

スーパー総合医

Super
SGD
General Doctors

コモンディジーズ 診療指針

専門編集●草場鉄周
編集協力●中村琢弥

中山書店

シリーズ〈スーパー総合医〉

刊行に寄せて

日本医師会では、地域医療の提供に最大の責任を持つ団体として、「かかりつけ医」を充実させる施策を実行してきており、今後も「かかりつけ医」を中心とした切れ目のない医療・介護を安定的に提供することが、社会保障の基盤を充実させ、国民の幸福を守ることに繋がると考え、会務を運営しているところです。

日本が超高齢社会を迎えたことに伴い、国民の健康を守るため、医療がその人口構造・社会構造の変化に柔軟に対応する必要があることは言うまでもありません。

社会情勢の変化に対応するために、医療界では、いわゆる患者さんを総合的に診察することができる医師の必要性が高まってきており、さまざまな場面で「総合的に診られる医師」を育成すべきとする意見が出され、それに対する対応が急務となっています。

この「総合的に診られる医師」は、日常診療のほかに、疾病の早期発見、重症化予防、病診連携・診診連携、専門医への紹介、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健に至るまで、医療的な機能と社会的な機能を担っており、幅広い知識を持ち、また、それを実践できる力量を備えなければなりません。

本シリーズ〈スーパー総合医〉は、従来の診療科目ごとの編集ではなく、医療活動を行う上で直面する場面から解説が加えられるということで、これから地域医療を実践されていく医師、また、すでに地域医療の現場で日々の診療に従事されている医師にも有用な書となると考えております。

地域医療の再興と質の向上は、現在の日本医師会が取り組んでいる大きな課題でもありますので、本シリーズが、「かかりつけ医」が現場で必要とする実践的知識や技術を新たな視点から解説する診療ガイドとして、地域医療の最前線で活躍される先生方の一助となり、地域医療の充実に繋がることを期待いたします。

2014年2月

日本医師会会長
横倉義武

シリーズ<スーパー総合医> 刊行にあたって

「人」を診て生活に寄り添う総合医を目指して

プライマリ・ケアや総合医の必要性が叫ばれて久しいにもかかわらず、科学技術の進歩に伴う臓器別縦割り、専門分化の勢いに押されて、議論も実践もあまり進んでいません。その結果、たいへん残念ながら、ともすれば木を見て森を見ず、あるいは病気を診て人を診ず、となりがちなのが臨床現場の実状です。今、超高齢社会の日本に求められているのは、人間も診てくれる、さらにその人の生活にも寄り添ってくれる「総合医」であることは、間違いありません。

「プライマリ・ケア」「総合医」という言葉は決して新しいものではなく、本来あるべき医療の姿のはずです。初診医の専門科によって患者さんの運命が大きく変わってしまう現状は、すべての医療の土台を総合医マインドとすることで変えることができます。日常ありふれた病気を、その背景をも十分に探索したうえで、薬物療法だけでなく、根本的な解決策をアドバイスできるのが総合医であると考えます。臓器別縦割りの専門医を縦糸とするならば、総合医は横糸に相当します。縦糸と横糸が上手く織り合ってこそ、患者さんが満足する、納得する医療を提供できるはずです。

本シリーズは、超高齢社会を迎えた日本の医療ニーズに応えるべく、こうした横糸を通すことを目的に企画されました。現代版赤ひげ医学書シリーズともいえる、本邦初の大膽な企画です。執筆者は第一線の臨床現場でご活躍中の先生方ばかりで、「現場の目線」からご執筆いただきました。開業医のみならず、勤務医、そして医学生にも読んでいただけるよう、今日からすぐに役立つ情報を満載しさまざまな工夫を施して編集されています。

本来、「総合医という思想」は、開業医であるとか勤務医であるとかにかかわらず、すべての臨床現場に必須であると考えます。また内科系、外科系を問いません。このシリーズ<スーパー総合医>が、手に取っていただいた先生方の日常診療のお役に立ち、そしてなによりも目の前におられる患者さんのお役に立てることを期待しています。

2014年2月

総編集 長尾和宏
長尾クリニック院長

『コモンディジーズ診療指針』

序

本書を監修するに当たり一言添えたい。

臨床医学の書籍はいわゆる百科事典のようにすべての知識を網羅するタイプ、重要な知識を要領よくまとめているタイプ、臨床推論の道筋をわかりやすく示すタイプの大きく3つに別れる。スーパー総合医シリーズの中でも“common disease”を扱う本巻は、その第2番目と第3番目のタイプをミックスしたものであり、総合医が日々の診療のちょっとした疑問を確認し、自信を持って患者ケアに取り組むためのサポート役を目指した。

本書の持つ特徴は以下の3つに集約される。第1はアルゴリズムを中核に据えたこと、第2は日々の臨床判断に直接役立つ情報に絞ったこと、第3は執筆者として総合診療・家庭医療を体系的に学んだ後に common disease をふんだんに扱う臨床環境にある勉強熱心な若手医師を抜擢したことである。

