

1枚目 川崎病調査票(第27回全国調査)

- お願い
- 2021年1月1日～2022年12月31日の2年間に貴施設を受診した急性期の川崎病患者(フォローアップは除く)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。

施設情報ラベル貼付

一住所、電話番号の誤りは朱書にて訂正下さい。

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: 0285-58-7338, 0285-44-6192
ファクシミリ: 0285-44-7217
e-mail: epikd@jichi.ac.jp

※不応例: 通常総量2g/kgのIVIG投与終了後も持続する発熱、あるいは24～36時間以内に再燃する発熱を認めた場合を「不応例」と定義する。判定には発熱以外の急性期症状や検査所見も参考とする

川崎病全国疫学調査事務局作成(令和4年8月)
—お問合せに使用します。できるだけご記入ください。

記入しない↓	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	川崎病の 家族歴 当てはまる ものすべて 選択	初診年月日 (貴院) 初診年は1か2 に○をつける	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	今回の 発症	診断の 確実度 ※下記を 参照	急性期の治療(前症での治療についても含む)			新型コロナウイルス感染症(SARS-CoV-2)		心障害			他へ 転院 の 場合 は○
										初回治療 (1st line) ※不応例は上記参照	不応例の 追加治療 (2nd line) 当てはまるもの すべて選択	その他の 治療法 (3rd line以降) 当てはまるもの すべて選択	新型コロナウイルス に関する検査 今回の川崎病発症に 関連して	新型コロナウイルス とMIS-C 当てはまるものを ひとつ選択	初診時	急性期 (1か月以内の最悪値 (最大値))	後遺症 (発病後1か月前後) ※下記を参照	
姓	名	都道府県 市郡 区町村	1 男 2 女	H R 年 H:平成 R:令和 西暦 年 月 日	1 父 2 母 3 兄弟 姉妹	1 令和 3 年 (2021) 2 令和 4 年 (2022) 月 日	初診時 病日	1 初発 2 再発	1 確実A 2 確実B 3 不全型 主要症状の数 (/6)	1 免疫グロブリン投与 開始 病日 総投与量 mg/体重1kg 2 ステロイド投与(PSL) 3 ステロイド投与(mPSLハルス) 4 シクロスポリン投与 5 ウリナスタチン投与 6 不応例※ →右欄へ	1 免疫グロブリン 2 PSL 3 mPSLハルス 4 シクロスポリン 5 インフリキシマブ 6 ウリナスタチン 7 血漿交換	1 免疫グロブリン 2 PSL 3 mPSLハルス 4 シクロスポリン 5 インフリキシマブ 6 ウリナスタチン 7 血漿交換	1 未実施 2 未実施(みなし陽性) 3 実施 →右欄へ 1. PCR検査 2. 抗原検査 3. 抗体検査 4. その他 4 結果 1. 陰性 2. 陽性 →右欄へ	1 川崎病(MIS-C否定) 2 川崎病だがMIS-Cの 可能性もある 3 MIS-Cだが川崎病の 可能性もある 4 川崎病の診断基準を 満たすMIS-C	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変
姓	名	都道府県 市郡 区町村	1 男 2 女	H R 年 H:平成 R:令和 西暦 年 月 日	1 父 2 母 3 兄弟 姉妹	1 令和 3 年 (2021) 2 令和 4 年 (2022) 月 日	初診時 病日	1 初発 2 再発	1 確実A 2 確実B 3 不全型 主要症状の数 (/6)	1 免疫グロブリン投与 開始 病日 総投与量 mg/体重1kg 2 ステロイド投与(PSL) 3 ステロイド投与(mPSLハルス) 4 シクロスポリン投与 5 ウリナスタチン投与 6 不応例※ →右欄へ	1 免疫グロブリン 2 PSL 3 mPSLハルス 4 シクロスポリン 5 インフリキシマブ 6 ウリナスタチン 7 血漿交換	1 免疫グロブリン 2 PSL 3 mPSLハルス 4 シクロスポリン 5 インフリキシマブ 6 ウリナスタチン 7 血漿交換	1 未実施 2 未実施(みなし陽性) 3 実施 →右欄へ 1. PCR検査 2. 抗原検査 3. 抗体検査 4. その他 4 結果 1. 陰性 2. 陽性 →右欄へ	1 川崎病(MIS-C否定) 2 川崎病だがMIS-Cの 可能性もある 3 MIS-Cだが川崎病の 可能性もある 4 川崎病の診断基準を 満たすMIS-C	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変
