

# AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

ナーシングカレッジ (2003.12) 7巻21号:24～37.

看護過程セミナー  
アセスメント&ケアプラン・トレーニング  
川崎病 患児の看護

岡田洋子、菅野予史季、志賀加奈子

アセスメント

&

ケアプラン・

トレーニング

# 川崎病

看護過程

旭川医科大学医学部看護学科

教授 岡田 洋子  
Okada Yoko

助手 菅野 予史季  
Kanno Yoshiki

非常勤講師 志賀 加奈子  
Shiga Kanako

はじめに 川崎病(mucocutaneous lymphnode syndrome, MCLS)は、乳幼児に好発する原因不明の熱性炎症性疾患(全身の中・小動脈の血管炎)で、1967年に川崎富作博士によって発表された。発症は1歳前後をピークに、4歳以下が全体の80%を占める。

川崎病の特徴は、急性期(発熱・頸部リンパ節腫脹・不定形発疹・眼球結膜の充血・口唇の乾燥亀裂・莓舌・手足の硬性浮腫)と回復期(四指の膜様落屑・心合併症)で、それぞれ特有の病態を持つことである。回復期に向けて、早期診断と早期治療を行い、心合併症の予防が重要な治療になる。

## 患者紹介

- 氏名：Yちゃん
- 性別：男児 2歳10カ月
- 病名：川崎病
- 既往歴：風邪程度。予防接種は、ポリオと麻疹が終了
- 家族構成：父親(37歳・会社員)、母親(33歳・専業主婦)、兄(5歳)の4人家族で、全員大きな病気はしたことがなく、健康体である。兄は近くの幼稚園に通園している。父親は家事・育児に協力的で、父親も兄も「頼ずりをするなどして患児を可愛がっている」(母親)。
- 成育歴：妊娠経過は特記すべき事項なく、在胎38週と3日、出生時体重3200gの正常分娩で出生する。出生後の成長・発達も順調であった。
- 入院までの経過：3～4日前から食欲がなくなり、39℃台に発熱する。兄が風邪で受診した折に処方された座薬が家にあったので、使用したが下がらなかった。2日前から口唇の発赤・乾燥・亀裂が出現し、それまで飲んでいたジュース類の水分も欲しがらなくなった。

前日には眼球結膜の充血も出現した。ただの風邪ではないように思われ、心配で近隣の小児科を受診したところ、川崎病を疑われた。本院を紹介されて受診し、四肢の硬性浮腫、莓舌、頸部リンパ節腫脹がみられて川崎病と診断、入院になる。

- 入院後の経過：身長91.0cm、体重14.0kg、体温39℃、脈拍150(不整・心雑音なし)、呼吸40、湿性咳嗽はあるが肺雑音なし、血圧100-60mmHg。

母親の姿が見えなくなったり、見知らぬ看護師が近づくと不安そうに激しく泣く。受診前にりんごジュースを100mLほど飲んで以来、何も口にしていない。入院後の昼食も欲しがらず、点滴ソリタT3が40滴/分開始になる。

家ではトイレット・トレーニングはほぼ完了しており、「しーしー」と母親に伝えていた。入院後はまだ教えておらず、失敗するのでオムツを使用している。

熱は39℃台が持続する。皮膚の2面が接する部

分と殿部が広範囲に発赤している。

外来で行った検査結果は、白血球 $17000/\text{mm}^3$ 、血色素 $10.9\text{g}/\text{dL}$ 、ヘマトクリット $32.5\%$ 、CRP $6+$ 、赤血球沈降速度30分値 $92\text{mm}$ 、1時間値 $123\text{mm}$ 、2時間値 $132\text{mm}$ 、血小板 $46.9$ 万である。

- 母親の状況：心配そうに、涙ぐんでいることが多い。「状態が落ち着いて慣れるまで、付き添いたい」「入院後に（Yちゃんの）笑顔が消えた」と看

護師に話す。さらに心合併症を心配している言動があり、「心臓、どうですか」と検温時にナースに確認している。Yちゃんの寝顔を見ながら泣いていることが多い。夜間もあまり寝ておらず、母親の不安感・疲労感が強い。

- 治療内容：点滴（ソリタT3） $40$ 滴/分、C-パッファリン $6\text{Tab}\times 3$ を3日間、アスベリン $6\text{P}\times 3$ を3日間、ペニロン $5\text{g}\times 5$ 日間

## 川崎病の小児(幼児期前半)のアセスメントにあたっての視点

私達の大学では、特定の看護理論を用いて看護を展開するのではなく、小児看護を支える理論的枠組みとして、下記の5つを用いて、体系的・系統的アプローチの展開を行っている。

今回は、川崎病の小児のアセスメントの視点にこの枠組みを用い、急性期の幼児期前半の事例を通して以下に展開した。

### ①構造・機能論からみた枠組み

川崎病は、人間の生命に直結する器官である心・血管系で炎症が起きる。その結果、回復期に冠動脈瘤及び血小板の増加に伴う冠動脈血栓からくる心筋梗塞を起こして、突然死の危険性がある。

### ②ニード論からみた枠組み

#### ◆発熱

川崎病でみられる発熱は、全身の血管の炎症状態を示している。体力の消耗を最小限にとどめ、炎症を最小限に抑えて合併症・後遺症のリスクを最小限にする面からも、発熱に対するケアは重要である。

