

わたしの手帳  
my note




## も く じ

❖ 氏名等記入欄	02
❖ 広島県の大腸がん医療ネットワークについて	04
❖ あなたの大腸がんの状態を知っておきましょう	06
❖ 日常生活で気をつけること	08
❖ 人工肛門(ストーマ)を造設された方へ	10
❖ 診察・検査予定表	12
❖ 診療記録	14
❖ 大腸がんに関する情報	24

## この手帳をお使いになるあなたへ

この手帳は、大腸がんの総合診断や手術を行う病院の医師と、術後の治療を行う施設の医師が連携し、あなたにとって最善の治療を行っていくための診療計画です。

- 受診の際は忘れずに携帯し、自分の状態などについて書きとめておきましょう
- 記入が難しいところは、医師や看護師に記入してもらいましょう
- 気になることや疑問・質問があれば、自己チェック欄やメモ欄に書きとめ、医師などに尋ねるようにしましょう

 氏名等記入欄

※治療病院にてご記入をお願いいたします。

お名前

生年月日                      明・大・昭・平                      年                      月                      日

身長                      cm                      体重                      kg

手術病院

T E L

I D

担当医

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（お薬手帳がある時は記入不要）

---

---

---

---

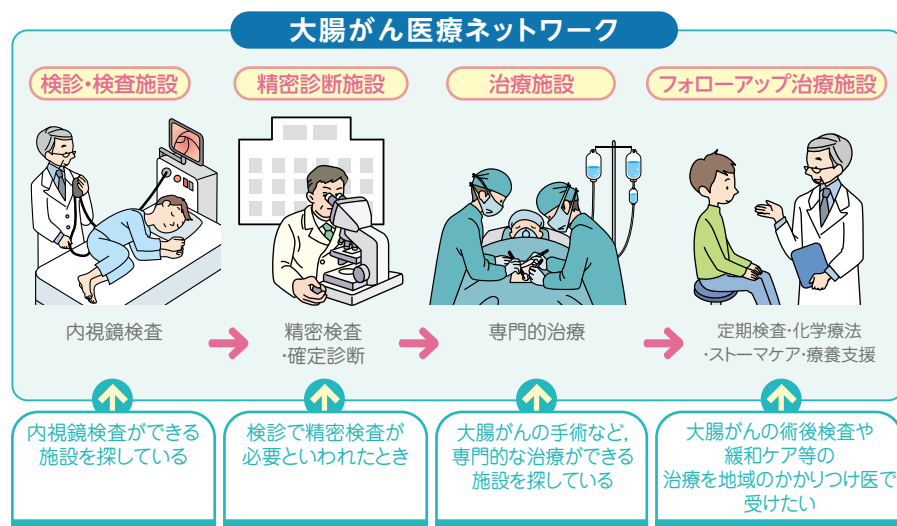
---

---

# 広島県の大腸がん医療ネットワークについて

## 広島大腸がん医療ネットワークとは

「大腸がん」の検査や治療の各段階で、一定の基準を満たす専門機関が、相互に連携しながら、切れ目のない治療等を行う本県独自の大腸がん医療体制です。



## 患者さんにとっては…

- 患者さん一人ひとりについて、一貫した「診療計画」を作成することで、検査や治療経過など今後の治療に必要なデータが、次の段階の治療に当たる専門機関へ引き継がれるため、切れ目のない治療を効率的に受けることができます。
- ネットワークに参加している医療機関であれば、どこでも同じ水準の検査や治療が効率的に受けられる仕組みがつけられました。これによって患者さんが特定の専門施設に集中し、外来待ち時間の増大や医師への過重な負担などといった状況が緩和されることが期待されています。
- 患者用の「診療計画」が書かれたこの「わたしの手帳」を持つことで、病気の状態や治療方針などの情報を、医療機関同士はもちろん、医療を行う医療者とあなたとの間で共有することができ、治療法の選択などに自らも主体的に関わることができます。そのためには、不明なことや不安な点がありましたら、ぜひご質問ください。
- 大腸がんに関する情報については、24ページをご覧ください。

## 広島大腸がん医療ネットワークに参加する医療施設

広島県ホームページの「広島がんネット」から「広島大腸がん医療ネットワーク」に参加する医療機関をご覧ください。

<http://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/gan-net/>

広島がんネット 検索



MEMO



## 日常生活で気をつけること

### 食事

- 原則的には食事内容の制限はありません。偏った食事や、暴飲・暴食、早食いは避けるようにしてください。
- 食物繊維が多く含まれる食品や消化しにくい食品は、腸閉塞の原因になることがあるので、術後2～3か月は控えたほうがよいでしょう。またこれらの食品は一度に多量に食べず、よく噛んで食べるように注意してください。  
【例】ごぼう・レンコンなどの根菜類 きのこと類 コンニャク 海藻類 セロリ たけのこ など
- 適量であれば飲酒も可能です。

