**成人看護援助論Ⅱ（消化機能障害の看護）　第5回**

**■テーマ：胆嚢炎の病態・治療と看護援助**

**■授業の目的**

胆嚢炎の病態と治療について理解を深め、術前・術後に必要な看護援助を考察する力を養う。

**■到達目標**

1. 胆嚢炎の分類と病態について説明できる。
2. 胆嚢炎の主な症状および診断方法について説明できる。
3. 胆嚢炎の治療法について理解し、説明できる。
4. 胆嚢炎患者への看護援助（術前・術後ケア、食事指導、疼痛管理）について考えることができる。

**■授業構成（90分）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **時間配分** | **内容** | **方法** |
| 10分 | 【導入】胆嚢の解剖生理の復習（胆汁の役割、胆嚢の位置と機能）、胆嚢炎とは何か（疾患の定義と概要） | 講義 |
| 15分 | 【病態・分類】・急性胆嚢炎：胆石による胆嚢管閉塞と感染、炎症の進展・慢性胆嚢炎：反復性炎症による胆嚢壁の線維化と萎縮・リスク因子（肥満、女性、高脂肪食など） | スライド講義・図解提示 |
| 10分 | 【症状】・右季肋部の持続的な痛み（Murphy徴候）・発熱、悪寒、嘔気・嘔吐・症状出現時の生活背景を含むアセスメント視点の提示 | 事例提示と解説 |
| 10分 | 【診断】・腹部超音波検査による胆石・胆嚢壁肥厚の描出・血液検査（白血球増多、CRP上昇、肝機能の変化）・CT・MRIの活用例 | 講義 |
| 10分 | 【治療法】・保存的治療（絶食・輸液・抗生物質投与）・腹腔鏡下胆嚢摘出術（術式の流れと特徴）・重症例における胆嚢ドレナージ | スライド講義 |
| 20分 | 【看護ケア】・術前ケア：絶食・検査説明・不安軽減・家族への情報提供・術後ケア：創部観察・ドレーン管理・疼痛の訴えへの対応・早期離床支援・合併症予防（呼吸器合併症、感染予防） | 解説と学生との意見交換（具体的援助をペアで検討） |
| 10分 | 【食事指導・退院指導】・術後の食事再開のタイミング（消化に優しい食事）・脂肪制限、暴飲暴食の回避・退院後の生活リズム、受診時のサイン | グループディスカッション |
| 5分 | 【まとめ・次回予告】・今日の学びの振り返り・次回は「消化管出血とその看護援助」について扱う旨を伝達 | 講義 |

**学生用資料**

**第5回：胆嚢炎の病態・治療と看護援助**

**1. 胆嚢の役割と胆嚢炎の概要**

**■胆嚢の役割**

胆嚢は肝臓の下面に位置する袋状の臓器で、容量は約30〜50mLと小さいが、消化において重要な働きを担っている。肝臓で常時産生される胆汁は、十二指腸に直接分泌されるだけでなく、一部は胆嚢に送られて一時的に**貯蔵・濃縮**される。

食事、特に脂肪を含む食事を摂取すると、十二指腸から**コレシストキニン**というホルモンが分泌され、それに反応して胆嚢が収縮する。これにより、胆嚢に貯められた濃縮胆汁が胆管を通じて十二指腸に放出され、脂肪の**乳化・消化**が促進される。

**■胆嚢炎の概要**

胆嚢炎とは、胆嚢の粘膜に炎症が起こった状態を指し、**急性胆嚢炎**と**慢性胆嚢炎**に分類される。特に頻度が高いのは急性胆嚢炎である。

**主な原因**

* **胆石**：胆嚢管（胆嚢の出口）に胆石が詰まることで、胆汁の流れがせき止められ、胆嚢内に胆汁がうっ滞する。これにより粘膜が障害され、炎症が起きやすくなる。
* **細菌感染**：胆汁のうっ滞が持続すると、腸管内細菌（大腸菌、クレブシエラなど）が胆道系を逆行感染し、胆嚢内に炎症を引き起こす。
* その他：胆嚢の血流障害や外傷、絶食状態が長期間続くことで、胆嚢収縮が起こらず胆汁のうっ滞が生じ、炎症を誘発することもある。

