

# 日本川崎病研究センターニューズレター

(No. 25)

2013. 1. 1

発行：特定非営利活動法人 日本川崎病研究センター

## 年頭にあたって

川崎富作

新年おめでとうございます。

会員の皆様には良いお年をお迎えになられたこととお慶び申し上げます。昨年(2012年)は12月に入ってから、急激に寒くなりました。また、トンネルの崩壊事故が起ったり、衆議院の選挙などと慌ただしい年末でした。小泉郵政選挙の後、民主党の圧倒的な政権交代劇、そして今回の自民党の圧勝など選挙の度に大きく振れるのは、それなりに意味が有ることではと思いますが、庶民的な感覚からは何とか生活の安定化が望まれます。そのような中で、残念ながら、昨年も川崎病の原因は掴めずに過ぎてしまいました。

しかし、京都大学の山中伸弥教授が iPS 細胞を確立したことで、ノーベル医学生理学賞を受賞したという明るいニュースもありました。医学生理学賞は、利根川進教授以来で、まずは山中教授とそのグループに心からおめでとうございますと申し上げます。何といたっても難病の治療への貢献、再生医療の進歩、創薬が飛躍的に進歩するであろうと予想されており、この画期的な研究に世界中が目の色を変えています。更なる研究の進歩と実用化に向けての努力、今後の発展を大いに期待しています。溶連菌の研究で川崎病にも長年関わっている大國寿士先生(日本医大名誉教授)が、2008年に益川敏英教授がクォーツの研究でノー

ベル物理学賞を貰ったあとに、生物学も分子生物学から、将来はクォーツ生物学にまで発展して行くのではないかと随筆を書いておられたことが有りましたが、ごく最近、文春新書から出ている、山中伸弥教授と益川敏英教授の対談を纏めたく「大発見」の思考法=iPS 細胞 vs.素粒子> という本をたまたま読む機会があり、その中に、研究者への励ましとも云える様な示唆に富むことが沢山書かれていました。その幾つかを若い先生方に何かの参考になるかと思い、記しておきたいと思います。山中教授が大学院生時代の実験で、予想外の結果が出たのに対して「ささやかな実験だったけれども、予想通りの結果だったり、なにも起こらなかったりしたら、私は今ほど”研究の虜”になっていなかったかもしれない」とか、「研究という作業は短距離走ではなくマラソンで、研究者は諦めずに最後まで研究をやり抜かねばならない。」そして、科学者が成功するためには良い実験をすることだけではなく、いかにしてその実験データを”きちん”と伝えるかの「プレゼンテーションの力にかかっている」というのが山中教授自身の持論であると云っています。また、アメリカの留学先では「聴衆から見えないような文字を使うな」、文字ばかりのスライドを見せられても誰も読まないし、理解出来ない、「説明したいことだけを書け」、「発表の目的をはっきりさせろ」とか当たり前

のことばかりだったとも述べていました。

「オーラルプレゼンテーションと論文の2つは、常に全ての基本の中の基本です」ともかいてありました。なんかの時に思い出して頂ければ幸いです。

人が大きく羽ばたこうとする時や、大きなことを成し遂げようとする時には、何よりもしっかりした基礎と根気がものを云います。この様な事は、以前私が出版した「運・鈍・根・感・厳」にも書きました。そして、自分のためだけに学ぶばかりでなく、ぜひとも次の時代のために学問する気概を持ってほしいと思っています。

最後に、今年こそ川崎病の原因が解明出来ること願いつつ、罹患児の健やかな成長を心から祈っており、良い年であることを期待しています。(当センター理事長)

*Japan Kawasaki Disease Research Center*

ニュースレターNo.25をお届けいたします。  
ご意見ご感想をお寄せ下さい。

*Japan Kawasaki Disease Research Center*

## 川崎病と私

松島正氣

川崎先生から直々にお電話をいただき、このニュースレターの原稿を依頼されました。考えたのですが、小児科医になって37年たち、川崎病とのかかわりを書く中で、当時の状況をおわかりいただき、今後の課題が再確認されるとよいかと思ひ書かせて

