

1. 川崎病の集中発生について —全国調査成績より—
2. 川崎病発生の時間集積性について
3. 人口動態死亡票による川崎病死亡例の剖検記録について

自治医科大学公衆衛生学教室 柳 川 洋
 横 山 英 明
 後 藤 敦
 永 井 正 規
 国立公衆衛生院疫学部 柴 田 茂 男
 重 松 逸 造
 国立水俣病研究センター疫学部 玉 城 英 彦

1. 川崎病集中発生について —全国調査成績より—
 昭和54年春の全国的な川崎病集中発生の疫学特性を明らかにすることを目的として、第5回および第6回川崎病全国調査（昭和52年1月～55年4月）の成績より、患者発生の月別分布、年齢分布を観察した。その結果、

- (1) 川崎病初診患者数は昭和54年1月より急増し、4月にピークをなし、6月から減少しはじめた。この傾向は特に確実例で著しく、54年4月には前2年間の月間平均患者数の約4倍に達した(図1)。
- (2) 0～9才人口10万対（年間に換算）罹患率の月別分布を地方別に観察すると、九州から近畿にかけての西日本では、2月にピークがみられ、関東・甲信越、東北、北海道と北に行くに従ってピークは遅れていた。東北、北陸では明らかなピークは見られなかった(図2)。このことは特定都道

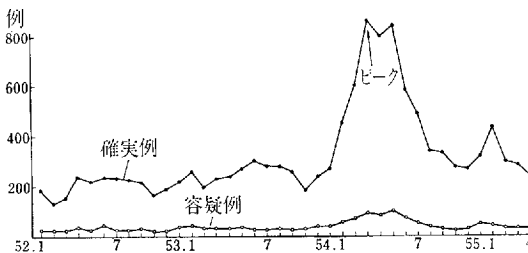


図1 月別診断区別初診患者数

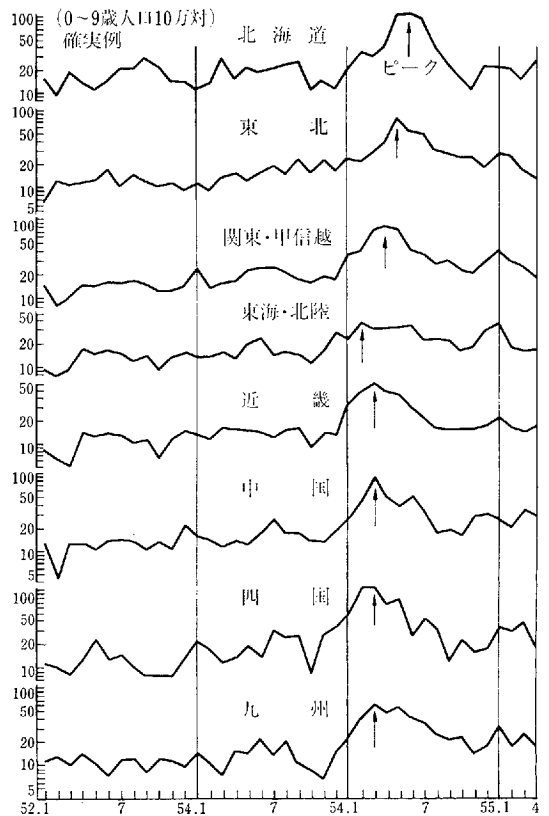


図2 月別地方別初診患者率

府県の月別分布でも観察された(図3)。

- (3) 人口動態統計による川崎病の死亡も、流行と一致して増加の傾向がみられた(図4)。また全国調査による死亡例の報告数も昭和54年には著しく高くなっていた(図5)。
- (4) 流行年の年令別罹患率では1才前後の増加が著しかった(図6)。
- (5) 川崎病致死率は流行年の昭和54年に特に高いとはいえなかった(図7)。

