

いわて
医療連携手帳



お名前

岩手県立久慈病院 外科

連絡先

020-8040

久慈市旭町10-1

岩手県立久慈病院

Tel 0194-53-6131

外科外来

Fax 0194-52-2601

平成23年9月12日作成

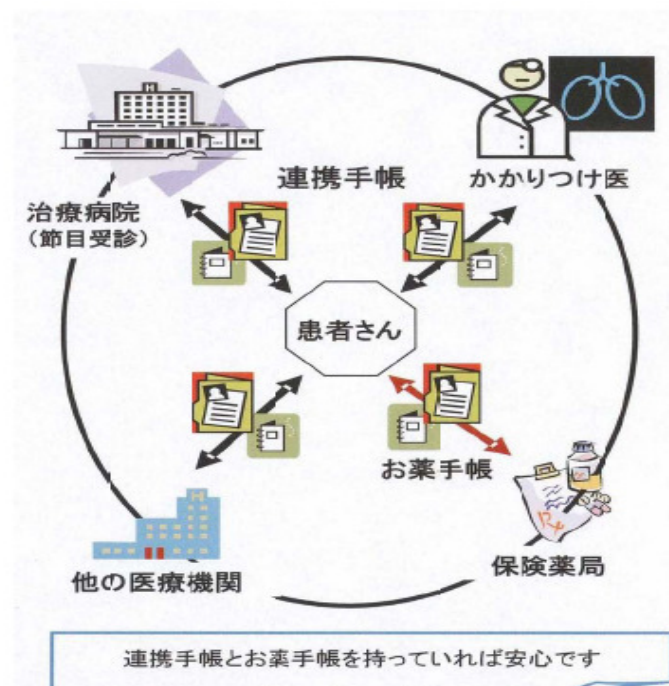
はじめに

胃がんの手術を受けられた方は、手術後5年間にわたり定期的検査を受けることが望まれます。また、胃の再生はありませんので術後体調管理や腹部症状の初期対応も考慮した定期検査が必要とされます。

この冊子の診察・検査予定表に手術後5年間の診療・検査予定をまとめています。

手術より時間が経過し病状が落ち着いているときの投薬や日常の診療・検査はかかりつけ医が行い、手術を行った拠点基幹病院へは節目の時期に細やかな画像や検査を目的として受診して頂きます。何か心配なことがあるときにはかかりつけ医へ相談して下さい。その後、かかりつけ医が状況に応じて判断し適時拠点病院へ紹介受診して頂きます。また、夜間や休日のためかかりつけ医の対応ができないときには拠点病院を受診して頂くことになります。

胃がん以外のがんや他の疾患（高脂血症や糖尿病など）の有無に関する検査は基本的には対象外となります。心配があるときにはかかりつけ医に相談し、ドックや地域の健康診断などを利用して下さい。



胃がん術後地域連携パスについて

・ 地域連携と地域連携パスとは

- 岩手県立久慈病院で手術治療をされた患者様に対して、お近くの病院やかかりつけ医と当院の両方で定期的により細やかな連絡を取り合い、術後の体調管理と術後定期検査を確実に行っていくために作られた一連の書式（パス）のことです。
- この連携により大きな節目の検査時期を除いて当院への頻回な通院は不要となり、通院方法や外来診察、お薬の受け取りなどの細かい問題から解放されると考えられます。また、複数の主治医により様々な視点から患者様の治療に関わることにより、より患者個人にあったサポートが可能と考えています。

・ 通院の基本

- 通院の基本は、術後の体調安定が得られる1～3ヶ月後を目安としてお近くの病院やかかりつけ医へ通院を開始していただきます。その時々体調に合わせた処方、定期採血検査や超音波検査、内視鏡検査などをかかりつけ医への通院で行っていただき、当院へは半年から1年間に一度より細かい項目の採血検査、CTやMRIなどの大きな画像検査のために受診していただきます。
- 再発の危険性は術後2～3年以降で急速に低下しますが、胃がんに関しては術後5年間無再発が確認できた際に完治したと考えますので定期的な通院による検査が必要となります。
- 通院の際には、連携手帳（パス）を持参するようにして下さい。
- 再発が認められた時、新たな疾患が発症しその治療が優先されるときなどには、この医療連携は一時中断して、当院を含めた適切な病院へ通院していただきます。

患者記録（１）

・ 患者さん

- － いわて医療連携手帳は・・・
 - ・ 患者さんがご自身で自分の体と病気を理解し有意義な毎日を過ごすためのお手伝いできればという思いから作成しました。日常で起こったこと等を記録しておくことで診療にも役立ちます。お薬手帳と一緒に持たれると安心です。
 - ・ この手帳には患者さんの大切な情報が記載されますので、紛失されないように保管して下さい。
- － 手帳を受け取ったら、下記の部分へ記入下さい。
 - ・ ６ページ目：お名前・生年月日・住所など
 - ・ ６ページ目：他の病気のかかりつけ医療機関
 - ・ ７ページ目：以前・現在かかっている病気やアレルギー・内服薬など
 - ・ 通信欄の体調記録の部分

・ かかりつけ医

- － 患者さんの診察後、次の記載をお願いします。
 - ・ 通信欄の診療情報の部分
 - － 診察日、行った検査内容
 - － 診察を行った際の所見・コメントを簡単に記載下さい。
 - ・ 複数回の診察の際にはコピーしてもかまいません。また、診療情報は別にお渡ししたFAX用紙を利用して頂き、いつでも連携元病院へ提供下さい。

お 名 前

I.D.

