

小児慢性特定疾患治療研究事業に登録された川崎病患者の特性：
2009-2010 年の川崎病全国調査結果との比較

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 教授）

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 2009 年と 2010 年に初診（新規登録申請）の川崎病および関連する心臓後遺症の患者特性を、同期間の初診患者を対象とした第 21 回川崎病全国調査結果と比較することによって示した。

小慢登録患者は 242 人であり、ICD コード「M30.3」は 136 人、「I25.4B」は 38 人、「I25.4C」は 1 人、「I25.4D」は 67 人だった。性別、全体の年齢分布、および心障害を有する頻度は両群で有意な差が観察されたが、2 歳未満の年齢分布と初診月ごとの患者発生頻度の分布は類似していた。川崎病全国調査結果と比較することによって、小児慢性特定疾患治療研究事業登録データベースに登録された川崎病患者の特性の一部を明らかにできる可能性がある。

A. 研究目的

小児慢性特定疾患治療研究事業（以下、小慢）登録データベースを用いて 2009 年と 2010 年に初診（新規登録申請）の川崎病および関連する心臓後遺症の患者特性を、同期間の初診患者を対象とした第 21 回川崎病全国調査（以下、全国調査）結果 1 と比較することによって示した。

B. 研究方法

小慢登録データベースに登録されている 2009 年と 2010 年に初診の川崎病患者を抽出した。川崎病は ICD コードでは「M30.3」に対応し、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。なお、慢性心疾患の疾患群においては「I25.4」が冠動脈瘤に対応していたが、川崎病によるものかどうか

は不明であるため対象から除外

した。上記の ICD コードすべて合わせて患者数を集計した。

第 21 回全国調査には 2009 年と 2010 年の 2 年間の初診患者が報告されていることから、小慢登録データベースから抽出した川崎病患者との間で以下の項目について比較した。小慢登録データベースにおける膠原病の調査項目と第 21 回全国調査の調査項目との間で一致するものとして、性別、初診時年齢、初診月、心障害の有無が該当した。「初診月」については、単年度では小慢登録データベースの患者数が少なくなってしまうために 2009 年と 2010 年の初診患者を合計した人数を用いて頻度を算出した。また、「心障害の有無」については、小慢登録データベースでは ICD 疾患名が「冠動脈拡張症（川崎病性）」、「冠動脈狭窄症（川崎病性）」、「冠動脈瘤（川崎病性）」、「川崎病性冠動脈病変」のいずれかである場合を「有り」とし、第 21 回全国調査では「30 病日以降の心後遺症あり」を該当

患者とした。割合の差の検定にはカイ二乗検定を用い、有意水準を5%とした。

(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

小慢登録データベースに登録された2009年と2010年の2年間の初診患者は全体で242人(2009年193人、2010年49人)だった(表1)。ICDコード「M30.3」は136人(56%)、「I25.4B」は38人(16%)、「I25.4C」は1人(0.04%)、「I25.4D」は67人(28%)だった。性別は不明の4人を除き、男161人(68%)、女77人(32%)だった。第21回全国調査結果と比較すると、有意に男の割合が大きかった(第21回全国調査:男57%、女43%、 $p=0.001$)。

小慢登録データベースで初診時年齢が不明な241人について、第21回全国調査結果と年齢分布を比較すると、両群の間には有意な差が観察された(図1、 $p<0.001$)。初診時年齢が7歳以降である頻度が小慢登録患者に大きいのが特徴であるが、2歳未満では両群ともに6~11か月にピークが存在し、0~2か月の頻度が小さいことは共通に観察できた。

初診月ごとの頻度から川崎病患者の季節変動を観察すると、統計学的に有意ではないが小慢登録患者の分布は第21回全国調査結果よりも変動が大きい傾向にあった(図2、 $p=0.11$)。その変動は、第21回全国調査結果で観察される変化と似通っており、冬(1~3月)に第1のピークがあり、夏(8月)に第2のピークがあり、続く秋(9~10月)には最も頻度が小さいという分布であった。

心障害の有無に関しては、小慢登録患者では175人(75%)が「有り」と分類され、第21回全国調査結果の3%と比較して有意に高い頻度であった($p<0.001$)。

D. 考察

小慢登録患者のうち2009年と2010年に初診(新規登録申請)の川崎病患者をデータベースから抽出し、同期間の初診患者として報告されている第21回全国調査結果と比較した。性別、年齢分布および心障害を有する頻度はいずれも有意差が観察された。小慢登録患者は、心障害を有する頻度の高さ(75%)からも明らかのように、登録基準を満たす必要性から心障害を合併した患者が多く登録される傾向にあることがわかる。性別や年齢は心障害のリスク因子の一つであることから、第21回全国調査結果と比較し小慢登録患者では男の頻度や7歳以降の頻度が高いことは心障害を有する患者の頻度の多さと関連していることが理解できる。しかしながら、初診時年齢の分布では2歳未満で小慢登録患者と第21回全国調査報告患者の分布が似ていたこと、また、初診月ごとの患者割合の分布にも共通点が観察されたことは興味深い。ただし、季節変動に関して小慢登録患者では1~3月にピークが観察されたことについては、年度末に登録申請が集中した可能性もあるかもしれない。

川崎病全国調査は2年ごとに実施されているが、今後も全国調査結果と比較することによって小慢登録データベースに登録された川崎病患者の特性の一端を明らかにすることが可能ではないだろうか。

E. 結論

小慢登録データベースから2009年と2010年に初診の川崎病および関連する心臓後遺症の患者を抽出し、同期間の初診患者を対象とした第21回全国調査結果と比較することで小慢登録患者の特性の一部を示した。

性別、全体の年齢分布および心障害を有する頻度には有意な差が観察されたが、2歳未満の年齢分布や患者発生の季節変動には類似点が観察された。

今後も全国調査結果と比較することによって小慢登録患者の特性の一部を明らかにしていくことが可能であろう。

引用文献・出典

- 1) 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; 75: 507-523.

