

表 4 JRA 表県別患児数

県	男	女	計	人口(千人)	対10万	県	男	女	計	人口(千人)	対10万
北海道	9	9	18	5,386	0.33	滋賀	4	2	6	1,000	0.60
青森	4	5	9	1,481	0.61	京都	0	5	5	2,410	0.21
岩手	0	6	6	1,393	0.43	大阪	6	18	24	8,175	0.29
宮城	1	6	7	1,978	0.35	兵庫	4	10	14	4,963	0.28
秋田	1	1	2	1,237	0.16	奈良	1	1	2	1,095	0.18
山形	0	1	1	1,225	0.08	和歌山	0	1	1	1,074	0.09
福島	8	3	11	1,980	0.56	鳥取	1	5	6	584	1.03
茨城	1	4	5	2,374	0.21	島根	1	2	3	770	0.39
栃木	5	2	7	1,714	0.41	岡山	4	8	12	1,822	0.66
群馬	8	7	15	1,774	0.85	広島	4	9	13	2,655	0.49
埼玉	4	7	11	4,951	0.22	山口	0	2	2	1,551	0.13
千葉	1	6	7	4,252	0.16	徳島	0	0	0	809	0.00
東京	44	46	90	11,558	0.78	香川	1	1	2	970	0.21
神奈川	12	17	29	6,468	0.45	愛媛	1	2	3	1,474	0.20
新潟	4	3	7	2,402	0.29	高知	1	1	2	813	0.25
富山	1	1	2	1,077	0.19	福岡	4	13	17	4,334	0.39
石川	0	2	2	1,078	0.19	佐賀	2	0	2	841	0.24
福井	3	2	5	775	0.65	長崎	5	8	13	1,574	0.83
山梨	0	0	0	785	0.00	熊本	2	7	9	1,728	0.52
長野	4	7	11	2,028	0.54	大分	3	3	6	1,197	0.50
岐阜	4	7	11	1,879	0.59	宮崎	2	1	3	1,099	0.27
静岡	4	7	11	3,333	0.33	鹿児島	4	12	16	1,733	0.92
愛知	7	6	13	5,939	0.22	沖縄	9	6	15	1,052	1.43
三重	3	1	4	1,631	0.25	全 国	187	273	460	112,420	0.41

## 若年性関節リウマチの臨床的研究

### (1) 臨床統計的観察

鹿児島大学医学部小児科 寺 脇 保 銓之原 昌  
馬 場 泰 光 小 山 幸 一

#### I. はじめに

若年性関節リウマチ（以下 JRA）における症状は多彩であり、Calabro らや Schaller らは3つの Subtype に分けて考えている。すなわち Acute onset type (Systemic), Polyarticular type (Adult), Monarticular (Pauciarticular) の3type である。これらの症状にはそれぞれ特徴があり予後も異なる。それぞれ原因や発症

機序が異なる可能性もある。

そこで、われわれも鹿大小児科で昭和37年から昭和51年までの15年間に経験した19例について症状分析を行い臨床統計的観察を行った。

#### II. 結 果

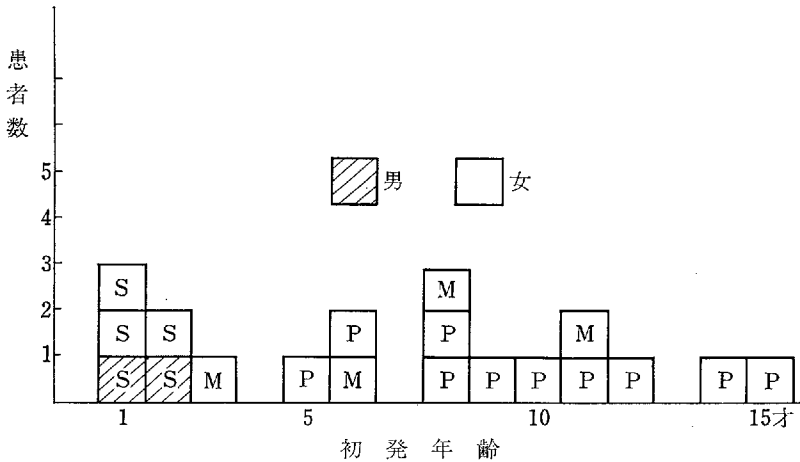
##### 1) 病型分類

われわれも Calabro ら, Schaller らの述べた特徴に

表 1 JRA の分類

病 型	特 徴	鹿大小児科例数
Systemic (Acute onset) type	高熱, 発疹, 肝脾腫, リンパ腫, 多関節炎, 白血球増多他	5 例
Polyarticular (Adult) type	多関節炎(小関節), 朝のこわばり, 皮下結節, 貧血, リウマチ因子	10 例
Monarticular (Pauciarticular) type	単関節炎(膝, 足, 肘, 手), 少関節炎(4 関節以下), 虹彩炎	4 例

表 2 JRA の初発年齢と患者数



S : systemic P : polyarticular M : monoarhiular

表 3 JRA 症例 (鹿大小児科 昭和 37~51 年)