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日
(西暦)

住所

連絡先
緊急連絡先

身長: cm 術前体重: kg 術後退院時体重: kg

手術病院: 岩手県立久慈病院 外科
Tel: 0194-53-6131
Fax: 0194-52-2601

治療担当:

かかりつけ医療機関:
担当医
Tel: Fax:
I.D.:

他の病気で通院しているかかりつけ医療機関:
担当医
Tel: Fax:
I.D.:

かかりつけ薬局①:
Tel: Fax:
かかりつけ薬局②:
Tel: Fax:

患者記録（2）

現在治療中の病気と既往歴について

①

②

③

④

⑤

現在内服中の薬について

①

②

③

④

⑤

薬や食べ物のアレルギーについて [無 ・ 有]

①

②

③

患者記録（3）[手術記録]

手術日 平成 年 月 日

血液型： A ・ B ・ O ・ AB

感染症： 無 ・ 有 [腹腔鏡（補助）下]

術式①： 開腹 ・

幽門側胃切除 [B-I ・ B-II ・ R-Y]

幽門保存胃切除 ・ 分節切除 ・ 部分切除

胃全摘 [R-Y ・ 空腸パウチ]

噴門側胃切除 [空腸間置 ・ 食道残胃吻

合]

術式②：EMR（粘膜切除術）・ESD（粘膜下層剥離術）

合併切除臓器： 無 ・ 有
胆嚢 ・ 脾臓 ・ その他
()

転移の有無： 無 ・ 有 [箇所]

EMR/ESD： 追加切除：有/無 水平断端：陰性/陽性

壁深達度： M ・ SM1 ・ SM2 ・ MP ・ SS ・ SE

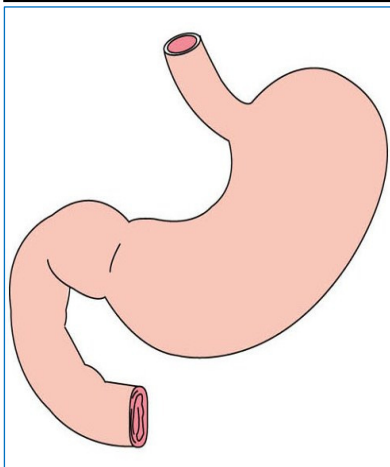
リンパ節転移： NO ・ N1 ・ N2 ・ N3
転移リンパ節個数 個

組織型： tub1 ・ tub2 ・ por1 ・ por2 ・ sig ・ pap
その他 []

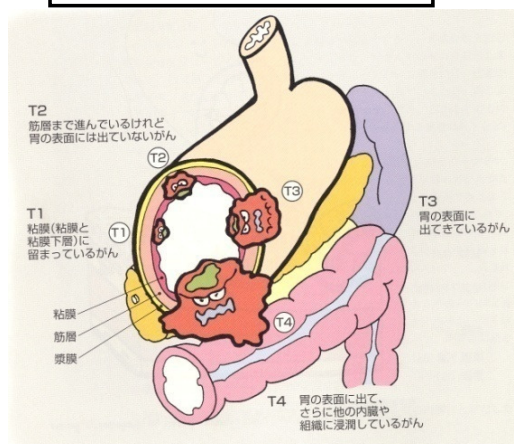
Stage： I A ・ I B ・ II A ・ II B ・ III A ・ III B ・ III C

患者記録（４）〔手術記録〕

胃がん病変の場所と大きさ

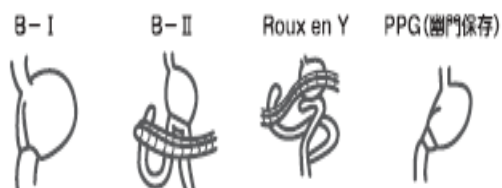


深達度について

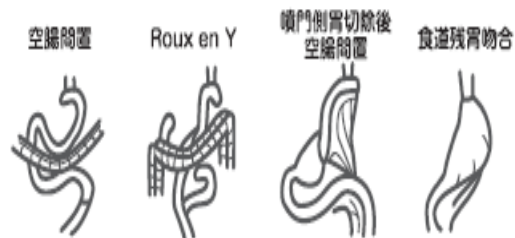


胃切除後の再建方法について

幽門側胃切除後



胃全摘・噴門側胃切除後



患者記録（５）〔退院時検査記録〕

その他特記事項

- ①
- ②
- ③

主な退院時検査data ()

術前 CEA値	・ 術後 CEA値
術前 CA19-9値	・ 術後 CA19-9値
血清Cre値 など	

[診察・検査予定表]

退院後～術後2年まで

1 3 6 9 1 3 6 9 2
ヶ ケ ケ ケ ケ ケ ケ ケ ケ
月 月 月 月 年 月 月 月 年

問診・診察

一般採血や
腫瘍マーカー

腹部CT

胸部CT・胸部XP

上部内視鏡検査

●	○	●	○	●	○	○	○	●
	○	●	○	●	○	○	○	●
		◎	○	◎				◎
				◎				◎
				◎				◎

術後2～5年目まで

3 6 9 3 6 4 6 5
ヶ ケ ケ ケ ケ ケ ケ ケ ケ
月 月 月 年 月 年 月 年

問診・診察

一般採血や
腫瘍マーカー

腹部CT

胸部CT・胸部XP

上部内視鏡検査

○	○	○	●	○	●	○	●
○	○	○	●	○	●	○	●
			◎		◎		◎
			◎		◎		◎
			◎		◎		◎

●：拠点基幹病院で行う予定、○：かかりつけ医で行う、◎：どちらかで行う予定です。
診察時、医師の判断により問診、診察、採血、画像検査を追加することがあります。

通信欄（1ヶ月目）

・ 体調記録

- 受診予約／予定日（ 年 月 日）
- 現在の体重： kg
- 下記の症状がある場合には印／レ点などをつけて下さい
☐ 発熱 ☐ 疲労感 ☐ 食欲不振 ☐ 胸焼け ☐ つかえ感
☐ 吐き気／嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ めまい ☐ 冷汗
☐ 創部痛
- その他気になる症状がある場合には記入下さい