第1のアルゴリズムは、後にある「本書の使い方」をご覧になれば一目瞭然であるが、症候の章は初期症状からどのように鑑別診断を立てて最終診断に進めていくかの思考プロセスを中核にして、それに関連する情報を周辺に配置し、疾患の章は診断はもちろんだがプライマリ・ケアの現場では欠かせない治療のプロセスを図解している。いずれも、どのくらい“Common”なのかを示すことで学習の意義を再確認させてくれる。

第2の日々の臨床判断に役立つ情報については、周辺の関連情報の取捨選択に反映させている。若手医師が使いこなす最新の医療情報は evidence-based medicine の影響もあって実に幅広くしかも最新である。情報の新鮮さは発刊から時が経つほど落ちるわけだが、まず現時点の珠玉の情報を提示した。

第3の執筆者の選択については、第1と第2の要素を本書のコンセプトに組み込むために必須であった。ベテラン医師の経験知の偉大さはもちろん言うまでもないが、その経験知にプライマリ・ケアの学問体系や最新の情報が加わることで、知はより普遍的で強力なものになるであろう。

本書は本棚を飾る一冊ではなく、診察室に置いていただき、診療の合間にちらりと読んで使い込んで欲しい本である。一人でも多くの患者さんのケアに本書がお役に立つことができれば、執筆者一同、これに勝る喜びはない。

2016年1月

専門編集 草場鉄周
北海道家庭医療学センター理事長

CONTENTS

本書の使い方	xii
--------	-----

1 章 common disease 診療の基盤

common disease を診療すること	草場鉄周	2
包括的なケア	中川貴史	8

2 章 様々な症候への診断アプローチ

発熱	宮地純一郎	20
失神	長 哲太郎	26
発疹	佐藤弘太郎	30
頭痛	八藤英典	34
視力障害・視野障害	江口幸士郎	38
耳痛・聴覚障害	安藤高志	42
めまい	一瀬直日	46
咽頭痛	中村琢弥	50
咳・くしゃみ・鼻水	坂戸慶一郎	54
慢性咳嗽	菅家智史	58
息切れ・喘鳴	平山陽子	62
胸痛	本村和久	66
心窩部痛・胸焼け	小西徹夫	70
腹痛	千葉 大	74
嘔気・嘔吐	田中久也	78

下痢	木田盛夫	82
便秘	木田盛夫	84
下部尿路障害	泉 京子	86
睡眠障害	浜野 淳	90
抑うつ	細田俊樹	92
不安	細田俊樹	96
腰背部痛	山田康介	100
膝痛	成島仁人	102

3章 一般的な疾患へのケア

肺炎	平野嘉信	108
気管支喘息	中村琢弥	112
アレルギー性鼻炎・結膜炎	森 洋平	116
副鼻腔炎	上野暢一	120
心房細動	三浦太郎	124
心不全	中島 徹	128
高血圧症	堀 みき	130
ウイルス性肝炎/肝硬変	福井慶太郎	134
糖尿病	永藤瑞穂, 阪本直人	138
脂質異常症	森下真理子	144
痛風	北山 周	150
骨粗鬆症	松田真和, 井上真智子	154
甲状腺機能亢進症・低下症	玉木千里	158
更年期障害	小倉和也	164
貧血	和田幹生	168
慢性腎臓病	榎原 剛	174
尿路感染症	渡邊力也	178
真菌感染症(白癬, カンジダ)	堀 哲也	182

〈スーパー総合医〉に関する最新情報は、中山書店 HP「スーパー総合医特設サイト」をご覧ください
<http://www.nakayamashoten.co.jp/bookss/define/sogo/index.html>



認知症	吉田 伸	184
不安障害(パニック障害含む)	村井紀太郎	188
パーキンソン病	井階友貴	192
関節リウマチ	向坊賢二, 佐藤健太	196
肩関節疾患	加藤光樹	200
変形性膝関節症	成島仁人	204
捻挫・筋肉痛・骨折	小嶋秀治	208
付録 日常診療で利用できるアセスメントシート		214
文献		237
URL 一覧		254
索引		257

■本文中で紹介された Web サイト等 (___ 部) の URL は巻末の「URL 一覧表」および中山書店 HP「スーパー総合医特設サイト」(上記 QR コード) にリストを掲載、本リストより直接ジャンプが可能。

【読者の方々へ】

本書に記載されている診断法・治療法については、出版時の最新の情報に基づいて正確を期するよう最善の努力が払われていますが、医学・医療の進歩からみて、その内容が全て正確かつ完全であることを保証するものではありません。したがって読者ご自身の診療にそれらを活用される場合には、医薬品添付文書や機器の説明書など、常に最新の情報に当たり、十分な注意を払われることを要望いたします。

中山書店

執筆者一覧 (執筆順)

