**■科目：成人看護援助論Ⅱ（消化機能障害の看護）**

**■テーマ：**消化器系疾患の概要と看護の基本的視点

**■目的**

消化器系の基本的な構造と機能を理解し、消化機能障害の種類や特徴を学び、病態生理を踏まえた看護ケアの基本的視点を把握することを目的とする。

**■目標**

1. 消化器系の構造と機能を説明できる。
2. 消化機能障害の種類と特徴を理解し、看護実践に活かすことができる。
3. 病態生理の観点から、消化器系疾患の看護ケアを理解し、適切な支援方法を考えることができる。

■**授業構成**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **時間** | **内容** | **方法** |
| **0-10分** | **導入**：消化器系の基礎知識の確認・消化器系の重要性とその役割を確認する。・消化器系の主要構造（口腔、胃、小腸、大腸）を簡単に説明。 | 講義、質疑応答・授業の目的と流れを伝える。・学生の理解度を確認する。 |
|
|
| **10-30分** | **消化器系の構造と機能**：消化器系の各部位とその機能の解説・口腔、食道、胃、小腸、大腸の役割と消化過程を詳述する。・消化酵素や消化液（唾液、胃酸、胆汁、膵液など）の働きを解説。 | 講義、ホワイトボード、スライド使用・ホワイトボードで消化器系の図を描きながら解説。・スライドに各臓器の図と説明を表示。 |
|
|
| **30-45分** | **消化機能障害の種類と特徴**：疾患ごとの特徴、症状や病態の理解・消化不良、逆流性食道炎、胃潰瘍、過敏性腸症候群（IBS）などの疾患を紹介。・それぞれの疾患における特徴的な症状（例えば、腹痛、吐き気、便秘など）を詳述。 | グループディスカッション、発表・疾患ごとの症状、原因、リスク因子をグループで考え、共有。・グループ発表で他の学生と情報を共有。 |
|
|
| **45-60分** | **病態生理の概要**：消化器系疾患の病態生理とその看護的影響・胃酸過多や食道逆流が引き起こす病態生理を解説。・消化器系疾患が患者のQOL（生活の質）に与える影響（例：食事制限、疼痛など）を説明。 | 講義、実例紹介・実際の患者事例（症例紹介）を基に病態生理を解説。・病態生理が看護ケアにどう影響するかを考察。 |
|
|
| **60-80分** | **看護ケアの基本的視点**：疾患に対する看護ケアの基本的な考え方と方法の紹介・消化器系疾患における看護ケアの基本的なアプローチ（例えば、食事指導、薬物療法、疼痛管理）を解説。・消化器系疾患患者に対する観察ポイント（症状の進行、再発予防、合併症防止）を強調。 | 講義、ケーススタディ・患者の生活状況に応じた看護計画の立案を事例で示す。・患者ケアにおける看護師の役割を強調。 |
|
|
| **80-90分** | **まとめと質疑応答**：授業内容の確認と質疑応答・授業内容を振り返り、消化器系疾患と看護ケアの関係性をまとめる。 | 質疑応答、確認・学生からの質問に答える。 |
|

■**詳細説明：**

* **導入（0-10分）**
授業の初めに、消化器系がどのように私たちの健康に影響を与えるのか、またその疾患が患者の生活に与える影響について簡単に触れる。学生に消化器系の基本的な知識を思い出させる質問を投げかけ、授業の目的と流れを確認する。
* **消化器系の構造と機能（10-30分）**
ここでは、消化器系を構成する各部位（口腔、食道、胃、小腸、大腸）の役割を詳細に説明する。各部位の消化過程、消化酵素の役割、消化液の働きを示すため、スライドやホワイトボードに図を描きながら説明を行う。
* **消化機能障害の種類と特徴（30-45分）**
実際の疾患例（胃潰瘍、逆流性食道炎、IBSなど）を取り上げ、各疾患の特徴を解説する。学生にグループで疾患ごとの特徴を議論させ、その後、発表させることで、各疾患の理解を深める。
* **病態生理の概要（45-60分）**
具体的な患者の事例を基に、消化器系疾患の病態生理について解説する。病態生理を学ぶことで、疾患が患者にどのように影響するか、また看護ケアの重要性を理解させる。
* **看護ケアの基本的視点（60-80分）**
疾患に対する看護ケアの基本的な考え方を学ぶ。看護計画を立案する際、患者の生活背景や病態に応じたケアが重要であることを強調し、事例を通じて具体的な看護実践を考えさせる。
* **まとめと質疑応答（80-90分）**
授業を振り返り、学生が学んだ内容を整理し、理解が不十分な部分について質問を受ける時間を設ける。