#### ◆食欲低下・必要水分量の不足

食欲低下があり、ひいては水分喪失に対応した水分摂取が不足する。水分補給は、脱水予防にとどまらず血栓、心筋梗塞予防の面からも大切である。

#### ◆皮膚・粘膜の発赤・亀裂・汚染

小児は新陳代謝が活発で、健康時でも成人の2倍の発汗量がある。また、発熱による発汗量の増加で、身体の汚染は著しい。不要な苦痛や二次感

染の予防、さらに経口摂取を妨げないためにも、口腔粘膜・口唇・皮膚のケアは大切である。

### ③発達論からみた枠組み

#### ◆トイレット・トレーニング

幼児期前半の発達課題（E.H.エリクソン）は、トイレット・トレーニングに代表される自律感の獲得と恥・疑惑の克服である。

### ④相互作用論からみた枠組み

小児のストレス源として、母子分離や慣れ親しんだ環境からの変化、身体的苦痛・不快、身体活動の制限、自己概念の変化などが考えられる。

### ⑤システム論からみた枠組み

患児は、内部環境の心・血管系の炎症を主要症状とする川崎病の発症という身体的側面だけでなく生活（外部環境）にも変化をきたし、強いストレス状況にある。

また、患児の発病・入院は、患児の問題にとどまらず、患児を取り巻く外部環境である家族にも影響を及ぼす。

この5つの枠組みから見たアセスメントの視点と間違えやすいポイントなどを、Yちゃんの例も交えながら考えていくことにする。

### 1. 心合併症・突然死の危険：

#### ①構造・機能論からみた枠組み（回復期）

川崎病は、全身の血管に炎症を起こす病気であ

る。発熱の程度・持続期間は、血管の炎症状態を予測するデータの1つであり、合併症の有無と程度を予測する面からも重要である。

## 2. 発熱の管理：

### ②ニード論からみた枠組み（急性期）

川崎病は抗生物質に反応しない発熱が持続する。発熱は、全身の血管の炎症状態を示す。炎症による体力の消耗を最小限にとどめ、合併症や後遺症のリスクを最小限に抑える面からも重要である。

## 3. 水分の管理：

### ②ニード論からみた枠組み（急性期）

発熱の持続、口腔所見（口唇の発赤・亀裂、莓舌、粘膜のびまん性発赤）などにより、水分の喪失に対応した水分摂取が不足しがちである。しかし、水分補給は、脱水予防にとどまらず、血栓や心筋梗塞予防の面からも大切だといえる。

## 4. 皮膚・粘膜の清潔・保護：

### ②ニード論からみた枠組み（急性期・回復期）

口唇の皮膚粘膜は、発熱・乾燥のため非常に脆く亀裂が生じやすい。口腔粘膜も傷つきやすい状態である。発熱による発汗量の増加で、身体の汚染は著明である。

不要な苦痛や二次感染を予防する、さらに経口摂取を妨げないためにも、口唇・皮膚粘膜の清潔を図っていくことが必要である。

## 5. トイレット・トレーニング：

### ③発達論からみた枠組み（回復期）

Yちゃんは、家ではトイレット・トレーニング

が完了しており、「しーしー」と話して母親に尿意を伝えていた。しかし、入院後はまだ教えておらず、失禁するためオムツを使用している。

解熱・状態が安定し、点滴が抜針された後は、母親と協力して速やかにオムツ使用を中止して、トイレット・トレーニングを再開することで、発達を支援していく必要がある。

## 6. 母子関係、不安・ストレス：

### ④相互作用論からみた枠組み（急性期・回復期）

Yちゃんは、発熱など急性期の身体的苦痛、点滴による身体活動の制限、見知らぬ人・環境の変化によるストレス状況にあり、看護師が近づくと不安そうに激しく泣いて、不安・拒否反応を示している。

母子関係が成立したこの時期、母親に見出していた情緒的安定が急激な分離で破壊されると、分離不安に陥る。

Yちゃんの場合は、幸い母親が付き添って親役割行動をとろうとしており、Yちゃんの「安全基地」になっている。そのため、分離不安の可能性はないと判断できる。

## 7. 家族の不安：

### ⑤システム論からみた枠組み（急性期・回復期）

突然の入院、なかなか下がらない熱、点滴・検査など患児の身に起っている心身の苦痛、さらに心合併症といった予後への心配・恐れなど、家族の身体的心理的疲労は、医療者の予想を越えるものである。

## Yちゃんの情報収集とアセスメント

項目	情報	アセスメント
合併症による突然死の可能性	入院後も39℃の発熱が持続している。 《外来で行った検査結果》 白血球17000/mm <sup>3</sup> 、血色素10.9g/dL、ヘマトクリット32.5%、CRP 6+、赤血球沈降速度30分値92mm、1時間値123mm、2時間値132mm、血小板46.9万	○全身の中小動脈が血管炎状態にあることを示している。急性期の炎症反応の程度および持続期間は、合併症や後遺症といった予後に影響する。特に熱が下がりはじめると、回復期への移行を示す。四肢末端の膜様脱落が出現し、血小板が増加すると、冠動脈瘤の出現と相まって心筋梗塞、突然死の危険がある。
発熱の管理	入院後も39℃の発熱が持続。 検査データ上からも、白血球17,000/mm <sup>3</sup> 、	○上記同様、全身の中小動脈が血管炎状態にあることを示している。急性期の炎症反応の程度お

