

日本川崎病研究センターニュースレター

(No. 50) 2025.8.1

発行：特定非営利活動法人 日本川崎病研究センター

加藤裕久顧問のご逝去に当たって

今田義夫

いつも当センターの活動にご理解とご支援をいただき、感謝申し上げます。

皆さますでにご承知のように、久留米大学医学部の名誉教授であり、当センターの顧問の加藤裕久先生が本年 3 月 14 日、ご逝去されました。加藤先生は川崎病の合併症である冠動脈瘤を世界で初めて明らかにされ、その治療をはじめ、病因の究明に尽力され大きな業績を残されました。

加藤先生によると、川崎先生との最初の出会いは 1973 年だそうで、この川崎先生との出会いから川崎病をライフワークしようと決めた日本川崎病学会での「川崎先生との出会い」で述べておられ、先生にとって川崎病の存在がいかに大きいか伝わってきます。

2004 年 8 月の日本川崎病研究センターニュースレターで緒言の中で、川崎先生はメキシコで開催された国際小児科学会での川崎病シンポジウム、更にはベルリンでのドイツ小児科学会 100 年記念大会の同じく川崎病シンポジウムに加藤先生と出席すると報告しています。川崎先生の加藤先生に対する信頼の厚さが文面から伝わってきます。事実、川崎先生が現役の時代、我々は度々、加藤先生と久留米大学の川崎病に対する研究態度のすばらしさを範とするよう何度も聞かされたのを思い出します。

加藤先生には、当センターにとっても、設立間もなくから長年にわたり、理事としてさらには顧問としてご活動頂き、我々にも直に、度々貴重なアドバイスを頂きました。当センターの主題である本症の原因究明を進める上で、加藤先生は欠かせない方であり、まだまだお元気でいて頂けると信じていただけに残念でなりません。

ここでは、主に当センターの役員の方々に加藤裕久先生との思い出を語って戴き、先生の偉大さを振り返りたいと思います。

最後になりますが、加藤顧問に心からの感謝と、ご冥福をお祈りいたします。

加藤裕久先生有り難うございました。

(日本川崎病研究センター理事長)

Japan Kawasaki Disease Research Center

Japan Kawasaki Disease Research Center

ニュースレターNo.50 をお届けいたします。
ご意見ご感想をお寄せ下さい。

加藤裕久先生の思い出

柳川洋

加藤裕久先生に初めてお会いしたのは、1970年4月厚生省医療研究助成金による川崎病研究班が発足し、日赤医療センター（当時の日赤中央病院）で開催された第1回の研究班会議の席でした。それ以来半世紀以上の長い間、公私にわたりご交誼にあずかりました。ときには川崎先生、加藤先生とともに大ジョッキで交わした生ビールの味わい、今でも忘れることができません。世界各国で開かれた国際川崎病シンポジウムで、国内では日本川崎病学会で、川崎病の基礎と臨床に関していろいろ教えていただきました。また、日本川崎病研究センターにおいて、年2回開催される理事会で先生からいろいろお話を伺うのを楽しみにしていました。先生が他界され本当に寂しく思います。先生のご冥福を心からお祈り申し上げます。安らかに眠りください。合掌。

（日本川崎病研究センター副理事長）



宇都宮 パブ 「スカット」 1995



IKDS Fukuoka 1995



日本川崎病学会 1992



日本川崎病学会 1996



Honolulu 1997



IKDS Honolulu 2015.



Japan Kawasaki Disease Research Center

Japan Kawasaki Disease Research Center

加藤裕久顧問ご逝去の報に接して

土屋恵司

加藤裕久顧問ご逝去の報に接し、心よりご冥福をお祈り申し上げます。加藤先生が川崎病に合併する冠動脈瘤の診断、治療、経過につき誰よりも早く詳しく海外に向けても報告された功績は多大なものと常々感じています。

世界中に川崎病を研究する輪がひろがったのは先生のお陰と思います。

私はすい臓がんが嫌いです。

川崎病研究のエキスパートであった

関西医科大学 荻野廣太郎先生

東邦大学 佐治 勉先生

そして久留米大学 加藤裕久先生まで

まだまだ多くの事を教えて頂きたかった先生方。残念です。合掌。

(日本赤十字社医療センター小児科)