・ 診療記録

☐手術病院 ☐かかりつけ医療機関

- 診察日（ 年 月 日）

・ 臨床所見

- ☐ 異常なし
- ☐ 異常あり []

・ 行った検査

- ☐採血 ☐腫瘍マーカー ☐胸部XP／CT ☐腹部US
- ☐腹部XP ☐腹部CT ☐内視鏡検査
- ☐その他の検査 []

・ 臨床所見／検査所見に関するコメント

検査所見： ☐異常なし ☐異常あり

担当医サイン

通信欄（3ヶ月目）

・ 体調記録

- ・ 受診予約／予定日（ 年 月 日）
 ・ 現在の体重： kg
 ・ 下記の症状がある場合には印／し点などをつけて下さい
☐ 発熱 ☐ 疲労感 ☐ 食欲不振 ☐ 胸焼け ☐ つかえ感
☐ 吐き気／嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ めまい ☐ 冷汗
☐ 創部痛
 ・ その他気になる症状がある場合には記入下さい

・ 診療記録 ☐手術病院 ☐かかりつけ医療機関

- ・ 診察日（ 年 月 日）

• 臨床所見

- ☐ 異常なし
- ☐ 異常あり []

- 行った検査

- ☐採血 ☐腫瘍マーカー ☐胸部XP/CT ☐腹部US
☐腹部XP ☐腹部CT ☐内視鏡検査
☐その他の検査

・ 臨床所見／検査所見に関するコメント

検査所見： ☐異常なし ☐異常あり

担当医サイン

通信欄（6ヶ月目）

- ・ 体調記録

- ・ 受診予約／予定日（ 年 月 日）
 ・ 現在の体重： kg
 ・ 下記の症状がある場合には印／し点などをつけて下さい
☐ 発熱 ☐ 疲労感 ☐ 食欲不振 ☐ 胸焼け ☐ つかえ感
☐ 吐き気／嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ めまい ☐ 冷汗
☐ 創部痛
 ・ その他気になる症状がある場合には記入下さい

・ 診療記録 ☐手術病院 ☐かかりつけ医療機関

- ・ 診察日 (年 月 日)

- 臨床所見

- ☐ 異常なし
☐ 異常あり []

- 行った検査

- ☐採血 ☐腫瘍マーカー ☐胸部XP/CT ☐腹部US
☐腹部XP ☐腹部CT ☐内視鏡検査
☐その他の検査
- []

・ 臨床所見／検査所見に関するコメント

検査所見： ☐異常なし ☐異常あり

担当医サイン

通信欄（9ヶ月目）

・ 体調記録

- ・ 受診予約／予定日（ 年 月 日）
 ・ 現在の体重： kg
 ・ 下記の症状がある場合には印／し点などをつけて下さい
☐ 発熱 ☐ 疲労感 ☐ 食欲不振 ☐ 胸焼け ☐ つかえ感
☐ 吐き気／嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ めまい ☐ 冷汗
☐ 創部痛
 ・ その他気になる症状がある場合には記入下さい

・ 診療記録 ☐手術病院 ☐かかりつけ医療機関

- ・ 診察日（ 年 月 日）

• 臨床所見

- ☐ 異常なし
☐ 異常あり []

- 行った検査

- ☐採血 ☐腫瘍マーカー ☐胸部XP/CT ☐腹部US
☐腹部XP ☐腹部CT ☐内視鏡検査
☐その他の検査

・ 臨床所見／検査所見に関するコメント

検査所見： ☐異常なし ☐異常あり

担当医サイン

通信欄（1年目）

- ・ 体調記録

- ・ 受診予約／予定日（ 年 月 日）
 ・ 現在の体重： kg
 ・ 下記の症状がある場合には印／し点などをつけて下さい
☐ 発熱 ☐ 疲労感 ☐ 食欲不振 ☐ 胸焼け ☐ つかえ感
☐ 吐き気／嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ めまい ☐ 冷汗
☐ 創部痛
 ・ その他気になる症状がある場合には記入下さい

・ 診療記録 ☐手術病院 ☐かかりつけ医療機関

- ・ 診察日 (年 月 日)

- 臨床所見

- ☐ 異常なし
☐ 異常あり []

- 行った検査

- ☐採血 ☐腫瘍マーカー ☐胸部XP／CT ☐腹部US
☐腹部XP ☐腹部CT ☐内視鏡検査
☐その他の検査

- 臨床所見／検査所見に関するコメント

検査所見： ☐異常なし ☐異常あり

担当医サイン

通信欄（1年3ヶ月目）

・ 体調記録

- ・ 受診予約／予定日（ 年 月 日）
 ・ 現在の体重： kg
 ・ 下記の症状がある場合には印／し点などをつけて下さい
☐ 発熱 ☐ 疲労感 ☐ 食欲不振 ☐ 胸焼け ☐ つかえ感
☐ 吐き気／嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ めまい ☐ 冷汗
☐ 創部痛
 ・ その他気になる症状がある場合には記入下さい

--

・ 診療記録 ☐手術病院 ☐かかりつけ医療機関

- [illegible]

