

日本川崎病学会公募受託研究（川崎病疫学調査事業）

川崎病全国疫学調査

2023－24

成果報告書

Survey Results Report

一般社団法人 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

自治医科大学 地域医療学センター 公衆衛生学部門



2025 年 10 月 17 日

一般社団法人 日本川崎病学会

理事長 高橋 啓

特定非営利活動法人 日本川崎病研究センター

理事長 今田義夫

自治医科大学 地域医療学センター 公衆衛生学部門

教 授 阿江竜介

1971 年より 2 年間隔で実施されてきた川崎病全国調査のさらなる発展を目指し、今回より日本川崎病学会の公認研究事業としてリニューアルいたしました。この事業は、自治医科大学附属病院医学系倫理審査委員会による承認のもと（承認 ID：臨大 24-117）、特定非営利活動法人日本川崎病研究センターからの研究助成補助金を取得して実施いたしました。

【調査名】 **川崎病全国疫学調査 2023-24**（従来の回数表記から対象年次表記へ改訂）

【目的】 **日本全国で発症する川崎病患者の臨床情報を取得し、患者数の経時変化、心合併症の頻度などをはじめとする疫学像を概観し、発症の原因究明の一助とする**

今回の調査では、**コロナ禍以降、大幅に減少していた川崎病患者数が上昇に転じ、全国的に増加傾向に戻りつつある**ことが示唆されております。

これまでの調査結果は、自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門の Web サイトで公開しております（<https://www.jichi.ac.jp/dph/research/kawasaki/>）。今後の診療や研究にご参考いただければ幸いです。

本調査にご協力いただきました医療機関および関係者の皆様、ならびに本調査を推進・支援いただきました日本川崎病学会および特定非営利活動法人日本川崎病研究センターに、心より感謝申し上げます。

目次

第1章 調査結果サマリー	2
第2章 調査方法	4
2.1 調査対象機関の選定	4
2.2 調査対象患者	4
2.3 予備調査と本調査	5
2.4 調査項目	5
第3章 回答状況	6
3.1 回答率（全体・都道府県別）	6
3.2 報告患者数（全体・回答機関別）	7
3.3 重複報告例の取り扱い	7
3.4 回答方法	7
第4章 調査結果	8
4.1 患者数・罹患率	8
(1) 年次推移〔過去の調査結果との比較〕	8
(2) 都道府県別・地域別	12
(3) 患者数の月次推移（季節性）2021-24年の各年比較	15
4.2 患者の背景・特徴	16
(1) 性・年齢	16
(2) 川崎病の主要6症状	20
(3) 川崎病の病型	24
(4) 初診病日	26
(5) 川崎病の家族歴（同胞例・両親の川崎病の既往）	28
(6) 再発例	30
4.3 IVIG 不応予測スコア	31

4. 4 急性期の治療	34
(1) すべての治療（1st line から 3rd line 以降まで）の状況	34
(2) 初回治療（1st line）	35
a. 性・年齢・診断別	35
b. 初回 IVIG 投与状況（病日・用量）	36
c. 初回 IVIG+ステロイド併用による強化療法	39
d. 初回 IVIG+CsA 併用による強化療法	40
(3) 初回 IVIG 治療の反応性	42
(4) 追加治療（2nd line・3rd line 以降）	45
a. 性・年齢・診断・IVIG 投与病日別	45
b. IFX 投与 年次推移	48
4. 5. 心障害	49
(1) 初診時 冠動脈病変	50
a. 性、年齢、既往、病型、初診病日別	50
b. 初診時 冠動脈病変の出現頻度 年次推移	51
(2) 急性期 冠動脈病変	52
a. 性、年齢、既往、病型、初診病日別	52
b. 急性期 冠動脈病変の出現頻度 年次推移	53
(3) 後遺症 冠動脈病変	54
a. 性、年齢、既往、病型、初診病日別	54
b. 後遺症 冠動脈病変の出現頻度 年次推移	55
(4) その他の心障害（弁膜病変・狭窄・心筋梗塞）	56
a. 性、年齢、既往、病型、初診病日別	56
4. 6. 死亡例の背景・特徴	59
4. 7. 謝 辞	59
巻末資料	60
過去の調査の文献一覧	60
調査対象機関 一覧	63
調査票	74
調査事務局・日本川崎病学会疫学委員会	76
本報告書の図表・データの転載・引用について	77

第1章 調査サマリー

第1章 調査結果サマリー

- * 調査対象 **全国 1,589 機関** → **1,272 機関**から患者情報取得（回答率 80%）。
- * 対象患者 2023—2024 年の2年間に発症した全国の川崎病患者。

報告患者数 29,841 例

* **2023 年 15,032 例**（男 8,605 例、女 6,427 例）

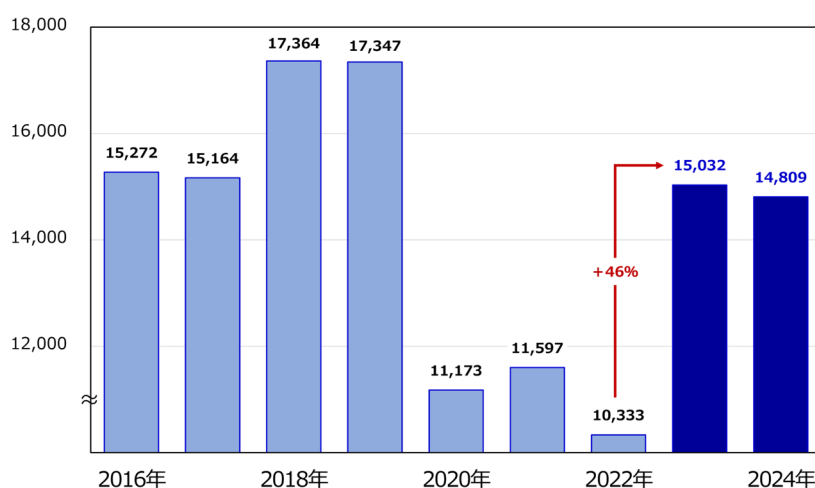
* **2024 年 14,809 例**（男 8,506 例、女 6,303 例）

- * コロナ禍前の 2016—17 年と同レベルまで報告患者数は回復（図 A）。

2023 年の患者数は**前年比**
+4,699 例（+46%）と急増。

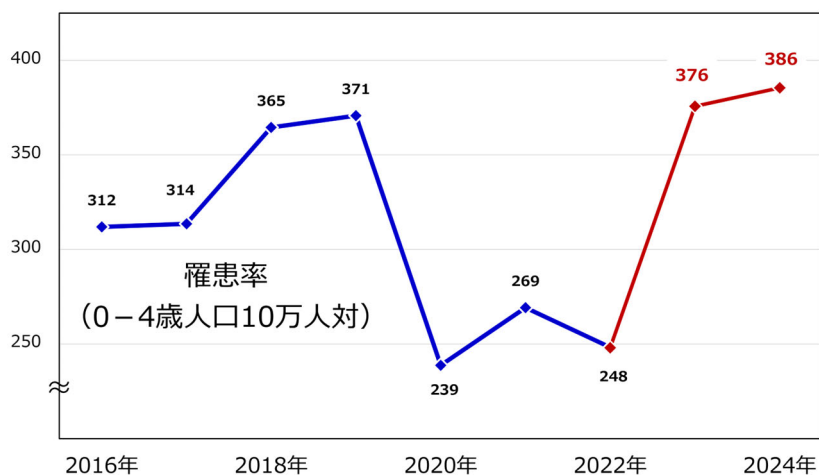
- * 2023 年と 2024 年の罹患率（0—4 歳人口 10 万人対）は**過去最高**を更新（図 B）。

図 A 報告患者数（2016—24 年）



- * 2021—2022 年と比較して、**年長児ほど罹患率の増加%が大きい**（表 C）。

図 B 罹患率（2016—24 年）



- * 地方別の罹患率は、**中国地方が最多**。
- * 患者数のピークは、2023 年が **7 月**、2024 年が **5 月**にあり、従来のパターンとは異なる。

表C 年齢階級別

罹患率

0-4歳人口10万人対

年齢階級	2021-22年 罹患率	2023-24年 罹患率	増加量	増加(%)
0歳	289.8	344.1	54.3	18.7%
1-2歳	320.8	401.3	80.4	25.1%
3-4歳	120.2	222.1	101.9	84.8%
5-9歳	21.7	49.8	28.1	129.5%
全体(0-9歳)	118.3	170.8	52.5	44.4%

* 2023-24年の患者背景・治療内容の分布は例年どおり（欠測値は除外して集計）：

		全体 (N=29,841)		2023年 (n=15,032)		2024年 (n=14,809)	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
性	男	17,111	(57.3)	8,605	(57.2)	8,506	(57.4)
	女	12,730	(42.7)	6,427	(42.8)	6,303	(42.6)
年 齢	0歳	4,934	(16.5)	2,481	(16.5)	2,453	(16.6)
	1-2歳	12,473	(41.8)	6,357	(42.3)	6,116	(41.3)
	3-4歳	7,330	(24.6)	3,819	(25.4)	3,511	(23.7)
	5-9歳	4,667	(15.6)	2,207	(14.7)	2,460	(16.6)
	10歳以上	437	(1.5)	168	(1.1)	269	(1.8)
病 型	典型例	24,121	(80.8)	12,132	(80.7)	11,989	(81.0)
	非典型例	420	(1.4)	199	(1.3)	221	(1.5)
	不全型	5,295	(17.7)	2,698	(18.0)	2,597	(17.5)
初診病日	1-4病日	17,428	(58.4)	8,721	(58.0)	8,707	(58.8)
	5-7日	11,040	(37.0)	5,620	(37.4)	5,420	(36.6)
	8以上	1,362	(4.6)	683	(4.5)	679	(4.6)
家族歴(+)		1,107	(4.7)	544	(4.5)	563	(4.7)
再発(+)		1,315	(4.4)	632	(4.2)	683	(4.6)
IVIG 不応 予測スコア	小林(≥5点)	7,404/20,457	(36.2)	3,605/10,129	(36.6)	3,799/10,328	(36.8)
	江上(≥3点)	2702/7603	(35.5)	1,313/3,714	(35.4)	1,389/3,889	(35.7)
	佐野(≥2点)	1,689/5,383	(31.4)	848/2,578	(32.9)	841/2,805	(30.0)
初回 IVIG 治療(+)		28,821	(96.6)	14,510	(96.5)	14,311	(96.7)
ステロイド併用		4,341	(15.1)	2,120	(14.6)	2,221	(15.5)
CsA 併用		945	(3.3)	393	(2.7)	552	(3.9)
初期 IVIG 治療反応性	奏効	22,080	(76.6)	11,127	(76.7)	10,953	(76.5)
	不応	3,731	(13.0)	1,909	(13.2)	1,822	(12.7)
	再燃	2,999	(10.4)	1,465	(10.1)	1,534	(10.7)

* 冠動脈病変（初診時・急性期・後遺症）の出現頻度は2023年 → 2024年で微増：

			分 類								冠動脈病変 全体	
			小瘤		中等瘤		巨大瘤		分類不詳			
			n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
初診時	2023年	14,931	439	(2.9)	45	(0.3)	2	(0.0)	64	(0.4)	550	(3.7)
	2024年	14,683	528	(3.6)	50	(0.3)	8	(0.1)	56	(0.4)	642	(4.4)
	合計	29,614	967	(3.3)	95	(0.3)	10	(0.0)	120	(0.4)	1,192	(4.0)
急性期	2023年	14,918	746	(5.0)	140	(0.9)	9	(0.1)	128	(0.9)	1,023	(6.9)
	2024年	14,685	882	(6.0)	151	(1.0)	27	(0.2)	117	(0.8)	1,177	(8.0)
	合計	29,603	1,628	(5.5)	291	(1.0)	36	(0.1)	245	(0.8)	2,200	(7.4)
後遺症	2023年	14,797	171	(1.2)	67	(0.5)	5	(0.0)	50	(0.3)	293	(2.0)
	2024年	14,561	224	(1.5)	61	(0.4)	18	(0.1)	40	(0.3)	343	(2.4)
	合計	29,358	395	(1.3)	128	(0.4)	23	(0.1)	90	(0.3)	636	(2.2)

第2章 調査方法

2.1 調査対象機関の選定

【採用基準】

- ① 100 床以上で小児科病床を有する病院
- ② 100 床未満の小児専門病院
- ③ ①②以外で過去 2 回の調査において 1 例以上の患者を報告した病院

【除外基準】

- ④ 小児療育病院
- ⑤ 小児特殊専門外来（健診など）のみを標榜する機関
- ⑥ 前回調査で参加拒否の申し出があった機関

①② は従来の調査（1991 年以降）と同じ基準であるが、近年の少子化に伴い病床数を削減した機関が増加していることを考慮して、採用基準 ③ を新たに追加した。

さらに、診療体制の変更などにより川崎病患者を診療しない機関が増加していることを踏まえて、除外基準の ④⑤⑥ を新たに設定した。

これらの基準を満たす全国 1,597 機関に調査依頼を行ったところ、直近で採用基準を満たさなくなった機関が新たに 8 か所確認できた。結果、最終的に **1,589 機関を調査対象として確定した。**

- ① 100 床以上で小児科病床を有する病院：**1,539 機関（96.8%）**
- ② 100 床未満の小児専門病院：**36 機関（2.3%）**
- ③ ①②以外で過去 2 回の調査（2019–20 年、2021–22 年）で 1 例以上の患者を報告した病院：**14 機関（0.9%）**

なお、都道府県別の対象機関の数は 第3章（3.1 回答率）を参照のこと。

2.2 調査対象患者

2023 年 1 月 1 日から 2024 年 12 月 31 日（2 年間）に調査対象機関を受診したすべての川崎病患者（フォローアップ例は除く）

2.3 予備調査と本調査

今回の調査は、**予備調査** と **本調査** の二段階方式で実施した。まず、2024 年 12 月に Google フォーム を用いた予備調査を実施し、以下の2点を確認した。

1. 調査対象となる患者数の有無
2. 本調査の回答方法

患者数（見込み）が「ゼロ」と回答した機関については、予備調査をもって調査完了とした（本調査の依頼なし）。一方、患者が1例以上「あり」と回答した機関については、本調査の回答方法（以下の3つから1つ選択）について希望を聴取した。

- * REDCap による回答
- * 紙ベースの調査票（5 症例/1 枚）による回答
- * エクセルシートによる回答

REDCap（Research Electronic Data Capture）は、パソコン、タブレット、スマートフォンなどの電子端末を用いてデータを入力できるシステムであり、これを用いた回答方法を今回の調査から新たに導入した。各機関が希望した回答方法に基づいて、2025 年 1 月に本調査を依頼し、患者情報を取得した。

2.4 調査項目

【分析に用いる項目】

発症場所（住所地の都道府県・市区町村）、性別、川崎病の家族歴、初診年月日、初診時病日、初発／再発の状況、診断基準に含まれる主要 6 症状、IVIG 不応予測スコア、急性期の治療（初回治療とその反応性、2nd line およびそれ以降の治療内容）、心障害（初診時・急性期・後遺症）、死亡例の特徴

【分析に用いない項目】

氏名イニシアル、生年月日、転院先の医療機関名

※ 複数の医療機関から報告された同一症例（重複報告例）を特定し、分析から除外するためにこれらの情報を取得（第3章 [3.3 重複例の取り扱い] で詳述）。

今回の調査では、**IVIG 不応予測スコア**（小林、江上、佐野スコアの3つのモデルとその点数）を新たに追加し、**初期 IVIG 治療反応性** を3つのカテゴリ（奏効・不応・再燃）に改訂した。

第3章 回答状況

3.1 回答率（全体・都道府県別）

調査対象となった **1,589 機関**のうち、**1,272 機関**から回答を得た（**回答率 80%**）。

都道府県別（地方別）の回答率は下記のとおり（**表 1**）。表内の「対象」と「回答」はそれぞれ機関の数を表す。都道府県による回答率には最大で 30%程度の差が見られたが（範囲：67%－100%）、地方間の差は小さかった（78%－85%）。

表 1 都道府県別（地方別）の回答率

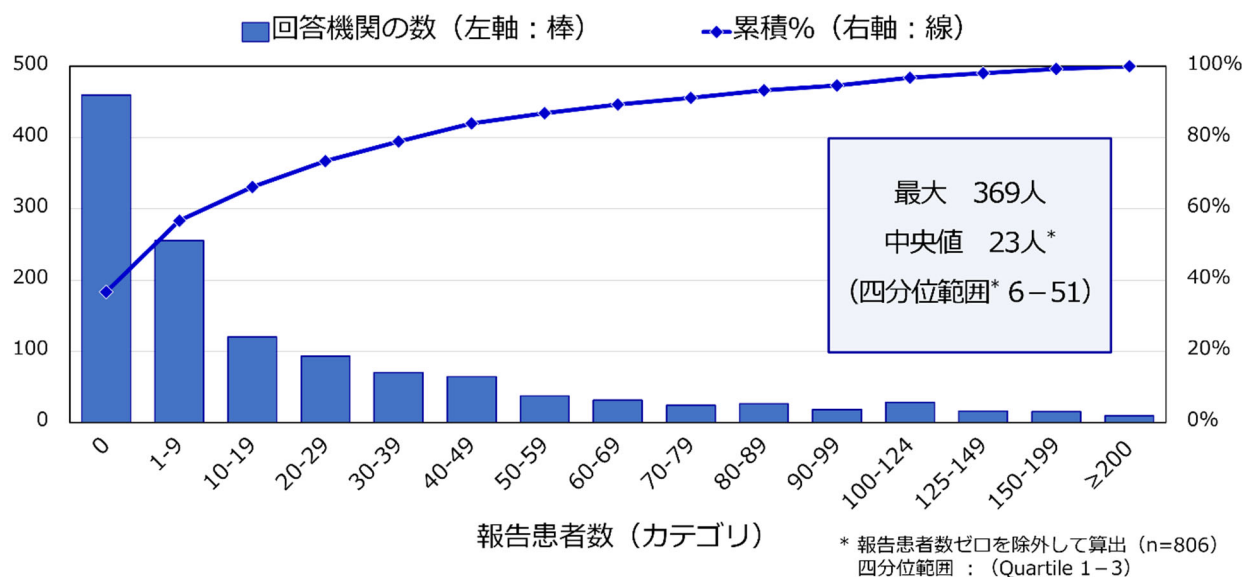
地 方	コード	都道府県	対 象	回 答	回答率
北海道	01	北海道	78	61	78.2%
		小 計	—	—	—
東 北	02	青森県	18	16	88.9%
	03	岩手県	23	17	73.9%
	04	宮城県	29	24	82.8%
	05	秋田県	21	18	85.7%
	06	山形県	18	16	88.9%
	07	福島県	28	19	67.9%
		小 計	137	110	80.3%
関 東	08	茨城県	47	35	74.5%
	09	栃木県	25	23	92.0%
	10	群馬県	22	20	90.9%
	11	埼玉県	66	48	72.7%
	12	千葉県	70	55	78.6%
	13	東京都	121	95	78.5%
	14	神奈川県	79	62	78.5%
		小 計	430	338	78.6%
中 部	15	新潟県	33	28	84.8%
	16	富山県	20	16	80.0%
	17	石川県	28	23	82.1%
	18	福井県	17	13	76.5%
	19	山梨県	18	13	72.2%
	20	長野県	44	36	81.8%
	21	岐阜県	31	26	83.9%
	22	静岡県	38	29	76.3%
	23	愛知県	74	59	79.7%
		小 計	303	243	80.2%
近 畿	24	三重県	22	17	77.3%
	25	滋賀県	27	23	85.2%
	26	京都府	42	32	76.2%
	27	大阪府	99	79	79.8%
	28	兵庫県	57	46	80.7%
	29	奈良県	20	17	85.0%
	30	和歌山県	18	16	88.9%
		小 計	285	230	80.7%
中 国	31	鳥取県	12	11	91.7%
	32	島根県	15	13	86.7%
	33	岡山県	30	23	76.7%
	34	広島県	32	29	90.6%
	35	山口県	24	20	83.3%
		小 計	113	96	85.0%
四 国	36	徳島県	12	10	83.3%
	37	香川県	20	14	70.0%
	38	愛媛県	17	13	76.5%
	39	高知県	13	11	84.6%
		小 計	62	48	77.4%
九 州 ・ 沖 縄	40	福岡県	55	49	89.1%
	41	佐賀県	10	10	100%
	42	長崎県	19	13	68.4%
	43	熊本県	24	18	75.0%
	44	大分県	18	12	66.7%
	45	宮崎県	14	10	71.4%
	46	鹿児島県	24	22	91.7%
	47	沖縄県	17	12	70.6%
		小 計	181	146	80.7%
全 国		合 計	1,589	1,272	80.1%

3.2 報告患者数（全体・回答機関別）

のべ 30,709 例の川崎病患者が報告され、868 例（3%）の重複例（複数の医療機関から報告された同一症例）を確認した。結果、最終的に **29,841 例の川崎病患者を今回の調査で新たに登録した**（報告患者の分析結果は〔第4章 調査結果〕で詳述）。

466（37%）の機関が報告患者数「ゼロ」と回答した。報告患者「あり」と回答した 806 [100%] の機関のうち、375 [47%] 機関は報告数が 10 例未満だった一方、68 機関 [5%] は 100 例を超えた（図 1）。

図 1 回答機関別の報告患者数の分布（N=1,272）



3.3 重複報告例の取り扱い

氏名イニシアル、出生年月日、転院先の医療機関名、性、発症場所を照合し、868 例の重複報告例（複数の医療機関から報告された同一症例）を特定した。調査票を慎重に確認し、1 つの症例としてデータを統合した。初診年月日の早い症例を基準データとして保持し、個々の変数の統合については、重症度の高い所見・情報を優先して統合（更新）した。

3.4 回答方法

報告患者「あり」と回答した 806 機関の回答方法の内訳は以下のとおり。

REDCap	330 機関 (40.9%)	報告患者数	14,587 例 (48.9%)
調査票 (紙)	368 機関 (45.7%)	報告患者数	6,701 例 (22.5%)
エクセルシート	108 機関 (13.4%)	報告患者数	8,553 例 (28.7%)

第4章 調査結果

4.1 患者数・罹患率

今回の調査で **総計 29,841 例（男 17,111 例、女 12,730 例）** が報告された。

*** 2023 年 15,032 例**（男 8,605 例、女 6,427 例）

*** 2024 年 14,809 例**（男 8,506 例、女 6,303 例）

報告された川崎病患者数は、過去の調査での報告例も含めて、**累計 475,529 例**（男 274,103 例、女 201,426 例）となった。

（1）年次推移〔過去の調査結果との比較〕

前回調査の 2022 年は、患者数が 10,333 例と過去 15 年間で最も低い値を記録したが、今回調査の **2023 年は 15,032 例に急増し（前年比 +4,699 例 [+45.5%]）**、2024 年も同レベルの 14,809 例を維持していることが確認された。

1970 年以降の患者数の年次推移では（[図 2](#)）、1979 年、1982 年、1986 年にかけて 3 回の全国的な流行の後、1995 年頃から患者数は年々増加し、2010 年以降は 12,000 例、2013 年以降は 15,000 例を超え、2018–19 年に 17,000 例を超えてピークに達した。

患者数は 20 年近く増加し続けていたが、2020 年以降は新型コロナウイルス感染症の影響により大きく減少して 12,000 例を下回り、2021 年と 2022 年も同レベルの状態が続いた。ところが 2023 年に新型コロナウイルスが 5 類感染症に移行すると、患者数は再び 15,000 例台を回復し、2024 年も同レベルの患者数を維持している。

2000 年以降の罹患率（0–4 歳人口 10 万対）の年次推移を [図 3](#) に示す。

罹患率は 2019 年に 370.8（男 410.1、女 329.4）と史上最高値を記録したが、2020 年に 238.8（男 267.3、女 208.9）まで大きく低下した。その後も 2 年間は同水準を維持し、2022 年は 248.2（男 281.8、女 213.0）にとどまった。しかし今回の調査において、2023 年は 375.7（男 420.0、女 329.1）まで急激に回復し、**2024 年には 385.5（男 432.5、女 336.2）と、合計・男女ともに過去最高の罹患率を記録した。**

これまでの調査から得られたすべての患者数、罹患率、死亡数（致命率）の年次推移をまとめて [表 2](#) に示す。[図 2](#) と [図 3](#) は [表 2](#) 内の値で図示したものであり、詳細な値はこの表を参照のこと。

図2 患者数の年次推移（1970－2024年：n=474,429*）

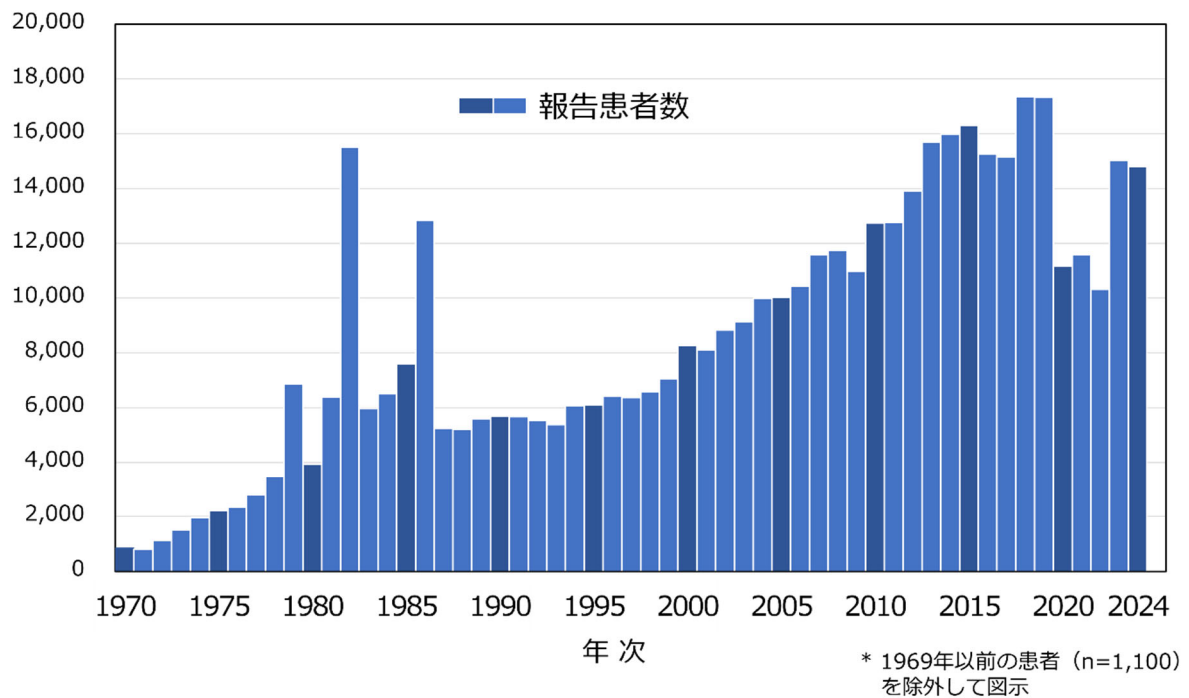


図3 罹患率の年次推移（2000－24年：n=314,679）

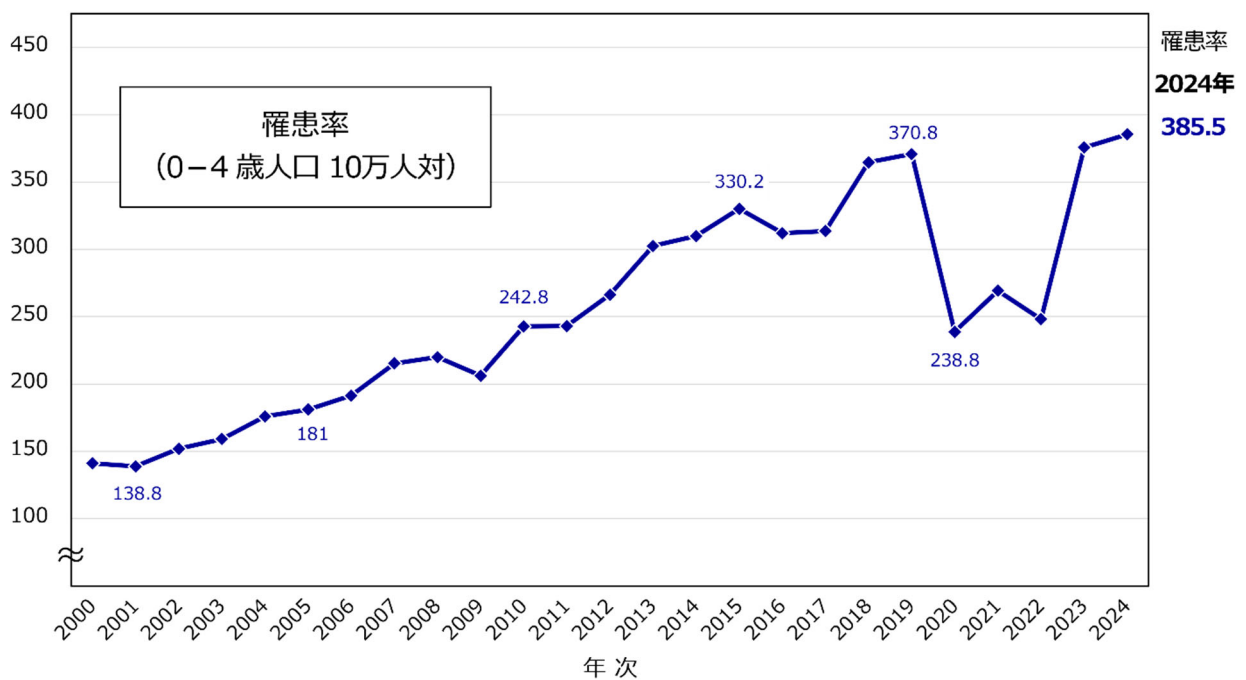


表2 患者数、罹患率、死亡数（致命率）の年次推移（N=475,529）

年次	患者数			罹患率（0-4歳人口10万対）*			死亡数（致命率%）
	合計	男	女	合計	男	女	
-1964	88	58	30	1.1	1.4	0.8	—
1965	61	33	28	0.8	0.8	0.7	—
1966	79	49	30	1.0	1.2	0.8	—
1967	101	60	41	1.2	1.4	1.0	2 (1.98)
1968	310	177	133	3.7	4.1	3.2	6 (1.94)
1969	461	281	180	5.3	6.3	4.3	(1.95)
1970	887	527	360	10.1	11.8	8.4	10 (1.13)
1971	804	480	324	8.7	10.1	7.1	9 (1.24)
1972	1,135	658	477	12.0	13.5	10.4	16 (1.41)
1973	1,524	928	596	15.6	18.4	12.5	34 (2.23)
1974	1,963	1,157	806	19.7	22.6	16.7	20 (1.02)
1975	2,216	1,332	884	22.3	26.1	18.3	16 (0.72)
1976	2,337	1,406	931	23.9	28.0	19.6	15 (0.64)
1977	2,798	1,706	1,092	29.3	34.8	23.5	17 (0.61)
1978	3,459	2,064	1,395	37.7	43.7	31.2	14 (0.40)
1979	6,867	3,987	2,880	78.0	88.1	67.3	34 (0.50)
1980	3,932	2,317	1,615	46.5	53.4	39.2	8 (0.20)
1981	6,383	3,677	2,706	78.3	87.9	68.2	16 (0.25)
1982	15,519	8,762	6,757	196.1	215.8	175.4	46 (0.30)
1983	5,961	3,441	2,520	77.3	86.9	67.1	15 (0.25)
1984	6,514	3,790	2,724	86.0	97.5	73.9	17 (0.26)
1985	7,611	4,430	3,181	102.1	116.4	87.1	10 (0.13)
1986	12,847	7,250	5,597	176.8	194.7	157.9	18 (0.14)
1987	5,256	3,066	2,190	73.8	84.0	63.1	9 (0.17)
1988	5,217	3,056	2,161	75.3	86.0	64.1	4 (0.08)
1989	5,591	3,251	2,340	83.6	94.7	71.9	8 (0.14)
1990	5,706	3,268	2,438	88.1	98.4	77.3	12 (0.21)
1991	5,677	3,354	2,323	90.1	103.8	75.7	7 (0.12)
1992	5,544	3,250	2,294	89.9	102.8	76.4	2 (0.04)
1993	5,389	3,155	2,234	89.1	101.6	75.9	11 (0.20)
1994	6,069	3,574	2,495	101.1	115.9	85.4	2 (0.03)

