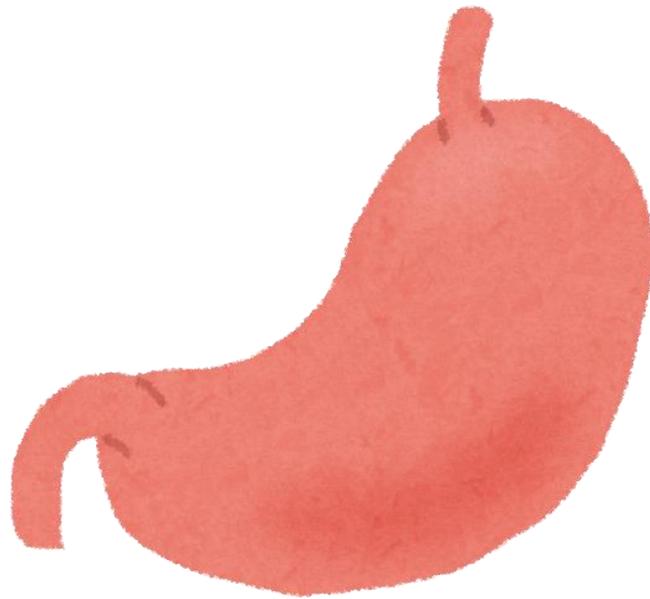


手術を受けられる方へ (胃切除術)



このパンフレットは、入院から退院まで使用します
入院時にご持参ください

氏名

当院の消化器外科チームは、患者さんに対して手術前から退院後の生活を見越した支援をおこなっています。

手術前は不安も多く、“これからどうなっていくのだろう”と、考えることもあると思います。そのため、外来では手術を決める時から、手術の流れを詳しく説明し納得して手術を受けられるように関わっています。また、退院後の不安が大きい時は、医療や福祉サービス、介護サービスへのご案内もいたします。

いろいろな職種がチームとなって皆さんをサポートしていきます。心配な事や分からないことがあれば遠慮なくお申し出ください。

もくじ

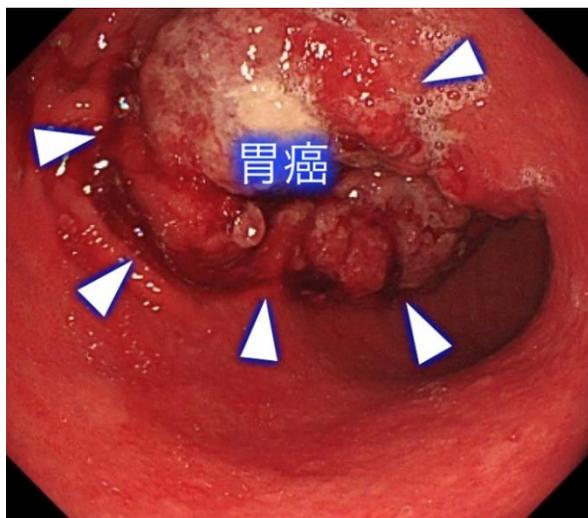
1.	手術が決まってから退院までの流れ	2
2.	検査について	3
3.	手術前の過ごし方・お願い	5
4.	病院に連絡が必要な症状	8
5.	お口の中のチェックとお手入れのすすめ	9
6.	禁煙について	11
7.	お薬について	12
8.	持ち物について	13
9.	手術に向けて呼吸の練習をしましょう	14
10.	入院してからのスケジュール	19
11.	手術当日のご家族の待機について	21
12.	集中治療室での過ごし方	22
13.	集中治療室の面会時間	25
14.	手術後の食事について	26
15.	退院後の食事について	29
16.	床ずれ（褥瘡）予防	33
17.	退院に向けて	34
18.	自宅での生活について	35
19.	病気について	37
20.	手術について	40
21.	胃癌のステージ	45
22.	患者支援センター相談窓口	46

1、手術が決まってから退院までの流れ

外来 検査	<ol style="list-style-type: none">1) 医師から手術についての説明があります (ご家族の方も同伴してください)2) 数日に分けて手術に必要な検査をおこないます3) 薬剤師が内服薬の確認をします (お薬手帳を持参してください)4) 呼吸の練習についての説明と運動機能のチェックをおこないます
入院 手続き	<ol style="list-style-type: none">1) 手術日が決定します2) 外来看護師から入院準備のオリエンテーションがあります3) 入院の事務手続きをおこなっていただきます
入院	<ol style="list-style-type: none">1) 麻酔科医より手術の際におこなう麻酔について説明があります2) 主治医より手術について、より詳しい説明があります <p>* 入院されてから、主治医との説明時間を調整します 入院当日は手術に関して決定権のあるご家族のどなたかと一緒にお越しください</p>
手術	<ol style="list-style-type: none">1) 手術中はご家族の方には病院内に待機していただきます2) 手術後に主治医より説明があります
手術後	<ol style="list-style-type: none">1) 術後早期にリハビリを始めます2) 退院に向け、生活指導を受けていただきます (ご家族と一緒に受けください)3) 退院後リハビリについて説明があります
退院	<ol style="list-style-type: none">1) 退院後、後日外来にて診察があります

2、検査について

手術に向けて、必要な検査をおこないます。
採血、レントゲン、心電図、呼吸機能など様々な検査をおこないます。
検査の内容について、一部ご紹介します。

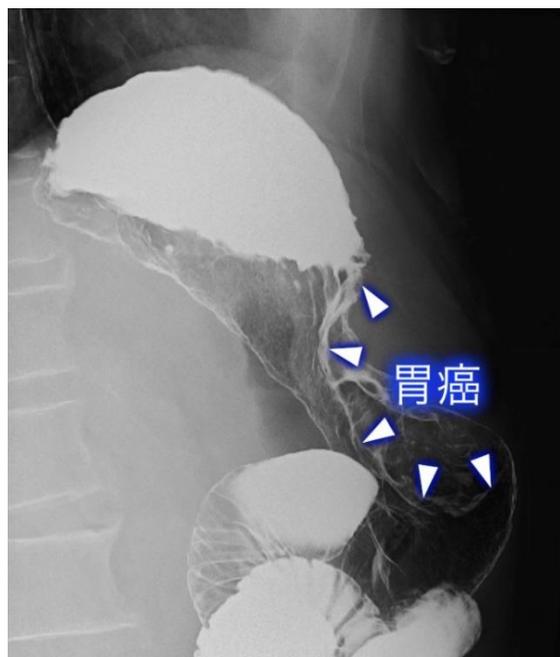


1) 胃カメラ

胃カメラは胃癌の診断のために一般的で、一番大事な検査です。
癌は内側の粘膜の層から発生するので、内側から見る胃カメラがよくわかります。
疑わしいところを生検して、病理の検査で癌かどうかを判定します。

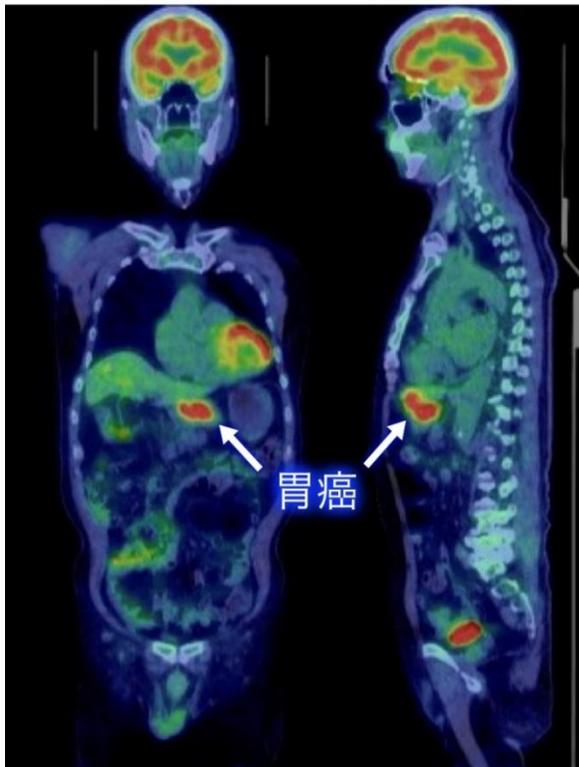
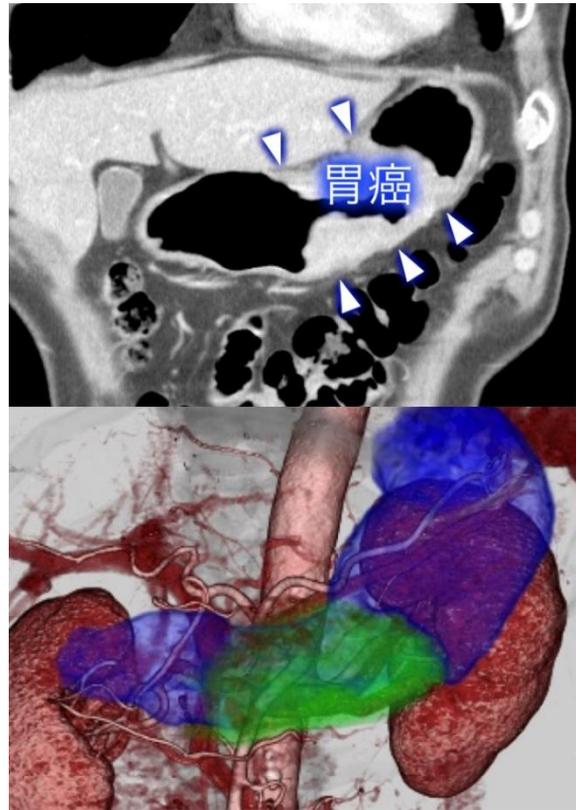
2) 胃透視（バリウムの検査）