項目	情報	アセスメント
<b>水分の管理</b>	<p>CRP 6 +、赤血球沈降速度30分値92mm、1時間値123mm、2時間値132mmである。</p> <p>入院時、受診前にりんごジュースを100mLほど飲んだのみである。 入院後は食欲なく昼食も欲しがらず摂取(-)。点滴(ソリタ T 3) 40滴/分が開始になる。 体重14.0kg</p>	<p>よび持続期間は、合併症や後遺症といった予後に影響する。体力の消耗を最小限にとどめるとともに、炎症を最小限にとどめ、合併症や後遺症のリスクを最小限に抑える熱の管理が重要である。</p> <p>○Yちゃんの体重は14.0kgなので、一日に必要な水分は発熱による不感蒸泄の増加がない健康時で1400mL必要である。体温が1℃上昇すると、必要水分量は12.5%増加する。Yちゃんは、平熱より2℃高いので、必要水分量は25%増加し、1750mL/日である。</p> <p>○入院後、点滴が40滴/分で開始になるが、トータル960mL/日である。このまま経口摂取が進まないと、必要水分量の不足を招く。水分補給は、脱水予防にとどまらず、血栓や心筋梗塞予防の面からも大切である。</p>
<b>皮膚・粘膜の清潔・保護</b>	<p>口唇の発赤、乾燥、亀裂が出現している。 また皮膚の2面が接する箇所と殿部に発赤がある。 身体の汚染が著明である。</p>	<p>○不要な苦痛や二次感染を予防するために、さらに経口摂取を妨げないためにもワセリン等で口唇の乾燥・亀裂を予防する。</p> <p>○小児は新陳代謝が活発で、健康時でも成人の2倍の発汗量である。発熱に伴う発汗や、オムツ使用に伴う身体の汚染が著しい。全身、殿部の清潔を図る必要がある。</p>
<b>トイレット・トレーニング(成長・発達)への援助</b>	<p>家では、トイレット・トレーニングが完了し、「しーしー」と母親に教えていた。入院後はまだ教えておらず、失禁するためオムツを使用している。</p>	<p>○解熱・状態が安定し、点滴が抜針された後は、成長・発達に向けて速やかにオムツ使用を中止し、トイレット・トレーニングを再開する。</p>
<b>不安・ストレスへの対応</b>	<p>《ストレス源》 発熱など急性期の身体的苦痛 点滴による身体活動の制限 見知らぬ人・環境の変化</p> <p>「不機嫌で入院後笑顔が消えた」と母親は言う。 看護師が近づくと激しく泣く。</p>	<p>○母子関係が成立したこの時期、母親に見出していた情緒的安定が急激な分離で破壊されること、分離不安に陥る。</p> <p>○幸い、Yちゃんには母親が付き添っており、分離不安の問題は回避できるが、前述したように激しく泣いて不安・拒否反応を示しており、ストレス状況にある。</p>
<b>家族の不安への支援</b>	<p>母親からは、Yちゃんの検温の度に必ず「大丈夫でしょうか」「異常はないですか」といった言動が聞かれる。 患児の寝顔を見ながら泣いていることが多い。</p>	<p>○母親は、日中、親役割行動を一生懸命とっている。夜間も熟睡しておらず、身体的にも心理的にも疲労感がみられる。</p> <p>○突然の入院、下がらない熱、点滴・検査など患児の心身の苦痛、合併症や予後に対する不安が強い。</p>

## その他の看護上の留意点

### 1. 安全・安楽な検査への援助（急性期・回復期）

急性期には血液検査、胸部X-P所見、心電図、心エコーなどが行われる。

採血を除いて、これらは痛みを伴わない検査である。しかし、幼児にとっては、母との分離、見知らぬ人（検査者）、見知らぬ環境（検査室）は、どれも強いストレス源になる。

また、冠状動脈に動脈瘤などの異常が見られる場合は、冠状動脈造影検査が行われる。この検査は、局所麻酔（小児の場合は全麻酔）で施行されるが、施行後はカテーテル挿入部位の圧迫止血法がとられ、自由な体動が制限される。これも、幼児にとっては、大きなストレスになる。

### 2. 正確な与薬（急性期・回復期）

川崎病の基本的治療薬剤は、アスピリンである。抗炎症・抗血液凝固を目的に、急性期・回復期を通して投与される。もう一つの治療薬はガンマグロブリンの大量療法で、冠状動脈瘤の予防、自然消退を促進する。どちらも合併症の予防・軽快に重要である。

## 関連図の解説

全体関連図は、急性期（発病～1週間目前後）を中心に、回復期に予測される潜在の問題をも含めたものである。なお、回復期は点線で示した。

Yちゃんには、川崎病の急性期の主要症状である、①発熱、②口唇の発赤・手足の硬性浮腫に加えて、③食欲低下とそれに伴う水分摂取量の減少、④排泄行動の一時的退行（オムツ使用）、⑤身体的苦痛・点滴による活動の制限・見慣れぬ環境——など、入院

に伴うストレス・不安が強い。

発熱は、不感蒸泄が増加して、身体の汚染を増強する。また発熱により血中の電解質が濃縮されると、胃液の塩酸を作る材料であるクロールが細胞内に貯留し減少するため、胃酸の欠乏をきたして消化能力が低下する。水分喪失に対する摂取量の減少は、血液濃度を高め血栓形成を高める。

