

東京都医療連携手帳



算定 有・無

※この項目は、治療病院が記載します。

東京都がん診療連携協議会・東京都医師会・東京都福祉保健局

2020年7月改訂



東京都医療連携手帳とは

この連携手帳は、手術・治療を施行した専門病院（以下、「治療病院」）とかかりつけ医が役割分担をして、相互に連携しながら専門的な医療と総合的な診療を患者さんに提供することによって、切れ目のない治療を行うためのものです。

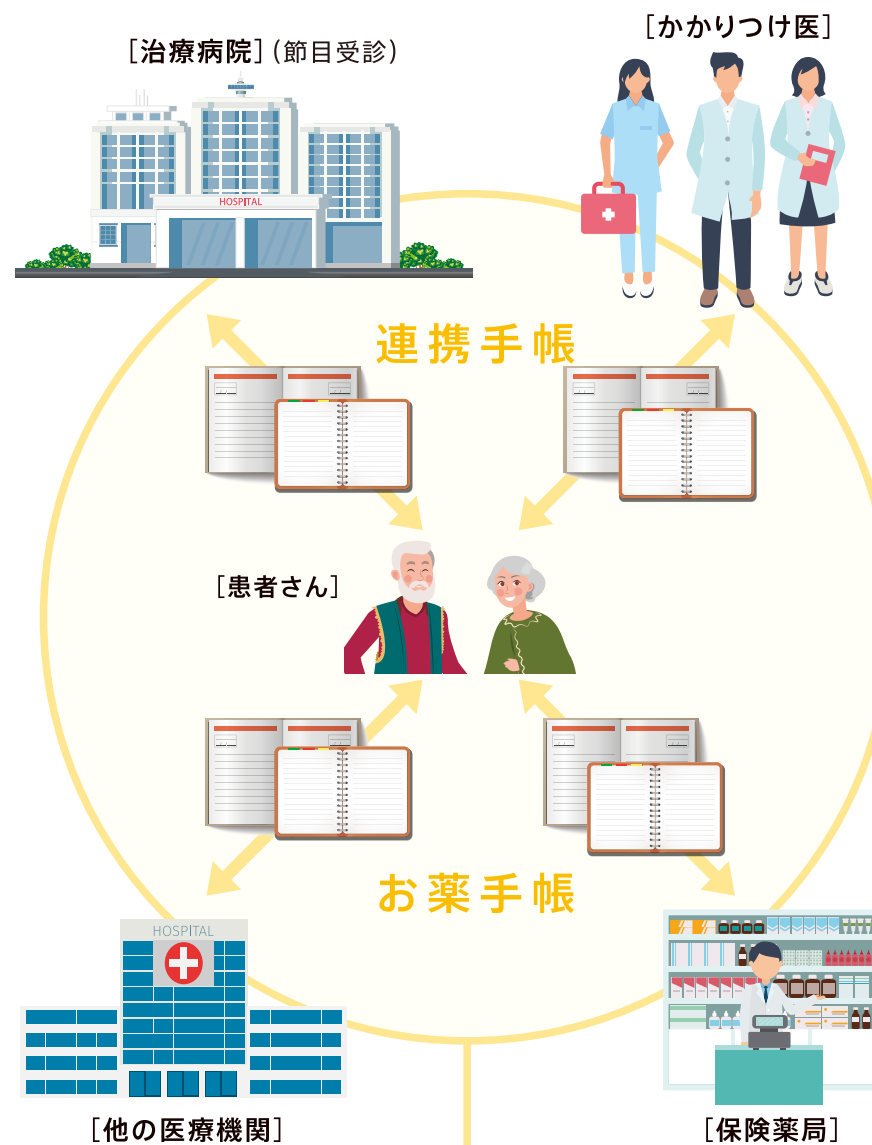
この連携手帳を使用することによって、患者さんは治療病院とかかりつけ医、それぞれの治療計画を知ることができ、安心して診療を受けることができます。