昔ほどおこなわれなくなってきた検査ですが、今でも重要な役割があります。
胃の壁の固さなどが胃カメラよりもよくわかります。胃癌が胃の中でどれだけ広がっているか、噴門にどれだけ近いかなど、全体像を見るのには欠かせない検査です。



3). 造影CT

胃周囲への癌の広がり、肝転移、リンパ節転移、播種などを調べるためにCTをおこないます。安全に手術する上では、胃の血管の形などをみておくためにも重要な検査です。



4) PET

PETは全身の転移がないかどうかをみるのにおこないます。

3、手術前の過ごし方・お願い

1)既往歴、アレルギーについて

- ① 今までにかかった病気や受けた手術について医師や看護師がうかがいます。
- ② アレルギー(金属、薬、食品など)をお持ちの方は、入院前に医師へ申し出てください。
- ③ 外来受診時は、お薬手帳を持参してください。



2)体調管理

- ① 風邪をひかないように注意しましょう。手洗いや、うがいをしっかりおこない、ウイルスや細菌から身を守るよう心がけましょう。
- ② 睡眠は十分とるようにしましょう。
- ③ 手術直前まで身体を動かすことは大切です。体力の維持・増進のために運動をしましょう。気分転換にもなるので、散歩などできる範囲でおこなってください。



3) 身支度

- ① 体を清潔に保つために、できるだけ毎日入浴してください。手術当日もシャワーを浴びてから手術へ行きます。
- ② ジェルネイル、マニキュア、つけまつげ、アクセサリ(指輪など)は入院前に外してください。医療機器が使用できない場合があります。

カツラ、ウィッグ、入れ歯、コンタクトレンズ、眼鏡は手術当日と処置時は取り外しをお願いします。

4) 手術を受けられるまでの食事について

手術前に食事制限はありません。バランス良く栄養がとれるようにしましょう。

① 栄養が大切な理由

● 手術には多くのエネルギーと栄養素が必要になります。

手術自体や、術後の傷を治す過程には、多くのエネルギーと栄養素が必要となります。栄養状態が悪いと、傷の修復も不十分となったり、感染症のリスクも高まります。

● 栄養不足は術後の治療にも悪影響を及ぼします。

栄養状態が悪くと、生活の質の低下、術後の合併症の増加、予後の悪化に繋がります。術前に栄養指導を希望される方は個別に対応いたします。

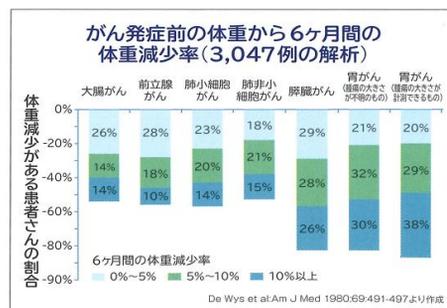
● がんになると体重減少を起こしやすいといわれています。

② 体重減少の原因

● がんに対する悩みなど、精神的な気分の落ち込みにより食事がのどを通らないこともあります。

● がん細胞の増殖により、代謝異常と慢性炎症が起こります。体力維持や免疫力維持に使うべき栄養が奪われます。

● 体重減少により、特に筋肉量が減ると合併症を起こしやすく、生存期間も短くなるという報告もあります。



がん患者さんのための 栄養と食事のポイント
ハンドブック
株式会社大塚製薬工場から引用

体重減少を抑えて、筋肉量を落とさないためにも、適切な栄養をとり、栄養状態を維持または改善させることが非常に大切です。

● 食事のポイント

① 1日3食食べる+補食

1日3食食べることで、必要な栄養素を摂ることができます。
1食あたり少量しか食べられない方は、補食も取り入れてみましょう。

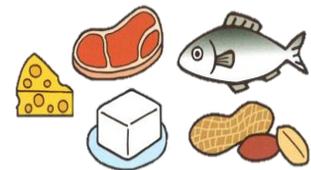


② 主食+主菜+副菜を揃える

3つを揃えることでバランスのとれた食事になります。

③ 魚、肉、卵など良質な蛋白質をとる

蛋白質は筋肉を作るために欠かせない栄養素です。
毎食魚、肉、卵を取り入れましょう。
チーズやナッツ類も高タンパク食品となるので毎日少しづつ取り入れましょう。



④ カロリーアップをする

油を取り入れたり、飲み物を乳製品やポタージュスープ等に置き換え
カロリーアップをしましょう



⑤ 食事量が足りない時は

経腸栄養剤や濃厚流動食を加えることで効率的にカロリーを補う方法(ONS)があります。食事に不安のある方は、栄養指導にて食事内容の確認をさせていただきます。
気になる方は主治医にご相談ください。

4、病院に連絡が必要な症状

胃痛 腹痛	激しい胃痛、腹痛があるとき 
嘔吐	嘔吐されたとき
吐血 (とけつ)	鮮血、黒褐色、コーヒー残渣様の血を吐いたとき 吐血とは、食道や胃・十二指腸から出血した血液を吐くことを指します
下血 (げけつ)	黒い便(黒色便)が出たとき 胃からの出血が胃酸によって血液が酸化されるため、黒い便として見られることがあります (注意) 鉄剤を内服されている場合は、黒い便となりやすいです 下血とは異なります

連絡先

予約専用ダイヤル [075-381-7811](tel:075-381-7811)

病院代表電話 [075-381-2111](tel:075-381-2111) (24時間対応)

上記のような症状がある時は、病院に連絡をしてください。

電話の際、「手術予定であること」、お名前、診察券番号、症状の順にお伝えください。

5、お口の中のチェックとお手入れのすすめ

1) 手術を受ける前に

全身麻酔での手術は人工呼吸管理下でおこなわれます。

口から気管に管を通すため、口腔内に感染状態があると口の細菌を気管に押し込み肺炎を起こしやすくなります。

また気管に通す器材や、管やその固定に使う器材は歯にあたる事があり、歯周病で歯がぐらついていると抜けてしまうことがあります。

このように、手術の際は肺炎予防、歯の脱落等の予防目的で歯科受診が推奨されています。

2) 手術前に受けた方がよい歯科治療

- ★ 口腔清掃方法の指導
- ★ 歯石除去
- ★ 歯周病や虫歯が重症な歯の抜歯
- ★ ぐらつく歯の固定
- ★ 虫歯治療
- ★ 入れ歯の調整

3) 歯科受診のご案内

手術が決まれば歯科受診を案内をさせていただきます。

歯科医師により、お口のチェックをおこない、虫歯や歯周病の治療をします。

また、術前術後に歯科衛生士によるお口の中のお手入れをさせていただきます。



持ち物：歯ブラシ

(使用しないこともありますが、受診時は毎回持参してください)

4) 診療費について

医科と歯科では診療費の計算が別となるため、歯科受診は別途診療費が発生します。

医科受診中で、一ヶ月の窓口のご負担が限度額までお支払されている場合でも、歯科については別で診療費が発生します。

ご不明な点は、会計窓口までお問い合わせください。

5) お口のお手入れ

① 歯磨き

歯ブラシを使って歯垢を取り、口の中の細菌数を減らします。

歯ブラシはナイロン毛で硬さは基本的には『ふつう』を選びましょう。

歯磨き剤は歯周病対策や虫歯対策などの自分の口の問題を解決する目的で選びましょう。

② うがい

水や洗口液でうがいをこまめに行い、口の中の細菌をできるだけ減らしましょう。

③ 義歯の手入れ

歯科医院で義歯の調整を受けましょう。少なくとも1日1回は義歯をはずしてブラシできれいに清掃しましょう。



④ 保湿

普段から口が乾く方は、口唇や口の中を潤すジェルやスプレーの保湿剤を使用し口の乾燥を和らげ粘膜を健やかに保ちましょう。

★保湿剤は当院1階売店にて販売しております。詳細は歯科衛生士にお尋ねください。

⑤ 粘膜清掃

全身麻酔後の気管挿管中には看護師がスポンジブラシや舌ブラシを使って頬や上顎、舌の粘膜をやさしくこすり粘膜の垢や細菌を取り除きます。

★術後、必要に応じてスポンジブラシや舌ブラシを購入していただくことがあります。

6、禁煙について



手術は全身麻酔でおこないます。

安全に全身麻酔をおこなうには**禁煙が絶対条件**になります。

① 全身麻酔の影響で痰（気道分泌物）が増えます。

- ・ 喫煙者の気管の中は炎症を起こしやすく、全身麻酔の影響で痰が多くなります。手術後、傷の痛みで力強い咳ができず、常に痰が絡んだ状態になります。このような状態が続くと、気管や肺の中に痰が貯まり、気管を閉塞（無気肺）し、肺にまで炎症（肺炎）を引き起こしてしまいます。

② たばこの煙は体に吸収されています。

- ・ たくさんの化学物質を吸引することで、免疫機能が低下します。
- ・ 肺機能が低下し、血管が収縮しやすく、血の塊（血栓）が出来やすい状態になります。
- ・ 気道の抵抗力も低下します。
- ・ 傷の治りも悪くなります。

③ 喫煙者は術後の合併症が起りやすくなります。

- ・ 肺機能を低下させ、手術の危険性を高めます。
- ・ 血液の循環や血管の状態を悪化させ、手術の合併症の危険性を高めます。
- ・ 気管支に痰を貯留させ、手術後の肺炎や呼吸不全を起こしやすくします。

