

第 23 回九州川崎病研究会

プログラム



■日時： 2025 年 5 月 17 日（土） 13：30～17：45

■場所：宮崎市民プラザ 4階 ギャラリー

〒880-0001 宮崎市橘通西1丁目1番2号

■形式： 現地開催のみ（zoom 配信はありません）

■当番世話人：高橋 雅子（宮崎大学小児科）、中谷 圭吾（県立宮崎病院）

ご参加の皆様へ

（1）開始時間は 13 時 30 分です。川崎病に関心のある方ならどなたでも参加できます。
ただし、特別講演は医師のみの参加に限定させていただきます。

（2）本会への参加には会費として 3,000 円現地にて徴収させていただきます。

※本講演会の内容に関しまして、スクリーンの撮影、録画、録音はご遠慮下さい。

(3) 会場までのアクセス

宮崎市民プラザ

〒880-0001 宮崎市橘通西1丁目1番2号

TEL. 0985-24-1008 FAX. 0985-29-2244



バス 橘通1丁目バス停をご利用ください。橘通1丁目バス停から徒歩3分

電車・バスをご利用の方 宮崎駅・南宮崎駅からバスで10分、徒歩30分

空港をご利用の方 宮崎空港からバスで25分、タクシーで20分

お車でお越しの方 専用駐車場は下記の2か所です

① 地下駐車場 71台+身障者6台 2時間以内無料(2時間以上1時間100円) 8時30分～22時30分

② 松橋駐車場 37台+身障者2台 無料 8時30分～22時30分



(4)懇親会

下記の通り懇親会を開催いたします。事前登録制ですので下記の Google form より 4 月 30 日までに参加登録をお願いいたします。



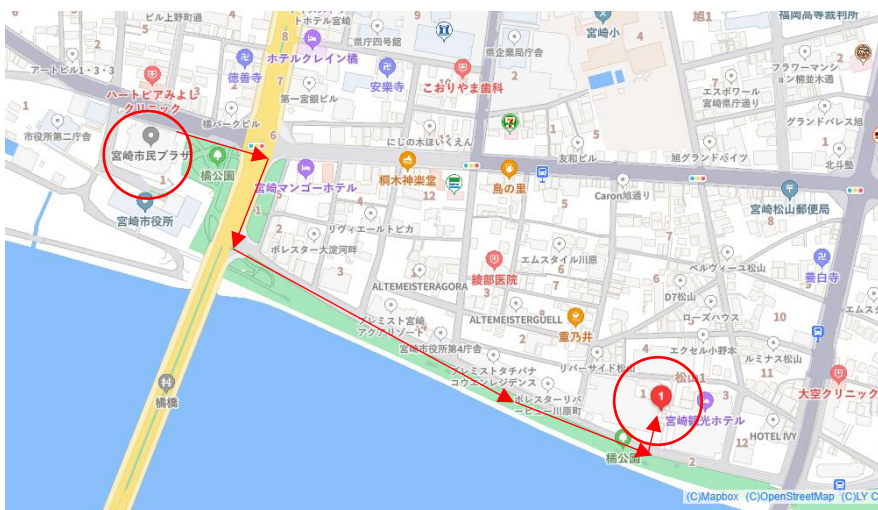
[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScH_eex1IwB3_jIgx04kJlCadkc6gMVJ_R-c5j-](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScH_eex1IwB3_jIgx04kJlCadkc6gMVJ_R-c5j-J3AynRrtYg/viewform?usp=dialog)

[J3AynRrtYg/viewform?usp=dialog](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScH_eex1IwB3_jIgx04kJlCadkc6gMVJ_R-c5j-J3AynRrtYg/viewform?usp=dialog)

会場：宮崎観光ホテル レストランはな花 〒880-8512 宮崎県宮崎市松山1丁目1-1

日時：会の終了後 18:30 から 懇親会参加費：4000 円

会場からのルート（徒歩 15 分前後）



発表者へのご案内

(1) 一般演題は発表 10 分・討論 5 分です。

(2) 会場には Windows のパソコンを準備しています。

ご発表のデータは 5 月 15 日までにメールで送付いただくか、USB もしくは PC と HDMI 端子用アダプターをご持参いただき、当日 **12 時 00 分～12 時 50 分**までに持参ください。

動画・音声のある場合や Macintosh で作成された場合は、メールでの事前送付を推奨いたします。当日持参される場合は PC と HDMI 端子用アダプターをご持参ください。