検査所見： ☐異常なし ☐異常あり

担当医サイン

通信欄（1年6ヶ月目）

- ・ 体調記録

- ・ 受診予約／予定日（ 年 月 日）
 - ・ 現在の体重： kg
 - ・ 下記の症状がある場合には印／し点などをつけて下さい
- ☐ 発熱 ☐ 疲労感 ☐ 食欲不振 ☐ 胸焼け ☐ つかえ感
- ☐ 吐き気／嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ めまい ☐ 冷汗
- ☐ 創部痛
- ・ その他気になる症状がある場合には記入下さい

--

・ 診療記録 ☐手術病院 ☐かかりつけ医療機関

- [illegible]

検査所見： ☐異常なし ☐異常あり

担当医サイン

通信欄（1年9ヶ月目）

・ 体調記録

- ・ 受診予約／予定日（ 年 月 日）
 ・ 現在の体重： kg
 ・ 下記の症状がある場合には印／し点などをつけて下さい
☐ 発熱 ☐ 疲労感 ☐ 食欲不振 ☐ 胸焼け ☐ つかえ感
☐ 吐き気／嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ めまい ☐ 冷汗
☐ 創部痛
 ・ その他気になる症状がある場合には記入下さい

・ 診療記録 ☐手術病院 ☐かかりつけ医療機関

- [illegible]

検査所見： ☐異常なし ☐異常あり

担当医サイン

通信欄（2年目）

- ・ 体調記録

- ・ 受診予約／予定日（ 年 月 日）
- ・ 現在の体重： kg
- ・ 下記の症状がある場合には印／し点などをつけて下さい
- ☐ 発熱 ☐ 疲労感 ☐ 食欲不振 ☐ 胸焼け ☐ つかえ感
- ☐ 吐き気／嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ めまい ☐ 冷汗
- ☐ 創部痛
- ・ その他気になる症状がある場合には記入下さい

・ 診療記録 ☐手術病院 ☐かかりつけ医療機関

- [illegible]

検査所見： ☐異常なし ☐異常あり

担当医サイン

通信欄（2年3ヶ月目）

・ 体調記録

- ・ 受診予約／予定日（ 年 月 日）
 ・ 現在の体重： kg
 ・ 下記の症状がある場合には印／し点などをつけて下さい
☐ 発熱 ☐ 疲労感 ☐ 食欲不振 ☐ 胸焼け ☐ つかえ感
☐ 吐き気／嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ めまい ☐ 冷汗
☐ 創部痛
 ・ その他気になる症状がある場合には記入下さい

--

・ 診療記録 ☐手術病院 ☐かかりつけ医療機関

- ・ 診察日（ 年 月 日）

- **臨床所見**

- ☐ 異常なし
☐ 異常あり []

- 行った検査

- ☐採血 ☐腫瘍マーカー ☐胸部XP／CT ☐腹部US
☐腹部XP ☐腹部CT ☐内視鏡検査
☐その他の検査
- []

・ 臨床所見／検査所見に関するコメント

検査所見： ☐異常なし ☐異常あり

担当医サイン

通信欄（2年6ヶ月目）

・ 体調記録

- ・ 受診予約／予定日（ 年 月 日）
 ・ 現在の体重： kg
 ・ 下記の症状がある場合には印／レ点などをつけて下さい
☐ 発熱 ☐ 疲労感 ☐ 食欲不振 ☐ 胸焼け ☐ つかえ感
☐ 吐き気／嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ めまい ☐ 冷汗
☐ 創部痛
 ・ その他気になる症状がある場合には記入下さい

・ 診療記録 ☐手術病院 ☐かかりつけ医療機関

- ・ 診察日 (年 月 日)

- 臨床所見

- ☐ 異常なし
☐ 異常あり []

- 行った検査

- ☐採血 ☐腫瘍マーカー ☐胸部XP／CT ☐腹部US
☐腹部XP ☐腹部CT ☐内視鏡検査
☐その他の検査
- []

・ 臨床所見／検査所見に関するコメント

検査所見： ☐異常なし ☐異常あり

担当医サイン

通信欄（2年9ヶ月目）

・ 体調記録

- ・ 受診予約／予定日（ 年 月 日）
 ・ 現在の体重： kg
 ・ 下記の症状がある場合には印／し点などをつけて下さい
☐ 発熱 ☐ 疲労感 ☐ 食欲不振 ☐ 胸焼け ☐ つかえ感
☐ 吐き気／嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ めまい ☐ 冷汗
☐ 創部痛
 ・ その他気になる症状がある場合には記入下さい

--

・ 診療記録 ☐手術病院 ☐かかりつけ医療機関

- ・ 診察日（ 年 月 日）

- **臨床所見**

- ☐ 異常なし
☐ 異常あり []

- 行った検査

- ☐採血 ☐腫瘍マーカー ☐胸部XP／CT ☐腹部US
☐腹部XP ☐腹部CT ☐内視鏡検査
☐その他の検査
- []

・ 臨床所見／検査所見に関するコメント

検査所見： ☐異常なし ☐異常あり

担当医サイン

通信欄（3年目）

・ 体調記録

- ・ 受診予約／予定日（ 年 月 日）
 ・ 現在の体重： kg
 ・ 下記の症状がある場合には印／レ点などをつけて下さい
☐ 発熱 ☐ 疲労感 ☐ 食欲不振 ☐ 胸焼け ☐ つかえ感
☐ 吐き気／嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ めまい ☐ 冷汗
☐ 創部痛
 ・ その他気になる症状がある場合には記入下さい

・ 診療記録 ☐手術病院 ☐かかりつけ医療機関

- ・ 診察日（ 年 月 日）

- 臨床所見

- ☐ 異常なし
- ☐ 異常あり

- 行った検査

- ☐採血 ☐腫瘍マーカー ☐胸部XP／CT ☐腹部US
☐腹部XP ☐腹部CT ☐内視鏡検査
☐その他の検査
- []

