

わたしの手帳  
my note



## はじめに

胃がんは、早期に発見することで高い治療効果が期待できます。また、たとえ進行していても病状に応じた治療法がありますから、けっしてくじけることなく治療を続けてください。

胃がんの治療法はどんどん進歩し、治療に対する考え方がずいぶん変わってきています。医師や看護師の説明をよく聞き、また、ご自分の希望を伝えながら、ひとつひとつ納得しながら治療をすすめていきましょう。

## も く じ

1. 連携手帳とは	01
2. 広島胃がん診療ネットワークについて	02
3. 氏名等記入欄	04
4. 手術記録	06
5. その他特記事項	07
6. 診察・検査予定表	08
7. 診療記録(術後1年まで)	10
8. 診療記録(1年から3年)	14
9. 診療記録(3年から5年)	18
10. 術後の注意点について	22
11. 正しい情報を活用しましょう	27

### 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、4ページのお名前、かかりつけ医、かかりつけ薬局及び5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10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ください。
- 3) 手術病院の担当の先生は、患者さんにお渡しする前に、6ページ・7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ください。
  - ・簡単な記載で結構です。(問題あり・なし程度)
  - ・かかりつけ医／専門病院での伝達が必要な問題がある場合は、診療情報提供書の発行をお願いします。

## 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8～9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。

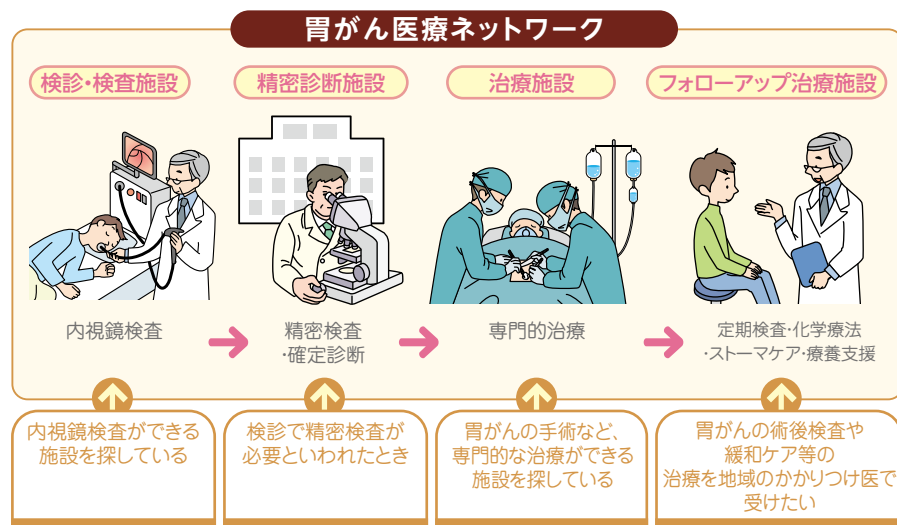
病状が落ち着いているときの投薬や日常の診療はかかりつけ医が行い、手術を行った病院へは節目に受診して頂きます(予定表をご覧ください)。何か心配なことがある時には、まずかかりつけ医にご相談ください。適宜必要に応じて手術病院を受診して頂きます。また、緊急を要する場合で休日や夜間等がかかりつけ医を受診できない場合は、手術した病院(電話番号は4ページにあります)までご連絡ください。

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。

## 広島胃がん医療ネットワークについて

### 広島胃がん医療ネットワークとは

「胃がん」の検査や治療の各段階で、一定の基準を満たす専門機関が、相互に連携しながら、切れ目のない治療等を行う本県独自の胃がん医療体制です。



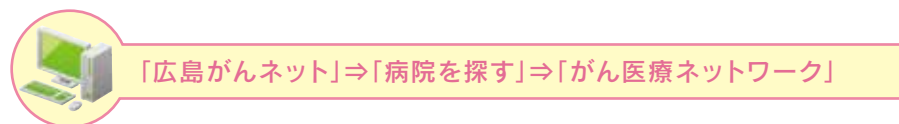
### 患者さんにとっては…

- 患者さん一人ひとりについて、一貫した「診療計画」を作成することで、検査や治療経過など今後の治療に必要なデータが、次の段階の治療に当たる専門機関へ引き継がれるため、切れ目のない治療を効率的に受けることができます。
- ネットワークに参加している医療機関であれば、どこでも同じ水準の検査や治療が効率的に受けられる仕組みがつけられました。これによって患者さんが特定の専門施設に集中し、外来待ち時間の増大や医師への過重な負担などといった状況が緩和されることが期待されています。
- 患者用の「診療計画」が書かれたこの「わたしの手帳」を持つことで、病気の状態や治療方針などの情報を、医療機関同士はもちろん、医療を行う医療者とあなたとの間で共有することができ、治療法の選択などに自らも主体的に関わることができます。そのためには、不明なことや不安な点がありましたら、ぜひご質問ください。
- 県内のがんに関する情報については、28 ページをご覧ください。