喫煙されている方は、必ず**禁煙**をしてください。

ご家族の方もサポートをお願いします。



7、お薬について

1) 入院時に持参していただくお薬

普段から飲まれている薬を、当院の薬剤部でもらった袋に**1日分**入れてお持ちください。

また、下記のような飲み薬以外のお薬は、使用中のものをお持ちください。

●塗り薬 ●目薬 ●吸入薬 ●インスリンなどの注射薬

2) 中止薬

血液を固まりにくくするお薬(抗凝固薬、抗血小板薬)、ホルモン剤を飲まれている方は、中止していただく場合があります。

中止していないと手術が出来なくなる事もあります。

指示された**お薬は必ず中止してください。**

〈メモ〉



8、持ち物について

1) 入院の持ち物

「**入院のご案内**」を参考にしてください。

手術当日は、ご自身のパジャマ（レンタル可。フリース素材は禁止）で手術室に行っていただきます。手術後、病棟では前開きのパジャマでお過ごしてください。

2) 手術当日に準備して頂く物

手術当日に下記の物を**集中治療室（ICU）**へ持っていきます。
前日に看護師が荷物のチェックをおこないます。袋にまとめてご用意ください。

持ち物	チェック欄
着替え（浴衣1組）	レンタルを 申し込み される方は 不要です
バスタオル2枚、フェイスタオル2～3枚	
ティッシュ1箱	
歯ブラシ、歯磨き粉 ネオステリングリーン（歯科より処方があった方）	
ヘアブラシ、手鏡、電動髭剃り（男性）	
時計（腕時計・置き時計どちらでも可）	
コップ、吸い飲み（もしくはストロー）、箸	
洗濯物を入れるビニール袋（スーパーの袋で可）	

- 全ての物に**油性ペン**で名前をお書きください。
- めがね、補聴器、義歯などがあれば持参してください。
- 新しいパジャマやタオル類は吸水性が悪いため、一度洗濯をしてのりを落としてください。
- 貴重品はお預かりすることはできません。（保険証、お金、携帯電話など）
- **携帯電話は使用禁止**です。音楽プレイヤー、ラジオは使用できます。
- 集中治療室でのテレビの視聴を希望される方はテレビカードをご用意ください。
- 化粧水や乳液などの持参は可能です。
- 家族の写真などベッドサイドに置きたい物があればご相談ください。
- 術式によって、腹帯を追加で購入していただくことがあります。
- 経過や病状に合わせ、追加で用意をしていただくこともあります。



9、手術に向けて呼吸の練習をしましょう

手術は全身麻酔でおこない、一般的に肺活量は手術前と手術後を比べると、胸や上腹部の手術では50%以下に低下するといわれています。さらに手術後は傷の痛みで体を起こすことができないことがあります。そうなるとうまく換気ができず、痰が溜まり、酸素を十分に取り込めなくなる（無気肺）や肺炎といった、合併症を起こす場合があります。

これらを防ぐためには、**手術前から少しでも肺の機能を高めておくことが有効**であり、呼吸訓練が大切になります。

人工呼吸器が外れた直後から、合併症を予防するために

- ① **深い呼吸をすること**
- ② **咳をして痰を出すこと**が重要です。



1) 深呼吸について

腹式呼吸と口すぼめ呼吸を合わせておこないます。

● 腹式呼吸（横隔膜呼吸）

肺にたくさんの空気を取り込み、体中に十分に酸素をいき渡らせる効果があります。

手術後は傷の痛みなどで、呼吸が浅く速くなり換気効率の悪い呼吸になりがちです。

よって、ゆっくり大きな呼吸をおこなうことが重要です。

(方法)

- ① 片方の手を胸に、もう一方の手をお腹の上に置きます。
- ② お腹に当てている手で**お腹が膨らむのを確認しながら**、鼻からゆっくりと大きく息を吸います。
- ③ **お腹をへこませながら**、口からゆっくり息を吐きます。



● 口すぼめ呼吸

口すぼめ呼吸は、肺や気道を有効に膨らませるための呼吸です。

(方法)

- ① 口をとがらせて頬を膨らませるように、「フー」と息を吐きます。
- ② 息を吸う時と吐く時が1対2～3になるように、**なるべく長く吐くように**しましょう。



2) 痰の排出

手術後は、気管チューブが挿入されていた影響で、痰が溜まりやすくなります。ハフイングという方法を使って、痰が出しにくい時に強く早い息を吐くことで、痰をのど元へ移動させることができます。その後、咳をして痰を出しましょう。

(ハフイングの方法)

● もうすぐ出そうな痰（中枢気道の痰）

- ① 最初に何回か深呼吸をしましょう。その後、鼻からたくさん息を吸います。
- ② 息を止めて口を開いたら、**速く・強く**「ハッ、ハッハ」と数回吐きます。



● 奥の方にある痰（末梢気道の痰）

中程度吸ったところから、ゆっくりと長く「ハー——」と空気を絞り出すように吐きます。



～手術後の排痰の注意点～

咳は痰を出すのに非常に有効です。

しかし手術後しばらくは、傷口の痛みのために上手く咳が出ないことがあります。

痛みを伴う場合は、傷口を刺激しないように脇をしめ、手やクッションなどで傷口を押さえて咳をしてください。

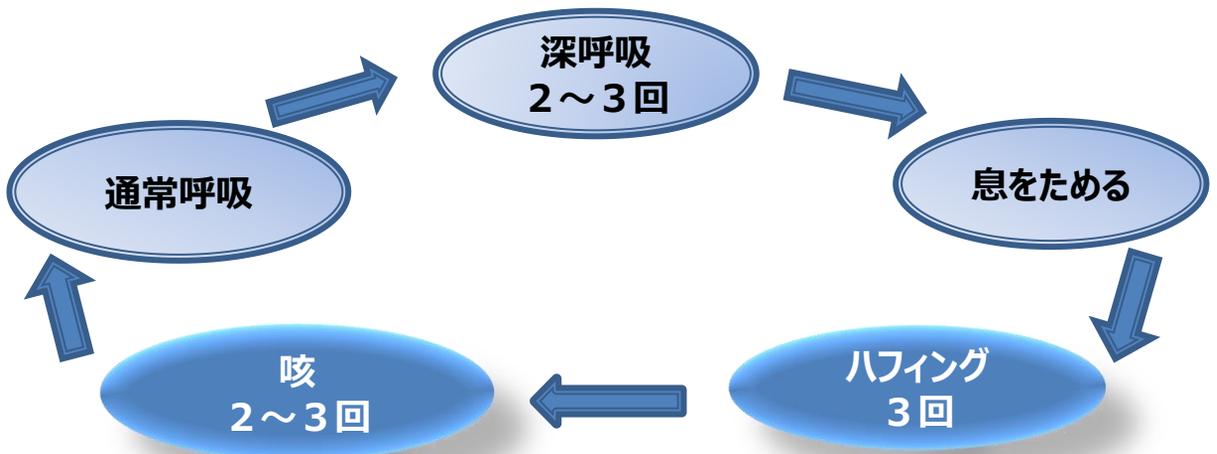
咳をする際は、あごを引き、下を向いて、手やクッションなどで傷口を押さえておこなひましょう。



～痰をより出しやすくするために～

手術後なかなか痰が出ない場合、咳ばかり繰り返していると傷の痛みを引き起こして、体力を消耗してしまうことがあります。

そこで、効率よく痰を出すために、ここまでで紹介した深呼吸やハフイングをおこない、のど元へ痰を移動させてから咳をすると効果的です。



深呼吸と痰の排出は、**仰向け**に寝ている時、**横向き**に寝ている時、そして**座っている**時でもおこなってみましょう。

痰を移動させるには、寝返りをする・座るなど体勢を変えることも非常に効果的です。

3) 早期に座位・立位・歩行へ

術後はなるべく早期に体を動かしていくことが重要です。傷の治りが悪くなることはありませんので、早期から寝返り、座ったり、立って歩くようにしましょう。

基本的には痛みをを起こしたり管が抜けたりしないように、手術部位を押えて、管が伸びている方向へ起き上がります。

状態によってはご自分だけでは起き上がれない場合があります。スタッフがお手伝いしますので、無理はなさらないでください。



- ① 両膝を立て、電動ベッドを利用して適度な位置まで背もたれを上げましょう。



- ② 起き上がる方向の肘をベッドにつき、反対の手は創部を保護しましょう。



- ③ 体を捻じらないようにして、両足をベッドの下に降ろし、管が伸びている方向へゆっくりと起きましょう。



- ④ 管の捻じれや引っ張りに注意して体を起こしましょう。

10、入院してからのスケジュール

	導入期		手術～回復前期	
	2日前	1日前	当日	
			術前★	術後
達成目標	①手術の必要性を理解し、精神的に安定した状態で手術に望む事ができる ②術前状態が的確に把握され手術の準備が終了する			①全身状態が安定している ②出血がない ③創痛のコントロールができる
薬剤	持参薬がある方は看護師へ提出してください	お昼に下剤をお渡しします		
注射			朝から点滴があります	
処置		体の除毛(必要時)・お臍の掃除をします 9時より廻診があります(休日9時半から)	手術前に弾性ストッキングを着用します	酸素・心電図・血圧計・フットポンプを装着します
検査		検査はその都度お伝えします		
安静度	安静度の制限はありません			手術後はベットでの安静になります(ICUで過ごします)
食事/水分	食事、水分の制限はありません	食事は夕食までです(お茶・水に関しても同様) 夕食後からOS-1のみ飲用 ※OS-1は体内への吸収がよいとされています他のものは飲まないようにしてください	絶飲食(当日朝6時以降はOS-1も中止です)	
留置物				管が体に多数入ります
看護		シャワー浴をします 体重測定をします	手術前にシャワー浴をしてください	
観察		下剤の効果を確認します	手術に備え血圧など全身の状態を観察します	麻酔の状態など全身の状態を観察します
指導教育説明	主治医から手術に関する説明があります 時間の確認をおこないますので看護師に声をかけてください 説明の際はご家族の同席をお願いします	栄養士からの説明があります リハビリの指導があります 麻酔科医、手術室、ICUの看護師の訪問があります 手術の時間は前日の夕方決まります(看護師に確認ください)	手術室までは歩いて向かいます	術後は痰を飲み込まないように積極的に痰を出しましょう

