくしたり、リンパ節の郭清を控えたりして、体への負担を軽減した術式を選択する場合があります。高齢者や合併症のある患者さんでは進行癌でも縮小手術を実施する場合があります。

噴門側胃切除術

胃の口側を切除して、残った胃が大きい場合は食道残胃吻合、小さい場合ダブルトラクト再建術を行います。



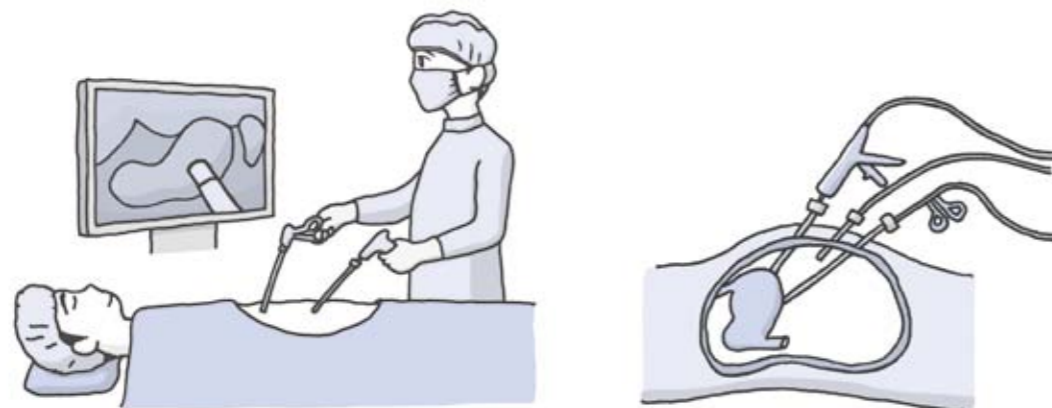
③ 胃がんの手術方法

① 開腹手術

お腹を開けて実際に外科医が見て触りながら行う手術

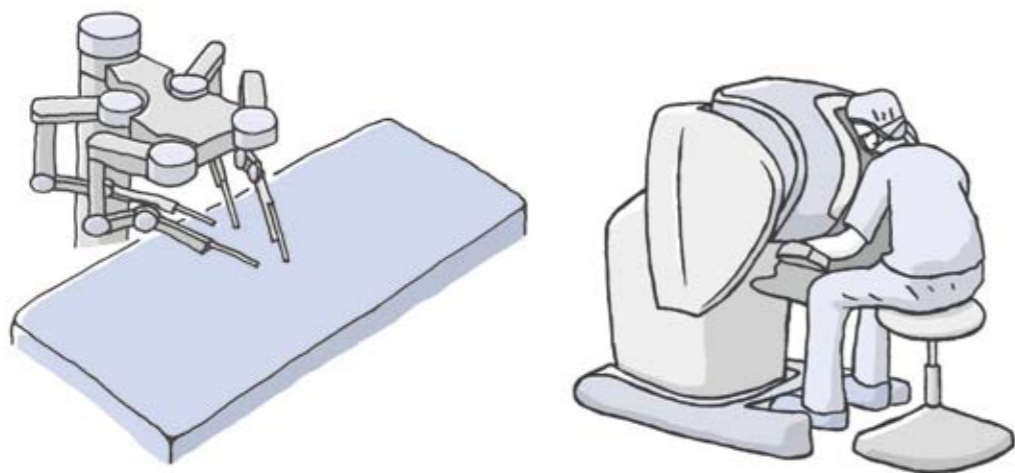
② 腹腔鏡（ふくくうきょう）手術

お腹の中に炭酸ガスを入れた状態で、腹腔鏡（カメラ）を使ってモニターを見ながら鉗子（機械）を用いて行う手術



③ ロボット支援手術

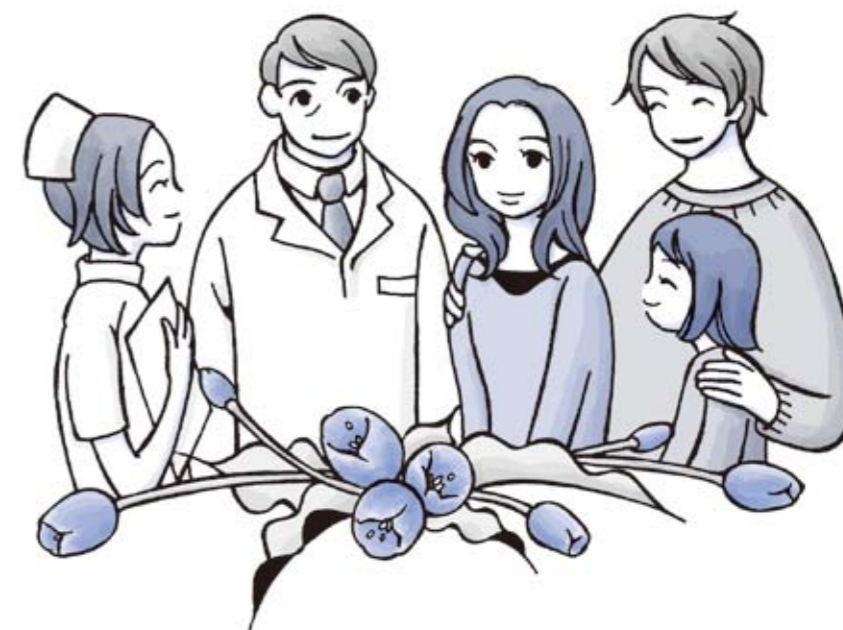
多関節のロボットアームを術者が操作して行う次世代の手術
腹腔鏡で困難な部位へもアプローチできる



