

シリーズ「花粉惹起(誘導)疾患」PMD ⑨

川崎病(KD)患者数は、過去最大の花粉飛散のあった05年の翌06年以降突出した数値が別掲の「図」のごとく持続している。自治医科大学公衆衛生学教室の2年ごとの全国調査でも、15～16年の患者数は13～14年を超え、とうとう非公式の中間的示唆が6月の日本川崎病研究センター総会でも

増加が止まらない。花粉飛散時期、乳幼児を連れてマスクをかけて外出する若い両親は乳幼児の花粉避けも忘れずにとアラームしたい。日本においては、アレルギー家系4000万人以上の家族の乳幼児100人に1人が、KDを発症すると筆者は「連載⑧」で計算した。

2016年の東京都の花粉回避生活で川崎病予防

2016年の東京都の

花粉回避生活で川崎病予防

再発例・同胞例減少が判定指標

また、KD患者数増加トレンドも始まり、14年まで右肩上がりにKD発症数の増加トレンドは続いているのが一瞥して分かる。

ところが、東京都において08～09年の季節性インフルエンザ流行で、過去最大のインフル患者数が

発生を抑える唯一報告されている貴重な自然現象であるが、後述のインフルエンザワクチン接種のKD発症抑制効果の議論まで話はおいて、本題のこの二方の95年に再発したKD患者数増加傾向に手を打たず、手をこまねいているわけにはいかない。KDの治療法と治療剤は大略定まり、死亡例が毎年数人以下となった今日、いかに発症を防ぐか、発症予防が肝腎の時代となっている。

日本川崎病学会では、原因は今もって不明だが、何で患者数増加は続いているのかというコメントはあっても、川崎病予防に関する取り組みの報告や議論はほとんどなく、また日本予防医学会では対象が成人病、生活習慣病等であって、小児科医師

の参加は最近ないとのことである。この機にまさに、KDの患者数増加に歯止めをかける予防運動を先進的に唱える人がいてもよいと筆者は考える。

KD発症予防を喫緊の課題として、その運動を中心的に行っていくか、援護できる力量のある方々が、心強いこと存在する。この方々こそ82年に結成され、KD罹患家族の支援と情報交換、講演会・医療相談会を開催する活動を長年行ってきた「川崎病の子供をもつ親の会」の面々である。

この潜在的受け皿、担い手に向けても、筆者は30年以來、KD患者数増加に拍車をかけているものは、未知の微生物と異なる「花粉飛散」花粉被曝・感作」であろうと疫学的報告を学会で続けてきたのである。神奈川県91～02年の6000人の患者数と花粉飛散数の間の交差相関解析や、指数関数によるトレンド解析等4論文で「KDのTriggerは花粉であろう」という知見を筆者は、03年の第23回日本川崎病研究会から既に14年連続で報告してきたが、表立った反論、異論は全く聞かなくてこないで推移してきたし、一方で追随研究・報告もない状況にある。

KDの原因物質を探索する病原微生物成分の研究も、過去50数年余り行われてきたが、上記の2峰性の年間発症動態や79年に始まったKD患者数増加トレンドが14年まで推移が持続している日本においては、これらKDの年間発症パターンや年次変動と関連性のある物質の、説得力がある報告は一切ない。

これに対しKD発症増加トレンドとの関連が唯一明確な、「花粉飛散」花粉被曝」現象を、関係者は重要な事実と考えて、また0歳児と1歳児の合計発症年齢が50%を占め、2歳児が18%、3歳児が12%、4歳児が10%であることを考慮して、現在まで野放しにやってきたKD予備群乳幼児の出生直後からの花粉避け対策を、徹底的に行うことが、KD発症を遅らせ、抑え、患者数増加を食い止める現在唯一の方法と認識し、まずはやれることから、予防の第一歩を踏み出すことを提案する。

現実の行動としては、毎年1万6000人ほどが発症するKD乳幼児の家族に、臨床医が花粉避けの重要性を指導し、さらに以下に述べる疫学調査の実施に協力いただくことをお願いすることだろう。

花粉避けの個人の生活様式の設定と実際の行動の推進と並行して、花粉避け方策の実施効果の検証を行う大規模疫学調査の実施が必要である。その調査に必要などんな集団の対象者をエントリーさせるかであるが、KD予備群の全身性血管炎等素因の遺伝的背景因子が分からない現在においては、不特定多数の、例えば、アレルギー家系の集団4000万人の中の乳幼児500万人に限っても、その中から100人に1人存在すると計算される調査対象のKD予備群を選択するのは至難の業であり、無作為抽出も、事務的に困難である。

