

指針様式1

臨床研究等許可申請書

2022年07月25日

自治医科大学学長 殿

申請者（研究責任者）

所 属 地域医療学センター（公衆衛生学
部門）

職 名 教授

氏 名 中村 好一

所属長

職 名 教授

氏 名 中村 好一

下記の臨床研究等を実施したいので、研究計画書等を添えて申請致します。

記

受付番号：臨大22-105

課題名	第27回川崎病全国調査
-----	-------------

臨床研究等計画書

1. 研究課題名 第 27 回川崎病全国調査

2. 研究の実施体制

2.1 実施体制の概要

自治医科大学（医学部・看護学部）又は自治医科大学附属病院単独での研究

自治医科大学（医学部・看護学部）又は自治医科大学附属病院を主管とする多機関共同研究

他機関を主管とする多機関共同研究

2.2 学内の実施体制

	所 属	職 名	氏 名	役割及び責任
研究責任者	地域医療学 センター 公衆衛生学 部門	教授	中村好一	研究の総括 情報収集、解析
研究分担者	地域医療学 センター 公衆衛生学 部門	学内教授	牧野伸子	情報収集、解析
	地域医療学 センター 公衆衛生学 部門	講師	阿江竜介	情報収集、解析
	地域医療学 センター 公衆衛生学 部門	助教	松原優里	情報収集、解析
	地域医療学 センター 公衆衛生学 部門	助教	小佐見光樹	情報収集、解析
研究協力者				

< 教育・研修の受講 >

- 研究責任者の受講状況等

倫理講習会：2021年8月4日

e-learning：

CREDITS【倫理・行動規範コース】2021年8月3日

CREDITS【臨床研究実施コース】2022年4月26日

研究責任者は、研究分担者及び協力者の倫理講習会及び e-learning の受講を確認した。

2.3 共同研究機関の実施体制

機関名	所属/職名	氏名	役割及び責任

研究協力機関：なし（既存情報を提供する機関：添付資料1）

3. 研究の種類等

(1) 研究の種類

臨床研究

特定臨床研究に該当しない

ヒトゲノム・遺伝子解析研究（生殖細胞系列変異又は多型を対象とするもの）

上記以外の研究

(2) 介入・侵襲の有無

介入：あり

なし

侵襲：あり（軽微な侵襲を除く）

なし（軽微な侵襲を含む）

4. 研究の背景及び意義

川崎病は原因不明の小児の疾患で、その本態は全身の血管炎である。

1967年に川崎が初めて川崎病患者を報告してから既に半世紀が経過した。この間、診断基準は何度か改訂され、現在は改訂第6版が用いられている。

当初は厚生労働省の研究班事業（年度により名称は異なる）として、また近年は特定非営利活動法人日本川崎病研究センターの研究事業として、1970年以来継続的に2年間隔で26回の川崎病全国疫学調査を実施してきた。その結果、2020年末までの51年間に合計42万人強の川崎病患者の疫学像に関する貴重な情報が得られ、疫学データとして国際的にも高い評価を得ている。

川崎病の発生に関しては、過去3回にわたり（1979年、1982年、1986年）全国的な大流行があり、本疾患の原因として感染症の関与も疑われているが、いまだに原因不明である。

本疾患は主として4歳未満の乳幼児を中心に発生し、近年は毎年1万人超の新患者が発生しており、年間罹患率は増加し、2019年には調査史上最高の罹患率となったが、2020年には患者数が減少した。この減少についての疫学的解析は、病因究明への糸口になる可能性がある。

今後も継続的に疫学像を把握する目的で、2023年1月に2021年、2022年の2年間の初診患者を対象に、第27回全国調査を実施する。本研究により、(1)わが国における川崎病の罹患率（患者数）、(2)その他の疫学像、(3)症状などの臨床疫学像などが明らかになるとともに、病因究明に向けての重要な糸口となる。

5. 研究目的

わが国における川崎病の疫学像を解明し、川崎病原因究明や治療方法の改善の一助とする。

6. 研究デザイン等

(1) 研究デザイン

自治医科大学単独で行う、診療録のみを用いる後方視的研究

➤ 研究の種類：後ろ向き / 症例集積

➤ 研究手法：既存試料の利用

➤ 単機関

(2) 科学的合理性の根拠

厚生省（厚生労働省）川崎病研究班および特定非営利活動法人日本川崎病研究センターは、川崎病全国調査を1970年から2020年までの51年間に26回実施した。その結果、約42万人の川崎病患者の疫学像に関する貴重な情報が得られ、疫学データとして国際的にも高い評価を得ている

(<https://www.jichi.ac.jp/dph/inprogress/kawasaki/>)。

今後とも継続的に疫学像を把握する目的で、2023年1月に2021年、2022年の2年間の初診患者を対象に、第27回全国調査を実施する。本研究により、(1)わが国における川崎病の罹患率(患者数)(2)その他の疫学像、(3)症状などの臨床疫学像などが明らかになる。

7. 評価項目

氏名(イニシアル)、住所(市町村名)、性別、生年月日、初診年月日、初診時病日、診断の確実度、治療法、検査所見、再発・同胞・両親の川崎病既往・心障害・死亡の有無

8. 統計解析の方法

第26回川崎病全国調査と同様の記述解析を行う(添付資料2)

9. 目標症例数及び設定根拠

目標症例数：.....3万.....人

設定根拠：

本学附属病院を含む、全国の

(1) 100床以上で小児科を標榜する病院

(2) 100床未満の小児専門病院

を2021年1月1日から2022年12月31日の2年間に初診で受診した全ての川崎病患者。入院・外来を問わず。

10. 対象集団

(1) 対象者

人数、種別

患者(全体で約...3万人、そのうち本学の対象患者 約.....人)

具体的疾患名等：..

本学附属病院を含む、全国の

(1) 100床以上で小児科を標榜する病院

(2) 100床未満の小児専門病院

を2021年1月1日から2022年12月31日の2年間に初診で受診した全ての川崎病患者。入院・外来を問わず。

自治医科大学附属病院の外来患者

自治医科大学附属病院の入院患者

上記以外の機関(機関名：.....)の外来患者

上記以外の機関(機関名：.....)の入院患者

その他(約.....人、そのうち本学の対象者 約.....人)

具体的に対象とする者：.....

対象年齢

限定なし
限定あり(.....歳 ~歳)

性別
男 女 両性

(2) 適格基準

選択基準:

本学附属病院を含む、全国の

(1) 100床以上で小児科を標榜する病院

(2) 100床未満の小児専門病院

を2019年1月1日から2020年12月31日の2年間に初診で受診した全ての川崎病患者。入院・外来を問わず。

除外基準:

11. 研究期間

研究期間: 臨床研究等許可決定後~2025年12月31日まで

12. 研究方法

調査方法は、本学附属病院を含む、全国の(1)100床以上で小児科を標榜する病院(2)100床未満の小児専門病院の小児科医師を対象に、郵送法で、依頼状(添付資料3)、調査票(添付資料4)、診断の手引き(添付資料5)、返信用封筒を同封して行う。対象は、上記医療機関を2021年1月1日から2022年12月31日の2年間に初診で受診した全ての川崎病患者(入院・外来を問わず)についての記載を依頼する。回収率を上げるために2回の再依頼(1回目は初回と同じものを郵送、2回目は葉書による督促)を予定している。

調査項目(添付資料4)は、氏名(イニシアル)、住所(市町村名)、性別、生年月日、初診年月日、初診時病日、診断の確実度、治療法、検査所見、再発・同胞・両親の川崎病既往・心障害・死亡の有無等の内容を記載あるいは選択する。情報源はすべて過去の診療録である。なお、氏名(イニシアル)、生年月日、住所は重複受診による重複登録をチェックするために必須である。また、住所(市町村名)は小地域における流行の有無の観察にも必須である。

なお、エクセルファイルの調査票を公衆衛生学部門のサイトからダウンロードし、これに入力した上でUSBメモリなどの記録媒体に記載した上で、郵送で返送する方法を選択することも可能である。また、電子メールで返送する場合にはファイルにパスワードによるロックをかけ、パスワードを別メールで送るという方法を用いる。

川崎病は未だ原因不明の疾患であり、残念ながら死亡に至る症例もある。その病態の解明のために本研究は重要な位置を占め、「川崎病の子供を持つ親の会」の皆様の要望にも応える形で約半世紀の間研究が継続されてきた。本研究の社会的使命は大きい。

各病院、「川崎病の子供を持つ親の会」に配布物やインターネットを通じて周知を行い、過去26回の全国調査時も翌年には、論文、配布物やインターネットを通じて結果を公表してきた。今回も速やかに結果を公表する予定である。半世紀に及ぶ全国調査の中で、調査方法については毎回、日本川崎病学会や「川崎病の子供を持つ親の会」の意見を取り入れ、解析結果を公表し、病態の解明のために社会へのアプローチを続けてきた。今回も継続していく予定である。

なお本研究は、第 26 回川崎病全国調査時に倫理委員会の承認（臨大 20-085 号）をいただいた方法と同様の方法で実施する予定である。

13. インフォームド・コンセントを受ける手続等

(1) 試料・情報等の収集について

新たな試料・情報等を使用する

その内容：.....

文書で同意を得る

口頭 + 記録で同意を得る

その理由と対応策：.....

情報公開 + オプトアウトで拒否できる権利を保障する

その理由と対応策：.....

その他

その理由と対応策：.....

既存試料・情報等を使用する

その内容：_氏名（イニシアル）、住所（市町村名）、性別、生年月日、初診年月日、
初診時病日、診断の確実度、治療法、検査所見、
再発・同胞・両親の川崎病既往・心障害・死亡の有無.....

試料を用いる

文書で同意を得る

口頭 + 記録で同意を得る

情報公開 + オプトアウトで拒否できる権利を保障する

その理由と対応策：.....

その他

その理由と対応策：.....

情報を用いる

文書で同意を得る

口頭で同意を得る

オプトアウトで拒否できる権利を保障する

その理由と対応策：

本研究の第一の目的は、わが国における川崎病の罹患率（患者数）を明らかにすることであるが、研究参加について同意が得られた患者のみを対象としたのでは目的を達成することができず、川崎病患者全員を対象とする必要がある。そのため、対象者から個別にインフォームド・コンセントを得ることは計画していない。同意による手続きを簡略化しても、研究対象者の不利益とならない。また、同意による手続きを簡略化しなければ、この研究の遂行は難しい。

対象者への同意取得は行わないが、自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門のホームページを通じて本研究について情報公開を行うとともに、これにより対象者本人（あるいは代理人）に、既存情報を提供する機関における段階での当該臨床データの利用の撤回が可能となる機会を提供する。

なお、これまでの全国調査の結果や本調査の計画は日本川崎病学会などでも広く公表しており、これに参加している「川崎病の子供を持つ親の会」の会員にも周知されている。

本研究は、国の【人を対象とする生命科学・医学研究に関する倫理指針】（令和 3 年 3 月 23 日、令和 4 年 3 月 10 日一部改正）の「第 4 章 インフォームド・コンセント等 第 8 インフォームド・コンセントを受ける手続等」の 1(5) ア、イの条件を満たす。具

体的には、(5)ア(ア)：1 - (3)の規定による当該既存試料・情報の提供に当たって講じた措置の内容を確認する。(5)ア(イ)：当該既存試料・情報の提供を行った他の機関の名称、住所を確認する。(5)ア(ウ)：当該既存試料・情報の提供を行った他の機関による当該既存試料・情報の取得の経緯を確認する。(5)イ：既存情報の提供を受け、(3)イ(イ) に該当するので、(5)イ(ア) (イ) (ウ)のいずれかの要件を満たす必要はない。

本研究で対象医療機関から、氏名(イニシアルのみ)と住所(市町村名まで)、生年月日、性別を、仮名加工情報として入手する。これらは、個人の同定に使用するのではなく、他施設から上がってくる同一症例を重複してカウントしてしまうことを避けるために使用するものであり、重複登録(第26回川崎病全国調査では2450人の重複例を認めたと)をチェックするために必須である。また、住所(市町村名)は小地域における流行の有無の観察にも必須である。

その他

その理由と対応策：

口頭で説明はせず、説明文書も渡さない

その理由と対応策：

(2) 代諾者等の要件等

代諾者等をおく

研究対象者の種類及び理由

(ア) 種類

未成年(16歳未満 中学校等の課程を修了している者又は16歳以上)

インフォームド・コンセントを与える能力を欠くと客観的に判断される成人

死者

その他(.....)

(イ) 当該者を研究対象者とする必要がある理由：

代諾者等の種類

親権者 配偶者 父母 成人の子

その他(.....)

代諾者等への説明事項

研究対象者等への説明と同一事項

研究対象者等への説明とは別事項

具体的な説明事項：

代諾者等をおかない

<その理由>

代諾者等をおく研究ではない

代諾者等をおく研究であるが、以下の全てに該当することから、本人の同意を得るため。

研究対象者は未成年である。ただし、中学校等の課程を修了している、又は16歳以上未成年者であり、かつ、研究を実施されることに関する十分な判断能力を有すると判断される

侵襲を伴わない研究

研究の目的及び試料・情報の取扱いを含む研究の実施についての情報を公開し、

本研究が実施又は継続されることについて、研究対象者の親権者又は未成年後見人が拒否できる機会を保障している

具体的な対応：

(3) インフォームド・アセントを得る手続き

インフォームド・アセントを得る

説明事項及び方法：

インフォームド・アセントを得ない

インフォームド・アセントを得る必要がない

インフォームド・アセントを得る必要があるが、以下の理由により得ない

理由：

14. 有害事象及び重篤な有害事象

(1) 有害事象及び重篤な有害事象の定義

なし

(2) 重篤な有害事象が発生した場合の対応

有害事象は発生しない

15. 倫理的・要配慮事項等

15.1 遵守すべき規制等

本研究は、ヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則に則り、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針を遵守して実施する。

15.2 個人情報等の取扱い

(1) 試料・情報等について

試料（血液・ヒト組織等）を

用いる

用いない

情報を

用いる

診療情報

質問紙等

その他（ ）

用いない

(2) 試料・情報等の加工等

試料・情報等を加工する

個人情報等を削除し匿名加工情報を作成する

加工の時期： 研究開始時 研究期間中の一定の時期 研究終了時

加工の方法：

個人情報等を削除し仮名加工情報を作成する

加工の時期： 研究開始時 研究期間中の一定の時期 研究終了時

加工の方法：既存情報を提供する機関で仮名加工情報を含む一覧表(氏名はイニシャルに、住所は市町村までに置き換える)を作成し、これを自治医科大学へ送付する

対応表等を作成する場合、その理由

研究の正確性、科学性及び質を担保するために必要時にデータの修正・変更又は追加を行う可能性があり、追跡可能とするため

対象者より同意撤回や参加拒否申し出時、該当データを同定する必要があるため

その他(具体的に記載して下さい)

理由：.....

試料・情報等を加工しない

試料・情報等の種類：.....

加工しない理由：.....

(3) 試料・情報等の共同利用

共同研究機関との試料・情報の授受がない

共同研究機関との試料・情報等の授受がある

国内の研究機関 (提供先の機関：)

(当該提供に係る責任者：)

(提供元の機関：)

(当該提供に係る責任者：)

項目：.....

試料・情報等について他機関との授受が行われる場合の手続き：

.....

.....

海外の研究機関 (提供先の機関：)

(当該提供に係る責任者：)

(提供元の機関：)

(当該提供に係る責任者：)

項目：.....

試料・情報等について他機関との授受が行われる場合の手続き：

.....

.....

共同利用する試料・情報等に個人情報を含む

その内容：.....

個人情報を利用する理由：.....

15.3 試料・情報等の保管及び廃棄

(1) 研究中の試料・情報等及び試料・情報の保管

試料・情報等の種類

原試料・原資料(症例報告書、調査票等)

加工した資料

同意書

氏名と仮 ID 等の対応表等

その他()

試料・情報等の形態

紙媒体の情報

電子化した情報

試料

その他()

保管場所

自治医科大学（医学部・看護学部）又は自治医科大学附属病院

（具体的な場所：自治医科大学医学部 地域医療学センター 公衆衛生学部門の
キャビネット内 施錠可能 施錠不可能）

共同研究機関(具体的な場所：..... 施錠可能 施錠不可能)

その他(具体的な場所：..... 施錠可能 施錠不可能)

(2) 研究終了後の試料・情報等の保管

研究終了後、本申請の研究目的以外の目的に使用するため試料・情報等を保管する

試料・情報等の種類： 調査票、解析データ（エクセルファイルに保存）.....

保管が必要な理由： 過去 26 回の全国調査により、参加医療施設からはデータベースセンターとしての役割が期待されており、自施設の過去の患者に関する照会等もあり、保存が必要である。.....

保管した試料・情報等を別の目的に使用する際は、改めて倫理審査委員会に申請し承認を得る

保管した試料・情報等を別の目的に使用する際に、改めて研究対象者の同意を得る

保管した試料・情報等を別の目的に使用する際に、改めて研究対象者の同意を得ない

改めて同意を得ない理由：上述の通り、本調査自体が対象者個人の同意を得ずに実施しているため.....

保管場所

自治医科大学（医学部・看護学部）又は自治医科大学附属病院

（具体的な場所：自治医科大学医学部 地域医療学センター 公衆衛生学部門の
キャビネット内 施錠可能 施錠不可能）

共同研究機関(具体的な場所：..... 施錠可能 施錠不可能)

その他(具体的な場所：..... 施錠可能 施錠不可能)

研究終了後、一定期間（..... か月）保存した後に破棄・廃棄する

試料・情報等の種類：.....

保管場所

自治医科大学（医学部・看護学部）又は自治医科大学附属病院

（具体的な場所：..... 施錠可能 施錠不可能）

共同研究機関(具体的な場所：..... 施錠可能 施錠不可能)

その他(具体的な場所：..... 施錠可能 施錠不可能)

侵襲（軽微な侵襲を除く）を伴い介入を行う研究であるため、研究の終了について報告された日から 5 年を経過する日、又は当該研究の結果の最終公表について報告された日から 3 年を経過した日のいずれか遅い日までの期間保管し、当該期間経過後は破棄・廃棄する

研究終了後、直ちに試料・情報等を破棄・廃棄する

(3) 試料・情報等の破棄・廃棄の方法

オートクレーブ滅菌後焼却

シュレッダーにて細断

その他(.....)

(4) 試料・情報等の授受に関する記録の保管

他機関との試料・情報の授受なし

他機関との試料・情報の授受あり

他機関への試料・情報の授受を行う研究であるため、当該試料・情報の提供をした日から3年を経過した日まで試料・情報の授受の記録について保管する
他機関から試料・情報の提供を受けて研究を実施しようとする研究であるため、研究終了について報告された日から5年を経過した日まで試料・情報の授受の記録について保管する

(5) 試料・情報等の保管及び廃棄の方法に関する報告書

研究終了後、試料・情報等を保管している場合は、試料・情報等保管状況報告書により病院長あてに報告する

研究終了後の試料・情報等の保管方法について変更が生じた場合は、試料・情報等保管状況変更報告書により病院長に報告する

試料・情報等を廃棄した場合は、試料・情報等廃棄報告書により病院長に報告する

15.4 予測されるリスク、利益及びリスクを最小化する対策等

(1) 研究対象者に生じる負担及び予測されるリスク

費用負担

研究に参加することにより、研究対象者に追加の費用負担がある

全額自己負担(負担額: 約.....円)

一部自己負担(負担額: 約.....円)

保険診療の範囲内

その他(.....)

研究に参加した場合、研究対象者に追加の費用負担はない

その他の負担及び予測されるリスク

研究に参加した場合、研究対象者にその他の負担がある

具体的事項:

研究に参加した場合、研究対象者にその他の負担はない

(2) 研究対象者に生じる利益

対象者への謝礼

あり(具体的に:))

なし

その他の利益

あり 内容:

なし

(3) 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益の総合的評価、並びに当該負担及びリスクを最小化する対策

総合的評価

後ろ向き研究のため、研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスクおよび利益はない

負担及びリスクを最小化する対策

特になし

損失補償

本研究の実施によって発生する損失に対する補償がある

補償の内容:

本研究の実施によって発生する損失に対する補償はない

15.5 研究対象者に係る研究結果の取扱い

研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性はない

研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある

研究結果の取扱い：

15.6 研究機関の長への報告内容及び方法（重篤な有害事象の報告は除く）

毎年 1 回、臨床研究等の進捗状況並びに有害事象及び不具合等の発生状況を臨床研究等進捗状況報告書により遅滞なく病院長あてに報告する

臨床研究等が終了（中止）したときは、速やかに臨床研究等終了報告書により病院長あてに報告する

臨床研究が終了（中止）した時に、試料・情報を他機関に提供した場合には、他の研究機関への試料・情報の提供に関する届出書により遅滞なく病院長に報告する

臨床研究が終了（中止）した時に、他機関から試料・情報の提供を受けた場合には、他の研究機関からの試料・情報の受領に関する届出書により遅滞なく病院長に報告する

試料・情報の授受に関する記録を廃棄した場合には、速やかに試料・情報等廃棄報告書により病院長に報告する

15.7 研究の資金源等、研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況

(1) 資金源

講座研究費

受託研究費 依頼者：

公的研究費 補助金名：

その他：特定非営利活動法人日本川崎病研究センターからの研究資金による

(2) 研究者等の関連組織との関わり

研究責任者の中村は、資金提供団体（特定非営利活動法人日本川崎病研究センター）の理事である。

(3) 利益相反の状況

臨床研究等に関する利益相反ワーキンググループによる審査で承認（2022年8月5日）

(4) 研究によって得られる利益

あり その経済的利益の拠出機関（企業名等）：

その経済的利益の帰属先： 研究者個人 講座名等（

その他（

なし

(5) 特許権等

特許権等が発生する可能性がある

その特許権等の帰属先： 自治医科大学 研究者個人

その他（

特許権等が発生する可能性はない

15.8 研究に関する情報公開の方法

(1) 研究概要及び結果の登録

研究の概要及び結果を登録する

登録先 厚生労働省が整備するデータベース（jRCT）

国立大学附属病院長会議 (UMIN)
一般社団法人日本医療情報センター
公益財団法人日本医師会

研究の概要及び結果を登録しない

具体的理由：介入研究ではないため.....

(2) 研究で新たに得られる個人データ (検査結果等) の開示

本研究で新たに得られる個人データはない

本研究で新たに得られる個人データがある

研究対象者への開示

研究対象者に開示する

原則として開示 希望者に開示

研究対象者に開示しない

開示しない理由：.....

代諾者への開示

代諾者に開示する

原則として開示 研究対象者の同意を条件として開示 希望者に開示

代諾者に開示しない

開示しない理由：.....

本研究では代諾者はいない

家族等への開示

家族等 (遺族を含む) に開示する

原則として開示 研究対象者の同意を条件として開示 希望者に開示

家族等 (遺族を含む) に開示しない

開示しない理由：.....

(3) 研究成果の公開

研究成果を公開する

公開の方法： 論文発表 学会発表 インターネット掲載
その他 (.....)

研究成果は公開しない

理由：.....

15.9 研究対象者に緊急かつ明白な生命の危機が生じている状況における研究の取扱い

研究対象者に緊急かつ明白な生命の危機が生じている状況における研究ではない

研究対象者に緊急かつ明白な生命の危機が生じている状況における研究である

研究対象者に緊急かつ明白な生命の危機が生じている

介入を行う研究であり、通常の診療では十分な効果が期待できず、研究の実施により研究対象者の生命の危機が回避できる可能性が十分であると認められる

研究の実施に伴って研究対象者に生じる負担及びリスクが必要最小限のものである

代諾者又は代諾者となるべき者と直ちに連絡を取ることができない

15.10 健康被害に対する補償の有無及びその内容

侵襲 (侵襲がない、又は軽微な侵襲がある) を伴わない研究 [補償の対象外の研究]

侵襲 (軽微な侵襲を除く) を伴う研究 [補償の対象となる研究]

補償あり

具体的内容：.....

補償なし

理由：

15.11 研究実施後における医療の提供に関する対応

通常の診療を超えないあるいは医療行為を伴わない研究

通常の診療を超える医療行為を伴う研究

研究実施後の医療の提供について具体的方法：

16. モニタリング及び監査の体制並びに実施手順

16.1 モニタリング

モニタリングを実施しない

モニタリングを実施する

実施体制及び実施手順：

16.2 監査

監査を実施しない

監査を実施する

監査を実施する理由：

実施体制及び実施手順：

17. 研究に関する業務の委託状況

研究に関する業務を委託しない

研究に関する業務を委託する

契約あり(予定) 契約なし

委託業務の内容：

委託先の監督方法：

18. 研究対象者等及びその関係者が研究に係る相談を行うことができる体制及び相談窓口

(1) 遺伝カウンセリングの必要性及びその体制

なし

(2) 問い合わせ先

所属： 地域医療学センター 公衆衛生学部門

職名： 学内教授 氏名 牧野伸子

電話番号： 0285-58-7338

学内内線番号： 3105 PHS(所有している場合)： 6548

e-mail： n-makino@jichi.ac.jp

(3) 苦情申出先

自治医科大学附属病院 臨床研究センター管理部(電話：0285-58-8933)

臨床研究に関する情報公開について

研究課題名	第 27 回川崎病全国調査
研究機関の名称	自治医科大学 地域医療学センター 公衆衛生学部門
研究責任者の氏名	中村 好一
研究対象	2021 年 1 月 1 日から 2022 年 12 月 31 日の 2 年間に、(1)100 床以上で小児科を標榜する病院(2)100 床未満の小児専門病院を初診で受診した全ての川崎病患者さんで、入院・外来を問いません。
研究の目的・意義	<p>川崎病は原因不明の小児の疾患で、その本態は全身の血管炎です。川崎病の発生に関しては、過去 3 回にわたり(1979 年、1982 年、1986 年)全国的な大流行があり、本疾患の原因として感染症の関与も疑われていますが、いまだに原因不明です。</p> <p>川崎病全国調査は、1970 年以来継続的に 2 年間隔で 26 回実施されてきました。当初は、厚生労働省の研究班事業(年度により名称は異なる)として、また近年は特定非営利活動法人日本川崎病研究センターの研究事業として、日本川崎病学会や川崎病の子供を持つ親の会の意見を取り入れ、行われてきました。その結果、2020 年末までの 51 年間に合計 42 万人強の川崎病患者の疫学像に関する貴重な情報が得られ、疫学データとして国際的にも高い評価を得ています。</p> <p>本疾患は主として 4 歳未満の乳幼児を中心に発生し、近年は毎年 1 万人超の新患者が発生しており、年間罹患率は増加し、2019 年には調査史上最高の罹患率となりましたが、2020 年には患者数が減少しました。この減少についての疫学的解析は、病因究明への糸口になる可能性があります。</p> <p>本研究により、わが国における川崎病の疫学像を解明し、川崎病原因究明や治療方法の改善の一助とすることができます。</p>
研究方法	自治医科大学医学部が行う研究です。研究対象施設に調査票を配布します。川崎病の患者さんがいる場合には、その対象機関の担当医が調査票を記入し、自治医科大学 地域医療学センター 公衆衛生学部門へ報告をしていただきます。患者さん個人やご家族に電話などで直接問い合わせることは一切ありません。
研究期間	研究許可日から 2025 年 12 月 31 日まで
研究に利用する情報	<p>研究に協力していただける施設(添付資料 1)にて、患者さんの診療録より、以下の情報を調査票に記入し、自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門へ郵送していただきます。</p> <p>イニシアル、市町村名、性別、生年月日、初診年月日、初診時病</p>

	<p>日、診断の確実度、治療法、検査所見、再発・同胞・両親の川崎病既往・心障害・死亡の有無等です。イニシアル、生年月日、は重複受診による重複登録をチェックするために必須であり、そのためにのみ使用します。また、市町村名は小地域における流行の有無の観察に必須です。</p> <p>患者さんまたは代理人の方が解析対象となることを拒否された場合は、研究に協力していただける施設で、他の情報と照合しない限り特定の個人を識別できないように加工する以前の段階であれば、対象から外させていただきますので、下記研究責任者までご連絡ください。ただし、連絡をいただいた時点で、解析がおこなわれていたり、あるいは研究成果が学会・論文などで発表されていたりする場合には、対象から外すことはできません。ご了承ください。なお、研究に参加されなくても不利益を受けるようなことは一切ありません。</p>
研究に関する情報公開の方法	<p>対象となる方のご希望があれば、個人情報の保護や研究の独創性の確保に支障がない範囲内で、この研究計画の資料等を閲覧または入手することができますので、お申し出ください。</p>
個人情報の取り扱い	<p>診療録から抽出されたデータは、他の情報と照合しない限り特定の個人を識別できないように加工して、研究者に送付され、パスワードを設定したファイルに保存するします。これらのデータは、研究責任者が自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門においてパスワードを設定したファイルに記録しUSBメモリに保存し、厳重に保管します。また、研究成果は、個人を特定できないようにして学会発表や論文などで報告します。</p>
研究組織	<p>本研究は自治医科大学医学部単独の研究で（協力していただく施設：添付資料1）特定非営利活動法人日本川崎病研究センターの研究事業として、日本川崎病学会や川崎病の子供を持つ親の会の意見を取り入れて行います。</p>
問い合わせ先および苦情の窓口	<p>【問い合わせ先】 自治医科大学 地域医療学センター 公衆衛生学部門 教授 中村好一 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1 電話：0285-58-7338</p> <p>【苦情の窓口】 自治医科大学附属病院臨床研究センター管理部 電話：0285-58-8933</p>

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	冠動脈瘤・拡大については、左・右冠動脈を含むすべての 冠動脈における(Zスコアあるいは実測値)の最大値を記載する。 ただし、Zスコアを記載した場合は実測値は記載しなくてよい	初診時	急性期 (1か月以内の最悪値 (最大値))	
	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 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パルス) 4 シクロスポリン投与 5 インフリキシマブ 6 ウリナスタチン投与 7 不応例※ →右欄へ	1 免疫グロブリン 2 PSL 3 mPSLパルス 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パルス 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 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パルス) 4 シクロスポリン投与 5 インフリキシマブ 6 ウリナスタチン投与 7 不応例※ →右欄へ	1 免疫グロブリン 2 PSL 3 mPSLパルス 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パルス 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 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パルス) 4 シクロスポリン投与 5 インフリキシマブ 6 ウリナスタチン投与 7 不応例※ →右欄へ	1 免疫グロブリン 2 PSL 3 mPSLパルス 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パルス 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 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パルス) 4 シクロスポリン投与 5 インフリキシマブ 6 ウリナスタチン投与 7 不応例※ →右欄へ	1 免疫グロブリン 2 PSL 3 mPSLパルス 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パルス 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 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パルス) 4 シクロスポリン投与 5 インフリキシマブ 6 ウリナスタチン投与 7 不応例※ →右欄へ	1 免疫グロブリン 2 PSL 3 mPSLパルス 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パルス 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 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パルス) 4 シクロスポリン投与 5 インフリキシマブ 6 ウリナスタチン投与 7 不応例※ →右欄へ	1 免疫グロブリン 2 PSL 3 mPSLパルス 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パルス 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. 「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。

2. 「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		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		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 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 シクロホリン投与 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 シクロホリン 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 シクロホリン 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 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 シクロホリン投与 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 シクロホリン 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 シクロホリン 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 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 シクロホリン投与 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 シクロホリン 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 シクロホリン 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 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 シクロホリン投与 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 シクロホリン 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 シクロホリン 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 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 シクロホリン投与 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 シクロホリン 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 シクロホリン 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 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 シクロホリン投与 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 シクロホリン 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 シクロホリン 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○

★死亡例は1枚目下欄Q2にご記入下さい

臨床研究等に関する利益相反ワーキンググループ審査結果通知書

2022年 8月 5日

申告者
所属 公衆衛生学部門
職名 教授
氏名 中村 好一 殿

研究課題名等	第27回川崎病全国調査
--------	-------------

臨床研究等に関する利益相反ワーキンググループ
グループ長 久米 晃啓



さきに提出のあった「特定目的に係る利益相反に関する自己申告書」について、臨床研究等に関する利益相反ワーキンググループで審査した結果、下記のとおり判定したので通知します。

記

判定結果	<input checked="" type="checkbox"/> 承認	<input checked="" type="checkbox"/> 該当事項なし。 <input type="checkbox"/> 該当事項はあるが許容できる。
	<input type="checkbox"/> 改善勧告	
理由及び 勧告内容		

「特定目的に係る利益相反に関する自己申告書」申告漏れ防止のための利益相反チェックシート 2021.6改

臨床研究等の新規申請を行う際は、倫理審査申請システムに利益相反のチェックシートを添付しなければなりません。このチェックシートにて該当項目がある場合は、臨床研究等に関する利益相反ワーキンググループ(以下「COI-WG」)の審査を受けてください。

	項 目	YES: <input checked="" type="checkbox"/>
1	研究者の所属が寄附講座である。	<input type="checkbox"/>
2	厚生科研費補助金、厚生労働行政推進調査事業費補助金、研究助成金、その他の医学研究(AMED等)の主任研究者または分担研究者として行う研究である。	<input type="checkbox"/> 厚生科研費 <input type="checkbox"/> 厚生労働行政推進調査事業費補助金 <input type="checkbox"/> AMED研究開発費 <input type="checkbox"/> 企業等の公募助成金 <input checked="" type="checkbox"/> その他 下記に記載 (特定非営利法人日本川崎病研究センター)
3	企業・団体からの委託研究または共同研究である。(多施設共同の参加施設になる場合も含む)	<input type="checkbox"/>
4	本研究に関連する医薬品や医療機器を取り扱う企業から寄付金を受けている。	<input type="checkbox"/>
5	企業等が本研究対象または本研究で使用する薬剤・機器・試料・物品・場所を無償提供・ディスカウント提供する。	<input type="checkbox"/>
6	企業・団体等が研究の一部(プロトコル・モニタリング作成、データ・統計解析、論文・発表資料作成、対象者のリクルート等)に関わる。	<input type="checkbox"/>
7	本研究の過程で得られた対象者の試料・情報、研究成果等を企業等へ提出・報告する。	<input type="checkbox"/>
8	本研究に関連する企業・団体から研究員等を受け入れている。	<input type="checkbox"/>
9	過去5年間に本研究に関連する企業・団体に在籍していた人材が、本研究の分担研究者・協力者となる。	<input type="checkbox"/>
10	本研究に関連する企業・団体から報酬・ロイヤリティ・原稿料・講師謝礼等の収入がある。	<input type="checkbox"/>
11	本研究と関係のある企業・団体の役員就任その他兼業をしている。	<input type="checkbox"/>
12	本研究と関係のある企業への出資、株の保有等のエクイティを保有している。	<input type="checkbox"/>