④ 各手術方法の特徴

	利点	欠点	適応	費用
開腹	触覚ある	創大きい 出血多い	すべての進行度	約40~50万* (3割負担)
腹腔鏡	創小さい 出血少ない	時間かかる 動作制限あり 熟練必要	一部の進行癌 除く	約45~55万* (3割負担)
ロボット	合併症少ない 緻密な処置 創小さい 出血少ない	触覚ない 時間かかる	一部の進行癌 除く	腹腔鏡と同額*

* 高額療養費が適応されれば返金の可能性がある



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様な経過で入院中は経過します。参考にしてください。

退院のめやす

- 胃切除食が50%以上摂取できる
- 医療サイドでの創処置の必要がない
- ダンピング症状に対する基本的知識がある
- 検査や手術後の状態が退院に支障がないと判断される
- 入院時と同等の日常生活動作が送れる
- (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



	手術前日	手術当日	手術後1日目	手術後2～3日目	手術後4～6日	手術後7日以降～
検査	●手術前日までに麻酔科の診察があります		●採血 ●胸腹部のX線写真を車椅子で取りに行きます。		●採血 ●X線写真	
点滴			●24時間続けて点滴をしています	→	●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	
処置	●臍のゴマを掃除します	●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	→ ●背中痛み止めのチューブを抜きます	●基本的に吸収される糸を使用しているため抜糸はありません ●ドレーンが挿入されている方は腹部のドレーン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	
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。トイレに歩いていけます	●少しずつ離床の時間を延ばしてください	●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
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	●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
食事	●朝・昼 ————— 全粥 夕 ————— 5分粥 ●21時以降は絶食です。 夕食後から経口補水液(1000ml)を手術予定時間の3時間前までに飲んでください。	●絶食です (飲水は手術予定時刻の3時間前までできます)	●昼から経口補水液500mlを飲んでください。	●2日目朝より経口補水液500mlを飲んでください。 ●胃部分切除術の方は2日目より3部菜を開始し、1日ずつ米飯までアップします。 ●胃全摘術の方は3日目より3部菜を開始し、1日ずつ米飯までアップします。		
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 ・排便の方法 ・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	●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

切除の際に脾臓の一部や皮膜を切除します。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さ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だ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。予防のために弾カ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、吻合部が癒痕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が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。