草場鉄周	北海道家庭医療学センター (北海道)	上野暢一	本輪西ファミリークリニック (北海道)
中川貴史	寿都町立寿都診療所 (北海道)	三浦太郎	富山大学医学部富山プライマリ・ケア講座 (富山県)
宮地純一郎	浅井東診療所 (滋賀県)	中島 徹	北星ファミリークリニック (北海道)
長 哲太郎	栄町ファミリークリニック (北海道)	堀 みき	国民健康保険上川医療センター (北海道)
佐藤弘太郎	若草ファミリークリニック (北海道)	福井慶太郎	まどかファミリークリニック (福岡県)
八藤英典	北星ファミリークリニック (北海道)	永藤瑞穂	筑波大学附属病院総合診療グループ (茨城県)
江口幸士郎	今立内科クリニック (福岡県)	阪本直人	筑波大学附属病院総合診療グループ (茨城県)
安藤高志	国民健康保険上川医療センター (北海道)	森下真理子	京都大学大学院医学研究科医学教育推進センター (平成28年4月より) (京都府)
一瀬直日	赤穂市民病院内科 (兵庫県)	北山 周	北山医院 (愛知県)
中村琢弥	弓削メディカルクリニック/ 滋賀家庭医療学センター (滋賀県)	松田真和	静岡家庭医養成プログラム (静岡県)
坂戸慶一郎	健生黒石診療所 (青森県)	井上真智子	浜松医科大学地域家庭医療学講座/ 静岡家庭医養成プログラム (静岡県)
菅家智史	福島県立医科大学医学部地域・家庭医療学講座 (福島県)	玉木千里	京都協立病院内科 (京都府)
平山陽子	東京ほくと医療生活協同組合王子生協病院 (東京都)	小倉和也	はちのへファミリークリニック (青森県)
本村和久	沖縄県立中部病院総合内科 (沖縄県)	和田幹生	市立福知山市民病院大江分院地域医療研修センター (京都府)
小西徹夫	時計台記念病院総合診療センター (北海道)	榎原 剛	本輪西ファミリークリニック (北海道)
千葉 大	八戸市立市民病院総合診療科 (青森県)	渡邊力也	市立福知山市民病院総合内科 (京都府)
田中久也	田中医院 (愛知県)	堀 哲也	国民健康保険上川医療センター (北海道)
木田盛夫	東海中央病院緩和ケア内科 (岐阜県)	吉田 伸	飯塚病院総合診療科 (福岡県)
泉 京子	勤医協月寒ファミリークリニック (北海道)	村井紀太郎	若草ファミリークリニック (北海道)
浜野 淳	筑波大学医学医療系/筑波大学附属病院総合診療グループ (茨城県)	井階友貴	福井大学医学部地域プライマリケア講座/ 高浜町国民健康保険和田診療所 (福井県)
細田俊樹	ホームケアクリニック銀座 (東京都)	向坊賢二	道東勤医協釧路協立病院総合内科 (北海道)
山田康介	更別村国民健康保険診療所 (北海道)	佐藤健太	勤医協札幌病院内科 (北海道)
成島仁人	津ファミリークリニック (三重県)	加藤光樹	まどかファミリークリニック (福岡県)
平野嘉信	寿都町立寿都診療所 (北海道)	小嶋秀治	三重大学大学院医学系研究科亀山地域医療学講座 (三重県)
森 洋平	三重大学大学院医学系研究科家庭医療学分野 (三重県)		

本書の使い方

本書はフローチャートを中心に構成されています。

「2章 様々な症候への診断アプローチ」の例

咽頭痛

sore throat

中村 琢弥
弓削メディカルクリニック
滋賀家庭医療学センター

サイドノート

本書では本文という体裁はとらず、チャートをメインに、重要事項をサイドノートで解説しています。

①急性喉頭蓋炎の頸部 X 線撮影
致死性疾患として名高い急性喉頭蓋炎を鑑別するのに有効(ただし時間に注意!)。所見としては thumb sign (肥大した喉頭蓋) と vallecula sign (喉頭蓋谷の消失) が代表的。



(梅野博仁ほか, MB ENTONI 2004; 40: 14より)