**学生用資料**

**第1回：消化器系疾患の概要と看護の基本的視点**

**1．消化器系の構造と機能**

消化器系は、食物を体内に取り入れ、必要な栄養素を吸収し、不要物を排泄する一連の流れを担う重要なシステムである。構成器官は**消化管**（口腔〜肛門）と、消化を補助する**付属器官**（肝臓・胆嚢・膵臓）に分けられる。

**（1）口腔**

* **構造**：歯、舌、唾液腺から構成される。
* **機能**：歯で食物を咀嚼し、唾液で湿らせて\*\*食塊（しょっかい）\*\*を形成する。舌は食塊を咽頭へ送る役割を持つ。
* **臨床的ポイント**：咀嚼力の低下や唾液分泌の減少は嚥下障害や栄養不良のリスクとなる。

**（2）咽頭・食道**

* **咽頭**：呼吸器と共有される通路で、嚥下反射により食物を食道へ送る。
* **食道**：蠕動運動（自律的な収縮波）で食物を胃へ運搬する。
* **臨床的ポイント**：逆流性食道炎や嚥下障害の評価が重要であり、誤嚥リスクに注意する。

**（3）胃**

* **構造**：上部（噴門）、本体（胃体）、下部（幽門）に分かれる。
* **機能**：
	+ 胃酸（塩酸）で病原体の殺菌と蛋白質の変性
	+ ペプシンにより蛋白質の初期消化
	+ 食物を一時的に貯留し、ゆっくりと小腸へ送る
* **臨床的ポイント**：胃潰瘍、胃がん、機能性ディスペプシアなど多くの病態の中心である。

**（4）小腸**

* **構造**：十二指腸・空腸・回腸からなる。
* **機能**：
	+ 胆汁（肝臓由来）と膵液（膵臓由来）の消化酵素により、脂質・糖質・蛋白質の本格的な消化が行われる。
	+ 絨毛と微絨毛による広大な吸収面積で、栄養素・水分・電解質を吸収する。
* **臨床的ポイント**：短腸症候群、吸収不良症候群、慢性下痢などとの関連がある。

**（5）大腸**

* **構造**：盲腸、結腸（上行・横行・下行・S状）、直腸からなる。
* **機能**：
	+ 小腸から送られてきた内容物から**水分と電解質を再吸収**し、便を形成する。
	+ 腸内細菌による発酵作用でビタミンB群やKを産生する。
* **臨床的ポイント**：便秘、下痢、腸閉塞、大腸がんなど幅広い病態に関与する。

**（6）肝臓（付属器官）**

* **機能**：
	+ 胆汁の生成（脂質の乳化を助ける）
	+ 糖質・脂質・蛋白質の代謝
	+ 解毒（薬物・アンモニアなど）
	+ 貯蔵（グリコーゲン、ビタミン、鉄）
* **臨床的ポイント**：肝硬変、脂肪肝、B型・C型肝炎などの病態を把握し、全身管理に結びつける視点が必要である。

**（7）膵臓（付属器官）**

* **外分泌機能**：アミラーゼ（糖質分解）、リパーゼ（脂質分解）、トリプシン（蛋白質分解）などの消化酵素を十二指腸に分泌。
* **内分泌機能**：インスリン・グルカゴンなどのホルモンを血中に分泌し、血糖値を調整する。
* **臨床的ポイント**：膵炎や膵がんでは著しい消化不良や代謝障害が生じる。糖尿病との関連も重要である。

以上のように、消化器系は多くの臓器が連携して機能しており、**ひとつの器官の障害が全身の栄養状態や代謝に影響を与える**ことがあるため、看護師は病態理解をもとに観察や援助を行う必要がある。

**2．消化機能障害の種類と特徴**

消化機能障害とは、食物の摂取から排泄までの一連の過程において、いずれかの機能に障害が生じ、栄養摂取や代謝に支障をきたす状態を指す。障害が発生する部位や原因により、その種類や臨床症状、対応も異なる。

