氏名：

胃がん癌術後地域連携パス

適応基準（Stage Ⅰ：合併症無し）

手術日：　　観察期間

退院時体重：

		退院後2週間まで	術後3ヶ月まで	術後6ヶ月まで	術後9ヶ月まで	術後1年まで	術後2年まで	術後5年まで
連絡表送信			○	○	○	○	3ヶ月毎	6ヵ月毎
受診間隔	かかりつけ医	週に一回	2～4週間に1回程度	3ヶ月に1回程度	3ヶ月に1回程度	3ヶ月に1回程度	3ヶ月に1回程度	3～6ヶ月に1回程度
	北部医療センター安佐市民病院	○	○			○	○	○
達成目標		外来受診する	定期的に検査を受ける	定期的に検査を受ける	定期的に検査を受ける	定期的に検査を受ける	定期的に検査を受ける	定期的に検査を受ける
		食事が取れる*	食事が出来る	食事が出来る	食事が出来る	食事が出来る		
		退院時に比べて2Kg以上の体重減少がない	退院時の10%以上の体重減少がない	退院時の10%以上の体重減少がない	退院時の10%以上の体重減少がない	退院時の10%以上の体重減少がない		
		頻回な嘔吐がない						
		37度以上の発熱がない						
		傷の感染がない						
		痛みがない						
観察項目	食事量	○	○	○	○	○	○	○
	体重	○	○	○	○	○	○	○
	体温	○						
	創感染の有無	○						
検査	CBC	○	3ヶ月に1回	3ヶ月に1回	3ヶ月に1回	3ヶ月に1回	3ヶ月に1回	6ヶ月に1回
	肝機能	○	3ヶ月に1回	3ヶ月に1回	3ヶ月に1回	3ヶ月に1回	3ヶ月に1回	6ヶ月に1回
	腎機能	○	3ヶ月に1回	3ヶ月に1回	3ヶ月に1回	3ヶ月に1回	3ヶ月に1回	6ヶ月に1回
	検尿	○	3ヶ月に1回	3ヶ月に1回	3ヶ月に1回	3ヶ月に1回	3ヶ月に1回	6ヶ月に1回
	CEA, CA19-9	○	術後3ヶ月毎	術後3ヶ月毎	術後3ヶ月毎	術後3ヶ月毎	3ヶ月に1回	6ヶ月に1回
	CT（胸部、腹部、骨盤部）					○（全症例）	1年に1回	1年に1回
	胃内視鏡					○（全症例）	1～2年に1回（全摘例は適宜）	1～2年に1回（全摘例は適宜）
処置								
	投薬		食事摂取量が少ない場合には経腸栄養剤の処方	食事摂取量が少ない場合には経腸栄養剤の処方	食事摂取量が少ない場合には経腸栄養剤の処方	食事摂取量が少ない場合には経腸栄養剤の処方		
			必要あれば消化剤	必要あれば消化剤、腸管運動調節薬	必要あれば消化剤、腸管運動調	必要あれば消化剤、腸管運動調		
			必要あれば鉄剤	必要あれば鉄剤	必要あれば鉄剤	必要あれば鉄剤	必要あれば鉄剤	必要あれば鉄剤
	点滴	食事摂取量が少ない場合には細胞外液を点滴	必要あればVitB6,12の筋注	必要あればVitB6,12の筋注	必要あればVitB6,12の筋注	必要あればVitB6,12の筋注	必要あればVitB6,12の筋注	必要あればVitB6,12の筋注
バリアンス（到達目標が達成されない場合）		創感染の場合：当科紹介	食事摂取が上手くいかない場合；当科紹介	体重減少が止まらない：当科紹介	再発が疑われる場合：当科紹介	再発が疑われる場合：当科紹介	再発が疑われる場合：当科紹介	再発が疑われる場合：当科紹介
		嘔吐がある場合：吻合部の一時的な浮腫が先ず考えられます。この場合は点滴と軽めの食事（場合によっては経管栄養剤のみ）で数日様子を見て軽快しない場合当科紹介。イレウスが疑われる場合には直ぐに当科紹介	体重減少が止まらない：当科紹介	腫瘍マーカー高値：1ヵ月後に再検して再度高値であればCT検査	腫瘍マーカー高値：1ヵ月後に再検して再度高値であればCT検査	腫瘍マーカー高値：1ヵ月後に再検して再度高値であればCT検査	腫瘍マーカー高値：1ヵ月後に再検して再度高値であればCT検査	腫瘍マーカー高値：1ヵ月後に再検して再度高値であればCT検査
			腫瘍マーカー高値：1ヵ月後に再検して再度高値であればCT検査					
診療のポイント		この時期は消化管の運動はまだ不十分ですし、吻合部の浮腫もありますので食事は十分に食べれません。その事を理解のうえゆっくりよく噛んで食べるように指導してください。また、食事の量は手術前の50%で十分です。消化剤の投与は必要であれば投薬してください。但しこの時期にｶﾞｽﾓﾁﾝやｾﾚｷﾉﾝ等の消化管運動調節剤の投薬はまだ行なわないで下さい。	食事はある程度順調になり始めるころです。ダンピング症状があれば食事の方法についての説明（ゆっくり食べるあるいは低血糖症状であれば糖分を摂取するなど）を行って下さい。	残胃や小腸の運動も正常に戻ってくる時期です.この時期を過ぎても消化器症状がある場合消化管運動調節剤の投与を考慮してください.また、経口摂取が楽になる頃にイレウスを発症する事があります.食べ方の注意を再度お願いします	この時期からは心配するべき点は、鉄やビタミンB12の吸収障害による貧血と腸閉塞および再発です.	再発のチェックが一番重要です.鉄やビタミンB12の吸収障害による貧血と腸閉塞の発生にも注意してください.	再発のチェックが一番重要です.鉄やビタミンB12の吸収障害による貧血と腸閉塞の発生にも注意してください.	再発のチェックが一番重要です.鉄やビタミンB12の吸収障害による貧血と腸閉塞の発生にも注意してください.
*：食事が出来るとは；	ダンピング症状がない							
	腹満感がない							
	胸焼けがない							
	食後の腹痛がない							
腫瘍マーカー高値とは	異常変動が問題で高値だけでは問題とならない。経時的に上昇傾向であれば精密検査が必要							

患者連絡表は2年目までは3ヵ月毎にそれ以降は半年毎にFaxしてください.

達成目標から再発の徴候がないを削除した
CT検査の間隔をStage Ⅰである事から半年毎にした（進行がんの場合2年までは3ヶ月毎）

広島市立北部医療センター安佐市民病院　2009年 7月作成
2013年10月改訂
2022年 5月改訂