

本書の特長と使い方

- 本書では、臨地実習や臨床現場でよく出会う疾患を79疾患に厳選してそれぞれ解説しています。
- さらに本書では看護学生や看護職の皆様により活用していただきやすいよう、看護過程を展開していくうえで基礎知識となる医学的情報を最新のものとし、図表やイラストのできる限りみやすく、わかりやすく構成しています。
- 1つの疾患は、すべて共通して下記の流れに沿って解説されています。

1. 疾患の基礎的知識
2. 看護過程の展開 アセスメント～ゴードンの機能的健康パターンを用いて
3. 全体像の把握から看護問題を抽出
 - 1) 病態関連図 ※2次元コードで WEB ヘリンク、章末にまとめて掲載しています
 - 2) 看護の方向性
 - 3) 患者・家族の目標
4. しばしば取り上げられる看護問題
5. 看護計画の立案

1 疾患の基礎的知識

27 胆石症

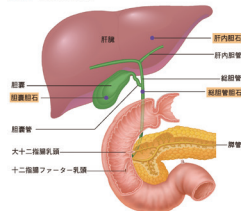
・疾患の基礎的知識

1 疾患の概念

胆道系(胆管、総胆管、肝内胆管)における、胆汁成分であるコレステロール(胆汁酸類)やビリルビン(胆汁色素)から形成される結石を、胆石といひ、胆石とは、この結石に原因する慢性的疾患を指す。胆石の存在部位によって、胆管結石、総胆管結石、肝内胆管に形成される(図27-1)。以前は、胆汁に細菌感染が起って生じるどルビシカルシウム結石が多かったが、近年ではコレステロールの過剰増加に伴って生じるコレステロール結石が大半を占めている。

若者の胆石保有率は、食事や生活習慣の変化に伴って急増傾向にある。成人の約10%は胆石をもち、男女比は男性がやや多、加齢とともに増加する。

図 27-1 粗道系と粗石位



この項目では、1) 疾患の概念、
2) 原因、3) 病態と臨床症状、
4) 検査・診断、5) 治療、6) 予後、といっ
た点を解説しています。その疾患に関す
る医学的な情報であり、看護を考えるう
えでのベースとなる知識といえます。

ビカルカルシウムが新出する。腫瘍だけではなく、腫瘍系のあるところでも生成される。

②黒色石
近年は増加傾向にあり、溶出性貧血、肝硬変、心臓弁膜置換術後の患者によくみられる。ビカルビの集合体である黒色石は主成分であり、炭酸カルシウムやリン酸カルシウムを多く含んでおり。ビカルビカルシウム石と異なる点は、細菌性βグルクロニダーゼの作用を待たないことである。

④ まれな鉱石
コレステロール鉱石や色素鉱石以外の鉱石で、炭酸カルシウム石や脂肪酸カルシウム石などがある。

3 病態と臨床症状

病誌

胆汁は肝臓から分泌され、胆嚢内に貯蔵される。脂質を含む食事などの刺激によって胆嚢

図 27-2 隕石の分類^{*)}

コレステロール卵石			色素卵石	
純コレステロール卵石	炭成石	炭合石	炭成石	ビルリゲンカンクウム
				
・放射状構造	・内層の炭成石はコレステロール。または炭合石	・放射状構造と層状構造が混在	・無構造、硬い	・同心円状、ときに層構造

参考文献之類：『消化器疾患ビジュアルブック』第2版，p.321，学研メディカル秀潤社，2014，各社に作成

看護過程の展開 アセスメント ～ゴードンの機能的健康パターンを用いて

- ・適切なアセスメントのため、何を判断・解釈することが必要かを「アセスメントの視点」として示しています。疾患や治療、対象者の発達段階による特徴を根拠としています。
- ・「アセスメントの視点」について判断するために必要な情報を示しました。それを意図的な情報収集の手がかりとして用いることができます。

看護過程の展開

1 アセスメント～ゴードンの機能的健康パターンを用いて

視点	アセスメントの視点	疾患	必要な情報
(1) 健康知識・健康管理	自己の疾患・病態・治療に関する知識はどうか 治療・生活に関する自己管理能力はどうか	ウイルス性肝疾患は、感染の原因がある程度特定できる。1992年以前の輸血歴、輸血治療・生活に関する自己管理能力はどうか *急性肝炎の完全治癒を除き、長期的経過のなかで、薬剤や日常生活の管理に関する正しい知識とセルフケア能力が必要とされる。	*既往歴：手術、臓器移植、外傷、輸血歴、血液製剤の使用、妊娠、出産、感染症、精神疾患、糖尿病、肥満 *現病歴：発症時期、診断に至る経緯、診断後の治療経過 *生活：海外渡航・滞在歴、輸血食品の摂取、海産物の摂取、刺青、ボディピアス、飲酒歴、薬物乱用歴、性感染症の可能性
(2) 栄養・代謝	症状に伴う栄養状態は低下しているか 肝臓は体内の代謝の中心であり、代謝機能への影響はあるか 栄養状態の低下はどうか 治療による副作用はどうか	*肝臓の症状として疲労、食欲の低下、上腹部不快感など生じ、食事摂取量が減少する。 *肝臓は体内の代謝の中心であり、代謝機能への影響を与える。とくに胆代謝・タンパク代謝・脂質代謝の障害が生じやすい。 *インターフェロンによる副作用で血球減少が出現した場合、感染リスクが生じる。	*栄養状態 *食史：量・質、消化、吸収、栄養摂取減、体重、BMI *摂取カロリー（経口・輸注） *水分出入：飲水量、尿量、体重の変化、浮腫 *代謝状態 *肝機能の検査データ *肝臓機能における代謝障害（ALT、TP、血糖値、凝固時間） *タンパク代謝：皮膚、爪、口腔粘膜、筋、骨髄 *インターフェロンの副作用：白血球数、血小板数、貧血、皮膚の痒痒感、食欲不振など