1995	6,107	3,548	2,559	102.6	116.4	88.2	6 (0.09)
1996	6,424	3,691	2,733	108.4	121.6	94.6	4 (0.06)
1997	6,373	3,690	2,683	108.0	122.0	93.2	9 (0.14)
1998	6,593	3,799	2,794	111.5	125.3	96.9	2 (0.03)
1999	7,047	4,102	2,945	119.6	135.8	102.6	3 (0.04)
2000	8,267	4,758	3,509	141.1	158.5	122.8	5 (0.06)
2001	8,113	4,588	3,525	138.8	153.2	123.7	0 —
2002	8,839	5,156	3,683	151.9	172.8	130.0	2 (0.02)
2003	9,146	5,281	3,865	159.2	179.2	138.2	4 (0.04)
2004	9,992	5,778	4,214	175.9	198.3	152.4	4 (0.04)
2005	10,041	5,868	4,173	181.0	206.5	154.2	1 (0.01)
2006	10,434	6,024	4,410	191.4	215.8	165.9	1 (0.01)
2007	11,581	6,684	4,897	215.3	242.6	186.6	2 (0.02)
2008	11,756	6,839	4,917	219.9	249.6	188.5	4 (0.03)
2009	10,975	6,249	4,726	206.2	229.0	182.2	0 —
2010	12,755	7,266	5,489	242.8	270.2	214.0	1 (0.01)
2011	12,774	7,406	5,368	243.1	275.2	209.4	1 (0.01)
2012	13,917	8,036	5,881	266.4	300.4	230.7	3 (0.02)
2013	15,696	9,044	6,652	302.5	340.1	262.9	1 (0.01)
2014	15,979	9,097	6,882	309.9	344.1	273.9	7 (0.04)
2015	16,323	9,385	6,938	330.2	371.2	287.3	1 (0.01)
2016	15,272	8,675	6,597	312.0	346.4	276.0	1 (0.01)
2017	15,164	8,635	6,529	313.6	348.8	276.6	1 (0.01)
2018	17,364	9,964	7,400	364.6	408.5	318.5	5 (0.03)
2019	17,347	9,830	7,517	370.8	410.1	329.4	0 —
2020	11,173	6,406	4,767	238.8	267.3	208.9	2 (0.02)
2021	11,597	6,644	4,953	269.3	301.6	235.4	0 —
2022	10,333	6,005	4,328	248.2	281.8	213.0	1 (0.01)
2023	15,032	8,605	6,427	375.7	420.0	329.1	1 (0.01)
2024	14,809	8,506	6,303	385.5	432.5	336.2	1 (0.01)
総数	475,529	274,103	201,426	—	—	—	461 (0.10)

* 罹患率の計算には政府統計の分母に用いる日本人人口を用いた（参照 e-Stat：人口動態調査）。

2022年の罹患率は同年の人口を用いて前回調査の値から更新した。

(2) 都道府県別・地域別

都道府県別の患者数と罹患率をみると（表3-1）、2023-24年において罹患率が最も高かったのは徳島県（509.8）で、大分県（456.6）、滋賀県（444.2）、がこれに次いだ。

一方、罹患率が最も低かったのは岩手県（203.7）で、宮崎県（209.7）、沖縄県（250.7）がこれに次いだ。都道府県別の罹患率の階級区分図を示す（図4-1）。

表3-1 都道府県別の患者数と罹患率（0-4歳人口10万対）

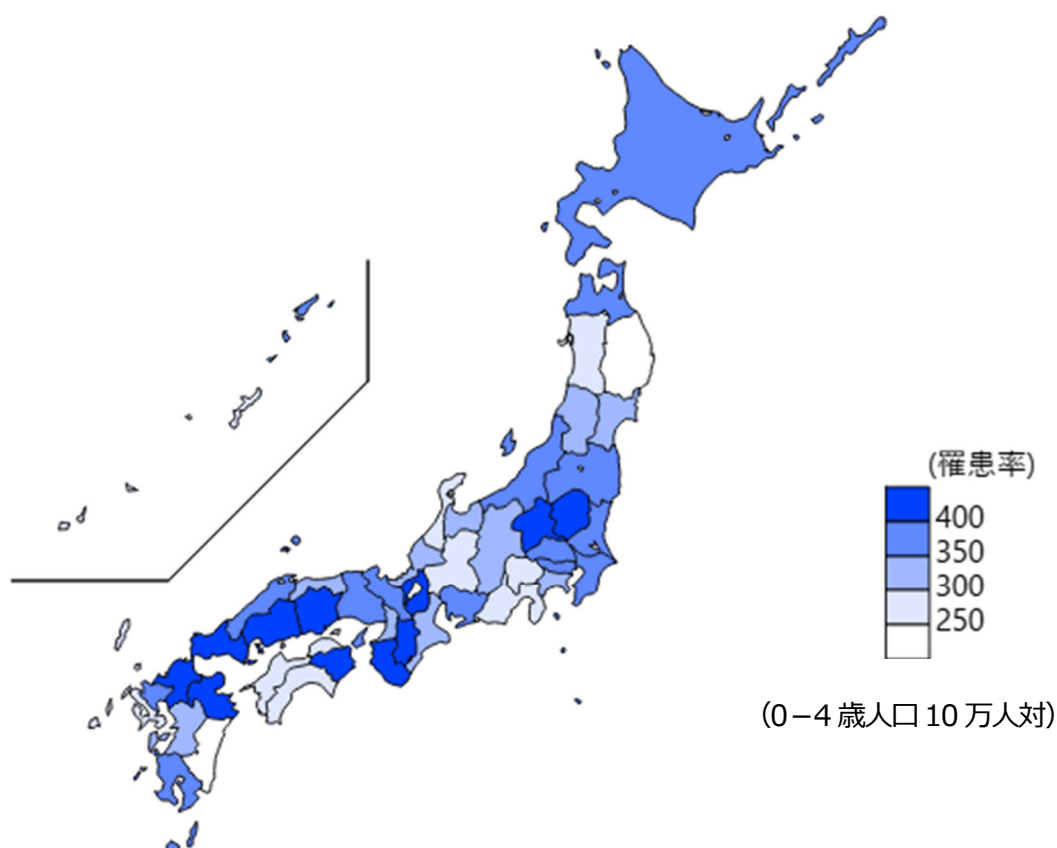
都道府県		2023 年				2024 年				2023－24 年 罹患率 [†]
		患者数 [*]			罹患率 [†]	患者数			罹患率 [†]	
		合 計	男	女		合 計	男	女		
01	北海道	563	320	243	377.7	502	302	200	356.0	367.1
02	青森県	156	81	75	455.2	106	71	35	330.6	394.9
03	岩手県	66	43	23	197.3	66	36	30	210.7	203.7
04	宮城県	223	110	113	306.5	231	139	92	335.1	320.4
05	秋田県	54	28	26	236.9	66	47	19	309.3	271.9
06	山形県	102	55	47	326.9	100	59	41	342.5	334.4
07	福島県	187	107	80	336.2	210	116	94	403.1	368.5
08	茨城県	346	193	153	378.9	357	200	157	410.0	394.1
09	栃木県	257	159	98	418.8	250	130	120	431.4	424.9
10	群馬県	248	133	115	403.4	241	134	107	410.9	407.1
11	埼玉県	1,003	586	417	399.6	938	555	383	387.2	393.5
12	千葉県	860	505	355	403.8	807	481	326	393.4	398.7
13	東京都	1,717	958	759	353.9	1,723	980	743	369.2	361.4
14	神奈川県	1,006	553	453	319.4	1,093	617	476	361.1	339.8
15	新潟県	227	129	98	346.1	226	133	93	364.0	354.8
16	富山県	110	69	41	339.0	93	52	41	298.6	319.2
17	石川県	98	50	48	255.4	102	58	44	277.2	266.1
18	福井県	86	54	32	322.0	86	55	31	337.9	329.7
19	山梨県	67	35	32	253.4	86	48	38	340.3	295.9
20	長野県	225	139	86	336.1	230	141	89	360.2	347.9
21	岐阜県	169	92	77	261.2	172	92	80	279.5	270.1
22	静岡県	359	205	154	308.1	320	184	136	289.4	299.0
23	愛知県	955	529	426	336.2	992	578	414	364.7	350.1
24	三重県	185	107	78	313.6	211	105	106	376.0	344.1
25	滋賀県	247	133	114	451.6	229	123	106	436.4	444.2
26	京都府	281	155	126	340.3	294	153	141	374.9	357.1
27	大阪府	953	575	378	309.1	943	564	379	314.7	311.8
28	兵庫県	690	382	308	366.4	612	346	266	337.2	352.1
29	奈良県	173	99	74	411.6	172	103	69	427.7	419.5
30	和歌山県	123	68	55	426.6	125	71	54	451.6	438.9
31	鳥取県	65	40	25	332.3	65	39	26	349.3	340.6
32	島根県	81	42	39	354.9	85	44	41	391.1	372.6
33	岡山県	283	173	110	420.8	301	177	124	466.7	443.3

34	広島県	396	233	163	403.7	403	226	177	431.5	417.2
35	山口県	172	107	65	410.2	166	94	72	413.4	411.8
36	徳島県	106	62	44	471.2	118	67	51	550.2	509.8
37	香川県	80	46	34	249.5	80	42	38	261.6	255.4
38	愛媛県	136	75	61	326.7	106	61	45	269.8	299.1
39	高知県	63	41	22	304.1	54	29	25	276.1	290.5
40	福岡県	775	469	306	393.4	816	463	353	430.4	411.5
41	佐賀県	140	81	59	454.3	98	55	43	333.5	395.4
42	長崎県	109	71	38	238.0	115	63	52	265.9	251.6
43	熊本県	221	134	87	336.6	172	104	68	275.9	307.1
44	大分県	166	87	79	440.8	169	100	69	473.2	456.6
45	宮崎県	88	47	41	224.2	73	39	34	194.6	209.7
46	鹿児島県	216	130	86	365.0	238	126	112	424.9	394.1
47	沖縄県	197	113	84	265.5	167	104	63	235.1	250.7
全国		15,030	8,603	6,427	351.2	14,809	8,506	6,303	361.6	356.3

* 2023 年（n=2）の国外居住者は分析から除外した。

† 罹患率の計算には各年の住民基本台帳人口（都道府県別年齢階級別人口：0-4 歳人口）を用いた（参照 e-Stat：住民基本台帳人口）。

図 4-1 都道府県別の罹患率（2023-24 年：階級区分図）



2023－24 年における都道府県別の罹患率を地方別に算出した（表 3-2）。この表をもとに作成した地方別の罹患率の階級区分図を図 4-2 を示す。

2023－24 年における罹患率は中国地方で高く、西日本で比較的高いことが示唆された。

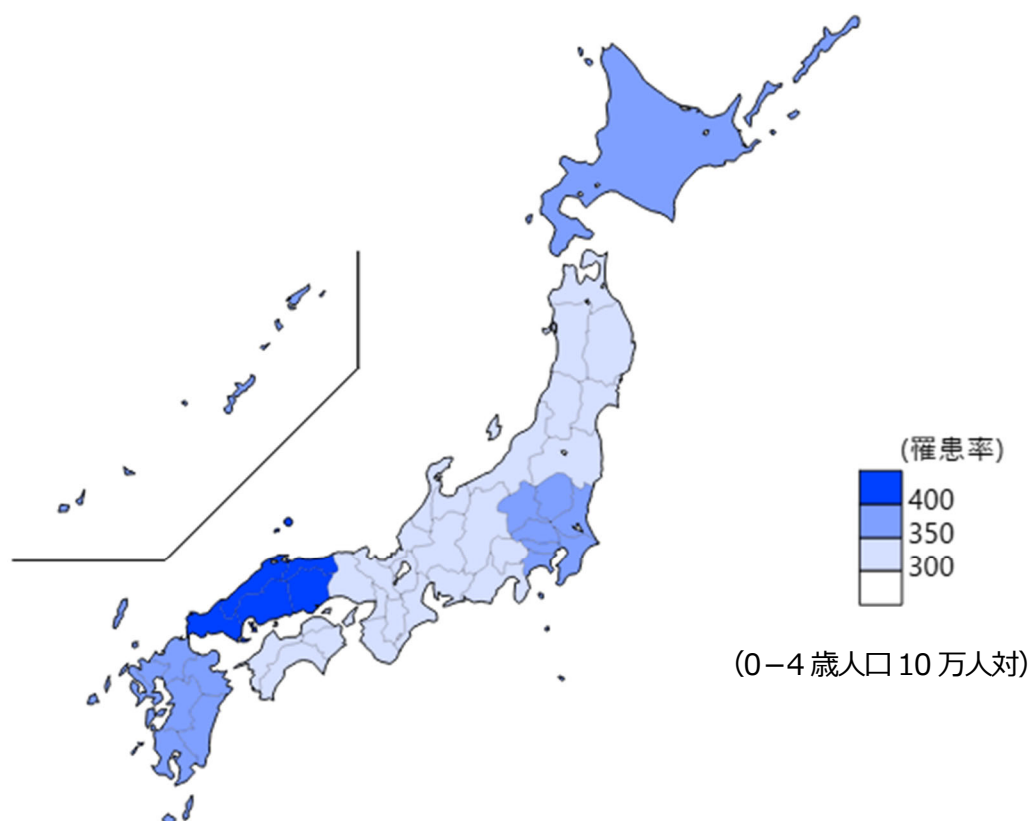
表 3-2 地方別の罹患率（0-4 歳人口 10 万対）

地 方	コード	2023－24 年		
		患者総数	総人年*	罹患率
北海道	01	1,065	290,074	367.1
東 北	02－07	1,567	485,059	323.1
関 東	08－14	10,846	2,898,781	374.2
中 部	15－23	4,603	1,410,517	326.3
近 畿	24－30	5,238	1,499,869	349.2
中 国	31－35	2,017	488,047	413.3
四 国	36－39	743	227,778	326.2
九州・沖縄	40－47	3,760	1,074,410	350.0
全 国		29,839	8,374,535	356.3

* 総人年＝2023 年と 2024 年の各地方人口の総数

† 2023 年（n=2）の国外居住者は分析から除外した。

図 4-2 地方別の罹患率（2023－24 年：階級区分図）

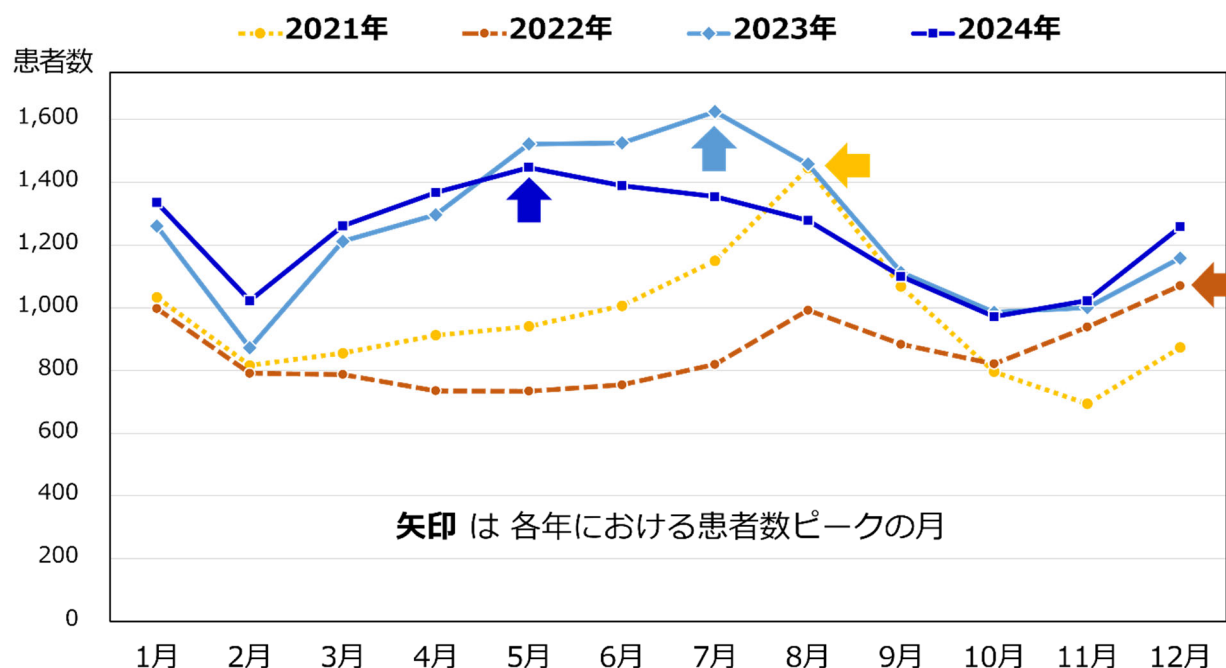


(3) 患者数の月次推移（季節性）2021-24年の各年比較

従来、川崎病の患者数は、12月・1月（冬季）にピークを示すのが典型パターンと認識されていた。しかし、2020年以降は、この季節性に変化がみられた（図5）。

2021年は8月に患者数が最多となり、従来とは明らかに異なるパターンが確認された。今回の調査でも同様に、それぞれ**2023年は7月、2024年は5月で患者数のピーク**がみられ、両年ともに従来の季節性とは明らかに異なるパターンを示した。

図5 患者数の月次推移（季節性）2021-24年の各年比較



4. 2 患者の背景・特徴

(1) 性・年齢

2023 年と 2024 年の男女比はそれぞれ 1.34 と 1.35 であり、例年と同様であった。

* 2023 年 男 **57.2%** (8,605 例) 女 42.8% (6,427 例)

* 2024 年 男 **57.4%** (8,506 例) 女 42.6% (6,303 例)

2023－24 年は、すべての月齢・年齢層で男女比 > 1 であった (表 4)。

表 4 月齢・年齢別の患者数と男女比 (2023－24 年 : N=29,841)

月・年齢	合計*	男	(%) *	女	(%) *	男/女
0－2 か月	319	184	(57.7)	135	(42.3)	1.4
3－5 か月	998	586	(58.7)	412	(41.3)	1.4
6－8 か月	1,630	982	(60.2)	648	(39.8)	1.5
9－11 か月	1,987	1,210	(60.9)	777	(39.1)	1.6
12－14 か月	1,851	1,080	(58.3)	771	(41.7)	1.4
15－17 か月	1,829	1,040	(56.9)	789	(43.1)	1.3
18－20 か月	1,755	1,047	(59.7)	708	(40.3)	1.5
21－23 か月	1,662	991	(59.6)	671	(40.4)	1.5
24－29 か月	2,847	1,642	(57.7)	1,205	(42.3)	1.4
30－35 か月	2,529	1,417	(56.0)	1,112	(44.0)	1.3
36－41 か月	2,326	1,331	(57.2)	995	(42.8)	1.3
42－47 か月	1,987	1,090	(54.9)	897	(45.1)	1.2
4 歳	3,017	1,647	(54.6)	1,370	(45.4)	1.2
5 歳	1,980	1,091	(55.1)	889	(44.9)	1.2
6 歳	1,235	699	(56.6)	536	(43.4)	1.3
7 歳	719	382	(53.1)	337	(46.9)	1.1
8 歳	464	271	(58.4)	193	(41.6)	1.4
9 歳	269	139	(51.7)	130	(48.3)	1.1
10 歳 以上	437	282	(64.5)	155	(35.5)	1.8
総 数	29,841	17,111	(57.3)	12,730	(42.7)	1.3

* (%) の分母は各月齢・年齢階級の患者数の合計

月齢 144 か月未満の患者の度数分布 (n=29,675) をみると (図 6)、月齢 11 か月にピーク (最頻値) があり、その後は緩やかに減少する分布を示した。

累積割合 (累積%) をみると (表 5)、5 歳以下の患者が 9 割を占めていることが確認できる。

図6 月齢による患者数分布（0—143 か月 : n=29,675）

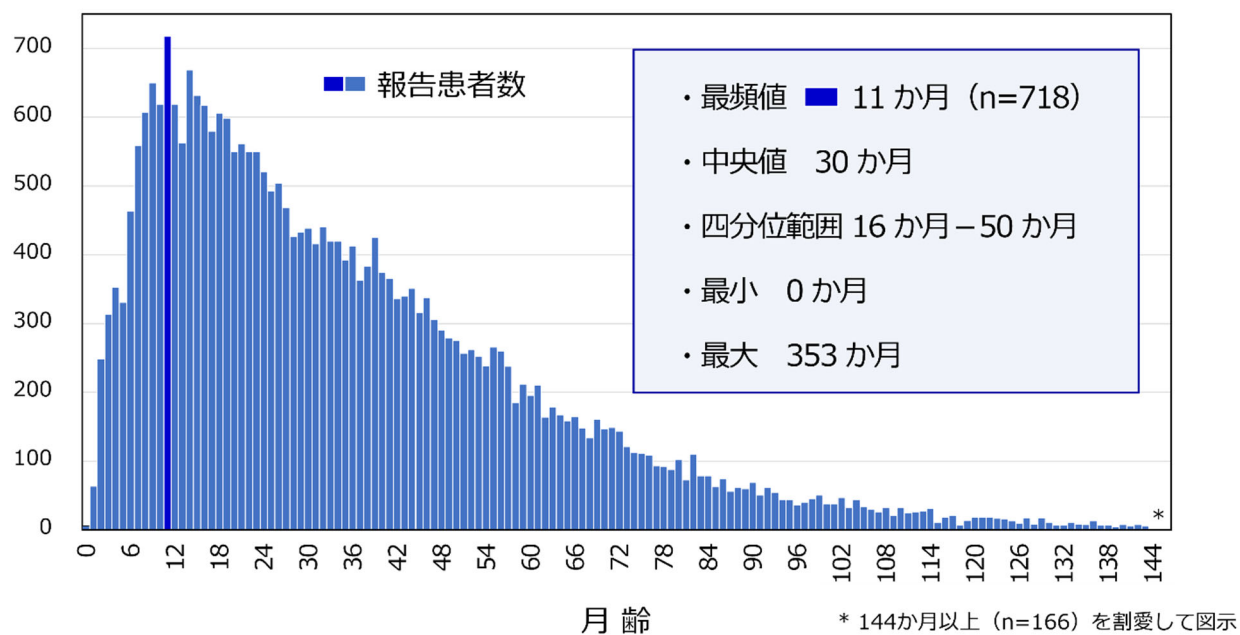


表5 月齢・年齢別の患者数とその割合（2023–24年 : N=29,841）

月・年齢	n	(%)	累積 (%)
0–2 か月	319	(1.1)	(1.1)
3–5 か月	998	(3.3)	(4.4)
6–8 か月	1,630	(5.5)	(9.9)
9–11 か月	1,987	(6.7)	(16.5)
12–14 か月	1,851	(6.2)	(22.7)
15–17 か月	1,829	(6.1)	(28.9)
18–20 か月	1,755	(5.9)	(34.7)
21–23 か月	1,662	(5.6)	(40.3)
24–29 か月	2,847	(9.5)	(49.9)
30–35 か月	2,529	(8.5)	(58.3)
36–41 か月	2,326	(7.8)	(66.1)
42–47 か月	1,987	(6.7)	(72.8)
4 歳	3,017	(10.1)	(82.9)
5 歳	1,980	(6.6)	(89.5)
6 歳	1,235	(4.1)	(93.7)
7 歳	719	(2.4)	(96.1)
8 歳	464	(1.6)	(97.6)
9 歳	269	(0.9)	(98.5)
10 歳 以上	437	(1.5)	(100)
総 数	29,841	(100)	—

前回調査（2021－22年）と今回調査（2023－24年）における年齢別の罹患率を比較し、増加量および増加%を算出した（表6）。今回調査では全体（0－9歳）で罹患率が52.5（44.4%）増加した。年齢階級が高くなるにつれて増加%は上昇していることが確認できる。0歳児、1歳児の増加%はそれぞれ18.7%、22.9%だったのに対し、4歳児、5－9歳児は103.4%、129.5%だった。これらの結果は、4歳・5－9歳児は罹患率が2倍以上に増加したことを表す。このように、**今回調査では、罹患率が年長児ほど顕著に上昇していることが明らかとなった。**

表6 年齢階級別の罹患率（0－9歳：2021－22年と2023－24年との比較）

年齢階級 [†]	2021年 罹患率*			2022年 罹患率*			2021－22年 罹患率*【A】
	合計	男	女	合計	男	女	
0歳	299.4	345.9	250.6	279.9	329.9	227.1	289.8
1歳	415.2	474.0	353.6	344.8	404.0	282.7	380.2
2歳	283.4	307.9	257.7	241.7	270.6	211.5	263.0
3歳	155.4	170.8	139.3	150.0	160.9	138.6	152.8
4歳	89.4	96.3	82.1	88.1	93.6	82.3	88.7
5－9歳	20.0	21.9	18.0	23.6	25.5	21.5	21.7
全体（0－9歳）	123.7	138.4	108.4	112.8	127.6	97.2	118.3

年齢階級 [†]	2023年 罹患率*			2024年 罹患率*			2023－24年 罹患率*【B】
	合計	男	女	合計	男	女	
0歳	335.8	390.9	277.9	352.9	416.7	286.1	344.1
1歳	456.5	520.9	388.6	478.9	547.9	406.5	467.4
2歳	345.0	391.2	296.6	331.0	359.4	301.1	338.1
3歳	278.8	309.7	246.4	250.7	271.5	229.0	264.8
4歳	180.1	187.5	172.3	180.8	197.9	163.0	180.5
5－9歳	46.4	48.8	44.0	53.3	58.9	47.3	49.8
全体（0－9歳）	169.8	189.4	149.3	171.8	192.5	150.2	170.8