【利益相反の手続きについて】

【本学で倫理審査を受ける場合】

- ・COI-WGの審査が必要となった場合は、本学ホームページ: (<https://www.jichi.ac.jp/kenkyushien/cooperation/interest/>) の手順書をご確認のうえ、必要書類を揃えて担当窓口及び専用メールアドレスまでご依頼ください。
- ・COI-WGでの審査終了後、審査結果通知書を発行いたします。発行された通知書を倫理審査申請システムに添付のうえ倫理審査申請の手続きを進めてください。
- ・利益相反チェックシートにて該当項目がない場合は、COI-WGの審査は不要です。チェックなしの空欄の利益相反チェックシートを倫理審査申請システムに添付のうえ倫理審査申請の手続きを進めてください。

【他施設主管の多機関共同研究で主管施設の一括審査で本学の倫理審査は受けず本学の実施許可のみ受ける場合】

- ・COI-WGの審査が必要となった場合は、本学ホームページ: (<https://www.jichi.ac.jp/kenkyushien/cooperation/interest/>) の手順書をご確認のうえ、必要書類を揃えて担当窓口及び専用メールアドレスまでご依頼ください。
- ・COI-WGでの審査終了後、審査結果通知書を発行いたします。発行された通知書を倫理審査申請システムに添付のうえ実施許可の手続きを進めてください。
- ・利益相反チェックシートにて該当項目がない場合は、COI-WGの審査は不要です。チェックなしの空欄の利益相反チェックシートと「特定目的に係る利益相反に関する自己申告書」を倫理審査申請システムに添付のうえ実施許可の手続きを進めてください。

・不明な点がございましたらCOI-WG事務局(TEL:0285-58-7576(内線2888) Email:rinri@jichi.ac.jp)へご連絡ください。

全国調査協力施設名（都道府県別、順不同）

1. 北海道

国立病院機構旭川医療センター
北海道大学病院
JR 札幌病院
NTT 東日本札幌病院
札幌医科大学附属病院
北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター
北海道立羽幌病院
市立札幌病院
小樽市立病院
市立函館病院
江別市立病院
千歳市立千歳市民病院
市立三笠総合病院
岩見沢市立総合病院
市立美唄病院
砂川市立病院
滝川市立病院
あかびら市立病院
市立旭川病院
名寄市立総合病院
市立室蘭総合病院
苫小牧市立病院
町立中標津病院
町立別海病院
市立稚内病院
留萌市立病院
総合病院浦河赤十字病院
清水赤十字病院
総合病院釧路赤十字病院
北見赤十字病院
北海道社会事業協会余市病院
北海道社会事業協会岩内病院
北海道社会事業協会帯広病院
JA 北海道厚生連札幌厚生病院
JA 北海道厚生連旭川厚生病院
JA 北海道厚生連帯広厚生病院
JA 北海道厚生連網走厚生病院
JA 北海道厚生連遠軽厚生病院
地域医療機能推進機構北海道病院
製鉄記念室蘭病院
母恋日鋼記念病院
王子総合病院
函館厚生院函館中央病院
函館共愛会共愛会病院
母恋天使病院
勤医協札幌病院
地域医療機能推進機構札幌北辰病院
日高德洲会病院
慶愛慶愛病院
北楡会札幌北楡病院
北翔会医療福祉センター札幌あゆみの園
北海道済生会小樽病院みどりの里
北海道立子ども総合医療・療育センター
北斗北斗病院
雄心会函館新都市病院
自衛隊札幌病院
国家公務員共済組合連合会 KKR 札幌医療センター
北海道立江差病院
旭川医科大学病院
徳洲会札幌徳洲会病院
溪仁会手稲溪仁会病院
北農会恵み野病院
歓生会豊岡中央病院
シロアムこどもクリニック

2. 青森県

国立病院機構弘前病院
弘前大学医学部附属病院
青森県立中央病院
青森市民病院
八戸市立市民病院
国民健康保険五戸総合病院
つがる西北五広域連合つがる総合病院
つがる西北五広域連合かなぎ病院
中部上北広域事業組合公立七戸病院
下北医療センターむつ総合病院
青森県立はまなす医療療育センター
弘前市立病院
津軽保健生活協同組合健生病院
赤心会十和田東病院

3. 岩手県

岩手県立釜石病院
岩手県立宮古病院
岩手県立磐井病院
岩手県立高田病院
岩手県立大船渡病院
岩手県立二戸病院
奥州市総合水沢病院
盛岡赤十字病院
岩手医科大学附属病院
岩手県立中部病院
岩手県立山田病院
盛岡医療生活協同組合川久保病院
みちのく愛隣協会東八幡平病院

4. 宮城県

国立病院機構仙台医療センター
国立病院機構宮城病院
東北大学病院
JR 仙台病院
仙台市立病院
気仙沼市立病院
南三陸町南三陸病院
公立刈田総合病院
みやぎ県南中核病院
登米市立登米市民病院
仙台赤十字病院
国家公務員共済組合連合会東北公済病院
宮城厚生協会坂総合病院
陽光福祉会仙台エコー医療療育センター
スズキ病院スズキ記念病院
東北医科薬科大学病院
国立病院機構仙台西多賀病院
光ヶ丘愛世会光ヶ丘スベルマン病院
労働者健康安全機構東北労災病院
自衛隊仙台病院
徳洲会仙台徳洲会病院
登米市立米谷病院

5. 秋田県

大館市立総合病院
男鹿みなと市民病院
市立秋田総合病院
市立角館総合病院
市立横手病院
秋田赤十字病院
JA 秋田厚生連能代厚生医療センター
JA 秋田厚生連秋田厚生医療センター
JA 秋田厚生連大曲厚生医療センター
JA 秋田厚生連平鹿総合病院

JA 秋田厚生連雄勝中央病院
明和会中通総合病院
地域医療機能推進機構秋田病院
市立大森病院
秋田県立療育機構秋田県立医療療育センター
国立病院機構あきた病院
秋田大学医学部附属病院
JA 秋田厚生連北秋田市民病院
敬徳会藤原記念病院

6. 山形県

山形県立中央病院
山形県立新庄病院
山形市立病院済生館
北村山公立病院
鶴岡市立荘内病院
公立高島病院
米沢市立病院
済生会山形済生病院
篠田好生会篠田総合病院
山形県・酒田市病院機構日本海総合病院
公立置賜総合病院
山形県立河北病院
山形大学医学部附属病院
医療生活協同組合やまがた鶴岡協立病院
国立病院機構山形病院

7. 福島県

福島県立医科大学附属病院
公立藤田総合病院
いわき市医療センター
福島赤十字病院
JA 福島厚生連白河厚生総合病院
JA 福島厚生連塙厚生病院
JA 福島厚生連坂下厚生総合病院
大原記念財団大原総合病院
湯浅報恩会寿泉堂総合病院
竹田健康財団竹田総合病院
ときわ会常磐病院
太田総合病院附属太田西ノ内病院
温知会会津中央病院
青空会大町病院
福島県立南会津病院
国立病院機構福島病院
星総合病院
国立病院機構いわき病院
福島医療生活協同組合医療生活協わたり病院
福島県総合療育センター
公立相馬総合病院

8. 茨城県

国立病院機構霞ヶ浦医療センター
茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター
水戸済生会総合病院
神栖済生会病院
JA 茨城県厚生連総合病院土浦協同病院
東京医科大学茨城医療センター
(株)日立製作所ひたちなか総合病院
茨城保健生活協同組合城南病院
地域医療振興協会石岡第一病院
光仁会総合守谷第一病院
茨城県立こども病院
威恵会三岳荘小松崎病院
JA 茨城県厚生連土浦協同病院なめがた地域医療センター
龍ヶ崎済生会病院

茨城県済生会常陸大宮済生会病院
愛正会愛正会記念茨城福祉医療センター
同樹会結城病院
愛宣会ひたち医療センター
(株)日立製作所日立総合病院
筑波大学附属病院
古河赤十字病院
常仁会牛久愛和総合病院
筑波麓仁会筑波学園病院
達生堂城西病院
茨城県民生活協同組合友愛記念病院
北茨城市民病院
JA 茨城県厚生連 JA とりで総合医療センター
清真会丹野病院
石岡市医師会病院
筑波メディカルセンター病院
筑波記念会筑波記念病院
恒貴会協和中央病院
茨城県きぬ医師会きぬ医師会病院
JA 茨城県厚生連茨城西南医療センター病院

9. 栃木県

国立病院機構栃木医療センター
新小山市民病院
芳賀赤十字病院
那須赤十字病院
足利赤十字病院
済生会宇都宮病院
JA かみつが厚生連上都賀総合病院
JA 佐野厚生連佐野厚生総合病院
地域医療機能推進機構うつのみや病院
日光市市民病院
国立病院機構宇都宮病院
光風会光南病院
社団友志会野木病院
南那須地区広域行政事務組合立那須南病院
国際医療福祉大学病院
中山会宇都宮記念病院
とちぎメディカルセンターとちのき
全国重症心身障害児(者)を守る会あしかが
の森足利病院
自治医科大学附属病院
獨協医科大学病院
恵生会黒須病院
西方病院

10. 群馬県

国立病院機構高崎総合医療センター
群馬大学医学部附属病院
桐生厚生総合病院
公立藤岡総合病院
公立碓氷病院
伊勢崎市民病院
邑楽館林医療事務組合館林厚生病院
前橋赤十字病院
富岡地域医療企業団富岡総合病院
地域医療機能推進機構群馬中央病院
SUBARU 健康保険組合太田記念病院
利根保健生活協同組合利根中央病院
島門会本島総合病院
群馬県立小児医療センター
西吾妻福祉病院
菊栄会渋川中央病院
群馬中央医療生活協同組合前橋協立病院
希望の家療育センターきぼう
二之沢愛育会群馬整肢療護園
はるな生活協同組合高崎中央病院
下仁田厚生病院

11. 埼玉県

国立病院機構西埼玉中央病院

国立病院機構埼玉病院
蕨市立病院
春日部市立医療センター
草加市立病院
さいたま赤十字病院
埼玉県済生会川口総合病院
地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター
地域医療機能推進機構さいたま北部医療センター
東光会戸田中央総合病院
愛友会上尾中央総合病院
慈正会丸山記念総合病院
弘人会中田病院
埼玉県済生会栗橋病院
北里大学メディカルセンター
愛和会愛和病院
川口市立医療センター
埼玉県立小児医療センター
へリオス会へリオス会病院
秩父市立病院
本庄福島病院本庄総合病院
土屋小児病院
三愛会三愛会総合病院
壮幸会行田総合病院
さいたま市民医療センター
自治医科大学附属さいたま医療センター
明理会イムス富士見総合病院
武蔵野会 TMG 宗岡中央病院
埼玉医科大学国際医療センター
橋会飯能中央病院
埼玉医科大学病院
さいたま市立病院
越谷市立病院
武蔵野会新座志木中央総合病院
協友会吉川中央総合病院
TMG あさか医療センター
協友会八潮中央総合病院
防衛医科大学校病院
聖仁会西部総合病院
東光会戸田中央産院
医療生協さいたま生活協同組合埼玉協同病院
青葉会新座病院
誠壽会上福岡総合病院
国立障害者リハビリテーションセンター病院
協友会東川口病院
埼玉医療生活協同組合羽生総合病院
獨協医科大学埼玉医療センター
堀ノ内病院
埼玉医科大学総合医療センター小児科
東松山市立市民病院
清幸会行田中央総合病院
哺育会白岡中央総合病院

12. 千葉県

国立病院機構千葉医療センター
国立病院機構下志津病院
千葉大学医学部附属病院
千葉県循環器病センター
千葉市立青葉病院
地域医療振興協会東京ベイ・浦安市川医療センター
松戸市立総合医療センター
総合病院国保旭中央病院
いすみ医療センター
君津中央病院企業団国保直営総合病院君津
中央病院
成田赤十字病院
千葉県済生会習志野病院
誠馨会千葉メディカルセンター
鉄蕉会亀田総合病院
東京歯科大学市川総合病院
キッコーマン総合病院
木下会千葉西総合病院

圭春会小張総合病院
加藤病院
千葉県こども病院
東邦大学医療センター佐倉病院
日本医科大学千葉北総病院
蛍水会名戸ヶ谷病院
誠馨会セコメディック病院
成田病院
鎗田病院
東京女子医科大学附属八千代医療センター
柏市医療公社柏市立柏病院
蛍水会名戸ヶ谷あびこ病院
木下会鎌ヶ谷総合病院
沖繩徳洲会四街道徳洲会病院
東金九十九里地域医療センター東千葉メディカ
ルセンター
芙蓉会五井病院
徳洲会成田富里徳洲会病院
千葉白井病院
国民健康保険小見川総合病院
太陽会安房地域医療センター
聖峰会岡田病院
国立病院機構千葉東病院
千葉健生病院
千葉県千葉リハビリテーションセンター
明理会行徳総合病院
明理会新松戸中央総合病院
聖隷福祉事業団聖隷佐倉市民病院
東光会北総白井病院
上総会山之内病院
労働者健康安全機構千葉労災病院
成春会北習志野花輪病院
千葉県勤労者医療協会船橋二和病院
協友会船橋総合病院
協友会柏厚生総合病院
東京勤労者医療会東葛病院
千葉市立海浜病院
順天堂大学医学部附属浦安病院
船橋市立医療センター
保健会谷津保健病院
翠明会山王病院
帝京大学ちば総合医療センター
東京慈恵会医科大学附属柏病院

13. 東京都

国立国際医療研究センター病院
国立成育医療研究センター病院
国立病院機構東京医療センター小児科
東京大学医学部附属病院
東京医科大学歯科大学医学部附属病院
国際医療福祉大学三田病院
NTT 東日本関東病院
JR 東京総合病院
東京通信病院
自衛隊中央病院
東京都立駒込病院
東京都立墨東病院
東京都保健医療公社荏原病院
東京都立大塚病院
東京都立北療育医療センター
東京都保健医療公社豊島病院
青梅市立総合病院
日野市立病院
稲城市立病院
町田市民病院
公立昭和病院
日本赤十字社東京都支部大森赤十字病院
日本赤十字社医療センター
葛飾赤十字産院
日本赤十字社東京都支部武蔵野赤十字病院
東京都済生会中央病院

公立福生病院
地域医療機能推進機構東京山手メディカルセンター
地域医療機能推進機構東京新宿メディカルセンター
国家公務員共済組合連合会虎の門病院
公立学校共済組合関東中央病院
東京都教職員互助会三楽病院
聖路加国際大学聖路加国際病院
北里大学北里研究所病院
ライフ・エクステンション研究所付属永寿総合病院
日産厚生会玉川病院
荻窪病院
河北医療財団河北総合病院
杏林大学医学部付属病院
日本大学病院
東京慈恵会医科大学附属病院
東京女子医科大学病院
慶応義塾大学病院
東京医科大学病院
日本医科大学付属病院
順天堂大学医学部附属順天堂医院
昭和大学病院
東邦大学医療センター大橋病院
東邦大学医療センター大森病院
東京女子医科大学東医療センター
日本大学医学部附属板橋病院
東京慈恵会医科大学葛飾医療センター
東京慈恵会医科大学附属第三病院
大坪会東都文京病院
緑野会東京品川病院
三井記念病院
母子愛育会総合母子保健センター愛育病院
聖母会聖母病院
浅草寺病院
同愛記念病院財団同愛記念病院
康和会久我山病院
東京医療生活協同組合新渡戸記念中野総合病院
立正佼成会附属佼成病院
東京衛生アドベンチスト病院
勝楽堂病院
日本心身障害児協会島田療育センター
東京都同胞援護会昭島病院
鶴風会東京小児療育病院
時正会佐々総合病院
日心会総合病院一心病院
まつしま産婦人科小児科病院
東京都保健医療公社多摩南部地域病院
日本私立学校振興・共済事業団東京臨海病院
地域医療振興協会東京北医療センター
日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院
東京都立小児総合医療センター
正志会荒木記念東京リバーサイド病院
明理会明理会中央総合病院
順天堂大学医学部附属練馬病院
永生会南多摩病院
正志会南町田病院
青秀会グレイス病院
東京都保健医療公社多摩北部医療センター
大和会武蔵村山病院
沖縄徳洲会武蔵野徳洲会病院
明芳会 イムス東京葛飾総合病院
東京都立府中療育センター
健康文化会小豆沢病院
公立阿伎留医療センター
城南福祉医療協会大田病院
誠志会誠志会病院
日本医科大学多摩永山病院
博慈会博慈会記念総合病院
天童会秋津療育園
聖ヨハネ会桜町病院
昭和大学江東豊洲病院
明芳会板橋中央総合病院

東京医科大学八王子医療センター
国立精神・神経医療研究センター病院
健生会立川相互病院
労働者健康安全機構東京労災病院
地域医療振興協会練馬光が丘病院
大坪会東和病院

14. 神奈川県
国立病院機構横浜医療センター
横須賀市立うわまち病院
国立病院機構相模原病院
国立病院機構神奈川病院
厚木市立病院
神奈川県立病院機構神奈川県立足柄上病院
横浜市立市民病院
川崎市立川崎病院
平塚市市民病院
茅ヶ崎市立病院
小田原市立病院
三浦市立病院
JA 神奈川県厚生連相模原協同病院
国家公務員共済組合連合会横浜栄共済病院
国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院
国家公務員共済組合連合会平塚共済病院
神奈川県警友会けいゆう病院
慈啓会大口東総合病院
愛成会京浜総合病院
和光会総合川崎臨港病院
愛仁会太田総合病院
亮正会総合高津中央病院
相和会湘野総合病院
親善福祉協会国際親善総合病院
ワグネル福祉会総合相模更生病院
労働者健康安全機構横浜労災病院
横浜市立大学附属病院
自衛隊横須賀病院
戸塚共立第2病院
昭和大学横浜市北部病院
済生会横浜市東部病院
鴨居病院
聖マリアンナ医科大学川崎市立多摩病院
三成会新百合ヶ丘総合病院
葵会 A O I 国際病院
ジャパンメディカルアライアンス座間総合病院
聖隷福祉事業団聖隷横浜病院
労働者健康安全機構関東労災病院
JA 神奈川県厚生連伊勢原協同病院
国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院
藤沢市市民病院
昭和大学藤が丘病院
聖マリアンナ医科大学病院
東海大学医学部付属病院
北里大学病院
帝京大学医学部附属溝口病院
川崎医療生活協同組合川崎協同病院
興生会相模台病院
神奈川県総合リハビリテーション事業団神奈川
リハビリテーション病院
済生会横浜市南部病院
康心会康心会汐見台病院
徳洲会大和徳洲会病院
哺育会桜ヶ丘中央病院
徳洲会湘南藤沢徳洲会病院
愛友会金沢文庫病院
東海大学医学部付属大磯病院
ジャパンメディカルアライアンス海老名総合病院
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
緑成会横浜総合病院

15. 新潟県
国立病院機構新潟病院

新潟大学医学総合病院
新潟県立がんセンター新潟病院
新潟県立新発田病院
新潟県立吉田病院
新潟県立十日町病院
新潟県立中央病院
長岡赤十字病院
済生会三条病院
JA 新潟厚生連長岡中央総合病院
JA 新潟厚生連柏崎総合医療センター
JA 新潟厚生連上越総合病院
JA 新潟厚生連けいなん総合病院
JA 新潟厚生連糸川総合病院
JA 新潟厚生連佐渡総合病院
立川メディカルセンター立川総合病院
済生会新潟病院
共生会中条中央病院
新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院
JA 新潟厚生連小千谷総合病院
真仁会五泉中央病院
新潟市民病院
恒仁会新潟南病院
新潟医療生活協同組合木戸病院
JA 新潟厚生連新潟医療センター
佐渡市立両津病院
新潟県立坂町病院

16. 富山県
富山市立富山市民病院
黒部市民病院
高岡市民病院
かみいち総合病院
射水市民病院
市立砺波総合病院
富山県済生会富山病院
富山県済生会高岡病院
JA 富山厚生連高岡病院
JA 富山厚生連滑川病院
地域医療機能推進機構高岡ふしき病院
公立学校共済組合北陸中央病院
公立南砺中央病院
藤聖会富山西総合病院
南砺市市民病院
金沢医科大学氷見市民病院
富山大学附属病院
あさひ総合病院

17. 石川県
国立病院機構金沢医療センター
金沢大学附属病院
石川県立中央病院
金沢市立病院
国民健康保険小松市民病院
公立能登総合病院
加賀市医療センター
輪島市立輪島病院
金沢赤十字病院
白山石川医療企業団公立松任石川中央病院
白山石川医療企業団公立つるぎ病院
地域医療機能推進機構金沢病院
金沢聖霊総合病院
荒木病院
公立羽咋病院
浅ノ川浅ノ川総合病院
国立病院機構医王病院
国民健康保険能美市立病院
珠洲市総合病院
石川勤労者医療協会城北病院
金沢医科大学病院
博友会金沢西病院
国立病院機構七尾病院

公立穴水総合病院
公立宇出津総合病院
和楽仁芳珠記念病院

18. 福井県

国立病院機構敦賀医療センター
公立丹南病院
福井県立病院
坂井市立三国病院
市立敦賀病院
杉田玄白記念公立小浜病院
福井赤十字病院
地域医療機能推進機構福井勝山総合病院
国立病院機構あわら病院
徳仁会大滝病院
公立小浜病院組合レイクヒルズ美方病院
新田塚医療福祉センター福井総合クリニック
福井心臓血管センター福井循環器病院
福井愛育病院
中村病院
福井大学医学部附属病院

19. 山梨県

国立病院機構甲府病院
山梨県立病院機構山梨県立中央病院
国民健康保険韮崎市立病院
北杜市立甲陽病院
国民健康保険富士吉田市立病院
峡南医療センター富士川病院
山梨厚生会塩山市民病院
都留市立病院
石和共立病院
康麗会笛吹中央病院
山梨赤十字病院
山梨勤労者医療協会甲府共立病院
山梨厚生会山梨厚生病院小児科
上野原市立病院
山梨県立あけぼの医療福祉センター
山梨大学医学部附属病院

20. 長野県

国立病院機構信州上田医療センター
国立病院機構東長野病院
信州大学医学部附属病院
長野県立阿南病院
長野県立病院機構長野県立木曾病院
諏訪中央病院組合立諏訪中央病院
岡谷市民病院
伊那中央病院
市立大町総合病院
諏訪赤十字病院
安曇野赤十字病院
長野赤十字病院
飯山赤十字病院
JA長野厚生連佐久総合病院佐久医療センター
JA長野厚生連北アルプス医療センターあづみ病院
JA長野厚生連北信総合病院
JA長野厚生連南長野医療センター新町病院
慈泉会相澤病院
長野県立病院機構長野県立こども病院
長野市民病院
信越病院
中信勤労者医療協会塩尻協立病院
軽井沢町国民健康保険軽井沢病院
上伊那医療生活協同組合上伊那生協病院
南信勤労者医療協会諏訪共立病院
佐久市立国保浅間総合病院
国立病院機構まつもと医療センター
伊南行政組合昭和伊南総合病院
町立辰野病院
飯田市立病院

城西医療財団城西病院
信濃医療福祉センター
JA長野厚生連富士見高原医療福祉センター
富士見高原病院
JA長野厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院
JA長野厚生連長野松代総合病院
健和会健和会病院
松本市立病院
中信勤労者医療協会松本協立病院

21. 岐阜県

国立病院機構長良医療センター
岐阜県総合医療センター
岐阜県立多治見病院
岐阜市民病院
羽島市民病院
大垣市民病院
美濃市立美濃病院
厚生会多治見市民病院
土岐市立総合病院
総合病院中津川市民病院
下呂市立金山病院
高山赤十字病院
JA岐阜厚生連岐阜・西濃医療センター岐阜厚生
病院
JA岐阜厚生連岐阜・西濃医療センター西美濃厚
生病院
JA岐阜厚生連岐阜・西濃医療センター揖斐厚生
病院
JA岐阜厚生連中濃厚生病院
JA岐阜厚生連東濃厚生病院
公立学校共済組合東海中央病院
郡上市市民病院
岐阜勤労者医療協会みどり病院
岐阜大学医学部附属病院
岐阜県立下呂温泉病院
国民健康保険飛騨市民病院
誠広会平野総合病院
蘇西厚生会松波総合病院
友愛会岩砂病院・岩砂マタニティ

22. 静岡県

国立病院機構天竜病院
静岡県立病院機構静岡県立総合病院
静岡市立静岡病院
富士市立中央病院
富士宮市立病院
共立蒲原総合病院
藤枝市立総合病院
焼津市立総合病院
菊川市立総合病院
磐田市立総合病院
市立湖西病院
静岡赤十字病院
伊豆赤十字病院
浜松赤十字病院
静岡済生会総合病院
JA静岡厚生連清水厚生病院
JA静岡厚生連遠州病院
浜松医療センター
順天堂大学医学部附属静岡病院
聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院
聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院
地域医療振興協会伊東市民病院
伊豆七海会熱海所記念病院
国際医療福祉大学熱海病院
静岡県立静岡がんセンター
掛川市・袋井市病院企業団中東遠総合医療センター
静岡メディカルアライアンス下田メディカルセンター
静岡県立病院機構静岡県立こども病院
浜松医科大学医学部附属病院小児科

国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター
芙蓉協会聖隷沼津病院

23. 愛知県

国立病院機構名古屋医療センター
国立病院機構豊橋医療センター
名古屋大学医学部附属病院
葵会AOI名古屋病院
名古屋市立東部医療センター
名古屋市立大学病院
豊橋市民病院
岡崎市民病院
一宮市立市民病院
公立陶生病院
半田市立半田病院
春日井市民病院
小牧市民病院
豊川市民病院
津島市民病院
あま市民病院
西尾市民病院
蒲郡市民病院
稲沢市民病院
常滑市民病院
名古屋第一赤十字病院
名古屋第二赤十字病院
JA愛知厚生連海南病院
JA愛知厚生連豊田厚生病院
JA愛知厚生連安城更生病院
JA愛知厚生連江南厚生病院
地域医療機能推進機構中京病院
名鉄病院
日本海員救済会名古屋救済会病院
大雄会総合大雄会病院
豊田会刈谷豊田総合病院
宏潤会大同病院
トヨタ記念病院
聖霊会聖霊病院
済生会愛知県三河青い鳥医療療育センター
清慈会鈴木病院
尾張健友会千秋病院
碧南市民病院
豊田地域医療センター
愛知県青い鳥医療療育センター
JA愛知厚生連足助病院
みよし市民病院
あいち小児保健医療総合センター
純正会名古屋西病院
西知多医療厚生組合公立西知多総合病院
労働者健康安全機構中部労災病院
NTT西日本東海病院
南医療生活協同組合総合病院南生協病院
藤田医科大学病院
藤田医科大学ばんだね病院
愛知医科大学病院
愛知県医療療育総合センター中央病院
宝美会総合青山病院
JA愛知厚生連稲沢厚生病院
済衆館済衆館病院
JA愛知厚生連知多厚生病院
労働者健康安全機構旭労災病院
新和会八千代病院
明陽会成田記念病院
青山病院
徳洲会名古屋徳洲会総合病院

24. 三重県

国立病院機構鈴鹿病院
国立病院機構三重中央医療センター
三重県立総合医療センター
三重大学医学部附属病院

三重県立志摩病院
四日市市立四日市病院
紀南病院組合紀南病院
伊勢赤十字病院
地域医療機能推進機構四日市羽津医療センター
畿内会岡波総合病院
JA 三重厚生連鈴鹿中央総合病院
名張市立病院
済生会明和病院
全心会伊勢慶友病院
桑名市総合医療センター
国立病院機構三重病院
みえ医療福祉生活協同組合津生協病院

25. 滋賀県

市立大津市民病院小児循環器科
公立甲賀病院
近江八幡市立総合医療センター
彦根市立病院
長浜市立湖北病院
高島市民病院
大津赤十字病院
長浜赤十字病院
済生会滋賀県病院
地域医療機能推進機構滋賀病院
豊郷病院
びわこ学園びわこ学園医療福祉センター草津
誠光会草津総合病院
大津赤十字志賀病院
昂会湖東記念病院
徳洲会近江草津徳洲会病院
マキノ病院
国立病院機構東近江総合医療センター
恭昭会彦根中央病院
済生会守山市民病院
滋賀医科大学医学部附属病院
国立病院機構紫香楽病院
昂会日野記念病院

26. 京都府

国立病院機構京都医療センター
市立福知山市民病院
国立病院機構舞鶴医療センター
京都大学医学部附属病院小児科
京都府立医科大学附属北部医療センター
京都市立病院機構京都市立病院
京都中部総合医療センター
京都第二赤十字病院
京都第一赤十字病院
済生会京都府病院
地域医療機能推進機構京都鞍馬口医療センター
丹後中央病院
綾部市立病院
京都府立舞鶴こども療育センター
石鍵会京都田辺中央病院
亀岡市立病院
京都協立病院
三菱自動車工業(株)京都製作所三菱京都病院
国立病院機構宇多野病院
京都通信病院
宇治武田病院
京都社会事業財団京都桂病院
美杉会男山病院
京都山城総合医療センター
聖ヨゼフ医療福祉センター
医仁会武田総合病院
徳洲会宇治徳洲会病院
啓信会京都市きづ川病院
福富士会京都ルネス病院
淀さんせん会金井病院
京都保健会京都民医連中央病院

洛和会洛和会音羽病院
京都市桃陽病院
京都岡本記念病院
和松会六地藏総合病院
京都府立医科大学小児科小児疾患研究施設内科部門

27. 大阪府

国立病院機構大阪医療センター
国立病院機構大阪南医療センター
大阪大学医学部附属病院
大阪市民病院機構大阪市立十三市民病院
大阪市立大学医学部附属病院
堺市立病院機構堺市立総合医療センター
市立池田病院
市立豊中病院
市立吹田市民病院
市立ひらかた病院
市立東大阪医療センター
八尾市立病院
泉大津市立病院
市立岸和田市民病院
市立貝塚病院
りんくう総合医療センター
大阪赤十字病院
大阪府済生会中津病院
大阪府済生会野江病院
大阪府済生会吹田病院
大阪府済生会茨木病院
地域医療機能推進機構大阪病院
地域医療機能推進機構大阪みなと中央病院
純幸会関西メディカル病院
パナソニック健康保険組合松下記念病院
田附興風会医学研究所北野病院
住友病院
日本海員掖済会大阪掖済会病院
日本生命済生会日本生命病院
聖バルナバ病院
石井記念愛染園附属愛染橋病院
淀川勤労者厚生協会附属西淀病院
きつこう会多根総合病院
彰療会大正病院
同仁会耳原総合病院
生長会府中病院
大阪医科大学附属病院
関西医科大学香里病院
大阪暁明館大阪暁明館病院
淀川キリスト教病院
大阪府済生会千里病院
真実会大阪旭こども病院
寺西報恩会長吉総合病院
若弘会若草第一病院
大阪市立総合医療センター小児救急科
枚方公済病院
四天王寺福祉事業団四天王寺和らぎ苑
関西医科大学附属病院
関西医科大学総合医療センター
弘道会守口生野記念病院
弘道会萱島生野病院
徳洲会松原徳洲会病院
弘道会なにお生野病院
啓仁会堺咲花病院
市立柏原病院
仙養会北摂総合病院
大阪労災病院
国立循環器病研究センター
徳洲会和泉市立総合医療センター
高槻赤十字病院
地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センター
阪南医療福祉センター阪南中央病院
愛仁会千船病院

清恵会清恵会病院
徳洲会岸和田徳洲会病院
愛仁会高槻病院
近畿大学医学部附属病院
信愛会交野病院
大阪府立病院機構大阪はびきの医療センター
箕面市立病院
祐生会みどりヶ丘病院
河内友誼会河内総合病院
徳洲会八尾徳洲会総合病院
大阪府立病院機構大阪母子医療センター
生長会阪南市民病院
同友会共和病院
生長会ベルランド総合病院
市立藤井寺市民病院
孟仁会摂南総合病院

28. 兵庫県

愛仁会明石医療センター
神戸大学医学部附属病院
労働者健康安全機構関西労災病院
兵庫県立西宮病院
神戸市立医療センター中央市民病院
明石市立市民病院
公立豊岡病院組合立豊岡病院
西宮市立中央病院
市立川西病院
市立伊丹病院
公立八鹿病院
赤穂市民病院
西脇市立西脇病院
市立芦屋病院
三田市民病院
姫路赤十字病院
済生会兵庫県病院
地域医療機能推進機構神戸中央病院
公立学校共済組合近畿中央病院
甲南医療センター
顕鐘会神戸百年記念病院
製鉄記念広畑病院
直太会母と子の上田病院
甲南会六甲アイランド甲南病院
神戸市民病院機構神戸市立西神戸医療センター
公立宍粟総合病院
淡路平成会東浦平成病院
北播磨総合医療センター企業団北播磨総合医療センター
栄宏会栄宏会小野病院
加古川中央市民病院
兵庫県立丹波医療センター
神戸市民病院機構神戸市立医療センター西市民病院
公立香住病院
西宮回生病院
自衛隊阪神病院
兵庫県立こども病院
兵庫医科大学病院
尚和会宝塚第一病院
聖フランシスコ会姫路聖マリア病院
尼崎医療生活協同組合尼崎医療生協病院
晋真会ベリタス病院
公立神崎総合病院
国立病院機構神戸医療センター
神戸アドベンチスト病院
まほし会真星病院
純心会パルモア病院
汐咲会井野病院
宝塚市立病院
伯鳳会赤穂中央病院

29. 奈良県

市立奈良病院
奈良県立医科大学附属病院
大和高田市立病院
済生会奈良病院
地域医療機能推進機構大和郡山病院
天理よろづ相談所病院
健生会土庫病院
奈良県立病院機構奈良県総合リハビリテーションセンター
国保中央病院
近畿大学医学部奈良病院
高清水高井病院
南奈良総合医療センター
藤井会香芝生喜病院
生駒市立病院
奈良県立病院機構奈良県総合医療センター
奈良県立病院機構奈良県西和医療センター
済生会中和病院
清心会桜井病院
友誼会奈良友誼会病院

30. 和歌山県

和歌山県立医科大学附属病院
和歌山県立医科大学附属病院紀北分院
海南医療センター
公立那賀病院
橋本市民病院
有田市立病院
ひだか病院
公立紀南病院組合紀南病院
新宮市立医療センター
日本赤十字社和歌山医療センター
曙会和歌浦中央病院
黎明会北出病院
くしもと町立病院
労働福祉事業団和歌山ろうさい病院
和歌山生協病院
青松会河西田村病院

31. 鳥取県

国立病院機構米子医療センター
鳥取大学医学部附属病院
鳥取県立中央病院
鳥取県立厚生病院
鳥取市立病院
岩美町国民健康保険岩美病院
国民健康保険智頭病院
鳥取赤十字病院
鳥取県済生会境港総合病院
日野病院組合日野病院
同愛会博愛病院
鳥取県立総合療育センター
労働者健康安全機構山陰労災病院
国立病院機構鳥取医療センター

