

MCLS (川崎病) の多発 (1979年)

—第6回全国調査成績の速報—

川崎病研究班

(訂正箇所)

	誤	正
p. 54, 第1図の中	死亡 228 例	→226 例
	“ 151 例	→149 例
p. 57, 18・19行目	男 151 例	→149 例
	計 228 例	→226 例

MCLS (川崎病) の多発 (1979年)

— 第 6 回全国調査成績の速報 —

川崎病研究班*

はじめに

川崎病研究班は、1970年の第1回全国調査以降ほぼ隔年ごとに全国実態調査を実施し、1978年末までに死亡186例を含む18,273例の川崎病患者を把握している。本病は1967年頃から年々急増傾向がみられ、1978年にははじめて年間発生が3,000例を越え、小児疾患に占める本病の割合はますます増大している。なお、最近では本病が米国、韓国をはじめ、多数の国々から報告されて国際的にも注目されている。1980年9月、スペインのバルセロナで開催された第16回国際小児科学会では、“MCLS”と題するシンポジウムが開かれ、活発な論議がおこなわれた。

これまでの川崎病全国調査成績では顕著な季節変動がみられなかったが、1979年の前半期に愛媛県や東京都などの数都県から本病の多発が報告されている。また、同年の暖冬異変とも考え合わせて、その間の全国的な実態把握が強く望まれていた。そこで、1980年6月に本研究班は、これまでと同様100床以上の病院で小児科を併設する施設に調査票を郵送し、1979年1月1日から1980年4月30日までの1年4カ月間に、これらの施設に来院した川崎病患者の報告を依頼した。今回の調査対象数は1,697施設で、

そのうち1980年10月20日までに回答を寄せられた1,199施設(回答率70.7%)の症例について集計したので、その結果を簡単に報告する。

成績と考察

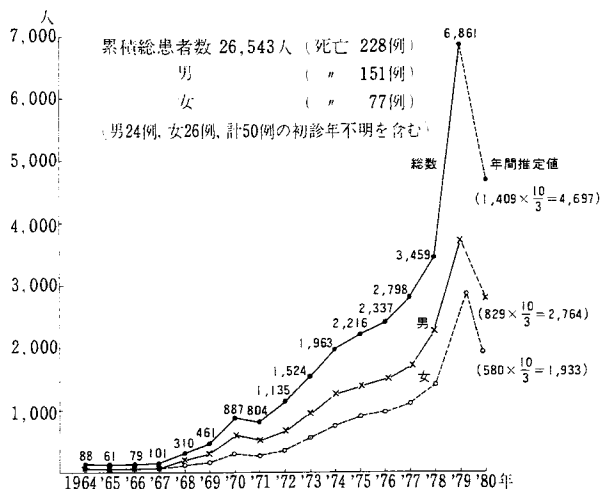
(1) 調査期間中(1979年1月1日～1980年4月30日)に発生した患者数は、確実例7,419名(男4,320名、女3,099名)、容疑例851名(男493名、女358名)、計8,270名(男4,813名、女3,457名)で、確実例は全体の約90%を占めていた。

これを年次別にみると、1979年は今までの最高の6,861例(男3,984例、女2,877例)を数え、1978年の発生数3,459例を大幅に越えた。1980年1～4月の4カ月間における発生数は1,409例(男829例、女580例)となり、この数字をもとにした1980年の年間推定発生数は、第1図にみるように4,697例で、はじめて減少傾向を示した。しかし、この推定値は1978年の3,459例よりかなり多く、1979年の前半期に全国的多発があったことを考慮すると、1980年から本当に減少傾向に入ったのか、あるいは前年が異常多発で、増加傾向が依然続いているのかはにわかに断定できない。ところで、第1図にみるように、これまでの累積全患者数は26,543例を数え、そのうち死亡例は226名である。

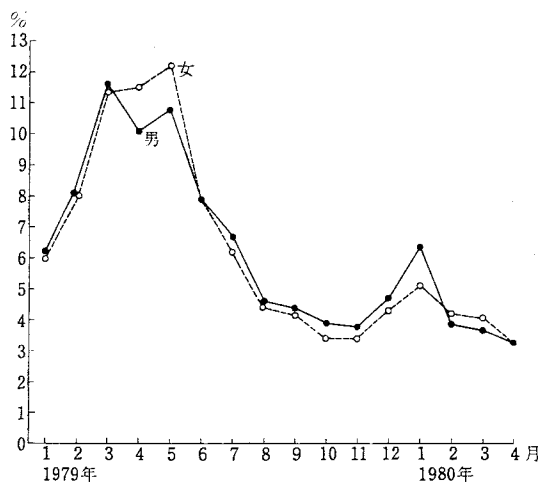
(2) 川崎病の性別、初診月分布(第2図)をみると、1979年の前半、とくに3月から5月に