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 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

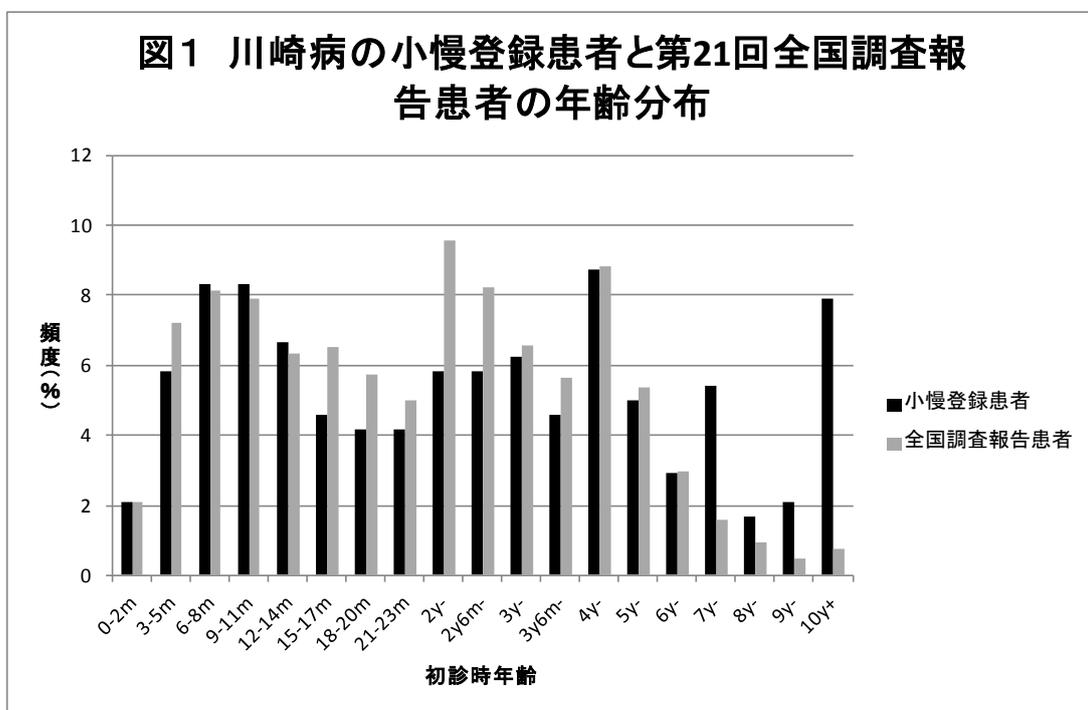
表1 2009年と2010年に川崎病初診の小児慢性特定疾患として登録された患者数

ICDコード*	初診年†		計
	2009年	2010年	
M30.3	117 (61%)	19 (39%)	136 (56%)
I25.4B	25 (13%)	13 (27%)	38 (16%)
I25.4C	0 (0%)	1 (2%)	1 (0.04%)
I25.4D	51 (26%)	16 (33%)	67 (28%)
計	193 (100%)	49 (100%)	242 (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)」を示す。

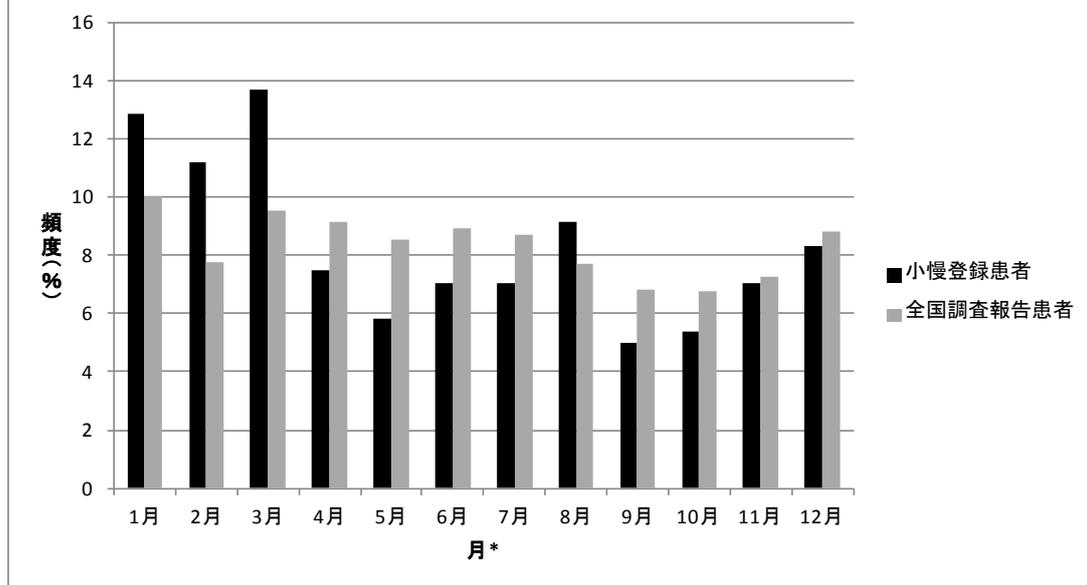
†: カッコ内の合計は四捨五入の関係で100にならないことがある。

※ 2012年時点の小慢DBの登録データに基づく



※ 2012年時点の小慢DBの登録データに基づく

図2 川崎病の小慢登録患者と第21回全国調査報告患者の初診月の分布



* : 2009年と2010年の月別患者数を合計して算出した値

※ 2012年時点の小慢DBの登録データに基づく