32. 島根県

大田市立病院
国立病院機構浜田医療センター
島根県立中央病院
松江市立病院
雲南市立病院
隠岐広域連立隠岐病院
松江赤十字病院
益田赤十字病院
東部島根医療福祉センター
公立邑智病院
安来市立病院
島根大学医学部附属病院
国立病院機構松江医療センター
昌林会安来第一病院

島根整肢学園西部島根医療福祉センター
創健会松江記念病院

33. 岡山県

国立病院機構岡山医療センター
岡山大学病院
岡山市立市民病院
倉敷市立市民病院
笠岡市立市民病院
岡山赤十字病院
済生会岡山済生会総合病院
川崎医科大学総合医療センター
大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院
津山慈風会津山中央病院
水和水島中央病院
総合病院水島協同病院
高梁市国民健康保険成羽病院
瀬戸内市立瀬戸内市民病院
同仁会金光病院
川崎医科大学附属病院
国立病院機構南岡山医療センター
創和会重井医学研究所附属病院
倉敷成人病センター
緑十字会笠岡中央病院
労働者健康安全機構岡山労災病院
昭和会倉敷北病院
長光会長島病院

34. 広島県

国立病院機構呉医療センター
国立病院機構福山医療センター小児循環器科
広島大学病院
JR 広島病院
広島通信病院
県立広島病院
広島県立安芸津病院
広島市立病院機構広島市立広島市民病院
世羅中央病院企業団公立世羅中央病院
市立三次中央病院
広島赤十字・原爆病院
総合病院三原赤十字病院
総合病院庄原赤十字病院
JA 広島厚生連尾道総合病院
JA 広島厚生連廣島総合病院
府中市病院機構府中市市民病院
日立造船健康保険組合因島総合病院
国家公務員共済組合連合会広島記念病院
中国電力株式会社中電病院
マツダ株式会社マツダ病院
葵会八本松病院
国立病院機構広島西医療センター
日本鋼管福山病院
広島市立病院機構広島市立舟入市民病院
福山市民病院
広島医療生活協同組合広島共立病院
広島市立病院機構広島市立安佐市民病院
労働者健康安全機構中国労災病院
広島県立障害者リハビリテーションセンター医療センター
公立みつぎ総合病院
あかね会土谷総合病院
うすい会高陽ニュータウン病院
里仁会興生総合病院

35. 山口県

国立病院機構関門医療センター
山口大学医学部附属病院
山口県立総合医療センター
下関市立市民病院
山陽小野田市立山陽小野田市民病院
総合病院山口赤十字病院

済生会下関総合病院
JA 山口厚生連周東総合病院
JA 山口厚生連長門総合病院
地域医療機能推進機構徳山中央病院
神徳会三田尻病院
労働者健康安全機構山口労災病院
鼓ヶ浦こども医療福祉センター
美祢市立病院
至誠会梅田病院
済生会豊浦病院
萩市民病院
三生会みちがみ病院

36. 徳島県

国立病院機構徳島病院
徳島大学病院
徳島県立中央病院
徳島市民病院
つるぎ町立半田病院
徳島赤十字病院
JA 徳島厚生連吉野川医療センター
JA 徳島厚生連阿南医療センター
国立病院機構東徳島医療センター
医正会原田病院
JA 徳島厚生連阿波病院
徳島赤十字ひのみね総合療育センター

37. 香川県

坂出市立病院
三豊総合病院
高松赤十字病院
JA 香川厚生連屋島総合病院
JA 香川厚生連滝宮総合病院
地域医療機能推進機構つりりん病院
小豆島中央病院
高松市立みんなの病院
国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター
済生会香川県済生会病院
香川県立白鳥病院
カトリック聖ドミニコ宣教修道女会坂出聖マルチン病院
香川医療生活協同組合高松平和病院
大樹会総合病院回生病院
豊南会香川井下病院

38. 愛媛県

国立病院機構愛媛医療センター
愛媛県立中央病院
愛媛県立今治病院
愛媛県立南宇和病院
市立八幡浜総合病院
市立宇和島病院
松山赤十字病院
同心会西条中央病院
労働者健康安全機構愛媛労災病院
尚温会伊予病院
順風会天山病院
生きる会瀬戸内海病院
積善会十全総合病院
更生会村上記念病院
愛媛大学医学部附属病院
永頼会松山市民病院
愛媛県立新居浜病院
済生会今治病院

39. 高知県

国立病院機構高知病院
高知県・高知市病院企業団立高知医療センター
いの町立国民健康保険仁淀病院
土佐市立土佐市民病院
佐川町立高北国民健康保険病院

高知赤十字病院
JA 高知厚生連 JA 高知病院
須崎くろしお病院
聖真会渭南病院
公世会野市中央病院
高知県立幡多けんみん病院
高知大学医学部附属病院
高知県立あき総合病院

40. 福岡県

国立病院機構小倉医療センター
国立病院機構九州医療センター
国立病院機構福岡病院
国立病院機構福岡東医療センター
久留米大学医療センター小児科
九州大学病院
北九州市立門司病院
北九州市立医療センター
産業医科大学若松病院
北九州市立八幡病院
大牟田市立病院
田川市立病院
筑後市立病院
福岡赤十字病院
嘉麻赤十字病院
福岡県済生会八幡総合病院
地域医療機能推進機構九州病院
国家公務員共済組合連合会浜の町病院
大成会福岡記念病院
久留米大学病院
製鉄記念八幡病院
飯塚病院
宗像医師会病院
水光会宗像水光会総合病院
八女発心会姫野病院
地域医療振興協会飯塚市立病院
高邦会福岡山王病院
遠賀中間医師会おんが病院
池友会福岡新水巻病院
共愛会戸畑共立病院
労働者健康安全機構九州労災病院
自衛隊福岡病院
くらて病院
医療福祉センター聖ヨゼフ園
正信会水戸病院
ゆうかり学園ゆうかり医療療育センター
産業医科大学病院
福岡大学病院
福岡医療団千鳥橋病院
北九州病院北九州総合病院
北九州市立総合療育センター
福岡市立こども病院感染症センター感染症科
徳洲会福岡徳洲会病院
高邦会高木病院
健和会大手町病院
医和基会戸畑総合病院
朝倉医師会病院
ふらて会西野病院
誠和会牟田病院
健和会京町病院
福岡大学筑紫病院
相生会宮田病院
社会保険田川病院
福岡大学西新病院

41. 佐賀県

国立病院機構佐賀病院
国立病院機構嬉野医療センター
佐賀県医療センター好生館
伊万里有田共立病院
唐津赤十字病院

佐賀整肢学園こども発達医療センター
古賀小児科内科病院
国立病院機構東佐賀病院
佐賀大学医学部附属病院
至慈会高島病院

42. 長崎県

国立病院機構長崎医療センター
長崎大学病院
長崎市立病院機構長崎みなとメディカルセンター
佐世保市総合医療センター
地域医療振興協会市立大村市民病院
長崎県病院企業団長崎県老岐病院
地域医療機能推進機構諫早総合病院
国家公務員共済組合連合会佐世保共済病院
長崎記念病院
白十字会佐世保中央病院
国民健康保険戸市民病院
医理会柿添病院
長崎県病院企業団長崎県対馬病院
長崎県病院企業団長崎県島原病院
済生会長崎病院
幸生会諫早療育センター
平成会女の都病院

43. 熊本県

国立病院機構熊本医療センター
熊本大学医学部附属病院
熊本市立熊本市市民病院
国民健康保険和水町立病院
荒尾市民病院
阿蘇医療センター
小国公立病院
国保水俣市立総合医療センター
球磨郡公立多良木病院
上天草市立上天草総合病院
熊本赤十字病院
国家公務員共済組合連合会熊本中央病院
労働者健康安全機構熊本労災病院
稲穂会天草慈恵病院
芳和会くわみず病院
天草郡市医師会立天草地域医療センター
谷田会谷田病院
聖和会有明成仁病院
黎明会宇城総合病院
聖粒会慈恵病院
桜十字桜十字病院
天草市立牛深市民病院
熊本市医師会熊本地域医療センター
山鹿市民医療センター
坂梨会阿蘇温泉病院

44. 大分県

国立病院機構別府医療センター
国立病院機構西別府病院
中津市立中津市民病院
大分県立病院
国東市民病院
杵築市立山香病院
大分赤十字病院
JA 大分県厚生連鶴見病院
藤本育成会大分こども病院
大分県済生会日田病院
別府発達医療センター
大分市医師会立アルメイダ病院
大分大学医学部附属病院
大分県医療生活協同組合大分健生病院

45. 宮崎県

国立病院機構都城医療センター
宮崎県立宮崎病院小児科

宮崎県立延岡病院
宮崎県立日南病院
高千穂町国民健康保険病院
都城市郡医師会病院
育生会井上病院
宮崎医療生活協同組合宮崎生協病院
国立病院機構宮崎病院
宮崎大学医学部附属病院
宮崎県済生会日向病院

46. 鹿児島県

国立病院機構鹿児島医療センター
国立病院機構指宿医療センター
鹿児島大学病院
県民健康プラザ鹿屋医療センター
鹿児島市立病院
出水市立出水総合医療センター
人天会鹿児島こども病院
鹿児島医療生活協同組合国分生協病院
義順顕彰会種子島医療センター
霧島市立医師会医療センター
童仁会池田病院
慈愛会今村総合病院
鹿児島県立大島病院
鹿児島医療生活協同組合総合病院鹿児島生協病院
向陽会やまびこ医療福祉センター
昭和会いまきいれ総合病院
徳洲会徳之島徳洲会病院

47. 沖縄県

ユカリア沖縄かな病院
海秀会うえむら病院
沖縄県立北部病院
沖縄県立中部病院
沖縄赤十字病院
琉球大学医学部附属病院
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
沖縄県立八重山病院
沖縄医療生活協同組合沖縄協同病院
敬愛会中頭病院
那覇市立病院
沖縄南部療育医療センター
沖縄徳洲会南部徳洲会病院
沖縄徳洲会中部徳洲会病院
かりゆし会ハートライフ病院
心和会潮平病院
沖縄県社会福祉事業団沖縄療育園
信和会沖縄第一病院
八重瀬合同仁病院

第 26 回 川崎病全国調査 成績

特定非営利活動法人
日本川崎病研究センター
川崎病全国調査担当グループ

[連絡先]

〒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

連絡担当 阿江竜介・屋代真弓・松原優里・小佐見光樹・牧野伸子・中村好一

TEL 0285-44-6192
FAX 0285-44-7217

2021 年 9 月

第 26 回 川崎病全国調査 成績

1. はじめに

1970 年以來、2 年に 1 回の間隔で川崎病全国調査が実施されてきた（文献 1-44 参照）。今回、2021 年に実施された第 26 回川崎病全国調査の成績を報告する。第 26 回調査は、2019 年と 2020 年の 2 年間に全国で川崎病と診断された患者を対象とした。調査票に含まれた項目は次の通りである。

1) 従来の調査に準じる項目

患者氏名のイニシアル、発病時患者住所（市区町村）、性別、出生年月日、初診年月日、診断の確実度、不全型での主要症状の数、再発の有無、家族歴、死亡の有無、心障害の有無（初診時、急性期、後遺症）、初診時病日、初回免疫グロブリン（IVIG）治療（不応例、ステロイド併用の有無とその内容、初回 IVIG 投与施設、投与量、投与方法）、初回 IVIG 投与後の追加治療の内容（追加 IVIG、ステロイド、インフリキシマブ、免疫抑制剤、血漿交換）、転院の有無

2) 第 26 回調査で新たに加えられた項目

BCG 接種歴と接種部位の発赤の有無、主要 6 症状の有無、新型コロナウイルス PCR 検査の有無、冠動脈 Z スコアあるいは冠動脈径実測値

2002 年に改訂されて以来、2019 年 5 月に「川崎病診断の手引き」が新たに改訂された（改訂第 6 版）。第 26 回調査では、この改訂に関連する項目を調査票に加えた。さらに、2019 年末から生じた新型コロナウイルスの世界的大流行を受けて、新型コロナウイルス PCR 検査が調査項目として含まれることになった。

これまでに得られた過去の調査成績と比較しながら結果の概要を報告する。

2. 方法

従来の川崎病全国調査と同様に、小児科を標榜する 100 床以上の病院、および小児科のみを標榜する 100 床未満の小児専門病院を調査対象とした。2019 年 1 月 1 日から 2020 年 12 月 31 日の 2 年間に於いて川崎病と診断された初診患者の情報を収集した。第 25 回調査の対象機関の情報を更新し、総計 1,745 の医療機関に調査協力を依頼した。

調査は原則、調査票の郵送により実施した（添付の調査票様式参照）。川崎病のインターネットサーベイランス（<http://www.kawasaki-disease.net/kawasakidata/>）に参加している一部の施設には電子メールでも協力を依頼した。

本調査は、自治医科大学臨床研究審査委員会（医学系倫理審査委員会）の承認を得て実施した（2020 年 9 月 24 日、承認番号：臨大 20-085 号、課題名：第 26 回川崎病全国調査）。

3. 要旨

3.1. 患者数・罹患率の年次推移

今回の調査で報告された患者数は、2019 年が 17,347 人（男 9,830 人、女 7,517 人）、2020 年が 11,173 人（男 6,406 人、女 4,767 人）であった。過去 25 回分の全国調査で報告された患者を合わせて、2020 年 12 月 31 日までに本邦で川崎病と診断された患者は累計 423,758 人（男 244,343 人、女 179,415 人）となった。2019 年の患者数は 2018 年とほぼ同等だった一方で、2020 年の患者数は 2019 年から 6,174 人減少した（前年比 35.6%の減少）。年齢別にみると、患者数は 1 歳が最も多く、2 歳、0 歳がこれに次いだ。

2019年の罹患率（0-4歳人口10万対）は2018年を上回り、調査史上最高の370.8（男410.1、女329.4）を記録した。2020年は238.8（男267.3、女208.9）に低下した。罹患率のピークは月齢9-11か月（1歳未満）にあり、患者数のピーク（1歳）とは月・年齢が異なっていた。

3.2. 月別患者数の推移

2019年、2020年ともに、冬（12-2月）に患者数がピークを迎える傾向がみられた。2020年には、男女ともに10月の患者数が過去10年間で最小（男414人、女275人）であった。2020年6月以降の患者数は、2011-2019年の患者数平均を一貫して下回った。

3.3. 地域分布

最も患者数が多かったのは、東京の3,272人で、次いで大阪1,995人、神奈川1,947人であった。患者数が最も少なかったのは岩手の133人で、秋田136人、高知143人がこれに次いだ。2019年と2020年とでは患者数の上位・下位の順位に差異はほとんどみられなかった。

回収率で補正した年次別、都道府県別の罹患率は、2019年では山形694.1、徳島650.6、大分587.6の順に高く、2020年では大分449.5、岡山428.6、鹿児島382.3の順に高かった。一方で、罹患率の低い都道府県は、2019年では沖縄307.7、佐賀315.6、長崎349.0の順に低く、2020年では岩手185.5、宮崎216.0、長崎228.9の順に低かった。

3.4. 診断の確実度

定型例が22,978人（80.6%）、不定型例が355人（1.2%）、不全型が5,187人（18.2%）であり、前回調査とほぼ同様の結果であった。

3.5. 死亡例

2019年から2020年にかけて死亡例は2例（男2例、女0例）あり、死因はそれぞれ左室前壁心筋梗塞（病理剖検診断）と急性心筋炎（疑い）であった。

3.6. 心障害

初診時、急性期（発病後1か月以内）、後遺症（発病後1か月）の3時点に分けて心障害の出現頻度（割合）を検討した。初診時に心障害ありと診断された患者は1,284人（4.5%）で、男が792人（4.9%）、女が492人（4.0%）であった。冠動脈の小瘤が899人（3.15%）、中等瘤が115人（0.40%）、巨大瘤が21人（0.07%）、狭窄が4人（0.01%）、心筋梗塞が1人（0.01%以下）、弁膜病変が268人（0.94%）であった。

急性期に心障害ありと診断された患者は2,361人（8.3%）で、男が1,472人（9.1%）、女が889人（7.2%）であった。冠動脈の小瘤が1,566人（5.49%）、中等瘤が328人（1.15%）、巨大瘤が37人（0.13%）、狭窄が3人（0.01%）、心筋梗塞が4人（0.01%）、弁膜病変が503人（1.76%）であった。

後遺症を有した患者は727人（2.5%）で、男が458人（2.8%）、女が269人（2.2%）であった。冠動脈の小瘤が411人（1.44%）、中等瘤が163人（0.57%）、巨大瘤が37人（0.13%）、心筋梗塞が2人（0.01%）、弁膜病変が127人（0.45%）であった。

今回の調査より冠動脈病変の評価方法を改訂したが、初診時、急性期、後遺症のすべての時点において、心障害の出現頻度は前回調査とほぼ同等であった。

3.7. 初診時病日と初期治療開始時病日

初診時病日は第4病日が7,330人（25.7%）で最も多く、18,134人（63.6%）が第4病日までを受診していた。初回IVIG治療開始時病日は第5病日が8,472人（31.1%）で最も多かった。

3.8. 初回免疫グロブリン治療

初回 IVIG 治療を受けた患者は 27,211 人 (95.4%) であり、そのうち 5,541 人 (20.4%) が不応例であった。男、年長児に不応例の頻度が高い傾向がみられた。初回 IVIG は 2000mg/kg×1 日投与が 25,713 人 (94.5%) を占め、前回の調査結果よりも増加した。

初回 IVIG 治療時にステロイドが併用された患者は 3,736 人 (13.7%) であった。ステロイドパルス療法が 702 人 (18.8%)、ステロイドパルス療法以外が 3,117 人 (83.4%) であった。

3.9. 初回免疫グロブリン投与後の追加治療法

初回 IVIG 不応例に対する追加 IVIG 投与の割合は 91.2% であり、ステロイド投与が 25.1%、インフリキシマブ投与が 13.8%、免疫抑制剤が 9.5%、血漿交換が 2.1% であった。インフリキシマブは 2015 年以降に投与頻度が増加し、免疫抑制剤は 2019 年から 2020 年にかけて増加した。

3.10. BCG 接種歴と接種部位の発赤

BCG 接種歴のある患者は 25,340 人 (88.8%) であり、このうち接種部位の発赤が認められた患者は 12,141 人 (48.2%) であった。生後 6 か月から 2 歳前後で出現しやすく、4 歳以上で出現しにくい傾向がみられた。

3.11. 主要症状の発疹と BCG 接種部位の発赤

発疹を伴わず BCG 接種部位の発赤のみが認められた患者は 812 人 (発疹を欠く症例全体の 21.8%) であった。生後 6 か月から 2 歳までの児に多い傾向がみられた。

3.12. 主要 6 症状

発熱は 28,375 人 (99.5%) の患者にみられ、ほぼ必発の主要症状であった。発熱以外の 5 症状では、発疹 (88.1%)、両眼球結膜の充血 (86.9%)、口唇・口腔所見 (86.1%)、四肢末端の変化 (80.2%)、急性期の非化膿性頸部リンパ節腫脹 (71.6%) の順に出現頻度が高かった。

3.13. 新型コロナウイルス PCR 検査

新型コロナウイルス PCR 検査または抗原検査が実施された患者は 2,595 人 (9.1%) であり、そのうち検査陽性と診断された患者は 4 人 (0.2%) であった。すべて定型例であった。

3.14. 冠動脈病変の評価における Z スコアと実測値の使用状況

冠動脈病変 (小瘤・中等瘤・巨大瘤のいずれか) を認めた患者 1,865 人のうち、Z スコアの基準に基づいて評価された患者は 1,699 人 (91.1%) であった。1 歳未満では 95.4% の患者が Z スコアで評価されていたが、年齢とともにその割合は低下する傾向がみられた。主に小瘤の評価において Z スコアが用いられていた。

4. 調査結果

(1) 従来 of 調査に準じる項目

4.1. 回収率 (表 1)

依頼状・調査票を送付した 1,756 の医療機関のうち、廃院や統廃合により調査協力が困難と回答した 11 機関を除く 1,745 機関を調査対象とした。このうち 1,345 の医療機関から調査協力が得られた (回収率 77.1%)。このうち 199 の医療機関は、調査事務局のホームページから調査票をダウンロードし、Excel ファイルを用いて回答した。36 の医療機関は、川崎病インターネットサーベイランスの患者ファイルを用いて回答した (参照 URL: [-3-](http://www.kawasaki-</p></div><div data-bbox=)

disease.net/kawasakidata/)。この他の医療機関はすべて調査票の郵送により回答した。なお、インターネットサーベイランスに参加登録されている医療機関のなかには調査票郵送により回答した機関もある。

回答があった1,345の医療機関のうち、904機関(67.2%)が、2019-2020年にかけて少なくとも1人以上の川崎病患者を診療したと回答した(転院や再受診による重複報告例は除く)。都道府県による回答率には54.2%(岩手県)から93.3%(鳥取県)と幅があり、前回の調査と同様であった。

4.2. 患者数・罹患率の年次推移 (表2・図1・図2)

今回の調査では、総計28,520人(男16,236人、女12,284人)の患者が報告された。第25回全国調査までに報告された患者数を合わせて、2020年12月31日までに本邦で川崎病と診断され全国調査に報告された患者は累計423,758人(男244,343人、女179,415人)となった。これまでの調査と今回の調査から得られた性別患者数、罹患率の年次推移を表2に示す。今回の調査で報告された患者数は、2019年が17,347人(男9,830人、女7,517人)、2020年が11,173人(男6,406人、女4,767人)であった。直前の第25回調査では2018年の患者数が17,364人と過去最高を記録したが、2019年ではこれとほぼ同等の患者数が報告された。ところが2020年には、患者数が前年(2019年)から6,174人減少し、11,173人(前年と比較して35.6%の減少)であった。新型コロナウイルスの世界的流行に伴う社会的変化が川崎病の罹患に影響を与えた可能性がある。

罹患率(0-4歳人口10万対)は、2019年が370.8(男410.1、女329.4)と、前年(2018年)を上回り、第1回調査以来過去最高を記録した。2020年は患者数の減少を反映して、罹患率は238.8(男267.3、女208.9)に低下した。2019年と2020年における罹患率の性比(男/女)はそれぞれ1.25、1.28であり、例年通り、男の罹患率が多いという結果であった。罹患率の算出には人口動態統計を用いた(表2の脚注に詳細を記す)。

患者数の年次推移を図1に示す。1979年、1982年、1986年の3回にわたる全国規模の流行の後、1995年頃より年々患者数の増加が続き、2018-2019年にピークを迎えた。2010年以降の年次患者数は12,000人を超え、1986年の3回目の流行時に匹敵する患者数となった。2012年には1979年の1回目の流行の約2倍となった。さらに2013年以降は15,000人を超え、1982年の2回目の流行時の患者数を超えた。20年近く増加し続けていた患者数は2018-2019年に17,000人を超えてピークを迎えたが、2020年に大きく減少した。

罹患率の年次推移を図2に示す。近年の罹患率は増加傾向を示し、前述のように2019年に370.8(男410.1、女329.4)と、史上最高値を観測した。ところが2020年の罹患率は大きく低下し、238.8であった。

【付記】重複報告された患者の除外基準

報告患者のうち、氏名イニシアル、性、出生年月日、住所市区町村を照合して、重複報告例(2か所以上の医療機関から報告された例)を特定した(2,450人を確認)。さらに、再発例(両者の初診日が1か月以上あいている場合)か、あるいは別人(住所府県が異なる等)かの確認を行い、最終的に1,700人の重複報告例を特定した(再発例が741人、別人が9人)。重複報告例のうち、初診年月日が早かった846人を今回の報告患者として取り扱った。重複報告例:854人の調査票(同一人物の患者情報)を1例ずつ慎重に再確認し、重症度の高い所見・情報をデータベース上で統一した。

4.3. 月別患者数の推移 (図3・図4)

性別、月別患者数の推移を図3に示す。すべての月で男の患者が多かった。患者数が減少した2020年を含めて、冬(12-2月)に患者数がピークを迎える傾向がみられた。2011-2015年は秋(9-10月)に患者数が減少する傾向を認めていたが、2016年以降ではそれとは異なる季節性を示しているように見える。2020年では、男女ともに10月の患者数が過去10年間で最小(男414人、女275人)であったがその後は冬にかけて増加を認めている。

2011-2019年の月別患者数(平均)と2020年の月別患者数との比較を図4に示す。2011-2019年の患者数(平均)は、2月と9月にくぼみがある曲線を呈した。一方で2020年の患者数は、3

月以降に大きく減少し、6-10月にかけて横ばい傾向となった後、1月に向けて再び増加傾向を示した。2020年6月以降の患者数は、2011-2019年の患者数平均を一貫して下回った。

4.4. 性・年齢分布 (表3・図5・図6)

第26回調査(2019-2020年)の報告患者(総計28,520人)の年齢別、性別患者数、罹患率を表3に示す。男が全体の56.9%(16,236人)を占め、0-4歳(4歳以下)が全体の87.6%

(24,978人)を占めた。2019年と2020年の年齢別の患者数を図5に示す。両年ともに1歳の患者数がかつとも多く、2歳、0歳がこれに次いだ。

月・年齢別罹患率(人口10万対)を観察すると(表3)、月齢9-11か月が最も高く、2019年は600.5、2020年は388.5であった。2019年と2020年の性別・年齢別罹患率を図6に示す。2019年と比較して2020年の罹患率は大きく減少したが、両年ともに罹患率のピークは月齢9-11か月にあり、罹患率の月・年齢分布状況はおおむね過去の調査結果と同様であった。患者数は1歳・2歳児に多い一方で、罹患率は1歳未満が高いという結果であった。

4.5. 地域分布 (表4・図7)

都道府県別、年次別、性別患者数及び罹患率(0-4歳人口10万対)を表4に示す。患者数が最も多かったのは、東京の3,272人で、次いで大阪1,995人、神奈川1,947人、愛知1,823人、埼玉1,807人であった。一方、患者数が最も少なかったのは岩手の133人で、秋田136人、高知143人、佐賀147人、鳥取150人がこれに次いだ。2019年と2020年とを比較すると、患者数の順位に差異はほとんどみられなかった。

回収率で補正した年次別、都道府県別の罹患率は、2019年では山形694.1、徳島650.6、大分587.6の順に高く、2020年では大分449.5、岡山428.6、鹿児島382.3の順に高かった。一方で、罹患率の低い都道府県は、2019年では沖縄307.7、佐賀315.6、長崎349.0の順に低く、2020年では岩手185.5、宮崎216.0、長崎228.9の順に低かった。

2019年と2020年の都道府県別罹患率(階級区分別)を図7に示す。罹患率の低い都道府県は両年でほぼ同じだが、罹患率の高い都道府県は異なる傾向がみられた。

4.6. 診断の確実度 (表5・表6・表7・図8)

川崎病診断の手引き改訂第6版(2019年5月)に基づく診断の確実度は次の通りである。

- | | |
|------------|--|
| (1) 定型例 | 6つの主要症状のうち5症状以上を呈する例(確実A) |
| (2) 不定型例 | 6つの主要症状のうち4症状しか呈さないが、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が認められる例(確実B) |
| (3) 不全型川崎病 | 6つの主要症状のうち4症状以下の症状を呈し、他の疾患が否定され、参考条項から川崎病がかつとも考えられる例(不全型) |

定型例が22,978人(80.6%)、不定型例が355人(1.2%)、不全型が5,187人(18.2%)であり、前回調査とほぼ同様の結果であった(表5)。不全型の主要症状の数は4個が3,629人(70.0%)で最も多く、次いで3個(24.1%)、2個(5.4%)であった。主要症状の数の分布に性差はなく、これも前回調査と同様の結果であった(表6)。

診断の確実度の年次比較(2019年と2020年)を表7に示す。4症状以下の患者の割合は2019年が18.9%(3,275人)に対して2020年は20.3%(2,267人)であった。不定型例と不全型の年次推移を図8に示す。1990年以降、不全型の割合が増加傾向にあったが2018年(21.0%)から2019年(17.7%)にかけて減少を認めた。一方、不定型例では1991年以降、緩やかな減少傾向がみられる。2019年以降の不定型例・不全例の割合減少は、診断の手引き改訂の影響を反映している可能性がある。

4.7. 再発例 (表8)

再発例は1,288人(4.5%)で、男が769人(4.7%)、女は519人(4.2%)であり、前回の調査成績と同様の結果であった。再発例の割合は、2019年と2020年とでほとんど差はみられなかった(2019年:4.4%、2020年:4.7%)。

4.8. 家族歴（同胞例・両親の川崎病の既往）（表9・表10・表11）

兄弟あるいは姉妹に川崎病の既往がある患者（同胞例）は669人（2.3%）で、男が388人（2.4%）、女は281人（2.3%）であった（表9）。

父親あるいは母親いずれかに川崎病の既往歴があった患者は455人（1.6%）であった（表10）。性別、月・年齢別、診断別にみても明らかな差は認めなかった。両親のいずれかに川崎病の既往があった患者のうち、父親にのみ既往があった患者が223人（49.0%）、母親にのみ既往があった患者が227人（49.9%）、父母ともに既往があった患者は5人（1.1%）であった（表11）。

4.9. 死亡例（表12）

2019年から2020年にかけて死亡例は2例（男2例、女0例）あり、死亡時の年齢はそれぞれ2歳4か月と3歳9か月であった。2例ともに診断の確実度は定型例であり、死因はそれぞれ左室前壁心筋梗塞（病理剖検診断）と急性心筋炎（疑い）であった。

4.10. 心障害（表13・図9・図10）

従来の全国調査は、冠動脈病変を「拡大・瘤・巨大瘤」の3つのカテゴリーに分類し、それぞれについて「あり/なし」の二値（名義尺度）で病変の有無を評価していた。今回の第26回調査ではこの様式を改訂した。冠動脈病変の評価には、実臨床において（1）冠動脈内径の実測値（mm）あるいは（2）Zスコアのいずれかが用いられているため、今回の調査では、実測値あるいはZスコアのいずれかの数値（連続尺度）に基づき病変の有無を評価した。心エコー検査が複数回施行された場合は、実測値、Zスコアともに測定された最大径（最大スコア）を評価した。冠動脈病変を次の基準で分類した。

	Zスコア	実測値（冠動脈内径）
分類	年齢は関係なし	5歳未満を下記の基準で分類する (ただし巨大瘤は5歳以上でも基準を満たす)
1. 小瘤	+2.5 ~ +4.9	3.0 mm ~ 3.9 mm
2. 中等瘤	+5.0 ~ +9.9	4.0 mm ~ 7.9 mm
3. 巨大瘤	+10 以上	8 mm 以上

初診時、急性期（発病後1か月以内）、後遺症（発病後1か月）の3時点に分けて心障害の出現頻度（割合）を検討した。

初診時に心障害ありと診断された患者は1,284人（4.5%）で、男が792人（4.9%）、女が492人（4.0%）であった。心障害の診断分類別に観察すると、冠動脈の小瘤が899人（3.15%）、中等瘤が115人（0.40%）、巨大瘤が21人（0.07%）、狭窄が4人（0.01%）、心筋梗塞が1人（0.01%未満）、弁膜病変が268人（0.94%）であった。性別に観察すると、弁膜症以外の病変は男での出現頻度が高かった。年齢別に観察すると、巨大瘤と弁膜病変の出現頻度は2歳以上で高かった。不定型例ではすべての心障害の出現頻度が高かった。

急性期に心障害ありと診断された患者は2,361人（8.3%）で、男が1,472人（9.1%）、女が889人（7.2%）であった。診断分類別に観察すると、冠動脈の小瘤が1,566人（5.49%）、中等瘤が328人（1.15%）、巨大瘤が37人（0.13%）、狭窄が3人（0.01%）、心筋梗塞が4人（0.01%）、弁膜病変が503人（1.76%）であった。性別に観察すると、弁膜病変以外の病変は男での出現頻度が高かった。年齢別に観察すると、巨大瘤と心筋梗塞の出現頻度は2歳以上で高かった。不定型例ではすべての心障害の出現頻度が高かった。

後遺症のある患者は727人（2.5%）で、男が458人（2.8%）、女が269人（2.2%）であった。心障害の診断分類別に観察すると、冠動脈の小瘤が411人（1.44%）、中等瘤が163人（0.57%）、巨大瘤が37人（0.13%）、心筋梗塞が2人（0.01%）、弁膜病変が127人（0.45%）であった。性別に観察すると、弁膜病変以外は男での出現頻度が高かった。年齢別に観察すると、巨大瘤と弁膜病変の出現頻度は2歳以上で高かった。不定型例ではすべての心障害の出現頻度が高かった。

川崎病による心障害の出現頻度は、初診時（4.5%）から急性期にかけて約2倍に増加し（8.3%）、後遺症では初診時の約半分（2.5%）まで減少した。冠動脈小瘤・中等瘤、弁膜病変ではこの傾向がみられたが、冠動脈巨大瘤のみ傾向が異なっており、初診時（0.07%）から急性期（0.13%）と後遺症（0.13%）にかけて出現頻度が増加した。

性別、年齢別の心障害の出現頻度を図9に示す。心障害の出現頻度は若年児と年長児で高い傾向がみられた。

今回の調査より冠動脈病変の評価方法を改訂したが、初診時、急性期、後遺症のすべての時点において、心障害の出現頻度は前回調査とほぼ同等であった（図10）。急性期における心障害の出現頻度は、第15回調査（1997-1998年）では20.1%であったがその後著明に減少し、第26回調査では2.5%まで低下した。後遺症の出現頻度も同様に、7.0%から2.5%まで低下した。

4.11. 初診時病日及び初回免疫グロブリン治療開始時病日（表14）

患者の初診時病日は第4病日が7,330人（25.7%）で最も多く、18,134人（63.6%）が発症から第4病日までに受診していた（表14）。初診日の中央値は第4病日であり、第15回調査（1997-1998年）以降、変化していない。2歳未満と2歳以上に分類すると、2歳未満では67.7%が第4病日までに受診していたが、2歳以上では60.1%にとどまっており、年長児で受診が遅れる傾向がみられた。初診時病日は、2019年と2020年との間で分布に差はみられなかった。

初回IVIG治療開始時病日は第5病日が8,472人（31.1%）で最も多かった。2歳未満では75.5%が第5病日までに初回IVIG治療を開始されていたが、2歳以上では65.7%であり、2歳未満でより早期にIVIG治療が開始される傾向がみられた。2019年と2020年との間で初回IVIG治療開始時病日の分布に差はみられなかった。

