若年性関節リウマチの診断基準の検討に関する研究

杏林大学小児科　渡　辺　言　夫

1. 研究目的

若年性関節リウマチ（JRA）の診断は早期には困難な場合が多い。特異的な症状がなく，頻度の高いものを組合わせ，他の疾患を除外して診断をすゝめねばならない。

アメリカリウマチ協会の慢性関節リウマチの診断基準は JRA の診断に適切ではなく，Ansell & Bywaters のものは3カ月以上経過を観察するか，関節滑膜の生検が必要である。現在我が国では Grokoest の診断基準が広く用いられているが over diagnosis という問題もあり，検討を要すると考える。

JRA にみられる症状と検査項目について出現する頻度と，JRA 以外の，関節炎のみられる疾患で出現する頻度とを検討して JRA の診断に最も適切な項目を選び出し診断の手引きを作成することに資するのを目的とした。

2. 研究方法

対象として JRA 51名，JRA 以外の疾患として SLE，リウマチ熱，各3名，血管性紫斑病16名，MCLS 12名，白血病4名，敗血症3名，大動脈炎症候群2名，皮膚筋炎，Weber-Christian 病各々1名計45名を選んだ。これらは JRA ではなく関節痛か関節腫脹を認めたものである。

検討対象とした項目は22項目で次の通りである。(1) 発疹，(2) 虹彩毛様体炎，(3) リウマチ因子，(4) 頸椎症状，(5) 心外膜炎，(6) 腱鞘炎，(7) 弛張熱，(8) 朝のこわばり，(9) 屈曲拘縮，(10) 関節強直，(11) 貧血，(12) 白血球増多，(13) 筋萎縮，(14) 指趾関節炎，(15) 側頭顎関節炎，(16) 皮下結節，(17) リンパ節腫脹，(18) アスピリンに反応しない，(19) 赤沈亢進，(20) 滑膜生検所見，(21) 関節液ムチンテスト，(22) 関節液中糖が血糖より低値

検討項目の感度（sensitivity）: JRA にみられる頻度を%で表わした。

検討項目の特異度（specificity）: JRA 以外の関節症状を呈する疾患45例に出現する頻度を100から引いたものを%で表わした。

これらについて関節炎6週未満と6週以上を経過したものに関して比較し，6週以内の JRA で感度と特異度の高いものを選び診断の手引きを作成する資料とした。

3. 研究結果

(1) 特異度：特異度100%のものは頸椎症状，心外膜炎，腱鞘炎，朝のこわばり，屈曲拘縮関節強直，側頭顎関節炎，虹彩毛様体炎であった。特異度が高いものは次に，リウマチ因子証明，筋萎縮，指趾関節炎，皮下結節がそれぞれ98.7%，白血球増多84.4%，発疹80.0%，アスピリンに不反応76.9%などであった。

(2) 関節炎6週未満の症例の感度：感度の高いものから記すと，アスピリンに不反応（75.0%），弛張熱（58.8），指趾関節炎（39.2），赤沈亢進（31.4），朝のこわばり（21.8），発疹（21.6），以下貧血，頸椎症状など20%以下となった。

(3) 関節炎6週以上の症例の感度：感度の高いものからあげると，アスピリンに不反応(75.1%)，指趾関節炎（72.5），弛張熱（68.6），朝のこわばり（58.8），筋萎縮（35.3），貧血（34.1），赤沈亢進（31.4），側頭顎関節炎（29.4），頸椎症状（23.5），白血球増多（21.7），発疹（21.6），以下リウマチ因子証明，関節強直は20%以下となった。

これらの結果から JRA の診断に重要な項目を選択したところ，感度の最も高いものは「アスピリンに不反応」であったが，アスピリンの血中濃度が JRA 治療に関して至適濃度になっていても不反応であるということで，診断の手引きとして採用するのは不適当であるため除外し，次のような結論を得た。

