関節リウマチに対する金療法の経験

長崎原爆病院整形外科 三 原 茂 峰 高 嶺
宮 崎 真 朗

On the Gold Therapy for Rheumatoid Arthritis

By

S. Mihara, T. Mine and S. Miyasaki

Orthopaedic Clinic, Nagasaki Atomic
Bomb Hospital.

関節リウマチに対し、長期の計画的治療が必要であることは、すでに多くの人々により強調されているところである。吾々も昭和37年1月長崎原爆病院整形外科が開設されると共に、リウマチクリニックを設置しその診療に従事してきたが、現在までに約80名のリウマチ患者を取扱い、かなりの成果をあげることができたと考えている。

治療の一貫として昨年から金療法を実施し約1年余観察することができたので、その経験について報告する。

金療法の対象とした患者は機能障害のつよいものを主としてえらび、現在まで約20例に投与を行なってきたが、今回は1年近く追求することができた13名について検討することとした。

金製剤としてはゾルガナルBを使用し、投与法は諸家に準じて行なつたが1クール740mg程度の使用量ではリウマチの活動性を完全に阻止せしめることが困難であつたために、大多数の症例は総量1.5~2gr前後に及んでいる。副作用はかなり高率に発生するという報告も見られるが、吾々の症例では搔痒感をもつとも多く、全症例中1過性のものを含め4例あり、その他には口内炎、胃腸障害、蛋白尿等がそれぞれ1名づつあつたにすぎず、重篤な肝腎障害や造血器障害・発疹等はみられず、予想外に副作用の発生が少なかつたことは幸いであつた。

1年余経過を追求することができた13名について、その治療効果を橋本の判定基準(表1)にしたがつて採点すると表2の如くで、これらのうちステロイドから離脱できたものが4名あり、他の1名はリウマチの活動性をのこしているにもかかわらず、数カ月わた

表1 効果判定基準(橋本による)

1. 炎症々候(赤沈, C. R. P, 白血球増多)の改善	+
2. Rose 因子の改善	+
3. ステロイドの減量	+
4. 日常生活機能の改善, 臨床症状の改善	+
以上の各項中増悪があれば	-

表2 治療成績

+	3	6名
+	2	2名
+	1	2名
	0	3名
増悪		なし
計		13名
ステロイドから離脱出来たもの		4名

り血清反応が陰性化している。又金療法によつて増悪の傾向を示した症例は現在までのところ1名もなかつた。また症例によつては比較的早期から自覚症状の好転を訴えるものがあつたことは甚だ興味深い。

再発については橋本はその豊富な経験から20%は半年以内に、50%は1年以内に、80%は2年以内にみられるとのべているが、金療法の実施方法について一層の工夫改善が試みられてよいのではないかと思われる。

次に2, 3の症例について検討を加えてみたい。

症例1 41才, 女, 看護婦(図1)

昭和38年1月頃左手関節痛を初発として、足関節・膝関節・指関節等に及ぶ。某内科でステロイド内服を中心に加療中であつたが、症状増悪の傾向がみられたので当科に紹介された。

症例 1 女 41 才 Stage I, Class II, Classical R. A. → Grade I

図 1

血沈 1 時間値 43 で中等度の促進, γ -Gl. の増多, A/G 比の低下等がみられるが, CRP (—), 白血球増多はみられなかった。Stage I, Class II, Classical R. A.

はじめフェニールブタゾン, ついでアスピリン投与を行なうと共に金療法を開始した。又中途からステロイドの内服を併用し経過を観察した。金量の増加につれ, 自他覚的症候は著しく改善され, ステロイドからの離脱も可能となつたので, ゾルガナル総計 995 mg にて中止した。金中止後 6 カ月を経過した現在再発の傾向なく検査成績も良好であり, ほぼ支障なく業務に復帰している。金療法の有効例として報告した。

症例 2 女 45 才 Stage II Class IV Classical R. A. → Grade II

図 2

症例 2 女 45 才, 主婦 (図 2)

昭和 30 年発病, 37 年 8 月より約 3 カ月間当科リウマチ外来に通院したが, 経済上の理由から治療を中絶

していた。その後症状増悪したため某医に入院し, 数カ月間ステロイド内服を中心に加療したが体動全く困難となり, かつ満月様顔貌を呈するようになったために当科に収容された。

初診時血沈 1 時間値 78, CRP (6+), Stage III, Class IV, Classical R. A.

