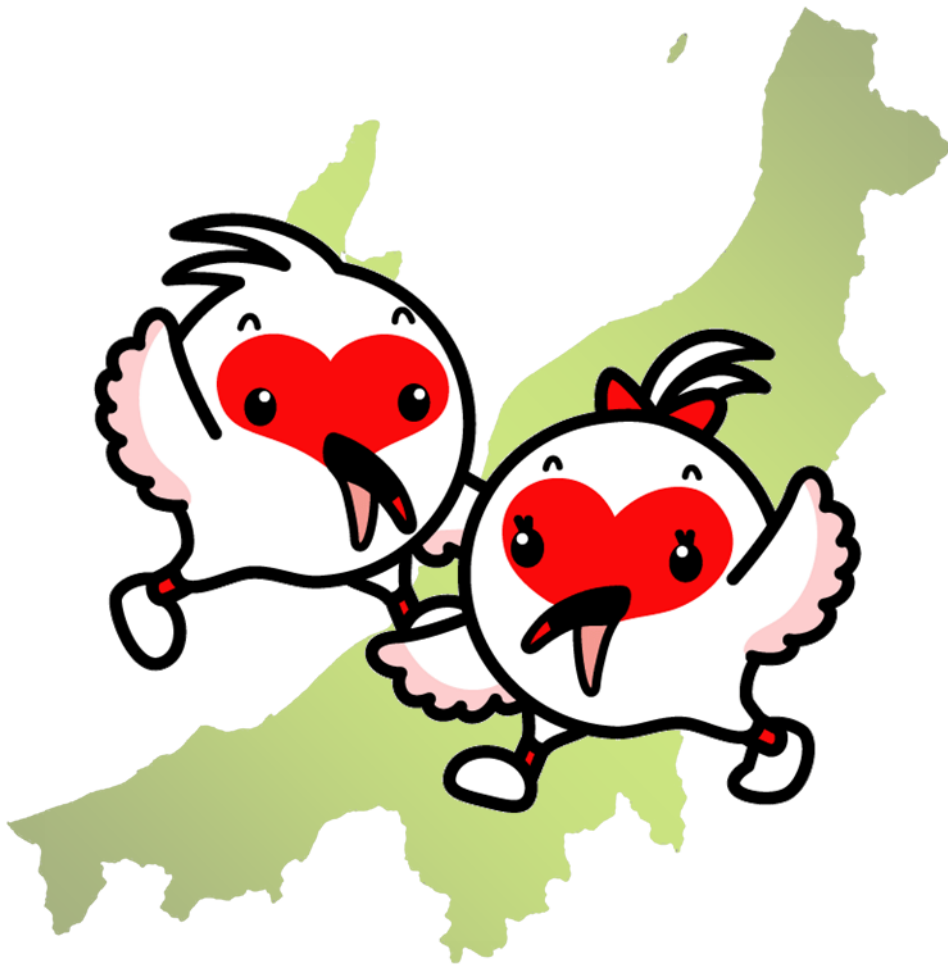


内視鏡治療

医療連携ノート（胃）



病院名：

医療連携ノートとは

手術などの治療を行った病院とかかりつけ医が協力して（医療連携）、専門的医療と総合的な診療を適切に提供するために使用する患者さん用のノートです。安全で質の高い医療を切れ目なく提供するため、専門医が協力して新潟県共通のものを作成しました。

★医療連携ノートの内容

- ①患者さんの病状、治療内容等の診療情報
- ②今後の診療予定表
- ③診療予定表に基づく受診日の診療記録

★医療連携ノートを使うことによる利点

- ①診療予定表により、「いつ」「どこで」「どんな」検査や診療を受ければよいか分かります
- ②医療機関同士が患者さんの治療経過を共有でき、より適切な診療が可能となります
- ③かかりつけ医がもうひとりの主治医となるため、通院時間や待ち時間が短縮し、負担が軽減されます。ちょっとしたケガや日常の相談は、まずかかりつけ医にご相談ください。

