
小 児 科 第26卷 第9号 (昭和60年9月1日発行) 別冊

Pediatrics
of Japan

小 児 科

《特 集》 川崎病 Up to Date

第8回 川崎病全国調査成績

厚生省川崎病研究班

金 原 出 版 株 式 会 社

特集 川崎病 Up to Date 9

第8回 川崎病全国調査成績

厚生省川崎病研究班*

はじめに

1970年に第1回川崎病全国調査が実施された。それ以来、合計7回の全国調査がおこなわれ、1982年6月末までの患者が把握されていたが、今回1982年7月～1984年12月の初診患者を対象とした第8回全国調査の集計解析が完了したのでその概要を報告する。

* 班長：川崎富作（日本赤十字社医療センター小児科）
全国調査担当：重松逸造（放射線影響研究所）
柳川 洋（自治医科大学公衆衛生学教室）
〔連絡先〕 〒329-04 栃木県河内郡南河内町薬師寺3311-1
自治医科大学公衆衛生学教室気付 川崎病研究
班疫学調査事務局（事務連絡担当：藤田委由、
長谷川央子）
TEL 0285-44-2111（内線3106）

I. 方法

第8回全国調査は1982年7月1日より1984年12月31日の2年6カ月間に小児科を併設する100床以上の病院を受診した川崎病初診患者を対象にした。調査を依頼した施設数は2,315カ所である。1984年9月に川崎病研究班は「川崎病診断の手びき」を改訂したので、今回の調査からこの改訂版（改訂4版となった）によって症例の報告を依頼した。

第1表には「川崎病診断の手びき」の改訂の要点を示す。改訂第3版までは6項目の主要症状のうち5項目が認められる場合を川崎病として取り扱ったが、今回は患者の枠を幾分広げて

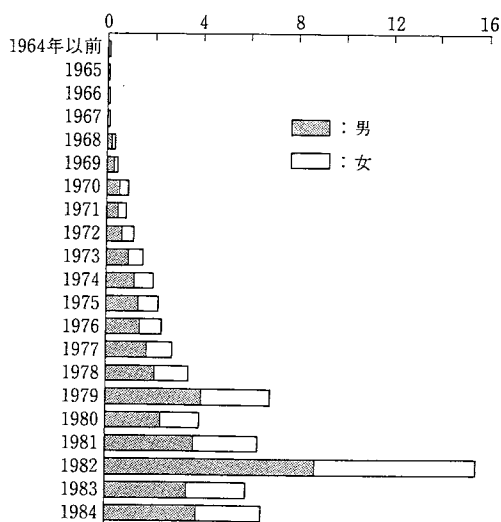
第1表 「川崎病診断の手びき」改訂の要点

	改訂前（改訂3版）	改訂後（改訂4版）	改訂の要点
主要症状	1. 原因不明の5日以上続く発熱 2. 四肢末端の変化（急性期） 手足の硬性浮腫、掌蹼ないしは指趾先端の紅斑（回復期） 爪皮膚移行部からの膜様落屑 3. 水疱、痂皮を形成しない不定形発疹（体幹に多い） 4. 両側眼球結膜の充血（一過性のことがある） 5. 口唇、口腔所見：口唇の紅潮、莓舌、口腔咽頭粘膜のびまん性発赤 6. 急性期における非化膿性頸部リンパ節腫脹（一過性のことがある）	1. 5日以上続く発熱 2. 四肢末端の変化（急性期） 手足の硬性浮腫、掌蹼ないしは指趾先端の紅斑（回復期） 指先からの膜様落屑 3. 不定形発疹 4. 両側眼球結膜の充血 5. 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 6. 急性期における非化膿性頸部リンパ節腫脹	「原因不明の」を除外した 表現を簡略化した 「水疱、痂皮を形成しない」を除外した （ ）内を除外した 「莓舌」を「いちご舌」に変えた （ ）内を除外した
川崎病病状を除外する条件	主要症状6項目中5項目以上	主要症状6項目中5項目以上。ただし4項目でも断層心エコー法もしくはは心血管造影法で冠動脈瘤（いわゆる拡大も含む）が確認され、他の疾患が除外されたとき	心合併症が確認される場合、主要症状が1項目少なくてもよいとした

