

川崎病死亡例の研究
－人口動態統計をもとに－
(分担研究：川崎病の疫学的研究)

中村好一^{*}、藤田委由^{**}、永井正規^{**}、原 徳寿^{**}、柳川 洋^{**}

要約 1975年から1985年までの11年間の人口動態統計より、原死因が川崎病であった死亡者359名の疫学像を解析した。

見出し語 人口動態統計，死亡率，致命率，心後遺症

研究目的・方法 川崎病患者の死亡に関して疫学的な解析を行うために、厚生省大臣官房統計情報部の協力を得て、1975年から1985年までの11年間の日本全国の死亡者約790万人の中から、原死因が川崎病（急性熱性皮膚粘膜リンパ節症候群，MCLSなどを含む）である者全員について、死亡小票より、性別、生年月日、死亡年月日、死亡時の居住都道府県、死亡場所、死亡原因などの情報を入手して、解析を行った。

川崎病と記載されている欄の「期間」を川崎病に罹患してから死亡するまでの期間（以下、本稿ではこの期間を「病悩期間」と称した）と考え、これを基に川崎病に罹患した年次と罹患時の年齢（月齢）を計算して解析を行った。また第4回～第8回川崎病全国調査で把握された患者数をもとに、致命率を計算した。

結果 1975年から1985年までの11年間に、全国で川崎病が原死因で死亡した者は359名

男244名、女115名）であった。これらを詳細に観察すると以下のような結果が得られた。

① 死亡者数、死亡率共に性比（男／女）は川崎病患者全体の性比よりも高く、その原因として男の致命率が女より高いことが考えられた（図1）。

② 全国的な川崎病の流行があった1979年および1982年は死亡者数が多く死亡率も高かった（図1）。

③ 約半数の者は、直接死因が心不全であり、8割の者は心臓の障害となっていた。また約半数の者に冠動脈病変に関する記載があった。

④ 乳児期に発病した死亡例は急性期の死亡が多く、3歳以上で発病した例では発病後2週間以内と2年以上経過してからの死亡例の割合が高かった（表1）。

⑤ 致命率は乳児に発病した者で著しく高い値を示したが、1歳以降の発病例では年齢差はみられず、いずれも低かった（図2）。

⑥ 発病年次別の致命率は最近になるほど低下

* 福岡県京都保健所 (Miyako Public Health Centre, Prefectural Government of Fukuoka)

** 自治医科大学公衆衛生学教室 (Dept. of Public Health, Jichi Medical School)

している（表2）。

考察 死亡者数、死亡率共に性比は川崎病患者全体の性比よりも高く、その原因として男の致命率が女に比べて高いことが考えられた。

死亡年次別死亡者数および発病年次別死亡者数は全国的な川崎病の流行がみられた1979年および1982年で多かったが、流行年では患者数が多いために死亡例も多くなったものとするのが妥当であろう。

全国調査での報告同様、近年は致命率が低下していることが明らかになった。特に1977年を中心にまず低下し、次いで1982年あたりで急性期

の致命率は再び低下している（表2の「1985年までの致命率」は1980年代に入ってから観察期間が短いためにこの結果からだけでは致命率が低下したと結論づけることはできない）。最初の低下は治療法がステロイドからアスピリンに移行した時期であり、治療法の改善と無関係ではないと考えられる。1980年代前半の致命率の改善は、この時期までに断層心エコー検査がかなり普及し、約95%の患者が検査を受けていたことも影響しているであろう。

