

表 21 川崎病における遠隔期管理のまとめ

重症度分類		心電図*, 心エコー	心筋虚血評価 (負荷テスト)	冠動脈画像検査 (CT, MRI, CAG)	薬物治療	PCI・ CABG	学校管理区分	生活指導
I	拡大性変化 なし	経過観察の目安は、 発症後1カ月、2カ 月、6カ月、1年後、 および発症後5年 後とする。	必要なし	必要なし	急性期以降は不要		生活・運動面での 制限はなし、「E可」 発症5年後以降は 「管理不要」	粥状動脈硬化を促進させ る冠危険因子をコント ロールするよう生活習慣 改善（運動、肥満予防、 禁煙、日本食の推奨など） の指導を行う。
II	急性期の一 過性拡大	5年以降は経過観 察終了も可能						
III	退縮 (Regression)	1年ごと	必要なし	回復期と1年後あるいは 退縮時に考慮 高校卒業時に行うこと が望ましい	中止も考慮可能。 必要に応じてアス ピリン、スタチン などを考慮	適応なし	生活・運動面での 制限はなし、「E可」	
IV	冠動脈瘤の 残存	1年ごと	3～5年ごとに 考慮	回復期と1年後、3～5 年ごとに考慮	アスピリンのほか、 瘤の程度によって 他の抗血小板薬や ワルファリンを追 加 ACE阻害薬、ARB、 スタチンなどの投 与も考慮		生活・運動面での 制限はなし、「E可」 「D」 1年以上変化がな いときは「E禁」も 可	上記指導に加え、服薬の 重要性、経過観察の重要 性を理解してもらい、診 療離脱（ドロップアウト） を防止する。 AYA世代に対しては自立 をうながす指導を行い、 移行に備える。
V	冠動脈狭窄 性病変	6～12カ月ごと	1～5年ごとに 考慮	回復期、～1年、1～5 年ごとに考慮	上記治療に加え、 冠血管拡張薬・抗 狭心症薬を考慮	狭窄の程 度によっ て考慮	「E禁」 (巨大瘤では「D」。 1年以上変化がな いときは「E禁」も 可)	
		経過により考慮	経過により考慮	経過により考慮		適応	A～D	

* 必要に応じ負荷心電図を行う