**発症の流れ（例：急性胆嚢炎）**

1. 胆石が胆嚢管を閉塞
2. 胆嚢内に胆汁がうっ滞
3. 胆嚢内圧が上昇し、壁が浮腫・壊死する
4. 細菌が胆嚢内に侵入し、炎症が拡大
5. 放置すれば、壊疽性胆嚢炎や胆嚢穿孔など重篤な合併症を起こす

**2. 胆嚢炎の分類と病態**

**【急性胆嚢炎】**

急性胆嚢炎は、**胆嚢炎の中で最も頻度が高い**タイプである。

**■主な原因**

* **胆石による胆嚢管の閉塞**：胆石が胆嚢管（胆嚢と胆道の接続部）を塞ぐことで、胆嚢内の胆汁が流れずうっ滞する。この胆汁うっ滞が胆嚢内圧の上昇と血流障害を引き起こし、粘膜が障害される。
* **細菌感染**：うっ滞した胆汁内に腸内細菌（例：**大腸菌、クレブシエラ、腸球菌など**）が逆行性感染を起こし、炎症が急激に進展する。

**■臨床的特徴**

* **右上腹部の激しい痛み（胆石発作）**：肋骨下の右側に痛みが生じる。背部や右肩に放散することもある。
* **発熱・悪寒**：細菌感染による全身反応。
* **悪心・嘔吐**：消化管の反射的反応や炎症の波及による。

※適切に治療されないと、**壊疽性胆嚢炎や胆嚢穿孔、腹膜炎**といった重篤な合併症を起こす可能性がある。

**【慢性胆嚢炎】**

慢性胆嚢炎は、**急性胆嚢炎の反復や、長期的な胆石刺激**により胆嚢の壁が徐々に線維化・肥厚していく病態である。

**■主な原因**

* **急性胆嚢炎の繰り返し発症**
* **胆石による慢性的な刺激**：小さな胆石が胆嚢内を長期間転がることで、持続的に粘膜を刺激する。

**■臨床的特徴**

* **軽度で持続的な右上腹部不快感や鈍痛**
* **食後の膨満感や吐き気**：特に脂肪の多い食事の後に症状が出やすい。
* 急性発作のような劇的な症状は少ないが、徐々に胆嚢の機能が低下する。

**【胆嚢炎のリスク因子】**

胆嚢炎の発症には以下のような背景因子が関係する。

| **リスク因子** | **背景と説明** |
| --- | --- |
| **女性（特に40歳以上）** | 女性ホルモン（エストロゲン）が胆汁中のコレステロール濃度を上昇させ、胆石形成を助長するため。出産経験のある女性に多い。 |
| **高脂肪食・肥満** | 肥満により胆汁中のコレステロールが増加し、胆石が形成されやすくなる。高脂肪食は胆嚢収縮を促進し、症状を誘発する。 |
| **妊娠歴** | 妊娠中はエストロゲン・プロゲステロンの影響で胆嚢の運動が抑制され、胆汁うっ滞が起こりやすい。 |
| **急激な減量** | 短期間に体重を大きく減らすと、肝臓からのコレステロール排泄が増え、胆汁の飽和度が上がり胆石形成リスクが高まる。 |
| **糖尿病** | 自律神経障害により胆嚢運動が低下し、胆汁の停滞を招く。また免疫機能低下により感染が重症化しやすい。 |
| **高齢** | 年齢とともに胆嚢の運動機能が低下し、胆汁の排出が不十分になる。基礎疾患の影響で炎症が重症化しやすい。 |

**3. 主な症状と診察所見**

**【主な症状】**

**■ 右季肋部痛（右上腹部の痛み）**

* 最も特徴的な症状であり、**肋骨の下（季肋部）に鋭いまたは鈍い痛み**が生じる。
* 痛みは突然出現することが多く、**発作的に強くなる**（胆石が胆嚢管を閉塞した時）。
* **背部や右肩甲骨下部へ放散する**こともあり、「放散痛」として認識される。
* 痛みは**食後、特に脂肪の多い食事の後**に悪化する傾向がある。

**■ 発熱・悪寒**

* 炎症により全身性の反応（SIRS）が起こり、発熱が見られる（38℃以上が典型的）。
* 細菌感染が関与している場合は**悪寒戦慄**（震えを伴う悪寒）を伴うこともある。
* **高齢者では発熱が見られにくい**ことがあり、注意が必要である。

