

症例から考える 第8回

関節リウマチの方の舌所見例

三谷 和男 三谷ファミリークリニック・京都府立医科大学

舌裏の静脈瘤の意義については、重要とする説とそう問題にする必要はないという考え方があり、決着をみていない。私は、通常は舌背の所見をまず重視しているが、厚い舌苔で舌質の色調がわかりにくいとき、「おや?」と思ったときには、舌裏の所見（舌質の色調と静脈の状態）をとるようにしている。今回は、2例を提示する。

症例 15 関節リウマチの例①

62歳、男性で関節痛（左肘・左手首）を主訴として来院された。従来の関節リウマチの診断（表1, 2）では、この方は、基準を満たしておらず（RF陰性・

CRP陰性）、関節リウマチ（疑い）のレベルであった。

「はい、〇井さん、舌を出してくださいね。ペーッ」「ペーッ」

写真1を見ていただきたい。舌の中央には白色膩苔、舌根にかけて色調が黄色に変化している。亀裂も目立つが、舌質の色調に注目したい。舌の先端にいくほど紅色傾向が強いが、全般的には紫色の傾向が強い。これまで述べてきたように、紅色は炎症もしくは交感神経系の緊張と考えると、〇井さんの舌は明らかな炎症所見である。加えて、紫色は静脈系のうっ滞を予想させる。

「では、このように（自演）舌の裏をみせてくださいね」

表1 アメリカリウマチ協会（ARA）（現アメリカリウマチ学会、ACR）の診断基準

- ① 1時間以上続く朝のこわばり。
- ② 3箇所以上の関節の腫れ。
- ③ 手の関節（手関節・中手指節関節・近位指節関節）の腫れ。
- ④ 対称性の関節の腫れ。
- ⑤ 手のエックス線写真の異常所見。
- ⑥ 皮下結節。
- ⑦ 血液検査でリウマチ反応が陽性。

*以上の7項目のうち4項目以上満たせば関節リウマチと診断（ただし、①から④までは6週間以上持続することが必要）。

表2 日本リウマチ学会の診断基準（1994年）

- ① 関節の圧痛（圧力がかかると痛く感じる）と運動痛（動かすと痛い）が3箇所以上ある。
- ② 関節の炎症による腫れが2箇所以上みられる。
- ③ 朝のこわばりがある。
- ④ リウマトイド結節（皮下結節）がみられる。
- ⑤ C反応性蛋白（CRP）が陽性、または赤血球沈降速度で異常（血沈値 20mm）を示している。
- ⑥ 血液検査でリウマトイド因子がみられる。

*以上の6項目のうち3項目以上当てはまれば早期関節リウマチと診断。

強い。検査データには高脂血症以外にこれといった所見はなく、関節 X-P でも問題はない。

「△山さん、べろをみましょう。はい、ベーツ」
怪訝そうに「ベーツ」

写真3 はいかがだろう。どちらかといえば「きれいな」紅色である。「舌質は紅色、白浄苔、亀裂……炎症はあるが、多発性関節痛と RA への不安感からの所見か……」^{けいしつかじつぷとう} と思い、桂枝加朮附湯エキス合越婢加^{えつびか}朮湯エキスからスタートした。

「先生、あまりよくありません。くすり、合っていないと違いますか？」

「そうですね、もうひとつですか。はい、ベーツ」

写真3 と変わりない。

「うーん、では舌の裏をみましょう」

写真4 の所見をみてハッとした。舌背の所見と相違する静脈瘤の所見を認めた。症例1の○井さんと同様の方針が必要なのではないか。思い切って大防風湯エキスをスタートした。

