

# 川崎病

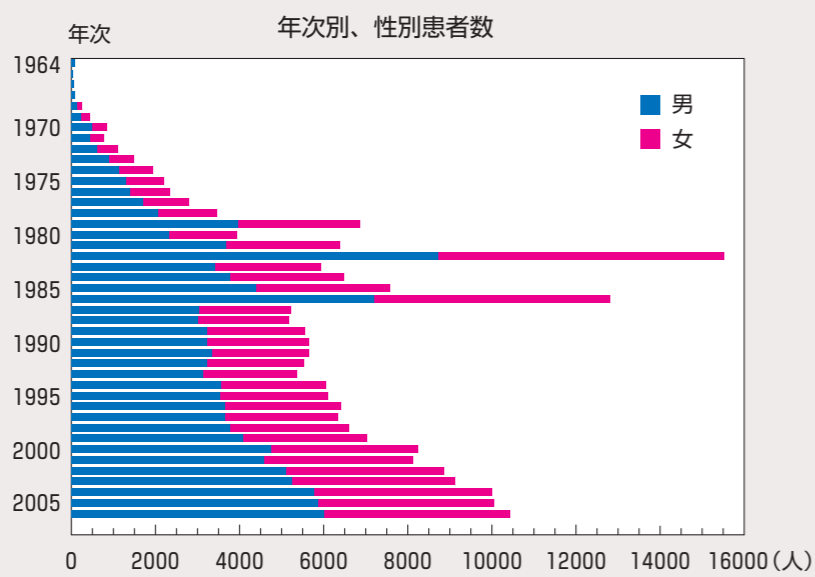
監修：日本赤十字社医療センター 小児科部長 菌部 友良



# 川崎病について

- 川崎病が川崎富作先生により初めて報告されたのは1967年です。
- 川崎病は主に4歳以下の乳幼児に多い、全身の血管に炎症が起こる原因不明の病気です。
- 心臓の筋肉に栄養や酸素を送る冠動脈に瘤(コブ)が起こりやすいものです。
- 川崎病の6種類の「主要症状」のうち5つ以上ある場合に川崎病と診断されます。(あるいは4症状と冠動脈瘤の組み合わせ)
- 近年は、全国で毎年10,000人以上の患者さんが発生しており、増加傾向にあります。

## 患者数の推移



(第19回 川崎病全国調査成績)

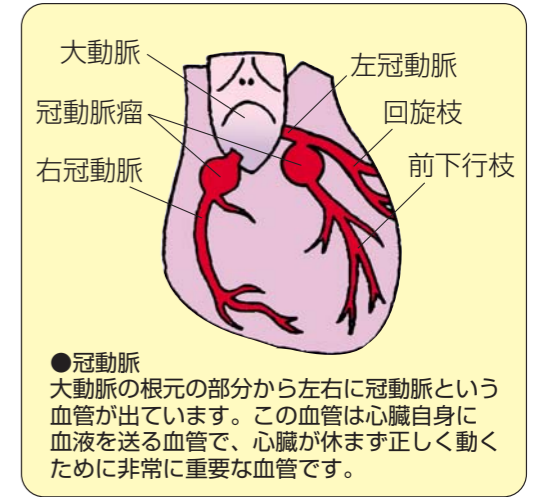
## 主要な症状

(普通は一度には出揃わず、揃うまで3~5日間かかります。)



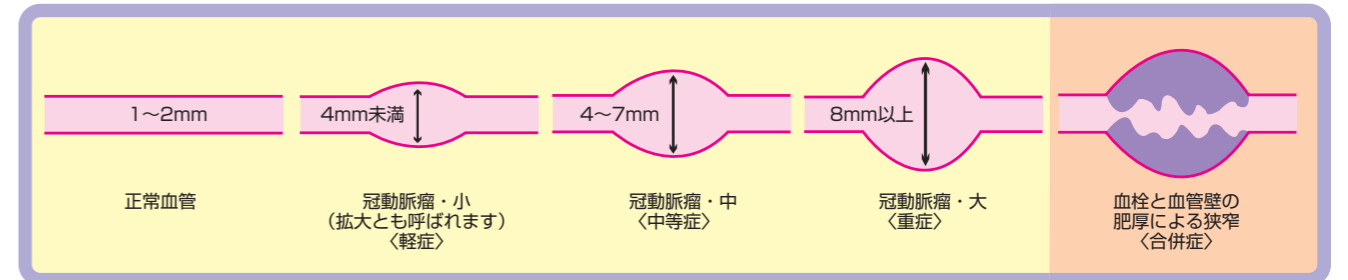
## 主な合併症

- 一番問題となるのは、冠動脈血管の壁に炎症が起こることのできる冠動脈瘤です。しかし炎症が軽いと冠動脈瘤は出来ずに済むこともあります。冠動脈瘤の大きさは小、中、大とあります。



