

表 2. 新生児スクリーニングで発見された患者の転帰

疾患	タンデムマス（発症前） スクリーニング*	発症後診断**
患者数	42	139
有機酸代謝異常症	29	110
正常発達	23 (79%)	36 (33%)
後遺症	4 (14%)	48 (43%)
死亡	2 (7%)	26 (24%)
脂肪酸代謝異常症	13	29
正常発達	13 (100%)	15 (52%)
後遺症	-	6 (20%)
死亡	-	8 (28%)

* 福井大学 + 厚労省研究班 ** 島根大学のデータ

表 3. インフルエンザ脳症とそれ以外の急性脳症の代謝検査結果

	インフル エンザ脳症 (N=128)		それ以外の 急性脳症 (N=189)	
1) メチルコハ酸血症	1		1	
2) 尿素回路異常症	0		9	
3) CPT2欠損症	1		4	
4) VLCAD 欠損症	0	9	2	24
5) MCAD 欠損症	0	(7%)	2	(13%)
6) 全身性カルチチ欠損症	1		2	
7) グルコン酸尿症 I型	0		1	
8) 脂質代謝異常症等疑い (非ケトン性グルコン酸尿)	5		2	
9) FDPase 欠損症	1		1	
*その他				
バロニ酸代謝産物	13		11	
2 次性カルチチ欠損症	1		3	

分担研究課題：第 18 回及び 19 回川崎病全国調査結果

分担研究者 中村好一 自治医科大学公衆衛生学教授

研究要旨：第 18 回及び第 19 回川崎病全国調査を実施し、近年のわが国の川崎病の疫学像を明らかにした。

A. 研究目的

1970 年以来 2 年に 1 回の間隔で 18 回にわたって、川崎病全国調査が行なわれてきた¹⁻³⁰⁾。今回、2003 年～2004 年の 2 年間の患者を対象に実施した第 19 回川崎病全国調査、及び 2005 年～2006 年の 2 年間の患者を対象に実施した第 19 回川崎病全国調査の成績がまとまった。4 年間の調査成績より、報告患者数、初診年月分布、性・年齢分布、地域分布、診断、家族歴、再発例、死亡例、心障害例（急性期、後遺症）、初診時病日、ガンマグロブリン治療開始時病日、退院時病日、初診から退院までの日数、ガンマグロブリン治療、解熱病日、追加治療の詳細（ガンマグロブリン投与、ステロイド投与）、患者紹介、BCG 接種部位の発赤痂皮形成の有無等の疫学・臨床像を明らかにしたので、一部これまでの調査成績と比較しながらその概要を報告する。

B. 研究方法

1. 第 18 回全国調査

第 18 回川崎病全国調査は、2003 年 1 月 1 日より 2004 年 12 月 31 日の 2 年間に小児科を併設する 100 床以上の病院、および小児科のみを標榜する 100 床未満の専門病院を受診した川崎病初診患者を対象に実施した。調査を依頼した施設のリストは、医療施設政策研究会編「病院要覧 2003-2004 年版」（医学書院発行）によって作成した。対象候補施設数は 2,335 か所であった。

2. 第 19 回全国調査

第 19 回川崎病全国調査は、2005 年 1 月 1 日より 2006 年 12 月 31 日の 2 年間に小児科を併設す

る 100 床以上の病院、および小児科のみを標榜する 100 床未満の専門病院を受診した川崎病初診患者を対象に実施した。調査を依頼した施設のリストは、厚生労働省統計情報部保健統計室発行のリストによって作成した。対象候補施設数は 2,223 か所であった。（添付の調査票様式参照）

C. 研究結果と考察

1. 回収率

1) 第 18 回全国調査

依頼状、調査票等を送付した 2,335 施設のうち、廃院等の連絡があった 27 施設を除く 2,308 施設を調査対象とした。回答は 1,618 施設から得られ、回収率は 70.1%であった。そのうち、患者報告があった施設は 1,058 施設（回収施設の 65.4%）であった。回収率は、都道府県によって 57.7%～90.9%の開きがみられた。

2) 第 19 回全国調査

依頼状、調査票等を送付した 2,223 施設のうち、廃院等の連絡があった 40 施設を除く 2,183 施設を調査対象とした。回答は 1,543 施設から得られ、回収率は 70.7%であった。そのうち、患者報告があった施設は 993 施設（回収施設の 64.4%）であった。回収率は、都道府県によって 40.0%～88.5%の開きがみられた。

2. 年次推移

1) 第 18 回全国調査

第 18 回全国調査で報告された 2 年間の患者数は、2003 年 9,146 人、2004 年 9,992 人のあわせて 19,138 人であった。性別患者数は、男 11,059 人、

女 8,079 人で、2 年間平均の罹患率は 0-4 歳人口 10 万対 170.9 (男 192.3、女 148.2) であった。患者数の性比は 1.37、罹患率の性比は 1.30 で男が多かった。過去 17 回に報告された患者を含めると 2004 年 12 月末までの患者数は、合計 205,207 人 (男 118,935 人、女 86,272 人) になった。患者数の年次推移をみると、表 1、図 1 に示すように、男女とも着実に増加している。これまでに 1979 年、1982 年、1986 年の 3 回にわたり全国規模の流行がみられ、患者数は 1994 年以降、急勾配で増加していた。1999 年には患者数が 7,000 人を超え、第 1 回目の流行年(1979 年)よりも多くなった。さらに 2000 年には 8,000 人を超え、2003 年は 9,000 人を超え、翌年 2004 年は、1 万人にあと数人となった。この数は史上第 3 位である。罹患率の年次推移をみると、表 1、図 2 に示すように、3 回目の流行後、1994 年には 0-4 歳人口 10 万対 100 を超えた。そのあと、年とともに増加し続け、2004 年の罹患率は 3 回目の流行に匹敵する数値となった。男の罹患率は 196.1 となり、3 回目の流行年である 1986 年の 194.7 を抜いて、史上第 2 位になった。

2) 第 19 回全国調査

第 19 回全国調査で報告された 2 年間の患者数は、2005 年 10,041 人、2006 年 10,434 人のあわせて 20,475 人であり、今回初めて 2 年連続で 1 万人以上の患者が報告された。性別患者数は、男 11,892 人、女 8,583 人で、2 年間平均の罹患率は 0-4 歳人口 10 万対 184.6 (男 209.3、女 158.6) であった。患者数の性比は 1.39、罹患率の性比は 1.32 で男が多かった。過去 18 回に報告された患者を含めると 2006 年 12 月末までの患者数は、合計 225,682 人 (男 130,827 人、女 94,855 人) になった。川崎病は 1979 年、1982 年、1986 年の 3 回にわたり全国規模の流行がみられたが、患者数の年次推移は、表 1、図 1 に示すように、近年の増加はめまぐるしく、2000 年の患者数は第 1 回目の流行年 (1979 年) の 1.2 倍となり急勾配で増加している。さらに、2005 年には 10,000 人を超えた。罹患率の年次推移をみると、表 1、図 2 に示すよ

うに、近年増加し続け、2005 年の罹患率は 3 回目の流行年である 1986 年の 176.8 を抜いて史上第 2 位になった。2006 年の男の罹患率は史上第 1 位である 1982 年の男の罹患率に匹敵するものとなっている。ここ数年の患者発生の状況からみて、川崎病の原因究明を目的としたさらに強力な研究体制の確立が迫られ、地域ごとの患者発生動向の監視体制の強化も必要である。

3. 月別推移

最近 6 年間の月別、性別患者数を図 3 に示す。患者数は各年とも同じような傾向で、すべての月で男が多くなっている。また、10 月は少なく、1 月は多かった。特に 2005 年の 12 月から 2006 年の 1 月は以前に比べて多く、この時期に流行があったことが示唆された。特に男は、前年の同時期の 1.2 倍となっていた。

4. 性・年齢分布

1) 第 18 回全国調査

患者数の性・年齢別分布をみると、3 歳未満の者の割合は全体の 68.0% (男 69.7%、女 65.7%) であった。2003 年、2004 年平均の性・年齢別罹患率では、男女とも 9-11 か月にピーク (人口 10 万対 男 335.0、女 227.2) をもつ一峰性の山がみられた。罹患率の性比は、月齢が 6-8 か月の者で最も大きく 1.51 であった。

2) 第 19 回全国調査

患者数の性・年齢別分布をみると、3 歳未満の者の割合は全体の 65.9% (男 67.0%、女 64.4%) であった (表 2)。2005 年、2006 年平均の性・年齢別罹患率では、男女とも 6-8 か月にピーク (人口 10 万対 男 379.1、女 260.8) をもつ一峰性の山がみられた。前回実施した 2003 年、2004 年の成績では 9-11 か月がピークであり、若年化の様相を呈していた。罹患率の性比は、月齢が 9-11 か月の者で最も大きく 1.49 であった (図 4)。