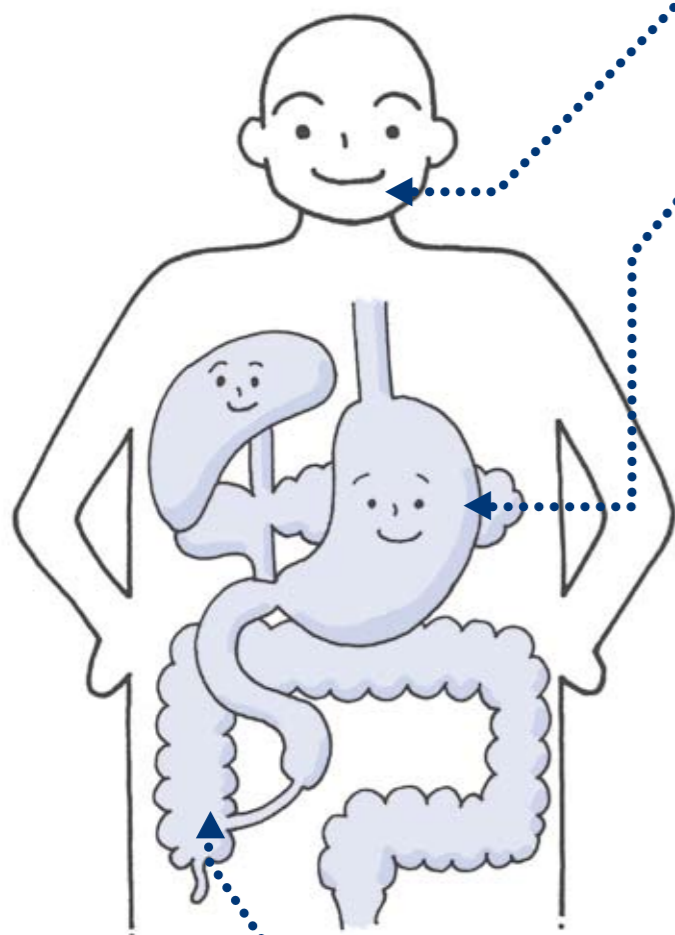
4 胃の仕組みについて

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



“口 腔”	
食べ物を噛み砕き、唾液と混ぜ合わせる	
“胃”	
【消化吸収】	
糖	30%~40%消化します
蛋白質	胃酸の助けを受けて蛋白質の分解をします
脂 肪	ほとんど消化されません
ビタミンB ₁₂	吸収因子を分泌し、蛋白質から分解し吸収します
鉄分・カルシウム	吸収されやすいように変化させます
【貯留機能】	
食べた物が一旦、胃内に貯留し、ゆっくりと十二指腸へ送り出す働きがあります	
【殺菌】	
胃酸の分泌により食べた物を殺菌する働きがあります	
“十二指腸”	
食べ物が通過する事で、蛋白質・脂肪・糖の消化吸収を助ける物質を出します 鉄分・カルシウムを吸収します	

5 退院後の生活について

『ダンピング症候群』の対処方法

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分ゆっくりにししましょう

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。そうする事により、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 胃切除術後の栄養について

入院中、術後はまず食事に慣れていく…いわゆる食べる練習でしたが退院後はしっかりと食事をして栄養を十分に取る必要があります。

胃の手術後は栄養の吸収が悪くなりがちです。特に食事の摂取量が少ない場合は栄養のバランスに注意して食事を取っていく必要があります。

鉄・ビタミンB12・カルシウム不足に注意。

鉄が不足すると貧血に、カルシウムが不足すると骨粗しょう症や腰痛、肩こり等が起こります。鉄やカルシウム自体、もともと吸収しにくい栄養素ですが特に胃を手術した人は、これらの栄養素の吸収が悪くなります。

鉄・カルシウムは胃で吸収されやすいように変わり、小腸で吸収されます。

ビタミンB12は葉酸と協力して赤血球のヘモグロビンの合成を助けています。小腸で吸収される時には、胃から分泌されるたんぱく質の一種がないと吸収されません。ビタミンB12が吸収できないと貧血になる可能性があります。

鉄について

ビタミンCと動物性のたん白質が吸収率アップのポイント

鉄にはヘム鉄と非ヘム鉄があり、ヘム鉄の方がよく吸収はされます。ヘム鉄はレバーや赤身の肉、カツオなどの動物性の食品に多く含まれ、非ヘム鉄は植物性食品に多く含まれます。非ヘム鉄はビタミンCと一緒に取ると吸収がよくなります。

多く含む食品

- 鶏レバー ● あさり ● カツオ
- がんもどき・納豆などの大豆製品
- 小松菜 ● モロヘイヤ
- ひじきなどの海藻類

カルシウムについて

牛乳やヨーグルトで取るのが効果的

カルシウムの吸収は食品によって大きく差があり、牛乳・乳製品は約50%、小魚は約30%、青菜は約18%です。鉄と同様、カルシウムを多く含む食品だけを取ればよいというものでもありません。味付けは濃くないですか？塩分の取り過ぎは、せっかく取ったカルシウムを尿と一緒に排泄してしまいます。アルコールは飲みすぎではありませんか？加工品にはリンが多く含まれ、カルシウムの吸収が悪くなります。

