**■科目：成人援助Ⅱ（消化機能障害の看護）　第７回**

**■テーマ**

胃がんの病態、治療法および看護援助について理解を深める。

**■目的**

胃がん患者に対する理解を深め、病態・治療・術後の看護援助について説明できるようになることを目的とする。

**■目標**

1. 胃がんの病態とステージ分類について説明できる。
2. 胃がんの主な症状と診断方法を理解できる。
3. 胃がんの代表的な治療法について説明できる。
4. 胃がん患者に対する術後ケアや栄養・疼痛管理などの看護援助について説明できる。

**■授業構成（90分）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **時間** | **内容** | **方法** |
| 0〜10分 | 胃がんの罹患率・死亡率の現状、日本におけるがん対策の動向について導入し、授業の目的と流れを説明する | 講義・スライド提示 |
| 10〜25分 | 胃がんの発生機序（ピロリ菌感染や喫煙との関連）、組織型（腺がんなど）、ステージ分類（TNM分類）を解説する | 講義・図解を用いた説明 |
| 25〜40分 | 胃がんの初期は無症状が多いこと、中期以降にみられる体重減少、上腹部痛、食欲不振、吐き気、貧血症状などの具体例を示す | 講義・症例提示 |
| 40〜55分 | 胃がんの診断方法として、内視鏡検査（病理組織診断含む）、CT検査（転移の有無確認）、バリウム造影の特徴と役割を解説する | 講義・画像資料の提示 |
| 55〜70分 | 胃がん治療の選択肢として、内視鏡的切除、開腹手術（幽門側切除、全摘出）、化学療法（FOLFOXなど）、放射線療法の概要を説明する | 講義・比較表を用いた説明 |
| 70〜85分 | 胃がん術後患者の看護として、早期離床、創部管理、ドレーン管理、栄養管理（経口摂取再開の段階的介入）、疼痛アセスメントと管理（VASスケールなど）について解説する | 講義・ディスカッション |
| 85〜90分 | 授業内容のまとめ、理解度確認の問いかけ、質疑応答を行う | 解説・質問対応 |

**学生用資料**

**第7回：胃がんの病態・治療と看護援助**

**1．はじめに**

胃がんは、日本人に多い悪性腫瘍の一つであり、がんによる死亡原因の上位を占めている。特に60歳以上の高齢者に多く発症し、**加齢による免疫機能の低下や生活習慣の影響**が背景にあるとされている。

近年では、健康診断やがん検診の普及により**早期発見される症例も増えてきている**が、**初期には自覚症状が乏しい**ことも多く、発見が遅れると進行がんとなるリスクがある。

胃がんの治療には、**内視鏡治療や手術、化学療法などの選択肢**があり、患者の状態や進行度に応じた治療が行われる。治療後には、**創部の管理や栄養状態の維持、疼痛コントロール、心理的支援**など、多面的な看護援助が必要となる。

本授業では、胃がんの**病態や診断、治療法を体系的に学び**, 治療を受ける患者に対して看護師が果たすべき**具体的な援助の視点**を理解することを目的とする。

**2．胃がんの病態とステージ分類**

胃がんは、胃の内側を覆う**粘膜の細胞ががん化することで発生する悪性腫瘍**である。その約90％以上は**腺がん**と呼ばれるタイプで、胃液や粘液を分泌する腺細胞ががん化したものである。

**【主な原因】**

胃がんの発症には、以下のような**生活習慣や感染症、体質的な要因**が関与している。

* **ヘリコバクター・ピロリ（H. pylori）感染**：胃の粘膜に慢性的な炎症を引き起こし、がん化のリスクを高める。
* **食生活の影響**：塩分の高い食事、野菜や果物の摂取不足、保存食中心の食生活はリスク因子とされる。
* **喫煙**：胃がんのリスクを有意に高めることが知られている。
* **遺伝的要因**：家族に胃がんの既往がある場合、発症リスクが高まる傾向がある。

**【がんの進行と分類】**

胃がんの進行度を把握するために、**TNM分類**が用いられる。これは次の3つの要素を組み合わせて、がんの進行状態を評価する国際的な基準である。

* **T（Tumor）**：がんが胃の壁のどこまで深く侵入しているか（深達度）
* **N（Node）**：がん細胞が周囲のリンパ節に転移しているか
* **M（Metastasis）**：他の臓器（肝臓、肺、腹膜など）に遠隔転移しているか

