

神奈川県医療連携手帳

胃がん Stage II / III (術後補助化学療法 点滴)



病院

神奈川県がん診療連携協議会

医療連携手帳とは(1)

この手帳は、治療を施行した病院(以下、手術病院)とかかりつけ医療機関(以下、かかりつけ医)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を構築することを目的に作成されました。

- 内容は ①共同診療に必要な診療情報
②5年間の「共同診療計画表」
③5年分の「診療の経過」
④病気に関する説明 の4つに分かれています。

診療記録には患者さん自身に記入してもらう欄が設けてあります。あなたの治療経過を共有できる「共同診療計画表」と「連携パス」を活用し、“かかりつけ医”と連携元の手術病院の医師が協力して、あなたの治療を行います。

この連携手帳を使用することで、あなたは今後の診療予定を知ることができますし、医療機関では今までの診療情報が共有されますので安心してこれまでどおり“かかりつけ医”の診療を受けることができます。通院時間や待ち時間が短縮し通院の負担が軽減します。また、ほかの病気で別の医療機関を受診する場合でも、お薬手帳と一緒に連携手帳を持参すれば、治療内容が正確に伝わり診療に役立ちます(4ページの図参照)。

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、専門的な治療や定期的な検査は治療を施行した手術病院が行いますので、ちょっとしたケガや身体の心配事は、まず“かかりつけ医”にご相談ください。必要に応じて手術病院等を受診していただきます。また、休日や夜間等“かかりつけ医“を受診できない場合は、手術病院までご連絡ください(6ページ参照)。

医療連携手帳とは(2)

胃がんの手術を受けられた方は、手術後5年間をめぐりに定期的な通院と検査を受けることが望まれます。この冊子の10・11ページに通院および検査の予定をまとめました。

Stage II/Ⅲの胃がん患者さんは、一般に術後の補助化学療法(抗がん剤治療)の対象とされています。これは、2006年に発表された臨床試験で、Stage II/Ⅲの胃がん患者さんが“S-1”という抗がん剤を1年間内服した場合、術後の延命効果が証明されたことによります(エビデンスレベルA)。

その後、オキサリプラチンを併用した治療法に関しても、その効果・忍容性が確認され、CapeOX療法(エビデンスレベルA)、SOX療法(エビデンスレベルB)も術後補助化学療法の標準的治療となり、治療法の選択肢が増えました。

胃癌治療ガイドライン 第5版では、Stage II の場合はS-1単独療法を、StageⅢの場合は患者毎にリスクベネフィットバランスを考慮し、S-1単独療法またはCapeOX療法などのオキサリプラチン併用療法を選択することを推奨しています。

各化学療法の注意事項・副作用およびその対策に関しては、主治医あるいは担当薬剤師より、十分説明を受け化学療法を受けるかご判断して下さい。

抗がん剤治療を終えた後も術後5年間は経過観察や定期的な検査が必要です。

CapeOX療法 : カペシタビン + オキサリプラチン

SOX療法 : S-1 + オキサリプラチン

今後ガイドラインの改訂に伴い、新しい治療法が標準治療となる可能性があります。必要に応じて、担当医にご相談して下さい。

いりょうれんけいてちょう
医療連携手帳とは(3)

【かかりつけ医の役割】

- ☆ 病気の予防・日常の健康管理を行います。(生活習慣病などの管理には、身近な“かかりつけ医”が必要です)
- ☆ 専門的治療(病院への受診)の必要性を判断します。
- ☆ 風邪など一般的な病気のことやちょっとした心配ごとなどが気軽に相談できます。