緊急を要する場合で休日や夜間等かかりつけ医を受診できない場合は、（拠点病院名、窓口名）（電話番号／内線番号）までご連絡ください。

他の医療機関を受診する際にお持ちいただくと、医療連携ノートから病状や診療状況を把握することができ、迅速で適切な対応が可能になります。また、保険薬局にお持ちいただければ、より適切な服薬指導を受けることができます。

もくじ

- ❁ 手術記録 【p.3】
- ❁ 用語の説明 【p.4~5】
- ❁ 胃がん内視鏡治療の適応 【p.6】
- ❁ 内視鏡治療後の治療方針 【p.7】
- ❁ ピロリ菌と胃がん 【p.8】
- ❁ 医療機関の皆様へ 【p.9~11】
- ❁ 胃がん内視鏡治療後連携パス 【p.12~18】
- ❁ メモ 【p.19~20】
- ❁ 各部署・担当のご案内 【p.21~22】



手術記録

手術日 平成 年 月 日

術式 内視鏡的粘膜切除術 EMR
内視鏡的粘膜下層剥離術 ESD

一括切除・分割切除

組織型 分化型癌 (pap, tub1, tub2)
未分化型癌 (por1, por2, sig, muc)
混在する場合の優勢な組織型
()

大きさ(腫瘍径)(長径×短径 mm) × mm

潰瘍合併 UL (－) (＋)

胃癌取扱い規約

壁深達度: T1a(M)、T1b1(SM1)、T1b2(SM2)
脈管侵襲: ly(－/＋)、v(－/＋)
切除断端: HM(X/0/1)、VM(X/0/1)

