

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

総括研究報告書

急性期における川崎病患者の血液検査成績

第 15 回全国調査成績から

主任研究者 原田研介（日本大学医学部小児科）

分担研究者 中村好一（自治医科大学保健科学）

分担研究者 柳川 洋（埼玉県立大学）

研究要旨

第 15 回川崎病全国調査において、急性期の臨床検査値として末梢血の白血球数、好中球数または百分率、およびヘマトクリット値を調査し、それぞれの項目と心後遺症との関係を検討した。心後遺症の発生率は、白血球数 30000 以上の群では 19.8%、好中球数 17000 以上の群では 13.1%、ヘマトクリット 30%未満の群では 10.9%で有意に高率であった。従来同様、白血球数と好中球数増加、Ht 低値は CAL の危険因子であると考えられた。10 歳以上の例では典型的な検査値が揃いにくいと考えられた。

分担研究者名=中村好一(自治医科大学保健科学), 柳川 洋(埼玉県立大学)、加藤裕久(久留米大学医学部)、古川 漸(山口大学医学部)、園部友良(日本赤十字社医療センター)、直江史郎(東邦大学大橋病院、病院病理学)、川崎富作(日本川崎病研究センター)

A. 研究目的

川崎病の急性期における血液検査成績について全国規模で調査し、急性期の心後遺症の発生との関係を検討する。

B. 研究方法

第 15 回全国調査では報告される各患者について、入院時の末梢血白血球数と好中球数および百分率、ヘマトクリット(Ht)値を調査した。

白血球数(/mm³)は 8000 から 30000 を 2000 ごとの群、好中球数 (/mm³) は 3000 から 17000 を 2000 ごと、好中球百分率は 30 から 90% を 10% ごと、Ht は 30 から 40% を 2.5% ごとの群に区分して集計し、各群の度数分布と冠動脈障害合併率 (CAL) を比較した。

C. 調査結果

報告された患者数は、総数 12,966 人、男 7,489 (57.7%)、女 5,477 (42.3%) であった。それらのうち、白血球数は 12,633 人 (97.4%)、男 7,287 人 (97.3%)、女 5,346 人 (97.6%)、好中球数は 10,849 人 (83.7%)、男 6,252 人 (83.5%)、女 4,597 人 (83.9%)、Ht 値は 12,068 人 (93.1%)、男 6,950 人 (92.8%)、女 5,118 人 (93.4%) で報告された。各検査項目の報告者数の男女比率は母集団と比較して有意差を認めなかった。

白血球数：全体では 12000 - 14000 の例が 18.2% で最も多かった。10 歳以上は 8000 未満の群が最も多かった (図 1)。CAL は 30000 以上の群では 19.8% で他の群よりも有意に高率であった ($p < 0.01$) (図 2)。

好中球数：全体では 7000 - 9000 の例が 21.0% で最も多かった。10 歳以上は 9000 - 11000 の群が 18.0% で最も多かった (図 3)。CAL は 17000

以上の群では 13.1% で他の群よりも有意に高率であった ($p < 0.01$) (図 4)。

好中球百分率：全体では 60% 以上 70% 未満の例が 22.5% で最も多かった。年齢層別には 1 歳未満で 50 - 60% の群、5 歳以上で 80% の群が最も多く、年齢とともに比率の高い例が増えていた (図 5)。CAL は 70% 以上の各群で有意に高率であり、90% 以上の群では 11.9% であった (図 6)。

Ht：全体では 32.5 - 35% の例が 32.1% で最も多かった。年齢層別には 5 - 10 歳以上で 35 - 37.5% の群、10 歳以上で 37.5 - 40% の群が最も多く、年齢とともに高い例が増えていた (図 7)。CAL は 30% 未満の群では 10.9% で有意に高かった (図 8)。

D. 考察

川崎病の急性期における検査所見についてはこれまで多くの研究者がさまざまな項目について研究されてきた。今回、全国調査によってこれまで最大規模の対象に対して白血球数、好中球数、ヘマトクリット値に関する調査が行われ、その結果が集計された。結果として、白血球数、好中球数と心後遺症発生率は相関が

あり、特に白血球数 30000 以上の例では約 20% に心後遺症が合併していた。

逆にヘマトクリット値と心後遺症発生率は逆相関していた。我々が以前からガンマグロブリンの適応ガイドラインとして用いている原田スコアにおいても、白血球数の増多とヘマトクリットの低下がスコア項目の中にあり、従来の考えと一致していた。