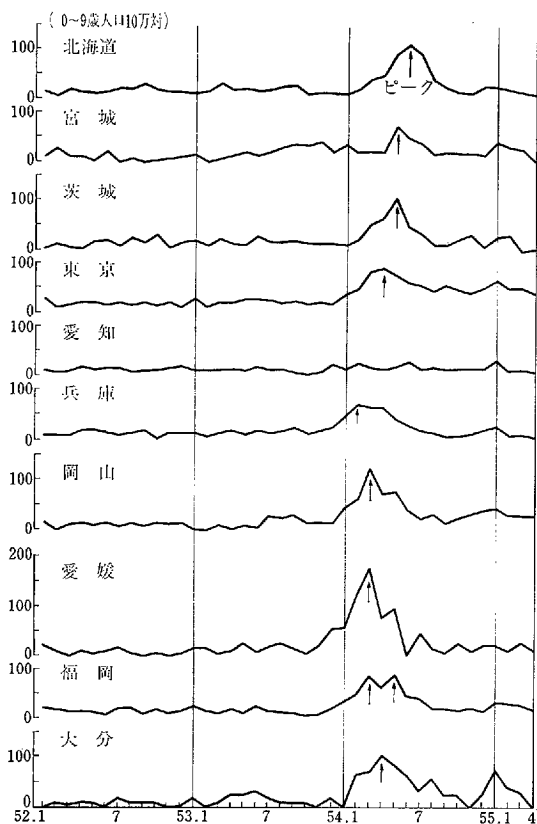


図3 特定県における月別罹患率(確実例のみ)

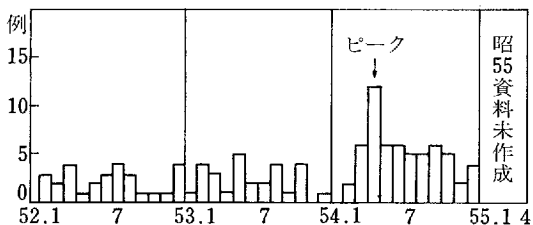


図4 人口動態による川崎病死亡

2. 川崎病発生の時間集積性について

小児発生疾患の時間集積性の程度を測る指標として集積度指数(H)を作成し(表1)、第5回川崎病全国調査の各市町村の患者発生数月別分布にあてはめてみた。その結果、

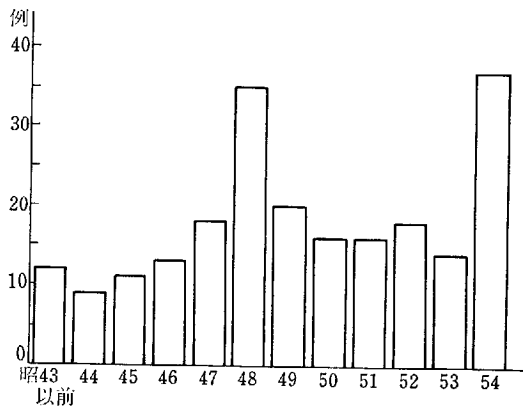


図5 年次別川崎病死亡例報告数(第1回~第6回全国調査報告数)

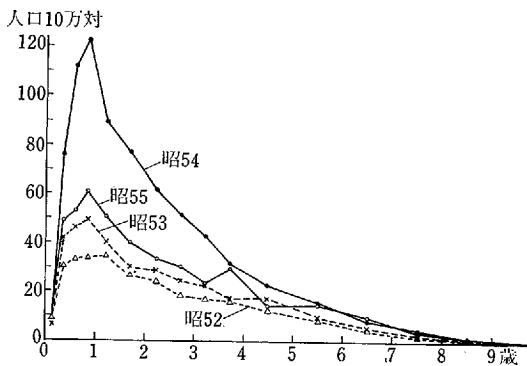


図6 年次別年齢別初診患者率

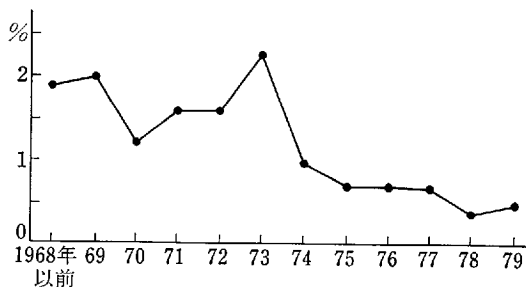


図7 川崎病致死率の年次推移

- (1) 年間5名以上報告された市町村では、時間集積性を示す市町村が有意に多くなっていた(表2)。(2) 高集積性のみられた市町村の例を有意水準の各区分別に示すことができた(図8~10)。