年齢階級 [†]	再掲		増加量 【B】－【A】	増加（%） [‡]
	2021-22年 罹患率*【A】	2023-24年 罹患率*【B】		
0歳	289.8	344.1	54.3	18.7%
1歳	380.2	467.4	87.2	22.9%
2歳	263.0	338.1	75.1	28.6%
3歳	152.8	264.8	112.0	73.3%
4歳	88.7	180.5	91.7	103.4%
5－9歳	21.7	49.8	28.1	129.5%
全体（0－9歳）	118.3	170.8	52.5	44.4%

* 罹患率の計算には政府統計の分母に用いる日本人人口を用いた（参照 e-Stat：人口動態調査）。

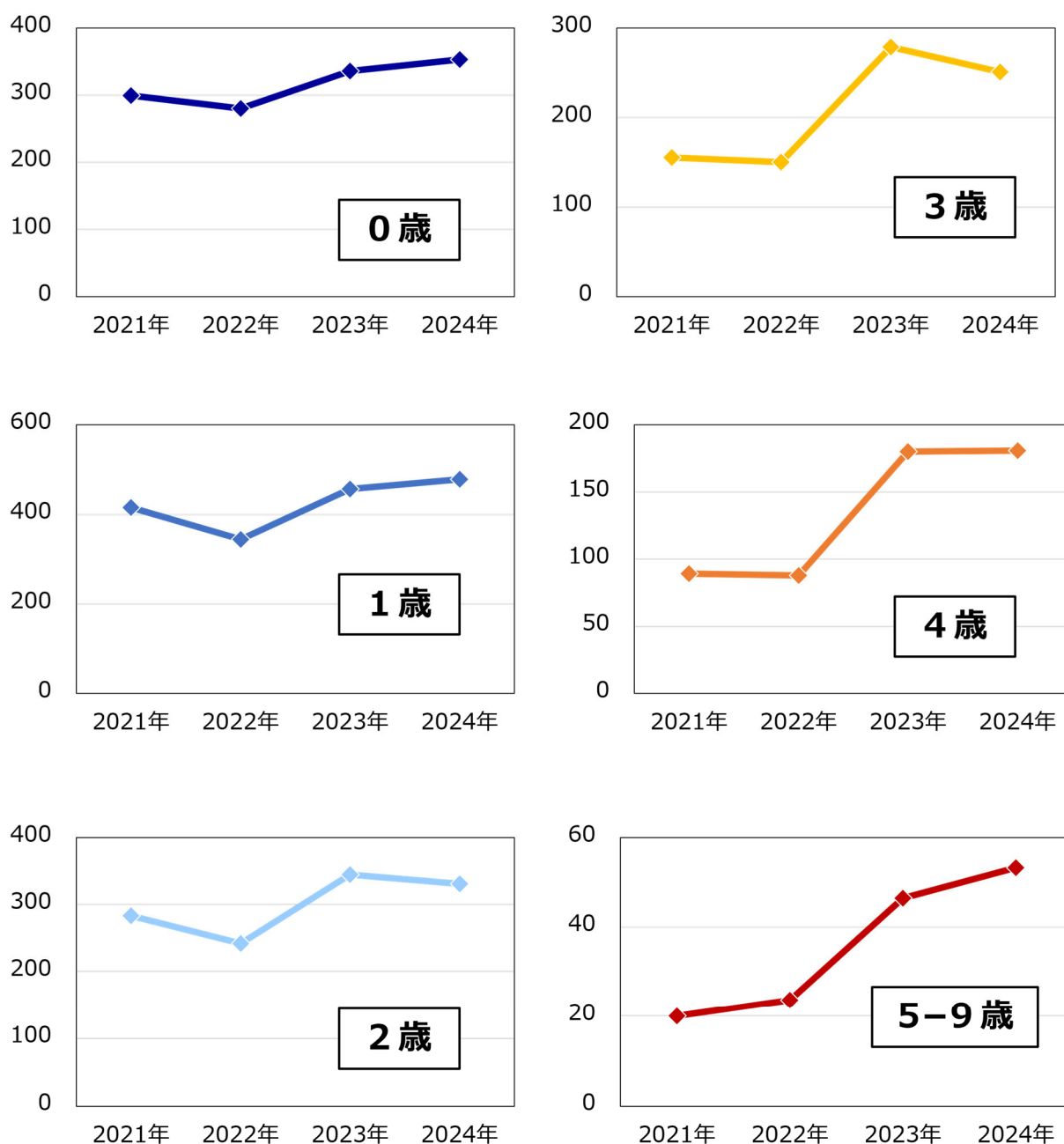
† 年齢階級は政府統計（人口動態調査）に基づく区分を採用した。10歳以上は集計から割愛した。

‡ 増加（%）＝（【B】－【A】）／【A】×100（単位は%）

表6 の値をもとに、2021年から2024年にかけての年齢階級別の罹患率（年次推移）を**図7**に示す。

5-9歳児の罹患率が大きく上昇していることが確認できる。

図7 年齢階級別の罹患率の年次推移（2021-24年）



罹患率（各年齢階級の人口10万対）

(2) 川崎病の主要6症状

以下の回答様式で主要6症状の情報を取得した（調査票を部分抜粋）。

設 問	選択肢
川崎病の主要症状 当てはまるものをすべて選択 発疹 は BCG 接種痕の発赤を含む	1 発 熱 2 両側眼球粘膜充血 3 口唇・口腔所見 4 発 疹 5 四肢末端の変化 6 非化膿性頸部リンパ節腫脹

性別および月齢・年齢別の主要6症状の出現頻度値を **表7-1** に示し、この表の値をもとに表現した主要症状の分布を **図8** に示す。

発熱はほぼ100%の患者でみられた。若年層で非化膿性頸部リンパ節腫脹の出現頻度が低かった。

性別および月齢・年齢別の主要症状の数の分布を **表7-2** に示す。

5-6症状を認めた患者は24,121例（81%）であった。4症状を認めた患者は4,264例（14%）であった。

図8 月齢・年齢による主要6症状の出現頻度（n=29,836）

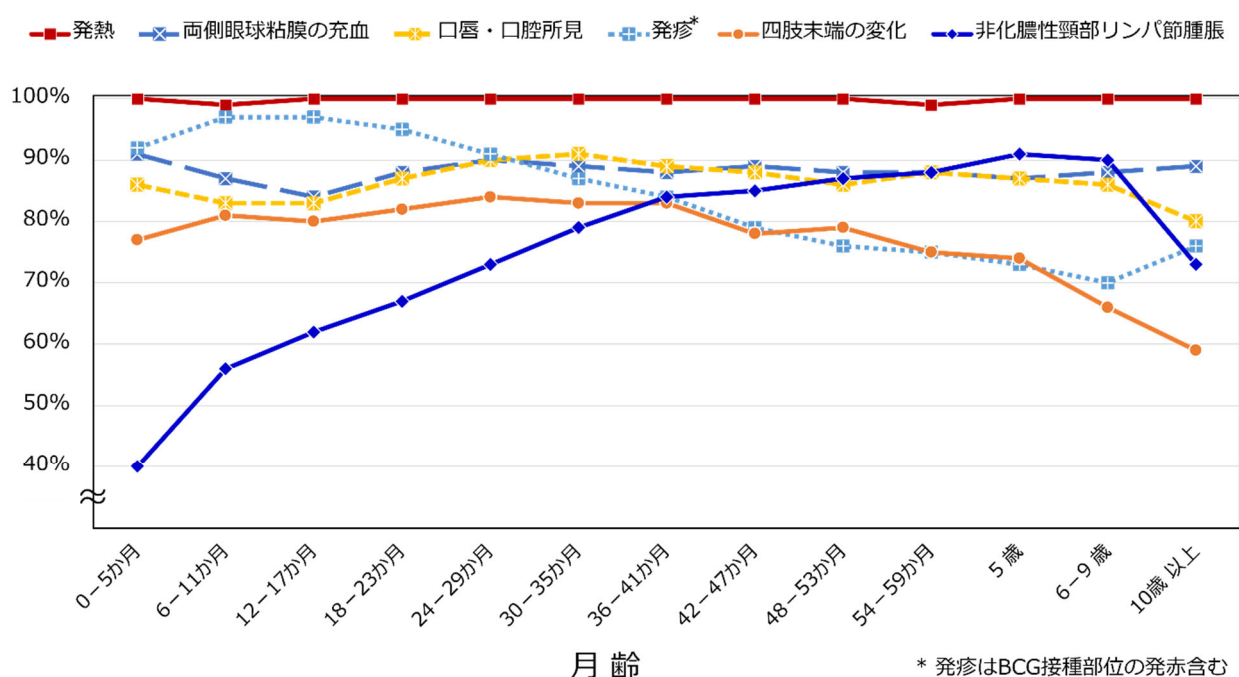


表 7-1 性別および月齢・年齢別の主要 6 症状の出現頻度 (n=29,836)

			主要 6 症状					
			発 熱		両側眼球粘膜の充血		口唇・口腔所見	
合 計*			n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *
性	男	17,107	17,051	(99.7)	15,119	(88.4)	14,730	(86.1)
	女	12,729	12,689	(99.7)	11,083	(87.1)	11,122	(87.4)
月 齢 ・ 年 齢	0-5 か月	1,317	1,313	(99.7)	1,195	(90.7)	1,127	(85.6)
	6-11 か月	3,617	3,595	(99.4)	3,152	(87.1)	3,008	(83.2)
	1 歳	7,094	7,072	(99.7)	6,082	(85.7)	6,033	(85.0)
	2 歳	5,376	5,362	(99.7)	4,816	(89.6)	4,865	(90.5)
	3 歳	4,312	4,305	(99.8)	3,815	(88.5)	3,825	(88.7)
	4 歳	3,016	3,003	(99.6)	2,649	(87.8)	2,625	(87.0)
	5 歳	1,980	1,976	(99.8)	1,732	(87.5)	1,717	(86.7)
	6 歳	1,235	1,230	(99.6)	1,084	(87.8)	1,077	(87.2)
	7 歳	719	717	(99.7)	630	(87.6)	615	(85.5)
	8 歳	464	461	(99.4)	421	(90.7)	385	(83.0)
	9 歳	269	269	(100.0)	238	(88.5)	224	(83.3)
	10 歳以上	437	437	(100.0)	388	(88.8)	351	(80.3)
総 数		29,836	29,740	(99.7)	26,202	(87.8)	25,852	(86.6)

			主要 6 症状					
			発疹 (BCG 接種部位の 発赤含む)		四肢末端の変化		非化膿性頸部 リンパ節腫脹	
合 計*			n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *
性	男	17,107	14,816	(86.6)	13,213	(77.2)	12,916	(75.5)
	女	12,729	10,974	(86.2)	10,291	(80.8)	9,124	(71.7)
月 齢 ・ 年 齢	0-5 か月	1,317	1,218	(92.5)	1,014	(77.0)	532	(40.4)
	6-11 か月	3,617	3,501	(96.8)	2,923	(80.8)	2,038	(56.3)
	1 歳	7,094	6,824	(96.2)	5,770	(81.3)	4,593	(64.7)
	2 歳	5,376	4,789	(89.1)	4,483	(83.4)	4,067	(75.7)
	3 歳	4,312	3,520	(81.6)	3,494	(81.0)	3,634	(84.3)
	4 歳	3,016	2,278	(75.5)	2,329	(77.2)	2,642	(87.6)
	5 歳	1,980	1,439	(72.7)	1,459	(73.7)	1,807	(91.3)
	6 歳	1,235	889	(72.0)	869	(70.4)	1,129	(91.4)
	7 歳	719	498	(69.3)	468	(65.1)	645	(89.7)
	8 歳	464	310	(66.8)	284	(61.2)	407	(87.7)
	9 歳	269	192	(71.4)	152	(56.5)	228	(84.8)
	10 歳以上	437	332	(76.0)	259	(59.3)	318	(72.8)
総 数		29,836	25,790	(86.4)	23,504	(78.8)	22,040	(73.9)

* (%) の分母は性別および各月齢・年齢階級の患者数の合計

主要症状の数がゼロだった 5 例は分析から除外した (以降の集計では欠測値として扱う)。

表 7-2 性別および月齢・年齢別の主要 6 症状の出現数 (n=29,836)

合 計*			6 症状		5 症状		4 症状	
			n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *
全 体	0-5 か月	1,317	300	(22.8)	672	(51.0)	242	(18.4)
	6-11 か月	3,617	1,130	(31.2)	1,737	(48.0)	546	(15.1)
	1 歳	7,094	2,549	(35.9)	3,252	(45.8)	1,010	(14.2)
	2 歳	5,376	2,447	(45.5)	2,192	(40.8)	570	(10.6)
	3 歳	4,312	1,962	(45.5)	1,640	(38.0)	530	(12.3)
	4 歳	3,016	1,236	(41.0)	1,196	(39.7)	424	(14.1)
	5-9 歳	4,667	1,760	(37.7)	1,763	(37.8)	825	(17.7)
	10 歳以上	437	99	(22.7)	186	(42.6)	117	(26.8)
	総 数	29,836	11,483	(38.5)	12,638	(42.4)	4,264	(14.3)
男	0-5 か月	770	186	(24.2)	389	(50.5)	130	(16.9)
	6-11 か月	2,192	734	(33.5)	1,043	(47.6)	297	(13.5)
	1 歳	4,156	1,573	(37.8)	1,831	(44.1)	595	(14.3)
	2 歳	3,059	1,407	(46.0)	1,237	(40.4)	304	(9.9)
	3 歳	2,420	1,098	(45.4)	916	(37.9)	285	(11.8)
	4 歳	1,646	680	(41.3)	629	(38.2)	238	(14.5)
	5-9 歳	2,582	953	(36.9)	980	(38.0)	462	(17.9)
	10 歳以上	282	58	(20.6)	119	(42.2)	83	(29.4)
	合 計	17,107	6,689	(39.1)	7,144	(41.8)	2,394	(14.0)
女	0-5 か月	547	114	(20.8)	283	(51.7)	112	(20.5)
	6-11 か月	1,425	396	(27.8)	694	(48.7)	249	(17.5)
	1 歳	2,938	976	(33.2)	1,421	(48.4)	415	(14.1)
	2 歳	2,317	1,040	(44.9)	955	(41.2)	266	(11.5)
	3 歳	1,892	864	(45.7)	724	(38.3)	245	(12.9)
	4 歳	1,370	556	(40.6)	567	(41.4)	186	(13.6)
	5-9 歳	2,085	807	(38.7)	783	(37.6)	363	(17.4)
	10 歳以上	155	41	(26.5)	67	(43.2)	34	(21.9)
	合 計	12,729	4,794	(37.7)	5,494	(43.2)	1,870	(14.7)

			3 症状		2 症状		1 症状	
合 計*			n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *
全 体	0-5 か月	1,317	75	(5.7)	18	(1.4)	10	(0.8)
	6-11 か月	3,617	169	(4.7)	26	(0.7)	9	(0.2)
	1 歳	7,094	223	(3.1)	51	(0.7)	9	(0.1)
	2 歳	5,376	129	(2.4)	35	(0.7)	3	(0.1)
	3 歳	4,312	144	(3.3)	33	(0.8)	3	(0.1)
	4 歳	3,016	120	(4.0)	34	(1.1)	6	(0.2)
	5-9 歳	4,667	245	(5.2)	68	(1.5)	6	(0.1)
	10 歳以上	437	25	(5.7)	8	(1.8)	2	(0.5)
	総 数	29,836	1,130	(3.8)	273	(0.9)	48	(0.2)
男	0-5 か月	770	45	(5.8)	12	(1.6)	8	(1.0)
	6-11 か月	2,192	99	(4.5)	13	(0.6)	6	(0.3)
	1 歳	4,156	129	(3.1)	25	(0.6)	3	(0.1)
	2 歳	3,059	89	(2.9)	19	(0.6)	3	(0.1)
	3 歳	2,420	95	(3.9)	23	(1.0)	3	(0.1)
	4 歳	1,646	73	(4.4)	23	(1.4)	3	(0.2)
	5-9 歳	2,582	141	(5.5)	42	(1.6)	4	(0.2)
	10 歳以上	282	16	(5.7)	4	(1.4)	2	(0.7)
	合 計	17,107	687	(4.0)	161	(0.9)	32	(0.2)
女	0-5 か月	547	30	(5.5)	6	(1.1)	2	(0.4)
	6-11 か月	1,425	70	(4.9)	13	(0.9)	3	(0.2)
	1 歳	2,938	94	(3.2)	26	(0.9)	6	(0.2)
	2 歳	2,317	40	(1.7)	16	(0.7)	0	0.0
	3 歳	1,892	49	(2.6)	10	(0.5)	0	0.0
	4 歳	1,370	47	(3.4)	11	(0.8)	3	(0.2)
	5-9 歳	2,085	104	(5.0)	26	(1.2)	2	(0.1)
	10 歳以上	155	9	(5.8)	4	(2.6)	0	0.0
	合 計	12,729	443	(3.5)	112	(0.9)	16	(0.1)

* (%) の分母は各月齢・年齢階級の患者数の合計

欠測値：主要症状 (n=5) を除外して集計した。

(3) 川崎病の病型

川崎病診断の手引き改訂第6版（2019年5月）に基づく診断基準を以下に示す。

主要症状の数	冠動脈病変*	
	あり	なし
6 or 5	川崎病（典型例） ^a	
4	川崎病（非典型例） ^b	不全型川崎病
3	不全型川崎病	
2 or 1	不全型川崎病	

*冠動脈病変の定義は 本章（4. 5. 心障害）を参照のこと

^{a,b} 本調査では従来より a、b をそれぞれ **確実A**、**確実B** と定義している

これに基づき病型を分類した（表8：N=29,836）。

* 川崎病（典型例）	24,121 例	（80.8%）
* 川崎病（非典型例）	420 例	（1.4%）
* 不全型川崎病（4 症状）	3,844 例	（12.9%）
* 不全型川崎病（3 症状以下）	1,451 例	（4.9%）

従来の調査では、表8の病型分類について 確実A、確実B、不全型 の3項目のいずれかひとつの選択肢を選んで回答していただいていた。今回の調査では、主要症状が4つの症例の場合、冠動脈病変の回答状況を確認したうえで、初診時・急性期・後遺症のいずれかの時期に冠動脈病変が「あり」だった症例を川崎病（非典型例：確実B）に分類して集計した。冠動脈病変の有無が不詳（未回答）だった場合は、不全型川崎病（主要症状4つ）に分類した。

川崎病（非典型例：確実B）と不全型川崎病の年次推移を図9に示す。

2019年に診断の手引きにおいて「発熱」と「発疹」の定義が修正された。この改訂の影響で、同年以降の不全型川崎病の割合が減少したと推察できる。

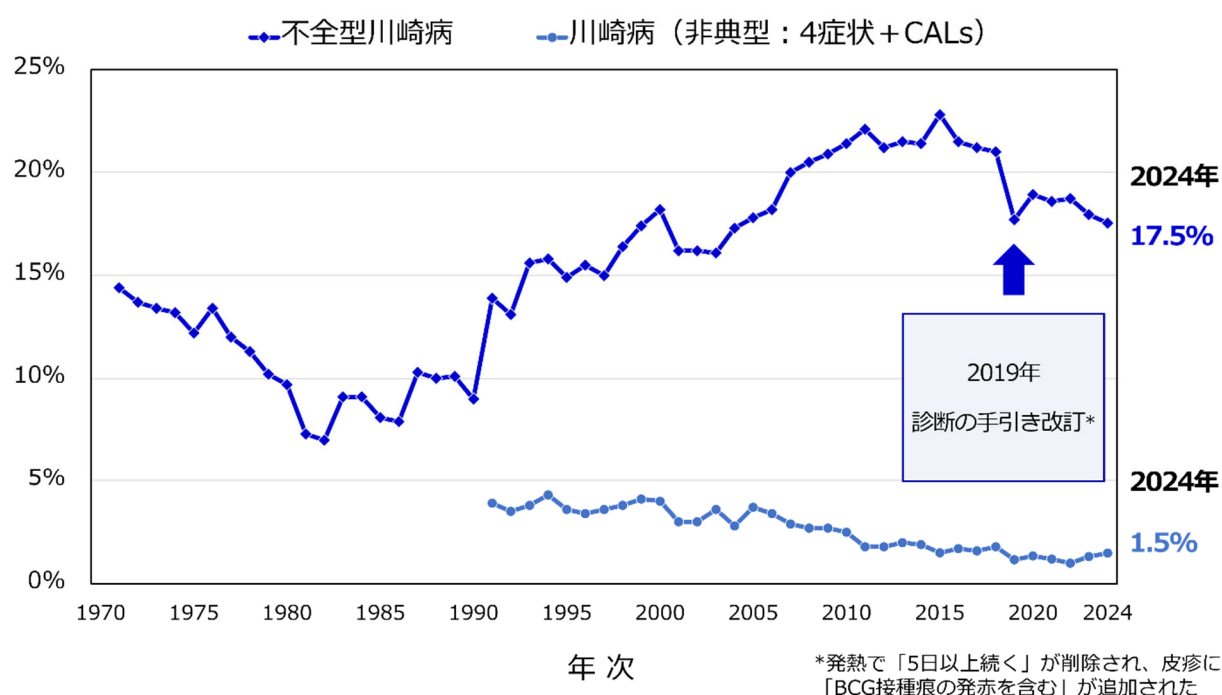
表8 性別および月齢・年齢別の病型の分布 (n=29,836) ※CAL=冠動脈病変

			典型例		非典型例		不全型			
			症状 5 or 6		症状 4 + CALs		症状 4 CAL なし		症状 3-1	
合 計*			n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
性	男	17,107	13,833	(80.9)	262	(1.5)	2,132	(12.5)	880	(5.1)
	女	12,729	10,288	(80.8)	158	(1.2)	1,712	(13.4)	571	(4.5)
月 齢 ・ 年 齢	0-5 か月	1,317	972	(73.8)	55	(4.2)	187	(14.2)	103	(7.8)
	6-11 か月	3,617	2,867	(79.3)	69	(1.9)	477	(13.2)	204	(5.6)
	1 歳	7,094	5,801	(81.8)	80	(1.1)	930	(13.1)	283	(4.0)
	2 歳	5,376	4,639	(86.3)	43	(0.8)	527	(9.8)	167	(3.1)
	3 歳	4,312	3,602	(83.5)	45	(1.0)	485	(11.2)	180	(4.2)
	4 歳	3,016	2,432	(80.6)	30	(1.0)	394	(13.1)	160	(5.3)
	5-9 歳	4,667	3,523	(75.5)	83	(1.8)	742	(15.9)	319	(6.8)
	10 歳以上	437	285	(65.2)	15	(3.4)	102	(23.3)	35	(8.0)
総 数			24,121	(80.8)	420	(1.4)	3,844	(12.9)	1,451	(4.9)

* (%) の分母は性および各月齢・年齢階級の患者数の合計

欠測値：主要症状 (n=5) を除外して集計した。

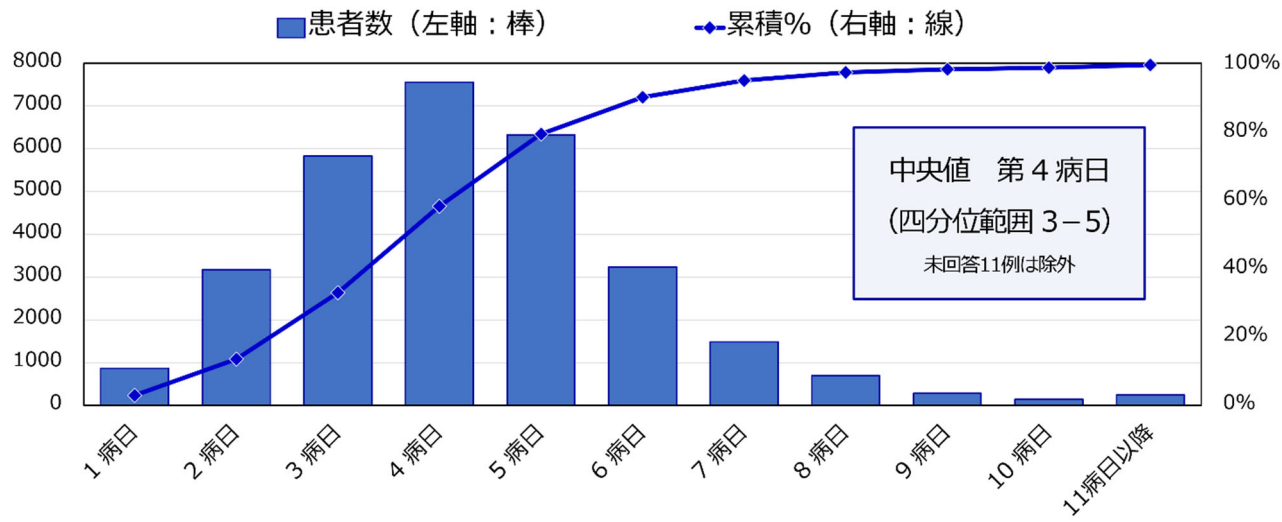
図9 主要症状4つ以下が占める割合 年次推移 (1971-2024年)



(4) 初診病日

初診時病日の中央値は第 4 病日で、80%が第 5 病日以内に初診していた（図 10）。

図 10 初診病日の分布（n=29,830）



* 病日が不詳（未回答）の11例を除外して集計

0 歳児は 88%（4,338 例）が 5 病日以内に初診していたが、10 歳以上の児は 71%（309 例）にとどまった（表 9）。

表 9 年齢別の初診病日の分布（n=29,830）

	年 齢							
	全年齢		0 歳		1-4 歳		5-9 歳	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1 病日	867	(2.9)	360	(7.3)	392	(2.0)	105	(2.2)
2 病日	3,174	(10.6)	887	(18.0)	1,838	(9.3)	408	(8.7)
3 病日	5,831	(19.5)	1,234	(25.0)	3,677	(18.6)	828	(17.7)
4 病日	7,556	(25.3)	1,149	(23.3)	5,159	(26.1)	1,163	(24.9)
5 病日	6,327	(21.2)	708	(14.4)	4,530	(22.9)	1,008	(21.6)
6 病日	3,234	(10.8)	330	(6.7)	2,294	(11.6)	560	(12.0)
7 病日	1,479	(5.0)	133	(2.7)	1,018	(5.1)	303	(6.5)
8 病日	694	(2.3)	56	(1.1)	482	(2.4)	134	(2.9)
9 病日	280	(0.9)	22	(0.4)	175	(0.9)	71	(1.5)
10 病日	145	(0.5)	17	(0.3)	94	(0.5)	27	(0.6)
11 病日以降	243	(0.8)	35	(0.7)	137	(0.7)	60	(1.3)
総 数	29,830	(100)	4,931	(100)	19,796	(100)	4,667	(100)

病日が不詳（未回答）だった 11 例は分析から除外した（以降の集計では欠測値として扱う）。

病型別の初診病日の分布では（表10）、典型例の81%（19,425例）、非典型例（確実B）の72%（396例）、不全型（4症状）の76%（2,827例）、不全型（3-1症状）の76%（1,102例）が第5病日以内に初診していた。

表10 病型別の初診病日の分布（n=29,825）※CAL=冠動脈病変

	全病型		典型例		非典型例		不全型	
			症状5 or 6		症状4+CALs		症状4 (CALなし)	症状3-1
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1病日	867	(2.9)	622	(2.6)	27	(6.4)	137	(3.6)
2病日	3,173	(10.6)	2,451	(10.2)	50	(11.9)	465	(12.1)
3病日	5,829	(19.5)	4,726	(19.6)	73	(17.4)	735	(19.1)
4病日	7,554	(25.3)	6,352	(26.3)	87	(20.7)	828	(21.6)
5病日	6,327	(21.2)	5,274	(21.9)	63	(15.0)	758	(19.7)
6病日	3,234	(10.8)	2,639	(10.9)	47	(11.2)	401	(10.4)
7病日	1,479	(5.0)	1,121	(4.6)	28	(6.7)	253	(6.6)
8病日	694	(2.3)	504	(2.1)	12	(2.9)	122	(3.2)
9病日	280	(0.9)	197	(0.8)	6	(1.4)	54	(1.4)
10病日	145	(0.5)	94	(0.4)	4	(1.0)	36	(0.9)
11病日以降	243	(0.8)	133	(0.6)	23	(5.5)	53	(1.4)
総数	29,825	(100)	24,113	(100)	420	(100)	3,842	(100)