**■ 悪心・嘔吐**

* 炎症や胆汁の流れの停滞により、**消化管運動が低下**し、悪心や嘔吐が出現する。
* **胆汁の逆流**により吐物に黄色～緑色の胆汁が混じることがある。
* 痛みによる交感神経刺激や全身状態の悪化も関与している。

**【Murphy徴候（マーフィー徴候）】**

Murphy徴候は、**急性胆嚢炎の診察において非常に重要な身体所見**である。

**■ 実施方法と陽性所見**

1. 患者を仰臥位にして、右手を右季肋部（肝臓の下縁＝胆嚢の位置）に軽く当てる。
2. 患者に**深く息を吸ってもらう（深吸気）**。
3. このとき、**下がってくる横隔膜により肝臓・胆嚢も下がる**ため、手指に胆嚢が当たり圧迫される。
4. 胆嚢に炎症があると、圧迫されたときに**強い痛みが生じ、患者は思わず吸気を中断する**。
5. 吸気停止が見られた場合は「Murphy徴候陽性」と判定する。

**■ 臨床的意義**

* 急性胆嚢炎の診断において非常に感度が高いが、**高齢者や意識障害がある患者では不明瞭なことがある**。
* **慢性胆嚢炎や胆石症では陽性になりにくい**ため、急性期診断に有用。

**補足：診察時の注意点**

* Murphy徴候の評価は**呼吸困難や腹膜炎が疑われる場合には慎重に行う必要がある**。
* 鎮痛薬の使用後や重症患者では**所見が鈍化する**可能性があるため、総合的な判断が求められる。

**4. 診断方法**

胆嚢炎の診断には、主に腹部超音波検査、血液検査、CT/MRIなどの画像検査を組み合わせて行う。

**（１）腹部超音波検査**

腹部超音波検査は胆嚢炎の初期診断において最も重要な検査である。非侵襲的で迅速に実施でき、胆石の有無を確認できるほか、以下のような所見が得られる。

* **胆嚢壁の肥厚**：正常な胆嚢壁の厚さは2〜3mm程度だが、急性胆嚢炎では3mm以上に肥厚していることが多い。
* **胆嚢腫大**：胆嚢が腫れていることが確認される。胆嚢が拡大していると、炎症が進行している可能性が高い。
* **液体貯留（pericholecystic fluid）**：胆嚢周囲に液体が貯まっている場合、胆嚢炎が進行しているか、穿孔などの合併症を示唆する。

**（２）血液検査**

血液検査では、炎症や感染の程度を把握するために以下の項目を確認する。

* **白血球数（WBC）**：急性胆嚢炎では白血球数が上昇していることが多い。通常、12,000/μL以上の上昇が見られる。
* **C反応性蛋白（CRP）**：CRPの上昇は炎症の存在を示し、急性炎症反応として重要な指標となる。
* **肝酵素の上昇**：AST（アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ）、ALT（アラニンアミノトランスフェラーゼ）、ALP（アルカリホスファターゼ）、γ-GTP（ガンマグルタミルトランスフェラーゼ）などの肝機能を示す酵素が上昇することがある。これらの上昇は胆嚢炎が胆道系に影響を与えている可能性を示唆する。

**（３）CT/MRI**

CTやMRIは、炎症の広がりや合併症の有無を評価するために用いられる。

* **CT（コンピュータ断層撮影）**：胆嚢壁の肥厚や周囲の炎症、胆嚢穿孔や膿瘍の有無を評価するために使用される。急性の胆嚢炎が進行し、膿瘍や穿孔が疑われる場合にはCTが非常に有用である。
* **MRI（磁気共鳴画像）**：MRIは軟部組織の描出が非常に優れており、胆嚢炎による胆道系の異常や合併症（例えば胆嚢穿孔）を評価するために使用される。特に、MRCP（磁気共鳴胆管膵管撮影）は、胆道閉塞や胆管結石の有無を確認するのに役立つ。