金製剤の投与と共にステロイド, フェニールブタゾンの内服を併用した。入院後約 3 カ月を経過した頃, 金量にして約 300 mg 前後で突然激烈な下痢・嘔吐等の胃腸症状が約 2 週間つづいた。内科的検索によっても原因は全く不明であつたために金療法は中止することなく継続し, かつ肝臓保護剤の投与, P.Z.C. の静注などをつづけて漸く症状は消退した。しかし, その後は経過甚だ順調でゾルガナル B 1,100 mg 前後でステロイドからの離脱も可能となり, 総計 2,140 mg にて中止した。中止後はブタゾリジン 200 mg のみにて維持可能の状態となつたために退院, 現在外来にて観察中であるが良好な経過をたどっている。

治療経過中の下痢・嘔吐等の胃腸障害は金製剤の副作用と考えられるのでその参考例として報告した。

症例 3 男 38 才 Stage II, Class IV, Classical R. A. → Grade II

図 3

症例 3 男 38 才, 工員 (図 3)

昭和 30 年発病, すでに各医を転々として加療中であつたが臥床の止むなきに至つたので, 37 年 9 月当科に収容された。Stage II, Class IV, Classical R. A.

初診時血沈 1 時間 121, 白血球 13,050, γ -Gl. 38.6 %, A/G 比 0.51 で病勢は甚だ激烈であつた。

ステロイドの内服と共にクロロキンの投与を行なつたが, 1 年の経過で血沈 1 時間値 100, 白血球 15,000 と全く改善の徴候がみられないために金療法に変更

した。

ゾルガナールB計 1,040 mg 約6カ月間の投与で血沈値 22, 白血球 9,900 と著明な改善をみると共にステロイドからの離脱も可能となつたために、職場復帰の目的で退院した。しかし退院後約3カ月で血沈値の増悪, Morning stiffness等を訴える傾向がみられたので、再びゾルガナールBの投与を再開すると共に、ステロイドの少量内服を余儀なくされている有様である。

本例は再発例として検討した。

以上まだ症例も少数であり、かつ観察期間も1年余の短期間であるために、金療法の効果を結論することは早計であるとしても、関節リウマチに対し決定的な治療法を欠く現状としては、リウマチ治療の一環として甚だ有用な薬剤であるという印象を深くするものである。

文 献

- 1) 橋本：リウマチ。3巻，18頁，昭36.
- 2) 大島・他：日本医事新報。No. 1794，6頁，昭33.
- 3) 児玉・他：治療。43巻，1991頁，昭36.
- 4) 伊藤・他：治療。44巻，169頁，昭37.
- 5) 森永・他：綜合臨床，12巻，2129頁，昭38.
- 6) 矢野・他：臨床リウマチ学（医学書院），269，昭33.

質 問 九州厚生年金 橋 本 勝 之
私共も関節リウマチ患者については、できるだけ金

療法を併用しているが、初期の投与量を Solganal B, 第1回目 1/4 量，第2回目 1/2 量等と漸次増量している。この方法ではあまり副作用はないように思う。先生のところでは如何がなさっているか。

答 演 者

Solganal B 1号週1回筋注より始め、各号4本づつ計 740 mg に達する。臨床所見が改善されない時は、4号 100 mg 週1回筋注を続け、1.5~2.0 gr を目標として投与を続ける。又症例によつては、100 mg 前後で著明な自覚症状の改善をみるものがあるので、その際は、使用中の mg の注射を継続する場合もある。

質 問 熊 大 木 村

発表症例は、Glucocorticoid 併用例であるが、Gold のみ、又は Gold と Sulcylate, Chloroquine の併用で治療した御経験は如何か。

答 演 者

我々のクリニックを訪門した患者は、多くステロイド習癖に陥つていたので、始めからステロイドをぬいて治療を行なうことは困難な場合が多い。したがつて、ステロイドは最底維持量で併用する。しかし、入院患者は極力フェニールブタゾン、アスピリン等のみでやつていく方法をとつている。それで治療が困難な場合は、なるべくステロイドの関節内注入を併用しているが、実際問題として内服を余儀なくされている場合が多い。