**（1）摂食・嚥下障害**

* **定義**：口腔から咽頭・食道を経て胃に至るまでの食物の移送過程に障害がある状態である。
* **原因**：脳血管障害、パーキンソン病、認知症、加齢、口腔内疾患など。
* **症状**：むせ、咳嗽、食事時間の延長、体重減少、誤嚥性肺炎など。
* **看護の視点**：姿勢調整、食形態の工夫、口腔ケア、摂食嚥下リハビリテーションなどの介入が必要である。

**（2）消化不良（消化酵素分泌不全）**

* **定義**：胃や膵臓、小腸などの消化器官が、食物を十分に分解できない状態である。
* **原因**：慢性胃炎、胃切除後、膵炎、膵臓機能不全など。
* **症状**：腹部膨満感、消化不良感、脂肪便、体重減少など。
* **看護の視点**：食事内容の調整（低脂肪食、小分け食）、酵素剤の内服管理、排便状態の観察が重要である。

**（3）吸収不良症候群**

* **定義**：小腸における栄養素・水分・電解質の吸収障害が生じた状態である。
* **原因**：短腸症候群、セリアック病、クローン病、膵外分泌不全など。
* **症状**：下痢、脂肪便、貧血、低栄養、浮腫など。
* **看護の視点**：体重・血清アルブミン・電解質のモニタリング、栄養指導、輸液管理を含む全身的アプローチが必要である。

**（4）便通異常（下痢・便秘）**

* **定義**：腸の運動機能または分泌吸収機能に障害があり、排便のリズムや性状に異常をきたした状態である。
* **原因**：
	+ **便秘**：加齢、活動量低下、水分不足、薬剤性（抗コリン薬、オピオイドなど）
	+ **下痢**：感染症、薬剤性、腸疾患（潰瘍性大腸炎、過敏性腸症候群）など
* **症状**：
	+ 便秘：腹部膨満、排便困難、食欲低下
	+ 下痢：脱水、電解質異常、体力低下
* **看護の視点**：排便日誌の活用、食事・水分摂取の調整、排泄援助、必要時の薬剤使用の管理が求められる。

**（5）肝機能障害に伴う代謝異常**

* **定義**：肝臓の機能低下により、栄養素や老廃物の代謝に支障をきたす状態である。
* **原因**：肝炎、肝硬変、アルコール性肝障害など。
* **症状**：黄疸、腹水、易疲労感、出血傾向、低栄養。
* **看護の視点**：低タンパク血症や浮腫への対応、塩分・蛋白制限の食事管理、感染予防、皮膚トラブルへの配慮など多方面の支援が必要である。

このように、消化機能障害には多くの種類があり、それぞれの特徴と病態に応じた**観察視点と援助技術**が必要である。看護師は、患者の状態に応じて柔軟かつ的確な援助を提供するために、消化器の構造と機能に基づいたアセスメント能力を高めることが求められる。

**3．病態生理とその影響**

消化器系の病態生理を理解することは、疾患の本質を捉え、症状の成り立ちを明確にするために重要である。消化器疾患では、器官ごとの機能異常が全身に波及しやすく、局所的な障害が全身の栄養状態や代謝、免疫機能に影響を及ぼす。以下に、代表的な病態生理とその全身への影響について述べる。

**（1）胃炎・胃潰瘍**

* **病態生理**：胃粘膜の防御機構（粘液分泌、血流、細胞の修復など）が、攻撃因子（胃酸、ピロリ菌、NSAIDsなど）を上回ることで、炎症や潰瘍が形成される。
* **主な症状**：上腹部痛、悪心、食欲不振、胃もたれ。
* **影響**：食事摂取量の減少による低栄養、鉄欠乏性貧血、消化不良による体重減少。

**（2）肝硬変**

* **病態生理**：慢性肝障害が持続することで肝組織が線維化し、肝機能が低下する。門脈圧亢進によって腹水、食道静脈瘤などの合併症が生じる。
* **主な症状**：全身倦怠感、浮腫、黄疸、出血傾向、意識障害（肝性脳症）。
* **影響**：蛋白合成低下による低アルブミン血症、薬物代謝機能の低下による薬剤感受性の増加、アンモニア蓄積による意識障害などが挙げられる。