根治性の評価 治癒切除
適応拡大治癒切除
非治癒切除

ピロリ菌感染 未検査、検査済み
検査日: 平成 年 月 日
感染なし、感染あり(除菌済、未除菌)
除菌判定日: 平成 年 月 日

用語の説明

☆ EMR (Endoscopic Mucosal Resection) ☆

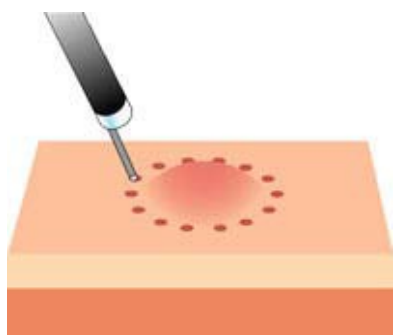
胃の粘膜病変を液体で挙上して鋼線で輪をかけ、高周波で焼灼切除する方法

☆ ESD (Endoscopic Submucosal Dissection) ☆

高周波ナイフを用いて病変周囲の粘膜を切開し、粘膜下層を切開剥離して粘膜を切除する方法

EMRでは切除の大きさに制限があり、切除範囲の細かい設定ができないので、現在はESDが治療の主体である

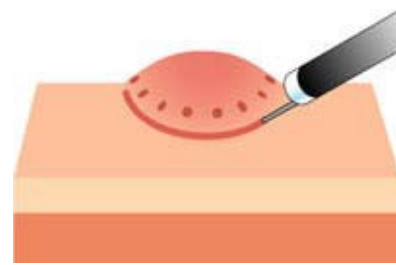
胃癌のESD治療



病変の観察 マーキング



粘膜下に薬剤注入

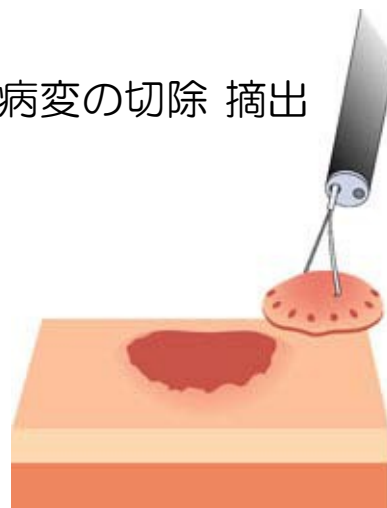


ナイフで辺縁を切開

粘膜下層の切開・剥離



病変の切除 摘出



用語の説明

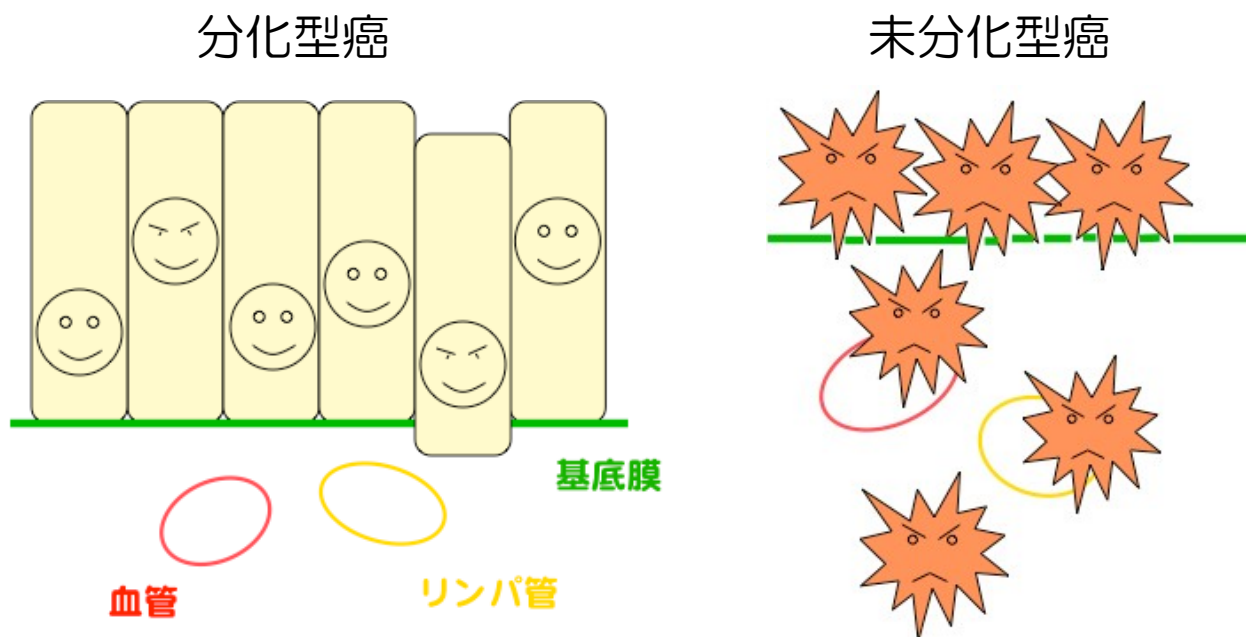
☆分化型癌と未分化型癌☆

一口に“胃がん”と言っても、性質は皆同じではありません。元の細胞に似ているものを高分化、元の細胞からかけ離れているものを低分化、元の細胞とは似つかないものを未分化としています。

胃癌治療ガイドライン第3版では、分化型癌と未分化型癌の2つに大きく分類しています。

未分化型癌は細胞間の結合性が乏しい、周囲組織に浸潤しやすい、リンパ節転移の可能性が高いといった特徴があり、性質の悪い癌とされています。そのため、内視鏡治療の適応にあたり、分化型癌と未分化型癌とで区別しています。

