杉並区の調査成績より，学童，生徒を対象とした心臓病検診質問調査からも，川崎病の疫学像がかなり適確にとらえられることがわかった。

医療機関調査の場合，回答率のばらつきにより，地域差を推定することは非常にむずかしいが，小・中学生を対象とした心臓病検診質問調査は全国レベルで行われているので，この資料をうまく利用すれば，より高い精度で川崎病発生の地域差が把握され，本病の原因追求にも役立つのではなかろうか。特に小学校1年生について今回行ったような調査を全国レベルで実施することがもし可能ならば，川崎病の発生に関する疫学像が把握できるだけではなく，川崎症既往者の不幸な事故を未然に防ぐための貴重な資料も同時に得られるはずである。われわれは昭和52年度も調査を継続し，昭和51年度受診者には1年後の経過を実施し，未受診者には現状を正しく把握するために受診を呼びかける予定である。

V. ま と め

東京都杉並区立の小・中学生（在籍数：小学生42校36,094名，中学生23校15,133名）に行われた昭和51年度心臓病検診質問調査で川崎病の既往歴ありとされたもの166名の成績をもとにして，小・中学生における本症の罹患と後遺症の実態を調査した結果，次の成績を得た。

1. 対象者166名中，川崎病発病時の臨床所見が本病診断基準とよく一致するもの78名に心臓病検診と面接調査をよびかけた。その結果，53名（67.7%）が受診し，42名（53.8%，受診者の79.2%）が既往歴ありと判断された。また3名（既往歴ありの71%）が心臓に後遺症を残していた。

2. 未受診者も考慮して推定した既往歴ありの率は，小・中学校全体では0.12%，小学校0.16%，中学校0.03%となっていた。小学校をさらに学年別にみてみると，小一0.27%，小二0.24%，小三0.25%，小四0.06%，小五0.10%，小六0.02%と小学校低学年が高率となっていた。

3. 既往歴ありのものの主な疫学像をみると，男女比は1.2：1で男がやや多く，発病年次は昭和47年が最も多く，大部分は昭和45～49年の間であった。年齢別発病率は1歳が年間0.048%と最も高く，4歳にわずかな山を形成した後，年齢とともに低下していた。

4. 以上の成績から学童の心臓病検診質問調査により川崎病の疫学像が適確にとらえられることが示された。また，本病既往者の健康管理の上からも小学校1年生に対する既往歴と後遺症有無の確認の必要性が痛感された。

本研究に全面的なご協力をいただいた東京都杉並区教育委員会，同区養護教諭部会ならびに同区立小・中学校長各位および関係者各位に心から御礼申し上げます。

文　献

1) 重松逸造・柳川　洋：研究のあゆみ，p.3-17，近代出版，東京，1977.
2) 浅井利夫・草川三治：日本医事新報，2594：37-40，1974.
3) 加藤裕久・小池茂之：日本医事新報，2605：37，1974.
4) MCLS 研究班：小児急性皮膚粘膜リンパ節症候群（Muco-Cutaneous Lymphnode Syndrome，略称MCLS）診断の手びき改訂第3版，1974.
5) 柳川　洋：公衆衛生情報，5（12）：22-29，1975.
6) 今田義夫・窪田誠一・川崎富作・柳川 洋・川口 毅・竹内和子・重松逸造：川崎病の全国実態調査成績—第4回全国調査結果を中心に—，第36回日本公衆衛生学会報告，1977.

川崎病の冠状動脈病変に対する外科的治療

東京女子医大第二病院循環器外科　須磨幸蔵　竹内靖夫
城間賢二
同　小児科　草川三治　浅井利夫

川崎病は冠状動脈に動脈瘤や狭窄などの病変を残すことがあり，遠隔期において突然死あるいは心不全による死亡が経験されることから，冠状動脈病変の把握とそれに対する外科的治療が考慮されるようになった。東京女子医大第二病院では，現在まで4例の川崎病患児の冠状動脈病変に対して大伏在静脈グラフトを用いた大動脈・

冠状動脈バイパス（A・Cバイパス）手術および，うち1例に冠状動脈瘤切除を行なったので症例について略記するとともに他施設での手術例に関しても知りえた範囲で簡単に述べる。