第1章 消化器疾患患者の看護過程

ゴードン	機能的健康パターン	疾患	示すべき情報
(3) 排泄	便の性状、便回、排便は生じているか 泌尿器系の機能はどうか 排泄の副作用はないか	*肝細胞が障害され、生成した胆汁が胆管へ運搬する機能が低下すると、血中の直接（結合型）ビリルビンが増加する。一方、胆管へ排泄されるビリルビンは減少すると、便の色が白くなる。胆汁の生成が減少し、便色が薄くなる。胆汁が胆管に溜まり、胆管炎を引き起こす。胆汁の排泄が滞ると、胆管炎や胆石の原因となる。そのため、便の色調や性状を観察し、胆汁の排泄の変化を捉えることが重要である。 *胆管が狭窄を圧迫して便色が黒くなる。	*排便状況（回数・性状・色） *排便状況（回数・性状・色） *腎臓状況（BUN、Cr、Cr _{cl} ）
(4) 活動・運動	運動、動作に支障はないか 活動・運動に制限はあるか 活動・運動に制限はあるか	*肝機能障害による倦怠感やインフルエンザ様症状、発熱、食欲不振、平準的な状態で、日常生活に支障が生じることがある。 *ウイルス性慢性肝炎のインターフェロン治療は、一時的に副作用が強く、日常生活に支障を生ずる。	*日常生活活動（ADL）の状況（食料摂取の動作、更衣、入浴、入浴、身づくろい、排泄） *日常生活の活動状況（仕事、学業、運動、趣味の活動や状況） *余暇活動の状況（趣味、学業、運動、学業）
(5) 睡眠・休息	症状や治療による睡眠状況に制限はないか 肝臓の機能に制限はないか 肝臓の機能に制限はないか	*急性肝炎の全身倦怠感や発熱、食欲不振などの症状や、ウイルス性慢性肝炎の治療の副作用による倦怠感、動機が低下し、眠気や疲労感、食欲不振、不安感から不眠症状が生じることがある。 *臥床安静は、肝血流量を増やし（単位と比較して50%増）、組織修復を促進し、重症化を予防するために大切である。とくに食後の安静が必要である。	*睡眠の状況（睡眠時間、中途覚醒、熟睡） *食後の休息、休息時の体位

ゴードン以外の理論や実習記録にも対応/

本書では、単なる情報収集の枠組みにとどまらず、各疾患の病態生理・治療・看護上の着眼点を関連づけて整理しています。ゴードンの機能的健康パターンを基盤としながらも、「なぜその情報が必要なのか」「何を判断するために確認するのか」が理解できる構成となっており、ゴードン以外のアセスメント様式や看護理論にも応用しやすく、実習から臨床まで幅広く活用できます。

この項目では、1) 病態関連図、2) 看護の方向性、3) 患者・家族の目標、という流れで解説しています。ここで病態関連図によってあらためて全体像を俯瞰するとともに、「①疾患の基礎的知識」と「②看護過程の展開 アセスメント」で学んだ内容をもとにして、実際に看護をする際の考え方(方向性)や、今後の目標の例を見だします。

2 全体像の把握から看護問題を抽出

1 病態関連図

p.690-691を参照。

右の二次元コードからも病態関連図をダウンロードしてご覧いただけます。



2 看護の方向性

急性肺炎患者で入院した患者の援助は、以下の通りである。

① 疼痛の緩和

著明な腹痛・背部痛を生じることが多い。まず、NSAIDsを用いて除痛をはかる。効果が十分でない場合は、弱オピオイド、強オピオイドの順に使用を検討する。そのため、NRS (Numeric Rating Scale) や VAS (Visual Analogue Scale) などを用いて疼痛の程度を把握し、鎮痛薬の効果を医師に報告する。また、仰臥位でいると腫大した脾臓が脊椎で圧迫されて腰痛が増強するため、両膝を屈曲したり、側臥位をとり、腰痛の緩和をはかる。