4.12. 初回免疫グロブリン治療とステロイド併用（表15～表20・図11・図12）

初回IVIG治療を受けた患者は27,215人（95.4%）であり、男が15,471人（95.3%）、女が11,744人（95.6%）であった（表15）。

初回IVIG治療を受けた患者のうち、5,541人（20.4%）が不応例であり、前回調査の19.7%を上回った（表16）。性別の観察では男（21.4%）に不応例が多く、月・年齢別の観察では年長児に不応例が多かった。第21回調査（2009-2010年）以降の初回IVIG治療不応例の患者数とその割合を図11に示す。2009年から2019年にかけて、初回IVIG治療不応例とその割合は増加傾向にある。2020年は治療不応例の患者数が減少したものの、治療不応の割合は過去最高値（21.8%）を観測した。

初回IVIG治療時にステロイドが併用された患者は3,736人（13.7%）であった（表17）。ステロイドが併用された患者はやや男に多く（14.1%）、年齢が高くなるほどステロイドが併用される頻度が高くなる傾向がみられた。診断別では、定型例3,211人（14.3%）、不定型例42人（12.5%）、不全型483人（10.8%）に初回IVIG+ステロイド併用療法が施行された。

ステロイド併用の内容は、ステロイドパルス療法が702人（18.8%）、ステロイドパルス療法以外が3,117人（83.4%）であった（1人の患者に両方の治療を施行した例が存在するため、合計は総数を超える）。ステロイドパルス療法が施行された患者はやや女に多い一方で（19.7%）、ステロイドパルス療法以外は男で多かった（84.0%）。年齢別では10歳以上（93.0%）、診断別では不定型例（92.9%）においてステロイドパルス療法以外が選択される傾向がみられた。

第22回調査（2011-2012年）以降の初回IVIG+ステロイド併用療法の年次推移を図12に示す。ステロイド併用療法は、2011年には初回IVIG使用例全体の3.2%にとどまっていたがその後増加し、2016年以降は全体の13%程度で横ばい傾向となっている。ステロイド併用療法のおよそ85%はステロイドパルス療法以外が選択されており、ステロイドパルス療法は2011年以降も割合はほとんど増加していない。

報告施設で初回IVIG療法を受けた患者は26,578人（97.7%）であった（表18）。

初回IVIGの1日あたりの投与量は、1900-2099mg/kgの患者が最も多く26,275人（96.6%）であり、次いで900-1099mg/kgが468人（1.72%）であった（表19）。投与期間は1日が最も多く26,839人（98.7%）であり、次いで2日間の356人（1.3%）であった。2000mg/kg \times 1日投与が25,713人（94.5%）を占め、前回の調査結果よりも増加した。初回IVIG投与量は、性別による差は認められなかった一方で、5歳以上では減少する傾向がみられた（表20）。

4.13. 初回免疫グロブリン投与後の追加治療法 (表 21・表 22・図 13)

初回 IVIG 投与を受けた 27,202 人のうち、追加 IVIG 投与（再燃時の IVIG 投与を含む）を受けた患者は 6,149 人（22.6%）であった（表 21）。性別では男に多く、2 歳未満と 2 歳以上に分けてみると 2 歳以上が多かった。診断別では不定型例が多かった。

追加治療としてのステロイドは 1,853 人（6.81%）に投与された。性別では男に多く、2 歳未満と 2 歳以上に分けてみると、2 歳以上が多かった。診断別では定型例が多かった。

インフリキシマブは 823 人（3.03%）に投与された。性別では男に多く、2 歳未満と 2 歳以上に分けてみると、2 歳以上が多かった。診断別では不定型例が多かった。

追加治療としての免疫抑制剤は 603 人（2.22%）に投与された。性別では男に多く、2 歳未満と 2 歳以上に分けてみても明らかな差はなかった。診断別では不定型例が多かった。

血漿交換は 122 人（0.45%）に施行された。性別では男に多く、2 歳未満と 2 歳以上にわけてみると、ほぼ同等の割合だった。診断別では不定型例が多かった。

初回 IVIG 不応例に対する追加治療の内容を観察したところ（表 22）、追加 IVIG 投与が 5,055 人（91.2%）に施行されていた。性別では女に多く、2 歳未満と 2 歳以上に分けてみると、2 歳未満が多かった。診断別では不定型例が多かった。

初回 IVIG 不応例に対するステロイド投与 1,390 人（25.1%）に施行された。性別では男に多く、2 歳未満と 2 歳以上に分けてみると、2 歳未満が多かった。診断別では不全型が多かった。

初回 IVIG 不応例に対するインフリキシマブは 763 人（13.8%）に投与され、前回調査より 1% 増加した。性別では男に多く、2 歳未満と 2 歳以上に分けてみると、2 歳以上が多かった。診断別では不定型例が多かった。

初回 IVIG 不応例に対する免疫抑制剤投与は 525 人（9.5%）に施行され、前回調査より 3% 増加した。性別では女に多く、2 歳未満と 2 歳以上に分けてみると、2 歳未満が多かった。診断別では不定型例が多かった。

初回 IVIG 不応例に対する血漿交換療法は 114 人（2.1%）に施行された。性別では男が多く、2 歳未満と 2 歳以上に分けてみると、2 歳未満がやや多かった。診断別では不定型例が多かった。

第 20 回調査（2007-2008 年）以降の初回 IVIG 投与後追加治療法のインフリキシマブ投与、免疫抑制剤投与、血漿交換療法の年次推移を図 13 に示す。インフリキシマブは 2015 年以降に投与割合が急増し、直近の 2020 年では初回 IVIG 投与例数全体の 3.4% に投与されている。免疫抑制剤は 2019 年から 2020 年にかけて急増し、直近の 2020 年では初回 IVIG 治療を受けた患者全体の 2.9% に投与されている。血漿交換療法は 2009 年以降 0.5% 程度を横ばいのまま推移している。

4.14. 転院 (表 23)

転院ありの患者は 1,445 人（5.1%）であった。性別の観察では、男が 890 人（5.5%）で、女が 555 人（4.5%）であった。月・年齢別の観察では、0-5 か月と 10 歳以上で転院の割合が高い傾向がみられた。心障害の有無別の観察では、初診時、急性期、後遺症のいずれの時期でも心障害ありの患者で転院の割合が高かった。診断別の観察では不定型例で転院の割合が高かった。

(2) 第 26 回調査で新たに加えられた項目

4.15. BCG 接種歴と接種部位の発赤 (表 24)

BCG 接種歴のある患者は 25,340 人（88.8%）であった。接種歴のある患者の割合は性別に差はなかったが、月・年齢別に観察すると 0-5 か月児で少なかった（21.6%）。月・年齢が高くなるにつれて、接種歴が不明の患者の割合が大きくなる傾向がみられた。診断別に観察すると、不定型例では定型例・不全型と比較して BCG 接種歴のある患者の割合が低かった（79.2%）。

BCG 接種歴のある患者のうち、接種部位の発赤が認められた患者は 12,141 人（48.2%）であった。接種部位の発赤が認められた患者の割合は、男にやや多かった（49.5%）。2 歳以下の年齢層で接種部位の発赤が出現しやすい傾向がみられた一方で、4 歳以上の年齢層では出現しにくい傾向がみられた。不全例では接種部位の発赤が出現する割合が低かった（39.9%）。

4.16. 発疹と BCG 接種部位の発赤 (表 25・図 14)

2019 年 5 月に新たに改訂された川崎病診断の手引き（改訂第 6 版）において、BCG 接種部位の発赤が主要症状の「発疹」に含まれることになった。そのため本調査では、発疹の有無と BCG 接種部位発赤の有無との関係を検討した（表 25）。BCG 接種歴のある患者のうち、発疹が認められなかったのは 3,728 人（14.8%）であった。このうち BCG 接種部位の発赤が認められた患者は 812 人（21.8%）であった。この 812 人（すなわち、発疹を伴わず BCG 接種部位の発赤のみが認められた患者）の分布を図 14 に示す。発疹を伴わず BCG 接種部位の発赤のみが認められた患者は、生後 6 か月から 2 歳までの月・年齢層の児において頻度が高い傾向がみられた。

4.17. 川崎病の主要 6 症状 (表 26・図 15)

主要 6 症状の分布を表 26 に示す。発熱は 28,375 人（99.5%）の患者にみられ、ほぼ必発の主要症状であった。発熱に次いで、発疹（88.1%）、両眼球結膜の充血（86.9%）、口唇・口腔所見（86.1%）、四肢末端の変化（80.2%）、急性期の非化膿性頸部リンパ節腫脹（71.6%）の順に症状の出現頻度が高かった。年齢別の主要 6 症状の出現頻度を図 15 に示す。発熱はすべての年齢層においてほぼ 100%の割合で認められた。急性期の非化膿性頸部リンパ節腫脹は、1 歳未満では 60%に満たない出現頻度だが、年齢が高くなるにつれて頻度が上昇する傾向がみられた。発疹（BCG 接種部位の発赤を含む）は 3 歳未満で出現頻度が高い傾向がみられた。

4.18. 新型コロナウイルス PCR 検査 (表 27)

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の PCR 検査または抗原検査が実施された患者は 2,595 人（9.1%）であった。この検査陽性と診断された患者（Coronavirus 2019: COVID-19）は 4 人（0.2%）であった。COVID-19 患者はすべて男で、診断型はすべて定型例であった。

4.19. 冠動脈病変の評価における Z スコアと実測値の使用状況 (表 28・表 29)

冠動脈病変（小瘤・中等瘤・巨大瘤のいずれか）を認めた患者 1,865 人のうち、Z スコアの基準に基づいて評価された患者は 1,699 人（91.1%）であった（表 28）。なお、Z スコアと実測値の両方が調査票に記されていた場合は、Z スコアを優先して集計した。1 歳未満では 95.4%の患者が Z スコアにより評価されていたが、年齢とともにその割合は低下する傾向がみられた。冠動脈拡張の大きさ別に観察したところ（表 29）、主に小瘤の評価において Z スコアが用いられていた。

5. 謝辞

第 1 回全国調査以来、終始変わらぬご協力を賜った関係医療機関の小児科医各位に対し、本研究グループとして深く感謝します。調査にご協力いただいた医療機関名を巻末に付記します。

本報告書は自治医科大学公衆衛生学ホームページで公開しています。

URL: <http://www.jichi.ac.jp/dph/inprogress/kawasaki/>

なお、本調査の対象となった川崎病患者あるいはその保護者より患者情報の利用停止を求める旨の申し出があった場合は、協力医療機関に連絡したうえで、適切な措置を行います。

6. 文献

1. 小児 MCLS 研究班(班長:神前章雄). 小児 MCLS 全国調査成績, 昭和 45 年度予備調査成績と昭和 46 年度個人調査成績の概要. 1971.
2. 重松逸造, 他. いわゆる川崎病について. 日本公衛誌 1975;22:306-12.
3. 柳川洋. 川崎病の実態. 公衆衛生情報 1975;5(12):22-9.
4. 柳川洋. 川崎病の疫学. 日本臨床 1976;34:275-83.
5. 川崎病研究班. 最近(1977-78 年)における MCLS(川崎病)の実態-第 5 回全国調査結果の速報-. 小児科 1979;20:755-7.
6. 川崎病研究班. MCLS(川崎病の多発)-第 6 回全国調査成績の速報-. 小児科 1981;22:53-8.
7. 川崎病研究班. 最近(1981 年 1 月-82 年 6 月)における MCLS(川崎病)の実態-第 7 回全国調査成績の速報-. 小児科 1983;24:53-8.
8. 厚生省川崎病研究班. 第 8 回川崎病全国調査成績. 小児科 1985;26:1049-53.
9. 柳川洋. 川崎病の全国調査成績. 川崎病疫学データのすべて(日本心臓財団川崎病原因究明委員会編). 東京:ソフトサイエンス社, 1986; 37-51.
10. 厚生省川崎病研究班. 第 9 回川崎病全国調査成績. 小児科 1987;28:1059-66.
11. 柳川洋, 屋代真弓, 藤田委由. 川崎病の全国調査成績. 川崎病(川崎富作, 重松逸造, 濱島義博, 柳川洋, 加藤裕久編). 東京:南江堂, 1988; 18-31.
12. 厚生省川崎病研究班. 第 10 回川崎病全国調査成績. 小児科 1990;31:569-76.
13. 厚生省川崎病研究班. 第 11 回川崎病全国調査成績. 小児科 1992;33:309-16.
14. 厚生省川崎病研究班. 第 12 回川崎病全国調査成績. 小児科 1994;35:61-73.
15. 厚生省川崎病研究班. 第 13 回川崎病全国調査成績. 小児科 1996;37:363-3.
16. 厚生省川崎病研究班. 第 14 回川崎病全国調査成績. 小児科診療 1998;61:406-20.
17. 厚生省川崎病研究班. 第 15 回川崎病全国調査成績. 小児科診療 2000;63:121-32.
18. 厚生省川崎病研究班. 第 16 回川崎病全国調査成績. 小児科診療 2002;65:332-42.
19. 柳川洋, 中村好一, 屋代真弓, 川崎富作(編). 川崎病の疫学-30 年間の総括-. 東京:診断と治療社, 2002.
20. 厚生労働省川崎病研究班. 第 17 回川崎病全国調査成績. 小児科診療 2004;67:313-23.
21. 厚生労働省川崎病研究班. 第 18 回川崎病全国調査成績. 小児科診療 2006;69:281-92.
22. 屋代真弓, 中村好一, 柳川洋. 川崎病疫学像の最近の推移 1989-2004. 日本小児科学会雑誌. 2007;111:740-5.
23. 厚生労働省川崎病研究班. 第 19 回川崎病全国調査成績. 小児科診療 2008;71:349-60.
24. 川崎病全国調査担当グループ(特定非営利活動法人川崎病研究センター). 第 20 回川崎病全国調査成績. 小児科診療 2010;73:143-56.
25. 川崎病全国調査担当グループ(特定非営利活動法人川崎病研究センター). 第 21 回川崎病全国調査成績. 小児科診療 2012;75):507-23.
26. 川崎病全国調査担当グループ(特定非営利活動法人川崎病研究センター). 第 22 回川崎病全国調査成績. 小児科診療 2014;77:271-90.
27. 川崎病全国調査担当グループ(特定非営利活動法人川崎病研究センター). 第 23 回川崎病全国調査成績. 小児科診療 2016;79:273-92.
28. 川崎病全国調査担当グループ(特定非営利活動法人川崎病研究センター). 第 24 回川崎病全国調査成績. 小児科診療 2018;81:271-4.
29. 川崎病全国調査担当グループ(特定非営利活動法人川崎病研究センター). 第 25 回川崎病全国調査成績. 小児科診療 2020;83:269-73.
30. Kawasaki T, et al. A new infantile acute febrile mucocutaneous lymph node syndrome (MLNS) prevailing in Japan. Pediatrics 1974;54:271-6.
31. Yanagawa H, et al. Nationwide survey on Kawasaki disease in Japan. Pediatrics 1987;80:58-62.
32. Yanagawa H, et al. A nationwide survey of Kawasaki disease in 1985-1986 in Japan. J Infect Dis 1988;158:1296-301. doi:10.1093/infdis/158.6.1296.
33. Yanagawa H, et al. Epidemiologic pictures of Kawasaki disease in Japan: From the

- nationwide survey in 1991 and 1992. *Pediatrics* 1995;95:475-9.
34. Yanagawa H, et al. Results of 12 nationwide epidemiological incidence surveys of Kawasaki disease in Japan. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1995;149:779-83. doi: 10.1001/archpedi.1995.02170200069011.
 35. Yanagawa H, et al. Update of the epidemiology of Kawasaki disease in Japan, From the results of 1993-94 nationwide survey. *J Epidemiol* 1996;6:148-57. doi:10.2188/jea.6.148.
 36. Yanagawa H, et al. Results of the nationwide epidemiologic survey of Kawasaki disease in 1995 and 1996 in Japan. *Pediatrics* 1998; 102:e65. doi:10.1542/peds.102.6.e65.
 37. Yanagawa H, et al. Incidence survey of Kawasaki disease in 1997 and 1998 in Japan. *Pediatrics* 2001;107:e33. doi:10.1542/peds.107.3.e33.
 38. Nakamura Y, et al. Epidemiologic Features of Kawasaki Disease in Japan: Results from Nationwide Survey in 2005-2006. *J Epidemiol* 2008;18:167-72. doi:10.2188/jea.je2008001.
 39. Nakamura Y, et al. Monthly observation of the numbers of patients and incidence rates of Kawasaki disease in Japan: results from nationwide surveys. *J Epidemiol* 2008;18:273-9. doi:10.2188/jea.je2008030.
 40. Nakamura Y, et al. Epidemiologic features of Kawasaki disease in Japan: Results of the 2007-2008 nationwide survey. *J Epidemiol* 2010;20:302-7. doi:10.2188/jea.je20090180.
 41. Nakamura Y, et al. Epidemiologic features of Kawasaki disease in Japan: Results of the 2009-2010 nationwide survey. *J Epidemiol* 2012;22:216-21. doi:10.2188/jea.je20110126.
 42. Makino N, et al. Descriptive epidemiology of Kawasaki disease in Japan, 2011-2012: from the results of the 22nd nationwide survey. *J Epidemiol* 2015;25:239-45. doi:10.2188/jea.JE20140089.
 43. Makino N, et al. Epidemiological observation of Kawasaki disease in Japan, 2013-2014. *Pediatr Int* 2018;60:581-7. doi:10.1111/ped.13544.
 44. Makino N, et al. Nationwide epidemiologic survey of Kawasaki disease in Japan, 2015-2016. *Pediatr Int* 2019;61:397-403. doi:10.1111/ped.13809.
 45. Ae R, et al. Epidemiology, treatments, and cardiac complications in patients with Kawasaki disease: The nationwide survey in Japan, 2017-2018. *J Pediatr* 2020;225:23-9. e2. doi:10.1016/j.jpeds.2020.05.034.

文献 35 と 38-42 は *Journal of Epidemiology* のウェブサイト

(<http://www.jstage.jst.go.jp/article/jea/>)で、

文献 36 と 37 は *Pediatrics* のウェブサイト (<http://www.pediatrics.org/cgi/content/>)で読むことができます。

【表1】 第26回川崎病全国調査 都道府県別の回収率

都道府県	調査対象数 (医療機関)	回答あり	回答なし	報告患者 あり*	回収率	報告患者数
01 北海道	93	64	29	44	68.8%	1,050
02 青森県	24	14	10	9	58.3%	204
03 岩手県	24	13	11	9	54.2%	138
04 宮城県	29	22	7	13	75.9%	388
05 秋田県	22	19	3	12	86.4%	137
06 山形県	20	15	5	8	75.0%	292
07 福島県	29	21	8	12	72.4%	378
08 茨城県	46	34	12	25	73.9%	637
09 栃木県	27	22	5	13	81.5%	473
10 群馬県	28	21	7	12	75.0%	475
11 埼玉県	69	52	17	32	75.4%	1,758
12 千葉県	74	59	15	38	79.7%	1,508
13 東京都	130	103	27	72	79.2%	3,255
14 神奈川県	82	59	23	39	72.0%	1,917
15 新潟県	35	27	8	24	77.1%	532
16 富山県	22	18	4	12	81.8%	183
17 石川県	29	26	3	16	89.7%	298
18 福井県	19	16	3	11	84.2%	167
19 山梨県	21	16	5	10	76.2%	156
20 長野県	49	38	11	27	77.6%	435
21 岐阜県	32	26	6	15	81.3%	439
22 静岡県	42	31	11	23	73.8%	816
23 愛知県	80	61	19	44	76.3%	1,830
24 三重県	22	17	5	11	77.3%	333
25 滋賀県	28	23	5	15	82.1%	439
26 京都府	47	36	11	22	76.6%	580
27 大阪府	95	79	16	64	83.2%	1,992
28 兵庫県	67	49	18	35	73.1%	1,210
29 奈良県	22	19	3	15	86.4%	339
30 和歌山県	18	16	2	9	88.9%	257
31 鳥取県	15	14	1	9	93.3%	158
32 島根県	20	16	4	9	80.0%	147
33 岡山県	33	23	10	16	69.7%	479
34 広島県	39	33	6	23	84.6%	734
35 山口県	26	18	8	12	69.2%	278
36 徳島県	16	12	4	7	75.0%	191
37 香川県	21	15	6	11	71.4%	176
38 愛媛県	21	18	3	10	85.7%	320
39 高知県	16	13	3	9	81.3%	144
40 福岡県	65	54	11	31	83.1%	1,184
41 佐賀県	13	10	3	6	76.9%	145
42 長崎県	20	17	3	12	85.0%	248
43 熊本県	32	25	7	11	78.1%	419
44 大分県	21	14	7	9	66.7%	303
45 宮崎県	13	11	2	9	84.6%	229
46 鹿児島県	26	17	9	16	65.4%	380
47 沖縄県	23	19	4	13	82.6%	369
総計	1,745	1,345	400	904	77.1%	28,520

*2019～2020年にかけて少なくとも1人以上の川崎病患者を診療したと回答した医療機関の数(重複報告例は除く)。

【表2】 性別の患者数、罹患率、死亡数、致命率の年次推移

暦年	患者数			0-4歳人口10万対年間罹患率*			死亡数 (致命率%)
	計	男	女	計	男	女	
～1964	88	58	30	1.1	1.4	0.8	—
1965	61	33	28	0.8	0.8	0.7	—
1966	79	49	30	1.0	1.2	0.8	—
1967	101	60	41	1.2	1.4	1.0	2(1.98)
1968	310	177	133	3.7	4.1	3.2	6(1.94)
1969	461	281	180	5.3	6.3	4.3	9(1.95)
1970	887	527	360	10.1	11.8	8.4	10(1.13)
1971	804	480	324	8.7	10.1	7.1	10(1.24)
1972	1,135	658	477	12.0	13.5	10.4	16(1.41)
1973	1,524	928	596	15.6	18.4	12.5	34(2.23)
1974	1,963	1,157	806	19.7	22.6	16.7	20(1.02)
1975	2,216	1,332	884	22.3	26.1	18.3	16(0.72)
1976	2,337	1,406	931	23.9	28.0	19.6	15(0.64)
1977	2,798	1,706	1,092	29.3	34.8	23.5	17(0.61)
1978	3,459	2,064	1,395	37.7	43.7	31.2	14(0.40)
1979	6,867	3,987	2,880	78.0	88.1	67.3	34(0.50)
1980	3,932	2,317	1,615	46.5	53.4	39.2	8(0.20)
1981	6,383	3,677	2,706	78.3	87.9	68.2	16(0.25)
1982	15,519	8,762	6,757	196.1	215.8	175.4	46(0.30)
1983	5,961	3,441	2,520	77.3	86.9	67.1	15(0.25)
1984	6,514	3,790	2,724	86.0	97.5	73.9	17(0.26)
1985	7,611	4,430	3,181	102.1	116.4	87.1	10(0.13)
1986	12,847	7,250	5,597	176.8	194.7	157.9	18(0.14)
1987	5,256	3,066	2,190	73.8	84.0	63.1	9(0.17)
1988	5,217	3,056	2,161	75.3	86.0	64.1	4(0.08)
1989	5,591	3,251	2,340	83.6	94.7	71.9	8(0.14)
1990	5,706	3,268	2,438	88.1	98.4	77.3	12(0.21)
1991	5,677	3,354	2,323	90.1	103.8	75.7	7(0.12)
1992	5,544	3,250	2,294	89.9	102.8	76.4	2(0.04)
1993	5,389	3,155	2,234	89.1	101.6	75.9	11(0.20)
1994	6,069	3,574	2,495	101.1	115.9	85.4	2(0.03)
1995	6,107	3,548	2,559	102.6	116.4	88.2	6(0.09)
1996	6,424	3,691	2,733	108.4	121.6	94.6	4(0.06)
1997	6,373	3,690	2,683	108.0	122.0	93.2	9(0.14)
1998	6,593	3,799	2,794	111.5	125.3	96.9	2(0.03)
1999	7,047	4,102	2,945	119.6	135.8	102.6	3(0.04)
2000	8,267	4,758	3,509	141.1	158.5	122.8	5(0.06)
2001	8,113	4,588	3,525	138.8	153.2	123.7	0(-)
2002	8,839	5,156	3,683	151.9	172.8	130.0	2(0.02)
2003	9,146	5,281	3,865	159.2	179.2	138.2	4(0.04)
2004	9,992	5,778	4,214	175.9	198.3	152.4	4(0.04)
2005	10,041	5,868	4,173	181.0	206.5	154.2	1(0.01)
2006	10,434	6,024	4,410	191.4	215.8	165.9	1(0.01)
2007	11,581	6,684	4,897	215.3	242.6	186.6	2(0.02)
2008	11,756	6,839	4,917	219.9	249.6	188.5	4(0.03)
2009	10,975	6,249	4,726	206.2	229.0	182.2	0(-)
2010	12,755	7,266	5,489	242.8	270.2	214.0	1(0.01)
2011	12,774	7,406	5,368	243.1	275.2	209.4	1(0.01)
2012	13,917	8,036	5,881	266.4	300.4	230.7	3(0.02)
2013	15,696	9,044	6,652	302.5	340.1	262.9	1(0.01)
2014	15,979	9,097	6,882	309.9	344.1	273.9	7(0.04)
2015	16,323	9,385	6,938	330.2	371.2	287.3	1(0.01)
2016	15,272	8,675	6,597	312.0	346.4	276.0	1(0.01)
2017	15,164	8,635	6,529	313.6	348.8	276.6	1(0.01)
2018	17,364	9,964	7,400	364.6	408.5	318.5	5(0.03)
2019	17,347	9,830	7,517	370.8	410.1	329.4	0(-)
2020	11,173	6,406	4,767	238.8	267.3	208.9	2(0.02)
総計	423,758	244,343	179,415	—	—	—	458(0.11)

*罹患率の計算には人口動態統計の分母に用いる日本人人口を用いた(参照 e-Stat: 人口動態調査/人口動態統計/確定数/人口; 年次・性・年齢別人口; 2019年; 公開日2021/3/31)。2021年9月現在、2020年の人口が未公開であったため、2020年の罹患率は2019年の人口を代用して算出した。2018年の罹患率は2018年の人口を用いているため前回(第25回)の調査成績の値から更新した。

【表3】 月・年齢別、年次別、性別の患者数および罹患率(人口10万対)

月・年齢	患者数											
	総数				2019年				2020年			
	総数	罹患率*	男	女	総数	罹患率*	男	女	総数	罹患率*	男	女
総数**	28,520	304.8	16,236	12,284	17,347	370.8	9,830	7,517	11,173	238.8	6,406	4,767
0-2か月	458	104.4	272	186	228	104.0	141	87	230	104.9	131	99
3-5か月	1,310	298.7	783	527	713	325.1	422	291	597	272.2	361	236
6-8か月	1,849	421.5	1,119	730	1,111	506.6	671	440	738	336.5	448	290
9-11か月	2,169	494.5	1,282	887	1,317	600.5	797	520	852	388.5	485	367
12-14か月	1,895	409.7	1,098	797	1,204	520.6	690	514	691	298.8	408	283
15-17か月	1,882	406.8	1,116	766	1,158	500.7	694	464	724	313.0	422	302
18-20か月	1,793	387.6	1,029	764	1,088	470.4	619	469	705	304.8	410	295
21-23か月	1,717	371.2	976	741	1,003	433.7	551	452	714	308.7	425	289
24-29か月	2,974	314.5	1,673	1,301	1,857	392.8	1,034	823	1,117	236.3	639	478
30-35か月	2,559	270.6	1,387	1,172	1,617	342.0	861	756	942	199.3	526	416
36-41か月	2,080	211.2	1,143	937	1,262	256.3	695	567	818	166.2	448	370
42-47か月	1,717	174.4	940	777	1,057	214.7	585	472	660	134.1	355	305
4歳	2,575	136.1	1,429	1,146	1,565	165.4	866	699	1,010	106.8	563	447
5歳	1,465	72.8	800	665	907	90.1	492	415	558	55.5	308	250
6歳	811	40.3	456	355	487	48.4	273	214	324	32.2	183	141
7歳	486	24.2	259	227	304	30.2	166	138	182	18.1	93	89
8歳	297	14.8	180	117	186	18.5	108	78	111	11.0	72	39
9歳	177	8.8	91	86	98	9.7	44	54	79	7.9	47	32
10歳以上	306	2.9	203	103	185	3.5	121	64	121	2.3	82	39

*罹患率の計算には2019年人口動態統計の分母に用いる日本人人口を用いた(詳細は表1の脚注を参照)。

**総数の罹患率の計算には0-4歳日本人人口を用いた。分母は2019年の人口(2年間)を用いた。

【表4】 都道府県別、年次別、性別の患者数および罹患率（0-4歳人口10万対）

	2017年				2018年				2019年				2020年			
	患者数			罹患率*												
	総数	男	女		総数	男	女		総数	男	女		総数	男	女	
全国**	15,164	8,635	6,529	313.6	17,364	9,964	7,400	364.6	17,347	9,830	7,517	370.8	11,173	6,406	4,767	238.8
01 北海道	478	275	203	263.2	628	370	258	345.8	654	355	299	386.4	391	232	159	231.0
02 青森県	151	82	69	350.6	124	72	52	287.9	124	61	63	309.5	76	39	37	189.7
03 岩手県	58	33	25	133.5	68	43	25	156.5	93	50	43	233.6	40	24	16	100.5
04 宮城県	204	126	78	228.5	227	130	97	254.3	256	149	107	308.4	136	71	65	163.8
05 秋田県	72	43	29	246.3	79	46	33	270.3	82	48	34	306.1	54	35	19	201.6
06 山形県	104	58	46	268.7	156	83	73	403.0	187	100	87	520.6	96	49	47	267.3
07 福島県	171	88	83	243.3	190	116	74	270.4	236	131	105	358.0	135	76	59	204.8
08 茨城県	358	190	168	324.6	339	207	132	307.3	415	258	157	410.3	218	139	79	215.5
09 栃木県	275	165	110	360.7	294	156	138	385.6	283	157	126	405.8	167	109	58	239.5
10 群馬県	210	110	100	287.9	277	147	130	379.8	281	151	130	423.7	178	100	78	268.4
11 埼玉県	838	488	350	288.6	965	533	432	332.4	1,114	647	467	415.1	693	415	278	258.3
12 千葉県	897	499	398	371.5	1,035	566	469	428.6	910	528	382	402.6	615	344	271	272.1
13 東京都	1,775	1,025	750	319.1	2,010	1,170	840	361.4	2,010	1,174	836	382.1	1,262	739	523	239.9
14 神奈川県	1,170	659	511	320.4	1,254	745	509	343.4	1,246	715	531	367.1	701	397	304	206.6
15 新潟県	315	172	143	390.1	316	185	131	391.4	314	166	148	419.3	213	127	86	284.4
16 富山県	86	54	32	227.4	122	69	53	322.5	107	72	35	301.8	76	44	32	214.3
17 石川県	92	45	47	202.0	167	102	65	366.6	164	84	80	383.4	132	77	55	308.6
18 福井県	99	53	46	318.8	93	56	37	299.5	104	58	46	354.8	60	29	31	204.7
19 山梨県	75	44	31	246.9	89	50	39	293.0	106	54	52	373.4	53	33	20	186.7
20 長野県	293	169	124	372.0	285	167	118	361.8	268	141	127	364.6	162	87	75	220.4
21 岐阜県	224	130	94	286.0	221	141	80	282.1	257	138	119	358.6	182	97	85	254.0
22 静岡県	419	224	195	291.8	382	226	156	266.1	512	288	224	393.7	300	160	140	230.7
23 愛知県	1,063	597	466	322.5	1,213	692	521	368.0	1,132	615	517	371.2	691	397	294	226.6
24 三重県	194	109	85	276.8	219	129	90	312.5	195	127	68	306.9	150	93	57	236.1
25 滋賀県	202	113	89	318.8	224	118	106	353.5	257	142	115	436.1	180	112	68	305.4
26 京都府	278	166	112	283.0	366	209	157	372.5	336	191	145	365.2	241	137	104	261.9
27 大阪府	1,050	617	433	302.9	1,177	690	487	339.6	1,201	688	513	366.9	794	450	344	242.6
28 兵庫県	611	366	245	275.5	766	419	347	345.4	728	413	315	350.7	483	281	202	232.6
29 奈良県	180	106	74	364.1	194	93	101	392.4	214	112	102	459.5	132	63	69	283.4
30 和歌山県	135	79	56	390.0	129	82	47	372.6	161	93	68	500.8	88	43	45	273.8
31 鳥取県	57	28	29	250.9	74	43	31	325.7	92	43	49	428.0	58	31	27	269.8
32 島根県	66	38	28	242.4	80	47	33	293.9	84	53	31	328.7	68	32	36	266.1
33 岡山県	260	145	115	332.0	339	191	148	432.9	259	138	121	351.7	220	130	90	298.7
34 広島県	375	212	163	318.4	399	238	161	338.8	416	249	167	380.9	316	182	134	289.3
35 山口県	113	60	53	223.8	190	103	87	376.4	177	113	64	375.4	97	42	55	205.7
36 徳島県	114	78	36	418.9	104	62	42	382.1	124	61	63	487.9	69	39	30	271.5
37 香川県	108	73	35	278.0	149	93	56	383.5	95	55	40	263.2	71	41	30	196.7
38 愛媛県	143	87	56	281.6	178	97	81	350.5	181	104	77	381.2	146	87	59	307.5
39 高知県	77	45	32	308.4	109	54	55	436.5	96	61	35	408.8	47	25	22	200.1
40 福岡県	698	388	310	309.7	822	473	349	364.7	672	359	313	313.6	491	292	199	229.1
41 佐賀県	89	51	38	251.8	111	66	45	314.0	82	54	28	242.8	65	40	25	192.5
42 長崎県	147	78	69	265.4	171	98	73	308.8	154	89	65	296.6	101	61	40	194.5
43 熊本県	245	129	116	319.6	255	150	105	332.7	245	139	106	336.8	182	102	80	250.2
44 大分県	174	95	79	382.0	228	122	106	500.6	166	103	63	391.7	127	67	60	299.7
45 宮崎県	86	54	32	185.4	116	63	53	250.1	130	68	62	298.4	95	55	40	218.1
46 鹿児島県	193	107	86	275.7	258	149	109	368.6	218	123	95	330.3	165	86	79	250.0
47 沖縄県	140	82	58	167.3	170	102	68	203.1	204	109	95	254.2	156	95	61	194.4
48 国外	2	0	2	—	2	1	1	—	5	3	2	—	0	0	0	—
不明	0	0	0	—	0	0	0	—	0	0	0	—	0	0	0	—

