

## 川崎病および関連する心臓後遺症の登録患者特性；2003年から2009年までの観察

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2003年から2009年までに登録された川崎病および関連する心臓後遺症の患者特性を明らかにした。ICDコード「M30.3」は川崎病に対応しており、膠原病の疾患群として7461件、慢性心疾患の疾患群として3709件が登録されていた。「I25.4B（冠動脈拡張症（川崎病性）」、「I25.4C（冠動脈狭窄症（川崎病性）」、「I25.4D（冠動脈瘤（川崎病性）」といった川崎病による心臓後遺症を含めて、川崎病患者登録数が2005年以降減少傾向にあることが観察できた。2005年の小児慢性特定疾患治療研究事業に関連する制度改正とともに乳幼児医療費助成の拡充が影響していると考えられる。

### 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の患者特性を明らかにすること。1999年から2002年までの登録患者特性はすでに明らかにされているため<sup>1</sup>、2003年以降に登録された患者について観察した。

### B. 研究方法

小慢登録データベースを用いて2003年から2009年までに登録され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るので、それぞれについて集計した。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、2005年から集計できた。また、川崎病によるものかど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集計した。

上記のICDコード別の患者数、性別患者数、登録時年齢、および発症時年齢を観察した。また、ICDコード別に2003年から2009年までの患者数の年次推移を観察した。

### （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. 研究結果

ICDコード「M30.3」は膠原病の疾患群として7461件、慢性心疾患の疾患群として3709件が登録されていた(表)。性別の割合、登録時年齢および発症時年齢の分布はともに類似していた(膠原病の疾患群として登録された場合、男62%、女37%、登録時平均年齢5.4歳、発症時平均年齢2.3歳)。「I25.4B」は539件登録され、男64%、女35%、登録時年齢5.2歳、発症時年齢2.9歳であった。「I25.4C」は63件登録され、男81%、女13%と男の割合が大きく、登録時平均年齢も10.5歳と他のICDコード登録者より高かった。「I25.4D」は2843件が登録され、男69%、女27%と男の割合が「M30.3」の登録者と比べてやや大きく、登録時平均年齢も8.3歳とやや高かった。慢性心疾患の疾患群に含まれる「I25.4」は1651件登録され、男女の割合と発症時年齢は「M30.3」に類似しており、登録時年齢は「I25.4D」に近い値だった。

2003年から2009年までの登録患者数の年次推移を観察すると、膠原病の疾患群に含まれる「M30.3」は2004年に急激に減少した後は緩やかに減少していたが、慢性心疾患の疾患群に含まれる「M30.3」は2005年に激減した後はわずかな登録にとどまっていた(図)。

「I25.4B」、「I25.4C」、「I25.4D」のうち、最も登録数の多い「I25.4D」は2005年から2007年までは横ばいだったがそれ以降は減少していた。「I25.4B」と「I25.4C」は、もともと登録数が少ないが、ともに減少傾向が観察された。慢性心疾患の「I25.4」も2005年に急激に減少した後も少ない傾向が続いていた。

### D. 考察

小慢データベースに「M30.3」として登録される川崎病患者は、膠原病と慢性心疾患のど

ちらであっても患者特性に大きな差はなく、2003年から2009年の登録者全体では類似した患者特性を示しているといえる。しかし、2005年以降は慢性心疾患として登録される「M30.3」はほとんどなく、膠原病として登録されるようになったことが年次推移から観察でき、これは2005年に小慢改正に伴う登録基準の変更が影響しているといえる。慢性心疾患のなかに冠動脈瘤が「I25.4」として含まれているが、「M30.3」や「I25.4D」の患者特性と類似していることから、川崎病性の冠動脈瘤が多く含まれている可能性がある。

川崎病全国調査によれば、2003年以降も患者数の増加が観察されているが<sup>2</sup>、小慢登録患者では「I25.4B」、「I25.4C」、「I25.4D」といった川崎病による心臓後遺症を含めて、川崎病患者登録数が2005年以降減少傾向にあることが観察できた。この背景には多くの自治体で乳幼児医療費助成制度を拡充していることが挙げられる。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利用しやすいことが理由の一つとして考えられる。

### E. 結論

川崎病および関連する心臓後遺症の小慢登録患者数は2003年以降減少しているが、2005年の制度改正とともに乳幼児医療費助成の拡充が影響していると考えられる。

### [参考文献]

1. 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;69:897-900.
2. 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.

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 ICDコード別の登録者特性(2003年から2009年までの登録総数を対象)

ICDコード*	性(%)†		登録時年齢(歳)		発症時年齢(歳)	
	男	女	平均(標準偏差)	中央値	平均(標準偏差)	中央値
M30.3(膠原病)(n=7461)	4601(62)	2721(37)	5.4(4.7)	4	2.3(2.4)	2
M30.3(慢性心疾患)(n=3709)	2193(59)	1483(40)	5.2(4.4)	4	2.2(2.2)	2
I25.4B(n=539)	342(64)	186(35)	5.2(4.3)	4	2.9(2.9)	2
I25.4C(n=63)	51(81)	8(13)	10.5(5.6)	11.5	2.0(2.5)	1.5
I25.4D(n=2843)	1965(69)	779(27)	8.3(5.4)	8	2.6(2.7)	2
I25.4(慢性心疾患)(n=1651)	1064(64)	564(34)	7.7(4.9)	7	2.3(2.3)	2

\*: 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。

†: 性別不明を含む頻度

図 ICDコード別の登録患者数の年次推移、2003-2009年