表1 発病時年齢別病悩期間

発病時年齢	病 悩 期 間										合計
	1週間 以 内	2週間 以 内	1か月 以 内	2か月 以 内	3か月 以 内	半年 以 内	1年 以 内	2年 以 内	3年 以 内	3年 以上	
0～5か月	4 (3.9)	4 (3.9)	46 (44.7)	19 (18.4)	9 (8.7)	8 (7.8)	6 (5.8)	1 (1.0)	4 (3.9)	2 (1.9)	103 (100)
6～11か月	4 (6.6)	5 (8.2)	22 (36.1)	12 (19.7)	5 (8.2)	1 (1.6)	3 (4.9)	5 (8.2)	1 (1.6)	3 (4.9)	61 (100)
1～1.4歳	1 (3.0)	2 (6.1)	6 (18.2)	6 (18.2)	2 (6.1)	4 (12.1)	1 (3.0)	4 (12.1)	3 (9.1)	4 (12.1)	33 (100)
1.5～1.9歳	2 (9.1)	1 (4.5)	6 (27.3)	3 (13.6)	1 (4.5)	2 (9.1)	4 (18.2)	0 (0.0)	1 (4.5)	2 (9.1)	22 (100)
2歳	2 (7.4)	1 (3.7)	4 (14.8)	0 (0.0)	2 (7.4)	5 (18.5)	3 (11.1)	2 (7.4)	3 (11.1)	5 (18.5)	27 (100)
3～4歳	2 (8.0)	6 (24.0)	5 (20.0)	1 (4.0)	5 (20.0)	1 (4.0)	1 (4.0)	1 (4.0)	1 (4.0)	5 (20.0)	25 (100)
5歳以上	3 (12.0)	3 (12.0)	5 (25.0)	1 (5.0)	0 (0.0)	1 (5.0)	1 (5.0)	2 (10.0)	2 (10.0)	2 (10.0)	20 (100)
全 体	18 (6.2)	22 (7.6)	94 (32.3)	42 (14.1)	21 (7.2)	22 (7.6)	19 (6.5)	15 (5.2)	15 (5.2)	23 (7.9)	291 (100)

病悩期間の記載がない68名を除いて集計した。()内はパーセント

図1 年次別死亡率

(0～9歳人口100万対)

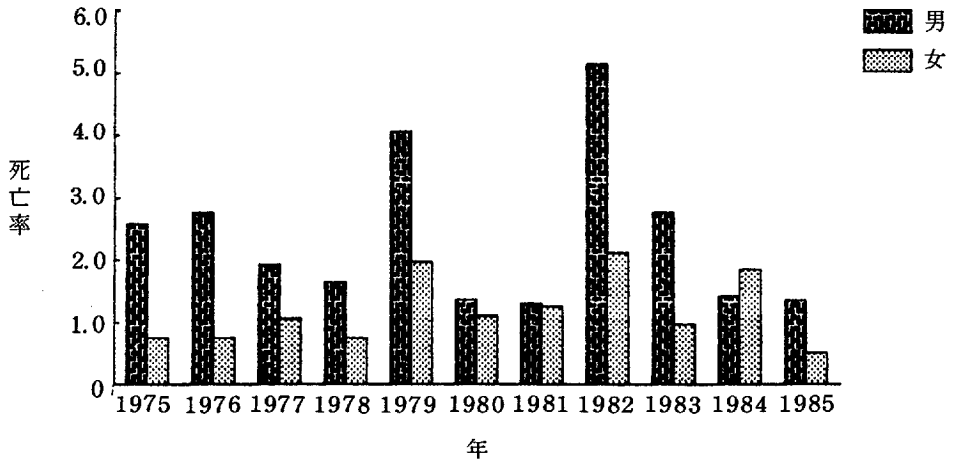
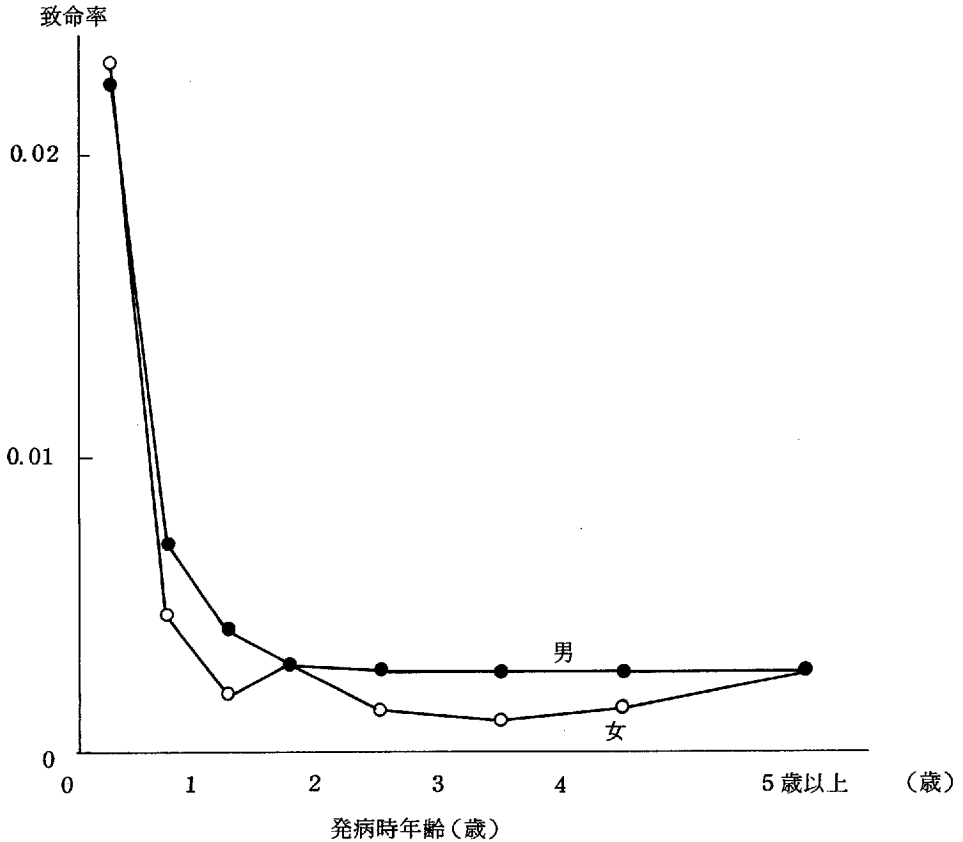