手術から回復前期				
1日後		2日後	3日後～4日後	5日後～退院まで
達成目標	① _____ → ② _____ → ③ _____ → ④ 歩行ができる _____ →	⑤ 排ガス、排便がある	① 傷の問題がない ② 食事摂取に問題がない	① 問題なく食事が開始となる ② 食事摂取についての知識の習得ができる。 ③ 退院後の注意点がわかり不安なく退院となる
薬剤				
注射	血栓予防の注射があります。2週間か退院まで施行します			
処置	呼吸に問題がなければ酸素吸入は終了です	廻診時ガーゼ交換をします		お腹の傷の鉤や糸を、状態に合わせてとります
検査	検査はその都度お伝えします			
安静度	手術後の第一歩行は看護師とともにおこないます (一般病棟に戻ります)	安静度に制限はなくなります		
食事/ 水分	水分(水・お茶)は一日500mlまで可能です	水分制限はありません	栄養のジュースを3本お出します	治療食開始
留置物	尿を出す管を抜きます		背中に入っている管から投与している痛み止めの薬が終了したらその管を抜きます	問題がなければお腹の管を抜きます
看護	体の管が抜けるまで看護師により、体拭きや洗髪をおこないます		背中の中の管が抜ければシャワーは可能です (お腹に管があっても可能です)	
観察	お腹の状況、管からの排液の状態などを観察します	腸蠕動の回復、排便排ガスの確認をします	食事開始後も排便の調整を行います。必要時下剤を使用します	体重測定があります
指導 教育 説明	起立・歩行練習を開始します		食事を作られる方の来院をお願いします ・食事指導をおこないます ・栄養士からの栄養指導があります	

11、手術当日のご家族の待機について

**手術当日、ご家族の方は
8:30までに病院へお越しください。**

- 当日待機されるご家族の緊急連絡先をお聞きします。
- 集中治療室の面会方法を説明しますので、患者様が手術に向かわれた後に、集中治療室前でお待ちください。
- 手術中は病院内で待機していただきます。
- 手術は昼を越えると思われます。昼食をご用意ください。院内に売店や食堂もございます。

〈メモ〉



12、集中治療室での過ごし方

1) 集中治療室 (ICU) とは

集中治療室は、手術後の全身管理のために、24時間体制での高度な治療、マンツーマンに近い状態での看護やケアをおこなうための病棟です。

手術後はたくさんのモニター機器で管理し、いくつもの管が体に入ります。

集中治療室では医師だけではなく、多職種による専門チームで治療がおこなわれます。

2) 手術の前日

手術の前日に集中治療室の看護師が部屋までお伺いします。

細かい説明に加え、不安に思っていることなどの確認をさせていただきます。

集中治療室へのご質問やご要望は、この時に遠慮なくお伝えください。



3) 手術後の流れ

① 手術直後

手術終了後は、手術室から集中治療室へ入室します。

この時は概ね麻酔から覚めていますが、まだうとうとしている状態です。

麻酔の覚める時間は個人差があり一定ではありません。麻酔から覚めた後は、気管に管を入れていた刺激により一時的に痰が増えます。痰は酸素の取り込みを悪くし、肺炎の原因になるので飲み込まず吐き出してください。咳が十分にできず、ご自身で出しにくい場合は、看護師が細いチューブを入れて吸い取ります。

② 手術当日の夜

夜間は睡眠をとっていただきます。ただし、全身の管理が必要なため医師・看護師が何度も訪室し身体の状態を診察します。

また、同じ姿勢のまま寝ていると床ずれ（褥瘡）が起こりやすくなるので、看護師が姿勢をかえます。腰痛など動かすと痛い所があればお伝えください。痛みに配慮した姿勢を工夫致します。

③ 手術翌日より

翌日の朝に、外科医師、看護師、栄養士など医療チームで回診をおこないます。チーム全員で患者さんの手術後の状態を把握します。経過が順調であれば翌日より、リハビリが開始となります。



3) 体に入る管について

① 点滴の管

手術後は抗生剤などの点滴をおこないます。手術前に腕に入れた点滴の管を使用します。

② 腹部の管

手術した場所に血液が溜まらないよう、体外に排出する管が入ります。排出される血液の量や性状によって抜去時期を判断します。個人差はありますが手術後3～5日間留置されます。



③ 動脈の点滴

手首（左手が多い）の動脈に点滴が入ります。

動脈に点滴を入れる事で、血圧を24時間映し出す事が可能となります。

手術後は動脈血採血をおこない、身体の酸素の値や、貧血の有無などを観察します。

採血はこの部位からおこなうので、針を刺される痛みはありません。個人差はありますが手術翌日まで留置されます。

動脈は管が抜けてしまうと出血が多く危険です。これを防止するために固定板を使用し留置部を固定します。

④ 尿の管

リハビリが進み、ご自身で排泄動作がおこなえることを確認してから抜去します。

これらは大事な管です

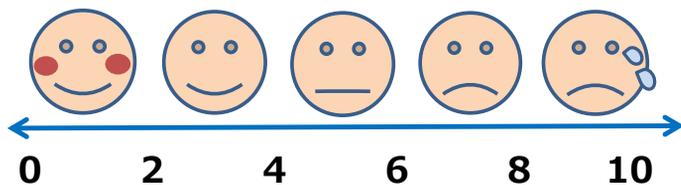
管が抜けると入れ直しが困難な場合も多いため、麻酔が覚め意識がはっきりするまで、手による引っかかりがないように大きな手袋を着けていただく場合があります。

4) 痛みについて

「手術の傷が痛いのでは？」と不安に感じておられる方が多いと思います。

手術直後より痛みの確認を何度もおこないます。痛みが続くと血圧が上昇し、我慢することでかえって食事・睡眠・リハビリへ悪影響を及ぼす事もありますので、我慢せずにお伝えください。

「最大に痛いのを10とすると今はどれくらいですか？」と、痛みを0～10の数字でお聞きする事が多いです。



集中治療室からのお願い

場合により、重症患者の緊急入院や処置などが昼夜問わずあります。夜間の急な一般病棟への移動や、処置による騒音など、ご迷惑をおかけする場合があります。すみませんがご了承をお願いします。

13、集中治療室の面会時間

集中治療室（ICU）面会時間

午前 10:30～11:00

午後 14:00～20:00

1) お願い

- 患者様の休息を確保する為、面会時間を制限しております。できるだけ一団体(4～5人程度まで)で時間を合わせて来てください。
- 時間帯によっては診察、検査、処置などと重なる場合があります、ICU入口でお待ちいただくことがあります。ご了承ください。
- できる限りで構いませんので、次回の面会時間をお伝えください。
- 感染症対策のため、小学生以下のお子様や、咳や発熱など体調のすぐれない方の面会をご遠慮いただいております

面会は親族の方に限ります

面会時間は1回15分程度で
お願いします



2) ICUの入室方法

- ① 入口にある内線電話機で「1417」へ電話をかけ、面会に来られたことをお伝えください
- ② 面会前は必ず**石鹸、流水での手洗い後にアルコール消毒剤**での感染対策をお願いします
- ③ 携帯電話は入室前に電源をお切りください

14、手術後の食事について

1) 術後の食事のすすめ方

手術により胃は切除、または小さくなっています。そのため、1回に食べられる量が少なくなります。そこで手術後の体の状態にあった食事療法が必要となります。

① 食事形態について

※術後の状態により変更となることがあります

手術当日	絶飲食になります
術後1日目	水分500ml開始になります (水・お茶のみです)
術後2日目	水分の制限がなくなります (水・お茶のみです)
術後3～4日目	栄養ジュース3本(1本200ml)が始まります
術後5日目	3分粥と栄養ジュース2本になります 分割食となり、 4回 に分けて食事をしていただきます (朝8時、昼11時、間食14時半、夕18時)
術後6日目	5分粥と栄養ジュース1本になります
術後7日目	全粥になります
術後8日目以降	軟飯になり、 3回食 となります (朝8時、昼12時、夕18時)

② 食べ方について

食事は1度に食べず2回に分けて食べます。

まず、半分を15分くらいかけてよく噛んで食べます。半分食べ終わったら30分休憩し、残り半分を食べます。

食後に30分くらいはなるべく座って(安静に)過ごしてください。

許可が出るまでは病院食以外の間食や持ち込み食はしないようにしてください。

<メモ>

2) 食事開始後におこる合併症

食事開始後の合併症として、**ダンピング症候群**と、逆流性食道炎、下痢などがあります。逆流性食道炎とは、胃液が食道に逆流してしまい、胸焼けや吐き気などの症状が出現するものです。

次に、ダンピング症候群とは、食物が急速に腸内に入るために生じる症状です。ダンピング症候群は早期ダンピング症候群と後期ダンピング症候群があります。

(ダンピング症候群の症状)

- ① **早期ダンピング症候群** (食後30分以内) 出現
動悸、冷や汗、めまい、ふらつき、嘔吐、脱力感
- ② **後期ダンピング症候群** (食後2～3時間後) 出現
低血糖症状による、めまい、冷や汗、脱力感、体がふらつく



(もしダンピング症状が起きてしまったら・・・)

- 早期ダンピングの場合
食事の量を減らし、回数を増やして、ゆっくり時間をかけて食べるようにしましょう。無理してたくさん食べようとはしないようにしてください。
- 後期ダンピングの場合
血糖値を上げることが必要です。アメを舐めるようにしてください。身近なところにアメなど糖分を多く含むものを置いておくといいです。外出時にも携帯しておくとお処が速やかにおこなえます。



(ダンピング症状が起きないようにするポイント)

