

(活 動 / 研 究) 報 告 書

アジアにおける川崎病の国際的ネットワークの構築研究小委員会

- 浜田 洋通 (東京女子医科大学八千代医療センター小児科)
- 尾内 善広 (千葉大学医学研究院公衆衛生学)
- 高月 晋一 (東邦大学大森病院小児科)
- 緒方 昌平 (北里大学医学部小児科)
- 江波戸 孝輔 (北里大学医学部小児科)
- 江畑 亮太 (千葉大学医学研究院小児病態学)
- 津田 悦子 (国立循環器病研究センター小児循環器科)

(要約) 川崎病の診断と治療をはじめとした臨床的側面について、アジア諸国を対象として調査し、日本が主体となってアジア諸国と交流し新たな治療の情報を得ると共に、新興国の診断・治療レベルの向上に寄与することを目的として 2016 年から活動を開始した。2016-18 年では各国の疫学・治療を中心に調査票による調査を行った。2018 年 6 月の国際川崎病シンポジウムの会期中に第 1 回のオフライン会議を行い、結果を共有し議論した。以下にその内容を要約し報告する。

1. 目的

川崎病の診断と治療をはじめとした臨床的側面について、アジア諸国を対象として調査し、日本が主体となってアジア諸国と交流し新たな治療の情報を得ると共に、新興国の診断・治療レベルの向上に寄与することを目的とする

2. 方法

2016-18 年は各国の疫学・治療を中心に調査研究を行った。調査票調査を行い、9 か国のデータを得た。

3. 結果

1) 参加国, メンバー (図 1)



10 か国からメンバーが集まり、データは 9 か国から得られた。

2) 川崎病の疫学 (図 2)

国名 (Country)	患者数 (Number of patients)	人口 (Population of children)	罹患率 (Incidence of KD)
India (Zhejiang)			~0.25 /100,000 children-2yrs
Japan	15272 (2016)	14,242,000	106 /100,000 children
Korea	6144 (2015)	7,853,000	~78 /100,000 children
Taiwan	648 (2015)	3,583,000	180 /100,000 children
Thailand	328 (2015)	11,433,321	~2.8 /100,000 children

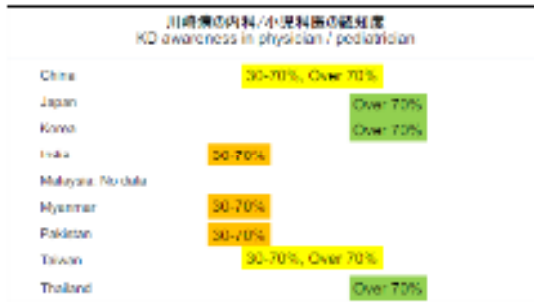
頻度が明確なのは日本, 台湾, 韓国とまだ 3 か国にとどまる。中国の地域によっては頻度が報告されつつある。

3) 各国における季節性 (図 3)



季節性は多くの国であるがその季節は異なっている。

4) 川崎病の内科・小児科医の認知度 (図 4)



認知度は予想外に高かった。

5) 治療開始日 (図 5)



治療開始日もすべての国で 5-10 病日以内であった。

6) 診断基準 (図 6)



多くの国で AHA (アメリカ心臓協会) の基準が用いられている。

7) 治療 (図 7)



IVIIG が標準, ステロイド薬の使用は多い。

インフリキシマブの使用が広がっている。非常に興味深いので、以下に各国のコメントを記載する。

National Health insurance covered 99.7% of population in Taiwan. Therefore, all of the KD patients can have free IVIG therapies if their presentations meet the diagnostic criteria of AHA guidelines. The only deficit is Infliximab is still unavailable in Taiwan. (Ming-Tai Lin, Taiwan)

Even though the cost of the IVIG is high, hospital provided the 1st dose of IVIG. But if the 2nd dose would be needed, in rare circumstances, we will need to give steroid instead of IVIG 2nd dose. (Khin Maung Oo, Myanmar)

At our centre we have been able to get the help of non-governmental organizations and philanthropists for procuring IVIG in children where the parents are unable to afford treatment. (Surjit Singh, India)

8) 貧富が治療に影響するか? (図 8)



5 か国で Yes の回答があった。以下に Dr. Khin Maung Oo, の興味深い回答を記載する。

Myanmar is quite a big country of total area of 676577 km² with large population. There are 7 States and 7 Divisions, including hilly regions and delta areas. There are 8 major Cities, including Yangon and Mandalay. However, the advanced cardiology care especially echocardiography service which is an essential component of the Diagnosis and work-up in children with KD is only available in Yangon and Mandalay. Even though the pediatricians

from the other parts of the country get the diagnosis of KD in time and referred to us, most of the patients would not come because of so many drawbacks such as travelling cost, accommodation cost and other expenses. At present we do not have accurate nationwide data on incidence of KD. Although Mandalay is second largest city in Myanmar, and Pediatric cardiology and Echocardiography services are available in hospital of Mandalay, they have no accurate data regarding KD. We think that there might be many children who do not get the treatment and do not even get the diagnosis. (Khin Maung Oo, Myanmar)

9) 巨大冠動脈瘤と死亡 (図 9)

巨大冠動脈瘤と死亡 Frequency of Giant CAAs and death		
巨大冠動脈瘤 Giant CAAs (≥ 4mm×10)	死亡 Deaths	
China	0.8-2.1% (Dai, KD in Shanghai (China))	8 (Shanghai) (7%)
Japan	4.6 / 21,980 (0.7%) (2010-2016) (Naruse survey)	7 (1,700) (7 years)
Korea	5 (2013), 6 (2013), 9 (2014) National survey	17 (2 years) (2012-14)
India	17 (single center (Kalyan))	8 (single center)
Malaysia	ND	0 (single center (Choo))
Myanmar	26 year (20)	0 (20)
Pakistan	Very low (Badiq)	Nil
Taiwan	3.8 / 1000 (0.1) (1%) (Cheng)	0 (Lin, Chang)
Thailand	37 (single center (Wattana))	11 (single center (Wattana))

4. まとめ

川崎病の疫学は、なおアジアの多くの国でよくわかっていない。

川崎病は多くの国で 30-70%あるいは70%以上の内科医・小児科医が知っている。KD is moderately (30-70% or over 70%) known to healthcare providers in all countries.

多くの国で診断、治療はアメリカ心臓協会のガイドラインに沿って行われている。Diagnosis and treatment guideline by American Heart Association are most frequently referenced in Asian countries.

IVIg とアスピリンが標準治療であるがアスピリン量は各国まちまちである。ステロイド薬はすべての国で代替治療として行われている、Infliximab が 6 カ国で使用されている。IVIg plus aspirin is the first-line therapy in all countries,

however, aspirin dose is different among countries. Steroids are chosen as alternative therapy in all countries and infliximab in 6 countries.

中国、インド、マレーシア、ミャンマー、パキスタンでは治療や予後が貧富により影響を受けることがあると報告された。In China, India, Malaysia, Myanmar, and Pakistan, prognosis is sometimes affected by patients' economic status.

2018/6/14 The first Asian Kawasaki Disease Clinical Research Network Meeting (Yokohama, Japan) (図 10)



5. 研究発表

1) 2017年7月の小児循環器学会において活動を発表した。

Foundation of Asian Kawasaki Disease Clinical Research Network and its objectives

2) 2018年6月の12th IKDSに調査結果を発表した。(ポスター発表)

Epidemiology and care for Kawasaki disease in Asian countries