

シリーズ 花粉症(送道) 疾患。PVID ⑧

第36回日本川崎病学会・学術集会在、夏草・秋草の飛散花粉に混じって、今年の猛暑の影響でスギ花粉の先駆け飛散が早くも始まったと見られる。9月30日、10月1日、横浜市関内にて原典回帰のテーマのもと開催され、ご担当医局の尽力で盛況であった。発表演題は心血管病変等循環器系専門医の先生方を中心とする、川崎病(KD)の治療と診断に関する報告が主要であり、疫学・病理学・ゲノム研究報告では、原因不明とされる希少微生物の探索がいまだトライされる現状が報告されていた。会場では花粉被曝と知らず、く

筆者は、過去7回の本連載記事の中で、PVIDはKDを代表例として従来、ウイルス疾患とか、ウィルス感染による伝染性疾患とか、ウィルス再活性化疾患とか、薬剤性、特発性、原因不明疾患とか言われてきた皮膚病変を伴う発熱性疾患が、実は、花粉被曝後のTh1/Th2バランス等免疫状態の変動で惹起

3月中心のスギ花粉飛散に続く3〜8月のKD発症数の夏場の山と、10月から始まるスギ花粉の先駆け飛散に伴う11〜翌1月の冬場の患者数の山が、3月、4月の大量花粉飛散の直前の2月を中心に急激に谷底に落ちるような患者数激減の変動が、特に目を引いた。KD発症の実態を垣間見る有用なツールとして、このグラフが示唆する発症メカニズムを様々な角度から解析することの重要性を、以来毎年連続14回、川崎病学会にて報告し

筆者の報告を見て、Respiratory syncytial virus (RSV) 感染症が流行する時期にもKD患者数は減少する感じがすると言われる臨床医がおられ、ウィルス感染時に共通に惹起される宿主の自然免疫反応である炎症

発症パターンは、9、10月の患者数の底を挟んで、10月からのスギ花粉の先駆け飛散中の11月か

疫学データとして、片かな一峰性の山並を形作るのかもしれない。が、年間2回の花粉被曝時期を経験するKD予備群の乳幼児は、ほとんど毎年あるインフル流行により2月頃中心に発症がブロックされ、患者数激減が反映する深い谷を有する。2峰性の特徴的年間発症パターンが形成されるのである。また、RSV 感染症は、KD患者数増加の急速加速期の10〜12月と同時期に流行するので、抑制効果が相殺されてインフル流行ほどの歴然としたKD発症抑制がグラフ上では見えない。

された易感染性や易薬物反応性がもたらす病態・病相である可能性を指摘してきた。KDが心血管病変を主体とする全身性血管炎なら、脳内病変が主訴とされる無菌性髄膜炎もPVIDの一つではなからうかと提案を始めてきたし、夏かぜウイルス伝染病とされてきた手足口病、伝染性紅斑は花粉被曝後の個人々の時差おき(さみだれ)の発症疾患の可能性を話している。

10年以上前、自治医科大学の中村好一教授、柳川洋名誉教授から1999

1〜2002年の神奈川県KD患者6000人のデータと、国立相模原病院の安枝浩先生から同期間の花粉飛散数のデータをご恵与いただいた。森透氏が05年夏に作成した3者比較グラフを見て筆者は、03年に佐橋紀男先生と初めて「川崎病のトリガーは、花粉である」となるPVID報告を開始した際に、年間合計数の比較であった、花粉飛散とKD発症の関連性が、日間比較においては歴然と有意である印象を持ち、意を強くしたのである。

統計解析が実現し、村山貴司先生による回帰分析と、西村千秋先生による交差相関解析と指数関数トレンド解析から、KDは花粉被曝が惹起する遅延型過敏反応性アレルギー(Delayed-Type Hypersensitivity、DTH)疾患であり、花粉被曝後定常量にグラフ上で対応する花粉被曝経験期間の算出から、KD予備群の乳幼児は平均して生後21〜4カ月後にKD発症に至ることが示され、また神奈川県や東京都のインフルエンザ患者数の推移とKD発症数の

変動の西村千秋先生実施のANOVA・多重解析(別掲図)から、2月の患者数激減現象は、季節性インフル流行による発症遅延・抑制によるものであることが実証された。これら知見は、四つの論文に記述されている。

