

「川崎病に関する研究」

川崎 富作

要約：本研究班では、まず、川崎病のトータルケア（治療、検査、生活指導など）に関する各都道府県レベルでの体制の把握、確立を期して、研究活動を開始する。また、新しい観点から、細菌毒素と本症病因との関係にしばって、原因究明の研究を行う。疫学調査では、日本でしか実施できない川崎病罹患児の長期予後に関する研究に着手すると共に、引続きサーベイランス事業および全国実態調査を実施する。また、ガンマグロブリン大量療法は、その副作用などの追跡調査を行う。

見出し語：川崎病のトータルケア、マニュアル作成、長期予後の追跡調査

柳川らは、1970年からほぼ2年に1回実施され、1988年12月末までに10回実施された川崎病全国実態調査成績を継続した。それによると、過去25年間にわが国で川崎病に罹患した症例の総数は1988年末までに94,330名に達し、1989年のサーベイランスより推定される症例数を加えるとほぼ10万人になることが推測される。最近の心エコー法の発達により、本症の急性期には一過性の拡大病変を含めると約40%に程度の差こそあれ、冠状動脈拡大病変がみられるので、罹患児の長期予後は一体どのようなものであるのか、詳しく追跡調査する必要性を感じる。一体、span of lifeは、川崎病非罹患児に比べて、短命であるのか、或は余り

変わりはないのか、気になるところであり、本研究班が、本症罹患児の長期予後の追跡調査をはじめようとする動機である。

川崎病が流行する疾患であることを最初にわれわれに認識させたのが1979年の第1回目の流行であるが、それから3年後の1982年、4年後の1986年と3～4年間隔で本症の流行が全国的に経験された。このパターンからすると、1989年或は1990年に第4回目の流行が予測されたが、臨床の現場でも、また疫学的なサーベイランス成績でも、第4回目の流行の兆しはみられない。もし、第4回目の流行がおこらなければ、流行のパターンの変化なのか、その理由はなんであるのか、明らかに

日赤医療センター小児科

Department of Pediatrics, Japanese Red Cross Medical Center

したいものである。しかし、1987年、1988年、1989年と過去3年間は全国的にはほぼ一定数つまりほぼ、5,000名が年間に罹患しており、年間患者発生数がほぼプラトーになってきた。一体本症は、再び流行がおこるのか、このままプラトーになるのか、早晚、自然消滅するのか、現時点では誰も予測できない。引続きサーベイランスおよび全国実態調査による監視をつづけなくてはならない。

川崎病罹患児の長期追跡調査は前にも触れたように日本でしかできない極めて重要な問題であるから、十分な準備と予算の裏付けが必要であるが、現時点でまず開始されはじめた調査では、協力の得られた当研究班の協力者による53医療機関に受診した約4,700名を追跡調査対象として計画されている。

これらの症例は全例、各医療機関単位で全員追跡し、長期予後を明らかにするのが目的である。

加藤らは、川崎病既往児60例の遠隔期におけるlipid profileにつき、患児の冠動脈所見より採血時に冠動脈拡大病変を認めた異常群、病変が消腿した群および急性期より異常のなかった正常群の3群につき比較検討し、消腿群が正常群に比べて、総コレステロール値およびLDL-コレステロール値が有意に高い値を示し、川崎病罹患児では、その管理に血清脂質も含めたトータルケアが重要であるとしている。

古庄らは、ガンマグロブリン療法の適応と用量、用法を検討し、ガンマグロブリンの総量1000mg/kg以上の際に有意であり、投与開始は7病日までには始めるべきで、8病日以降にガンマグロブリン療法を行った場合は、冠動脈病変の発生がグンと増すと記している。

川崎病の治療にガンマグロブリン大量療法が有効であることはほぼ定着した評価であるが、ステロイドとアスピリンの併用療法もあなどり難しい治療法として、野中らは自験例の成績を報告した。ステロイドの強力な抗炎症作用とアスピリンの抗血小板作用とを併用することにより、アスピリン単独療法より有効であるとするものである。同じ考えは西ドイツのクレマー教授も持っていて、両者の併用療法がドイツでは主流をなしているという。ステロイドは極めてよいクスリであるが、一面、使用を誤ると、極めて悪い面が出るいわば両刃の剣である。これをうまく使いこなすことは臨床家にとって大変魅力的ではあるし、患者にとっても決して不利にはならない筈である。川崎病にこの併用療法をもう一度見直してみてもよいのではなかろうか。

清沢は川崎病に対する免疫グロブリン療法につき、各種製剤の効果を検討し、酵素処理型よりも完全分子型の方が有効であったとしている。完全分子型の中ではスルホ化製剤が他のものよりよいと記している。もしそうだとすると、川崎病の発症メカニズムを解く鍵がこの辺にかくされているかも知れない。この点に関しては更に明らかにする必要があろう。

厚生省の本研究班では川崎病の原因説明が本症の治療や予防の完成に最も重要なポイントであるとの認識から、引き続き、病因究明の研究を実施しつつある。すなわち、本症の臨床像は、発熱、発疹、頸部リンパ節腫脹、苺舌および指先からの落屑という点で、猖紅熱と極めて類似している。この猖紅熱の症状はA群溶連菌の産生する菌体外毒素(Exotoxin)に困って引き起こされると考え

られるので、川崎病の症状も、類似の毒素により惹起されるのではないかと想定される。竹田らはPCA（DNA増幅）法で、Exotoxin AのDNAプローブを作って、川崎病患者由来の主としてグラム陽性菌を対象に、本毒素と類似した毒素が存在するかどうかについて、コロニーハイブリダイゼーション試験によって検べつつある。まだ、実験をはじめて日が浅く、今後の成果が期待される。

その他、個別研究報告の数々が集められているが、平成元年度の本研究班の活動が種々なる理由で遅れたため、各テーマによる本格的な研究は次年度からに期待した。



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:本研究班では,まず,川崎病のトータルケア(治療,検査,生活指導など)に関する各都道府県レベルでの体制の把握,確立を期して,研究活動を開始する。また,新しい観点から,細菌毒素と本症病因との関係にしばって,原因究明の研究を行う。疫学調査では,日本でしか実施できない川崎病罹患児の長期予後に関する研究に着手すると共に,引続きサーベイランス事業および全国実態調査を実施する。また,ガンマグロブリン大量療法は,その副作用などの追跡調査を行う。