(3) USB でご発表データをご持参いただく場合は Windows、PowerPoint で作成されたファイルをご用意下さい。

(4) フォントは標準搭載されているものをご使用下さい。

【プログラム】

13：30～13：35 開会挨拶

一般演題（発表10分、討論5分）

13：35～14：35 セッション① 座長 古野 憲司 先生（福岡赤十字病院 小児科）

1. 6か月未満で発症した川崎病症例における臨床症状と治療反応性、冠動脈後遺症の検討
鹿児島市立病院小児科 堀之内健祐

2. 乳児難治性川崎病の治療戦略

佐賀大学医学部附属病院小児科 納所哲也

3. シクロスポリンAの長期投与を要した3例

鹿児島市立病院小児科 下園 翼

4. 免疫グロブリン追加投与不応の予測マーカーとしての Asymmetric dimethyl arginine の有用性

北九州総合病院小児科 石井 雅宏

14：35～14：40 休憩

14：40～15：40 セッション② 座長 北野 正尚 先生（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児循環器内科）

5. 右冠動脈狭窄を生じつつある川崎病両側冠動脈瘤

JCHO 九州病院小児科 吉田 朱里

6. 川崎病性冠動脈瘤に対してワーファリン内服中にループスアンチコアグラント陽性低プロトロンビン血症（LA-HPS）を発症した1例

久留米大学医学部 小児科学講座 山川 祐輝

7. 右冠動脈中等瘤の閉塞後再疎通をきたした川崎病の一例

九州大学病院小児科 谷口法隆

8. 急性期川崎病における下行大動脈拡張期逆行性血流の関連因子の検討

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児循環器科 吉野 佳佑

15：40～15：45 休憩

15：45～16：30 セッション③ 座長 中谷 圭吾 先生（宮崎県立宮崎病院 小児科）

9. SARS-CoV-2 抗S抗体と川崎病、MIS-C

国立病院機構長崎医療センター小児科 石橋 信弘

10. 川崎病の診断に先行して可逆性脳梁膨大部病変を有する軽症脳炎/脳症（MERS）を発症した1例

福岡市立こども病院 川崎病センター 山之内寛和

11. アデノウィルス感染解熱後に再燃し川崎病と診断した一例

福岡大学小児科 吉兼 由佳子

16：30～16：40 休憩

16：40～17：40 特別講演

座長 高橋 雅子 先生（宮崎大学医学部小児科）

「川崎病の病理研究 50 年を振り返る」

東邦大学医療センター大橋病院病理診断科 高橋 啓 先生

共催 KM バイオロジクス株式会社

（なお、特別講演は医師のみの参加に限定しております）

17:40～17：45 閉会挨拶

＜一般演題 抄録＞

13：35～14：35 セッション① 座長 古野 憲司 先生（福岡赤十字病院 小児科）

1. 6 か月未満で発症した川崎病症例における臨床症状と治療反応性、冠動脈後遺症の検討

堀之内健祐（ほりのうちけんすけ）¹⁾、上野健太郎²⁾、祝迫祐樹¹⁾、下園翼¹⁾、高橋宜宏²⁾、川村順平²⁾、樫木大祐¹⁾、福重寿郎¹⁾、野村裕一¹⁾

1)鹿児島市立病院小児科、2)鹿児島大学病院小児科

乳児期早期の川崎病（KD）は不全型が多く冠動脈病変（CAA）が多いとされている。2015 年 1 月～2023 年 12 月に入院した KD 患児を 3 か月未満（A 群）9 例と 3-6 か月未満（B 群）23 例に分けて検討した。両群ともに診断日・初回 IVIG 投与日は 4 病日、不全型 KD は A 群 1 例（11.1%）、B 群 4 例（17.4%）であった。IVIG 不応は A 群 22.2%、B 群 26.1%で、1 か月後の CAA は A 群 0%、B 群 8.7%（いずれも初診時中等瘤）であった。6 か月未満の KD においても、早期の診断治療で CAA のリスクを減らすことが可能である。

2. 乳児難治性川崎病の治療戦略

納所哲也 (のうしょ てつや)¹⁾, 土井大人¹⁾, 熊本愛子²⁾, 熊本崇¹⁾, 西村真二²⁾, 松尾宗明¹⁾

1) 佐賀大学医学部附属病院小児科、2) 佐賀県医療センター好生館小児科

難治性川崎病に対する IFX は選択肢の一つであるが、乳児例は投与をためらうことも多い。今回我々は、ステロイド併用 IVIG 治療で解熱せず、血漿交換を施行したが無効で、IFX が奏功した乳児例を 2 例続けて経験した。3 例目は第 15 病日に再燃し、追加 IVIG で解熱せず、IFX を先行することで血漿交換を回避できた。いずれもワクチン関連合併症はなかった。乳児例においても IFX は重要な治療選択肢と考えるが、各施設の治療戦略についてお伺いしたい。