姓	名	都道府県 市郡 区町村	1 男 2 女	H R 年 H:平成 R:令和 西暦 年 月 日	1 父 2 母 3 兄弟 姉妹	1 令和 3 年 (2021) 2 令和 4 年 (2022) 月 日	初診時 病日	1 初発 2 再発	1 確実A 2 確実B 3 不全型 主要症状の数 (/6)	1 免疫グロブリン投与 開始 病日 総投与量 mg/体重1kg 2 ステロイド投与(PSL) 3 ステロイド投与(mPSLハルス) 4 シクロスポリン投与 5 ウリナスタチン投与 6 不応例※ →右欄へ	1 免疫グロブリン 2 PSL 3 mPSLハルス 4 シクロスポリン 5 インフリキシマブ 6 ウリナスタチン 7 血漿交換	1 免疫グロブリン 2 PSL 3 mPSLハルス 4 シクロスポリン 5 インフリキシマブ 6 ウリナスタチン 7 血漿交換	1 未実施 2 未実施(みなし陽性) 3 実施 →右欄へ 1. PCR検査 2. 抗原検査 3. 抗体検査 4. その他 4 結果 1. 陰性 2. 陽性 →右欄へ	1 川崎病(MIS-C否定) 2 川崎病だがMIS-Cの 可能性もある 3 MIS-Cだが川崎病の 可能性もある 4 川崎病の診断基準を 満たすMIS-C	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変
姓	名	都道府県 市郡 区町村	1 男 2 女	H R 年 H:平成 R:令和 西暦 年 月 日	1 父 2 母 3 兄弟 姉妹	1 令和 3 年 (2021) 2 令和 4 年 (2022) 月 日	初診時 病日	1 初発 2 再発	1 確実A 2 確実B 3 不全型 主要症状の数 (/6)	1 免疫グロブリン投与 開始 病日 総投与量 mg/体重1kg 2 ステロイド投与(PSL) 3 ステロイド投与(mPSLハルス) 4 シクロスポリン投与 5 ウリナスタチン投与 6 不応例※ →右欄へ	1 免疫グロブリン 2 PSL 3 mPSLハルス 4 シクロスポリン 5 インフリキシマブ 6 ウリナスタチン 7 血漿交換	1 免疫グロブリン 2 PSL 3 mPSLハルス 4 シクロスポリン 5 インフリキシマブ 6 ウリナスタチン 7 血漿交換	1 未実施 2 未実施(みなし陽性) 3 実施 →右欄へ 1. PCR検査 2. 抗原検査 3. 抗体検査 4. その他 4 結果 1. 陰性 2. 陽性 →右欄へ	1 川崎病(MIS-C否定) 2 川崎病だがMIS-Cの 可能性もある 3 MIS-Cだが川崎病の 可能性もある 4 川崎病の診断基準を 満たすMIS-C	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変
姓	名	都道府県 市郡 区町村	1 男 2 女	H R 年 H:平成 R:令和 西暦 年 月 日	1 父 2 母 3 兄弟 姉妹	1 令和 3 年 (2021) 2 令和 4 年 (2022) 月 日	初診時 病日	1 初発 2 再発	1 確実A 2 確実B 3 不全型 主要症状の数 (/6)	1 免疫グロブリン投与 開始 病日 総投与量 mg/体重1kg 2 ステロイド投与(PSL) 3 ステロイド投与(mPSLハルス) 4 シクロスポリン投与 5 ウリナスタチン投与 6 不応例※ →右欄へ	1 免疫グロブリン 2 PSL 3 mPSLハルス 4 シクロスポリン 5 インフリキシマブ 6 ウリナスタチン 7 血漿交換	1 免疫グロブリン 2 PSL 3 mPSLハルス 4 シクロスポリン 5 インフリキシマブ 6 ウリナスタチン 7 血漿交換	1 未実施 2 未実施(みなし陽性) 3 実施 →右欄へ 1. PCR検査 2. 抗原検査 3. 抗体検査 4. その他 4 結果 1. 陰性 2. 陽性 →右欄へ	1 川崎病(MIS-C否定) 2 川崎病だがMIS-Cの 可能性もある 3 MIS-Cだが川崎病の 可能性もある 4 川崎病の診断基準を 満たすMIS-C	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変