**5. 治療法**

胆嚢炎の治療は、症例の重症度に応じて保存的治療と外科的治療に分けられる。治療の選択は、患者の状態や胆嚢炎の進行具合に基づいて決定される。

**（１）保存的治療**

保存的治療は、軽症の急性胆嚢炎や慢性胆嚢炎の急性発作において選択されることが多い。主に以下の治療が行われる。

* **絶食と補液**
急性期において、胆嚢が炎症を起こしている場合、消化器系を休ませることが重要である。食事を一時的に中止し、絶食を行うことで胆嚢への負担を軽減する。また、絶食中には適切な静脈内補液（輸液）を行い、脱水の予防と電解質のバランスを維持する。
* **抗生物質の投与**
胆嚢炎が細菌感染を伴っている場合、適切な抗生物質による治療が行われる。一般的には、グラム陰性菌や嫌気性菌に効果のある広範囲な抗生物質が使用される。感染が進行し、敗血症を引き起こすリスクがある場合、入院して点滴による抗生物質投与が行われる。

**（２）外科的治療**

外科的治療は、保存的治療が効果を示さない場合や、重症例において選択される。主に以下の治療法がある。

* **腹腔鏡下胆嚢摘出術（LC）**
急性胆嚢炎の治療において最も一般的に行われる外科的治療法である。腹腔鏡下手術では、腹部に小さな切開を行い、カメラを使って胆嚢を摘出する。この方法は、従来の開腹手術に比べて侵襲が少なく、術後の回復が早い。痛みが少なく、入院期間も短縮されるため、患者の負担が軽減される。また、術後の合併症も少なく、早期の退院が可能となる。
* **経皮経肝胆嚢ドレナージ（PTGBD）**
重症の急性胆嚢炎や合併症（胆嚢穿孔、膿瘍形成など）のある患者に適応される治療法である。PTGBDは、皮膚から針を刺し、肝臓を通して胆嚢にドレーンを挿入する方法である。このドレーンを通じて胆嚢内の膿や胆汁を排出させ、感染を抑制することができる。特に、胆嚢摘出が直ちに行えない場合や、患者の全身状態が安定していない場合に用いられる。

このように、胆嚢炎の治療法は患者の状態に応じて選択され、適切な方法で治療が行われる。重症例では迅速な対応が求められるため、外科的治療を行うことが多いが、軽症の場合は保存的治療で十分な場合もある。治療後の経過観察が重要であり、再発防止のための生活指導や食事指導も行われる。

**6. 看護ケア**

胆嚢炎の治療において、術前・術後のケアは患者の回復をサポートするために非常に重要である。看護師は患者の不安を軽減し、術後の合併症を予防するために、以下のようなケアを行う。

**（１）術前ケア**

術前ケアは患者の不安を和らげ、手術に向けた準備を整えるために行う。

* **絶食管理と輸液の確認**
手術前の一定時間（通常6〜8時間前）から絶食を指示し、消化器官を休ませる。絶食中に水分不足が起こらないよう、輸液（点滴）を行い、電解質や水分バランスを適切に保つ。輸液量や種類については、医師の指示に従い管理する。
* **検査・手術内容の理解を促し不安の軽減を図る**
手術を受ける患者に対して、手術の内容や目的、術後の予想される回復過程について説明を行い、患者の不安を軽減する。理解を深めるために、患者が質問をしやすい環境を整え、手術前に十分な情報提供を行う。
* **バイタルサイン、腹部所見の観察**
術前にバイタルサイン（血圧、脈拍、呼吸数、体温）を確認し、正常範囲にあるかを評価する。また、腹部の視診、触診を行い、痛みの場所や程度、膨満感、圧痛の有無を確認する。異常があれば、速やかに医師に報告し、適切な対応をとる。

**（２）術後ケア**

術後ケアは患者の早期回復をサポートし、合併症を予防するために重要である。

* **創部の感染や出血の有無を観察**
手術後の創部は感染や出血が起こるリスクがあるため、創部の観察を行う。創部に赤み、腫れ、膿、発熱がないかを確認する。また、出血があれば、止血処置や適切な処置を行い、必要に応じて医師に報告する。
* **疼痛管理（VASで評価し、鎮痛薬の使用）**
手術後の痛みを管理するために、疼痛の程度を患者に尋ね、痛みの評価をVAS（視覚的アナログスケール）で行う。必要に応じて鎮痛薬を投与し、痛みを適切に管理する。鎮痛薬の使用については、医師の指示を守り、効果的に痛みをコントロールする。
* **離床支援（ふらつきやめまいに注意）**
手術後は早期の離床が推奨されるが、最初はふらつきやめまいが起こることがあるため、患者の安全を確保しながらサポートする。歩行時には転倒防止のための支援を行い、必要に応じて歩行器やスタッフの補助を提供する。
* **呼吸器合併症の予防（深呼吸や咳嗽の促し）**
手術後、特に腹腔鏡下胆嚢摘出術では、呼吸器合併症（例えば、肺炎や無気肺）の予防が重要である。患者に深呼吸や咳嗽を促し、呼吸器の清潔を保つことが必要である。必要に応じて、呼吸リハビリテーションや吸引を行い、呼吸状態をモニタリングする。

