

閉塞性黄疸

胆管が詰まって
胆汁が流れず、
血液中に逆流する状態！

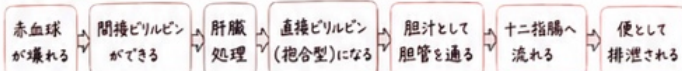


① 要点 (3行で！)

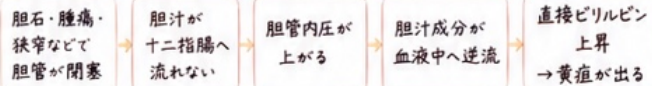
- ✓ 胆管が詰まり胆汁が十二指腸へ流れず、抱合型ビリルビンが血中へ逆流する病態。
- ✓ 皮膚・眼球黄染、尿濃染、灰白色便、掻痒感、肝胆道系酵素上昇が起こる。
- ✓ 胆汁うっ滞に感染が加わると急性胆管炎→敗血症に進行するため緊急性が高い！

② 病態のしくみ

正常な流れ



閉塞性黄疸で起きていること



③ 病態を症状に結びつける

起きていること	症状・所見
ビリルビンが血中に増える	⇒ 皮膚・眼球結膜黄染
水溶性の直接ビリルビンが尿に出る	⇒ 尿濃染・褐色尿
胆汁が腸管に流れない	⇒ 灰白色便・脂肪便
胆汁酸が皮膚に沈着	⇒ 掻痒感
胆汁うっ滞で胆管内圧上昇	⇒ 右季肋部痛・心窩部痛
胆道感染を合併	⇒ 発熱・悪寒戦慄・胆管炎
胆管炎が進行	⇒ 敗血症・血圧低下・意識障害

発熱・黄疸・右上腹部痛は
シャルコー三徴で胆管炎を疑う！



④ 主な原因

良性

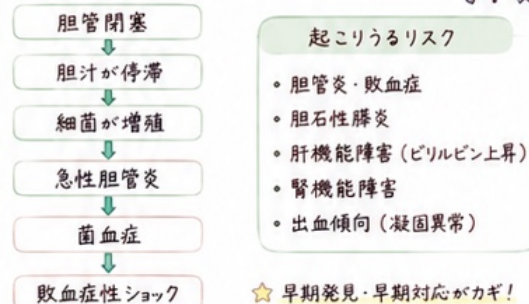
- ・総胆管結石
- ・胆管狭窄
- ・慢性肝炎による胆管圧排
- ・術後胆管狭窄
- ・乳頭部狭窄

悪性

- ・膵頭部がん
- ・胆管がん
- ・十二指腸乳頭部がん
- ・胆嚢がんの浸潤
- ・リンパ節腫大による胆管圧排

★ 胆管は細い管なので、
小さながんでも閉塞して黄疸をきたすことがある！

⑥ 臨床リスク (特に重要！)



⑤ 検査データの見方

検査	変化	意味・ポイント
T-Bil	↑	黄疸の程度
D-Bil	↑↑	閉塞性黄疸で上がりやすい
ALP	↑	胆汁うっ滞を反映
γ-GTP	↑	胆道系酵素
AST・ALT	↑	胆道閉塞でも上昇することあり
WBC・CRP	↑	胆管炎合併を疑う
PT-INR	延長	胆汁うっ滞によるビタミンK吸収障害、肝機能低下
AMY・Lipase	↑	胆石性肝炎の合併確認

⑦ 看護観察ポイント

黄疸の観察

- ✓ 眼球結膜黄染
- ✓ 皮膚黄染
- ✓ 掻痒感
- ✓ 尿濃染
- ✓ 灰白色便
- ✓ 食欲不振・悪心



胆管炎の観察

- ✓ 発熱
- ✓ 悪寒戦慄
- ✓ 右季肋部痛
- ✓ 心窩部痛
- ✓ 血圧低下・頻脈
- ✓ 意識レベル低下
- ✓ 尿量低下

採血で見るポイント

- ✓ T-Bil・D-Bil
- ✓ AST・ALT
- ✓ ALP・γ-GTP
- ✓ WBC・CRP・PCT
- ✓ Cr・BUN
- ✓ PT-INR・Plt
- ✓ AMY・Lipase

⑨ 禁忌・注意点

- ★ 閉塞性黄疸では、胆管炎の有無を必ず確認する。
- ★ 胆管炎を併発した場合、抗菌薬だけでなく胆道ドレナージが必要になることがある。
- ★ 掻痒感が強い場合、皮膚損傷・不眠に注意。
- ★ PT-INR延長や血小板低下がある場合、ERCP・PTBDなど処置の出血リスクに注意。
- ★ 胆石性肝炎合併では腹痛・嘔吐・AMY/Lipaseを確認。
- ★ 悪性腫瘍による閉塞では、無痛性黄疸・体重減少・食欲低下にも注意。

ポイントまとめ

黄疸の原因評価と、胆管炎・敗血症への早期対応が最も重要！

⑧ エスカレーション基準 (すぐ報告！)

- ・発熱+右季肋部痛+黄疸 → 急性胆管炎
- ・悪寒戦慄 → 菌血症
- ・血圧低下 → 敗血症性ショック
- ・意識レベル低下 → 重症胆管炎・敗血症
- ・尿量低下 → 循環不全・腎障害
- ・黄疸の急速な増悪 → 胆道閉塞の悪化
- ・強い心窩部痛・背部痛 → 胆石性肝炎
- ・黒色便・出血傾向 → 凝固異常・処置後出血

★ 血圧低下や意識障害があれば重症化のサイン！



⑩ 参考ガイドライン・文献

- ・日本消化器病学会：胆管閉塞により胆汁が血液中に逆流し黄疸をきたすことを解説。
- ・日本消化器病学会：胆石症診療ガイドライン2021
- ・MSD Manual Professional Edition: Jaundice/胆汁うっ滞でみられる掻痒・灰白色便などの症状。
- ・Tokyo Guidelines関連資料：急性胆管炎は胆道ドレナージ障害と細菌感染で起こる。



観察・採血・報告を徹底しよう！