これらの情報をもとに、胃がんは**ステージI～IVの4段階**に分類される。

| **ステージ** | **特徴** |
| --- | --- |
| ステージI | がんが粘膜または粘膜下層にとどまり、リンパ節転移がないか、ごくわずかである。早期がんとされる。 |
| ステージII | がんが筋層や漿膜に達し、数個のリンパ節転移を伴う。 |
| ステージIII | がんが胃の外まで広がるか、リンパ節転移が多数ある。 |
| ステージIV | 他の臓器への遠隔転移がある。治療は延命・緩和的な目的が中心となることが多い。 |

このステージ分類は、**治療法の選択や予後の見通しを立てる際の重要な指標**となる。

**3．胃がんの主な症状**

胃がんは**初期の段階では自覚症状が乏しく**、健康診断や人間ドックで**偶然発見されることが多い**。そのため、早期発見には定期的な検診が重要である。

がんが進行すると、以下のような**身体的な変化や不調**が現れるようになる。

**主な症状とその背景**

| **症状** | **説明** |
| --- | --- |
| **体重減少** | 食欲低下や、がんによる栄養吸収障害・代謝亢進により、急激に体重が減少することがある。特に進行がんでは顕著にみられる。 |
| **上腹部痛・不快感** | 食後の**胃もたれ**や**鈍い痛み**がみられる。腫瘍が胃壁を圧迫したり、胃の排出機能を妨げたりすることで生じる。 |
| **食欲不振（悪心・嘔吐を伴うことも）** | 胃の容量が減少し、食べ物が停滞しやすくなるため、**少量でも満腹感**を覚えやすい。また、腫瘍から出る物質が食欲を抑えることもある。 |
| **貧血症状（倦怠感、息切れ、顔色不良など）** | がんからの**慢性的な微小出血**により、**鉄欠乏性貧血**を起こすことがある。特に吐血や下血を伴わなくても進行するため注意が必要である。 |

これらの症状は、**他の胃疾患と似ているため見過ごされやすい**が、持続的・進行的に現れる場合は早めの医療機関受診が求められる。

**4．胃がんの診断方法**

胃がんの診断には、**がんの有無を確認する検査**と、**進行度や転移の有無を評価する検査**の両方が用いられる。以下に代表的な検査を示す。

**① 内視鏡検査（胃カメラ）**

* **最も有効で一般的な検査法**である。
* 胃の粘膜を**カメラで直接観察**し、潰瘍や腫瘤、びらんなどの**異常を確認**できる。
* 必要に応じて生検（病変部の組織採取）を行い、**がん細胞の有無を病理検査で確認**する。
* 早期がんの発見にも有効であり、**胃がん検診の第一選択**となっている。

**② CT検査（コンピュータ断層撮影）**

* がんの\*\*広がり（深達度）\*\*や、**周囲の臓器への浸潤**の有無を確認できる。
* **リンパ節転移**や**遠隔臓器（肝臓・肺など）への転移**を調べるために重要な検査である。
* **術前の治療方針決定**や**治療効果の判定**にも用いられる。

**③ バリウム造影検査（上部消化管X線検査）**

* バリウムという造影剤を飲み、**X線で胃の形状や粘膜面の異常を観察**する。
* 胃の**凹凸、変形、充盈欠損など**からがんの可能性を推測する。
* 以前は検診の主流であったが、**近年では内視鏡検査の普及により使用頻度は減少**している。

**5．胃がんの治療法**

胃がんの治療は、**がんの進行度（ステージ）や患者の年齢・体力・併存疾患**などを考慮して選択される。以下は主な治療法の概要である。

**① 内視鏡的切除（内視鏡的粘膜切除術：EMR、粘膜下層剥離術：ESD）**

* 早期胃がん（粘膜内にとどまる）で、リンパ節転移のリスクが低い場合に選択される。
* 胃カメラを用いて、病変部の粘膜を**胃を切開せずに内側から切除**する方法。
* **開腹手術に比べて身体への負担が少なく、回復も早い**。
* 適応には**がんの大きさ・深さ・分化型かどうか**などの条件がある。

**② 手術療法（外科的切除）**

* **がんが粘膜を越えている場合**や、**内視鏡的切除の適応外の場合**に行われる。
* 主な術式：
  + **幽門側胃切除術**：胃の下部（幽門側）を切除する手術。
  + **胃全摘術**：胃をすべて切除し、小腸を食道につなぐ。
* 同時に、**リンパ節郭清**（リンパ節の切除）も行い、転移の有無を確認する。
* 術後には**食生活の変化や栄養指導**が必要になる。

**③ 化学療法（抗がん剤治療）**

* **進行胃がん**や**再発時**、または術後の補助療法（補助化学療法）として実施される。
* 代表的な抗がん剤レジメン：
  + **S-1（経口フッ化ピリミジン系抗がん剤）**：術後の再発予防に使用されることが多い。
  + **FOLFOX（5-FU＋ロイコボリン＋オキサリプラチン）**：転移性胃がんの治療で用いられる。
* 吐き気・食欲不振・脱毛・骨髄抑制などの**副作用への看護支援**が重要である。

