

# 川崎病診断の手引き 改訂第6版

日本川崎病学会、特定非営利活動法人日本川崎病研究センター  
厚生労働科学研究 難治性血管炎に関する調査研究班

初版 1970年9月、改訂1版 1972年9月、改訂2版 1974年4月、改訂3版 1978年8月  
改訂4版 1984年9月、改訂5版 2002年2月、改訂6版 2019年5月

本症は、主として4歳以下の乳幼児に好発する原因不明の疾患で、その症候は以下の主要症状と参考条項とに分けられる。

## 【主要症状】

1. 発熱
2. 両側眼球結膜の充血
3. 口唇、口腔所見：口唇の紅潮、いちご舌、口腔咽頭粘膜のびまん性発赤
4. 発疹（BCG接種痕の発赤を含む）
5. 四肢末端の変化：  
（急性期）手足の硬性浮腫、手掌足底または指趾先端の紅斑  
（回復期）指先からの膜様落屑
6. 急性期における非化膿性頸部リンパ節腫脹
  - a. 6つの主要症状のうち、経過中に5症状以上を呈する場合は、川崎病と診断する。
  - b. 4主要症状しか認められなくても、他の疾患が否定され、経過中に断層心エコー法で冠動脈病変（内径のZスコア+2.5以上、または実測値で5歳未満3.0mm以上、5歳以上4.0mm以上）を呈する場合は、川崎病と診断する。
  - c. 3主要症状しか認められなくても、他の疾患が否定され、冠動脈病変を呈する場合は、不全型川崎病と診断する。
  - d. 主要症状が3または4症状で冠動脈病変を呈さないが、他の疾患が否定され、参考条項から川崎病がもっとも考えられる場合は、不全型川崎病と診断する。
  - e. 2主要症状以下の場合には、特に十分な鑑別診断を行ったうえで、不全型川崎病の可能性を検討する。

## 【参考条項】

以下の症候および所見は、本症の臨床上、留意すべきものである。

1. 主要症状が4つ以下でも、以下の所見があるときは川崎病が疑われる。
  - 1) 病初期のトランスアミナーゼ値の上昇
  - 2) 乳児の尿中白血球増加
  - 3) 回復期の血小板増多
  - 4) BNPまたはNT pro BNPの上昇
  - 5) 心臓超音波検査での僧帽弁閉鎖不全・心膜液貯留
  - 6) 胆嚢腫大
  - 7) 低アルブミン血症・低ナトリウム血症
2. 以下の所見がある時は危急度が高い。
  - 1) 心筋炎
  - 2) 血圧低下（ショック）
  - 3) 麻痺性イレウス
  - 4) 意識障害

3. 下記の要因は免疫グロブリン抵抗性に強く関連するとされ、不応例予測スコアを参考にすることが望ましい。
  - 1) 核の左方移動を伴う白血球増多
  - 2) 血小板数低値
  - 3) 低アルブミン血症
  - 4) 低ナトリウム血症
  - 5) 高ビリルビン血症（黄疸）
  - 6) CRP 高値
  - 7) 乳児
4. その他、特異的ではないが川崎病で見られることがある所見（川崎病を否定しない所見）
  - 1) 不機嫌
  - 2) 心血管：心音の異常、心電図変化、腋窩などの末梢動脈瘤
  - 3) 消化器：腹痛、嘔吐、下痢
  - 4) 血液：赤沈値の促進、軽度の貧血
  - 5) 皮膚：小膿疱、爪の横溝
  - 6) 呼吸器：咳嗽、鼻汁、咽後水腫、肺野の異常陰影
  - 7) 関節：疼痛、腫脹
  - 8) 神経：髄液の単核球増多、けいれん、顔面神経麻痺、四肢麻痺

**【備考】**

1. 急性期の致命率は 0.1%未満である。
2. 再発例は 3～4%に、同胞例は 1～2%にみられる。
3. 非化膿性頸部リンパ節腫脹（超音波検査で多房性を呈することが多い）の頻度は、年少児では約 65%と他の主要症状に比べて低いが、3歳以上では約 90%に見られ、初発症状になることも多い。

連絡先: 日本川崎病学会事務局  
〒150-8935 東京都渋谷区広尾 4-1-22  
E-mail [jskd-office@umin.org](mailto:jskd-office@umin.org)