欠測値：主要症状（n=5）と初診病日（n=11）を除外して集計した。

(5) 川崎病の家族歴（同胞例・両親の川崎病の既往）

以下の回答様式で家族歴の情報を取得した（調査票を部分抜粋）。今回の調査より、父、母、きょうだいのいずれかに川崎病の既往がある場合を「家族歴あり」と定義した。

設 問	選択肢	
川崎病の家族歴 あり の場合は 2 ～ 4 のうち 当てはまるものをすべて選択	0 不 詳 1 な し	2 父 3 母 4 きょうだい

家族歴に関する回答状況は以下のとおり（N=29,841）。

***家族歴 あり 1,107 例（3.7%）**

不詳を除き、家族歴を性、年齢、病型別に分析した結果を **表 11** 示す。

表 11 家族歴の分布（性、年齢、病型別：n=23,774）

			川崎病の既往のある家族					
			父		母		きょうだい	
			n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *
性	男	13,688	141	(1.0)	108	(0.8)	351	(2.6)
	女	10,086	98	(1.0)	98	(1.0)	332	(3.3)
年 齢	0 歳	3,891	37	(1.0)	34	(0.9)	91	(2.3)
	1－2 歳	9,975	121	(1.2)	98	(1.0)	259	(2.6)
	3－4 歳	5,872	56	(1.0)	45	(0.8)	198	(3.4)
	5－9 歳	3,688	24	(0.7)	26	(0.7)	127	(3.4)
	10 歳以上	348	1	(0.3)	3	(0.9)	8	(2.3)
病 型	典型例	19,393	204	(1.1)	176	(0.9)	561	(2.9)
	非典型例	407	5	(1.2)	5	(1.2)	12	(2.9)
	不全例	3,970	31	(0.8)	25	(0.6)	110	(2.7)
総 数		23,774	239	(1.0)	206	(0.9)	683	(2.8)

*（%）の分母は性、年齢、病型における各群の患者数の合計

欠測値：病型（n=5）を除外して集計した。

川崎病の既往のある父・母を持つ患者は全体の1%だった一方、きょうだいを持つ患者は3%であった。家族歴のある1,107例のみを分析した結果を表12に示す。

表12 家族歴を有する患者の詳細（性、年齢、病型別：n=1,107；重複回答あり）

			川崎病の既往のある家族					
			父		母		きょうだい	
合 計*			n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *
性	男	590	141	(23.9)	108	(18.3)	351	(59.5)
	女	517	98	(19.0)	98	(19.0)	332	(64.2)
年 齢	0 歳	159	37	(23.3)	34	(21.4)	91	(57.2)
	1-2 歳	470	121	(25.7)	98	(20.9)	259	(55.1)
	3-4 歳	294	56	(19.0)	45	(15.3)	198	(67.3)
	5-9 歳	172	24	(14.0)	26	(15.1)	127	(73.8)
	10 歳以上	12	1	(8.3)	3	(25.0)	8	(66.7)
病 型	典型例	921	204	(22.1)	176	(19.1)	561	(60.9)
	非典型例	20	4	(20.0)	5	(25.0)	12	(60.0)
	不全例	166	31	(18.7)	25	(15.1)	110	(66.3)
総 数			1,107					
			239	(21.6)	206	(18.6)	683	(61.7)

*（%）の分母は性、年齢、病型における各群の患者数の合計

家族歴に重複がある場合は合計が100%を超える。

(6) 再発例

川崎病の再発の頻度は以下のとおり（n=29,835；未回答の6例は除外）。

***再発例 1,315例（4.4%）**

性、年齢、病型別に分析した再発例の頻度分布を **表13** に示す。

年齢が上がるにつれて罹患の既往が累積するため、「再発あり」の患者の頻度が高くなる傾向がみられた。

表13 再発例の分布（性、年齢、病型別；n=23,835）

			川崎病の再発			
			あり		なし	
			n	(%) *	n	(%) *
性	男	17,107	814	(4.8)	16,293	(95.2)
	女	12,728	501	(3.9)	12,227	(96.1)
年齢	0歳	4,933	44	(0.9)	4,889	(99.1)
	1-2歳	12,470	444	(3.6)	12,026	(96.4)
	3-4歳	7,328	442	(6.0)	6,886	(94.0)
	5-9歳	4,667	359	(7.7)	4,308	(92.3)
	10歳以上	437	26	(5.9)	411	(94.1)
病型	典型例	24,117	1,013	(4.2)	23,104	(95.8)
	非典型例	419	17	(4.1)	402	(95.9)
	不全例	5,161	285	(5.5)	5,009	(97.1)
総数		29,835	1,315	(4.4)	28,520	(95.6)

*（%）の分母は性、年齢、病型における各群の患者数の合計

再発の有無が未回答だった6例は分析から除外した（以降の集計では欠測値として扱う）。

欠測値：病型（n=5）を除外して集計した。

4. 3 IVIG 不応予測スコア

以下の回答様式により IVIG 不応予測スコアの情報を取得した（調査票を部分抜粋）。

設 問	選択肢	
IVIG 不応予測スコア 実臨床で使用している項目 （初期強化療法が未実施の場合も記入） 当てはまるものすべて選択	1 未使用	2 小林スコア（__）点 3 江上スコア（__）点 4 佐野スコア（__）点

IVIG 不応予測スコアの回答状況は以下のとおり（n=29,782；未回答の 59 例は除外）。

- * 未使用

5,585 例

(18.8%)
- * 使用あり

24,197 例

(81.2%)

複数のスコア使用あり（分母）
- ・ 小林スコア

23,927 例

(98.9%)

スコア未回答の 2 例は除外
- ・ 江上スコア

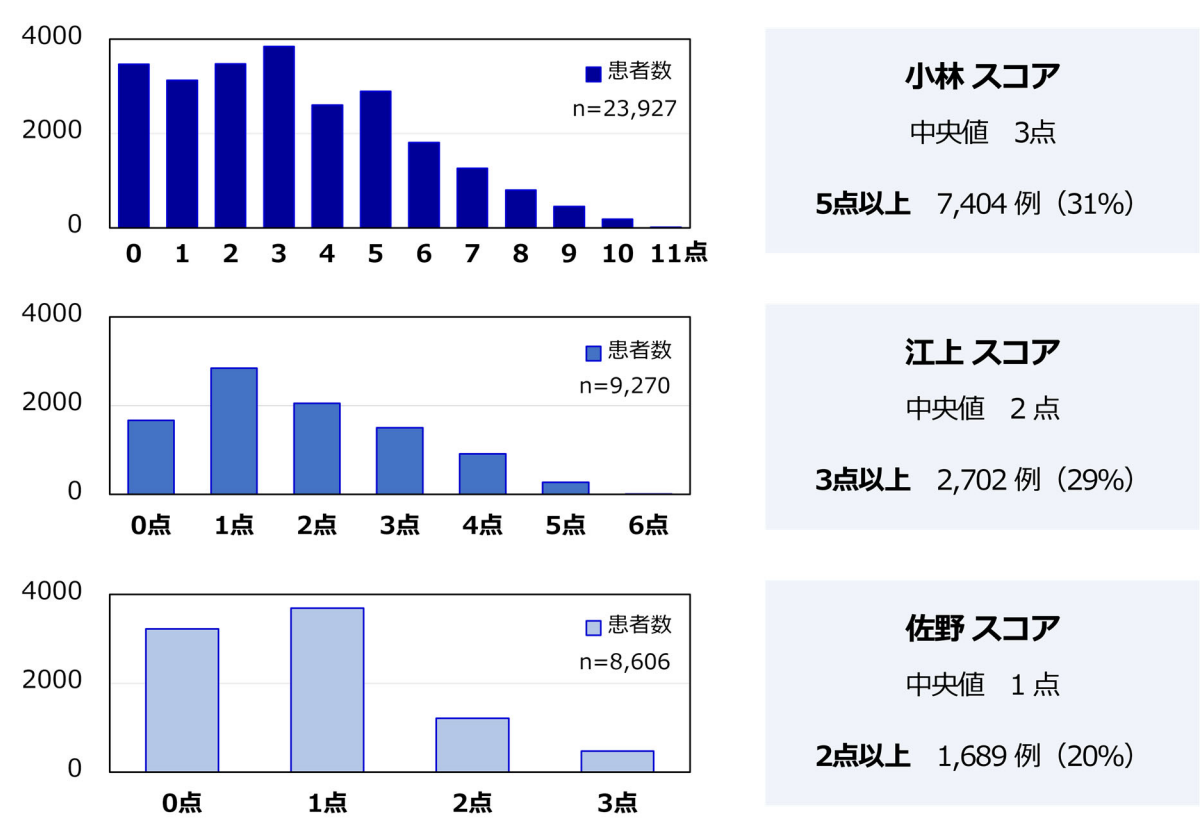
9,270 例

(38.3%)
- ・ 佐野スコア

8,605 例

(35.6%)

図 11 IVIG 不応予測スコア：各モデルの点数分布



IVIG 不応予測スコアの各モデルの点数分布を 図 11 に示す。

小林スコアは、0–4 点が全体の約 7 割（16,523 例）を占め、IVIG 不応高リスクと判断される 5 点以上は 31%（7,404 例）を占めた。江上スコアは 0–1 点が 49%（4,515 例）を占め、IVIG 不応高リスクと判断される 3 点以上は 29%（2,702 例）を占めた。佐野スコアは、0–1 点が 80%（6,917 例）を占め、IVIG 不応高リスクと判断される 2 点以上は 20%（1,689 例）を占めた。

実際に不応（あるいは再燃）の経過をたどった症例と各スコアとの関連分析については、本章（4. 4 急性期の治療（3）初回 IVIG 治療の反応性）で詳述する。

小林スコア、江上スコア、佐野スコアのそれぞれについて、性、年齢、病型、初診病日別の点数分布を 表 14 に示す。

いずれのスコアも発症早期の初診（1–4 病日）でスコアが高い傾向がみられた。

表 14 IVIG 不応予測スコア 使用状況の詳細（n=24,197）

			小林スコア									
			0－2 点		3－4 点		5－6 点		7－8 点		9－11 点	
			n	％ *	n	％ *	n	％ *	n	％ *	n	％ *
性	男	13,744	5,679	(41.3)	3,714	(27.0)	2,752	(20.0)	1,206	(8.8)	393	(2.9)
	女	10,183	4,398	(43.2)	2,732	(26.8)	1,949	(19.1)	852	(8.4)	252	(2.5)
年 齢	0 歳	3,938	1,171	(29.7)	1,667	(42.3)	843	(21.4)	212	(5.4)	45	(1.1)
	1－4 歳	16,016	7,546	(47.1)	3,823	(23.9)	2,854	(17.8)	1,342	(8.4)	451	(2.8)
	5 歳以上	3,973	1,360	(34.2)	956	(24.1)	1,004	(25.3)	504	(12.7)	149	(3.8)
病 型	典型例	19,765	7,971	(40.3)	5,377	(27.2)	4,041	(20.4)	1,797	(9.1)	579	(2.9)
	非典型例	312	137	(43.9)	91	(29.2)	53	(17.0)	23	(7.4)	8	(2.6)
	不全例	3,846	1,968	(51.2)	976	(25.4)	607	(15.8)	238	(6.2)	57	(1.5)
初 診 病 日	1－4 病日	13,920	3,895	(28.0)	4,384	(31.5)	3,305	(23.7)	1,734	(12.5)	602	(4.3)
	5－7 病日	8,949	5,433	(60.7)	1,890	(21.1)	1,298	(14.5)	300	(3.4)	28	(0.3)
	8 病日以降	1,051	746	(71.0)	171	(16.3)	97	(9.2)	22	(2.1)	15	(1.4)
総数		23,927	10,077	(42.1)	6,446	(26.9)	4,701	(19.6)	2,058	(8.6)	645	(2.7)

*（％）の分母は性、年齢、病型、初診病日における各群の患者数の合計

欠測値：病型（n=4）と初診病日（n=7）を除外して集計した。

			江上スコア									
			0 点		1 点		2 点		3 点		4－6 点	
			n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *
性	男	5,417	1,000	(18.5)	1,681	(31.0)	1,225	(22.6)	850	(15.7)	661	(12.2)
	女	3,853	667	(17.3)	1,167	(30.3)	828	(21.5)	656	(17.0)	535	(13.9)
年 齢	0 歳	1,516	215	(14.2)	422	(27.8)	421	(27.8)	271	(17.9)	187	(12.3)
	1－4 歳	6,229	1,224	(19.7)	1,971	(31.6)	1,246	(20.0)	980	(15.7)	808	(13.0)
	5 歳以上	1,525	228	(15.0)	455	(29.8)	386	(25.3)	255	(16.7)	201	(13.2)
病 型	典型例	7,658	1,316	(17.2)	2,311	(30.2)	1,686	(22.0)	1,296	(16.9)	1049	(13.7)
	非典型例	140	28	(20.0)	31	(22.1)	40	(28.6)	21	(15.0)	20	(14.3)
	不全例	1,471	323	(22.0)	506	(34.4)	326	(22.2)	189	(12.8)	127	(8.6)
初 診 病 日	1－4 病日	5,593	478	(8.5)	1,553	(27.8)	1,474	(26.4)	1,063	(19.0)	1025	(18.3)
	5－7 病日	3,327	1,033	(31.0)	1,179	(35.4)	549	(16.5)	408	(12.3)	158	(4.7)
	8 病日以降	346	156	(45.1)	115	(33.2)	30	(8.7)	33	(9.5)	12	(3.5)
総 数		9,270	1,667	(18.0)	2,848	(30.7)	2,053	(22.1)	1,506	(16.2)	1196	(12.9)

* (ℓℓ) の分母は性、年齢、病型、初診病日における各群の患者数の合計

欠測値：病型 (n=1) と初診病日 (n=4) を除外して集計した。

			佐野スコア									
			0 点		1 点		2 点		3 点		4 点	
			n	% *	n	% *	n	% *	n	% *	n	% *
合 計*												
性	男	5,032	1951	(38.8)	2,125	(42.2)	693	(13.8)	262	(5.2)	1	(0.0)
	女	3,573	1272	(35.6)	1,568	(43.9)	520	(14.6)	209	(5.8)	4	(0.1)
年 齢	0 歳	1,416	643	(45.4)	564	(39.8)	168	(11.9)	39	(2.8)	2	(0.1)
	1－4 歳	5,777	2192	(37.9)	2,433	(42.1)	816	(14.1)	333	(5.8)	3	(0.1)
	5 歳以上	1,412	388	(27.5)	696	(49.3)	229	(16.2)	99	(7.0)	0	—
病 型	典型例	7,081	2588	(36.5)	3,045	(43.0)	1,025	(14.5)	418	(5.9)	5	(0.1)
	非典型例	139	51	(36.7)	60	(43.2)	23	(16.5)	5	(3.6)	0	—
	不全例	1,384	584	(42.2)	587	(42.4)	165	(11.9)	48	(3.5)	0	—
初 診 病 日	1－4 病日	5,210	1774	(34.0)	2,154	(41.3)	896	(17.2)	381	(7.3)	5	(0.1)
	5－7 病日	3,081	1269	(41.2)	1,429	(46.4)	300	(9.7)	83	(2.7)	0	—
	8 病日以降	310	179	(57.7)	109	(35.2)	16	(5.2)	6	(1.9)	0	—
総 数		8,605	3223	(37.5)	3,693	(42.9)	1,213	(14.1)	471	(5.5)	5	(0.1)

* (ℓℓ) の分母は性、年齢、病型、初診病日における各群の患者数の合計

欠測値：病型 (n=4) と初診病日 (n=7) を除外して集計した。

4.4 急性期の治療

以下の回答様式により急性期の治療の情報を取得した（調査票を部分抜粋）。

急性期の治療（前医での投与分も含む）			
※ IVIG 終了後 24 時間以内に解熱しない：不応 解熱した後に川崎病の症状が増悪：再燃、不応・再燃以外：奏効			
初回治療 (1st line)	治療反応性 ※上記参照	不応例・再燃例への 追加治療 (2nd-line)	その後の治療 (3rd-line 以降)
1 初回 IVIG 開始 () 病日 用量 () g/kg 2 PSL 3 mPSL パルス 4 CsA 5 IFX 6 UTI 7 血漿交換	1 奏 効 2 不 応 3 再 燃	1 追加 IVIG 2 PSL 3 mPSL パルス 4 CsA 5 IFX 6 UTI 7 血漿交換	1 追加 IVIG 2 PSL 3 mPSL パルス 4 CsA 5 IFX 6 UTI 7 血漿交換

CsA=シクロスポリン；IFX=インフリキシマブ；UTI=ウリナスタチン

(1) すべての治療（1st line から 3rd line 以降まで）の状況

1st line から 3rd line 以降までの治療状況（まとめ）を 表 15 に示す。

表 15 急性期治療（1st line から 3rd line 以降）の状況

治療内容 (重複あり)	1st line (n=29,833)*		2nd line (n=29,823)*		3rd line 以降 (n=29,810)*	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
IVIG	28,821	(96.6)	6,165	(20.7)	749	(2.5)
PSL	3,893	(13.0)	1,095	(3.7)	247	(0.8)
mPSL パルス	592	(2.0)	276	(0.9)	147	(0.5)
CsA	949	(3.2)	519	(1.7)	495	(1.7)
IFX	13	(0.0)	260	(0.9)	864	(2.9)
UTI	413	(1.4)	152	(0.5)	63	(0.2)
血漿交換	7	(0.0)	4	(0.0)	113	(0.4)

*1st line, 2nd line, 3rd line で n=8, n=18, n=31 の未回答者を分析から除外した（以降の集計では欠測値として扱う）。

(2) 初回治療 (1st line)

a. 性・年齢・診断別

初回治療 (1st line) の詳細 (性、年齢、診断別) を **表 16** に示す。

表 16 初回治療 (1st line) (性、年齢、病型別 ; n=29,833)

合計*			IVIg		PSL		mPSL パルス		CsA	
			n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *
性	男	17,108	16,551	(96.7)	2,302	(13.5)	347	(2.0)	545	(3.2)
	女	12,725	12,270	(96.4)	1,591	(12.5)	245	(1.9)	404	(3.2)
年齢	0 歳	4,932	4,757	(96.5)	528	(10.7)	95	(1.9)	148	(3.0)
	1-2 歳	12,469	12,060	(96.7)	1,304	(10.5)	219	(1.8)	340	(2.7)
	3-4 歳	7,329	7,111	(97.0)	1,141	(15.6)	155	(2.1)	250	(3.4)
	5-9 歳	4,666	4,491	(96.2)	818	(17.5)	110	(2.4)	192	(4.1)
	10 歳以上	437	402	(92.0)	102	(23.3)	13	(3.0)	19	(4.3)
病型	典型例	24,115	23,635	(98.0)	3,290	(13.6)	486	(2.0)	833	(3.5)
	非典型例	552	406	(73.6)	44	(8.0)	15	(2.7)	12	(2.2)
	不全例	5,161	4,775	(92.5)	556	(10.8)	91	(1.8)	104	(2.0)
初診病日	1-4 病日	17,425	16,838	(96.6)	2,867	(16.5)	415	(2.4)	692	(4.0)
	5-7 病日	11,038	10,716	(97.1)	941	(8.5)	163	(1.5)	242	(2.2)
	8 病日以降	1,359	1,259	(92.6)	83	(6.1)	14	(1.0)	15	(1.1)
総数		29,833	28,821	(96.6)	3,893	(13.0)	592	(2.0)	949	(3.2)

合計*			IFX		UTI		血漿交換	
			n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *
性	男	17,108	10	(0.1)	249	(1.5)	6	(0.0)
	女	12,725	3	(0.0)	164	(1.3)	1	(0.0)
年齢	0 歳	4,932	0	0.0	60	(1.2)	0	0.0
	1-2 歳	12,469	2	(0.0)	176	(1.4)	4	(0.0)
	3-4 歳	7,329	5	(0.1)	106	(1.4)	3	(0.0)
	5-9 歳	4,666	5	(0.1)	65	(1.4)	0	—
	10 歳以上	437	1	(0.2)	6	(1.4)	0	—
病型	典型例	24,115	9	(0.0)	363	(1.5)	5	(0.0)
	非典型例	552	0	0.0	8	(1.4)	0	—
	不全例	5,161	4	(0.1)	41	(0.8)	2	(0.0)
初診病日	1-4 病日	17,425	6	(0.0)	259	(1.5)	1	(0.0)
	5-7 病日	11,038	6	(0.1)	143	(1.3)	5	(0.0)
	8 病日以降	1,359	1	(0.1)	11	(0.8)	1	(0.1)
総数		29,833	13	(0.0)	413	(1.4)	7	(0.0)

* (%) の分母は性、年齢、病型、初診病日における各群の患者数の合計

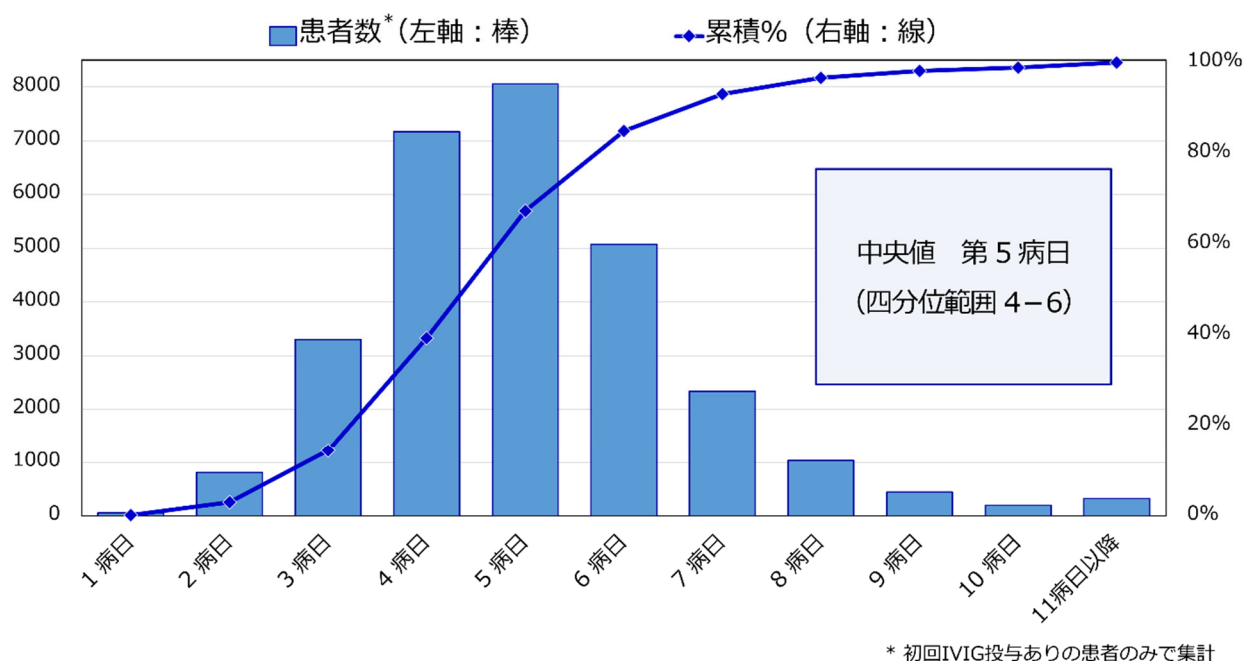
欠測値 : 1st line 治療 (n=5)、病型 (n=5)、初診病日 (n=11) を除外して集計した。

b. 初回 IVIG 投与状況（病日・用量）

初回 IVIG 投与病日の分布を 図 12 に示す。

第 5 病日での投与が 8,058 例（28%）と最も多く、全体の 9 割以上（26,821 例）が第 7 病日以内に投与されていた。

図 12 初回 IVIG 投与病日の分布（n=28,821）



年齢別の初回 IVIG 投与病日の分布を 表 17 に示す。

0 歳児の 96%（4,558 例）、1－4 歳児の 94%（17,939 例）が 7 病日以内に初回 IVIG 治療を受けていた。10 歳以上の児は 79%（316 例）にとどまった。

病型別では（表 18）、第 7 病日以内の初回 IVIG 投与は、典型例 95%（22,404 例）、非典型例（確実 B）91%（321 例）、不全例（4 症状）88%（3,082 例）、不全例（3－1 症状）81%（1,009 例）であった。

表 17 年齢別の初回 IVIG 投与病日の分布 (n=28,821)

全年齢			年 齢							
			0 歳		1-4 歳		5-9 歳		10 歳以上	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1 病日	58	(0.2)	14	(0.3)	36	(0.2)	7	(0.2)	1	(0.2)
2 病日	815	(2.8)	280	(5.9)	474	(2.5)	58	(1.3)	3	(0.7)
3 病日	3,304	(11.5)	963	(20.2)	2,070	(10.8)	250	(5.6)	21	(5.2)
4 病日	7,171	(24.9)	1,454	(30.6)	4,832	(25.2)	828	(18.4)	57	(14.2)
5 病日	8,058	(28.0)	1,089	(22.9)	5,560	(29.0)	1,317	(29.3)	92	(22.9)
6 病日	5,075	(17.6)	534	(11.2)	3,435	(17.9)	1,019	(22.7)	87	(21.7)
7 病日	2,340	(8.1)	224	(4.7)	1,532	(8.0)	529	(11.8)	55	(13.7)
8 病日	1,032	(3.6)	88	(1.9)	682	(3.6)	233	(5.2)	29	(7.2)
9 病日	443	(1.5)	41	(0.9)	261	(1.4)	123	(2.7)	18	(4.5)
10 病日	196	(0.7)	17	(0.4)	115	(0.6)	51	(1.1)	13	(3.2)
11 病日以降	329	(1.1)	52	(1.1)	175	(0.9)	77	(1.7)	25	(6.2)
総 数	28,821	(100)	4,756	(100)	19,172	(100)	4,492	(100)	401	(100)

初回 IVIG 投与ありの患者 (28,821 例) のみを集計した。

表 18 病型別の初回 IVIG 投与病日の分布 (n=28,816) ※CAL=冠動脈病変

全病型			典型例		非典型例		不全型	
			症状 5 or 6		症状 4+CALs		症状 4 (CAL なし)	症状 3-1
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1 病日	58	(0.2)	40	(0.2)	1	(0.2)	10	(0.3)
2 病日	815	(2.8)	692	(2.9)	12	(3.0)	83	(2.4)
3 病日	3,301	(11.5)	2,873	(12.2)	47	(11.6)	292	(8.3)
4 病日	7,170	(24.9)	6,286	(26.6)	83	(20.4)	625	(17.7)
5 病日	8,057	(28.0)	6,821	(28.9)	62	(15.3)	895	(25.4)
6 病日	5,075	(17.6)	4,089	(17.3)	63	(15.5)	696	(19.8)
7 病日	2,340	(8.1)	1,603	(6.8)	53	(13.1)	481	(13.7)
8 病日	1,032	(3.6)	676	(2.9)	34	(8.4)	217	(6.2)
9 病日	443	(1.5)	269	(1.1)	18	(4.4)	106	(3.0)
10 病日	196	(0.7)	116	(0.5)	2	(0.5)	48	(1.4)
11 病日以降	329	(1.1)	171	(0.7)	31	(7.6)	70	(2.0)
総 数	28,816	(100)	23,636	(100)	406	(100)	3,523	(100)

初回 IVIG 投与ありの患者 (28,821 例) のみを集計した。

欠測値：主要症状 (n=5) を除外して集計した。

初回 IVIG の投与量の分布を 表 19 に示す。

5－9 歳では 3%（146 例）、10 歳以上では 12%（49 例）の患者に 2g 未満の IVIG 用量が投与されていた。

表 19 IVIG 投与用量の分布（性、年齢、病型別；n=28,812）

			IVIG 投与用量					
			1g 未満		1g 以上 2g 未満		2g 以上	
			n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *
性	男	16,546	4	(0.0)	471	(2.8)	16,071	(97.1)
	女	12,266	4	(0.0)	349	(2.8)	11,913	(97.1)
年 齢	0 歳	4,754	0	—	107	(2.3)	4,647	(97.7)
	1－2 歳	12,057	2	(0.0)	349	(2.9)	11,706	(97.1)
	3－4 歳	7,110	3	(0.0)	172	(2.4)	6,935	(97.5)
	5－9 歳	4,489	0	—	146	(3.3)	4,343	(96.7)
	10 歳以上	402	3	(0.7)	46	(11.4)	353	(87.8)
病 型	典型例	23,628	6	(0.0)	644	(2.7)	22,978	(97.2)
	非典型例	406	0	—	20	(4.9)	386	(95.1)
	不全例	4,647	2	(0.0)	156	(3.4)	4,615	(99.3)
IVIG 投 与 病 日	1－4 病日	11,344	3	(0.0)	293	(2.6)	11,048	(97.4)
	5－7 病日	15,466	4	(0.0)	452	(2.9)	15,010	(97.1)
	8 病日以降	1,999	1	(0.1)	75	(3.8)	1,923	(96.2)
総 数		28,812	8	(0.0)	820	(2.8)	27,984	(97.1)

*（%）の分母は性、年齢、病型、IVIG 投与病日における各群の患者数の合計

IVIG 投与量が不詳（未回答）だった 9 例は分析から除外した。

欠測値：病型（n=5）、IVIG 病日（n=3）を除外して集計した。

c. 初回 IVIG+ステロイド併用による強化療法

初回 IVIG+ステロイド併用による強化療法が施行された頻度（%）は以下のとおり。

*** PSL or mPSL パルス 4,341 例 (15.1%)**

* PSL 3,873 例 (13.4%)

* mPSL パルス 571 例 (2.0%)

* PSL + mPSL パルス 103 例 (0.4%)

