特定地区における川崎病の地域集積性について

日赤医療センター小児科　窪田誠一
川崎富作
自治医科大学公衆衛生　柳川洋
国立公衆衛生院疫学部　重松逸造

I. 目　的

川崎病患者の発生の時間・地域集積性の有無を明らかにすること。

II. 方　法

静岡県と千葉県に所在する小児科診療所および小児科併設病院に1974年7月～1976年12月の間に受診した初診患者を対象に本病発生の時間・地域特性を明らかにした。

III. 成　績

1. 100床未満の病院または診療所からの回答率は静岡39.2%，千葉37.6%，報告患者数は両県とも41例で，そのうち両県とも68.3%は100床以上の病院へ紹介されていた。100床以上の病院からの回答率は静岡40.4%千葉40.0%で，静岡より207例，千葉より251例の患者が報告された(表1)。

2. 0～9才人口10万対の年間罹患率は，100床以上の病院のみ症例では，静岡14.2%，千葉12.7%，両県平均13.3%となり，これに100床未満の病院，診療所を加えると，静岡16.4%，千葉13.7%，両県平均14.8%となる。未回答施設も回答施設と同じ数の症例があるとすると，静岡41.5%，千葉36.0%，両県平均38.1%となる(表2)。

3. 1975年1月～1976年12月の2年間に発病したものについて，患者住所の市町村別分布を地図に描いてみた。その結果，静岡県は県西部の浜松市周辺に高罹患率を示す市町村が多くなっていた(図1)。千葉県の場合も市町村によるばらつきが大きく，木更津市近辺と千葉市周辺

表1　調査票の回答状況と報告患者数

区分			静岡			千葉		
100床未満の病院、診療所	調査施設数		120	(100.0)		157	(100.0)	
	回答施設数		47	(39.2)	(100.0)	59	(37.6)	(100.0)
	症例あり施設数		20〔5〕	(16.7)	(42.6)	24〔7〕	(15.3)	(40.7)
	報告患者数		41	(100.0)		41	(100.0)	
	うち100床以上の病院へ紹介		28	(68.3)	(100.0)	28	(68.3)	(100.0)
	うち100床以上の病院より報告あり		9	(21.9)	(32.1)	21	(51.2)	(75.0)
100床以上の病院	今回の調査 (1974・7～1976・12)	調査施設数	47	(100.0)		45	(100.0)	
		回答施設数	19	(40.4)	(100.0)	18	(40.0)	(100.0)
		症例あり施設数	15	(31.9)	(75.0)	15	(33.3)	(83.3)
		報告患者数	207			251		
	前回の調査 (1973・1～1974・6)	調査施設数	40	(100.0)		40	(100.0)	
		回答施設数	13	(32.5)	(100.0)	12	(30.0)	(100.0)
		症例あり施設数	12	(30.0)	(92.3)	10	(25.0)	(33.3)
		報告患者数	57			93		

〔 〕症例あり。ただし病院へ紹介したため患者の報告なしの施設を再掲。

表 2 罹患率の推定

区分				両県の計	静岡	千葉
100床未満の病院・診療所	総数		(1)	82	41	41
	紹介の有無	なし	(2)	26	13	13
		あり 計	(3)	56	28	28
		あり 病院より報告なし	(4)	26	19	7
		あり 病院より報告あり	(5)	30	9	21
100床以上の病院			(6)	458	207	251
病院＋診療所推定数 (2)＋(4)＋(6)			(7)	510	239	271
100床以上の病院のみに比べた増加			(7)－(6)	52	32	20
(増加率%, $\frac{(2)+(4)}{(6)}\times 100$)				(＋11.4%)	(＋15.5%)	(＋8.0%)
0～9才人口 (1975国勢調査人口, 1%速報)				1,377,200	584,500	792,700
罹患率(年間0～9才10万対)の推定	100床以上の病院のみ			13.3	14.2	12.7
	病院＋診療所			14.8	16.4	13.7
	*回答率補正 回答率	100床未満の病院, 診療所		38.3	39.2	37.6
		100床以上の病院		40.2	40.4	40.0
		100床以上の病院のみ		34.7	36.2	33.8
		病院＋診療所		38.1	41.5	36.0

