

# 福島県 県北地域医療連携手帳

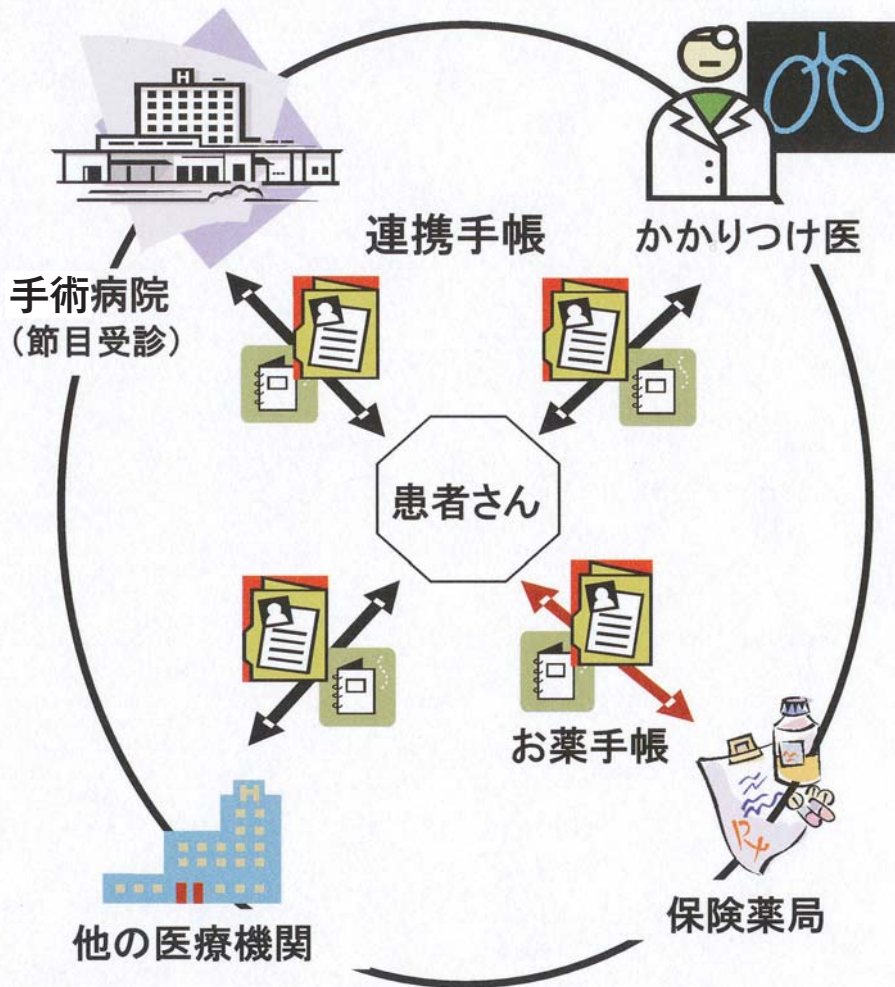


## この手帳の使い方について

- 1) 患者さんは手帳を受け取ったら、3ページのお名前、かかりつけ医、かかりつけ薬局及び4ページの各項目の記入をお願いします。
- 2) 患者さんは、受診の前に7ページ以降の診療記録の上半分に受診日、体重、症状などを記入して下さい。
- 3) 手術病院の担当の先生は、患者さんにお渡しする前に5ページの記載をお願いします。
- 4) かかりつけ医ならびに専門病院の先生は、診療記録の下半分に検査結果、診察所見などを記入して下さい。
  - a) 簡単な記載で結構です。(問題あり・なし程度)
  - b) 問題があり、書き切れない場合や、かかりつけ医 / 専門病院で伝達が必要な場合は、各診療記録の次のページの通信欄に日付とその内容を記載するか、診療情報提供書の発行をお願いします。



# 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

お 名 前			
生年月日	明・大 昭・平	____年	____月 ____日
身長	_____cm	体 重	術 前 _____kg 退院時 _____kg
手術病院			
T E L			
I D			
担 当 医			
手 術 日	_____年	_____月	_____日
	_____年	_____月	_____日
	_____年	_____月	_____日
かかりつけ医療機関（1）			
医師名			
T E L			
かかりつけ医療機関（2）			
医師名			
T E L			
かかりつけ薬局			
T E L			

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

# 手術記録

手術日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

術式 EMR (Endoscopic Mucosal Resection)  
ESD (Endoscopic Submucosal Dissection)  
一括切除・分割切除

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

大きさ(長径 x 短径 mm) ; x mm

UL ( - )、( + )

胃がん 壁深達度 ; T1a (M), T1b1 (SM1), T1b2 (SM2)  
取扱い 脈管侵襲 ; ly ( - / + )、v ( - / + )  
規約 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 : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
感染なし、感染あり (除菌済、未除菌)  
除菌判定日 : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