- 暴飲暴食は避け、よく噛んで、1時間程度かけてゆっくり食べましょう
- 好きな物だけを食わず、バランスのいい食事にしましょう
(主食はエネルギー源、副食はタンパク質、野菜は便通を整えます)
- 食後20～30分は休憩し、急激な運動は避けましょう
- 食直後の入浴は控えましょう
- タバコは胃の分泌物を抑え胃の粘膜を刺激します、禁煙を心掛けましょう

3)術後の栄養ジュースについて

消化管手術をされた方に食事開始時から提供します。

メイン (MEINを飲むメリット)

- ① 縫合不全のリスクを減らす
- ② 免疫力向上を図る

(飲み始める時の注意点)

液状です。
30分はかけてゆっくりと飲み
ましょう。

※お腹が痛くなる、どうしても
飲みにくい、といった場合
には、他の物で対応いたし
ますので、お申し出ください。

<メモ>

明治メイン



明治の新提案、ニューコンセプト流動食、明治MEIN。

明治はホエイたんぱく質を特定の酵素で分解した「ホエイペプチド」に新しい機能を発見*1。明治メイン (MEIN) には、このホエイペプチドの機能性研究の成果をもとに、流動食として使用可能なホエイペプチドを探索、選定して配合。新しいコンセプトの流動食です。

*1: 特許出願中

- エネルギー1.0kcal/ml、1本当たり200kcal。
- ホエイペプチド配合。
- 乳酸菌発酵成分配合。
- 糖質にパラチノースを使用し、糖質の吸収に配慮。
- n-3系脂肪酸 (EPA・DHA) 含有。
- MCTを全脂質の21%配合。速やかなエネルギー吸収に配慮。
- カルニチンを配合。
- ビタミンを強化しました*。

*自社比較

15、退院後の食事について

1) 食事のポイント

① 良く噛むことが一番大切

手術した胃の働きを助けるために良く噛んで唾液を出し、口が胃の代わりをするようにしましょう。

② 食事時間は規則的に

食事時間が不規則になると食べる量のばらつきに繋がります。多食や小食は胃腸の負担をかけ、栄養素の偏りがちになります。また就寝前はなるべく食べないようにしましょう。

③ 1回の食事量は無理せず少なめにし、回数を多くする

手術したことで胃の容量が減り一度に食べられる量は少なくなります。食事量は手術前の6～8割にすることを勧めます。必要なエネルギーや栄養素は何回かに分けて摂ります。分けて食べることは、ダンピング症候群の予防にも繋がります。

④ 食事内容は段階的に進める

手術後しばらく食べていなかったものは、最初は様子を見ながら1人分の1/3程度から食べてみましょう。食後つかえ感やもたれ感がなくおいしく食べられたら、少しずつ食べる量を増やして行きましょう。

⑤ バランス良く食べる

主食(ご飯やパン、うどんなど)・主菜(肉や魚、豆腐・卵など)・副菜(野菜類など)を揃えましょう。

主食に偏ったり、甘い物を食べすぎるとダンピング症候群の原因となります。



主食(ご飯やパン)

副食(肉、魚、卵、大豆製品などのおかず)

副菜(野菜料理)

適した調理法

・煮物 ・焼き物 ・蒸す ・茹でる など

*炒める、揚げるなどの調理法は油を多く含むので食べ過ぎないように注意しましょう

2) 食事生活の工夫

基本的に食べてはいけないものはありません。ただし、人によっては具合が悪くなる食品もあります。ご自身に合った食品を選びましょう

① 脂質の多い食品・・・

たくさん食べると下痢や胸焼けの原因になる場合があります。少量からはじめましょう。

脂肪の多い肉(豚バラ・ソーセージ・ベーコン) 揚げ物、ラーメンなどの料理



② 固い食品・繊維質の多い食品・・・

しっかり噛んで食べていただければ問題はありますが、歯の状態が悪く、十分に咀嚼出来ない場合は柔らかく調理する、刻むなどの工夫をしましょう。

豆類・貝類・いか・たこ・こんにゃく・れんこん・たけのこ・ごぼう・キノコ
海藻類・揚げ菓子・煎餅・豆菓子



③ 香辛料の使用は適度に・・・

香辛料や酸味は食欲増進効果があり減塩にも役立ちます。ただし使い過ぎには注意しましょう

辛子・わさび・カレー粉など



3) 胃の手術後に重視したい栄養素～食事のペースがつかめてきたら～

カルシウム・ビタミンD・鉄は身体に必要な栄養素です
これらは、胃を切除すると不足しがちになり、貧血や骨粗鬆症の原因になります。

① 鉄分

胃切後は鉄の吸収が低下して貧血になりやすくなります。貧血を防ぐために、鉄を多く含む食品を食べましょう。鉄の体内への吸収を促すビタミンCを多く含む野菜や果物も適度にとりましょう。食事に気を付けても貧血の予防・改善が出来ないときは鉄剤の投与や注射がおこなわれます。

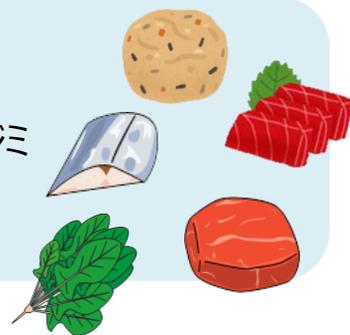
鉄が摂れるお勧め食品

肉類・・・牛・豚・鶏など レバー

魚介類・・・カツオ・サンマ・マグロ・イワシ・牡蠣・アサリ・シジミ

大豆製品・・・豆乳・納豆・湯葉・がんもどき・高野豆腐

野菜・・・小松菜・ほうれん草・そら豆



② カルシウム・ビタミンD

強い骨や筋肉を作るのに不可欠です。胃の手術後にビタミンDの消化吸収が低下することによってカルシウムの消化吸収も悪くなり、胃が弱くなりがちです。

カルシウムが摂れるお勧め食品

魚介類・・・ワカサギ・桜えび・ししゃも

乳製品・・・牛乳・チーズ・ヨーグルト

大豆製品・・・木綿豆腐・納豆・高野豆腐・おから

野菜・・・小松菜・ほうれん草・菜の花・青梗菜



ビタミンDが摂れるお勧め食品

魚介類・・・鮭・サンマ・さわら・スズキ・金目鯛・ブリ



退院後 おすすめの食品と様子を見ながら進めた方が良い食品

	お勧めの食品	様子を見ながら進めた方が良い食品
穀類	ご飯・うどん・そうめん 食パン・バターロール クリームパン	赤飯・玄米・焼きめし・ラーメン
芋類	じゃがいも・里芋・長いも	さつまいも
魚介類	魚介類全般・はんぺん かまぼこなど	いか・たこ・貝類
肉類	牛肉(脂の少ない部位) 豚肉(脂の少ない部位) 鶏肉(ササミ・皮なし肉)	固い肉・すじ・ホルモン・豚カツ・唐揚げ ベーコン・ウィンナー
卵	卵(茶碗蒸し・卵焼きなど)	卵かけごはん
大豆製品	豆腐・焼豆腐・高野豆腐	納豆・厚揚げ・がんもどき
野菜類	葉物野菜など	繊維の多い野菜(ごぼう・セロリ・もやし・ 山菜・たけのこ・レンコン) 野菜の茎・皮・種など、トウモロコシ きのご類・コンニャク・干し芋
果物	良く熟したものなら可	パイナップル・梨・柿・柑橘系の薄皮 ドライフルーツ
牛乳・ 乳製品	牛乳・ヨーグルト・チーズ	
海藻類		わかめ・ひじき
漬け物		たくあん・らっきょう・辛子漬け わさび漬け・奈良漬け
調味料	塩・醤油・味噌 みりん・砂糖 ケチャップ・マヨネーズ	香辛料(少量なら可) 辛子・わさび・カレー粉
嗜好品	リンゴジュースなどの果汁 ※コーヒー・紅茶は濃すぎない ように適量で	アルコール・炭酸飲料

16、床ずれ（褥瘡） 予防

1) 床ずれとは

同じ姿勢でいると、ベッドマットレスや布団、車椅子などと接触する部分の皮膚が圧迫され、血液の流れが悪くなります。この状態が長く続くと、皮膚や筋肉など体の組織に血液が通わず、組織が損傷してしまいます。
この状態を床ずれ（褥瘡：じょくそう）と言います。

2) 床ずれの原因

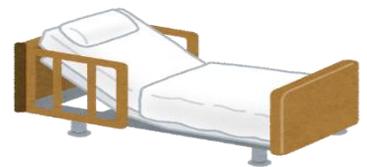
長時間の圧迫が一番の原因ですが、摩擦やずれ、低栄養、発熱や湿潤環境も要因となります。つまり、手術後は床ずれが発生しやすい状態です。

3) 床ずれはどうやって予防するの？

- ベッドは低反発性のものやエアーマットレスを使用します。
- 看護師が2～4時間毎に体の向きを変えます。
- ご自分で動ける時は、体に入っている管に注意しながら動いてください。
（お一人で不安な時は看護師を呼んでください）
- 主治医や看護師の許可があれば、歩く練習を始めましょう。
- 体を拭いて皮膚を清潔にします。

4) もし、床ずれができたなら？

- お薬やテープを貼って早く治すようにします。
- 当院は床ずれを専門にみているチーム
（褥瘡対策委員会）があります。



毎週月曜日 15時～褥瘡回診
を行い、治療方針を決めています

17、退院に向けて

当院は急性期病院であり、治療が終了し入院の必要がなくなると医師が判断した時点で退院となります。

ご本人、ご家族が不安なく退院できるように支援させていただきます。

●手術前から体力の弱い方、術後の回復が進まない方のために・・・

手術前から長距離の歩行ができない方や、手術後の体力の回復が十分に進まない場合などは、年齢や体力面を考慮して、退院に向けての支援をおこないます。

① 地域包括ケア病棟について

当院には地域包括ケア病棟があります。一般病棟で治療（検査、処置、手術）が終了し、その後経過観察が必要な方、家で過ごすための調整に時間が必要な患者さんに療養していただくための病棟です。