5. 地域分布

1) 第 18 回全国調査

2003 年～2004 年の 2 年間の患者住所都道府県別報告数が最も多かったのは、東京 1,798 人、次いで神奈川 1,448 人、大阪 1,263 人、愛知 1,246

人の順であった。観察した兩年の年次別都道府県別罹患率を0-4歳人口10万対の割合で計算した（都道府県別罹患率の分母は、2000年国勢調査人口を使用し、全国の罹患率は各年次の推定人口を用いて計算した。ただし2004年は前年の人口を使用）。兩年とも罹患率が著しく高いところは、宮城、和歌山、石川などであった。また2年間とも低いところは、新潟、沖縄、富山などであった。

2001年～2004年の各年について、都道府県別罹患率の地図を作成した。都道府県によって回収率が異なるので、未回収施設も同じ患者数があると仮定して回収率を100%に補正して、0-4歳人口10万対罹患率の地域差を示した。2001年には、関東甲信越を中心とした内陸部のほか、九州、中国、近畿、東北の一部の県で高くなっており、罹患率の高い地域は分散していた。2002年には、高率地域は近隣に拡がり、北海道から九州まで広い地域で患者数の増加がみられた。2003年には、さらに流行が全国に広がっていた。2004年には、関東以西の多くの都道府県に高率地域が集中していたが、東北、北海道などの北日本では、高率地域はほとんどみられなかった。

2) 第19回全国調査

2005年～2006年の2年間の患者住所都道府県別報告数が最も多かったのは、東京1,997人、次いで神奈川1,753人、大阪1,549人、愛知1,355人の順であった。観察した兩年の年次別都道府県別罹患率を0-4歳人口10万対の割合で計算した（都道府県別罹患率の分母は、2005年国勢調査人口を使用し、全国の罹患率は各年次の推定人口を用いて計算した。ただし2006年は前年の人口を使用）。兩年とも罹患率が著しく高いところは、石川、大分、千葉、福井などであり、福井、大分は2005年の罹患率が前年の1.5倍となっており、局地的に患者数の増加があったと考えられる。また沖縄も前年の罹患率の1.8倍であった。2年間とも低いところは、岩手、富山、宮崎、佐賀などであった（表3）。

2003年～2006年の各年について、都道府県別罹患率の地図を作成した（図5）。都道府県によって

回収率が異なるので、未回収施設も同じ患者数があると仮定して回収率を100%に補正して、0-4歳人口10万対罹患率の地域差を示した。2003年に罹患率の高い地域は、群馬、福井、愛媛と全国に分散していたが、2004年には周辺地域に拡がり関東甲信越、中国、近畿、九州、東北の一部の県で高くなった。2005年には、関東地方から北海道まで高率地域はやや東に移動し、2006年には関東、中国、四国、九州地方にさらに高率地域が広がった。

6. 診断

1) 第18回全国調査

診断基準への一致度をみると、定型例83.3%（男83.2%、女83.4%）、不定型例3.2%（男3.5%、女2.7%）、容疑例13.6%（男13.3%、女13.9%）であった。

なお、定型例（調査票では「確実A」とした）は「川崎病診断の手引き 改訂5版（2002年2月に診断の手引きが改訂され、第17回全国調査から改訂5版を使用）」に示された6つの主要症状のうち5つ以上の症状を伴う者、不定型例（「確実B」）は4つの症状しか認められなくても、経過中に断層心エコー法もしくは、心血管造影法で、冠動脈瘤（いわゆる拡大を含む）が確認され、他の疾患が除外された者をいう。また容疑例（「容疑」）は上記のいずれにも合致しないが、主治医が川崎病の疑いありと診断して全国調査に報告した者をいう。

2) 第19回全国調査

診断基準への一致度をみると、定型例82.1%（男82.3%、女82.0%）、不定型例3.5%（男3.7%、女3.3%）、容疑例14.3%（男14.1%、女14.7%）であった。

7. 家族歴

1) 第18回全国調査

同胞例ありの割合は報告患者中1.1%（男1.0%、女1.2%）であった。

両親のいずれかに川崎病の既往歴ありの者は75人（男48人、女27人）報告され、報告患者中0.4%（男0.5%、女0.3%）であった。既往歴を

有する両親の内訳は父 31 人、母 44 人であり、この数字は前回報告（32 人（父 14 人、母 18 人））の 2 倍以上であった。

2) 第 19 回全国調査

同胞例ありの割合は報告患者中 1.3%（男 1.3%、女 1.2%）であった。

両親のいずれかに川崎病の既往歴ありの者は 102 人（男 55 人、女 47 人）報告され、報告患者中 0.5%（男 0.5%、女 0.5%）であった。既往歴を有する両親の内訳は父 45 人、母 55 人、不明 2 人であった。これらは前回報告（75 人（父 31 人、母 44 人））の数字よりも多かった。

8. 再発例

1) 第 18 回全国調査

再発例の割合は報告患者中 3.7%（男 3.6%、女 3.8%）であった。

性・年齢別にみると男は、年齢とともに増加、女は 4 歳で一時減少したが、その後、年齢とともに増加していた。

2) 第 19 回全国調査

再発例の割合は報告患者中 3.7%（男 3.9%、女 3.3%）であった。

性・年齢別にみると男は 4 歳、女は 5 歳まで年齢とともに再発割合が増加していた。

9. 死亡例

1) 第 18 回全国調査

死亡例は、前回は上回り 2 年間に 8 人（男 4 人、女 4 人）報告された。致命率は 0.04% であり、性差はみられなかったが、年齢別には 5 歳以上が他の年齢と比べて著しく高く 0.14% であった。

2) 第 19 回全国調査

死亡例は、2 年間で 2 人（男 2 人）報告された。致命率は 0.01% であり、2 例とも初診時年齢が 6 か月未満の若年時の発症で、発症後 2 か月以内の急性期の死亡であった。死因は 1 例が「ショック」、もう 1 例が「急性壊死性脳症」であった。

10. 心障害例

心障害については、発病後 1 か月以内に出現した急性期の心障害と 1 か月以降も残存する後遺症にわけて調査を実施した。

1) 第 18 回全国調査

報告患者中の心障害例（急性期）の割合は 13.6%（男 15.4%、女 11.1%）、心障害例（後遺症）の割合は 4.4%（男 5.2%、女 3.3%）であり、後遺症は急性期に比べて男女とも約 1/3 に低下していた。両者とも男が高率を示し、性・年齢別にみると男女とも 6 か月未満の若年児と高年児が高く、1 歳または 2 歳に窪みをもつゆるやかな U 字型のカーブを示していた。

心障害（急性期）の種類別の割合は報告患者中、冠動脈の拡大 10.31%、瘤 1.84%、弁膜病変 1.71%、巨大瘤 0.44%、狭窄 0.03%、心筋梗塞 0.02% であった。前回と比べて、拡大が減少し、巨大瘤が増加した。男女別にみると弁膜病変以外は男が高かった。出現率を 2 歳未満と、2 歳以上の 2 区分に分けてみると、巨大瘤、拡大、弁膜病変の出現率は 2 歳以上で高率にみられた。中でも巨大瘤は 2 歳以上が 2 歳未満に比べて約 1.8 倍の出現率であった。

心障害（後遺症）の種類別の割合は報告患者中、冠動脈の拡大 2.51%、瘤 1.32%、弁膜病変 0.47%、巨大瘤 0.36%、狭窄 0.07%、心筋梗塞 0.01% であった。男女別にみると、弁膜病変および心筋梗塞以外は男が高かった。出現率を 2 歳未満と、2 歳以上の 2 区分に分けてみると、巨大瘤のみ 2 歳以上に高率にみられた。急性期と同様に 2 歳以上の巨大瘤の出現率は 2 歳未満に比べて 1.7 倍以上であった。

2) 第 19 回全国調査

報告患者中の心障害例（急性期）の割合は 12.9%（男 14.9%、女 10.3%）、心障害例（後遺症）の割合は 3.8%（男 4.5%、女 2.8%）であり、後遺症は急性期に比べて男女とも約 1/3 に低下していた。両者とも男が高率を示し、性・年齢別にみると男女とも若年児と高年児が高く、心障害例（急性期）では男は 1 歳、女は 6-11 か月未満に窪み、心障害例（後遺症）は男は 1 歳、女は 2 歳に窪みをもつゆるやかな U 字型のカーブを示していた（図 6）。