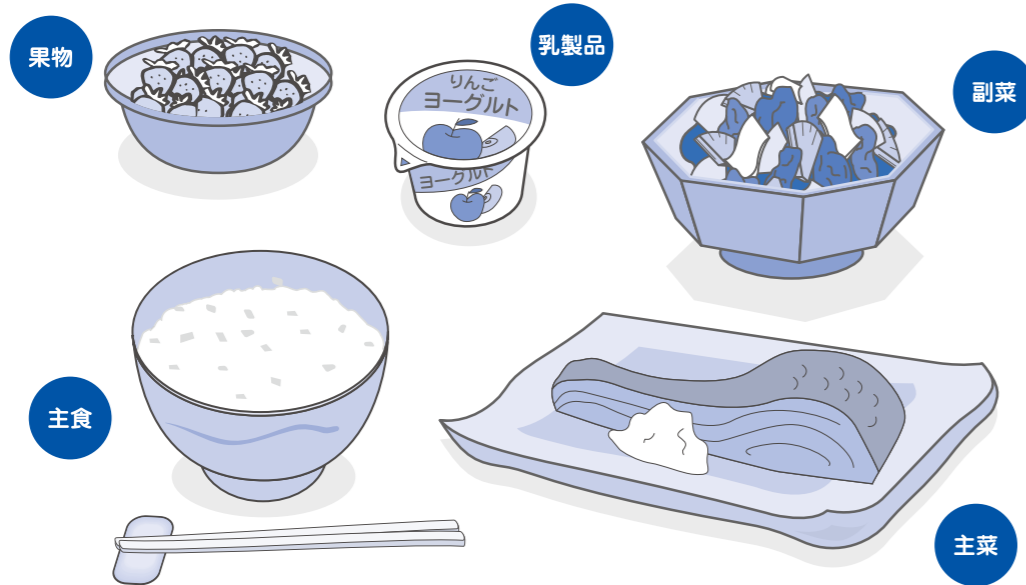
多く含む食品

- 牛乳 ● チーズ ● ヨーグルト
- 干しエビ ● ワカサギ ● モロヘイヤ
- 厚揚げなどの大豆製品
- ひじきなどの海藻類

栄養のバランスに気をつけて

1回の食事量が少ないとどうしても必要な栄養素が不足しがちです。
以下のものをそろえて食べるようにしましょう。

- 主食（ご飯・パン・麺類など）
- 主菜（魚・肉・卵・豆腐などのたんぱく質の入ったおかず）
- 副菜（野菜の小鉢）
- 果物・乳製品



関西労災病院 栄養管理室

便秘にご注意!

食事に意識を取られてしまい、手術後は水分を取ることを忘れてしまったり、水分を控えてしまいがちです。水分量が少ないと、便が硬くなってしまい便秘傾向になります。
便秘になると、お腹が張り食事が食べられなくなったり、術後腸閉塞の誘因となります。
食事中に水分を飲むと食事が食べられなくなりますので水分は食間に、こまめに飲むようにしてください。

気になる症状がある場合は、かかりつけ医の診察を受けご相談ください。
ただし、下記のような症状の場合は関西労災病院外科を受診してください。

- つかえ感が出てきて、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。
- 腹痛が治まらない。
- 発熱が続いて下らない。

関西労災病院 南9階 看護部

9 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 はんぺんの柔らかか煮 塩焼き 照り焼き 魚のそぼろ
卵料理	半熟卵 茶碗蒸 巣箆もり卵 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 ピカタ 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 アイスクリーム 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



10 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 アイスクリーム 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 ピーマン 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。



11 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

創部の安静をまもるため術後2~3ヶ月は腹筋を使うような激しい運動は控えましょう。

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

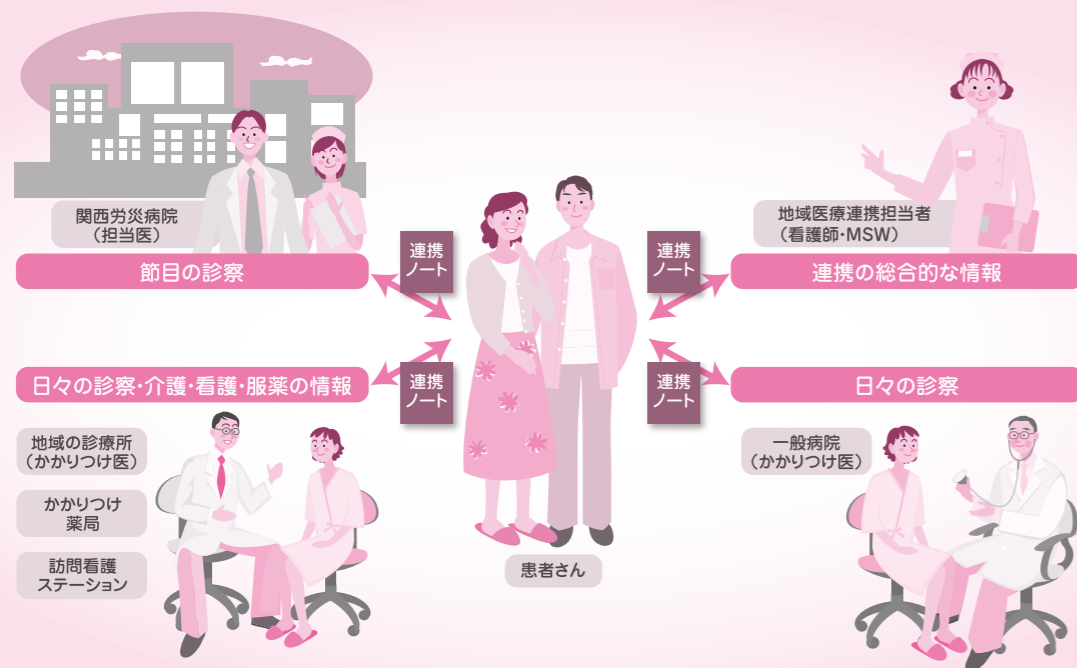


Smile Life 術後地域連携パス

当院のような地域がん拠点病院では、継続的で質の高い医療を患者さんに提供できるように、かかりつけ医と連携のもと、術後の治療・経過観察を行うことが求められています。

この連携診療をスムーズに行うために、当院では「スマイルライフ-術後地域連携パス-」というこの冊子を活用しています。これは当院主治医とかかりつけ医が協力して手術後5年までの診察・検査を実施していくための冊子で、これを基に当院での手術の結果や治療経過、また、かかりつけ医での診察・検査結果などの患者さんの情報を共有していきます。

かかりつけ医との密な連携医療を目指していますので、どうぞ地域医療連携にご協力お願いいたします。



関西労災病院 外科

TEL:06-6416-1221 (1229:夜間、休日)