面談を数回おこない、生活状況の確認と課題、退院の目標などを確認させていただきます。生活の調整ができれば退院となります。

ただし、60日が限度となりますので、ご了承ください。

② 介護保険を利用した生活の準備

介護保険の申請には、通常1ヶ月半くらいかかります。

退院時の体力に不安のある方は、入院前に当院の相談員にご相談ください。

③ 相談員からの退院に向けての支援

手術後に体力の回復が十分に進まない場合、相談員が看護師と協働し、ご自宅の環境をお聞きして退院に向けて不安なことを解決できるように関わっていきます。



18、自宅での生活について

1) 創部

傷に貼ってあるテープは自然に取れるまで無理にはがさないでください。

手術日から1ヶ月を過ぎれば剥がしてもらって結構です。

傷の周りが赤くなる、腫れる、熱をもつなどの異常があれば早めに相談しましょう。

2) 入浴

手術後1～2ヶ月は長時間の入浴は避けましょう。

3) 定期受診を受けましょう

外来にて検査があります。

お薬の飲み忘れに注意しましょう。

4) 運動・スポーツ・仕事・嗜好品について

手術後の生活に慣れてきたら、**少しずつ運動**をするといいでしょう。

体力が付き、**消化器の運動を活発**にします。

また、筋肉がブドウ糖を貯蔵するのでダンピング症候群の**低血糖予防**になります。
スポーツの開始時期は**医師と相談**しながら進めていきましょう。

仕事復帰は個人差がありますが、**術後1ヶ月半～2ヶ月程度で、デスクワークなどの軽労働が可能**となります。

コーヒーや紅茶などは適量は摂っていただいて構いません。

アルコールは次回の受診までは控えてください。

4)体に異常を感じたら

嘔気・嘔吐・腹痛・下痢および便秘(4～5日)が出現したり、ガスが出なくなりお腹が張って苦しいなどの症状があれば、病院に連絡をするようにしましょう。

予約専用ダイヤル 075-381-7811
病院代表電話 075-381-2111

5)薬について

お薬の飲み忘れに注意しましょう。



日頃から、お薬手帳を携帯するようにしましょう。

医療機関を受診される場合も持参をお願いします。

複数の医療機関にかかっている場合も、1冊の手帳にまとめて管理しましょう。

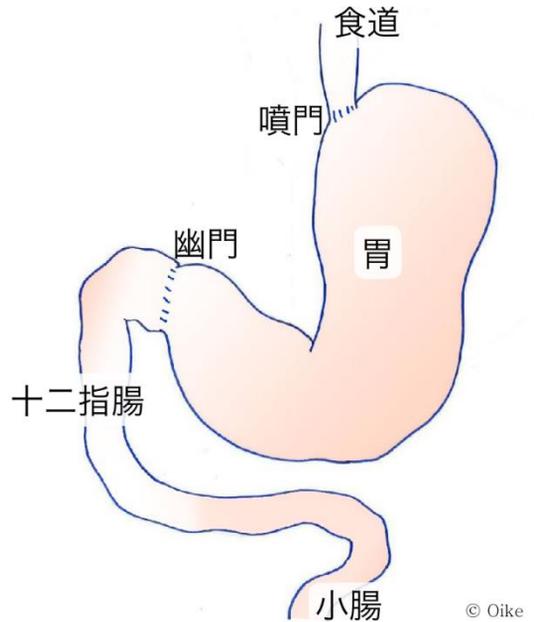
〈メモ〉



19、病気について

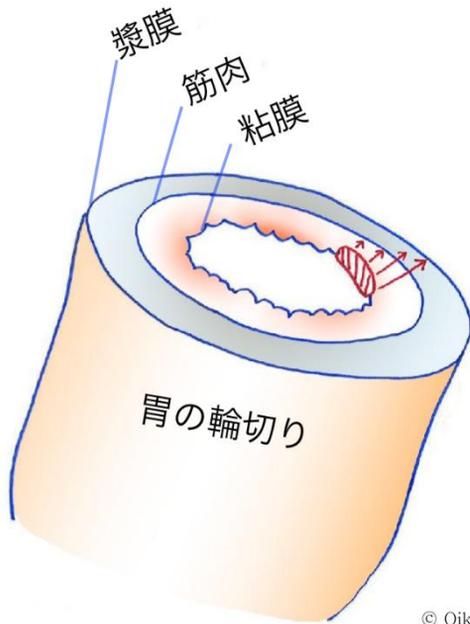
1) 胃の形

右の図を見てください。
胃薬の広告でよく見る形です。
胃の入り口を噴門、出口を幽門とい
います。



2) 胃の壁の層

胃を輪切りにすると、胃の壁は年輪や
バームクーヘンのように層になっています。
一番内側が粘膜、反対側が漿膜といい、
真ん中に筋肉の層があります。癌ができ
るのは、必ず、一番内側の粘膜の層から
です。粘膜では、毎日新しい細胞が生ま
れては、古い細胞に取って代わっていま
す。



3) 早期胃癌

新しい細胞ができるときに間違いがおき
ると、癌細胞になるのです。
癌細胞の多くは自然と排除されますが、
取り除かれず増えていくと癌になります。
癌は、横にも、内側にも、広がっていきま
すが、もっとも重要なのは壁の中に向かっ
てどこまで深く入り込んでいるか、という点です。
これを深達度といいます。
深達度が粘膜止まりで、それより深い層に
入っていない場合には、内側から胃カメラ
で削り取るようにして切除できて再発も
起こらない段階があります。おおざっぱに
いえば、そのような段階の癌が早期胃癌
であると考えていただいて結構かと思いま

4) 進行胃癌

癌がさらに深い層に入り込んでいくと、胃カメラでは取り切れず癌が残ってしまいます。また、深い層には、細かな血管やリンパ管が張り巡らされており癌細胞が入り込むと転移がおきるのです。

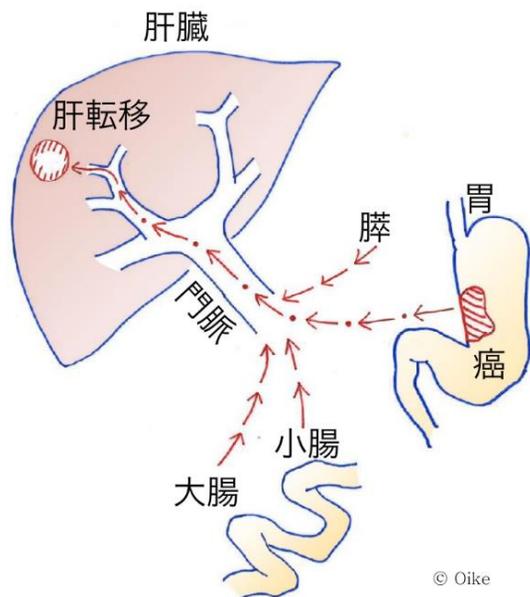
進行胃癌の進み方には3通りあります。

1. 血行性転移
2. リンパ行性転移
3. 播種

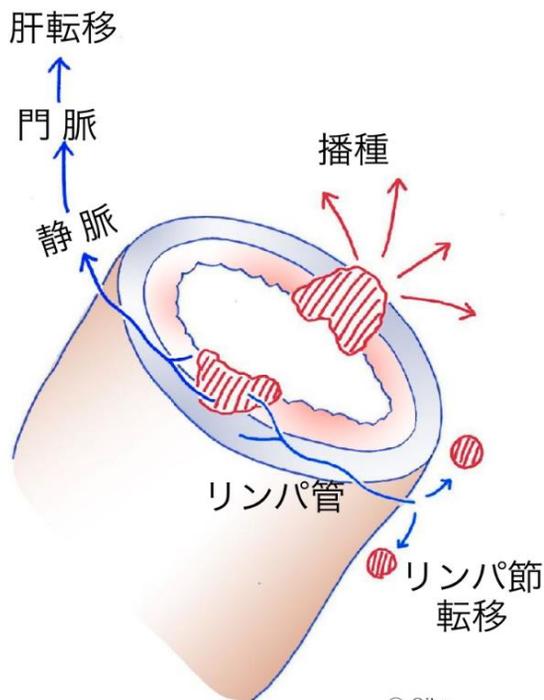
5) 血行性転移

癌の細胞が血管に入り、血管の中を流れていくと、どこに流れていくでしょう。

胃から流れ出た血液は直接心臓へは帰れません。胃や小腸、大腸、膵臓、脾臓などのお腹の臓器の血流は集まって、門脈という一本の血管になります。



© Oike

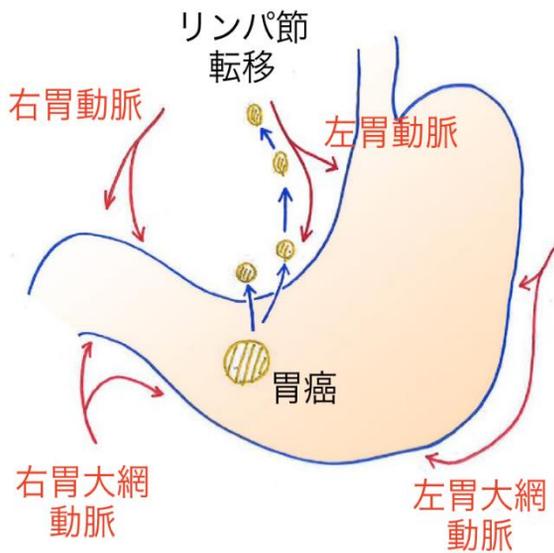


© Oike

そして門脈は肝臓へ流れるので、胃から癌細胞が血液に乗って流れると、血液に流れた癌細胞は、肝臓の中で引っかかるのです。そこで大きくなると肝転移が起こります。

胃癌は、肺や全身に転移が起こる前に肝臓の転移が起こりやすいということになります。

胃癌が見つかったら、肝転移がないかがよくわかるCTなどの検査を行うことが重要になります。



© Oike

6) リンパ節転移

リンパ管に入った癌細胞が転移をもっとも起こしやすいのは、胃の壁沿いにあるリンパ節です。

胃の壁沿いのリンパ節に転移を起こした後は、リンパの流れに沿って、下流のリンパ節に転移を起こします。

リンパ管は透明で非常に細く、お腹を開けて直接見てもわかりませんが、胃癌の転移がどの方向に向かうのかはわかっています。

リンパ管はだいたい動脈の横を流れおり、リンパ節転移は、動脈の根元に向かって起こっていくのです。

一方、リンパ節転移は、CTなどの検査でわかるのかと言えば、残念ながら、正確に診断できません。リンパ節は数mmの大きさでも、すでに転移が起きていることがあります。逆に、癌が転移しなくてもその程度の大きさのリンパ節は普通にあり転移と区別ができません。