心障害例（急性期）の種類別の割合は報告患者

中、冠動脈の拡大 10.09%、弁膜病変 1.88%、瘤 1.49%、巨大瘤 0.35%、狭窄 0.02%、心筋梗塞 0.01%であった。前回と比べて、瘤が減少し、弁膜病変が増加した。男女別にみるとすべて男で高かった。出現率を2歳未満と、2歳以上の2区分に分けてみると、巨大瘤、拡大、弁膜病変、心筋梗塞の出現率は2歳以上で高率にみられた。中でも巨大瘤は2歳以上が2歳未満に比べて約1.7倍の出現率であった。

心障害例（後遺症）の種類別の割合は報告患者中、冠動脈の拡大 2.33%、瘤 1.04%、弁膜病変 0.41%、巨大瘤 0.35%、狭窄 0.06%、心筋梗塞 0.01%であった。男女別にみると、すべて男で高かった。出現率を2歳未満と、2歳以上の2区分に分けてみると、巨大瘤のみ2歳以上で高率にみられた（表4）。

11. BCG接種歴と接種部位の変化（第19回全国調査）

BCG接種歴のある患者 15,524 人のうち、接種部位の変化があったのは 7,745 人（49.9%）であり、性別には、男は接種歴ありのうち 51.9%、女は 47.1%に接種部位の変化がみられた。年齢別では、6-11 か月で 88.2%と最も多く、次いで1歳 72.9%、0-5 か月 68.2%であった。2歳以上の者では、変化のある者の割合は少なく、年齢の増加に伴って、さらに減少していた（表5）。

12. 初診時病日およびガンマグロブリン治療開始時病日

1) 第18回全国調査

患者の初診日は第4病日が最も多く 23.2%であり、第4病日までに受診した者は 66.6%であった。2歳未満と2歳以上の2区分に分けてみると、第4病日までに受診した者は2歳未満の者では 70.6%を占めていたが、2歳以上の者では 62.5%であり、2歳未満の若年児が早く受診する傾向を示していた。

ガンマグロブリンの投与開始日は第5病日が最も多く 36.0%であった。年齢別にみると、2歳未満が早く投与を開始する傾向がみられ、第5病日までに投与を開始した者の割合は2歳未満では

69.0%、2歳以上では 58.1%であった。

2) 第19回全国調査

患者の初診日は第4病日が最も多く 24.4%であり、第4病日までに受診した者は 67.4%であった。2歳未満と2歳以上の2区分に分けてみると、第4病日までに受診した者は2歳未満の者では 71.3%を占めていたが、2歳以上の者では 63.7%であり、2歳未満の若年児が早く受診する傾向を示していた。

ガンマグロブリンの投与開始日は第5病日が最も多く 36.5%であった。年齢別にみると、2歳未満が早く投与を開始する傾向がみられ、第5病日までに投与を開始した者の割合は2歳未満では 68.2%、2歳以上では 58.4%であった（表6）。

13. 退院時病日および初診から退院までの日数

1) 第18回全国調査

患者の退院時病日は第13-15病日が最も多く 23.4%であり、第21病日までに退院した者は 79.8%を占めていた。2歳未満と2歳以上の2区分に分けてみると、第21病日までに退院した者は2歳未満の者が 80.0%、2歳以上の者は 79.5%であり、ほとんど年齢差はみられなかった。

初診から退院までの日数は10-12日が最も多く 22.6%であった。15日以内に退院する者は 66.3%を占めており、年齢別にも差はみられなかった。

2) 第19回全国調査

患者の退院時病日は第13-15病日が最も多く 27.9%であり、第21病日までに退院した者は 86.5%を占めていた。2歳未満と2歳以上の2区分に分けてみると、第21病日までに退院した者は2歳未満の者が 86.5%、2歳以上の者は 85.8%であり、ほとんど年齢差はみられなかった。初診から退院までの日数は9日以内が最も多く 27.5%であった。前回の調査では初診から退院までの日数は10-12日が一番多かったことにより、入院から退院までの期間が短くなったと考えられる。15日以内に退院した患者が 75.3%であり、この割合に年齢の差はみられなかった（表7）。

14. ガンマグロブリン治療

1) 第18回全国調査

ガンマグロブリンの治療を受けた者は 85.8% (男 86.2%、女 85.2%) を占めていた。

ガンマグロブリン 1 日あたりの投与量は、1900-2099mg/kg の者が最も多く 47.9%、次いで 900-1099mg/kg 39.6%、300-499mg/kg 7.9%となっていた。200mg/kg、400mg/kg、1000mg/kg、2000mg/kg ちょうど、その他という区分では、2000mg/kg が最も多く 45.5%、次いで 1000mg/kg 38.4%、その他 9.4%の順であった。投与期間は 1 日が最も多く、63.5%、次いで 2 日 27.0%、5 日以上 7.4%であった。前回に比べて短期間大量投与がさらに増加した。

ガンマグロブリンの 1 日投与量と使用日数から計算した使用総量は、1900-2099mg/kg が最も多く 79.6%、次いで 900-1099mg/kg が 13.9%、2100mg/kg+ が 1.8%であった。1000mg/kg、2000mg/kg、その他という区分では、2000mg/kg が最も多く 76.4%、次いで 1000mg/kg 13.2%、その他 10.3%の順であった。

初回ガンマグロブリン使用例で、追加治療ありの割合は、ガンマグロブリン追加投与 15.6%、ステロイド投与 3.1%、ウリナスタチン投与 7.5%、血漿交換 0.2%であった。診断別では、いずれも定型例で追加治療ありの割合が高く、2 歳未満と 2 歳以上の 2 区分に分けてみると、血漿交換以外は 2 歳以上で高かった。

2) 第 19 回全国調査

ガンマグロブリンの治療を受けた者は 86.0% (男 86.3%、女 85.6%) を占めていた。

ガンマグロブリン 1 日あたりの投与量は、1900-2099 mg/kg の者が最も多く 67.6%、次いで 900-1099 mg/kg 28.3%、300-499 mg/kg 1.59%となっていた。投与期間は 1 日が最も多く、79.3%、次いで 2 日 18.7%であった。ガンマグロブリンの 1 日投与量と使用日数から計算した使用総量は、1900-2099 mg/kg が最も多く 86.6%、次いで 900-1099 mg/kg が 10.2%、2100 mg/kg+ が 1.3%であった。前回に比べて 2000 mg/kg×1 日の短期間大量投与がさらに増加した (表 8)、(図 7)。

初回ガンマグロブリン使用例で、追加治療あり

の割合は、ガンマグロブリン追加投与 16.2%、ステロイド投与 4.5% (ガンマグロブリン追加投与、ステロイド投与併用例を含む) であった。ステロイド投与のうち、パルス療法が 3.0%、パルス以外が 2.5% (パルス療法、パルス以外併用例を含む) であった。診断別では、いずれも定型例で追加治療ありの割合が高く、2 歳未満と 2 歳以上の 2 区分に分けてみると、すべて 2 歳以上で高かった (表 9)。

15. 解熱病日

1) 第 18 回全国調査

解熱病日は第 7 病日が最も多く 21.9%であり、第 8 病日までに解熱した者は 69.7%を占めていた。2 歳未満と 2 歳以上の 2 区分に分けてみると、第 8 病日までに解熱した者は 2 歳未満の者が 73.6%、2 歳以上の者は 65.7%であり、2 歳以上の者の方が解熱に要する日数が長かった。

2) 第 19 回全国調査

解熱病日は第 7 病日が最も多く 22.1%であり、第 8 病日までに解熱した者は 70.3%を占めていた。2 歳未満と 2 歳以上の 2 区分に分けてみると、第 8 病日までに解熱した者は 2 歳未満の者が 75.2%、2 歳以上の者は 65.7%であり、2 歳以上の者の方が解熱に要する日数が長かった (表 10)。

16. 患者紹介の有無 (第 18 回全国調査)

他施設より患者紹介ありの割合は、診療所より紹介 53.4%、病院より紹介 8.9%で、62.2%がいずれかの施設より紹介ありであった。診断別には、定型例 62.8%、不定型例 58.5%、容疑例 59.5%で差はみられなかった。年齢別には 2 歳未満 62.3%、2 歳以上 62.1%で年齢差はなかった。

他施設へ患者紹介ありの割合は、4.9%であった。診断別には、定型例 4.5%、不定型例 6.1%、容疑例 6.6%で、不定型例、容疑例が高かった。年齢別にはほとんど年齢差はなかった。