表1 発生パターン ($f_1 f_2 \dots f_{42}$) と集積度指数 H (N=3 の場合)

番号	発生パターン	H (集積度指数)	番号	発生パターン	H (集積度指数)	番号	発生パターン	H (集積度指数)
1	3.....	1.0000	15	11..1.....	0.5093	29	1.1.....1..	0.4171
2	21.....	0.7778	16	11...1.....	0.4944	30	1..1...1....	0.4140
3	2.1.....	0.6667	17	11...1.....	0.4852	31	1.1.....1..	0.4139
4	2..1.....	0.6296	18	11...1.....	0.4788	32	1.1.....1..	0.4113
5	2...1.....	0.6111	19	11...1.....	0.4742	33	1..1...1....	0.4065
6	111.....	0.6111	20	1..1...1....	0.4722	34	1...1...1...	0.4028
7	2...1.....	0.6000	21	11...1.....	0.4707	35	1..1...1....	0.4012
8	2....1.....	0.5926	22	11...1.....	0.4679	36	1..1...1....	0.3974
9	2.....1....	0.5873	23	11...1.....	0.4657	37	1...1...1...	0.3957
10	2.....1....	0.5833	24	1..1...1....	0.4481	38	1..1...1....	0.3944
11	2.....1....	0.5802	25	1..1...1....	0.4352	39	1...1...1...	0.3907
12	2.....1....	0.5778	26	1..1...1....	0.4270	40	1...1...1...	0.3889
13	2.....1....	0.5758	27	1..1...1....	0.4259	41	1...1...1...	0.3871
14	11.1.....	0.5370	28	1..1...1....	0.4213	42	1...1...1...	0.3842

表2 川崎病年間発生患者数(N) 区分別の集積度指数
パーセント点区分 (α_i %) 内に含まれる市町村数 (n_i)

α_i	N	合計	年間発生患者数 N=3~41					2	
			計	15~41	10~14	5~9	4		3
1	13	13	13	3	0	5	2	3	—
5	38	38	38	5	8	14	4	7	—
10	69	38	38	4	8	15	6	5	31
20	75	74	74	6	10	23	15	21	—
30	96	49	49	5	8	22	8	6	47
40	114	82	82	8	8	27	9	30	32
50	114	76	76	5	11	29	11	20	38
60	54	54	54	4	4	20	12	14	—
70	69	41	41	4	7	14	9	7	28
80	117	62	62	7	6	18	12	19	55
90	74	57	57	8	4	26	7	12	17
100	95	60	60	2	8	19	14	17	35
市町村数 $\sum_{i=1}^{12} n_i$	928	645	645	61	82	232	109	161	283
P<0.05 の割合 \hat{P}	0.0550	0.0791	0.1311	0.0976	0.0819	0.0550	0.0621	—	—
標準正規偏差 Z	0.699	3.391	2.906	1.976	2.229	2.242	0.705	—	—
有意性	—	**	**	*	*	—	—	—	—

(** : P<0.01, * : P<0.05)