【手術病院の医師の役割】

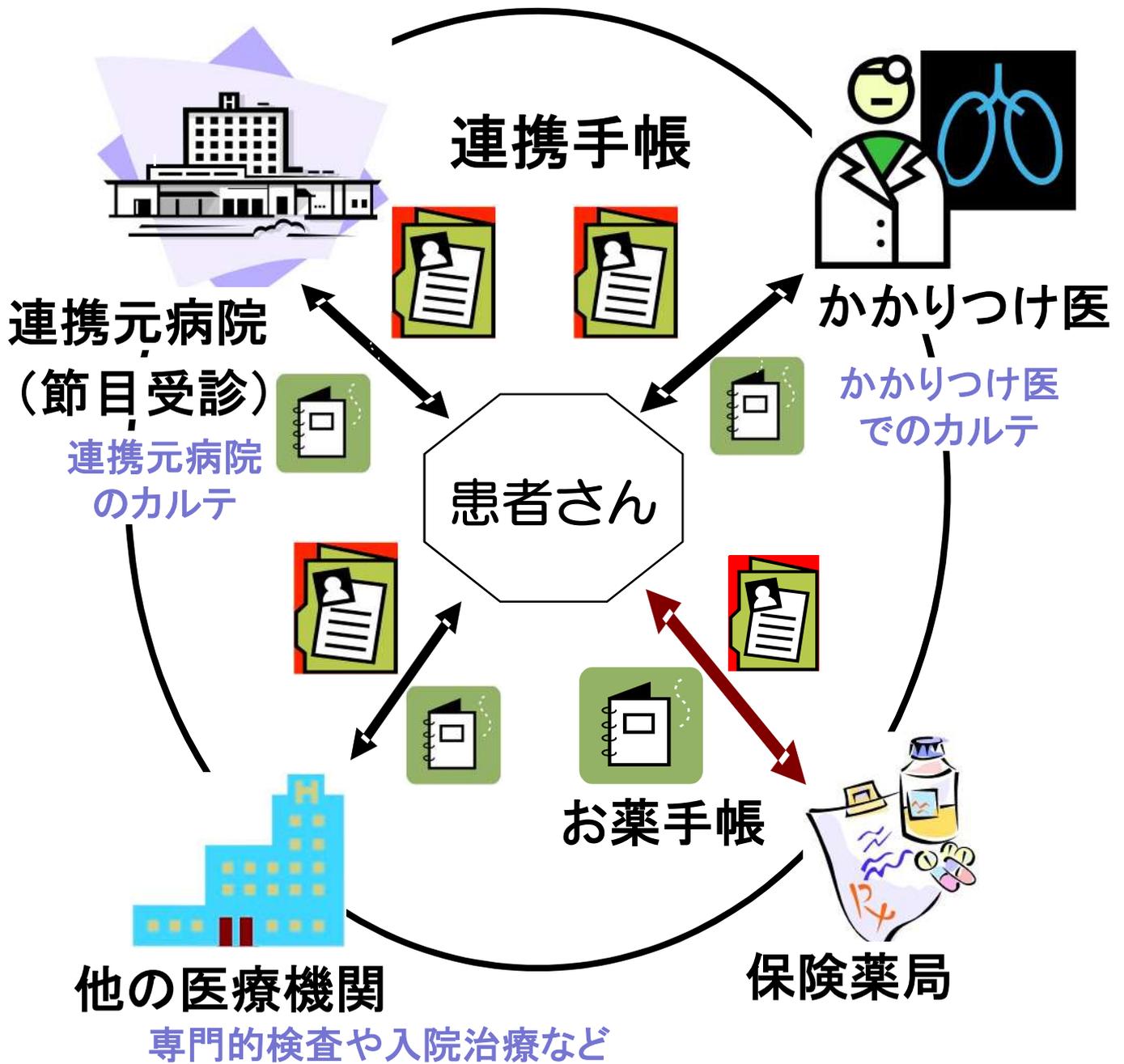
- ☆ 定期的な診療を行います。(“かかりつけ医”と情報交換しながら、年に1～2回の診察)
- ☆ 専門的な検査・診察・手術を行います。
- ☆ 緊急を要する場合、必要な対応を行います。

【この連携手帳の使い方】

- ☆ 最終ページ(37ページ)をご覧ください。

(この医療連携手帳は東京都医療連携手帳などを参考に作成しています。)

連携手帳を用いた診療の流れ



連携手帳とお薬手帳を持っていれば安心です

自由記載欄



お名前

生年月日 大・昭平 年 月 日

身長 _____ cm 体重 手術前 _____ kg → 退院時 _____ kg

手術病院

TEL

診察券番号

担当医師名

手術日 西暦 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

西暦 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

緊急時連絡方法 ☆診療時間内: _____

☆夜間・休日: _____

かかりつけ

医療機関 (1)

医師名

TEL

かかりつけ

医療機関 (2)

医師名

TEL

かかりつけ薬局

TEL

既往歴および現在治療中の病気

腎障害、糖尿病など（**腎障害**のある方はTS-1の副作用が強く出る場合があります。**糖尿病**の方は血糖コントロールが不良になる場合があります。）

.....

.....

.....

.....