* 重松逸造・王城英彦・柴田茂男：国立公衆衛生院疫学部
柳川 洋：自治医科大学公衆衛生学教室
川崎富作：日本赤十字社医療センター小児科
草川三治：東京女子医科大学小児科
○現在：国立水俣病研究センター疫学研究部
〔別刷請求先〕 〒108 港区白金台 4-6-1
国立公衆衛生院疫学部

Key Words: MCLS/川崎病



第1図 MCLS (川崎病) の性別・年次別発生数 (第1～6回全国調査成績)

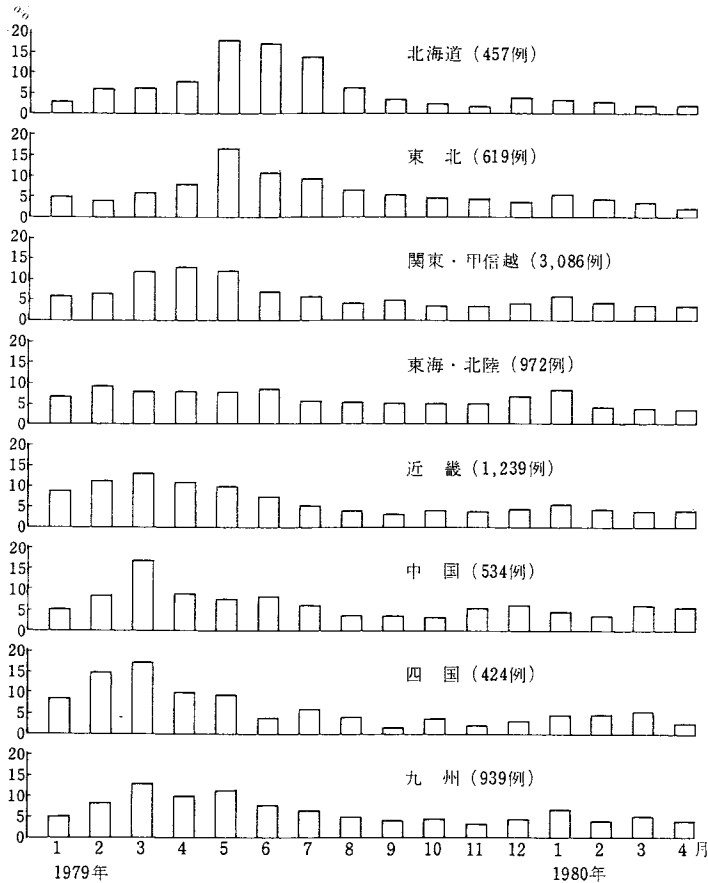


第2図 MCLS (川崎病) の性別・初診月分布 (第6回全国調査成績)

至る3カ月間に男女とも統計学的に有意な多発がみられ、第5回調査までの本病の季節分布とは様相を異にする。川崎病の発生には顕著な季節変動がみられないのがこれまでの特徴であった。また、1979年の後半から今年の4月までの期間には、1月にやや高いピークがあるが、その後減少傾向にある。

(3) 第3図は初診月分布を地方別にみたもので、1979年の前半に本病が東海・北陸地方を除いた全地方で多発したことを示すものである。

また、患者発生のピークが、わが国では比較的暖かい九州、四国、中国および近畿地方(3月)からはじまり、関東・甲信越(4月)を経て、比較的寒い東北および北海道(5月)に移動するという特徴的な伝播現象がみられた。なお、愛媛県における同時期の疫学調査でも、流行のピークが東予→中予→南予へと順次移動する現象があり、従来から同県においてみられる感染症の伝播様式に一致し、1978年のA型インフルエンザ流行でも同様なパターンを示した。これ



第3図 MCLS (川崎病) の地方別・初診月別分布
(第6回全国調査成績)

