

看護国家試験対策

新セミ通信 紙面講義

A君(13歳、男子)。2週間前から下腿の紫斑、腹痛、膝関節の疼痛が出現し、近くのクリニックを受診した。血尿および蛋白尿も認められたため、病院を紹介され受診した。既往歴および家族歴に特記すべきことはない。

身体所見 : 体温 36.7℃、血圧 110/66 mmHg。意識清明。腹痛、浮腫なし。両膝関節の軽度の疼痛があるが、腫脹および発赤なし。両下腿に紫斑が散在している。

検査所見 : 血液所見: 赤血球 470 万/ μ L、白血球 5,600/ μ L、血小板 21 万/ μ L。プロトロンビン活性(PT 活性) 105% (基準値 80~120%)、活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT) 32.0 秒 (基準対照 31.2 秒)。クレアチニン 0.56 mg/dL、アルブミン 3.7 g/dL、CRP 0.1 mg/dL。補体価(CH 50) 41 IU/mL (基準値 30~45 IU/mL)、抗核抗体陰性。尿所見: 蛋白 3+、潜血 2+、赤血球 50~99/視野。

103 A君の状態から最も考えられる疾患はどれか。

1. 川崎病 Kawasaki disease
2. 血友病 A hemophilia A
3. 急性リンパ性白血病 acute lymphoblastic leukemia
4. 全身性エリテマトーデス(SLE) systemic lupus erythematosus
5. Henoch-Schönlein(ヘノッポ・シェーンライン)紫斑病 Henoch-Schönlein purpura (IgA 血管炎) IgA vasculitis

104 その後6か月間、A君は外来で経過観察となった。関節症状および紫斑は自然に消失したが、尿の異常と低蛋白血症は変わらず、その他の所見も変化がなかった。A君の尿の異常の確定診断をするために最も重要な検査はどれか。

1. 腎生検
2. 咽頭培養
3. 腹部MRI
4. クレアチニンクリアランスの測定

105 検査の結果、A君は2年間のステロイド治療が必要と判断された。1か月後に外来受診の予定である。

看護師からA君に対して行う生活指導で適切なものはどれか。

1. 「水分を積極的に摂取してください」
2. 「紫斑が出現したら記録してください」
3. 「蛋白質を制限した食事を摂取してください」
4. 「日光をなるべく浴びないようにしてください」

国試勉強の一番のポイントはやはり 1 問 2 点の状況設定。ここをどのように合否の分かれ目です。特に長文が去年から話題になっていますので、今回もいつものように最近の長文から解説していきましょう。今回取り上げる問題は 107 回受験時に凄く話題になったヘノッホを考えてみましょう。ヘノッホは受験時想定以上の難問、といわれていましたが、小児看護の基本がわかっているれば解ける問題です。

ここで押さえるべき基本となるのはヘノッホの病態である IgA ではありません。それは小児の急性腹症です。急性腹症とは急激に腹痛を訴える事で、小児が突然「おなか痛い、おなか痛い」といった時看護師として何をアセスメントするのでしょうか？

中野こどもクリニックの中野院長によると危険な病気では

小児の急性腹症

- ①急性虫垂炎
- ②腸重積
- ③血管性紫斑病

と解説し、そして血管性紫斑病は具体的にヘノッホ・シェーンライン紫斑病〈IgA 血管炎〉の事です。つまりヘノッホ紫斑病は子供の急性腹症があるときは必ずアセスメントすべき疾患なのです。そして次は紫斑があるか、ないか？これは手足であれば瞬間的にわかりますね。もし紫斑があればヘノッホを疑い次にヘノッホの 4 大症状である関節痛と腎臓へとアセスメントします。ここまですれば問 103 はすぐ解けるのですが、本当の実力をつけるためにしっかりアセスメントしましょう。

