

③ 膵疾患

P37.86.257.424

疾患：急性／慢性膵炎／膵臓癌

検査：採血・画像診断

治療：食事療法・疼痛対策・膵切除

授業目標：膵臓の構造と機能を理解し膵疾患を持つ患者の看護を考えることができる。

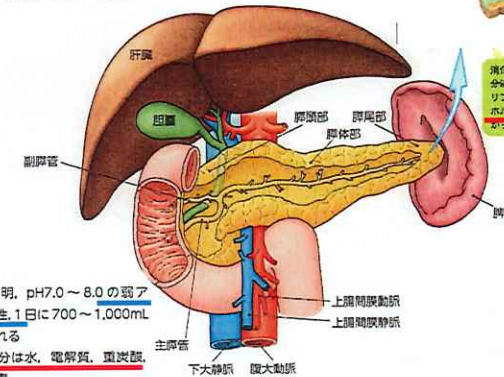
2021.7.29

成人看護学Ⅱ 田嶋明子

膵臓の構造と機能

膵臓

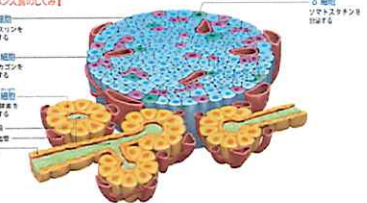
- ・第2腰椎の高さ、胃の背部、後腹膜腔にある
- ・扁平で細長い、長さは14～18cm、幅は約3cm(太い部位)、重さは65～75g



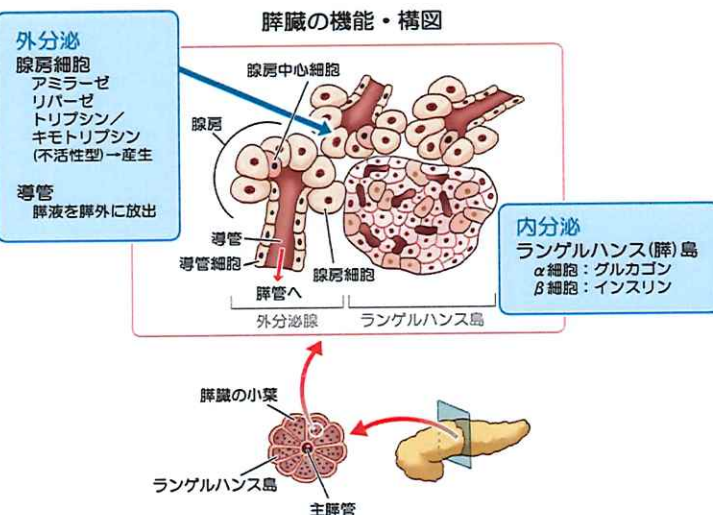
膵液

- ・無色透明、pH7.0～8.0の弱アルカリ性、1日に700～1,000mL分泌される
- ・主な成分は水、電解質、重炭酸、消化酵素

ランゲルハンス島のしくみ



消化酵素に富む膵液を分泌する細胞と、インスリンやグルカゴンなどのホルモンを分泌する細胞がある



急性膵炎の患者の看護

膵炎：膵臓から分泌される消化酵素で自己消化を起こす。

急性膵炎：膵酵素が膵内で活性化→自己消化→浮腫・壊死・出血

症状：心窩部痛・季肋部痛・嘔吐発熱

疼痛は食後、アルコール摂取で増悪 嘔吐しても軽減しない

原因：アルコール・胆石

胆石がファーター乳頭に嵌頓→膵液の流出障害

42歳男性 会社員 2年前から単身赴任で働いている。
朝食は食べず、昼食は社員食堂、夕食は総菜や弁当を
購入し自宅で食べている。週に一度は同僚と外食する。
自宅で夕食時には焼酎をロックで2, 3杯、就寝前には ウ
イスキーをロックで2杯飲む習慣がある。



問1 同僚と飲食した翌日、腹痛と嘔気目覚めた。通常の二日酔
いとは異なる強い心窩部痛があったため受診した。意識清明 呼吸困
難なし 急性膵炎と診断され入院となった。高値が予測される血液
データはどれ？