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)

フェニトイン(てんかんの薬)、**ワルファリン**(血液を固まりにくくする薬)を服用中の方はTS-1でこれらの薬が効きすぎてしまうことがあります。これらの薬を服用中の方は、必ず担当医および薬剤師に相談して下さい。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

手術記録

手術日 西暦 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

合併切除 なし・胆嚢・脾臓・結腸・その他()

郭清リンパ節

再建

幽門側胃切除後

PPG
(幽門輪温存)

B-I

B-II

Roux en Y



胃全摘後

噴門側胃切除後

空腸間置

Roux en Y

空腸間置

食道残胃吻合



胃癌取扱い
規約 第15版

T () N H0 P0 CY M0 R

組織型() (LN転移個数 ___ / ___)

Stage I ・II ・III

化学療法記録

開始日 西暦 20 年 月 日

病診連携
移行日 西暦 20 年 月 日

レジメン 1 CapeOX, SOX 年 月 日まで
計 _____ コース

変更① _____ mg/日 年 月 日

変更② _____ mg/日 年 月 日

レジメン 2 _____ 年 月 日まで
計 _____ コース

変更① _____ mg/日 年 月 日

変更② _____ mg/日 年 月 日

Grade

白血球減少
貧血
血小板減少
肝機能障害
腎機能障害

悪心・嘔吐
食欲不振
味覚障害
口内炎
下痢
便秘
色素沈着
発疹
流涙

化学療法休止の有無（あり、なし）

休止期間 ① 年 月 日～ 年 月 日

休止期間 ② 年 月 日～ 年 月 日

休止理由；

神奈川県医療連携手帳
胃がん共同診療計画表

(Stage II)

(Stage III)

<p>診察内容</p> <p>手術日 20 年 月 日</p>	<p>退院後 1ヶ月</p>	<p>3ヶ月</p>	<p>6ヶ月</p>
<p>問診・診察</p>	<p>●</p>	<p>○</p>	<p>●</p>
<p>採血(血算、生化、CEA and/or CA19-9)</p>	<p>●</p>	<p>○</p>	<p>○</p>
<p>上部消化管内視鏡検査</p> <p>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年目以降は患者さんと相談のうえ施行して下さい。</p>			
<p>腹部CT検査 or 腹部超音波検査</p>			<p>○</p>
<p>胸部X線検査 or 胸部CT検査</p>			<p>○</p>

化学療法終了後の連携を基本に診療計画表を作成しております。
術後補助化学療法実施中は、各レジメンの患者手帳やダイアリーをご活用ください。

- 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

9 ヶ 月	1 年	3 ヶ 月	6 ヶ 月	9 ヶ 月	2 年	6 ヶ 月	3 年	6 ヶ 月	4 年	6 ヶ 月	5 年
◎	●	◎	○	◎	●	○	●	◎	●	◎	●
◎	○	◎	○	◎	○	○	○	◎	○	◎	○
	○						○		○		○
	○		○		○	○	○		○		○
	○		○		○	○	○		○		○

○について:手術病院での実施なら○を黒く(●)塗りつぶし、
かかりつけ医での実施なら二重まる(◎)にしてください。

胃手術後 診療の経過(1年目)

手術日	退院後1ヶ月	3ヶ月
20 / /	20 / /	20 / /
受診機関	●	◎
体重	kg	kg
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		
ダンピング症状*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胸やけ・逆流	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食欲不振・吐気	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
便秘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
腹痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他気になる症状		
採血	●	◎
CEA / CA19-9		/
Hb		
Cr		
内視鏡検査		
腹部CT / US		
胸部X-P / CT		
診察所見 <small>(書ききれない時は通信欄へ)</small>		
担当医師サイン		

患者さんご記入欄

(Stage II・III)

- 手術病院
- ◎かかりつけ医
- どちらでも可

6ヶ月	9ヶ月	1年
20 / /	20 / /	20 / /
○	◎	●
kg	kg	kg
* ダンピング症状は26-27ページを参照してください。		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○	◎	○
/	/	/
		○
		○
		○
		○

患者さんご記入欄

胃手術後 診療の経過(2年～3年目)

手術日	1年3ヶ月	1年6ヶ月
20 / /	20 / /	20 / /
受診機関	◎	○
体重	kg	kg
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		
ダンピング症状*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胸やけ・逆流	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食欲不振・吐気	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
便秘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
腹痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他気になる症状		
採血	◎	○
CEA / CA19-9	/	/
Hb		
Cr		
内視鏡検査		
腹部CT / US		○
胸部X-P / CT		○
診察所見 <small>(書ききれない時は通信欄へ)</small>		
担当医師サイン		