②Lemierre 症候群
咽頭部からの感染性血栓性頸静脈炎の疾患群。比較的若年健康者に多く、発症初期は感冒との鑑別困難。

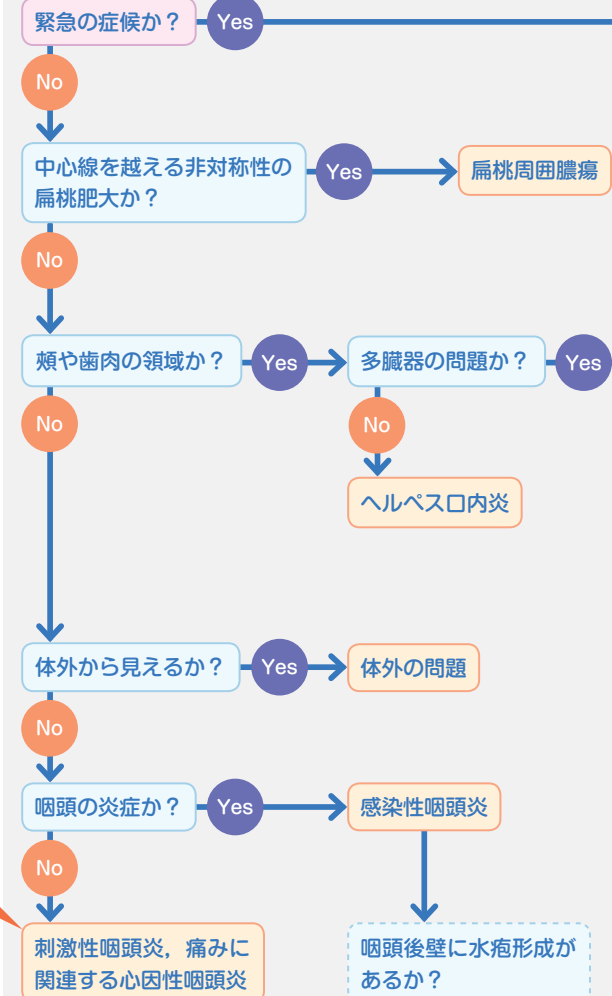
咽頭感染部病巣からの血栓により肺塞栓や多発膿瘍、敗血症などを引き起こし、死亡率も10%前後と高い。咽頭痛に加えて、開口障害や内頸静脈に沿った圧痛がある際には疑う。確定診断には造影 CT による血管肥厚像を確認する必要がある紹介適応。

Point
心因性の症候として訴えられる咽頭痛(違和感)もよく遭遇するはず。基礎疾患は生活背景にも着目したい

どんな症候・疾患なの?
各症候・疾患がどのようなものかを端的に解説しています。

どんな症候・疾患なの?

- 「のど」やその周囲から来る痛みをいう。小児から大人まで幅広く、日常によく遭遇する症候のひとつである。
- 原因臓器も多岐にわたり、咽頭や扁桃などの想起しやすい部分から、甲状腺や心臓(ACSからの放散痛など)に至るまで、多彩な鑑別疾患があることも特徴である。
- “killer sore throat”という用語にあるように一部は致死的な症候のこともあるため油断しない。



次ページへ

どのくらい Common なの?
疫学的に、または現場の立場からどれくらい Common な問題なのかを記載しています。

どのくらい Common なの?

- 日本の愁訴としてはプライマリ・ケア受診患者の3.2~7.2%に咽喉の症候がランクインするほど高頻度で遭遇するものである⁶⁾。
- 疾患カテゴリとしては最も高頻度に受診する「急性上気道炎関連」(19.6%)でも非常によく認める症候であることから、Common 中の Common の症候であることがうかがわれる⁶⁾。

文献は巻末にまとめています

●数字はサイドノートをガイド

喉頭蓋炎①, 咽頭後壁膿瘍, 咽頭側壁膿瘍, EB ウイルスによる2次性扁桃肥大, ジフテリア, Lemierre 症候群②

Turning Point!
致死経過をたどることも多い killer sore throat と表現される一群。疑えば迅速な紹介が望まれる

⑤PFAPA 症候群
(periodic fever with aphthous stomatitis, pharyngitis and adenitis)

フローチャート
本書はフローチャートを中心に展開しています。臨床家の思考の流れをビジュアル化し、その中で必要な知識を整理することで、読者の総合医としての臨床力向上に寄与することを目指しています。周囲の記載はこれを補足するように構成しています。

2~5歳の小児の周期性発熱、咽頭痛の他、扁桃炎、頸部リンパ節腫大を認める。診断は症状が繰り返った上で、他疾患の除外を慎重に進めながら行う必要がある。治療としてはステロイドが著効することが特徴で他疾患との区別の指標にもなる⁷⁾。

④川崎病への留意
小児のプライマリ・ケア診療では適切な紹介タイミングを逃さないために、川崎病の診断基準は常に頭の片隅には入れて診療に臨むこと¹⁾。

●数字は図表をガイド

①川崎病診断の手引き(改訂5版)

