

投稿

栗屋昭(皮膚科学疫学研究代表、医学博士)

川崎病のほか高安病も

原因解明に新展開

小児疾患の川崎病(KD)は、現在年間1万6000人が罹患する全身性血管炎です。私はKDをはじめ、アレルギー疾患や膠原病や皮膚疾患の中に、花粉飛散数増加に連動して患者数が増加する疾患が花粉症以外に多々あることに着目し、2002年より花粉惹起(誘導)疾患(PID: Pollen-Induced Diseases)と名づけ、1991〜2002年の神奈川県6000人のKD月別発症数と、花粉飛散数の交差相関解析と指数関数を用いたトレンド解析や回帰分析により、KDは被曝後平均21・4カ月で発症に到ることを明らかにし、KD発症時のBCG接種腫脹現象を考慮して、KDは花粉被曝に対する遅延型過敏反応であろうと主張してまいりました。

本稿では、KD同様に全身性血管炎である高安病の難病情報センターの累積登録数の年次変動棒グラフの1984年部分に着目して、ジャンプを見抜いたことを端緒に、1979年に飛散増加が始まり1982年の当時最大の花粉飛散に反応して高安病登録患者数が急増したのではないかと想定できること、次いで前年度からの登録患者増加数を折れ線グラフ化することにより、1984年の登録患者数の顕著・急速な増加ピークを如実に示すことができたと考え提示致します(Fig.1参照)。

次に、他の血管炎症候群であるバーシャー病とベーチエット病の患者数の変動もエクセルグラフ化したところ、高安病同様の1984年の登

録数の顕著な増加を目にすることができました。感受性の高い乳幼児は、1982年のかつてない大量花粉飛散に対する遅延型過敏反応で、当時過去最大数の川崎病を発症しました。

高安病、バーシャー病、ベーチエット病等を発症した患者は、それまでの花粉飛散に対しては耐性のためなのか、発症しませんでした。1982年の大規模花粉飛散には耐えられず反応して発症したと考えられます。

しかしながら、患者の実際の発症年月日を難病財団保有のデータや、主治医の

当時のカルテから、それに関して有用な情報が得られるかどうか、年月が随分経過してしまっているのは遺憾な限りです。

これら疾患の新規登録数が、軌を一にして、1984年ピークを示したことは、極めて示唆に富む知見であると考えます。

すなわち、原因不明とされてきた難病たる疾患が、花粉が共通してトリガーとなっている可能性は高く、他の自己抗原に対する自己抗体を産生する自己免疫疾患や、膠原病等や消化器系疾患等々についても、その可能性が別途示されつつあり、花粉被曝を除く多くの難病予防の見込みが出てきたのです。