第2表 性別患者数、罹患率、死亡数、致命率の年次推移（第1回～第8回全国調査）

	患者数			0～4歳10万対罹患率			死亡例 (致命率%)
	計	男	女	計	男	女	
計	63,399	36,891	26,508	34.3	39.0	29.4	321 (0.5)
1964年以前	88	58	30	1.1	1.4	0.8	—
1965年	61	33	28	0.7	0.8	0.7	—
1966年	79	49	30	1.0	1.2	0.8	—
1967年	101	60	41	1.2	1.4	1.0	2 (2.0)
1968年	310	177	133	3.7	4.1	3.2	6 (1.9)
1969年	461	281	180	5.3	6.3	4.3	9 (2.0)
1970年	887	527	360	10.1	11.8	8.4	10 (1.1)
1971年	804	481	323	8.6	10.1	7.1	12 (1.5)
1972年	1,135	653	477	11.9	13.4	10.3	16 (1.4)
1973年	1,524	928	596	15.4	18.3	12.4	35 (2.3)
1974年	1,963	1,157	806	19.6	22.4	16.6	20 (1.0)
1975年	2,216	1,332	884	22.2	26.1	18.1	16 (0.7)
1976年	2,337	1,406	931	23.7	27.9	19.4	16 (0.7)
1977年	2,798	1,709	1,092	29.1	34.6	23.4	18 (0.6)
1978年	3,459	2,064	1,395	37.4	43.5	31.0	14 (0.4)
1979年	6,867	3,987	2,880	77.5	87.5	66.8	38 (0.6)
1980年	3,932	2,317	1,615	45.9	53.0	38.6	8 (0.2)
1981年	6,383	3,677	2,706	77.8	87.3	67.7	16 (0.3)
1982年	15,519	8,762	6,757	194.7	214.2	174.1	49 (0.3)
1983年	5,961	3,441	2,520	77.3	86.9	67.1	17 (0.3)
1984年	6,514	3,790	2,724	85.4	96.8	73.3	19 (0.3)

注] 死亡例の数は初期調査の場合、調査以外の情報も含まれていたのが今回再整理した。したがって、これまでの報告数と多少ずれがある。



第1図 年次別・性別発生数(第1回～第8回全国調査)

4項目のみ認められる場合でも冠動脈瘤の存在が確認されれば患者として扱うことにした。しかし、実際にはこのような症例の頻度は少なく、第8回全国調査で得られた症例と第7回までの全国調査で得られた症例とは本質的にはほとんど差がないと考えられる。

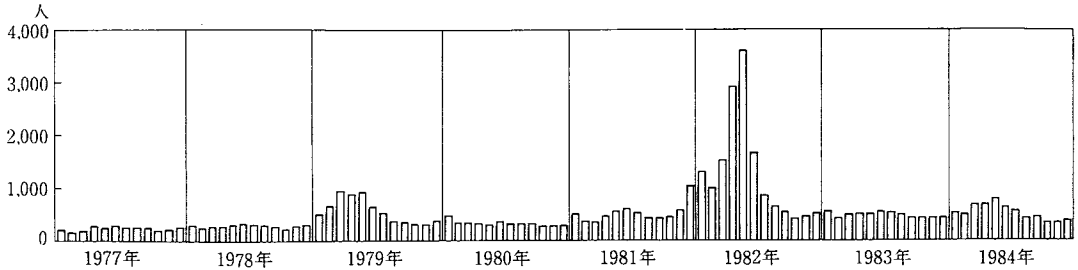
II. 調査結果

1. 回収率

調査を依頼した施設2,315カ所のうち、1,427施設(61.6%)から回答が得られた。報告された患者数は1982年7～12月に3,458人(1982年1～6月の患者数は12,061人で、第7回全国調査により把握された。これも含めると1982年の患者数合計は15,519人になる)、1983年5,961人、1984年6,514人の計15,933人であった。

2. 年次推移

過去7回の調査で報告された患者も含めると



第2図 年次別・月別発生数（第5回～第8回全国調査）

63,399人になる。年次推移をみると、第2表、第1図に示すように男女とも1970年ごろから患者は着実な増加傾向を示している。とくに1979年には前年の2.0倍、1982年には2.4倍の患者が発生し、明らかな流行と考えられた。1983年、1984年も患者数は約6,000人で1979年の流行時の水準に近い値であった。

