社会保険総合病院　第15回ＣＰＣ

日時　2002年11月25日　場所　札幌社会保険総合病院　２階　講義室

「アルコール性肝障害患者の閉塞性黄疸 ― 剖検にて胆管癌」

報告者　臨床経過　内科部長　檜山　繁美
看護経過　４東Ns　河原　千鶴
病理所見　病理部長　高橋　秀史

司会　消化器内科部長　檜山　繁美
病理部長　高橋　秀史

症例　Ａさん

【臨床経過】

現　病　歴：2002年４月中旬より黄疸出現、近医受診
当院にての精査をすすめられた。

既　往　歴：2000年２月健診にて貧血、尿糖指摘された。当院内科・リウマチ科入院
MDS、VB12欠乏症とされプリモボラン・B12注射にて経過観察同年10月より来院せず
2001年10月18日～11月10日貧血増悪、糖尿病にて入院、B12、ロイコボリン、インシュリン治療開始
2002年１月８日～１月29日糖尿コントロール入院

入院後経過：腹部超音波検査で肝内胆管拡張をみとめ、閉塞性黄疸と診断された。腹部ＣＴ検査で下部胆管癌が疑われた。しかし入院後乏尿あり、血清クレアチニン、BUNの高度上昇がみられた。急性腎不全と判断、腎臓病内科にてHD開始、クレアチニンBUNの値は改善した。入院後黄疸は自然に軽快したが、ERCPでは下部総胆管の不整狭窄があり、胆管癌が疑われた。さらに組織診断を得るために、EST施行、ブラシ細胞診を施行したが、陰性であった。第30病日ころより、発熱、黄疸増強あり胆道感染と判断、PTGBDを施行したが減黄えられず、HD施行にも関わらず、BUN急速に上昇した。さらに感染によると思われる低血圧あり、HD継続不可能となった。両側肺野に浸潤陰影出現呼吸状態悪化、死亡した。

【看護経過】

患者紹介：A氏は元教員。キーパーソンの夫と二人暮らす。趣味の書道などでライフスタイルを大切にしていた。

経　　過：第１期（入院から挿管するまで）

＃１　肺胞出血によるガス交換の障害があるに対しては、全身状態、症状の観察と異常の早期発見に努めた。安楽位を保持し、身の回りの物を手の届く範囲内に置き、呼吸困難感の軽減に努めた。

＃２　呼吸困難による不安に対しては、訪室を頻回に行い、訴えの傾聴に努めた。

＃３　入院による日常生活パターンの障害に対しては、患者様の自尊心を尊重し、呼吸状態を観察しながらケアを行い、普段の生活により近づけるように援助した。入院前の生活習慣を維持していけるように環境を整えるように努めた。

第２期（挿管してから永眠まで）

＃４　人工呼吸器の管理と全身状態の観察に努めた。血小板の減少により、全身に出血班が出現したため、検査データの変化に注意し、全身状態と出血の兆候に注意して観察した。また体位交換時、皮膚に強い圧がかからないように注意した。

＃５　エアーマットを使用し、体位交換。清拭時常に、褥創の好発部位の確認。また、バスタオルは使用せず体位交換を行った。

＃６　病状悪化に伴う家族関係の障害には、夫婦の時間を作れるような環境に配慮した。患者様の状態を報告し、処置の際は夫に、患者様の苦痛な表情をなるべく見せない様にするなど夫のことを配慮しながら看護ケアを行った。

【臨床上の問題点】

1　急性腎不全の原因不明
2　胆管癌の確定診断つかなかった
3　減黄処置が奏功せず

【看護上の問題点】

第一期：＃１　肺胞出血によるガス交換の障害、
＃２　呼吸困難感による不安、
＃３　入院による日常生活パターンの障害
第二期：＃４　生命の危機
＃５　長期臥床による褥創の危険がある
＃６　病状悪化による家族関係における障害

