

川崎病調査票（第22回全国調査）案

お願い

- 平成23年1月1日～平成24年12月31日の2年間に発症し貴施設を受診した患者全員について記入して下さい。
- 症例がない場合も本調査票のQ1「施設に関する質問」をご記入の上、ご返送下さい。
- 他施設より紹介された患者、他施設へ転院した患者も含めます。

一住所、電話番号の誤りは朱書にてご訂正下さい。 p.

返送先
〒329-0498
栃木県下野市薬師寺3311-1
自治医科大学公衆衛生学教室気付
川崎病全国疫学調査事務局 宛
電話：0285-44-6192, 0285-58-7338
ファクス：0285-44-7217
e-mail：epikd@iichi.ac.jp

診断の確実度の定義
1 確実A: 6つの主要症状のうち5つ以上の症状あり
2 確実B: 4つの症状しかないが冠動脈瘤(拡大)を伴う
3 不全型: 下記1)参照

主治医(代表者)ご芳名		メールアドレス		平成23年8月 川崎病全国疫学調査事務局作成		初診年月日 初診年は1か2に○をつける	初診時 病日 今回の川崎病の症状が最初に出た日を第1病日とする	診断の 確実度	治療(前医での投与分についても含む)			検査所見 (初診時)	今回の 発症	同胞例	両親の 川崎病 既往歴	心障害 該当するものすべてに○をつける 巨大瘤は直径8mm以上の冠動脈瘤をいう		
初回 免疫グロブリン (IG)投与 不応例は下記2)参照	初回IG 投与方法 IG投与なしの場合は 記入不要	初回IG 投与後の 追加治療法 あてはまるもの すべてに○を つける	初診時の異常	急性期の異常 (1か月以内)	後遺症 (発症後1か月)													
記入 しない ↓	転院 の場合 は○ ↓	患者氏名 イニシアル 姓・名の順 に記入する	発病時患者住所 番地は省略する	性	出生年月日	初診年月日	初診時 病日	1 確実A 2 確実B 3 不全型 ¹⁾ 主要症状の数 (/ 6)	1 IG投与なし 2 IG投与あり a 不応例ではない b 不応例	初回IG投与 1 貴院 2 前医 開始__病日 1日__mg/kg × __日	1 追加IG 2 ステロイド 3 Infliximab 4 免疫抑制剤 5 血漿交換	白血球数____/μL 血小板数____ $\bar{5}$ /μL アルブミン____g/dL CRP____mg/dL	1 初発 2 再発	1 なし 2 あり (父・母) 3 不明	1 なし 2 巨大瘤 3 瘤 4 拡大 5 狭窄 6 心筋梗塞 7 弁膜病変	1 なし 2 巨大瘤 3 瘤 4 拡大 5 狭窄 6 心筋梗塞 7 弁膜病変	1 なし 2 巨大瘤 3 瘤 4 拡大 5 狭窄 6 心筋梗塞 7 弁膜病変	
		姓 名	都道府県 市 郡 区町村	1 男 2 女	平成__年 __月__日	1 平成23年 2 平成24年 __月__日	初診時 __病日											

★死亡例はQ2にご記入下さい

↑ 当該患者を貴院から他院へ転院させた場合は○をつけて下さい。

Q1. 「施設に関する質問」(本調査票を2枚以上使用の場合は1枚目にご記入下さい)

Q2. 「死亡例に関する質問」(今回の報告のみでなく、前回までの調査で生存として報告され、その後死亡した例も含めてご記入下さい)

1. 貴院のベッド数はいくつですか。 病院全体__床 小児科一般病床__床

2. 貴院の小児科医は何人ですか。 常勤小児科医__人 非常勤小児科医__人
そのうち循環器を専門とする小児科医 常勤小児科医__人 非常勤小児科医__人

3. 貴院では急性期の心障害も心後遺症もない川崎病既往児をいつまで観察するかの原則を決めていますか。
1) 決めていない(主治医の判断にゆだねている)
2) 決めている a) 罹病後1年まで b) 罹病後5年まで c) 小学校入学まで d) 中学校入学まで e) 高校入学まで f) その他

4. 川崎病診療費の支払い方法はどちらですか。
1. 出来高払い(全医療行為について) 2. 定額払いの導入(DPC適用)
→(2のみ)免疫グロブリン投与などの制限を受けたことがありますか。 1. はい 2. いいえ

	患者氏名(イニシアル)	性	出生年月日	川崎病初診年月日	死亡年月日	剖検	死亡原因	剖検の施設名など
1. 今回の報告例	姓 名	1. 男	昭・平 年	昭・平 年	平成 年	1. なし		
2. 前回までの報告例		2. 女	月 日	月 日	月 日	2. あり		
1. 今回の報告例	姓 名	1. 男	昭・平 年	昭・平 年	平成 年	1. なし		
2. 前回までの報告例		2. 女	月 日	月 日	月 日	2. あり		

1)「川崎病不全型」診断の手引きの基準は満たさないが、他の疾患が否定され川崎病と考えられるもの。
2)「免疫グロブリン不応例」通常総量2g/kgのIVIg投与終了後24時間以上持続する発熱、または24時間以内に再発熱が認められた場合とする。判定には発熱以外の急性期症状や検査結果の改善度も勘案する。