胃切除後の食事について

栄養管理室長　椿　裕子

手術後、まもなくの間は消化力の低下がありますので、次のことに注意してバランスのよい食事を心がけましょう。

1. 食事の基本は、高エネルギー・高タンパク質・高ビタミン食を基本とします。
2. 術後１ヶ月ほどは ,１日５～６回に食事を分ける分割食とし、１回の食事量を少なくします。朝・昼・夕食の間にビスケット・マルボーロ・卵ボーロ等の消化が良く、高タンパク質の食品を間食として用います。
3. 経口摂取は流動食から開始し、三分粥菜食、五分粥菜食、全粥菜食へと移行します。
4. 決まった食事時間に規則正しく、時間をかけてゆっくり噛んで食べるようにします。

献立・調理のポイント

1. 消化の良い、食物繊維の含有量が少ない食品を選びます。
2. たんぱく質食品には、脂質の少ない白身魚や、ささみ、豆腐、鶏卵を選びます。
3. 柔らかく煮る、蒸す、裏ごしする、つぶす、おろすなど、消化をよくする調理法を工夫し、必ず加熱します。
4. 油脂類は控えます。油を用いる場合は、多量に用いる揚げ物、天ぷら、ステーキ、すき焼きなどの料理は避けます。
5. 手術した部分を刺激しないよう、唐辛子などの香辛料、コーラなどの炭酸飲料、カフェインの多いコーヒー、アルコール飲料は避けます。
6. 牛乳は、一度に多量飲まないで、口に良く含みながら飲むようにします。
7. 料理の味付けは薄味とし、塩分、甘味などによる刺激を少なくします。
8. 熱いものや冷たいものは避けます。

こんな症状の時の対応について

手術の影響で、食事中・食後に様々な症状が起こりやすくなっています。食べ方を注意することによって、対処や予防ができることもあります。

1　早期ダンピング症候群

食事中または食事直後に冷や汗・動機・めまい・脱力感・頭痛・胸部苦痛などの症状が起きます。小腸が急にふくらむことが原因です。

★対処するには→横になり、安静にしていることで回復します。

★予防するには→１回の食事量は少なめ、食事中の水分は少なめにし、ゆっくり時間をかけて食事をとります。（砂糖・果糖など甘いものは避ける）

2　後期ダンピング症候群

食後２～３時間経った頃に、めまい・脱力感・発汗・ふるえなどが起きる低血糖状態です。食事による急激な血糖の上昇に対する反応として起こります。

★対処するには→アメなど糖分を補い、安静にしていることで回復します。

★予防するには→食後 2 時間くらいになったら捕食をとります。でんぷんや糖分を多く含んだ食べ物は控えるようにします。（万十、羊羹、ケーキ等避ける）

消化器術後食

「流動食」：昼食

「三分粥菜食」：昼食

「全粥菜食」：昼食

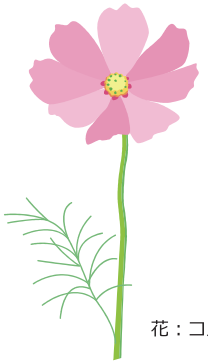
熊本医療センターのミニ医療情報誌

くす通信

第１３９号
２０１２年９月１日

国立病院機構　熊本医療センター発行

- 腹腔鏡下胃切除術について
- 胃切除後の食事について



花：コスモス

「くす（樟）」の由来について

くす（樟）は常緑の広葉樹で、熊本城内に多く見られます。種々の精油成分を含み、良い香りがします。樟脳をはじめ色々な薬用成分が抽出されるなど有用な薬用樹でもあります。

また、くすし（薬師）とは、医師のことを指し、くすしぶみ（薬師書）は医術に関する書物のことを言います。

本誌はこの「くす」にあやかり、健康な生活を送るために情報を提供しております。お気軽にお読み下さい。

国立病院機構　熊本医療センター

診療科

■総合医療センター	総合診療科、血液内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科
■消化器病センター	消化器内科
■心臓血管センター	循環器内科、心臓血管外科
■脳神経センター	脳神経外科、神経内科
■感覚器センター	眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科
■画像診断･治療センター	放射線科
■救命救急センター	救急科

■精神科　■小児科　■外科　■整形外科
■リハビリテーション科　■泌尿器科　■産婦人科
■歯科口腔外科　■形成外科　■麻酔科　■病理診断科

- 診療時間　8:30 ～ 17:00
- 受付時間　8:15 ～ 11:00
- 休 診 日　土･日曜日および祝日

急患はいつでも受け付けます

〒860-0008 熊本市中央区二の丸 1-5
TEL　096（353）6501（代表）
FAX　096（325）2519
HP　http://www.nho-kumamoto.jp/