・ 臨床所見／検査所見に関するコメント

検査所見： ☐異常なし ☐異常あり

担当医サイン

通信欄（3年6ヶ月目）

・ 体調記録

- ・ 受診予約／予定日（ 年 月 日）
 ・ 現在の体重： kg
 ・ 下記の症状がある場合には印／し点などをつけて下さい
☐ 発熱 ☐ 疲労感 ☐ 食欲不振 ☐ 胸焼け ☐ つかえ感
☐ 吐き気／嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ めまい ☐ 冷汗
☐ 創部痛
 ・ その他気になる症状がある場合には記入下さい

--

・ 診療記録 ☐手術病院 ☐かかりつけ医療機関

- ・ 診察日（ 年 月 日）

- **臨床所見**

- ☐ 異常なし
☐ 異常あり []

- 行った検査

- ☐採血 ☐腫瘍マーカー ☐胸部XP／CT ☐腹部US
☐腹部XP ☐腹部CT ☐内視鏡検査
☐その他の検査
- []

・ 臨床所見／検査所見に関するコメント

検査所見： ☐異常なし ☐異常あり

担当医サイン

通信欄（4年目）

・ 体調記録

- ・ 受診予約／予定日（ 年 月 日）
 ・ 現在の体重： kg
 ・ 下記の症状がある場合には印／レ点などをつけて下さい
☐ 発熱 ☐ 疲労感 ☐ 食欲不振 ☐ 胸焼け ☐ つかえ感
☐ 吐き気／嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ めまい ☐ 冷汗
☐ 創部痛
 ・ その他気になる症状がある場合には記入下さい

・ 診療記録 ☐手術病院 ☐かかりつけ医療機関

- ・ 診察日 (年 月 日)

- **臨床所見**

- ☐ 異常なし
- ☐ 異常あり []

- 行った検査

- ☐採血 ☐腫瘍マーカー ☐胸部XP/CT ☐腹部US
☐腹部XP ☐腹部CT ☐内視鏡検査
☐その他の検査
- []

・ 臨床所見／検査所見に関するコメント

検査所見： ☐異常なし ☐異常あり

担当医サイン

通信欄（4年6ヶ月目）

・ 体調記録

- ・ 受診予約／予定日（ 年 月 日）
 ・ 現在の体重： kg
 ・ 下記の症状がある場合には印／し点などをつけて下さい
☐ 発熱 ☐ 疲労感 ☐ 食欲不振 ☐ 胸焼け ☐ つかえ感
☐ 吐き気／嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ めまい ☐ 冷汗
☐ 創部痛
 ・ その他気になる症状がある場合には記入下さい

--

・ 診療記録 ☐手術病院 ☐かかりつけ医療機関

- ・ 診察日（ 年 月 日）

- **臨床所見**

- ☐ 異常なし
☐ 異常あり []

- 行った検査

- ☐採血 ☐腫瘍マーカー ☐胸部XP／CT ☐腹部US
☐腹部XP ☐腹部CT ☐内視鏡検査
☐その他の検査
- []

・ 臨床所見／検査所見に関するコメント

検査所見： ☐異常なし ☐異常あり

担当医サイン

通信欄（5年目）

・ 体調記録

- ・ 受診予約／予定日（ 年 月 日）
 ・ 現在の体重： kg
 ・ 下記の症状がある場合には印／レ点などをつけて下さい
☐ 発熱 ☐ 疲労感 ☐ 食欲不振 ☐ 胸焼け ☐ つかえ感
☐ 吐き気／嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ めまい ☐ 冷汗
☐ 創部痛
 ・ その他気になる症状がある場合には記入下さい

--

・ 診療記録 ☐手術病院 ☐かかりつけ医療機関

- ・ 診察日 (年 月 日)

- **臨床所見**

- ☐ 異常なし
- ☐ 異常あり []

- 行った検査

- ☐採血 ☐腫瘍マーカー ☐胸部XP／CT ☐腹部US
☐腹部XP ☐腹部CT ☐内視鏡検査
☐その他の検査
- []

・ 臨床所見／検査所見に関するコメント

検査所見： ☐異常なし ☐異常あり

担当医サイン

通信欄 ()

・ 体調記録

- ・ 受診予約／予定日（ 年 月 日）
 ・ 現在の体重： kg
 ・ 下記の症状がある場合には印／し点などをつけて下さい
☐ 発熱 ☐ 疲労感 ☐ 食欲不振 ☐ 胸焼け ☐ つかえ感
☐ 吐き気／嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ めまい ☐ 冷汗
☐ 創部痛
 ・ その他気になる症状がある場合には記入下さい

・ 診療記録 ☐手術病院 ☐かかりつけ医療機関

- ・ 診察日（ 年 月 日）

• 臨床所見

- ☐ 異常なし
☐ 異常あり []

- 行った検査

- ☐採血 ☐腫瘍マーカー ☐胸部XP/CT ☐腹部US
☐腹部XP ☐腹部CT ☐内視鏡検査
☐その他の検査

・ 臨床所見／検査所見に関するコメント

検査所見： ☐異常なし ☐異常あり

担当医サイン

通信欄 ()

- ・ 体調記録

- ・ 受診予約／予定日（ 年 月 日）
- ・ 現在の体重： kg
- ・ 下記の症状がある場合には印／し点などをつけて下さい
- ☐ 発熱 ☐ 疲労感 ☐ 食欲不振 ☐ 胸焼け ☐ つかえ感
- ☐ 吐き気／嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ めまい ☐ 冷汗
- ☐ 創部痛
- ・ その他気になる症状がある場合には記入下さい