術前・術後の看護ケアは、患者が手術を乗り越えて回復できるように支援するために非常に重要である。適切な観察、情報提供、疼痛管理、合併症予防を通じて、患者の回復を早め、退院後の生活に向けた準備を整えることが求められる。

**7. 食事・退院指導**

術後の患者に対して、食事再開や退院後の生活についての指導を行うことは、回復を助けるために重要である。患者が退院後も健康的に過ごせるよう、以下のような指導が必要である。

**（１）術後の食事指導**

術後の食事は消化に負担をかけないように進める必要がある。

* **ガス排出後から食事再開**
手術後、まず最初にガスの排出を確認することが重要である。ガスが排出されることで、腸が再び動き始め、消化管の機能が回復している兆しとなる。ガス排出が確認できたら、少量から液体食（スープやゼリーなど）を開始し、その後、軽い食事（おかゆ、スープなど）を提供する。進行具合は患者の状態に合わせて調整する。
* **消化の良い低脂肪食**
消化器官が回復するまで、脂肪分が少なく、消化に優しい食事を提供することが望ましい。例えば、おかゆやスープ、蒸した野菜、鶏肉のささみなどが適している。脂肪分が多い食べ物（揚げ物、脂肪の多い肉類など）は避け、胃腸への負担を減らす。食事量は徐々に増やしていき、患者の耐容性に合わせて調整する。

**（２）退院後の生活指導**

退院後の生活においては、患者が再発や合併症を防ぐためにいくつかの点に注意を払う必要がある。

* **脂肪分の多い食事を控える**
退院後も胆嚢が摘出されたことで、脂肪の消化が少し難しくなることがある。そのため、脂肪分の多い食事（フライドフード、脂肪の多い肉類や乳製品）は控えるよう指導する。代わりに、低脂肪の食材を使用した食事（鶏肉、魚、蒸し野菜など）を選ぶよう勧める。食事の頻度も少量ずつ複数回に分けることが推奨される。
* **創部の清潔保持、発赤や腫脹の確認**
退院後も創部の管理が重要である。患者には、創部を清潔に保つように指導し、感染予防を徹底させる。創部に赤みや腫れが見られた場合、早期に医師に相談するよう促す。また、創部が痛みを伴う場合には無理に動かさないように指導し、適切な痛み管理を行うようアドバイスする。
* **1週間程度は重労働や運動を控える**
退院後1週間程度は、身体の負担を避けるために重い荷物を持つことや激しい運動を控えるように指導する。特に腹部への圧力がかかる作業や運動（例えば、重いものを持ち上げる、激しいジョギングなど）は避け、軽い歩行やストレッチなど、無理のない範囲で身体を動かすようアドバイスする。身体の回復に合わせて、徐々に通常の活動に戻ることが推奨される。

退院後の指導は、患者が術後の回復を順調に進めるために重要である。食事の管理や生活習慣の改善に加えて、身体的なケアも大切であり、患者が健康的な生活を送れるようにサポートすることが看護師の役割である。

**8. 看護師の役割**

胆嚢炎の患者は、腹部症状や手術後の痛み、また治療に伴う不安を抱えることが多い。看護師は、身体的なケアと心理的サポートの両方に配慮し、患者の安全を確保しつつ、早期回復を支援する役割を果たす。

**（１）身体的ケア**

* **痛みの評価と管理**
急性胆嚢炎や術後の痛みは患者にとって大きな負担であり、看護師は定期的に痛みの強さや種類を評価する。患者に合わせた適切な鎮痛薬の使用を行い、痛みが軽減されるようにサポートする。また、痛みの評価には\*\*VAS（視覚的アナログスケール）\*\*を使用し、定期的に再評価して痛み管理を調整する。
* **術後の身体的観察**
術後の患者の状態を適切に観察し、創部の異常（赤み、腫れ、膿の分泌など）やバイタルサインの変化をチェックする。特に、発熱や心拍数の増加、血圧の変動などが見られた場合には、早期に適切な医療措置が取れるよう、医師と連携を図る。
* **感染予防**
術後の感染症予防は非常に重要であり、創部の清潔を保つために、患者に適切なケア方法を指導する。創部の清潔を保つことはもちろん、手洗いや手指消毒、感染経路を遮断するための注意深いケアを実施する。
* **栄養・水分管理**
術後は絶食から食事を再開するため、患者が適切に栄養と水分を摂取できるようサポートする。最初は液体食から始め、次第に固形食に進めていく過程で、患者の消化機能に応じた適切な食事計画を提案する。

