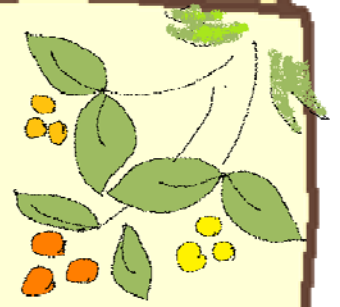


「胃癌術後評価を考える」ワーキンググループ
PGS対応システム構築プロジェクト
胃外科・術後障害研究会



振り返り日誌

この日誌は、胃を切る手術を受けたみなさまが

ご自身の心とからだの変化に気づき、

対処の方法を知るためのものです。

この日誌を活用して、

術後の生活をより快適なものにしてゆきましょう。



1. 冊子を受け取ったらまず下の欄に記入してください。

1) 身長 _____cm

2) 体重

①現在 _____ kg

②手術直前 _____ kg

手術前より体重が減りましたか [はい/いいえ]

「はい」と答えた方はどのくらい減りましたか _____kgくらい減った

③手術後最も少なくなったとき _____ kg

3) 胃を切る手術を受けたのはいつですか 平成 ____年 ____月 ____日

4) 手術の方法は次のうちどれでしたか

[胃全摘/幽門側胃切除/幽門保存胃切除/噴門側胃切除/胃局所切除]

/その他() /わからない]

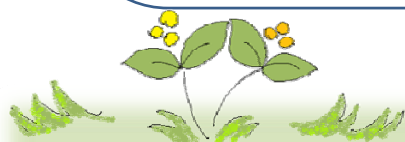
5) 現在の一回の食事量は手術前の何割くらいですか _____割くらい

6) 手術後に最も食べられなかった時期の1回の食事量は手術前の何割くらいですか

_____割くらい

7) 補食も含めて1日に何回食事をしていますか _____回

MEMO



2. 「日誌シート」をつけましょう。

- 毎日を振り返って、「症状」「食事」「身体活動」「気分」を採点します。

採点は5点満点です。

- 右の「採点の目安」を参考に点数をつけてください。

採点の目安	
5点	あまり困らなかった
4点	少し困った
3点	困った
2点	かなり困った
1点	がまんできないくらい困った

4月	月	火	水	木	金	土	日	体重
	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	
症状	5 / 5点	5 / 5点	3 / 5点	3 / 5点	5 / 5点	4 / 5点	5 / 5点	52 kg
食事	5 / 5点	4 / 5点	3 / 5点	4 / 5点	5 / 5点	3 / 5点	4 / 5点	
身体活動	4 / 5点	5 / 5点	4 / 5点	4 / 5点	3 / 5点	5 / 5点	4 / 5点	
気分	5 / 5点	5 / 5点	4 / 5点	3 / 5点	4 / 5点	5 / 5点	4 / 5点	

- 体重は、週に1回程度、曜日を決めて、同じ時間帯（できれば早朝空腹時）に軽装（肌着など）で量りましょう。
- 上の記入例を参考に、「日誌シート」に記入してゆきましょう。
- 5点満点中3点以下の方は、『自己診断・対処シート』に『原因と対処法リスト』を参考にして「考えられる原因」と「適切と思われる対処法」を記入し実行してください。
- 問題を感じたら、自分一人で悩まずに周囲の人（家族、友人、職場関係）の理解や支援を求めたり医療機関に相談しましょう。



「日誌シート」

月	月	火	水	木	金	土	日	体重
	日	日	日	日	日	日	日	
症状	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	kg
食事	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	
身体活動	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	
気分	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	

	月	火	水	木	金	土	日	体重
	日	日	日	日	日	日	日	
症状	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	kg
食事	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	
身体活動	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	
気分	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	

	月	火	水	木	金	土	日	体重
	日	日	日	日	日	日	日	
症状	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	kg
食事	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	
身体活動	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	
気分	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	

	月	火	水	木	金	土	日	体重
	日	日	日	日	日	日	日	
症状	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	kg
食事	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	
身体活動	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	
気分	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	

	月	火	水	木	金	土	日	体重
	日	日	日	日	日	日	日	
症状	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	kg
食事	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	
身体活動	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	
気分	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	/5点	