いただきます。

1974年に大学を卒業し、研修先の先輩に雑誌「内科」の注目疾患特集の一つとして川崎病があげられており、小児科志望なら読んでおくように言われたことがこの病気を知った最初でした。卒業後3年目に地方病院に赴任した際に、6歳の男児で川崎病の急性期に胆嚢腫大を合併した例に出会い、指導医の先生が川崎先生に電話をし、当時注目されつつある合併症と聞き、小児科の地方会にて発表したのが私の学会発表デビューとなりました。

1978年から保健衛生大で小児循環器の研修・研究が始めましたが、大学では川崎病の急性期は多くなく、時に依頼され冠動脈造影をしても異常所見はなく、当時言われていた冠動脈異常は本当にあるのだろうか？と話していた時期がありました。しかし1979年に代務先で心筋梗塞の7か月男児を経験しこの疾患の重大性を知り、さらに1984年には心筋梗塞による死亡した2歳女児例に出会い、この病気を何とかしたいと思いが強くなりました。特に後者は巨大冠動脈瘤例で、苦しさの訴えから低速のトレッドミルでST低下を認め、冠動脈造影で左冠動脈の狭窄を確かめ、翌日にバイパス手術を予定していた早朝に強い発作をおこし死亡された例で、なんとかしたいと思いがつのりました。

まずかかわったのはこの病気の急性期の治療でした。アスピリン中心にした治療を行っていたわけですが、効果の実感はなく20-30%の冠動脈障害をおこしていました。一時ステロイドのパルス療法が有望との話があり試みましたが、使用により解熱するのですが、投与終了により見事に熱は再燃し、

冠動脈障害も抑えられず、4-5 例で断念しました。

1982 年に当時愛知医大にいた尾之内先生の呼びかけで発足した東海川崎病懇話会（現在東海川崎病研究会）で、中野正大先生（当時県西部浜松医療センター）から $\gamma$ -グロブリンが効果ありそうと聞き、まず 3-4 例に使用しました。解熱効果がありかつ合併症もでないことから有望と感じ、上司であった長嶋正実先生と相談し、名古屋大学小児科関連 15 病院でコントロール・スタディを行うことにしました。これがこの治療の提唱者である古庄先生や神谷先生の西日本グループに次ぐ 2 番目のコントロール・スタディになりました。第 1 シリーズは 1983/9-1984/7 の 34 例でアスピリン単独群とアスピリン+ $\gamma$ -グロブリン（ポリエチレン。グリコール処理薬を使用）400mg/kg 5 日間使用群との比較。第 2 シリーズ 1984/7-1986/9 の 156 例でアスピリン単独使用群とアスピリン+ $\gamma$ -グロブリン 400mg/kg 3 日間使用群の比較でした。両シリーズとも $\gamma$ -グロブリン群で発熱期間は短く冠動脈障害も統計学的有意差をもって減少（合計で 30 病日 27.7%対 9.3%）していました。

両群のコントローラには私になり、電話を受けた順で両群に振り分けることをしていましたが、各病院で効果がしだいに実感された途中から、アスピリン群になると不満が言われるなど、こうしたスタディの困難さを実感しました。その後のアメリカ小児病院グループのコントロール・スタディを経てこの治療がスタンダード治療になった上で一つの意義があったと考えています。もう一つは川崎病既往児の学校での管理

にかかわったことです。川崎病の既往児が増加しつつあった 1982 年から、名古屋市学校検診の中の小学 1 年生対象で川崎病既往児だけ独立して、心エコーを中心にしたスクリーニングを開始しました。約 3 万人中既往児は 0.3%で問診上心エコーの受けていない約 80%の約 70 人の児童を呼び出し心エコーを行いました。1987 年からは対象を中 1、高 1 に広げました。既往率は同一学年の 0.7-0.8%に増加しましたが、心エコーの普及率が高くなり、実際に呼び出すのは 10%以下になりました。この検診で冠動脈障害を新たに発見し管理することになった人は毎年 2-6 例あり、多くは以後当院で管理することになり、当初は重大な意義がありました。その後しだいに減少、1995 年からは 1 例も見つかっていません。これは各病院で急性期に心エコーでしっかり診断・管理している反映だと思います。他方ではこの検診が問診表をもとに選別して心エコーを行っている限界もあるかと思ひ、2001-2003 年の学校検診の問診表と元のカルテを照らし合わせたところ、心障害の誤答率が 42.2%ありました。薄れていく記憶を補完するものとしての川崎病急性期カードの情報を基にもれのない学校検診での管理が必要と思われます。今後は当初はしっかり管理されていた冠動脈障害合併者の脱落例を、いかに減らすかが重要であるとおもいますし、循内との協力が必要と感じています。