連携手帳を用いた診療の流れ

- 病状が落ち着いているときの日常の診療や投薬はかかりつけ医が行い、治療病院へは節目に受診していただきます。何か心配なことがある時は、まずかかりつけ医にご相談ください。
- 他の医療機関を受診する場合でも、お薬手帳と一緒にこの連携手帳をお持ちください。
- この連携手帳の診療計画は、診察・検査を行う時期の目安ですので、病状に応じてかかりつけ医・治療病院主治医の判断に従うようにしてください。

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

※この「東京都医療連携手帳」は、東京都がん診療連携協議会で作成しています。

患者さんは、38ページ「この連携手帳の使い方について」をご参照のうえ、各項目をご記入ください。

お名前			
生年月日 (西暦)	年	月	日
身長	cm	体重	kg
治療病院			
TEL			
ID			
主治医			
かかりつけ医(1)			
TEL			
ID			
主治医			
かかりつけ医(2)			
TEL			
ID			
主治医			
かかりつけ薬局			
TEL			

既往歴および現在治療中の病気

--

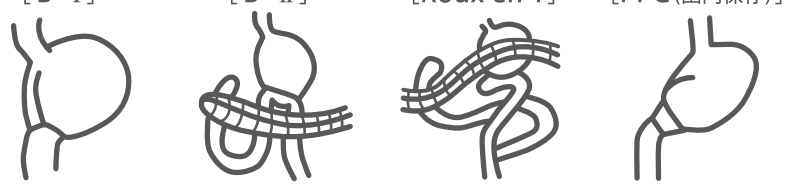
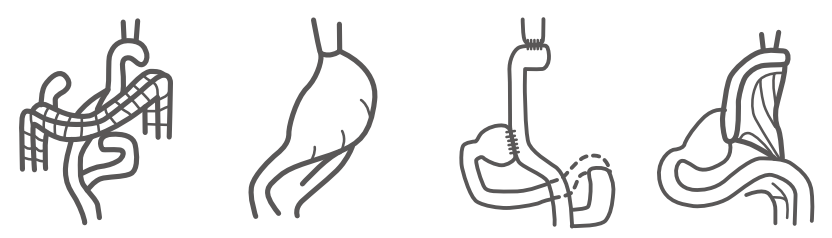
アレルギー (薬、食べ物等)

--

内服薬 (お薬手帳がある時は記入不要)

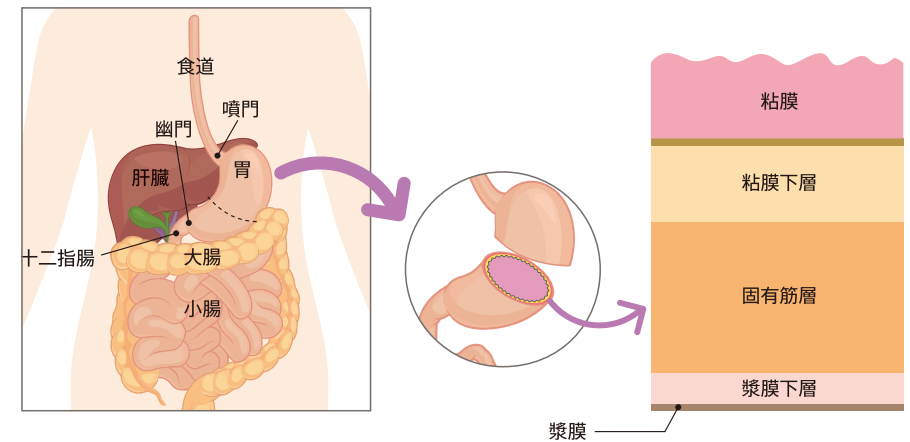
--

手術記録

手術日	20 年 月 日
術式	開腹・腹腔鏡下・ロボット・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
郭清	D0・D1・D1+・D2・D2+
再建	<p>幽門側胃切除後</p> <p>[B-I] [B-II] [Roux en Y] [PPG(幽門保存)]</p>  <p>胃全摘後</p> <p>[Roux en Y] [食道残胃吻合] [ダブルトラクト] [空腸間置]</p> 
術前治療の有無	内視鏡治療()
	術前抗がん剤治療()