図2 発病時年齢(月齢)別致命率



注) 1975年～1984年の発病者のみを観察した

表 2 発病年次別致命率

発病年	1985年までの 致命率		発病後2月以内の 致命率		発病後3年以内の 致命率	
	男	女	男	女	男	女
1975	0.0195	0.0068	0.0143	0.0034	0.0158	0.0068
76	0.0164	0.0064	0.0114	0.0043	0.0135	0.0064
77	0.0117	0.0055	0.0059	0.0037	0.0106	0.0055
78	0.0063	0.0050	0.0034	0.0036	0.0053	0.0043
79	0.0065	0.0059	0.0043	0.0045	0.0065	0.0059
1980	0.0039	0.0043	0.0022	0.0025	0.0039	0.0043
81	0.0030	0.0041	0.0019	0.0030	0.0030	0.0041
82	0.0038	0.0033	0.0021	0.0018	0.0038	0.0031
83	0.0023	0.0012	0.0012	0.0004	—	—
84	0.0018	0.0033	0.0013	0.0029	—	—
85	0.0011	0.0003	0.0009	0.0003	—	—

病悩期間の記載がない68名を除いて集計した

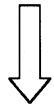
Abstract

Analysis of death cases of Kawasaki disease using vital statistics data among 11 year

Yosikazu Nakamura, Yasuyuki Fujita, Masaki Nagai,
Norihiisa Hara, Hiroshi Yanagawa

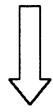
By using the data of vital statistics between 1975 and 1985, 359 death cases whose causes of underlying death were Kawasaki disease were analyzed. The results can be summarized as follows:

1. Sex ratio of number of death cases and death rate were higher than that of all patients with Kawasaki disease. The cause were estimated that the fatality in male were higher than that of female.
2. Many patients were died and the death rates were high in 1979 and 1982, when the nationwide epidemics of kawasaki disease were observed in Japan.
3. About 80% of the deceased died of heart lesions. A half of cases had coronary lesions.
4. Although many infant cases were died in acute phase of the disease, children more than 3 years of age tended to be died within 2 weeks from onset or after 2 year of onset.
5. Fatality were high in infants. However, those seemed to be constant after 1 year of age.
6. Fatality became low year by year. Change of treatment and development of echocardiography were seemed to contribute to the improvement.



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



要約 1975 年から 1985 年までの 11 年間の人口動態統計より,原死因が川崎病であった死亡者 359 名の疫学像を解析した。