

O10-56

当院における小児期発症全身性エリテマトーデス患者の臨床経過と成人期移行

杉本 圭相

近畿大学 医学部 小児科

【背景】全身性エリテマトーデス（SLE）は様々なライフステージをまたぐ自己免疫疾患である。成人移行支援コアガイドでは、「患者の自己管理能力を最大限に引き出す支援を行い、個々の患者が自ら適切な医療を活用すること」を移行の目標としている。しかし、成人期移行には、患者特性や臨床経過、患者と医療者の意識などの様々な要因が関わる。

【目的】小児期発症 SLE 患者のループス低疾患活動性状態（LLDAS）を含めた臨床経過と成人期移行について検討し、今後の課題解決につなげることを目的とした。

【方法】対象は1990年～2024年の期間に近畿大学病院小児科思春期科に通院歴があり、発症時年齢が18歳未満の SLE 患者。方法は診療録を用いて後方視的に検討した。

【結果】対象患者は17名（女性14名：82%）。発症年齢の中央値は16歳1か月（8歳10か月 - 16歳1か月）。寛解導入は17名中13名にステロイドパルス、2名にエンドキサンプルス療法が行われた。寛解維持では、10名でプレディニン、2名でミコフェノール酸モフェチル、1名でシクロスポリンが使用された。16名でLLDASを達成したが、2例で再燃した。LLDAS達成期間（平均）は6年（5か月 - 24年2か月）であり、15名が最終観察時に remission on therapy の状態となった。17名中10名は成人診療科（5名は転院、5名は当院の膠原病内科）に移行、7名は当科に継続診療中である。当院で経過観察中12名の最終観察時の年齢中央値は26歳6か月（14歳6か月 - 41歳3か月）であり、当科に継続診療中7名の最終観察時の年齢中央値は23歳8か月（14歳6か月 - 39歳2か月）であり、観察期間は12年5か月（3年5か月 - 29年3か月）であった。18歳以上で移行できていないのは7名中4名だった。

【考察】現在、病勢が安定した状態で成人診療科移行しているが、メンタルヘルス疾患併存、病勢コントロールが不安定、染色体異常の合併による移行困難例も存在する。その他、薬剤の副作用や慢性疾患への理解や受入れ度の違い、self esteem の低下などの影響もあり、SLEのような慢性疾患ではより早期から、成人診療科を含めた他職種とより密な連携が必要であると思われた。

【結語】以前に比べ、小児期発症 SLE 患者予後は変化した。適切な薬剤選択で早期に寛解を達成し、患者の成長に合わせた継続的な説明とヘルスリテラシーの獲得がスムーズな成人期移行に有用である。

O10-57

川崎病の発病と罹患の要因分析：21世紀出生児縦断調査によるアプローチ

岡本 理恵¹⁾、横山 忠史²⁾、太田 邦雄³⁾、藤澤美恵子⁴⁾、枝村 一磨⁵⁾、乾 友彦⁶⁾¹⁾金沢大学 医薬保健研究域 保健学系、²⁾金沢大学 附属病院、³⁾金沢大学 医薬保健研究域 医学系、⁴⁾金沢大学 人間社会研究域 経済学経営学系、⁵⁾神奈川大学 経済学部、⁶⁾学習院大学 国際社会科学部

【目的】川崎病は、主に乳幼児が罹患する発熱性の疾患であり、未だにその原因が不明で、罹患者の数は増加傾向にあり、子供の健やかな成長に及ぼす影響が危惧されている。本研究の目的は、川崎病が発病する要因と罹患状態が続く要因を分断して、発病時の入院を伴う状態のみを対象に社会・家庭環境の側面から発病する要因を探索することである。

【方法】過去1年間の医師による川崎病診断についてのパネルデータを持つ厚労省「21世紀出生児縦断調査」を利用して分析を行った。同データを使用した先行研究では発病時と継続罹患時を無差別に川崎病発病データとして重回帰やCox比例ハザード回帰による川崎病要因の分析を行っているが、本研究では発病時のみに焦点を当てる。本研究の新規性は、大規模なサンプルで、発病時の入院を伴う川崎病データを対象に、社会・家庭環境が与える要因のロジット分析を行う点である。被説明変数は、入院を伴う川崎病の発病の有無とした2項変数である。説明変数は、世帯年収や家族構成人数、祖父母同居ダミー、大都市ダミー、母乳育児期間、男児ダミー、第一子ダミー、痩せ過ぎ・太り過ぎダミーを基本とし、子供の睡眠時間もしくは起床就眠時間・母親の出産時年齢などの説明変数を入れ替えて複数のモデルで分析した。

【結果】ロジット分析の結果、世帯収入がプラスで統計的に有意であったことから、収入が高い世帯に生まれた子供は、川崎病発病の確率が高いことが確認された。また、女兒に比べて、男児の方が1.3倍川崎病発病の確率が高いことが明らかになった。さらに、母親の出産時年齢が40歳以上の場合、統計的に10%有意で、川崎病発病の確率を0.53倍下げることが示唆された。なお、睡眠時間や痩せ過ぎ又は太り過ぎによる子供の健康状態、家族の構成人数も川崎病発病確率に影響を与えていないことが確認された。

【考察】本研究は、入院を伴う川崎病罹患データのみを分析対象としたことで、厳密な川崎病の要因を明らかにすることを試みた。先行研究で明らかになっている、世帯収入が高いほど・家族の構成人数が多いほど川崎病発病の確率が高いことについては、前者は確認されたものの、後者は確認されなかった。ここから、家族要因が罹患を長期化させている可能性が推察されるが、これは別途詳細な分析が必要である。また、母親の出産時年齢の分析結果についても議論が必要である。これらは、すべて今後の課題とする。