・ 診療記録 ☐手術病院 ☐かかりつけ医療機関

- ・ 診察日（ 年 月 日）

- 臨床所見

- ☐ 異常なし
☐ 異常あり []

- 行った検査

- ☐採血 ☐腫瘍マーカー ☐胸部XP/CT ☐腹部US
☐腹部XP ☐腹部CT ☐内視鏡検査
☐その他の検査

- 臨床所見／検査所見に関するコメント

検査所見： ☐異常なし ☐異常あり

担当医サイン

通信欄 ()

・ 体調記録

- ・ 受診予約／予定日（ 年 月 日）
 ・ 現在の体重： kg
 ・ 下記の症状がある場合には印／し点などをつけて下さい
☐ 発熱 ☐ 疲労感 ☐ 食欲不振 ☐ 胸焼け ☐ つかえ感
☐ 吐き気／嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ めまい ☐ 冷汗
☐ 創部痛
 ・ その他気になる症状がある場合には記入下さい

--

・ 診療記録 ☐手術病院 ☐かかりつけ医療機関

- ・ 診察日（ 年 月 日）

• 臨床所見

- ☐ 異常なし
☐ 異常あり []

- 行った検査

- ☐採血 ☐腫瘍マーカー ☐胸部XP/CT ☐腹部US
☐腹部XP ☐腹部CT ☐内視鏡検査
☐その他の検査

・ 臨床所見／検査所見に関するコメント

検査所見： ☐異常なし ☐異常あり

担当医サイン

通信欄 ()

- ・ 体調記録

- ・ 受診予約／予定日（ 年 月 日）
 - ・ 現在の体重： kg
 - ・ 下記の症状がある場合には印／し点などをつけて下さい
- ☐ 発熱 ☐ 疲労感 ☐ 食欲不振 ☐ 胸焼け ☐ つかえ感
- ☐ 吐き気／嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ めまい ☐ 冷汗
- ☐ 創部痛
- ・ その他気になる症状がある場合には記入下さい

・ 診療記録 ☐手術病院 ☐かかりつけ医療機関

- ・ 診察日（ 年 月 日）

- 臨床所見

- ☐ 異常なし
☐ 異常あり []

- 行った検査

- ☐採血 ☐腫瘍マーカー ☐胸部XP/CT ☐腹部US
☐腹部XP ☐腹部CT ☐内視鏡検査
☐その他の検査
- []

- 臨床所見／検査所見に関するコメント

検査所見： ☐異常なし ☐異常あり

担当医サイン

通信欄 ()

・ 体調記録

- ・ 受診予約／予定日（ 年 月 日）
 ・ 現在の体重： kg
 ・ 下記の症状がある場合には印／し点などをつけて下さい
☐ 発熱 ☐ 疲労感 ☐ 食欲不振 ☐ 胸焼け ☐ つかえ感
☐ 吐き気／嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ めまい ☐ 冷汗
☐ 創部痛
 ・ その他気になる症状がある場合には記入下さい

・ 診療記録

☐手術病院 ☐かかりつけ医療機関

- ・ 診察日（ 年 月 日）

• 臨床所見

- ☐ 異常なし
☐ 異常あり []

- 行った検査

- ☐採血 ☐腫瘍マーカー ☐胸部XP/CT ☐腹部US
☐腹部XP ☐腹部CT ☐内視鏡検査
☐その他の検査

・ 臨床所見／検査所見に関するコメント

検査所見： ☐異常なし ☐異常あり

担当医サイン

胃術後のお食事について

胃の働きには、消化液を出して食べ物を細かくする働きがあります。手術で小さくなったり、なくなってしまったことにより、以前のように一度にたくさん食べることができなくなります。そのために1回の食事量を少なくし、食べる回数を多くすることが大切です。



お食事の注意点について



- ①腹8分目を心がける。
- ②分割食にしましょう。
食べすぎないようにバランスよく食べましょう。
- ③よく噛んで、ゆっくり食べましょう。
よく噛むことで、唾液と食物がよく混ざるため、胃腸の負担が減る。ゆっくり食べることで、食物を少しずつ腸に送り出す働きを補う。
- ④食事時間を規則的にしましょう。
- ⑤食事内容は段階的にすすめましょう。
消化しにくい食品、油脂の多い食品、刺激物等は、体調に
応じ、少量ずつ増やしていく。軟らかく煮こむ・小さく切
る等の調理工夫。
- ⑥寝る直前は固形物を食べないようにしましょう。
寝る直前に固形物を食べると、翌朝お腹がもたれたりし
ますので、なるべく残渣の少ないもの(ジュース類)がよい
でしょう。

菜

●消化しにくい食品

中華麺、海藻類、きのこ類、こんにゃく、ごぼう、山



とうもろこし、皮・種のある果物(除いては可)、柿、いか・たこ(火を通しすぎると硬くなるもの)など



●油脂の多い食品

揚げもの、種実類(ごま、くるみ、ナッツ類)、バラ肉やベーコン等の肉加工品など

●刺激のある食品

ビール、炭酸飲料、コーヒー、多量の香辛料など



※アルコールについて

退院直後は控え、開始時期は主治医と相談を。

手術の影響で起こりやすい症状について

①早期ダンピング症候群

・食後20～30分後に冷や汗、めまい、腹痛、嘔吐などが起きる

症状で、横になり、安静にしていると回復します。

②後期ダンピング症候群

・食後2～3時間後にめまい、脱力感、発汗、ふるえ、眠気などが起きる低血糖症状で、あめやジュースなどで糖分を補い、安静にしていると回復します。

③つかえ感・胸焼け

・食後30分後～1時間は体を休めることが大切です。
・一時的なことが多く症状は徐々に改善します。
・よく噛んでゆっくり食べる。

④腸閉塞

・量を食べすぎない、消化しやすい料理を中心にする。
・ゆっくりよく噛む。
・術後1～2ヶ月は、生野菜、消化しにくい食品、油脂の多い食品に注意する。
・改善のない場合は、すぐに医師に相談を。