IKDS Taipei 2008

加藤裕久先生

寺井勝

加藤裕久先生には多くのことをご指導いただき、本当に感謝申し上げます。特に、先生が発見された川崎病の重大な合併症である川崎病冠動脈瘤は、こどもたちを守る川崎病治療の大きな礎となりました。

学会活動でも国際学会から国内の学会まで広くご活躍され、先生のご逝去、とても残念に思います。天国から多くの若者たちによる治療研究、病因研究などを見守っていただければ嬉しく存じます。

(千葉市立海浜病院)



2014年11月 第34回日本川崎病学会にて

Japan Kawasaki Disease Research Center
Japan Kawasaki Disease Research Center

加藤裕久先生を偲ぶ

鈴木啓之

日本川崎病学会（旧日本川崎病研究会）発足当時から、本疾患の発見者である川崎富作先生と一心同体で川崎病研究の先頭に立って来られた加藤裕久先生が、本年3月に逝去されましたこと、心からお悔やみ申し上げます。

私は小児科入局後に小児循環器を専門として選択し、1980年代中ごろから先天性心疾患分野や川崎病分野の学会に出席し始めて、加藤先生やそのグループの先生方の研究発表に接することになりました。私の第一印象としては、加藤先生らのグループは、いつも周囲の研究グループより1歩先んじた課題に取り組んでおられ、また、多くの症例による詳細な検討結果から新たな展望を指し示す、いわゆるこの分野のオピニオンリーダーとの認識でした。川崎病冠動脈瘤が自然退縮することを世界で初めて発見されたことは、その後の川崎病冠動脈後遺症の長期予後研究の端緒を開き、後遺症を残した多くの子供たちへの薬物治療や生活管理に対して明快な指針を示し得る知見を発見されたこととなり、彼らに大きな福音をもたらす結果となりました。一方、加藤先生は、川崎病治療研究、先天性心疾患へのカテーテルインターベンションへの取り組みなど小児循環器研究分野において、常に未来を見据えた臨床課題に取り組み、実践され、その成果を積み上げておられました。

その後、当川崎病研究センターの理事を長年務められ、理事長である川崎富作先生と共に臨床面だけでなく、川崎病病因解明に重要な役割を持つ基礎研究分野においても若手の川崎病研究をサポートされて、川崎病研究におけるオールジャパンの体制を築いてこられたと思います。私は加藤先生とご一緒に仕事をさせて頂いたのは、川崎病研究センターで理事になってからの短い期間ではありましたが、会議での先生のご発言は、いつも川崎病研究に対して前向きでかつ臨床家だけではなく多くの研究者を

巻き込んだ広い視野に立った内容であったと感じています。

最後になりましたが、先生の長年にわたるご指導に深く感謝いたします。

偉大なご功績を偲んで心からご冥福をお祈り申し上げます。

(和歌山つくし医療・福祉センター)

Japan Kawasaki Disease Research Center

Japan Kawasaki Disease Research Center

加藤裕久先生を偲んで

鮎澤衛

加藤先生に初めてお会いしたのは、1990年頃、先生が厚生省の川崎病研究班会議を率いて、日赤医療センターで班会議を開かれていた頃で、私には雲の上の存在でした。

加藤先生は、1995年に福岡で第5回国際川崎病シンポジウムを開催され、その姿を拝見して、川崎先生と加藤先生のお二人が、川崎病の知見を、海外の研究者たちと共有する熱意に大変感銘を受けました。

1997年3月に、LA小児病院留学中、ハワイでの第3回世界小児循環器学会に演題を出していた私は、Mike Takahashi 教授に連れられて、Jane Newburger 教授、Melian Melish 教授、Stanford Shulman 教授、中央に川崎富作先生と加藤裕久先生が座っておられる部屋で、川崎病の最先端の議論が熱く交わされる場面に加わる機会をいただきました。慣れない英語で質問しましたが、ミーティング後、昼食会で加藤先生から「頑張って!」とお声かけいただき、奥様にもご挨拶したことを覚えています (写真)。