分化型癌と未分化型癌のイメージ



胃がん内視鏡治療の適応

内視鏡治療適応の原則；

リンパ節転移の可能性が極めて低く、腫瘍が一括切除できる大きさと部位にあること

適応拡大病変に対する内視鏡治療にはまだ十分なエビデンスがなく、現時点では慎重に試みられるべき治療法である。

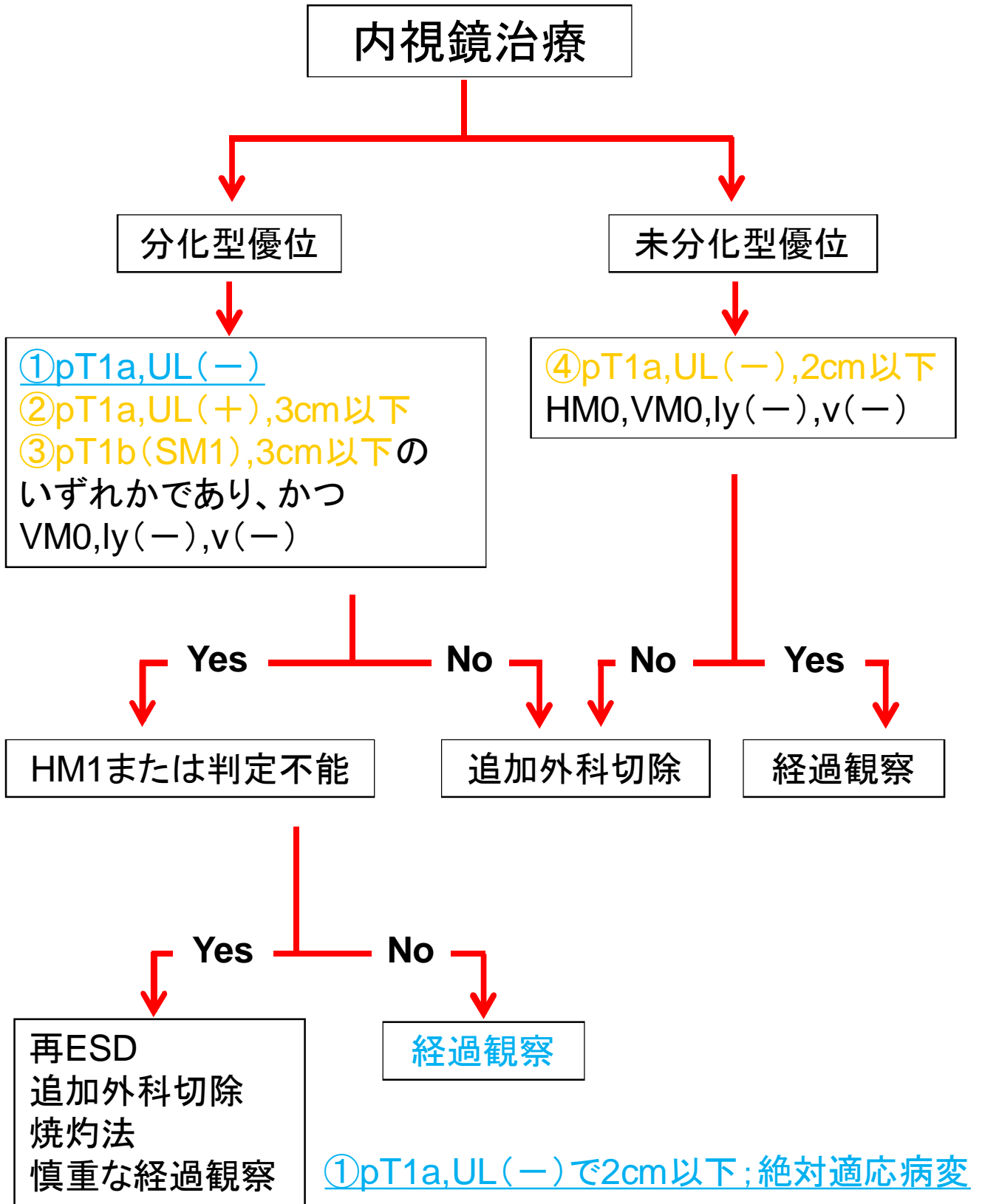
★ 絶対適応病変★

2cm以下の肉眼的粘膜内癌（cT1a）の分化型癌
UL（-）、肉眼型は問わない

★ 適応拡大病変★

- ① 2cmを超えるUL（-）の分化型、cT1a
- ② 3cm以下のUL（+）の分化型、cT1a
- ③ 3cm以下の分化型、cT1b（SM1）
- ④ 2cm以下のUL（-）の未分化型、cT1a