3. シクロスポリン A の長期投与を要した 3 例

下園 翼 (しもぞの つばさ)、祝迫 洋樹、堀之内 健祐、樫木 大祐、福重 寿郎、野村 裕一
鹿児島市立病院小児科

【1 か月女児】IVIG3 回後に 28 病日から CsA を開始し、CsA 減量時の再燃で 4 回目の IVIG を行った。CsA 終了は 84 病日だった。【3 か月女児】IVIG+PSL 治療後に CAA を認め、9 病日に IVIG を追加し CsA へ変更した。CsA 終了は 104 病日だった。CAA は正常化した。【4 歳女児】IVIG+CsA 後に IFX で解熱した。CsA 終了は 114 病日だった。本院の CRP 陰性化を指標の CsA を漸減法は、3 例で漸減に伴う CRP 上昇により中止まで時間を要し、再検討が必要である。

4. 免疫グロブリン追加投与不応の予測マーカーとしての Asymmetric dimethyl arginine の有用性

石井 雅宏 (いしい まさひろ)^{1) 2)} 多久 佳祐²⁾ 保科 隆之^{2) 3)}

1) 北九州総合病院小児科、2) 産業医科大学小児科、3) 福岡市立こども病院総合診療科

我々は以前、初回 IVIG 療法不応の川崎病症例を予測する指標として Asymmetric dimethyl arginine (ADMA) の有用性を報告した。今回は、ADMA が IVIG 追加投与にも不応な川崎病症例の予測に有用であるかを検討した。研究参加の同意を得た初回療法不応 30 例を対象とした。【結果】30 例のうち 8 例が不応群であった。追加治療前 ADMA/初回治療前 ADMA は、反応群が不応群に比して有意に高値であった。ADMA は初回 IVIG 不応予測だけでなく追加治療時でも有用なマーカーであると考えられた。

14:40~15:40 セッション②

座長 北野 正尚 先生（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児循環器内科）

5. 右冠動脈狭窄を生じつつある川崎病両側冠動脈瘤

吉田 朱里（よしだ あかり）、宗内淳、田代直子、五十嵐大二、小河尚子、豊村大亮、清水大輔、杉谷雄一郎、渡邊まみ江
JCHO 九州病院小児科

19歳男性。7歳時に川崎病発症し IVIG 治療不応のため第8病日より mPSL パルスを行われ、両側冠動脈瘤（右 9.2mm、左 9.2mm）を合併しワーファリンとアスピリンによる抗血栓療法を継続。10歳時冠動脈造影は右 8.6mm、左 8.4mm。12歳時の運動負荷心筋シンチは陰性。15歳時の冠動脈造影では右冠動脈瘤は退縮しつつ最狭部 1.3mm であったが運動負荷心筋シンチは陰性。川崎病冠動脈瘤狭窄は緩徐進行性のため症状が明瞭でないこともあり繰り返し検査する必要があるが、受験等ライフステージを勘案し検査治療の時期に悩む場合も多い。

6. 川崎病性冠動脈瘤に対してワーファリン内服中にループスアンチコアグラント陽性低プロトロンビン血症（LA-HPS）を発症した1例

山川 祐輝（やまかわ ゆうき）、大津生 利衣、清松 光貴、鍵山 慶之、高瀬 隆太、寺町 陽三、須田 憲治
久留米大学医学部 小児科学講座

症例は2歳男児。川崎病に対し単回 IVIG により解熱したものの巨大冠動脈瘤を認め、アスピリンとワルファリンを導入。発症3か月後、紫斑と関節腫脹で受診。PT-INR 5.25、APTT 73.4 と延長、II・VIII 因子低下、ループスアンチコアグラント（LA）陽性が判明し、直前の COVID-19 感染を契機とした LA-HPS と診断。ワルファリンを一時中止後再開し、出血や心筋梗塞なく経過。LA は自然軽快した。

7. 右冠動脈中等瘤の閉塞後再疎通をきたした川崎病の一例

谷口法隆 (たにぐち のりたか)¹⁾ 山村健一郎¹⁾ 宮田達弥¹⁾ 園田素史¹⁾ 江口克秀¹⁾ 寺師英子¹⁾ 長友雄作¹⁾ 本村良知¹⁾ 平田悠一郎¹⁾ 石村匡崇¹⁾ 賀来典之¹⁾ 吉兼由佳子²⁾ 大賀正一¹⁾

