



川崎病の 薬物治療

阪南中央病院 実習生
大阪医科薬科大学 岡本 光平

川崎病とは？

正確な原因は不明である

- ・細菌、ウイルス、その他の環境要因が原因と考えられている

※人に移らない

- ・特定の欠陥遺伝子があると発症の可能性が高くなることがある

※主要な感受性遺伝子ITPKC、 CASP3、 BLK、 CD40、 FCGR2A

症状

主要症状

- ①発熱
- ②両側眼球結膜の充血
- ③口唇、口腔所見：口唇の紅潮、いちご舌、口腔咽頭粘膜のびまん性発赤
- ④発疹（BCG接種痕の発赤を含む）
- ⑤四肢末端の変化（急性期：手足の硬性浮腫、手掌足底または指趾先端の紅斑、回復期：指先からの膜様落屑）
- ⑥急性期における非化膿性頸部リンパ節腫脹



診断基準

- ・ 6つの主要症状のうち、経過中に 5 症状以上を呈する場合
- ・ 4主要症状しか認められなくても、他の疾患が否定され、経過中に断層心エコー法で冠動脈病変を呈する場合
- ・ 3主要症状しか認められなくても、他の疾患が否定され、冠動脈病変を呈する場合は、不全型川崎病と診断



冠状動脈病変（CAL）

冠動脈における汎血管炎から正常血管組織の破壊

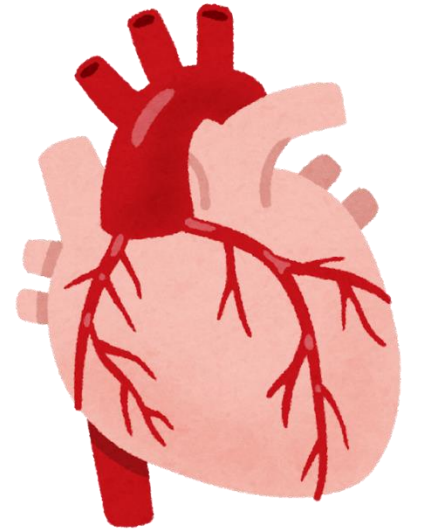


脆弱となった冠動脈がその内圧により拡張

冠動脈の拡張が始まる時期は第11病日前後

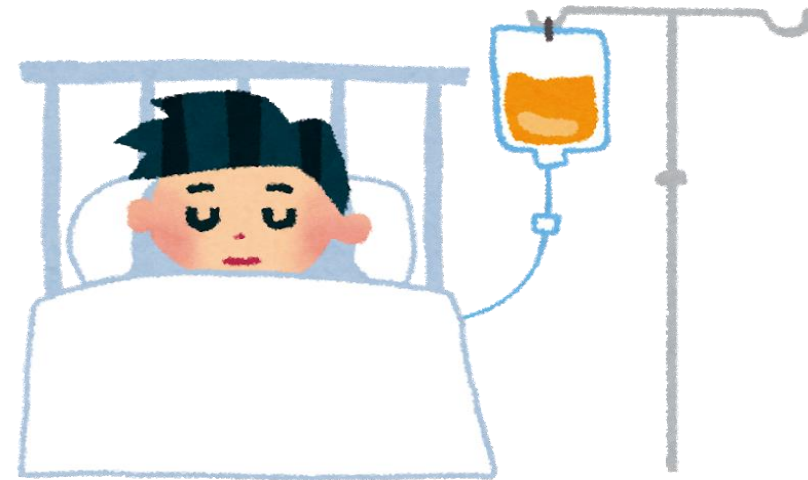
急速に巨大瘤化し破裂することもある

瘤が残ると血栓のリスクがある



血中バイオマーカー、心電図、心エコー法、
心臓カテーテル冠動脈造影、心筋血流イメージング、
コンピュータ断層血管造影（CTA）、磁気共鳴像（MRI）

治療



急性期川崎病治療の目的

冠状動脈病変（CAL）の発症頻度を最小限にするために
“急性期の強い炎症反応を可能な限り早期に終息させる”