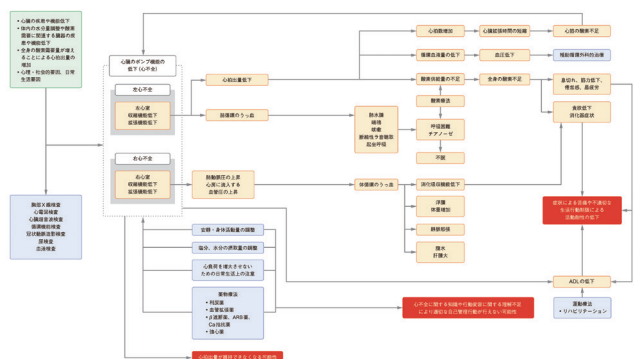
② 悪化徴候の早期発見

入院当初は軽症であっても、大量の炎症性サイトカインが産生されて炎症が全身性に波及し、循環障害、呼吸不全、腎不全、播種性血管内凝固症候群 (disseminated intravascular coagulation: DIC) などの多臓器不全を起こしたり、感染症を合併することで重症化することもある。バイタルサインや心臓、肺、腎臓の機能についてモニタリングを行い、悪化徴候の早期発見を行う。

2次元コードから 病態関連図を ダウンロード可能!

- 病態関連図をゼロから描く時間を大幅に削減!
- 実習でそのまま使える!

第2章 08 「心不全」の病態関連図



3 患者・家族の目標（非代償期）

・腹水などの合併症の症状の緩和と、静脈瘤破裂、肝性脳症などといった生命に及ぼる症状の発現を予防する。

3 しばしば取り上げられる看護問題

1 腹部膨満感、浮腫、虚脱感に伴う不安の障害

・看護診断 身体的不安障害

【なぜ】 肝機能障害による循環動態の変化によって門脈圧亢進が生じ、血液のうっ滞が起こる。また、肝臓機能障害においてタンパク質合成が障害され、低アルブミン血症となることで静脈圧低下が生じ、血管外に水分が流出して腹水や浮腫が生じる。あるいは、ビリルビン代謝異常では皮膚の黄染や痒疹が生じる。

腹水が出現すると、易疲労感や全身倦怠感、腹部膨満感を伴い、身の置き所のない苦痛が生じる。浮腫は腸管や周囲の臓器にも生じる。末梢では、血液の循環が不十分となり下肢の浮腫を生じ、下肢の重量感や歩行感覚が低下し転倒のリスクも生じる。また、黄疽に先行、関連した皮膚の痒疹感や独特の感覚で、焦熱感や集中力の低下、不眠などの眠えがたい苦痛を生じる。

・期待される成果

- ①腹部膨満感、浮腫、虚脱感が軽減する。
②安眠に達することができる。

2 食形態が適切でないことにより食道・胃腸障害からの出血のリスクがある

・看護診断 出血傾向リスク状態

この項目では、その疾患がある患者・家族において、取り上げられる代表的な看護問題を例示しています。なぜそれらの看護問題が抽出される可能性があるのか、それらの看護問題を取り上げる根拠を知り、看護計画を立てる際の判断材料を把握できます。

看護問題と NANDA-I看護診断を 関連づけて学べる

本書では、代表的な看護問題とNANDA-I看護診断を関連づけて示すとともに、その看護問題が抽出される根拠を解説し、問題抽出から期待される成果の設定へ至る思考過程を理解できるよう構成しています。

前の項目で登場した看護問題について、看護計画の例をここで示しています。

観察計画（O-P：Observation Plan）、治療計画（T-P：Treatment Plan）、教育・指導計画（E-P：Education Plan）、それぞれについて、具体策を紹介するとともに、その根拠や注意点を学びます。この「看護計画の立案」に至るまでに学んできた内容（疾患の基礎的知識、アセスメント、看護問題など）が踏まえられていることを念頭に置いて、参照してみてください。

第4章 消化器疾患患者の看護過程

4 看護計画の立案

O-P：Observation Plan（観察計画） T-P：Treatment Plan（治療計画）
E-P：Education Plan（教育・指導計画）

1 PC：胆道系の感染リスク

・期待される成果

・異常（胆道系の感染徴候）を早期に見出す。

	具体策	根拠と注意点
O-P	(1) 感染徴候の観察 ①発熱の有無 ②疼痛の有無と程度 ③悪心・嘔吐の有無 ④黄疸の有無 ⑤ショック状態の有無 ⑥水分代謝バランス ⑦食事摂取量 (2) 検査データ ①血液検査データ ・白血球数、CRP、赤沈、血清ビリルビン、AST、ALT、γ-GTP、TP、Alb など ②画像検査 ・超音波検査、腹部X線検査、CT検査	・感染症による炎症や、胆汁漏からの腹膜炎を起こすとショック状態に陥る危険性があるので、早期発見対応に努める。また、感染徴候の一つとして疼痛の程度を観察し、合併症に関するアセスメントを行う。 ・感染を起こすと白血球数増加、CRP・赤沈の亢進などの炎症反応がみられる。また、発症のリスク因子として低栄養状態がある。
T-P	(1) 薬物療法の実施 ①抗菌薬の投与	・感染予防のため、もしくは感染徴候がみられた場合には抗菌薬が投与される。医師の指示のもと、適切に管理を行う必要がある。