今回の調査で新たに49名（1982年7～12月13名、1983年17名、1984年19名）の死亡患者が報告され、過去の症例を合わせると合計321人になり、致命率は0.5%である。1974年ごろまでは死亡例が報告患者の1%以上を占めていたが、1975年以後低下し、最近はコンスタントに0.3%前後の値になっている。

3. 性 比

今回報告された2年6カ月間の患者は男9,186人、女6,747人で、性比は1.4であった。これまでに報告されたすべての患者を含めると、男36,891人、女26,508人で、性比はやはり1.4である。性比は過去ほぼ一定の値を維持してきたが、流行年の性比は縮小する傾向がみられる（例：1982年は1.3である）。

4. 月別発生

第5回全国調査から今回の調査までの8年間（1977～1984年）について月別発生数をみると、第2図に示すように1979年3～5月、1981年12月～1982年2月、1982年3～6月に多発の様子がみられる。そのほかに1981年5～7月、1984年3～6月にも小さな山がみられる。図には示していないが、1984年の山は東京および関東が目立って高い。

5. 年齢別罹患率

第3図は1982年（第7回調査と第8回調査の合計）、1983年、1984年の性別・年齢別罹患率（各年の人口は総務庁統計局の10月1日現在推定人口を使用）を示す。ピークの年齢における罹患率は1982年が最も高く、人口10万対男470、女386である。各年とも0歳後半かまたは1歳前半にピークを有する1峰性のカーブである。

6. 都道府県別罹患率

各年の都道府県別罹患率を対0～4歳人口および0～9歳人口について計算した（前回までは0～9歳人口に対する率を計算していたが、国際的に比較する場合しばしば0～4歳人口に対する率が用いられるので、今回は両方の計算をした。本文では0～4歳人口に対する率で記述する。なお、人口は1980年の国勢調査人口を用いた）。

第3表に示すように、1982年は青森、熊本、沖縄を除く各府県はいずれも100以上の高率を示した。とくに高いところは、石川331、静岡330、長野318、富山315などであった。1983年は各府県とも前年をはるかに下回り、高い県でも鳥取130、高知115、和歌山106などであった。ただし、沖縄県は例外的に前年の2倍の値をとった。1984年に高い値を示した県は神奈川131、茨城109、鳥取105、高知102などであった。

7. 治療状況

患者の治療状況をみると、第4表に示すようにステロイド治療を受けたものは6.3%、アスピリン89.8%、抗生物質57.6%、γ-グロブリン11.4%、フルルビプロフェン9.5%であった。

第3表 都道府県別・年次別患者数および罹患率

(第8回全国調査)