D. 結論

第 18 回及び第 19 回川崎病全国調査を実施し、わが国における近年の川崎病の疫学像を明らかにした。

第1回全国調査以来終始変わらぬご協力を賜った関係医療機関の小児科医各位に対し、本研究班として深く感謝します。

文献

- 1) 小児MCLS研究班(班長:神前章雄). 小児MCLS全国調査成績, 昭和45年度予備調査成績と昭和46年度個人調査成績の概要. 1971.
- 2) 重松逸造, 柳川洋. いわゆる川崎病について. 日本公衛誌 1975;22(6):306-312.
- 3) 柳川洋. 川崎病の実態. 公衆衛生情報 1975;5(12):22-29.
- 4) 柳川洋. 川崎病の疫学. 日本臨床 1976;34(2):275-283.
- 5) 川崎病研究班. 最近(1977-78年)におけるMCLS(川崎病)の実態, 一第5回全国調査結果の速報一. 小児科 1979;20(7):755-757.
- 6) 川崎病研究班. MCLS(川崎病の多発)一第6回全国調査成績の速報一. 小児科 1981;22(1):53-58.
- 7) 川崎病研究班. 最近(1981年1月-82年6月)におけるMCLS(川崎病)の実態, 一第7回全国調査成績の速報一. 小児科 1983;24(1):53-58.
- 8) 厚生省川崎病研究班. 第8回川崎病全国調査成績. 小児科 1985;26(9):1049-1053.
- 9) 厚生省川崎病研究班. 第9回川崎病全国調査成績. 小児科 1987;28(9):1059-1066.
- 10) 厚生省川崎病研究班. 第10回川崎病全国調査成績. 小児科 1990;31(5):569-576.
- 11) 厚生省川崎病研究班. 第11回川崎病全国調査成績. 小児科 1992;33(3):309-316.
- 12) 厚生省川崎病研究班. 第12回川崎病全国調査成績. 小児科 1994;35(1):61-73.
- 13) 厚生省川崎病研究班. 第13回川崎病全国調査成績. 小児科 1996;37(4):363-383.
- 14) 厚生省川崎病研究班. 第14回川崎病全国調査成績. 小児科診療 1998;61(3):406-420.
- 15) 厚生省川崎病研究班. 第15回川崎病全国調査成績. 小児科診療 2000;63(1):121-132.
- 16) 厚生省川崎病研究班. 第16回川崎病全国調査成績. 小児科診療 2002;65(2):332-342.
- 17) 厚生労働省川崎病研究班. 第17回川崎病全国調査成績. 小児科診療 2004;67(2):313-323.
- 18) 厚生労働省川崎病研究班. 第18回川崎病全国調査成績. 小児科診療 2006;69(2):281-292.
- 19) 柳川洋. 川崎病の全国調査成績. 川崎病疫学データのすべて(日本心臓財団川崎病原因究明委員会編). 東京:ソフトサイエンス社, 1986:37-51.
- 20) 柳川洋, 屋代真弓, 藤田委由. 川崎病の全国調査成績. 川崎病(川崎富作, 重松逸造, 濱島義博, 柳川洋, 加藤裕久編). 東京:南江堂, 1988:18-31.
- 21) 柳川洋, 中村好一, 屋代真弓, 川崎富作(編). 川崎病の疫学-30年間の総括-. 東京:診断と治療社, 2002.
- 22) 屋代真弓, 中村好一, 柳川洋. 川崎病疫学像の最近の推移 1989~2004. 日本小児科学会雑誌. 2007;111(6):740-745.
- 23) Kawasaki T, Kosaki F, Okawa S, Shigematsu I, Yanagawa H. A new infantile acute febrile mucocutaneous lymph node syndrome (MLNS) prevailing in Japan. Pediatrics 1974;54:271-276.
- 24) Yanagawa H, Kawasaki T, Shigematsu I. Nationwide survey on Kawasaki disease in Japan. Pediatrics 1987;80:58-62.
- 25) Yanagawa H, Nakamura Y, Yashiro M, Fujita Y, Nagai M, Kawasaki T, Aso S, Imada Y, Shigematsu I. A nationwide survey of Kawasaki disease in 1985-1986 in Japan. J Infect Dis 1988;158(6):1296-1301.
- 26) Yanagawa H, Yashiro M, Nakamura Y, Kawasaki T, Kato H. Epidemiologic pictures of Kawasaki disease in Japan: From the nationwide survey in 1991 and 1992. Pediatrics 1995;95(4):475-479.
- 27) Yanagawa H, Yashiro M, Nakamura Y, Kawasaki T, Kato H. Results of 12 nationwide

epidemiological incidence surveys of Kawasaki disease in Japan. Arch Pediatr Adolesc Med 1995;149:779-783.

28) Yanagawa H, Nakamura Y, Yashiro M, Ojima T, Koyanagi H, Kawasaki T. Update of the epidemiology of Kawasaki disease in Japan, From the results of 1993-94 nationwide survey. J Epidemiol 1996;6(3):148-157.

29) Yanagawa H, Nakamura Y, Yashiro M, Ojima T, Tanihara S, Oki I, Zhang T. Results of the nationwide epidemiologic survey of Kawasaki disease in 1995 and 1996 in Japan. Pediatrics 102(6).

URL:<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/102/6/e65>.

30) Yanagawa H, Nakamura Y, Yashiro M, Oki I, Hirata S, Zhang T, Kawasaki T. Incidence survey of Kawasaki disease in 1997 and 1998 in Japan. Pediatrics 2001;107(3).URL:<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/107/3/e33>.

E. 健康危険情報
特になし

F. 研究発表

1. 論文発表

Burns JC, Cayan DR, Tong G, Bainto EV, Turner CL, Shike H, Kawasaki T, Nakamura Y, Yashiro M, Yanagawa H. Seasonality and temporal clustering of Kawasaki disease. Epidemiology 2005;16(2):220-225.

上原里程, 屋代真弓, 大木いずみ, 尾島俊之, 中村好一, 柳川洋. 川崎病患者の入院期間. 日本小児科学会雑誌 2005 ; 109(4) : 478-483.

大木いずみ, 屋代真弓, 上原里程, 中村好一, 藺部友良, 萱場一則, 柳川洋. 川崎病全国調査に基づく主要症状の出現に関する初期と現在の比較.

日本小児科学会雑誌 2005 ; 109(4) : 484-491.

Muta H, Ishii M, Egami K, Hayasaka S, Nakamura Y, Yanagawa H, Matsuishi T. Serum sodium levels in patients with Kawasaki disease. Pediatric Cardiology 2005;26(4): 404-407.

中村好一, 屋代真弓, 上原里程, 大木いずみ, 萱場一則, 柳川洋. 第18回川崎病全国調査成績. 小児科診療 2006 ; 69(2) : 281-292.

Muta H, Ishii M, Furui J, Nakamura Y, Matsuishi T. Risk factors associated with the need for additional intravenous gamma-globulin therapy for Kawasaki disease. Acta Paediatrica 2006; 95(2): 189-193.

上原里程, 中村好一, 加藤忠明, 柳澤正義. 小児慢性特定疾患治療研究事業へ登録された川崎病患者の疫学特性. 小児科診療 2006 ; 69(6) : 897-900.

Yanagawa H, Nakamura Y, Yashiro M, Uehara R, Oki I, Kayaba K. Incidence of Kawasaki Disease in Japan: the Nationwide Surveys of 1999-2002. Pediatrics International 2006; 48(4): 356-361.

Onouchi Y, Tamari M, Takahashi A, Tsunoda T, Yashiro M, Nakamura Y, Yanagawa H, Wakui K, Fukushima Y, Kawasaki T, Nakamura Y, Hata A. A genomewide linkage analysis of Kawasaki disease: evidence for linkage to chromosome 12. Journal of Human Genetics 2007; 52(2): 179-190.

屋代真弓, 中村好一, 柳川洋. 川崎病疫学像の最近の推移 1989～2004. 日本小児科学会雑誌 2007 ; 111(6) : 740-745.

Uehara R, Yashiro M, Oki I, Nakamura Y, Yanagawa H. Re-treatment regimens for acute stage of Kawasaki disease patients who failed to respond to initial intravenous immunoglobulin therapy: analysis from the 17th nationwide survey. *Pediatrics International* 2007; 49(4): 427-430.

Sonobe T, Kiyosawa N, Tsuchiya K, Aso S, Imada Y, Imai Y, Yashiro M, Nakamura Y, Yanagawa H. Prevalence of coronary artery abnormality in incomplete Kawasaki disease. *Pediatrics International* 2007; 49(4): 421-426.

中村好一, 屋代真弓, 上原里程, 大木いずみ, 萱場一則, 柳川洋. わが国の川崎病患者は小児循環器専門医が勤務している病院を受診しているか. *日本小児科学会雑誌* 2007 ; 111(8) : 1078-1083.

Muta H, Ishii M, Iemura M, Suda K, Nakamura Y, Matsuishi T. Effect of revision of Japanese diagnostic criterion for fever in Kawasaki disease on treatment and cardiovascular outcome. *Circ J* 2007; 17(11): 1791-1793.

