**■科目：成人看護援助論Ⅱ（消化機能障害の看護）**

**■テーマ**

大腸がんおよび直腸がんの理解と看護実践への応用

**■目的**

大腸がんおよび直腸がんの病態と治療法を理解し、看護援助の視点から適切なケアを実践できる能力を養うことを目的とする。

**■目標**

1. 大腸がんおよび直腸がんの病態と進行過程について説明できる。
2. 大腸がんおよび直腸がんの主な症状と診断方法を理解できる。
3. 治療法の種類と特徴を理解し、患者の状態に応じたケアが検討できる。
4. 術後の看護、排便管理、心理的サポートなどの具体的援助が説明できる。

**■授業構成（90分）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **時間** | **内容** | **方法** |
| 0〜10分 | 前回学習内容の確認とクイズ形式の小テスト、本時の学習目標の提示 | 講義 |
| 10〜30分 | 大腸がんと直腸がんの発生部位・分類、リスク因子（食生活、家族歴など）、進行のステージ分類の説明 | スライドを用いた講義 |
| 30〜45分 | 代表的な症状（血便、腹痛、便通異常）の出現理由と臨床での観察ポイント、診断に用いる検査（内視鏡、CT、血液検査）とその特徴 | 症例紹介を交えた講義 |
| 45〜65分 | 治療法の選択基準（がんの部位・進行度・患者背景）、手術（吻合・人工肛門）、化学療法（レジメン例）、放射線療法の概要 | 講義＋治療計画の簡単な事例紹介 |
| 65〜80分 | 看護援助：術後の観察項目（感染、出血、創部の状態）、排便の再獲得支援（人工肛門含む）、患者の不安や羞恥心への対応方法 | グループディスカッションと発表 |
| 80〜90分 | 今日の学びの振り返り、質疑応答、次回内容の案内 | 全体共有・質問対応 |

**学生用資料**

**第8回　大腸がんと直腸がんの病態・治療と看護援助**

**1. はじめに**

大腸がんおよび直腸がんは、日本における罹患数・死亡数ともに上位に位置する疾患であり、特に高齢者に多く発症する傾向がある。2020年の全国がん登録によると、大腸がんは全がん種の中で最も多く診断され、死亡原因としても肺がんに次いで高い水準にある。早期には自覚症状が乏しいため、進行してから発見されるケースも少なくない。

患者は、血便や腹痛、排便異常などの症状を抱えながら診断に至り、治療に際しては手術、化学療法、放射線療法など複数の方法が選択される。特に手術では人工肛門の造設を必要とする場合もあり、患者の身体的・心理的負担は大きい。また、再発への不安や生活の質（QOL）の低下に対しても支援が必要である。

看護職は、治療過程における身体的ケアだけでなく、排泄機能の変化に伴う生活指導、精神的サポート、意思決定支援など多面的な役割を担う必要がある。本授業では、大腸がん・直腸がんの病態や診断、治療の基本的理解を深めたうえで、看護職として患者の生活を支えるための援助の視点と実践について学ぶものである。

**2. 大腸がん・直腸がんの病態と進行過程**

**■ 発生部位と分類**

大腸がんは、結腸（上行結腸、横行結腸、下行結腸、S状結腸）および直腸の粘膜上皮に発生する悪性腫瘍である。特に、便の通過が遅く、内容物が長時間滞留しやすい**S状結腸や直腸に多くみられる**。
発生の多くは腺腫性ポリープ（良性）**から始まり、異型性を伴う腺腫 → 高度異型腺腫 → 腺がんと段階的にがん化していく「腺腫-がん連続説（adenoma-carcinoma sequence）」が支持されている。
病理学的には**腺がん（adenocarcinoma）がほとんどであり、分化型（高分化・中分化）と未分化型（低分化、粘液がん、印環細胞がんなど）に分類される。