まずヘノッホの 4 大症状を復習すると

- ①腹痛；腸管出血を伴う痛み、血便を伴う激痛。
- ②出血斑；紫斑、点状出血など靴下のゴム痕など。
- ③関節痛；関節による腫れ等で、手甲、足背など。
- ④腎炎；数週間後に出現する。

直ちに検査をすべき急性腹症	
急性虫垂炎	腹痛は持続性、はじめは臍周囲、数時間で右下腹部に移動
腸重積	2 歳以下、間欠的号泣、嘔吐、血便、腫瘍(→腹部エコーが有用)
血管性紫斑病	紫斑が出現する前に激しい腹痛を認めることがある

4 大症状

- ① 出血斑：紫斑、点状出血など大小さまざま、圧迫部位（くつ下のゴムあと）にも。
- ② 関節痛：関節の腫れによる痛み、手甲、足背、前額なども腫れる。
- ③ 腹痛：腸管出血による痛み、血便を伴う激痛。
- ④ 腎炎：数週間後に出現する。

そして確定診断として臨床症状と腎への経皮針生検です。

血液検査；全ての凝固検査正常、血小板数正常、補体正常
腎生検；組織上 IgA 腎症様の所見を呈し、糸球体にメサングウム領域に IgA 等が沈着。

簡単に言うと血液凝固検査では正常ですが、出血の紫斑がある、その原因が腎臓糸球体への IgA 沈着です。

そして疾病自体は紫斑数週間で自然治癒することが多く、予後は良い疾患ですが、1 割弱に慢性腎炎に移行する例がありますので、腎機能を定期受診していきます。薬物は小児なら抗血小板薬、成人ならステロイドを使用します。

A 君 (13 歳、男子)。2 週前から下腿の紫斑、腹痛、膝関節の疼痛が出現し、近くのクリニックを受診した。血尿および蛋白尿も認められたため、病院を紹介され受診した。既往歴および家族歴に特記すべきことはない。

ここまでで小児の腹痛、紫斑ですぐにヘノッホがわかり、他に関節痛と腎症状、さらに幼児後半～学童に多いと知っていれば、この時点で殆どヘノッホとアセスメントできます。となると次に血液検査で凝固系正常、腎生検で腎臓の具合をアセスメントすると予想できます。その具合で問題の続きを読むと、

身体所見 : 体温 36.7 °C、血圧 110/66 mmHg。意識清明。腹痛、浮腫なし。両膝関節の軽度の疼痛があるが、腫脹および発赤なし。両下腿に紫斑が散在している。
検査所見 : 血液所見：赤血球 470 万/ μ L、白血球 5,600/ μ L、血小板 21 万/ μ L。プロトロンビン活性〈PT 活性〉105 % (基準値 80～120 %)、活性化部分トロンボプラスチン時間〈APTT〉32.0 秒 (基準対照 31.2 秒)。クレアチニン 0.56 mg/dL、アルブミン 3.7 g/dL、CRP 0.1 mg/dL。補体価 (CH 50) 41 IU/mL (基準値 30～45 IU/mL)、抗核抗体陰性。尿所見：蛋白 3 +、潜血 2 +、赤血球 50～99/1 視野。

これでヘノッホ確定とわかります。となれば問 103 と 104 は速答で 105 も慢性腎炎に移行しないように治療にステロイドを使い、紫斑が出ればステロイドの有効性に問題があるので量の調節などがアセスメントできます(答は 103 ; 3、104 ; 1、105 ; 2)。

最後にヘノッホの病態を述べますと、

「IgA が関与する全身の微小血管炎で、アレルギー反応により毛細血管の血管透過性が亢進し、組織の浮腫、出血をきたす疾患」です。

ただ、このような難しい定義は十分知らなくても小児の急性腹症の基本をおさえておけば難問ではないということがわかりますね。

状況は1問2点でこれで最低でも4点、うまくいけば全問で6点。国試合格は総トータルで決まるので、難問は必ずしも制覇する必要はなく看護アセスメントができれば合格できる試験と理解できたのではないかと思います。