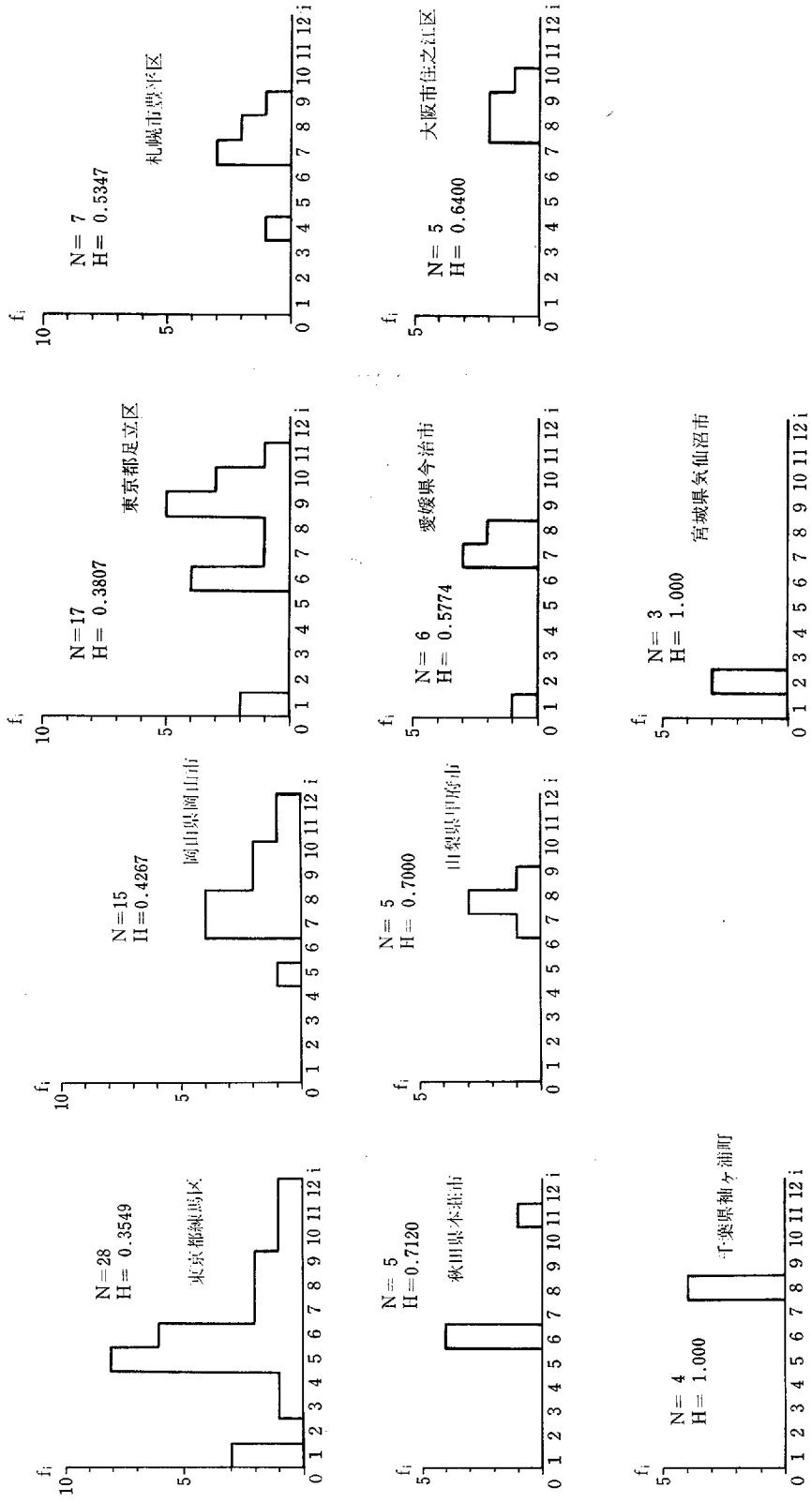


図 8 川崎病患者の月別発生状況 ($P < 0.005$ の高集積発生例)

図 9 川崎病患者月別発生状況 ($P < 0.01$ の集積発生例)