⑤骨粗鬆症

・胃の手術をするとカルシウムの吸収が悪くなり、骨が弱くなっていきます。普段からカルシウムの補給を心がける。

●カルシウムを多く含む食品

乳製品、小魚、大豆製品、緑黄色野菜など



⑥貧血

・ビタミンB₁₂や鉄分の吸収を助ける胃酸などの働きが悪くなるため起こりやすい。
・鉄欠乏性貧血は術後早期から、ビタミンB₁₂不足は術後3年以上経過してから起こりやすいため、ビタミンB₁₂を注射で補うことがある。
・造血に必要なビタミンB₁₂、B₆、葉酸を含む食品をとるよう心がける。



●ビタミンB₁₂を多く含む食品

レバー、卵、魚介類

●ビタミンB₆を多く含む食品

肉、魚介類、卵、大豆製品、乳製品

●葉酸を多く含む食品

レバー、緑黄色野菜

●鉄分を多く含む食品

レバー、肉、魚介類、卵、大豆製品、緑黄色野菜

「がんと食事」財団法人がん研究振興財団 参照

生活改善と予防

たばこは控えましょう。

「生活習慣改善によるがん予防法の開発に関する研究」

/国立がん研究センターより抜粋

お薬を飲む時間

- ほとんどのお薬は、食後約30分の服用時間でよいのですが、糖尿病や骨粗鬆症のお薬のように、服用時間が指定されているものがありますので、指示をよく確かめて服用して下さい。
- お薬を服用する時間は、多くが「食後」となっています。これは、人間が食事を忘れることは少ないからにすぎません。また、食事を摂らなかったから、服用しなくてよいというお薬は、糖尿病のお薬などを除いて殆どありません。
- 「食後」と指示されているお薬でも、食後に忘れてしまいそうであれば、食直前に服用しても構いません。ただし、解熱鎮痛薬のように、胃が空になったまま服用すると胃を荒らしたりすることもありますので、ライフスタイルに合わせた変更は、医師や薬剤師に相談しましょう。
- 「食間」と指示されているお薬は、多くが食事により吸収が悪くなる（時に吸収が良すぎる）などの影響のあるお薬です。通常、食後2時間で胃の中は、空になります。「食間」のお薬の服用時間をずらすのは、オススメできません。
- 「寝る前」と指示されているお薬の服用を忘れて眠ってしまいそうであれば、夕食後に飲んでよいこともあります。ただし、睡眠薬などは、眠るだいぶ前から飲むと転んだりする危険があるので避けましょう。

服用時間のめやす

食前とは……食事の前約30分に服用
食後とは……食事の後約30分に服用
食直後とは……食事の後すぐに服用
食間とは……食事の後約2時間に服用

お薬の服用を忘れた場合

- ほとんどのお薬は、3回のうち1回くらい服用を忘れても、あまり効果に影響しません。忘れた分を次回に、2回分を一緒に服用することの方が危険です。
- 服用を忘れたことに気がついたら、気がついた時点で服用するか、次回から正しく服用しましょう。忘れた分を入れて2回分を一緒に服用するのは、危険です。
- 服用を忘れることに注意が必要な例を以下に示します。

抗不整脈剤

一度にまとめて服用すると、効きすぎて中毒となり、心臓の拍動に著しく支障を与える危険があります。これらのお薬は、とりわけ指示通りにきちんと服用するようにしましょう。

経口血糖降下薬

一度に2回分をまとめて服用すると、低血糖症を起こすことがあります。特に寝る前などにまとめて服用すると、夜間から夜明けにかけて著しい低血糖症を起こしかねません。

抗生物質

抗生物質は、できるだけ均等の間隔で服用することによって、抗菌効果を高めます。1日量を決められた時間にきちんと服用することが必要です。もし、服用を忘れたら、忘れた分をすぐ服用し、次回は短い時間間隔でもよいので、1日の量を服用して下さい。また、解熱するなどの目的で、効果があっても、決められた期間を守り、服用し切ることが大切です。

お薬を服用する水について

- お薬は水で服用するのが原則です。粉薬は水と一緒に、錠剤・カプセルはかまずにそのまま、水とともに飲み込みます。通常、起きた姿勢のまま200mL程度の水で飲めば、お薬は胃にしっかりと落ちていきます。
- 手元に水がないからと唾でお薬を服用する方がいますが、好ましくありません。お薬が溶けて効果をあらわすためには、適切な量の水が必要なのです。また、カプセルは水なしで服用すると、食道にくっついて、お薬がとけ出し食道の粘膜を傷めることがあります。
- 多くのお薬が、水以外で服用しても大丈夫です。しかし、水以外で服用すると好ましくない例を下に示します。

アルコール類

睡眠剤・精神安定剤などは、お酒と一緒に服用すると、効果が増えて危険です。1錠飲むお薬を数錠分1回に服用すると同じような危険があります。

グレープフルーツジュース

降圧剤や免疫抑制剤のなかには、グレープフルーツジュースで服用すると効果が増すため、避けた方がよいものもあります。ただし、お薬との服用時間をずらせば、グレープフルーツジュースの飲用や果肉を食べることに問題はありません。