「先生、こんどのおくすりはいいですわ。やっぱり、前のくすり、合ってへんかったんですね」

「……」

その後、関節 MRI (表4) で早期 RA を確定することができた。

【参考文献】

1) Tamai M, et al. Ann Rheum Dis, 2006, 65, p.134

写真3



写真4

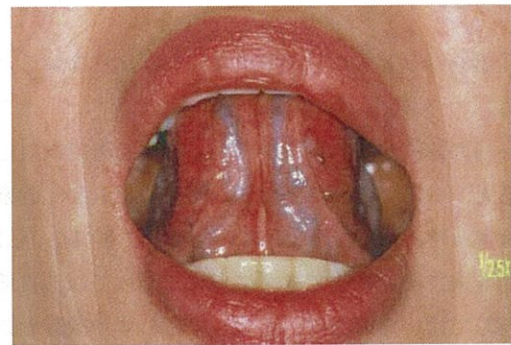


表4 厚生労働省研究班の診断基準(2005年)診断

項目	点数
①抗 CCP 抗体または R F 因子がみられる。	2
②対称性の手・指の滑膜炎を MRI で確認できる。	1
③骨びらんを MRI で確認できる。	2

*この3項目で3点以上になれば早期関節リウマチと診断。

医療関係者向けサイト

ツムラ漢方スクエア

Audio漢方セミナー

1976年から1997年にかけてラジオたんばにて放送された漢方医学講座など、2,000回近くの漢方関連番組をもとに画像も付けて「ツムラ漢方スクエア」より順次配信しております。

症候・疾患別漢方治療解説

康平傷寒論解説

● 著名な先生方による処方、疾患、古典の解説をストリーミング配信。

最新漢方情報が、カンタン操作で、今すぐ手に入る。

ツムラ漢方スクエア 検索

(2008年9月制作)

株式会社ツムラ <http://www.tsumura.co.jp/>
●資料請求・お問い合わせは弊社MR、またはお客様相談窓口まで。 ☎0120-329-970

「わかりました」

写真2である。先端の紅色に加えて、舌裏の静脈の怒張があり、全身性の疾患の存在を強く意識することができる。今でこそリウマチの治療は逆ピラミッド（早期でもMTXを使い、炎症を抑制する）が定着しているが、まだまだこの当時は、症状の進行に合わせて徐々に強い薬を使っていた。

「なにか関節痛が休んだだけでは治まらんようになってきたんですわ。整形外科で痛み止めを出してもらっていたんですが、だんだん量が増えてきて不安になったんですわ」

診断基準では、それほどではないというレベルでも、

積極的に進行したRA対策として大防風湯（煎じ薬）を中心に、MTX 4mgを加えた。2010年6月以降は、表3の基準が用いられており、VAS（Visual Analogue Scale）を取り入れたDAS28により経過をみているが、舌診をとり入れることは、初診で積極的に治療をスタートさせる上で大いに役立てることができる。

症例 16 関節リウマチの例②

これは、舌背の所見だけではわかりにくかった例である。52歳の女性がやはり関節痛（右の第2指・第3指PIP）を訴えて受診された。RAに対する不安感が

写真1



写真2



表3 アメリカ&欧州リウマチ学会発表の関節リウマチ診断の新基準

項目		点数
関節病変	①中関節・大関節に1つ以上腫脹や疼痛関節がある。	0
	②中関節・大関節に2～10個の腫脹か疼痛関節がある。	1
	③小関節に1～3個の腫脹か疼痛関節がある。	2
	④小関節に4～10個の腫脹か疼痛関節がある。	3
	⑤最低でも1つ以上の小関節領域に10個を越える腫脹または疼痛関節がある。	5
血清学的因子	①リウマチ因子 (RF), 抗 CCP 抗体 (ACPA) とともに陰性。	0
	②リウマチ因子 (RF), 抗 CCP 抗体 (ACPA) のうち最低でも1つが陽性で低力価。	2
	③リウマチ因子 (RF), 抗 CCP 抗体 (ACPA) のうち最低でも1つが陽性で高力価。	3
滑膜炎持続期間	6週間未満。	0
	6週間以上。	1
炎症マーカー	①C反応性蛋白 (CRP) と赤血球沈降速度 (ESR) が両方とも正常である。	0
	②C反応性蛋白 (CRP) と赤血球沈降速度 (ESR) のどちらかが異常である。	1

*この中の該当する点数の合計が6点以上になる場合、関節リウマチであると診断。