

徐々に発症した多関節炎

64 歳女性 書籍 915 頁参照

現病歴：1～2 か月前から朝起きたときの手指の握りにくさ(朝のこわばり)に気づいた。中指と薬指の腫脹で指輪の取り外しが難しくなった。手の使い過ぎかと思い、経過をみていたが改善しなかった。2 週間からは両手首、両肩の痛みも出現したため、近医を受診し、当院へ紹介された。

既往歴：特記すべきことなし。

生活歴：主婦。喫煙歴なし。飲酒歴はビール週 1 回程度。

家族歴：膠原病、甲状腺疾患なし。

身体所見：意識は清明。身長 158 cm, 体重 54 kg, 体温 36.2°C, 脈拍 66 回/分, 血圧 120/80 mmHg, 呼吸数 16 回/分。口腔内は軽度に乾燥があり、う歯を認める。口内炎はなし。皮疹なし。心肺所見に異常なし。腹部所見に異常なし。神経所見に異常なし。右手指関節の身体所見(☒1)(左手にも同様の所見を認める)。



図 1 PIP 関節の関節腫脹

■ 診断の進め方

特に見逃してはいけない疾患 (考えられる疾患をできるだけ挙げる)

ここに記入

頻度の高い疾患 (考えられる疾患をできるだけ挙げる)

ここに記入

■この時点で何を考えるか？ 医療面接と身体診察を総合して考える点

(可能性の高い疾患とその理由、除外診断とその理由などを挙げる)

ここに記入

診断仮説 (仮の診断) (可能性が高いと考えられる疾患を挙げる)

ここに記入

■ 必要なスクリーニング検査 (診断を絞り込むために必要な検査を挙げる)

ここに記入

■ 検査結果

血液所見: WBC 7,000/ μ L (N 65%, L 30%, E 2%, B 1%, M 2%), Hb 13 g/dL, Ht 39%, Plt 180 万/ μ L, CRP 2.5 mg/dL, 赤沈 30 mm/時, C₃ 130 mg/dL, C₄ 30 mg/dL, リウマトイド因子 70 IU/mL, 抗 CCP 抗体 120 U/mL, ANA・抗 SSA 抗体陰性, パルボウイルス B19 IgM 抗体陰性.

尿所見: 沈渣含め正常.

手足 X 線検査: 異常なし.

診断仮説（仮の診断）（可能性が高いと考えられる疾患を挙げる）

ここに記入

■ 診断確定のために (必要な追加検査などを挙げる)

ここに記入

ここに記入

■ 診断 (診断結果を記入)

ここに記入

■ 治療の基本方針 (診断を受けて必要な治療を挙げる)

ここに記入

ここに記入