担当医 ()

診察日 ()

かかりつけ医

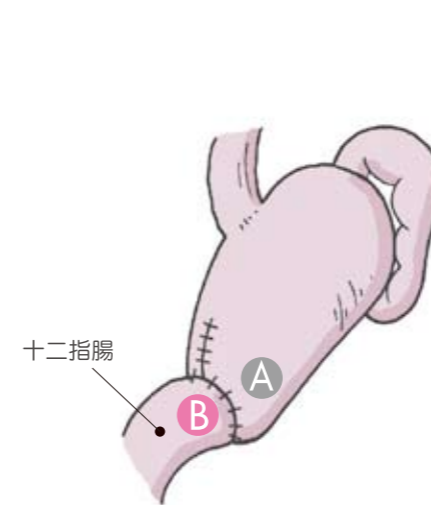
12 手術について

手術の日

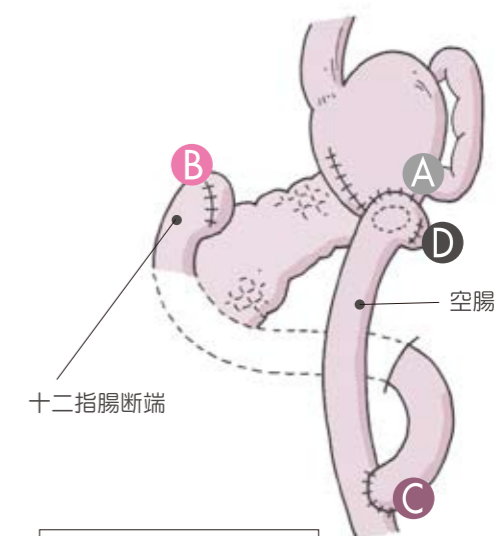
年 月 日

術式

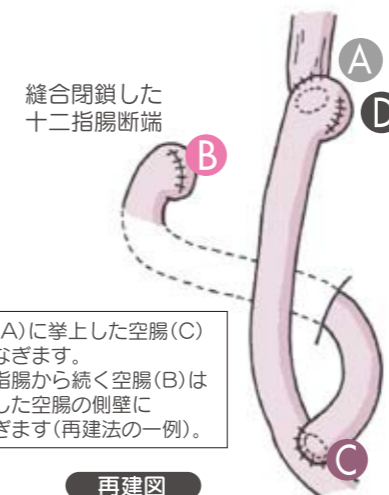
- 1 胃部分切除術
- 2 幽門輪温存胃切除術
- 3 幽門側胃切除術
- 4 噴門側胃切除術
- 5 胃全摘術
- 腹腔鏡下手術



ビルロートI法



ルーワイ法



再建図

その他の再建術

13 胃がんの進行度

病期の進行度は手術時の所見と切除された胃とリンパ節の病理結果から決定されます。

あなたの病理結果は
 (高分化・中分化・低分化)型腺がん・印かん細胞がん・乳頭腺がん・粘液がんで
 深達度(T1a・T1b・T2・T3・T4a・T4b)
 リンパ節転移(N0・N1・N2・N3)です。
 よって進行度は下記の表のように
 ステージ(IA・IB・IIA・IIB・IIIA・IIIB・IIIC)でした。

進行度分類

	N0	N1 (1~2個の転移)	N2 (3~6個の転移)	N3 (7個以上の転移)	T/Nにかかわらず 遠隔転移あり
T1a (M:粘膜がん) T1b (粘膜下層がん)	IA	IB	IIA	IIB	IV
T2 (固有筋層)	IB	IIA	IIB	IIIA	
T3 (漿膜下組織)	IIA	IIB	IIIA	IIIB	
T4a (漿膜をこえる)	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	
T4b (他臓器におよぶ)	IIIB	IIIB	IIIC	IIIC	

ステージIIAからIIICでは術後補助化学療法が推奨されます。



14 術後治療について

- 手術では病変部は肉眼的には全て切除されています。
- しかし、術後経過中に再発をきたすことがあります。
再発は進行度(ステージ)が高いほど頻度が高くなりますのでステージによって、術後の検査の間隔や治療法が変わってきます。
- この冊子には、進行度に応じた術後検査や治療が要約して記載されていますので、記載されたスケジュールにそって、当院とかかりつけ医の先生の連携の上で診察・検査していきます。
- ただし、胃がんにおいては再発後の治療効果は期待できるものの治癒することは多くありません。
しかし、比較的早期に再発の診断をつけ、適切な治療を受けることによるメリットはたくさんありますので、この冊子スケジュールにそって検査を受けてください。

15 術後治療・検査の要約

ステージIA

まず、再発することはありませんので、術後補助化学療法(抗がん剤治療)の必要はなく、またCT等の検査は年一回になります。

ステージIB

再発はほとんどなく術後補助化学療法の必要はありませんが、CTや超音波等の検査は術後2年間は6ヶ月に一回、以後は1年に一回になります。

ステージII~III

術後補助化学療法が推奨されています。

基本的には1年間のTS1という経口抗がん剤を飲んでもらいます。

ただし、高齢者や合併症のある患者さんでは、副作用が強くてることがありますので、実施にあたっては主治医とよく相談してください。(抗がん剤治療については別の冊子を参考にしてください。)