症例	性	初診才	発病才	家族発生	外傷との関係	先行感染	初発症状	型分類
1 A. N ♀	8	6	+	-	-	発熱 関節痛	P	
2 M. T ♀	9	8	-	-	+	発熱 関節痛	P	
3 E. I ♀	13	12	-	-	-	手関節腫脹 疼痛	P	
4 F. W ♀	4	3	-	-	+	右膝関節腫脹	M	
5 U. N ♀	9	9	-	-	+	発熱 関節痛	P	
6 T. H ♀	10	10	+	-	-	発熱 関節痛	P	
7 R. M ♀	2	2	-	-	+	発熱 発疹 関節腫脹	S	
8 K. S ♀	10	5	-	-	-	関節痛	P	
9 K. H ♀	12	11	-	-	-	発熱 関節痛	P	
10 Y. K ♀	10	8	-	-	-	発熱 項部痛	P	
11 H. S ♂	1	1	-	-	-	発熱	S	
12 K. I ♀	1	1	+	-	+	発熱 発疹	S	
13 H. A ♂	10	2	-	-	-	発熱 関節痛	S	
14 Y. T ♀	16	16	-	-	-	右膝関節痛	P	
15 Y. W ♀	15	14	-	-	+	発熱 関節痛	P	
16 N. S ♀	13	11	-	-	-	両膝関節痛	M	
17 Y. H ♀	6	6	-	-	-	両指関節腫脹 疼痛	M	
18 Y. Y ♀	9	8	-	-	-	両指関節腫脹 疼痛	M	
19 M. I ♀	1	1	-	-	-	発熱 関節痛	S	

S : systemic, P : polyarticular, M : monoarticular

従って, 表 1 のような分類で例数をみると Systemic 5 例 (26.3%), Polyarticular 10 例 (52.6%), Monarticular 4 例 (21.1%) であった。

2) 初発年齢

表 2 の如く, systemic type は, 1~2 才の発症が多く polyarticular type は, 高年齢発症がやや多い。一般に 2~3 才と 9~11 才にピークがあるといわれており, われわれの症例でもほぼそのような傾向がみられた。

3) 性

女性が男性の 2~3 倍多いといわれるが, われわれの症例では, 表 3 の如く 19 例中男性 2 人で, 極端に少なかった。

4) 家族発生

家族歴調査により, 19 例中 3 例に家族発生がみられた。

5) 先行感染

発症 1 カ月の先行感染について問診により 19 例中 5 例に感冒などの感染症がみられた。

6) 初発症状

初発症状は表 3 の如く, 発熱, 関節痛が最も多く, monoarticular type では, 関節腫脹が多かった。

表 4 臨床症状 (JRA 19例)

№	Typ	朝のこわばり	発熱	発疹	リンパ節腫脹	肝腫	脾腫	皮下結節	虹彩炎	心炎
1	P.A.N	+	+	-	-	-	-	-	-	-
2	P.M.T	+	+	+	-	-	-	-	-	-
3	P.E.I	+	-	-	-	-	-	-	-	-
4	P.E.W	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	P.U.N	+	+	+	-	-	-	-	-	-
6	P.T.H	+	+	-	-	-	-	-	-	-
7	P.R.M	-	+	-	+	+	+	-	-	-
8	P.K.S	+	-	+	+	+	-	-	-	-
9	P.K.H	+	+	+	-	-	-	-	-	-
10	P.Y.K	+	+	-	-	-	-	-	-	-
11	S.H.S	-	+	+	+	-	-	+	-	-
12	S.K.I	-	+	+	-	+	-	-	-	-
13	S.H.A	+	+	+	-	-	-	-	-	-
14	P.Y.T	+	+	+	-	-	-	-	-	-
15	P.Y.W	+	+	-	-	-	-	-	-	-
16	M.N.S	-	+	+	-	-	-	-	-	-
17	M.Y.H	-	+	-	-	+	-	-	-	-
18	M.Y.Y	+	+	+	-	-	-	-	-	-
19	S.M.I	-	+	+	+	+	+	-	-	-
計	19	12	17	11	4	5	2	1	0	0

S : systemic, P : polyarticular, M : monoarticular

表 5 JRAの関節侵襲部位 (19例中)

関節部位	初発時侵された例数	全経過中侵された例数	X線異常のあった例数
肩	0	5	0
肘	1	8	0
手	8	13	2
指	5	13	6
股	0	0	0
膝	10	15	2
足	6	13	3
趾	0	5	2
頸	1	3	0
顎	0	1	0
脛	0	0	0

表 6 一般検査成績 (JRA 19例)