左から、筆者、柳川洋先生、川崎富作先生、J. Newburger 先生、Mike Takahashi 先生、加藤裕久先生と奥様、Malian Melish 先生 (1997.4.ワイキキ レストラン'BENIHANA'にて)

第13回国際シンポジウム (13IKDS) の Co-President を中村好一先生と担当することになった後、計画途中の2020年に新型コロナパンデミックが起きました。同年6月5日には、川崎富作先生が亡くなられ、13IKDSの開催について意見の確認のため、歴代の会頭の先生方と Zoom ミーティングを開いて、IKDSの開催についてご相談すると、加藤先生から前向きな激励とアドバイスをいただきました。2021年10月に virtual での13IKDSが実現し、私からは是非、加藤先生に '1st Tomisaku Kawasaki Memorial Lecture' をお願いしたいということで、講演していただきました。それは現役時代と比べ遜色のない素晴らしい内容で、感謝の思いでいっぱいです。

その頃、ご闘病中ながら、翌年の日本小児科学会での川崎富作先生追悼企画でも、お二人ともに日本小児科学会賞を受賞されたことなどお話しされ、2023年6月には川崎富作先生を偲ぶ会に東京までお越しください、川崎先生ご夫妻の遺影に向かわれ、心からの哀悼を述べられました。

2024 年夏に、久留米大学の須田教授主催の第 60 回日本小児循環器学会の会場で、車椅子に乗っておられましたが、表情は明るく、お会いでき大変嬉しく思いました。国内の先生方と協力し、今後も加藤先生の偉大な業績を継承し、川崎病とその心臓合併症について、海外との交流に尽力していきたいと思います。

心よりご冥福をお祈りいたします。

(神奈川工科大学健康医療科学部・

日本川崎病研究センター理事)

Japan Kawasaki Disease Research Center

加藤裕久先生を偲んで

松原知代

加藤先生の訃報を聞き寂しい思いで一杯です。私は 1985 年に小児科医になり、翌 1986 年は最後の川崎病全国流行年で当時勤務していた市中病院に多くの患者さんが入院していました。そこで出会った古川漸先生（山口大学名誉教授）にご指導いただき川崎病の研究を始めました。川崎病研究会や班会議に参加させていただいた当初から、加藤先生は常に中心的存在だったのをよく覚えています。先生の小児科教授ご退任の頃、川崎病全体と心血管後遺症例の管理やカテーテルインターベンション治療などに関する集大成と言えるご講演が特に印象に残っています。先生がお書きになった川崎病臨床症状と冠動脈病変自然歴のイラストは学生講義の際にずっと使わせていただいています。

1994 年 5 月にサンフランシスコで開催された ASPR に参加した時、川崎病の病因として Leung 先生がブドウ球菌スーパーアンチゲン説を強く提唱されて、それにハ

ワイの Mellish 先生、サンディエゴの Burns 先生と日本からおいでになった加藤先生が反論されて熱い議論をかわしていらっしやっていました。1995 年 5 月の第 5 回国際川崎病シンポジウム（IKDS）は加藤先生が会長で、会場であるアクロス福岡のこけら落としの学会でした。先生はとてもダンディで厳しそうですが、瞳の中に優しさを感じさせる独特な雰囲気をお持ちの先生でした。IKDS ではいつもご夫妻でおいでになり、Mellish 先生をはじめ多くの海外の先生方と談笑されていらっしやる姿がありました。

川崎病研究センターでお会いしたときには「公募研究発表会ではどんどん厳しい質問をして意見をいいなさい」とご指導くださり、先生らしいと思ったことをなつかしく思い出します。2020 年新型コロナパンデミックを契機にお会いする機会がすっかり減ってしまいました。まだまだ沢山ご指導頂きたかったです。心よりご冥福をお祈りいたします。

(獨協医科大学埼玉医療センター 小児科)