患者さんご記入欄

(Stage II・III)

- 手術病院
- ◎かかりつけ医
- どちらでも可

1年9ヶ月	2年	2年6ヶ月
20 / /	20 / /	20 / /
◎	●	○
kg	kg	kg
* ダンピング症状は26-27ページを参照してください。		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◎	○	○
/	/	/
	○	
	○	○
	○	○

患者さんご記入欄

胃手術後 診療の経過(3年～5年目)

手術日	3年	3年6ヶ月
20 / /	20 / /	20 / /
受診機関	●	◎
体重	kg	kg
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		
ダンピング症状*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胸やけ・逆流	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食欲不振・吐気	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
便秘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
腹痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他気になる症状		
採血	○	◎
CEA / CA19-9	/	/
Hb		
Cr		
内視鏡検査	○	
腹部CT / US	○	
胸部X-P / CT	○	
診察所見 <small>(書ききれない時は通信欄へ)</small>		
担当医師サイン		

患者さんご記入欄

(Stage II・III)

- 手術病院
- ◎かかりつけ医
- どちらでも可

4年	4年6ヶ月	5年
20 / /	20 / /	20 / /
●	◎	●
kg	kg	kg
* ダンピング症状は26-27ページを参照してください。		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○	◎	○
/	/	/
○		○
○		○
○		○

患者さんご記入欄

- ・ 5年目以降、症状のある場合は紹介医、連携医での診察。
- ・ 無症状の場合には、基本検診、職場検診や人間ドックを有効に活用してください。

患者さんへ：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、手術前と同じような量や速さで食事を摂ることは困難になります。手術前の生活に近づけるためには、胃切除後に適した摂食法を身につける必要があります。焦らずに、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。
- 食事内容については咬み切ることのできない食事、咬まずに喉ごしを楽しむ食事はさけるよう指導しておりますが、あらかじめ小さくきっておくなどの対処をすれば、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。

患者さんへ：術後の注意点について

☆ 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の量を調節しています。胃全摘術や幽門側胃切除術を受けた場合、幽門がなくなってしまうことから、食べた食事が一気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、激しい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吸収され血糖値が一気に上がったたり、その後急激に下がったりと激しく変動します。このような食事を摂っ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。

患者さんへ：術後の注意点について

* 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の吸収が減少し、徐々に貧血が進行します。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、“かかりつけ医”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。胃切除術を受けた場合、胃の内容物(胃液や十二指腸液、食物など)が逆流しやすくなることがあります。いわゆる「むねやけ」症状がこれにあたります。

予防するためには、就寝前には食事を摂らない。就寝時には上体を10～20度上げるようにしてください。

患者さんへ：術後の注意点について

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。“かかりつけ医”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す。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、“かかりつけ医”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、“かかりつけ医”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うます。

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“かかりつけ医”の診察を受けてください。**

患者さんへ：術後の注意点について

★ 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。

創の痛みが少なくなり創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。十分に創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、体の調子をみながら、疲れないう程度からはじめて、徐々に通常の仕事に戻していきましょう。

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ませんが、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 ★

退院後は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、“かかりつけ医”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。

医療機関の皆様へ

胃がん術後合併症に対する対処について

症状は患者個々人で異なるため、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、一般的に行われている患者さん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4～7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摂取量が少ない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。食事内容については噛み切ることのできない食事、咬まずにのどごしを楽しむ食事はさけるよう指導しております。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には、経腸栄養やTPNを早い段階で施行する必要があります。

医療機関の皆様へ

ダンピング症状

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。

医療機関の皆様へ

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製剤の内服療法を行っております。内服治療に反応しない症例に対しては注射薬で対応します。内服薬は通常量を処方しており、血清鉄、ビタミンB12血中濃度が安定していれば、市販のサプリメントでも良好に治療できる症例も多く認めます。

◆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)の投与を行っています。タンパク分解酵素阻害薬投与でも症状が軽減しない場合は、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もあります。

