

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。

かかりつけ医の皆様へ

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食事は少しずつ、ゆっくりと増やすこと、③摂取量が少なくなる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ますが、経腸栄養やTPNを早い段階で施行する必要がありますので、その際は手術病院への受診をお勧めください。

ダンピング症

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 Pasta 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時間ほど経ったと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製剤投与を行っております。

●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)、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せんが、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。