

川崎病および関連する心臓後遺症の登録患者数：都道府県分布 2007-2008 年

研究分担者 中村 好一 自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門

研究要旨： 小児慢性特定疾患治療研究事業登録データベースを用いて 2007 年と 2008 年に発病した川崎病および関連する心臓後遺症数を都道府県別に観察した。対象期間に発病した患者は 947 人（2007 年 601 人、2008 年 346 人）であり、ICD コード「M30.3」は 541 人、「I25.4B」は 89 人、「I25.4C」は 1 人、「I25.4D」は 295 人、「I25.4」は 21 人だった。0-4 歳人口 10 万対の患者登録数が多かったのは石川県（128.2）、青森県（105.1）、沖縄県（94.1）の順であり、少なかったのは岐阜県（1）、大分県（2）、愛知県（2.5）であった。2007 年と 2008 年の初診患者を対象とした第 20 回川崎病全国調査結果の都道府県別罹患率分布と比較すると、罹患率の分布と人口当たりの小慢登録患者数の分布は一致していなかった。

研究協力者：

上原 里程（自治医科大学地域医療学センター
公衆衛生学部門）

うかは不明であるが、慢性心疾患の疾患群においても「I25.4」が冠動脈瘤に対応していることから併せて対象とした。上記の ICD コードすべて合わせて患者数を集計した。

A. 研究目的

小児慢性特定疾患治療研究事業（以下、小慢）に申請、登録された川崎病および関連する心臓後遺症患者の都道府県分布を明らかにすること。発病年が 2007 年と 2008 年である患者について観察した。

2007 年と 2008 年の 2 年間に発病した患者全体の性、発病時年齢の分布を観察したのち、都道府県別の患者数を 0-4 歳人口 10 万対で表し、地図化した。このとき 0-4 歳人口は 2005 年国勢調査人口を用いた。都道府県とは別のコードとして登録されている政令指定都市はすべて都道府県に含めて集計した。小慢データベースに登録された 2007 年と 2008 年の発病患者の都道府県分布を同期間の初診患者を対象とした川崎病全国調査の結果と比較した。

B. 研究方法

小慢登録データベースに登録されている 2007 年と 2008 年に発病した患者を対象とした。川崎病は ICD コードでは「M30.3」に対応するが、このコードは膠原病および慢性心疾患の疾患群に含まれていた。関連する心臓後遺症については、「I25.4B」が冠動脈拡張症（川崎病性）、「I25.4C」が冠動脈狭窄症（川崎病性）、「I25.4D」が冠動脈瘤（川崎病性）に対応し、いずれも膠原病の疾患群に含まれていた。また、川崎病によるものかど

（倫理面への配慮）

個人情報を除いて匿名化したデータベースを用いて解析した。

C. 結果

小慢データベースに登録された 2007 年と

2008年の2年間に発病した患者は全体で947人(2007年601人、2008年346人)だった(表1)。ICDコード「M30.3」は541人、「I25.4B」は89人、「I25.4C」は1人、「I25.4D」は295人、「I25.4」は21人だった。性別は男621人(65.6%)、女313人(33.1%)、不明13人(1.4%)だった。発病時年齢が明らかな944人について、発病平均年齢は3.0歳、中央値は2歳、最少年齢0歳、最高年齢16歳であり、75パーセンタイル値は5歳だった。

都道府県別の患者登録数の観察では、患者登録数が多かったのは広島県(79人)、沖縄県(77人)、石川県(68人)の順であり、一方、少なかったのは岐阜県、高知県、大分県とともに1人だった。福井県、山梨県、徳島県、香川県では対象の2年間での発病患者登録はなかった。0-4歳人口10万対の患者登録数が多かったのは石川県(128.2)、青森県(105.1)、沖縄県(94.1)の順であり、少なかったのは岐阜県(1)、大分県(2)、愛知県(2.5)であった。0-4歳人口10万対の患者登録数を都道府県別に地図化した(図1)。これを2007年と2008年の初診患者を対象とした第20回川崎病全国調査結果の都道府県別罹患率の地図(図2)と比較すると、罹患率の分布と人口当たりの小慢登録患者数の分布は一致していなかった。