**④ 放射線療法**

* **胃がんではあまり単独で用いられない**が、特定の状況で他の治療と組み合わせて使用される。
  + 例：**術後の局所再発**に対する照射、**疼痛緩和**目的の緩和的照射。
* 副作用（胃腸症状、皮膚炎など）へのケアが求められる。

**6．胃がん患者への看護援助**

胃がんの手術を受けた患者は、身体的にも精神的にも大きな影響を受ける。術後の回復を支えるためには、**的確な観察・対応**と**患者の思いに寄り添った支援**が重要である。以下に主な看護援助の視点を示す。

**① 術後ケア**

手術直後は**生命維持に関わる全身状態の観察**と、**合併症の予防・早期発見**が求められる。

* **呼吸・循環のモニタリング**  
  　術後は麻酔の影響や痛みによる呼吸抑制がみられるため、SpO₂、呼吸数、血圧、脈拍などを定期的に観察する。  
  　特に肺合併症（無気肺、肺炎）の予防には、体位変換や早期離床、深呼吸の促しが有効である。
* **創部とドレーン管理**  
  　創部の出血・発赤・腫脹の有無を観察する。ドレーンの性状（量・色・臭い）や固定状態にも注意し、異常の早期発見に努める。
* **術後合併症の予防と早期対応**  
  　腸蠕動音の聴取や腹部膨満の有無からイレウス（腸閉塞）の兆候を確認する。術後出血や感染徴候の早期発見にも留意する。

**② 栄養管理**

胃を部分的または全摘している場合、**消化・吸収機能が低下**しており、慎重な経口摂取の開始が必要である。

* **食事の進行**  
  　術後は医師の指示に従って、**絶食→水分摂取→流動食→軟菜食→常食**の順に進める。摂取状況や腹部症状（吐き気・腹痛）を確認しながら段階を調整する。
* **栄養状態のモニタリング**  
  　体重の減少、血清アルブミン値、総蛋白値などを定期的に評価し、低栄養の早期発見と対応を図る。
* **補助的な栄養補給**  
  　食事摂取が困難な場合は、\*\*経腸栄養（経鼻胃管や胃瘻）**や**静脈栄養（中心静脈栄養など）による補給を検討する。

**③ 疼痛管理**

手術後の痛みは、**回復過程の妨げ**となるため、適切な評価と対応が求められる。

* **疼痛のアセスメント**  
  　VAS（Visual Analog Scale）などを用いて、患者の主観的な痛みの程度を把握する。表情や動作、言動からも痛みのサインを読み取る。
* **鎮痛薬の適切な使用と副作用管理**  
  　医師の指示のもとで鎮痛薬（NSAIDs、オピオイドなど）を投与し、**便秘、眠気、吐き気などの副作用**に対しても看護師として迅速に対応する。

**④ 精神的支援**

胃がんの診断や手術は、患者にとって大きな心理的負担となる。看護師はその不安や戸惑いに寄り添う姿勢が求められる。

* **がん告知後の不安や恐怖への対応**  
  　「これからどうなるのか」という患者の漠然とした不安に耳を傾け、**否定せず、共感しながら話を受け止める**ことが大切である。
* **信頼関係の構築**  
  　日常的なケアを通して、患者にとって「安心できる存在」となれるよう、**一貫した態度や言葉がけ**を意識する。
* **家族への支援と情報提供**  
  　治療内容や経過、退院後の生活に関する情報を**家族にもわかりやすく伝える**。家族もまた心理的な負担を抱えていることを理解し、支援する。

**7．まとめ**

胃がんの理解には、病態・診断・治療・看護の各視点からの知識が必要である。術後の身体的変化だけでなく、心理的・社会的側面にも目を向けた看護が求められる。今後の臨地実習や国家試験においても重要な内容であるため、復習と理解を深めておくことが望ましい。

**胃がんの理解と看護援助　復習ワークシート**

**【1】基本知識の確認（○か×かで答えよう）**

1. 胃がんの主な原因には、ヘリコバクター・ピロリ感染が含まれる。　（　）
2. 胃がんのステージ分類はABC分類である。　　　　　　　　　　　　（　）
3. 初期の胃がんでは、自覚症状がはっきりと現れることが多い。　　　（　）
4. 胃がんの診断には内視鏡検査が有効である。　　　　　　　　　　　（　）
5. 胃がんの化学療法には、FOLFOXなどのレジメンが用いられる。　　 （　）