### 広島胃がん医療ネットワークに参加する医療施設

広島県ホームページの「広島がんネット」から「広島胃がん医療ネットワーク」に参加する医療機関をご覧ください。

<http://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/gan-net/>



MEMO

## 📄 氏名等記入欄

※治療病院にてご記入をお願いいたします。

お名前

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

身長 cm 体重 術前 kg 術後 kg

手術病院

T E L

I D

担当医

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

---

---

---

---

---

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	20	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																											
再建	<p>幽門側胃切除後</p> <table border="0"> <tr> <td>B-I</td> <td>B-II</td> <td>Roux-en</td> <td>PPG（幽門保存）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>（結腸前・後）</td> <td>（結腸前・後）</td> <td></td> </tr> </table> <p>胃全摘後</p> <table border="0"> <tr> <td>空腸間置</td> <td>Roux-en</td> <td>噴門側胃切除後</td> <td>食道残胃物合</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>（結腸前・後）</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				B-I	B-II	Roux-en	PPG（幽門保存）						（結腸前・後）	（結腸前・後）		空腸間置	Roux-en	噴門側胃切除後	食道残胃物合						（結腸前・後）		
B-I	B-II	Roux-en	PPG（幽門保存）																									
																												
	（結腸前・後）	（結腸前・後）																										
空腸間置	Roux-en	噴門側胃切除後	食道残胃物合																									
																												
	（結腸前・後）																											
進行度	T( ) N H0 P0 CY0 MO																											
	Stage IA ・ IB																											

## 📖 その他特記事項（連携時）


## 診察・検査予定表

- は手術病院で行います
- はかかりつけ医で行います
- ◎は手術病院またはかかりつけ医どちらかで行います

手術日 20 年 月 日					1年		2年		3年		4年		5年
	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月		6ヶ月		6ヶ月		6ヶ月		6ヶ月	
問診・診察, P S, 体重	●	○	◎	○	●	○	●	○	●	○	●	○	●
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			◎		◎		◎		◎		◎		◎

# 診療記録(術後1年まで)

●治療病院  
○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	メモ
20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日	あなたのメモ
受診機関	●	○	◎	○	●	かかりつけ医メモ
体重	kg	kg	kg	kg	kg	
腹部理学的所見	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
吐き気・嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
胸やけ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
腹痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
便秘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他気になる症状						診断治療施設担当医メモ
採血 CEA CEA19-9	●	○	◎	○	◎	
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)	<input type="checkbox"/> 著変なし	<input type="checkbox"/> 著変なし	<input type="checkbox"/> 著変なし	<input type="checkbox"/> 著変なし	<input type="checkbox"/> 著変なし	
サイン欄						薬, 治療内容等の記載や治療に対する思い, 気になること等の記載はメモ欄をご利用ください。

## 診療記録(術後1年まで)



年月日		サイン



年月日		サイン



# 診療記録(1年から3年)

- 治療病院
- かかりつけ医
- ◎どちらでも可



手術日	1年6ヶ月	2年	2年6ヶ月		3年	メモ
20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日		20 年 月 日	あなたのメモ
受診機関	○	●	○		●	かかりつけ医メモ
体 重	kg	kg	kg		kg	
腹部理学的所見	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
吐き気・嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
胸やけ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
腹 痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
下 痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
便 秘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
その他気になる症状						診断治療施設担当医メモ
採 血 C E A C E A19-9	○	◎	○		◎	
内 視 鏡 検 査					◎	
C T / U S		◎			◎	
診察所見・ 検査結果 <small>(書ききれない時は通信欄へ)</small>	<input type="checkbox"/> 著変なし	<input type="checkbox"/> 著変なし	<input type="checkbox"/> 著変なし		<input type="checkbox"/> 著変なし	
サイン欄						薬、治療内容等の記載や治療に対する思い、気になること等の記載はメモ欄をご利用ください。