D. 考察

今回の観察は2007年と2008年の2年間に発病した患者を対象とした。最新の川崎病全国調査は2009年と2010年の2年間の初診患者を対象としているため、小慢データベースから同年の発病患者を抽出したが263人(2009年発病213人、2010年発病50人)と少なく都道府県分布を観察するには不適切と判断した。そこで、2007年と2008年の発病患者を抽出したところ、2007年発病患者601人、2008年発病患者346人であり都道府

県分布を観察することが可能と判断して、今回の観察対象とした。2010年度の実担研究結果から明らかなように、2005年以降は小慢登録患者数が激減していることから都道府県分布を観察するための十分な患者数を得ることは困難であるが、比較対象とした川崎病全国調査の対象年と合わせた形でかつできるかぎり最近の傾向を示す目的で2007年と2008年の2年間の発病患者を対象にしたことは妥当と考える。

2007年と2008年の2年間に発病して小慢に登録された患者は「M30.3」として登録される場合が57%(541人)と最も多く、「I25.4D」として登録される場合が31%(295人)と続いた。「M30.3」として登録された患者のICD疾患名として277人(541人のうちの51%)は「川崎病性冠動脈病変」と記載されており、これらの冠動脈病変を有する患者を先の「I25.4」、「I25.4B」、「I25.4C」、「I25.4D」と合わせれば全体の72%(683人)が川崎病に由来するなんらかの冠動脈障害を有する患者として登録されていたことになる。

都道府県別の登録患者分布の観察からは、川崎病全体の罹患率の分布とは傾向が一致しないことがわかった。このことは、小慢登録患者が主として冠動脈障害を有する患者であることによると考えられる。2007年と2008年の2年間に報告された川崎病患者全体のうち冠動脈障害を有する頻度は発病1か月以降で3.2%であることから、小慢に登録された患者の冠動脈障害の頻度との違いが明らかである。都道府県によっては県単独事業として小慢の受給をおこなっているところもあるが、今回の観察対象では石川県の5人のみが県単独事業に該当していた。都道府県によって0-4歳人口あたりの登録患者数に大きな開きがあったが、背景には多くの自治体で拡充している乳幼児医療費助成制度の利用状況の違いなどが影響していると考えられる。小慢での医療費助成を受けるため

には登録基準を満たす必要があるが自治体の乳幼児医療費助成はその必要がないため、自治体によっては小慢に該当する患者であっても乳幼児医療費助成の利用を勧める場合があるのではないかと推測する。

E. 結論

2007年と2008年に発病した川崎病および関連する心臓後遺症の小慢登録患者数の都道府県分布は、同期間の川崎病全体の罹患率の分布とは一致していなかった。川崎病で小慢に登録された患者の72%は冠動脈障害を有していること、自治体によっては小慢該当であっても乳幼児医療費助成の利用を勧めている可能性があることなどが影響していると考えられる。

[参考文献]

- 1) 川崎病全国調査担当グループ. 第20回川崎病全国調査成績. 小児科診療 2010; 73: 143-156.
- 2) 川崎病全国調査担当グループ. 第21回川崎病全国調査成績. 小児科診療 2012 (印刷中) .

F.健康危険情報

なし

G.研究発表

1.論文発表

なし

2.学会発表

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

なし

表1 2007年と2008年に発病し小児慢性特定疾患として登録された患者数

ICDコード*	発病年†		計
	2007年	2008年	
M30.3	335 (56%)	206 (60%)	541 (57%)
I25.4B	51 (9%)	38 (11%)	89 (9%)
I25.4C	1 (0.2%)	0 (0%)	1 (0.1%)
I25.4D	199 (33%)	96 (28%)	295 (31%)
I25.4	15 (3%)	6 (2%)	21 (2%)
計	601 (100%)	346 (100%)	947 (100%)

*: M30.3は「川崎病」、I25.4Bは「冠動脈拡張症(川崎病性)」、I25.4Cは「冠動脈狭窄症(川崎病性)」、I25.4Dは「冠動脈瘤(川崎病性)」、I25.4は「冠動脈瘤」を示す。