1. カルシウム
2. アルブミン
3. アミラーゼ
4. α -フェトプロテイン

問2 入院時の看護で適切なのはどれか？

1. 温罨法の実施
2. 水分出納の把握
3. 腸蠕動音の聴診
4. 仰臥位安静の保持
5. モルヒネによる鎮痛効果の観察



問3 入院後10日 順調に回復し薬物療法として蛋白分解酵素阻害薬が内服
処方され退院することになった。退院後の生活指導で正しいのはどれか？

1. 低脂肪食
2. 低たんぱく食
3. 体調によって服薬調整を行う
4. 週に1度は飲酒しない日を作る

膵臓癌 P262 患者の看護 P428

悪性度が高い 5年生存率が低い。 膵管上皮がんが大部分を占める
看護目標: P429

手術療法: 膵頭十二指腸切除・膵体尾部切除・膵全摘術 P431・264

術後管理: 膵液漏 P430・431 ドレーンからの排液チェック

疼痛管理

胃内容排泄遅延: 胃管排液500ml/日以上

胆汁漏: ドレーンチェック 発熱の有無

食生活の変更: 脂肪を控え消化のよいもの 分食 低刺激 減塩食

糖代謝機能の変更: 膵切除によるホルモン分泌低下

Aさん(56歳)は膵癌で幽門輪温存膵頭十二指腸切除術を受け
膵臓は約1/3になった。経過は良好。

Aさんの消化吸収機能で正しいのはどれ？

1. 脂肪吸収が低下する
2. ビタミン吸収障害が起こる
3. タンパク質が小腸粘膜から漏出する。
4. 炭水化物を消化する機能は低下しない。



問4 Bさん53歳 男性 会社員は1週間前から倦怠感が強く尿が濃くなり眼の黄染もみられたため近くの医療機関を受診し黄疸と診断された。総合病院の消化器内科を紹介され受診した。時々、便が黒いことはあったが腹痛はなし。既往歴に特記なし。

来院時バイタルサイン:T=36.8 HR=68 BP=134/82

採血データ:アルブミン4.2g/dl AST:69IU/L ALT:72IU/L 総ビリルビン14.6mg/dl 直接ビリルビン12.5mg/dl アミラーゼ45IU/L Fe27μg/dl 尿素窒素16.5mg/dl クレアチニン0.78mg/dl 白血球9200/μl Hb11.2g/dl 血小板23万/μl CRP2.8mg/dl

Bさんのアセスメントで正しいのは

1. 脱水がある
2. 閉塞性黄疸である
3. 肺炎を発症している
4. 急性腎不全を発症している
5. 鉄欠乏性貧血の可能性がある



腹部造影CTにて膵頭部がんが疑われ、内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)が行われ膵液細胞診と膵管擦過細胞診とが行われた。

内視鏡的経鼻胆道ドレナージ(ENBD)が行われドレナージチューブが留置された。

処置後18時間、チューブからの排液は良好で腹痛はなくCさんはチューブが固定されている鼻翼の違和感を訴えている。

バイタルサイン:T=37.1 HR=76 BP=128/80

採血データ:総ビリルビン11.2mg/dl 直接ビリルビン8.2mg/dl
アミラーゼ96IU/L 白血球9800/μl CRP3.5mg/dl



この時のBさんの看護で正しいのはどれか

1. 禁食が続くことを伝える
2. ベッド上安静が必要であることを伝える
3. 鼻翼にドレナージチューブが接触していないか確認する
4. ドレナージチューブを持続吸引器に接続する準備を行う

経鼻チューブの固定方法

3M™ マルチポア™ 高通気性撥水テープ EX (7.5cm幅) を使用

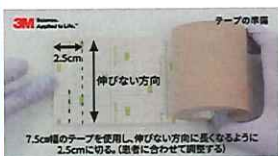
3つのポイント

- 伸びない方向が長くなるように、テープを切る
- 始めから剥離紙を全て剥がさない
- 遊びを持たせて、テープをチューブに巻きつける

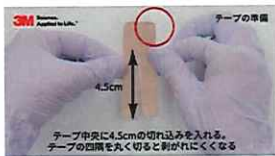
動画 (使用方法) のキャプチャー画像を掲載した資料です。
動画の複製とあわせてご活用ください。
動画URL: <http://ga.3m.com/medical/nasal733/> (再生時間: 2分8秒)



テープの準備



1 7.5cm幅のテープを伸ばない方向が長くなるように、2.5cmに切ります。こうすることで、固定した後のチューブ先端位置の変動を抑えることができます。



2 テープの中央に4.5cmの切れ込みを入れる。テープの四隅を丸く切ると、剥がれにくくなります。

皮膚の準備



テープを貼付する前に、皮膚を清拭し油分を取り除きます。



Bさんは細胞診の結果、クラスVで膵頭部がんと診断された。上部消化管内視鏡検査で十二指腸に出血を伴う膵癌の浸潤を認め胃切除を伴う膵頭十二指腸切除が行われた。

術後中心静脈栄養法を行ったがインスリンの投与は必要ないと判断された。経過は良好であり食事が開始された。このときBさんに対する説明で適切なのはどれか。

1. 便秘が起こりやすい
2. 脂質制限は不要である
3. カロリー制限が必要
4. ダンピング症状が起こりやす