**（２）心理的サポート**

* **不安や恐怖の軽減**
胆嚢炎や手術に対して不安や恐怖を感じる患者に対して、看護師は積極的にコミュニケーションを図り、不安を軽減させる。患者が手術や治療の内容、過程、予後について理解できるように説明を行い、質問に対して丁寧に答えることで、心理的な安心感を提供する。
* **術前教育と説明**
手術に関する説明を行う際には、患者が理解しやすい言葉で手術の目的や内容、術後の回復過程について説明し、疑問点や不安を解消することが重要である。患者が手術に対してポジティブな気持ちで臨めるよう支援する。
* **家族へのサポート**
胆嚢炎の患者は手術後、長期間の入院が必要となる場合もある。そのため、家族に対しても患者の状態やケア内容を説明し、サポートができるような体制を整える。家族が患者に対して適切に支援できるよう、心身のケアについてアドバイスを行う。

**（３）患者教育**

* **術後の生活指導**
退院後の生活について、患者には食事指導や日常生活における注意点を具体的に指導する。特に、脂肪分の少ない食事や適切な体調管理について教え、患者が自己管理できるようサポートする。
* **再発予防のための生活習慣改善**
胆嚢炎の再発を防ぐために、患者には健康的な生活習慣（適切な食事、運動、体重管理など）を推奨する。特に、肥満や高脂肪食を避けることが再発防止につながることを説明し、患者が積極的に生活習慣を見直すように促す。

**まとめ**

胆嚢炎の患者に対して、看護師は単に身体的なケアを行うだけでなく、患者の不安や恐怖を軽減し、早期回復を促進するための心理的サポートも重要である。患者とその家族が安心して治療を受け、退院後も健康的に生活できるよう支援することが看護師の役割である。

**胆嚢炎の病態・治療と看護援助　振り返りワーク**

**1. 胆嚢炎の病態と分類**

**設問 1：**

胆嚢炎の種類について、それぞれの病態を説明しなさい。急性胆嚢炎と慢性胆嚢炎の違いについても触れてください。

**解答例：**

* **急性胆嚢炎**：胆嚢管が胆石などで閉塞し、胆汁の流れが滞ることにより、胆嚢に炎症が起こる。急激な右上腹部痛、発熱、悪心、嘔吐が特徴的。感染症を伴う場合が多い。
* **慢性胆嚢炎**：急性胆嚢炎が繰り返し発症するか、胆石が胆嚢を慢性的に刺激することにより発症。腹痛や不快感が持続的にあり、症状は比較的軽度だが、再発することが多い。

**2. 主な症状と診察所見**

**設問 2：**

急性胆嚢炎に特徴的な症状について説明しなさい。また、Murphy徴候についても説明してください。

**解答例：**

* **右季肋部痛**：右上腹部、特に季肋部に強い痛みが生じる。痛みは突然現れ、胆嚢炎が進行するにつれて強くなることがある。
* **発熱・悪寒**：感染症のサインとして、体温が上昇し、悪寒を伴うことが多い。
* **悪心・嘔吐**：消化不良や胆嚢の炎症により、食欲不振や嘔吐が頻繁に発生する。
* **Murphy徴候**：右季肋部を圧迫しながら深呼吸を促すと、胆嚢が炎症を起こしている場合、呼吸が止まるか痛みが生じる。これは急性胆嚢炎の特徴的な徴候である。

**3. 診断方法**

**設問 3：**

胆嚢炎の診断に使用される主な検査方法について説明しなさい。

**解答例：**

* **腹部超音波検査**：胆嚢内に胆石があるか、胆嚢壁が肥厚しているかを確認するための最初の検査。腫大した胆嚢も確認できる。
* **血液検査**：炎症反応を示す白血球（WBC）やC反応蛋白（CRP）の上昇、肝臓の機能障害を示す肝酵素（AST、ALT、ALP、γ-GTP）の上昇が見られる。
* **CT/MRI**：特に合併症（胆嚢穿孔や膿瘍など）の有無を評価するために使用される。胆嚢の周囲の炎症の範囲を確認するのにも有用。