本症は、主として4歳以下の乳幼児に好発する原因不明の疾患で、その症候は以下の主要症状と参考条項とに分けられる。

A 主要症状	B 参考条項
1. 5日以上続く発熱(ただし、治療により5日未満で解熱した場合も含む)	以下の症候および所見は、本症の臨床に留意すべきものである。
2. 両側眼球結膜の充血	1. 心血管: 聴診所見(心雑音, 奔馬調律, 微弱心音), 心電図の変化(PR・QTの延長, 異常Q波, 低電位差, ST-Tの変化, 不整脈), 胸部X線所見(心陰影拡大), 断層心エコー図所見(心膜液貯留, 冠動脈瘤), 狭心症状, 末梢動脈瘤(腋窩など)
3. 口唇, 口腔所見: 口唇の紅潮, いちご舌, 口腔咽頭粘膜のびまん性発赤	2. 消化器: 下痢, 嘔吐, 腹痛, 胆嚢腫大, 麻痺性イレウス, 軽度の黄疸, 血清トランスアミンアゼ値上昇
4. 不定形発疹	3. 血液: 核左方移動を伴う白血球増多, 血小板増多, 赤沈値の促進, CRP陽性, 低アルブミン血症, α2グロブリンの増加, 軽度の貧血
5. 四肢末端の変化:(急性期)手足の硬性浮腫, 掌蹼ないしは指趾先端の紅斑(回復期)指先からの膜様落屑	4. 尿: 蛋白尿, 沈渣の白血球増多
6. 急性期における非化膿性頸部リンパ節腫脹	5. 皮膚: BCG接種部位の発赤・痂皮形成, 小膿疱, 爪の横溝
6つの主要症状のうち5つ以上の症状を伴うものを本症とする。ただし、上記6主要症状のうち、4つの症状しか認められなくても、経過中に断層心エコー法もしくは、心血管造影法で、冠動脈瘤(いわゆる拡大を含む)が確認され、他の疾患が除外されれば本症とする。	6. 呼吸器: 咳嗽, 鼻汁, 肺野の異常陰影
	7. 関節: 疼痛, 腫脹
	8. 神経: 髄液の単核球増多, けいれん, 意識障害, 顔面神経麻痺, 四肢麻痺

(厚生労働省川崎病研究班作成改訂5版, 2002²⁾より)

図表
診断・治療に不可欠な情報・資料を厳選し、フローチャートの周囲に配置しています。

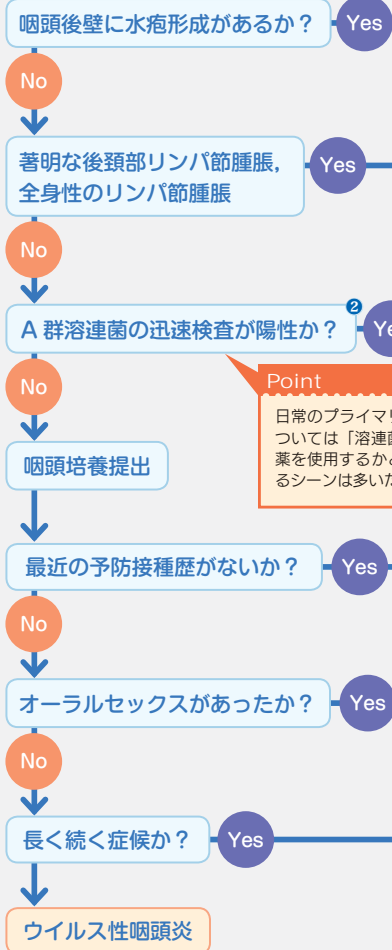
2章 様々な症候へのケア

⑤ ヘルパンギーナについて

夏風邪の一種であり、強い咽頭痛が特徴。時に咽頭痛のために飲水不良からの脱水も引き起こすことがあるため注意！



ヘルパンギーナ (梅野博仁. のどの異常とプライマリケア. ENT 臨床フロンティア. 中山書店: 2013. p.5より)

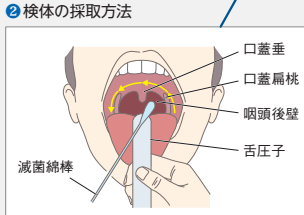


Point
日常のプライマリ・ケア現場では咽頭痛については「溶連菌性か否か」によって抗菌薬を使用するかどうかの対応変更を考慮するシーンは多いため、きわめて重要な鑑別！

鑑別診断
フローチャートの末端はそのまま鑑別診断とリンクするように配置しています。実際の臨床ではより複雑で、すべての流れを表現し切れていないわけでは、代表的なシチュエーションにて、総合医の思考の中でどのように鑑別が展開されるかの一例を感じていただけたらと思います。

本書の使い方の例
本書はフローチャートを中心に構成し、他の文書をほぼすべてサイドノートとする構成となっております。従来の書籍同様に精読していただくことももちろん可能ですが、それだけではなく、忙しい臨床家の皆様、短時間でビジュアル的に記憶したり、項目全体を俯瞰する形でさらっとお読みいただくなど、知識の習得や確認にお役立っていただけたら幸いです。
(編者より)

写真・イラスト
写真で視診からの診断や検査の読み方などを示し、写真でわかりづらい内容にはイラストも使用。特に解剖学的な要素やスキルのポイントはイラストによる表現を多用しています。



③ 溶連菌感染性咽頭炎 (佐久間孝久. 口腔, 咽頭疾患, 歯牙関連疾患を診る. ENT 臨床フロンティア. 中山書店: 2013. p.110より)



④ 伝染性単核症の皮疹 (吉田正己. ウイルス性疾患 性感染症. 最新皮膚科学大系 第15巻. 中山書店: 2003. p.43より)

- ⑤ ヘルパンギーナ (コクサッキーウイルス)
- ⑥ 伝染性単核症⑥, HIV
- ⑦ 溶連菌性咽頭炎
- ⑧ ジフテリア
- ⑨ 淋菌性咽頭炎
- ⑩ 伝染性単核症⑥