内視鏡治療後の治療方針



ピロリ菌 (H.Pylori) と胃がん

ピロリ菌は1983年に発見された、胃粘膜に感染するらせん状の細菌です。ピロリ菌は幼少時に感染し慢性的に胃粘膜の炎症を引き起こします。慢性炎症により胃粘膜が薄く萎縮した状態(慢性萎縮性胃炎)になっていきます。

ピロリ菌の感染のない方は年をとっても胃粘膜の萎縮が進みません。ピロリ菌感染があると、胃潰瘍、十二指腸潰瘍になりやすいばかりでなく、胃がんや胃悪性リンパ腫の発生に関係があることが明らかになってきました。

ピロリ菌の感染があった胃がん患者さんへの除菌は新たな胃がんの発生率を下げることでわかってきましたので、ピロリ菌感染陽性であった方は必ず除菌を受けるようにして下さい。

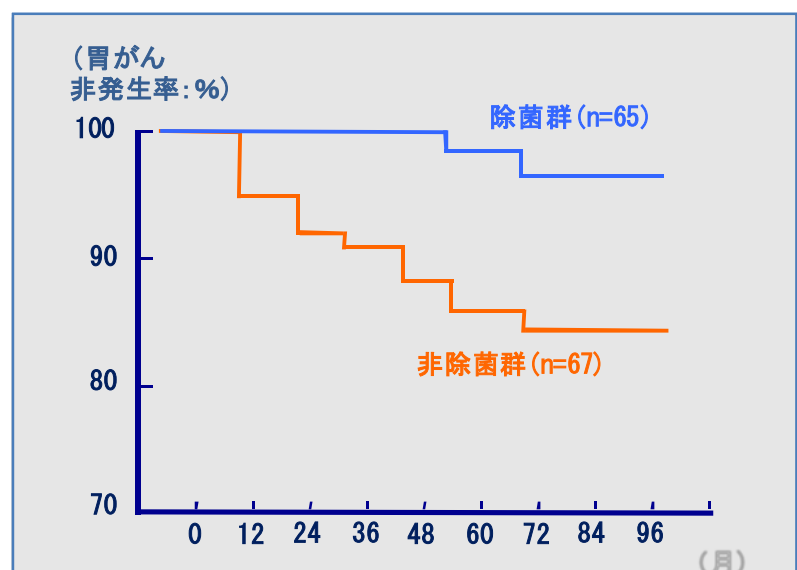
しかし、除菌を行っても残った胃に新たながんができる可能性はゼロにはなりません。定期的な内視鏡検査を受け早期発見できるようにしましょう。

(参考：日本胃がん予知・診断・治療研究機構)

<http://www.gastro-health-now.org>



ピロリ菌



胃がん内視鏡治療後の異時性胃がん非発生率

医療機関の皆様へ

☆適応拡大治癒切除患者さんへの対応

早期胃癌の外科切除症例のリンパ節転移率の検討から、ESD適応拡大症例でも標準治療の外科切除と同等の生命予後が期待されます。

しかし、現時点では十分なエビデンスが得られていないため、臨床試験として位置づけられています。

適応拡大症例に対しては内視鏡検査だけでなく、CT検査などで定期的に転移の有無を検索する必要があります。

早期胃癌外科切除症例 (ly0, v0) でのリンパ節転移頻度

深達度	潰瘍	分化型		未分化型	
		≤2cm	>2cm	≤2cm	>2cm
M	UL(-)	0% (0/437)	0% (0/493)	0% (0/310)	2.8% (6/214)
		0-0.7%	0-0.6%	0-0.96%	1.0-6.0%
	UL(+)	≤3cm	>3cm	≤2cm	>2cm
		0% (0/488)	3.0% (7/230)	2.9% (8/271)	5.9% (44/743)
		0-0.6%	1.2-6.2%	1.2-5.7%	4.3-7.9%
		≤3cm	>3cm		
SM1	0% (0/145)	2.6% (2/78)	10.6% (9/85)		
	0-2.6%	0.3-9.0%	5.0-19.2%		