**【2】選択問題（最も適切なものを1つ選ぼう）**

1. 胃がんの症状として**誤っている**ものはどれか？  
   　A. 上腹部痛  
   　B. 食欲不振  
   　C. 高血圧  
   　D. 貧血
2. 胃がんの術後看護で**特に重要な観察項目**はどれか？  
   　A. 血糖値と眼圧  
   　B. 呼吸状態と創部  
   　C. 体温と脳波  
   　D. 尿比重と握力
3. 術後の経口摂取の進め方として**正しいもの**はどれか？  
   　A. 手術当日から普通食  
   　B. 回復に応じて流動食から常食へ進める  
   　C. 栄養補給は点滴のみとする  
   　D. アイスクリームから開始する

**【3】用語説明（簡潔に説明しよう）**

1. 以下の用語について、簡単に説明しなさい（各30字以内）。

* TNM分類：
* VASスケール：
* リンパ節郭清：

**【4】看護師の立場で考えよう（記述式）**

1. 胃がん術後の患者から「もう普通の食事ができないんじゃないかと不安です」と訴えがありました。あなたはどのような言葉かけや対応を行いますか？  
   （具体的に100字程度で記述）

**【5】振り返り**

1. 今日の授業で印象に残ったことや、今後の看護に活かしたいと思ったことを書いてみましょう。（自由記述・100字以内）

**胃がんの理解と看護援助　復習ワークシート 解答例**

**【1】基本知識の確認（○か×かで答えよう）**

1. **○** 胃がんの主な原因には、ヘリコバクター・ピロリ感染が含まれる。
2. **×** 胃がんのステージ分類はTNM分類である。
3. **×** 初期の胃がんでは、自覚症状がはっきりと現れることが多い。 (初期は無症状であることが多い)
4. **○** 胃がんの診断には内視鏡検査が有効である。
5. **○** 胃がんの化学療法には、FOLFOXなどのレジメンが用いられる。

**【2】選択問題（最も適切なものを1つ選ぼう）**

1. **C. 高血圧**（胃がんの症状に高血圧は含まれない）
2. **B. 呼吸状態と創部**（術後の看護では呼吸状態や創部観察が重要）
3. **B. 回復に応じて流動食から常食へ進める**（経口摂取は徐々に進める）

**【3】用語説明（簡潔に説明しよう）**

1. 以下の用語について、簡単に説明しなさい（各30字以内）。

* **TNM分類**：がんの大きさ・深達度、リンパ節転移、遠隔転移の有無でがんの進行度を分類する方法。
* **VASスケール**：痛みの程度を数値で評価するためのスケール。0（痛みなし）～10（最も強い痛み）。
* **リンパ節郭清**：がんの進行度に応じて、がんに関係するリンパ節を外科的に取り除く手術。

**【4】看護師の立場で考えよう（記述式）**

1. 胃がん術後の患者から「もう普通の食事ができないんじゃないかと不安です」と訴えがありました。あなたはどのような言葉かけや対応を行いますか？  
   （具体的に100字程度で記述）

**解答例**:  
「術後の回復状況によって、徐々に食事を進めていきますのでご安心ください。最初は流動食から始め、体調に合わせて常食へと進めます。無理なく進めていくのでご安心ください。」

**【5】振り返り**

1. 今日の授業で印象に残ったことや、今後の看護に活かしたいと思ったことを書いてみましょう。（自由記述・100字以内）

**解答例**:  
「胃がんの症状は初期段階ではわかりづらく、進行すると体重減少や貧血などが現れることに改めて気づきました。術後ケアとして、栄養管理や疼痛管理が重要であることを患者さんに寄り添って実践したいと思いました。」

**事例演習：胃がん患者の看護援助**

40歳の男性、山田太郎さん（仮名）は、最近体重減少（約5kg）と上腹部痛、食欲不振を訴え、かかりつけ医に受診しました。診察と検査の結果、胃がん（進行胃がん、ステージIII）が確認されました。胃内視鏡検査で胃粘膜に腫瘍が確認され、CT検査では周囲のリンパ節に転移が見られました。山田さんは、現在、化学療法を開始しており、入院中です。手術は進行度が高いため、見送られています。