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)

- 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
- 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
- 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
- 川崎病患者の冠動脈の評価にz-scoreを使用していますか(いずれか一つ選択)
1) 原則として全例に使用 2) 症例による 3) 原則として使用しない

※確実A: a.6つの主要症状のうち、経過中に5症状以上を呈する場合
確実B: b.4主要症状しか認められなくても、他の疾患が否定され、経過中に断層心エコー法で冠動脈病変(内径のZスコア +2.5以上、または実測値で 5歳未満 3.0mm以上、5歳以上 4.0mm以上)を呈する場合
不全型: c.3主要症状しか認められなくても他の疾患が否定され冠動脈病変を呈する場合
d.主要症状が3または4症状で冠動脈病変を呈さないが、他の疾患が否定され、参考条項から川崎病がもっとも考えられる場合
e.2主要症状以下の場合には、特に十分な鑑別診断を行ったうえで、不全型川崎病の可能性を検討する

※後遺症:
冠動脈病は発病後の長期経過により変化することから、原則として、発病後1か月前後の所見を記載する。すなわち、発病後1か月前後の所見を「後遺症あり」と判断する。

↑
貴院から
他院へ転
院させた
場合は○

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に死亡した例も含めてご記入ください)

	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・令 年	昭・平・令 年	昭・平・令 年	1. なし		
2. 前回までの報告例	姓 名	2. 女	月 日	月 日	月 日	2. あり		
1. 今回の報告例	姓 名	1. 男	昭・平・令 年	昭・平・令 年	昭・平・令 年	1. なし		
2. 前回までの報告例	姓 名	2. 女	月 日	月 日	月 日	2. あり		

★死亡例は下欄Q2にご記入下さい

2枚目以降 川崎病調査票(第27回全国調査)

お願い

- 2021年1月1日～2022年12月31日の2年間に貴施設を受診した急性期の川崎病患者(フォローアップは除く)全員について記入して下さい。
- 症例がない場合も1枚目の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。

施設情報ラベル貼付

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:0285-58-7338, 0285-44-6192
ファクシムリ:0285-44-7217
e-mail:epikd@jichi.ac.jp

※不応例: 通常総量2g/kgのIVIG投与終了後も持続する発熱、あるいは24～36時間以内に再燃する発熱を認めた場合を「不応例」と定義する。判定には発熱以外の急性期症状や検査所見も参考とする