## Yちゃんの看護上の問題

- # 1 冠動脈炎による動脈瘤の形成及び血栓性閉塞により、心合併症を起こす可能性がある。（潜在・回復期）
- # 2 全身の臓器や血管の炎症に伴う高熱が持続している。（顕在・急性期）
- # 3 発熱や口唇粘膜症状に起因した水分摂取量不足及び栄養状態の変調がある。（顕在・急性期）
- # 4 発熱による発汗に加えオムツを使用していることにより、皮膚が汚染し発赤が生じている。（顕在・急性期）
- # 5 処置や検査に関連した児のストレスがある。（顕在・急性期）
- # 6 急性期症状の持続や予後に対する不安から、母親に過労やストレスがある。（顕在・急性期／回復期）
- # 7 退行現象が長引くことにより、児の発達が阻害される可能性がある。（潜在・回復期）

（# 6、# 7の看護計画は、誌面の都合上省略）

川崎病は、急性期と回復期で看護の視点が違って  
くる。従って、看護問題の優先順位をそれぞれで設  
定した。なお、優先順位の決定には、以下にある一  
般的な考え方を基準にした。

- ①生命維持に係わる問題
- ②患者にとって最もつらいこと、苦しいこと、解決  
を願っている問題
- ③その問題の解決が、ほかの問題解決にも連鎖的に  
影響力が大きいような問題
- ④患者の成長・発達や自己実現を妨げるような問題
- ⑤患者の成長・発達や生活全般に、マイナスの変化  
をもたらす可能性を持つ問題