また、CTや超音波等の検査は原則的にはステージIIからIIIでは6ヶ月ごとになります。

注意

術後の検査は胃がんの再発をできるだけ早く発見するための検査です。主には肝転移やリンパ節転移、腹膜転移等の有無をチェックします。腹膜転移などCTでは早期診断が難しい再発部位もあります。また、他の部位のがんなどを全て検査するものではありませんので、大腸がん・乳がんや子宮がんなどの検査や通常健康診断も別途受けてください

16 ステージ I の術後経過表

氏名 _____ カルテ番号 _____
 連携病院 _____

この受診計画書は基本的な受診日の目安を示しています。治療中の病気に関してはかかりつけ医の指示に従ってください。

● 診察・検査予定表 受診・検査は現在治療中の病気や体調により変化します。

術後	1~2ヶ月	3ヶ月	4~5ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	1年3ヶ月	1年6ヶ月	1年9ヶ月	2年	2年3ヶ月
関西労災病院		/		/		/		/		/	
診 察	●	●		●		●		●		●	
採 血	●	●		●		●		●		●	
C T				●		●				●	
エ コ ー				○		○				○	
胃内視鏡						◎				○	
かかりつけ医		/		/		/		/		/	
診 察	●		●	△	●	△	●	△	●	△	●
採 血			●		●		●		●		●
C T											
エ コ ー											
胃内視鏡						◎				○	

※ ●:必須 ○:病院、かかりつけ医どちらかで必須 ○:選択可(検査) △:選択可(受診・検査)

● 血液データ (病院でもらった血液検査プリントをご自身で書き写してご利用ください)

	1~2ヶ月	3ヶ月	4~5ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	1年3ヶ月	1年6ヶ月	1年9ヶ月	2年	2年3ヶ月
ヘモグロビン											
アルブミン											
コレステロール											
鉄											
カルシウム											

● 腫瘍マーカー 基準値 (病院) CEA: _____ ng/ml・CA19-9: _____ ng/ml・CA125: _____ ng/ml (かかりつけ医) CEA: _____ ng/ml・

	1~2ヶ月	3ヶ月	4~5ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	1年3ヶ月	1年6ヶ月	1年9ヶ月	2年	2年3ヶ月
CEA											
CA19-9											
CA125											

● 術後状態 (受診日前に状態をご自身でご記入ください) 術前 身長 _____ cm・体重 _____ kg

体 重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
食 事 量 (1)	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D
食 事 回 数	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日
便 通 (2)	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d
便 回 数	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日
症 状 状 況 (3)	痛 み	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234
	食 欲 不 振	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234
	不 眠	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234
	不 安	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234
	其 他										

(1)食事量 A 前と同じくらい・B 3分の2程度・C 半分程度・D 半分以下
 (2)便秘 a 良好・b 便秘がち・c よく下痢をする・d 下痢、便秘を繰り返す
 (3)症状など 0 症状ない・1 現在の方法で満足・2 ひとくれないが、方法があるなら教えてほしい・3 我慢できないことがあり、対応してほしい
 4 ずっと我慢できない状態が続いている

2年6ヶ月	2年9ヶ月	3年	3年6ヶ月	4年	4年6ヶ月	5年	6年	7年	8年	9年	10年
/		/		/		/					
●		●	△	●	△	●					
●		●	○	●	○	●					
		●		●		●					
		○		○		○					
		◎		○		◎					
△	/	△	/	△	/	△	/	/	/	/	/
	●		●		●		●	●	●	●	●
	●		●		●		●	●	●	●	●
		◎		○		◎	△	△	△	△	△

	2年6ヶ月	2年9ヶ月	3年	3年6ヶ月	4年	4年6ヶ月	5年	6年	7年	8年	9年	10年
ヘモグロビン												
アルブミン												
コレステロール												
鉄												
カルシウム												

CA19-9: _____ ng/ml・CA125: _____ ng/ml

	2年6ヶ月	2年9ヶ月	3年	3年6ヶ月	4年	4年6ヶ月	5年	6年	7年	8年	9年	10年
CEA												
CA19-9												
CA125												

体 重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
食 事 量 (1)	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D
食 事 回 数	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日
便 通 (2)	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d
便 回 数	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日
症 状 状 況 (3)	痛 み	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234
	食 欲 不 振	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234
	不 眠	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234
	不 安	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234
	其 他										

腫瘍マーカーはCEA・CA19-9・CA125などから選択したものを測定します。上記の受診日はおおまかなめやすです。定期受診日以外でも必要があれば診察します。また症状に応じて、適宜血液検査・画像検査・その他の検査などを行います。