らの調査結果は、川崎病の発症がなんらかの感染と関連があると思わせるものであり、これと同期間における感染症の発症月別分布について、全国的レベルでも検討する必要がある。

(4) 第1表は本調査の都道府県別成績を示したものである。これによると、9歳以下人口10万対年間発生率は、最低の沖縄県 12.8 から最高の香川県 62.9 まで広く分布し、全国平均は 32.8 であった。なお、この数字は前回 (1977~1978年) の発生率 16.6 の約2倍であった。また、北に多く南に少ないという猩紅熱様地理分布はみられず、都道府県レベルでの特定の地域集積性はないようであるが、今回は四国の4県がやや高率を示しており、その発生率は沖縄県や鹿児島県の数倍であった。

(5) 年齢分布 (第4図) をみると、男女とも1歳をピークとした1峰性のカーブを描き、5歳以下の患児が全体の88.8%を占めていた。これは従来成績と全く同様であった。なお、0~3カ月および9歳以上の患児がそれぞれ全体の0.8%を占めていた。

(6) 男女比は1.4:1 (男4,813例, 女3,457例) で男児に多く、従来性の比 1.5:1 とほぼ一致している。また、累積全患者数では、26,543例のうち男15,759例, 女10,784例で、男女比は1.5:1である。

(7) 初診時病日別分布は、第5図にみるように男女とも第5病日を最高に、第4および第6病日がこれに次いで多く、大部分 (85.6%) の患児が10日以内に施設を訪問していた。これは

第1表 第6回川崎病全国調査成績 (調査期間: 1979年1月1日~1980年4月30日)

1980年10月20日現在

	調査施設	対象 病院数	回答 病院数	回答率 (%)	確実例			容疑例			総 数			9歳以下 人口10万 対年間発 生率*
					男	女	計	男	女	計	男	女	計	
1 北海道	123	89	72.3	236	199	435	17	5	22	253(1)	204	457(1)	38.6	
2 青森県	34	23	67.6	43	24	67	5	5	10	48(1)	29	77(1)	23.1	
3 岩手県	26	16	61.5	44	58	102	2	2	4	46	60(1)	106(1)	36.2	
4 宮城県	32	25	78.1	67	49	116	6	4	10	73	53	126	30.2	
5 秋田県	23	15	65.2	43	23	66	6	7	13	49	30	79	33.9	
6 山形県	20	16	80.0	44	32	76	2	5	7	46	37	83	36.2	
7 福島県	42	29	69.0	83	55	138	8	1	9	91	56	147	35.9	
8 茨城県	25	17	68.0	96	69	165	5	4	9	101	73	174	32.4	
9 栃木県	24	18	75.0	68	38	106	11	6	17	79	44	123	32.2	
10 群馬県	21	18	85.7	85	51	136	6	7	13	91	58	149	37.7	
11 埼玉県	40	26	65.0	206	130	336	17	17	34	223(3)	147(2)	370(5)	28.0	
12 千葉県	42	29	69.0	189	136	325	19	18	37	208(1)	154	362(1)	34.1	
13 東京都	178	139	78.1	537	390	927	43	27	70	580(2)	417(3)	997(5)	41.1	
14 神奈川県	81	58	71.6	291	218	509	39	24	63	330(1)	242(4)	572(5)	36.0	
15 新潟県	35	22	62.9	69	52	121	6	8	14	75	60	135	27.2	
16 富山県	17	12	70.6	48	24	72	11	7	18	59(1)	31	90(1)	39.3	
17 石川県	23	17	73.9	34	18	52	6	0	6	40(1)	18(2)	58(3)	25.6	
18 福井県	15	9	60.0	37	32	69	9	9	18	46	41	87	53.2	
19 山梨県	15	12	80.0	28	20	48	1	0	1	29(1)	20	49(1)	29.5	
20 長野県	36	23	63.9	85	51	136	6	5	11	91(1)	56	147(1)	33.9	
21 岐阜県	26	19	73.1	39	25	64	11	4	15	50	29	79	18.6	
22 静岡県	45	32	71.1	100	98	198	19	4	23	119(1)	102	221(1)	29.0	
23 愛知県	80	52	65.0	147	114	261	35	28	63	182	142(3)	324(3)	22.1	
24 三重県	30	25	83.3	71	30	101	11	1	12	82	31	113	32.2	
25 滋賀県	17	10	58.8	46	27	73	6	4	10	52	31	83	37.4	
26 京都府	40	28	70.0	82	65	147	5	7	12	87	72	159	29.8	
27 大阪府	123	81	65.9	255	164	419	23	19	42	278(1)	183(1)	461(2)	22.6	
28 兵庫県	66	38	57.6	189	152	341	17	23	40	206(1)	175	381(1)	33.1	
29 奈良県	13	10	76.9	53	30	83	8	1	9	61	31	92	37.3	
30 和歌山県	14	11	78.6	40	19	59	3	1	4	43	20(1)	63(1)	27.7	
31 鳥取県	11	9	81.8	29	23	52	2	1	3	31(1)	24	55(1)	48.8	
32 島根県	17	13	76.5	26	13	39	6	7	13	32	20	52	35.5	
33 岡山県	29	24	82.8	104	68	172	6	8	14	110	76	186	48.2	
34 広島県	34	29	85.3	81	65	146	5	6	11	86(1)	71	157(1)	26.2	
35 山口県	25	18	72.0	43	33	76	5	3	8	48	36	84	25.9	
36 徳島県	15	12	80.0	32	15	47	4	5	9	36	20	56	35.9	
37 香川県	16	13	81.3	47	51	98	14	12	26	61	63	124	62.9	
38 愛媛県	21	16	76.2	76	63	139	23	15	38	99(3)	78	177(3)	57.7	
39 高知県	27	20	74.1	31	28	59	2	6	8	33	34	67	43.4	
40 福岡県	72	46	63.9	211	139	350	25	19	44	236	158	394	42.4	
41 佐賀県	13	10	76.9	37	13	50	4	2	6	41	15	56	31.6	
42 長崎県	32	24	75.0	67	49	116	6	4	10	73	53	126	35.8	
43 熊本県	25	13	52.0	42	37	79	2	4	6	44	41	85	24.8	
44 大分県	12	7	58.3	58	51	109	1	1	2	59(1)	52	111(1)	45.7	
45 宮崎県	14	10	71.4	31	19	50	13	4	17	44	23	67	28.7	
46 鹿児島県	18	10	55.6	27	23	50	7	6	13	34(1)	29	63(1)	18.4	
47 沖縄県	10	6	60.0	19	13	32	3	2	5	22	15	37	12.8	
全 国**	1,697	1,199	70.7	4,320	3,099	7,419	493	358	851	4,813 (23)	3,457 (17)	8,270 (40)	32.8	