**■ リスク因子**

大腸がんの発症には以下のような生活習慣や疾患が関与している。

* **食生活の影響**：動物性脂肪や赤身肉の多い食事は、胆汁酸の分泌を促し、大腸内での発がん性物質の生成を助長する。
* **食物繊維不足**：便通が悪くなり、発がん物質の腸内滞留時間が長くなる。
* **飲酒・喫煙**：特にアルコールはアセトアルデヒドの影響により粘膜傷害を起こし、喫煙は発がん物質を含む。
* **肥満・運動不足**：インスリン抵抗性や慢性炎症が関与するとされる。
* **加齢**：発症のピークは60〜70歳代。
* **炎症性腸疾患**：潰瘍性大腸炎やクローン病の長期罹患はがんのリスクを高める。
* **遺伝的要因**：家族性大腸腺腫症（FAP）や遺伝性非ポリポーシス大腸がん（HNPCC：リンチ症候群）など。

**■ 進行とステージ分類（TNM分類に基づく）**

がんは時間の経過とともに以下のように進行する。

1. **粘膜内（ステージ0）**
　腫瘍が大腸の粘膜層内にとどまっている状態。転移の可能性はほとんどない。
2. **粘膜下層や筋層への浸潤（ステージI）**
　粘膜下層〜固有筋層にがんが浸潤。リンパ節転移はない。
3. **漿膜下層・漿膜までの浸潤＋リンパ節転移（ステージII・III）**
　がんが大腸壁を越えて周囲組織に達し、所属リンパ節へ転移する。リンパ節転移の有無と数でII・IIIに分かれる。
4. **遠隔転移（ステージIV）**
　肝臓、肺、腹膜など他臓器へ転移している状態。肝転移は門脈経由、肺転移は静脈経由が多い。

**3. 主な症状と診断方法**

**■ 主な症状**

大腸がん・直腸がんの症状は、**がんの発生部位や進行度により異なる**が、以下のような特徴的な症状がみられる。

* **血便**
　直腸やS状結腸にがんがある場合は**鮮血（赤い血）が混じることが多く、上行結腸や横行結腸など右側結腸に発生した場合は暗赤色便**や**タール便**のような変化が現れる。痔との鑑別が重要である。
* **下腹部痛・腹部膨満感**
　腸管内の通過障害や腫瘍による圧迫・浸潤によって起こる。腸閉塞を呈する場合もある。
* **便通異常**
　**下痢と便秘の繰り返し**が特徴的。便が通りにくくなることで便秘になったり、一部が液状化して下痢のように出ることもある。
* **便柱細小化（鉛筆様便）**
　腫瘍によって腸管が狭くなり、便が細くなる。特に直腸がんでよくみられる。
* **全身倦怠感・貧血症状**
　慢性的な出血や栄養吸収障害によって**鉄欠乏性貧血**を生じ、**息切れ・めまい・顔色不良**などの全身症状を呈することがある。
* **体重減少・食欲低下**
　進行がんでは、がん性悪液質により顕著になる。

**■ 診断方法**

症状が出現した場合、以下のような検査を組み合わせて診断を行う。

* **便潜血検査（FOBT：Fecal Occult Blood Test）**
　・スクリーニング検査として一次検診で広く用いられる。
　・2日法が推奨され、1回でも陽性であれば精密検査（内視鏡検査）が必要。
　・早期がんやポリープでも陽性になる可能性があるが、出血していない病変は見逃すこともある。
* **内視鏡検査（大腸カメラ）**
　・腸管内を直接観察できるため、最も有効な精密検査である。
　・腫瘍の部位・形状・大きさを確認でき、**生検（組織採取）による病理診断**が可能。
　・必要に応じてポリープ切除も同時に行える。
* **画像検査（CT・MRI・超音波検査）**
　・**腹部CT**：腫瘍の大きさやリンパ節腫大、肝転移・肺転移の有無など全身の評価に用いる。
　・**MRI**：特に直腸がんでの浸潤範囲や周囲臓器との関係、局所再発の評価に有用。
　・**経肛門的超音波検査（EUS）**：直腸がんの深達度評価に使用されることもある。
* **腫瘍マーカー**
　・**CEA（Carcinoembryonic Antigen）**：大腸がんで最もよく使用される。高値の場合は再発や転移を疑う。
　・**CA19-9**：膵がん・胆道がんで有名だが、大腸がんでも補助的に用いられる。
　※腫瘍マーカーはスクリーニングには向かず、**診断の補助や術後経過観察・再発の指標**として活用される。