写真は 2015 年 2 月の第 11 回 IKDS

(ホノルル) 終了後のディナーで、

加藤先生ご夫妻と Mellish 先生達と

加藤裕久先生を偲んで

高橋 啓

私が東邦大学医学部大橋病院病理学講座に入局した1980年代半ば、川崎病研究は原因究明や急性期治療に関する議論が盛んに行われており、非常に活気がありました。私は恩師である直江史郎教授に連れられ、医師1年目から班会議をはじめさまざまな勉強会に参加する機会を得ました。そこではいつも川崎富作先生の隣に加藤先生が座っておられ、川崎病研究の中心的存在として我が国の研究を力強く牽引しておられました。病理学を始めたばかりの私にとって、小児循環器学、そして川崎病の権威である加藤先生はまさに雲の上の存在で、お話しするなど到底出来ないように感じていました。

直江教授の後を継いで私が大橋病院の病理部・病理診断科を統括するようになって数年経った2005年頃のことだったと記憶しています。ある日、加藤先生から電話をいただき、教科書に掲載される川崎病の章と一緒に執筆しないか、とのお話をくださいました。具体的には、Oxford University Pressが発行する『Vasculitis』という教科書の中で、Kawasaki diseaseの病理の部分を担当してみてはどうか、というご提案でした。突然のことでもとても驚きましたが、せっかく戴いた貴重な機会なので頑張ってみようと決意しました。私が執筆した病理のパートについて、加藤先生は全体の構成、引用文献の選び方、そして英文校正に至るまで、きめ細かくアドバイスをくださり、無事出版まで辿り着くことができました。発刊された教科書は血管炎疾患のほぼ全てが網羅された640ページにわたる分厚いもので、川崎病の項は17ページありました。私が担当したのはこのうちわずか3ページ弱に過ぎず、その他は全て加藤先生がご自身で執筆されたものでした。

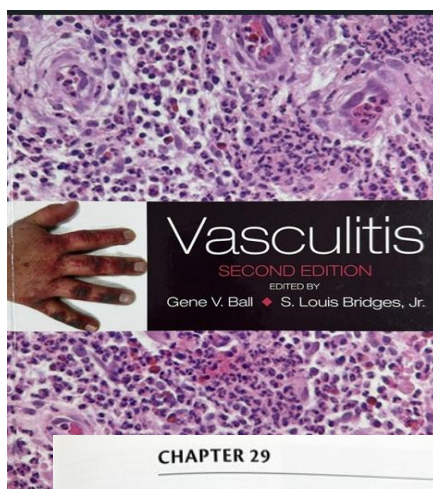
この体験を通して私は加藤先生にずっと親しみを感じるようになり、日本川崎病研究センターの理事会などでも、自分から先生にお声がけできるようになりました。加藤先生からもお声をかけてくださることが

増え、第12回国際川崎病シンポジウムを開催した際にも進捗状況についてとても気にかけてくださいました。

今になって思えば、もっと早く自分の方から先生に近づいていれば、さらに多くのことを教えていただけたのではないかと思います。思い出もありますが、それ以上に、先生からいただいた御指導には心から感謝しております。

長い間本当にありがとうございました。どうか安らかに眠ってください。

(NPO 法人日本川崎病研究センター 理事・
一般社団法人日本川崎病学会 理事長・
東邦大学医学部病院病理学講座 教授)



CHAPTER 29

Kawasaki's disease

Hirohisa Kato and Kei Takahashi

Kawasaki's disease (KD) is an acute vasculitis in small and medium-sized arteries, particularly the coronary arteries (Kawasaki et al. 1974), in which lesions develop aneurysms, thrombotic occlusions, and stenosis to coronary artery disease and premature atherosclerosis (Kato et al. 1985). This coronary artery vasculitis may cause myocardial infarction or sudden death in the young.

The disease was first described by Dr Tomisaku Kawasaki in Japan, who recognized his first case in 1961 (Kawasaki 1967). At first, it was thought to be benign with a good prognosis, because all acute cases disappeared within 2 or 3 weeks. Yamamoto reported an association with myocarditis (Yamamoto et al. 1966); however, he did not recognize the presence of coronary artery involvement. In 1970 the first nationwide survey in Japan reported that 1.7% of the patients died from acute myocardial infarction, and all four autopsies performed showed coronary arteritis accompanied by aneurysms and thrombotic occlusion. At that time most pediatricians thought the Kawasaki's disease was complicated by vasculitis in only a small number of cases, because of the great contrast in prognosis between these rare fatalities and the large number of examples without obvious heart disease.