() 死亡例を再掲 * 1975年国勢調査人口による ** 都道府県不明9例を含む

従来の分布と同様であった。

(8) 再発は276例(男163例, 女113例)で, 総患児数の3.3%であった。また, その男女比は1.4:1で, 全体の場合とよく一致していた。

(9) 同胞例は男43例, 女55例, 計98例で全体の1.2%を占めていた。

(10) 死亡例は男23例, 女17例, 計40例で, 致命率は男女とも0.5%であった。前回調査の致命率も0.5%であったが, 致命率は初期の頃に比べて減少傾向にある。

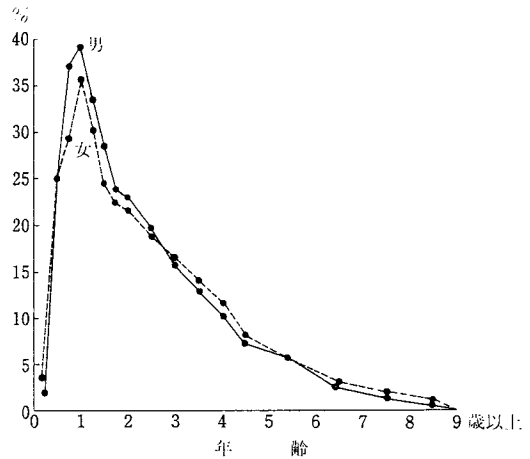
この死亡例を再発の有無別にみると, 再発236例のうち死亡は3例であった。したがって, 再発例の致命率は1.1%となり, 再発なしの場合の0.5%より高率であったが, 両群の致命率に統計学的な有意差は認められなかった。