*都道府県別罹患率は2017-2018年は2018年住民基本台帳人口、2019-2020年は2020年住民基本台帳人口の0-4歳人口を用いて計算した。

**全国の罹患率は各年次の推計人口を用いて計算した(ただし前回調査時より2018年は修正、2020年は2019年の推計人口を使用)。

【表5】 性別、月年齢別の診断の確実度

		総数(%)	定型例(%)	不定型例(%)	不全型(%)
総数		28,520(100)	22,978(80.6)	355(1.2)	5,187(18.2)
性	男	16,236(100)	13,053(80.4)	211(1.3)	2,972(18.3)
	女	12,284(100)	9,925(80.8)	144(1.2)	2,215(18.0)
月・年齢	0-5か月	1,768(100)	1,327(75.1)	68(3.8)	373(21.1)
	6-11か月	4,018(100)	2,980(74.2)	73(1.8)	965(24.0)
	1歳	7,287(100)	5,984(82.1)	84(1.2)	1,219(16.7)
	2歳	5,533(100)	4,733(85.5)	37(0.7)	763(13.8)
	3歳	3,797(100)	3,225(84.9)	38(1.0)	534(14.1)
	4歳	2,575(100)	2,094(81.3)	30(1.2)	451(17.5)
	5歳	1,465(100)	1,132(77.3)	9(0.6)	324(22.1)
	6歳	811(100)	628(77.4)	2(0.2)	181(22.3)
	7歳	486(100)	340(70.0)	5(1.0)	141(29.0)
	8歳	297(100)	211(71.0)	4(1.3)	82(27.6)
	9歳	177(100)	127(71.8)	0	50(28.2)
10歳以上	306(100)	197(64.4)	5(1.6)	104(34.0)	

【表6】 不全型の主要症状の数(性別、月年齢別)

		患者数* (不全型のみ) (%)	主要症状の数(%)			
			1個	2個	3個	4個
総数		5,185(100)	28(0.5)	279(5.4)	1,249(24.1)	3,629(70.0)
性	男	2,971(100)	20(0.7)	166(5.6)	717(24.1)	2,068(69.6)
	女	2,214(100)	8(0.4)	113(5.1)	532(24.0)	1,561(70.5)
月・年齢	0-5か月	373(100)	7(1.9)	33(8.8)	98(26.3)	235(63.0)
	6-11か月	965(100)	8(0.8)	60(6.2)	253(26.2)	644(66.7)
	1歳	1,218(100)	3(0.2)	64(5.3)	282(23.2)	869(71.3)
	2歳	763(100)	3(0.4)	24(3.1)	166(21.8)	570(74.7)
	3歳	534(100)	0	23(4.3)	127(23.8)	384(71.9)
	4歳	450(100)	3(0.7)	31(6.9)	110(24.4)	306(68.0)
	5歳	324(100)	1(0.3)	21(6.5)	78(24.1)	224(69.1)
	6歳	181(100)	0	7(3.9)	56(30.9)	118(65.2)
	7歳	141(100)	0	6(4.3)	27(19.1)	108(76.6)
	8歳	82(100)	1(1.2)	3(3.7)	22(26.8)	56(68.3)
	9歳	50(100)	0	3(6.0)	12(24.0)	35(70.0)
10歳以上	104(100)	2(1.9)	4(3.8)	18(17.3)	80(76.9)	

*主要症候の数が不明だった2名を分析から除外した。

【表7】 診断の確実度の年次比較(2019年・2020年)

		総数(%)	定型例(%)	不定型例(%)	不全型(%)
総数		28,520(100)	22,978(80.6)	355(1.2)	5,187(18.2)
暦年	2019年	17,347(100)	14,072(81.1)	204(1.2)	3,071(17.7)
	2020年	11,173(100)	8,906(79.7)	151(1.4)	2,116(18.9)
主要症状の数(再掲)		総数(%)	5症状以上	4症状以下	
暦年	2019年	17,347(100)	14,072(81.1)	3,275(18.9)	
	2020年	11,173(100)	8,906(79.7)	2,267(20.3)	

【表8】 性別、月・年齢別の川崎病 再発例

		総数(%)		川崎病 再発あり (%)		川崎病 再発なし (%)	
総数*		28,517	(100)	1,288	(4.5)	27,229	(95.5)
性	男	16,234	(100)	769	(4.7)	15,465	(95.3)
	女	12,283	(100)	519	(4.2)	11,764	(95.8)
月・年齢	0-5か月	1,768	(100)	4	(0.2)	1,764	(99.8)
	6-11か月	4,017	(100)	48	(1.2)	3,969	(98.8)
	1歳	7,286	(100)	210	(2.9)	7,076	(97.1)
	2歳	5,533	(100)	289	(5.2)	5,244	(94.8)
	3歳	3,796	(100)	248	(6.5)	3,548	(93.5)
	4歳	2,575	(100)	190	(7.4)	2,385	(92.6)
	5歳	1,465	(100)	125	(8.5)	1,340	(91.5)
	6歳	811	(100)	71	(8.8)	740	(91.2)
	7歳	486	(100)	41	(8.4)	445	(91.6)
	8歳	297	(100)	21	(7.1)	276	(92.9)
	9歳	177	(100)	19	(10.7)	158	(89.3)
10歳以上	306	(100)	22	(7.2)	284	(92.8)	
診断	定型例	22,978	(100)	984	(4.3)	21,994	(95.7)
	不定型例	354	(100)	18	(5.1)	336	(94.9)
	不全型	5,185	(100)	286	(5.5)	4,899	(94.5)

*再発の有無が不明だった3名を分析から除外した。

【表9】 性別、月・年齢別の川崎病 同胞例

		総数(%)		川崎病同胞例*あり (%)		川崎病同胞例なし (%)	
総数		28,520	(100)	669	(2.3)	27,851	(97.7)
性	男	16,236	(100)	388	(2.4)	15,848	(97.6)
	女	12,284	(100)	281	(2.3)	12,003	(97.7)
月・年齢	0-5か月	1,768	(100)	34	(1.9)	1,734	(98.1)
	6-11か月	4,018	(100)	99	(2.5)	3,919	(97.5)
	1歳	7,287	(100)	165	(2.3)	7,122	(97.7)
	2歳	5,533	(100)	105	(1.9)	5,428	(98.1)
	3歳	3,797	(100)	92	(2.4)	3,705	(97.6)
	4歳	2,575	(100)	68	(2.6)	2,507	(97.4)
	5歳	1,465	(100)	48	(3.3)	1,417	(96.7)
	6歳	811	(100)	20	(2.5)	791	(97.5)
	7歳	486	(100)	15	(3.1)	471	(96.9)
	8歳	297	(100)	7	(2.4)	290	(97.6)
	9歳	177	(100)	7	(4.0)	170	(96.0)
10歳以上	306	(100)	9	(2.9)	297	(97.1)	
診断	定型例	22,978	(100)	551	(2.4)	22,427	(97.6)
	不定型例	355	(100)	7	(2.0)	348	(98.0)
	不全型	5,187	(100)	111	(2.1)	5,076	(97.9)

*同胞例＝川崎病の兄弟・姉妹の有無(あり/なし)と定義した。

【表10】 性別、月・年齢別の両親の川崎病既往歴

		総数 (%)		両親の既往* あり (%)		両親の既往 なし (%)	
総数		28,520	(100)	455	(1.6)	28,065	(98.4)
性	男	16,236	(100)	281	(1.7)	15,955	(98.3)
	女	12,284	(100)	174	(1.4)	12,110	(98.6)
月・ 年齢	0-5か月	1,768	(100)	34	(1.9)	1,734	(98.1)
	6-11か月	4,018	(100)	66	(1.6)	3,952	(98.4)
	1歳	7,287	(100)	120	(1.6)	7,167	(98.4)
	2歳	5,533	(100)	91	(1.6)	5,442	(98.4)
	3歳	3,797	(100)	50	(1.3)	3,747	(98.7)
	4歳	2,575	(100)	43	(1.7)	2,532	(98.3)
	5歳	1,465	(100)	27	(1.8)	1,438	(98.2)
	6歳	811	(100)	13	(1.6)	798	(98.4)
	7歳	486	(100)	4	(0.8)	482	(99.2)
	8歳	297	(100)	4	(1.3)	293	(98.7)
	9歳	177	(100)	3	(1.7)	174	(98.3)
	10歳以上	306	(100)	0	—	306	(100)
診 断	定型例	22,978	(100)	372	(1.6)	22,606	(98.4)
	不定型例	355	(100)	6	(1.7)	349	(98.3)
	不全型	5,187	(100)	77	(1.5)	5,110	(98.5)

*両親の既往＝父母いずれかの川崎病罹患の有無(あり/なし)と定義した。

【表11】 性別、年齢別の両親の川崎病既往歴の詳細（既往のある症例のみ）

		総数 (%)		両親の既往歴 父 (%)		両親の既往歴 母 (%)		両親の既往歴 父母の両方 (%)	
総数		455	(100)	223	(49.0)	227	(49.9)	5	(1.1)
性	男	278	(100)	136	(48.9)	142	(51.1)	3	(1.1)
	女	172	(100)	87	(50.6)	85	(49.4)	2	(1.2)
年 齢	0歳	97	(100)	48	(49.5)	49	(50.5)	3	(3.1)
	1-4歳	303	(100)	149	(49.2)	154	(50.8)	1	(0.3)
	5-9歳	50	(100)	26	(52.0)	24	(48.0)	1	(2.0)
	10歳以上	0	—	0	—	0	—	0	—
診 断	定型例	368	(100)	184	(50.0)	184	(50.0)	4	(1.1)
	不定型例	6	(100)	3	(50.0)	3	(50.0)	0	—
	不全型	76	(100)	36	(47.4)	40	(52.6)	1	(1.3)

【表12】 死亡例の情報（2例）

	初診年	性	診断	初診時年齢	死亡時年齢	心障害の有無	初回IVIG 反応性	剖検	死亡原因
症例 1	2020	男	定型例	1歳7月	2歳4月	急性期冠動脈瘤あり (Z score=3.2)	不応	あり	川崎病による左室前壁心筋梗塞*
症例 2	2020	男	定型例	3歳9月	3歳9月	左室収縮不全あり	不応	なし	急性心筋炎の疑い**

* 病理剖検診断

** 死亡前日夜間より左室収縮不全を認めカテコラミン開始後に高次医療機関に転院したがまもなく心肺停止となり死亡。冠動脈病変の合併は不詳。

【表13】 種類別、性別、年齢別、診断別の心障害の出現頻度

		総数 (%)	心障害* あり (%)	冠動脈病変**			狭窄 (%)	心筋梗塞 (%)	弁膜病変 (%)	
				小瘤 (%)	中等瘤 (%)	巨大瘤 (%)				
初診時	総数	28,520 (100)	1,284 (4.5)	899 (3.15)	115 (0.40)	21 (0.07)	4 (0.01)	1 (0.00)	268 (0.94)	
	性	男	16,236 (100)	792 (4.9)	577 (3.55)	74 (0.46)	13 (0.08)	3 (0.02)	1 (0.01)	140 (0.86)
		女	12,284 (100)	492 (4.0)	322 (2.62)	41 (0.33)	8 (0.07)	1 (0.01)	—	128 (1.04)
	年齢	2歳未満	13,073 (100)	626 (4.8)	450 (3.44)	62 (0.47)	8 (0.06)	1 (0.01)	—	116 (0.89)
		2歳以上	15,447 (100)	658 (4.3)	449 (2.91)	53 (0.34)	13 (0.08)	3 (0.02)	1 (0.01)	152 (0.98)
	診断	定型例	22,978 (100)	913 (4.0)	625 (2.72)	75 (0.33)	15 (0.07)	3 (0.01)	—	208 (0.91)
		不定型例	355 (100)	203 (57.2)	173 (48.73)	23 (6.48)	3 (0.85)	—	—	10 (2.82)
不全型		5,187 (100)	168 (3.2)	101 (1.95)	17 (0.33)	3 (0.06)	1 (0.02)	1 (0.02)	50 (0.96)	
急性期	総数	28,520 (100)	2,361 (8.3)	1,566 (5.49)	328 (1.15)	37 (0.13)	3 (0.01)	4 (0.01)	503 (1.76)	
	性	男	16,236 (100)	1,472 (9.1)	995 (6.13)	211 (1.30)	26 (0.16)	3 (0.02)	3 (0.02)	282 (1.74)
		女	12,284 (100)	889 (7.2)	571 (4.65)	117 (0.95)	11 (0.09)	—	1 (0.01)	221 (1.80)
	年齢	2歳未満	13,073 (100)	1,252 (9.6)	857 (6.56)	186 (1.42)	15 (0.11)	1 (0.01)	1 (0.01)	235 (1.80)
		2歳以上	15,447 (100)	1,109 (7.2)	709 (4.59)	142 (0.92)	22 (0.14)	2 (0.01)	3 (0.02)	268 (1.73)
	診断	定型例	22,978 (100)	1,761 (7.7)	1,130 (4.92)	242 (1.05)	29 (0.13)	1 (0.00)	1 (0.00)	414 (1.80)
		不定型例	355 (100)	337 (94.9)	285 (80.28)	48 (13.52)	4 (1.13)	—	—	12 (3.38)
不全型		5,187 (100)	263 (5.1)	151 (2.91)	38 (0.73)	4 (0.08)	2 (0.04)	3 (0.06)	77 (1.48)	
後遺症	総数	28,520 (100)	727 (2.5)	411 (1.44)	163 (0.57)	37 (0.13)	—	2 (0.01)	127 (0.45)	
	性	男	16,236 (100)	458 (2.8)	264 (1.63)	101 (0.62)	28 (0.17)	—	2 (0.01)	70 (0.43)
		女	12,284 (100)	269 (2.2)	147 (1.20)	62 (0.50)	9 (0.07)	—	—	57 (0.46)
	年齢	2歳未満	13,073 (100)	406 (3.1)	259 (1.98)	93 (0.71)	12 (0.09)	—	1 (0.01)	51 (0.39)
		2歳以上	15,447 (100)	321 (2.1)	152 (0.98)	70 (0.45)	25 (0.16)	—	1 (0.01)	76 (0.49)
	診断	定型例	22,978 (100)	567 (2.5)	308 (1.34)	133 (0.58)	31 (0.13)	—	1 (0.00)	101 (0.44)
		不定型例	355 (100)	88 (24.8)	62 (17.46)	20 (5.63)	2 (0.56)	—	—	7 (1.97)
不全型		5,187 (100)	72 (1.4)	41 (0.79)	10 (0.19)	4 (0.08)	—	1 (0.02)	19 (0.37)	

*冠動脈病変、狭窄、心筋梗塞、弁膜病変のいずれかを認める（1人の患者で複数の心障害ありの場合がある）。

**Zスコアあるいは実測値に基づく評価（評価基準は本文中に記載した通り）。

急性期は川崎病の発病後1か月以内、後遺症は発病後1か月後（発病後30日前後で実施された心エコー評価）と定義した。

【表14】 年齢別、年次別の初診時および初回免疫グロブリン投与開始時病日の分布

		総数(%)		2歳未満(%)		2歳以上(%)		2019年		2020年	
初診時病日*	総数	28,516	(100)	13,070	(100)	15,446	(100)	17,343	(100)	11,173	(100)
	第1病日	1,149	(4.0)	742	(5.7)	407	(2.6)	708	(4.1)	441	(3.9)
	第2病日	3,643	(12.8)	1,944	(14.9)	1,699	(11.0)	2,162	(12.5)	1,481	(13.3)
	第3病日	6,012	(21.1)	2,909	(22.3)	3,103	(20.1)	3,651	(21.1)	2,361	(21.1)
	第4病日	7,330	(25.7)	3,259	(24.9)	4,071	(26.4)	4,456	(25.7)	2,874	(25.7)
	第5病日	5,519	(19.4)	2,354	(18.0)	3,165	(20.5)	3,401	(19.6)	2,118	(19.0)
	第6病日	2,615	(9.2)	1,031	(7.9)	1,584	(10.3)	1,592	(9.2)	1,023	(9.2)
	第7病日	1,174	(4.1)	441	(3.4)	733	(4.7)	715	(4.1)	459	(4.1)
	第8病日	494	(1.7)	160	(1.2)	334	(2.2)	302	(1.7)	192	(1.7)
	第9病日	240	(0.8)	91	(0.7)	149	(1.0)	146	(0.8)	94	(0.8)
	第10病日以上	340	(1.2)	139	(1.1)	201	(1.3)	210	(1.2)	130	(1.2)
免疫グロブリン投与開始時病日**	総数	27,202	(100)	12,383	(100)	14,819	(100)	16,532	(100)	10,670	(100)
	第1病日	21	(0.1)	17	(0.1)	4	(0.03)	14	(0.1)	7	(0.07)
	第2病日	573	(2.1)	384	(3.1)	189	(1.3)	309	(1.9)	264	(2.5)
	第3病日	2,842	(10.4)	1,684	(13.6)	1,158	(7.8)	1,657	(10.0)	1,185	(11.1)
	第4病日	7,181	(26.4)	3,582	(28.9)	3,599	(24.3)	4,334	(26.2)	2,847	(26.7)
	第5病日	8,472	(31.1)	3,682	(29.7)	4,790	(32.3)	5,258	(31.8)	3,214	(30.1)
	第6病日	4,458	(16.4)	1,688	(13.6)	2,770	(18.7)	2,746	(16.6)	1,712	(16.0)
	第7病日	2,088	(7.7)	764	(6.2)	1,324	(8.9)	1,258	(7.6)	830	(7.8)
	第8病日	835	(3.1)	284	(2.3)	551	(3.7)	507	(3.1)	328	(3.1)
	第9病日	359	(1.3)	128	(1.0)	231	(1.6)	221	(1.3)	138	(1.3)
	第10病日以上	373	(1.4)	170	(1.4)	203	(1.4)	228	(1.4)	145	(1.4)

*初診時病日不明(入院中含む)4人を除く28,516人を集計した。

**初回免疫グロブリン使用例27,215人のうち1日投与量、投与日数、投与開始時病日不明13人を除く27,202人を集計した。

【表15】 性別、月・年齢別の初回免疫グロブリン使用状況

		総数(%)		免疫グロブリン 使用あり (%)		免疫グロブリン 使用なし (%)	
総数		28,520	(100)	27,215	(95.4)	1,305	(4.6)
性	男	16,236	(100)	15,471	(95.3)	765	(4.7)
	女	12,284	(100)	11,744	(95.6)	540	(4.4)
月・ 年齢	0-5か月	1,768	(100)	1,706	(96.5)	62	(3.5)
	6-11か月	4,018	(100)	3,801	(94.6)	217	(5.4)
	1歳	7,287	(100)	6,885	(94.5)	402	(5.5)
	2歳	5,533	(100)	5,335	(96.4)	198	(3.6)
	3歳	3,797	(100)	3,651	(96.2)	146	(3.8)
	4歳	2,575	(100)	2,475	(96.1)	100	(3.9)
	5歳	1,465	(100)	1,407	(96.0)	58	(4.0)
	6歳	811	(100)	764	(94.2)	47	(5.8)
	7歳	486	(100)	455	(93.6)	31	(6.4)
	8歳	297	(100)	283	(95.3)	14	(4.7)
	9歳	177	(100)	165	(93.2)	12	(6.8)
10歳以上	306	(100)	288	(94.1)	18	(5.9)	

【表16】 性別、月・年齢別の初回免疫グロブリンの治療反応性

		免疫グロブリン 使用あり(%)		治療 不応例 (%)		治療 反応例 (%)	
総数*		27,202	(100)	5,541	(20.4)	21,661	(79.6)
性	男	15,462	(100)	3,302	(21.4)	12,160	(78.6)
	女	11,740	(100)	2,239	(19.1)	9,501	(80.9)
月・ 年齢	0-5か月	1,704	(100)	347	(20.4)	1,357	(79.6)
	6-11か月	3,795	(100)	609	(16.0)	3,186	(84.0)
	1歳	6,884	(100)	1,351	(19.6)	5,533	(80.4)
	2歳	5,334	(100)	1,083	(20.3)	4,251	(79.7)
	3歳	3,651	(100)	784	(21.5)	2,867	(78.5)
	4歳	2,474	(100)	557	(22.5)	1,917	(77.5)
	5歳	1,407	(100)	310	(22.0)	1,097	(78.0)
	6歳	764	(100)	192	(25.1)	572	(74.9)
	7歳	455	(100)	105	(23.1)	350	(76.9)
	8歳	281	(100)	74	(26.3)	207	(73.7)
	9歳	165	(100)	45	(27.3)	120	(72.7)
10歳以上	288	(100)	84	(29.2)	204	(70.8)	

*初回免疫グロブリン使用例 27,215人のうち1日投与量、投与日数、投与開始時病日不明 13人を除く 27,202人を集計した。

【表17】 性別、月・年齢別、診断別のステロイド併用の割合

		初回免疫グロブリン 使用例(%)		ステロイド併用あり (%)			パルス (%)			パルス以外 (%)		
総数*		27,202	(100)	3,736	(13.7)	[100]	702	(2.6)	[18.8]	3,117	(11.5)	[83.4]
性	男	15,462	(100)	2,178	(14.1)	[100]	395	(2.6)	[18.1]	1,830	(11.8)	[84.0]
	女	11,740	(100)	1,558	(13.3)	[100]	307	(2.6)	[19.7]	1,287	(11.0)	[82.6]
月・ 年齢	0-5か月	1,704	(100)	205	(12.0)	[100]	33	(1.9)	[16.1]	178	(10.4)	[86.8]
	6-11か月	3,795	(100)	479	(12.6)	[100]	91	(2.4)	[19.0]	400	(10.5)	[83.5]
	1歳	6,884	(100)	742	(10.8)	[100]	164	(2.4)	[22.1]	594	(8.6)	[80.1]
	2歳-4歳	11,459	(100)	1,740	(15.2)	[100]	323	(2.8)	[18.6]	1,451	(12.7)	[83.4]
	5歳-9歳	3,072	(100)	527	(17.2)	[100]	86	(2.8)	[16.3]	454	(14.8)	[86.1]
	10歳以上	288	(100)	43	(14.9)	[100]	5	(1.7)	[11.6]	40	(13.9)	[93.0]
診断	定型例	22,394	(100)	3,211	(14.3)	[100]	599	(2.7)	[18.7]	2,678	(12.0)	[83.4]
	不定型例	335	(100)	42	(12.5)	[100]	4	(1.2)	[9.5]	39	(11.6)	[92.9]
	不全型	4,473	(100)	483	(10.8)	[100]	99	(2.2)	[20.5]	400	(8.9)	[82.8]

*初回免疫グロブリン使用例 27,215人のうち1日投与量、投与日数、投与開始時病日不明 13人を除く 27,202人を集計した。

注) ()内の割合は初回免疫グロブリン使用例 27,202人を分母として算出した。一方で、[]内の割合はステロイド併用例3,736人を分母として算出した。1人の患者に両方用いている例があるため、横の合計は総数を超える。

【表18】 性別、月・年齢別の初回免疫グロブリン投与医療機関の内訳

		総数(%)		報告施設で投与 (%)		前医で投与 (%)		その他・不明 (%)	
総数*		27,202	(100)	26,578	(97.7)	358	(1.3)	266	(1.0)
性	男	15,462	(100)	15,090	(97.6)	221	(1.4)	151	(1.0)
	女	11,740	(100)	11,488	(97.9)	137	(1.2)	115	(1.0)
月・ 年齢	0-5か月	1,704	(100)	1,655	(97.1)	25	(1.5)	24	(1.4)
	6-11か月	3,795	(100)	3,712	(97.8)	46	(1.2)	37	(1.0)
	1歳	6,884	(100)	6,743	(98.0)	77	(1.1)	64	(0.9)
	2歳	5,334	(100)	5,230	(98.1)	64	(1.2)	40	(0.7)
	3歳	3,651	(100)	3,549	(97.2)	57	(1.6)	45	(1.2)
	4歳	2,474	(100)	2,424	(98.0)	30	(1.2)	20	(0.8)
	5歳	1,407	(100)	1,370	(97.4)	21	(1.5)	16	(1.1)
	6歳	764	(100)	745	(97.5)	14	(1.8)	5	(0.7)
	7歳	455	(100)	442	(97.1)	8	(1.8)	5	(1.1)
	8歳	281	(100)	266	(94.7)	9	(3.2)	6	(2.1)
	9歳	165	(100)	162	(98.2)	3	(1.8)	0	—
10歳以上	288	(100)	280	(97.2)	4	(1.4)	4	(1.4)	

*初回免疫グロブリン使用例 27,215人のうち1日投与量、投与日数、投与開始時病日不明 13人を除く 27,202人を集計した。

【表19】 初回免疫グロブリンの1日投与量(mg/kg)別、投与日数の分布

		総数および%		1日	2日	3日	4日	5日以上
総数*		27,202	(100)	26,839	356	3	1	3
		[100]		[98.7]	[1.3]	[0.01]	[<0.01]	[0.01]
	-299mg/kg	2	(0.01)	2	0	0	0	0
	300-499mg/kg	3	(0.01)	0	0	0	0	3
	500-699mg/kg	3	(0.01)	1	0	1	1	0
	700-899mg/kg	0	—	0	0	0	0	0
	900-1099mg/kg	468	(1.72)	162	305	1	0	0
	1100-1299mg/kg	29	(0.11)	17	12	0	0	0
	1300-1499mg/kg	15	(0.06)	14	0	1	0	0
	1500-1699mg/kg	24	(0.09)	21	3	0	0	0
	1700-1899mg/kg	171	(0.63)	171	0	0	0	0
	1900-2099mg/kg	26,275	(96.6)	26,240	35	0	0	0
	2100mg/kg+	212	(0.78)	211	1	0	0	0
再掲	200mg/kg	0	—	0	0	0	0	0
	400mg/kg	3	(0.01)	0	0	0	0	3
	1000mg/kg	444	(1.63)	152	291	1	0	0
	2000mg/kg	25,713	(94.5)	25,678	35	0	0	0
	その他	1,042	(3.83)	1,009	30	2	1	0

*初回免疫グロブリン使用例 27,215人のうち1日投与量、投与日数、投与開始時病日不明 13人を除く 27,202人を集計した。
注) ()内と[]内はそれぞれ縦向きと横向きの%を示す。

【表20】 性別、年齢別の初回免疫グロブリン投与量の分布

		総数(%)		1000mg/kg		2000mg/kg		その他	
総数*		27,202	(100)	444	(1.6)	25,713	(94.5)	1,045	(3.8)
性	男	15,462	(100)	229	(1.5)	14,642	(94.7)	591	(3.8)
	女	11,740	(100)	215	(1.8)	11,071	(94.3)	454	(3.9)
年齢	0歳	5,499	(100)	72	(1.3)	5,180	(94.2)	247	(4.5)
	1-4歳	18,343	(100)	269	(1.5)	17,417	(95.0)	657	(3.6)
	5-9歳	3,072	(100)	72	(2.3)	2,884	(93.9)	116	(3.8)
	10歳以上	288	(100)	31	(10.8)	232	(80.6)	25	(8.7)

*初回免疫グロブリン使用例 27,215人のうち1日投与量、投与日数、投与開始時病日不明 13人を除く 27,202人を集計した。

【表21】 性別、年齢別、診断別の初回免疫グロブリン投与後追加治療法

		総数 (%)	免疫グロブリン 追加投与 (%)	ステロイド投与 (%)	インフリキシマブ 投与 (%)	免疫抑制剤 投与 (%)	血漿交換 (%)
総数*		27,202 (100)	6,149 (22.6)	1,853 (6.81)	823 (3.03)	603 (2.22)	122 (0.45)
性	男	15,462 (100)	3,645 (23.6)	1,133 (7.33)	524 (3.39)	355 (2.30)	76 (0.49)
	女	11,740 (100)	2,504 (21.3)	720 (6.13)	299 (2.55)	248 (2.11)	46 (0.39)
年齢	2歳未満	12,383 (100)	2,635 (21.3)	759 (6.13)	250 (2.02)	268 (2.16)	55 (0.44)
	2歳以上	14,819 (100)	3,514 (23.7)	1,094 (7.38)	573 (3.87)	335 (2.26)	67 (0.45)
診断	定型例	22,394 (100)	5,279 (23.6)	1,558 (6.96)	735 (3.28)	512 (2.29)	109 (0.49)
	不定型例	335 (100)	99 (29.6)	23 (6.87)	18 (5.37)	21 (6.27)	5 (1.49)
	不全型	4,473 (100)	771 (17.2)	272 (6.08)	70 (1.56)	70 (1.56)	8 (0.18)

*初回免疫グロブリン (IVIG) 使用例 27,215人のうち1日投与量、投与日数、投与開始時病日不明 13人を除く 27,202人を集計した。
注) 1人の患者に複数の治療法を用いている例があるので、横の合計は総数を超えることがある。

【表22】 性別、年齢別、診断別の初回免疫グロブリン治療不応例に対する追加治療法

		総数 (%)	免疫グロブリン (IVIG) 追加投与 (%)	ステロイド投与 (%)	インフリキシマブ 投与 (%)	免疫抑制剤 投与 (%)	血漿交換 (%)
総数*		5,541 (100)	5,055 (91.2)	1,390 (25.1)	763 (13.8)	525 (9.5)	114 (2.1)
性	男	3,302 (100)	3,003 (90.9)	863 (26.1)	486 (14.7)	307 (9.3)	71 (2.2)
	女	2,239 (100)	2,052 (91.6)	527 (23.5)	277 (12.4)	218 (9.7)	43 (1.9)
年齢	2歳未満	2,307 (100)	2,135 (92.5)	587 (25.4)	231 (10.0)	236 (10.2)	53 (2.3)
	2歳以上	3,234 (100)	2,920 (90.3)	803 (24.8)	532 (16.5)	289 (8.9)	61 (1.9)
診断	定型例	4,745 (100)	4,361 (91.9)	1,173 (24.7)	683 (14.4)	455 (9.6)	103 (2.2)
	不定型例	87 (100)	81 (93.1)	17 (19.5)	18 (20.7)	15 (17.2)	5 (5.7)
	不全型	709 (100)	613 (86.5)	200 (28.2)	62 (8.7)	55 (7.8)	6 (0.8)

*[表16] に示す初回免疫グロブリン不応例 5,541人を集計した。
注) 1人の患者に複数の治療法を用いている例があるので、横の合計は総数を超えることがある。

[表23] 性別、月・年齢別、心障害の有無別、診断別の転院状況

		総数(%)		転院あり(%)		
総数		28,520	(100)	1,445	(5.1)	
性	男	16,236	(100)	890	(5.5)	
	女	12,284	(100)	555	(4.5)	
月・年齢	0-5か月	1,768	(100)	127	(7.2)	
	6-11か月	4,018	(100)	207	(5.2)	
	1歳	7,287	(100)	312	(4.3)	
	2歳-4歳	11,905	(100)	579	(4.9)	
	5歳-9歳	3,236	(100)	192	(5.9)	
	10歳以上	306	(100)	28	(9.2)	
心障害	初診時	あり	1,284	(100)	207	(16.1)
		なし	27,236	(100)	1,238	(4.5)
	急性期	あり	2,361	(100)	361	(15.3)
		なし	26,159	(100)	1,084	(4.1)
	後遺症	あり	727	(100)	125	(17.2)
		なし	27,793	(100)	1,320	(4.7)
診断	定型例	22,978	(100)	1,186	(5.2)	
	不定型例	355	(100)	38	(10.7)	
	不全型	5,187	(100)	221	(4.3)	

[表24] 性別、月・年齢別、診断別のBCG接種歴・接種部位発赤の有無の分布

		BCG接種歴						BCG接種部位の発赤							
		総数 (%)		あり (%)	なし (%)	不明 (%)	総数* (%)	あり (%)	なし (%)						
		総数	(%)												
性	総数	28,520	(100)	25,340	(88.8)	1,729	(6.1)	1,451	(5.1)	25,199	[100]	12,141	[48.2]	13,058	[51.8]
	男	16,236	(100)	14,408	(88.7)	976	(6.0)	852	(5.2)	14,331	[100]	7,090	[49.5]	7,241	[50.5]
月・年齢	女	12,284	(100)	10,932	(89.0)	753	(6.1)	599	(4.9)	10,868	[100]	5,051	[46.5]	5,817	[53.5]
	0-5か月	1,768	(100)	382	(21.6)	1,262	(71.4)	124	(7.0)	374	[100]	116	[31.0]	258	[69.0]
	6-11か月	4,018	(100)	3,741	(93.1)	194	(4.8)	83	(2.1)	3,729	[100]	3,251	[87.2]	478	[12.8]
	1歳	7,287	(100)	7,048	(96.7)	61	(0.8)	178	(2.4)	7,026	[100]	5,550	[79.0]	1,476	[21.0]
	2歳	5,533	(100)	5,208	(94.1)	64	(1.2)	261	(4.7)	5,179	[100]	2,277	[44.0]	2,902	[56.0]
	3歳	3,797	(100)	3,502	(92.2)	62	(1.6)	233	(6.1)	3,477	[100]	574	[16.5]	2,903	[83.5]
	4歳	2,575	(100)	2,337	(90.8)	41	(1.6)	197	(7.7)	2,323	[100]	200	[8.6]	2,123	[91.4]
	5歳	1,465	(100)	1,315	(89.8)	18	(1.2)	132	(9.0)	1,305	[100]	75	[5.7]	1,230	[94.3]
	6歳	811	(100)	709	(87.4)	5	(0.6)	97	(12.0)	702	[100]	43	[6.1]	659	[93.9]
	7歳	486	(100)	426	(87.7)	6	(1.2)	54	(11.1)	419	[100]	21	[5.0]	398	[95.0]
診断	8歳	297	(100)	252	(84.8)	3	(1.0)	42	(14.1)	247	[100]	15	[6.1]	232	[93.9]
	9歳	177	(100)	151	(85.3)	8	(4.5)	18	(10.2)	150	[100]	4	[2.7]	146	[97.3]
	10歳以上	306	(100)	269	(87.9)	5	(1.6)	32	(10.5)	268	[100]	15	[5.6]	253	[94.4]
	定型例	22,978	(100)	20,590	(89.6)	1,311	(5.7)	1,077	(4.7)	20,468	[100]	10,236	[50.0]	10,232	[50.0]
	不定型例	355	(100)	281	(79.2)	62	(17.5)	12	(3.4)	279	[100]	128	[45.9]	151	[54.1]
不全型	5,187	(100)	4,469	(86.2)	356	(6.9)	362	(7.0)	4,452	[100]	1,777	[39.9]	2,675	[60.1]	