# 医療連携手帳

## 早期胃がん内視鏡治療後共同診療計画表

診察内容	退院後 2ヶ月	6ヶ月	1年	6ヶ月	2年	6ヶ月	3年	4年	5年
手術日 年 月 日									
問診・診察	●	○	●	○	●		●	●	●
上部消化管内視鏡検査	●	◎	●		●		●	●	●
CT/腹部超音波検査		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

### \*ピロリ菌感染陽性者では除菌を行う

- : 手術病院での実施
- : かかりつけ医での実施
- : 拡大適応症例の場合は手術病院、それ以外はかかりつけ医
- ◎ : 拡大適応症例の追加事項

ピロリ菌が陽性であった方は除菌を行っても、5年目以降も定期的な内視鏡検査をお勧めします。

● : 手術病院で実施の場合は赤く(●)塗りつぶしてください

## 早期胃がん内視鏡治療後 診療の経過

手術日	退院後2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"/>
胃もたれ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他気になる症状			
内視鏡検査			○
CT超音波検査			○
診察所見 <small>(書ききれない時は通信欄へ)</small>			
担当医師サイン			



# (1-3年目) H.pylori除菌 (済・未)

- 手術病院
- かかりつけ医
- 拡大適応の場合手術病院  
それ以外はかかりつけ医

●：手術病院で実施の場合は黒く(●)塗りつぶしてください

	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"/>
胃もたれ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他気になる症状			
内視鏡検査	○	○	○
CT超音波検査	○	○	○
診察所見 (書ききれない時は通信欄へ)			
担当医師サイン			

# 診療の経過 H.pylori除菌(済・未)

- 手術病院
- かかりつけ医
- 拡大適応の場合手術病院  
それ以外はかかりつけ医

●：手術病院で実施の場合は黒く(●)塗りつぶしてください

	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"/>
胃もたれ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他気になる症状			
内視鏡検査	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
CT超音波検査	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
診察所見 (書ききれない時は通信欄へ)			
担当医師サイン			



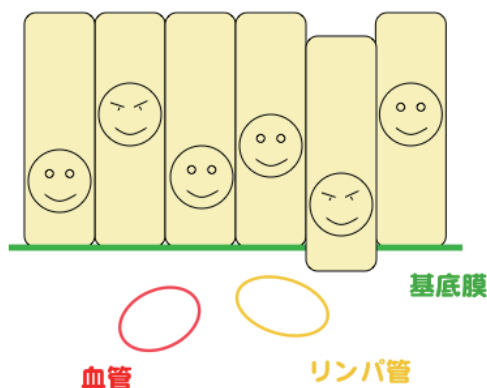
# 分化型がんと未分化型がん

一口に“胃がん”と言っても、性質は皆同じではありません。

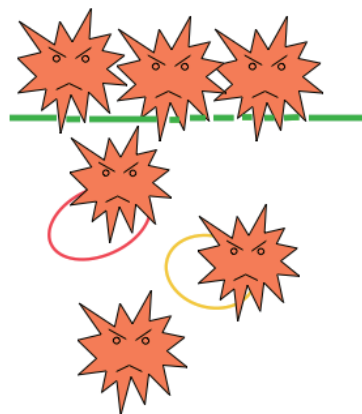
胃がん治療ガイドライン第3版では分化型がんと未分化型がんの2つに大きく分類しています。

未分化型がん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、性質の悪いがんとされています。そのため、内視鏡治療の適応にあたり分化型がんと未分化型がんとで区別しています。

## 分化型がんと未分化型がんのイメージ



分化型がん



未分化型がん

# 術式

## ☆ EMR (Endoscopic Mucosal Resection) ☆

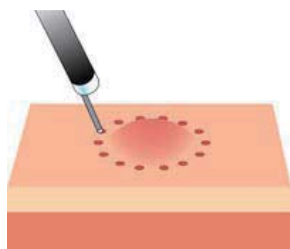
胃の粘膜病変を液体で挙上して鋼線で輪をかけ、高周波で焼灼切除する方法

## ☆ ESD (Endoscopic Submucosal Dissection) ☆

高周波ナイフを用いて病巣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

## 早期胃がんのESD



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



## 早期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がん（cT1a）の分化型がん  
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

## 内視鏡治療

### 分化型優位

### 未分化型優位

- ① ② pT1a, UL (+), 3cm以下  
pT1a, UL (-)  
③ pT1b (SM1), 3cm以下  
のいずれかであり、かつ  
VMO, ly(-), v(-)

- ④ pT1a, UL (-), 2cm以下  
HMO, VMO, ly(-), v(-)