今後の川崎病研究の一層の発展を願っています。（社会保険中京病院小児循環器科）

Japan Kawasaki Disease Research Center

## 小児科医としての私と川崎病

松裏裕行

### 1. 学生時代の私と川崎病：

私が初めて川崎病という病名を知ったのは大学4年生の小児科の授業でした。当時はまだ小児科の教科書に病名と冠動脈瘤のことがごく簡単に書いてあっただけのように記憶しています。私が学生時代使っていた小児科の教科書には、川崎病について「原因は不明。溶連菌感染が原因との説もある（上野・松見説）」とあっさり書かれていました。

5年生の夏休みに縁あってシドニー大学医学部付属王立アレクサンドリア小児病院での学生実習に5週間参加する機会がありました。小児病院の内科部長から「この患者さんは川崎病ではないかと考えているが確信がない。自分は今まで川崎病を見たことがないが、君は見たことがあるかい？日本には川崎病が沢山いるだろう？」と聞かれました。私の臨床実習は5年の夏休み明けからだったので「まだ見たことはありません。」と答えましたが、なぜか後ろめたいような気持ちを抱いたのを覚えています。

### 2. 研修医時代：

私は昭和57年卒業で、言わずと知れた川崎病大流行の年です。しかしオリエンテーションを終えて病棟で研修を開始した頃には地域の川崎病流行は収束していて、看護師さん達から「つい先日まであんなに沢山の川崎病のお子さんがいたのに・・・」と幾度となく聞かされました。そんなある日、私も川崎病のお子さんを受け持ちました。まだガンマグロブリン投与は一般化しておらず、「ステロイドを使う・使わない」の激論が医局内でありましたが、私の指導

医は「使う派」でした。投与後1, 2日で思いのほかすーっと熱も発疹も消えてびっくりした記憶があります。そして別の指導医が「今の超音波は冠動脈が直接見えるんだ。すごいだらう。」と半ば興奮気味に教えてくれたのもこの患者さんでした。真っ暗な超音波室で乳児の冠動脈を超音波で初めて見たイメージは、私の脳裏に今でも焼き付いています。

### 3. 自衛隊中央病院勤務：

2年間の研修を終え自衛隊中央病院小児科に赴任した私は、川崎病にまつわる3人の思い出深い方々にお会いしました。お一人は元自衛隊中央病院長 故松見富士夫先生で、先に挙げた「上野・松見説」の松見先生です。優しく、にこにこ笑顔が絶えない先生でしたが、小児科学と医学研究に対する姿勢は凜としていらっしゃいました。自衛隊中央病院に3年間勤務後、現在の勤務先である東邦大学大森病院小児科に転職したのですが、そのご相談をさせて頂く目的で松見先生のご自宅にお邪魔したことがあります。奥様の手料理に舌鼓を打ちながら差し向かいでお酒を頂いた記憶は、今では私の宝物です。

お二人目は、その松見先生の愛弟子の一人、故上野忠彦先生です。私の着任時には上野先生は既に開業なさっていましたが、在籍時の同僚で私の当時の上司だった先生と食事に行く際に私を誘ってくださったことがきっかけで、お近づきになりました。その上野先生から、ある日突然本が送られてきました。川崎病溶連菌説の論拠となった数々の論文をまとめた「川崎病と溶連菌」という松見先生の追悼を兼ねた論文集です。その最終章には「・・・川崎病も（中略）多

形滲出性紅斑症候群か新しい独立疾患かといった川崎博士と松見博士の（中略）激論に学会が二分された云々・・・」と記載されています。この論文集は川崎病にまつわる私の第二の宝物で、今でも汚れ1つありません。