*BCG接種歴のある25,340人のうち、接種部位発赤の有無が不明の141人を除外して集計した。

[表25] 性別、月・年齢別の発疹の有無とBCG接種部位発赤の有無の分布

		発疹 なし (n = 3,728; 14.8%)						発疹 あり (n = 21,466; 85.2%)					
		総数 (%)		BCG接種部位の発赤				総数* (%)		BCG接種部位の発赤			
				あり (%)	なし (%)	あり (%)	なし (%)						
性	総数*	3,728	(100)	812	(21.8)	2,916	(78.2)	21,466	[100]	11,326	[52.8]	10,140	[47.2]
	男	2,208	(100)	505	(22.9)	1,703	(77.1)	12,119	[100]	6,582	[54.3]	5,537	[45.7]
	女	1,520	(100)	307	(20.2)	1,213	(79.8)	9,347	[100]	4,744	[50.8]	4,603	[49.2]
月・年齢	0-2か月	5	(100)	0	—	5	(100)	37	[100]	13	[35.1]	24	[64.9]
	3-5か月	23	(100)	4	(17.4)	19	(82.6)	309	[100]	99	[32.0]	210	[68.0]
	6-8か月	203	(100)	148	(72.9)	55	(27.1)	1,442	[100]	1,222	[84.7]	220	[15.3]
	9-11か月	163	(100)	136	(83.4)	27	(16.6)	1,919	[100]	1,743	[90.8]	176	[9.2]
	12-14か月	134	(100)	101	(75.4)	33	(24.6)	1,697	[100]	1,475	[86.9]	222	[13.1]
	15-17か月	140	(100)	96	(68.6)	44	(31.4)	1,678	[100]	1,423	[84.8]	255	[15.2]
	18-20か月	124	(100)	74	(59.7)	50	(40.3)	1,617	[100]	1,280	[79.2]	337	[20.8]
	21-23か月	150	(100)	59	(39.3)	91	(60.7)	1,486	[100]	1,042	[70.1]	444	[29.9]
	24-29か月	374	(100)	78	(20.9)	296	(79.1)	2,430	[100]	1,332	[54.8]	1,098	[45.2]
	30-35か月	324	(100)	49	(15.1)	275	(84.9)	2,049	[100]	817	[39.9]	1,232	[60.1]
	36-41か月	359	(100)	21	(5.8)	338	(94.2)	1,551	[100]	346	[22.3]	1,205	[77.7]
	42-47か月	302	(100)	19	(6.3)	283	(93.7)	1,265	[100]	188	[14.9]	1,077	[85.1]
4歳	580	(100)	16	(2.8)	564	(97.2)	1,742	[100]	184	[10.6]	1,558	[89.4]	
5歳以上	847	(100)	11	(1.3)	836	(98.7)	2,244	[100]	162	[7.2]	2,082	[92.8]	

*BCG接種歴のある25,340人のうち、にBCG接種部位発赤の有無と発疹の有無が不明の146例を除外して集計した(N=25,194)。

[表26] 性別、月・年齢別、診断別の川崎病主要6症状の分布

	総数 (%)		主要症状* (%)									
	発熱	発疹**	両側眼球結膜の充血	口唇・口腔所見	四肢末端の変化	急性期の非化膿性頸部リンパ節腫脹	発熱	発疹**	両側眼球結膜の充血	口唇・口腔所見	四肢末端の変化	急性期の非化膿性頸部リンパ節腫脹
総数	28,520 (100)	25,138 (88.1)	24,783 (86.9)	24,559 (86.1)	22,886 (80.2)	20,433 (71.6)						
性												
男	16,236 (100)	14,259 (87.8)	14,186 (87.4)	13,980 (86.1)	12,843 (79.1)	11,848 (73.0)						
女	12,284 (100)	10,879 (88.6)	10,597 (86.3)	10,579 (86.1)	10,043 (81.8)	8,585 (69.9)						
月・年齢												
0-5か月	1,768 (100)	1,646 (93.1)	1,607 (90.9)	1,524 (86.2)	1,385 (78.3)	747 (42.3)						
6-11か月	4,018 (100)	3,914 (97.4)	3,385 (84.2)	3,263 (81.2)	3,126 (77.8)	2,179 (54.2)						
1歳	7,287 (100)	7,038 (96.6)	6,223 (85.4)	6,218 (85.3)	6,017 (82.6)	4,720 (64.8)						
2歳	5,533 (100)	4,916 (88.8)	4,842 (87.5)	4,948 (89.4)	4,686 (84.7)	4,248 (76.8)						
3歳	3,797 (100)	3,113 (82.0)	3,356 (88.4)	3,368 (88.7)	3,166 (83.4)	3,182 (83.8)						
4歳	2,575 (100)	1,939 (75.3)	2,257 (87.7)	2,258 (87.7)	2,014 (78.2)	2,303 (89.4)						
5歳	1,465 (100)	1,045 (71.3)	1,284 (87.6)	1,254 (85.6)	1,092 (74.5)	1,311 (89.5)						
6歳	811 (100)	594 (73.2)	708 (87.3)	685 (84.5)	579 (71.4)	722 (89.0)						
7歳	486 (100)	339 (69.8)	425 (87.4)	404 (83.1)	325 (66.9)	416 (85.6)						
8歳	297 (100)	213 (71.7)	270 (90.9)	249 (83.8)	193 (65.0)	239 (80.5)						
9歳	177 (100)	140 (79.1)	159 (89.8)	142 (80.2)	110 (62.1)	145 (81.9)						
10歳以上	306 (100)	241 (78.8)	267 (87.3)	246 (80.4)	193 (63.1)	221 (72.2)						
診断												
定型例	22,978 (100)	21,544 (93.8)	21,447 (93.3)	21,539 (93.7)	20,692 (90.1)	17,778 (77.4)						
不定型例	355 (100)	268 (75.5)	272 (76.6)	226 (63.7)	141 (39.7)	159 (44.8)						
不全型	5,187 (100)	3,326 (64.1)	3,064 (59.1)	2,794 (53.9)	2,053 (39.6)	2,496 (48.1)						
4症状	3,629 (100)	2,508 (69.1)	2,452 (67.6)	2,385 (65.7)	1,724 (47.5)	1,851 (51.0)						
3症状	1,249 (100)	701 (56.1)	582 (46.6)	387 (31.0)	319 (25.5)	535 (42.8)						
2症状	279 (100)	116 (41.6)	30 (10.8)	22 (7.9)	10 (3.6)	110 (39.4)						
1症状	28 (100)	1 (3.6)	0	0	0	0						

*各主要症状の()内の値は総数に占める「症状あり」の患者の割合を示す。
 **ECG播種部位の発赤ありの症例は発疹ありとして集計した。
 ***主要症状の数が不明だった2名を分析から除外した。

[表27] 性別、月・年齢別、診断別の新型コロナウイルス感染症PCR検査状況

		新型コロナウイルス感染症検査						検査の判定					
		総数 (%)		実施 (%)		未実施 (%)		総数* (%)		陽性 (%)		陰性 (%)	
総数*		28,420	(100)	2,595	(9.1)	25,825	(90.9)	2,595	[100]	4	[0.2]	2,591	[99.8]
性	男	16,175	(100)	1,468	(9.1)	14,707	(90.9)	1,468	[100]	4	[0.3]	1,464	[99.7]
	女	12,245	(100)	1,127	(9.2)	11,118	(90.8)	1,127	[100]	0	—	1,127	[100]
月・年齢	0—5か月	1,764	(100)	234	(13.3)	1,530	(86.7)	234	[100]	1	[0.4]	233	[99.6]
	6—11か月	4,003	(100)	390	(9.7)	3,613	(90.3)	390	[100]	1	[0.3]	389	[99.7]
	1歳	7,254	(100)	665	(9.2)	6,589	(90.8)	665	[100]	1	[0.2]	664	[99.8]
	2歳	5,518	(100)	502	(9.1)	5,016	(90.9)	502	[100]	0	—	502	[100]
	3歳	3,782	(100)	320	(8.5)	3,462	(91.5)	320	[100]	0	—	320	[100]
	4歳	2,565	(100)	200	(7.8)	2,365	(92.2)	200	[100]	0	—	200	[100]
	5歳	1,463	(100)	113	(7.7)	1,350	(92.3)	113	[100]	0	—	113	[100]
	6歳	808	(100)	61	(7.5)	747	(92.5)	61	[100]	0	—	61	[100]
	7歳	483	(100)	38	(7.9)	445	(92.1)	38	[100]	0	—	38	[100]
	8歳	297	(100)	21	(7.1)	276	(92.9)	21	[100]	0	—	21	[100]
	9歳	177	(100)	17	(9.6)	160	(90.4)	17	[100]	0	—	17	[100]
10歳以上	306	(100)	34	(11.1)	272	(88.9)	34	[100]	1	[2.9]	33	[97.1]	
診断	定型例	22,912	(100)	2,080	(9.1)	20,832	(90.9)	2,080	[100]	4	[0.2]	2,076	[99.8]
	不定型例	355	(100)	39	(11.0)	316	(89.0)	39	[100]	0	—	39	[100]
	不全型	5,153	(100)	476	(9.2)	4,677	(90.8)	476	[100]	0	—	476	[100]

*新型コロナウイルス感染症検査に関する情報が不明の100人を除外して集計した。

[表28] 冠動脈病変の評価におけるZスコアと実測値との比較
(性別、年齢別、診断別)

		冠動脈拡張病変 あり					
		総数 (%)		Zスコア (%)		実測値 (%)	
総数*		1,865	(100)	1,699	(91.1)	166	(8.9)
性	男	1,182	(100)	1,070	(90.5)	112	(9.5)
	女	683	(100)	629	(92.1)	54	(7.9)
年齢	1歳未満	612	(100)	584	(95.4)	28	(4.6)
	1-2歳	662	(100)	610	(92.1)	52	(7.9)
	3-4歳	354	(100)	315	(89.0)	39	(11.0)
	5歳以上	237	(100)	190	(80.2)	47	(19.8)
診断	定型例	1,353	(100)	1,234	(91.2)	119	(8.8)
	不定型例	315	(100)	294	(93.3)	21	(6.7)
	不全型	197	(100)	171	(86.8)	26	(13.2)

*初診時・急性期・後遺症のいずれかの時点で小瘤・中等瘤・巨大瘤のいずれかの冠動脈病変が認められた症例を集計した。狭窄病変・心筋梗塞・弁膜病変は集計から除外した。

注1) Zスコアと実測値に基づく冠動脈病変の評価基準は本文中の表に記載した通り。

注2) Zスコアと実測値の両方が記載されていた場合はZスコアを優先して冠動脈病変を評価した。

[表29] 冠動脈病変(小瘤・中等瘤・巨大瘤)の評価におけるZスコアと実測値との比較(性別、年齢別、診断別)

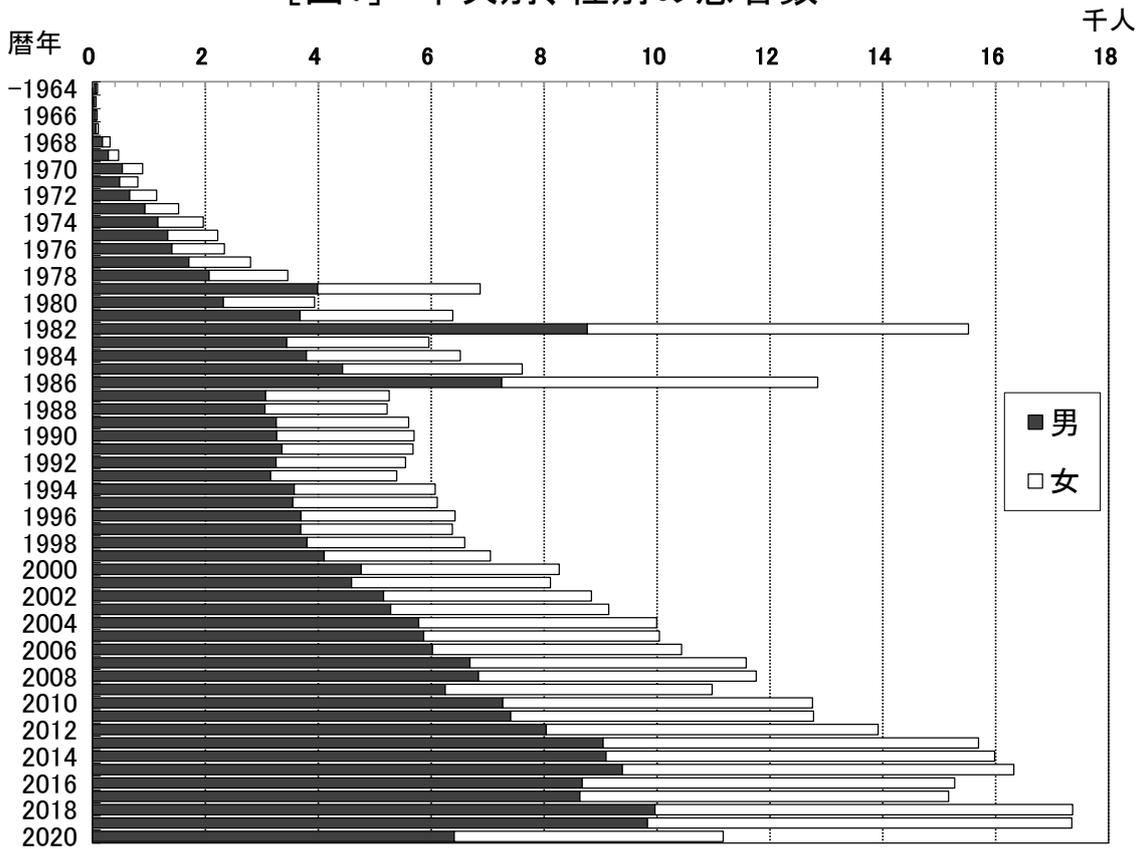
	全体*			小瘤		中等瘤		巨大瘤	
	Zスコア (%)	実測値 (%)		Zスコア (%)	実測値 (%)	Zスコア (%)	実測値 (%)	Zスコア (%)	実測値 (%)
	総数*	1,699 (100)	166 [100]	1,400 (82.4)	111 [66.9]	273 (16.1)	45 [27.1]	26 (1.5)	10 [6.0]
性	男	1,070 (100)	112 [100]	885 (82.7)	78 [69.6]	170 (15.9)	27 [24.1]	15 (1.4)	7 [6.3]
	女	629 (100)	54 [100]	515 (81.9)	33 [61.1]	103 (16.4)	18 [33.3]	11 (1.7)	3 [5.6]
年齢	0歳	584 (100)	28 [100]	458 (78.4)	16 [57.1]	113 (19.3)	12 [42.9]	13 (2.2)	0 —
	1-2歳	610 (100)	52 [100]	528 (86.6)	35 [67.3]	78 (12.8)	12 [23.1]	4 (0.7)	5 [9.6]
	3-4歳	315 (100)	39 [100]	262 (83.2)	30 [76.9]	47 (14.9)	7 [17.9]	6 (1.9)	2 [5.1]
	5歳以上	190 (100)	47 [100]	152 (80.0)	30 [63.8]	35 (18.4)	14 [29.8]	3 (1.6)	3 [6.4]
診断	定型例	1,234 (100)	119 [100]	1,010 (81.8)	81 [68.1]	209 (16.9)	28 [23.5]	15 (1.2)	10 [8.4]
	不定型例	294 (100)	21 [100]	249 (84.7)	17 [81.0]	39 (13.3)	4 [19.0]	6 (2.0)	0 —
	不全型	171 (100)	26 [100]	141 (82.5)	13 [50.0]	25 (14.6)	13 [50.0]	5 (2.9)	0 —

*初診時・急性期・後遺症のいずれかの時点で小瘤・中等瘤・巨大瘤のいずれかの冠動脈病変が認められた症例を集計した。狭窄病変・心筋梗塞・弁膜病変は集計から除外した。

注1) Zスコアと実測値に基づく冠動脈病変の評価基準は本文中の表に記載した通り。

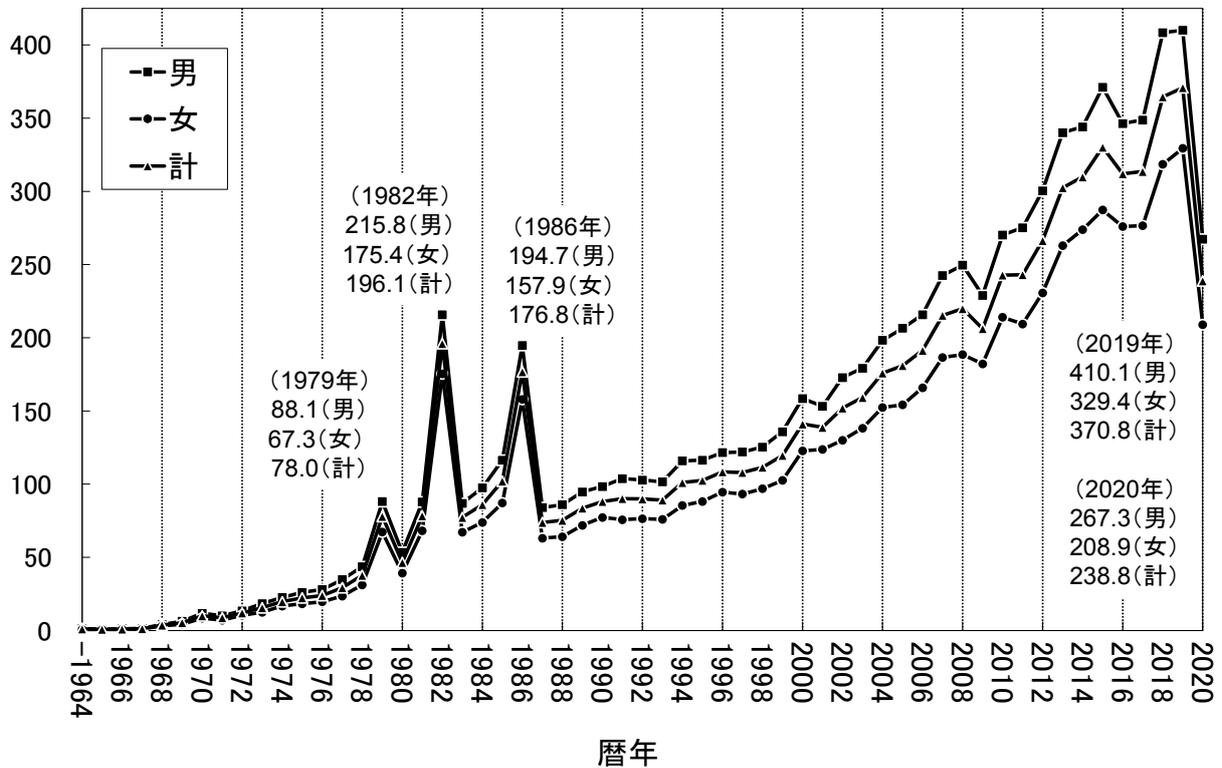
注2) Zスコアと実測値の両方が記載されていた場合はZスコアを優先して冠動脈拡張病変を評価した。

〔図1〕 年次別、性別の患者数

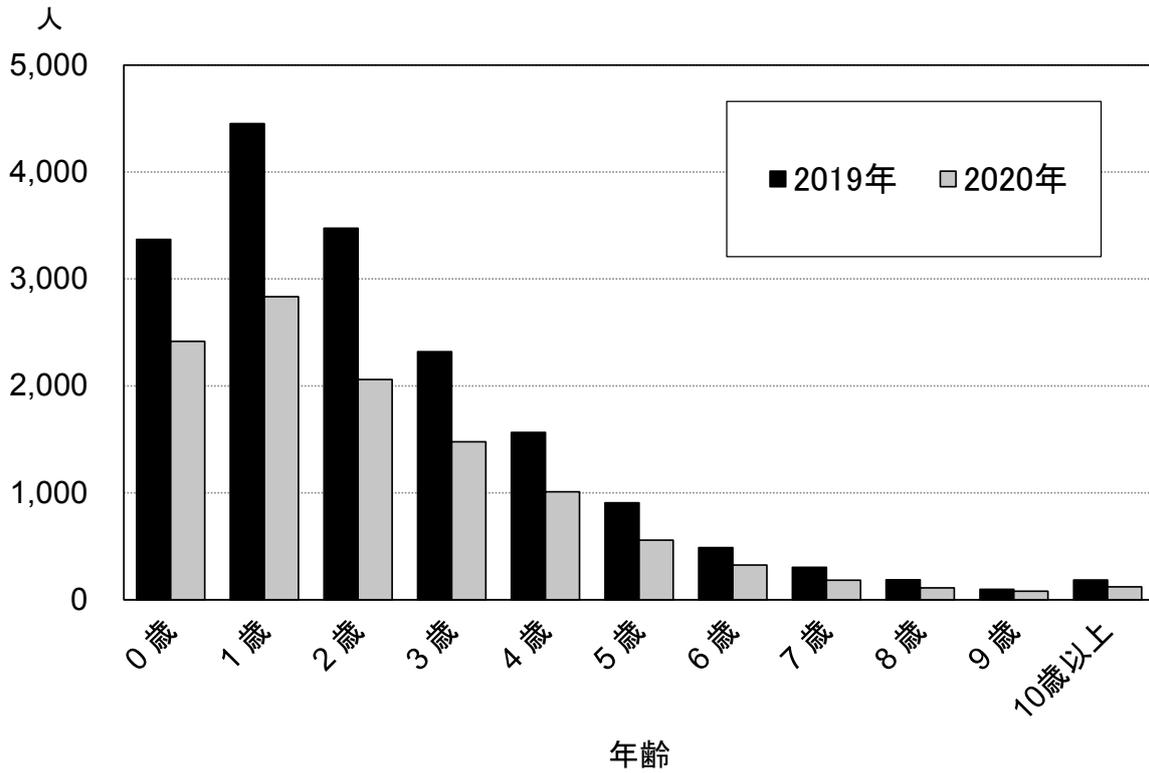


〔図2〕 年次別、性別の罹患率

0-4歳人口10万対

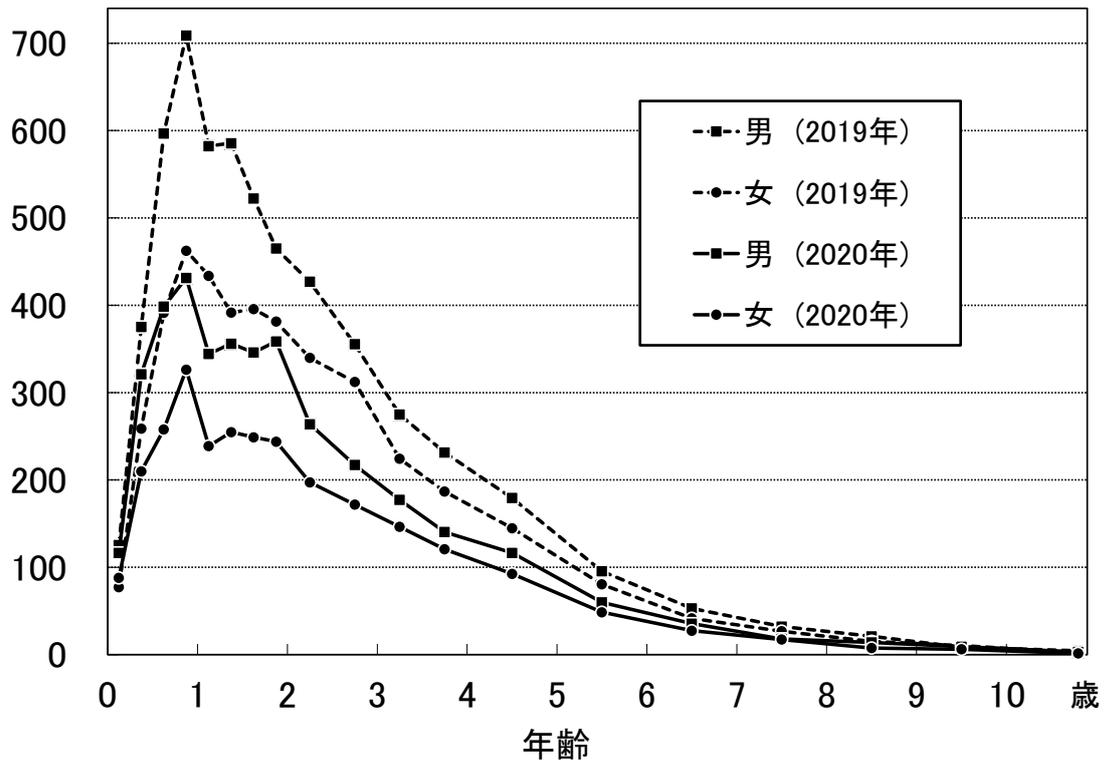


[図5] 年齢別の患者数（2019年・2020年）

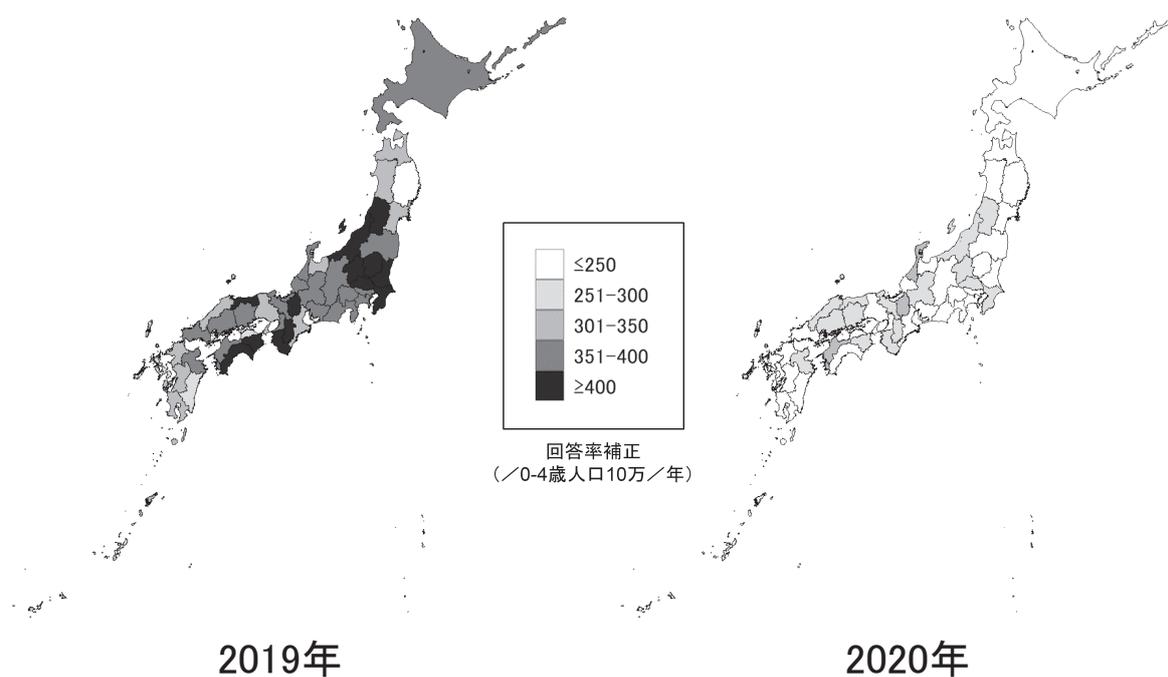


[図6] 性別、月・年齢別の罹患率（2019年・2020年）

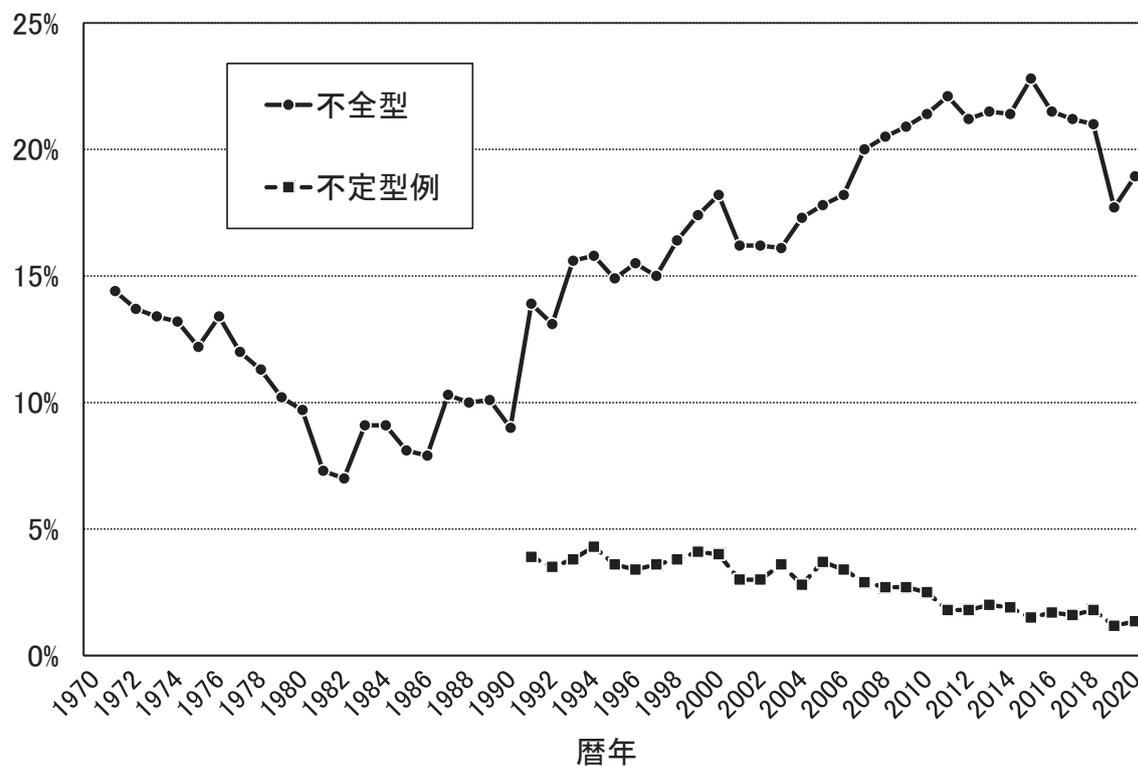
人口10万対



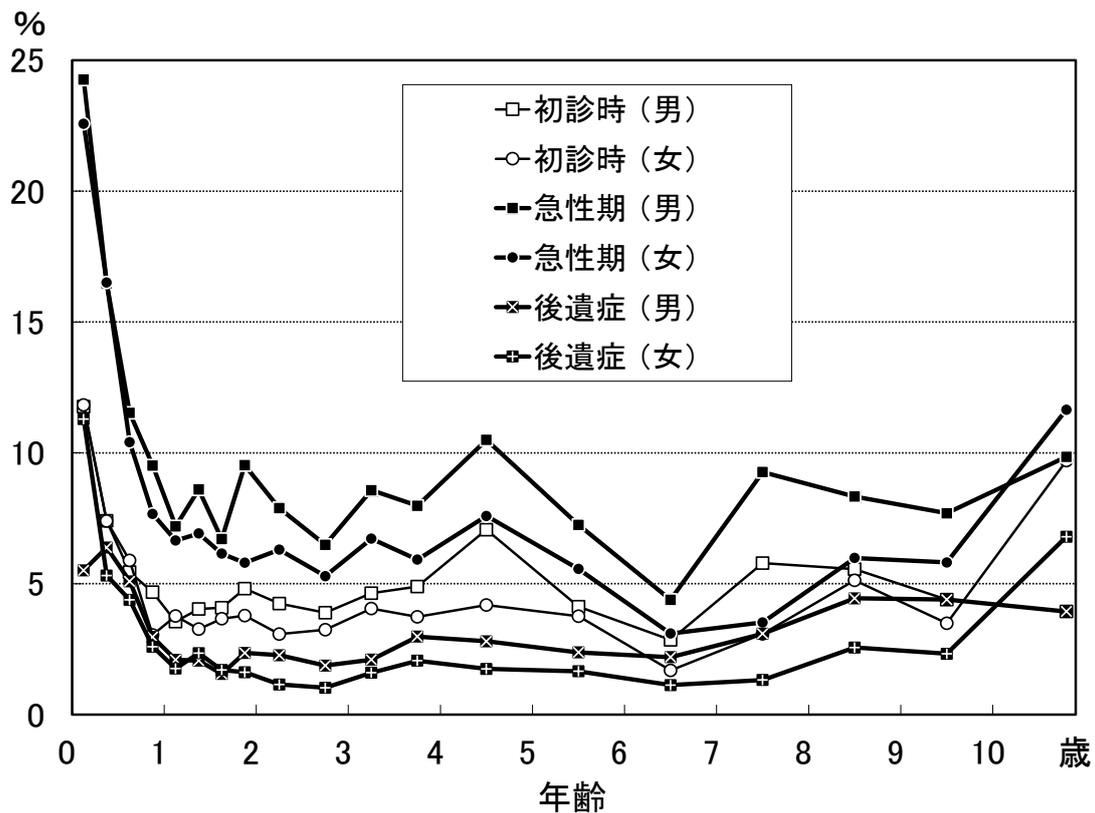
[図7] 都道府県別の罹患率（2019年・2020年）



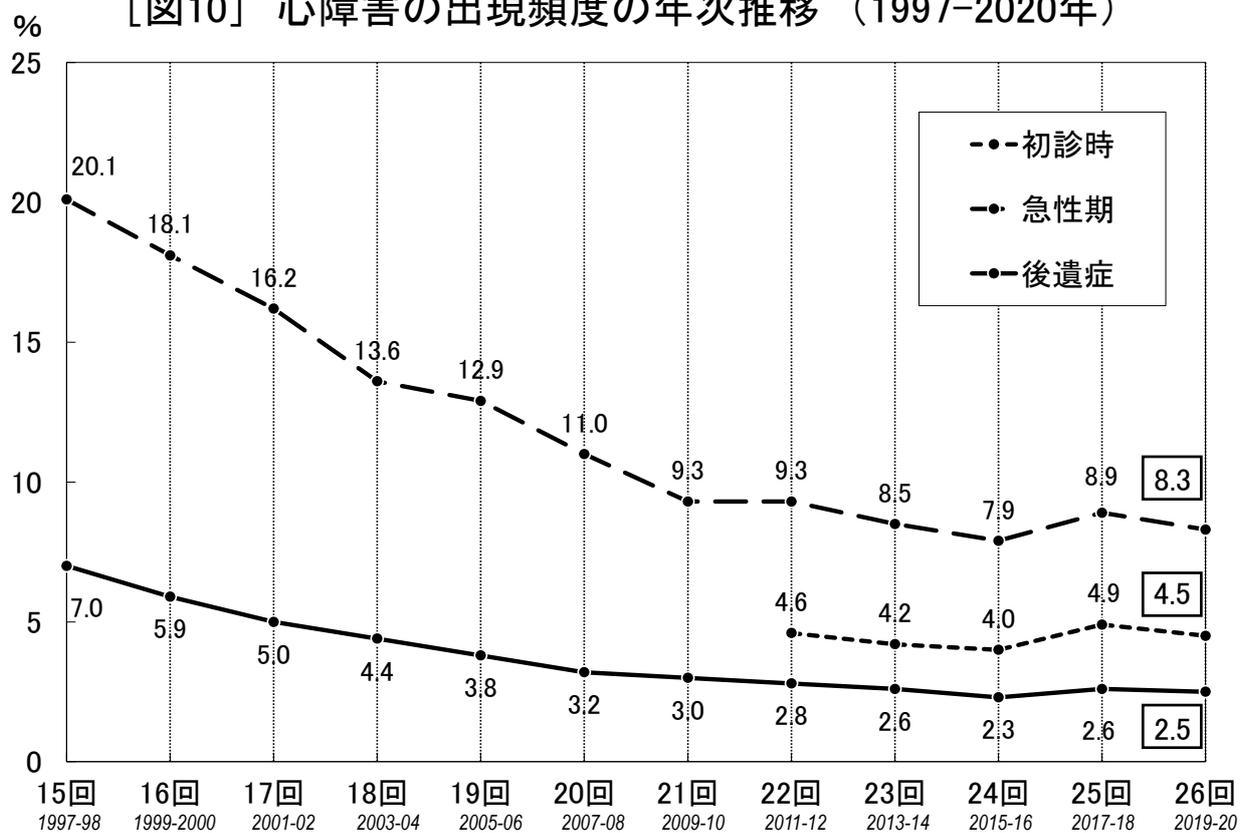
[図8] 診断の確実度の年次推移（1970-2020年）



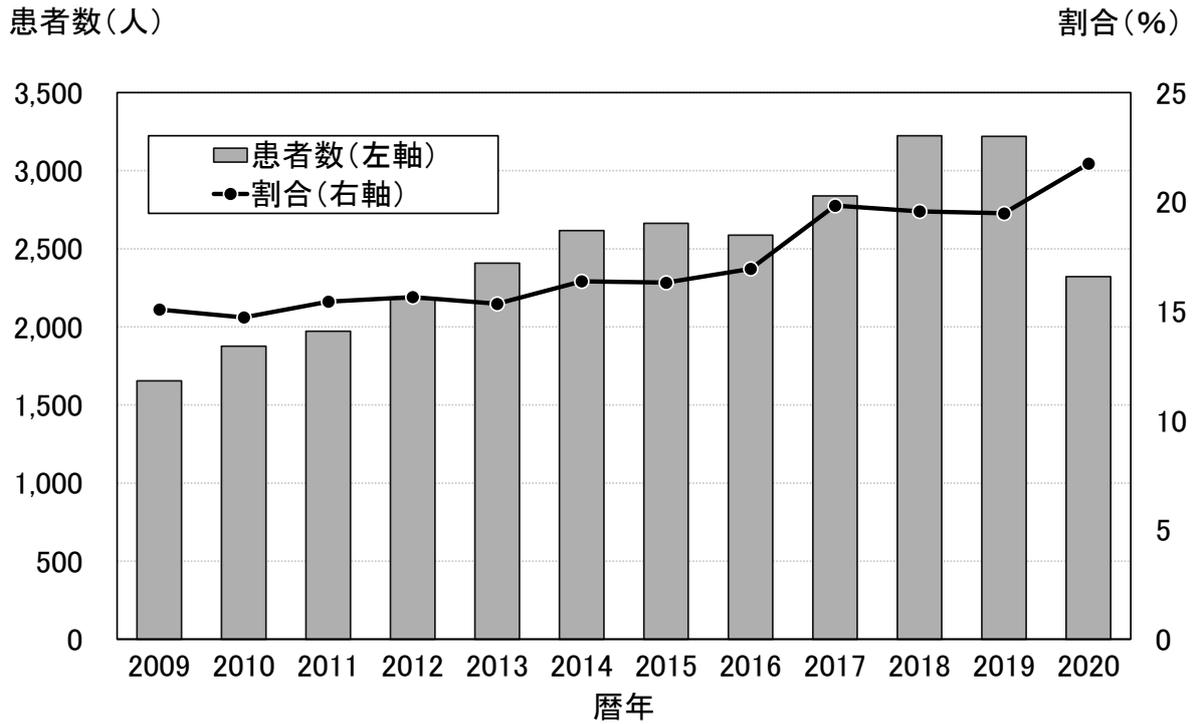
[図9] 性別、月・年齢別の心障害の出現頻度 (2019-2020年)



