7）臨床症状

表4に示す如く，19例中朝のこわばり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くる。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（20 mm/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，γ-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にとして，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令分布

初発症状出現時の年令分布は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，

表 1 初 発 症 状

初発症状	例　数	百分率
関　節　痛	8/10 例中	80%
発　　熱	6	60〃
関　節　炎	7	70〃
首がまわらない	1	10〃
発　　疹	1	10〃
出　血　斑	1	10〃
リンパ腺腫脹	1	10〃

かなり診断にこまっていたことがうかがえる。

- JRA …… 6 例
- Subsepsis …… 1 例
- Allergic purpura …… 1 例
- Traumatic arthritis …… 1 例
- "Reaktionskrankheit" …… 1 例

IV. 初発症状

初発症状は表1に示す通りである。

関節痛は10例中8例（80%）と多く，次いで発熱10例中6例であった。関節炎は monoarticular 1例，pauci-articular 2例，Polyarticular 4例，計7例 にみとめられた。また，首がまわらない，頸部がいたい，「朝のこわばり」ともちがう訴えをしたのが1例いた。発疹は定型的な Rheumatoid rash のみられたものが1例あり，その他出血斑の出現した例が1例，リンパ腺腫脹1例であった。

V. 初診時の検査所見

Retrospective にみると，カルテの記載および検査項目にかなりの不備が目立つ。すべての例でなされているもののうち，CRP は全例に陽性，赤沈もまた10例中9例に亢進していた。RAは10例中2例（20%）に陽性にでたにすぎない。白血球数は6,400～26,700とばらばらで，一定の傾向はみられなかった。初発時すでにステロイドホルモン剤を用いている例が多かったので，この影響を考慮する必要があろう。

眼科的には Iridocyclitis になっているものは1例もいなかった。

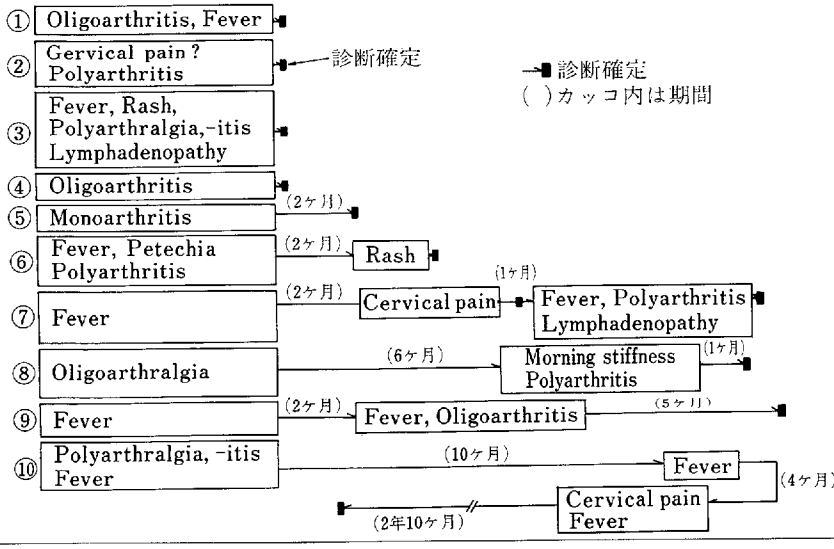
VI. 診断確定までに要した期間

診断確定までに要した期間は初発症状出現後，すぐに診断しえたのは10例中4例にすぎず，あとの6例は2ケ月から4年の年月を診断までに要していた。

初発症状のうち，どのような症状の組合せのときに診断までにどれだけの年月がかかったかということを分析してみたのが表2である。すなわち，診断までに2ケ月かかった症例は2例，3ケ月かかった症例は1例，7ケ月かかった症例は2例，4年かかった症例は1例であった。

このようにJRAの初発症状は小児の他の疾患でみられる症状と類似しているために，診断をますます困難にし，かなりの年月を要してしまう結果になるのであろう。

表 2 初発症状出現から診断確定までの症状の変遷および期間



VII. 診断確定時の治療法

初診時にはすでに10例中5例にステロイドホルモン剤(Pred. 10～30 mg/日)が投与されており，病像はかなり修飾されていた。診断確定後はステロイド・ホルモン剤を減量し，サルチル酸製剤にきりかえるようになっていた。

昨年10月までにサルチル酸製剤によると思われる肝障害は10例中1例にみとめられただけであった。金療法はサルチル酸無効例でステロイド・ホルモン離脱困難例1例に行ったが，経過は順調であった。

以上，わずか10例の分析を試みたが，何分にも発病当初にまでさかのぼってしらべたため，症状の記載も不十分，検査も不十分で詳細なデータをうるまでにいたらなかったのは残念であった。ただ，当初の目的の初発症状発現から診断までに要した期間については例数は少ないが，大体のことをはかり知ることができると思う。これからみてもかなり症状が多彩で，他の疾患との区別のむづかしいことがわかろう。

Schaller らは JRA の症状が多彩であること，関節の罹患状態などに差のあることから以前より JRA をサブタイプにわけることを提唱している。性別，発症年令，関節炎の状態 (mono-, pauci-, polyarticular), Iridocyclitis の有無，骨ばんのレ線像，ANF, RA の測定成績，HLA などから JRA を細分化しているので，今後われわれも検討してゆきたい。

JRA の臨床像，予後，さらにはその本態について検討してゆくときにはこのようなサブタイプごとの分析が必要と思われる。

JRA におけるアスピリン，イブプロフェン，パンテシンの使用経験

福岡大学医学部小児科　小田禎一　緒方博子
北九州市立若松病院小児科　石井　潔

I. はじめに

若年性関節リウマチ（ＪＲＡ）の治療にはアスピリンが第1選択としてもっとも広く用いられている。しかし，アスピリンの効果が十分でなく，あるいは副作用が出現した場合，第2選択（併用あるいは代用）として何を使用すべきかに関しては定見がない。私どもはＪＲＡの2例でイブプロフェン，パンテシンを使用し，その効果について考察した。

II. 対　象

福岡大学病院小児科において入院治療した7才女児1例，北九州市立若松病院小児科において入院治療した6才女児1例，計2例である。

III. 結　果

(1) O. K，7才女。

4～5才で発症した左足単関節炎で，発熱を伴うものである。ＲＡ（－）である。入院後アスピリン 50 mg/kg から漸増して 100 mg に至ったとき，(約2カ月目)，GOT, GPT の上昇を認めた。この時点で赤沈，疼痛の改善がみられた。血清サリチル酸濃度は 31.3 mg/dl まで上昇していた。アスピリンを 80 mg/dl（血清サリチル酸 12.9 mg/dl）に減量したところ，GOT, GPT は正常化した。再び 100 mg/dl に増量したところ，GOT, GPT は再び上昇した。以後，アスピリンを 80 mg/dl とし，Napacetin（イブプロフェン）100 mg→200 mg を併用したところ，臨床症状は著明に改善し，赤沈も正常化した。退院後も約1年間それを続け，経過は順調である。

(2) O. J，9才女。

発熱，発疹，単関節痛ではじまった JRA で，発病から現在まで1年4カ月である。1回目の活動期は他院でアスピリン，プレドニゾロンを併用して寛解した。2回目の活動化で入院したさい，アスピリン 120 mg/kg を投与し，発疹，関節炎は軽快したが，発熱は持続した。

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

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にとして,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。