

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

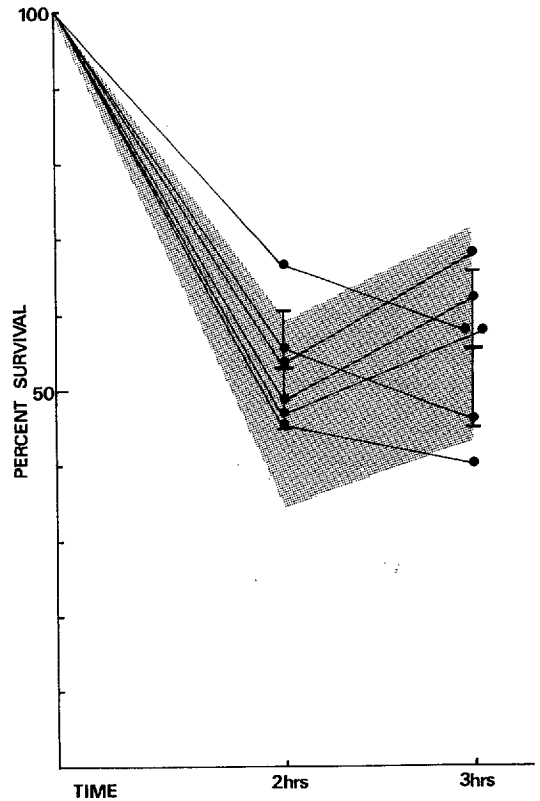


図 1 Phagocytosis and killing of *Candida albicans* by monocyte in J. R. A.

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。

リウマチ因子は JRA では全例の 5～30%程度にしか陽性を示さないが、RA では 70～80%と高率に陽性である。

JRA はその発症の型により全身型（急性発熱型）、多関節型、少（単）関節型の 3 型に分類される。全身型は乳児型または Still 型とも呼ばれ発熱など全身症状が著明で関節症状は比較的軽度である、多関節型は成人の RA に類似の型で多くの関節（5 つ以上）が同時に侵され全身症状の著明な例もある。少関節型は 4 つ以下の関節に限局して発症するもので膝関節、足関節が主で全身症状は軽度である。

私達小児科医は年令的には 15 才前後までの患者の経過を観察することができる。それまでに乳幼児期に発症し全身症状の強い例では polycyclic は再燃、寛解を反覆すれば長い経過をみる事ができる。しかし monocyclic で 1 度だけ急性期を示しその後再燃しない例は診断基準を満足してもはたして JRA としてよいか迷う例もある。また多関節型に移行し RA に類似した経過をとった症例がその後どのような病型をとって行くかを知らない。また内科医はおそらく小児期の全身症状が著明な症例に類似した RA 患者を診る機会は少ないものと思われる。

本研究は日本リウマチ友の会の協力を得て、15 才以下で発症した JRA 患者がその後どのような結果となっているかをアンケートにより調査したものである。

## II. 対象

日本リウマチ友の会会員で 15 才以下で発症した症例に各個にアンケート用紙（表 1）を送り匿名で返事をいただいた。回答率は 94%と高率であった。回答のあった、166 名は男性 1 名、女性 165 名でこれは友の会の性質を示すものであると思われた。

## III. 結果

### 1. 発症からの年数

対象となった症例の罹患年数は 0～5 年間 3 名、6～10 年 8 名、11～15 年 18 名、16～20 年 35 名、21～25 年 26 名、26～30 年 25 名、31～35 年 17 名、36～40 年 19 名、41～45 年 10 名、46～58 年 5 名であった。

### 2. 発症の型

アンケートの質問を a, b, c, d, とし、a は全身型、b は多関節型、c は少関節型、d をその他としどの型にあてはまるかを調査した。“その他”と回答のあった例は幸い全て具体的な症状が記載されてあったため我々の判断で 3 型のいずれかに分類した。