## 冠動脈瘤の種類と合併症

- 冠動脈瘤は、瘤が大きいほど重症です。冠動脈瘤(特に中等症以上)があると冠動脈瘤の中に血のかたまり(血栓)が出来て血液が流れなくなって、急性心筋梗塞を起こすことがあります。また、中等症以下の冠動脈瘤の場合、血栓を作らせない治療を受けているうちに、瘤が小さくなって(退縮)、治療を中止できることもあります。



〈その他の合併症: 全身の多くの臓器に変化が見られます。程度の軽いものは多くありますが、重症のものは稀です。また、ほとんどは一時的なものです。〉



## ● 川崎病にかかると、以下の検査をします。

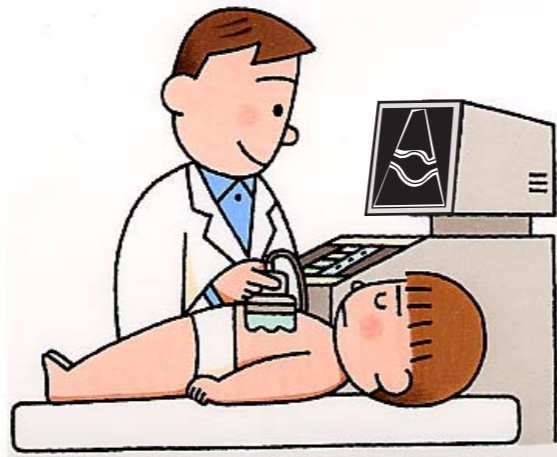
### 血液検査

- 炎症の程度を見ます。



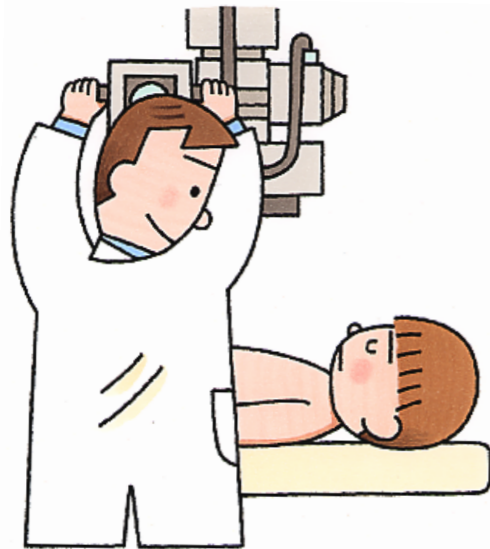
### 心エコー検査

- 冠動脈の太さを測ることで冠動脈瘤の有無を見たり、心臓の動きなどを見ます。



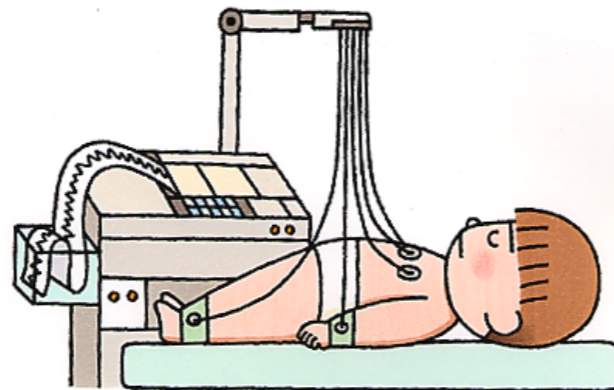
### レントゲン検査

- 胸の写真で心臓や肺を見ます。



### 心電図検査

- 脈の速さや乱れなどを見ます。



これ以外にも症状に応じて、他の検査が行われます。急性期・回復期を通じて繰り返して行われ、合併症の有無とその程度をチェックします。

## 急性期

### 熱が出始めてから7~10日目くらい

- 入院して治療が行われます。
- 冠動脈瘤をはじめ、多くの合併症が起こる時期です。
- この時期の全身の炎症を抑える治療が大切です。(次のページに詳しい説明があります。)