⑧ Centor Criteria — 溶連菌扁桃腺炎の治療方針のためのスコア

症状	合計点	溶連菌扁桃腺炎のリスク	推奨される管理
38℃以上の発熱のエピソード	1点	≤ 0点 1~2.5%	抗菌薬や検査は必要ない。
圧痛のある前頸部リンパ節の腫脹	1点		
咳の欠如	1点		
白苔を伴う扁桃の発赤	1点		
	2点	11~17%	抗原検査を行う。抗原陽性なら抗菌薬投与。
	3点	28~35%	
	4点 ≤	51~53%	抗菌薬を経験的投与、もしくは抗原検査。両方行ってもよい。
年齢			
3~14歳	1点		
15~44歳	0点		
45歳以上	-1点		

咽頭痛

⑥ 伝染性単核症について

- 特徴
 - EBウイルスの初感染によって発症する疾患。思春期から若年青年に好発する。
 - 倦怠感、発熱、咽頭痛、リンパ節腫脹（特に後頸部リンパ節に注意）が特徴となる。数週間単位の長めの経過をたどることがあり、検査では異型リンパ球増多、肝機能障害、そして、抗体反応が特徴である。
- 肝脾腫に注意
 - 肝脾腫を引き起こすことがある。特に脾腫は強い衝撃で腹腔内出血の原因となるため、脾腫がみられる間は日常生活への注意喚起が必要。
- 薬疹に注意
 - ペニシリン系抗菌薬で容易に薬疹が誘発されるため注意（特に溶連菌感染との鑑別で問題になることが多い）。

⑦ 溶連菌感染について

- 溶連菌感染か否か
 - 日常のプライマリ・ケア現場では、咽頭痛については「溶連菌か否か」によって抗菌薬を使用するかどうかの対応変更を考慮するシーンが多い。
- 溶連菌の診断では Centor Criteria が参考になる。
 - 溶連菌迅速検査キット
 - キットの種別にもよるが、感度：96.8% (60/62)
 - 特異度：100.0% (70/70)
 - (ラビッドテスト® ストレップA)とされている。
 - 溶連菌感染の欠席期間
 - 日本では学校保健安全法により、第3種と指定されており、「適切な抗生剤を開始されてから24時間以上経過し、全身状態がよい」状態になれば、社会生活可能と判断される。適切な指導が行えるようにしたい。

[3章 一般的な疾患へのケア] の例

最初のページで診断までの基本的な流れと重要ポイントを解説

関節リウマチ rheumatoid arthritis (RA)

向井 二 佐藤 健太
1 定期検診科 福岡県立病院
2 北海道医療 関節痛専門科 札幌 病院

どんな症状・疾患なの？

- 自己免疫応答に対する関節の慢性炎症性病変複数の関節に生じて進行性の破壊性関節炎に至る病態であり、主病態は関節滑膜炎である。
- 発症には遺伝要因と環境要因が関与している。遺伝要因の最大ものはHLA-DR遺伝子である。環境要因としてエストロゲン(エストロゲン)、喫煙(発症率増加)、ウイルス感染などが挙げられる。

病歴では何を確認

- 関節症状の経過(急性 or 慢性)
- 腫れ、熱、こわばり
- 日光過敏症(SLE)
- 口腔内乾癢、線状瘻(シェーグレン症候群)
- 家族歴(RA、膠原病)
- 既往症(結核、悪性腫瘍)

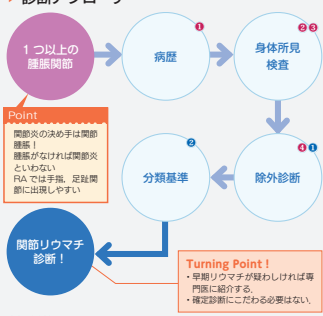
関節炎の5大所見

- ① 関節腫脹: 関節リウマチによる滑膜炎はシノビオーム軟らかい感、変形性関節症ではゴツゴツとした感
- ② 関節痛: 約4kgの圧力(椅子の部分がなくなる状態)で疼痛が出現する[注]で疼痛が出現する
- ③ 機能障害: 腫れ、こわばり
- ④ 発赤
- ⑤ 発熱

① 初期評価と専門医紹介に向けた評価のポイント

- ① メトキシムチン(MTX)の処方(処方箋)
- ② 全身性不満足(全身性不満足)
- ③ HbA1c、HCV抗体
- ④ 生化学(尿酸、肝機能)
- ⑤ 血算
- ⑥ CRP、赤沈
- ⑦ 抗CCP抗体、RA因子(定義)
- ⑧ 抗核抗体(蛍光抗体法)
- ⑨ 種痘一輪
- ⑩ X線写真、関節(初期はDR)
- ⑪ 手指DR、両手写真
- ⑫ MMP-3について
- ⑬ 抗CCP抗体とMMP-3は同時測定不可、右につく