**4. 治療法**

**設問 4：**

胆嚢炎の治療法について、保存的治療と外科的治療の違いを説明しなさい。

**解答例：**

* **保存的治療**：まず、患者には絶食と補液を行い、消化器の安静を保つ。感染を抑制するために抗生物質を投与する。軽度の症例や手術が不適応な場合に行う。
* **外科的治療**：胆嚢摘出術が最も一般的な治療法。腹腔鏡下胆嚢摘出術（LC）が第一選択とされ、回復が早い。重症例では経皮経肝胆嚢ドレナージ（PTGBD）が適応されることがある。

**5. 看護ケア**

**設問 5：**

胆嚢炎患者の術前および術後の看護ケアについて、具体的に説明しなさい。

**解答例：**

* **術前ケア**：
	+ 患者に絶食を確認し、輸液の管理を行う。
	+ 検査や手術の内容について理解を促し、不安を軽減させる。
	+ バイタルサインや腹部の観察を行い、痛みや発熱がないか確認する。
* **術後ケア**：
	+ 創部の感染や出血の有無を観察し、早期発見に努める。
	+ VAS（痛みの評価尺度）を使用して疼痛の管理を行い、必要に応じて鎮痛薬を投与する。
	+ ふらつきやめまいに注意し、離床支援を行う。
	+ 呼吸器合併症を予防するために深呼吸や咳嗽を促す。

**6. 食事・退院指導**

**設問 6：**

胆嚢炎患者に対する術後の食事指導および退院後の生活指導について説明しなさい。

**解答例：**

* **術後の食事指導**：ガス排出が確認された後に食事を再開する。最初は消化の良い低脂肪食を提供し、急な脂肪の摂取を避ける。
* **退院後の生活指導**：
	+ 脂肪分の多い食事は控え、軽めの食事を中心に摂取する。
	+ 手術部位の清潔を保ち、発赤や腫脹がないか確認する。
	+ 重労働や運動は1週間程度控え、過度の負担を避ける。

**7. 看護師の役割**

**設問 7：**

胆嚢炎患者に対する看護師の役割について、身体的ケアと心理的サポートに分けて説明しなさい。

**解答例：**

* **身体的ケア**：
	+ 患者の痛みの管理、術後の感染症予防、呼吸器合併症の予防を行う。
	+ バイタルサインや創部の状態を常に確認し、必要に応じて介入する。
* **心理的サポート**：
	+ 患者が抱える術前・術後の不安を軽減するために、適切な情報提供を行い、安心感を与える。
	+ 痛みや体調不良に対する心理的なケアも重要であり、患者の気持ちを聞き、サポートを行う。

**8. まとめ**

**設問 8：**

この授業で学んだことを振り返り、胆嚢炎の看護における最も重要な点を3つ挙げなさい。

**解答例：**

1. 急性胆嚢炎では早期の診断と治療が回復に大きく影響するため、診断技術と治療法の理解が重要。
2. 術前・術後のケアが回復に直結するため、患者の不安や痛みに配慮したケアを行うことが大切。
3. 食事指導や生活指導を行い、退院後の患者の生活の質を向上させることが看護師の役割である。

**事例演習：急性胆嚢炎の患者ケア**

**患者情報**：

* **氏名**：佐藤 一郎（仮名）
* **年齢**：45歳
* **性別**：男性
* **既往歴**：高脂血症、高血圧、糖尿病
* **主訴**：右上腹部痛、発熱、悪心・嘔吐
* **現在の症状**：
	+ 右季肋部に強い痛み（発症から約6時間）
	+ 発熱（38.2度）
	+ 悪心・嘔吐（食事を摂っていない）
	+ 食欲不振
	+ Murphy徴候陽性
	+ 脈拍100回/分、血圧130/85mmHg