年齢が高くなるほどステロイドが併用される頻度が高くなる傾向がみられた（表 20）。
PSL が 3,873 例（13.4%）に対し、mPSL パルスは 571 例（2.0%）にとどまった。

表 20 初回 IVIG+ステロイド併用療法（性、年齢、病型、IVIG 投与病日別；n=28,821）

			初回 IVIG+ステロイド併用強化療法					
			PSL or mPSL パルス		PSL（単独）		mPSL パルス（単独）	
			n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *
性	男	16,551	2,568	(15.5)	2,290	(13.8)	339	(2.0)
	女	12,270	1,773	(14.4)	1,583	(12.9)	232	(1.9)
年 齢	0 歳	4,757	606	(12.7)	525	(11.0)	91	(1.9)
	1-2 歳	12,060	1,473	(12.2)	1,295	(10.7)	211	(1.7)
	3-4 歳	7,111	1,265	(17.8)	1,140	(16.0)	150	(2.1)
	5-9 歳	4,491	890	(19.8)	812	(18.1)	108	(2.4)
	10 歳以上	402	107	(26.6)	101	(25.1)	11	(2.7)
病 型	典型例	23,635	3,672	(15.5)	3,281	(13.9)	471	(2.0)
	非典型例	406	57	(14.0)	44	(10.8)	15	(3.7)
	不全例	4,775	609	(12.8)	545	(11.4)	85	(1.8)
IVIG 投 与 病 日	1-4 病日	11,346	2,533	(22.3)	2,287	(20.2)	302	(2.7)
	5-7 病日	15,468	1,663	(10.8)	1,455	(9.4)	248	(1.6)
	8 病日以降	1,999	143	(7.2)	129	(6.5)	21	(1.1)
総 数		28,821	4,341	(15.1)	3,873	(13.4)	571	(2.0)

*（%）の分母は性、年齢、病型、IVIG 投与病日における各群の患者数の合計

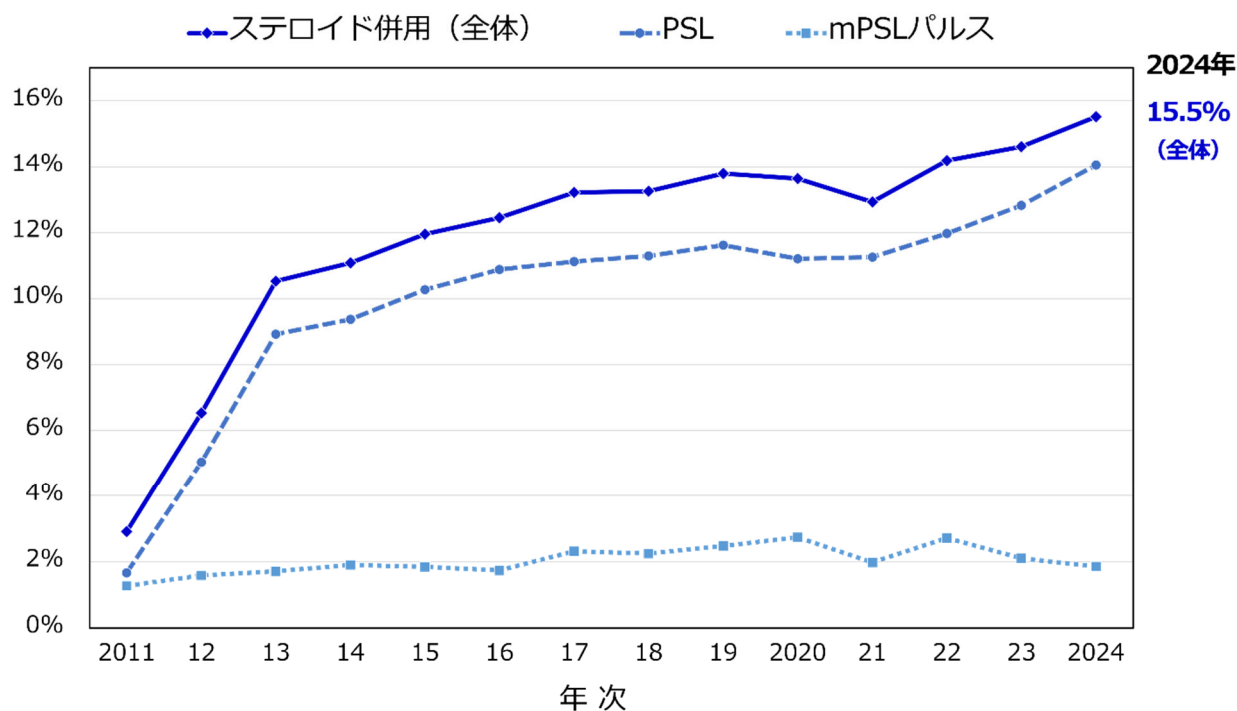
PSL or mPSL パルス：ステロイドを併用した患者数（両方実施された者 [n=103] を含む）。

欠測値：病型（n=5）、IVIG 病日（n=8）を除外して集計した。

2011 年以降の初回 IVIG+ステロイド併用強化療法の年次推移を 図 13 に示す。

2015 年以降、初回 IVIG+ステロイド併用強化療法の施行頻度（%）は 12－13%台で推移していたが、2022 年に 14%を上回り、さらに 2024 年には 15%を上回った。

図 13 初回 IVIG+ステロイド併用強化療法 年次推移（2011－2024 年）



d. 初回 IVIG+CsA 併用による強化療法

初回 IVIG+CsA 併用による強化療法が施行された頻度（%）は以下のとおり。

*** CsA 併用強化療法 945 例 (3.3%)**

初回 IVIG+CsA 併用強化療法の施行状況を 表 21 に示す。

ステロイド併用強化療法と同様に、CsA も年齢が高くなるほど併用される頻度が高くなる傾向がみられた。

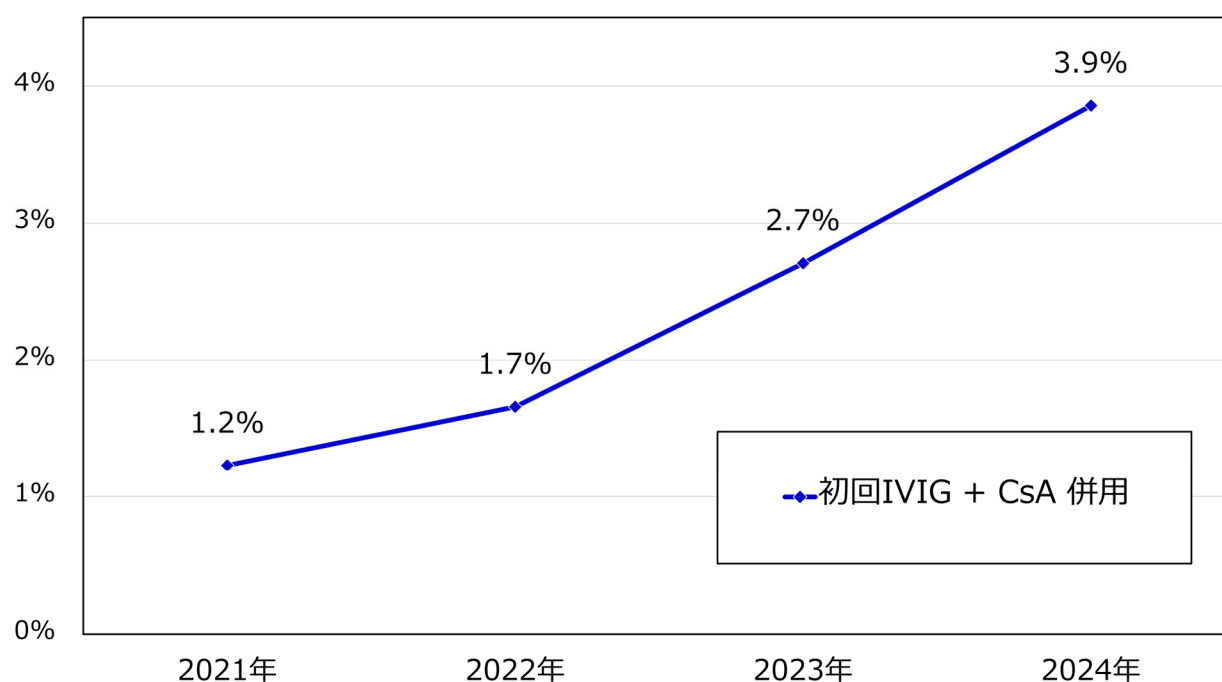
2021 年以降の初回 IVIG+CsA 併用強化療法の年次推移をみると（図 14）、施行割合（症例数）は、2021 年の 1.2%（137 例）から 2024 年の 3.9%（552 例）となっており、4 年間で約 4 倍に増加した。

表 21 初回 IVIG+CsA 併用療法（性、年齢、病型、IVIG 投与病日別；n=28,821）

			初回 IVIG+CsA 併用強化療法	
		合計*	n	(%) *
性	男	16,551	543	(3.3)
	女	12,270	402	(3.3)
年 齢	0 歳	4,757	147	(3.1)
	1-2 歳	12,060	340	(2.8)
	3-4 歳	7,111	249	(3.5)
	5-9 歳	4,491	191	(4.3)
	10 歳以上	402	18	(4.5)
病 型	典型例	23,635	832	(3.5)
	非典型例	406	12	(3.0)
	不全例	4,775	101	(2.1)
IVIG 病日	1-4 病日	11,346	564	(5.0)
	5-7 病日	15,468	357	(2.3)
	8 病日以降	1,999	24	(1.2)
総 数		28,821	945	(3.3)

* (%) の分母は性、年齢、病型、IVIG 投与病日における各群の患者数の合計

欠測値：病型（n=5）、IVIG 病日（n=8）を除外して集計した。

図 14 初回 IVIG+CsA 併用療法 年次推移（2011-2024 年）

(3) 初回 IVIG 治療の反応性

今回の調査では、初回 IVIG 治療反応性を 1 奏効 2 不応 3 再燃 に分類した。初回 IVIG 治療を受けた 28,821 例の治療反応性は以下のとおり。

*奏効	22,080 例	(76.6%)
*不応	3,731 例	(13.0%)
*再燃	2,999 例	(10.4%)

初回 IVIG 治療の反応性の詳細を [表 22](#) に示す。

不応例・再燃例は、併せて 23% (6,730 例) を占めた。非典型例 (確実 B) は典型例、不全型と比較して不応、再燃例の頻度が高かった (不応 : 18% [73 例]、再燃 : 13% [51 例])。1-4 病日に初回 IVIG 治療が開始された患者は不応、再燃の頻度が高く (17% [1,902 例]、13% [1,505 例])、病初期の重症度の高さが示唆された。

表 22 初回 IVIG 治療反応性の分布 (性、年齢、病型、IVIG 投与病日別 ; n=28,810)

			初回 IVIG 治療反応性						不 応 or 再 燃 (再 掲)	
			奏 効		不 応		再 燃			
			合 計*	n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *	n
性	男	16,545	12,505	(75.6)	2,245	(13.6)	1,795	(10.8)	4,040	(24.4)
	女	12,265	9,575	(78.1)	1,486	(12.1)	1,204	(9.8)	2,690	(21.9)
年 齢	0 歳	4,755	3,755	(79.0)	496	(10.4)	504	(10.6)	1,000	(21.0)
	1－2 歳	12,057	9,334	(77.4)	1,458	(12.1)	1,265	(10.5)	2,723	(22.6)
	3－4 歳	7,106	5,381	(75.7)	998	(14.0)	727	(10.2)	1,725	(24.3)
	5－9 歳	4,490	3,313	(73.8)	719	(16.0)	458	(10.2)	1,177	(26.2)
	10 歳以上	402	297	(73.9)	60	(14.9)	45	(11.2)	105	(26.1)
病 型	典型例	23,628	17,922	(75.9)	3,206	(13.6)	2,500	(10.6)	5,706	(24.1)
	非典型例	406	282	(69.5)	73	(18.0)	51	(12.6)	124	(30.5)
	不全型	4,771	3,872	(81.2)	451	(9.5)	448	(9.4)	899	(18.8)
IVIG 病日	1－4 病日	11,342	7,935	(70.0)	1,902	(16.8)	1,505	(13.3)	3,407	(30.0)
	5－7 病日	15,463	12,507	(80.9)	1,637	(10.6)	1,319	(8.5)	2,956	(19.1)
	8 病日以降	1,997	1,633	(81.8)	191	(9.6)	173	(8.7)	364	(18.2)
	總 数	28,810	22,080	(76.6)	3,731	(13.0)	2,999	(10.4)	6,730	(23.4)

* (%) の分母は性、年齢、病型、IVIG 投与病日における各群の患者数の合計

初回 IVIG 投与ありの患者 (28,821 例) のうち治療反応性が不詳 (未回答) だった 11 例を分析から除外した。

欠測値 : 病型 (n=5)、IVIG 病日 (n=8) を除外して集計した。

各 IVIG 不応予測スコアの点数による治療反応性の分布を **表 23** に示す。

小林スコア 5 点以上の 35% (2,592 例)、江上スコア 3 点以上の 43% (1,159 例)、佐野スコア 2 点以上の 48% (805 例) が不応あるいは再燃の経過をたどった。

表 23 初回 IVIG 不応予測スコアの点数と治療反応性の分布

			初回 IVIG 治療反応性				不応 or 再燃 (再 掲)	
			不 応		再 燃			
			n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *
全 体*								
小林スコア	0－2 点	9,769	682	(7.0)	760	(7.8)	1,442	(14.8)
	3－4 点	6,349	787	(12.4)	680	(10.7)	1,467	(23.1)
	5－6 点	4,664	773	(16.6)	589	(12.6)	1,362	(29.2)
	7－8 点	2,050	503	(24.5)	358	(17.5)	861	(42.0)
	9－11 点	640	228	(35.6)	141	(22.0)	369	(57.7)
	全体	23,472	2,973	(12.7)	2,528	(10.8)	5,501	(23.4)
	5 点以上 (再 掲)	7,354	1,504	(20.5)	1,088	(14.8)	2,592	(35.2)
江上スコア	0 点	1,607	119	(7.4)	121	(7.5)	240	(14.9)
	1 点	2,792	291	(10.4)	249	(8.9)	540	(19.3)
	2 点	2,021	303	(15.0)	255	(12.6)	558	(27.6)
	3 点	1,495	320	(21.4)	245	(16.4)	565	(37.8)
	4－6 点	1,189	343	(28.8)	251	(21.1)	594	(50.0)
	全体	9,104	1,376	(15.1)	1,121	(12.3)	2,497	(27.4)
	3 点以上 (再 掲)	2,684	663	(24.7)	496	(18.5)	1,159	(43.2)
佐野スコア	0 点	3,122	252	(8.1)	253	(8.1)	505	(16.2)
	1 点	3,644	541	(14.8)	442	(12.1)	983	(27.0)
	2 点	1,206	305	(25.3)	232	(19.2)	537	(44.5)
	3 点	468	154	(32.9)	112	(23.9)	266	(56.8)
	4 点	5	2	(40.0)	0	0.0	2	(40.0)
	全体	8,445	1,254	(14.8)	1,039	(12.3)	2,293	(27.2)
	2 点以上 (再 掲)	1,679	461	(27.5)	344	(20.5)	805	(47.9)

* (%) の分母は各スコアにおける点数カテゴリ各群の患者数の合計

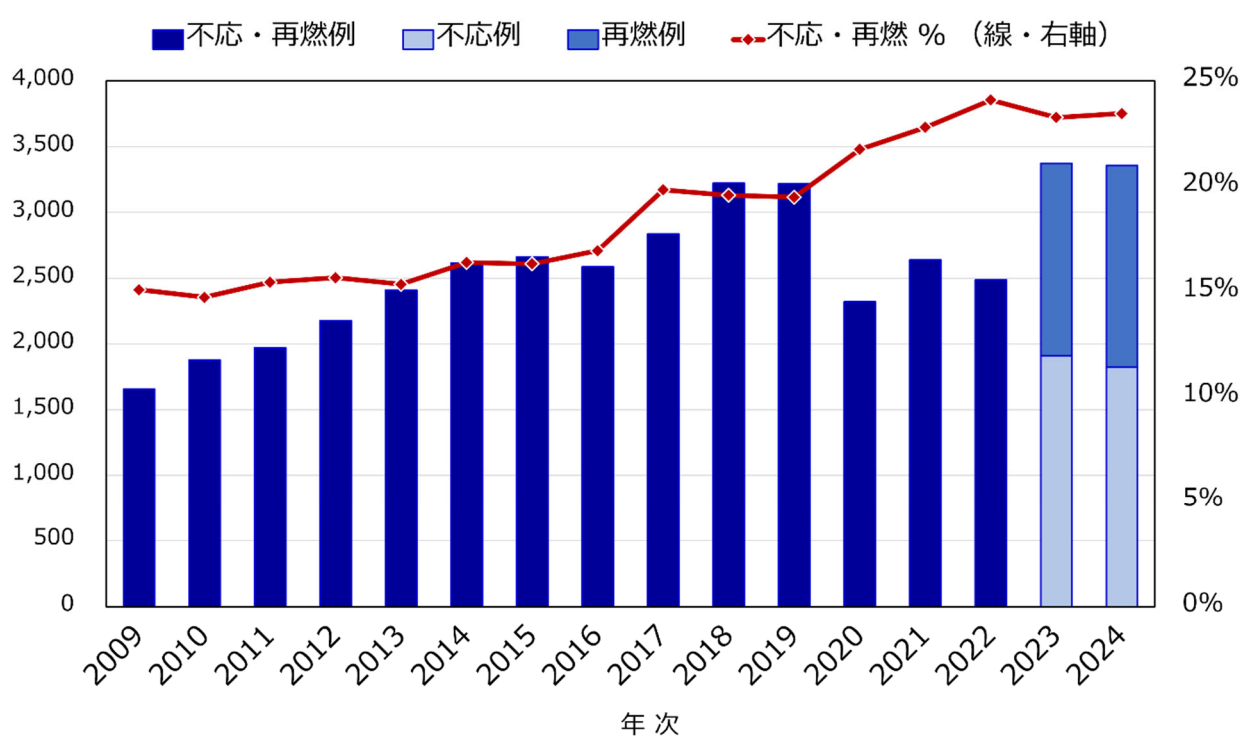
初回 IVIG 投与ありの患者 (28,821 例) のうち治療反応性が把握できている症例のみを分析した。

各スコアの「全体」の症例数はスコア未使用の例を含むすべての欠測値を除外して集計した。

不応・再燃例の年次推移を 図 15 に示す。

2022 年までの調査項目に「再燃」は含まれておらず、「不応例」の中に再燃例が含まれていたと仮定して、不応・再燃を合算して年次推移を表現した。2023－24 年の不応・再燃(%) は 20%を超えており、近年上昇傾向にあることが確認できる。

図 15 不応・再燃の頻度 年次推移 (2009－2024 年)



(4) 追加治療（2nd line・3rd line以降）

1st line で不応あるいは再燃の経過をたどった 6,730 例のみに限定して集計した。2nd line と 3rd line 以降の治療状況（まとめ）を **表 24** に示す。

追加 IVIG は 2nd line の 91%（6,134 例）に投与され、IFX は 3rd line 以降で 13%（860 例）に投与されていた。なお、2nd line 治療の反応性（奏効・不応・再燃）は調査の設計上、把握できていない。

表 24 不応・再燃例に対する急性期治療（2nd line と 3rd line 以降）の状況

治療内容 (重複あり)	2nd line (n=6,727)*		3rd line 以降 (n=6,714)*	
	n	(%)	n	(%)
IVIG	6,134	(91.2)	745	(11.1)
PSL	1,090	(16.2)	245	(3.6)
mPSL パルス	273	(4.1)	146	(2.2)
CsA	516	(7.7)	493	(7.3)
IFX	258	(3.8)	860	(12.8)
UTI	147	(2.2)	62	(0.9)
血漿交換	4	(0.1)	112	(1.7)

*2nd line, 3rd line でそれぞれ n=3, n=16 の未回答者を除外して集計した。

不応・再燃例に限定して集計したため、患者数は **表 15** とは異なる。

a. 性・年齢・診断・IVIG 投与病日別

2nd line および 3rd line 以降の詳細を **表 25** および **表 26** に示す。

表 25 2nd line 治療（性、年齢、病型、初回 IVIG 投与病日別；n=6,727）

合計*			IVIG		PSL		mPSL パルス		CsA	
			n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *
性	男	4,038	3,679	(91.1)	649	(16.1)	166	(4.1)	302	(7.5)
	女	2,689	2,455	(91.3)	441	(16.4)	107	(4.0)	214	(8.0)
年齢	0 歳	1,000	959	(95.9)	149	(14.9)	30	(3.0)	77	(7.7)
	1-2 歳	2,722	2,529	(92.9)	405	(14.9)	98	(3.6)	208	(7.6)
	3-4 歳	1,724	1,538	(89.2)	285	(16.5)	85	(4.9)	138	(8.0)
	5-9 歳	1,176	1,016	(86.4)	235	(20.0)	52	(4.4)	86	(7.3)
	10 歳以上	105	92	(87.6)	16	(15.2)	8	(7.6)	7	(6.7)
病型	典型例	5,705	5,202	(91.2)	925	(16.2)	231	(4.0)	433	(7.6)
	非典型例	124	113	(91.1)	14	(11.3)	5	(4.0)	11	(8.9)
	不全例	897	819	(91.3)	151	(16.8)	37	(4.1)	71	(7.9)
IVIG 病日	1-4 病日	3,405	3,133	(92.0)	561	(16.5)	152	(4.5)	270	(7.9)
	5-7 病日	2,955	2,682	(90.8)	474	(16.0)	108	(3.7)	212	(7.2)
	8 病日以降	364	316	(86.8)	54	(14.8)	13	(3.6)	34	(9.3)
総 数		6,727	6,134	(91.2)	1,090	(16.2)	273	(4.1)	516	(7.7)

合計*			IFX		UTI		血漿交換	
			n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *
性	男	4,038	158	(3.9)	95	(2.4)	2	(0.0)
	女	2,689	100	(3.7)	52	(1.9)	2	(0.1)
年齢	0 歳	1,000	4	(0.4)	25	(2.5)	1	(0.1)
	1-2 歳	2,722	77	(2.8)	59	(2.2)	1	(0.0)
	3-4 歳	1,724	93	(5.4)	31	(1.8)	1	(0.1)
	5-9 歳	1,176	75	(6.4)	30	(2.6)	0	—
	10 歳以上	105	9	(8.6)	2	(1.9)	1	(1.0)
病型	典型例	5,705	218	(3.8)	127	(2.2)	4	(0.1)
	非典型例	124	6	(4.8)	7	(5.6)	0	—
	不全例	897	34	(3.8)	12	(1.3)	0	—
IVIG 病日	1-4 病日	3,405	109	(3.2)	78	(2.3)	1	(0.0)
	5-7 病日	2,955	126	(4.3)	60	(2.0)	3	(0.1)
	8 病日以降	364	23	(6.3)	9	(2.5)	0	—
総 数		6,727	258	(3.8)	147	(2.2)	4	(0.1)

* (%) の分母は性、年齢、病型、初診病日における各群の患者数の合計

欠測値：病型（n=1）、IVIG 病日（n=3）を除外して集計した。

表 26 3rd line 以降の治療（性、年齢、病型、初回 IVIG 投与病日別；n=6,714）

			IVIG		PSL		mPSL パルス		CsA	
合 計*			n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *
性	男	4,030	476	(11.8)	156	(3.9)	87	(2.2)	318	(7.9)
	女	2,684	269	(10.0)	89	(3.3)	59	(2.2)	175	(6.5)
年 齢	0 歳	998	155	(15.5)	61	(6.1)	29	(2.9)	119	(11.9)
	1-2 歳	2,718	310	(11.4)	93	(3.4)	62	(2.3)	198	(7.3)
	3-4 歳	1,720	157	(9.1)	44	(2.6)	35	(2.0)	94	(5.5)
	5-9 歳	1,173	110	(9.4)	43	(3.7)	18	(1.5)	78	(6.6)
	10 歳以上	105	13	(12.4)	4	(3.8)	2	(1.9)	4	(3.8)
病 型	典型例	5,695	646	(11.3)	207	(3.6)	127	(2.2)	431	(7.6)
	非典型例	124	17	(13.7)	9	(7.3)	3	(2.4)	16	(12.9)
	不全例	894	81	(9.1)	28	(3.1)	16	(1.8)	46	(5.1)
IV IG 病 日	1-4 病日	3,398	456	(13.4)	135	(4.0)	80	(2.4)	313	(9.2)
	5-7 病日	2,950	256	(8.7)	94	(3.2)	58	(2.0)	162	(5.5)
	8 病日以降	363	32	(8.8)	16	(4.4)	8	(2.2)	18	(5.0)
総 数			745	(11.1)	245	(3.6)	146	(2.2)	493	(7.3)

			IFX		UTI		血漿交換	
合 計*			n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *
性	男	4,030	551	(13.7)	43	(1.1)	81	(2.0)
	女	2,684	309	(11.5)	19	(0.7)	31	(1.2)
年 齢	0 歳	998	76	(7.6)	15	(1.5)	31	(3.1)
	1-2 歳	2,718	363	(13.4)	24	(0.9)	34	(1.3)
	3-4 歳	1,720	256	(14.9)	9	(0.5)	25	(1.5)
	5-9 歳	1,173	156	(13.3)	14	(1.2)	22	(1.9)
	10 歳以上	105	9	(8.6)	0	—	0	—
病 型	典型例	5,695	782	(13.7)	55	(1.0)	103	(1.8)
	非典型例	124	18	(14.5)	2	(1.6)	3	(2.4)
	不全例	894	59	(6.6)	4	(0.4)	6	(0.7)
IV IG 病 日	1-4 病日	3,398	537	(15.8)	42	(1.2)	79	(2.3)
	5-7 病日	2,950	297	(10.1)	20	(0.7)	28	(0.9)
	8 病日以降	363	26	(7.2)	0	—	5	—
総 数			860	(12.8)	62	(0.9)	112	(1.7)

* (%) の分母は性、年齢、病型、初診病日における各群の患者数の合計

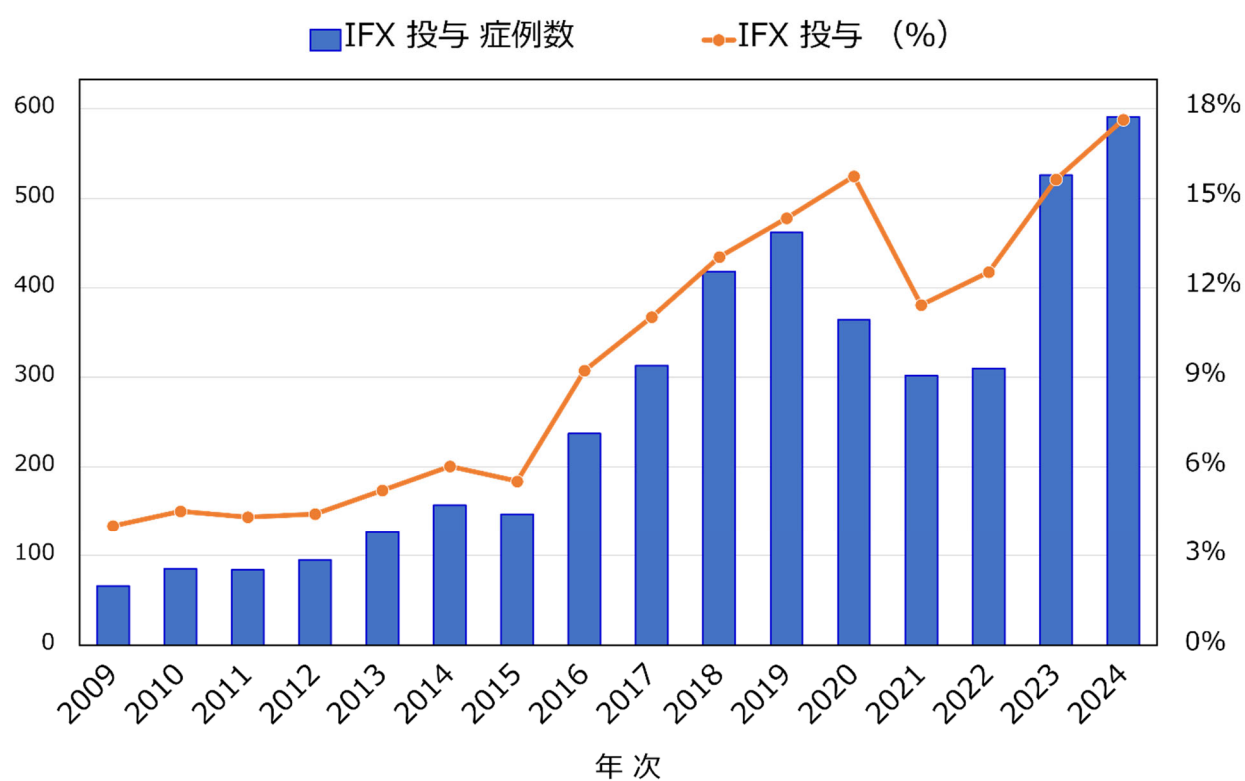
欠測値：病型（n=1）、IVIG 病日（n=3）を除外して集計した。

b. IFX 投与 年次推移

不応例に対する 2nd line 以降の IFX 治療の年次推移（2007 年以降）を 図 16 に示す。

2nd line 以降で IFX の投与数を分子、不応例を分母として、投与（%）を算出した。

図 16 不応例に対する IFX 投与状況 年次推移（2009—2024 年）



4. 5. 心障害

以下の回答様式により心障害の情報を取得した（調査票を部分抜粋）。

心障害 冠動脈瘤・拡大については左・右冠動脈を含むすべての冠動脈における Zスコア あるいは 実測値 の 最大値を記入 する		
初診時	急性期 発病後 1 か月以内の 最悪値・最大値	後遺症 発病後 1 か月前後の 有所見を後遺症とする
1 すべて なし	1 すべて なし	1 すべて なし
2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア(____) 実測値 (____)mm 3 狭 窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア(____) 実測値 (____)mm 3 狭 窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア(____) 実測値 (____)mm 3 狭 窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変