疫学データとして、片かな一峰性の山並を形作るのかもしれない。が、年間2回の花粉被曝時期を経験するKD予備群の乳幼児は、ほとんど毎年あるインフル流行により2月頃中心に発症がブロックされ、患者数激減が反映する深い谷を有する。2峰性の特徴的年間発症パターンが形成されるのである。また、RSV 感染症は、KD患者数増加の急速加速期の10〜12月と同時期に流行するので、抑制効果が相殺されてインフル流行ほどの歴然としたKD発症抑制がグラフ上では見えない。

薬剤効果季節変動の検証を

変動の西村千秋先生実施のANOVA・多重解析(別掲図)から、2月の患者数激減現象は、季節性インフル流行による発症遅延・抑制によるものであることが実証された。これら知見は、四つの論文に記述されている。

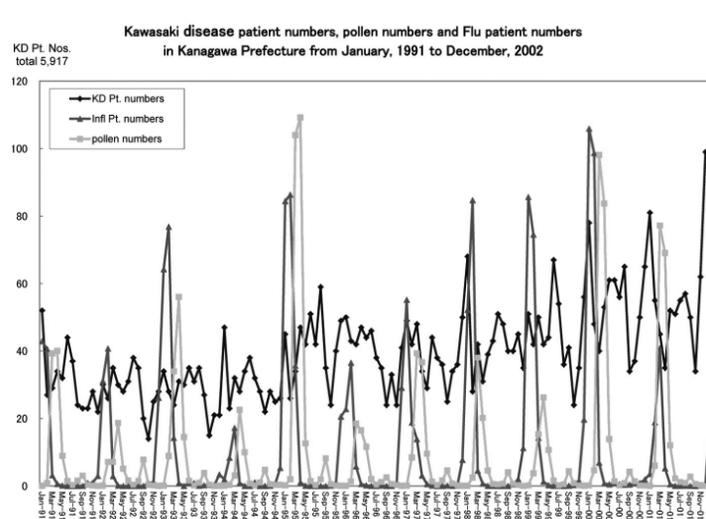
筆者の報告を見て、Respiratory syncytial virus (RSV) 感染症が流行する時期にもKD患者数は減少する感じがすると言われる臨床医がおられ、ウィルス感染時に共通に惹起される宿主の自然免疫反応である炎症

発症パターンは、9、10月の患者数の底を挟んで、10月からのスギ花粉の先駆け飛散中の11月か

疫学データとして、片かな一峰性の山並を形作るのかもしれない。が、年間2回の花粉被曝時期を経験するKD予備群の乳幼児は、ほとんど毎年あるインフル流行により2月頃中心に発症がブロックされ、患者数激減が反映する深い谷を有する。2峰性の特徴的年間発症パターンが形成されるのである。また、RSV 感染症は、KD患者数増加の急速加速期の10〜12月と同時期に流行するので、抑制効果が相殺されてインフル流行ほどの歴然としたKD発症抑制がグラフ上では見えない。

疫学データとして、片かな一峰性の山並を形作るのかもしれない。が、年間2回の花粉被曝時期を経験するKD予備群の乳幼児は、ほとんど毎年あるインフル流行により2月頃中心に発症がブロックされ、患者数激減が反映する深い谷を有する。2峰性の特徴的年間発症パターンが形成されるのである。また、RSV 感染症は、KD患者数増加の急速加速期の10〜12月と同時期に流行するので、抑制効果が相殺されてインフル流行ほどの歴然としたKD発症抑制がグラフ上では見えない。

疫学データとして、片かな一峰性の山並を形作るのかもしれない。が、年間2回の花粉被曝時期を経験するKD予備群の乳幼児は、ほとんど毎年あるインフル流行により2月頃中心に発症がブロックされ、患者数激減が反映する深い谷を有する。2峰性の特徴的年間発症パターンが形成されるのである。また、RSV 感染症は、KD患者数増加の急速加速期の10〜12月と同時期に流行するので、抑制効果が相殺されてインフル流行ほどの歴然としたKD発症抑制がグラフ上では見えない。



