



私の診療手帳

— 胃 —

かかりつけ医・拠点病院受診時には
この冊子を忘れずにお持ちください。

岡山県がん診療連携協議会

私のプロフィール

氏名	
生年月日	年 月 日
胃がん治療	病名
	手術日
	病期
	備考 合併症、アレルギー等
がん拠点病院	医療機関名：
	診療科： 科
	担当医： 先生
	電話番号：
かかりつけ医	医療機関名：
	担当医： 先生
	電話番号：
かかりつけ薬局	薬局名：
	担当薬剤師：
	電話番号：

「はじめに」

胃がんの手術を受けられた方へ

退院後は、5年間手術の経過や再発の有無などの体の調子を観察させていただきます。

この経過観察は、原則として地域のかかりつけ医と拠点病院で連携して行うことを考えております。

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で行い、必要な時には拠点病院を受診していただきます。

ちょっとした体調の変化や異常があれば、まずかかりつけ医にご相談ください。患者様の日ごろの状態をかかりつけ医で把握することで、異常の早期発見につながるとともに、拠点病院を受診していただいた際の待ち時間短縮にもなります。

夜間・休日など、かかりつけ医を受診できない場合は、

[左記の拠点病院の代表電話番号](#) まで、ご連絡ください。

『も く じ』

● 胃がんフォローアップ予定表	P. 4
● 胃がん術後フォローアップ	P. 6
● ダンピング症候群	P. 14
● 退院後の食生活	P. 15
● 社会復帰に向けて	P. 17
● 利用できる制度	P. 18
● 相談できる場所	P. 19
連携治療同意書	P. 20

メモ

胃がんフォローアップ予定表

術後経過年月	1年				2年			
	3か月	6か月	9か月	12か月	3か月	6か月	9か月	12か月
西 暦								
日 付	/	/	/	/	/	/	/	/

ステージⅠ 胃がん

問診・診察								
腫瘍マーカー								
胸部～骨盤CT／ 腹部超音波検査								
内視鏡検査								

ステージⅡ・Ⅲ 胃がん※

問診・診察								
腫瘍マーカー								
胸部～骨盤CT／ 腹部超音波検査								
内視鏡検査								

：がん拠点病院で実施

：かかりつけ医で実施

：がん拠点病院あるいはかかりつけ医で実施

※術後補助化学療法中の受診は、この予定表と異なる場合がありますので担当医にお尋ねください。

3年				4年				5年			
3か月	6か月	9か月	12か月	3か月	6か月	9か月	12か月	3か月	6か月	9か月	12か月
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

 : がん拠点病院で必要に応じて実施

 : かかりつけ医で必要に応じて実施

胃癌治療ガイドライン 第6版より改変

胃がん術後フォローアップ

術後0～1年

術後3か月の定期検診

受診日：_____年__月__日

- 腫瘍マーカーの測定 再発を疑う所見はありません。 担当医のサイン
 - 精査が必要です。
 - 再発/転移が疑われます。
-

術後6か月の定期検診

受診日：_____年__月__日

- 腫瘍マーカーの測定 再発を疑う所見はありません。 担当医のサイン
 - 胸部～骨盤CT/
腹部超音波検査 精査が必要です。
 - 再発/転移が疑われます。
-