### 排便

- 手術した大腸の部位によって異なりますが、術後に排便のリズムが変化することがあります。

日頃から自分の排便状態を把握しておきましょう。

#### 【便秘】

腸の蠕動運動が低下して生じる便秘は腸閉塞を引き起こす原因となることがあるので好ましい状態ではありません。水分を多めに摂り、体を動かすことを心がけてください。

食事や生活習慣に注意しても便秘が続く場合は内服薬(下剤)での調節が必要です。かかりつけ医にご相談ください。

#### 【頻便】

肛門に近い部位の直腸を切除した場合、便をためる機能や押し出す機能が低下するため、一回の便の量が減少し、排便回数が増加することがあります。多いときは1日に10回以上となることもあります。一回にすべて出切らず残便感がある、2～3日おきに排便はあるものの排便が始まると何回も続けて排便があるなどの症状がある場合もあります。術後半年程度かけて徐々に改善していきますが改善の程度には個人差があります。

#### 【下痢】

主に大腸での水分の吸収力の低下が原因です。術後は時間とともに改善する傾向にあります。高度の下痢が続く場合は体に脱水を生じることがありますので早めにかかりつけ医にご相談ください。

### 注意が必要なお腹の症状<<腸閉塞>>

腹部の手術後にはお腹の中で腸の癒着が生じます。この癒着の部分で腸が屈曲したり、ねじれたり、他の腸を圧迫したりして腸の内容物の通過が悪くなることがあります。これを腸閉塞といいます。

腹満感(お腹が張った感じ)、腹痛、吐き気、嘔吐などの症状があります。

また、おならや便が全く出なくなるといった症状が出ることもあります。

これらの腸閉塞を疑う症状がある場合は早めにかかりつけ医にご相談下さい。

多くの場合は食事療法や下剤、消化薬でコントロールすることができ、術後一定の期間が過ぎると生じにくくなりますが、入院での治療や外科的治療が必要となる場合もあります。

### 仕事の再開

年齢や全身状態、仕事の内容により個人差がありますので、仕事を再開する時期については医師にご相談下さい。

### 定期受診

定期的な診察、検査をうけましょう。

術後5年間を目安に、体の状態の確認や再発に関してのチェックを行います。

(定期検査は大腸がんを対象としたものです。ほかの病気がすべてわかるものではありません。)

## 人工肛門(ストーマ)を造設された方へ

### 1) 対象と申請方法

永久ストーマに限りますが、身体障害者手帳が交付されます。原則、ストーマ造設後直ちに申請可能です。市町役場の福祉課で書類をもらい、指定医に診断書を作成してもらって市町役場の福祉課に申請します。手続きの詳細は、かかりつけ医、あるいは手術を受けた病院にお問い合わせください。

### 2) ストーマ用装具の受給

多くの場合、4級と認定されます。4級と認定されると、月額の限度額、所得税に応じた自己負担はありますが、ストーマ用装具が受給できます。等級によってはさらなる支援が受けられますので、手続きと併せてかかりつけ医、あるいは手術を受けた病院にご相談ください。



MEMO 

## 診察・検査予定表

- は手術病院で行います
- はかかりつけ医で行います
- ◎は手術病院またはかかりつけ医どちらかで行います

手術日 20 年 月 日	1年				2年				3年				4年				5年				
	2週	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月		
問診・診察	●	◎	◎	○	●	○	◎	○	●	○	◎	○	●	○	◎	○	●	○	◎	○	●
採血検査 (CEA含む)	●	◎	◎	○	◎	○	◎	○	◎	○	◎	○	◎	○	◎	○	◎	○	◎	○	◎
直腸指診 (直腸がんのみ)			◎		◎		◎		◎		◎		◎		◎		◎		◎		◎
胸腹部骨盤 CT 検査			(◎)		◎		(◎)		◎		(◎)		◎		◎		◎		◎		◎
大腸内視鏡検査 *					◎				◎				(◎)				(◎)				◎