なお, 今までの総死亡者数は男151例, 女77例, 計228例で, その致命率は0.9%となる。

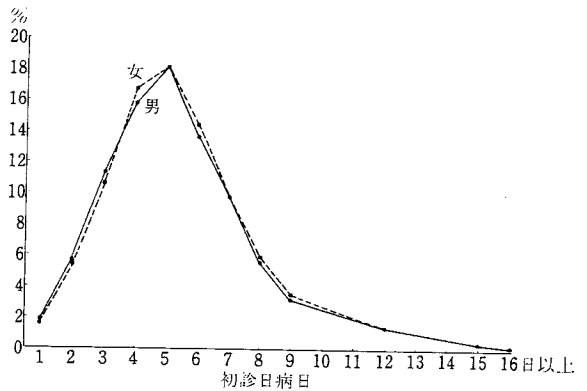
(11) 剖検は男6例, 女1例, 計7例で, 総死亡者数40例に対する剖検率は17.5%であった。

(12) 第6図は, 川崎病に対する薬剤の使用頻度を死亡の有無別にみたものである。ステロイド, 抗生物質およびアスピリンは, それぞれ生存例の8.0%, 77.0%および92.0%に使用されていた。ステロイドの使用頻度は今までの調査(第4回51.8%, 第5回20.7%)の場合より激減しているが, 抗生物質は調査ごとに減少しているものの, その減少度は前者に比べてはるかに緩やかであった。アスピリンの使用状況を全国的に調べたのは本調査が最初であるが, ほとんどの患児にこれが投与されていて, その使用頻度は3薬剤の中で最高であった。

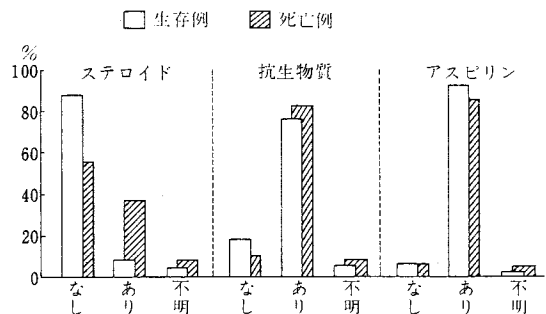
また, 死亡例におけるステロイド, 抗生物質およびアスピリンの使用頻度は, それぞれ37.5%, 82.5%および85.0%で, ステロイドの使用は生存例に比べて有意に高かったが($P < 0.01$), 他の2薬剤について



第4図 MCLS (川崎病)の性別・年齢別分布 (第6回全国調査成績)



第5図 MCLS (川崎病)の性別・初診時病日別分布 (第6回全国調査成績)



第6図 MCLS (川崎病)に対する薬剤の使用頻度 (第6回全国調査成績)

は両群間に有意差は認められなかった。

ま と め

川崎病研究班は、1980年6月、これまで通り100床以上の病院で小児科を併設する施設に、1979年1月1日から1980年4月30日の間に来院した本症症例の報告を依頼した。対象病院数は1,697施設で、このうち1980年10月20日までに回答を寄せられた1,199施設の症例について集計した。

(1) 期間中の総患者数は、男4,813例、女3,457例、計8,270例で、その男女比は1.4:1であった。これを年次別にみると、1979年6,861例(男3,984例、女2,877例)、1980年(4月30日まで)1,409例(男829例、女580例)であった。

(2) 1979年の3月、4月および5月に全国的多発がみられ、流行のピークが日本の西から東北へ順次移動するという特徴的な伝播現象が認められた。

(3) 地理的分布をみると、北は北海道から南

は九州、沖縄まで全国的に分布し、特定の地域集積性はみられないようである。9歳以下人口10万対年間発生率は、最低の沖縄12.8から最高の香川県62.9まで分布して、全国平均は32.8であった。

(4) 年齢は、従来通り男女とも1歳をピークとして1峰性のカーブを描き、大部分の患児が5歳以下であった。

(5) 再発は276例で全体の3.3%であった。

(6) 同胞例は98例(1.2%)であった。

(7) 死亡は男23例、女17例、計40例で、致命率は男女とも0.5%であった。そのうち剖検例は7例で、死亡例に対する剖検率は17.5%であった。

(8) ステロイド、抗生物質およびアスピリンは、生存患児のそれぞれ8.0%、77.0%および92.0%に使用されていた。

謝辞 本調査に御協力を賜った全国関係医療機関の各位に深く感謝します。

* * * *

* * *