また、KD罹患者がまだ出たことのない一般のアレルギー疾患罹患者家族に、KDの疫学試験を打診しても唐突感が先に立ち協力は得られにくいだろう。やはり、医師の方から、KD既往家族

が全くない年があったら、1峰性の起伏ある氷山パターンを示すかもしれない。

インフルエンザはKD発症を抑える唯一報告されている貴重な自然現象であるが、後述のインフルエンザワクチン接種のKD発症抑制効果の議論まで話はおいて、本題のこの二方の95年に再発したKD患者数増加傾向に手を打たず、手をこまねいているわけにはいかない。KDの治療法と治療剤は大略定まり、死亡例が毎年数人以下となった今日、いかに発症を防ぐか、発症予防が肝腎の時代となっている。

日本川崎病学会では、原因は今もって不明だが、何で患者数増加は続いているのかというコメントはあっても、川崎病予防に関する取り組みの報告や議論はほとんどなく、また日本予防医学会では対象が成人病、生活習慣病等であって、小児科医師の参加は最近ないとのことである。この機にまさに、KDの患者数増加に歯止めをかける予防運動を先進的に唱える人がいてもよいと筆者は考える。

KD発症予防を喫緊の課題として、その運動を中心的に行っていくか、援護できる力量のある方々が、心強いこと存在する。この方々こそ82年に結成され、KD罹患家族の支援と情報交換、講演会・医療相談会を開催する活動を長年行ってきた「川崎病の子供をもつ親の会」の面々である。

この潜在的受け皿、担い手に向けても、筆者は30年以來、KD患者数増加に拍車をかけているものは、未知の微生物と異なる「花粉飛散」花粉被曝・感作」であろうと疫学的報告を学会で続けてきたのである。神奈川県91～02年の6000人の患者数と花粉飛散数の間の交差相関解析や、指数関数によるトレンド解析等4論文で「KDのTriggerは花粉であろう」という知見を筆者は、03年の第23回日本川崎病研究会から既に14年連続で報告してきたが、表立った反論、異論は全く聞かなくてこないで推移してきたし、一方で追随研究・報告もない状況にある。

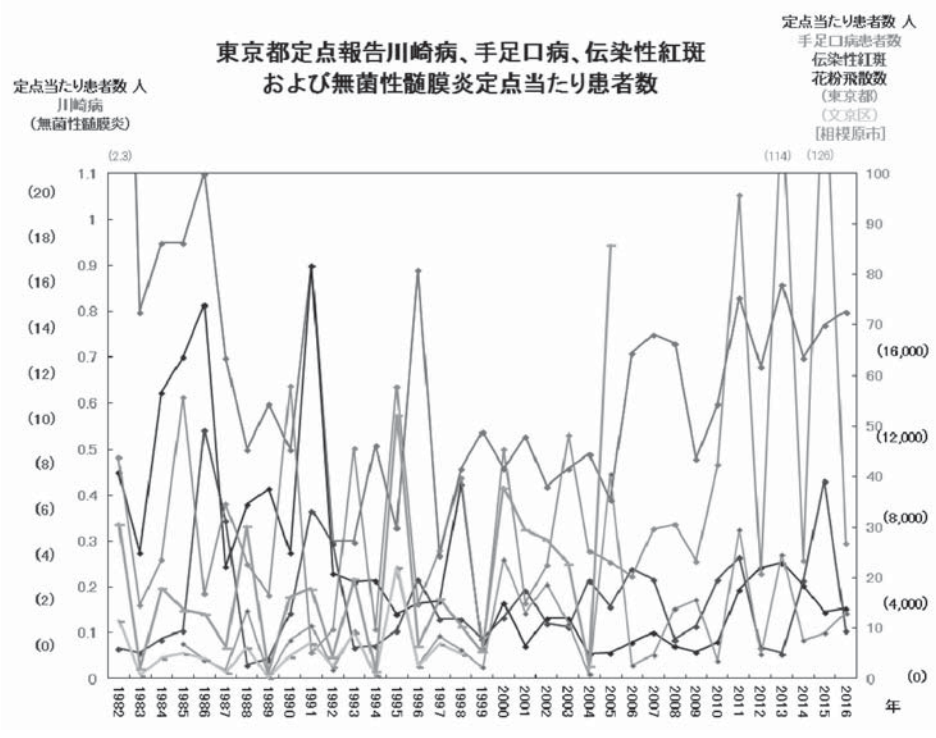
KDの原因物質を探索する病原微生物成分の研究も、過去50数年余り行われてきたが、上記の2峰性の年間発症動態や79年に始まったKD患者数増加トレンドが14年まで推移が持続している日本においては、これらKDの年間発症パターンや年次変動と関連性のある物質の、説得力がある報告は一切ない。