◆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。

医療機関の皆様へ

緊急対応

◆ イレウス(腸閉塞)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。

胃がん術後定期受診を受けられる患者さんおよびご家族の皆様へ

病院では、がん治療の基幹病院として平成18年に制定された厚生労働省「がん対策基本法」に則って、がん患者さんの治療を行っています。この「がん対策基本法」は、がん予防の推進・早期発見・医療の充実について重点的に取り組み、特に「がん医療の均てん化・機能分担化」の促進にも具体的に取り組むこととしています。そのために、国は各都道府県にいくつかの「がん診療連携拠点病院」を指定し、その拠点病院はその地域の医療機関に対して専門的な「がん医療の提供、がん診療連携体制の構築、情報提供・相談支援」をおこなわなければならないと決めています。とりわけ、がん診療の連携体制の構築については、がん治療を行う基幹病院(がん診療連携拠点病院やこれに準ずる病院)と地域の診療所や一般病院の先生(以後、かかりつけ医と い い ま す) との適切な役割分担による共同連携診療体制づくりが急務とされています。

具体的には図(神奈川県医療連携手帳の4ページにお示しする「連携手帳を用いた診療の流れ」)を基にして連携をします。がん診療連携拠点病院などの連携元病院で手術などの治療を受けられた患者さんについて、その後の診療やフォローアップを、連携元病院とお近くのかかりつけ医との間で共同連携診療を行うということです。なお、共同連携診療に伴う診療情報提供には文書料が発生しますのでご了承下さい。

2か所の医療機関への通院は大変と感じられるかもしれませんが、主治医が複数になると考えることができます。また、生活習慣病などのほかの病気の治療を含めて、異常の早期発見やきめ細かな対応が望めるでしょう。

患者さんをお待たせする時間や通院に要する時間を短くすることができ、病院の混雑緩和が期待できます。

あなたの病気の進行度(ステージ)や今後の具体的な診療予定に関しては、連携手帳に沿って主治医より説明がありますが、神奈川県医療連携手帳を利用することにより、今後の診療予定がわかることで「見える化」を図ることができ、患者さんの療養生活に役立つと考え、利用をお勧めしています。

これは強制ではなく、あくまで患者さんのご希望に沿って診療をすすめてまいります。診療連携の拒否、連携承諾後の中止の希望などについては、いつでも遠慮なくお申し出ください。

以上、胃がん術後の地域医療連携についてご説明しました。不明な点がある時、再度説明を希望される時など、いつでもご相談ください。

地域連携クリティカルパスによる診療に同意していただける場合は、同意書にご署名をお願いいたします。

胃がん診療連携に関する同意書

私は、_____病院の_____医師より、胃がん術後の地域連携パスによる地域医療連携の説明を受けました。

神奈川県医療連携手帳(胃がん)を保持し、神奈川県胃がん医療連携パスに則った連携診療を受けることに、

- () 同意します。
() 同意しません。(いずれかに○をお願いします)

20 年 月 日

患者さんご署名 _____

代諾者署名 _____ (続柄:)

20 年 月 日

_____病院 _____科

説明医師署名

連携先医療機関のかかりつけ医師(連携元の医師が記入して下さい)

_____クリニック・医院・診療所

_____先生

原本を連携手帳に保存し、2部をA4にコピーして計画病院と連携先医療機関(かかりつけ医)に1部ずつわたします。

(コピー可)

連携共同診療計画に基づく 診療情報提供書

_____病院／医院／クリニック

_____科 _____先生

患者氏名 _____

生年月日； T・S・H _____年____月____日生

患者番号（専門病院）； _____

報告事項

○ 再発所見: なし あり 疑い(あり・疑いの場合、下記)

検査名・所見: _____

○ 検査異常値: _____

○ 伝達事項 _____

○ その他異常所見: なし あり (ありの場合、下記)

(がんに関連しないと思われる項目も可です。)