そして3人目は、日本で（＝世界で）最初に血漿交換を受けた川崎病の患者さんご本人です。たまたま私の外来担当日に風邪をひいて受診した際に、カルテをめくって退院サマリーを読んだ私が「ああ、このお子さんがあの有名な・・・」と思わず声を挙げたのを記憶しています。お名前は失念しましたが、お母様が「血漿交換を終えて病棟へ戻ってきたら、我が子が別人のように元気で機嫌がよくなっていて、感激した。」とおっしゃっていたのが印象的でした。

#### 4. 東邦大学大森病院勤務：

S62年に東邦大学大森病院小児科の助手に採用され、松尾準雄教授（当時）と佐地勉医局長（当時）の指導を受けるようになりました。初対面でご挨拶した際に、「川崎病の冠動脈造影の際に必要な来週までに冠動脈の走行を全部覚えてきなさい」と佐地先生から宿題を貰ったのが印象的な出会いでした。そんな私に対し、川崎病合併症としての急性心筋炎をアイソトープで検出できないか、という研究テーマが半年後に与えられました。厚生省（当時）川崎病研究班会議で初めてその成果の一部を発表した時、座長の故高尾篤良先生が「大変興味深い発表ですね」とコメントをくださり、当の私より佐地先生の方が大喜びしてくれました。更に研究を進め日本小児循環器学会総会のメイン会場で発表した時には、故原田研介先生が真っ先に手を挙げて質問し

てくださり光栄に思ったのもよい思い出です。最終的に研究の成果は私の初めての英語論文として **British Heart Journal** という循環器専門雑誌に掲載され、私の小児科医としての一里塚になりました。

こうして振り返ってみると 30年の小児科医人生の節目節目に川崎病の研究・治療に多大な貢献をなさった先生にご指導を頂いてきたことを改めて感謝いたしております。偉大な先生方の足下にも及ばないものの、川崎病とその後遺症に悩むお子さんや保護者の方々のために、これからも一小児科医として地道な努力を続けようと決意を新たにしました次第です。（東邦大学医療センター大森病院小児科）

*Japan, Kawasaki Disease Research Center*

*Japan, Kawasaki Disease Research Center*

### 医学の進歩に希望を託して

松木淑子

昨年9月に開催された親の会第31回総会で38才になる息子が壇上に立ち、初めて川崎病の罹患・手術体験を語りました。その時のスライドで自分の心臓のX線CTの3D画像や負荷心電図を分析・説明している様子を目の当たりにしたときは、「ああ、これで息子の病気に関して、親としての役割は卒業できる」と感無量でした。と同時に32年前のことがまざまざと蘇ってきました。

1980年5月、我が家では夫の転勤先のアルジェリアに帯同家族として渡航する準備をしていました。ちょうどその頃、川崎病罹患児の「突然死」を取り上げた新聞記事を見た私の父が、生後3カ月で川崎病に

罹った孫（当時7才）のことを心配し、日赤医療センターで是非検査を受けるよう助言してくれました。あくまでも「念の為」にと、軽い気持ちで受けた検査でしたが、その時の負荷心電図は冠状動脈の重度の狭さくを示し、即日緊急入院という結果になってしまいました。人目もはばからず涙が止まらないまま、一人で帰りのバスに乗ったことはまるで昨日のように思えます。

さらに追い打ちをかけるように、入院後約1週間目に、実際に狭心症発作が起きてしまいました。そのため夫はアルジェリアから急きょ帰国し、海外転勤も延期。その後の経過で内科的治療には限界があるとの診断により、当時はまだ30事例ほどしかなかった冠状動脈バイパス手術を東京女子医大病院にて9月に受ける運びとなりました。

当時、我が息子のような症例は2000人に一人ぐらいの割合だとのことでした。親としては、例えてみれば昨年暮れの「笹子トンネルの天井崩落事故」に遭遇してしまったかのような不運を現実としてなかなか受け入れがたく、周囲の心配や協力に対しても十分な感謝の気持ちを示すゆとりもない状態でした。一方、当の息子本人は、制約の多い病院生活にもかかわらず大人よりも冷静に現実を受け入れているかのようで、笑ったり、見舞いに来た妹とじゃれあったりしている彼の姿を確認することに唯一救いがあったような気がします。