6週間未満の関節炎の場合には次の項目のうちいづれか1項目を伴うものが JRA である可能性が非常に大きい。その項目としてあげられるものは，a．虹彩毛様体炎，b．リウマトイド疹，c．朝のこわばり，d．弛張熱，e．屈曲拘縮，f．頸椎疼痛またはレントゲン像の異常，g．リウマチ因子陽性である。

4. 考 按

多関節炎が長期に続く場合は JRA と診断できるが，その長期というのはどのくらいにするかが1つの問題である。6週間と決めたのは今年度の臨床統計からではなく，海外の研究調査によるものである。6週間未満の時はこゝに述べたようなa～gの7項目のうち1項目が必要と考える。Grokoest の基準よりも特異度の高いものを選んだので慎重になりすぎた感じは残る。

研究班で行なった全国アンケート調査の結果を分析し比較検討をする必要があり，その予定である。

若年性関節リウマチの診断基準および予後に関する検討

横浜市立大学小児科 植地正文
西山裕子
小菅啓司
高橋協

〔目 的〕

JRA の初発症状出現時に，どの程度診断基準に適合しているか，さらに JRA の診断時の病型がどのように変化したかを retrospective に検討した。

〔対象および方法〕

昭和54年1月時点で，横浜市立大学医学部小児科を受診していた JRA 11例を対象とした。その時点での JRA 確診例11例（男3例，女8例）について retrospective に検討を加えた。

〔結果および考按〕

1) 性比…男（3例）：女（8例）＝1：2.7
従来の報告と同様に女児に多くみられた。

2) 初発年令…
- 2～3才 1例
- 3～6才 4例
- 6～9才 3例
- 9～11才 3例

例数が少なくてどの年令層にピークをみとめるかをつかむことはできなかった。

3) 病型

初発時の病型は Systemic type 5例，Oligoarticular type 3例，Polyarticular type 3例であったが，昭和54年1月時点での JRA の病型は Systemic type (inactive) 4例，Oligoarticular type (inactive) 1例，Polyarticular type 6例（active 4例，inactive 2例）となっていた。

4) 診断基準適合率

表1 JRA 初発時の診断基準適合率

診断基準	適合率
ARA 基準	
Probable	6/11 (54.5%)
Possible	1/11 (9.1%)
NIH 基準	
Probable	4/11 (36.4%)
Grokoest	7/11 (63.6%)
Grossman	8/11 (72.7%)

初発症状出現時，どの程度各種診断基準に適合していたかを検討してみると，表1の通りになる。

いづれの診断基準にも一長一短があり，JRA のすべての病型に初発時から適合するものはなかった。たゞ関節症状のつよい多関節炎型では初発時から比較的よく適合していた。

5) Retrospective study:

昭和54年1月の時点で，JRA と確診されている11例について，初発時までさかのぼって病型をチェックしてみると，図1のようになる。Systemic type 5例のうち2例は Polyarticular type に，Oligoarticular type 3例のうち1例は Systemic type に，1例は Oligoarticular type に，他の1例は Polyarticular type に，Polyarticular type 3例はすべて Polyarticular type になっていた。いかなる要因がこのような病型の変化に

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.研究目的

若年性関節リウマチ(JRA)の診断は早期には困難な場合が多い。特異的な症状がなく,頻度の高いものを組合わせ,他の疾患を除外して診断をすすめねばならない。アメリカリウマチ協会の慢性関節リウマチの診断基準はJRAの診断に適切ではなく,Ansell&Bywatersのものは3ヵ月以上経過を観察するか,関節滑膜の生検が必要である。現在我が国ではGrokoestの診断基準が広く用いられているがover diagnosisという問題もあり,検討を要すると考える。

JRAにみられる症状と検査項目について出現する頻度と,JRA以外の,関節炎のみられる疾患で出現する頻度とを検討してJRAの診断に最も適切な項目を選び出し診断の手引きを作成することに資するのを目的とした。