\* 大腸内視鏡検査は、吻合部再発およびポリープ検索目的に行います。  
1年以内に1回は必ず行い、その後は必要に応じて行います。

終了した検査は「✓」を入れます。



# 診療記録(退院後1年まで)



●治療病院  
○かかりつけ医  
◎どちらでも可

手術日	退院後2週	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	1年	メモ
20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日	あなたのメモ
受診機関	●	◎	◎	○	●	かかりつけ医メモ
体重	kg	kg	kg	kg	kg	
腹部理学的所見	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	診断治療施設担当医メモ
気になる症状があれば、ご記入をお願いします。						
採血(CEA含む)	●	◎	◎	○	◎	
直腸指診(直腸がんの場合)			◎		◎	
胸腹部骨盤CT検査			(◎)		◎	薬, 治療内容等の記載や治療に対する思い, 気になること等の記載はメモ欄をご利用ください。
大腸内視鏡検査					◎	
所見	<input type="checkbox"/> 著変なし	<input type="checkbox"/> 著変なし	<input type="checkbox"/> 著変なし	<input type="checkbox"/> 著変なし	<input type="checkbox"/> 著変なし	
サイン欄						

# 診療記録(1年～2年)



●治療病院  
○かかりつけ医  
◎どちらでも可

手術日	1年3ヶ月	1年6ヶ月	1年9ヶ月		2年	メモ
20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日		20 年 月 日	あなたのメモ
受診機関	○	◎	○		●	かかりつけ医メモ
体重	kg	kg	kg		kg	
腹部理学的所見	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	
気になる症状があれば、ご記入をお願いします。						
採血（CEA含む）	○	◎	○		◎	診断治療施設担当医メモ
直腸指診（直腸がんの場合）		◎			◎	
胸腹部骨盤CT検査		(◎)			◎	
大腸内視鏡検査					◎	
所見	<input type="checkbox"/> 著変なし	<input type="checkbox"/> 著変なし	<input type="checkbox"/> 著変なし		<input type="checkbox"/> 著変なし	薬、治療内容等の記載や治療に対する思い、気になること等の記載はメモ欄をご利用ください。
サイン欄						

# 診療記録(2年～3年)

●治療病院  
○かかりつけ医  
◎どちらでも可



手術日	2年3ヶ月	2年6ヶ月	2年9ヶ月		3年	メモ
20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日		20 年 月 日	あなたのメモ
受診機関	○	◎	○		●	
体重	kg	kg	kg		kg	
腹部理学的所見	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	かかりつけ医メモ
気になる症状があれば、ご記入をお願いします。						
採血（CEA含む）	○	◎	○		◎	診断治療施設担当医メモ
直腸指診（直腸がんの場合）		◎			◎	
胸腹部骨盤CT検査		(◎)			◎	
大腸内視鏡検査					(◎)	
所見	<input type="checkbox"/> 著変なし	<input type="checkbox"/> 著変なし	<input type="checkbox"/> 著変なし		<input type="checkbox"/> 著変なし	薬、治療内容等の記載や治療に対する思い、気になること等の記載はメモ欄をご利用ください。
サイン欄						

# 診療記録(3年～4年)

●治療病院  
○かかりつけ医  
◎どちらでも可



手術日	3年3ヶ月	3年6ヶ月	3年9ヶ月	4年	メモ
20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日	あなたのメモ
受診機関	○	◎	○	●	
体 重	kg	kg	kg	kg	
腹部理学的所見	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	かかりつけ医メモ
気になる症状があれば、ご記入をお願いします。					
採血（CEA含む）	○	◎	○	◎	
直腸指診（直腸がんの場合）					
胸腹部骨盤CT検査				◎	診断治療施設担当医メモ
大腸内視鏡検査				(◎)	
所見	<input type="checkbox"/> 著変なし	<input type="checkbox"/> 著変なし	<input type="checkbox"/> 著変なし	<input type="checkbox"/> 著変なし	
サイン欄					薬、治療内容等の記載や治療に対する思い、気になること等の記載はメモ欄をご利用ください。

# 診療記録(4年～5年)

●治療病院  
○かかりつけ医  
◎どちらでも可



手術日	4年3ヶ月	4年6ヶ月	4年9ヶ月	5年	メモ
20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日	あなたのメモ
受診機関	○	◎	○	●	
体 重	kg	kg	kg	kg	
腹部理学的所見	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> なし	かかりつけ医メモ
気になる症状があれば、ご記入をお願いします。					
採血（CEA含む）	○	◎	○	◎	
直腸指診（直腸がんの場合）					診断治療施設担当医メモ
胸腹部骨盤CT検査				◎	
大腸内視鏡検査				◎	
所見	<input type="checkbox"/> 著変なし	<input type="checkbox"/> 著変なし	<input type="checkbox"/> 著変なし	<input type="checkbox"/> 著変なし	薬、治療内容等の記載や治療に対する思い、気になること等の記載はメモ欄をご利用ください。
サイン欄					

# 大腸がんに関する情報

大腸がんに関する情報は、下記をご参照ください。

## 【書籍】

大腸癌治療ガイドラインの解説 2009年度版 (金原出版)