上段：リンパ節転移率，下段：95%信頼区間

胃癌治療ガイドライン 医師用 【第3版】 より改変

医療機関の皆様へ

☆H.Pylori陽性者に対する除菌

2010年6月18日早期胃癌の内視鏡的治療後のH.Pylori除菌に対しても保険適用が拡大されました。H.Pyloriの除菌は異時性胃癌の発生に抑制効果が認められており、胃癌治療ガイドラインでもH.Pylori感染の有無を検査し、陽性者に対してH.Pyloriの除菌を推奨しております。

手術病院でH.Pyloriの感染診断が行われていない場合には感染診断から、手術病院でH.Pylori陽性が確認され除菌治療が済んでいない患者さんに対しては、除菌治療をかかりつけ医の先生にお願いします。

除菌治療に関しては日本ヘリコバクター学会の「H.Pylori感染の診断と治療のガイドライン2009改訂版」、日本消化器病学会の「消化性潰瘍診療ガイドライン」に準じた治療をお願い致します。

☆H.Pylori感染診断と除菌判定

H.Pyloriの感染診断には複数の検査法が存在し、それぞれの検査法には長所や短所があります。詳細は日本ヘリコバクター学会の「H.Pylori感染の診断と治療のガイドライン2009改訂版」

(http://www.jshr.jp/Japanese/06_gakkaishi/guideline2009-2.pdf)を参照して下さい。除菌判定は通常除菌治療薬中止後4週以降に行います。

感度・特異度からは除菌判定には尿素呼気試験あるいは便中H.Pylori抗原測定が適しています。

	感度	特異度
尿素呼気試験(UBT)	95%	95%
便中H.Pylori抗原	95%	97%

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）

内視鏡治療後連携パス概略

内視鏡治療後の定期検査は、治療の根治性の評価によりAとBの2コースに分かれます。

※ 根治性の評価
 治癒切除 A
 適応拡大治癒切除 A or B
 非治癒切除 B

あなたは _____ コースです。

術後(年)		3M	6M	1Y	1Y 6M	2Y	2Y 6M	3Y	4Y	5Y
問診・診察、PS、体重	A	●	○	○	○	○	○	○	○	○
	B	●	○	●	○	●	○	●	●	●
検査(末梢血、生化学、腫瘍マーカー)	A		○	○		○		○		
	B		○	○	◎	○	◎	○	○	○
内視鏡検査	A	●		○		○		○	○	○
	B	●	●	●	◎	●	◎	●	●	●
CT/エコー	A									
	B		●	●	◎	●	◎	●	●	●

略字 M: 月、Y: 年

- : 手術病院での実施
- : かかりつけ医での実施
- : 手術病院もしくはかかりつけ医
- ◎: 適応拡大治癒切除の一部と非治癒切除の追加事項

- ・もし手術病院で実施した場合は、黒く(●)塗りつぶしてください。
- ・実施しない方針、あるいは実施しなかった場合は、斜線を引いて下さい。
- ・5年目以降は基本健診、職場健診や人間ドックを有効利用して下さい。

連携パス (術後～1年)

ID :

氏名 :

手術日	退院後2-3ヶ月	6ヶ月	1年
/ /	/	/	/
受診機関	●	○	●
体重	kg	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

胸やけ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
腹痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
吐血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
下血／黒色便	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
めまい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

その他気になる症状

採血
CEA/CA19-9/Hb

内視鏡検査

CT/超音波検査

診察所見
(書ききれないときは通信欄へ)