In 1973, Kato performed coronary angiography in 20 infants and children when their acute symptoms had disappeared. Twelve had aneurysms, which was the first recognition that coronary aneurysms are present not only in fatal cases, but also in survivors free from acute symptoms (Kato et al. 1975). Through pathological study and coronary angiographic findings, KD is now recognized as a systemic vasculitis syndrome in small and medium-sized arteries in infants and young children.

In the past KD may have been misdiagnosed as scarlet fever, measles, rheumatic fever, juvenile rheumatoid arthritis, Stevens-Johnson syndrome, and infantile polyarteritis, which are included in its differential diagnosis (Shibuya et al. 2002). Landis reported that pathological findings are identical between fatal KD and infantile polyarteritis, which was described through autopsy (Landis and Larson 1977), thus unifying the two.

Epidemiology

The epidemiology of KD in Japan, where it is most prevalent, has been well documented by the Research Committee organized by the Health and Welfare Department of the Japanese Government

(Yamagawa et al. 1995), and can be summarized as follows. The number of patients has increased since 1968 and new totals over 190,000 KD affects over 9000 children each year in Japan and the incidence has been increasing yearly to 150 per 100,000 children less than 4 years of age. Onset may be as early as 1 month of age and peaks at 1 year of age. Fifty percent of children with KD are less than 2 years of age; those over 10 years of age are quite rare. Boys are affected more than girls with a male:female ratio of 1.5:1. KD is more prevalent in Japanese and other Asians than in Caucasians. No seasonal or geographical differences exist within Japan. Seasonal variation is not distinct, but there are small peaks during the winter and spring. The recurrence rate is about 3.7%, and 1-2% of cases are familial. Time-space clustering and outbreaks in communities are recognized; however, there is no evidence of person-to-person transmission. In 1979, 1982, and 1986 there were large outbreaks in Japan, but the last 25 years have not seen a large epidemic.

KD is now widely recognized all over the world but is most prevalent in Japan and eastern Asia (Nakamura et al. 2004). In the US, an estimated 4248 children were hospitalized with KD in 2000. The incidence in children <5 years old is 32.3/100,000 among those of Asian and Pacific Island descent, 16.9 in non-Hispanic Americans, 11.1 in Hispanics, and is lowest in Caucasians at only 9.1. The fatality rate was approximately 2% in the 1970s and had declined to 0.1% in the 1990s in Japan. In the US, the in-hospital mortality rate is 0.17%, with peak mortality occurring 15 to 45 days after the onset of illness (Chang et al. 2002).

Pathology

Kawasaki's disease is classified among the systemic vasculitides involving the small and medium-sized arteries, particularly the coronary arteries (Jennette et al. 1994). The rare "ischemic heart disease in infants" can be caused by formation of a thrombus in an aneurysm arising due to vasculitis (Figure 29.3). At autopsy, myocarditis (interstitial myocarditis with mild necrosis), pericarditis, endocarditis, cholecystitis, cholangitis, pancreatitis, dacryitis, subconjunctivitis, meningitis, and lymphadenitis are also frequently seen.

Coronary artery lesions in the acute stage

Coronary artery aneurysms are ectodilatations of the media 4 to 8 days after the disease onset. On about the 10th day of disease, lymphocyte and macrophage infiltration into the aneurysmal wall from

Japan Kawasaki Disease Research Center

加藤先生を偲ぶ

市田 露子

加藤先生は、川崎病をはじめとして小児科臨床研究の最先端を走られ、私共後輩へ数多くのご指導をいただきました。
心よりお礼申し上げます。



2000.9.26 第20回日本川崎病学会
中国医科大学のYu教授と



2013年9月 第33回日本川崎病学会(富山)では、Prof. Masato Takahashi (Children's Hospital Los Angeles) 先生のご講演の座長をしていただきました。