E. 結論

従来同様、白血球数と好中球数増加、Ht 低値は CAL の危険因子であると考えられた。10 歳以上の例では典型的な検査値が揃いにくいと考えられた。

F. 研究発表

論文発表

鮎沢衛(日本大 小児科), 原田研介

【感染症症候群(III)】 専門領域別

感染症 小児感染症 川崎病

日本臨床(0047-1852) 別冊 感染症

症候群 III Page 102-106 (1999.03)

学会発表

鮎沢 衛、唐澤賢祐、原田研介、屋代真弓、中村好一、柳川 洋：急性期における川崎病患者の血液検査成績 第 15 回全国調査成績から。第 19 回日本川崎病研究会. 1999 広島

図1. 初診時の白血球数

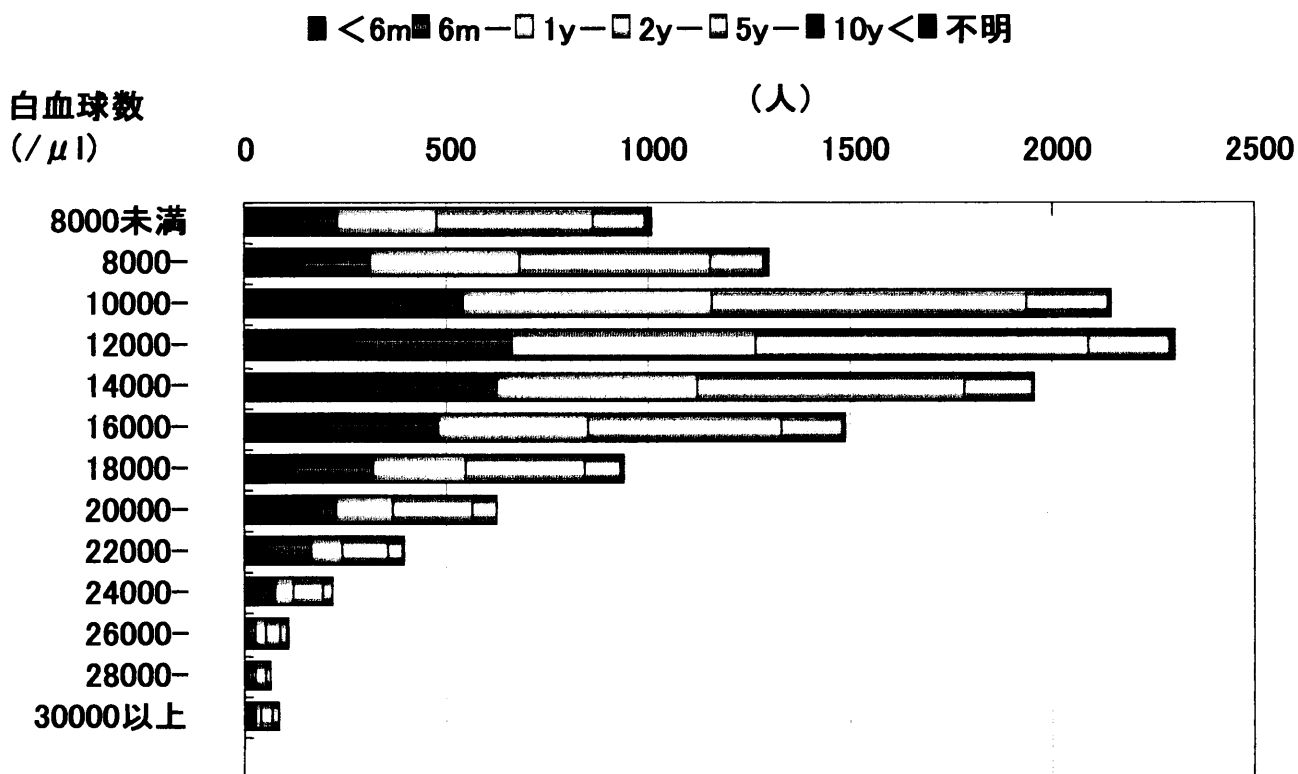


図2. 白血球数区分別の心後遺症合併率

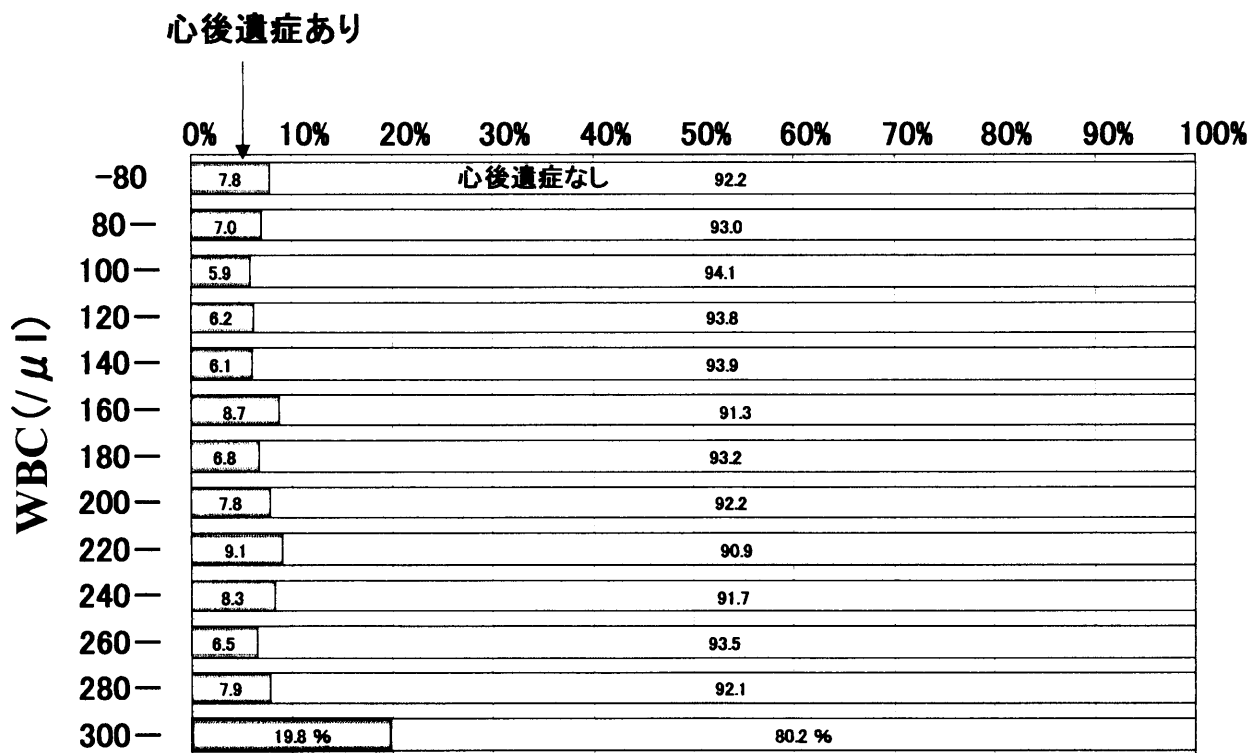


図3. 初診時の好中球数