病変の部位・進行度

部位(UML) 大きさ <u> </u> × <u> </u> cm 組織型()
がんの深達度 T1a・T1b・T2・T3・T4a・T4b
リンパ節転移 N() 転移個数 <u> </u> / <u> </u> 個 遠隔転移 M()
肝転移 H() 腹膜転移 P() 洗浄細胞診 CY()



病期(ステージ)

遠隔転移	なし(M0)					あり(M1)
	なし(M0)	1~2個(N1)	3~6個(N2)	7~15個(N3a)	16個以上(N3b)	
リンパ節転移の個数						有無に関わらず IV
深達度						
T1a,T1b	IA	IB	IIA	IIIB	IIIB	
T2	IB	IIA	IIIB	IIIA	IIIB	
T3	IIA	IIIB	IIIA	IIIB	IIIC	
T4a	IIIB	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC	
T4b	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC	IIIC	

その他特記事項 (連携時)

クレアチニン値 _____ mg/dl
身長 _____ cm 体重 術前 _____ kg
退院時 _____ kg
術後補助化学療法必要性(有・無)
術後補助化学療法を行う場合の種類について

Stage I 胃癌に対するR0術後フォローアップの目安 (胃癌治療ガイドラインより)

術後経過年月	1ヶ月	6ヶ月	1年	1年 6ヶ月	2年	2年 6ヶ月	3年	4年	5年
問診、診察、PS、体重	○	○	○	○	○	○	○	○	○
検査(血算、生化学、CEA、CA19-9)	○	○	○	○	○	○	○	○	○
CT and/or US		○	○		○		○	○	○
内視鏡			○				○		○

Stage II-III 胃癌に対するR0術後フォローアップの目安 (胃癌治療ガイドラインより)

術後(年月)	1年				2年			3年	4年		5年	
	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9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 PS、体重	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
検査(血算、 生化学、CEA、 CA19-9)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
CT and/or US			○				○	○			○	
内視鏡				○						○		○
S-1投与	1年間											



診察・検査予定表 (Stage I,II,III)

手術日 20 年 月 日	術後		
	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月
問診・診察	●	◎	◎
採血 (血算、生化学、CEA and/or CA19-9)		◎	◎
上部消化管内視鏡検査			
腹部CT検査 and/or 腹部超音波検査			◎
胸部X線検査 and/or 胸部CT検査			◎

※上部消化管内視鏡検査は、胃全摘後の場合には1年目に行いますが、2年目以降は症状がある場合に行います。

※抗がん剤服用の方は、最低でも6週間に1回の採血と診察を行います。

※術後5年を過ぎてからの貧血や稀に再発もありますので、術後5年経過後の経過観察の方法については、まずかかりつけ医にご相談ください。

名 前： _____ 治療病院ID： _____

	1年				2年		3年		4年		5年
	9ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	6ヶ月	6ヶ月	6ヶ月	6ヶ月	6ヶ月	6ヶ月	
	◎	●	◎	◎	◎	●	◎	●	◎	●	◎
	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
					◎		◎		◎		◎
			◎		◎	◎	◎		◎		◎
			◎		◎	◎	◎		◎		◎

- は治療病院で行います
- ◎はかかりつけ医または治療病院で行います
- はStageII・IIIの方に追加となる診察・検査です

診療記録 (1年目) 名 前: _____

治療病院ID: _____

●は治療病院で行います
 ◎はかかりつけ医または治療病院で行います
 ■はStage II・IIIの方に追加となる診察・検査です

手術日	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年
20 / /	20 / /	20 / /	20 / /	20 / /	20 / /
受診機関	●	◎	◎	◎	●
体重	kg	kg	kg	kg	kg
下記の症状があ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"/>
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"/>
腹痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
発熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他気になる症状					
採血 CEA CA19-9		◎	◎	◎	◎
内視鏡検査					◎
腹部CT／腹部US			◎		◎
胸部X線／胸部CT			◎		◎
説明・指導 (診察・検査所見等) 保険薬局との連携の為適宜 Cr値を記入					

