を施行した67例を対象に，入院時尿中白血球数と造影所見との関係を検討した。冠状動脈検査を施行した69例の所見は，動脈瘤のあったものが16例，微細変化（蛇行，狭窄など）がみられたものが16例あり，37例は正常であった。これら冠状動脈所見と尿中白血球数との関連についてみると，第2図に示すように，白血球が30コ/視野以上であった例では，後遺症としての冠状動脈瘤を残した例はなかった。微細変化例，正常例では，相関関係は認められなかった。

さらに冠状動脈瘤を残した例について，スコアも加え検討してみると，第3図に示したように，スコアでは1例を除き6点以上で，入院時尿中白血球数が15コ/視野をこえた例はなかった。

3. 尿中白血球数とスコアの関係について

第1病週以内に入院した97例において，入院時尿中白血球数と筆者らのスコアとの関係を検討した。第4図に示したように，尿中白血球数が多数/視野の例では全てスコアが5点以下であった。また，スコアも6点以上の例では，尿中白血球数が30コ/視野をこえる例はなかった。全体的にスコアが低いものほど尿中白血球が多いという傾向がうかがわれた。

考　按

川崎病の急性期に尿中白血球が増加することは知られていることであるが，この白血球がどこの部位に由来するものかを決定するために膀胱穿刺を施行した。この結果，主に尿道に由来するが，穿刺尿中にも軽度の増加がみられる例もあるため，膀胱より上部の炎症も関与している例があると考えられる成績をえた。

尿中白血球数と冠状動脈造影所見およびスコアとの関係の比較検討においては，入院時尿中白血球数が，多数/視野の例はスコアが5点以下であり冠状動脈瘤を残した例はなかった。全体的にみると，スコアが高くなるほど，尿中白血球は少なくなる傾向がみられた。

これらの所見を総合的に考えてみると急性期に泌尿器系の炎症を含む粘膜症状の強いものは，川崎病としては軽症で冠状動脈後遺症もほとんど残さない。反対に粘膜症状の軽いものは，ごく軽症にすんでしまうものと，冠状動脈後遺症を残すような重症のものとがあるといえる。尿中白血球数は入院時すぐわかる検査であるので，全身状態の重く血液検査も悪いのに尿中白血球が少ない場合は重症化を予想することができ，有用であると考える。今後尿中白血球分画や上皮の形態などについて，さらに検討する予定でいる。

川崎病に関する 2, 3 の知見

京都大学小児科　奥　田　六　郎
四　宮　敬　介

I. 家族の咽頭菌培養

1. 本人　2才　男　　常在菌のみ
   父　常在菌のみ
   母　H.influenza
2. 本人　0才　男　　常在菌のみ
   父　Klebsiella
   母　常在菌のみ
   双生児の兄弟　常在菌のみ
3. 本人　1才　男　　常在菌のみ
   父　常在菌のみ
   母　Klebsiella

以上の3例のみ施行し得たが検討は不能である。

II. アスピリン療法

昭和48年以来，我々はアスピリン療法（体重1kg あたり 100 mg）を提唱し約80例の川崎病患児にアスピリン単剤の投与を行ってきたが現在までに1例も動脈瘤病変をきたしたものはない。昭和53年に1例のみ症状の経過途中に急速な血小板の減少，フイブリノーゲンの減少，PT, PTT の延長，FDP の軽度上昇を認めた為にヘパリンおよびウロキナーゼの併用療法を行ったものがあったが，冠動脈造影にて異常を認めなかった。症例数が少ないことは否めないが現在冠動脈瘤の発生頻度が約10%と報告されていることから判断すれば，1例の発生もみていないことは不思議である。今後尚検討をつづける予定

である。

III. 川崎病の診断について

最近川崎病の軽症例や不全型が多いとよく耳にする。発熱，発疹，口唇の変化があり，最終的に落屑をきたした症例を川崎病と診断することが多いようである。昨年1年間に我々のところに入院した症例のなかにも，全経過をふりかえってみれば麻疹でありながら膜様落屑をきたした症例，あきらかに伝染性単核症であると考えられる症例で落屑をきたしたものなどがあった。川崎病が1疾患単位として認められた現在，なおその原因は不明であるが例え事後診断であれEB ウィルス感染症などと診断された例は除外して考えてみてはどうであろうか。さもないと血管炎のない川崎病などが出現してきてきわめて話を混乱さす危険性がある。

IV. 皮膚生検について

病初期に皮膚生検を行って検討を試みたが真皮層の小血管に軽度の内膜増殖を認めるものがあった。ただし，同様の変化は麻疹でもみられ発疹性疾患に多くみられるもので本症に特異的な所見ではなかった。本症が急性の全身性の血管炎症であるとすれば，なんらかの特異的な所見が急性期にみられると考えられるが今後検討をつづける予定である。

川崎病における心拡大の意義について

東京女子医大第2病院小児科　松井　光
塩田康夫
木口博之
浅井利夫
草川三治

研究目的

川崎病の急性期の心臓障害に関して，心電図変化については多く研究されているが，胸部X線写真による心拡大についてはあまり報告されていない。川崎病において，心拡大が起こる原因は心膜炎，心筋炎，弁膜後遺症と，冠動脈瘤を残し，それによる虚血性心筋障害が考えられ，なかでも，この最後の虚血性心筋障害の有無は，長期予後や学童の管理に極めて重要な意義をもつ。本研究は一つは本症で何れの原因にしても心拡大がどの程度，どの時期に起こるかということを知ることが目的であり，もう一つはその長期予後を知るにどの位役立つかを見ることである。

対　象

昭和44年末より昭和53年末迄に，急性期に当科に入院した251例のうち，発症2ヵ月以内に，ほぼ同一条件で撮影された胸部X線写真が3枚以上ある164名を選んだ。このなかには，2ヵ月頃のX線写真が撮影されていないが，1ヵ月以内に心拡大が改善した23例が含まれている。追跡期間は最短1ヵ月で最長8年10ヵ月であり，1年以上の症例は102例である(表1)。

心拡大の判定には心胸廓比（CTR）を用いた。

対象症例を冠動脈造影を行い，冠動脈瘤を残した群(20例)，冠動脈瘤を残さなかった正常群(60例)及び，low score の為検査しなかった症例や，今後検査を予定

表1　対　象

発症時年令	0～2才未満	2～4才未満	4～才	計
冠動脈瘤（+）	15	3	2	20
冠動脈瘤（−）	37	13	10	60
冠動脈造影（−）	49	26	9	84
計	101	42	21	164

表2　急性期の心拡大の有無と冠動脈瘤の有無

心胸廓比変化	冠動脈瘤（+）	冠動脈瘤（−）	冠動脈造影（−）	計
0～ 4%	5	18	20	43
5～ 9%	13	30	40	83
10～ %	2	9	4	15
計	20	57	64	141

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

IIアスピリン療法

昭和 48 年以来,我々はアスピリン療法(体重 1kg あたり 100㎎)を提唱し約 80 例の川崎病患児にアスピリン単剤の投与を行ってきたが現在までに 1 例も動脈瘤病変をきたしたものはない。昭和 53 年に 1 例のみ症状の経過途中に急速な血小板の減少,フイブリノーゲンの減少,PT,PTT の延長,FDP の軽度上昇を認めた為にヘパリンおよびウロキナーゼの併用療法を行ったものがあったが,冠動脈造影にて異常を認めなかった。