Nakamura Y, Aso E, Yashiro M, Uehara R, Watanabe M, Oki I, Yanagawa H. Mortality among persons with a history of Kawasaki disease in Japan: Mortality among males with cardiac sequelae was significantly higher than that of general population. *Circulation Journal* 2008; 72(1): 134-138.

河合邦夫, 屋代真弓, 中村好一, 柳川洋. 出生年コホート別にみた川崎病累積罹患率. *小児科診療* 2008 ; 71(1) : 151-155.

須藤大輔, 飯田実加, 小野原貴之, 国立晃成, 戸杉夏樹, 樋口祥平, 物部芳郎, 屋代真弓, 中村好

一, 寺井勝. 千葉県における川崎病の疫学 (2003～2004年). *小児科診療* 2008 ; 71(2) : 340-344.

中村好一, 屋代真弓, 上原里程, 大木いずみ, 柳川洋. 第19回川崎病全国調査成績. *小児科診療* 2008 ; 71(2) : 349-360.

Onouchi Y, Gunji T, Burns JC, Shimizu C, Newburger JW, Yashiro M, Nakamura Y, Yanagawa H, Wakui K, Fukushima Y, Kishi F, Hamamoto K, Terai M, Sato Y, Ouchi K, Saji T, Nariai A, Kaburagi Y, Yoshikawa T, Suzuki K, Tanaka T, Nagai T, Cho H, Fujino A, Sekine A, Nakamichi R, Tsunoda T, Kawasaki T, Nakamura Y, Hata A. *ITPKC* functional polymorphism associated with Kawasaki disease susceptibility and formation of coronary artery aneurysms. *Nature Genetics* 2008; 40(1): 35-42.

中村好一. 川崎病の疫学的特徴. *日本臨牀* 2008 ; 66(2) : 229-234.

柳川洋, 中村好一. 川崎病疫学の国際比較. *日本臨牀* 2008 ; 66(2) : 237-245.

2. 学会発表

中村好一. わが国における急性期川崎病治療の現状. 第108回日本小児科学会学術集会 [イブニングセミナー 1 川崎病急性期の治療最前線] (2005.4.22, 東京)

Muta H, Suda K, Matsuishi T, Ishii M, Nakamura Y. Kawasaki disease: message from Japan to the world, epidemiology to bedside. 第108回日本小児科学会学術集会 [国際シンポジウム 1 Present status and problem of Kawasaki disease in Asian countries] (2005.4.22, 東京), *日本小児科学会雑誌* 2005 ; 109(2) : 90.

上原里程, 渡邊至, 大木いずみ, 尾島俊之, 中村好一. 小児慢性特定疾患治療研究事業の登録データを用いた川崎病の疫学的観察. 第 64 回日本公衆衛生学会総会 (2005.9.15, 札幌), 日本公衆衛生雑誌 2005 ; 52 (8, 特別附録) : 735.

牟田広実, 家村素史, 須田憲治, 松石豊次郎, 石井正浩, 中村好一, 柳川洋. 発症早期に初診しながらも, ガンマグロブリン治療開始が遅くなっていた症例に関する検討. 第 25 回日本川崎病研究会 (2005.10.14, 東京), 第 25 回日本川崎病研究会抄録集 2005 : 28.

屋代真弓, 上原里程, 大木いずみ, 中村好一, 萱場一則, 柳川洋, 川崎富作. 第 18 回川崎病全国調査成績: 増え続ける川崎病. 第 25 回日本川崎病研究会 (2005.10.14, 東京), 第 25 回日本川崎病研究会抄録集 2005 : 29.

中村好一, 屋代真弓, 上原里程, 大木いずみ, 柳川洋, 川崎富作. 第 18 回川崎病全国調査における心障害・心後遺症. 第 25 回日本川崎病研究会 (2005.10.14, 東京), 第 25 回日本川崎病研究会抄録集 2005 : 29.

河合邦夫, 屋代真弓, 中村好一, 柳川洋. 川崎病出生コホート別心後遺症累積罹患率. 第 25 回日本川崎病研究会 (2005.10.14, 東京), 第 25 回日本川崎病研究会抄録集 2005 : 30.

上原里程, 屋代真弓, 大木いずみ, 中村好一, 柳川洋, 川崎富作. 過去 6 年間に報告された川崎病親子例の疫学特性. 第 25 回日本川崎病研究会 (2005.10.14, 東京), 第 25 回日本川崎病研究会抄録集 2005 : 30.

大木いずみ, 屋代真弓, 上原里程, 中村好一, 萱場一則, 柳川洋, 川崎富作. 川崎病治療におけるガンマグロブリン投与の現状. 第 25 回日本川崎病研究会 (2005.10.14, 東京), 第 25 回日本川崎

病研究会抄録集 2005 : 31.

上原里程, 屋代真弓, 渡邊至, 大木いずみ, 尾島俊之, 中村好一, 柳川洋, 川崎富作. 川崎病の親子例に関する疫学: 川崎病全国調査結果を用いた方法論. 第 16 回日本疫学会学術総会(2006.1.23, 名古屋), J Epidemiol 2006 ; 16(1 suppl) : 160.

中村好一, 屋代真弓, 上原里程, 大木いずみ, 萱場一則, 柳川洋. 第 18 回川崎病全国調査結果. 第 16 回日本疫学会学術総会(2006.1.24, 名古屋), J Epidemiol 2006 ; 16(1 suppl) : 199.

大木いずみ, 屋代真弓, 上原里程, 中村好一, 萱場一則, 柳川洋. 川崎病におけるガンマグロブリン治療の現状: 川崎病全国調査結果より. 第 16 回日本疫学会学術総会(2006.1.24, 名古屋), J Epidemiol 2006 ; 16(1 suppl) : 200.

上原里程, 屋代真弓, 大木いずみ, 尾島俊之, 中村好一, 柳川洋, 川崎富作. 川崎病親子例の疫学特性の比較: 川崎病全国調査結果を用いて. 第 109 回日本小児科学会学術集会 (2006.4.22, 金沢). 日本小児科学会雑誌 2006 ; 110(2) : 296.

中村好一. 川崎病全国調査の最新情報 (ランチョンセミナー). 第 109 回日本小児科学会学術集会 (2006.4.23, 金沢).

Nakamura Y. Epidemiological features of Kawasaki disease: Japan and the rest of the world. 2° Congresso Nazionale Società Dermatologica Pediatrica (2006.5.27, Rimini, Italy).

ダヴァールハム・ダンバダルジャー, 中村好一, 上原里程, 大木いずみ, 柳川洋, 川崎富作. モンゴルにおける川崎病: 全国調査結果. 第 26 回日本川崎病研究会 (大阪, 2006.10.14). 第 26 回川崎病研究会抄録集 : 41.

屋代真弓, 上原里程, 大木いずみ, 中村好一, 柳川洋, 川崎富作. 川崎病疫学像の最近の推移: 第 11 回~第 18 回全国調査成績より. 第 26 回日本川崎病研究会 (大阪, 2006.10.14). 第 26 回川崎病研究会抄録集: 42.

大木いずみ, 屋代真弓, 上原里程, 中村好一, 萱場一則, 柳川洋. 川崎病における近年のガンマグロブリン療法の現状. 第 26 回日本川崎病研究会 (大阪, 2006.10.14). 第 26 回川崎病研究会抄録集: 42.

中村好一, 屋代真弓, 上原里程, 大木いずみ, 柳川洋. 川崎病患者が受診する病院の特性: 小児循環器専門医がいる病院を受診しているか? 第 26 回日本川崎病研究会 (大阪, 2006.10.14). 第 26 回川崎病研究会抄録集: 43.

荻野廣太郎, 中村好一, 屋代真弓, 柳川洋. 初回 IVIG 治療後の追加療法の検討: 第 18 回川崎病全国調査資料から. 第 26 回日本川崎病研究会 (大阪, 2006.10.14). 第 26 回川崎病研究会抄録集: 43.

本間順, 苛原香, 今井庸子, 土屋恵司, 今田義夫, 麻生誠二郎, 藺部友良, 清沢伸幸, 屋代真弓, 中村好一. 第 18 回川崎病全国調査成績からみた容疑例, 4 主要症状数以下の冠動脈障害出現率. 第 26 回日本川崎病研究会 (大阪, 2006.10.14). 第 26 回川崎病研究会抄録集: 44.

鈴木悠, 伊藤けい子, 本間哲, 杉原茂孝, 中村好一, 屋代真弓, 上原里程, 大木いずみ. 第 18 回川崎病全国調査におけるガンマグロブリンの開始病日の違いにおける心後遺症の出現頻度の比較. 第 26 回日本川崎病研究会 (大阪, 2006.10.14). 第 26 回川崎病研究会抄録集: 44.