I25.4B、I25.4C、I25.4Dはいずれも膠原病として登録されているが、I25.4は慢性心疾患として登録されている。ただし、I25.4は川崎病によるものかどうかは不明である。

†: カッコ内の合計は四捨五入の関係で100にならないことがある。

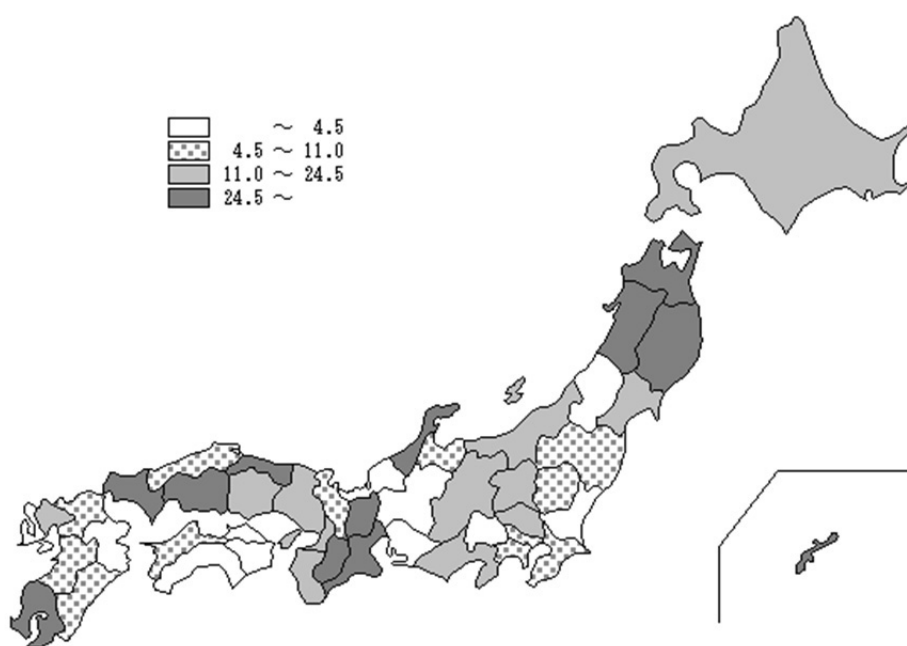


図1 都道府県別川崎病の小児慢性特定疾患登録患者数
(2007, 2008年発症の患者の合計、0-4歳人口10万対)

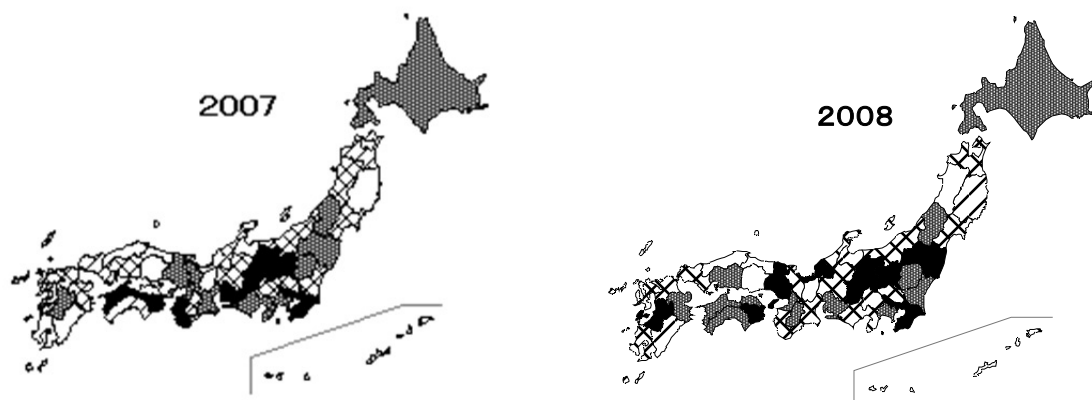


図2 2007年および2008年の川崎病罹患率：都道府県別、0-4歳人口10万対*

*: 文献1から引用