胃癌の手術では、転移しているリンパ節だけを取るのではなく、転移しやすい場所のリンパ節をすべて周囲の脂肪と一緒に切除してしまいます。

7) 播種について

深い層にどんどん癌が入り込んでいくと、壁を抜けて反対側の漿膜まで癌が出てしまうことがあります。そうすると、癌は胃の外に裸で丸出しになりますが、そこから癌細胞がお腹の中全体に広がる可能性があります。これを播種といいます。

播種とは、種を播くという漢字を書く通り、癌がお腹中にばらまかれる状態ですが、CT、PETなどではかなり進行しないと診断できず、手術の時に初めて判明することもあります。

20、手術について

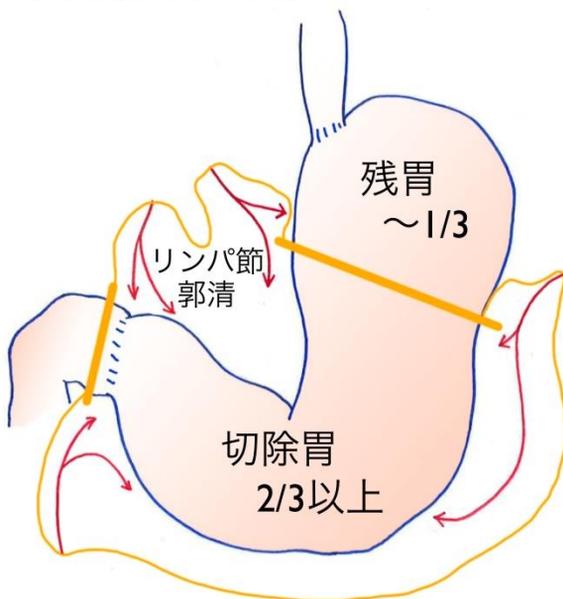
胃癌に対する手術

1. 幽門側胃切除術
2. 胃全摘術
3. 噴門側胃切除術

1). 幽門側胃切除術

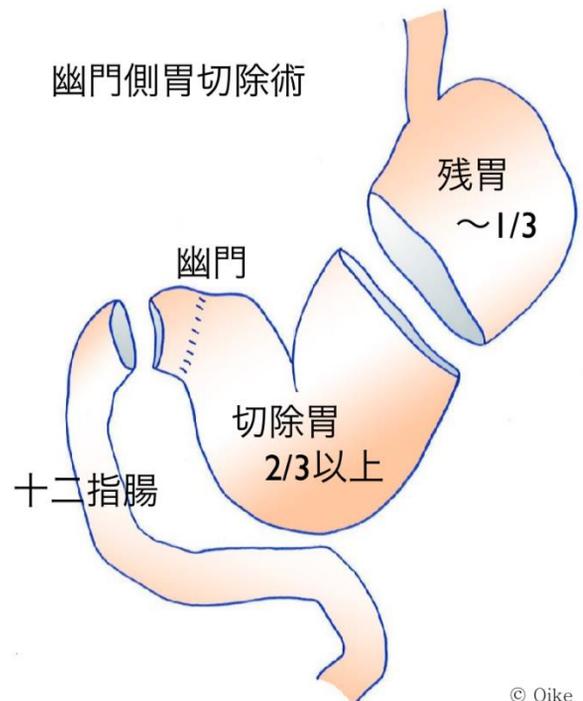
胃の手術でもっとも多く行われるのは、幽門側胃切除術です。なにやら難しい名前ですが、最初に述べましたように、幽門とは胃の出口のことです。つまり、幽門側胃切除術とは、胃の出口側を切り取る手術ですよ、ということです。進行胃癌に対して幽門側胃切除術を行う場合、胃の出口側2/3以上を取ることが標準とされています。

幽門側胃切除術



© Oike

幽門側胃切除術



© Oike

なぜ2/3もの範囲を取らないといけないのでしょうか？

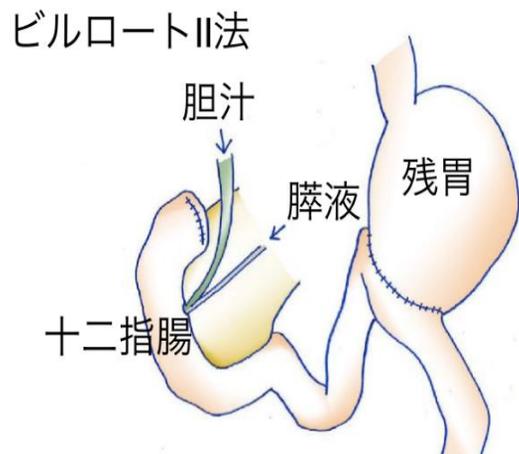
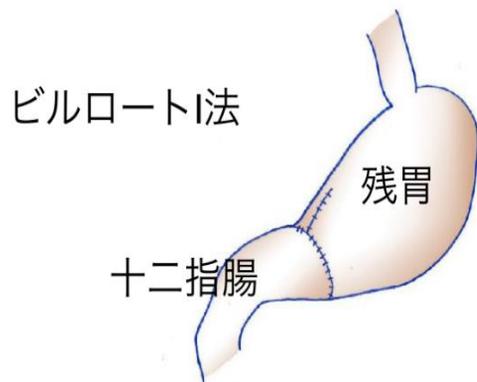
胃の動脈は、大きなものが4本あります(図)。胃癌があった場合に、転移をしやすい場所のリンパ節を全てとってくる、そのためには、癌の場所ぎりぎりを取ってくるのではだめで、少なくとも2/3は取る必要があるのです。

2) 幽門側胃切除術後の再建方法

さて、胃を切ったあとはどうやってつなぎ直すのでしょうか。
幽門側胃切除のあとのつなぎ方は、主に三種類のつなぎ方があります。

1. ビルロートI法
2. ビルロートII法
3. ルーワイ法

胃切除の最初の成功例は1881年と言われており、100年以上前から行われている手術です。
この三通りのつなぎ方は古くから行われ続けており、それぞれのやり方が廃れていません。ということは、いずれのやり方にも一長一短はありながら、大きく言えば大差がないということです。



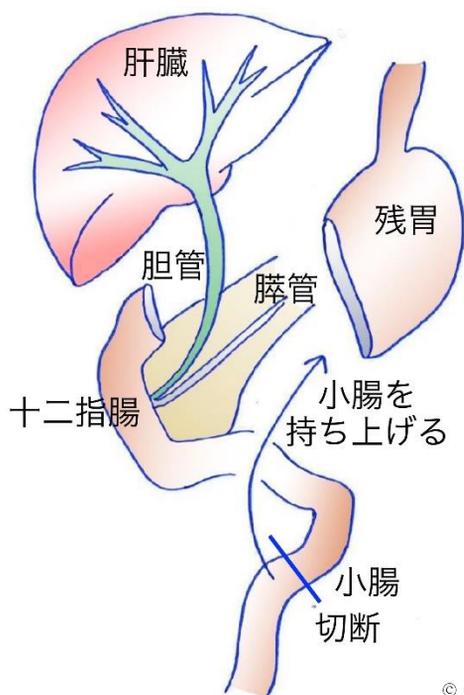
© Oike

〈メモ〉

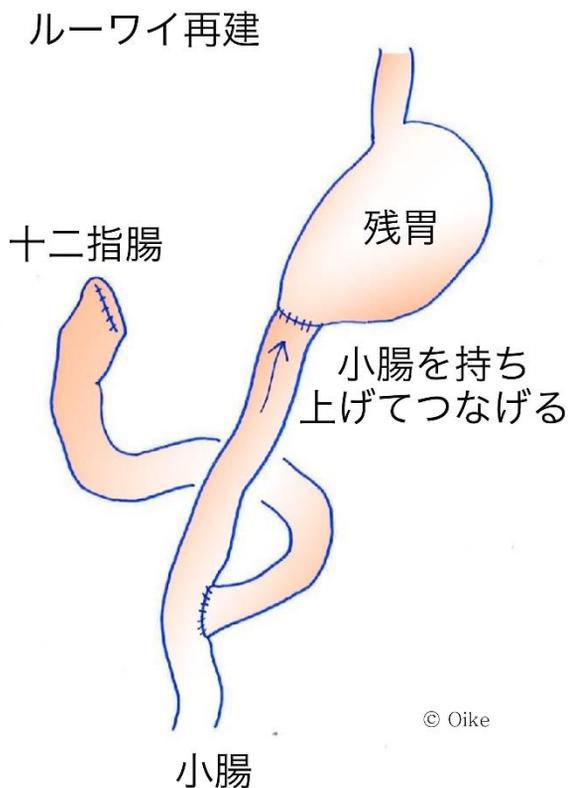
ルーワイ法の図をご覧ください。食事の通り道にならない、十二指腸からの流れを、わざわざつなぎ直すのはどうしてでしょう？