担当医師サイン

★気になる項目をチェックし、医師に相談しましょう

- ★ 5年目以降のかかりつけ医は必要時受診（3～6ヶ月毎）
- ★ 定期受診は10年目まで
- ★ 定期受診日以外でも必要があれば受診

病院 → かかりつけ医

かかりつけ医 → 病院

連携パス(1年6~2年6ヶ月)

ID :

氏名 :

	1年6ヶ月	2年	2年6ヶ月
	/	/	/
受診機関	●	○	●
体重	kg	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			
胸やけ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
腹痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
吐血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
下血/黒色便	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
めまい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他気になる症状			
採血 CEA/CA19-9/Hb			
内視鏡検査			
CT/超音波検査			
診察所見 (書ききれないときは通信欄へ)			
担当医師サイン			

- ★ 5年目以降のかかりつけ医は必要時受診（3～6ヶ月毎）
- ★ 定期受診は10年目まで
- ★ 定期受診日以外でも必要があれば受診

病院 → かかりつけ医

かかりつけ医 → 病院

連携パス (3年から5年)

ID :

氏名 :

	3年	4年	5年
	/	/	/
受診機関	●	○	●
体重	kg	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			
胸やけ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
腹痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
吐血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
下血/黒色便	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
めまい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他気になる症状			
採血 CEA/CA19-9/Hb			
内視鏡検査			
CT/超音波検査			
診察所見 (書ききれないときは通信欄へ)			
担当医師サイン			

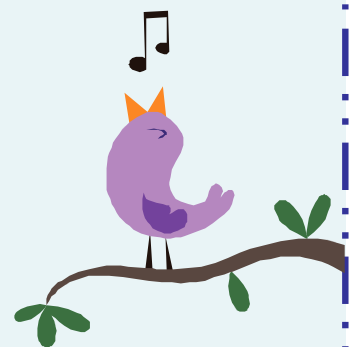
- ★ 5年目以降のかかりつけ医は必要時受診（3～6ヶ月毎）
- ★ 定期受診は10年目まで
- ★ 定期受診日以外でも必要があれば受診

病院 → かかりつけ医

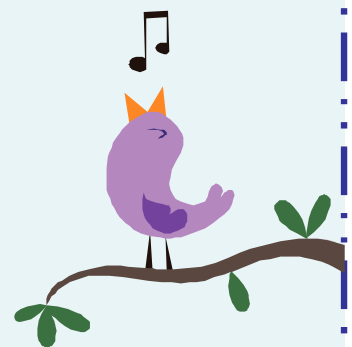
かかりつけ医 → 病院

- ★ 5年目以降のかかりつけ医は必要時受診（3～6ヶ月毎）
- ★ 定期受診は10年目まで
- ★ 定期受診日以外でも必要があれば受診

～メモ～



～メ～



各部署・担当のご案内

医療相談窓口

患者さんが病院に対する安心感と信頼感を持って療養に専念していただけるように_____で相談をお受けしています。がんに関する相談もお受けしております。

当院に入院・通院されている患者さん・家族の方が安心して暖かな医療・看護が受けられるよう、医師または看護師など病院内のスタッフとの連携はもとより、地域の医療・保健・福祉などの機関と協働・連携をとりながら、より満足の高い療養生活と充実した日々を送っていただけるように支援をおこなっています。

窓口開設時間：

電話番号：

地域医療連携室

地域医療連絡室では、地域医療機関との医療連携を進め、患者さんに安心して受診していただくため、地域医療機関の先生方と当院医師とのスムーズな連絡・連携の窓口としての役割を果たしています。

医療心理相談

がんの告知後や手術前後の心理的な不安を抱える患者さん・家族に対して心理的援助を行います。医療心理相談を希望される方は_____へお申し出ください。

予約外受診

必要があれば、予約外診療も受け付けています。
受診の際は、_____までお問い合わせください。

夜間・休日などの対応

緊急を要する場合で、休日や夜間等かかりつけ医を受診できないときは、救急外来までご連絡ください。

電話番号：





あなたのお名前

かかりつけ医

(電話 — —)

_____ 病院

電話 _____

平成22年10月