屋代真弓, 上原里程, 大木いずみ, 中村好一, 柳川洋. 川崎病疫学像の最近の動向. 第 65 回日本

公衆衛生学会総会 (2006.10.25, 富山), 日本公衆衛生雑誌 2006; 53 (10, 特別附録): 935.

中村好一, 屋代真弓, 上原里程, 大木いずみ, 柳川洋. 川崎病患者が受診する病院の特性: 循環器を専門とする小児科医の管理を受けているか? 第 65 回日本公衆衛生学会総会 (2006.10.26, 富山), 日本公衆衛生雑誌 2006; 53 (10, 特別附録): 892.

中村好一. 観察研究と EBM: 川崎病治療研究の歴史をふまえて. 第 51 回日本未熟児新生児学会ランチョンセミナー (2006.11.28, さいたま)

中村好一, 屋代真弓, 上原里程, 大木いずみ, 柳川洋. 川崎病既往者の長期予後: 心後遺症を残す男の死亡率は一般人よりも有意に高い. 第 110 回日本小児科学会学術集会 (2007.4.21, 京都), 日本小児科学会雑誌 2007; 222(2): 301.

屋代真弓, 上原里程, 大木いずみ, 中村好一, 柳川洋. 第 19 回川崎病全国調査成績: 患者数 2 年間で 2 万人突破. 第 27 回日本川崎病研究会 (東京, 2007.10.11). 第 27 回川崎病研究会抄録集: 47.

中村好一, 屋代真弓, 上原里程, 大木いずみ, 柳川洋. 第 19 回川崎病全国調査における心障害・心後遺症. 第 27 回日本川崎病研究会 (東京, 2007.10.11). 第 27 回川崎病研究会抄録集: 48.

河合邦夫, 中村好一, 屋代真弓, 柳川洋. 学校保健統計の学童心電図以上出現率と出生年コホート別川崎病累積罹患率との検討. 第 27 回日本川崎病研究会 (東京, 2007.10.11). 第 27 回川崎病研究会抄録集: 77.

上原里程, 屋代真弓, 大木いずみ, 中村好一, 柳川洋. BCG 接種部位の変化を伴う川崎病患者の疫学特性. 第 27 回日本川崎病研究会 (東京,

2007.10.11). 第 27 回川崎病研究会抄録集 : 78.

牟田広実, 須田憲治, 伊藤晋一, 石井治佳, 家村素史, 石井正浩, 中村好一. 川崎病患者はどのように受診し, 治療を受けているか? 第 18 回全国調査成績を用いた検討. 第 27 回日本川崎病研究会 (東京, 2007.10.11). 第 27 回川崎病研究会抄録集 : 79.

荻野廣太郎, 中村好一, 屋代真弓, 上原里程, 柳川洋. 第 9 病日以内に免疫グロブリン 2,000mg/kg を単回投与した症例での追加治療の現状 : 第 18 回全国調査資料から. 第 27 回日本川崎病研究会 (東京, 2007.10.12). 第 27 回川崎病研究会抄録

集 : 104.

上原里程, 屋代真弓, 大木いずみ, 中村好一, 柳川洋. 川崎病に対するガンマグロブリン治療不応の危険因子. 第 18 回日本疫学会学術総会 (東京, 2008.1.25). *Journal of Epidemiology* 2008 ; 18(Suppl) : 157.

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

〔表1〕 性別患者数、罹患率、死亡数、致命率の推移

年次	患 者 数			0-4歳10万対年間罹患率*			死亡数 (致命率%)
	計	男	女	計	男	女	
～1964	88	58	30	1.1	1.4	0.8	—
1965	61	33	28	0.8	0.8	0.7	—
1966	79	49	30	1.0	1.2	0.8	—
1967	101	60	41	1.2	1.4	1.0	2(1.98)
1968	310	177	133	3.7	4.1	3.2	6(1.94)
1969	461	281	180	5.3	6.3	4.3	9(1.95)
1970	887	527	360	10.1	11.8	8.4	10(1.13)
1971	804	480	324	8.7	10.1	7.1	10(1.24)
1972	1,135	658	477	12.0	13.5	10.4	16(1.41)
1973	1,524	928	596	15.6	18.4	12.5	34(2.23)
1974	1,963	1,157	806	19.7	22.6	16.7	20(1.02)
1975	2,216	1,332	884	22.3	26.1	18.3	16(0.72)
1976	2,337	1,406	931	23.9	28.0	19.6	15(0.64)
1977	2,798	1,706	1,092	29.3	34.8	23.5	17(0.61)
1978	3,459	2,064	1,395	37.7	43.7	31.2	14(0.40)
1979	6,867	3,987	2,880	78.0	88.1	67.3	34(0.50)
1980	3,932	2,317	1,615	46.5	53.4	39.2	8(0.20)
1981	6,383	3,677	2,706	78.3	87.9	68.2	16(0.25)
1982	15,519	8,762	6,757	196.1	215.8	175.4	46(0.30)
1983	5,961	3,441	2,520	77.3	86.9	67.1	15(0.25)
1984	6,514	3,790	2,724	86.0	97.5	73.9	17(0.26)
1985	7,611	4,430	3,181	102.1	116.4	87.1	10(0.13)
1986	12,847	7,250	5,597	176.8	194.7	157.9	18(0.14)
1987	5,256	3,066	2,190	73.8	84.0	63.1	9(0.17)
1988	5,217	3,056	2,161	75.3	86.0	64.1	4(0.08)
1989	5,591	3,251	2,340	83.6	94.7	71.9	8(0.14)
1990	5,706	3,268	2,438	88.1	98.4	77.3	12(0.21)
1991	5,677	3,354	2,323	90.1	103.8	75.7	7(0.12)
1992	5,544	3,250	2,294	89.9	102.8	76.4	2(0.04)
1993	5,389	3,155	2,234	89.1	101.6	75.9	11(0.20)
1994	6,069	3,574	2,495	101.1	115.9	85.4	2(0.03)
1995	6,107	3,548	2,559	102.6	116.4	88.2	6(0.09)
1996	6,424	3,691	2,733	108.4	121.6	94.6	4(0.06)
1997	6,373	3,690	2,683	108.0	122.0	93.2	9(0.14)
1998	6,593	3,799	2,794	111.5	125.3	96.9	2(0.03)
1999	7,047	4,102	2,945	119.6	135.8	102.6	3(0.04)
2000	8,267	4,758	3,509	141.1	158.5	122.8	5(0.06)
2001	8,113	4,588	3,525	138.8	153.2	123.7	0(-)
2002	8,839	5,156	3,683	151.9	172.8	130.0	2(0.02)
2003	9,146	5,281	3,865	159.2	179.2	138.2	4(0.04)
2004	9,992	5,778	4,214	175.9	198.3	152.4	4(0.04)
2005	10,041	5,868	4,173	181.0	206.5	154.2	1(0.01)
2006	10,434	6,024	4,410	188.1	212.0	163.0	1(0.01)
計	225,682	130,827	94,855	—	—	—	429(0.19)

*罹患率の計算には人口動態統計の分母に用いる日本人人口(5年ごとの国勢調査人口および各年次の推計人口で、人口動態統計に掲載されているもの。ただし、2006年は2005年の推計人口)を用いた。前回調査の2004年は2003年の人口を用いたので今回2004年の人口で修正した。

[表2] 年齢別、年次別、性別患者数および罹患率(人口10万対)

年齢	患者数											
	総数				2005年				2006年			
	総数	罹患率*	男	女	総数	罹患率*	男	女	総数	罹患率*	男	女
総数**	20,475	184.6	11,892	8,583	10,041	181.0	5,868	4,173	10,434	188.1	6,024	4,410
0-2か月	377	71.8	211	166	179	68.2	102	77	198	75.4	109	89
3-5か月	1,476	281.1	896	580	702	267.4	417	285	774	294.9	479	295
6-8か月	1,687	321.3	1,018	669	844	321.5	507	337	843	321.1	511	332
9-11か月	1,638	312.0	999	639	858	326.9	541	317	780	297.1	458	322
12-14か月	1,301	239.8	782	519	662	244.1	405	257	639	235.6	377	262
15-17か月	1,246	229.7	739	507	626	230.8	380	246	620	228.6	359	261
18-20か月	1,180	217.5	697	483	621	228.9	353	268	559	206.1	344	215
21-23か月	1,110	204.6	647	463	525	193.5	316	209	585	215.7	331	254
2歳-	1,907	171.8	1,111	796	921	165.9	525	396	986	177.7	586	400
2歳6か月-	1,577	142.1	871	706	710	127.9	410	300	867	156.2	461	406
3歳-	1,381	120.8	762	619	676	118.3	377	299	705	123.4	385	320
3歳6か月-	1,208	105.7	680	528	632	110.6	357	275	576	100.8	323	253
4歳-	1,871	80.8	1,039	832	898	77.5	493	405	973	84.0	546	427
5歳-	1,180	50.0	690	490	533	45.2	318	215	647	54.8	372	275
6歳-	627	26.6	351	276	317	26.9	175	142	310	26.3	176	134
7歳-	354	15.0	195	159	173	14.7	96	77	181	15.3	99	82
8歳-	151	6.4	74	77	76	6.4	39	37	75	6.4	35	40
9歳-	90	3.8	58	32	41	3.5	25	16	49	4.2	33	16
10歳以上	114	1.0	72	42	47	0.8	32	15	67	1.1	40	27