術後9か月の定期検診

受診日：_____年__月__日

- 腫瘍マーカーの測定 再発を疑う所見はありません。 担当医のサイン
 - 精査が必要です。
 - 再発/転移が疑われます。
-

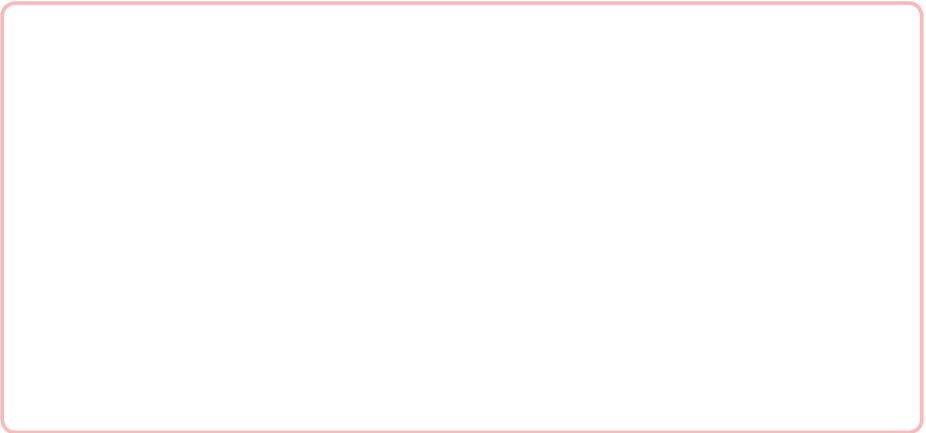
術後12か月の定期検診

受診日：_____年__月__日

- 腫瘍マーカーの測定 再発を疑う所見はありません。
- 胸部～骨盤CT/
腹部超音波検査 精査が必要です。
- 再発/転移が疑われます。

-
- 内視鏡検査 特に問題ありません。 担当医のサイン
 - 異常を認めました。
 - 再発/新規の腫瘍が疑われます。
-

× 毛



胃がん術後フォローアップ

術後1～2年

術後1年3か月の定期検診

受診日：____年__月__日

- ・腫瘍マーカーの測定
- 再発を疑う所見はありません。 担当医のサイン
- 精査が必要です。
- 再発/転移が疑われます。
-

術後1年6か月の定期検診

受診日：____年__月__日

- ・腫瘍マーカーの測定
- ・胸部～骨盤CT/
腹部超音波検査
- 再発を疑う所見はありません。 担当医のサイン
- 精査が必要です。
- 再発/転移が疑われます。
-

術後1年9か月の定期検診

受診日：____年__月__日

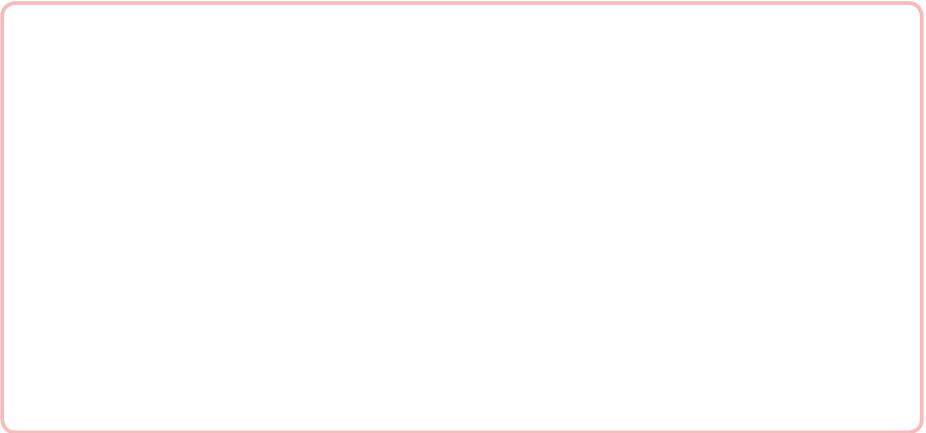
- ・腫瘍マーカーの測定
- 再発を疑う所見はありません。 担当医のサイン
- 精査が必要です。
- 再発/転移が疑われます。
-

術後2年の定期検診

受診日：____年__月__日

- ・腫瘍マーカーの測定
- ・胸部～骨盤CT/
腹部超音波検査
- 再発を疑う所見はありません。 担当医のサイン
- 精査が必要です。
- 再発/転移が疑われます。
-

× ㇀



胃がん術後フォローアップ

術後2～3年

術後2年3か月の定期検診

受診日：_____年__月__日

- 腫瘍マーカーの測定 再発を疑う所見はありません。 担当医のサイン
 - 精査が必要です。
 - 再発/転移が疑われます。
-

術後2年6か月の定期検診

受診日：_____年__月__日

- 腫瘍マーカーの測定 再発を疑う所見はありません。 担当医のサイン
 - 胸部～骨盤CT/
腹部超音波検査 精査が必要です。
 - 再発/転移が疑われます。
-