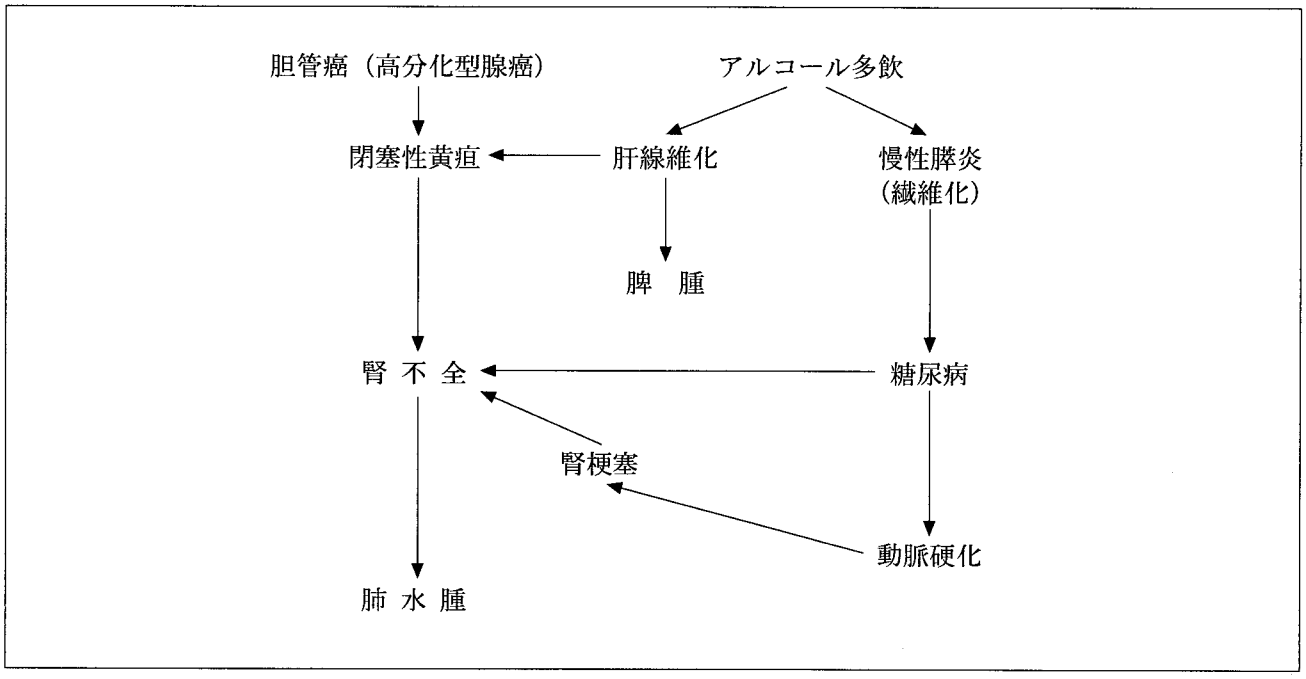
【病理解剖組織診断】

1．胆管癌：下部胆管，高分化型腺癌
bi，sx，hinf0，h0，ginf0，panc3，du1，pv0，a0，p0，st(－)
遠隔転移：なし、　　リンパ節：転移なし
2．アルコール性肝障害＋閉塞性黄疸＋胆嚢内出血
3．腎梗塞＋黄疸腎＋糖尿病性腎症
4．盲腸のびらん
5．肺うっ血水腫＋陳旧性胸膜炎
6．動脈硬化
7．脾腫

【キーワード】

胆 管 癌：腺癌が多く、閉塞性黄疸の原因となる。神経周囲浸潤、膵臓や後腹膜に浸潤しやすい。

【病理チャート】



減 黄 術：経皮経肝胆嚢ドレナージ（PTGBD)、
経皮経肝胆管ドレナージ（PTCD)、
内視鏡的経鼻胆管ドレナージ（ENBD)、
内視鏡的十二指腸乳頭切開術（EST)、
内視鏡的逆向性胆管ドレナージ（ERBD)、
根治手術：膵頭十二指腸切除など

【病理から臨床へ】

下部胆管に高分化型管状腺癌（tub1）の増殖と膵内に浸潤します。肝には高度な閉塞性黄疸とアルコール性肝障害による線維化を示します。脾腫は肝臓の線維化に伴う門脈圧亢進によると考えられます。腎には硝子化した糸球体、結節性病変など糖尿病性腎症と瘢痕化を示し、さらに黄疸に伴うビリルビン円柱も認め、これらが複合して死因は腎不全と考えます。骨髄にVB12欠乏症の所見は明らかではありませんでした。

【臨床の教訓】

患者様を全人的に把握し、ニーズに対して可能な限り看護介入を行うことにより、その人らしいライフスタイルに近づけることが出来、落ち着いて入院生活を送ることができた。病状の悪化から様々な合併症を引き起こすため、病状に応じた看護ケアがいかに大切か再確認させられた。家族への精神的援助を重要視し、ニーズに対応して援助出来るように信頼関係を築いていかなければならない。

【看護の教訓】

患者を支える家族のケアを心がけたことで家族の満足度にもつながったと考える。「やるだけのことはやった。」という家族の満足の言葉が聞かれた。これは患者のみならず家族の満足にもつながったと考える。