**（3）膵炎**

* **病態生理**：膵臓の自己消化酵素（トリプシンなど）が活性化し、自組織を消化して炎症を起こす状態である。急性膵炎では全身性炎症反応が強く現れる。
* **主な症状**：激しい上腹部痛、悪心・嘔吐、発熱、血圧低下。
* **影響**：重症例ではショック、呼吸不全、腎不全を合併することがあり、全身管理が必要となる。また、慢性化すれば糖尿病や吸収不良を引き起こす。

**（4）炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎・クローン病）**

* **病態生理**：自己免疫性の機序が関与し、腸管に慢性的な炎症が生じる。潰瘍性大腸炎は大腸粘膜に限局し、クローン病は口腔から肛門までの全消化管に炎症が及ぶ。
* **主な症状**：下痢、血便、腹痛、発熱、体重減少。
* **影響**：栄養素の吸収障害、成長障害（特に小児）、貧血、薬剤副作用への対応が必要である。

**（5）消化管出血**

* **病態生理**：消化管粘膜のびらん・潰瘍・血管異常により出血が生じる状態である。出血部位により、吐血（上部消化管）または下血（下部消化管）が見られる。
* **主な症状**：顔面蒼白、動悸、息切れ、血圧低下、ショック。
* **影響**：急速な循環血液量の減少による循環不全、貧血、意識障害を招くため、緊急対応が必要である。

消化器疾患における病態生理は、単なる局所的変化にとどまらず、**全身状態や生命予後に深く関わる**ものである。看護職は、症状の背景にある病態を理解し、観察、判断、援助の根拠とする必要がある。

**4．看護ケアの基本的視点**

消化器疾患の看護においては、病態生理に基づいた的確な観察とケアの提供が求められる。症状の把握、患者の生活背景の理解、心理的側面への配慮を通じて、全人的な支援を行う視点が重要である。以下に、消化器疾患患者に共通する基本的な看護の視点を示す。

**（1）栄養・食事への配慮**

消化器疾患の多くは、栄養摂取や吸収に影響を及ぼす。したがって、栄養状態の観察と適切な食事管理が不可欠である。食事摂取状況、食欲、体重変化、血液データ（アルブミン・Hbなど）を定期的に評価する必要がある。また、食事制限がある患者には、内容や目的を丁寧に説明し、食事への不安や不満に配慮する姿勢が求められる。

**（2）排泄状況の把握**

下痢や便秘、下血などの排泄異常は、消化器疾患の重要な症状である。排便の回数、性状、臭気、出血の有無などを観察し、変化があれば速やかに記録・報告する。特に出血傾向がある患者では、便色の観察（タール便・鮮血便など）が早期発見につながる。

**（3）痛みの訴えとその評価**

消化器疾患では腹痛が頻発する。痛みの部位、性質（刺すような、鈍い、周期的など）、持続時間、増悪・緩和因子などを詳細に聴取し、身体所見と合わせて病態把握に役立てる。また、痛みに対して鎮痛薬が投与される場合は、その効果や副作用にも留意する必要がある。

**（4）感染予防と清潔保持**

消化器感染症や肝疾患（B型・C型肝炎など）では、接触感染や血液感染のリスクがある。標準予防策を基本とし、必要に応じて感染経路別予防策を実施する。また、吐物や排泄物の処理、嘔吐後の口腔ケア、清潔保持にも配慮する。

**（5）心理的サポート**

消化器症状はQOLに大きな影響を与える。慢性的な腹痛や下痢、食事制限、外見の変化（黄疸、腹水）などにより、患者は強いストレスを感じやすい。不安や抑うつの有無を観察し、共感的なかかわりを通じて、安心感を与えることが看護の役割である。

**（6）多職種との連携**

消化器疾患の治療と回復には、医師、栄養士、薬剤師、リハビリスタッフ、臨床検査技師などとの連携が不可欠である。特に、栄養管理（経口・経管・静脈栄養）や疼痛コントロール、服薬指導、退院支援において、多職種間での情報共有と役割分担が重要である。

以上の視点をもとに、患者の個別性を尊重したケアを実践することが、消化器疾患における看護の専門性である。観察力・判断力・協働力を養うことが、今後の実践において求められる。