川崎病全国疫学調査事務局作成(令和4年8月)
—お問合せに使用します。できるだけご記入ください。

記入しない↓	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	川崎病の 家族歴 当てはまる ものすべて 選択	初診年月日 (貴院) 初診年は1か2 に○をつける	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	今回の 発症	診断の 確実度 ※下記を 参照	急性期の治療(前医での治療についても含む)			新型コロナウイルス感染症(SARS-CoV-2)		心障害			他へ 転院の 場合は○ ↓
										初回治療 (1st line) ※不応例は上記参照	不応例の 追加治療 (2nd line) 当てはまるもの すべて選択	その他の 治療法 (3rd line以降) 当てはまるもの すべて選択	新型コロナウイルス に関する検査 今回の川崎病発症に 関連して	新型コロナウイルス とMIS-C 当てはまるものを ひとつ選択	初診時	急性期 (1か月以内の最悪値 (最大値))	後遺症 (発病後1か月前後) ※下記を参照	
姓	名	都道府県 市郡 区町村	1 男 2 女	H R 年 H:平成 R:令和 西暦 年 月 日	1 父 2 母 3 兄弟 姉妹	1 令和 3 年 (2021) 2 令和 4 年 (2022) 月 日	初診時 病日	1 初発 2 再発	1 確実A 2 確実B 3 不全型 主要症状の数 (/ 6)	1 免疫グロブリン投与 開始 病日 総投与量 mg/体重1kg 2 ステロイド投与(PSL) 3 ステロイド投与(mPSLハルス) 4 シクロスポリン投与 5 ウリナスタチン投与 6 不応例※ →右欄へ	1 免疫グロブリン 2 PSL 3 mPSLハルス 4 シクロスポリン 5 インフリキシマブ 6 ウリナスタチン 7 血漿交換	1 免疫グロブリン 2 PSL 3 mPSLハルス 4 シクロスポリン 5 インフリキシマブ 6 ウリナスタチン 7 血漿交換	1 未実施 2 未実施(みなし陽性) 3 実施 →右欄へ 1. PCR検査 2. 抗原検査 3. 抗体検査 4. その他 4 結果 1. 陰性 2. 陽性 →右欄へ	1 川崎病(MIS-C否定) 2 川崎病だがMIS-Cの 可能性もある 3 MIS-Cだが川崎病の 可能性もある 4 川崎病の診断基準を 満たすMIS-C	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 死亡例は1枚目下欄Q2にご記入下さい
姓	名	都道府県 市郡 区町村	1 男 2 女	H R 年 H:平成 R:令和 西暦 年 月 日	1 父 2 母 3 兄弟 姉妹	1 令和 3 年 (2021) 2 令和 4 年 (2022) 月 日	初診時 病日	1 初発 2 再発	1 確実A 2 確実B 3 不全型 主要症状の数 (/ 6)	1 免疫グロブリン投与 開始 病日 総投与量 mg/体重1kg 2 ステロイド投与(PSL) 3 ステロイド投与(mPSLハルス) 4 シクロスポリン投与 5 ウリナスタチン投与 6 不応例※ →右欄へ	1 免疫グロブリン 2 PSL 3 mPSLハルス 4 シクロスポリン 5 インフリキシマブ 6 ウリナスタチン 7 血漿交換	1 未実施 2 未実施(みなし陽性) 3 実施 →右欄へ 1. PCR検査 2. 抗原検査 3. 抗体検査 4. その他 4 結果 1. 陰性 2. 陽性 →右欄へ	1 川崎病(MIS-C否定) 2 川崎病だがMIS-Cの 可能性もある 3 MIS-Cだが川崎病の 可能性もある 4 川崎病の診断基準を 満たすMIS-C	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変		
姓	名	都道府県 市郡 区町村	1 男 2 女	H R 年 H:平成 R:令和 西暦 年 月 日	1 父 2 母 3 兄弟 姉妹	1 令和 3 年 (2021) 2 令和 4 年 (2022) 月 日	初診時 病日	1 初発 2 再発	1 確実A 2 確実B 3 不全型 主要症状の数 (/ 6)	1 免疫グロブリン投与 開始 病日 総投与量 mg/体重1kg 2 ステロイド投与(PSL) 3 ステロイド投与(mPSLハルス) 4 シクロスポリン投与 5 ウリナスタチン投与 6 不応例※ →右欄へ	1 免疫グロブリン 2 PSL 3 mPSLハルス 4 シクロスポリン 5 インフリキシマブ 6 ウリナスタチン 7 血漿交換	1 未実施 2 未実施(みなし陽性) 3 実施 →右欄へ 1. PCR検査 2. 抗原検査 3. 抗体検査 4. その他 4 結果 1. 陰性 2. 陽性 →右欄へ	1 川崎病(MIS-C否定) 2 川崎病だがMIS-Cの 可能性もある 3 MIS-Cだが川崎病の 可能性もある 4 川崎病の診断基準を 満たすMIS-C	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変		
