

特別講演 2

「関節リウマチとその他の関節炎

—基本的な概念と診断方法—

順天堂越谷病院 内科専任准教授

小林 茂人 先生

平成 10 年の厚生労働省国民生活基礎調査の結果によると、日本人の「体の不調の訴え」は、1)筋・骨格系が最も多く、2)全身症状、3)消化器症状、4)呼吸器症状の順であった。その後、高齢化社会も着実に継続し、日常診療にて「関節・筋疾患」を診る機会はますます増加していると考えられる。「関節リウマチ」は、神経痛・筋肉痛など、多くの種類の疼みの親玉（現在は線維筋痛症？）のように誤って考えられ、かつ、混同されてきた。手や足の痛み・痺れがあれば、一生涯苦しむ、不治の病の「リウマチ」。それは「痛み」、「老人」、「湯治」、「絶対に治らない」など負のイメージのなかでこれまで連想されてきた。

関節リウマチの治療法は、「生物学的製剤」の出現によって、パラダイム・シフトに発展した。しかし、それ以前にもう少し解りやすいリウマチ学の基礎を提案すべきと考える。

今回は、日常の診療で遭遇する関節疾患の診断のコツ、解釈の基本など、2005 年（7～10 月）日本医事新報に掲載して頂いた内容について述べる。基本的な問題をあげると、1)関節リウマチの病態の基本形は何か？、2)変形性関節炎と関節リウマチの違いは何か？、3)採血結果を見て診断する誤りとは？、4)分類基準と診断基準の違いは何か？、5)血中の CPK の増加する 4 大内科疾患と 1 病態とは何か？など、これらの疑問点について簡単に述べ、一般の臨床実地医の先生の日常診療に多少であれ参考になれば幸いである。