牛乳

一部の抗生物質（テトラサイクリン系、ニューキノロン系）は、牛乳で服用すると効果が減るものがあります。服用時間をずらせば、牛乳の飲用は問題ありません。

お薬の保管について

- お薬は原則として、処方された“その人のその時のため”だけのものです。自分に処方されたお薬を他人にあげたり、他人からもらって服用することはやめて下さい。
- お薬にも“使用期限”があります。たいていのお薬は、作られて2～3年で期限が切れます。何時のものかわからない古いお薬は、服用を避けましょう。
- お薬の嫌う環境は、高温多湿です。湿気を避け、直射日光に当たらない場所に保管しましょう。
- 小さなお子さんがいる場合、手の届かない場所に保管しましょう。大人には無害な量でも、子供には危険な薬も少なくありません。
- お薬の保管のコツを下に示します。

散剤、錠剤、カプセル剤

梅雨時期、夏期は、湿気を防ぐために、フタの閉まる缶に乾燥剤を入れるか、冷蔵庫に保管してください。

水剤

冷蔵庫に保管してください。また、凍結させると性状の変化するものがありますから、冷凍庫内での保管はさけてください。また、指示のある場合（鉄剤のシロップ等）には、暗所に保管してください。

点眼剤

開封して使用中の点眼剤は、細菌で污染されやすく、高温や光で効果が減ってしまうことがあります。付属の遮光袋に入れて冷蔵庫での保管がオススメです。

坐剤

夏期は比較的溶けやすいので、なるべく涼しい所に保管してください。

インスリン注射剤

凍結をさけて、冷蔵庫に保存してください。

お薬手帳について

- お薬手帳を持ちましょう。お薬手帳は、「お薬のカルテ」です。お薬手帳は、かかりつけの薬局でもらうことができます。受診する際には、持ち歩きましょう。
- 複数の医療機関、薬局にかかっている場合でも同じお薬手帳に記録しましょう。医療スタッフがお薬の記録をいつでも参照できることが大切です。
- お薬手帳の目的を下に示します。

相互作用の防止

複数の医療機関にかかっている場合や複数のお薬を処方されている場合などに、お薬手帳を参照することで、新たに調剤されたお薬との悪い飲み合わせ（相互作用）がないかを調べることができます。

重複投与の防止

商品名は違うが、同じ成分を含有するお薬も少なくありません。お薬手帳を参照することで、別名同成分のお薬も含めて、重複投与されることを防ぐことができます。

お薬アレルギー・副作用の防止

記憶がはっきりしない時などにも、お薬手帳を持参していれば、その内容からアレルギー歴のあるお薬や副作用が出たことがあるお薬が投与されるリスクを回避することができます。

その他

別の医療機関に入院する際など、お薬手帳があれば、持参のお薬と同じものを処方する時に重要な情報源になります。

サプリメント・健康食品について

- サプリメント・健康食品については、病院のお薬のような効果は期待できません。飲んでも問題ないことが多いのですが、病気の状態や服用中のお薬と飲み合わせが悪いものもあります。さらに、効果を考えると、あまりに費用が高すぎるものもあります。補助的にどうしても使用したい場合、薬剤師や医師に相談して下さい。
- 好ましくないサプリメント・健康食品の例を下に示します。

放射線療法・化学療法中

抗酸化サプリメント(過剰なβカロチン、ビタミンA、ビタミンE、ビタミンC、コエンザイムQ10)

血小板減少症、抗凝固療法中、手術前後

抗凝固作用をもつサプリメント(過剰なビタミンC、ビタミンE、大豆イソフラボン、ニンニク、ショウガ、イチョウ、朝鮮人参)

乳がん（特に抗エストロゲン剤の服用中）患者、子宮体がん患者

植物性エストロゲン（大豆サプリメント）

※通常の食生活をしていれば、ビタミンA,E,Cなどは、不足しません。この場合の過剰とは、敢えて錠剤・カプセルの形状で大量に摂取することです。リストにあるニンニクやショウガを含め、これらを含む食品をまったく摂っては、ダメというわけではありません。

岩手県立久慈病院 「がん相談支援室」

「がん相談支援室」は、がん患者や家族に対する多方面からの支援を目的として、岩手県立久慈病院内に開設されています。



専従スタッフがゆっくりとお話を伺いながら、必要に応じて各職種につないでくれます。

つらい気持ちを一人で抱え込まずに、お話しをしてみませんか？

きっと、そんな少し…の時間が気持ちを楽にしてくれると思います。

相談担当表やイベント情報は、岩手県立久慈病院「がん相談支援室」の相談担当表やイベント情報は、久慈病院がん相談支援室のホームページまたは院内パンフレットでご覧になれます。

岩手県立久慈病院 「がん相談支援室」

がん相談支援室ってどんなところ？

1. がんに関連する情報収集ができます
★インターネット、書籍、リーフレットなど準備しています
2. がんに関連する疑問に、医療者が対応します

久慈病院での治療の有無にかかわらず
どなたでも利用できます

がん相談支援室を
利用できる時間

月曜日～金曜日
13:30～16:00

場所は
岩手県立久慈病院
外来です

がん相談支援室を
担当するのは
薬剤師、栄養士、看護師、
医療相談員です
相談は無料です

問い合わせ先: 岩手県立久慈病院 TEL 0194-53-6131
がん相談支援室: 外科外来

連絡先

028-8040

久慈市旭町10-1

岩手県立久慈病院

Tel 0194-53-6131

外科外来

Fax 0194-52-2601

平成23年9月12日作成