前日の懇親会(富山岩瀬 松月)では、ご挨拶もいただきました。



2023年の川崎先生を偲ぶ会では、「私は、皆さんの前でお話しするのはこれが最後と思います」と仰られながらも、原稿も見ずに元気に挨拶されるお姿には感銘を受けました。また、川崎病研究センターのWeb幹事会でも、「疫学調査は継続すべき」と強調され、そのお言葉もあり、疫学調査は継続に至ったと思われます。長きにわたり、ご指導、ご高配いただきありがとうございます。ご冥福をお祈りいたします。

(国際医療福祉大学山王病院)

Japan Kawasaki Disease Research Center
Japan Kawasaki Disease Research Center

加藤裕久先生ご逝去によせて

川崎つぶら

今年(2025年)3月14日、父の友人であり、川崎病研究に長く携わってこられた加藤裕久先生がご逝去されました。加藤先生は、父と共に国内外の学会や研究会で活発に活動され、深い友情を築かれていました。加藤先生のご夫妻とは、私の母とも家族ぐるみのお付き合いがありました。

テレビのニュースで久留米の洪水を知ると、母はすぐに加藤先生のお宅にお電話を差し上げ、先生ご夫妻のお元気な声を聞いて安心しておりました。加藤先生ご夫妻と一緒された学会旅行の後には、母が楽しみに思い出を語っていたのが印象的でした。

また、加藤先生には長年にわたり当センターの理事としてご尽力いただきました。2019年7月には、母が亡くなった直後にも父を訪問してくださり、その温かいお気遣いに家族一同深く感謝しております。父の「偲ぶ会」や今年2月7日の生誕100年記念Zoomミーティングにもご出席いただき、療養中でありながらも変わらぬ優しさを示してくださいました。

私自身も、2004年8月にメキシコ・カンクンで開催された「国際小児科学会」に両親とともに参加し、加藤先生ご夫妻と楽しい時間をご一緒させていただいたことを、今も鮮明に覚えています。両親が亡くなった後も加藤先生ご夫妻にはLINEを通じて公私の近況をご報告させていただいておりました。加藤先生と繋がっていることが、両親との絆を感じられる大切な拠り所となっていました。

加藤先生には、これからも日本川崎病研究センターの歩みを天国から温かく見守っ

ていただければと存じます。そして天国では両親と再会され、久しぶりにお酒を酌み交わしながら、穏やかな時間を過ごされますよう、心よりお祈り申し上げます。

(日本川崎病研究センター)



2004年8月 メキシコ・カンクンにて
(写真はすべて、加藤先生がLINEを通じて送ってくださったものです)

Japan Kawasaki Disease Research Center



第45回日本川崎病学会学術集会のご案内

須田憲治

この度、2025年10月17～18日に久留米シティプラザ(福岡県久留米市六ツ門町)において、第45回日本川崎病学会・学術集会を開催させていただくことになりました。本学会は、第2回学術集会を久留米大学小児科名誉教授 加藤裕久先生が、また第36回学術集会を同門の前北里大学小児科教授 石井正浩先生が開催しておられます。

今回の学術集会のテーマは「川崎病を科学する」とさせていただきます。特別講演は、昨年の国際川崎病シンポジウムの共同プレジデントを務められたモントリオール大学の Nagib Dahdah 教授にお願いし、教育講演は、久留米大学循環器病研究所の青木浩樹教授に「なぜ血管は壊れるのか？動脈瘤に学ぶ血管障害のメカニズム(仮題)」と題してお話し頂く予定です。例年の一般演題に加えて、会長要望シンポジウムとしては① 増加を続ける初回免疫グロブリン療法不応例、② 冠動脈エコ

一の精度管理、③ 冠動脈退縮例の管理をとりあげ、会長要望演題として① 病初期から冠動脈拡張を有すハイリスク症例に対する初期強化療法、② 遠隔期の心外病変と致しました。改めて川崎病の診断、重症度評価、治療法などこどもから大人までの諸問題を取り上げ、科学的な議論を行い、患者さんのためのよりよい医療や支援を提供できる学術集会にしていこう所存です。