1)九州大学病院小児科 2)福岡大学病院小児科

5歳女児。発熱7日目に主要兆候5/6を認め川崎病と診断、Seg1 2.9mm、Seg5-6 4.8mmと拡大を認めた。IVIG, IVMP, IFX, CsAで解熱後に再発熱し、17病日に血漿交換を行い軽快した。28病日のCTでSeg1 4.0mm, Seg5-6 3.5mmで中等瘤と判断し、抗血小板薬2剤で経過をみた。3か月後の冠動脈造影で、右冠動脈はSeg1-2で閉塞し、多数の細かな再疎通血管を経て末梢まで造影された。虚血はなく、抗凝固療法を行い経過観察中である。

8. 急性期川崎病における下行大動脈拡張期逆行性血流の関連因子の検討

吉野 佳佑 (よしの けいすけ)、北野 正尚、長元 幸太郎、渡邊 康大、西岡 真樹子、島袋 篤哉
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児循環器科

川崎病急性期にパルスドップラーで下行大動脈の拡張期逆行性血流(DAoDRF)がみられることがあるが原因は解明されていない。2016~2025年に入院した急性期川崎病症例においてDAoDRFとの関連因子に関して検討した。種々の血液データや冠動脈瘤形成には関連はなく、右冠動脈起始部径Zスコアと左右冠動脈起始部径Zスコアの和に有意な正の相関関連を認めた。DAoDRFは冠動脈拡張を疑う指標となる可能性がある。

15:40~15:45 休憩

15:45~16:30 セッション③

座長 中谷 圭吾 先生 (宮崎県立宮崎病院 小児科)

9. SARS-CoV-2 抗 S 抗体と川崎病、MIS-C

石橋 信弘 (いしばし のぶひろ)、山田 洸夢、石橋 洋子、本村 秀樹
国立病院機構長崎医療センター小児科

当院では 2023 年 4 月からの 2 年間で 7 例が SARS-CoV-2 抗 S 抗体陽性となり、MIS-C の診断基準を満たした。ショック症状が強い重症例はなく、いずれも川崎病 (不全型含む) とのオーバーラップ様の症例で、全例後遺症はなかった。抗体価 (16.8~1130; 中央値 24IU/ml) と臨床経過との関連は認めなかった。COVID-19 の検査機会も減少しているが、治療方針など川崎病と一部異なる場合もあり引き続き MIS-C の鑑別は重要と思われた。

10. 川崎病の診断に先行して可逆性脳梁膨大部病変を有する軽症脳炎/脳症 (MERS) を発症した 1 例

山之内寛和 (やまのうち ひろかず)¹⁾、小野山さかの¹⁾、丸谷健太郎²⁾、原田頌隆¹⁾、上野雄司²⁾、金政 光¹⁾、吉良龍太郎²⁾、保科隆之¹⁾³⁾

1) 福岡市立こども病院 川崎病センター 2) 福岡市立こども病院 小児神経科、3) 福岡市立こども病院 総合診療科

5 歳男児が、炎症反応高値を伴う意識障害、発熱、眼球結膜充血の精査目的に 2 病日に当院に入院し、MERS と診断された。脳炎/脳症の治療としてステロイドパルス療法と IVIg 療法が行われ、症状は改善したが、6 病日に再発熱し、口唇発赤、膜様落屑および心エコーでの冠動脈拡大が認められ川崎病と診断された。川崎病の診断に先行して脳炎/脳症を発症する症例では、冠動脈病変の合併頻度が高く、炎症反応高値の場合には川崎病を鑑別に挙げる必要がある。

11. アデノウイルス感染解熱後に再燃し川崎病と診断した一例

吉兼 由佳子 (よしかね ゆかこ)、宮本 辰樹、淀川 弘章、古賀 信彦、永光 信一郎
福岡大学小児科

4歳女児。3病日、発熱と頸部リンパ節腫大で入院。アデノウイルス陽性。徐々に解熱し炎症反応も順調に低下傾向であった。経過中、軽度の冠動脈輝度亢進を認めたがすぐに消失した。8病日、解熱するも他の川崎病症状が少しずつ出現。10病日夜間に38°Cの発熱があり、11病日、炎症反応の下がりが悪く、冠動脈輝度亢進も再度出現しており、川崎病再燃と判断し IVIG2g/kg を投与、速やかに解熱し膜様落屑を認めた。当院に入院したアデノウイルス陽性の川崎病7例と共に考察する。

16:30～16:40 休憩

16:40～17:40 特別講演

17:40～17:45 閉会挨拶