これに対しKD発症増加トレンドとの関連が唯一明確な、「花粉飛散」花粉被曝」現象を、関係者は重要な事実と考えて、また0歳児と1歳児の合計発症年齢が50%を占め、2歳児が18%、3歳児が12%、4歳児が10%であることを考慮して、現在まで野放しにやってきたKD予備群乳幼児の出生直後からの花粉避け対策を、徹底的に行うことが、KD発症を遅らせ、抑え、患者数増加を食い止める現在唯一の方法と認識し、まずはやれることから、予防の第一歩を踏み出すことを提案する。

現実の行動としては、毎年1万6000人ほどが発症するKD乳幼児の家族に、臨床医が花粉避けの重要性を指導し、さらに以下に述べる疫学調査の実施に協力いただくことをお願いすることだろう。

花粉避けの個人の生活様式の設定と実際の行動の推進と並行して、花粉避け方策の実施効果の検証を行う大規模疫学調査の実施が必要である。その調査に必要などんな集団の対象者をエントリーさせるかであるが、KD予備群の全身性血管炎等素因の遺伝的背景因子が分からない現在においては、不特定多数の、例えば、アレルギー家系の集団4000万人の中の乳幼児500万人に限っても、その中から100人に1人存在すると計算される調査対象のKD予備群を選択するのは至難の業であり、無作為抽出も、事務的に困難である。

また、KD罹患者がまだ出たことのない一般のアレルギー疾患罹患者家族に、KDの疫学試験を打診しても唐突感が先に立ち協力は得られにくいだろう。やはり、医師の方から、KD既往家族

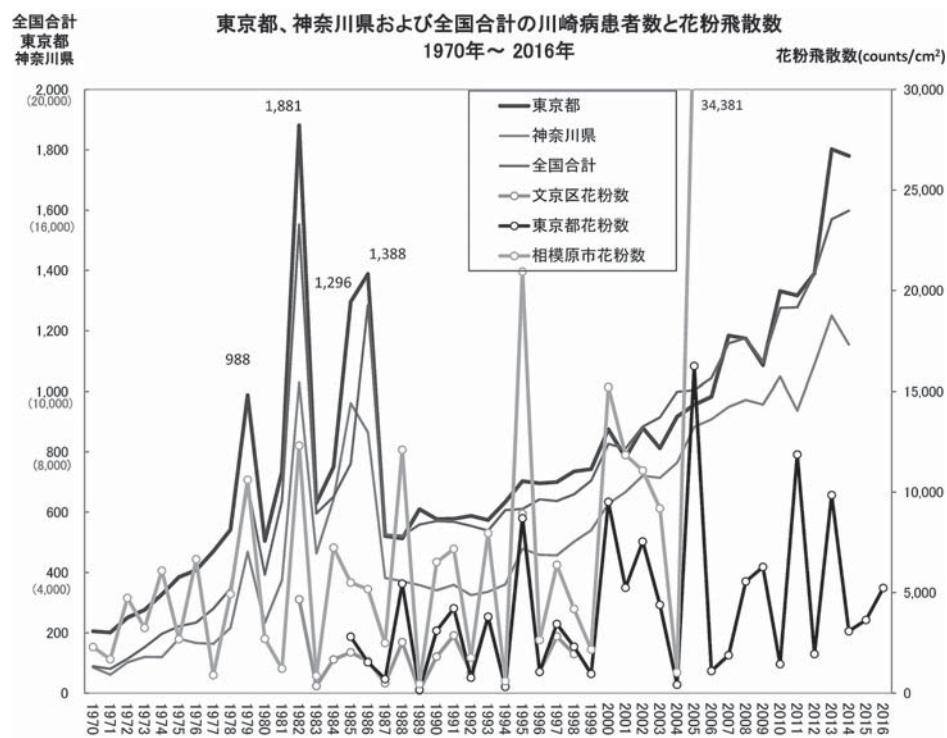


東京都定点報告川崎病、手足口病、伝染性紅斑および無菌性髄膜炎定点当たり患者数

定点当たり患者数 川崎病 (無菌性髄膜炎)

定点当たり患者数 手足口病患者数 伝染性紅斑 花粉飛散数 (東京都) (相模原市)