## 回復期

### 発病10日目くらいから~2、3週間

- 多くは熱が下がり、そのほかの主要症状もおさまります。
- 手足の指先から皮がむけてきます。(12日目前後)
- 川崎病の程度が軽く、血液検査の異常値もほぼ正常化し、合併症も無い方は退院します。

## 遠隔期

### その後

冠動脈瘤があるか無いかなどで治療法や検査の種類や回数が変わってきます。

#### ■合併症がない場合

- 退院後約1カ月くらいは血栓を作らせない薬を飲みます。以後は必要に応じて定期的な診察と検査を受けます。普通の生活が出来ます。

#### ■合併症(冠動脈瘤)がある場合

- 少し長めの入院が必要になることもあります。治療は血栓を作らせない薬を、冠動脈瘤が元の太さ(内径)になるまで飲み続けます。検査も繰り返して行われ、必要に応じて精密検査(冠動脈造影)が行われます。普通は運動制限はありませんが、重症の場合は医師の指示に従います。



## 川崎病の治療

川崎病に対する治療の最大目的

冠動脈瘤の発生予防です。

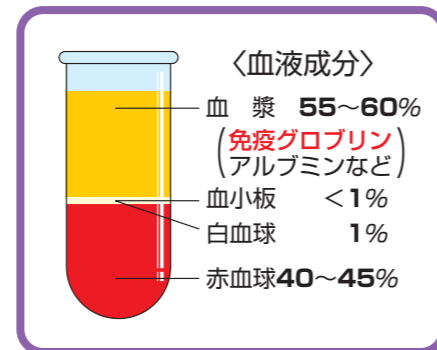
### 〈急性期治療〉

- **アスピリン療法** → 血栓ができないようにする基本的な治療法です。総合的に見て病気の程度が軽いとアスピリンだけで治療することもあります。
- **免疫グロブリン療法** (めんえき) (ガンマグロブリンとも呼ばれます) → 全身の炎症を抑えて、冠動脈瘤やその他の合併症を予防する治療法で、現在では90%近くの方が受けているものです。発病後7日以内、遅くても9日以内に投与されます。アスピリン単独治療に比べて冠動脈瘤の出来る割合を大幅に減らす事ができます。

### ● 静注用免疫グロブリン製剤とは

血液に含まれる麻疹（はしか）などの抗体成分の『免疫グロブリン』を高純度に精製して、静脈注射（点滴）できるようにした薬です。

- 静注用免疫グロブリン製剤は川崎病にだけでなく、20年以上前から重症感染症などに使用されてきたものです。



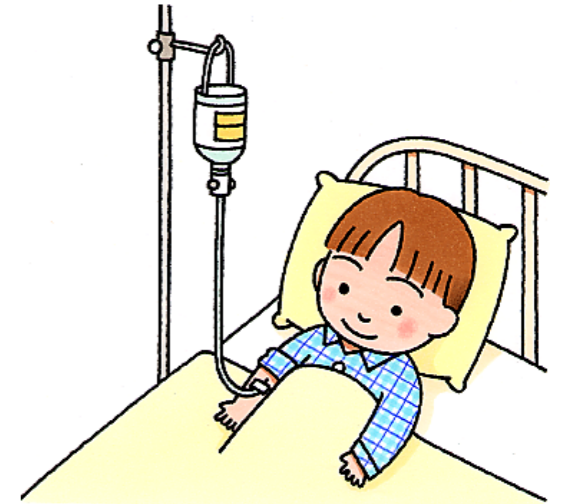
私たちの体には細菌、ウイルスなどが侵入したときに、これらから体を守るシステムが備わっています。このシステムを医学的には「免疫」と呼んでいます。免疫の中で大きな役割を担っているのが血液中に含まれる『免疫グロブリン』です。

### ● 静注用免疫グロブリン製剤の投与方法・効果・副作用

#### 投与方法

1日1回ゆっくりと点滴静注します。

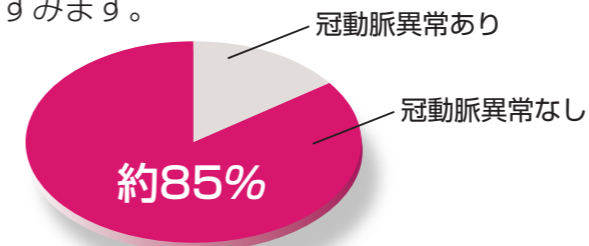
通常、1日1回を1日~5日間点滴静注します。ただし、年齢や症状によって投与の方法が異なる場合があります。



