慢性関節リウマチ外来患者管理について

日高整形外科

日高 滋 紀・日高 達 郎

Control of Rheumatoid Arthritis in Outpatient Clinic
— Preliminary Criteria for Assessment of the Patient Condition —

by

Shigeki Hidaka and Tatsurou Hidaka

Hidaka Orthopedic Clinic, Kurume City

Understanding of the rheumatic patient condition in a busy orthopedic clinic is not so easy. We tried to classify the RA patients into 5 groups in order to understand the patient's clinical condition easily: 1) initial condition, 2) incomplete remission, 3) complete remission, 4) inflamed condition, and 5) burned-out condition. Then we made preliminary criteria for the conditions by estimating the items which indicate their inflammatory states.

はじめに

慢性関節リウマチ（以下 RA と略す）には、種々の病型があり、個々の症例についても種々の病期や、自覚症状の変動などがあり、忙しい外来診療のなかで RA 患者の全体像を理解するのは不可能にちかい。しかも RA の治療目標はそれぞれの症例において、またその時々によって異なり一定ではない。そこで、個々の症例を診療時の状態で理解しやすくするために、全身の炎症のコントロールの良否を基準に下記のような 5 つの状態 (condition) に分けて外来患者の管理を試みている (図 1)。

1. 発症または初診から経過の短い早期例。
2. 一応の寛解の得られた寛解例。
3. 長年に寛解の得られている長期寛解例。
4. 現在、炎症の激しい進行期例。
5. 機能障害は高度であるが、炎症状態の落ち着いた Burned-out 例。

図 1 各状態 (condition) の関係: RA 患者のある時点での状態を考えると大きく 5 つに分けられる。初診よりコントロールが良好で寛解を得る例もあれば、炎症の激しい進行期を経て burned-out になるもの、一旦寛解の得られた例が再燃するものなど長い経過の中でいろいろな状態を示している。

た、いわゆる burned-out 症例。

RA 治療の policy (どういふ時どう治療するかの方針) が RA 患者全体をよい方向にもっていつているか？ある RA 患者個人をうまく治療しているか？この 2 点を客観的に評価することを最終目的としている。

対象および方法

現在外来通院中の definite 以上の RA 患者 31 名を昭和 63 年 3 月を中心とした各 RA 患者の状態で前述の 5 つの状態 (condition) に分類した。早期群 7 例、寛解群 7 例、長期寛解群 6 例、進行期群 6 例、末期群 5 例であった。それぞれの患者について、炎症の状態をしめす指標として、血沈 1 時間値、CRP、Lansbury 指数、自覚症状および関節の状態を示す指標として、ADL (class 分類)、X-P (stage 分類)。現在使用中の薬剤として、steroid 剤、寛解導入剤 (DMARDs)、時間の指標として RA 罹病期間。の各項目を調査した。

結 果

1. 炎症の指標としての、血沈 1 時間値と、CRP は (表 1) のとおりであった。各群の血沈 1 時間値の平均は、早期群 37.3、寛解群 16.0、長期寛解群 14.8、進行期群 55.0、末期群 39.8 であり、進行期に高く寛解、長期寛解群に低い傾向を示したが、いずれの群間にも有意な差はなかった。長期寛解群の中に明らかに他の原因で血沈値の高い者が 1 例含まれていた。また末期群では血沈値のばらつきが大きかった。CRP についても血沈値と同じ傾向を示した。

2. 血沈、握力、朝のこわばり、疼痛関節数 4 項目による Lansbury 指数は、(表 2) のとおりで、各群の平均値は早期群 37.2%、寛解群 12.4%、長期寛解群 12.5%、進行期群 44.8%、末期群 39.0% であった。進行期群、末期群に高く、寛解群、長期寛解群に低い傾向は当然と考えられた。また、進行期群と長期寛解

表 1 各症例の血沈 1 時間値と CRP

寛解		長期寛解	
10	+	5	-
15	-	70	±
40	-	7	-
13	-	2	-
11	-	1	-
12	±	4	-
11	-		
16.0		14.8	
ESR	CRP	ESR	CRP
40	-	40	±
58	+	79	+
22	3+	94	2+
51	4+	42	+
46	+	53	-
25	-	22	3+
19	+		
37.3		55.0	
早期		進行期	
60	3+	60	3+
18	-	18	-
30	-	30	-
15	+	15	+
76	3+	76	3+
39.8		39.8	
末期			

表 2 各症例の Lansbury 指数

寛解		長期寛解	
4%	-	23%	-
27%	-	0%	-
10%	-	2%	-
22%	-	-	-
18%	-	-	-
5%	-	-	-
1%	-	-	-
12.4%		12.5%	
早期		進行期	
37%	36%	36%	36%
77%	61%	61%	61%
10%	67%	67%	67%
82%	16%	16%	16%
25%	44%	44%	44%
28%	-	-	-
14%	-	-	-
37.2%		44.8%	
末期		末期	
41%	41%	41%	41%
43%	43%	43%	43%
34%	34%	34%	34%
7%	7%	7%	7%
61%	61%	61%	61%
39%		39%	

* (P=0.05)