十二指腸には、肝臓から胆汁が流れてきます。また膵臓から大切な消化液である膵液も流れてきます。これらを食事の流れに合流させるために、このようなつなぎ方をしているのです。

十二指腸と残胃が、十分とどく距離にあれば、もっともシンプルなつなぎ方であるビルロートI法でつなぎます。とどかない距離にあれば、ビルロートII法かルーワイ法でつなぎます。



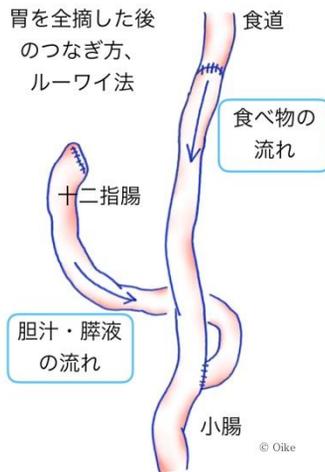
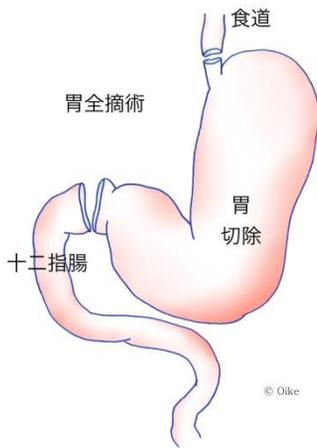
© Oike



© Oike

3) 胃全摘術

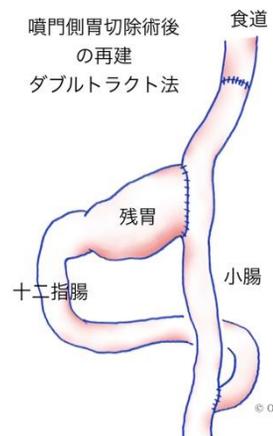
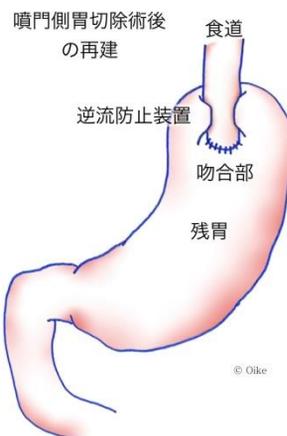
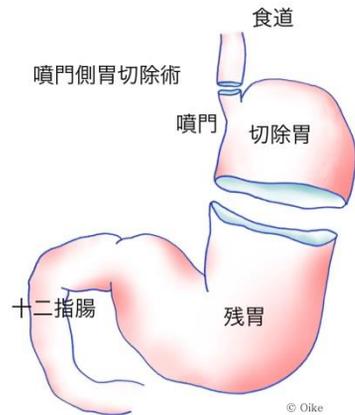
最も多く行われるのが幽門側胃切除術で、次が胃全摘術です。



4). 噴門側胃切除術

胃の出口側をとる手術があるのですから、当然、入り口側をとる手術もあります。しかし、噴門側胃切除術は幽門側胃切除ほど多く行われることはありません。これには原因が二つあります。一つは、噴門と幽門の機能の違いです。

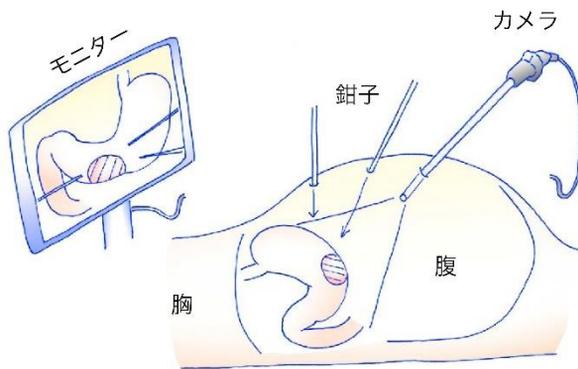
リンパ節を十分にとることができないことにより噴門側胃切除術は進行胃癌には行えない術式です。噴門に近い部分の進行胃癌は胃全摘が必要になります。



5). 腹腔鏡手術

胃癌に対する胃切除術を行うとすると、開腹手術では、みぞおちの骨から臍の下にまで達する大きな傷になります。これでは、手術の後、とてもお腹が痛くてしょうがないですね。このため、最近では腹腔鏡で手術が行われることが多くなっています。

腹腔鏡下胃切除術の傷は図のようなものです。一つの大きな傷の代わりにいくつかの穴を開けて行う手術です。

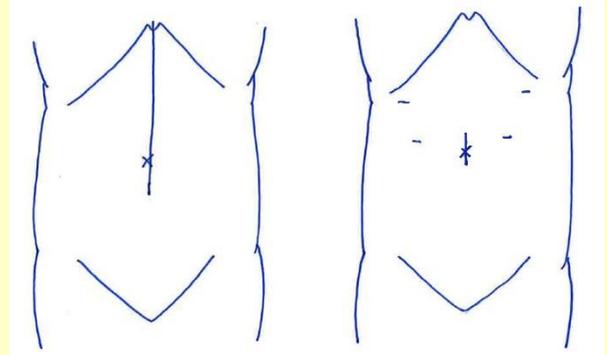


腹腔鏡をすると、

- ① 傷が小さくなる
- ② 痛みが小さくなる
- ③ 術後リハビリが早く進む
- ④ 早く回復できる

「もう私、ビキニ着るわけじゃないし、ばっさり大きく開けてもろたらええですよ」とおっしゃる高齢の方もいらっしゃいますが、腹腔鏡手術で傷を小さくするのは、美容のためではないのです。

手術のあと、寝たきりになってしまわないよう、高齢の方のほうが腹腔鏡手術は行う価値があります。



開腹手術の傷

腹腔鏡手術の傷

腹腔鏡は小指くらいの太さで、胃カメラとほぼ同じようなものです。

お腹の中を写した画像は外のモニター（テレビ）に映しだし、そちらを見ながら手術をします。穴から入れた長い鉗子を使って手術をします。

カメラで大写しにして手術をしますので非常に精密な手術ができますが、長い棒の先で行う手術ですので、技術面での慣れが必要です。



21、胃癌のステージ

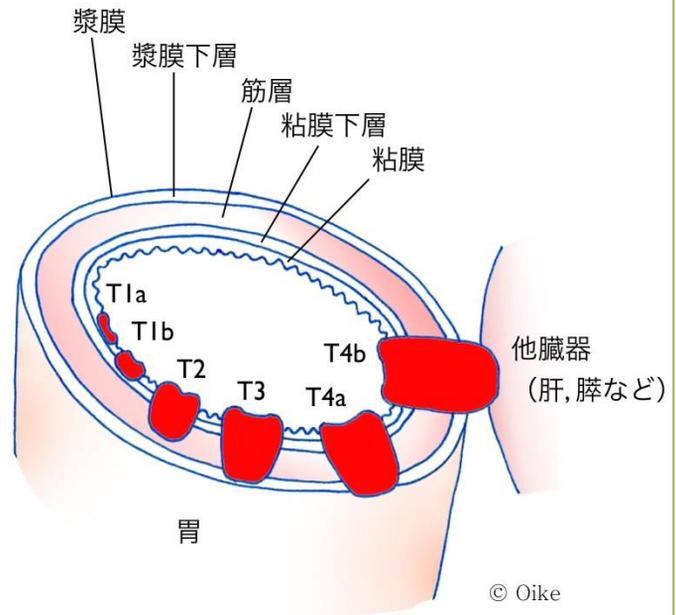
ステージ（病期）とは癌の進行度合いのことで、今後の治療方針の決定に重要で、手術の内容や、手術後の抗癌剤治療の必要性、予後などの指標になります。

胃癌のステージ（病期）は3つの要素を合わせて考えます。

T：粘膜からはじまり、腫瘍が胃の壁の中のどの深さまで根を張っているか。

N：リンパ節への転移の個数。

M：遠隔転移の有無。



N1：リンパ節転移個数が1～2個， N2：3～6個， N3：7個以上。

M1：遠隔転移なし、M1：あり。

胃癌ステージ（病期、進行度分類）

	N0	N1	N2	N3	M1
T1a, T1b	IA	IB	IIA	IIB	IV
T2	IB	IIA	IIB	IIIA	
T3	IIA	IIB	IIIA	IIIB	
T4a	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	
T4b	IIIB	IIIB	IIIC	IIIC	

22、患者支援センター相談窓口

通院中・入院中の患者さんとその家族が抱かれる不安について相談して頂ける窓口です。お気軽におこし下さい。



● 相談内容

治療方針以外の相談をお受けします
病気や治療に対する不安
病気を抱えての生活への不安
医療費などが心配
どうしていいのかわからないなど、幅広い相談をお受けしています

● 先生にかかりつけ医を勧められた かかりつけ医を探したい

ご自宅付近のかかりつけ医と一緒に
お探しします。
住所から検索しますので、お気軽に
おたずねください

● 介護福祉サービスにはどのような ものがあるの？

どんな介護サービス・福祉サービスが
あるのか、介護申請の仕方などの
ご相談をお受けいたします

● 話を聞く人はどんな人？

患者支援センターには看護師、医療
ソーシャルワーカー、臨床心理士など
さまざまな職種が在籍しています
みなさんの状況に応じてご相談を
お受けいたします。

● がんになってしまった

がんってどんな病気？
わからなくて不安・・・
診察室では聞きたいことがうまく聞け
なかった・・・
療養生活・日常生活が不安など
患者さん本人に限らずご家族からの
質問相談にもお答えします

ご不明な点は、消化器外科外来にご相談ください

予約センター : 075-381-7811
病院代表電話 : 075-381-2111

2021.10 改訂