その結果、a 全身型（急性発熱型）21 名、b 多関節型

表 1 関節リウマチ<アンケート調査表>

あなたの生年月日 明・大・昭 年 月 日（才）  
性別 男・女

- リウマチの症状がはじめて出現した年月  
(または初めてリウマチと診断された時期)  
年 月（才 月）
- 初発症状は次のいずれの型ですか？
  - 高熱が続き関節症状がみられたが、関節症状は比較的軽かった。
  - 多数の関節が同時におかされ、熱も続いた。
  - 膝、足首など数箇所（4 つ以下）に限られ徐々に進行した。
  - その他（ ）
- その後の経過
  - 発熱と関節症状を繰返したが、全く無症状のこともあった。
  - 多数の関節がおかされ良くなったり悪くなったりを繰返した。全く無症状の時期はなかった。
  - 初めから同じ関節が続いておかされ固定している。
  - その他（ ）
- 今まで次のような合併症がありましたか？（薬の副作用をのぞく）  
心膜炎 胸膜炎 虹彩炎 肝障害 腎障害  
その他（ ）
- 今まで関節の手術を受けましたか？  
はい それは何才の時ですか？（才）  
いいえ
- 現在の症状
  - 発熱（いつも 時々 なし）
  - 朝のこわばり 有・無
  - 眼の合併症（虹彩炎 白内障 緑内障など）・無
  - 関節の変形  
有・無 あればどの関節ですか？（ ）
- 現在の関節の機能の程度  
クラス 1 健康人とほとんど同様で全く完全である。  
2 少数関節に運動制限があっても普通の生活ができる。  
3 普通の作業や身のまわりのことができず、または困難である。  
4 身のまわりのことがほとんどできないで、病床にねたつきりかもっぱら歩行車を利用しなければならない。
- 現在の治療はどこで受けていますか？  
開業医 市立病院などの大病院 大学病院 診療所 リハビリテーション専門などのリウマチ専門病院
- 現在受診している科はどこですか？  
小児科 内科 リウマチ科 整形外科 その他
- 薬はいつまで飲んでいましたか？
  - 才 月まで
  - 現在も内服中（もし内容がわかれば御記入下さい）
- あなたの最終学歴は？

62名, c 少関節型 83名であった。

### 3. その後の経過

a. 全身型で発症した症例でその後も同様症状を反覆しているものは6例あり, 多関節型に移行した例は13例, 少関節型へは2例が移行していた。

b. 多関節型で発症した症例のうち, 全身型へ移行したものは4例, 多関節型を継続しているものは55例, 少関節型となったものは3例であった。

c. 少関節型で発症した症例では80例が多関節型となり少関節型を継続したものは3例であった。

経過中, 何らかの形で関節の手術を受けた例は166例中87例あり, そのうちの80例は多関節型で発症しており, 6例は少関節型, 1例は全身型で発症していた。

経過中の合併症では心膜炎17例, 肝障害14例, 腎障害13例, 胸膜炎3例, 虹彩炎3例, その他40例となっている。

### 4. 現在の症状と関節機能

15才以下で発症し現在 RA として治療中の166例中発熱が時々みられるものは73例, 朝のこわばり117例, 眼の合併症15例, いずれかの関節が変形しているものは158例であった。関節機能の程度はクラス1が2例, クラス2が67例, クラス3が72例, クラス4が25例であった。

### IV. 考按

JRA の症例を数十年にわたり予後調査を行った報告はない。その理由としては小児科医から内科医へ, また整形外科医へとバトンタッチされていくことで長期予後

を診ることが困難な点がある。また小児期に寛解, 治ゆてしまう症例も多い。

今回の我々の調査は日本リウマチ友の会の会員で現在も RA と戦っている方々についての retrospective な調査である。本会の性質上会員であるからにはある程度以上の病状の人々であり, したがって治療を要さなくなった例や男性で仕事につける程度の人々は恐らく入会しないであろう。このためこの調査は JRA で発症し RA に移行し, しかも相当に病状の著明な症例のものであると云える。

実際に, 調査の対象となった166名中, 20年末満が64例, 21~40年が87例, 41~58年が15例で, 若年期に発症した症例がいかに長い経過をとっていか驚くべきものがある。しかも約半数(87/166例)は経過中に何らかの関節の手術を受けている。また, ほとんどの症例(158/166例)が関節の変形を遺している。

関節機能の程度もクラス1~2は69例, クラス3が72例, クラス4が25例とクラス3, 4が58%を占めている。

JRA の予後は一般によいと云われている。長期間観察するとそのほとんどは後遺症もなく, 自然寛解し, 70%は成人になるまでにほとんど完全な運動機能を回復すると報告されている。(Calabro JJ. J. Pediatr. 77, 355, 1970) 我々の調査は残りの30%で成人になり RA に移行した予後の悪かった症例に相当するものかも知れないが, 少なくとも JRA は予後が良いとは云えない結果となった。

## JRA における手背サーモグラフィーの検討

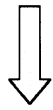
宮崎医科大学小児科 早 川 国 男  
山 元 一 裕  
松 岡 裕 二  
沖 島 寶 洋

### [目的]

サーモグラフィーは, 関節炎の活動性評価法としても簡便でかつ有用なものとされている。JRA の診断上, また治療効果の判定上, 関節症状は最も重要な事項の1

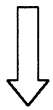
つであるが, それはサーモグラフィーにより, より客観的にまた鋭敏にとらえることが期待できると思われる。

今回は手背サーモグラムにより検討を行なった。



## 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



1. 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。