#### 効果

##### 冠動脈障害抑制効果

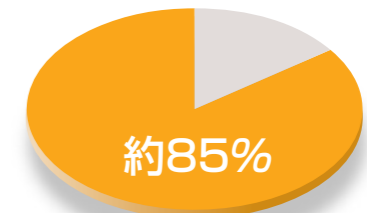
85%以上の方が冠動脈に異常がみられずにすみます。



〈急性期〉

##### 発熱等の主要症状の改善

およそ85%の方に効果がみられ、全身状態も改善します。



#### 副作用

使い始めの時に稀に、発熱やふるえ（悪寒戦慄）、発疹、肝機能障害、無菌性髄膜炎が出たり、血圧が下がってショック状態になることがあります（各々0.1~5%未満）、投与量、投与速度を調節するなど対処します。極めて稀には、溶血性貧血、腎臓障害、血小板減少、心不全などが起こることがありますが、一時的なものです。

## ● 静注用免疫グロブリン製剤の安全対策

### 採血する時のチェック項目

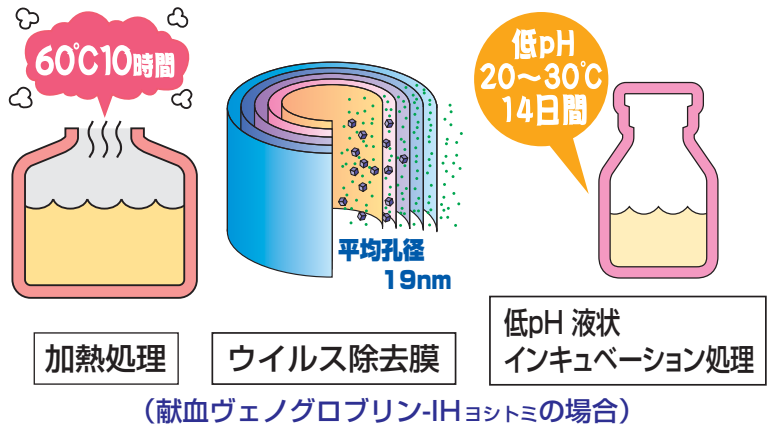
- 医師による問診
  - エイズや肝炎などの感染症に罹っている疑いがないか
  - クロイツフェルト・ヤコブ病の発症の疑いがないか など
- 健康状態・臨床検査
- B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、エイズウイルス、パルボウイルスなどのチェック



合格

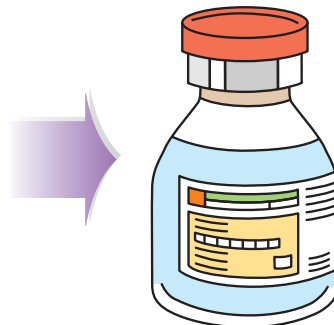
### 製造する時の安全対策

- 加熱処理
- ウイルス除去膜
- 低pH液状インキュベーション処理 など



### 出来上がった製品のチェック

- A型肝炎ウイルス、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、エイズウイルス、パルボウイルスが混入していないことのチェック



静注用  
免疫グロブリン製剤

上記のように、感染症関連の検査やウイルス除去/不活化処理等の安全対策を講じており、これら現行製剤によるウイルス感染は確認されておりません。しかしながら、人血液を原料としていることによる理論的な感染伝播のリスクを完全には排除することはできません。

変異型クロイツフェルト・ヤコブ病\*については、血漿分画製剤の投与による感染の報告はなく、また問診で発症の可能性のある献血者を除外するなどの対策も講じられていますが、理論的な感染伝播のリスクを完全には排除することはできません。

\*牛海綿状脳症（いわゆる狂牛病）の牛からの感染が疑われているクロイツフェルト・ヤコブ病

メモ

### 川崎病と予防接種

発症2カ月で、総ての予防接種を開始できます。しかし、免疫グロブリン療法を受けた方は、投与量などにより免疫成分が6~10カ月くらい残りますので、麻疹、風疹、おたふくかぜ、水痘生ワクチンは11カ月以後に受けます。しかし麻疹や水痘などが流行している時は抗体検査を受けた上で、免疫グロブリン投与後6カ月頃で投与することも可能です。またBCGとポリオは生ワクチンですが免疫グロブリン療法とは関係なく、不活化ワクチン同様に発症2カ月以後に接種可能です。