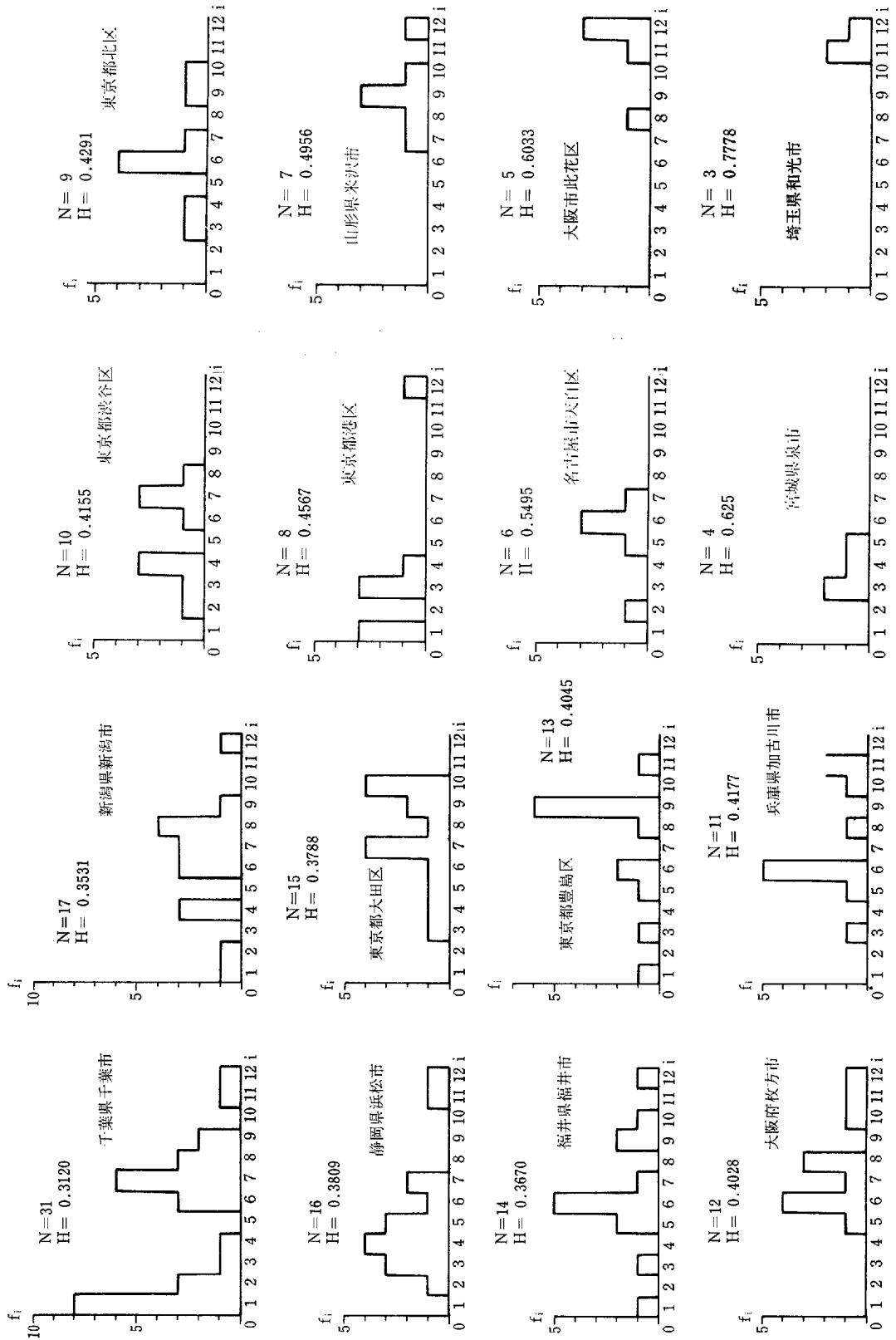


図 10 川崎病患者月別発生状況 ($P < 0.05$ の集積発生例)