時が経つにつれて、「あの時の検査が息子の命を救ったのだ」と考え直し、今後の医学の進歩に希望を託しながら息子の成長を見守って行こうと思うようになりました。

術後3年後のカテーテル検査で、バイパ

スは完全に閉塞してしまったものの、側副血行路の発達により、ある程度心臓の血流が確保されていることが判明しました。その後しばらく服薬・運動制限のある生活を続けてきましたが、大学一年の時に受けた検査結果により、三井記念病院で左内胸動脈と胃大網動脈を使ったバイパス手術を受けました。

今思い返せば、息子は、多くの方々の支えと検査技術や手術技法の進歩のお蔭もあって、難しいハードルをそのたびにクリアしてきたのではないかと思います。

それから20年近く経過しましたが、息子は今住んでいる岐阜市で定期的検査や心臓の精密チェックも受けるなど自身の健康管理を行いながら、太陽電池の研究や学生の指導に忙しい毎日を送っています。

息子の最初の手術後、私は親として様々な不安を抱えて過ごしていましたが、川崎病罹患児を持つお母さん達や浅井ご夫妻との出会いがあって、1982年には、日赤医療センターでの活動を中心とする「せせらぎ会」の立ち上げや「川崎病の子供をもつ親の会」発足に関わるようになりました。またそれらの活動を通して、1990年に設立された日本川崎病研究センターの前身である

「川崎病情報研究センター」に賛助会員として入会しました。3年前ほどから息子自身も同センターの賛助会員となり、初めて昨年の総会に参加したところ、浅井さんはじめ親の会世話人の方々との「大人としての」出会いがあり、そのことが今回の講演に繋がって、本人が自分の病気のことを真正面からとらえ直すよい機会となったと、不思議なご縁に感謝しています。

同研究センターの総会で若手研究者が発

表される研究報告は、素人にとってはなかなか難しい内容ですが、皆様それぞれが、川崎病に関する様々な課題の解決に真剣に取り組んで下さっている様子に感動を覚えます。

かねてから川崎先生は雑談のたびに必ずといっていいほど、「日本では医学の基礎研究に対する公的支援・人材が不足している」と嘆かれておられました。いみじくも、このたびノーベル生理学・医学賞を受賞した山中伸弥教授も、「若い医師に、もっと医学研究をしてほしい。・・・私の受賞が、若手

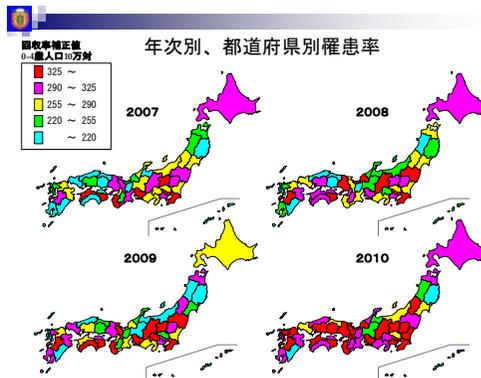
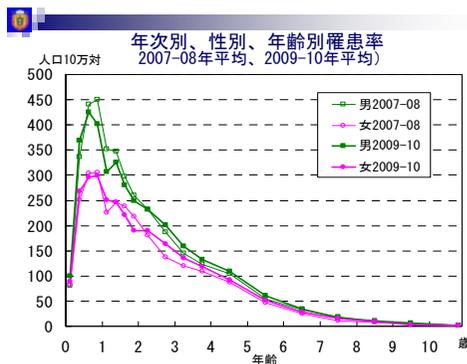
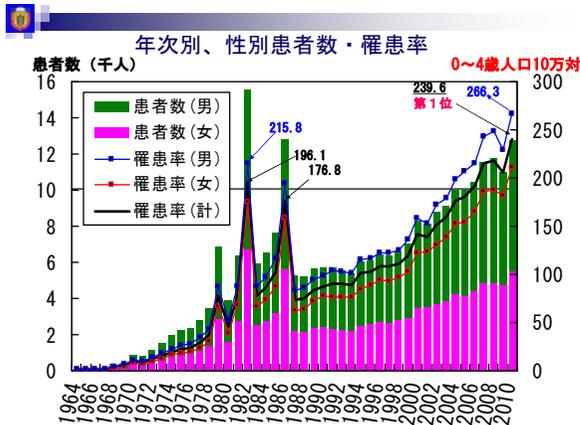
医師らが活発に研究に取り組むきっかけになってくれればと思う」と同様のことを記者会見で述べられました。