**授業復習ワーク：消化器系疾患の概要と看護の基本的視点**

**問1．消化器系の構造と主な働きに関する記述として正しいものをすべて選びなさい。（複数選択可）**

A．口腔では、食物の咀嚼と唾液による食塊形成が行われる
B．胃では、主に炭水化物の吸収が行われる
C．小腸では、水分の再吸収と便の形成が行われる
D．大腸では、電解質と水分の再吸収が行われる
E．膵臓は消化酵素の分泌と内分泌機能の両方を持つ

**解答：** A, D, E
**解説：** 胃では主に蛋白質の初期分解、小腸では栄養素の吸収、大腸では水分・電解質の再吸収と便の形成が行われる。膵臓は消化酵素の外分泌機能と、インスリンなどの内分泌機能を担う。

**問2．以下の症状が示す疾患の可能性として適切なものを1つ選びなさい。**

【症状】
40代男性。2週間前から食後にみぞおちの痛み。脂っこい食事で悪化。時に吐き気もある。

A．胃潰瘍
B．潰瘍性大腸炎
C．過敏性腸症候群
D．虫垂炎

**解答：** A
**解説：** 食後の心窩部痛や脂っこい食事での悪化は、胃潰瘍や十二指腸潰瘍を示唆する。潰瘍性大腸炎は下痢や下血、虫垂炎は右下腹部痛が特徴。

**問3．以下のうち、消化器疾患のある患者への看護ケアとして不適切なものを1つ選びなさい。**

A．食欲不振が続く患者に、体重変化や血清アルブミン値の経過を確認する
B．下痢が続く患者に、排便の性状や回数を記録する
C．腹痛を訴える患者に、痛みの部位や性質を確認せず鎮痛薬を与える
D．食事制限中の患者に、制限の理由や目標を説明する

**解答：** C
**解説：** 鎮痛薬の投与前には、必ず腹痛の性状・部位・経過を評価し、病態に応じた対応が求められる。

**問4．感染予防の観点から、B型肝炎ウイルスに感染している患者の看護で留意すべき感染経路を答えなさい。**

**解答：** 血液感染（および体液感染）
**解説：** B型肝炎は血液および体液によって感染するため、針刺しや粘膜への曝露に注意が必要。標準予防策に加えて、必要に応じた感染経路別予防策が求められる。

**【事例問題】**

78歳女性。独居生活。既往に高血圧と高脂血症あり。2週間ほど前から「食欲がない」「みぞおちの辺りが痛い」と訴えていたが、様子を見ていた。昨日から食事をほとんど摂取せず、体調不良が強まり、訪問看護師の勧めで受診。内視鏡検査の結果、**胃潰瘍**と診断された。現在は経口摂取を再開しており、1日3回の食事が提供されている。看護師が食事中の様子を観察したところ、食後に腹痛を訴え、摂取量はおかゆ数口と副菜を少量のみ。体重は入院時より1.5kg減少していた。

**【設問1】**

この患者の現在の状態に見られる**消化器系の病態生理的特徴**を説明しなさい。

**解答例：**
胃潰瘍では、胃酸やペプシンの過剰分泌や防御因子（粘液・重炭酸イオン）の低下により、胃粘膜が傷害されて潰瘍が形成される。食後に心窩部痛が出現することが多く、摂食意欲の低下や体重減少につながる。

**【設問2】**

この患者に対して、現在優先される**看護ケアの視点**を2つ挙げ、具体的な援助内容をそれぞれ説明しなさい。

**解答例：**
① 栄養状態の維持・改善に向けた支援
→ 摂取量や嗜好の変化を記録し、管理栄養士と連携して栄養補助食品の活用や少量高栄養の食事形態への調整を検討する。食後の腹痛に対する評価と医師への報告も行う。

② 疼痛に対する観察と対応
→ 痛みの部位・程度・食事との関係を観察し、痛みが強い場合は医師に相談して鎮痛薬や胃酸分泌抑制薬の調整を検討する。また、食事前のリラックス環境の提供や摂食時間の調整も有効である。

**【設問3】**

この患者のように食事摂取が困難な消化器疾患の高齢者に対して、**看護師が果たすべき役割**について述べなさい。

**解答例：**
高齢者では食欲低下や体力低下が進行しやすいため、看護師は食事の摂取状況や体重、腹部症状などを継続的に観察し、変化を医師や多職種に報告する役割がある。また、患者が安心して食べられるような雰囲気づくりや、心理的負担への共感的態度も重要である。