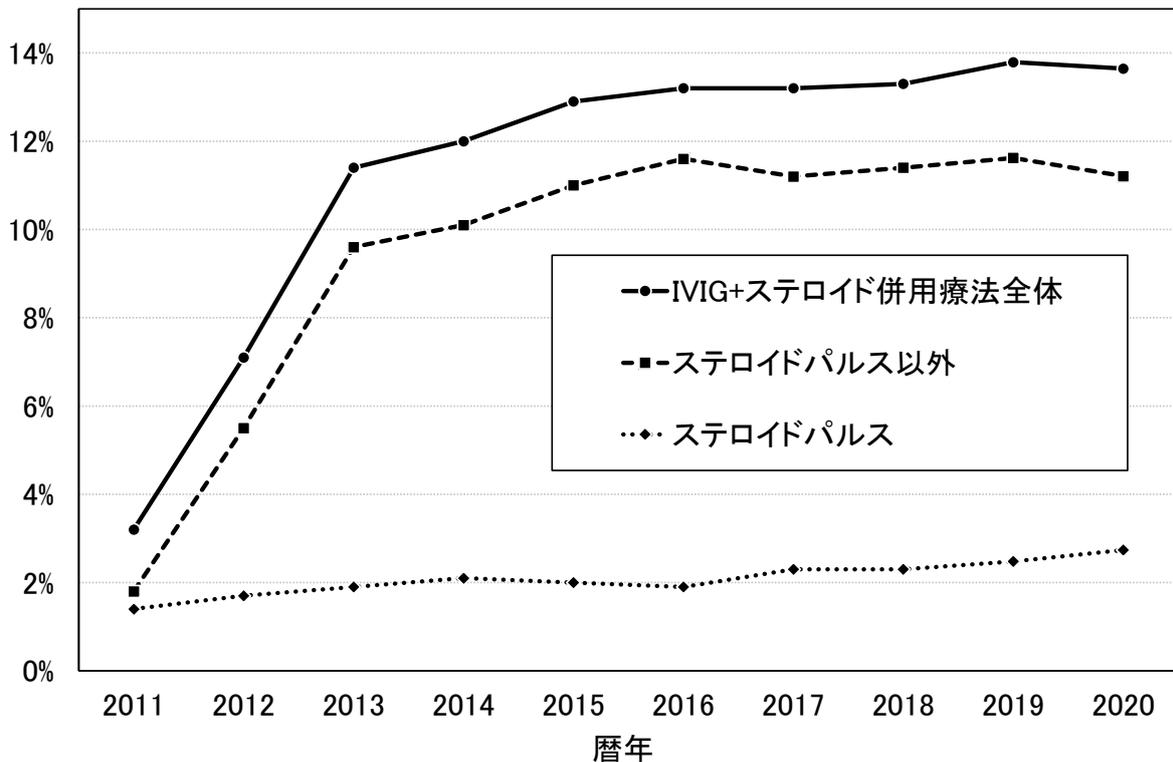
[図10] 心障害の出現頻度の年次推移 (1997-2020年)



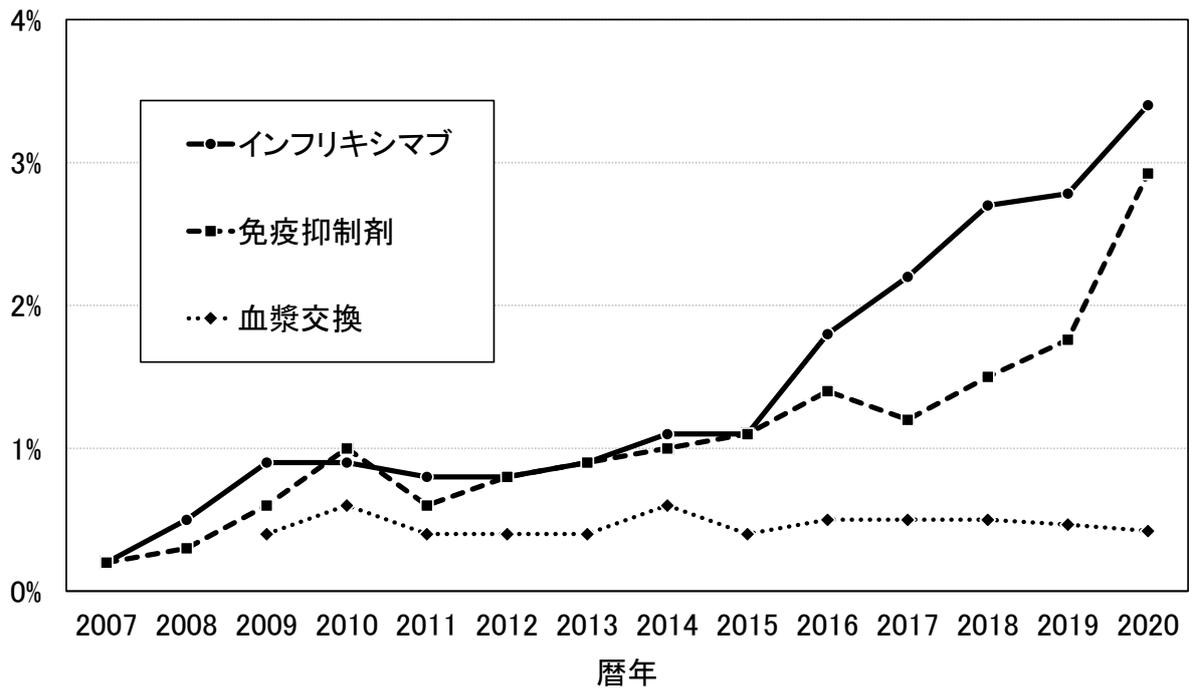
[図11] 初回免疫グロブリン治療不応例の年次推移（2009-2020年）



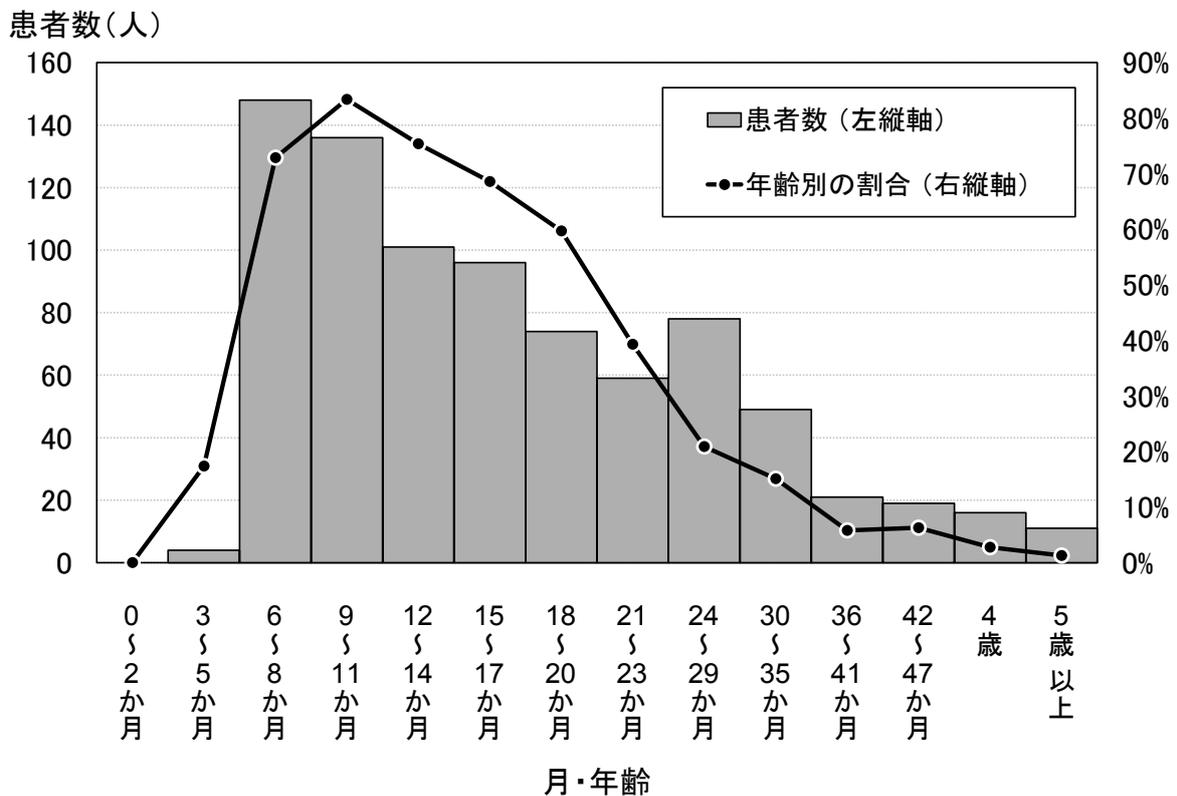
[図12] 初回免疫グロブリン(IVIG)＋ステロイド併用療法の年次推移（2011-2020年）



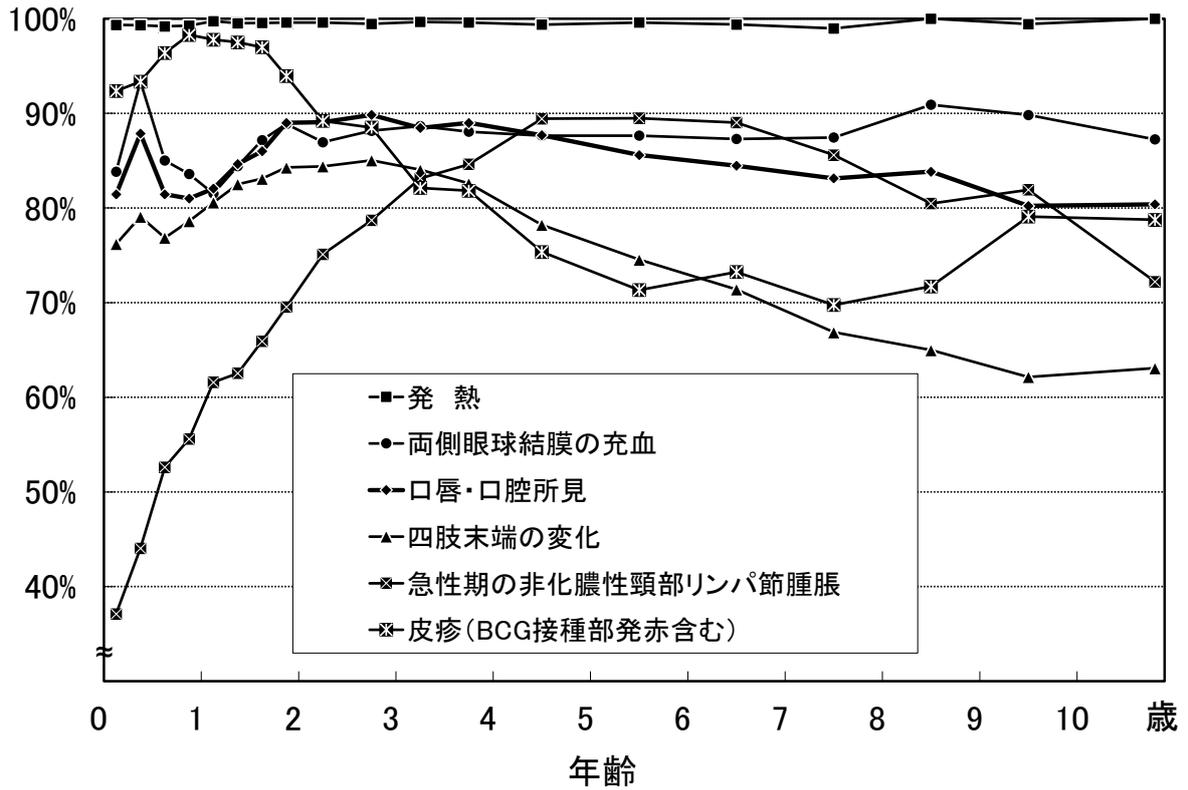
[図13] 初回免疫グロブリン投与後追加治療法のインフリキシマブ、免疫抑制剤、血漿交換の年次推移（2007-2020年）



[図14] 発疹を伴わずBCG接種部位の発赤を認める患者の分布（2019-2020年, n=812）



[図15] 月・年齢別の主要6症状の出現頻度(割合) (2019-2020年)



第26回全国調査協力施設名（都道府県別、順不同）

1. 北海道

国立病院機構旭川医療センター
北海道大学病院
JR 札幌病院
NTT 東日本札幌病院
札幌医科大学附属病院
北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター
北海道立羽幌病院
市立札幌病院
小樽市立病院
市立函館病院
江別市立病院
千歳市立千歳市民病院
市立三笠総合病院
岩見沢市立総合病院
市立美瑛病院
砂川市立病院
滝川市立病院
あかびら市立病院
市立旭川病院
名寄市立総合病院
市立室蘭総合病院
苫小牧市立病院
町立中標津病院
町立別海病院
市立稚内病院
留萌市立病院
総合病院浦河赤十字病院
清水赤十字病院
総合病院釧路赤十字病院
北見赤十字病院
北海道社会事業協会余市病院
北海道社会事業協会岩内病院
北海道社会事業協会帯広病院
JA 北海道厚生連札幌厚生病院
JA 北海道厚生連旭川厚生病院
JA 北海道厚生連帯広厚生病院
JA 北海道厚生連網走厚生病院
JA 北海道厚生連遠軽厚生病院
地域医療機能推進機構北海道病院
製鉄記念室蘭病院
母恋日鋼記念病院
王子総合病院
函館厚生院函館中央病院
函館共愛会共愛会病院
母恋天使病院
勤医協札幌病院
地域医療機能推進機構札幌北辰病院
日高德洲会病院
慶愛慶愛病院
北楡会札幌北楡病院
北翔会医療福祉センター札幌あゆみの園
北海道済生会小樽病院みどりの里
北海道立子ども総合医療・療育センター
北斗北斗病院
雄心会函館新都市病院
自衛隊札幌病院
国家公務員共済組合連合会 KKR 札幌医療センター
北海道立江差病院
旭川医科大学病院
徳洲会札幌徳洲会病院
溪仁会手稲溪仁会病院
北農会恵み野病院
歓生会豊岡中央病院
シロアムこどもクリニック

2. 青森県

国立病院機構弘前病院
弘前大学医学部附属病院
青森県立中央病院
青森市民病院
八戸市立市民病院
国民健康保険五戸総合病院
つがる西北五広域連合つがる総合病院
つがる西北五広域連合かなぎ病院
中部上北広域事業組合公立七戸病院
下北医療センターむつ総合病院
青森県立はまなす医療療育センター
弘前市立病院
津軽保健生活協同組合健生病院
赤心会十和田東病院

3. 岩手県

岩手県立釜石病院
岩手県立宮古病院
岩手県立磐井病院
岩手県立高田病院
岩手県立大船渡病院
岩手県立二戸病院
奥州市総合水沢病院
盛岡赤十字病院
岩手医科大学附属病院
岩手県立中部病院
岩手県立山田病院
盛岡医療生活協同組合久川保病院
みちのく愛隣協会東八幡平病院

4. 宮城県

国立病院機構仙台医療センター
国立病院機構宮城病院
東北大学病院
JR 仙台病院
仙台市立病院
気仙沼市立病院
南三陸町南三陸病院
公立刈田総合病院
みやぎ県南中核病院
登米市立登米市民病院
仙台赤十字病院
国家公務員共済組合連合会東北公済病院
宮城厚生協会坂総合病院
陽光福祉会仙台エコー医療療育センター
スズキ病院スズキ記念病院
東北医科薬科大学病院
国立病院機構仙台西多賀病院
光ケ丘愛世会光ケ丘スベルマン病院
労働者健康安全機構東北労災病院
自衛隊仙台病院
徳洲会仙台徳洲会病院
登米市立米谷病院

5. 秋田県

大館市立総合病院
男鹿みなと市民病院
市立秋田総合病院
市立角館総合病院
市立横手病院
秋田赤十字病院
JA 秋田厚生連能代厚生医療センター
JA 秋田厚生連秋田厚生医療センター
JA 秋田厚生連大曲厚生医療センター
JA 秋田厚生連平鹿総合病院

JA 秋田厚生連雄勝中央病院
明和会中通総合病院
地域医療機能推進機構秋田病院
市立大森病院
秋田県立療育機構秋田県立医療療育センター
国立病院機構あきた病院
秋田大学医学部附属病院
JA 秋田厚生連北秋田市民病院
敬徳会藤原記念病院

6. 山形県

山形県立中央病院
山形県立新庄病院
山形市立病院済生館
北村山公立病院
鶴岡市立荘内病院
公立高島病院
米沢市立病院
済生会山形済生病院
篠田好生会篠田総合病院
山形県・酒田市病院機構日本海総合病院
公立置賜総合病院
山形県立河北病院
山形大学医学部附属病院
医療生活協同組合やまがた鶴岡協立病院
国立病院機構山形病院

7. 福島県

福島県立医科大学附属病院
公立藤田総合病院
いわき市医療センター
福島赤十字病院
JA 福島厚生連白河厚生総合病院
JA 福島厚生連塙厚生病院
JA 福島厚生連坂下厚生総合病院
大原記念財団大原総合病院
湯浅報恩会寿泉堂総合病院
竹田健康財団竹田総合病院
ときわ会常磐病院
太田総合病院附属太田西ノ内病院
温知会会津中央病院
青空会大町病院
福島県立南会津病院
国立病院機構福島病院
星総合病院
国立病院機構いわき病院
福島医療生活協同組合医療生協わたり病院
福島県総合療育センター
公立相馬総合病院

8. 茨城県

国立病院機構霞ヶ浦医療センター
茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター
水戸済生会総合病院
神栖済生会病院
JA 茨城県厚生連総合病院土浦協同病院
東京医科大学茨城医療センター
(株)日立製作所ひたちなか総合病院
茨城保健生活協同組合城南病院
地域医療振興協会石岡第一病院
光仁会総合守谷第一病院
茨城県立こども病院
威恵会三岳荘小松崎病院
JA 茨城県厚生連土浦協同病院なめがた地域医療センター
龍ヶ崎済生会病院

茨城県済生会常陸大宮済生会病院
愛正会愛正会記念茨城福祉医療センター
同樹会結城病院
愛宣会ひたち医療センター
(株)日立製作所日立総合病院
筑波大学附属病院
古河赤十字病院
常仁会牛久愛和総合病院
筑波麓仁会筑波学園病院
達生堂城西病院
茨城県民生活協同組合友愛記念病院
北茨城市民病院
JA 茨城県厚生連 JA とりで総合医療センター
清真会丹野病院
石岡市医師会病院
筑波メディカルセンター病院
筑波記念会筑波記念病院
恒貴会協和中央病院
茨城県きぬ医師会きぬ医師会病院
JA 茨城県厚生連茨城西南医療センター病院

9. 栃木県

国立病院機構栃木医療センター
新小山市民病院
芳賀赤十字病院
那須赤十字病院
足利赤十字病院
済生会宇都宮病院
JA かみつが厚生連上都賀総合病院
JA 佐野厚生連佐野厚生総合病院
地域医療機能推進機構うつのみや病院
日光市民病院
国立病院機構宇都宮病院
光風会光南病院
社団法人志会野木病院
南那須地区広域行政事務組合立那須南病院
国際医療福祉大学病院
中山会宇都宮記念病院
とちぎメディカルセンターとちのき
全国重症心身障害児(者)を守る会あしかが
の森足利病院
自治医科大学附属病院
獨協医科大学病院
恵生会黒須病院
西方病院

10. 群馬県

国立病院機構高崎総合医療センター
群馬大学医学部附属病院
桐生厚生総合病院
公立藤岡総合病院
公立碓氷病院
伊勢崎市民病院
邑楽館林医療事務組合館林厚生病院
前橋赤十字病院
富岡地域医療企業団富岡総合病院
地域医療機能推進機構群馬中央病院
SUBARU 健康保険組合太田記念病院
利根保健生活協同組合利根中央病院
島門会本島総合病院
群馬県立小児医療センター
西吾妻福祉病院
菊栄会渋川中央病院
群馬中央医療生活協同組合前橋協立病院
希望の家療育センターさぼう
二之沢愛育会群馬整肢療護園
はるな生活協同組合高崎中央病院
下仁田厚生病院

11. 埼玉県

国立病院機構西埼玉中央病院

国立病院機構埼玉病院
蕨市立病院
春日部市立医療センター
草加市立病院
さいたま赤十字病院
埼玉県済生会川口総合病院
地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター
地域医療機能推進機構さいたま北部医療センター
東光会戸田中央総合病院
愛友会上尾中央総合病院
慈正会丸山記念総合病院
弘人会中田病院
埼玉県済生会栗橋病院
北里大学メディカルセンター
愛和会愛和病院
川口市立医療センター
埼玉県立小児医療センター
へリオス会へリオス会病院
秩父市立病院
本庄福島病院本庄総合病院
土屋小児病院
三愛会三愛会総合病院
壮幸会行田総合病院
さいたま市民医療センター
自治医科大学附属さいたま医療センター
明理会イムス富士見総合病院
武蔵野会 TMG 宗岡中央病院
埼玉医科大学国際医療センター
橘会飯能中央病院
埼玉医科大学病院
さいたま市立病院
越谷市立病院
武蔵野会新座志木中央総合病院
協友会吉川中央総合病院
TMG あさか医療センター
協友会八潮中央総合病院
防衛医科大学校病院
聖仁会西部総合病院
東光会戸田中央産院
医療生協さいたま生活協同組合埼玉協同病院
青葉会新座病院
誠壽会上福岡総合病院
国立障害者リハビリテーションセンター病院
協友会東川口病院
埼玉医療生活協同組合羽生総合病院
獨協医科大学埼玉医療センター
堀ノ内病院
埼玉医科大学総合医療センター小児科
東松山市立市民病院
清幸会行田中央総合病院
哺育会白岡中央総合病院

12. 千葉県

国立病院機構千葉医療センター
国立病院機構下志津病院
千葉大学医学部附属病院
千葉県循環器病センター
千葉市立青葉病院
地域医療振興協会東京ベイ・浦安市川医療センター
松戸市立総合医療センター
総合病院国保旭中央病院
いすみ医療センター
君津中央病院企業団国保直営総合病院君津
中央病院
成田赤十字病院
千葉県済生会習志野病院
誠馨会千葉メディカルセンター
鉄蕉会亀田総合病院
東京歯科大学市川総合病院
キッコーマン総合病院
木下会千葉西総合病院

圭春会小張総合病院
加藤病院
千葉県こども病院
東邦大学医療センター佐倉病院
日本医科大学千葉北総病院
蛸水会名戸ヶ谷病院
誠馨会セコマメディック病院
成田病院
鎗田病院
東京女子医科大学附属八千代医療センター
柏市医療公社柏市立柏病院
蛸水会名戸ヶ谷あびこ病院
木下会鎌ヶ谷総合病院
沖縄徳洲会四街道徳洲会病院
東金九十九里地域医療センター東千葉メディカ
ルセンター
芙蓉会五井病院
徳洲会成田富里徳洲会病院
千葉白井病院
国民健康保険小見川総合病院
太陽会安房地域医療センター
聖峰会岡田病院
国立病院機構千葉東病院
千葉健生病院
千葉県千葉リハビリテーションセンター
明理会行徳総合病院
明理会新松戸中央総合病院
聖隷福祉事業団聖隷佐倉市民病院
東光会北総白井病院
上総会山之内病院
労働者健康安全機構千葉労災病院
成春会北習志野花輪病院
千葉県勤労者医療協会船橋二和病院
協友会船橋総合病院
協友会柏厚生総合病院
東京勤労者医療会東葛病院
千葉市立海浜病院
順天堂大学医学部附属浦安病院
船橋市立医療センター
保健会谷津保健病院
翠明会山王病院
帝京大学ちば総合医療センター
東京慈恵会医科大学附属柏病院

13. 東京都

国立国際医療研究センター病院
国立成育医療研究センター病院
国立病院機構東京医療センター小児科
東京大学医学部附属病院
東京医科歯科大学医学部附属病院
国際医療福祉大学三田病院
NTT 東日本関東病院
JR 東京総合病院
東京通信病院
自衛隊中央病院
東京都立駒込病院
東京都立墨東病院
東京都保健医療公社荏原病院
東京都立大塚病院
東京都立北療育医療センター
東京都保健医療公社豊島病院
青梅市立総合病院
日野市立病院
稲城市立病院
町田市民病院
公立昭和病院
日本赤十字社東京都支部大森赤十字病院
日本赤十字社医療センター
葛飾赤十字産院
日本赤十字社東京都支部武蔵野赤十字病院
東京都済生会中央病院

公立福生病院
地域医療機能推進機構東京山手メディカルセンター
地域医療機能推進機構東京新宿メディカルセンター
国家公務員共済組合連合会虎の門病院
公立学校共済組合関東中央病院
東京都教職員互助会三楽病院
聖路加国際大学聖路加国際病院
北里大学北里研究所病院
ライフ・エクステンション研究所付属永寿総合病院
日産厚生会玉川病院
荻窪病院
河北医療財団河北総合病院
杏林大学医学部付属病院
日本大学病院
東京慈恵会医科大学附属病院
東京女子医科大学病院
慶応義塾大学病院
東京医科大学病院
日本医科大学付属病院
順天堂大学医学部附属順天堂医院
昭和大学病院
東邦大学医療センター大橋病院
東邦大学医療センター大森病院
東京女子医科大学東医療センター
日本大学医学部附属板橋病院
東京慈恵会医科大学葛飾医療センター
東京慈恵会医科大学附属第三病院
大坪会東都文京病院
緑野会東京品川病院
三井記念病院
母子愛育会総合母子保健センター愛育病院
聖母会聖母病院
浅草寺病院
同愛記念病院財団同愛記念病院
康和会久我山病院
東京医療生活協同組合新渡戸記念中野総合病院
立正佼成会附属佼成病院
東京衛生アドベンチスト病院
勝楽堂病院
日本心身障害児協会島田療育センター
東京都同胞援護会昭島病院
鶴風会東京小児療育病院
時正会佐々総合病院
日心会総合病院一心病院
まつしま産婦人科小児科病院
東京都保健医療公社多摩南部地域病院
日本私立学校振興・共済事業団東京臨海病院
地域医療振興協会東京北医療センター
日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院
東京都立小児総合医療センター
正志会荒木記念東京リバーサイド病院
明理会明理会中央総合病院
順天堂大学医学部附属練馬病院
永生会南多摩病院
正志会南町田病院
青秀会グレイス病院
東京都保健医療公社多摩北部医療センター
大和会武蔵村山病院
沖縄徳洲会武蔵野徳洲会病院
明芳会 イムス東京葛飾総合病院
東京都立府中療育センター
健康文化会小豆沢病院
公立阿伎留医療センター
城南福祉医療協会大田病院
誠志会誠志会病院
日本医科大学多摩永山病院
博慈会博慈会記念総合病院
天童会秋津療育園
聖ヨハネ会桜町病院
昭和大学江東豊洲病院
明芳会板橋中央総合病院

東京医科大学八王子医療センター
国立精神・神経医療研究センター病院
健全会立川相互病院
労働者健康安全機構東京労災病院
地域医療振興協会練馬光が丘病院
大坪会東和病院

14. 神奈川県
国立病院機構横浜医療センター
横須賀市立うわまち病院
国立病院機構相模原病院
国立病院機構神奈川病院
厚木市立病院
神奈川県立病院機構神奈川県立足柄上病院
横浜市立市民病院
川崎市立川崎病院
平塚市市民病院
茅ヶ崎市立病院
小田原市立病院
三浦市立病院
JA 神奈川県厚生連相模原協同病院
国家公務員共済組合連合会横浜栄共済病院
国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院
国家公務員共済組合連合会平塚共済病院
神奈川県警友会けいゆう病院
慈啓会大口東総合病院
愛成会京浜総合病院
和光会総合川崎臨港病院
愛仁会太田総合病院
亮正会総合高津中央病院
相和会測野辺総合病院
親善福祉協会国際親善総合病院
ワグネル福祉会総合相模更生病院
労働者健康安全機構横浜労災病院
横浜市立大学附属病院
自衛隊横須賀病院
戸塚共立第2病院
昭和大学横浜市北部病院
済生会横浜市東部病院
鴨居病院
聖マリアンナ医科大学川崎市立多摩病院
三成会新百合ヶ丘総合病院
葵会A O I 国際病院
ジャパンメディカルアライアンス座間総合病院
聖隷福祉事業団聖隷横浜病院
労働者健康安全機構関東労災病院
JA 神奈川県厚生連伊勢原協同病院
国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院
藤沢市市民病院
昭和大学藤が丘病院
聖マリアンナ医科大学病院
東海大学医学部付属病院
北里大学病院
帝京大学医学部附属溝口病院
川崎医療生活協同組合川崎協同病院
興生会相模台病院
神奈川県総合リハビリテーション事業団神奈川
リハビリテーション病院
済生会横浜市南部病院
康心会康心会汐見台病院
徳洲会大和徳洲会病院
哺育会桜ヶ丘中央病院
徳洲会湘南藤沢徳洲会病院
愛友会金沢文庫病院
東海大学医学部付属大磯病院
ジャパンメディカルアライアンス海老名総合病院
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
緑成会横浜総合病院

15. 新潟県
国立病院機構新潟病院

新潟大学医歯学総合病院
新潟県立がんセンター新潟病院
新潟県立新発田病院
新潟県立吉田病院
新潟県立十日町病院
新潟県立中央病院
長岡赤十字病院
済生会三条病院
JA 新潟厚生連長岡中央総合病院
JA 新潟厚生連柏崎総合医療センター
JA 新潟厚生連上越総合病院
JA 新潟厚生連けいなん総合病院
JA 新潟厚生連糸川総合病院
JA 新潟厚生連佐渡総合病院
立川メディカルセンター立川総合病院
済生会新潟病院
共生会中条中央病院
新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院
JA 新潟厚生連小千谷総合病院
真仁会五泉中央病院
新潟市市民病院
恒仁会新潟南病院
新潟医療生活協同組合木戸病院
JA 新潟厚生連新潟医療センター
佐渡市立両津病院
新潟県立坂町病院

16. 富山県
富山市立富山市民病院
黒部市市民病院
高岡市市民病院
かみいち総合病院
射水市市民病院
市立砺波総合病院
富山県済生会富山病院
富山県済生会高岡病院
JA 富山厚生連高岡病院
JA 富山厚生連滑川病院
地域医療機能推進機構高岡ふしき病院
公立学校共済組合北陸中央病院
公立南砺中央病院
藤聖会富山西総合病院
南砺市市民病院
金沢医科大学氷見市市民病院
富山大学附属病院
あさひ総合病院