**4. 治療法**

**■ 外科的治療（手術療法）**

大腸がん治療の**第一選択**は手術であり、**病変部の切除とリンパ節郭清**が基本となる。

* **切除術の種類**
　・**右側結腸切除術**（盲腸・上行結腸に病変がある場合）
　・**左側結腸切除術**（下行結腸・S状結腸に病変がある場合）
　・**前方切除術・低位前方切除術**（直腸上部がんに対する肛門温存術）
　・**腹会陰式直腸切断術（Miles手術）**：肛門温存が困難な場合に人工肛門を造設する術式
* **吻合術（腸のつなぎ直し）**
　腫瘍切除後、腸と腸をつなぎ直して自然排便が可能になるようにする。吻合部の縫合不全リスクがあるため慎重な術後管理が必要。
* **人工肛門（ストーマ）造設**
　がんの位置や状態によっては一時的あるいは永久的に人工肛門を造設する。
　術後はストーマケアや自己管理指導が重要。

**■ 化学療法（抗がん剤治療）**

大腸がんでは、**病期や病態に応じて**以下のように化学療法が行われる。

* **術後補助化学療法（Adjuvant therapy）**
　手術後に、**再発リスクを下げる目的**で行われる。主にステージⅢ（リンパ節転移あり）の患者が対象。
* **進行・再発例に対する全身化学療法**
　切除不能進行がんや再発症例には、がんの進行を抑えるための全身化学療法を行う。
* **主なレジメン（薬剤の組み合わせ）**
　・**FOLFOX療法**：5-FU＋レボホリナート＋オキサリプラチン
　・**CAPOX療法**：カペシタビン（経口5-FU類似薬）＋オキサリプラチン
　・**FOLFIRI療法**：5-FU＋レボホリナート＋イリノテカン（再発例で用いられる）
　・分子標的薬：ベバシズマブ（血管新生阻害薬）、セツキシマブ（EGFR阻害薬）などが併用されることもある。

**■ 放射線療法**

大腸がんの中でも**特に直腸がん**において重要な役割を果たす。

* **術前放射線療法（neoadjuvant therapy）**
　腫瘍の縮小を目的に行い、**肛門温存を可能にする**場合がある。
* **術後放射線療法**
　**局所再発のリスクが高い場合**に行う。リンパ節転移が多い場合や、完全切除が難しい場合に用いられる。
* **放射線＋化学療法（化学放射線療法：CRT）**
　放射線療法と化学療法を併用し、より高い治療効果を目指す。直腸がんのステージⅡ〜Ⅲで行われることがある。

**5. 看護援助**

**■ 術後ケア**

大腸がん手術後の回復期においては、**バイタルサインのモニタリング**や**創部の状態確認**が重要です。患者が術後に安定するまで、以下のケアが必要です。

* **バイタルサインの観察**
　術後直後は、**血圧、心拍数、呼吸数、体温**を頻回に測定し、異常があればすぐに報告・対応します。特に出血やショックに注意が必要です。
* **創部の観察**
　創部の状態、**感染兆候**（発赤、腫脹、分泌物）を観察し、感染が疑われる場合は早期に対処します。**縫合不全**や**創部裂開**に注意し、異常があれば外科医に報告します。
* **ドレーンの管理**
　手術後、ドレーンが挿入されることがあります。ドレーンからの排液量、色、性状を確認し、異常があれば報告します。ドレーンの閉塞や感染にも注意が必要です。
* **排ガス・排便の観察**
　消化管が正常に機能しているかを確認します。**排ガスが出ること**は腸機能の回復を示す重要な兆候です。術後早期に排便がなければ、イレウス（腸閉塞）の兆候として注意深く観察します。
* **合併症の早期発見と対応**
　術後の合併症として**縫合不全、イレウス、感染症**があるため、早期に兆候を発見し対応することが求められます。術後に腹部膨満感や吐き気があればイレウスを疑い、再手術が必要な場合もあります。