免疫グロベニン静注（IVIG） + アスピリン（ASA）

免疫グロブリン静注（IVIG）

早期の解熱＋血管炎の炎症マーカーの低下

投与時期：第7病日以前に開始

投与量

①2g/kg/日（単回投与）

例外：1g/kg/日を1日または2日連続（単回投与変法）

②200～400mg/kg/日を3～5日間（分割投与）

おおむね12～24時間で2g/kg を点滴静注



アスピリン

急性期：抗炎症効果

30～50mg/kg/日の中等量を1日3回（IVIG治療と併用）

解熱後：抗血小板効果

3～5mg/kg/日の低用量を1日1回

冠動脈瘤（CAA）形成のない例：発症後2～3ヶ月頃まで使用

CAA形成例：冠動脈瘤の退縮が確認される時期まで投与

注意

肝機能低下



症例

年齢：1歳5か月

体重：12kg

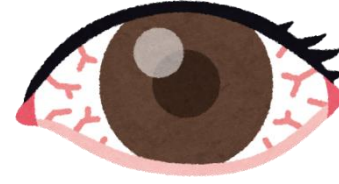
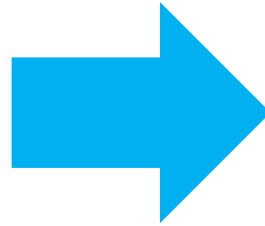
症状

紹介状より

12/6 発熱

12/7 全身に発疹

12/8 球結膜充血



カルテより

発熱：12/6より

咳：12/6より

全身倦怠感：あり

嘔気/嘔吐：12/6夜に一回

下痢：12/8に一回

結膜炎：あり

鼻汁：12/5～

発疹：12/7～

四肢末端腫脹・発赤：あり

心エコー：右冠動脈少し膨れている
頸部エコー：リンパ節腫大あり



主要症状のうち

発熱、結膜炎、発疹、四肢末端腫脹・発赤
4主要症状+冠動脈病変を呈する



川崎病と診断



治療

献血グロベニンー I 静注用 + アスピリン

12/9夕

12/10

12/14

献血グロベニン



12/9 : 2500mg、5000mg 各1回ずつ
12/10 : 5000mg/回 3回

アスピリン
(中等量)

120mg/日
3回/日



アスピリン
(低用量)

60mg/日
1回/日

12/15~



疑問点

アスピリンの量が少ないのでは？

急性期：30～50mg/kg/ 日

体重：12kg



360～600mg/日

今回：120mg/日

なぜ、急性期のアスピリンは減量されたのか？



医師カルテより

鼻出血などにより、30mg/kgを省いて10mg/kg分3（ $\div 40\text{mg} \times 3$ ）を経て60mg分1に持っていく。

この用量で問題はないのか？

副作用として出血、消化性潰瘍があり、頻回の鼻出血や黒色便として認められる。頻度は不明だが小児でも経験し、減量や休薬を要することがある。



服薬指導

〈12/14〉 アスピリン減量時

S : (お薬の量が減ります) はい。(鼻血) 大丈夫です。
(ご飯は) 食べれています。

O : アスピリン120mg/日 1日3回から60mg/日 1日1回に減量
12/14 CRP : 0.64mg/dL (12/11 3.24mg/dL)

AST : 35U/L、ALT : 18U/L (12/11 AST : 29U/L、ALT : 29U/L)

A : CRPが低下し炎症反応は落ち着いていると考えられる。
肝機能異常はみられず。

中等量アスピリンから低用量アスピリンに変更。

P : 鼻血など出血に注意

〈12/17〉 退院時

S：（鼻血・出血）ないです。（単シロップ）ほとんどないです。

O：〈処方薬〉

アスピリン 60mg/日 1日1回 朝食後 20日分

単シロップの残り少ない

A：アスピリンによる副作用みられず

P：内服継続

医師に単シロップ継続処方を提案

まとめ

実際にカルテを確認することで、ガイドラインに沿った治療が行われていることを確認することができた。

また、服薬指導を行うことで継続的に副作用の出現の有無を確認することができた。

服薬指導を行う際には薬の説明だけをするのではなく、その疾患の診断基準や検査の種類、患者の服用しやすい方法を考えて説明できるようにならないと感じた。

参考文献

- ・ 日本小児循環器学会川崎病急性期治療のガイドライン（2020年改訂版）
特定非営利活動法人日本小児循環器学会 日本小児循環器学会雑誌
[日本小児循環器学会川崎病急性期治療のガイドライン（2020年改訂版） \(jpccs.jp\)](http://jpccs.jp)
- ・ 2020 年改訂版 川崎病心臓血管後遺症の診断と治療に関するガイドライン
日本循環器学会 / 日本心臓血管外科学会合同ガイドライン
[JCS2020 Fukazawa Kobayashi.pdf \(j-circ.or.jp\)](http://jcs2020.fukazawa-kobayashi.pdf)
- ・ かわいいフリー素材集 いらすとや
[かわいいフリー素材集 いらすとや \(irasutoya.com\)](http://irasutoya.com)
- ・ O-DAN FREE PHOTO
[O-DAN \(オーダン\) - 無料写真素材・フリーフォト検索](http://O-DAN)