*罹患率の計算には2005年人口動態統計の分母に用いる日本人人口を用いた。

**総数の罹患率の計算には、0-4歳日本人人口を用いた。

【表3】 患者住所都道府県別、年次別、性別患者数および罹患率(0-4歳人口10万対)

	2003年				2004年				2005年				2006年			
	患者数			罹患率*	患者数			罹患率*	患者数			罹患率*	患者数			罹患率*
	総数	男	女		総数	男	女		総数	男	女		総数	男	女	
全国**	9,146	5,281	3,865	159.2	9,992	5,778	4,214	175.9	10,041	5,868	4,173	181.0	10,434	6,024	4,410	188.1
1:北海道	406	220	186	170.6	363	208	155	164.3	392	230	162	177.4	385	239	146	174.2
2:青森	100	54	46	151.5	102	64	38	175.9	112	69	43	193.1	89	53	36	153.4
3:岩手	84	51	33	133.3	76	42	34	133.3	43	27	16	75.4	47	26	21	82.5
4:宮城	220	114	106	201.8	228	124	104	223.5	89	56	33	87.3	132	86	46	129.4
5:秋田	54	30	24	114.9	54	32	22	131.7	58	30	28	141.5	55	27	28	134.1
6:山形	86	55	31	153.6	79	51	28	154.9	110	70	40	215.7	91	56	35	178.4
7:福島	165	91	74	160.2	162	88	74	174.2	148	81	67	159.1	187	109	78	201.1
8:茨城	200	114	86	139.9	222	136	86	168.2	225	133	92	170.5	240	127	113	181.8
9:栃木	149	87	62	156.8	164	85	79	180.2	177	106	71	194.5	200	133	67	219.8
10:群馬	180	108	72	187.5	168	93	75	182.6	167	100	67	181.5	180	112	68	195.7
11:埼玉	426	248	178	127.5	537	303	234	170.5	505	253	252	160.3	464	267	197	147.3
12:千葉	490	264	226	179.5	606	352	254	228.7	597	369	228	225.3	622	360	262	234.7
13:東京	812	474	338	170.2	917	527	390	192.2	956	549	407	200.4	983	533	450	206.1
14:神奈川	714	431	283	176.7	764	431	333	193.9	883	520	363	224.1	908	531	377	230.5
15:新潟	104	56	48	93.7	117	69	48	118.2	150	100	50	151.5	148	80	68	149.5
16:富山	33	19	14	64.7	48	32	16	100.0	47	33	14	97.9	52	30	22	108.3
17:石川	113	55	58	198.2	143	88	55	269.8	147	90	57	277.4	134	83	51	252.8
18:福井	91	54	37	222.0	55	35	20	146.6	84	47	37	227.0	96	61	35	259.5
19:山梨	55	32	23	127.9	45	20	25	118.4	44	28	16	115.8	67	37	30	176.3
20:長野	179	110	69	167.3	220	141	79	220.0	189	111	78	189.0	208	118	90	208.0
21:岐阜	160	94	66	156.9	190	106	84	197.9	150	87	63	156.3	146	88	58	152.1
22:静岡	273	152	121	151.7	340	194	146	196.5	272	165	107	157.2	353	172	181	204.0
23:愛知	550	338	212	149.9	675	384	291	190.7	639	356	283	180.5	723	432	291	204.2
24:三重	162	92	70	182.0	168	100	68	200.0	152	90	62	181.0	142	79	63	169.0
25:滋賀	90	53	37	126.8	107	69	38	155.1	145	75	70	210.1	114	65	49	165.2
26:京都	205	112	93	173.7	232	130	102	207.1	227	129	98	202.7	213	118	95	190.2
27:大阪	601	354	247	125.7	670	406	264	169.6	786	460	326	199.0	779	454	325	197.2
28:兵庫	436	256	180	162.1	477	266	211	188.5	536	312	224	211.9	525	297	228	207.5
29:奈良	98	57	41	146.3	109	71	38	181.7	108	61	47	180.0	106	64	42	176.7
30:和歌山	100	64	36	204.1	103	58	45	245.2	111	71	40	264.3	78	48	30	185.7
31:鳥取	42	21	21	150.0	43	27	16	165.4	27	14	13	103.8	44	27	17	169.2
32:島根	49	24	25	148.5	37	25	12	119.4	41	24	17	132.3	35	21	14	112.9
33:岡山	86	57	29	92.5	115	73	42	130.7	124	73	51	140.9	156	85	71	177.3
34:広島	246	142	104	180.9	281	155	126	217.8	237	147	90	183.7	250	141	109	193.8
35:山口	103	59	44	156.1	72	39	33	118.0	98	63	35	160.7	96	54	42	157.4
36:徳島	53	40	13	151.4	71	43	28	221.9	44	25	19	137.5	58	42	16	181.3
37:香川	59	42	17	125.5	81	47	34	180.0	77	48	29	171.1	68	42	26	151.1
38:愛媛	143	75	68	213.4	111	66	45	182.0	118	70	48	193.4	136	67	69	223.0
39:高知	29	12	17	85.3	38	16	22	122.6	47	24	23	151.6	62	38	24	200.0
40:福岡	384	222	162	164.8	383	230	153	171.7	328	187	141	147.1	366	221	145	164.1
41:佐賀	73	45	28	165.9	51	28	23	127.5	40	27	13	100.0	48	28	20	120.0
42:長崎	119	65	54	165.3	96	51	45	150.0	76	44	32	134.4	104	65	39	162.5
43:熊本	119	70	49	138.4	173	92	81	213.6	150	92	58	185.2	148	88	60	182.7
44:大分	96	50	46	174.5	85	47	38	166.7	124	71	53	243.1	137	78	59	268.6
45:宮崎	67	40	27	119.6	54	38	16	105.9	50	32	18	98.0	52	29	23	102.0
46:鹿児島	90	55	35	109.8	107	61	46	139.0	114	62	52	148.1	101	57	44	131.2
47:沖縄	52	23	29	62.7	51	34	17	62.2	95	57	38	115.9	104	55	49	126.8
48:国外	0	0	0	—	2	1	1	—	2	0	2	—	2	1	1	—

*2003年の都道府県別罹患率は2000年国勢調査人口、2004-2006年の罹患率は2005年国勢調査人口を用いて計算した。

**全国の罹患率は各年次の推計人口を用いて計算した(ただし2006年は前年の推計人口を使用)。

〔表4〕 種類別、性別、年齢別心障害の出現率									
			総 数	巨大瘤	瘤	拡大	狭窄	心筋梗塞	弁膜病変
急性期	総 数		20,475	71	305	2,065	5	3	385
			(100.0)	(0.35)	(1.49)	(10.09)	(0.02)	(0.01)	(1.88)
	性別	男	11,892	47	212	1,412	3	2	226
			(100.0)	(0.40)	(1.78)	(11.87)	(0.03)	(0.02)	(1.90)
		女	8,583	24	93	653	2	1	159
			(100.0)	(0.28)	(1.08)	(7.61)	(0.02)	(0.01)	(1.85)
	年齢別	2歳未満	10,015	26	179	952	3	1	159
			(100.0)	(0.26)	(1.79)	(9.51)	(0.03)	(0.01)	(1.59)
2歳以上		10,460	45	126	1,113	2	2	226	
		(100.0)	(0.43)	(1.20)	(10.64)	(0.02)	(0.02)	(2.16)	
後遺症	総 数		20,475	71	212	477	12	3	84
			(100.0)	(0.35)	(1.04)	(2.33)	(0.06)	(0.01)	(0.41)
	性別	男	11,892	48	150	337	12	2	55
			(100.0)	(0.40)	(1.26)	(2.83)	(0.10)	(0.02)	(0.46)
		女	8,583	23	62	140	0	1	29
			(100.0)	(0.27)	(0.72)	(1.63)	—	(0.01)	(0.34)
	年齢別	2歳未満	10,015	32	111	245	8	3	44
			(100.0)	(0.32)	(1.11)	(2.45)	(0.08)	(0.03)	(0.44)
2歳以上		10,460	39	101	232	4	0	40	
		(100.0)	(0.37)	(0.97)	(2.22)	(0.04)	—	(0.38)	