従来の調査は、冠動脈病変を「拡張・瘤・巨大瘤」の3カテゴリーに分類し、それぞれを「あり・なし」の二値で病変の有無を評価していた。2021年の調査からこの様式が改訂され、**(1) Zスコア** あるいは **(2) 冠動脈内径の実測値 (mm)** のいずれかで評価するようになった。これに従い、今回の調査も冠動脈病変を以下の表の基準で分類した。集計段階で、冠動脈病変が「あり」の回答だった場合でも、基準に従わない場合は「なし」に再分類した。両方に回答がある場合は重症所見（小瘤<中等瘤<巨大瘤）を優先して分類した。

分類	Zスコア 年齢は関係なし	実測値（冠動脈内径） 5歳未満を下記の基準で分類する (ただし巨大瘤は5歳以上でも基準を満たす)
1 小瘤	+2.5 ~ +4.9	3.0 mm ~ 3.9 mm
2 中等瘤	+5.0 ~ +9.9	4.0 mm ~ 7.9 mm
3 巨大瘤	+10 以上	8 mm 以上

(1) 初診時 冠動脈病変

初診時の冠動脈病変（2023－24 年合計）の出現頻度は以下のとおり。

*** 初診時 冠動脈病変 1,192 例（4.0%）**

a. 性、年齢、既往、病型、初診病日別

初診時における冠動脈病変の出現頻度の詳細を **表 27** に示す。

表 27 初診時 冠動脈病変（性、年齢、既往、病型、初診病日別；n=29,614）

			分 類								冠動脈病変 全体*	
			小 瘤		中等瘤		巨大瘤		分類不詳			
合 計*			n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *
性	男	16,975	624	(3.7)	57	(0.3)	3	(0.0)	76	(0.4)	760	(4.5)
	女	12,639	343	(2.7)	38	(0.3)	7	(0.1)	44	(0.3)	432	(3.4)
年 齢	0 歳	4,900	264	(5.4)	22	(0.4)	2	(0.0)	21	(0.4)	309	(6.3)
	1－2 歳	12,369	339	(2.7)	32	(0.3)	1	(0.0)	36	(0.3)	408	(3.3)
	3－4 歳	7,275	205	(2.8)	14	(0.2)	3	(0.0)	35	(0.5)	257	(3.5)
	5－9 歳	4,638	151	(3.3)	22	(0.5)	4	(0.1)	25	(0.5)	202	(4.4)
	10 歳以上	432	8	(1.9)	5	(1.2)	0	—	3	(0.7)	16	(3.7)
既 往	初発例	28,302	914	(3.2)	84	(0.3)	8	(0.0)	105	(0.4)	1,111	(3.9)
	再発例	1,307	52	(4.0)	11	(0.8)	2	(0.2)	15	(1.1)	80	(6.1)
病 型	典型例	23,977	666	(2.8)	52	(0.2)	7	(0.0)	83	(0.3)	808	(3.4)
	非典型例	418	192	(45.9)	31	(7.4)	2	(0.5)	20	(4.8)	245	(58.6)
	不全例	5,214	108	(2.1)	12	(0.2)	1	(0.0)	17	(0.3)	138	(2.6)
初 診 病 日	1－4 病日	17,266	522	(3.0)	39	(0.2)	2	(0.0)	54	(0.3)	617	(3.6)
	5－7 病日	10,981	365	(3.3)	30	(0.3)	3	(0.0)	50	(0.5)	448	(4.1)
	8 病日以降	1,356	80	(5.9)	26	(1.9)	5	(0.4)	16	(1.2)	127	(9.4)
総 数			29,614		967	(3.3)	95	(0.3)	10	(0.0)	120	(0.4)
											1,192	(4.0)

*（%）の分母は性、年齢、既往、病型、初診病日における各群の患者数の合計；冠動脈病変全体は合計値（重複なし）

冠動脈病変の情報が不詳（未回答）だった 227 例は分析から除外した。

欠測値：病型（n=5）、既往（n=5）、初診病日（n=11）を除外して集計した。

【付記】表 27 における冠動脈病変の 分類不詳 について

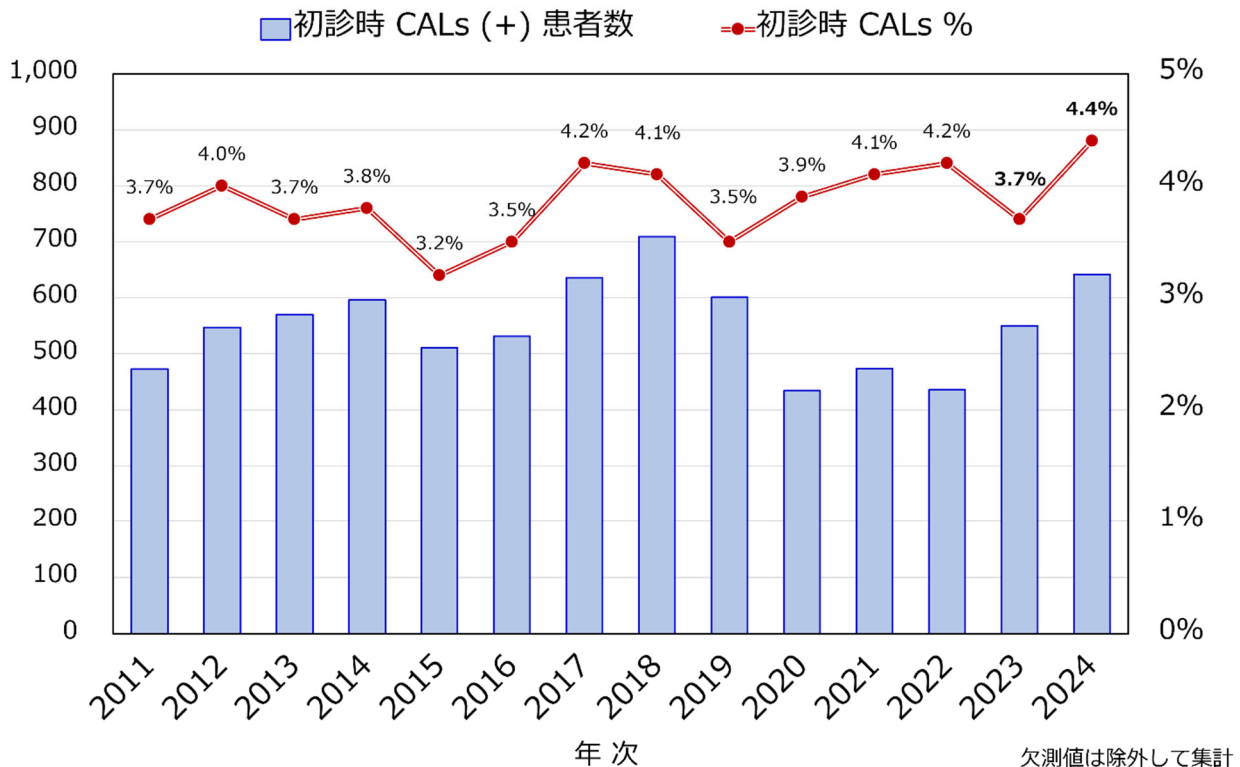
冠動脈病変に関する設問において、冠動脈瘤・拡大が「あり」と回答されているものの、Zスコアと実測値ともに記載がなかった場合は「分類不能」とした。急性期および後遺症における冠動脈病変もこれと同様の分類を用いて集計した。なお、表中に示す **冠動脈瘤全体** は、小瘤、中等瘤、巨大瘤、分類不能の合計値とした（重複はない）。

b. 初診時 冠動脈病変の出現頻度 年次推移

冠動脈病変（初診時）の出現頻度の年次推移を 図 17 に示す。

2022 年から初診時に冠動脈病変（+）の患者数が増加傾向にあり、その割合（%）は 2024 年において 4.4%を占めた。2011 年以降、最高値となり、冠動脈の評価に Zスコアが導入され、その使用頻度が高まったことが影響していると推察できる。

図 17 初診時 冠動脈病変 年次推移（2011－2024 年）※CAL=冠動脈病変



(2) 急性期 冠動脈病変

急性期の冠動脈病変（2023－24 年合計）の出現頻度は以下のとおり。

*** 急性期 冠動脈病変 2,200 例（7.4%）**

a. 性、年齢、既往、病型、初診病日別

急性期における冠動脈病変の出現頻度の詳細を **表 28** に示す。

表 28 急性期 冠動脈病変（性、年齢、既往、病型、初診病日別；n=29,603）

合 計*			分 類								冠動脈病変 全体*	
			小 瘤		中等瘤		巨大瘤		分類不詳			
			n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *	n	(%)
性	男	16,973	1,055	(6.2)	193	(1.1)	23	(0.1)	168	(1.0)	1,439	(8.5)
	女	12,630	573	(4.5)	98	(0.8)	13	(0.1)	77	(0.6)	761	(6.0)
年 齢	0 歳	4,909	455	(9.3)	100	(2.0)	10	(0.2)	51	(1.0)	616	(12.5)
	1－2 歳	12,369	612	(4.9)	77	(0.6)	7	(0.1)	82	(0.7)	778	(6.3)
	3－4 歳	7,270	316	(4.3)	40	(0.6)	8	(0.1)	64	(0.9)	428	(5.9)
	5－9 歳	4,625	234	(5.1)	63	(1.4)	6	(0.1)	39	(0.8)	342	(7.4)
	10 歳以上	430	11	(2.6)	11	(2.6)	5	(1.2)	9	(2.1)	36	(8.4)
既 往	初発例	28,297	1,548	(5.5)	271	(1.0)	33	(0.1)	219	(0.8)	2,071	(7.3)
	再発例	1,301	79	(6.1)	20	(1.5)	3	(0.2)	26	(2.0)	128	(9.8)
病 型	典型例	23,967	1,192	(5.0)	203	(0.8)	30	(0.1)	175	(0.7)	1,600	(6.7)
	非典型例	420	290	(69.0)	63	(15.0)	5	(1.2)	41	(9.8)	399	(95.0)
	不全例	5,211	145	(2.8)	25	(0.5)	1	(0.0)	28	(0.5)	199	(3.8)
初 診 病 日	1－4 病日	17,269	964	(5.6)	173	(1.0)	10	(0.1)	136	(0.8)	1,283	(7.4)
	5－7 病日	10,970	561	(5.1)	81	(0.7)	15	(0.1)	85	(0.8)	742	(6.8)
	8 病日以降	1,353	103	(7.6)	37	(2.7)	10	(0.7)	23	(1.7)	173	(12.8)
総 数		29,603	1,628	(5.5)	291	(1.0)	36	(0.1)	245	(0.8)	2,200	(7.4)

*（%）の分母は性、年齢、既往、病型、初診病日における各群の患者数の合計；冠動脈病変全体は合計値（重複なし）

冠動脈病変の情報が不詳（未回答）だった 238 例は分析から除外した。

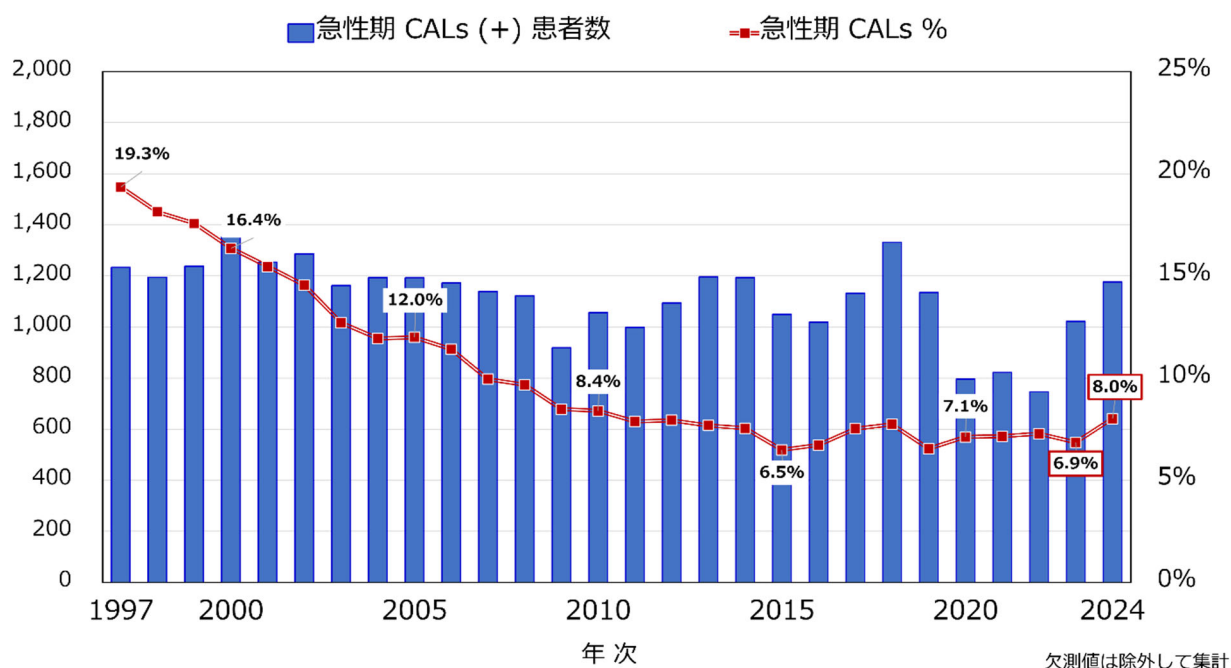
欠測値：病型（n=5）、既往（n=5）、初診病日（n=11）を除外して集計した。

b. 初診時 冠動脈病変の出現頻度 年次推移

冠動脈病変（急性期）の出現頻度の年次推移を 図 18 に示す。

観測が開始された 1997 年は 19.3%（1,233 例）の患者に急性期冠動脈病変が認められていた。それ以降、急性期冠動脈病変（%）は徐々に低下し、2015 年に 6.5%（1,050 例）となった。2015 年以降は 6－7%を維持していたが、直近の 2024 年は 8.0%（1,177 例）に増加した。

図 18 急性期 冠動脈病変 年次推移（2009－2024 年）※CAL=冠動脈病変



(3) 後遺症 冠動脈病変

後遺症の冠動脈病変（2023－24 年合計）の出現頻度は以下のとおり。

*** 後遺症 冠動脈病変 636 例（2.2%）**

a. 性、年齢、既往、病型、初診病日別

後遺症の冠動脈病変の出現頻度の詳細を **表 29** に示す。

表 29 後遺症 冠動脈病変（性、年齢、既往、病型、初診病日別；n=29,358）

合 計*			分 類								冠動脈病変 全体*	
			小 瘤		中等瘤		巨大瘤		分類不詳			
			n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *		
性	男	16,819	259	(1.5)	92	(0.5)	16	(0.1)	63	(0.4)	430	(2.6)
	女	12,539	136	(1.1)	36	(0.3)	7	(0.1)	27	(0.2)	206	(1.6)
年 齢	0 歳	4,863	156	(3.2)	44	(0.9)	8	(0.2)	25	(0.5)	233	(4.8)
	1－2 歳	12,269	128	(1.0)	37	(0.3)	3	(0.0)	22	(0.2)	190	(1.5)
	3－4 歳	7,219	61	(0.8)	15	(0.2)	4	(0.1)	21	(0.3)	101	(1.4)
	5－9 歳	4,583	48	(1.0)	27	(0.6)	4	(0.1)	18	(0.4)	97	(2.1)
	10 歳以上	424	2	(0.5)	5	(1.2)	4	(0.9)	4	(0.9)	15	(3.5)
既 往	初発例	28,068	375	(1.3)	119	(0.4)	21	(0.1)	78	(0.3)	593	(2.1)
	再発例	1,285	20	(1.6)	9	(0.7)	2	(0.2)	12	(0.9)	43	(3.3)
病 型	典型例	23,769	297	(1.2)	90	(0.4)	19	(0.1)	65	(0.3)	471	(2.0)
	非典型例	407	72	(17.7)	27	(6.6)	2	(0.5)	17	(4.2)	118	(29.0)
	不全例	5,177	26	(0.5)	11	(0.2)	2	(0.0)	8	(0.2)	47	(0.9)
初 診 病 日	1－4 病日	17,116	243	(1.4)	72	(0.4)	7	(0.0)	51	(0.3)	373	(2.2)
	5－7 病日	10,890	118	(1.1)	36	(0.3)	10	(0.1)	29	(0.3)	193	(1.8)
	8 病日以降	1,341	34	(2.5)	19	(1.4)	6	(0.4)	10	(0.7)	69	(5.1)
総 数		29,358	395	(1.3)	128	(0.4)	23	(0.1)	90	(0.3)	636	(2.2)

*（%）の分母は性、年齢、既往、病型、初診病日における各群の患者数の合計；冠動脈瘤全体は合計値（重複なし）

冠動脈病変の情報が不詳（未回答）だった 483 例は分析から除外した。

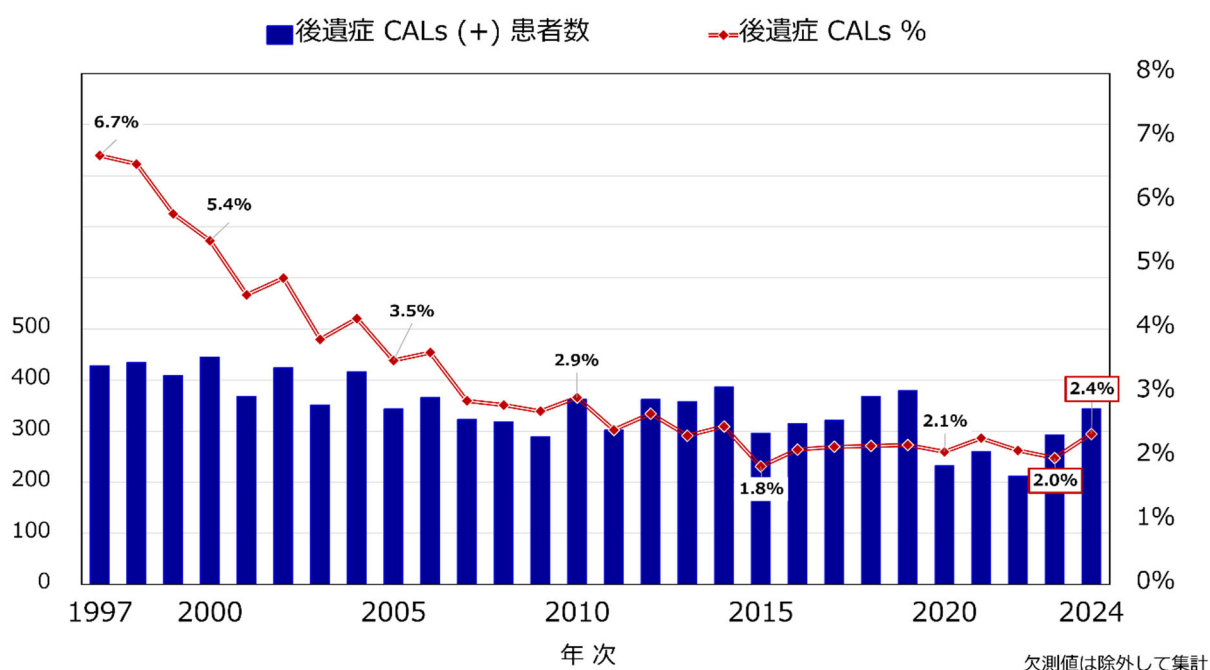
欠測値：病型（n=5）、既往（n=5）、初診病日（n=11）を除外して集計した。

b. 後遺症 冠動脈病変の出現頻度 年次推移

冠動脈病変（後遺症）の出現頻度の年次推移を 図 19 に示す。

観測が開始された 1997 年は 6.7%（428 例）の患者に冠動脈病変の後遺症が認められていた。それ以降、冠動脈病変後遺症（%）は徐々に低下し、2015 年に 1.8%（296 例）となった。その後は 2%台を維持しており、直近の 2024 年は 2.4%（343 例）となっている。

図 19 後遺症 冠動脈病変 年次推移（2009—2024 年）※CAL=冠動脈病変



(4) その他の心障害（弁膜病変・狭窄・心筋梗塞）

弁膜病変・狭窄・心筋梗塞（2023－24年合計）の出現頻度は以下のとおり。

（① 初診時 ② 急性期 ③ 後遺症 の順）

*** 弁膜病変 ① 246例（0.8%） ② 448例（1.5%） ③ 126例（0.4%）**

*** 狭 窄 ① 10例 ② 15例 ③ 8例**

*** 心筋梗塞 ① 1例 ② 2例 ③ 2例**

a. 性、年齢、既往、病型、初診病日別

弁膜病変・狭窄・心筋梗塞の出現頻度（①②③）の詳細を **表 30－32** に示す。

表 30 初診時 その他の心障害（性、年齢、既往、病型、初診病日別；n=29,684）

			弁膜病変		狭 窄		心筋梗塞	
合 計*			n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *
性	男	17,022	124	(0.7)	5	(0.0)	1	(0.0)
	女	12,662	122	(1.0)	5	(0.0)	0	—
年 齢	0 歳	4,910	34	(0.7)	5	(0.1)	0	—
	1－2 歳	12,398	91	(0.7)	2	(0.0)	0	—
	3－4 歳	7,295	70	(1.0)	3	(0.0)	1	(0.0)
	5－9 歳	4,647	48	(1.0)	0	—	0	—
	10 歳以上	434	3	(0.7)	0	—	0	—
既 往	初発例	28,370	234	(0.8)	9	(0.0)	1	(0.0)
	再発例	1,309	12	(0.9)	1	(0.1)	0	—
病 型	典型例	24,020	200	(0.8)	9	(0.0)	1	(0.0)
	非典型例	418	7	(1.7)	1	(0.2)	0	—
	不全例	5,241	39	(0.7)	0	—	0	—
初 診 病 日	1－4 病日	17,313	114	(0.7)	8	(0.0)	0	—
	5－7 病日	11,005	107	(1.0)	2	(0.0)	1	(0.0)
	8 病日以降	1,355	25	(1.8)	0	—	0	—
総 数		29,684	246	(0.8)	10	(0.0)	1	(0.0)

*（%）の分母は性、年齢、既往、病型、初診病日における各群の患者数の合計

冠動脈病変の情報が不詳（未回答）だった 157 例は分析から除外した。

欠測値：病型（n=5）、既往（n=5）、初診病日（n=11）を除外して集計した。

表 31 急性期 その他の心障害（性、年齢、既往、病型、初診病日別；n=29,704）

			弁膜病変		狭 窄		心筋梗塞	
合 計*			n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *
性	男	17,032	254	(1.5)	7	(0.0)	2	(0.0)
	女	12,672	194	(1.5)	8	(0.1)	0	—
年 齢	0 歳	4,919	60	(1.2)	6	(0.1)	0	—
	1-2 歳	12,414	179	(1.4)	4	(0.0)	0	—
	3-4 歳	7,296	121	(1.7)	3	(0.0)	1	(0.0)
	5-9 歳	4,641	78	(1.7)	2	(0.0)	1	(0.0)
	10 歳以上	434	10	(2.3)	0	—	0	—
既 往	初発例	28,393	426	(1.5)	14	(0.0)	2	(0.0)
	再発例	1,306	22	(1.7)	1	(0.1)	0	—
病 型	典型例	24,035	373	(1.6)	11	(0.0)	2	(0.0)
	非典型例	418	11	(2.6)	1	(0.2)	0	—
	不全例	5,246	64	(1.2)	3	(0.1)	0	—
初 診 病 日	1-4 病日	17,340	230	(1.3)	10	(0.1)	0	—
	5-7 病日	10,997	188	(1.7)	4	(0.0)	1	(0.0)
	8 病日以降	1,356	30	(2.2)	1	(0.1)	1	(0.1)
総 数			29,704					
			448	(1.5)	15	(0.1)	2	(0.0)

*（%）の分母は性、年齢、既往、病型、初診病日における各群の患者数の合計

冠動脈病変の情報が不詳（未回答）だった 137 例は分析から除外した。

欠測値：病型（n=5）、既往（n=5）、初診病日（n=11）を除外して集計した。

表 32 後遺症 その他の心障害（性、年齢、既往、病型、初診病日別；n=29,580）

			弁膜病変		狭 窄		心筋梗塞	
			n	(%) *	n	(%) *	n	(%) *
性	男	16,952	62	(0.4)	4	(0.0)	2	(0.0)
	女	12,628	64	(0.5)	4	(0.0)	0	—
年 齢	0 歳	4,899	14	(0.3)	2	(0.0)	0	—
	1-2 歳	12,364	48	(0.4)	0	—	0	—
	3-4 歳	7,268	40	(0.6)	2	(0.0)	0	—
	5-9 歳	4,619	22	(0.5)	3	(0.1)	1	(0.0)
	10 歳以上	430	2	(0.5)	1	(0.2)	1	(0.2)
既 往	初発例	28,279	119	(0.4)	7	(0.0)	2	(0.0)
	再発例	1,296	7	(0.5)	1	(0.1)	0	—
病 型	典型例	23,937	101	(0.4)	7	(0.0)	2	(0.0)
	非典型例	413	2	(0.5)	1	(0.2)	0	—
	不全例	5,225	23	(0.4)	0	—	0	—
初 診 病 日	1-4 病日	17,264	61	(0.4)	3	(0.0)	0	—
	5-7 病日	10,955	57	(0.5)	4	(0.0)	0	—
	8 病日以降	1,350	8	(0.6)	1	(0.1)	2	(0.1)
総 数		29,580	126	(0.4)	8	(0.0)	2	(0.0)

*（%）の分母は性、年齢、既往、病型、初診病日における各群の患者数の合計

冠動脈病変の情報が不詳（未回答）だった 261 例は分析から除外した。

欠測値：病型（n=5）、既往（n=5）、初診病日（n=11）を除外して集計した。

4. 6. 死亡例の背景・特徴

2023－2024 年において、死亡例は 2 例（男 0 例、女 2 例）報告があった（表 33）。

死亡時の年齢はそれぞれ 0 歳 10 か月と 2 歳 1 か月であり、2 例とも典型例であった。詳細は以下の表のとおり。

表 33 死亡例の詳細（n=2）

	症例 01	症例 02
初診年	2023 年	2024 年
性	女	女
診 断	典型例	典型例
初診時年齢	0 歳 10 ヶ月	1 歳 11 ヶ月
死亡時年齢	0 歳 10 ヶ月	2 歳 1 ヶ月
冠動脈病変	初診時 なし 急性期 未検	初診時 なし 急性期 なし
その他の心障害	不 詳	な し
初回 IVIG 反応性	奏 効	奏 効
剖 検	不 詳	な し
死亡原因	転落死（詳細は不明）	急性劇症型脳浮腫

4. 7. 謝 辞

本調査にご協力いただきましたすべての医療機関、小児科医、そして関係者の皆様に、心より感謝申し上げます。

これまでの調査で蓄積されてきた川崎病疫学データは、日本全国の臨床現場で川崎病患者の診療に尽力する小児科医の熱意と献身的支援の賜物であり、原因究明への切なる願いが込められています。今回の調査を通じて、先生方の献身的支援と期待に応える使命、そして本調査が担う意義と役割をあらためて実感いたしました。今後とも本調査へのご理解とご支援を賜りますよう、お願い申し上げます。

最後に、本調査を公認事業として推進いただきました日本川崎病学会、ならびに研究助成を賜りました特定非営利活動法人日本川崎病研究センターに、深謝申し上げます。

巻末資料

過去の調査の文献一覧

1. 小児 MCLS 研究班(班長:神前章雄).小児 MCLS 全国調査成績,昭和 45 年度予備調査成績と昭和 46 年度個人調査成績の概要.1971.
2. 重松逸造,他.いわゆる川崎病について.日本公衛誌 1975;22:306-12.
3. 柳川洋.川崎病の実態.公衆衛生情報 1975;5(12):22-9.
4. 柳川洋.川崎病の疫学.日本臨床 1976;34:275-83.
5. 川崎病研究班.最近(1977-78 年)における MCLS(川崎病)の実態-第 5 回全国調査結果の速報-.小児科 1979;20:755-7.
6. 川崎病研究班.MCLS(川崎病の多発)-第 6 回全国調査成績の速報-.小児科 1981;22:53-8.
7. 川崎病研究班.最近(1981 年 1 月-82 年 6 月)における MCLS(川崎病)の実態-第 7 回全国調査成績の速報-.小児科 1983;24:53-8.
8. 厚生省川崎病研究班.第 8 回川崎病全国調査成績.小児科 1985;26:1049-53.
9. 柳川洋.川崎病の全国調査成績.川崎病疫学データのすべて(日本心臓財団川崎病原因究明委員会編).東京:ソフトサイエンス社,1986; 37-51.
10. 厚生省川崎病研究班.第 9 回川崎病全国調査成績.小児科 1987;28:1059-66.
11. 柳川洋,屋代真弓,藤田委由.川崎病の全国調査成績.川崎病(川崎富作,重松逸造,濱島義博,柳川洋,加藤裕久編).東京:南江堂,1988; 18-31.
12. 厚生省川崎病研究班.第 10 回川崎病全国調査成績.小児科 1990;31:569-76.
13. 厚生省川崎病研究班.第 11 回川崎病全国調査成績.小児科 1992;33:309-16.
14. 厚生省川崎病研究班.第 12 回川崎病全国調査成績.小児科 1994;35:61-73.
15. 厚生省川崎病研究班.第 13 回川崎病全国調査成績.小児科 1996;37:363-83.
16. 厚生省川崎病研究班.第 14 回川崎病全国調査成績.小児科診療 1998;61:406-20.
17. 厚生省川崎病研究班.第 15 回川崎病全国調査成績.小児科診療 2000;63:121-32.
18. 厚生省川崎病研究班.第 16 回川崎病全国調査成績.小児科診療 2002;65:332-42.
19. 柳川洋,中村好一,屋代真弓,川崎富作(編).川崎病の疫学-30 年間の総括-.東京:診断と治療社,2002.
20. 厚生労働省川崎病研究班.第 17 回川崎病全国調査成績.小児科診療 2004;67:313-23.
21. 厚生労働省川崎病研究班.第 18 回川崎病全国調査成績.小児科診療 2006;69:281-92.
22. 屋代真弓,中村好一,柳川洋.川崎病疫学像の最近の推移 1989-2004.日本小児科学会雑誌. 2007;111:740-5.
23. 厚生労働省川崎病研究班.第 19 回川崎病全国調査成績.小児科診療 2008;71:349-60.