3. 3点以下の項目があったときは 「自己診断・対処シート」に記入しましょう。

		困ったこと ※1	考えられる原因 ※2	対処法 ※3	結果の評価 ※4
月 日	症状 3 / 5点	胃痛、もたれ感、吐き気 前日 集まりがあった。 とても体調が良く 食べすぎる。 寝ていたら	(A・B・C)	(O・△・×)	
	食事 4 / 5点				
	身体活動 4 / 5点				
	気分 3 / 5点				
月 日	症状 / 5点		(A・B・C)	(O・△・×)	
	食事 / 5点				
	身体活動 / 5点				
	気分 / 5点				
月 日	症状 / 5点		(A・B・C)	(O・△・×)	
	食事 / 5点				
	身体活動 / 5点				
	気分 / 5点				

※1 「症状」「食事」「身体活動」「気分」について困ったことをできるだけ具体的に記入してください。

※2 『原因と対処法リスト』を参考にして、考えられる原因を記入してください。

※3 A・B・Cの該当するものに○をつけて、「対処法」を参考にどう対処すればよいかを考えて記入しましょう。

A；自分で対処可能

B；周囲の人の協力が必要

C；医療機関の受診が必要

補足があればそれも書きましょう

※4 左欄の対処法を行った結果を○・△・×のうち該当するものに○をつけて自己評価してください。

○；効果があった

△；少し効果があった

×；効果がなかった

問題を感じたら、
自分一人で悩まずに周囲の人(家族・友人・職場関係)の
理解や支援を求めたり医療機関に相談しましょう。

4. 原因と対処法リスト

困ったこと		考えられる原因	対処法
症状	食道逆流（胃や腸の内容物が食道へ上がってくる症状）	・食後すぐに横になった ・腹部を圧迫した（衣服で締め付けた、前かがみの姿勢をした） ・いきむような動作をして腹に圧がかかった ・大食いをした ・早食いをした ・冷たいものを食べた（アイス・ジュースなど） ・高脂肪のものを食べた ・よくかまなかった ・アルコールを飲んだ ・食物繊維が不足した ・水分が不足した ・運動が不足した ・生活リズムが不規則だった ・食事中に水分を摂りすぎた ・炭水化物を摂りすぎた ・牛乳を飲んだ（とくに乳糖不耐症の人）	A: 自分で対処した - 左の「考えられる原因」を避けるようにした B: 周囲の協力を得て対処した ・原因を避ける事に協力してもらった（理解を得た） ・勤務内容への配慮（過酷な環境下での労働や体力を要する仕事をなくしてもらったなど） ・勤務時間への配慮（半日勤務、6時間勤務、残業無しなどにしてもらった） ・勤務時間帯への配慮（時差出勤させてもらったなど） ・勤務時間中の間食を許可してもらった ・飲食に配慮してもらった（同僚と外食をしない、夜の飲み会に参加しない、飲食へのプレッシャーをかけないようにしてもらうなど） C: 医療機関の受診 ・予約の外来時に状況を伝え相談した ・外来予約を早めた ・緊急に受診した
	胃酸の逆流にがい逆流 胸やけ 吐き気		
	腹痛		
	食事関連愁訴		
	消化不良		
	下痢		
	便秘		
	ダンピング		
	【食欲・空腹感・満腹感】がない、【食べたいものを・食べたいペースで・食べたい量だけ】食べられない・食事が少ない・体重減少・必要な栄養が摂れていない		
	【力を使う・体力を使う・長時間働く・集中して何かをする・過酷な環境にいる】のがつらい		
その他	【気力・前向きな気持ち・活力】がない、【落ち込み（うつ）・不安・不眠】がある		
	【ストレス・睡眠不足・体調不良・生活に適應できていない・孤立感（周囲から理解されてい）と感ずる		

「自己診断・対処シート」

※1～※4：5ページ参照

困ったこと ※1		考えられる原因 ※2	対処法 ※3	結果の評価 ※4
月 日	症状 /5点		(A・B・C)	(O・Δ・X)
	食事 /5点			
	身体活動 /5点			
	気分 /5点			
月 日	症状 /5点		(A・B・C)	(O・Δ・X)
	食事 /5点			
	身体活動 /5点			
	気分 /5点			
月 日	症状 /5点		(A・B・C)	(O・Δ・X)
	食事 /5点			
	身体活動 /5点			
	気分 /5点			
月 日	症状 /5点		(A・B・C)	(O・Δ・X)
	食事 /5点			
	身体活動 /5点			
	気分 /5点			
月 日	症状 /5点		(A・B・C)	(O・Δ・X)
	食事 /5点			
	身体活動 /5点			
	気分 /5点			