患者さん記入欄

医療機関記入欄

※書ききれない場合は通信欄へ

診療記録 (2～3年目)

名 前: _____

治療病院ID: _____

●は治療病院で行います
 ◎はかかりつけ医または治療病院で行います
 ■はStage II・IIIの方に追加となる診察・検査です

手術日	1年3ヶ月	1年6ヶ月	1年9ヶ月	2年	2年6ヶ月
20 / /	20 / /	20 / /	20 / /	20 / /	20 / /
受診機関	■◎	◎	■◎	●	◎
体 重	kg	kg	kg	kg	kg
下記の症状があ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"/>
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"/>
腹 痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
発 熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他気になる症状					
採血 CEA CA19-9	■◎	◎	■◎	◎	◎
内視鏡検査				◎	
腹部CT／腹部US		◎		◎	◎
胸部X線／胸部CT		◎		◎	◎
説明・指導 (診察・検査所見等) 保険薬局との連携の為適宜 Cr値を記入					

患者さん記入欄

医療機関記入欄

※書ききれない場合は通信欄へ

診療記録 (3～5年目)

名 前: _____

治療病院ID: _____

●は治療病院で行います
◎はかかりつけ医または治療病院で行います
■はStageⅡ・Ⅲの方に追加となる診察・検査です

手術日	3年	3年6ヶ月	4年	4年6ヶ月	5年
20 / /	20 / /	20 / /	20 / /	20 / /	20 / /
受診機関	●	◎	●	◎	●
体 重	kg	kg	kg	kg	kg
下記の症状があ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"/>
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"/>
腹 痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
発 熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他気になる症状					
採血 CEA CA19-9	◎	◎	◎	◎	◎
内視鏡検査	◎		◎		◎
腹部CT／腹部US	◎		◎		◎
胸部X線／胸部CT	◎		◎		◎
説明・指導 (診察・検査所見等) 保険薬局との連携の為適宜 Cr値を記入					

患者さん記入欄

医療機関記入欄

※書ききれない場合は通信欄へ

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に、手術前と同じような量や速さで食事をと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べ方を示します。「食べ方の基本」をしっかり守って、前向きに頑張りましょう。



食べ方の基本

- 食事をする時には、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、身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ったら、通常の1日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。

下記の胃外科・術後障害研究会ホームページなどもご参照ください。

<https://www.jsgp.jp/>

<https://www.jsgp.jp/pdf/citizen/booklet20131120v1.pdf>



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、胃にたまった食べ物を腸へ送り込む際に、送り込む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、食べ物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、腸に流れ込んだ食べ物が一気に吸収され、血糖値が一時的に上がった急激に下がったりと激しく変動します。このような食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。

ダンピング症候群には、食後すぐに起こる早期ダンピング症状と、食後2時間ほど経った頃に起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

食事中または食後30分間に腸への強い刺激によって起こる症状で、「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」などがあります。

予防するために、特に食べ始めに注意して、少しずつ食べること、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を心掛けましょう。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。

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。

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。

低血糖症状としては、「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。

予防するためには、(分食や間食をするなど)長時間空腹にしないようにしましょう。食事の際の糖質(糖分や炭水化物、うどんや pasta など)を少なめにしてみましょう。

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。

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、かかりつけ医にご相談ください。

逆流性食道炎

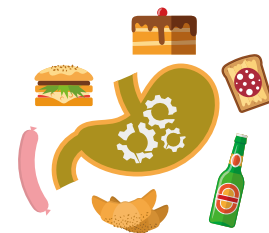


胃の入り口には「噴門」という胃の内容物が食道に流れ込まないようにする弁の役割をはたす部分があります。胃切除術を受けた場合、胃の内容物(胃液や十二指腸液、食物など)が逆流しやすくなることがあり、いわゆる「むねやけ」症状がこれにあたります。