表 3 剖検所見

性	生年月日	死亡年月日	死亡時年齢	有病期間	都道府県	死亡票に記載された剖検所見
M	1972. 10. 24	1975. 1. 3	2才3月	11日	東京	冠動脈閉塞および起始部動脈瘤
M	1969. 4. 20	6. 4	6才2月	記入なし	東京	冠状動脈血栓
F	1974. 6. 10	7. 25	1才1月	4ヵ月	三重	冠動脈前下行枝動脈瘤および血栓
M	1975. 5. 28	8. 28	3月	17日	石川	川崎病, 結節性動脈周囲炎
F	1974. 11. 1	10. 20	2才11月	6ヵ月	埼玉	冠動脈瘤, 心筋硬塞, 胃穿孔
M	1975. 11. 3	1976. 4. 14	5月	17日	静岡	冠状動脈瘤, 腹部リンパ腺腫大, 肝肥大, 肺炎
F	1975. 10. 20	6. 7	8月	3ヵ月	千葉	冠状動脈瘤, 左右内腸骨動脈血栓
M	1974. 11. 18	6. 16	1才7月	18日	和歌山	心肥大, 冠動脈病変, 左肺うっ血
M	1972. 4. 18	6. 20	4才2月	25日	北海道	心タンポナーゼ, 心破裂, 冠動脈病変あり
M	1975. 9. 7	8. 5	11月	23日	岐阜	冠状動脈起始部に多数の動脈瘤, 血栓
F	1971. 4. 2	9. 30	5才5月	15日	茨城	左右冠動脈蛇行, 壁肥厚, 内腔狭窄および拡張, 肺腫大, 肺出血
M	1974. 9. 1	12. 5	2才3月	8ヵ月	石川	心筋硬塞
F	1976. 10. 28	1977. 3. 21	5月	21日	神奈川	心外膜炎, 両側冠動脈血栓症, 両側総腸骨動脈血栓閉塞, 卵円孔閉存
M	1976. 11. 12	3. 15	4月	20日	山口	冠動脈瘤
M	1976. 10. 14	5. 1	7月	18日	東京	冠状動脈瘤および冠動脈閉塞
M	1975. 1. 19	7. 2	2才6月	3ヵ月	岩手	右冠動脈閉塞
M	1976. 10. 11	7. 20	9月	13日	埼玉	冠動脈動脈瘤
M	1971. 8. 30	7. 13	5才11月	2年7ヵ月	大阪	左右冠動脈瘤, 心筋硬塞
M	1976. 7. 19	8. 18	1才1月	35日	栃木	左冠動脈動脈瘤および血栓症, 心筋硬塞
F	1977. 7. 7	1978. 1. 8	6月	20日	石川	心筋硬塞
M	1972. 7. 4	2. 11	5才7月	1年8ヵ月	東京	前壁硬塞, 右心房・左心耳動脈瘤, 左肺上下葉硬塞
M	1974. 1. 28	2. 9	4才1月	0	東京	冠動脈血栓症
M	1977. 11. 19	2. 20	3月	30日	茨城	冠動脈閉塞による肥大
M	1976. 10. 5	3. 31	1才5月	50日	三重	心肥大, 肺出血
M	1977. 12. 8	5. 16	5月	1ヵ月	千葉	冠状動脈瘤, 心筋硬塞
F	1974. 9. 24	5. 30	3才8月	5ヵ月	東京	左右冠動脈瘤, 胸腺・リンパ節・脾臓・扁桃腺肥大, 回腸粘膜下出血
F	1976. 4. 13	7. 7	2才3月	1日	東京	冠動脈瘤, 全身うっ血
M	1976. 2. 27	9. 16	7月	2ヵ月	愛知	冠動脈瘤, 血栓形成
M	1974. 2. 4	1979. 2. 14	5才	4年	東京	冠動脈瘤, 腹部大動脈瘤
F	1978. 12. 29	4. 1	3月	20日	和歌山	心外膜炎, 冠動脈瘤, 冠動脈炎症反応
M	1977. 3. 14	5. 6	2才2月	2年	神奈川	両側動脈瘤および血栓症
M	1978. 6. 18	5. 19	11月	18日	東京	心血管・血栓, 動脈瘤, 頸部組織リンパ節の腫大
M	1978. 5. 31	5. 30	1才	87日	神奈川	心後壁, 心筋硬塞の疑
M	1977. 10. 24	6. 22	1才8月	29日	東京	間質性肺炎
M	1979. 3. 12	8. 3	5月	38日	埼玉	冠動脈の閉塞性血管炎, 大動脈分岐部両側血栓, 全身にわたるリンパ腺腫脹
M	1977. 2. 12	9. 18	2才7月	46日	埼玉	左冠動脈起始部の動脈瘤
M	1966. 11. 30	9. 25	12才10月	21日	東京	冠動脈左下行枝動脈瘤, 胸腺肥大, 右冠動脈肥厚