**■ 排便管理**

術後や治療中、**排便のパターンが大きく変化**するため、個別の排便管理が求められます。

* **術式による排便への影響**
　大腸がん手術後は、手術の範囲や術式によって**排便のパターンが異なる**。特に**人工肛門**（ストーマ）を造設した場合、患者の生活に大きな影響を与える。
* **人工肛門ケア**
　人工肛門（ストーマ）を持つ患者には、以下のケアが必要です。
	+ **スキンケア**：ストーマ周囲の皮膚が炎症を起こさないように、適切なスキンケアが必要。パウチの漏れやズレによる皮膚障害を防ぐための指導が重要です。
	+ **パウチ交換指導**：患者が自分でストーマケアができるように、**パウチ交換のタイミング、方法**を指導します。清潔な状態を保つための技術指導が求められます。
	+ **自己管理支援**：患者が自立してストーマケアを行えるよう、心理的なサポートを行いながら**自己管理技術の向上を支援**します。
* **排便パターンの変化に対する対応**
　便秘や下痢、排便の回数など、術後の**腸機能の変化**に対する注意が必要。患者に合わせた**食事指導や薬剤調整**が行われます。

**■ 心理的サポート**

大腸がん患者は、身体的な治療の他に**心理的な支援**も必要です。

* **身体イメージの変化に対する支援**
　手術によって**人工肛門**を造設した場合、患者は自己の身体に対する不安や嫌悪感を抱くことがあります。看護師は患者の不安や困惑に対して、**共感的な態度で接すること**が求められます。
* **がん診断による不安や恐怖**
　がん診断を受けた患者は、**死に対する恐怖や不安**を抱えることが多いです。患者が気持ちを話しやすいように**傾聴**し、**共感的なサポート**を提供することが大切です。医療チームと連携し、必要に応じて心理士や精神科医との**連携**も考慮します。
* **再発への不安に対する支援**
　患者は再発の可能性に対して強い不安を抱えることがあります。定期的な検診や治療後の生活指導を通じて、患者が安心して治療後の生活を送れるよう**精神的支援**を行います。患者の不安を軽減し、生活の質を向上させることが重要です。

**6. おわりに**

大腸がん・直腸がん患者の治療は、手術を含め、**長期にわたる**ことが多いため、術後や化学療法、放射線療法を受ける患者に対して、**継続的な看護支援**が不可欠です。患者が治療を終えた後も、生活の質（QOL）の向上や再発予防のために、**総合的かつ個別化された看護ケア**が求められます。

**■ 身体的変化への支援**

治療を受けた患者は、手術後や治療中に**身体的な変化**を経験します。たとえば、**術後の疼痛や不快感**、**食欲不振、体力の低下**、**便通の問題**（下痢や便秘）、**人工肛門の管理**などです。これらの身体的な変化に対して、看護師は患者の状態を的確にアセスメントし、**痛みの管理**や**排便の調整、栄養支援**を行うことが重要です。また、患者が自宅で行うケアがスムーズに行えるよう、退院前に十分な指導とサポートを提供することが求められます。

**■ 精神的支援**

がん患者は治療中や治療後に**精神的な負担**が大きいことが多いです。患者は治療が終わった後も、**再発への不安や恐怖**、**生活の質の低下**に対する心配を抱えていることがあります。そのため、看護師は患者と信頼関係を築き、**傾聴と共感的な態度**で接し、必要な支援を行います。再発に対する不安を軽減するための情報提供や、治療後の生活支援を行うことが、患者の精神的な安定に繋がります。