術後2年9か月の定期検診

受診日：_____年__月__日

- 腫瘍マーカーの測定 再発を疑う所見はありません。 担当医のサイン
 - 精査が必要です。
 - 再発/転移が疑われます。
-

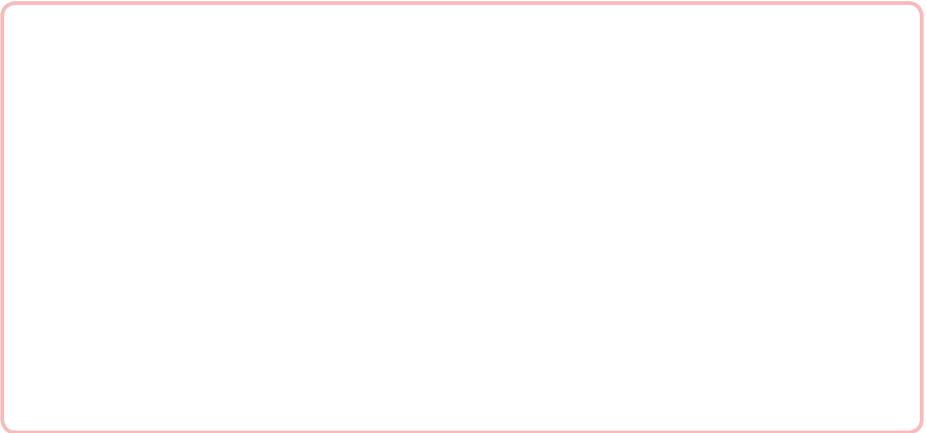
術後3年の定期検診

受診日：_____年__月__日

- 腫瘍マーカーの測定 再発を疑う所見はありません。
- 胸部～骨盤CT/
腹部超音波検査 精査が必要です。
- 再発/転移が疑われます。

-
- 内視鏡検査 特に問題ありません。 担当医のサイン
 - 異常を認めました。
 - 再発/新規の腫瘍が疑われます。
-

× 毛



胃がん術後フォローアップ

術後3～5年

術後3年6か月の定期検診

受診日：____年__月__日

- 腫瘍マーカーの測定 再発を疑う所見はありません。 担当医のサイン
 - 精査が必要です。
 - 再発/転移が疑われます。
-

術後4年の定期検診

受診日：____年__月__日

- 腫瘍マーカーの測定 再発を疑う所見はありません。 担当医のサイン
 - 胸部～骨盤CT/
腹部超音波検査 精査が必要です。
 - 再発/転移が疑われます。
-

術後4年6か月の定期検診

受診日：____年__月__日

- 腫瘍マーカーの測定 再発を疑う所見はありません。 担当医のサイン
 - 精査が必要です。
 - 再発/転移が疑われます。
-

術後5年の定期検診

受診日：____年__月__日

- 腫瘍マーカーの測定 再発を疑う所見はありません。
- 胸部～骨盤CT/
腹部超音波検査 精査が必要です。
- 再発/転移が疑われます。

-
- 内視鏡検査 特に問題ありません。 担当医のサイン
 - 異常を認めました。
 - 再発/新規の腫瘍が疑われます。
-

× ㄟ



「ダンピング症候群」

胃手術後に起こりやすい症状「ダンピング症候群」ってなあに？

胃を切除すると、摂取した食物が急速に小腸に流入するためにダンピング症候群が起こります。食事中や直後（30分程度）にみられる早期と、食後2～3時間経ってみられる後期に分けられます。

<早期ダンピング症候群>

食物が急速に流れ込むことで起こります。

- おもな症状：動悸、めまい、冷や汗、全身倦怠感、腹痛、下痢、悪心など

<後期ダンピング症候群>

食物が腸に移動し、短時間で吸収されるため、一時的に高血糖になります。これに反応してインスリンという血糖を下げるホルモンがたくさん分泌され、逆に低血糖になることで起こります。

- おもな症状：食後2～3時間後に頭痛、冷や汗、めまい、手指のふるえなど
- 対処法：あめをなめるなどして糖分を摂りましょう

◆ ダンピング症候群予防のポイント ◆

ゆっくりよく噛んで食事を摂りましょう

一度にたくさん食べすぎず、回数を分けて食べましょう

『退院後の食生活』

食事のポイント

1. よく噛んで、ゆっくり食べましょう
2. 一度にたくさん食べすぎず、少量ずつ回数を分けて食事を摂りましょう
朝昼夕3食の食事と2回程度の間食を摂ることをおすすめします
3. 術後食べてはいけない食品はありませんが、3か月程度は消化の良い食品を中心にし、消化の悪い食品や食物繊維が多い食品は控えめにしましょう。

控えめにした方がよい食べ物（術後3か月程度）

穀物	玄米、赤飯、胚芽入りのパン、ラーメン、チャーハン
いも類	こんにゃく、しらたき
果物	パイナップル、ドライフルーツ 酸味の強い果物
魚介	いか、たこ、貝類、干物
肉類	脂肪の多い肉（バラ肉、ベーコン）
大豆	大豆煮豆、枝豆
野菜類	繊維の多い野菜 （たけのこ、ごぼう、れんこん、セロリ、長ねぎ、 ふき、わらび など） 海藻（わかめ、ひじき、もずく、めかぶ など） きのこ（しいたけ、しめじ、えのき など）
調味料	香辛料の使い過ぎ（わさび、からし、こしょう、カレー粉 など）
菓子嗜好品	揚げ菓子、ナッツ類、辛いせんべい 炭酸飲料、濃いお茶やコーヒー、アルコール



4. 残った胃や、胃の代わりにしている腸の負担を減らすために揚げ物や油たっぷりの炒め物は少量ずつから始めましょう。
術後2～3か月は ゆでる・蒸す・煮る の調理法がおすすめです。