I. 症　例　1

7才，男児。昭和44年に川崎病に罹患，心不全となったが薬物療法で軽快した。51年に冠状動脈造影検査を行ない，左冠状動脈主幹部に動脈瘤を認め，前下行枝，回旋枝に 50％ 以上の狭窄があった。また，右冠状動脈の起始部に不規則形の動脈瘤を認め，50％ から 90％ の狭窄があった。EF は 0.39，LVEDP は 21 mmHg と左心機能の低下を認めた。

51年10月に左冠状動脈前下行枝と右冠状動脈に対してＡＣバイパス手術を行った。術後検査で両グラフトとも良好な開存を認めた。

II. 症　例　2

9才，女児。2才の時川崎病に罹患，小学校に入学後しばしば失神発作を起した。冠状動脈造影により，左冠状動脈は完全閉塞，右冠状動脈は開存はしているものの開口部に 75％ の狭窄を認めた。右冠状動脈と左冠状動脈との間には多数の側副血行を認めた。

51年12月に右冠状動脈と左冠状動脈廻旋枝に対して，ＡＣバイパス手術を行なった。前下行枝は細すぎて吻合不可能であった。術後検査で右冠状動脈グラフト開存，廻旋枝グラフトは閉塞を認めたが，順調に経過している。

III. 症　例　3

9才，男児。5才のときに約10日間の発熱が続いた。52年6月，川崎病として入院，検査をうけた。前下行枝に動脈瘤2ケがあり，第2対角枝より末梢は完全閉塞，回旋枝にも動脈瘤2ケを認め，末梢部に 50～75％ の狭窄があった。右冠状動脈は完全閉塞であった。

52年11月に左冠状動脈前下行枝にＡＣバイパス手術を行なった。右冠状動脈は内腔を認めず吻合不可能であった。術後検査でグラフトの開存は良好である。

IV. 症　例　4

9才，女児。生後8ヵ月で川崎病に罹患，50年に行なった大動脈造影で左右の冠状動脈起始部に動脈瘤を認めた。52年11月に行なった冠状動脈造影で右冠状動脈の動脈瘤の明らかな拡大を認め，その出入口部にそれぞれ90％の狭窄があった。左冠状動脈主幹部の動脈瘤は前回検査時と著変はなく，出入口部の狭窄の程度も高度でなかった。

53年1月に右冠状動脈バイパス手術と右冠状動脈瘤切除を行なった。動脈瘤は壁の石灰化が著しく，またかなり壁厚のうすい部分もあり，一部に血栓の付着を認めた。術後検査でグラフトの開存は良好であった。

V. 考　　按

川崎病の冠状動脈病変に対する外科的治療はいくつかの施設から報告がなされている。現在まで判明しているのは著者らの施設のほかに大阪大学第一外科，東京女子医大第一外科(心研外科)，福井循環器センター，富山県立中央病院，三井記念病院であり，全症例数は十数例である。手術方法は冠状動脈の狭窄，閉塞に対するＡＣバイパス手術が大多数を占めるが，乳頭筋不全による僧帽弁閉塞不全に対する人工弁置換術，心筋硬塞にもとづく心室瘤切除，および本報告に述べた冠状動脈瘤切除が1例づつである。なお本疾患の最初の外科治療は昭和48年，東京女子医大第二病院で行なわれた Vineberg 変法（大伏在静脈グラフトの心筋内植込み術）であった。

ＡＣバイパスの手術適応は成人の動脈硬化性冠状動脈疾患における基準が参考になるが，川崎病後遺症の冠状動脈病変は動脈瘤が主体の場合，狭窄部位が多数存在する場合など多彩な病変を呈するために，適応決定も今後の研究にまつ所が大きい。また小児期に用いる自己大伏在静脈が成長に伴って，どのように変化するかを見るのも今後の課題となる。

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

川崎病は冠状動脈に動脈瘤や狭窄などの病変を残すことがあり,遠隔期において突然死あるいは心不全による死亡が経験されることから,冠状動脈病変の把握とそれに対する外科的治療が考慮されるようになった。東京女子医大第二病院では,現在まで 4 例の川崎病患児の冠状動脈病変に対して大伏在静脈グラフトを用いた大動脈・冠状動脈バイパス(A・C バイパス)手術および,うち 1 例に冠状動脈瘤切除を行なったので症例について略記するとともに他施設での手術例に関しても知りえた範囲で簡単に述べる。