**■ 継続的なフォローアップ**

大腸がん・直腸がんの治療は長期的なものになるため、退院後も定期的な**フォローアップ**が必要です。患者が治療後に何らかの問題を抱えていた場合、早期に対処できるよう、定期的な診察や検査、相談窓口の案内を行うことが大切です。看護師は、患者に対して**定期的な検診の重要性**や**生活習慣の改善**（食事・運動など）を指導し、再発予防のためのサポートを行います。

**■ 根拠に基づいた看護の提供**

看護師は、患者一人ひとりの状態に応じた、**根拠に基づいた看護**を提供することが求められます。最新の医学的知見に基づいた情報を提供し、患者に対する治療の選択肢や予後について正確に伝えることで、患者は自分の治療に対する理解を深め、治療に積極的に取り組むことができます。また、患者が自立した生活を取り戻すためには、**患者教育**が不可欠です。看護師は、患者に対して適切な情報提供を行い、日常生活の中での注意点や健康維持方法を伝えることが重要です。

このように、大腸がん・直腸がんの患者への看護支援は、**治療段階だけでなく治療後も継続的に行うこと**が必要です。患者が治療に対して不安を抱えながらも、支えとなる看護師と信頼関係を築き、積極的に治療に取り組むことができるようサポートしていくことが求められます。

**大腸がん・直腸がんの復習ワークシート**

**1. 発生部位と分類**

次の質問に答えてください。

1. **大腸がんが主に発生する部位を2つ挙げてください。**
	* 1つ目：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	* 2つ目：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **腺腫から腺がんに進展するメカニズムについて簡潔に説明してください。**

答え：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. リスク因子**

以下のリスク因子に関する理解を確認しましょう。

1. **大腸がんのリスク因子を5つ挙げてください。**
2. **脂質の多い食事や食物繊維の不足がどのように大腸がんの発症に関与するかを説明してください。**

答え：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. 進行とステージ分類**

大腸がんの進行過程とステージについて理解を深めましょう。

1. **大腸がんの進行過程で観察される主要な変化を3つ挙げてください。**
2. **大腸がんのステージ分類（I〜IV）について簡潔に説明してください。**

答え：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. 主な症状と診断方法**

大腸がんに関連する症状と診断方法を復習しましょう。

1. **大腸がんに見られる主な症状を3つ挙げてください。**
2. **便潜血検査の役割を説明してください。**

答え：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **大腸がんの診断における内視鏡検査の利点を説明してください。**

答え：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. 治療法**

大腸がんの治療法について確認しましょう。

1. **大腸がんの外科的治療について、2つの重要な要素を挙げてください。**
2. **化学療法において使用されるフルオロウラシル（5-FU）の役割について説明してください。**

答え：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **直腸がんに対する放射線療法の使用タイミングについて説明してください。**

答え：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. 看護援助**

大腸がん患者の看護支援について理解を深めるために、次の問いに答えてください。

1. **術後ケアで最も重要な観察項目を3つ挙げてください。**
2. **人工肛門患者に対するスキンケアとパウチ交換の指導内容について説明してください。**

答え：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **大腸がん患者への心理的サポートについて、どのような点に注意すべきかを簡潔に述べてください。**

答え：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. ケーススタディ（応用問題）**

以下のケースを基に、患者の看護について考えてみましょう。

**ケース：** 55歳の男性患者が、大腸がんで手術を受けた後、人工肛門を造設しました。術後、患者は術後の痛みや排便パターンの変化に悩んでいます。また、がんの再発に対する不安も抱えています。

1. **術後の看護計画を立てる際、どのような評価が必要ですか？**

答え：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **患者が不安を感じている場合、どのように対応すべきかを説明してください。**

答え：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**大腸がん・直腸がんの復習ワークシート　解答例**

**1. 発生部位と分類**

次の質問に答えてください。

1. **大腸がんが主に発生する部位を2つ挙げてください。**
	* 1つ目：**直腸**
	* 2つ目：**S状結腸**
2. **腺腫から腺がんに進展するメカニズムについて簡潔に説明してください。**
	* 腺腫は大腸の粘膜にできる良性の腫瘍ですが、長期間にわたって異常細胞が増殖し、がん細胞に変化することがあります。これが腺がんに進展するメカニズムです。