3. 人口動態死亡票による川崎病死亡例の剖検記録について

昭和50～53年の人口動態死亡票に川崎病の記載のあるもの127名のうち剖検記録のあるものについては、すでに過去の班会議にてその概要を示したが、今回昭和54年の死亡票59枚が得られたので昭和50～54年分、計188枚について剖検率の推移(図11)、剖検記録の概要(表3)を示した。

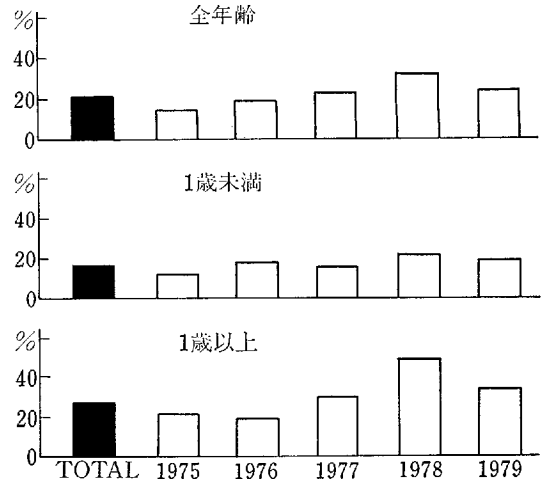


図 11 年次別・年齢別剖検実施率

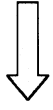
1980年当院入院患者における冠動脈瘤の 発生頻度およびフローベン治療の検討

日赤医療センター小児科 川 崎 富 作
 菌 部 友 良
 柳 瀬 義 男
 今 田 義 夫
 高 山 順
 沼 尻 志 信

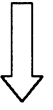
川崎病冠動脈造影における冠動脈病変の出現頻度の報告は数多くあるが、入院患者全例に血管造影を施行することは難しく、一般には、浅井・草川のスコアが高いなどの、ある程度セレクションされた例に行われてきた。しかし近年心断層エコー図の著しい進歩によって、non-invasive に冠動脈瘤の存在の有無が推定できるようになった。今回われわれはこれを用いて昭和55年度入院患者の冠動脈瘤出現頻度を調べてみた。対象は当院昭和55年度入院患者98例で、その内分けは、男女比1.5:1、年齢分布は最少1ヵ月から最高18才で、1才前後にピークがみられ、4才以下が80%を占めた。

浅井・草川のスコアの分布は、5点以下が88%、6～8点が9%、9点以上は3%であった。平均治療開始日は約6病日で、無作為に85例にアスピリン(有熱期50mg/kg、その後30mg/kg)を、また13例にフローベン(2～5mg/kg)を投与した。心断層エコー図はアロカSSD-800を用い、最低3回以上検査を行った。心断層エコー図の信頼性をみるために、血管造影前の心断層エコー図所見と血管造影所見を40例(対象患者以外も含む)につき比較してみた。

見おとしては4%位(左冠動脈瘤1例、右冠動脈瘤2例)であり、それらは機械使用になれてなかった初期の頃の



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



- 1.川崎病の集中発生について一全国調査成績より一
- 2.川崎病発生の時間集積性について
- 3.人口動態死亡票による川崎病死亡例の剖検記録について