	1982年			1983年			1984年		
	患者数	人口10万対率		患者数	人口10万対率		患者数	人口10万対率	
		対0~4歳人口	対0~9歳人口		対0~4歳人口	対0~9歳人口		対0~4歳人口	対0~9歳人口
全 国	15,519	182.3	83.7	5,961	70.0	32.1	6,514	76.5	35.1
北海道	823	202.2	94.4	331	81.3	38.0	342	84.0	39.2
青森	95	84.8	39.6	46	41.1	19.2	59	52.7	24.6
岩手	153	148.5	70.8	66	64.1	30.6	71	68.9	32.9
宮城	278	173.8	84.2	109	68.1	33.0	133	83.1	40.3
秋田	143	166.3	81.3	53	61.6	30.1	72	83.7	40.9
山形	93	106.9	52.2	46	52.9	25.8	49	56.3	27.5
福島	268	175.2	84.8	79	51.6	25.0	117	76.5	37.0
茨城	544	276.1	126.8	128	65.0	29.8	214	108.6	49.9
栃木	311	223.7	104.4	78	56.1	26.2	113	81.3	37.9
群馬	261	189.1	87.0	94	68.1	31.3	116	84.1	38.7
埼玉	656	151.2	66.4	167	38.5	16.9	211	48.6	21.4
千葉	825	220.0	98.8	277	73.9	33.2	291	77.6	34.9
東京都	1,596	223.2	101.0	550	76.9	34.8	645	90.2	40.8
神奈川県	1,091	211.0	94.9	479	92.6	41.7	675	130.6	58.7
新潟	218	123.2	58.9	110	62.1	29.7	114	64.4	30.8
富山	239	314.5	141.4	77	101.3	45.6	59	77.6	34.9
石川	275	331.3	151.1	67	80.7	36.8	74	89.2	40.7
福井	116	208.5	94.3	54	94.7	43.9	36	63.2	29.3
山梨	85	154.5	71.4	32	58.2	26.9	47	85.5	39.5
長野	470	317.6	148.7	152	102.7	48.1	130	87.8	41.1
岐阜	200	139.9	63.1	111	77.6	35.0	99	69.2	31.2
静岡県	859	330.4	152.0	213	81.9	37.7	245	94.2	43.4
愛知県	525	110.1	49.7	252	52.8	23.8	252	52.8	23.8
三重	214	182.9	82.6	90	76.9	34.7	89	76.1	34.4
滋賀	107	123.0	57.8	43	49.4	23.2	58	66.7	31.4
京都	365	205.1	93.4	134	75.3	34.3	107	60.1	27.4
大阪	868	141.6	62.9	340	55.5	24.6	358	58.4	25.9
兵庫県	675	179.5	81.4	276	73.4	33.3	294	78.2	35.5
奈良	107	121.6	54.3	49	55.7	24.9	53	60.2	26.9
和歌山	189	258.9	116.7	77	105.5	47.5	51	69.9	31.5
鳥取	89	207.0	98.9	56	130.2	62.2	45	104.7	50.0
島根	88	166.0	77.9	22	41.5	19.5	28	52.8	24.8
岡山	265	200.8	91.7	99	75.0	34.3	82	62.1	28.4
広島	423	209.4	95.5	175	86.6	39.5	144	71.3	32.5
山口	194	183.0	82.2	72	67.9	30.5	76	71.7	32.2
徳島	95	172.7	80.5	37	67.3	31.4	51	92.7	43.2
香川	119	167.6	77.8	46	64.8	30.1	39	54.9	25.5
愛媛	162	152.8	70.4	96	90.6	41.7	87	82.1	37.8
高知	77	142.6	65.3	62	114.8	52.5	55	101.9	46.6
福岡	513	150.9	71.5	263	77.4	36.7	262	77.1	36.5
佐賀	102	156.9	75.6	48	73.8	35.6	39	60.0	28.9
長門	164	139.0	64.8	69	58.5	27.3	83	70.3	32.8
熊本	118	92.9	44.7	61	48.0	23.1	94	74.0	35.6
大分	136	154.5	72.7	67	76.1	35.8	59	67.0	31.6
宮崎	116	128.9	62.0	60	66.7	32.1	60	66.7	32.1
鹿児島	161	127.8	61.2	50	39.7	19.0	41	32.5	15.6
沖縄	33	31.7	15.1	81	77.9	37.0	83	79.8	37.9