10年以上前、自治医科大学の中村好一教授、柳川洋名誉教授から1999

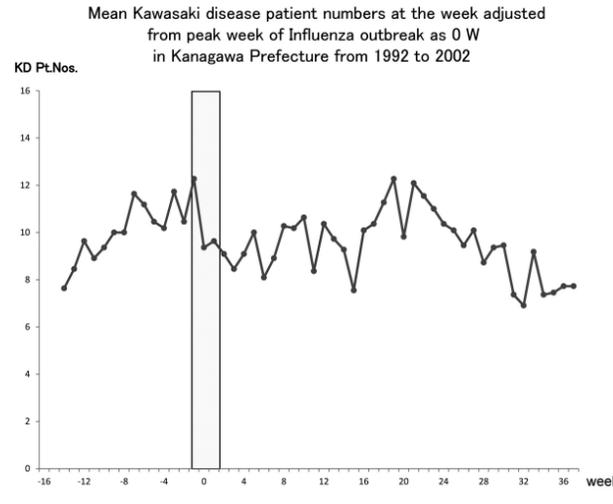
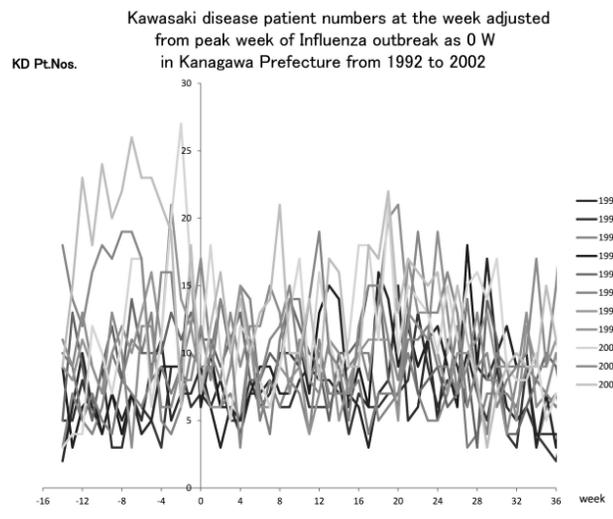
1〜2002年の神奈川県KD患者6000人のデータと、国立相模原病院の安枝浩先生から同期間の花粉飛散数のデータをご恵与いただいた。森透氏が05年夏に作成した3者比較グラフを見て筆者は、03年に佐橋紀男先生と初めて「川崎病のトリガーは、花粉である」となるPVID報告を開始した際に、年間合計数の比較であった、花粉飛散とKD発症の関連性が、日間比較においては歴然と有意である印象を持ち、意を強くしたのである。

統計解析が実現し、村山貴司先生による回帰分析と、西村千秋先生による交差相関解析と指数関数トレンド解析から、KDは花粉被曝が惹起する遅延型過敏反応性アレルギー(Delayed-Type Hypersensitivity、DTH)疾患であり、花粉被曝後定常量にグラフ上で対応する花粉被曝経験期間の算出から、KD予備群の乳幼児は平均して生後21〜4カ月後にKD発症に至ることが示され、また神奈川県や東京都のインフルエンザ患者数の推移とKD発症数の

変動の西村千秋先生実施のANOVA・多重解析(別掲図)から、2月の患者数激減現象は、季節性インフル流行による発症遅延・抑制によるものであることが実証された。これら知見は、四つの論文に記述されている。

疫学データとして、片かな一峰性の山並を形作るのかもしれない。が、年間2回の花粉被曝時期を経験するKD予備群の乳幼児は、ほとんど毎年あるインフル流行により2月頃中心に発症がブロックされ、患者数激減が反映する深い谷を有する。2峰性の特徴的年間発症パターンが形成されるのである。また、RSV 感染症は、KD患者数増加の急速加速期の10〜12月と同時期に流行するので、抑制効果が相殺されてインフル流行ほどの歴然としたKD発症抑制がグラフ上では見えない。

栗屋 昭



疫学データとして、片かな一峰性の山並を形作るのかもしれない。が、年間2回の花粉被曝時期を経験するKD予備群の乳幼児は、ほとんど毎年あるインフル流行により2月頃中心に発症がブロックされ、患者数激減が反映する深い谷を有する。2峰性の特徴的年間発症パターンが形成されるのである。また、RSV 感染症は、KD患者数増加の急速加速期の10〜12月と同時期に流行するので、抑制効果が相殺されてインフル流行ほどの歴然としたKD発症抑制がグラフ上では見えない。