**2. リスク因子**

以下のリスク因子に関する理解を確認しましょう。

1. **大腸がんのリスク因子を5つ挙げてください。**
	1. **脂質の多い食事**
	2. **食物繊維の不足**
	3. **飲酒**
	4. **喫煙**
	5. **家族歴**
2. **脂質の多い食事や食物繊維の不足がどのように大腸がんの発症に関与するかを説明してください。**
	1. 脂質が多い食事は、腸内での胆汁酸や脂肪酸の増加を引き起こし、それが腸内での発がん性物質に変化します。食物繊維が不足すると、腸内での便の滞留時間が長くなり、発がん物質に長時間さらされることになります。

**3. 進行とステージ分類**

大腸がんの進行過程とステージについて理解を深めましょう。

1. **大腸がんの進行過程で観察される主要な変化を3つ挙げてください。**
	1. **腸壁内での浸潤**
	2. **リンパ節転移**
	3. **他臓器への遠隔転移**
2. **大腸がんのステージ分類（I〜IV）について簡潔に説明してください。**
	1. **ステージI**：腫瘍が腸壁内に留まり、リンパ節転移はない。
	2. **ステージII**：腫瘍が腸壁を越えて浸潤しているが、リンパ節転移はない。
	3. **ステージIII**：リンパ節転移があるが、遠隔転移はない。
	4. **ステージIV**：遠隔転移が認められる。

**4. 主な症状と診断方法**

大腸がんに関連する症状と診断方法を復習しましょう。

1. **大腸がんに見られる主な症状を3つ挙げてください。**
	1. **血便（鮮血・暗赤色便）**
	2. **下腹部痛**
	3. **便柱細小化**
2. **便潜血検査の役割を説明してください。**
	1. 便潜血検査は、大腸がんの早期発見のために有効です。微量の血液が便に含まれているかどうかを調べ、腫瘍の存在を示唆することができます。
3. **大腸がんの診断における内視鏡検査の利点を説明してください。**
	1. 内視鏡検査（大腸カメラ）は、腸内を直接視覚的に確認でき、病変の位置や大きさを把握できるため、診断精度が高いです。また、病変部からの生検も可能で、がんの確定診断に役立ちます。

**5. 治療法**

大腸がんの治療法について確認しましょう。

1. **大腸がんの外科的治療について、2つの重要な要素を挙げてください。**
	1. **病変部の切除**
	2. **リンパ節郭清**
2. **化学療法において使用されるフルオロウラシル（5-FU）の役割について説明してください。**
	1. フルオロウラシル（5-FU）は、がん細胞のDNA合成を阻害することで、がん細胞の増殖を抑制します。術後補助療法や進行・再発例において全身療法として使用されます。
3. **直腸がんに対する放射線療法の使用タイミングについて説明してください。**
	1. 直腸がんでは、術前または術後の補助療法として放射線療法が使用されます。特に進行がんの場合、腫瘍の縮小を促し、手術の成功率を高めるために有効です。

**6. 看護援助**

大腸がん患者の看護支援について理解を深めるために、次の問いに答えてください。

1. **術後ケアで最も重要な観察項目を3つ挙げてください。**
	1. **バイタルサイン（特に血圧や心拍数）**
	2. **創部の状態**
	3. **排ガス・排便の状態**
2. **人工肛門患者に対するスキンケアとパウチ交換の指導内容について説明してください。**
	1. スキンケアでは、人工肛門周囲の皮膚を清潔に保ち、刺激を避けることが重要です。また、パウチの交換は定期的に行い、漏れを防ぐためにフィット感を確認する必要があります。
3. **大腸がん患者への心理的サポートについて、どのような点に注意すべきかを簡潔に述べてください。**
	1. 患者が抱える不安や恐怖、再発の不安に対して、共感的に傾聴し、安心感を与えることが重要です。必要に応じて心理的支援を行い、医療チームと連携して支援します。