№	症例	貧血	白血球増多 15,000以上	血沈促進 20/h以上	CRP	ASO 333以上	RA	肝障害	γ-gls. %
1	A.N	-	+	+	4+	250	卅	-	22
2	M.T	-	+	+	3+	166	+	+	30
3	E.I	-	+	+	5+	125	卅	-	29.5
4	E.W	-	-	-	-	-	+	-	13.5
5	U.N	+	-	+	3+	125	卅	-	25
6	T.H	-	-	+	2+	125	卅	-	26
7	R.M	+	+	+	6+	12	-	-	8
8	K.S	+	+	+	6+	166	-	-	24
9	K.H	-	-	+	-	125	卅	+	36
10	Y.K	-	-	+	1+	500	卅	-	25
11	H.S	+	+	+	4+	125	+	-	24
12	K.I	+	+	+	2+	12	+	-	18
13	H.A	-	+	+	3+	12	+	+	23
14	Y.T	-	-	+	±	166	+	-	31.3
15	Y.W	+	-	+	2+	2,500	-	+	28
6	N.S	-	-	+	-	-	-	-	16
7	Y.H	-	+	+	3+	50	-	-	12.4
8	Y.Y	+	-	+	-	333	卅	-	40.3
9	M.I	-	+	+	6+	-	-	+	26.2
陽性/19		7	10	18	14	3	12	5	

表 7 JRA病型別症状および検査所見

病型	朝のこわばり	高熱	発疹	リンパ腫	肝腫	脾腫	貧血	白血球増多	RA-test陽性	肝機能障害	赤沈促進
Systemic 5例	1	5	4	3	3	2	3	5	3	2	5
Polyart. 10例	10	8	5	1	1	0	3	4	7	3	10
Monart. 4例	1	3	2	0	1	0	0	1	2	0	3

## 7) 臨床症状

表4に示す如く、19例中朝のこぼり12例(63.2%)、発熱17例(89.5%)、発疹(57.9%)、リンパ節腫脹4例(21.1%)、肝腫5例(26.3%)、脾腫2例(10.5%)、皮下結節1例(5.3%)、虹彩炎及び心炎はみられなかった。

## 8) 関節侵襲部位

JRA患児19例について、初発時侵されたもの、全経過中侵されたもの、X線異常のあったものについて検討すると表5の如くであった。

初発時侵されたものは、膝、手、足、指の関節の順に多く、全経過中になるとこの4関節以外の関節も多くなっていく。X線で異常が認められるのは、指関節が最も多い。

## 9) 一般検査成績

表6の如く、初診時の検査成績は、19例中貧血(350万以下)7例(36.8%)、白血球増多(15,000以上)10例(52.6%)、血沈促進(20mm/h以上)18例(94.7%)、CRP陽性14例(73.4%)、ASO(333×以上)3例(15.8%)であった。また全経過中におけるRA test陽性は12例(63.2%)、肝機能障害は5例(26.3%)であり、

$\gamma$ -gl は、表の如くであった。

## III. まとめおよび考按

以上、臨床症状及び検査所見をまとめると表7の如くであり、systemic type は、高熱、発疹、リンパ腫、肝脾腫などの全身症状が頻度が高く、検査所見として貧血、白血球増多、赤沈促進なども高率にみられた。Polyarticular type は、関節症状及びRA testなどの陽性率が高かった。Monoarticular type は、関節以外の臨床症状は少なく、また異常検査所見も少なかった。

全体的には、臨床症状は、諸者の報告とはほぼ一致するが、虹彩炎及び心炎がわれわれの症例では皆無であった。また、検査所見ではRheumatoid Factorの陽性率は、JRAでは低い(10~20%)といわれているが、われわれのRA testの陽性率は63.2%と高かった。

また、予後の追跡によると、症例6が重症感染症で、症例12が粟粒結核で死亡した。

以上、鹿大小児科で経験した19例について臨床統計的観察を報告した。

## JRA の 臨 床 的 研 究

—— 症状発現から診断までの経過を中心に ——

横浜市立大・小児科 植地正文 西山裕子  
横田俊平

若年性関節リウマチ(JRA)は小児の難病の一つとして近年注目されている疾患である。臨床像は成人のそれとことなり、多彩であるため診断はかなりむづかしく、しかも初発症状が出現してからかなりの年月をへてはじめて確定診断がくだされることが少なくない。

JRAの病因が不明である上、診断にかなりの年月を要すること、病像が進行性であることなど、小児の成長発達や就学の面で日常診療上問題の多い疾患であろう。

今回、われわれはJRAの臨床的研究症状発現から診断にいたるまでの経過を中心として、昭和52年10月現在、横浜市立大学小児科に入院および外来通院している10例について臨床像およびその経過等を検討したので、報告する。

## I. 初発症状出現時の年齢分布

初発症状出現時の年齢分布は2才6ヶ月1例、5才2例、6才2例、8才2例、9才1例、11才2例と2才6ヶ月から11才(平均7.1才)となっていた。例数が少ないので、従来の報告にみられるような2つのピークはみとめていない。

## II. 性 比

性比は男:女=2:8と女性に多かった。

## III. 初発症状出現時の診断

初発症状出現時点での診断は下記のようになっており、

↓  
**検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります  
↓

## 1.はじめに

若年性関節リウマチ(以下 JRA)における症状は多彩であり,Calabro らや Schaller らは 3 つの Subtype に分けて考えている。すなわち Acute onset type(Sys-temic),Polyarticular type(Adult),Monarticular(Pauciarticular) の 3type である。これらの症状にはそれぞれ特徴があり予後も異なる。それぞれ原因や発症機序が異なる可能性もある。