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。かかりつけ医にご相談ください。

胃のもたれ



胃に長時間食べ物が残ったり、消化する力が弱くなったりすることによって起こると思われます。手術後、日が続い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いときや、吐き気、極端な食欲不振などの症状が出たときには、かかりつけ医にご相談ください。

下痢



手術後は、食後すぐにトイレに行きたくなることや、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、かかりつけ医にご相談ください。

便秘



便は2~3日に1回出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は、下剤を飲んでしまうと逆効果となり、症状がひどくなってしまいます。

腸閉塞の症状は、「ガスが出ない」「お腹が張る」「吐気・嘔吐がある」「お腹が激しく痛む」などです。このような症状が現れた時には、すぐにかかりつけ医の診察を受けてください。

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掛けてください。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ったら、趣味など、どんどん活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もあり、とっさのブレーキが間に合わず、事故を招く可能性があります。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、体調と相談しながら、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。飲酒は少しずつ始めるのがいいと思われませんが、必ず主治医と相談してからはじめてください。お酒は「がん」の原因にもなります。

内服薬について

処方された薬は医師・薬剤師の指示を守り、必ず服用してください。

定期受診について

退院後は、ご自分の身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。

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

症状は個々の患者さんで異なるため、治療方法に関して、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、主治医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いて、一般的に行っ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。ご参考にしてください。



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。全ての患者さん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食事量は少しずつ、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栄養のバランスをとること、⑤十分な水分摂取について注意すること、としています。食事内容の制限はしておりません。食事摂取量が安定するまでは食間に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、経腸栄養やTPNを早い段階で施行する必要があります。

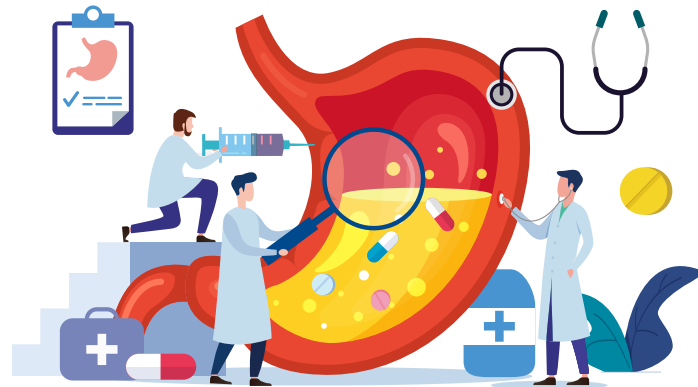
医療機関の皆様へ

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しています。

早期ダンピング:食後すぐ(30分ほど)に動悸、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、流動性が高く甘味の強い食事や消化吸収の良い糖質(糖分や炭水化物、うどんやパスタなど)を避けるように指導しています。食事中の水分摂取を控えること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時間ほど経った頃に突然の脱力感、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、食事の際の糖質は少なめに取る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製剤の内服療法を行っています。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

術後腸閉塞(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腸閉塞症状です。腸閉塞は初期治療が大切になりますので、腹痛、嘔気などの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、各種検査で腸閉塞が確定した場合、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。胆石発作や胆のう炎が疑われる場合には、超音波検査で確認して治療を開始していただくか、治療病院での受診をお勧めください。



この連携手帳の使い方について

患者さんへ

- 連携手帳を受け取ったら、3～4ページの各項目をご記入ください。
- 受診の前に、11ページ以降の「患者さん記入欄」をご記入ください。
- 医療機関を受診される際は、必ずこの連携手帳をお持ちください。
- 23ページ以降の自由記載欄は、ご自由にご記入ください。
- 連携手帳に関するお問い合わせは、治療病院へご連絡ください。

治療病院の主治医へ

- 患者さんにお渡しする前に、5～7ページをご記入ください。

かかりつけ医および治療病院の主治医へ

- 11ページ以降の「医療機関記入欄」をご記入ください。簡単な記載で結構です。
- お互いに伝達が必要な場合は、17ページ以降の通信欄にご記入ください。

