

〔方法〕 全国の冠状動脈造影検査を行っている施設に、調査表を送り、記入を依頼した。調査内容は、冠状動脈造影所見、急性期の治療、スコアに加え、急性期の臨床症状の経過、検査成績をも合せ、記入を依頼した。

〔結果〕 昭和55年1月20日現在、7施設より240例の調査表が集まり、中間集計した。その結果、以下のような成績が得られた。

- 1) 冠状動脈造影所見の頻度は、冠状動脈瘤は62例、26.8% 正常は169例 73.2% 記入なしが9例あった。
- 2) 急性期の治療別冠状動脈瘤を検討してみた結果は、アスピリン治療群では、81例中21例 21.9%に冠状動脈瘤がみられ、ステロイド治療群では、冠状動脈瘤は63例中22例、34.9%であった。アスピリン+ステロイド治療群では、冠状動脈瘤は16例中8例、50%であった。不明は10例中7例に冠状動脈瘤がみられた。その他の治療では、11例中4例 36%に冠状動脈瘤がみられた。以上の各治療別頻度を統計学的に検討すると、有意差はなかった。
- 3) スコア法については、スコア法が適当であるかどうか検討した対象は、240例中スコアをつけることが出来た186例である。その結果5点以下の例では、102例中7例 6.8%に、6~8点では、41例中13例 31.7%

に、9点以上では、43例中27例 62.7%に冠状動脈瘤が認められた。臨床的問題になる5点以下での例で冠状動脈瘤を残した例を検討すると、確実に5点以下のものは7例中4例で残り3例は、6点にしてもよい例であった。

〔考按〕 冠状動脈瘤後遺症の頻度は、前回の昭和50年の調査では、20%であったものが、今回は26%と高くなっている。この成績は、先にも述べたように、冠状動脈後遺症を予知するためのスコア法が出来て、冠状動脈造影検査をする例に限られてきたことが主因で、この数字のみで、冠状動脈後遺症が増加したとは判断し得ない。

次に、急性期の治療法と冠状動脈造影所見の関係であるが、今日良く行われているアスピリン療法と、従来のステロイド療法との間に有意差がなく、今日の結果のみでは、アスピリン療法は効果がないとは断言し得ない。実際に、冠状動脈造影検査を良く行っている著者、加藤らの成績では、アスピリン療法群の方が、ステロイド群より有意に冠状動脈瘤の発生が少なかったという報告がある。今後、症例数が集まれば、さらに明らかになる。

最後に、冠状動脈後遺症を予知するスコア法は、ある程度適当なものであることが明らかになった。しかし、このようなスコア法にも限界があることは事実であり、今後、必要なことが生じれば改正する必要がある。

## 川崎病罹患学童の冠状動脈後遺症の発見方法と管理試案

東京女子医科大学小児科 草 川 三 治  
浅 井 利 夫  
松 井 光

〔目的〕 川崎病罹患学童は、全学童の0.19%程あり、学校保健上、大きな問題になっている。また、これら川崎病罹患学童の多くは、急性期の臨床症状、検査所見も明らかでないものが多い。そこで、本研究は、これらの急性期の病歴の明らかでない川崎病罹患学童の心臓障害をどのように発見し、どのように管理するのが良いのかということを目的とした。

〔方法〕 これまでの学童心臓検診の内に、川崎病罹患児の検診システムを作り、さらに、これまでの心臓障害に関する成績をふまえ学童の管理区分を試作した。

〔結果〕 川崎病罹患学童の心臓障害を発見する方法は図1に示したように、従来の心臓検診用アンケートに、川崎病罹患の有無を入れ、「罹患あり」とした児童には、さらに詳しい川崎病の病状を調査する。このアンケートは、誤記入とか、over diagnosis されていた例を除外する目的で行うものである。これらのアンケートで抽出された児に対し、運動負荷心電図と胸部レ線写真・正面・側面写真、聴診をする。この検査時に推定スコアをつける目的で、再度有熱期間など問診をし、重症例であったか、軽症例かの判別をする。このようにして、諸検査の