《急性期の看護問題の優先順位》

急性期Ⅰ：# 2

急性期Ⅱ：# 3

急性期Ⅲ：# 4

急性期Ⅳ：# 5

急性期Ⅴ：# 6

急性期Ⅵ：# 1

急性期Ⅶ：# 7

《回復期の看護問題の優先順位》

慢性期Ⅰ：看護問題# 1

慢性期Ⅱ：看護問題# 6

慢性期Ⅲ：看護問題# 5

慢性期Ⅳ：看護問題# 7

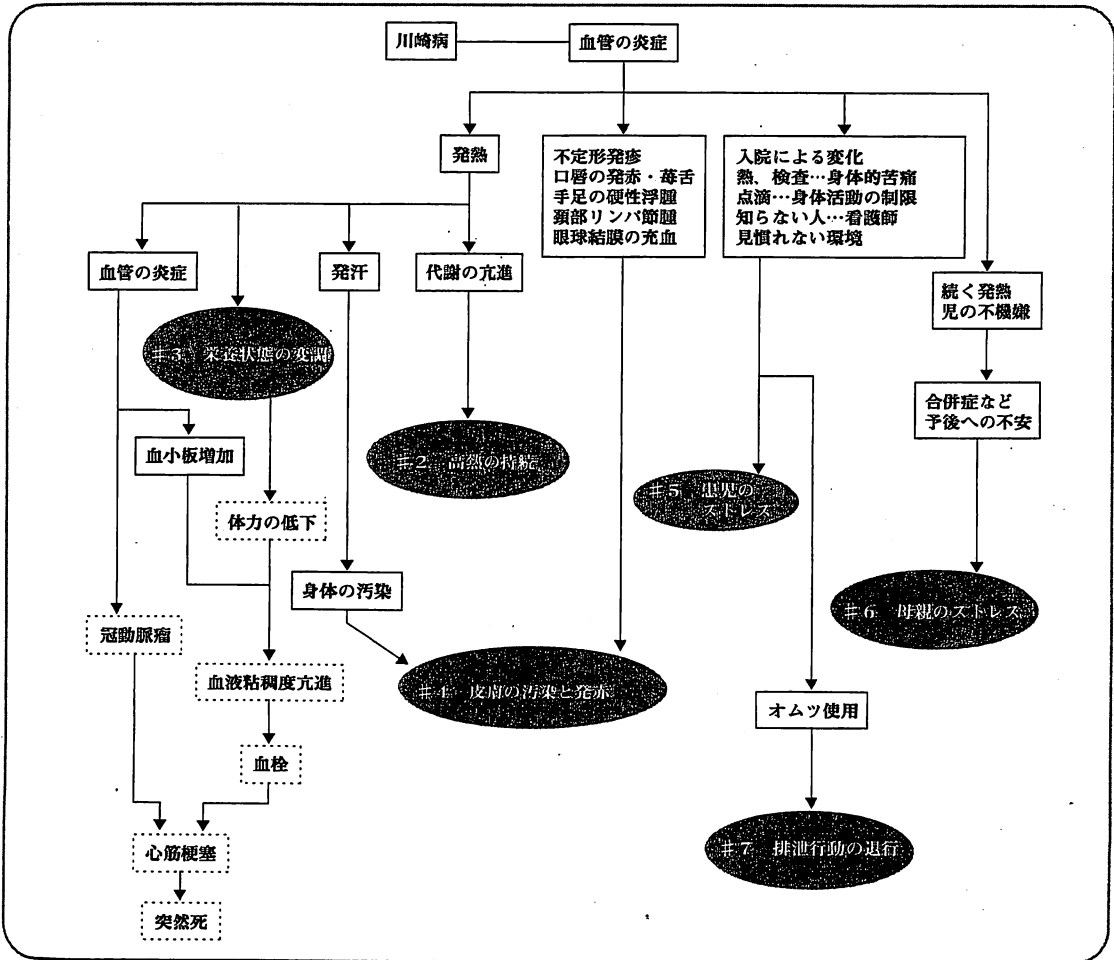
慢性期Ⅴ：看護問題# 4

慢性期Ⅵ：看護問題# 2

慢性期Ⅶ：看護問題# 3

※# 2、# 3は、回復期に通常であれば解決

Yちゃんの情報から作成した全体関連図



# 急性期の看護問題(優先順位 I、#2)の解説

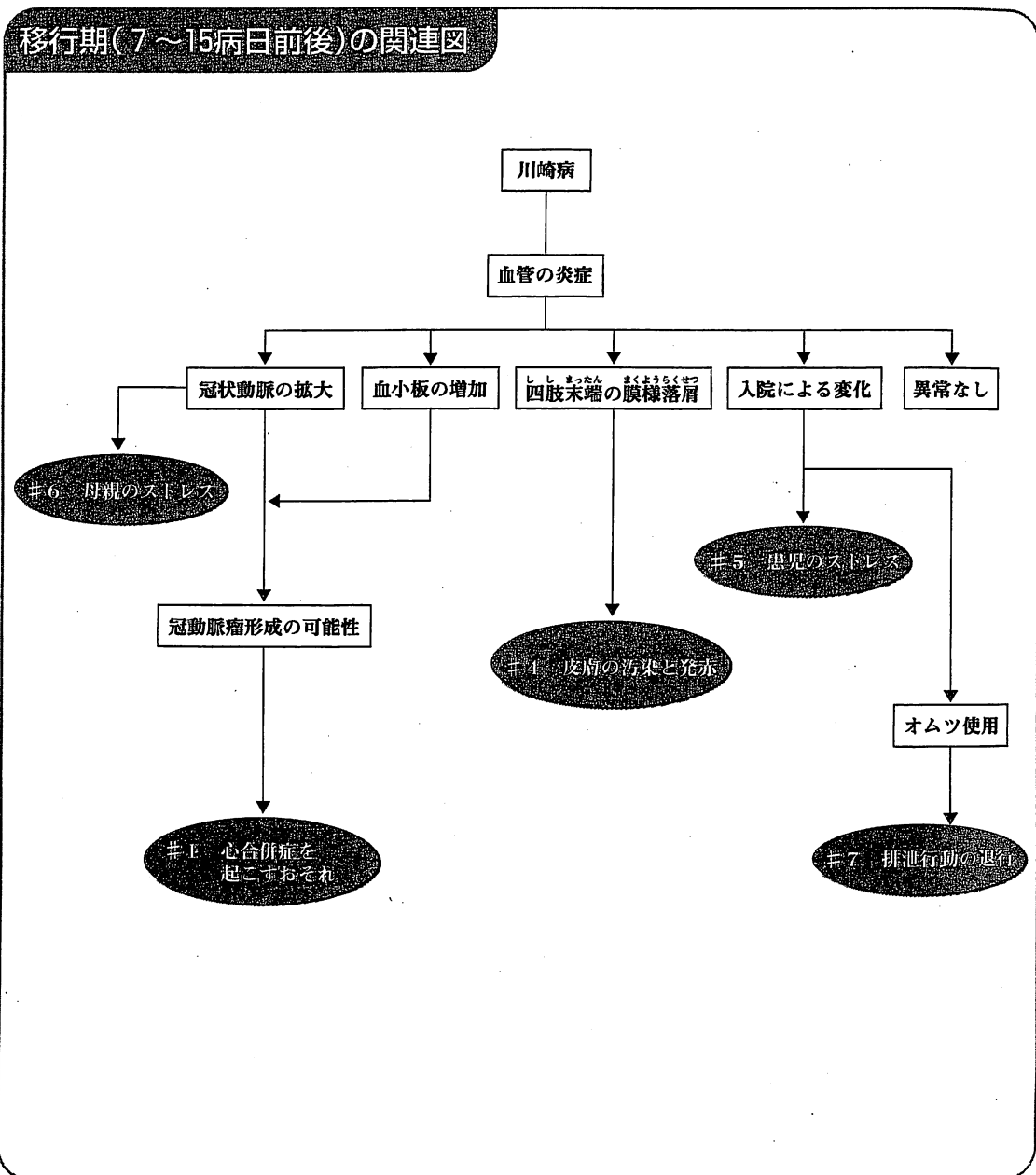
「全身の臓器や血管の炎症に伴う高熱の持続」

川崎病は、抗生物質に反応しない発熱が持続する。Yちゃんの場合も、入院後に39℃の発熱が持続している。また、検査データが白血球 $17,000/\text{mm}^3$ 、CRP 6+、赤血球沈降速度30分値92mm、1時間値

123mm、2時間値132mmであることから、炎症状態であることが分かる。

急性期の炎症反応の程度および持続期間は、合併症や後遺症といった予後にも影響する。従って、体力の消耗と炎症を最小限にとどめて、合併症や後遺症のリスクを最小限に抑える熱の管理が重要である。