群との間には平均値に有意の差が見られた。

3. class, stage 分類では外来患者であるので class II, IIIが多く、末期群に class IIIが多いことも当然であると思われる(表3)。レントゲン検査による stage 分類は主に手関節で行っているので長期寛解群、末期群とも罹患年数の長いものには、stage IVが多い。早期群の stage I の症例を寛解時に stage I のままに保つことができれば、理想的であるが、実際には寛解群、長期寛解群とも stage は進行していることが多い。

4. 薬剤の使用状況は多くの症例に寛解導入剤が使用されている(表4)。早期群ではまだ効果ははっきりしないが、第1選択として使用している経口金剤が寛解群に多く含まれているのは、現在の段階では短期的にであるが、かなり寛解に導入できることを示している。ステロイド剤はプレドニン換算量で記載している。出来るだけ使用しないようにしているが、それでも進行期群ではステロイド使用例が多く、末期例の中にも

どうしても、中止できない症例もある。

5. 罹病期間については RA は、反復して症状を示すことが多いので、各群間の平均値の比較は無意味であると思われる(表5)。しかし、末期例は罹病期間が長く、早期例、進行期例は罹病期間が短い。すなわち長期間を経ると、長期寛解状態か末期状態(burned-out)のいずれかに落ち着くことが多いと考えられる。

考 察

以上の結果より、(表6)のごとく、各状態(condition)の一応の基準を試作した。寛解の定義については、(表7)のごとく、過去の発表があるが^{1)~3)}、ステロイド使用中の症例は、寛解と言わないほうがよいと思われる。今回は検討していないが、非ステロイド消炎剤の常用例についても寛解とするには問題があると思われる³⁾。早期群というのは、当院初診から6カ月以内で RA 活動性を十分に把握できていない症例としている。RA 患

表3 各症例の class, stage 分類

寛解		長期寛解	
II	II	I	II
II	I	II	IV
II	III	II	I
II	III	I	I
I	II	II	III
II	II	II	IV
I	II		
class	stage	class	stage
早期		進行期	
II	I	II	III
II	II	II	IV
II	I	III	III
II	II	II	III
I	I	II	III
II	III	II	III
II	IV		
class	stage	class	stage
末期			
III	IV	III	IV
III	III	III	IV
III	IV	II	IV
II	IV	III	IV
III	IV		

表4 各症例の使用薬剤 (Steroids, DMARDs)

寛解		長期寛解	
0	AF	0	—
0	AF	0	GST
1.25	—	0	—
0	AF	0	—
0	GST	0	—
0	LD	0	—
0	BA		
ST	DM	ST	DM
早期		進行期	
0	LD	2.5	BA
0	AF	5.0	BA
0	AF	5.0	LD
0	LD	0	GST
0	AF	0	GST
0	AF	0	—
0	AF		
ST	DM	ST	DM
末期			
0	LD	0	LD
1.25	—		
5.0	—		
0	—		
0	LD		

薬剤

Steroid

DMARDs

auranofin (AF)

gold sodium thiomalate (GST)

lobenzarit disodium (LD)

bucillamine (BA)

者は医療機関を受診する動機が多様であるばかりでなく、やはり3～6カ月状況をみないと病勢が判定できない症例は多いので必要であろうと思われた、burned-out 症例の定義については発表した文献は見当らなかった。一般には高度な関節変形のために ADL 障害ある症例と理解されている。burned-out 例の中には、とくにひどい滑膜炎はないが、血沈の亢進など炎症所見のある症例がある。今回の分類には class III, IVでも全身的にまたはある関節についても消炎が必要な程度に炎症所見がある症例は、進行期群に含めた。

結 論

1. 外来通院中の慢性関節リウマチ患者 31 名を早期群、寛解群、長期寛解群、進行期群、末期群の 5 群に分類し、各患者の血沈値、CRP、Lansbury 指数、class 分類、stage 分類、現在使用中の steroid 剤、寛解導入剤、RA 罹病期間を調査した。

表 5 各症例の罹病期間

罹 病 期 間

表 6 各状態 (condition) の基準試案

表 7 寛 解 の 基 準

	泰 (1982)	佐 藤(1977)	ARA (1981)
炎症所見	滑膜炎のないこと 血沈 20以下 CRP (-)	症状なし 血沈 20以下	朝のこわばり 15分以下 疲労感なし 関節痛なし 圧痛なし 軟部組織の腫脹なし 血沈男20以下 女30以下
ADL 障 害	class 1		の 6 項目中 5 項目
薬 剤	ステロイド (-) 非ス剤を常用なし GST使用可		
期 間	上記の症状 2 年間以上	6 カ月	2 カ月

2. その結果を考えて、各状態 (condition) の基準を試作した。

参 考 文 献

1) 松浦美喜雄・他：図説臨床整形外科講座 10 巻「リウ

マチとその周辺疾患」メジカルビュー社，東京，1982.

2) Pinals, R. S. et al. : Preliminary Criteria for Clinical Remission in Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Rheum.* 24(10) : 1308-1315, 1981.

3) 秦 立比古・他：慢性関節リウマチにおける長期寛解例の検討. *リウマチ*, 22(2) : 108-115, 1982.

~~~~~