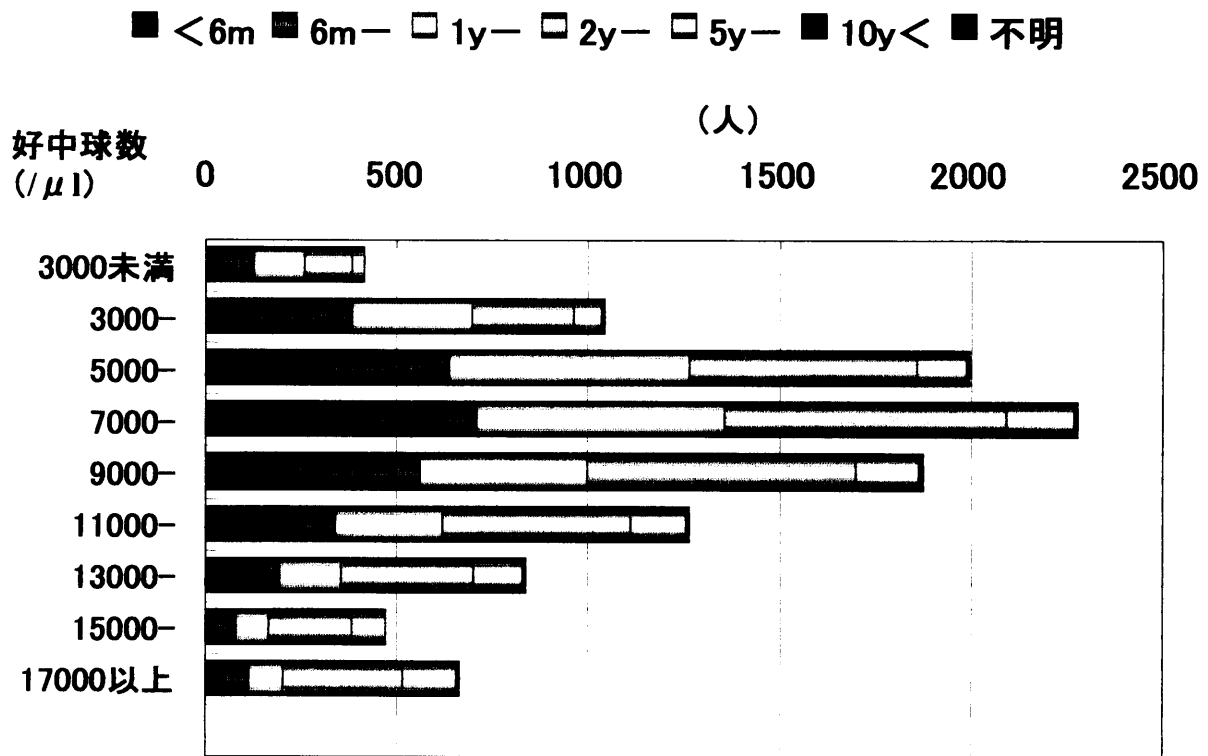


図4. 好中球数区分別の心後遺症合併率

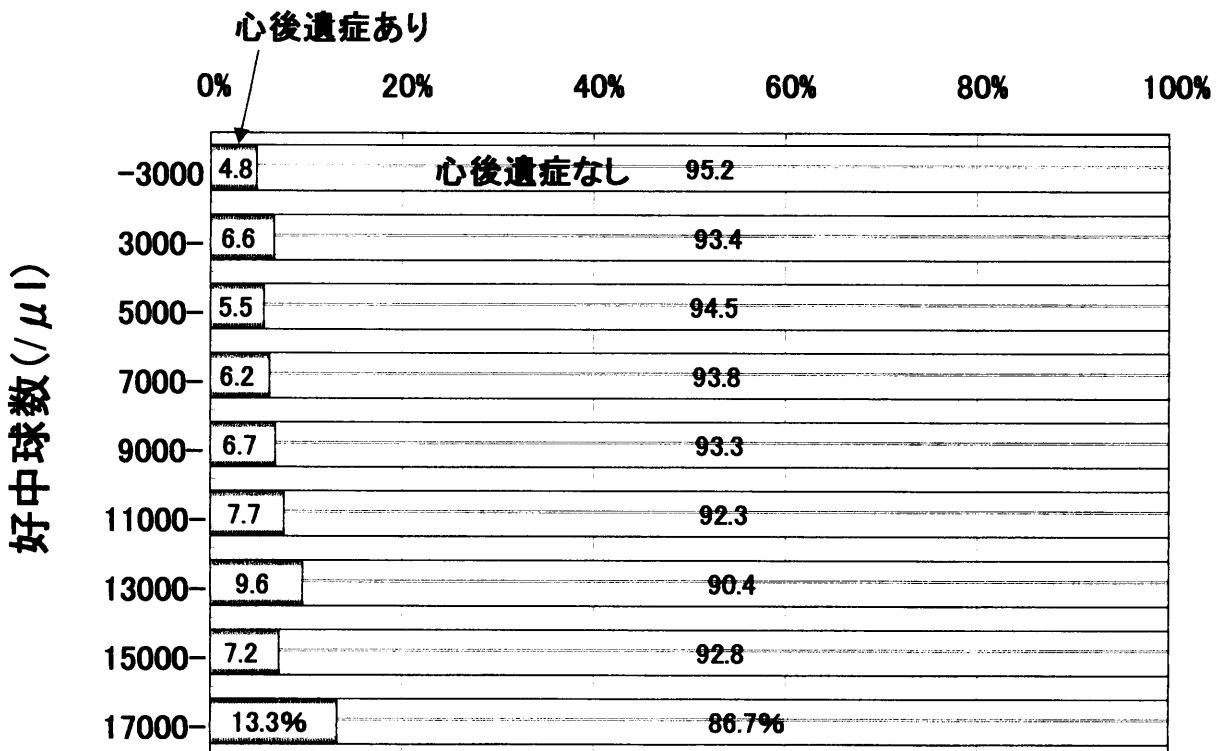


図5. 初診時の好中球百分率

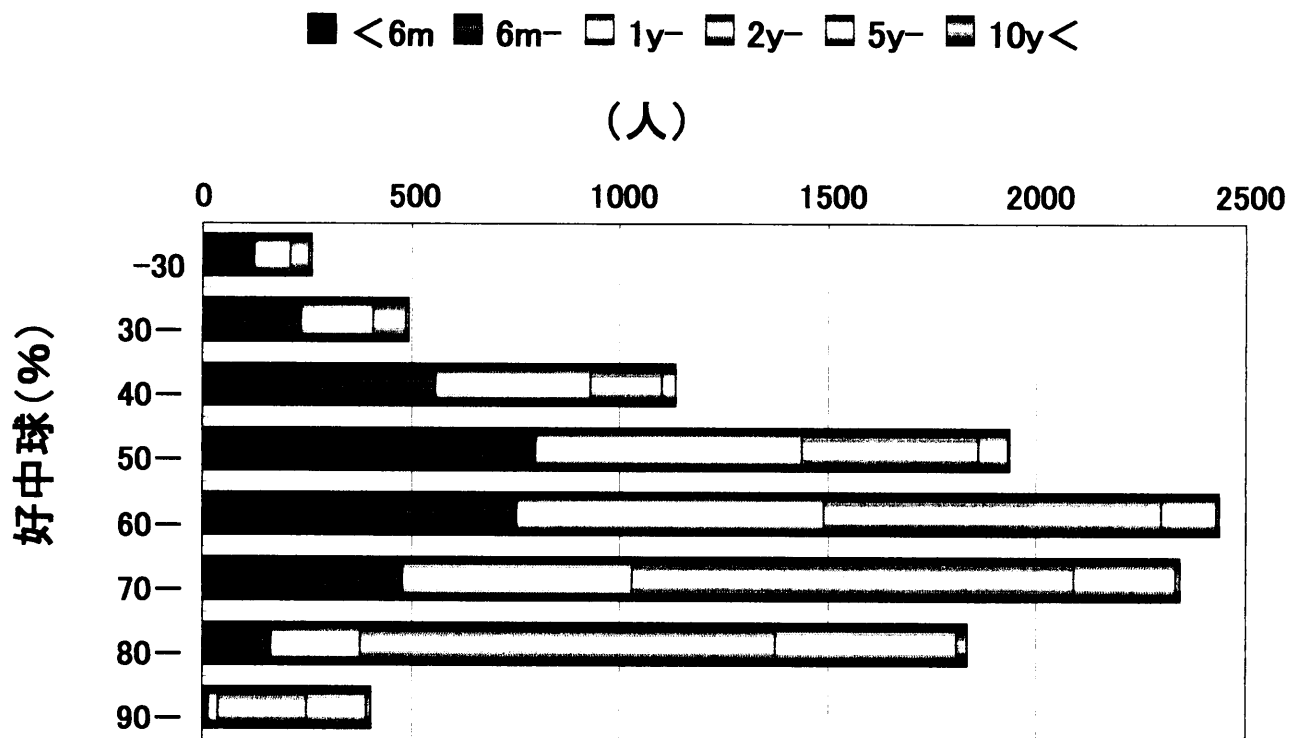