山田さんは化学療法の副作用を心配しており、特に吐き気と食欲の低下に悩まされています。また、家族からは治療法や今後の生活についての不安が寄せられています。

**設問1: 山田さんの症状（体重減少、上腹部痛、食欲不振）について、考えられる病態とその原因を説明してください。**

**解答例：**

1. **体重減少**
   * **病態と原因**：胃がんによる栄養摂取量の低下とがんの代謝亢進が原因です。がん細胞はエネルギーを多く消費し、全身の代謝を亢進させるため、体重が減少します。さらに、食欲不振や胃の不快感（上腹部痛）により、十分な栄養摂取ができないことも体重減少を引き起こす原因です。
2. **上腹部痛**
   * **病態と原因**：胃がんが進行し、胃壁や周囲の臓器に浸潤することにより、痛みが発生します。特に食後のもたれや痛みが強くなることがあり、がんによる組織の浸潤や胃粘膜の潰瘍形成が原因となります。
3. **食欲不振**
   * **病態と原因**：胃がんにより、胃の容量が減少し、食事後に不快感や吐き気が生じることが多いです。また、がんによる代謝の変化や消化不良が食欲低下を引き起こし、結果的に食事摂取が困難になります。

**設問2: 山田さんは現在化学療法を受けています。化学療法に伴う副作用に対する看護援助を3つ挙げ、それぞれの対応策を説明してください。**

**解答例：**

1. **吐き気・嘔吐**
   * **対応策**：化学療法による吐き気・嘔吐の管理には、制吐薬（例：オンダンセトロン）を投与します。患者に対しては、食事を小分けにして摂ることを提案し、食後は安静にするよう指導します。また、吐き気がひどい場合は、食事の前に冷たい飲み物や薄いスープを摂取させることも有効です。
2. **口内炎**
   * **対応策**：口内炎が発生した場合、口腔ケアをこまめに行い、痛みを軽減するために温水でのうがいや、刺激の少ない口腔洗浄剤を使用します。食事の際には、柔らかい食品（例えば、プリンやヨーグルト）を摂るように指導し、辛い食べ物や酸味の強い食べ物を避けるようアドバイスします。
3. **骨髄抑制（白血球減少）**
   * **対応策**：化学療法による骨髄抑制により、白血球数が減少し、感染症にかかりやすくなるため、感染予防が重要です。手洗いやマスクの着用を指導し、風邪や感染症が流行している場所を避けるようにアドバイスします。また、体温の測定を頻繁に行い、発熱が見られた場合は早期に医師に報告します。

**設問3: 山田さんが退院後に心配していることは食事摂取や体力回復に関することです。退院後、山田さんに対して行うべき生活指導を3つ挙げ、それぞれの指導内容を説明してください。**

**解答例：**

1. **食事指導**
   * **指導内容**：退院後も食事が難しい場合があるため、栄養士と連携し、消化に優しい食事や高カロリーの食事を提案します。具体的には、少量ずつ頻回に食事を摂ることを指導し、消化に負担をかけないために、流動食から徐々に固形食へと進めていくことを勧めます。
2. **体力回復のための運動指導**
   * **指導内容**：軽い運動（ウォーキングやストレッチなど）を行うことを進めます。体力の回復が早くなるよう、無理のない範囲で毎日少しずつ運動を取り入れることを指導します。また、疲れすぎないように適度な休息も大切であることを説明します。
3. **定期的な通院と検査**
   * **指導内容**：退院後も定期的な通院と検査を受けることを勧めます。再発の兆候を早期に発見するため、医師と連携し、経過を観察することが重要です。患者には、症状の変化に注意を払い、異常を感じた場合には早急に医療機関を受診するように伝えます。

**設問4: 山田さんが「胃がんが進行しているから、もう治らないのではないか」と不安を感じている場合、看護師としてどのような精神的支援を行いますか？**

**解答例：**

1. **傾聴と共感**
   * **対応策**：山田さんの不安や恐怖をしっかりと聞き、共感的に対応します。「ご不安な気持ちをよく理解しています。治療が大変な時期ですが、私たちがサポートしますので、安心してください」と伝え、信頼関係を築きます。
2. **情報提供と治療計画の説明**
   * **対応策**：治療の進行状況や今後の治療方針について、医師と連携して分かりやすく説明します。「がんは治療を続けることで、進行を遅らせることができます。化学療法や放射線療法は効果的な治療法であり、再発を防ぐために重要です」と伝え、山田さんの安心感を高めます。
3. **家族への支援**
   * **対応策**：山田さんの家族にも適切な情報を提供し、治療に関する不安を解消するために支援します。家族にも精神的サポートを行い、「一緒に頑張っていきましょう」と励ますことで、患者と家族の絆を深めます。

**【まとめ】**

この事例演習を通じて、胃がん患者に対する病態理解、治療方針の把握、看護師として行うべき看護援助について学びました。患者の不安や苦痛に寄り添い、適切な情報提供と精神的サポートを行いながら、実践的な看護援助を提供することの重要性が強調されました。