## 移行期(7~15病日前後)の関連図





## 急性期 I

## 全身の臓器や血管の炎症に伴う高熱の持続

看護目標	看護計画	看護計画の根拠・理由
<p>1) 体温が平熱を維持できる。</p>	<p><b>OP (観察計画)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①発熱の変化・程度</li> <li>②アスピリン内服後の解熱状況</li> <li>③発熱時の解熱剤の効果</li> <li>④活気、機嫌</li> <li>⑤脱水の有無</li> <li>⑥血液検査データ</li> </ul> <p><b>TP (直接的ケア計画)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①発熱時は効果的に冷電法やクーリングを行う。また、衣服や寝具を調整する。</li> <li>②解熱薬の効果的な投与</li> <li>③点滴の管理</li> <li>④安静の保持 (ベッド上で過ごせるよう遊びの工夫)</li> </ul> <p><b>EP (指導計画)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①発熱時や悪寒時などの変化は、すぐに看護師に伝えるよう説明する。</li> </ul>	<p>▶急性期の炎症反応の程度及び持続期間は、合併症や後遺症といった予後に影響する。体力の消耗を最小限に抑えるとともに、炎症を最小限にとどめ合併症や後遺症のリスクをできる限り抑える点からも、熱の管理が重要である。</p> <p>▶抗炎症作用を目的に投与しているアスピリンには解熱作用もある。そのため、アスピリンの効果を見ながら、発熱時の指示薬を投与する必要がある。</p> <p>▶高熱時には、基礎代謝が著しく増加する。そのため、エネルギーの消耗を抑え、症状の悪化防止のために安静が必要である。</p>

# 急性期の看護問題(優先順位Ⅱ、#3)の解説

「発熱や口唇粘膜症状に起因した水分摂取量不足及び栄養状態の変調」

Yちゃんは、受診前にりんごジュースを100mLほど飲んだだけで、入院後は昼食も欲しがらず摂取していない。さらに、発熱の持続、口腔所見(口唇の発赤・亀裂、莓舌、粘膜のびまん性発赤)などによって、水分の喪失に対応した水分摂取が不足している。

Yちゃんの体重は14.0kgなので、一日の必要水分は健康時で1400mL必要である。体温が1℃上昇す

ると、必要水分量は12.5%増加する。Yちゃんは平熱より2℃高いので、必要水分量は25%増加し、1750mL/日である。そのため、入院後に点滴が40滴/分で開始されたが、これだけでは960mL/日である。

このまま経口摂取が進まないと、必要水分量の不足を招く可能性が高く、血栓や心筋梗塞の危険性も増す。従って、水分の経口摂取に努めるとともに、輸液管理が重要である。

## 急性期Ⅱ

### 発熱や口唇粘膜症状に起因した水分摂取量不足及び栄養状態の変調

看護目標	看護計画	看護計画の根拠・理由
<p>1) 1日500mL以上の経口水分摂取ができる。</p> <p>2) 食事が1/2以上摂取できる。</p>	<p><b>OP (観察計画)</b></p> <p>①発熱の程度 ②口唇の発赤、乾燥、亀裂の有無・程度 ③口腔粘膜の状態 ④脱水症状(皮膚の乾燥、ツルゴール) ⑤水分、食事摂取量 ⑥体重の変化 ⑦尿量 ⑧血液検査データ</p> <p><b>TP (直接的ケア計画)</b></p> <p>急性期ⅠのTPに準じる</p> <p>①食事形態の工夫(刺激の少ない物、児の嗜好品) ②水分摂取をこまめに促す。 ③点滴の管理</p> <p>④口腔の清潔、口唇の保護(含嗽を励行し、口唇にはワセリンを塗布する)</p> <p><b>EP (指導計画)</b></p> <p>①水分、栄養摂取の大切さを説明する。</p>	<p>▶ Yちゃんは、発熱はすでに5日以上持続しており、体力の消耗は著しい。それに加えて、口唇粘膜の症状が水分や食事の摂取をさらに悪化させ、脱水や栄養低下を招いている。苦痛症状の緩和を早期に図る必要があり、症状の状態や変化を的確にとらえることが求められている。</p> <p>▶ 発熱や口唇粘膜の症状が緩和され、経口摂取が増えるまでは、点滴による輸液が重要になる。児の動きに合わせて、点滴チューブの長さを工夫し、接続部位はしっかり固定する。</p> <p>▶ 口腔内は脆く傷つきやすくなっているため、口唇の亀裂や粘膜の状況が落ち着くまでは、歯磨きは禁止する。</p>

# 急性期の看護問題(優先順位Ⅲ、#4)の解説

「発熱による発汗とオムツ使用で生じる、皮膚が汚染と発赤」

小児は新陳代謝が活発で、健康時でも成人の2倍の発汗量である。Yちゃんは、発熱に伴って健康時よりも発汗量が増加している。また、皮膚の2面が

接する部分とオムツ使用に伴う殿部の広範囲な発赤がある。このような状態は、不要な苦痛や二次感染を招く可能性がある。従って、全身および殿部の清潔を図る必要がある。

## 急性期Ⅲ

### 発熱による発汗とオムツ使用で生じる、皮膚が汚染と発赤

看護目標	看護計画	看護計画の根拠・理由
1) 腋下や頸部の発赤が消失する。 2) 殿部の発赤が消失する。	<b>OP (観察計画)</b> ① 腋下や頸部の発赤の有無、程度 ② 殿部の発赤の程度、範囲 ③ 発汗の有無  <b>TP (直接的ケア計画)</b> ① 皮膚が2面接する部位はこまめに清拭する。 ② 発赤の程度により、医師に軟膏の処方依頼する。 ③ 発汗時は適宜寝衣交換をする。 ④ 適切な室温や湿度を保持する。 ⑤ オムツは排尿ごとに早めに交換する。 ⑥ 清拭後に通気をよくし、乾燥を促す。  <b>EP (指導計画)</b> ① オムツは排尿毎に替えるよう、母親に説明する。 ② 保清が一番の解決方法であることを母親に説明し、協力してもらう。	▶ 皮膚が2面接する部位やオムツ内は通気性が悪く、そのうえ発汗により湿潤しやすい状況である。これ以上の悪化を防止するためにも、皮膚の状態や発汗の程度を観察することが必要である。  ▶ 清潔を保つこと、湿潤した状態にしないこと、通気性を確保することが、発赤の改善に向けて重要になる。