○ 服薬状況: _____

以上、連絡いたします。よろしくお願ひいたします。

20____年____月____日

医療機関名: _____ 診療科: _____

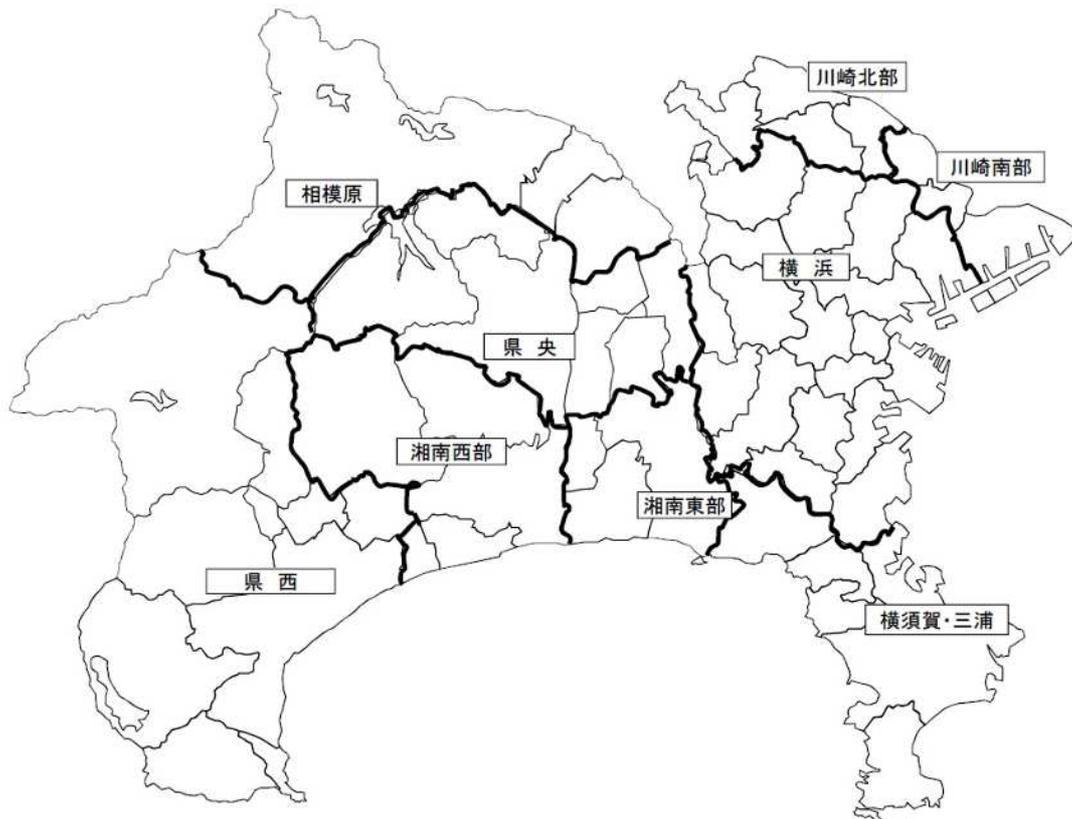
医師氏名: _____

連絡先: _____

かかりつけ医、連携元医療機関のどちらでも使えますコピーして使ってください。

この医療連携手帳の使い方について

- 1) 患者さんは「医療連携手帳」を受け取ったら、6ページのお名前、かかりつけ医、かかりつけ薬局及び7ページの各項目の記入をお願いします。
- 2) 患者さんは、毎回の受診の前に12ページ以降の「診療の経過」の上半分に(少し色をつけてあります)、体重、症状などを記入して下さい。
- 3) 手術病院の担当の先生は、患者さんにお渡しする前に8-11ページの記載をお願いします。足りない場合は5ページも使ってください。
- 4) かかりつけ医/病院の先生は、診療経過の下半分に検査結果、診察所見などを記入して下さい。
 - a) 簡単な記載で結構です。(問題あり・なし程度)
 - b) 書き切れない場合は、通信欄を使用してください。
 - c) かかりつけ医/病院に対して、情報伝達が必要な場合は、診療情報提供書を発行してください。または、「診療の経過」等の該当箇所をコピーし、それに診療情報提供書と記載して、署名捺印をすることでもかまいません。
- 5) かかりつけ医の先生へのお願い
 - a) 「医療連携手帳」の取り扱いについては、別添の「医療連携手帳の使い方」をご参照ください。
 - b) 「共同診療計画書」にあらかじめ決められた診療間隔をお守りください。なお、病状により臨時での受診が必要な場合にはその限りではありませんが、その旨を連携元医療機関に情報提供を行ってください。
 - c) がん治療連携に関する診療報酬請求の要件に基づいての診療をお願いします。
 - d) この「医療連携手帳」のことでわからないところがありましたら、連携元の医療機関または神奈川県立がんセンター・企画情報部まで連絡をください(045-391-5761)。
- 6) 5年を経過した後の診療については、連携元医療機関またはかかりつけ医と相談のうえ決めていただくこととなりますが、明確な基準はありません。



算定 有・無

初 版;平成31年 3月

神奈川県医師会
神奈川県がん診療連携協議会
神奈川県保健医療部がん・疾病対策課