姓	名	都道府県 市郡 区町村	1 男 2 女	H R 年 H:平成 R:令和 西暦 年 月 日	1 父 2 母 3 兄弟 姉妹	1 令和 3 年 (2021) 2 令和 4 年 (2022) 月 日	初診時 病日	1 初発 2 再発	1 確実A 2 確実B 3 不全型 主要症状の数 (/ 6)	1 免疫グロブリン投与 開始 病日 総投与量 mg/体重1kg 2 ステロイド投与(PSL) 3 ステロイド投与(mPSLハルス) 4 シクロスポリン投与 5 ウリナスタチン投与 6 不応例※ →右欄へ	1 免疫グロブリン 2 PSL 3 mPSLハルス 4 シクロスポリン 5 インフリキシマブ 6 ウリナスタチン 7 血漿交換	1 未実施 2 未実施(みなし陽性) 3 実施 →右欄へ 1. PCR検査 2. 抗原検査 3. 抗体検査 4. その他 4 結果 1. 陰性 2. 陽性 →右欄へ	1 川崎病(MIS-C否定) 2 川崎病だがMIS-Cの 可能性もある 3 MIS-Cだが川崎病の 可能性もある 4 川崎病の診断基準を 満たすMIS-C	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変		
姓	名	都道府県 市郡 区町村	1 男 2 女	H R 年 H:平成 R:令和 西暦 年 月 日	1 父 2 母 3 兄弟 姉妹	1 令和 3 年 (2021) 2 令和 4 年 (2022) 月 日	初診時 病日	1 初発 2 再発	1 確実A 2 確実B 3 不全型 主要症状の数 (/ 6)	1 免疫グロブリン投与 開始 病日 総投与量 mg/体重1kg 2 ステロイド投与(PSL) 3 ステロイド投与(mPSLハルス) 4 シクロスポリン投与 5 ウリナスタチン投与 6 不応例※ →右欄へ	1 免疫グロブリン 2 PSL 3 mPSLハルス 4 シクロスポリン 5 インフリキシマブ 6 ウリナスタチン 7 血漿交換	1 未実施 2 未実施(みなし陽性) 3 実施 →右欄へ 1. PCR検査 2. 抗原検査 3. 抗体検査 4. その他 4 結果 1. 陰性 2. 陽性 →右欄へ	1 川崎病(MIS-C否定) 2 川崎病だがMIS-Cの 可能性もある 3 MIS-Cだが川崎病の 可能性もある 4 川崎病の診断基準を 満たすMIS-C	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変		
姓	名	都道府県 市郡 区町村	1 男 2 女	H R 年 H:平成 R:令和 西暦 年 月 日	1 父 2 母 3 兄弟 姉妹	1 令和 3 年 (2021) 2 令和 4 年 (2022) 月 日	初診時 病日	1 初発 2 再発	1 確実A 2 確実B 3 不全型 主要症状の数 (/ 6)	1 免疫グロブリン投与 開始 病日 総投与量 mg/体重1kg 2 ステロイド投与(PSL) 3 ステロイド投与(mPSLハルス) 4 シクロスポリン投与 5 ウリナスタチン投与 6 不応例※ →右欄へ	1 免疫グロブリン 2 PSL 3 mPSLハルス 4 シクロスポリン 5 インフリキシマブ 6 ウリナスタチン 7 血漿交換	1 未実施 2 未実施(みなし陽性) 3 実施 →右欄へ 1. PCR検査 2. 抗原検査 3. 抗体検査 4. その他 4 結果 1. 陰性 2. 陽性 →右欄へ	1 川崎病(MIS-C否定) 2 川崎病だがMIS-Cの 可能性もある 3 MIS-Cだが川崎病の 可能性もある 4 川崎病の診断基準を 満たすMIS-C	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべてなし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア () 実測値 ()mm 3 狭窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変		

※確実A:a.6つの主要症状のうち、経過中に5症状以上を呈する場合
確実B:b.4主要症状しか認められなくても、他の疾患が否定され、経過中に断層心エコー法で冠動脈病変(内径のZスコア +2.5以上、または実測値で5歳未満 3.0mm以上、5歳以上 4.0mm以上)を呈する場合
不全型:c.3主要症状しか認められなくても他の疾患が否定され冠動脈病変を呈する場合
d.主要症状が3または4症状で冠動脈病変を呈さないが、他の疾患が否定され、参考条項から川崎病がもっとも考えられる場合
e.2主要症状以下の場合には、特に十分な鑑別診断を行ったうえで、不全型川崎病の可能性を検討する

※後遺症:
冠動脈病は発病後の長期経過により変化することから、原則として、発病後1か月前後の所見を記載する。
すなわち、発病後1か月前後の有所見を「後遺症あり」と判断する。

↑
貴院から
他院へ転
院させた
場合は○