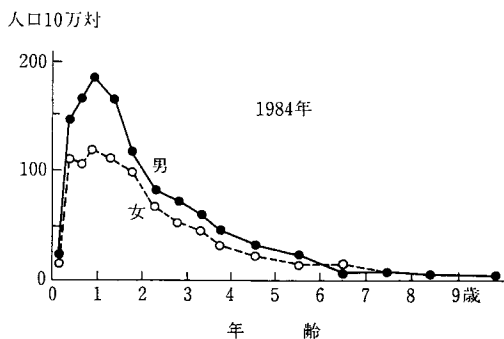
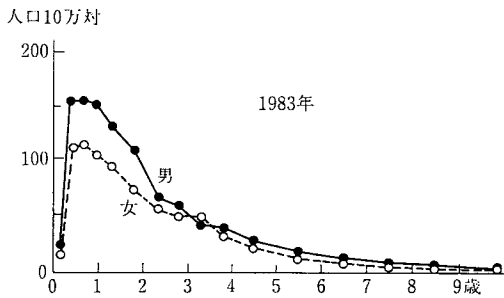
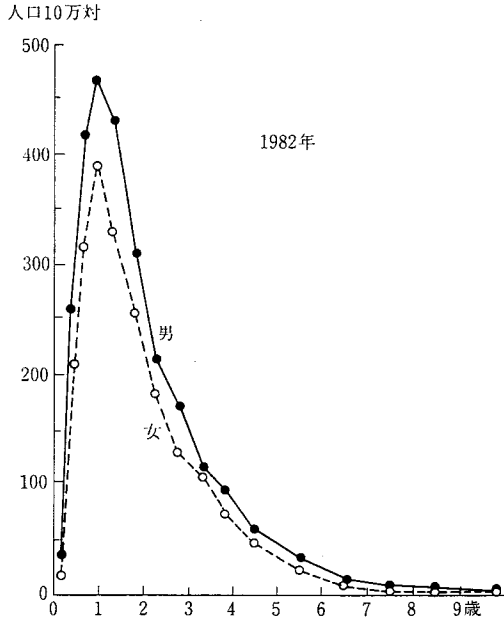
- 1) 1982年1~6月は第7回, 7~12月は第8回全国調査の数字を用いた。
- 2) 患者住所不明のもの44名は都道府県別の集計から除外した。
- 3) 人口は1980年国勢調査のものを用いた。

第4表 治療薬剤の使用状況(%)
(第8回全国調査)

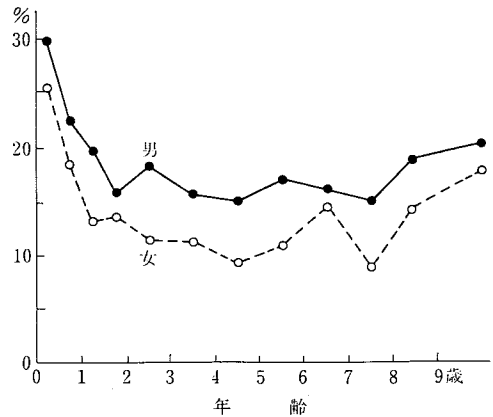
	計	1982年 (7~12月)	1983年	1984年
ステロイド	6.3	8.8	6.3	4.9
アスピリン	89.8	91.0	89.7	89.2
抗生物質	57.6	57.4	57.0	58.3
γ-グロブリン	11.4	2.5	8.2	19.1
フルビプロフェン	9.5	9.7	10.3	8.9

第5表 同胞例, 再発例, 心後遺症例の出現状況(%)
(第8回全国調査)

	総数	性別		年次別		
		男	女	1982年 (7~12月)	1983年	1984年
同胞例	1.4	1.4	1.5	1.8	1.3	1.4
再発例	3.9	3.9	3.9	3.9	4.4	3.5
死亡例	0.3	0.3	0.3	0.4	0.3	0.3
心後遺症例	17.2	19.3	14.3	16.5	16.7	18.0



第3図 性別・年齢別罹患率(第8回全国調査, 1982年
1~6月のみは第7回全国調査)



第4図 性別・年齢別心後遺症出現率(第8回全国調査)

また、ステロイド治療を受けるものが減少し、 γ -グロブリン治療を受けるものが増加する傾向にあった。

8. 同胞例, 再発例, 心後遺症例出現状況

第5表に示すごとく、同胞例は1.4%, 再発例は3.9%の患者にみられた。同胞例の頻度は流行年の1982年に高い。死亡例は0.3%にみられ、性差、年次差はみられなかった。

今回の調査で新たに心後遺症の有無を調べた。本調査における心後遺症を「発病1カ月以降に冠動脈拡大(動脈瘤を含む), 狭窄(閉塞を含む), 心筋梗塞または弁膜病変の認められること」と定義した。心後遺症の出現率は全体で17.2%である。性別には男19.3%, 女14.3%となり、男の出現率が女に比べて35%増になっていた。また、年齢別にみると第4図に示すように0歳代のものが最も高かった。

おわりに

第1回全国調査以来終始変わらぬ御協力を賜った関係医療機関の各位に対し、本研究班として深く感謝する。なお、今回の調査で報告された症例を含めた合計63,399人の成績を総括し、全例に関する基本集計表を作成する作業が現在進められている。