**川崎病**

**[病態]**

 広範囲に全身性の血管炎を起こす小児の急性熱性疾患。免疫系の活性化が一因となって、小または中血管が損傷を受けることを特徴とする。ウイルスや細菌が原因であると推測されているが、明解な病因は確定されていない。

主として4歳以下の乳幼児に発症。

**[症状]**

**●主要症状**

1. 発熱：5日以上続く突然の高熱で、抗生物質や解熱薬に反応しない
2. (1〜2週間の滲出液や角膜の疲痕を伴わない)両側眼球結膜の充血
3. 口唇、口腔所見：口唇の紅潮、苺舌、口腔咽頭粘膜のびまん性発赤
4. 四肢末端の変化：(急性期)手足の硬性浮腫、掌蹠ないしは指趾先端の紅斑 (回復期)膜様落屑
5. 不定形発疹
6. 急性期における非化膿性頸部リンパ節腫脹

**●他の症状所見**

**⒈心血管**

聴診所見(心雑音、奔馬調律、微弱心音)、心電図の変化(PR・QTの延長、異常Q波、低電位差、ST-Tの変化、不整脈)、胸部X線所見(心陰影拡大)、断層心エコー図所見(心膜液貯留、冠動脈瘤)、狭心症状、末梢動脈瘤(腋窩など)

**⒉消化器**

下痢、嘔吐、腹痛、胆嚢肥大、麻痺性イレウス、軽度の黄疸、血清トランスアミナーゼ値上昇

**⒊血液**

核左方移動を伴う白血球増多、血小板増多、赤沈値の促進、CRP陽性、低アルブミン血症、α2グロブリンの増加、軽度の貧血

**⒋尿**

蛋白尿、沈渣の白血球増多

**⒌皮膚**

BCG接種部位の発赤・痂皮形成、小膿疱、爪の横溝

**⒍呼吸器**

咳嗽、鼻汁、肺野の異常陰影

**⒎関節**

疼痛、腫脹

**⒏神経**

髄液の単核球増多、けいれん、意識障害、顔面神経麻痺、四肢麻痺

 **[検査]**

●遺伝子検査

●血液検査

白血球増多、CRP上昇、赤沈亢進、血小板数増加、AST(GOT)・ALT(GPT)

●胸部X線検査

 心胸郭比の拡大、肺野にびまん性陰影

●心電図

 頻脈、ST上昇

●心臓超音波

 心筋シンチ、心臓カテーテル

 **[治療]**

アスピリンの内服と、γグロブリンの大量投与。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **薬剤** | **作用** | **副作用** |
| アスピリン | 急性期：高用量アスピリン…抗炎症作用 炎症と痛みを抑え熱を下げる慢性期：低用量アスピリン…抗血小板作用 血栓の形成を抑えて血管を詰まらせない | 肝障害ショック出血傾向 |
| γグロブリン | 冠動脈障害の発生予防 |  |

・冠動脈病変が無い場合、年1回くらいの定期検査で経過観察を行う。

・冠動脈病変がある場合、抗血栓剤の与薬と副作用チェックのための血液検査、心臓超音波検査、心電図、胸部X線検査などを定期的に行い経過観察する。

・冠動脈の狭窄・閉塞病変があり負荷核医学検査で虚血が存在すれば、外科手術の適応になる。

**[看護]**

**●急性期：**急な入院や母子分離、処置、疾患による全身症状などから生じる精神的・身体的苦痛へのケア

1. 入院、母子分離、検査・処置、疾患による苦痛の増強・不安要因を観察し対応する
2. 静脈内γグロブリン管理中、症状(血圧低下、発汗、嘔気と嘔吐、悪寒)を観察する。これらの症状が観察されたら鎮静するまで輸液を中止する。
3. 治療・安静の必要性を説明し、患児家族の協力を得る。
4. 患児の心臓の合併症を観察する

急性期は指示に従い心電図モニターを使用する：不整脈があるときは医師に報告する。

**●回復期：**症状の変化を経過観察し、冠動脈合併症を早期に発見し対応する

1. ECGモニタリングを継続し、患児の状態に応じた安静を保持する。
2. アスピリンの副作用である易出血に気をつけ、徴候を観察する。
3. 生活・運動制限、外来受診、検査間隔などについて指導する。
4. 感染予防のため、保清に努める
5. 家族の面会時に、家族の想いを傾聴する