



### 患者の基礎情報

モデル患者（今井 和彦さん）は、52歳の男性である。家族は、妻（49歳・パート）、2人の娘（19歳・大学1年生、16歳・高校1年生）との4人暮らしである。職業は食品メーカー営業職であり、課長として勤務している。50歳のときに会社の健康診断で高血圧を認め、降圧薬の処方はなく、生活習慣の是正の指導を受けて経過観察中である。今回、会社の健康診断で胃の異常を指摘され、精密検査の結果、胃がん（臨床病期cStage IB）であると診断された。働き盛りの年代で課長という重責があり、家庭においても父親と稼ぎ手としての役割がある今井さんにとって、早期に職場復帰できるように術式は、腹腔鏡による幽門側胃切除術、再建方法はI法吻合（ビルロートI法）が選択された。入院期間は2週間程度であると説明を受けている。

今井さんは、喫煙歴28年、1日10～15本（ブリンクマン指数280～420）、BMI24.1である。今回初めての手術であり、痛みにも弱い方である。食行動の特徴としては、高血圧を指摘された以降、食事は三食とるようにし、妻の協力もあり塩分控えめの食事や外食を減らすように心がけている。職業柄、食べるスピードが早く、タバコ以外の嗜好品も多い。

### 本教材で学習できる内容

#### 1. 壮年期という発達段階を考えたアセスメント

モデル患者は壮年期に該当し、身体的な特徴として加齢に伴う生理的機能低下やこれまでの不適切な生活習慣による循環機能への影響がみられる。心理・社会的特徴も家庭だけでなく、社会においても中心的役割を担い、責任を果たす立場にいる。そのような状況において、がんの告知と初めての手術を経験することになるが、自分の健康状態を受容しつつ、これからの後半の人生を考える時期である。実際の臨床においても、併存疾患をもち多様な社会的役割がありながら、心理的ストレスとなる手術を受ける患者は多い。本教材では、患者の発達段階の特徴を踏まえ、疾患や治療に影響する要因や患者にとって必要な看護を考え、アセスメントや計画立案につなげることができる。

#### 2. 低侵襲手術である腹腔鏡手術の特性を踏まえた周術期看護

医療と看護の著しい進歩により、外科的治療において低侵襲治療が主流となり、手術件数も増加している。本事例は、その低侵襲治療の1つである腹腔鏡手術を取り上げ、通常全身麻酔や胃摘出術の手術操作による影響以外に、気腹法による合併症（無気肺へのリスク、高炭酸ガス血症、皮下気腫、肩痛）を学習できる。また、短期間で展開される術前から術後の経過ごとに必要な看護を学習できる。

#### 3. 早期退院を踏まえたセルフケアへの支援

腹腔鏡手術のメリットには、早期退院が可能な点である。腹腔鏡下幽門側胃切除術の場合、通常術後7～10日の入院となる。看護師は、その短期間に術後の侵襲から回復を促す看護を実践するとともに、患者の退院後の生活を見据えた食生活の再構築を学習できる。

### 看護目標

1. 全身麻酔、手術操作、気腹法に伴う合併症の予防・早期発見ができる。
2. 痛みや苦痛が緩和され、早期に離床できる。
3. 手術により変化した消化機能について知識を得ることで、胃切除症候群を予防する食行動を実践できる。
4. 回復意欲を持ち、主体的に合併症の予防に取り組むことができる。