杉並区  
文京区  
検診方法

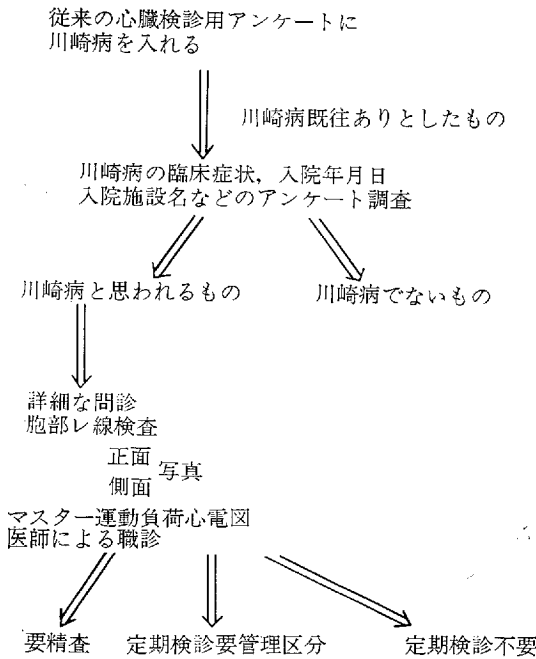


図 1 川崎病後遺症児の発見

表 1 学童川崎病児管理区分試案

管理区分	検査所見 心拡大 (CTR: 50%以上)	運動負荷心電図 ST 低下	不整脈	予想スコア	冠動脈造影所見
3-E-可	-	-	-	低い (5点以下)	正常
3-E-禁	50%以上	II, III, aVFのみ	+	中等度 (6~8点)	左心室機能低下
3-D 又は精査	50%以上 (石灰化)	II, III, aVF, V <sub>1</sub> , V <sub>5</sub> , V <sub>6</sub> (心筋梗塞所見)	++	高い (9点以上)	冠動脈瘤又は狭窄

結果、表1に示したような、管理と精密検査の対象を選び出す。

つまり、心電図に心筋梗塞所見の有したもの、運動負荷心電図にてII, III, AVFを胸部誘導のSTの低下したものとか、胸部レ線写真にて、心拡大(心胸廊比50%以上)があったり、石灰化の見られた例、推定スコアの低いものが、心血管造影検査の精密検査を行う必要がある。これら以外の児は、表に示したように管理をする。[考按] これまでに、著者らにより、心拡大を有する児、運動負荷心電図にて、II, III, AVFと胸部誘導にてSTの低下例は、冠状動脈瘤を形成している児にみられることは、すでに発表済みである。これらの所見を、今回実用的に示したのである。まだまだ試案の段階であり、今後、検討を続けていく必要がある。

## 川崎病冠状動脈の手術適応について

東京女子医科大学第二病院循環器外科 竹内 靖夫 須磨 幸蔵  
 \*同小児科 辻 隆之 井上 健治  
 城間 賢二 吉川 哲夫  
 成味 純 伊藤 信行  
 小林 洋 浅井 利夫\*  
 草川 三治\*

### I. はじめに

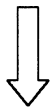
川崎病の血管炎の分布は、主として臓器外の大型ない

し中型動脈であり、このうち冠状動脈の病変の頻度は著しく高いとされている。血管炎の stage 分類は、川崎病



## 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



〔目的〕川崎病罹患学童は、全学童の 0.19%程あり、学校保健上、大きな問題になっている。また、これら川崎病罹患学童の多くは、急性期の臨床症状、検査所見も明らかでないものが多い。そこで、本研究は、これらの急性期の病歴の明らかでない川崎病罹患学童の心臓障害をどのように発見し、どのように管理するのが良いのかということを目的とした。