-
24. 川崎病全国調査担当グループ(特定非営利活動法人川崎病研究センター).第 20 回川崎病全国調査成績.小児科診療 2010;73:143-56.
 25. 川崎病全国調査担当グループ(特定非営利活動法人川崎病研究センター).第 21 回川崎病全国調査成績.小児科診療 2012;75:507-23.
 26. 川崎病全国調査担当グループ(特定非営利活動法人川崎病研究センター).第 22 回川崎病全国調査成績.小児科診療 2014;77:271-90.
 27. 川崎病全国調査担当グループ(特定非営利活動法人川崎病研究センター).第 23 回川崎病全国調査成績.小児科診療 2016;79:273-92.
 28. 川崎病全国調査担当グループ(特定非営利活動法人川崎病研究センター).第 24 回川崎病全国調査成績.小児科診療 2018;81:271-4.
 29. 川崎病全国調査担当グループ(特定非営利活動法人川崎病研究センター).第 25 回川崎病全国調査成績.小児科診療 2020;83:269-73.
 30. 阿江竜介,他.第 26 回川崎病全国調査成績.小児科診療 2022;85:391-6.
 31. 屋代真弓,他.第 27 回川崎病全国調査報告.小児科診療 2024;87:367-72.
 32. Kawasaki T, et al. A new infantile acute febrile mucocutaneous lymph node syndrome (MLNS) prevailing in Japan. *Pediatrics* 1974;54:271-6.
 33. Yanagawa H, et al. Nationwide survey on Kawasaki disease in Japan. *Pediatrics* 1987;80:58-62.
 34. Yanagawa H, et al. A nationwide survey of Kawasaki disease in 1985-1986 in Japan. *J Infect Dis* 1988;158:1296-301. doi:10.1093/infdis/158.6.1296.
 35. Yanagawa H, et al. Epidemiologic pictures of Kawasaki disease in Japan: From the nationwide survey in 1991 and 1992. *Pediatrics* 1995;95:475-9.
 36. Yanagawa H, et al. Results of 12 nationwide epidemiological incidence surveys of Kawasaki disease in Japan. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1995;149:779-83. doi: 10.1001/archpedi.1995.02170200069011.
 37. Yanagawa H, et al. Update of the epidemiology of Kawasaki disease in Japan, From the results of 1993-94 nationwide survey. *J Epidemiol* 1996;6:148-57. doi:10.2188/jea.6.148.
 38. Yanagawa H, et al. Results of the nationwide epidemiologic survey of Kawasaki disease in 1995 and 1996 in Japan. *Pediatrics* 1998; 102:e65. doi:10.1542/peds.102.6.e65.
 39. Yanagawa H, et al. Incidence survey of Kawasaki disease in 1997 and 1998 in Japan. *Pediatrics* 2001;107:e33. doi:10.1542/peds.107.3.e33.
 40. Nakamura Y, et al. Epidemiologic Features of Kawasaki Disease in Japan: Results from Nationwide Survey in 2005-2006. *J Epidemiol* 2008;18:167-72.

-
- doi:10.2188/jea.je2008001.
41. Nakamura Y, et al. Monthly observation of the numbers of patients and incidence rates of Kawasaki disease in Japan: results from nationwide surveys. *J Epidemiol* 2008;18:273-9. doi:10.2188/jea.je2008030.
 42. Nakamura Y, et al. Epidemiologic features of Kawasaki disease in Japan: Results of the 2007-2008 nationwide survey. *J Epidemiol* 2010;20:302-7. doi:10.2188/jea.je20090180.
 43. Nakamura Y, et al. Epidemiologic features of Kawasaki disease in Japan: Results of the 2009-2010 nationwide survey. *J Epidemiol* 2012;22:216-21. doi:10.2188/jea.je20110126.
 44. Makino N, et al. Descriptive epidemiology of Kawasaki disease in Japan, 2011-2012: from the results of the 22nd nationwide survey. *J Epidemiol* 2015;25:239-45. doi:10.2188/jea.JE20140089.
 45. Makino N, et al. Epidemiological observation of Kawasaki disease in Japan, 2013-2014. *Pediatr Int* 2018;60:581-7. doi:10.1111/ped.13544.
 46. Makino N, et al. Nationwide epidemiologic survey of Kawasaki disease in Japan, 2015-2016. *Pediatr Int* 2019;61:397-403. doi:10.1111/ped.13809.
 47. Ae R, et al. Epidemiology, treatments, and cardiac complications in patients with Kawasaki disease: The nationwide survey in Japan, 2017-2018. *J Pediatr* 2020;225:23-9.e2. doi:10.1016/j.jpeds.2020.05.034.
 48. Nakamura Y, et al. Epidemiology of Kawasaki disease in Japan in 2021-2022: Results of the 27th nationwide survey. *Pediatr Int* 2025;67:e70007. doi:10.1111/ped.70007.

川崎病全国疫学調査 2023-24 調査対象施設名（都道府県別、順不同）

01 北海道

JA 北海道厚生連 旭川厚生病院
JA 北海道厚生連 遠軽厚生病院
JA 北海道厚生連 倶知安厚生病院
JA 北海道厚生連 札幌厚生病院
JA 北海道厚生連 帯広厚生病院
JA 北海道厚生連 網走厚生病院
JCHO 札幌北辰病院
JCHO 北海道病院
JR 札幌病院
KKR 札幌医療センター
NTT 東日本札幌病院
あかびら市立病院
シロアムこどもクリニック
愛育病院
旭川医科大学病院
旭川赤十字病院
王子総合病院
岩見沢市立総合病院
岩内協会病院
共愛会病院
勤医協札幌病院
恵み野病院
慶愛病院
公立芽室病院
広域紋別病院
江別市立病院
国立病院機構 旭川医療センター
国立病院機構 帯広病院
国立病院機構 北海道医療センター
砂川市立病院
札幌マタニティ・ウィメンズホスピタル
札幌医科大学附属病院
札幌東徳洲会病院
札幌徳洲会病院
札幌北楡病院
士別市立病院
市立旭川病院
市立釧路総合病院
市立根室病院
市立札幌病院
市立三笠総合病院
市立室蘭総合病院
市立千歳市民病院
市立稚内病院
市立函館病院
自衛隊札幌病院
手稲溪仁会病院
小樽協会病院
小樽市立病院

深川市立病院
製鉄記念室蘭病院
総合病院 伊達赤十字病院
総合病院 浦河赤十字病院
総合病院 釧路赤十字病院
帯広協会病院
帯広徳洲会病院
滝川市立病院
中村記念愛成病院
町立中標津病院
町立別海病院
天使病院
洞爺協会病院
苫小牧市立病院
日鋼記念病院
日高徳洲会病院
函館五稜郭病院
函館新都市病院
函館中央病院
八雲総合病院
富良野協会病院
北海道大学病院
北海道立江差病院
北海道立子ども総合医療・療育センター
北見赤十字病院
北斗病院
名寄市立総合病院
余市協会病院
留萌市立病院

02 青森県

つがる総合病院
むつ総合病院
健生病院
公立野辺地病院
弘前大学医学部附属病院
国民健康保険 五戸総合病院
国立病院機構 弘前総合医療センター
国立病院機構 青森病院
国立病院機構 八戸病院
黒石市国民健康保険 黒石病院
三沢市立三沢病院
十和田市立中央病院
十和田東病院
青森県立中央病院
青森市民病院
青森労災病院
八戸市立市民病院
八戸赤十字病院

03 岩手県

奥州市総合水沢病院
釜石病院
岩手医科大学附属病院
岩手県立遠野病院
岩手県立釜石病院
岩手県立久慈病院
岩手県立宮古病院
岩手県立江刺病院
岩手県立千厩病院
岩手県立大船渡病院
岩手県立胆沢病院
岩手県立中央病院
岩手県立中部病院
岩手県立二戸病院
岩手県立磐井病院
岩手病院
盛岡赤十字病院
盛岡友愛病院
川久保病院
東八幡平病院
美希病院
宝陽病院
北上済生会病院

04 宮城県

JCHO 仙台病院
JR 仙台病院
スズキ記念病院
みやぎ県南中核病院
岩切病院
気仙沼市立病院
宮城県立こども病院
栗原市立栗原中央病院
光ケ丘スベルマン病院
公立刈田総合病院
公立黒川病院
国立病院機構 宮城病院
国立病院機構 仙台医療センター
国立病院機構 仙台西多賀病院
坂総合病院
自衛隊仙台病院
真壁病院
石巻赤十字病院
仙台市立病院
仙台赤十字病院
仙台徳洲会病院
大崎市民病院
長町病院
登米市立登米市民病院

登米市立米谷病院
東北医科薬科大学病院
東北公済病院
東北大学病院
東北労災病院

05 秋田県

JCHO 秋田病院
あきた病院
かづの厚生病院
湖東厚生病院
市立横手病院
市立角館総合病院
市立秋田総合病院
市立大森病院
秋田厚生医療センター
秋田赤十字病院
秋田大学医学部附属病院
大館市立総合病院
大曲厚生医療センター
男鹿みなと市民病院
中通総合病院
藤原記念病院
能代厚生医療センター
平鹿総合病院
北秋田市民病院
由利組合総合病院
雄勝中央病院

06 山形県

公立高島病院
公立置賜総合病院
国立病院機構 山形病院
国立病院機構 米沢病院
山形県立河北病院
山形県立新庄病院
山形県立中央病院
山形済生病院
山形市立病院済生館
山形大学医学部附属病院
産婦人科・小児科三井病院
篠田総合病院
舟山病院
鶴岡協立病院
鶴岡市立荘内病院
日本海総合病院
米沢市立病院
北村山公立病院

07 福島県

JCHO 二本松病院
いわき市医療センター

いわき病院
医療生協わたり病院
会津西病院
会津中央病院
桑野協立病院
公立岩瀬病院
公立小野町地方総合病院
公立相馬総合病院
公立藤田総合病院
坂下厚生総合病院
寿泉堂総合病院
松村総合病院
常磐病院
星総合病院
太田総合病院附属 太田西ノ内病院
大原総合病院
大町病院
谷病院
竹田総合病院
南相馬市立総合病院
脳神経疾患研究所附属総合南東北病院
白河厚生総合病院
塙厚生病院
福島県立医科大学附属病院
福島赤十字病院
福島病院

08 茨城県

JA とりで総合医療センター
きぬ医師会病院
さくらがわ地域医療センター
つくばセントラル病院
ひたちなか総合病院
ひたち医療センター
愛正会記念 茨城福祉医療センター
茨城県西部メディカルセンター
茨城県立こども病院
茨城県立中央病院・茨城地域がんセンター
茨城西南医療センター病院
加瀬病院
牛久愛和総合病院
協和中央病院
結城病院
県北医療センター高萩協同病院
古河赤十字病院
古河総合病院
国立病院機構 茨城東病院
国立病院機構 霞ヶ浦医療センター
三岳荘小松崎病院
志村大宮病院
城南病院
常陸大宮済生会病院

神栖済生会病院
水海道西部病院
水戸済生会総合病院
水戸赤十字病院
石岡第一病院
総合守谷第一病院
総合病院土浦協同病院
総和中央病院
大園病院
達生堂 城西病院
丹野病院
筑波メディカルセンター病院
筑波学園病院
筑波記念病院
筑波大学附属病院
土浦協同病院なめがた地域医療センター
東京医科大学茨城医療センター
藤井病院
日立総合病院
白十字総合病院
北茨城市民病院
友愛記念病院
龍ヶ崎済生会病院

09 栃木県

JCHO うつのみや病院
あしかがの森足利病院
とちぎメディカルセンターしもつが
とちぎメディカルセンターとちのき
宇都宮記念病院
光南病院
国際医療福祉大学塩谷病院
国際医療福祉大学病院
国立病院機構 宇都宮病院
国立病院機構 栃木医療センター
黒須病院
佐野厚生総合病院
佐野市民病院
済生会宇都宮病院
自治医科大学附属病院
上都賀総合病院
新小山市民病院
菅間記念病院
西方病院
足利赤十字病院
那須赤十字病院
那須南病院
日光市民病院
芳賀赤十字病院
獨協医科大学病院

10 群馬県

JCHO 群馬中央病院
イムス太田中央総合病院
伊勢崎佐波医師会病院
伊勢崎市民病院
横田マタニティーホスピタル
桐生厚生総合病院
群馬県立小児医療センター
群馬大学医学部附属病院
原町赤十字病院
公立碓氷病院
公立館林厚生病院
公立藤岡総合病院
公立富岡総合病院
高崎総合医療センター
高崎中央病院
沼田病院
前橋協立病院
前橋赤十字病院
太田記念病院
北毛病院
本島総合病院
利根中央病院

11 埼玉県

JCHO さいたま北部医療センター
JCHO 埼玉メディカルセンター
TMG あさか医療センター
イムス三芳総合病院
イムス富士見総合病院
さいたま市民医療センター
さいたま市立病院
さいたま赤十字病院
ヘリオス会病院
みさと健和病院
愛和病院
旭ヶ丘病院
伊奈病院
羽生総合病院
益子病院
越谷市立病院
皆野病院
関越病院
関本記念病院
丸山記念総合病院
吉川中央総合病院
熊谷生協病院
熊谷総合病院
啓明会 中島病院
恵愛病院
戸田中央産院
戸田中央総合病院
行田総合病院

行田中央総合病院
国立病院機構 西埼玉中央病院
済生会川口総合病院
埼玉よりい病院
埼玉医科大学国際医療センター
埼玉医科大学総合医療センター
埼玉医科大学病院
埼玉協同病院
埼玉県済生会加須病院
埼玉県立小児医療センター
埼玉石心会病院
埼玉病院
三愛会総合病院
自治医科大学附属さいたま医療センター
春日部市立医療センター
上尾中央総合病院
上福岡総合病院
新越谷病院
新座志木中央総合病院
新座病院
深谷赤十字病院
赤心堂病院
川口市立医療センター
草加市立病院
秩父市立病院
中田病院
土屋小児病院
東松山市立市民病院
東都春日部病院
東鷲宮病院
入間川病院
白岡中央総合病院
八潮中央総合病院
防衛医科大学校病院
北里大学メディカルセンター
堀ノ内病院
蕨市立病院
獨協医科大学埼玉医療センター

12 千葉県

JCHO 船橋中央病院
SHIODA 塩田病院
いすみ医療センター
おおたかの森病院
キッコーマン総合病院
さんむ医療センター
セコメディック病院
安房地域医療センター
印西総合病院
岡田病院
下志津病院
鎌ヶ谷総合病院

亀田総合病院
吉祥会 加藤病院
君津中央病院
五井病院
公立長生病院
行徳総合病院
高根病院
国際医療福祉大学成田病院
山之内病院
四街道徳洲会病院
順天堂大学医学部附属浦安病院
小張総合病院
松戸市立総合医療センター
新松戸中央総合病院
新八街総合病院
翠明会 山王病院
成田赤十字病院
成田富里徳洲会病院
聖隷佐倉市民病院
千葉メディカルセンター
千葉ろうさい病院
千葉愛友会記念病院
千葉医療センター
千葉健生病院
千葉県こども病院
千葉県済生会 習志野病院
千葉県循環器病センター
千葉市立海浜病院
千葉市立青葉病院
千葉西総合病院
千葉大学医学部附属病院
千葉東病院
千葉徳洲会病院
千葉白井病院
船橋市立医療センター
船橋総合病院
船橋二和病院
総合病院 国保旭中央病院
鎗田病院
津田沼中央総合病院
帝京大学ちば総合医療センター
東葛病院
東京ベイ・浦安市川医療センター
東京歯科大学市川総合病院
東京慈恵会医科大学附属 柏病院
東京女子医科大学附属八千代医療センター
東千葉メディカルセンター
東邦大学医療センター佐倉病院
日本医科大学千葉北総病院
柏たなか病院
柏厚生総合病院
柏市立柏病院

白井聖仁会病院
鳳生会 成田病院
北習志野花輪病院
北総白井病院
名戸ヶ谷あびこ病院
名戸ヶ谷病院

13 東京都

JCHO 東京山手メディカルセンター
JCHO 東京新宿メディカルセンター
JR 東京総合病院
NTT 東日本関東病院
イムス東京葛飾総合病院
グレイス病院
まつしま病院
杏林大学医学部付属杉並病院
杏林大学医学部付属病院
稲城市立病院
永寿総合病院
苑田第三病院
王子生協病院
荻窪病院
河北総合病院
関東中央病院
久我山病院
共済会櫻井病院
玉川病院
慶應義塾大学病院
虎の門病院
公立阿伎留医療センター
公立昭和病院
公立福生病院
江東病院
荒木記念東京リバーサイド病院
高島平中央総合病院
国際医療福祉大学三田病院
国立国際医療研究センター病院
国立成育医療研究センター
国立精神・神経医療研究センター病院
国立病院機構 災害医療センター
国立病院機構 東京医療センター
佐々総合病院
榊原記念財団附属 榊原記念病院
桜町病院
三井記念病院
三楽病院
三宿病院
賛育会病院
市立青梅総合医療センター
至誠会第二病院
自衛隊中央病院
順天堂大学医学部附属順天堂医院

順天堂大学医学部附属練馬病院
勝楽堂病院
小豆沢病院
昭和大学江東豊洲病院こどもセンター
昭和大学病院
新渡戸記念中野総合病院
聖母病院
聖路加国際病院
西東京中央総合病院
誠志会病院
赤羽中央総合病院
浅草寺病院
総合東京病院
総合病院 厚生中央病院
総合母子保健センター 愛育病院
太陽こども病院
大森赤十字病院
大坪会 東和病院
町田市民病院
鶴川記念病院
帝京大学医学部附属病院
東海大学医学部付属八王子病院
東京かつしか赤十字母子医療センター
東京医科大学八王子医療センター
東京医科大学病院
東京衛生アドベンチスト病院
東京科学大学病院
東京警察病院
東京慈恵会医科大学葛飾医療センター
東京慈恵会医科大学附属第三病院
東京慈恵会医科大学附属病院
東京女子医科大学病院
東京女子医科大学附属足立医療センター
東京西徳洲会病院
東京大学医学部附属病院
東京逋信病院
東京都済生会中央病院
東京都立荏原病院
東京都立駒込病院
東京都立広尾病院
東京都立小児総合医療センター
東京都立多摩南部地域病院
東京都立多摩北部医療センター
東京都立大塚病院
東京都立東部地域病院
東京都立豊島病院
東京都立墨東病院
東京品川病院
東京北医療センター
東京臨海病院
東京労災病院
東都文京病院

東邦大学医療センター大橋病院
東邦大学医療センター大森病院
同愛記念病院
南多摩病院
南町田病院
日本医科大学多摩永山病院
日本医科大学付属病院
日本赤十字社医療センター
日本大学医学部附属板橋病院
日本大学病院
日野市立病院
博慈会記念総合病院
板橋区医師会病院
板橋中央総合病院
浜田病院
武蔵村山病院
武蔵野赤十字病院
武蔵野徳洲会病院
福寿会病院
牧田総合病院
立川相互病院
立川病院
令和あらかわ病院
練馬光が丘病院
練馬総合病院

14 神奈川県

AOI 国際病院
JCHO 相模野病院
けいゆう病院
綾瀬厚生病院
伊勢原協同病院
衣笠病院
横須賀共済病院
横須賀市立市民病院
横須賀市立うわまち病院
横浜旭中央総合病院
横浜医療センター
横浜栄共済病院
横浜市立みなと赤十字病院
横浜市立市民病院
横浜市立大学附属市民総合医療センター
横浜市立大学附属病院
横浜総合病院
横浜南共済病院
横浜保土ヶ谷中央病院
横浜労災病院
海老名総合病院
鴨居病院
茅ヶ崎市立病院
茅ヶ崎徳洲会病院
関東労災病院

金沢文庫病院
戸塚共立第2病院
虎の門病院分院
厚木佐藤病院
厚木市立病院
康心会汐見台病院
国際親善総合病院
国立病院機構 相模原病院
座間総合病院
桜ヶ丘中央病院
三浦市立病院
自衛隊横須賀病院
汐田総合病院
小田原市立病院
昭和大学横浜市北部病院
昭和大学藤が丘病院
湘南鎌倉総合病院
湘南厚木病院
湘南大磯病院
湘南東部総合病院
湘南藤沢徳洲会病院
新横浜母と子の病院
新百合ヶ丘総合病院
神奈川県済生会 横浜市東部病院
神奈川県済生会 横浜市南部病院
神奈川県立こども医療センター
神奈川県立足柄上病院
神奈川県立
秦野赤十字病院
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
聖マリアンナ医科大学病院
聖隷横浜病院
川崎協同病院
川崎市立川崎病院
川崎市立多摩病院
相模原協同病院
相模原赤十字病院
相模台病院
総合高津中央病院
総合川崎臨港病院
総合相模更生病院
太田総合病院
大口東総合病院
大和市立病院
大和徳洲会病院
帝京大学医学部附属 溝口病院
東海大学医学部付属病院
藤沢市民病院
日本医科大学武蔵小杉病院
平塚共済病院
平塚市民病院
北里大学病院

堀病院
刈野辺総合病院

15 新潟県
あがの市民病院
けいなん総合病院
恩賜財団済生会 新潟県央基幹病院
下越病院
亀田第一病院
五泉中央病院
国民健康保険魚沼市立小出病院
佐渡市立両津病院
佐渡総合病院
済生会新潟病院
糸魚川総合病院
小千谷総合病院
上越総合病院
新潟県済生会三条病院
新潟県地域医療推進機構 魚沼基幹病院
新潟県立がんセンター新潟病院
新潟県立吉田病院
新潟県立坂町病院
新潟県立十日町病院
新潟県立新発田病院
新潟県立中央病院
新潟市民病院
新潟大学医歯学総合病院
新潟南病院
新潟白根総合病院
新潟病院
村上総合病院
長岡赤十字病院
長岡中央総合病院
柏崎総合医療センター
木戸病院
悠遊健康村病院
立川総合病院

16 富山県
JCHO 高岡ふしき病院
あさひ総合病院
かみいち総合病院
滑川病院
金沢医科大学氷見市民病院
公立南砺中央病院
厚生連高岡病院
高岡市民病院
黒部市民病院
市立砺波総合病院
射水市民病院
南砺市民病院
富山県済生会高岡病院

富山県立中央病院
富山市立 富山市民病院
富山西総合病院
富山赤十字病院
富山大学附属病院
富山病院
北陸中央病院

17 石川県
JCHO 金沢病院
医王病院
加賀市医療センター
金沢医科大学病院
金沢市立病院
金沢聖霊総合病院
金沢西病院
金沢赤十字病院
金沢大学附属病院
恵寿総合病院
公立つるぎ病院
公立宇出津総合病院
公立羽咋病院
公立穴水総合病院
公立松任石川中央病院
公立能登総合病院
国民健康保険 小松市民病院
国民健康保険 能美市立病院
国立病院機構 金沢医療センター
国立病院機構 石川病院
市立輪島病院
七尾病院
珠洲市総合病院
城北病院
石川県立中央病院
浅ノ川総合病院
南ヶ丘病院
芳珠記念病院

18 福井県
JCHO 福井勝山総合病院
レイクヒルズ美方病院
岩井病院
公立丹南病院
国立病院機構 敦賀医療センター
坂井市立三国病院
市立敦賀病院
新田塚医療福祉センター福井総合クリニック
杉田玄白記念 公立小浜病院
大滝病院
中村病院
福井愛育病院
福井県済生会病院

福井県立病院
福井心臓血管センター 福井循環器病院
福井赤十字病院
福井大学医学部附属病院

19 山梨県

一宮温泉病院
塩山市民病院
巨摩共立病院
甲府共立病院
甲府病院
国民健康保険 富士吉田市立病院
山梨県立中央病院
山梨厚生病院
山梨赤十字病院
山梨大学医学部附属病院
市立甲府病院
上野原市立病院
大月市立中央病院
笛吹中央病院
都留市立病院
韮崎市国民健康保険 韮崎市立病院
富士川病院
北杜市立甲陽病院

20 長野県

安曇野赤十字病院
伊那中央病院
岡谷市民病院
丸子中央病院
軽井沢西部総合病院
軽井沢町国民健康保険 軽井沢病院
健和会病院
国民健康保険 依田窪病院
国立病院機構 まつもと医療センター
国立病院機構 信州上田医療センター
国立病院機構 東長野病院
佐久市立国保浅間総合病院
佐久総合病院
佐久総合病院 佐久医療センター
市立大町総合病院
昭和伊南総合病院
松本協立病院
松本市立病院
上伊那生協病院
城西医療財団 城西病院
信州大学医学部附属病院
新生病院
諏訪マタニティークリニック
諏訪共立病院
諏訪赤十字病院
浅間南麓こもろ医療センター

組合立諏訪中央病院
相澤病院
町立辰野病院
長野県立こども病院
長野県立信州医療センター
長野県立木曽病院
長野市民病院
長野松代総合病院
長野赤十字病院
長野中央病院
南長野医療センター篠ノ井総合病院
南長野医療センター新町病院
飯山赤十字病院
飯田市立病院
富士見高原医療福祉センター
富士見高原病院
穂高病院
北アルプス医療センターあづみ病院
北信総合病院

21 岐阜県

羽島市民病院
下呂市立金山病院
岩砂病院・岩砂マタニティ
岐阜・西濃医療センター 岐北厚生病院
岐阜・西濃医療センター 西濃厚生病院
岐阜・西濃医療センター 西美濃厚生病院
岐阜県総合医療センター
岐阜県立下呂温泉病院
岐阜県立多治見病院
岐阜市民病院
岐阜大学医学部附属病院
郡上市民病院
高山赤十字病院
国民健康保険飛騨市民病院
市立恵那病院
社会医療法人 厚生会 多治見市民病院
松波総合病院
総合病院中津川市民病院
大垣市民病院
大垣徳洲会病院
中濃厚生病院
中部国際医療センター
長良医療センター
東可児病院
東海中央病院
東濃中部医療センター 土岐市立総合病院
東濃中部医療センター 東濃厚生病院
飛騨医療センター 久美愛厚生病院
美濃市立美濃病院
平野総合病院
鷺見病院