2016年



やその親戚等からの何らかの協力を得ること、そう労多くな、エントリー者を選抜することができると思われる。

花粉避け群と無処置コントロール群の人数規模は専門家の起案にお任せであるが、短期間に有意な結果を判定できる指標の設定が肝要である。筆者が着目したのは、全国調査で毎年KD再発例が全患者数のうち4割前後の頻度で存在すること、またその近くの発症率で既発症者の兄弟姉妹である同胞が発症している、家族歴が存在する事実である。

この事実をメルクマーとすれば、患者名が特定されているKD既発症者集団の中で、「花粉避け群」と「花粉避けを講じない群」に分けて、エントポイントとして、例えば5年間(KD発症者の90%が生後5年間で発症)の推移を、2者間で比較して、花粉避け群の再発例や家族歴ある患者の発症率が有意に減少している結果が得られると想定される。

花粉症同様に、花粉避け対策を行う生活様式を勧めながら、花粉避けを講じない群を設定するのは倫理的に難しいと判断する場合は、花粉被曝回避の条件・回避程度のレベルが緩い・低い群との比較となる。

現在は、KDの引き金となる兄弟姉妹のうち、特に今後出生する弟妹である、誕生直後からのマスク着用はなかなか難しいが、花粉飛散時期の特に2〜4月と10〜11月の外出や衣類と布団の外干しの禁止や居室などの空気清浄機等での浮遊花粉の削減といった、徹底した花粉避け群と特段花粉避けを講じない群に分けての疫学試験の実施を考える。

半疑の方が多い時代であり、この疫学調査はタイムリングとしてよいし、あまのじゃく的に花粉避け対策を特段講じない人が案外多いかもしれない。花粉避け群と花粉構わず群について、1群1000例ずつの2群での発症の有無のみの比較試験で有意差がつかず、管理が柔な自宅保育児だけの検証か、集団保育環境下の児童を含めた検証か、専門家に試験方法を吟味していただくことになろう。

環境温暖化が続くのを抑制するために、全国的に都市部と周辺地域の公園・街路の樹木草木の枝葉の伐採量を従来よりずっと減らして、気温降下をもたらし、(風)雨以外の唯一の存在である植物の枝葉の水蒸気蒸散量を増やし大気温を下げ、廻りまわって山間部の温暖化抑制とスギ等花粉飛散数を抑制する方策が実を結べば、患者数も

おのずと減らすことにもなるのだが、これと啓発・教育活動に多大なエネルギーを要する。無花粉スギの植樹も着手されてはいる。気象、植生分野の方々には、花粉飛散数は近い将来、頭打ちとなろうと予測する向きもあるようだが、KD発症数増加の歯止めのための花粉避け行動同様に、温暖化抑制に打つべき手を先駆的に打つ度量が、関係する行政には求められる。

KDの根絶を目指し、予防法と後遺症の有効な治療法の確立のため医師や研究者と日常的に協力し合う活動を行っている親の会の方々には、以前の全国キャラバン活動のごとく、年間1万6000人近く発症する患者の家族をできるだけ多く参加していただき、花粉避け対策を主眼とする予防活動・生活習慣の意義を案内し、患者自身や(兄弟)姉妹が、再発例や同胞例となり得るので、疫学調査に協力・エントリといったくメリットも説明いただき、皆様のご尽力でKD発症者数増加が頭打ちとなり、減少に転ずる可能性が切り開かれることを期待している。

この貴重な認識は全国的にまだ共有されておらず、現在まで原因微生物の発見を目指して、いくつかのラボで探索が進められてきている状況は、08年当時とそう変わらない。疫学的に関連性が明確に見えている花粉被曝・花粉感作からKD予備群乳幼児を守る、KD発症予防法を何れともあれ先行させる、はじめの一歩を踏み出してみてはどうか。

話はずれるが、筆者の連載の⑧に記述した、インフルエンザワクチン接種によるKD発症予防効果と疫学調査研究の提案の際には、紙面不足で割愛したが、前記のKD発症患者数における再発例患者と家族歴ある患者の割合を減少させる効果を判定指標にして、KD既発症者とその兄弟姉妹を対象とするインフルエンザワクチン接種が、副次的にKD発症も予防する効果ありを証左する方法として有用と考える。

インフルエンザワクチン接種が逆にKD発症を誘引してはいないか疑心を持ってきた人もおり、インフルエンザ流行がKD発症を抑制・遅延させるという疫学的知見を尊重した研究展開を期待したい。

今後、環境温暖化の持続で花粉飛散数増加トレ

08年に筆者は、大阪大学医学部耳鼻咽喉科荻野敏先生の64〜90年代初期の花粉症外来患者数推移の93年報告に出会い、79

皮膚科学疫学研究代表
医学博士
栗屋 昭