診断アプローチ



① 鑑別診断

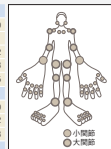
鑑別	鑑別診断
高	1. ウイルス感染症に伴う関節炎(EBウイルスB19、風疹ウイルスなど) 2. 全身性結核菌病(シノビオーム病、全身性エリテマトーデス(SLE)、滲出性結核菌病、皮膚病変・多発結核、皮膚炎) 3. リウマチ性糸状菌病
中	1. 変形性関節症 2. 関節炎の他因(結核、慢性腎臓病、腎臓病、腎臓病、腎臓病、腎臓病) 3. 結核性関節炎(肺、骨髄、脊髄) 4. 血液系腫瘍(多発性骨髄腫、多発性骨髄腫、多発性骨髄腫) 5. 全身性結核菌病(ペーシェット病、血管炎症候群、成人ステルバ、結核性関節炎) 6. その他のリウマチ性疾患(関節リウマチ、カルコドン、RS3PEなど)
低	1. 感染症(ウイルス、細菌、真菌、寄生虫) 2. 全身性結核菌病(リウマチ熱、再発性多発結核) 3. 悪性腫瘍(骨髄腫、骨肉腫) 4. その他の疾患(アミロイドーシス、感染性心内膜炎、腎臓病、腎臓病)

どのくらいCommonなの？

- 関節リウマチの有病率は約0.5%といわれ、本邦では約70万人が罹患している¹⁾。
- 男女比は1:3~5と女性に多く、発症年齢は女性では40~50歳代にピークとなる¹⁾。
- 近年、関節リウマチの早期発見・早期治療による関節破壊を予防する重要性が強調されており、プライマリ・ケアの現場から適切なマネジメントを行っていることが大切である。

ACR/EULAR 関節リウマチ分類基準 2010

基準または症状のある関節数(膝、MRL、エコー)	得点
大関節の1か所	0
中大関節の2-10か所	1
小関節の1-3か所	2
小関節の4-10か所	3
最低1つの小関節を含む11か所以上	5



② リウマチ合併症

臓器	合併症	留意点
心臓	冠動脈性心臓病、関節炎、肺動脈性心臓病、心膜炎、心嚢炎	肺動脈性心臓病は必ず起こる
肺	胸膜炎、関節炎、気管支炎、肺結核、肺線維化	肺動脈性心臓病、肺線維化
腎	慢性腎臓病、糸球体腎炎、二次性アミロイドーシス	慢性腎臓病は必ず起こる
血液系	貧血、Fely症候群(RA+対準減少+貧血)、リンパ球減少症	Fely症候群は必ず起こる
全身	骨粗鬆症、シェーグレン症候群、乾燥性眼炎、乾燥性角膜炎、リウマチ性肺動脈炎	骨粗鬆症は必ず起こる

Commonだが診断しにくい

- ① 関節炎と鑑別すべき病態
- ② 関節腫脹: アキレス腱付着炎、足底筋膜炎、腱鞘炎、腱鞘炎、腱鞘炎
- ③ 機能障害: 肩関節炎、肩関節炎、肩関節炎
- ④ 発赤: 関節炎、関節炎、関節炎
- ⑤ 発熱: 関節炎、関節炎、関節炎

■は、全体的な解説、あるいは補足的な解説

3章 一般的な疾患へのケア

次に確定診断後の治療手順をフローチャートによって解説

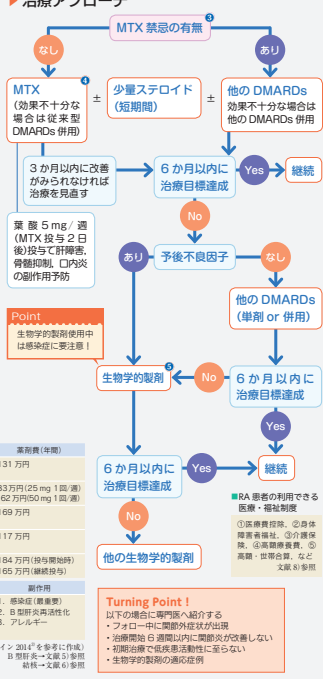
治療目標

- 治療目標は活動性評価基準における臨床的寛解である。

① MTX投与と併用

- 1) 経口または経静脈的投与、準経口、経静脈的
- 2) MTXに併用する薬
- 3) 副作用
- 4) 副作用
- 5) 副作用
- 6) 副作用
- 7) 副作用
- 8) 副作用

