

聖路加国際病院 内科チェアマン 聖路加国際病院 内科チーフレジデント  
 監修●岡田 定 執筆●水野 篤 小林大輝 山野泰彦 猪原 拓

**ヤバレジ**  
 だれもが最初はヤバレジだった  
 聖路加チーフレジデントが  
 あなたをできるレジデントにします！

ヤバレジ：研修1年目レジデント。教科書知識はあるが臨床応用は苦手。お嬢様育ちでひたすらマイペース。  
 チーフレジ：内科チーフレジデント。豊富な知識をもとに後輩指導に励む。面倒見がいいが少し短気なのが玉に瑕。  
 デキレジ：研修2年目レジデント。デキレジとなるも、おとぼけは健在。後輩たちに頼れる先輩と呼ばれたい今このごろ。  
 アテンディング：指導医。レジデントのみんなを、やさしく、ときに厳しく見守る。

連載 第23回

## 関節痛 ～膝が腫れて、痛くて動けません～

山野泰彦

表1 よくみられる関節炎の鑑別疾患（文献<sup>1)</sup>より引用改変）

	単関節	多関節
急性	<ul style="list-style-type: none"> <li>細菌性関節炎（非淋菌性、淋菌性）</li> <li>結晶誘発性関節炎（痛風、偽痛風）</li> <li>外傷性</li> <li>急性多関節炎の初期</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ウイルス性：(Human parvovirus B19), B・C型肝炎・風疹・HIV</li> <li>淋菌性関節炎</li> <li>細菌性心内膜炎</li> <li>慢性多発性関節炎の初期</li> </ul>
慢性	<ul style="list-style-type: none"> <li>非炎症性：変形性関節症、無腐性骨壊死</li> <li>炎症性：慢性多関節症の早期、結核性関節症</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関節リウマチ</li> <li>リウマチ性多発筋痛症（PMR）</li> <li>結晶誘発性関節炎（CPPD関節症、痛風）</li> <li>SLEなどの膠原病</li> <li>反応性・乾癬性関節炎</li> </ul>

※安静時痛があれば炎症性、体動で悪化すれば非炎症性を疑う。

- 関節炎は、発症様式で急性か慢性かに分け、次に単関節か多関節かに分けて鑑別しよう（表1）。

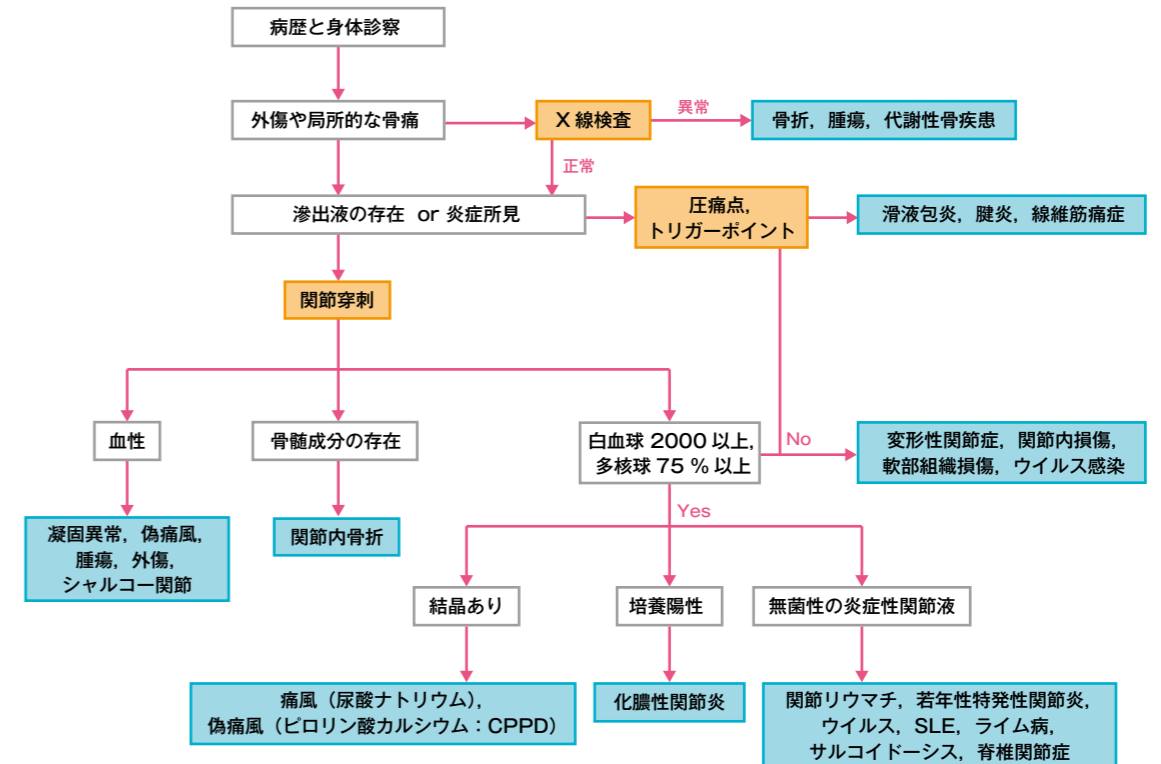
### First Step: 関節に触れよう！

### Second Step: バイタルサインに注目しよう！

### Third Step: 真の関節痛か判断しよう！

#### First Step: 関節に触れよう！

- 患者の関節に実際に触れることによって診断への手掛かりを得よう。
- 関節は実際に腫れているのか？ 熱感はどうか？
- 患者は最も痛い関節だけを訴えることがある。単関節痛と思っても、診察すると多関節痛のこともある。患者の訴える以外の関節もきちんと診察しよう。
- 単・少関節炎と多関節炎では、重複する場合もあるが鑑別診断は変わる。



図A 単・少関節痛へのアプローチ（文献<sup>2)</sup>より引用改変）

#### Second Step: バイタルサインに注目しよう！

- 全身状態（general appearance）、発症様式、バイタルサインを常に意識しよう。
- ゆっくり診察して外来フォローアップでいいのか、それともすぐに診断し治療しなければいけないのか、という判断はきわめて大事。
- 発熱、先行症状（たとえば尿路症状⇒反応性関節炎）、随伴症状も注目しよう。
- 単関節炎では、まず化膿性関節炎を否定しよう。化膿性関節炎なら緊急ドレナージが必要になる。発熱などバイタルサインの変化がヒントになる。
- 関節に注目しすぎて、「気がついたら血圧が低下し

ていた！」なんてことにならないように。

- 皮膚所見もヒントになる。たとえば、感染性心内膜炎で見られる Janeway lesions や Osler's nodes。
- バイタルサインが少しでも異常なら、全身を診ることを忘れないように。関節痛は全身症状の一症状にすぎない可能性もある。

#### Third Step: 真の関節痛か判断しよう！

- 関節痛の鑑別の第一歩は、関節内に炎症があるかどうかを判断すること。
- 「単・少関節痛へのアプローチ」（図A）にあるように、滲出液の存在と炎症所見の有無がポイント。