**7. ケーススタディ（応用問題）**

以下のケースを基に、患者の看護について考えてみましょう。

**ケース：** 55歳の男性患者が、大腸がんで手術を受けた後、人工肛門を造設しました。術後、患者は術後の痛みや排便パターンの変化に悩んでいます。また、がんの再発に対する不安も抱えています。

1. **術後の看護計画を立てる際、どのような評価が必要ですか？**
	* **評価項目**：
		1. **創部の状態（感染徴候の有無）**
		2. **排便パターンの安定性（便秘や下痢の有無）**
		3. **痛みの評価（痛みの程度と管理方法）**
		4. **心理的状態（不安やストレスの有無）**
2. **患者が不安を感じている場合、どのように対応すべきかを説明してください。**
	* 患者が不安を感じている場合は、まず共感的に耳を傾け、その不安を理解することが大切です。再発の不安に対しては、具体的な情報提供や医療チームによる説明を行い、患者が安心できるようサポートします。

**事例演習：大腸がん・直腸がんの看護支援**

**患者情報**：

* **氏名**：Aさん（55歳、男性）
* **診断**：大腸がん（直腸がん）
* **治療歴**：手術（直腸切除術＋リンパ節郭清）後、術後化学療法（FOLFOX療法）を開始
* **既往歴**：高血圧、糖尿病（インスリン使用歴あり）
* **家庭環境**：妻と二人暮らし、子供は独立している
* **現状**：術後3日目。手術は成功し、痛みは薬で管理中。人工肛門が造設されており、排便はまだ確認されていない。体力は回復しているが、やや疲れやすい状態。食事は少しずつ摂取できているが、食欲が完全には回復していない。精神的にはがん再発への強い不安を抱えている。退院準備が進められている。

**設問1：**

**Aさんの術後ケアにおいて、最も重要な看護評価項目を5つ挙げ、それぞれの評価内容を具体的に説明してください。**

**解答例：**

1. **創部の状態**：
	* 術後3日目で、創部の状態を確認します。発赤、腫れ、膿、血液の漏れがないかをチェックし、感染兆候を早期に発見することが大切です。
2. **人工肛門の状態**：
	* 人工肛門の周囲の皮膚状態を確認します。発赤や潰瘍がないか、皮膚の保湿状態を確認し、パウチの適切な装着具合を評価します。
3. **排便の観察**：
	* 現在排便が確認されていないため、排便の再開を観察します。人工肛門を持つ場合、排便パターンの変化に注意を払い、腸閉塞などの兆候にも注視します。
4. **バイタルサインの測定**：
	* 術後のバイタルサイン（血圧、脈拍、呼吸、体温）を定期的にチェックします。特に低血圧や発熱、頻脈などの症状に注意し、感染や出血の兆候を早期に発見します。
5. **精神的状態の確認**：
	* Aさんががんの再発に対する不安を抱えていることを考慮し、心理的なサポートを行います。患者の不安や恐怖感を聴き、安心感を与える対応をします。

**設問2：**

**Aさんが抱える「がんの再発に対する不安」に対して、看護師としてどのような対応が適切か、具体的な方法を3つ挙げて説明してください。**

**解答例：**

1. **傾聴と共感的な対応**：
	* Aさんの不安や恐怖をしっかりと聴き、共感的に対応します。再発の不安に対して、無理に励ますのではなく、まずはその不安を受け止め、「その不安は理解できる」といった言葉で共感を示します。
2. **情報提供と教育**：
	* がんの再発兆候や定期検診の重要性について、正確で具体的な情報を提供します。また、再発予防のための生活習慣（食事、運動、禁煙など）についてアドバイスし、再発のリスクを減らす方法を教えます。
3. **専門的な支援を求める**：
	* Aさんの不安が強い場合、心理士や精神科医と連携して、専門的な支援を受けられるようにサポートします。また、患者が安心できる環境を整えるために、家族と協力することも重要です。