5. アルコールはほどほどにしましょう

よくある質問 Q & A

Q：アルコールはいつから飲めますか？

A：術後2～3か月経過すれば、体調と相談しながら適量を守って飲酒を楽しむことも可能です。

ただし、アルコールが急に小腸に入ると、すぐに吸収され血液中のアルコール濃度が急に上昇します。手術以前よりも酔いやすくなりますので量には注意が必要です。



Q：コーヒーは飲んでもよいですか？

A：濃いコーヒーは刺激が強いです。

薄めにしたり、牛乳を入れて飲むなどをお勧めします。

アルコールやカフェインを含む飲みもの、冷たすぎる飲みものは腸を刺激し、下痢の原因になることがあります。

食事が十分摂れないときは

- 量を控えめにし、少量ずつ数回に分けて食べましょう
(バランスよりもその時食べられるものを優先して構いません)
- 食べられる時に、食べられるものを、食べられるだけ を意識し、無理をしないようにしましょう
- 少量で効率的に栄養を補える栄養補助食品もありますので、医師・看護師・管理栄養士にご相談ください

社会復帰に向けて

社会復帰が可能になる時期は、年齢、体力、社会的状況、仕事内容や手術の術式などによって異なります。仕事内容が主にデスクワークであれば術後1か月程度で、腹筋をよく使う運動や仕事であれば術後2～3か月くらいを目安に社会復帰が可能と考えます。

◎病気が原因で仕事を休むとき

あらかじめ職場の就業規則を確認し、有給休暇の取得期間をふまえて休職制度の利用を検討しましょう。

休職中で給与を受けられないとき、健康保険・共済組合・船員保険に加入している方（扶養を除く）が条件を満たす場合は、生活保障として『傷病手当金』を通算1年6か月の間受給できます。職場の担当者に問い合わせましょう。

◎職場復帰をするとき

体調や仕事の内容によって、すぐには以前と同様に働けないかもしれません。業務上で配慮してほしいことやその期間などを伝え、働き方について職場と相談しましょう。がん治療を行っている病院（がん診療拠点病院等）や職場によっては“両立支援コーディネーター”が所属しているところもあります。無理のない働き方や段階的な職場復帰の方法について相談してみましょう。

治療と仕事の両立支援

がん相談支援センターのがん専門相談員は、岡山産業保健総合支援センターやハローワークなどの専門機関と連携して治療と仕事の両立支援を行っています。医療機関によっては出張相談を行っている場合もあるため、まずはがん相談支援センターへご相談ください。



利用できる制度

経済的負担を軽減できる制度を利用しましょう

◎高額療養費制度

年齢、加入している医療保険や所得状況によって金額が異なりますが、入院・外来を含む1か月あたりの自己負担上限額は世帯ごとに決まっています。また、長期的に高額な医療費がかかる場合に上限額が減額されたり、上限額を超えた場合に高額療養費として払い戻しが受けられたりする場合があります。加入している医療保険の保険者や、病院のソーシャルワーカーへ相談しましょう。

◎確定申告の医療費控除

毎年1月から12月までにかかった医療費等については、医療費控除の対象となります。

相談できる場所

◎悩んでいるのはあなただけではありません

あなたが安心して治療や検査を続けて行くためには、医療スタッフとのコミュニケーションを良くし、信頼できる人と一緒に病気と向き合う気持ちが大切です。

一方で、身近な方には不安な気持ちや悩みを打ち明けにくいという方もいます。また、同じ経験をされた方であれば“わかってもらえる”という安心感があり話を聞いてみたいと思われるかもしれません。「がんサロン」や「患者会」など、他の患者さんとお話ができる場に参加してみましょう。

◎相談できる窓口があります

日常生活や社会生活に戻っていく中で、気になることや心配なことがあるとき、「がん相談支援センター」をご利用いただけます。がん診療連携拠点病院等に設置されている無料の相談窓口です。どなたでもご利用いただけますので、お気軽にご利用ください。

岡山県がんサポートガイド

がん患者さんが安心して療養生活を過ごせるように、岡山県の療養情報（不安や悩みを相談できる身近な窓口、医療機関や在宅療養の支援機関、患者や家族同士の支え合いの場、経済的・社会的な制度など）を紹介する冊子があります。

がん相談支援センターで手に取っていただくか、右QRコードの“岡山県がんサポート情報”のホームページよりPDFをダウンロードいただけます。



胃がん術後連携パス 患者様用

連携治療同意書

私は、

地域連携クリニカルパスの説明を受け、連携医
手配ののちにパス書類一式を受け取り、地域連携
クリニカルパスに準じた連携医（かかりつけ医）
との連携診療に同意します。

年 月 日

患者氏名 _____

説明日 年 月 日

病 院 名 _____

説 明 者 _____



..... この手帳を拾われた方へ

この手帳は私にとって大切なものです。

もしどこかに落ちているところを見つけられましたら、お手数ですが巻頭の「私のプロフィール」に記載されている医療機関のいずれかにお知らせください。

どうぞよろしくお願いいたします。