

パネルディスカッション

2026年7月9日(木) 13:20 ~ 14:50 | 第4会場 (Room 601)

[PD5] パネルディスカッション 05 (I-PD5)

川崎病：急性期治療の最前線

座長:三浦 大(東京都立多摩南部地域病院 小児科)

座長:小林 徹(横浜市立大学 発生・小児医療学)

| [I-PD5-1] 川崎病の臨床研究の歩みーガイドラインの軌跡と展望ー

○三浦 大¹, 小林 徹² (1.東京都立多摩南部地域病院 小児科, 2.横浜市立大学 発生・小児医療学)

キーワード：川崎病、急性期治療、ガイドライン

【はじめに】川崎病急性期治療のガイドライン（GL）は、日本小児循環器学会の学術委員会によって、今までに3版が作成された。このGLは、循環器関連のみならず小児科の全般的な領域で使用され、日本の川崎病の臨床をリードしてきた。過去のGLの軌跡をたどり、未来への展望を語りたい。

【軌跡】初めて発表された2003年版では、免疫グロブリン静注療法（IVIG）の単回投与が重視され、公知申請による保険適用に結びついた。IVIG不応例に対する治療として、IVIG追加、プレドニゾロン（PSL），メチルプレドニゾロンパルス（MP），ウリナスタチン（UTI），血漿交換などが記載された。2012年版は、エビデンスレベルを示した本格的GLとなった。初めて提示された急性期治療のアルゴリズムでは、1st lineにおけるIVIG不応予測スコアとPSL・MPの初期併用が紹介された。また3rd lineの治療として、インフリキシマブ（IFX）とシクロスポリンA（CsA）が加わった。これらのGLを主導した佐地勉先生の遺志を継いで、2020年版が作成された。新しいアルゴリズムは1枚の図に集約し、各lineの治療を標準・推奨・考慮の3種類に分類した。IVIG単回投与とアスピリン経口投与を標準とし、1st lineの初期併用にはPSLとCsAを推奨、MPとUTIを考慮とした。2nd lineでは、IVIG追加を推奨とし、PSL・MPのほかにIFXを考慮に位置付けた。

【展望】今後取り組むべき急性期治療の研究テーマとして、冠動脈病変を抑制するため、初回IVIGをPSLまたはCsA併用で強化しても不応になる例、治療前の冠動脈拡大例や乳児例の対策が重要である。一律の治療でなく、重症度・サブグループ・サイトカイン・遺伝子の解析に応じたオーダーメイド治療も進めるべきと考える。IFXに続く生物学的製剤の適用取得と使い分けも期待される。川崎病発見の地であり、圧倒的に症例数の多い日本からエビデンスを発信し、2030年までにGLを改訂することが望まれる。