

関節痛と 関節炎は 違う

岸本暢将

聖路加国際病院 アレルギー膠原病科（成人、小児）

Point **1** 関節痛と言っても関節炎と決めつけず、詳細な病歴聴取と身体診察を行い、真の関節痛が見分ける。

Point **2** 真の関節痛であれば、第2段階はそれが炎症性であるか見分ける。

Point **3** 第3段階は関節炎の分布や広がりから鑑別疾患を絞り込む。

1

はじめに

関節リウマチの診断は難しい、と考えている医師は多いようだ。しかし、関節痛などの筋骨格系の症状では、疼痛の詳細や随伴症状を問診と身体診察から明らかにすることにより、診断に必要な情報のほとんどを得ることができると言われている。

たとえば、「指が痛い、手がこわばる」という主訴の患者が来院したとしよう。評価の第1段階は、その患者が本当に関節痛を持つかどうかを見きわめることだ。初診時、患者はときに症状を上手に表現できず、よく聞けば「手が腫れぼったい」「握りにくい」「しびれる」など、その訴えは一樣ではなく、もちろん関節リウマチである場合もあるが、冷感刺激で起こるレイノー現象に基づく手の痛みだったり、頸椎の疾患による根症状、手根管症候群に伴うしびれを痛みと表現している場合もある。また、糖尿病や手の使いすぎによる手掌屈筋腱鞘炎である場合もある。「あちこち痛い」という主訴でいくつもの病院を点々としたが診断がつかず、最終的に甲状腺機能低下症や線維筋痛症であった、といった症例もときどき経験される。

以下では、関節リウマチを疑ったときの診断において重要な病歴聴取・身体診察のポイントを紹介する。

症例1 60歳の女性

〔生活歴〕 職業：事務職

〔経過〕 朝起きたときに数分間の手指のこわばりと手指痛があり、近医で関節リウマチを疑われて紹介受診。受診時の手指を図1に示す。

症例2 38歳の女性

〔生活歴〕 職業：主婦

〔経過〕 20代のころからときどき口内炎ができるが、数週間で自然によくするため、とくに病院にはかかっていなかった。当年の冬になってから、しもやけのように手指の色が変わり、時には指先・手指関節の痛み



図1 変形性関節症 (osteoarthritis ; OA)



図2 レイノー現象 (全身性エリテマトーデス患者)

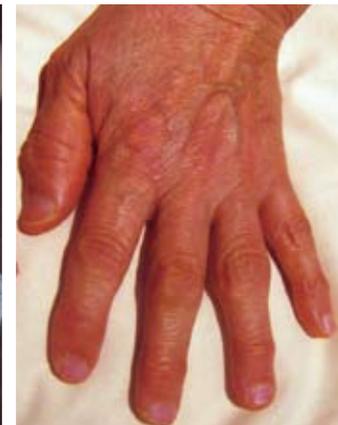


図3 関節リウマチ (rheumatoid arthritis ; RA)

表1 関節痛患者の病歴聴取で重要な OPQRST3a

問診項目	詳細
O 発症 (onset)	急性 vs 緩徐発症。外傷後急性発症した場合、骨折や靭帯損傷など何らかの傷害を疑う。一方、関節リウマチなどの炎症性関節炎では大半が緩徐発症
P 部位 (position)	必ず患者に疼痛部位を指差してもらおう。真の関節痛なのか、関節周囲組織の問題なのか見わけろ。真の関節痛でも、股関節や仙腸関節などの深部関節では痛みが限局しないこともあり、手足の小関節からの痛みが限局しやすいとは異なる。痛みが全身性で、解剖学的に合わない場合は、線維筋痛症、甲状腺疾患、さらには詐病、精神疾患などの心理的影響による痛みを疑う
Q 性質 (quality)	しびれ、焼けるような痛みではニューロパチーを考慮。手の痛み、腫れたような感じのしびれとして、手根管症候群は有名である。一方、鈍い痛みでは関節炎を疑う
R 放散痛 (radiation)	膝が痛い、大腿前方が痛いと言っても、実は股関節の問題であったり、腰椎椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄症による神経根障害・脊髄病変ということもある
S 重症度 (severity)・強さ (intensity)	5番目のバイタルサインとして米国では“fifth vital sign”と呼ぶ。客観的に評価できるように痛みの強さは Visual Analogue Scale (VAS:0~100 mm) で表す。仕事を休むほどの痛みなのか、趣味などを中止するような痛みなのか、重症度を評価することも大変重要である
T 時間 (time) として持続時間 (duration)	朝のこわばりの持続時間が、炎症性関節炎では30分以上、変形性関節症などの非炎症性関節炎では30分未満。朝のこわばりの持続時間がRAの活動性と相関することが多い
aa 増悪因子・寛解因子 (aggravating and alleviating factor)	安静時・寝ているときに増悪し、活動によっても増悪する場合は関節リウマチなどの炎症性関節炎を、その逆に主に活動時あるいは活動後のみ痛みが増悪し、安静により寛解する場合は変形性関節症のような機械的問題 (非炎症性) を考える
a 関連症状 (associated symptoms)	発熱、疲労感、皮疹、こわばり、可動域制限、腫脹、脱力 (筋力低下) など

を感じることもあったため、クリニック受診。受診時の手指を図2に示す。

症例3 62歳の女性

〔生活歴〕 職業：主婦

〔経過〕 4カ月前からの手指の腫脹・疼痛・朝のこわばりが約2時間あり、近医で関節リウマチを疑われて紹介受診。受診時の手指を図3に示す。

1. 真の関節痛を見抜く

上述の3例ともに手指の関節痛を訴えた患者である。関節痛が関節自体から起きているのか、関節以外の問題で“関節痛”を訴えているのかも含め、まずは“痛みを訴える患者の8つの問診項目「OPQRST3a」(表1)”から診察を始める。

これら病歴聴取・身体診察を行うことにより、症例1と症例3は真の関節痛であることが明らかとなり、症例2は