**設問3：**

**Aさんは術後3日目で食欲が戻りつつあるが、体力が回復しきっていない状態です。看護師としてどのように食事管理を行うべきか、具体的な方法を3つ挙げて説明してください。**

**解答例：**

1. **少量多頻回の食事提供**：
	* 食欲が回復しきっていないため、少量ずつ食事を頻回に提供します。最初は消化に良い軽い食事から始め、少しずつ食事量を増やすようにします。
2. **栄養価の高い食事を提案**：
	* 食事の内容としては、消化に良いものを選びつつ、栄養価の高い食事を提案します。高たんぱく質、低脂肪の食材を中心に、身体の回復をサポートするような栄養管理を行います。
3. **水分補給の強化**：
	* 手術後は脱水状態になりやすいため、十分な水分補給を促します。特に経口摂取が可能な場合は、食事と一緒に水分を意識的に摂取させ、体調の回復を支援します。

**設問4：**

**Aさんの術後3日目に「歩行時に少し疲れやすい」とあります。この症状に対して、看護師としてどのように体力回復をサポートするべきか、具体的な方法を挙げて説明してください。**

**解答例：**

1. **活動量の調整**：
	* Aさんの体力に合わせて、日常生活でできる活動を調整します。短い距離の歩行を勧め、無理をせずに休憩を入れながら活動するよう指導します。徐々に活動量を増やしていきます。
2. **リハビリテーションの支援**：
	* 体力回復のために、必要に応じて理学療法士との連携を図り、リハビリテーションを開始します。軽いストレッチや歩行訓練を取り入れて、体力を徐々に回復させるよう支援します。
3. **休養の推奨**：
	* 疲れやすいと感じるAさんには、適度な休養を取ることを勧めます。無理に活動を続けることは避け、体が求める休息を与えるようアドバイスします。

**設問5：**

**Aさんの術後、人工肛門の管理が必要です。看護師として、どのような指導を行うべきか、具体的な方法を5つ挙げて説明してください。**

**解答例：**

1. **人工肛門のケア方法の指導**：
	* パウチ交換のタイミングや方法を実演し、患者にわかりやすく指導します。パウチの装着方法や取り替えの注意点（皮膚の清潔を保つことなど）を詳しく説明します。
2. **スキンケアの重要性**：
	* 人工肛門周囲の皮膚を清潔に保つことの重要性を強調し、乾燥や発疹の予防方法を指導します。皮膚を保護するために適切なクリームやパウダーの使用方法も説明します。
3. **食事と排便パターンの管理**：
	* 食事が排便に与える影響を説明し、便の硬さや排便パターンを安定させるための食生活のアドバイスを行います。例えば、繊維質を適切に摂取することや、水分補給が大切であることを伝えます。
4. **異常の兆候に関する情報提供**：
	* 腸閉塞や感染症の兆候（発熱、異常な腹痛、膿の排出など）について、異常が見られた場合にはすぐに医師に相談するように指導します。
5. **心理的支援と安心感の提供**：
	* 人工肛門に対する不安や恥ずかしさを軽減するため、患者が自信を持って自己管理できるように支援します。家族の支援も重要であることを伝え、必要に応じて家族への指導を行います。

**設問6：**

**退院準備を進めているAさんが、「退院後の生活に不安を感じている」と言っています。看護師として、退院指導をどのように行うべきか、具体的な方法を説明してください。**

**解答例：**

1. **退院後の生活についての詳細な説明**：
	* 退院後の日常生活の過ごし方（活動量の調整、食事、服薬管理、排便の管理）について、詳細に説明します。患者が退院後の生活を具体的にイメージできるように支援します。
2. **フォローアップの計画**：
	* 定期的な診察や再入院が必要な場合について説明し、フォローアップのスケジュールを提供します。また、がん検診や再発予防の重要性についても伝えます。
3. **支援体制の確認**：
	* 家族や介護者への指導を行い、退院後の支援体制が整っていることを確認します。必要に応じて地域資源や訪問看護サービスについて案内します。