市民公開講座としては、福岡赤十字病院小児科古野憲司先生が①「川崎病の最近の動向と COVID-19 流行が教えてくれたこと」、不肖私が②「川崎病の冠動脈瘤はその後どうなるのか」と題して講演する予定です。

また、ご承知の方もおられると思いますが、「川崎病で冠動脈瘤が発生すること」を世界で初めて報告された加藤裕久先生は今年3月14日お亡くなりになりました。加藤裕久先生は川崎病診療・研究において多大な貢献をされており、本学術集会では、土曜日午後「Hirohisa Kato Memorial Session」を設け、加藤裕久先生に関する思い出などを国内外の先生方にお話し頂き、学会場の一部には加藤裕久先生の功績を称えた写真や記念品を展示する特設コーナーを設置する予定です。お時間のある方は、是非お立ち寄りください。

本学会を更に豊かな学会とするために、皆様のご協力、ご支援をよろしくお願いいたします。

(久留米大学医学部小児科)

Japan Kawasaki Disease Research Center

Japan Kawasaki Disease Research Center

【センター日報】

2025 年 5 月 16 日 2025 年度第 1 回理事会開催 5:00pm～（於：エッサム神田） Zoom 会議
2025 年 5 月 16 日 2025 年度公募研究選考委員会開催 5:00pm～（於：エッサム神田） Zoom 会議
2025 年 5 月 31 日 2025 年度総会研究報告会開催（於：エッサム神田） 1:00pm Zoom ハイブリッド

各年度の事業報告及び会計報告、次年度の事業計画及び予算計画は総会議事録と共に当センターでいつでも閲覧できますので、お気軽にお立ち寄りください。

2025 年 5 月 31 日 2025 年度第 2 回理事会 総会後開催予定でしたが特に議題なく解散。
2026 年 3 月 6 日 2025 年度第 3 回理事会開催予定 5:00pm～（於：当センター） Zoom 会議

【特定非営利活動法人日本川崎病研究センター会員総数】 2025 年 7 月末現在

[正会員：70 名、1 法人、2 任意団体]：[賛助会員：86 名、1 法人、0 任意団体]

【学会・研究会・国際シンポジウム】

- ★ 第 49 回近畿川崎病研究会 2025 年 3 月 1 日（土）13:00～ 於：完全 Web 開催
運営委員長：津田悦子先生（国立循環器病研究センター小児科）
- ★ 第 44 回東海川崎病研究会 2025 年 5 月 31 日（土）
代表世話人：加藤太一先生（名古屋大学小児科）
- ★ 第 44 回関東川崎病研究会 2025 年 6 月 21 日（土）於：日赤医療センター講堂
代表世話人：濱田洋通先生（千葉大学小児科）
- ★ 第 45 回日本川崎病学会 2025 年 10 月 17～18 日（金・土）予定 於：久留米シティプラザ
会頭：須田憲治先生（久留米大学小児科）
- ★ 第 15 回国際川崎病シンポジウム 2027 年 2 月 15～18 日（月～木） 於：幕張メッセ（千葉）
会頭：松原知代先生（獨協医科大学小児科） ・ 尾内善広先生（千葉大学公衆衛生学）
- ★ 「川崎病の子供をもつ親の会」 問い合わせ先：Tel：0467-55-5257

新会員募集にご協力ください！！

正会員 年会費 20,000 円

賛助会員 年会費 5,000 円

【川崎病に関するご相談】

専用アドレスを開設しました。<kdcentersoudan@gmail.com> 担当理事が、随時返信でお答えさせていただきます。電話・Fax によるご相談はご遠慮ください。

【川崎病急性期カードお申込み】

専用アドレスを開設しました。<kdcenterkdcad@gmail.com> 主治医の先生に記入して頂き、母子手帳などと共に保存して今後にお役立てください。

特定非営利活動法人日本川崎病研究センター
〒101-0041 東京都千代田区神田須田町 1-1-1 ALES 6 階
Tel:03-5256-1121 Fax:03-5256-1124

特定非営利活動法人

日本川崎病研究センター

〒101-0041 東京都千代田区神田須田町 1-1-1 ALES 6 階

● Tel:03-5256-1121 ● Fax:03-5256-1124