一般外科では、主に消化管、肝胆膵領域の癌、乳腺・内分泌疾患を中心とした診療を行っています。また、24 時間断らない救急医療を提供しており多くの外科救急症例も治療しています。癌診療では、的確な診断、適切な治療、治療後のケアが重要と考え実践しています。

2009 年 9 月の新病院移転に伴い、最新の医療設備が導入され、更に高度の診断治療が可能となりました。また、診療内容に加え、環境面からも満足していただける診療を提供することが可能となりました。入院時のほとんどの疾患にクリティカルパス（診療予定表）を適応し、入院時に治療方針を提示しています。毎朝 7 時 45 分から外科カンファレンスで前日の手術症例の検討と回診を行い、スタッフ全員が情報を共有しチーム医療を実践しています。

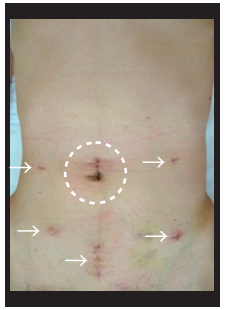
腹腔鏡下胃切除術について

外科医師
森田　圭介

胆石症に対する腹腔鏡下手術が 1990 年に日本で初めて行なわれました。当院でも様々な病気に対して腹腔鏡下手術を行い、現在は食道がん、胃がん、大腸がんなどの悪性疾患や胆石症、胃・十二指腸潰瘍などの良性疾患に対する腹腔鏡下手術を積極的に行っております。

今回は、当院で行われている“胃がん”に対する腹腔鏡下手術について説明します。

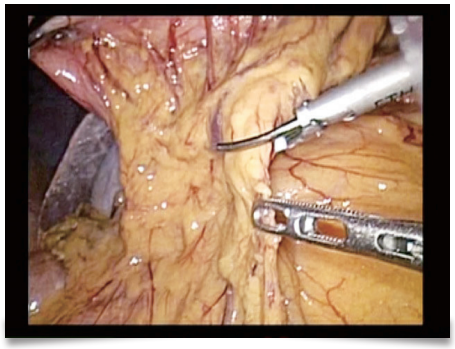
従来の胃がんに対する開腹手術は、約 20 ～ 25cm 程の大きな傷を要する手術でした。それに対して腹腔鏡下手術は、お臍に 2cm ほどの穴を開け、周りに小さな穴を 4 ～ 5 カ所開けて、特殊な手術器具を用いてテレビ画像を見ながら、胃の周りの血管やリンパ節を切除します。胃を取り出すために、お臍または上腹部に約 3 ～ 4cm の傷口を開け、胃の出口に近い方に“がん”ができた場合は胃の下の半分から 2/3 を切除し、胃の上に“がん”ができた場合は胃を全部切除する場合もあります。切除する範囲や、残った胃と腸をつなぐ方法は開腹手術と同じです。



腹腔鏡下手術での創はこの様な感じになります。
（写真は腹腔鏡下大腸切除術）
お臍に 2cm ほどの穴を開け、周りに小さな穴を 4 ～ 5 カ所開けます。

ただ、すべての胃がんの患者様に対して腹腔鏡手術ができるわけではありません。はじめは早期胃がんに限って腹腔鏡手術を行っていましたが、徐々に適応を拡げています。また胃がんの手術に伴う合併症には、出血、感染や縫合不全等がありますが、開腹手術と比べても発生頻度は変わりません。この手術は、開腹手術と比べて傷が小さく、痛みが少ないことや、早期退院や早い社会復帰が可能であることが多く、患者さんにとってはメリットが多い手術です。

最後に今回ご紹介いたしました腹腔鏡下手術はすべての病気に対して行えるわけではありません。また全国的にも手術の普及に伴い、腹腔鏡下手術に特有な合併症の報告もあります。2005 年に日本内視鏡外科学会が腹腔鏡下手術の技術向上と安全性を高めるため日本内視鏡外科学会技術認定医制度が作られました。当院では日本内視鏡外科学会技術認定医による安全な腹腔鏡下手術を提供しており、患者様へ最良の医療を提供できるようにスタッフ一同、最善の努力をいたします。



特殊な鉗子を用いて、胃の周りの血管を処理しているところです。このようなテレビ画像を見ながら手術が行われます。