17 ステージⅡ～Ⅲの術後経過表

氏名 _____

連携病院 _____

カルテ番号 _____

この受診計画書は基本的な受診日の目安を示しています。
治療中の病気に関してはかかりつけ医の指示に従ってください。

●診察・検査予定表 受診・検査は現在治療中の病気や体調により変化します。

術後	1～2ヶ月	3ヶ月	4～5ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	1年3ヶ月	1年6ヶ月	1年9ヶ月	2年	2年3ヶ月
【抗がん剤治療】											
TS-1 (80mg/100mg/120mg)											
UFT-E 顆粒											
抗がん剤治療を行う患者さんは別メニューで経過観察											
関西労災病院	/	/		/		/		/		/	
診 察	●	●		●	●	●		●		●	
採 血	●	●		●	●	●		●		●	
C T				●	●	●		●		●	
エ コ ー				○		○		○		○	
胃内視鏡						◎				○	
かかりつけ医	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/
診 察	●		●	△	○	△	●	△	●	△	●
採 血			●		○		●		●		●
C T											
エ コ ー											
胃内視鏡						◎				○	

※ ●:必須 ○:病院、かかりつけ医どちらかで必須 ○:選択可(検査) △:選択可(受診・検査)

●血液データ (病院でもらった血液検査プリントをご自身で書き写してご利用ください)

ヘモグロビン											
アルブミン											
コレステロール											
鉄											
カルシウム											

●腫瘍マーカー 基準値 (病院) CEA: ng/ml・CA19-9: ng/ml・CA125: ng/ml (かかりつけ医) CEA: ng/ml・

CEA											
CA19-9											
CA125											

●術後状態 (受診日前に状態をご自身でご記入ください) 術前 身長 cm・体重 kg

体 重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
食 量 (1)	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D
食 事 回 数	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日
便 通 (2)	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d
便 回 数	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日
症 状 等 (3)	痛 み	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234
	食 欲 不 振	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234
	不 眠	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234
	不 安	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234
	諸 病 の 有 無	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234
そ の 他											

(1)食量 A 前と同じくらい・B 3分の2程度・C 半分程度・D 半分以下
 (2)便秘 a 良好・b 便秘がち・c よく下痢をする・d 下痢、便秘を繰り返す
 (3)症状など 0 症状ない・1 現在の状態で満足・2 ひどくないが、方法があるなら教えてほしい・3 我慢できないことがあり、対応してほしい
 4 ずっと我慢できない状態が続いている

2年6ヶ月	2年9ヶ月	3年	3年6ヶ月	4年	4年6ヶ月	5年	6年	7年	8年	9年	10年
/		/	△	/	△	/					
●		●	○	●	○	●					
●		●		●		●					
○		○		○		○					
		◎		○		◎					
	/		/		/		/	/	/	/	/
△	●	△	●	△	●	△	●	●	●	●	●
	●		●		●		●	●	●	●	●
		◎		○		◎	△	△	△	△	△

CA19-9: ng/ml・CA125: ng/ml

kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D	A:B:C:D
回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日
a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d	a:b:c:d
回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日	回/日
01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234
01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234
01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234
01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234
01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234	01234

外来日には、別途にお渡ししましたティーエスワン(TS-1)くすりのしおり、服薬日誌を付けてお持ち下さい。
 腫瘍マーカーはCEA・CA19-9・CA125などから選択したものを測定します。
 上記の受診日はおおまかなめやすです。定期受診日以外でも必要があれば診察します。
 また症状に応じて、適宜血液検査・画像検査・その他の検査などを行います。

18 メモと医師・看護師コメント



気になることがありましたら、ここにメモしておき、来院時に医師あるいは看護師にご相談ください。

年月日	連絡事項等あればご記入ください	医師・看護師のコメント

年月日	連絡事項等あればご記入ください	医師・看護師のコメント

19 術後検査結果(CT)

検査時期	所見
術後 〇ヶ月	
術後 〇ヶ月	
術後 1年	
術後 1年6ヶ月	
術後 2年	
術後 2年6ヶ月	
術後 3年	
術後 3年6ヶ月	
術後 4年	
術後 4年6ヶ月	
術後 5年	

術後の腹部CT所見の記載欄です。ステージによっては検査時期は違います。

20 術後検査結果(胃内視鏡)

検査時期	所見
術後 1年 実施施設	
術後 2年 実施施設	
術後 3年 実施施設	
術後 4年 実施施設	
術後 5年 実施施設	
術後 6年	
術後 7年	
術後 8年	
術後 9年	
術後 10年	

21 血液検査結果



血液検査の結果を貼って保存しましょう。

A large, empty rectangular area with a dashed border, intended for pasting and saving the results of a blood test.