図6. 好中球%区分別の心後遺症合併率

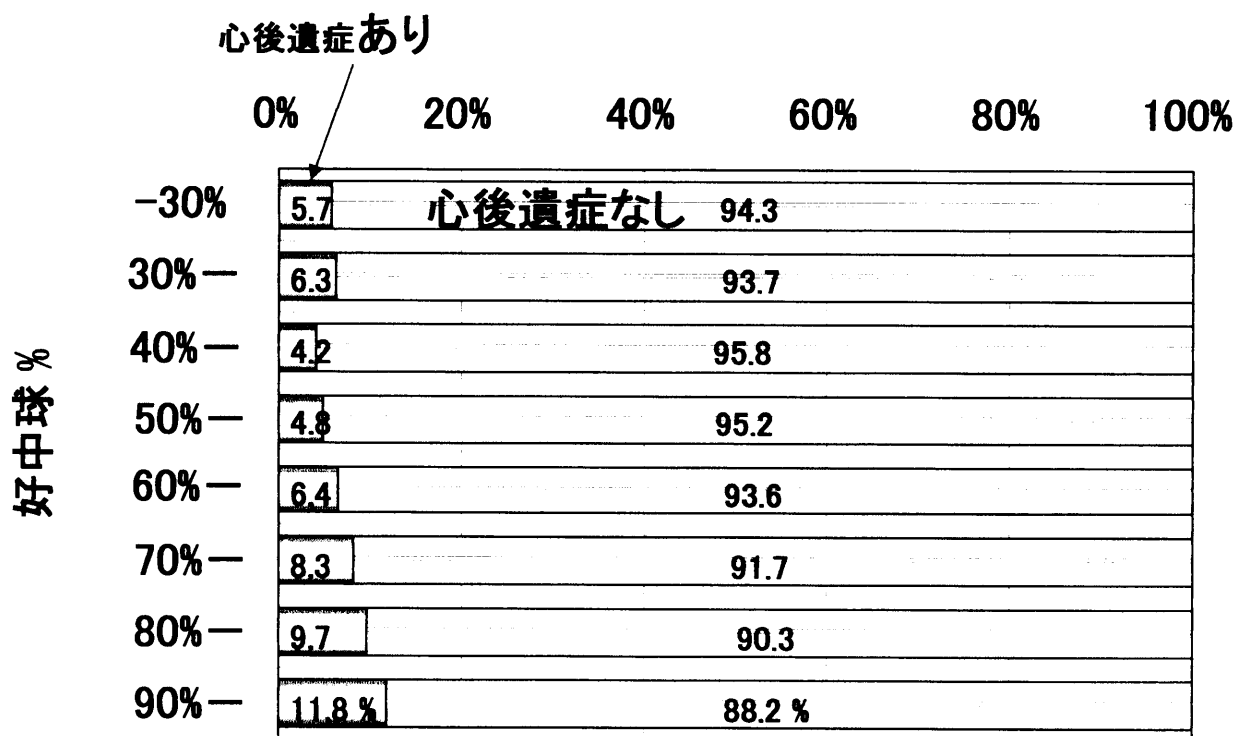


図7. 初診時のヘマトクリット値

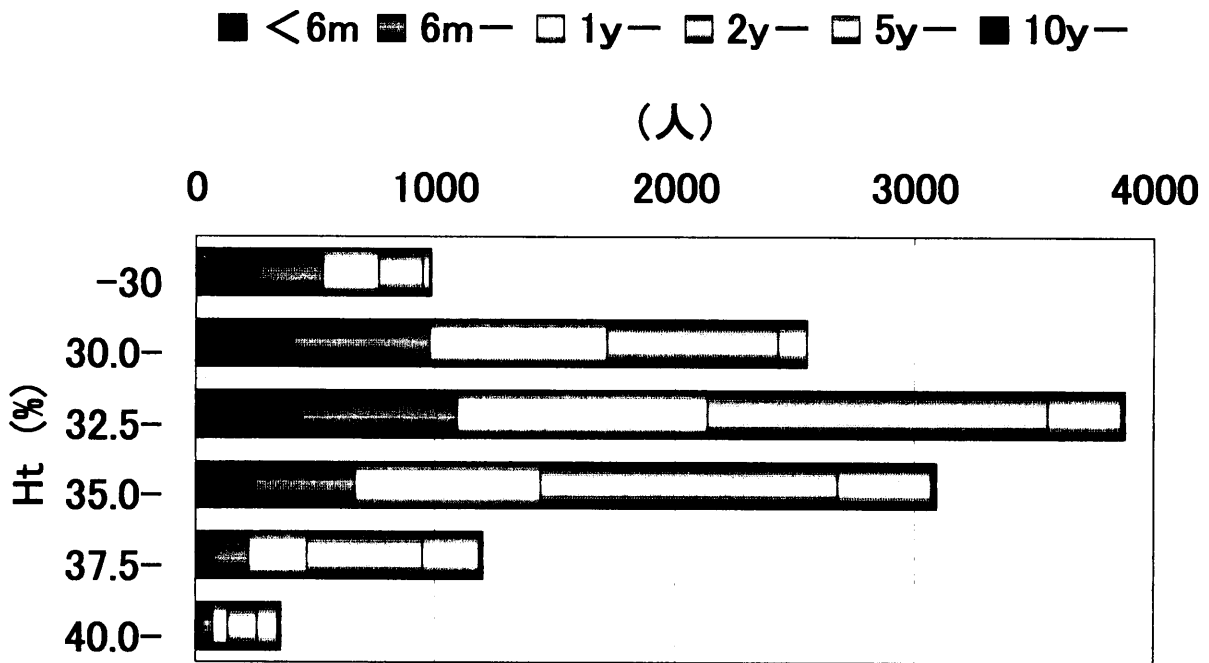


図8. Ht値区分別の心後遺症合併率

