

## 川崎病の再発調査

### —アスピリン単独とガンマグロブリン併用 との比較—

原田研介<sup>1)</sup>, 山口英夫<sup>1)</sup>, 柳川 洋<sup>2)</sup>, 川崎富作

**要約:** 川崎病の再発率について調査した。アスピリン(ASA)単独とガンマグロブリン(GG)を併用した場合とで再発に差があるかどうかを検討した。

全体では690例中18例が再発し、再発率は2.6%であった。

ASA群と各GG群との再発率の比較では統計学的に有意差は認めなかった。(X<sup>2</sup>検定)

**見出し語:** 川崎病の再発, ガンマグロブリン療法, アスピリン療法, 全国調査,

**【目的】** 川崎病の再発状況を明らかにし、急性期の治療法(ASA群とGG群)により再発に差があるかどうかを検討する。

**【対象及び方法】** 過去3回厚生省川崎病研究班で行なわれた免疫グロブリン療法の検討に登録された初発川崎病733例を対象とした。

第1回study(1983.10～1985.2)

第2回study(1985.2～1986.3)

第3回study(1987.2～1988.3)

これら3回のstudyの症例を、ASA群、GG 100mg/kg 1日群、GG 100mg/kg 5日間群、GG 400mg/kg 5日間群の4群に分け、それぞれの再発率を検討した。(表1)

再発の調査は厚生省川崎病研究班の1982年から1990年にかけての第8回から第11回までの自治医大公衆衛生学教室に集積された全国調査の資料を使用して行なった。

研究班GG studyの登録はすべて第8回から第11回の全国調査の中に含まれている。そこでまず第8回から第11回の全国調査の中より再発として登録された症例を抽出し、この中からGG studyで登録された症例と一致するものを選び出し、これを再発例とした。

再発の有無の確認は、すべての再発が全国調査に再登録されていると仮定して行なった。

再発率の算定にあたっては、各症例毎に経過観

<sup>1)</sup> 日本大学医学部小児科, <sup>2)</sup> 自治医科大学公衆衛生学教室

察期間（初発時より1990年12月末まで）が2年～7年と幅があるため733例の中より3年間観察できている690例を対象とした。

【結果】

(1)再発症例

表2に再発した症例を示した。

再発は18例あり、性差はみられなかった。

初発から再発までの期間は2か月から2年10か月の間に起こり、平均12.2±8.6(月)であった。

(2)再発率

3年間経過観察できた690例の再発率は2.6%(18例/690例)であった。

各治療群でみると、ASA群4.0%(7/176) GG 100×1群3.5%(5/141), G.G100×5群1.8%(5/275), GG 400×5群1.0%(1/101)の再発率で各治療期間での再発率に統計的な有意差は認めなかった。(X<sup>2</sup>検定)

【考案】個人へのアンケートによる再発の調査では回収率の問題があると思われるため、今回の再発の調査は全国調査を基本にして行なった。

再発した場合にはすべて再発として再登録されていると仮定して行なっている。

再発した場合、多くは同病院に再入院すること、又疾患の性質上、総合病院もしくはこれに準ずる機関に入院することが多いことを考えると調査方法としては脱落が少ないと考えられる。

再発率は2.5%と過去の報告の3～4%に比べ若干の低率であった。これは上記に述べた調査方法の違い、治療法による違いなどが影響していると考えられる。

ASA群とGG群との再発に統計学的な差は見出せなかったが、GGの投与量が増えるにしたが

い再発は少なくなる傾向がみられる。このことはGG療法が個人の川崎病に対する感受性を長期にわたり低下させている可能性がある。全国調査は2年毎に行なわれており、次の全国調査ではさらに観察期間を延長し、最終的な再発率を検討したい。

症例は川崎病免疫グロブリン療法の検討に参加していただいた下記の施設の症例を利用させていただきました。御協力に感謝致します。

表1 調査対象

症例数(男:女)	733(423:310)
アスピリン単独群	176(108:68)
アスピリン+100mg/kg×1群	141(77:64)
アスピリン+100mg/kg×5群	298(179:119)
アスピリン+400mg/kg×5群	118(59:59)

表2 再発症例

No.	性別	投与群	初発時 年令	再発時 年令	初発時から 再発までの期間
1	M	アスピリン	8M	1Y 7M	11M
2	M	アスピリン	1Y	1Y 5M	5M
3	M	アスピリン	1Y 4M	3Y 9M	2Y 5M
4	F	アスピリン	1Y 5M	1Y 10M	5M
5	M	アスピリン	1Y 11M	3Y 8M	1Y 9M
6	F	アスピリン	2Y 4M	3Y 5M	1Y 1M
7	F	アスピリン	3Y 5M	3Y 10M	5M
8	M	100mg/kg×1日	4M	1Y 5M	1Y 1M
9	M	100mg/kg×1日	5M	8M	3M
10	F	100mg/kg×1日	8M	2Y 1M	1Y 5M
11	F	100mg/kg×1日	1Y 6M	2Y	6M
12	F	100mg/kg×1日	2Y 2M	3Y 1M	11M
13	M	100mg/kg×5日	11M	1Y 5M	6M
14	F	100mg/kg×5日	1Y 4M	2Y 6M	1Y 2M
15	M	100mg/kg×5日	2Y 1M	4Y 11M	2Y 10M
16	F	100mg/kg×5日	2Y 6M	2Y 8M	2M
17	M	100mg/kg×5日	2Y 9M	3Y 5M	8M
18	F	400mg/kg×5日	8M	2Y	1Y 4M

表3 研究参加施設

北海道大学	小児科
山形大学	小児科
金沢医科大学	小児科
東京女子医科大学附属第2病院	小児科
日赤医療センター	小児科
都立墨東病院	小児科
聖マリアンナ医科大学	小児科
埼玉医科大学	小児科
愛知医科大学	小児科
名古屋大学	小児科
京都第二日赤病院	小児科
明和病院	小児科
広島市民病院	小児科
松山日赤病院	小児科
県立宮崎病院	小児科
自治医科大学	公衆衛生学
日本大学	小児科



## 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:川崎病の再発率について調査した。アスピリン(ASA)単独とガンマグロブリン(GG)を併用した場合とで再発に差があるかどうかを検討した。

全体では690例中18例が再発し、再発率は2.6%であった。ASA群と各GG群との再発率の比較では統計学的に有意差は認めなかった。(X<sup>2</sup>検定)