# 急性期の看護問題(優先順位Ⅳ、#5)の解説

## 「処置や検査に関連した患児のストレス」

急性期には血液検査、胸部X-P、心電図、心エコーなどの検査が行われる。採血を除いては痛みを伴わない検査だが、Yちゃんのような2歳の幼児にとっては、①一時的とはいえ母親と分離すること、②見知らぬ人(検査者)、見知らぬ環境(検査室)、③検査に伴う体動の制限は、大きなストレス源である。

る。Yちゃんは、母親の姿が見えなくなったり、見知らぬ看護師が近づくと不安そうに激しく泣いていることから、大きなストレス状況にあると考えられる。

従って、安心感が得られる環境作りや心合併症の出現に留意しながら、遊びを積極的に導入し、ストレスを発散できる支援が必要になる。

## 急性期Ⅳ

## 処置や検査に関連した患児のストレス

看護目標	看護計画	看護計画の根拠・理由
<p>1) 啼泣が軽減し、笑顔が見られるようになる。</p> <p>2) 遊びに興味を示す。</p>	<p><b>OP (観察計画)</b></p> <p>①活気、機嫌、表情、言動 ②啼泣の様子、状況 ③1日の過ごし方 ④児の関心、興味を示すもの ⑤お昼寝や夜間の睡眠状況</p> <p><b>TP (直接的ケア計画)</b></p> <p>①処置や検査及びケアの時には、児に分かるような言葉で説明して実施する。 ②気に入っている玩具や、日頃身につけているものをそばに置く。 ③処置や検査後は、頑張った児を褒める。 ④処置やケアは、できるだけ1度ですませ、短時間で終わらせるようにする。 ⑤児と係わる時は、遊びを取り入れながら行う。</p>	<p>▶検査や処置で一時的とはいえ母子分離があり、見知らぬ医療者による苦痛を伴う処置が続くことは、2歳のYちゃんにとっては大きなストレス源である。児の心理的混乱を最小限にとどめ、効果的に治療をして、健康回復への援助を進めることが必要になる。そのため、児の1日の過ごし方から、関心や興味を持っていることを情報収集し、安楽な時間やストレスから解放される時間を持てるような工夫が求められる。</p> <p>▶精神的な安心が得られるような環境作りが大切である。</p> <p>▶遊びを取り入れることにより、児の不安を緩和して、医療者に対する恐怖心を軽減することができる。</p>

**EP (指導計画)**

- ①母親には、検査や処置後に児を十分に褒めて、落ち着くまで児のそばにいてほしいと伝える。
- ②日頃と変わらない態度で児に接することが重要であることを、母親に説明する。