## 【ホームページ】

(1) 大腸癌治療ガイドラインの解説  
<http://www.jcccr.jp/forcitizen/index.html>  
 (一般向け、大腸癌研究会)

<http://minds.jcqh.or.jp/n/top.php>  
 (医療情報サービス Minds、日本医療機能評価機構)

[http://www.jcccr.jp/guideline/2010/index\\_guide.html](http://www.jcccr.jp/guideline/2010/index_guide.html)  
 (医師向け、大腸癌研究会)

(2) 大腸と肛門の病気について  
<http://www.coloproctology.gr.jp/topics/>  
 (日本大腸肛門病学会)

(3) ストーマの役立つ情報  
<http://www.joa-net.org/contents/useful/01.htm>  
 (公益社団法人日本オストミー協会)

(4) がん情報サービス  
<http://ganjoho.jp/public/index.html>  
 (独立行政法人国立がん研究センター)

(5) がんの統計  
<http://www.fpcr.or.jp/publication/statistics.html>  
 (公益財団法人がん研究振興財団)

がん医療に関する幅広い情報提供や相談支援を行っています。  
 気になったら、まず相談を。

## がん診療連携拠点病院の「がん相談」担当窓口

	医療機関名(担当部署)	電話番号	所在地
国 指 定	広島大学病院(がん治療センター)	(082)257-1525	広島市
	県立広島病院(がん相談支援センター)	(082)256-3561	広島市
	広島市立広島市民病院(がん相談支援センター)	(082)221-1351	広島市
	広島赤十字・原爆病院(がん相談支援センター)	(082)241-3477	広島市
	広島市立安佐市民病院(がん相談支援センター)	(082)815-5533	広島市
	広島総合病院(がん相談支援センター)	(0829)36-3270	廿日市市
	呉医療センター(がん相談支援センター)	(0823)24-6358	呉市
	東広島医療センター(がん相談支援センター)	(082)423-2179 (内線:6227)	東広島市
	尾道総合病院(医療福祉支援センター)	(0848)22-8111 (内線:3108)	尾道市
	福山市民病院(がん相談支援センター)	(084)941-5151 (内線:3147)	福山市
県 指 定	市立三次中央病院(がん相談支援センター)	(0824)65-0101	三次市
	呉共済病院(がん相談支援センター)	(0823)22-2111 (内線:5160)	呉市
	中国労災病院(がん相談支援センター)	(0823)72-7171	呉市
	福山医療センター(がん相談支援センター)	(084)922-0001 (内線:7137)	福山市
	中国中央病院(がん相談支援センター)	(084)970-2284	福山市

★病院によっては、予約が必要な場合がありますので、事前にご確認ください。

## 広島県のがん情報

広島県のがんに関するお役立ち情報『広島がんネット』

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/gan-net/>

県内の患者団体等が開催する患者サロンの情報も掲載しています。

広島がんネット

検索



◆県内のがん患者団体・患者支援団体（広島がんネット掲載団体）

患者団体	所在地	連絡先	主な患者種別・対象疾患
がん患者さん・家族・支援者のつとめこころの駅舎	東広島市	082-493-7360	がん全般
がん体験者の会 とま〜れ	三次市	090-4650-8184	がん全般
がん体験者の会 とま〜れ・県北	三次市	0824-65-0101	がん全般
キャンサーサバイバー・キャリアサポート	広島市中区	050-5317-4505	がん全般
乳がん患者会 なごみの会	広島市 安佐北区	080-6339-0268	肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん、悪性リンパ腫、甲状腺がん、婦人科がん（女性がん患者が対象）
広島がんサポート	広島市中区	082-962-8505	がん全般
広島・ホスピスケアをすすめる会 竹原支部	竹原市	0846-26-3788	がん全般
びんご・生と死を考える会	福山市	090-6842-7519	がん全般

※各団体の詳しい活動内容、加入方法等については、直接各団体にお問い合わせください。

※各団体の活動に参加する場合は、当事者間で連絡をとり、入会条件など双方了解の上、ご自身の責任に基づいて参加してください。

MEMO 

発行：平成 25 年 9 月  
平成 29 年 12 月  
改訂：令和 元 年 7 月

---

**広島県地域保健対策協議会  
胃がん・大腸がん医療連携推進特別委員会  
大腸がん地域連携バス検討ワーキンググループ**

- 広島県地域保健対策協議会  
〒732-0057 広島県広島市東区二葉の里 3 丁目 2 番 3 号  
TEL (082) 568-1511
- 広島県健康福祉局がん対策課  
〒730-8511 広島市中区基町 10-52  
TEL (082) 513-3063