22 血液検査について

白血球数(WBC)

身体の防御等に関係した血液中の細胞で、炎症性の病気などで増加します。抗癌剤で骨髄機能が障害されると低下します。3000個/mm³以下では原則的に抗がん剤治療は延期です。

赤血球数(RBC)

貧血の診断に用います。
正常値はおよそ、男性:430-570万個/mm³、女性:350-540万個/mm³です。

ヘモグロビン(Hb)

貧血の診断に用います。(赤血球に含まれる重さの指標)
正常値はおよそ、男性:12.5-17.5g/dl、女性:11.5-15.0g/dlです。

ヘマトクリット(HCT)

貧血の診断に用います。(赤血球の割合、体積の指標)
正常値はおよそ、男性:40-50%、女性:35-45%です。

血小板数(PLT)

出血を止める時に用いられます。血液の病気、肝機能障害などで増減します。抗癌剤治療中も低下に注意が必要です。抗がん剤治療では原則的に10万個/mm³以上が必要です。

血液像

血球の割合を分類します。化学療法時は好中球(NEUT)の減少に注意が必要です。
1500個/mm³(あるいは1200)以下では抗がん剤治療はできません。

肝・膵機能

AST(GOT)

酵素の一種で、肝機能障害や心筋梗塞などで上昇します。

ALT(GPT)

酵素の一種で、肝機能障害などで上昇します。

γ-GTP

酵素の一種で、肝機能障害、胆道の障害、過度の飲酒などで上昇します。

ALP

酵素の一種で、肝臓や胆道系の病変で上昇します。また、くる病や骨軟化症などでも増加する事があります。

総ビリルビン(T-Bil)

ヘモグロビンが分解されて出来る物質で黄疸の原因となります。肝臓病、胆道閉塞、溶血性貧血などで上昇します。

総蛋白(T-P)

血清中の蛋白の総量です。肝臓病や栄養障害で低下します。

アルブミン(Alb)

蛋白質の一種で、肝臓病や栄養障害で減少します。

腎機能

尿素窒素(BUN)・クレアチニン(Crea)

蛋白質の老廃物でいずれも腎臓から尿中へ排出されます。腎臓機能が低下すると上昇します。

脂質・代謝

総コレステロール(T-cho)

脂肪の一種。栄養障害では低下します。

血清・炎症

CRP

人体中に炎症が起こると増加する蛋白です。

腫瘍マーカー

CEA

腫瘍マーカーのひとつです。大腸がんなどの腺癌で上昇します。糖尿病や喫煙でも上昇することがあります。

CA19-9

腫瘍マーカーのひとつです。膵臓がんなどで上昇します。肝炎や慢性膵炎、胆石などでも上昇することがあります。

CA125

マーカーのひとつです。卵巣がん、肺がん、胃がんなどで上昇します。



23 化学療法時の副作用について (関西労災病院 外来患者様 質問票)

お薬を飲み出してからあなたの体調の変化について教えてください。
 (書いて頂くことは、服薬日誌にご記入された「症状の強さ」についてです。)

氏名

*該当する数字に○をして下さい。

項目		かかりつけ医で受診			1つでも○があれば関西労災病院で受診		
1	発熱	0 変化なし			1 38℃～39℃	2 39℃～40℃	2 40℃が24時間以上持続
2	吐き気について (24時間以内の回数)	0 変化なし	1 1回		2 2～5回	3 6回以上	
3	食欲不振	0 変化なし	1 摂取量が減少		2 顕著な体重減少・栄養失調となった		
4	下痢 (1日あたりの排便回数)	0 変化なし	1 2～3回増えた		2 4～6回増えた	3 7回以上増えた・便失禁した	
5	口内炎	0 変化なし	1 口の中の粘膜に色調が 変化している(赤い)	2 口の中に潰瘍ができています	3 大きな潰瘍ができています わずかな外傷で出血する		
6	発疹	0 変化なし	1 赤い斑点や皮膚が隆起 している(斑状/丘疹状の 皮膚または紅斑)		2 かゆみなどの自覚症状があり、 赤い斑点や皮膚が隆起している (身体の50%未満であり、皮膚が ぼろぼろとはげ落ちる)	3 全身に赤い斑点や皮膚の隆起、 水疱がある (身体の50%以上あり、皮膚が ぼろぼろとはげ落ちる)	
7	めまい	0 変化なし	1 機能障害がない	2 機能障害はあるが 日常生活に支障がない	3 日常生活に支障あり		
8	身体のだるさ (全身倦怠感)	0 変化なし	1 軽度疲労が増えた	2 日常生活の一部が難しく なるほど疲労がある	3 日常生活に支障をきたすほどの 疲労がある		
9	物忘れ	0 変化なし	1 記憶障害による 日常生活への支障がない	2 記憶障害により 日常生活に支障あり			
10	角膜炎	0 変化なし	1 症状があるが 日常生活に支障がない		2 症状があり 日常生活に支障がある		
11	なみだ目(流涙)	0 変化なし	1 症状があるが 日常生活に支障がない	2 症状があり 日常生活に支障がある			
12	味覚変化	0 変化なし	1 味覚変化はあるが 食事に影響はない	2 味覚変化が食事に影響する 嫌な味がする			
13	皮膚や爪・指先が黒くなって いないかについて(色素沈着)	0 変化なし	1 部分的に黒ずんできた	2 全身が黒ずんできた			