## 診療記録(1年から3年)



年月日		サイン



年月日		サイン

# 診療記録(3年から5年)

●治療病院  
○かかりつけ医  
◎どちらでも可



手術日	3年6ヶ月	4年	4年6ヶ月		5年	メモ
20年 月 日	20年 月 日	20年 月 日	20年 月 日		20年 月 日	あなたのメモ
受診機関	○	●	○		●	
体重	kg	kg	kg		kg	
腹部理学的所見	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	
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						かかりつけ医メモ
食欲不振	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
吐き気・嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
胸やけ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
腹痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
便秘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
その他気になる症状						診断治療施設担当医メモ
採血 CEA CEA19-9	○	◎	○		◎	
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)	<input type="checkbox"/> 著変なし	<input type="checkbox"/> 著変なし	<input type="checkbox"/> 著変なし		<input type="checkbox"/> 著変なし	
サイン欄						薬、治療内容等の記載や治療に対する思い、気になること等の記載はメモ欄をご利用ください。

# 診療記録(3年から5年)



年 月 日		サイン



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分以上座っていきましょう。
- 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となります。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つきに吸収され血糖値が一時的に上がった、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

#### 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」という胃の内容物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場合があります。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。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回であ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。**



## 正しい情報を活用しましょう

### 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っていきましょう。

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そうですが、必ず医師と相談してからはじめてください。

### 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

退院後に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。

がん医療に関する幅広い情報提供や相談支援を行っています。  
気になったら、まず相談を。

### がん診療連携拠点病院の「がん相談」担当窓口

	医療機関名(担当部署)	電話番号	所在地
国指定	広島大学病院(がん治療センター)	(082)257-1525	広島市
	県立広島病院(がん相談支援センター)	(082)256-3561	広島市
	広島市立広島市民病院(がん相談支援センター)	(082)221-1351	広島市
	広島赤十字・原爆病院(がん相談支援センター)	(082)241-3477	広島市
	広島市立安佐市民病院(がん相談支援センター)	(082)815-5533	広島市
	広島総合病院(がん相談支援センター)	(0829)36-3270	廿日市市
	呉医療センター(がん相談支援センター)	(0823)24-6358	呉市
県指定	東広島医療センター(がん相談支援センター)	(082)423-2179 (内線:6227)	東広島市
	尾道総合病院(医療福祉支援センター)	(0848)22-8111 (内線:3108)	尾道市
	福山市民病院(がん相談支援センター)	(084)941-5151 (内線:3147)	福山市
	市立三次中央病院(がん相談支援センター)	(0824)65-0101	三次市
	呉共済病院(がん相談支援センター)	(0823)22-2111 (内線:5160)	呉市
	中国労災病院(がん相談支援センター)	(0823)72-7171	呉市
国指定	福山医療センター(がん相談支援センター)	(084)922-0001 (内線:7137)	福山市
	中国中央病院(がん相談支援センター)	(084)970-2284	福山市

★病院によっては、予約が必要な場合もありますので、事前にご確認ください。

# 広島県のがん情報

広島県のがんに関するお役立ち情報『広島がんネット』

広島がんネット 検索

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/gan-net/>

県内の患者団体等が開催する患者サロンの情報も掲載しています。

参考

●東京都医療連携手帳

## ◆県内のがん患者団体・患者支援団体（広島がんネット掲載団体）

患者団体	所在地	連絡先	主な患者種別・対象疾患
がん患者さん・家族・支援者のつとめ ところの駅舎	東広島市	082-493-7360	がん全般
がん体験者の会 とま〜れ	三次市	090-4650-8184	がん全般
がん体験者の会 とま〜れ・県北	三次市	0824-65-0101	がん全般
キャンサーサバイバー・キャリアサポート	広島市中区	050-5317-4505	がん全般
乳がん患者会 なごみの会	広島市 安佐北区	080-6339-0268	肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん、悪性リンパ腫、甲状腺がん、婦人科がん（女性がん患者が対象）
広島がんサポート	広島市中区	082-962-8505	がん全般
広島・ホスピスケアをすすめる会 竹原支部	竹原市	0846-26-3788	がん全般
びんご・生と死を考える会	福山市	090-6842-7519	がん全般

※各団体の詳しい活動内容、加入方法等については、直接各団体にお問い合わせください。

※各団体の活動に参加する場合は、当事者間で連絡をとり、入会条件など双方了解の上、ご自身の責任に基づいて参加してください。

名 前

発行：平成 25 年 9 月

平成 29 年 12 月

改訂：令和 元 年 7 月

**広島県地域保健対策協議会  
胃がん・大腸がん医療連携推進特別委員会  
胃がん地域連携パス検討ワーキンググループ**

- 広島県地域保健対策協議会  
〒732-0057 広島県広島市東区二葉の里 3 丁目 2 番 3 号  
TEL (082) 568-1511
- 広島県健康福祉局がん対策課  
〒730-8511 広島市中区基町 10-52  
TEL (082) 513-3063