**診断**： 急性胆嚢炎が疑われ、腹部超音波検査で胆石と胆嚢壁肥厚が確認され、血液検査ではWBCの上昇（13,000/μL）、CRPの上昇（6.2mg/dL）が認められた。

**演習課題**

**1. 診断に至るまでの過程を振り返りなさい**

* **設問**：
	1. この患者の急性胆嚢炎を診断するために使用された検査方法を挙げ、それぞれの目的を説明してください。
* **解答**：
	1. **腹部超音波検査**：胆嚢内に胆石が存在し、胆嚢壁の肥厚が確認されることで、急性胆嚢炎が疑われます。超音波は非侵襲的で、胆石や胆嚢の状態を詳細に確認できるため、急性胆嚢炎の診断に有用です。
	2. **血液検査**：WBC（白血球数）の上昇やCRP（C反応性タンパク）の高値は、感染や炎症の指標です。この患者では、炎症反応が強く、急性胆嚢炎に関連した感染が示唆されています。

**2. 治療方針を考える**

* **設問**：
	1. 佐藤一郎さんに対して、保存的治療と外科的治療の選択肢が考えられます。それぞれの治療法を説明し、どちらを選択すべきか理由を述べなさい。
* **解答**：
	1. **保存的治療**：軽度の症例では、絶食と補液により消化器を安静にし、抗生物質を投与することで感染の抑制を図ります。軽度な症例であれば、これで回復が期待できます。
	2. **外科的治療**：腹腔鏡下胆嚢摘出術（LC）が急性胆嚢炎の第一選択です。手術により、炎症を引き起こす胆石を除去し、再発防止が図れます。この患者は急性症状が強いため、外科的治療を選択することが適切です。

**3. 看護ケアを計画する**

* **設問**：
	1. 術前ケアにおいて、患者が手術に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。
	2. 術後ケアとして、痛みの管理方法と、術後合併症の予防に関する看護ケアを挙げてください。
* **解答**：
	1. **術前ケア**：
		1. 患者が手術に不安を感じている場合、手術の目的、手順、術後の回復過程を説明し、患者の理解を深めることが大切です。また、質問に答えたり、リラックス法や呼吸法を指導することで不安を軽減します。
		2. 具体的には、患者にリラックスするための深呼吸を促し、手術前の検査や手術の流れを一緒に確認します。また、術後の生活や退院後の注意点についても説明し、安心感を与えます。
	2. **術後ケア**：
		1. **痛みの管理**：VAS（Visual Analog Scale）で痛みの程度を評価し、必要に応じて鎮痛薬を投与します。NSAIDsやオピオイドが適用される場合があります。痛みが強い場合、患者の状態を見て鎮痛薬の種類や投与タイミングを調整します。
		2. **合併症予防**：
		3. **創部管理**：手術部位の感染を予防するため、創部を清潔に保ち、発赤や腫れの兆候がないか観察します。
		4. **呼吸器合併症の予防**：深呼吸や咳嗽を促進して、肺炎や他の呼吸器合併症の予防を図ります。
		5. **離床支援**：術後早期に離床を促し、血栓予防や筋力低下を防ぎます。ただし、ふらつきやめまいに注意して、転倒を防ぐ支援を行います。

**4. 退院指導を行う**

* **設問**：
	1. 佐藤一郎さんが退院後、日常生活を再開するにあたり、注意すべきことを説明してください。
	2. 食事指導を行う場合、どのような具体的なアドバイスを提供しますか？
* **解答**：
	1. **退院後の生活指導**：
		1. 退院後は重労働や激しい運動を避け、最低1週間は安静に過ごすよう指導します。また、手術部位の清潔を保つことが重要で、異常（発赤や腫脹）がないか注意深く観察します。
		2. 退院後1週間程度はシャワーに制限がある場合があるため、清潔保持の方法を説明します。
	2. **食事指導**：
		1. 手術後、最初は消化の良い低脂肪食から再開し、脂肪分が多い食事を避けるよう指導します。特に揚げ物や脂肪分の高い食材（バター、クリームなど）は控えるように伝えます。
		2. 食事内容としては、繊維質を多く含む野菜や果物を摂取すること、消化に良い白米やうどんなどを推奨します。高繊維食を摂ることで、胆嚢の負担を減らすことができます。

**まとめ**

この事例演習を通じて、急性胆嚢炎の診断から治療、看護ケアまでの一連の流れを学び、患者への適切な対応を考える力を養うことができます。患者の身体的、心理的ケアの重要性を理解し、実際の看護場面での対応方法を深めることができます。