

図1 JRA の Retrospective Study

影響を与えているか現在のところ不明であるが、その解明は今後の研究にまたれるところである。ことに Systemic type や Oligoarticular type から Polyarticular type に移行させる要因をはやく見出し、それを阻止するようにすることが小児科にとってもより重要なことと思われる。

〔結語〕

- 1) 現在用いられている各種診断基準は JRA の発症時の診断には適合率が低く、あまり有用ではない。新しい JRA の診断基準の作定が望まれる。
- 2) Systemic type で発症した5例中2例が Polyarticular type になってしまったが、今後このようなケースの起らないような適切な治療法の開発が急務であろう。

JRA における臨床的免疫学的検討

- (1) 臨床像と診断基準の検討
- (2) 単球の貪食殺菌能の検討

信州大学小児科 赤羽太郎  
川合博

はじめに

今回、我々は過去数年間に経験した JRA 患児 11 例の臨床像につき、昨年 10 月の班会議で示された厚生省班会議診断基準試案と、Grokoest の診断基準、および Grossman の付加基準を比較しながら検討した。

また、JRA 患児においては、好中球 Chemotaxis の低下が報告されており、顆粒球系の異常も示唆されるため、単球—マクロファージの研究の一端として我々が行なっている単球の貪食殺菌能につき検索した。

方法：臨床像および診断基準の検討に関しては、入院

時、Grokoest の診断基準および Grossman の付加基準により診断確定されるまでに出現した臨床像をもとに、班会議試案につき比較検討し、また各項目の出現頻度などを検討した。

また、単球の貪食殺菌能は以下の方法により検索した。ヘパリン加採血した静脈血より Ficoll-Hypaque 比重遠心法にて、mononuclear cell を分離し、Hanks 液にて 3 回洗滌後、Hepes 添加 RPMI 1640 に浮遊した。次に、その一部を取り neutral red uptake にて単球の比率を求めた。単球  $2 \times 10^5$  個相当の mononuclear cell



浮遊液に、 $2 \times 10^4$  個の *Candida albicans* と AB 型血清 0.1 ml を混和し、全体で 1 ml となるように調整し、 $37^\circ\text{C}$  にて、ゆっくり回転させながら培養した。培養前、および 2 時間、3 時間後にその 0.1 ml をメスピペットで正確にとり、蒸留水を加え 1 ml とし、強く攪拌後、その 0.1 ml を取りサブロー寒天培地に撒布し、 $37^\circ\text{C}$  にて 24 時間培養した。培養後、出現した *Candida albicans* のコロニー数をかぞえ、2 時間、3 時間後のコロニー数の減少率より単球の貪食殺菌能を検討した。

**結果：**我々の経験した 11 症例は全例、班会議診断基準試案を満足し、この試案でも診断可能であった。また、診断基準にあげられた項目を中心に行なった臨床像の検討を表 1 に示した。このうち、比較的多く認められた項目は、血沈促進 100%，2 週以上続く関節炎 91%，おかされる関節が小関節中心であるもの 82%，弛張熱 82%，発疹 64% であった。なお弛張熱を認めなかった 2 例においても、弛張性でない発熱は認められた。その他、朝のこわばり 36%，貧血 27%，頸椎症状 9%，強直 9%，2 万以上の白血球増多 9% であった。このうち、強直を認めた症例は、他施設にて *subsepsis allergica* として治療されていた症例である。

また、RA は 2 例 (18%) において陽性であった。

次に、末梢血単球の *Candida albicans* に対する貪食殺菌能を図 1 に示した。健康人では、コロニー減少率は、2 時間値  $54.0 \pm 12.7\%$ 、3 時間値  $44.9 \pm 14.4\%$  であり、図中では帯状部分として示してある。JRA 患児では、2 時間値  $47.1 \pm 7.6\%$ 、3 時間値  $44.7 \pm 10.3\%$  で健康人と有意差は認められなかった。

**結論：**①我々が過去数年間に経験した JRA 患児 11 例

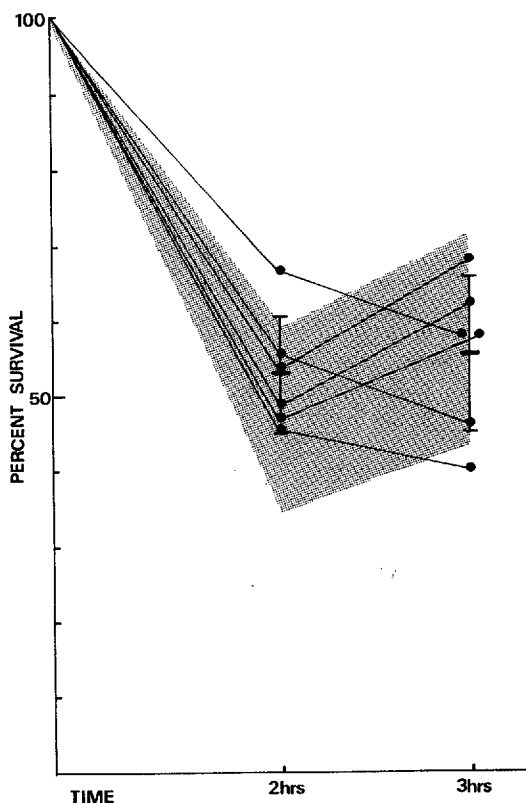


図 1 Phagocytosis and killing of *Candida albicans* by monocyte in J. R. A.

では、厚生省班会議診断基準試案を全例満足した。

②JRA 患児における単球の *Candida albicans* に対する貪食殺菌能は健康人と有意差は認められなかった。

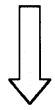
## 若年性関節リウマチの長期予後

東京共済病院小児科 藤 川 敏  
 日本大学小児科 大 国 真 彦  
 日本リウマチ友の会 島 田 広 子

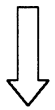
### I. はじめに

若年性関節リウマチ (以下 JRA) が成人の慢性関節リウマチ (以下 RA) と全く同一疾患であるかどうか疑問の点がある。例えば小児では発疹、発熱、リンパ節腫

脹、肝腫大、心膜炎、筋力低下などの全身症状が著明である。関節症状もちろん重症な例もあるが、比較的軽度な例もあり、時には発熱や心膜炎が単独にみられ、関節症状を欠く時期もある。



**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



はじめに

今回、我々は過去数年間に経験した JRA 患児 11 例の臨床像につき、昨年 10 月の班会議で示された厚生省班会議診断基準試案と、Grokoest の診断基準、および Grossman の付加基準を比較しながら検討した。

また、JRA 患児においては、好中球 Chemotaxis の低下が報告されており、顆粒球系の異常も示唆されるため、単球-マクロファージの研究の一端として我々が行なっている単球の貧食殺菌能につき検索した。