▶母親の不安げな表情や言動は児に伝わり、さらには児の不安を増強させることもあるため、母親の精神的安定への援助も必要になってくる。

# 回復期の看護問題(優先順位 I、# 1)の解説

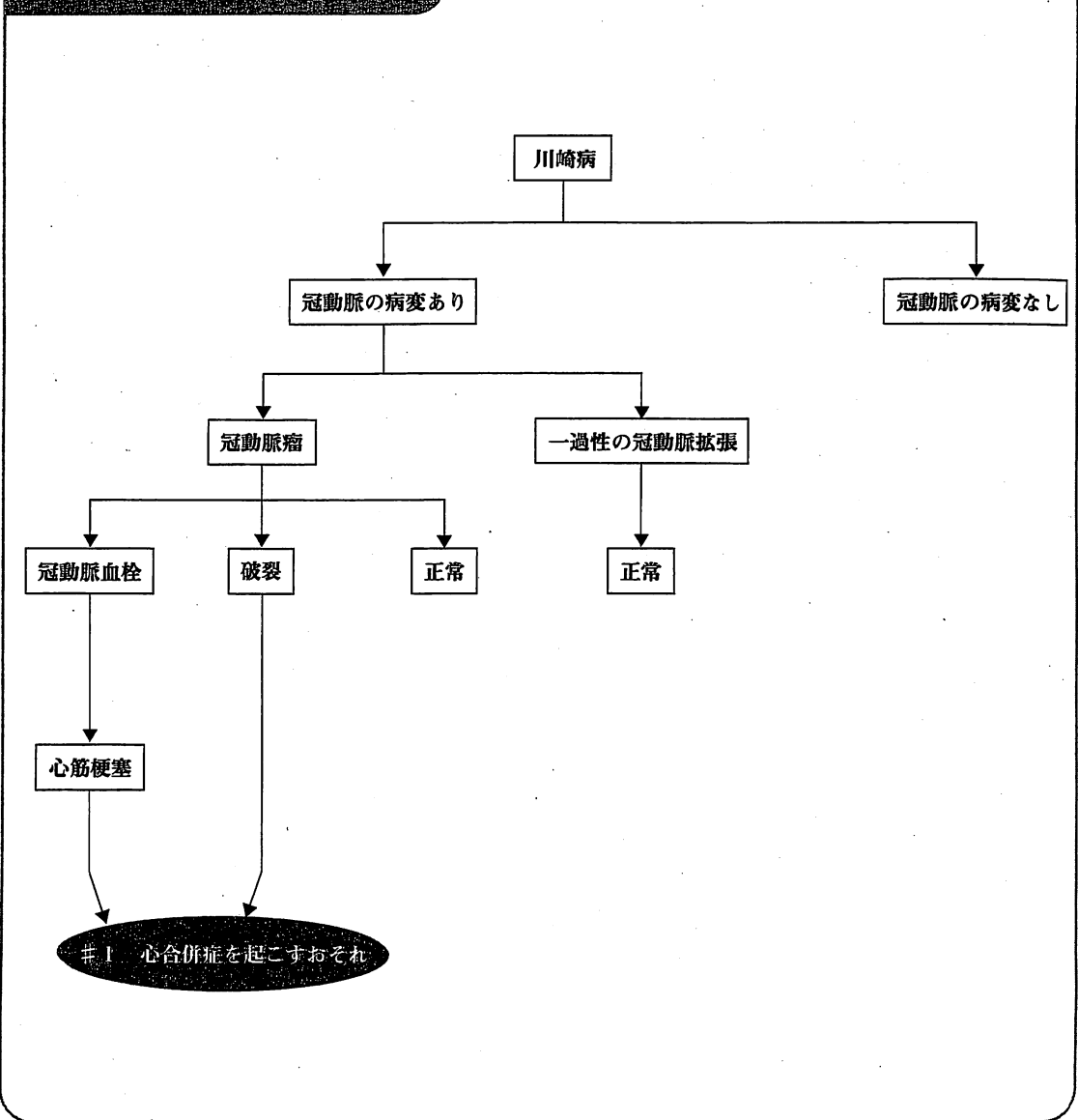
「冠動脈炎による動脈瘤の形成及び血栓性閉塞で、心合併症を起こす可能性」

川崎病は、心血管系の合併症を起こす可能性が高い。冠動脈に病変が残った場合、形成された冠動脈瘤の破裂あるいは冠動脈血栓による心筋梗塞によって、突然死の危険が最も高くなる。冠動脈の病変が

なければ回復するが、異常があれば、死に至る経過をたどる場合もある。

Yちゃんは、2歳10カ月という年齢で言語機能が未発達であり、苦痛や身体の変化を言葉で十分に表現することができない。従って、児の状態の変化を的確にとらえ、異常の早期発見、早期対応ができるような鋭い観察が必要である。

回復期(30病日前後)の関連図



## 回復期 I

冠動脈炎による動脈瘤の形成及び血栓性閉塞で、  
心合併症を起こす可能性

看護目標	看護計画	看護計画の根拠・理由
<p>1) 合併症の症状が早期に発見され悪化しない。</p>	<p><b>OP (観察計画)</b></p> <p>①急性心筋梗塞症状 (グッタリする、顔色不良、冷汗、不機嫌、嘔吐など)</p> <p>②頻脈、不整脈、心雑音の有無</p> <p>③心電図の変化 (PQ-QT波の延長やST・T波の変化)</p> <p>④心肥大の有無</p> <p>⑤心エコーでの冠動脈瘤有無、拡張</p> <p>⑥機嫌、活気</p> <p><b>TP (直接的ケア計画)</b></p> <p>①心・血管系の障害が認められた場合は、直ちに医師に報告し、24時間心電図モニターを行う。</p> <p>②脈拍測定は、心拍で聴取し、必ず1分間測定する。</p> <p>③児に合った方法で確実に与薬を行う。</p> <p><b>EP (指導計画)</b></p> <p>①心・血管系の症状の観察項目を母親に説明し、異常の早期発見のために協力を得る。</p> <p>②治療薬の必要性を母親に説明し、確実な与薬方法を指導する。</p>	<p>▶川崎病は、合併症として心血管系の障害を残す可能性が高い疾患である。Yちゃんの2歳10カ月という年齢は、言語機能が未発達で苦痛や身体の変化を言葉で十分に表現することができない。そのため、看護者は児の状態の変化を的確にとらえ、異常の早期発見、早期対応ができるような鋭い観察が必要である。</p> <p>▶症状に変化があった場合には、悪化を未然に防ぐためにも心電図モニターが重要になる。</p> <p>▶心拍音を直接聴取することにより、心血管系の状態をより正確に把握できる。</p> <p>▶初期の薬剤大量投与の効果が、冠動脈障害や血栓形成予防に影響を与える。そのため、確実に内服できることが重要である。</p> <p>▶アスピリンは水に溶けないため、散剤のまま舐めてもらうことが多い。</p> <p>▶児の変化を1番よく分かるのは、やはり母親である。母親からの情報を得ていく必要がある。</p>

## 参考文献

- 1) 上村茂他、川崎病の診断と必要な検査、小児看護、24 (2) : 189-195, 2001
- 2) 岡田洋子他、小児看護、医歯薬出版、2001
- 3) 岡堂哲雄他、患者ケアの臨床心理、P160, 医学書院、1986
- 4) 安川久美他、川崎病の治療と管理：急性期、小児看護学、24 (2) : 207-210, 2001