[表5] 性別、年齢別BCG接種部位の変化ありの割合					
総 数		BCG接種歴あり		部位の変化あり	(%)
		15,524		7,745	49.9
性別	男	9,049		4,693	51.9
	女	6,475		3,052	47.1
初診時年齢別	0-5か月	888		606	68.2
	6-11か月	2,930		2,585	88.2
	1歳	4,079		2,972	72.9
	2歳	2,657		1,037	39.0
	3歳	1,864		282	15.1
	4歳	1,351		134	9.9
	5歳+	1,755		129	7.4

〔表6〕 年齢別、初診時およびガンマグロブリン投与開始時病日の分布

		総数(%)		2歳未満(%)		2歳以上(%)	
* 初診時	総 数	20,437	100.0	9,998	100.0	10,439	100.0
	第 1 病 日	1,105	5.4	698	7.0	407	3.9
	第 2 病 日	3,043	14.9	1,696	17.0	1,347	12.9
	第 3 病 日	4,649	22.7	2,390	23.9	2,259	21.6
	第 4 病 日	4,976	24.3	2,344	23.4	2,632	25.2
	第 5 病 日	3,510	17.2	1,563	15.6	1,947	18.7
	第 6 病 日	1,673	8.2	728	7.3	945	9.1
	第 7 病 日	730	3.6	282	2.8	448	4.3
	第 8 病 日	323	1.6	114	1.1	209	2.0
	第 9 病 日	149	0.7	57	0.6	92	0.9
	第10病日以上	279	1.4	126	1.3	153	1.5
* * ガンマグロブリン投与時	総 数	17,532	100.0	8,543	100.0	8,989	100.0
	第 1 病 日	6	0.0	3	0.0	3	0.0
	第 2 病 日	161	0.9	110	1.3	51	0.6
	第 3 病 日	1,031	5.9	640	7.5	391	4.3
	第 4 病 日	3,485	19.9	1,912	22.4	1,573	17.5
	第 5 病 日	6,395	36.5	3,161	37.0	3,234	36.0
	第 6 病 日	3,509	20.0	1,519	17.8	1,990	22.1
	第 7 病 日	1,694	9.7	680	8.0	1,014	11.3
	第 8 病 日	676	3.9	248	2.9	428	4.8
	第 9 病 日	248	1.4	101	1.2	147	1.6
	第10病日以上	327	1.9	169	2.0	158	1.8

*初診時病日不明 38人を除く20,437人を集計した。

**ガンマグロブリン使用例17,613人のうち1日投与量、投与日数、投与開始時病日不明81人を除く17,532人を集計した。

〔表7〕 年齢別、退院時病日・初診から退院までの日数の分布

		総数 (%)		2歳未満 (%)		2歳以上 (%)	
退院時病日	総 数 *	20,035	100.0	9,817	100.0	10,218	100.0
	第 1－9 病日	1,494	7.5	849	8.6	645	6.3
	第 10－12 病日	3,909	19.5	2,028	20.7	1,881	18.4
	第 13－15 病日	5,592	27.9	2,695	27.5	2,897	28.4
	第 16－18 病日	4,052	20.2	1,913	19.5	2,139	20.9
	第 19－21 病日	2,206	11.0	1,002	10.2	1,204	11.8
	第 22－24 病日	1,027	5.1	470	4.8	557	5.5
	第 25－27 病日	634	3.2	315	3.2	319	3.1
	第 28－30 病日	404	2.0	190	1.9	214	2.1
	第 31 病日 以上	717	3.6	355	3.6	362	3.5
初診から退院までの日数	総 数 *	20,035	100.0	9,817	100.0	10,218	100.0
	1－9 日	5,504	27.5	2,765	28.2	2,739	26.8
	10－12 日	5,295	26.4	2,534	25.8	2,761	27.0
	13－15 日	4,279	21.4	2,099	21.4	2,180	21.3
	16－18 日	2,167	10.8	1,038	10.6	1,129	11.0
	19－21 日	1,022	5.1	495	5.0	527	5.2
	22－24 日	682	3.4	352	3.6	330	3.2
	25－27 日	384	1.9	184	1.9	200	2.0
	28－30 日	215	1.1	104	1.1	111	1.1
	31 日以上	487	2.4	246	2.5	241	2.4

*初診時病日あるいは退院時病日不明および入院なし440人を除く20,035人を集計した。

〔表8〕 ガンマグロブリン1日投与量 (mg/kg) 別、投与日数の分布

		総数 (%)		1 日	2 日	3 日	4 日	5 日以上
総 数 *		17,609	100.0	13,957	3,299	57	35	261
		(100.0)		(79.3)	(18.7)	(0.3)	(0.2)	(1.5)
－ 299mg/kg		21	0.1	4	2	2	0	13
300－499mg/kg		280	1.6	6	7	22	16	229
500－699mg/kg		59	0.3	6	8	13	16	16
700－899mg/kg		38	0.2	9	22	3	1	3
900－1099mg/kg		4,988	28.3	1,771	3,200	15	2	0
1100－1299mg/kg		83	0.5	57	26	0	0	0
1300－1499mg/kg		6	0.0	6	0	0	0	0
1500－1699mg/kg		24	0.1	23	1	0	0	0
1700－1899mg/kg		116	0.7	116	0	0	0	0
1900－2099mg/kg		11,902	67.6	11,868	32	2	0	0
2100mg/kg＋		92	0.5	91	1	0	0	0
再 掲	200mg/kg	11	0.1	0	0	1	0	10
	400mg/kg	231	1.3	5	5	16	14	191
	1000mg/kg	4,800	27.3	1,703	3,080	15	2	0
	2000mg/kg	11,612	65.9	11,579	31	2	0	0
	そ の 他	955	5.4	670	183	23	19	60

*ガンマグロブリン使用例17,613人のうち1日投与量、投与日数不明4人を除く17,609人を集計した。
()内は横向きの数値を示す。

〔表 9〕 診断別、性別、年齢別追加治療ありの割合

		総数 (%)	ガンマグロブリン 追加投与	ステロイド投与		
				計**	パルス	パルス以外
総数*		17,613	2,860	801	522	436
		(100.0)	(16.2)	(4.5)	(3.0)	(2.5)
診断別	定型例	15,400	2,644	735	484	401
		(100.0)	(17.2)	(4.8)	(3.1)	(2.6)
	不定型例	571	79	23	12	13
		(100.0)	(13.8)	(4.0)	(2.1)	(2.3)
	容疑例	1,642	137	43	26	22
		(100.0)	(8.3)	(2.6)	(1.6)	(1.3)
性別	男	10,268	1,760	506	325	279
		(100.0)	(17.1)	(4.9)	(3.2)	(2.7)
	女	7,345	1,100	295	197	157
		(100.0)	(15.0)	(4.0)	(2.7)	(2.1)
年齢別	2歳未満	8,576	1,267	292	180	174
		(100.0)	(14.8)	(3.4)	(2.1)	(2.0)
	2歳以上	9,037	1,593	509	342	262
		(100.0)	(17.6)	(5.6)	(3.8)	(2.9)

*ガンマグロブリン使用例17,613人を集計した。

**パルスとパルス以外の併用例を含む。

〔表 10〕 年齢別、解熱病日の分布

	総数 (%)		2歳未満 (%)		2歳以上 (%)	
総数*	19,984	(100.0)	9,795	(100.0)	10,189	(100.0)
第1－4病日	681	(3.4)	446	(4.6)	235	(2.3)
第5病日	1,707	(8.5)	1,035	(10.6)	672	(6.6)
第6病日	3,800	(19.0)	2,210	(22.6)	1,590	(15.6)
第7病日	4,424	(22.1)	2,191	(22.4)	2,233	(21.9)
第8病日	3,444	(17.2)	1,482	(15.1)	1,962	(19.3)
第9病日	2,263	(11.3)	903	(9.2)	1,360	(13.3)
第10病日	1,437	(7.2)	543	(5.5)	894	(8.8)
第11病日	760	(3.8)	303	(3.1)	457	(4.5)
第12病日	474	(2.4)	182	(1.9)	292	(2.9)
第13病日	248	(1.2)	114	(1.2)	134	(1.3)
第14病日	188	(0.9)	81	(0.8)	107	(1.1)
第15－19病日	377	(1.9)	203	(2.1)	174	(1.7)
第20－24病日	107	(0.5)	58	(0.6)	49	(0.5)
第25－29病日	42	(0.2)	22	(0.2)	20	(0.2)
第30病日以上	32	(0.2)	22	(0.2)	10	(0.1)

*解熱病日不明および発熱なし491人を除く19,984人を集計した。