

川崎病(MCLS, 小児急性熱性皮膚粘膜リンパ節症候群)診断の手引き

厚生労働省川崎病研究班作成

改訂5版

(1970年9月初版、1972年9月改訂1版、1974年4月改訂2版、1978年8月改訂3版、1984年9月改訂4版、2002年2月改訂5版)

本症は、主として4歳以下の乳幼児に好発する原因不明の疾患で、その症候は以下の主要症状と参考条項とに分けられる。

A 主要症状

1. 5日以上続く発熱（ただし、治療により5日未満で解熱した場合も含む）
2. 両側眼球結膜の充血
3. 口唇、口腔所見：口唇の紅潮、いちご舌、口腔咽頭粘膜のびまん性発赤
4. 不定形発疹
5. 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）指先からの膜様落屑
6. 急性期における非化膿性頸部リンパ節腫脹

6つの主要症状のうち5つ以上の症状を伴うものを本症とする。

ただし、上記6主要症状のうち、4つの症状しか認められなくても、経過中に断層心エコー法もしくは、心血管造影法で、冠動脈瘤（いわゆる拡大を含む）が確認され、他の疾患が除外されれば本症とする。

B 参考条項

以下の症候および所見は、本症の臨床上、留意すべきものである。

1. 心血管：聴診所見（心雑音、奔馬調律、微弱心音）、心電図の変化（P R・Q Tの延長、異常Q波、低電位差、S T-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（心膜液貯溜、冠動脈瘤）、狭心症状、末梢動脈瘤（腋窩など）
2. 消化器：下痢、嘔吐、腹痛、胆嚢腫大、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
3. 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、C R P陽性、低アルブミン血症、 α_2 グロブリンの増加、軽度の貧血
4. 尿：蛋白尿、沈渣の白血球増多
5. 皮膚：B C G接種部位の発赤・痂皮形成、小膿疱、爪の横溝
6. 呼吸器：咳嗽、鼻汁、肺野の異常陰影
7. 関節：疼痛、腫脹
8. 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

備考

1. 主要症状Aの5は、回復期所見が重要視される。
2. 急性期における非化膿性頸部リンパ節腫脹は他の主要症状に比べて発現頻度が低い（約65%）。
3. 本症の性比は、1.3～1.5：1で男児に多く、年齢分布は4歳以下が80～85%を占め、致死率は0.1%前後である。
4. 再発例は2～3%に、同胞例は1～2%にみられる。
5. 主要症状を満たさなくても、他の疾患が否定され、本症が疑われる容疑例が約10%存在する。この中には冠動脈瘤（いわゆる拡大を含む）が確認される例がある。

連絡先 〒150-8935 東京都渋谷区広尾4-1-22 日赤医療センター小児科 川崎病研究班
電話 03-3400-1311, FAX 03-3400-1394



眼球結膜充血



口唇の紅潮といちご舌



頸部リンパ節腫脹



発疹



手の紅斑



膜様落屑（回復期）



B C G接種部位の発赤



冠動脈瘤の心エコー図
(Ao: 大動脈、RCA: 右冠動脈、LCA: 左冠動脈)