17. 石川県
国立病院機構金沢医療センター
金沢大学附属病院
石川県立中央病院
金沢市立病院
国民健康保険小松市市民病院
公立能登総合病院
加賀市医療センター
輪島市立輪島病院
金沢赤十字病院
白山石川医療企業団公立松任石川中央病院
白山石川医療企業団公立つるぎ病院
地域医療機能推進機構金沢病院
金沢聖霊総合病院
荒木病院
公立羽咋病院
浅ノ川浅ノ川総合病院
国立病院機構医王病院
国民健康保険能美市立病院
珠洲市総合病院
石川勤労者医療協会城北病院
金沢医科大学病院
博友会金沢西病院
国立病院機構七尾病院

公立穴水総合病院
公立宇出津総合病院
和楽仁芳珠記念病院

18. 福井県

国立病院機構敦賀医療センター
公立丹南病院
福井県立病院
坂井市立三国病院
市立敦賀病院
杉田玄白記念公立小浜病院
福井赤十字病院
地域医療機能推進機構福井勝山総合病院
国立病院機構あわら病院
徳仁会大滝病院
公立小浜病院組合レイクヒルズ美方病院
新田塚医療福祉センター福井総合クリニック
福井心臓血管センター福井循環器病院
福井愛育病院
中村病院
福井大学医学部附属病院

19. 山梨県

国立病院機構甲府病院
山梨県立病院機構山梨県立中央病院
国民健康保険韮崎市立病院
北杜市立甲陽病院
国民健康保険富士吉田市立病院
峡南医療センター富士川病院
山梨厚生会塩山市民病院
都留市立病院
石和共立病院
康麗会笛吹中央病院
山梨赤十字病院
山梨勤労者医療協会甲府共立病院
山梨厚生会山梨厚生病院小児科
上野原市立病院
山梨県立あけぼの医療福祉センター
山梨大学医学部附属病院

20. 長野県

国立病院機構信州上田医療センター
国立病院機構東長野病院
信州大学医学部附属病院
長野県立阿南病院
長野県立病院機構長野県立木曾病院
諏訪中央病院組合立諏訪中央病院
岡谷市民病院
伊那中央病院
市立大町総合病院
諏訪赤十字病院
安曇野赤十字病院
長野赤十字病院
飯山赤十字病院
JA長野厚生連佐久総合病院佐久医療センター
JA長野厚生連北アルプス医療センターあづみ病院
JA長野厚生連北信総合病院
JA長野厚生連南長野医療センター新町病院
慈泉会相澤病院
長野県立病院機構長野県立こども病院
長野市民病院
信越病院
中信勤労者医療協会塩尻協立病院
軽井沢町国民健康保険軽井沢病院
上伊那医療生活協同組合上伊那生協病院
南信勤労者医療協会諏訪共立病院
佐久市立国保浅間総合病院
国立病院機構まつもと医療センター
伊南行政組合昭和伊南総合病院
町立辰野病院
飯田市立病院

城西医療財団城西病院
信濃医療福祉センター
JA長野厚生連富士見高原医療福祉センター
富士見高原病院
JA長野厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院
JA長野厚生連長野松代総合病院
健和会健和会病院
松本市立病院
中信勤労者医療協会松本協立病院

21. 岐阜県

国立病院機構長良医療センター
岐阜県総合医療センター
岐阜県立多治見病院
岐阜市民病院
羽島市民病院
大垣市民病院
美濃市立美濃病院
厚生会多治見市民病院
土岐市立総合病院
総合病院中津川市民病院
下呂市立金山病院
高山赤十字病院
JA岐阜厚生連岐阜・西濃医療センター岐北厚生
病院
JA岐阜厚生連岐阜・西濃医療センター西美濃厚
生病院
JA岐阜厚生連岐阜・西濃医療センター揖斐厚生
病院
JA岐阜厚生連中濃厚生病院
JA岐阜厚生連東濃厚生病院
公立学校共済組合東海中央病院
郡上市市民病院
岐阜勤労者医療協会みどり病院
岐阜大学医学部附属病院
岐阜県立下呂温泉病院
国民健康保険飛騨市民病院
誠広会平野総合病院
蘇西厚生会松波総合病院
友愛会岩砂病院・岩砂マタニティ

22. 静岡県

国立病院機構天竜病院
静岡県立病院機構静岡県立総合病院
静岡市立静岡病院
富士市立中央病院
富士宮市立病院
共立蒲原総合病院
藤枝市立総合病院
焼津市立総合病院
菊川市立総合病院
磐田市立総合病院
市立湖西病院
静岡赤十字病院
伊豆赤十字病院
浜松赤十字病院
静岡済生会総合病院
JA静岡厚生連清水厚生病院
JA静岡厚生連遠州病院
浜松医療センター
順天堂大学医学部附属静岡病院
聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院
聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院
地域医療振興協会伊東市民病院
伊豆七海会熱海所記念病院
国際医療福祉大学熱海病院
静岡県立静岡がんセンター
掛川市・袋井市病院企業団中東濃総合医療センター
静岡メディカルアライアンス下田メディカルセンター
静岡県立病院機構静岡県立こども病院
浜松医科大学医学部附属病院小児科

国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター
芙蓉協会聖隷沼津病院

23. 愛知県

国立病院機構名古屋医療センター
国立病院機構豊橋医療センター
名古屋大学医学部附属病院
葵会AOI名古屋病院
名古屋市立東部医療センター
名古屋市立大学病院
豊橋市民病院
岡崎市民病院
一宮市立市民病院
公立陶生病院
半田市立半田病院
春日井市民病院
小牧市民病院
豊川市民病院
津島市民病院
あま市民病院
西尾市民病院
蒲郡市民病院
稲沢市民病院
常滑市民病院
名古屋第一赤十字病院
名古屋第二赤十字病院
JA愛知厚生連海南病院
JA愛知厚生連豊田厚生病院
JA愛知厚生連安城更生病院
JA愛知厚生連江南厚生病院
地域医療機能推進機構中京病院
名鉄病院
日本海員救済会名古屋救済会病院
大雄会総合大雄会病院
豊田会刈谷豊田総合病院
宏潤会大同病院
トヨタ記念病院
聖霊会聖霊病院
済生会愛知県三河青い鳥医療療育センター
清慈会鈴木病院
尾張健友会千秋病院
碧南市民病院
豊田地域医療センター
愛知県青い鳥医療療育センター
JA愛知厚生連足助病院
みよし市民病院
あいち小児保健医療総合センター
純正会名古屋西病院
西知多医療厚生組合公立西知多総合病院
労働者健康安全機構中部労災病院
NTT西日本東海病院
南医療生活協同組合総合病院南生協病院
藤田医科大学病院
藤田医科大学ばんだね病院
愛知医科大学病院
愛知県医療療育総合センター中央病院
宝美会総合青山病院
JA愛知厚生連稲沢厚生病院
済衆館済衆館病院
JA愛知厚生連知多厚生病院
労働者健康安全機構旭労災病院
新和会八千代病院
明陽会成田記念病院
青山病院
徳洲会名古屋徳洲会総合病院

24. 三重県

国立病院機構鈴鹿病院
国立病院機構三重中央医療センター
三重県立総合医療センター
三重大学医学部附属病院

三重県立志摩病院
四日市市立四日市病院
紀南病院組紀南病院
伊勢赤十字病院
地域医療機能推進機構四日市羽津医療センター
畿内会岡波総合病院
JA 三重厚生連鈴鹿中央総合病院
名張市立病院
済生会明和病院
全心会伊勢慶友病院
桑名市総合医療センター
国立病院機構三重病院
みえ医療福祉生活協同組合津生協病院

25. 滋賀県
市立大津市民病院小児循環器科
公立甲賀病院
近江八幡市立総合医療センター
彦根市立病院
長浜市立湖北病院
高島市民病院
大津赤十字病院
長浜赤十字病院
済生会滋賀県病院
地域医療機能推進機構滋賀病院
豊郷病院
びわこ学園びわこ学園医療福祉センター草津
誠光会草津総合病院
大津赤十字志賀病院
昂会湖東記念病院
徳洲会近江草津徳洲会病院
マキノ病院
国立病院機構東近江総合医療センター
恭昭会彦根中央病院
済生会守山市民病院
滋賀医科大学医学部附属病院
国立病院機構紫香楽病院
昂会日野記念病院

26. 京都府
国立病院機構京都医療センター
市立福知山市民病院
国立病院機構舞鶴医療センター
京都大学医学部附属病院小児科
京都府立医科大学附属北部医療センター
京都市立病院機構京都市立病院
京都中部総合医療センター
京都第二赤十字病院
京都第一赤十字病院
済生会京都府病院
地域医療機能推進機構京都鞍馬口医療センター
丹後中央病院
綾部市立病院
京都府立舞鶴こども療育センター
石鏡会京都田辺中央病院
亀岡市立病院
京都協立病院
三菱自動車工業(株)京都製作所三菱京都病院
国立病院機構宇多野病院
京都通信病院
宇治武田病院
京都社会事業財団京都桂病院
美杉会男山病院
京都山城総合医療センター
聖ヨゼフ医療福祉センター
医仁会武田総合病院
徳洲会宇治徳洲会病院
啓信会京都きづ川病院
福富士会京都ルネス病院
淀さんせん会金井病院
京都保健会京都民医連中央病院

洛和会洛和会音羽病院
京都市桃陽病院
京都岡本記念病院
和松会六地藏総合病院
京都府立医科大学小児科小児疾患研究施設内科部門

27. 大阪府
国立病院機構大阪医療センター
国立病院機構大阪南医療センター
大阪大学医学部附属病院
大阪市民病院機構大阪市立十三市民病院
大阪市立大学医学部附属病院
堺市立病院機構堺市立総合医療センター
市立池田病院
市立豊中病院
市立吹田市民病院
市立ひらかた病院
市立東大阪医療センター
八尾市立病院
泉大津市立病院
市立岸和田市民病院
市立貝塚病院
りんくう総合医療センター
大阪赤十字病院
大阪府済生会中津病院
大阪府済生会野江病院
大阪府済生会吹田病院
大阪府済生会茨木病院
地域医療機能推進機構大阪病院
地域医療機能推進機構大阪みなと中央病院
純幸会関西メディカル病院
パナソニック健康保険組合松下記念病院
田附興風会医学研究所北野病院
住友病院
日本海員救済会大阪救済会病院
日本生命済生会日本生命病院
聖バルナバ病院
石井記念愛染園附属愛染橋病院
淀川勤労者厚生協会附属西淀病院
きつこう会多根総合病院
彰療会大正病院
同仁会耳原総合病院
生長会府中病院
大阪医科大学附属病院
関西医科大学香里病院
大阪暁明館大阪暁明館病院
淀川キリスト教病院
大阪府済生会千里病院
真美会大阪旭こども病院
寺西報恩会長吉総合病院
若弘会若草第一病院
大阪市立総合医療センター小児救急科
枚方公済病院
四天王寺福祉事業団四天王寺和らぎ苑
関西医科大学附属病院
関西医科大学総合医療センター
弘道会守口生野記念病院
弘道会萱島生野病院
徳洲会松原徳洲会病院
弘道会なにわ生野病院
啓仁会堺咲花病院
市立柏原病院
仙養会北摂総合病院
大阪労災病院
国立循環器病研究センター
徳洲会和泉市立総合医療センター
高槻赤十字病院
地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センター
阪南医療福祉センター阪南中央病院
愛仁会千船病院

清恵会清恵会病院
徳洲会岸和田徳洲会病院
愛仁会高槻病院
近畿大学医学部附属病院
信愛会交野病院
大阪府立病院機構大阪はびきの医療センター
箕面市立病院
祐生会みどりヶ丘病院
河内友誼会河内総合病院
徳洲会八尾徳洲会総合病院
大阪府立病院機構大阪母子医療センター
生長会阪南市民病院
同友会共和病院
生長会ペルランド総合病院
市立藤井寺市民病院
孟仁会摂南総合病院

28. 兵庫県
愛仁会明石医療センター
神戸大学医学部附属病院
労働者健康安全機構関西労災病院
兵庫県立西宮病院
神戸市立医療センター中央市民病院
明石市立市民病院
公立豊岡病院組合立豊岡病院
西宮市立中央病院
市立西川西病院
市立伊丹病院
公立八鹿病院
赤穂市民病院
西脇市立西脇病院
市立芦屋病院
三田市民病院
姫路赤十字病院
済生会兵庫県病院
地域医療機能推進機構神戸中央病院
公立学校共済組合近畿中央病院
甲南医療センター
顕鐘会神戸百年記念病院
製鉄記念広畑病院
直太会母と子の上田病院
甲南会六甲アイランド甲南病院
神戸市民病院機構神戸市立西神戸医療センター
公立宍粟総合病院
淡路平成会東浦平成病院
北播磨総合医療センター企業団北播磨総合医療センター
栄宏会栄宏会小野病院
加古川中央市民病院
兵庫県立丹波医療センター
神戸市民病院機構神戸市立医療センター西市民病院
公立香住病院
西宮回生病院
自衛隊阪神病院
兵庫県立こども病院
兵庫医科大学病院
尚和会宝塚第一病院
聖フランシスコ会姫路聖マリア病院
尼崎医療生活協同組合尼崎医療生協病院
晋真会ベリタス病院
公立神崎総合病院
国立病院機構神戸医療センター
神戸アドベンチスト病院
まほし会真星病院
純心会パルモア病院
汐咲会井野病院
宝塚市立病院
伯鳳会赤穂中央病院

29. 奈良県

市立奈良病院
奈良県立医科大学附属病院
大和高田市立病院
済生会奈良病院
地域医療機能推進機構大和郡山病院
天理よろづ相談所病院
健生会土庫病院
奈良県立病院機構奈良県総合リハビリテーションセンター
国保中央病院
近畿大学医学部奈良病院
高清会高井病院
南奈良総合医療センター
藤井会香芝生喜病院
生駒市立病院
奈良県立病院機構奈良県総合医療センター
奈良県立病院機構奈良県西和医療センター
済生会中和病院
清心会桜井病院
友誼会奈良友誼会病院

30. 和歌山県

和歌山県立医科大学附属病院
和歌山県立医科大学附属病院紀北分院
海南医療センター
公立那賀病院
橋本市民病院
有田市立病院
ひだか病院
公立紀南病院組合紀南病院
新宮市立医療センター
日本赤十字社和歌山医療センター
曙会和歌浦中央病院
黎明会北出病院
くしもと町立病院
労働福祉事業団和歌山ろうさい病院
和歌山生協病院
青松会河西田村病院

31. 鳥取県

国立病院機構米子医療センター
鳥取大学医学部附属病院
鳥取県立中央病院
鳥取県立厚生病院
鳥取市立病院
岩美町国民健康保険岩美病院
国民健康保険智頭病院
鳥取赤十字病院
鳥取県済生会境港総合病院
日野病院組合日野病院
同愛会博愛病院
鳥取県立総合療育センター
労働者健康安全機構山陰労災病院
国立病院機構鳥取医療センター

32. 島根県

大田市立病院
国立病院機構浜田医療センター
島根県立中央病院
松江市立病院
雲南市立病院
隠岐広域連立隠岐病院
松江赤十字病院
益田赤十字病院
東部島根医療福祉センター
公立邑智病院
安来市立病院
島根大学医学部附属病院
国立病院機構松江医療センター
昌林会安来第一病院

島根整肢学園西部島根医療福祉センター
創健会松江記念病院

33. 岡山県

国立病院機構岡山医療センター
岡山大学病院
岡山市立市民病院
倉敷市立市民病院
笠岡市立市民病院
岡山赤十字病院
済生会岡山済生会総合病院
川崎医科大学総合医療センター
大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院
津山慈風会津山中央病院
水と会水島中央病院
総合病院水島協同病院
高梁市国民健康保険成羽病院
瀬戸内市立瀬戸内市民病院
同仁会金光病院
川崎医科大学附属病院
国立病院機構南岡山医療センター
創和会重井医学研究所附属病院
倉敷成人病センター
緑十字会笠岡中央病院
労働者健康安全機構岡山労災病院
昭和会倉敷北病院
長光会長島病院

34. 広島県

国立病院機構呉医療センター
国立病院機構福山医療センター小児循環器科
広島大学病院
JR広島病院
広島通信病院
県立広島病院
広島県立安芸津病院
広島市立病院機構広島市立広島市民病院
世羅中央病院企業団公立世羅中央病院
市立三次中央病院
広島赤十字・原爆病院
総合病院三原赤十字病院
総合病院庄原赤十字病院
JA広島厚生連尾道総合病院
JA広島厚生連広島総合病院
府中市病院機構府中市民病院
日立造船健康保険組合因島総合病院
国家公務員共済組合連合会広島記念病院
中国電力株式会社中電病院
マツダ株式会社マツダ病院
蔡会八本松病院
国立病院機構広島西医療センター
日本鋼管福山病院
広島市立病院機構広島市立舟入市民病院
福山市民病院
広島県生活協同組合広島共立病院
広島市立病院機構広島市立安佐市民病院
労働者健康安全機構中国労災病院
広島県立障害者リハビリテーションセンター医療センター
公立みつぎ総合病院
あかね会土谷総合病院
うすい会高陽ニュータウン病院
里仁会興生総合病院

35. 山口県

国立病院機構関門医療センター
山口大学医学部附属病院
山口県立総合医療センター
下関市立市民病院
山陽小野田市立山陽小野田市民病院
総合病院山口赤十字病院

済生会下関総合病院
JA山口厚生連周東総合病院
JA山口厚生連長門総合病院
地域医療機能推進機構徳山中央病院
神徳会三田尻病院
労働者健康安全機構山口労災病院
鼓ヶ浦こども医療福祉センター
美祢市立病院
至誠会梅田病院
済生会豊浦病院
萩市民病院
三生会みちがみ病院

36. 徳島県

国立病院機構徳島病院
徳島大学病院
徳島県立中央病院
徳島市民病院
つるぎ町立半田病院
徳島赤十字病院
JA徳島厚生連吉野川医療センター
JA徳島厚生連阿南医療センター
国立病院機構東徳島医療センター
医正会原田病院
JA徳島厚生連阿波病院
徳島赤十字ひのみね総合療育センター

37. 香川県

坂出市立病院
三豊総合病院
高松赤十字病院
JA香川厚生連屋島総合病院
JA香川厚生連滝宮総合病院
地域医療機能推進機構りつりん病院
小豆島中央病院
高松市立みんなの病院
国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター
済生会香川県済生会病院
香川県立白鳥病院
カトリック聖ドミニコ宣教修道女会坂出聖マルチン病院
香川医療生活協同組合高松平和病院
大樹会総合病院回生病院
豊南会香川井下病院

38. 愛媛県

国立病院機構愛媛医療センター
愛媛県立中央病院
愛媛県立今治病院
愛媛県立南宇和病院
市立八幡浜総合病院
市立宇和島病院
松山赤十字病院
同心会西条中央病院
労働者健康安全機構愛媛労災病院
尚温会伊予病院
順風会天山病院
生きる会瀬戸内海病院
積善会十全総合病院
更生会村上記念病院
愛媛大学医学部附属病院
永頼会松山市民病院
愛媛県立新居浜病院
済生会今治病院

39. 高知県

国立病院機構高知病院
高知県・高知市病院企業団立高知医療センター
いの町立国民健康保険仁淀病院
土佐市立土佐市民病院
佐川町立高北国民健康保険病院

高知赤十字病院
JA 高知厚生連 JA 高知病院
須崎くろしお病院
聖真会渭南病院
公世会野市中央病院
高知県立幡多けんみん病院
高知大学医学部附属病院
高知県立あき総合病院

40. 福岡県

国立病院機構小倉医療センター
国立病院機構九州医療センター
国立病院機構福岡病院
国立病院機構福岡東医療センター
久留米大学医療センター小児科
九州大学病院
北九州市立門司病院
北九州市立医療センター
産業医科大学若松病院
北九州市立八幡病院
大牟田市立病院
田川市立病院
筑後市立病院
福岡赤十字病院
嘉麻赤十字病院
福岡県済生会八幡総合病院
地域医療機能推進機構九州病院
国家公務員共済組合連合会浜の町病院
大成会福岡記念病院
久留米大学病院
製鉄記念八幡病院
飯塚病院
宗像医師会病院
水光会宗像水光会総合病院
八女発心会姫野病院
地域医療振興協会飯塚市立病院
高邦会福岡山王病院
遠賀中間医師会おんが病院
池友会福岡新水巻病院
共愛会戸畑共立病院
労働者健康安全機構九州労災病院
自衛隊福岡病院
くらて病院
医療福祉センター聖ヨゼフ園
正信会水戸病院
ゆうかり学園ゆうかり医療療育センター
産業医科大学病院
福岡大学病院
福岡医療団千鳥橋病院
北九州病院北九州総合病院
北九州市立総合療育センター
福岡市立子ども病院感染症センター感染症科
徳洲会福岡徳洲会病院
高邦会高木病院
健和会大手町病院
医和基会戸畑総合病院
朝倉医師会病院
ふらて会西野病院
誠和会牟田病院
健和会京町病院
福岡大学筑紫病院
相生会宮田病院
社会保険田川病院
福岡大学西新病院

41. 佐賀県

国立病院機構佐賀病院
国立病院機構嬉野医療センター
佐賀県医療センター好生館
伊万里有田共立病院
唐津赤十字病院

佐賀整肢学園こども発達医療センター
古賀小児科内科病院
国立病院機構東佐賀病院
佐賀大学医学部附属病院
至慈会高島病院

42. 長崎県

国立病院機構長崎医療センター
長崎大学病院
長崎市立病院機構長崎みなとメディカルセンター
佐世保市総合医療センター
地域医療振興協会市立大村市民病院
長崎県病院企業団長崎県杵岐病院
地域医療機能推進機構諫早総合病院
国家公務員共済組合連合会佐世保共済病院
長崎記念病院
白十字会佐世保中央病院
国民健康保険平戸市民病院
医理会柿添病院
長崎県病院企業団長崎県対馬病院
長崎県病院企業団長崎県島原病院
済生会長崎病院
幸生会諫早療育センター
平成会女の都病院

43. 熊本県

国立病院機構熊本医療センター
熊本大学医学部附属病院
熊本市立熊本市市民病院
国民健康保険和水町立病院
荒尾市民病院
阿蘇医療センター
小国公立病院
国保水俣市立総合医療センター
球磨郡公立多良木病院
上天草市立上天草総合病院
熊本赤十字病院
国家公務員共済組合連合会熊本中央病院
労働者健康安全機構熊本労災病院
稲穂会天草慈恵病院
芳和会くわみず病院
天草郡市医師会立天草地域医療センター
谷田会谷田病院
聖和会有明成仁病院
黎明会宇城総合病院
聖粒会慈恵病院
桜十字桜十字病院
天草市立牛深市民病院
熊本市医師会熊本地域医療センター
山鹿市民医療センター
坂梨会阿蘇温泉病院

44. 大分県

国立病院機構別府医療センター
国立病院機構西別府病院
中津市立中津市民病院
大分県立病院
国東市民病院
杵築市立山香病院
大分赤十字病院
JA 大分県厚生連鶴見病院
藤本育成会大分こども病院
大分県済生会日田病院
別府発達医療センター
大分市医師会立アルメイダ病院
大分大学医学部附属病院
大分県医療生活協同組合大分健生病院

45. 宮崎県

国立病院機構都城医療センター
宮崎県立宮崎病院小児科

宮崎県立延岡病院
宮崎県立日南病院
高千穂町国民健康保険病院
都城市郡医師会病院
育生会井上病院
宮崎医療生活協同組合宮崎生協病院
国立病院機構宮崎病院
宮崎大学医学部附属病院
宮崎県済生会日向病院

46. 鹿児島県

国立病院機構鹿児島医療センター
国立病院機構指宿医療センター
鹿児島大学病院
県民健康プラザ鹿屋医療センター
鹿児島市立病院
出水市立出水総合医療センター
人天会鹿児島こども病院
鹿児島医療生活協同組合国分生協病院
義順顕彰会種子島医療センター
霧島市立医師会医療センター
童仁会池田病院
慈愛会今村総合病院
鹿児島県立大島病院
鹿児島医療生活協同組合総合病院鹿児島生協病院
向陽会やまびこ医療福祉センター
昭和会いまきいれ総合病院
徳洲会徳之島徳洲会病院

47. 沖縄県

ユカリア沖縄かんな病院
海秀会うえむら病院
沖縄県立北部病院
沖縄県立中部病院
沖縄赤十字病院
琉球大学医学部附属病院
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
沖縄県立八重山病院
沖縄医療生活協同組合沖縄協同病院
敬愛会中頭病院
那覇市立病院
沖縄南部療育医療センター
沖縄徳洲会南部徳洲会病院
沖縄徳洲会中部徳洲会病院
かりゆし会ハートライフ病院
心会和潮平病院
沖縄県社会福祉事業団沖縄療育園
信和会沖縄第一病院
八重瀬会同仁病院

川崎病診断の手引き 改訂第 6 版

日本川崎病学会、特定非営利活動法人日本川崎病研究センター
厚生労働科学研究 難治性血管炎に関する調査研究班

初版 1970年9月、改訂1版 1972年9月、改訂2版 1974年4月、改訂3版 1978年8月
改訂4版 1984年9月、改訂5版 2002年2月、改訂6版 2019年5月

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。

【主要症状】

1. 発熱
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. 発疹 (BCG 接種痕の発赤を含む)
5. 四肢末端の変化:
(急性期) 手足の硬性浮腫、手掌足底または指趾先端の紅斑
(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
 - 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は、川崎病と診断する。
 - 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) を呈する場合は、川崎病と診断する。
 - 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は、不全型川崎病と診断する。
 - 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は、不全型川崎病と診断する。
 - 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。

【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. 主要症状が4つ以下でも、以下の所見があるときは川崎病が疑われる。
 - 1) 病初期のトランスアミナーゼ値の上昇
 - 2) 乳児の尿中白血球増加
 - 3) 回復期の血小板増多
 - 4) BNP または NT pro BNP の上昇
 - 5) 心臓超音波検査での僧帽弁閉鎖不全・心膜液貯留
 - 6) 胆嚢腫大
 - 7) 低アルブミン血症・低ナトリウム血症
2. 以下の所見がある時は危急度が高い。
 - 1) 心筋炎
 - 2) 血圧低下 (ショック)
 - 3) 麻痺性イレウス
 - 4) 意識障害

3. 下記の要因は免疫グロブリン抵抗性に強く関連するとされ、不応例予測スコアを参考にすることが望ましい。
 - 1) 核の左方移動を伴う白血球増多
 - 2) 血小板数低値
 - 3) 低アルブミン血症
 - 4) 低ナトリウム血症
 - 5) 高ビリルビン血症（黄疸）
 - 6) CRP 高値
 - 7) 乳児
4. その他、特異的ではないが川崎病で見られることがある所見（川崎病を否定しない所見）
 - 1) 不機嫌
 - 2) 心血管：心音の異常、心電図変化、腋窩などの末梢動脈瘤
 - 3) 消化器：腹痛、嘔吐、下痢
 - 4) 血液：赤沈値の促進、軽度の貧血
 - 5) 皮膚：小膿疱、爪の横溝
 - 6) 呼吸器：咳嗽、鼻汁、咽後水腫、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、顔面神経麻痺、四肢麻痺

【備考】

1. 急性期の致命率は 0.1%未満である。
2. 再発例は 3～4%に、同胞例は 1～2%にみられる。
3. 非化膿性頸部リンパ節腫脹（超音波検査で多房性を呈することが多い）の頻度は、年少児では約 65%と他の主要症状に比べて低い、3歳以上では約 90%に見られ、初発症状になることも多い。

連絡先: 日本川崎病学会事務局
〒150-8935 東京都渋谷区広尾 4-1-22
E-mail jskd-office@umin.org

川崎病全国疫学調査事務局 追記

川崎病全国調査の「診断の確実度」の定義について
裏面【主要症状】の a から e のうち

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は、川崎病と診断する。

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）を呈する場合は、川崎病と診断する。

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は、不全型川崎病と診断する。
- 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は、不全型川崎病と診断する。
- 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。

とする。

患者症例写真については、日本川崎病学会ホームページの川崎病関連情報を参考にしてください

<http://www.jskd.jp/info/photo.html>

2023年1月

各位

川崎病全国調査担当グループ
中村 好一
柳川 洋

川崎病に関する第27回全国疫学調査のお願い

謹啓 厳寒の候 先生におかれましてはますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

川崎病研究班は1970年以来、2年に1回の間隔で、全国の医療機関の協力を得て、患者発生の実態を明らかにするための疫学調査を実施しています。長期間にわたり小児科医各位の絶大なご支援とご協力をいただき、高い精度で継続的にわが国の川崎病の実態を把握することができますこと、厚く御礼申し上げます。

さて、川崎病は過去3回、全国的な流行がありました。その後、そのような流行は観察されていませんが、近年、患者数が増加しておりました。ところが2020年には新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響で患者数は前年の約3分の2に減少しました。2021年、2022年もCOVID-19蔓延が継続したため、同時期の川崎病の患者動向も注目されます。一方で、COVID-19に関連した小児の多系統炎症性症候群（MIS-C）にも注目が集まっています。このような中、第27回川崎病全国調査を実施いたします。今までと同様に2021（令和3）年1月から2022（令和4）年12月までの2年間の患者について、ご報告をいただきたいと考えています。

この調査は自治医科大学研究倫理審査委員会の承認を得ています。患者の個人情報については氏名はイニシアルのみ、住所は市区町村までとなっており、他の情報と照合しない限り特定の個人を識別できないようにされています。このため国の「人を対象とする生命科学・医学研究に関する倫理指針」（令和3年3月23日、令和4年3月10日一部改正）に従い、貴施設で改めて倫理審査を受けていただく必要はありません。また、患者個人（あるいは保護者）の同意も必要ありません。

つきましては、ご多用中のところ誠に恐縮に存じますが、下記により本調査にご協力賜りますよう、お願い申し上げます。調査結果につきましては、これまでと同様に解析終了後、できるだけ早くご協力施設に報告し、学術雑誌に公表する予定です。

なお、ご返送いただいた調査票の記入内容については、厳重に管理をして、個人の秘密を外に漏らすようなことは致しませんので、何卒ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 調査票の記入

同封の「診断の手引き（2019年5月改訂第6版）」をご参照の上、「川崎病調査票（第27回全国調査）」に必要事項をご記入ください。

患者のプライバシー保護のため、今回も氏名については、ローマ字のイニシアルをご記入ください。（例 川崎 太郎→KT 姓、名の順）

症例がない場合も、川崎病調査票（第27回全国調査）1枚目下欄のQ1.「施設に関する質問」にご記入の上、ご返送ください。

また、今回「死亡」として報告した症例、前回までの調査で「生存」として報告した症例で、後に「死亡」が確認された症例がございましたら、川崎病調査票（第27回全国調査）1枚目下欄のQ2.「死亡例に関する質問」にご記入ください。

なお、主治医（代表者）ご芳名欄のメールアドレスは、不明の点などを照会するためのものです。差し支えなければ、できるだけご記入をお願いします。

2. ご返送の期日

2023（令和5）年2月15日頃までに、下記あてご返送ください。

同封

（1）川崎病診断の手引き

（2）川崎病調査票（第27回全国疫学調査）1枚目、2枚目以降

●用紙が不足の場合はご連絡いただくか、コピーをしてお使いください。

●調査票の様式は下記サイトより pdf ファイルをダウンロードして印刷することもできます（サイズはA3横になっております。ご注意ください）。

<http://www.jichi.ac.jp/dph/inprogress/kawasaki/>

●調査票の項目について、データを磁気媒体でご提出いただける場合は、Excel による入力様式を準備しています。

下記サイトより様式をダウンロードしてお使いください。

患者データファイルは次のいずれかの方法でお送り願います（自治医科大学の倫理審査委員会の指示による）。

1）USB メモリー等の磁気媒体に保存し、同封の返信用封筒にて事務局宛にご郵送下さい（USB メモリーは事務局でコピーしたのち、お返し致します）。

2）Excel ファイルにパスワードを設定し（zip フォルダーでも構いません）、メール（宛先アドレス：epikd@jichi.ac.jp）で送付し、パスワードを別メールで送付してください。

なお、入力用 Excel ファイルがダウンロードできない場合は、メールでその旨ご連絡いただければ Excel による入力様式をお送りいたします。

<http://www.jichi.ac.jp/dph/inprogress/kawasaki/>

（3）第26回川崎病全国調査患者リスト（ご報告のあった施設のみ）

ご参考までに、前回貴施設よりご報告いただいた患者リスト（2019年1月から2020年12月の初診患者：但し、調査期間外の初診患者等、対象外患者はこの名簿から除外しています）を同封いたします。

（4）返信用封筒（切手が不足の場合はご連絡いただくか、そのままお送り下さい）

ご参考：過去の川崎病全国調査成績は下記のサイトからダウンロードできます。

<http://www.jichi.ac.jp/dph/inprogress/kawasaki/>

調査票の返送先

症例がない場合も、Q1.「施設に関する質問」の欄にご記入の上、ご返送ください

〒329-0498（自治医大専用郵便番号）
栃木県下野市薬師寺 3311-1
自治医科大学公衆衛生学気付
川崎病全国疫学調査事務局 宛

☆☆本調査に関する連絡担当者☆☆

屋代真弓、牧野伸子、中村好一

電話：0285-58-7338, 0285-44-6192

ファクシミリ：0285-44-7217

e-mail：epikd@jichi.ac.jp

番号	質問意見	回答
1	<p>本研究は2022年11月7日の医学系倫理審査委員会で審査した結果、条件付き承認となりました。指摘事項をご確認いただき、回答のうへ、書類の修正、差し替え等をお願いいたします。</p> <p>-----</p> <p>今回取得する情報を匿名加工情報として入手すると記載がありますが、匿名加工情報とは“特定の個人を識別することができないように個人情報加工して得られる個人に関する情報であって、当該個人情報を復元することができないようにしたもの”と理解しております。</p> <p>今回使用する情報は仮名加工情報、即ち“他の情報と照合しない限り特定の個人を識別できないように個人情報を加工して得られる個人に関する情報”に該当すると考えられます。そのため、計画書、情報公開文書等について用語の修正を検討ください。</p> <p>-----</p>	<p>ご教示、ありがとうございます。 ご指摘に従いまして、書類を以下のように修正致しました。</p> <p>1) 研究計画書 p6 17: 匿名加工情報→仮名加工情報 2) 研究計画書 p7 15. 2 (2) 試料・情報等の加工等: 試料・情報の加工について、チェック位置を仮名加工情報の方に修正し、加工の方法について”匿名加工情報”の文言を”仮名加工情報”に修正いたしました。 3) 情報公開文書P2 18: 個人がわからないようにする→他の情報と照合しない限り特定の個人を識別できないように加工する 4) 情報公開文書p2 18: 個人がわからないようにして→他の情報と照合しない限り特定の個人を識別できないように加工して 5) 依頼状 本文 1 16: 匿名化されています→他の情報と照合しない限り特定の個人を識別できないようにされています</p> <p>ご指導の程、よろしくお願い申し上げます。</p>