

# 川崎病調査票（第25回全国調査）

お願い

- 平成29年1月1日～平成30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。
- 症例がない場合も下記の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。

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：0285-58-7338, 0285-44-6192  
フакシリ：0285-44-7217  
e-mail：epikd@jichi.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: 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

主治医(代表者)ご芳名		平成30年 7月		川崎病全国疫学調査事務局作成		初診時 病日 (貴院) 今回の川崎 病の症状が 最初に出た 日を第1病 日とする		治療(前医での投与分についても含む)			初診前1週間以内の 抗生剤の投与		今回の 発症		同胞例		両親の 川崎病 既往歴		心障害 巨大瘤は直径8mm以上の冠動脈瘤をいう 下記「心障害について記入に際してのお願い」を参照のこと						
メールアドレス		初診年月日 (貴院)		初診年月日 (他院)		診断の 確実度		初回 免疫グロブリン (IG)投与			初回IG 投与方法		初回IG 投与後の 追加治療法		あてはまるものに ○をつける		あてはまるものに ○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 できるだけ和暦で ご記入下さい 両方記載する必要 はありません	初診年月日 (貴院)	初診年月日 (他院)	1 確実A 2 確実B 3 不全型 主要症状の数 ( / 6)	1 IG投与なし 2 IG投与あり (不応例ではない) 3 IG投与あり (不応例) 4 ステロイド併用あり 1. パルス 2. パルス以外	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	1 なし 2 あり 薬剤名 ( ) 3 不明	1 初発 2 再発	1 なし 2 あり	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	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	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	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

★死亡例は下欄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。

↑ \*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。

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)

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) 罹患後1年まで b) 罹患後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 \_\_\_\_\_

次の4, 5の設問は 1.原則として全例に使用 2.症例による 3.原則として実施しない(いずれか一つ選択)として回答する。

4. 川崎病患者の冠動脈の評価にz-scoreを使用していますか。( )

5. 川崎病急性期の患者に次の検査を実施していますか。 1) 心電図検査( ) 2) 尿沈渣( ) 3) 髄液検査( )

「心障害について記入に際してのお願い」

○急性期の冠動脈障害は30病日未満の最悪値(最大値)を記入して下さい。巨大瘤、瘤、拡大とありますが、もし巨大瘤例であれば、瘤と拡大部分が混在していても巨大瘤にだけ○をつけて下さい。狭窄、急性心筋梗塞は別項目とご理解下さい。瘤に狭窄を伴えば、瘤と狭窄の両者に○をつけて下さい。心筋梗塞があればそれにも○をつけて下さい。○後遺症は30病日以後の時点で確認された画像上の冠動脈異常所見のことを示します。経過により病変が変化することから、原則として、30病日前後の所見を記載して下さい。

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)

	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		