22 静岡県

JA 静岡厚生連 遠州病院
JA 静岡厚生連 清水厚生病院
JA 静岡厚生連 静岡厚生病院
伊東市民病院
下田メディカルセンター
共立蒲原総合病院
公立森町病院
国際医療福祉大学熱海病院
市立湖西病院
市立御前崎総合病院
順天堂大学医学部附属静岡病院
沼津市立病院
焼津市立総合病院
榛原総合病院
聖隷沼津病院
静岡てんかん・神経医療センター
静岡県立こども病院
静岡県立静岡がんセンター
静岡県立総合病院
静岡済生会総合病院
静岡市立清水病院
静岡市立静岡病院
静岡赤十字病院
静岡徳洲会病院
総合病院 聖隷三方原病院
総合病院聖隷浜松病院
中東遠総合医療センター
天竜病院
島田市立総合医療センター
藤枝市立総合病院
熱海所記念病院
磐田市立総合病院
浜松医科大学医学部附属病院 小児科
浜松医療センター
浜松赤十字病院
富士宮市立病院
富士市立中央病院
有隣厚生会 富士病院

23 愛知県

JCHO 中京病院
あいち小児保健医療総合センター
あま市民病院
トヨタ記念病院
みよし市民病院
愛知医科大学病院
愛知医療センター名古屋第一病院
愛知医療センター名古屋第二病院
渥美病院
旭ろうさい病院

安城更生病院
一宮市立市民病院
一宮西病院
稲沢厚生病院
稲沢市民病院
岡崎市民病院
海南病院
蒲郡市民病院
刈谷豊田総合病院
協立総合病院
公立西知多総合病院
公立陶生病院
江南厚生病院
済衆館病院
秋田病院
重工大須病院
春日井市民病院
小嶋病院
小牧市民病院
常滑市民病院
新城市民病院
成田記念病院
清慈会 鈴木病院
聖霊病院
西尾市民病院
青山病院
千秋病院
総合犬山中央病院
総合上飯田第一病院
総合青山病院
総合大雄会病院
総合病院南生協病院
足助病院
大同病院
知多厚生病院
中部労災病院
津島市民病院
東名古屋病院
東洋病院
藤田医科大学ばんだね病院
藤田医科大学岡崎医療センター
藤田医科大学病院
日進おりど病院
八千代病院
半田市立半田病院
碧南市民病院
豊橋医療センター
豊橋市民病院
豊川市民病院
豊田厚生病院
豊田地域医療センター
名古屋医療センター

名古屋記念病院
名古屋市立大学医学部附属 みどり市民病院
名古屋市立大学医学部附属西部医療センター
名古屋市立大学医学部附属東部医療センター
名古屋市立大学病院
名古屋西病院
名古屋大学医学部附属病院
名古屋徳洲会総合病院
名古屋掖済会病院
名城病院
名鉄病院
名南病院

24 三重県

JCHO 四日市羽津医療センター
みたき総合病院
ヨナハ丘の上病院
伊勢赤十字病院
岡波総合病院
恩賜財団済生会 松阪総合病院
紀南病院組合 紀南病院
桑名市総合医療センター
三重県立志摩病院
三重県立総合医療センター
三重大学医学部附属病院
三重中央医療センター
三重病院
三重北医療センターいなべ総合病院
市立四日市病院
松阪中央総合病院
青木記念病院
全心会 伊勢ひかり病院
津生協病院
尾鷲総合病院
名張市立病院
鈴鹿中央総合病院

25 滋賀県

JCHO 滋賀病院
マキノ病院
近江草津徳洲会病院
近江八幡市立総合医療センター
湖東記念病院
公立甲賀病院
高島市民病院
済生会滋賀県病院
済生会守山市民病院
市立大津市民病院 小児循環器科
市立長浜病院
紫香楽病院
滋賀医科大学医学部附属病院

滋賀県立小児保健医療センター
滋賀県立総合病院
真心会 南草津野村病院
大津赤十字志賀病院
大津赤十字病院
淡海医療センター
長浜市立湖北病院
長浜赤十字病院
東近江市立能登川病院
東近江総合医療センター
日野記念病院
彦根市立病院
彦根中央病院
豊郷病院

26 京都府

JCHO 京都鞍馬口医療センター
綾部市立病院
宇治徳洲会病院
宇治武田病院
宇多野病院
学研都市病院
亀岡市立病院
京丹後市立久美浜病院
京丹後市立弥栄病院
京都きつ川病院
京都ルネス病院
京都医療センター
京都岡本記念病院
京都桂病院
京都済生会病院
京都山城総合医療センター
京都市桃陽病院
京都市立病院
京都大学医学部附属病院 小児科
京都第一赤十字病院
京都第二赤十字病院
京都中部総合医療センター
京都田辺中央病院
京都府立医科大学小児科
小児疾患研究施設内科部門
京都府立医科大学附属北部医療センター
京都民医連中央病院
金井病院
三菱京都病院
市立福知山市民病院
足立病院
丹後ふるさと病院
丹後中央病院
男山病院
南京都病院
日本バプテスト病院

武田総合病院
武田病院
舞鶴医療センター
舞鶴共済病院
舞鶴赤十字病院
洛和会音羽病院
六地藏総合病院

27 大阪府

JCHO 星ヶ丘医療センター
JCHO 大阪みなと中央病院
JCHO 大阪病院
PL 病院
コープおおさか病院
なにわ生野病院
ベルランド総合病院
みどりヶ丘病院
りんくう総合医療センター
医学研究所北野病院
医誠会国際総合病院
茨木みどりヶ丘病院
加納総合病院
河内総合病院
萱島生野病院
関西メディカル病院
関西医科大学香里病院
関西医科大学総合医療センター
関西医科大学附属病院
岸和田徳洲会病院
貴生病院
共和病院
近畿大学病院
恵生会病院
交野病院
行岡病院
香里ヶ丘有恵会病院
高槻赤十字病院
高槻病院
国立循環器病研究センター
阪南市民病院
阪南中央病院
堺咲花病院
堺市立総合医療センター
四天王寺和らぎ苑
市立ひらかた病院
市立貝塚病院
市立岸和田市民病院
市立吹田市民病院
市立池田病院
市立東大阪医療センター
市立柏原病院
市立豊中病院

耳原総合病院
若草第一病院
守口生野記念病院
住友病院
小松病院
松下記念病院
松原徳洲会病院
寝屋川生野病院
吹田徳洲会病院
清恵会病院
聖バルナバ病院
聖和病院
石井記念愛染園附属愛染橋病院
摂南総合病院
千船病院
泉大津市立周産期小児医療センター
多根総合病院
大阪はびきの医療センター
大阪ろうさい病院
大阪旭こども病院
大阪医科薬科大学病院
大阪医療センター
大阪急性期・総合医療センター
大阪暁明館病院
大阪警察病院
大阪公立大学医学部附属病院
大阪市立十三市民病院
大阪市立総合医療センター小児救急科
大阪赤十字病院
大阪大学医学部附属病院
大阪南医療センター
大阪府済生会茨木病院
大阪府済生会吹田病院
大阪府済生会千里病院
大阪府済生会泉尾病院
大阪府済生会中津病院
大阪府済生会野江病院
大阪母子医療センター
大正病院
第一東和会病院
長吉総合病院
天の川病院
日本生命病院
八尾市立病院
八尾徳洲会総合病院
美杉会 佐藤病院
富田林病院
府中病院
北摂総合病院
枚方公済病院
箕面市立病院
野崎徳洲会病院

友誼会総合病院
淀川キリスト教病院
淀川勤労者厚生協会附属西淀病院
和泉市立総合医療センター

28 兵庫県

JCHO 神戸中央病院
パルモア病院
井野病院
栄宏会小野病院
加古川中央市民病院
加東市民病院
関西労災病院
協和マリナホスピタル
近畿中央病院
公立宍粟総合病院
公立神崎総合病院
公立八鹿病院
公立豊岡病院組合立豊岡病院
江井島病院
甲南医療センター
高砂市民病院
高砂西部病院
済生会 兵庫県病院
三田市民病院
市立芦屋病院
市立伊丹病院
市立加西病院
自衛隊阪神病院
神戸医療センター
神戸市立医療センター西市民病院
神戸市立医療センター中央市民病院
神戸市立西神戸医療センター
神戸大学医学部附属病院
神戸徳洲会病院
神戸百年記念病院
西宮回生病院
西宮市立中央病院
西脇市立西脇病院
赤穂市民病院
赤穂中央病院
川西市立総合医療センター
東神戸病院
尼崎医療協病院
姫路聖マリア病院
姫路赤十字病院
姫路第一病院
兵庫医科大学ささやま医療センター
兵庫医科大学病院
兵庫県立 西宮病院
兵庫県立こども病院
兵庫県立はりま姫路総合医療センター

兵庫県立丹波医療センター
兵庫県立淡路医療センター
兵庫県立尼崎総合医療センター
母と子の上田病院
宝塚市立病院
宝塚第一病院
北播磨総合医療センター
明石医療センター
明石市立市民病院
明和病院
六甲アイランド甲南病院

29 奈良県

JCHO 大和郡山病院
宇陀市立病院
近畿大学奈良病院
香芝生喜病院
高井病院
国保中央病院
済生会中和病院
済生会奈良病院
阪奈中央病院
桜井病院
市立奈良病院
生駒市立病院
大和高田市立病院
天理よろづ相談所病院
土庫病院
奈良医療センター
奈良県西和医療センター
奈良県総合医療センター
奈良県立医科大学附属病院
南奈良総合医療センター

30 和歌山県

くしもと町立病院
ひだか病院
海南医療センター
橋本市立病院
公立紀南病院組合 紀南病院
公立那賀病院
新宮市立医療センター
那智勝浦町立温泉病院
南和歌山医療センター
日本赤十字社和歌山医療センター
白浜はまゆう病院
北出病院
有田市立病院
和歌浦中央病院
和歌山県立医科大学附属病院
和歌山県立医科大学附属病院紀北分院
和歌山生協病院

和歌山労災病院

31 鳥取県

岩美町国民健康保険 岩美病院
山陰労災病院
鳥取医療センター
鳥取県済生会境港総合病院
鳥取県立厚生病院
鳥取県立中央病院
鳥取市立病院
鳥取赤十字病院
鳥取大学医学部附属病院
同愛会 博愛病院
南部町国民健康保険 西伯病院
米子医療センター

32 島根県

安来市立病院
安来第一病院
隠岐病院
雲南市立病院
益田赤十字病院
江津総合病院
国立病院機構 松江医療センター
国立病院機構 浜田医療センター
出雲市立総合医療センター
松江記念病院
松江市立病院
松江赤十字病院
大田市立病院
島根県立中央病院
島根大学医学部附属病院

33 岡山県

ベリネイト母と子の病院
井原市立井原市民病院
岡山医療センター
岡山済生会総合病院
岡山市立市民病院
岡山赤十字病院
岡山大学病院
岡山労災病院
笠岡市立市民病院
笠岡第一病院
笠岡中央病院
玉野市民病院
金光病院
重井医学研究所附属病院
新見中央病院
水島協同病院
水島中央病院
瀬戸内市立瀬戸内市民病院

川崎医科大学総合医療センター
川崎医科大学附属病院
倉敷スイートホスピタル
倉敷市立市民病院
倉敷成人病センター
倉敷中央病院
倉敷中央病院リバーサイド
倉敷北病院
総合病院 岡山協立病院
総合病院 落合病院
津山中央病院
南岡山医療センター

34 広島県

JA 広島総合病院
マツダ病院
葵会 八本松病院
因島総合病院
吉田総合病院
興生総合病院
県立広島病院
県立二葉の里病院
呉医療センター
公立みつぎ総合病院
公立世羅中央病院
広島共立病院
広島市立広島市民病院
広島市立舟入市民病院
広島市立北部医療センター安佐市民病院
広島赤十字・原爆病院
広島大学病院
高陽ニュータウン病院
国立病院機構 広島西医療センター
国立病院機構 東広島医療センター
国立病院機構 福山医療センター小児循環器科
市立三次中央病院
沼隈病院
総合病院 三原赤十字病院
総合病院 庄原赤十字病院
中国中央病院
中国労災病院
土谷総合病院
尾道市立市民病院
尾道総合病院
府中市立市民病院
福山市立市民病院

35 山口県

JCHO 徳山中央病院
関門医療センター
岩国医療センター
岩国市医療センター医師会病院

光市立光総合病院
光市立大和総合病院
済生会山口総合病院
三生会 みちがみ病院
三田尻病院
山口県済生会 下関総合病院
山口県済生会豊浦病院
山口県立総合医療センター
山口大学医学部附属病院
山口労災病院
山陽小野田市民病院
周東総合病院
周南記念病院
小郡第一総合病院
総合病院 山口赤十字病院
長門総合病院
梅田病院
萩市民病院
美祢市立病院
柳井医療センター

36 徳島県

つるぎ町立半田病院
阿南医療センター
阿波病院
吉野川医療センター
徳島健生病院
徳島県鳴門病院
徳島県立海部病院
徳島県立三好病院
徳島県立中央病院
徳島市民病院
徳島赤十字病院
徳島大学病院

37 香川県

JCHO りつりん病院
さぬき市民病院
屋島総合病院
香川井下病院
香川県済生会病院
香川県立中央病院
香川県立白鳥病院
香川大学医学部附属病院
高松市立みんなの病院
高松赤十字病院
高松平和病院
国立病院機構 四国こどもと大人の医療センター
坂出市立病院
坂出聖マルチン病院
三豊総合病院
小豆島中央病院

松井病院
赤沢病院
総合病院 回生病院
滝宮総合病院

38 愛媛県

愛媛医療センター
愛媛県立今治病院
愛媛県立新居浜病院
愛媛県立中央病院
愛媛県立南宇和病院
愛媛大学医学部附属病院
愛媛労災病院
伊予病院
済生会今治病院
四国中央病院
市立宇和島病院
市立八幡浜総合病院
十全総合病院
松山市民病院
松山赤十字病院
西条中央病院
村上記念病院

39 高知県

JA 高知病院
高知県・高知市病院企業団立高知医療センター
高知県立あき総合病院
高知県立幡多けんみん病院
高知赤十字病院
高知大学医学部附属病院
高知病院
細木病院
須崎くろしお病院
田野病院
土佐市立 土佐市民病院
野市中央病院
渭南病院

40 福岡県

JCHO 九州病院
おんが病院
くらて病院
嘉麻赤十字病院
久留米大学医療センター小児科
久留米大学病院
宮田病院
九州医療センター
九州大学病院
九州労災病院
健和会大手町病院

戸畑共立病院
戸畑総合病院
公立八女総合病院
高木病院
国立病院機構 小倉医療センター
国立病院機構 福岡東医療センター
国立病院機構 福岡病院
産業医科大学若松病院
産業医科大学病院
自衛隊福岡病院
社会保険田川病院
宗像医師会病院
宗像水光会総合病院
小波瀬病院
水北第一病院
製鉄記念八幡病院
西野病院
雪の聖母会 聖マリア病院
千鳥橋病院
大牟田市立病院
大牟田中央病院
筑後市立病院
朝倉医師会病院
田川市立病院
八女発心会 姫野病院
飯塚市立病院
飯塚病院
浜の町病院
福岡記念病院
福岡山王病院
福岡市立こども病院
福岡新水巻病院
福岡赤十字病院
福岡大学筑紫病院
福岡大学病院
福岡中央病院
福岡鳥飼病院
福岡徳洲会病院
米の山病院
北九州市立医療センター
北九州市立八幡病院
北九州市立門司病院
北九州総合病院
牟田病院

41 佐賀県

ひらまつ病院
伊万里有田共立病院
嬉野医療センター
国立病院機構 佐賀病院
国立病院機構 東佐賀病院
佐賀県医療センター好生館

佐賀整肢学園 こども発達医療センター
佐賀大学医学部附属病院
唐津赤十字病院
如水会 今村病院

42 長崎県

JCHO 諫早総合病院
柿添病院
国立病院機構 長崎医療センター
国立病院機構 長崎病院
佐世保共済病院
佐世保市総合医療センター
佐世保中央病院
済生会長崎病院
市立大村市民病院
女の都病院
長崎みなとメディカルセンター
長崎記念病院
長崎県苓岐病院
長崎県五島中央病院
長崎県上五島病院
長崎県対馬病院
長崎県島原病院
長崎大学病院
長崎北徳洲会病院

43 熊本県

JCHO 人吉医療センター
くまもと県北病院
阿蘇医療センター
阿蘇温泉病院
球磨郡公立多良木病院
熊本市立熊本市市民病院
熊本赤十字病院
熊本大学病院
熊本地域医療センター
熊本中央病院
熊本労災病院
荒尾市立 有明医療センター
国保 水俣市立総合医療センター
国立病院機構 熊本医療センター
国立病院機構 熊本再春医療センター
桜十字病院
山鹿市民医療センター
慈恵病院
十善病院
上天草市立上天草総合病院
天草郡市医師会立天草地域医療センター
天草市立牛深市民病院
天草慈恵病院
福田病院

44 大分県

へつぎ病院
杵築市立山香病院
高田中央病院
国東市民病院
国立病院機構 西別府病院
国立病院機構 別府医療センター
西田病院
大川産婦人科病院
大分こども病院
大分健生病院
大分県厚生連 鶴見病院
大分県済生会日田病院
大分県立病院
大分市医師会立アルメイダ病院
大分大学医学部附属病院
中津市立中津市民病院
別府発達医療センター
豊後大野市民病院

45 宮崎県

育生会 井上病院
延岡共立病院
宮崎県済生会日向病院
宮崎市郡医師会病院
宮崎生協病院
宮崎大学医学部附属病院
県立延岡病院
県立宮崎病院 小児科
県立日南病院
高千穂町国民健康保険病院
国立病院機構 宮崎東病院
国立病院機構 都城医療センター
小林市立病院
都城市郡医師会病院

46 鹿児島県

いまきいれ総合病院
奄美中央病院
沖永良部徳洲会病院
屋久島徳洲会病院
県民健康プラザ鹿屋医療センター
国分生協病院
国立病院機構 指宿医療センター
国立病院機構 鹿児島医療センター
国立病院機構 南九州病院
今村総合病院
済生会川内病院
鹿児島こども病院
鹿児島県立薩南病院
鹿児島県立大島病院
鹿児島県立北薩病院

鹿児島市立病院
鹿児島生協病院
鹿児島大学病院
種子島医療センター
出水総合医療センター
池田病院
徳之島徳洲会病院
霧島市立医師会医療センター
名瀬徳洲会病院

47 沖縄県

うえむら病院
ハートライフ病院
沖縄協同病院
沖縄県立宮古病院
沖縄県立中部病院
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
沖縄県立八重山病院
沖縄県立北部病院
沖縄赤十字病院
沖縄第一病院
中頭病院
中部協同病院
中部徳洲会病院
那覇市立病院
八重瀬会 同仁病院
友愛医療センター
琉球大学病院

川崎病全国疫学調査 2023-24 調査票（臨床情報記入用紙）

1. 2023年1月1日から2024年12月31日（2年間）に貴機関を受診した急性期の川崎病患者（フォロー）
2. 他機関から紹介された患者、貴機関から他機関に転院した患者も含まれます。
3. 診療（診断）後に治療を実施せず、直ちに他機関に紹介（転院）した症例の場合、治療に関する項目はすべて

調査対象者番号（任意使用） 対応表（対照表）参照用コード	患者氏名 （姓）	発病場所 （患者住所） 番地は記入不要	性別	出生年月日 和暦と西暦は 両方記入する必要 はありません （片方でよい）	川崎病の 家族歴 ありの場合は 2～4のうち 当てはまるもの をすべて選択	初診 年月日 （貴院） 年は 1 か 2 の いずれかを選択 下段に月日を記入	初診病日 （貴院） 川崎病の症 状が最初に 出た日が 第1病日	今回の 発症	川崎病の主要症状 当てはまるものを すべて選択 発疹 は BCG 接種痕の 発赤を含む
	姓	都 道 府 県 市 郡 区 町 村							
	名	都 道 府 県 市 郡 区 町 村	男 女	H R 年 H=平成 R=令和 西暦 年 月 日	0 不 詳 1 な し 2 父 3 母 4 きょうだい	1 令和5年 (2023年) 2 令和6年 (2024年) 月 日	初診時 病日	初 発 再 発	1 発 熱 2 両側眼球結膜充血 3 口唇・口腔所見 4 発 疹 5 四肢末端の変化 6 非化膿性頸部リンパ節腫脹
	姓	都 道 府 県 市 郡 区 町 村	男 女	H R 年 H=平成 R=令和 西暦 年 月 日	0 不 詳 1 な し 2 父 3 母 4 きょうだい	1 令和5年 (2023年) 2 令和6年 (2024年) 月 日	初診時 病日	初 発 再 発	1 発 熱 2 両側眼球結膜充血 3 口唇・口腔所見 4 発 疹 5 四肢末端の変化 6 非化膿性頸部リンパ節腫脹
	名	都 道 府 県 市 郡 区 町 村	男 女	H R 年 H=平成 R=令和 西暦 年 月 日	0 不 詳 1 な し 2 父 3 母 4 きょうだい	1 令和5年 (2023年) 2 令和6年 (2024年) 月 日	初診時 病日	初 発 再 発	1 発 熱 2 両側眼球結膜充血 3 口唇・口腔所見 4 発 疹 5 四肢末端の変化 6 非化膿性頸部リンパ節腫脹
	姓	都 道 府 県 市 郡 区 町 村	男 女	H R 年 H=平成 R=令和 西暦 年 月 日	0 不 詳 1 な し 2 父 3 母 4 きょうだい	1 令和5年 (2023年) 2 令和6年 (2024年) 月 日	初診時 病日	初 発 再 発	1 発 熱 2 両側眼球結膜充血 3 口唇・口腔所見 4 発 疹 5 四肢末端の変化 6 非化膿性頸部リンパ節腫脹
	名	都 道 府 県 市 郡 区 町 村	男 女	H R 年 H=平成 R=令和 西暦 年 月 日	0 不 詳 1 な し 2 父 3 母 4 きょうだい	1 令和5年 (2023年) 2 令和6年 (2024年) 月 日	初診時 病日	初 発 再 発	1 発 熱 2 両側眼球結膜充血 3 口唇・口腔所見 4 発 疹 5 四肢末端の変化 6 非化膿性頸部リンパ節腫脹

この用紙が不足した場合は、お手数ではございますが追加印
【事務局】 自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門

1 枚につき 5 症例分

アップ例は除く）全員の臨床情報についてご記入ください。

て未記入で構いません（転院先の機関名をご記入ください）。

機関コード		ページ番号
機関名		
記入者		

IVIG 不応予測スコア 実臨床で使用している項目 （初期治療強化療法が未実施 の場合も記入） 当てはまるものをすべて選択 IVIG=免疫グロブリン	急性期の治療（前医での投与分も含む） ※IVIG 終了後 24 時間以内に解熱しない：不応 解熱した後川崎病の症状が増悪：再燃、不応・再燃以外：奏効 CsA=シクロスポリン；IFX=インフリキシマブ；UTI=ウリナスタチン				心障害 冠動脈瘤・拡大については左・右冠動脈を含むすべての冠動脈における Zスコア あるいは 実測値 の 最大値を記入 する Zスコアを記入した場合、実測値は記入しなくてよい（片方でよい）			転院先の機関名を記入 転院した症例は○↓
	初回治療 (1st-line) IVIG は投与量を記入 小数点表記可	治療反応性 ※上記参照	不応例・再燃例 への追加治療 (2nd-line)	その後の治療 (3rd-line 以降すべて)	初診時	急性期 発病後1か月以内の 最悪値・最大値	後遺症 発病後1か月前後の 有所見を後遺症とする	
1 未使用 2 小林スコア () 点 3 江上スコア () 点 4 佐野スコア () 点	1 初回 IVIG 開始 病日 用量 g/kg 2 PSL 3 mPSL/βス 4 CsA 5 IFX 6 UTI 7 血漿交換	1 奏 効 2 不 応 3 再 燃	1 追加 IVIG 2 PSL 3 mPSL/βス 4 CsA 5 IFX 6 UTI 7 血漿交換	1 追加 IVIG 2 PSL 3 mPSL/βス 4 CsA 5 IFX 6 UTI 7 血漿交換	1 すべて なし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア() 実測値()mm 3 狭 窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべて なし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア() 実測値()mm 3 狭 窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべて なし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア() 実測値()mm 3 狭 窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	
1 未使用 2 小林スコア () 点 3 江上スコア () 点 4 佐野スコア () 点	1 初回 IVIG 開始 病日 用量 g/kg 2 PSL 3 mPSL/βス 4 CsA 5 IFX 6 UTI 7 血漿交換	1 奏 効 2 不 応 3 再 燃	1 追加 IVIG 2 PSL 3 mPSL/βス 4 CsA 5 IFX 6 UTI 7 血漿交換	1 追加 IVIG 2 PSL 3 mPSL/βス 4 CsA 5 IFX 6 UTI 7 血漿交換	1 すべて なし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア() 実測値()mm 3 狭 窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべて なし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア() 実測値()mm 3 狭 窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべて なし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア() 実測値()mm 3 狭 窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	
1 未使用 2 小林スコア () 点 3 江上スコア () 点 4 佐野スコア () 点	1 初回 IVIG 開始 病日 用量 g/kg 2 PSL 3 mPSL/βス 4 CsA 5 IFX 6 UTI 7 血漿交換	1 奏 効 2 不 応 3 再 燃	1 追加 IVIG 2 PSL 3 mPSL/βス 4 CsA 5 IFX 6 UTI 7 血漿交換	1 追加 IVIG 2 PSL 3 mPSL/βス 4 CsA 5 IFX 6 UTI 7 血漿交換	1 すべて なし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア() 実測値()mm 3 狭 窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべて なし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア() 実測値()mm 3 狭 窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべて なし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア() 実測値()mm 3 狭 窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	
1 未使用 2 小林スコア () 点 3 江上スコア () 点 4 佐野スコア () 点	1 初回 IVIG 開始 病日 用量 g/kg 2 PSL 3 mPSL/βス 4 CsA 5 IFX 6 UTI 7 血漿交換	1 奏 効 2 不 応 3 再 燃	1 追加 IVIG 2 PSL 3 mPSL/βス 4 CsA 5 IFX 6 UTI 7 血漿交換	1 追加 IVIG 2 PSL 3 mPSL/βス 4 CsA 5 IFX 6 UTI 7 血漿交換	1 すべて なし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア() 実測値()mm 3 狭 窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべて なし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア() 実測値()mm 3 狭 窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべて なし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア() 実測値()mm 3 狭 窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	
1 未使用 2 小林スコア () 点 3 江上スコア () 点 4 佐野スコア () 点	1 初回 IVIG 開始 病日 用量 g/kg 2 PSL 3 mPSL/βス 4 CsA 5 IFX 6 UTI 7 血漿交換	1 奏 効 2 不 応 3 再 燃	1 追加 IVIG 2 PSL 3 mPSL/βス 4 CsA 5 IFX 6 UTI 7 血漿交換	1 追加 IVIG 2 PSL 3 mPSL/βス 4 CsA 5 IFX 6 UTI 7 血漿交換	1 すべて なし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア() 実測値()mm 3 狭 窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべて なし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア() 実測値()mm 3 狭 窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	1 すべて なし 2 冠動脈瘤・拡大 Zスコア() 実測値()mm 3 狭 窄 4 心筋梗塞 5 弁膜病変	

刷していただくか、下記の調査事務局までお問い合わせください。

（電話：0285-58-7338 メールアドレス：jnskd@jichi.ac.jp）

調査事務局

自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門

調査責任者（研究代表者）

阿江竜介（自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門）

分担研究者・協力者

桑原政成（自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門）

小佐見光樹（同上）

増田寛也（同上）

興梠貴英（自治医科大学医療情報部・データサイエンスセンター）

関 満（自治医科大学小児科学講座）

柴田欣秀（岐阜工業高等専門学校電気情報工学科）

自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門 リサーチ・アシスタント 一同

日本川崎病学会 疫学委員会

小林 徹（横浜市立大学発達成育小児学講座）

沼野藤人（新潟大学医学部小児科学教室）

濱田洋通（千葉大学大学院医学研究院小児病態学）

松原知代（獨協医科大学埼玉医療センター小児科）

岡田清吾（山口大学大学院医学系研究科医学専攻 小児科学講座）

北野尚美（和歌山県立医科大学医学部）

三浦 大（東京都立多摩南部地域病院小児科）

本報告書の図表・データの転載・引用について

1. 本報告書に掲載されているデータ（数値・図表）の取り扱い

出典を明示することにより、報道、学術研究、その他の目的のために自由に利用いただけます。ただし、データを編集・加工して利用する場合は、その旨を明記してください。

2. 出典の表記方法

【表記例】

出典：日本川崎病学会「川崎病全国疫学調査 2023－24 報告書」あるいは、

出典：日本川崎病学会「川崎病全国疫学調査 2023－24 報告書」を加工して作成 など

本報告書に掲載されていないデータ（図内の詳細な値など）の提供を希望される場合は、下記の調査事務局までお問い合わせください。

【川崎病全国疫学調査 調査研究班事務局】

自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1

e-mail : jnskd@jichi.ac.jp

電話番号 : 0285-58-7338

日本川崎病学会公募受託研究（川崎病疫学調査事業）

川崎病全国疫学調査 2023－24

成果報告書

Survey Results Report

2025 年 10 月 17 日 初版

Japanese Nationwide Survey of Kawasaki Disease 2023－24

Survey Result Report 2023 – 24