治療アプローチ



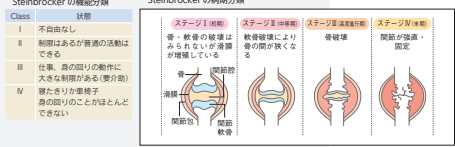
② 代表的なDMARDs製剤

薬名(商品名)	副作用	定期検査	薬剤費
メトキシムチン(リウマチックス2mg)	関節炎、肺動脈性心臓病、心膜炎、心嚢炎	投与開始から 最初の3ヶ月は2-4週間、次の3ヶ月は8-12週間 ※8 mg/週の併用	2 mg錠 285.9円 427.4円(14錠)
サザンフルピロキシリン(アザラシエン 250mg or 500mg)	関節炎、肺動脈性心臓病、心膜炎、心嚢炎	最初の3ヶ月は2-4週間、次の3ヶ月は8-12週間 ※1 g/日の併用	250mg錠 38.7円 500mg錠 65.6円 393.6円(30錠)
アブラマシ(リマチール100mg)	関節炎、肺動脈性心臓病、心膜炎、心嚢炎	最初の3ヶ月は2-4週間、次の3ヶ月は8-12週間 ※100 mg/日の併用	100 mg錠 40.5円 100 mg錠 69.9円 611.1円(30錠)
タクロリムス(プログラフ0.5mg)	関節炎、肺動脈性心臓病、心膜炎、心嚢炎	最初の3ヶ月は2-4週間、次の3ヶ月は8-12週間 ※3 mg/日の併用	0.5 mg錠 458.1円 1 mg錠 808.3円 727.4円(30錠)

③ 疾患活動性スコア比較

	疾患活動性スコア	中等疾患活動性スコア	高度疾患活動性スコア	寛解
肩(x2)	<2.8	<3.1	>3.1	<2.6
手首(x2)	<1.1	<2.6	>2.6	<3.3
中指指間関節(MCP)(x10)	<1.0	<2.2	>2.2	<2.8

④ 機能的评价(年1回) X線



関節リウマチ

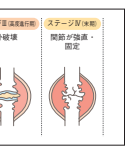
⑤ 薬物治療中の注意

- ① 発熱、咳嗽、呼吸器病が出現した場合は
- ② 結核性肺病
- ③ 肺動脈性心臓病
- ④ 肺線維化
- ⑤ 肺動脈性心臓病
- ⑥ 肺動脈性心臓病
- ⑦ 肺動脈性心臓病
- ⑧ 肺動脈性心臓病
- ⑨ 肺動脈性心臓病
- ⑩ 肺動脈性心臓病

⑥ リウマチ患者の発熱、CRP

- ① リウマチ患者の発熱、CRP
- ② リウマチ患者の発熱、CRP
- ③ リウマチ患者の発熱、CRP
- ④ リウマチ患者の発熱、CRP
- ⑤ リウマチ患者の発熱、CRP
- ⑥ リウマチ患者の発熱、CRP
- ⑦ リウマチ患者の発熱、CRP
- ⑧ リウマチ患者の発熱、CRP
- ⑨ リウマチ患者の発熱、CRP
- ⑩ リウマチ患者の発熱、CRP

⑦ 機能的评价(年1回) X線



URL 一覧表

リストに掲載のサイトへは中山書店 HP「スーパー総合医特設サイト」よりジャンプできます。

(アクセス最終確認日 2016.2.2)

ページ	項目名	URL
包括的なケア		
10	プライマリ・ケア医だから、できる!!	http://square.umin.ac.jp/masashi/pc.PDF
耳痛・聴覚異常		
239	National Hospital Ambulatory Medical Care Survey : 2011 Outpatient Department Summary Tables	http://www.cdc.gov/nchs/ahcd/web_tables.htm#2011
239	小児急性中耳炎診療ガイドライン 2013 年版	http://www.jsiao.umin.jp/pdf/caom-guide.pdf
239	Clinical Practice Guideline : Diagnosis and Management of Acute Otitis Media. the American Academy of Family Physicians	http://www.aafp.org/patient-care/clinical-recommendations/all/otitis-media.html
239	日本耳鼻科学会 HP「耳の病気」	http://www.jibika.or.jp/citizens/daihyouteki2/mimi_disease.html
めまい		
239	標準的神経治療：めまい	https://www.jsnt.gr.jp/guideline/img/memai.pdf
咽頭痛		
51	川崎病診断の手引き(改訂5版)	http://www.jskd.jp/info/pdf/tebiki.pdf
咳・くしゃみ・鼻水		
240	厚生労働省平成27年度新型インフルエンザの診療と対策に関する研修(2015年11月1日)資料. 明日から役立つ成人の新型インフルエンザ治療ガイドライン	http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200002n2pk-att/2r985200002n2r1.pdf
240	厚生労働省. 平成27年度インフルエンザQ & A	http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/qa.html
慢性咳嗽		
241	厚生労働省. 平成25年結核登録者情報調査年報集計結果(概況)2015	http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou03/13.html
息切れ・喘鳴		
64	GOLD 日本委員会 COPD 情報サイト	http://www.gold-jac.jp/
腹痛		
242	National Hospital Ambulatory Medical Care Survey : 2011 Emergency Department Summary Tables.	http://www.cdc.gov/nchs/data/ahcd/nhamcs_emergency/2011_ed_web_tables.pdf
不安		
244	厚生労働省. 知ることからはじめよう. みんなのメンタルヘルス総合サイト	http://www.mhlw.go.jp/kokoro/index.html
245	厚生労働省. パニック障害の治療ガイドライン	http://hikumano.umin.ac.jp/PD_guideline.pdf