川崎先生が、そのような思いを研究センターの中核事業に実際に活かされておられることに対し、尊敬と感謝の念をあらたにせざるを得ません。同センターの活動として、今後とも川崎病の原因究明、予防法、より良い治療法体系の発展につながる地道な研究の支援を続けて下さいますよう、切に願っております。

(川崎病の子供をもつ親の会)

Japan Kawasaki Disease Research Center

Japan Kawasaki Disease Research Center



自治医科大学の中村好一先生のご許可を頂き第21回川崎病全国調査の結果をご参考までに転載させていただきます。年々患者数の増加していることがわかります。2010年の罹患率は1982年を超えました。

## 事務局から

### 【センター日報】

平成 24 年 5 月 11 日 平成 24 年度第 1 回理事会開催 6:00pm～（於:当センター）

平成 24 年 6 月 9 日 平成 24 年度総会と研究報告会（於:エッサム神田） 1:00pm

各年度の事業報告及び会計報告、次年度の事業計画及び予算計画は総会議事録と共に当センターでいつでも閲覧できますので、お気軽にお立ち寄りください。

平成 24 年 6 月 9 日 平成 24 年度第 2 回理事会開催 17:00pm～（於:エッサム神田）

平成 25 年 3 月 8 日 平成 24 年度第 3 回理事会開催予定（於:当センター）

【特定非営利活動法人日本川崎病研究センター会員総数 267】平成 24 年 12 月末現在  
[正会員：105 名、4 法人、6 任意団体]：[賛助会員：148 名、3 法人、1 任意団体]

### 【研究会・講演会】

★ 第 37 回近畿川崎病研究会 平成 25 年 3 月 2 日（土）13:00～ 於:テイジンホール  
会長:津田悦子先生（国立循環器病研究センター小児科）

★ 第 33 回東海川崎病研究会 平成 25 年 5 月 25（土）14:30～ 於:愛知県医師会館  
地下 1 階「健康教育講堂」代表世話人:岩佐充二先生（名古屋第二赤十字病院小児科）

★ 平成 25 年度総会と研究報告会 平成 25 年 6 月 8 日（土）13:00～於:エッサム神田（東京都）

★ 第 31 回関東川崎病研究会 平成 25 年 6 月 15 日（土）15:00～ 於:日赤医療センター  
事務局代表:今田義夫先生（日赤医療センター小児科）

★ 第 33 回日本川崎病学会 平成 25 年 9 月 27-28 月（金・土）於:富山国際会議場  
会頭:市田露子先生（富山大学大学院医学薬学研究部小児科）

★ 第 13 回北海道川崎病研究会 平成 25 年 10 月 12 日（土）16:00～ 於:札幌アスペンホテル  
代表世話人:布施茂登先生（NTT 東日本札幌病院小児科）

★ 「川崎病の子供を持つ親の会」問い合わせ先： Tel:0467-55-5257 浅井 満

**新会員募集にご協力ください!!!**

**正会員 年会費 20,000 円**

**賛助会員 年会費 5,000 円**

### 【川崎病に関するご相談】

当センターでは、川崎富作理事長が川崎病に関するご相談を受けております(無料)。電話、お手紙、Fax 等でご相談をお寄せください。(電話：午後 2 時～ 都合でお留守のこともあります)

特定非営利活動法人日本川崎病研究センター  
〒101-041 東京都千代田区神田須田町 1-1-1 久保キクビル 6 階  
Tel:03-5256-1121 Fax:03-5256-1124