YES

No

No

YES

HM1 または判定不能

追加外科切除

経過観察

YES

No

再ESD  
追加外科切除  
焼灼法  
慎重な経過観察

経過観察

① pT1a, UL (-) で2cm以下；絶対適応病変

# 医療機関の皆様へ

## 適応拡大治療切除患者さんへの対応

早期胃がん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。

## 早期胃がん外科切除症例 (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%
		≤3cm	>3cm	≤2cm	>2cm
	UL (+)	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



# 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ということが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。

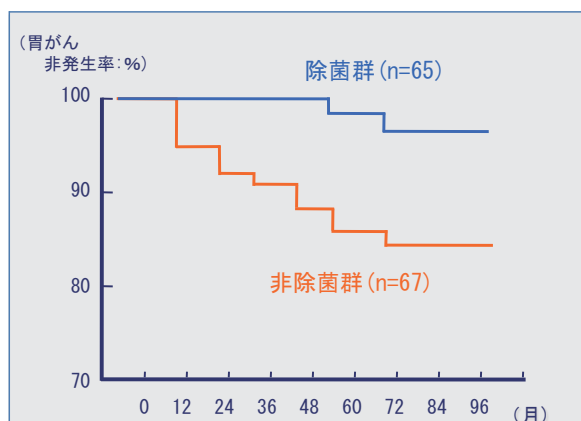
しかし、除菌を行っても残った胃に新たながんができる可能性はゼロにはなりません。定期的な内視鏡検査を受け早期発見できるようにしましょう。

(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

## H. pylori陽性者に対する除菌

2010年6月18日早期胃がん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の除菌は異時性胃がんの発生に抑制効果が認められており、胃がん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」に順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](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%

## 治療後の経過観察

### 【絶対的適応で治癒切除の場合】

胃がんの内視鏡的切除は日本で開発/進歩してきた治療法です。絶対的適応の粘膜内がんで内視鏡的一括治癒切除しえた場合、転移の可能性は低いとされています。局所再発および新たな胃がんを早期に発見する目的で定期的な内視鏡検査を受けることが望まれます。

内視鏡治療を受けた手術病院での定期受診は必ずしも必要ありません。初期治療が終了後は、“かかりつけ医”で定期的に検査を受け、処方や体調の変化などをみてもらいます。

“かかりつけ医”での診察の結果、精密検査が必要と判断された場合等に手術病院を受診していただくことになります。

### 【適応拡大で治癒切除の場合】

適応拡大での内視鏡的切除は、まだ十分なデータの蓄積や検討がなされていません。再発の可能性があるかも知れないと考え、内視鏡以外にも血液検査やCTなどでの定期的な経過観察が望まれます。

原則的に1年に1回は手術病院を受診してもらいます。それ以外の時は“かかりつけ医”での診察の結果、精密検査が必要と判断された場合等に手術病院を受診していただくことになります。

# 福島県北地域医療連携手帳

この手帳は、治療を施行した病院（以下、手術病院）とかかりつけ医療機関（以下、かかりつけ医）が協力して専門的な医療と総合的な診療をバランスよく提供する共同診療体制を構築することを目的に作成されました。

- 内容は
- ①共同診療に必要な診療情報
  - ②「共同診療計画表」
  - ③「診療の経過」
  - ④病気に関する説明の4つに分かれています。

あなたの治療経過を共有できる「共同診療計画表」と「連携パス」を活用し、“かかりつけ医”と連携元の手術病院の医師が協力して、あなたの治療を行います。

この連携手帳を使用することで、あなたは今後の診療予定を知ることができますし、医療機関では今までの診療情報が共有されますので安心してこれまでどおり“かかりつけ医”の診療を受けることができます。また、ほかの病気で別の医療機関を受診する場合でも、お薬手帳と一緒に連携手帳を持参すれば、治療内容が正確に伝わり診療に役立ちます。

なお、胃がん以外のがん（肺がん、肝がん、大腸がん、乳がん、婦人科がん、前立腺がんなど）は検査の対象外となります。かかりつけの先生に相談するか、自治体などで行われる検診・健康診断などを必ずお受けください。

# MEMO

A series of horizontal dashed lines for writing.

**ご意見がございましたら下記にお寄せ下さい。**

E-mail : path@fmu.ac.jp

T E L : (024) 547-1078

F A X : (024) 547-1089

郵 送 : 〒960-1295 福島市光が丘1番地  
福島県立医科大学附属病院  
臨床腫瘍センター

作成者 : 丹治伸夫 わたり病院  
宮田昌之 福島赤十字病院  
石田 卓 福島県立医科大学附属病院  
臨床腫瘍センター  
引地拓人 福島県立医科大学附属病院  
内視鏡診療部  
内視鏡パス検討委員会

製作年月日 : 平成24年 6 月 1 日