* 未回答施設も回答施設も同じ症例数ありと仮定した値。

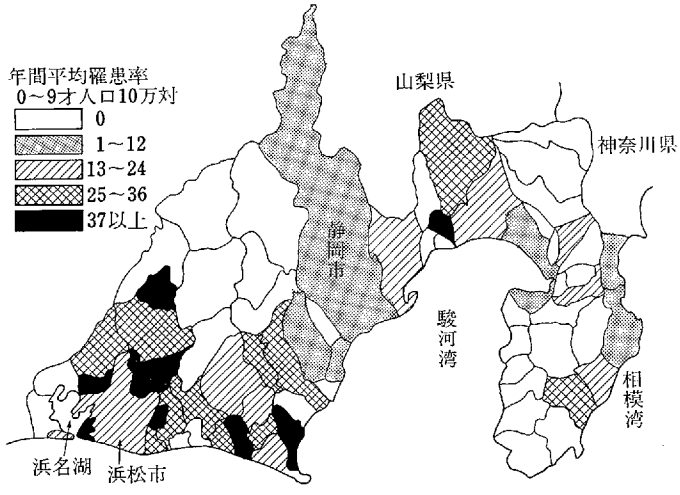

図 1 市町村別罹患率 静岡県 1975. 1～1976. 12 発病例 202 例
(100 床以上病院 173 例, 100 床未満病院, 診療所 29 例

の東京湾沿岸地区に高率地区が集中していた(図2)。

4. 高罹患率を示した市町村について患者発生の季節変動をみると, まず静岡では浜北市は 1975 年 1～3 月に 4 例が集中, 島田市は 1975 年 7～9 月に 5 例が集中していた。また, 浜松市では 1976 年 7～9 月, 10～12月に各 9 例の報告があり, 他の月よりも多くなっていた。千葉では君津市, 隣接する木更津市はいずれも 1975 年 4～6 月に患者発生の集中がみられた。船橋市では, 1975 年 1～3 月, 4～6 月, 7～9 月に患者発生が集中していた(表3)。

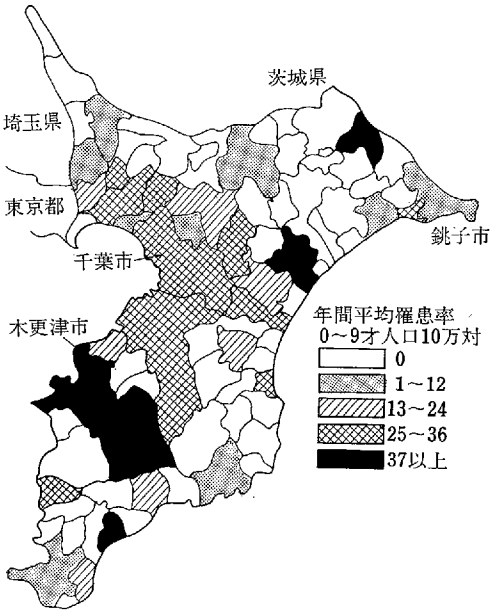

図 2　市町村別罹患率
千葉県 1975. 1～1976. 12 発病例 219 例
(100 床以上病院 203 例，100 床未満病院，診療所 16 例)

表 3　高罹患率地区の患者発生季節分布

地区（ ）内 0～9才，人口10万対率		計	1975 1～3月	4～6	7～9	10～12	1976 1～3月	4～6	7～9	10～12
静岡	大東町 (120)	5	—	—	2	—	1	—	2	—
	浜北市 (36)	10	4	1	—	1	1	1	2	—
	島田市 (36)	8	1	—	5	1	—	—	—	1
	磐田市 (35)	7	1	—	1	—	2	1	—	2
	浜松市 (34)	51	5	6	7	6	3	6	9	9
千葉	富津市 (158)	10	1	1	3	1	—	3	1	—
	君津市 (48)	11	—	4	2	1	3	1	—	—
	木更津市 (39)	10	1	3	2	1	—	1	—	2
	船橋市 (34)	46	7	10	8	5	5	4	2	5
	八千代市 (31)	9	2	1	—	1	1	1	2	1

IV. ま と め

1975年1月～1976年12月の2年間に発病した患者を対象に両県の市町村単位で観察した結果，特定地区の集中発生が明らかにされた。また，高率発生を示した地区の多くで，本病の発生が特定時期にかたまっているという事実もみられ，特定地域に共通なある種の環境要因か，あるいは病原体が本病の発生に関与していることが示唆された。

小・中学校における川崎病既往歴と後遺症の実態

自治医科大学公衆衛生学　柳川　洋
東京女子医大第二病院小児科　草川三治
浅井利夫
鈴木淳子
日赤医療センター　川崎富作
財団法人東京都予防医学協会　浦清
山内邦昭

I. はじめに

いわゆる川崎病（小児皮膚粘膜リンパ節症候群，MCLS と略称）は，昭和43年頃からわが国で増加し始めた新しい小児の疾患として注目され，全国的な疫学調査が行われた。その結果，患児の1～2％のものが冠状動脈血栓による突然死を起こすことが明らかにされ，[1] 社会的にもセンセーションをまき起こしたことは周知のとおりである。

本病は罹患後かなり高率に心臓の後遺症を残すことが知られており[2)3)]，小・中学生を対象とした心臓検診でもその重要性が認識され，チェックすべき項目の一つとし

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

Ⅰ.目的

川崎病患者の発生の時間・地域集積性の有無を明らかにすること。