

リハビリテーション医学テキスト（改訂第4版第5刷）

最新情報に基づく補足

本書の一部内容につきまして、最新情報に基づき以下の通り補足・訂正いたします。

(第5刷：2021年2月20日発行)

頁	該当箇所	訂正前	訂正後
第5刷反映済			
162	4行目	……これと疾患修飾性抗リウマチ薬……	……これと薬物療法の中心的存在であるメトトレキサート（MTX）を含む疾患修飾性抗リウマチ薬……
163	4～6行目	………2010年にヨーロッパリウマチ学会と合同で新診断基準を公表（図C-4、表C-2）、これにより発症初期からの治療開始が可能となった。	………2010年にヨーロッパリウマチ学会と合同で新分類基準が発表（図C-4、表C-2）され用いられており、総合的に判断されて、 <u>発症早期からの治療開始が可能となった（新規患者には分類基準を用いる。長期罹患患者については、X線像でRAに典型的な骨びらんが見られる（関節辺縁の骨びらんを3関節以上で認めた場合）、あるいは過去に分類基準を満たしていたと考えられる場合にRAと診断する）。</u>

163	図 C-4	(差し替え)	<div style="text-align: center;"> <p>以下の適用対象を確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 カ所以上の関節に関節炎（腫脹）がみられる ・ 関節炎の原因として RA 以外の疾患を除外できる <p>↓</p> <p>表 C-2 へ</p> </div> <hr/> <p>図C-4 関節リウマチの新しい分類基準(1) [2010年米国リウマチ学会・ヨーロッパリウマチ学会]</p>
164	2 行目	(表 C-5)	(身体機能・QOL 評価として; 表 C-5)
164	2 行目	(表 C-6) など	(表 C-6), Simplified Disease Activity Index (SDAI) など

164	表 C-2	(差し替え)	<p>表C-2 関節リウマチの新しい分類基準(2)</p> <p>●下記4項目の総スコアが10点満点中6点以上で関節リウマチと診断</p> <hr/> <table border="0"> <tr> <td>◆罹患関節(滑膜炎が存在する関節数)*1:</td> <td>0～5点</td> </tr> <tr> <td>1カ所の大関節:</td> <td>0点</td> </tr> <tr> <td>2～10カ所の大関節:</td> <td>1点</td> </tr> <tr> <td>1～3カ所の小関節:</td> <td>2点</td> </tr> <tr> <td>4～10カ所の小関節:</td> <td>3点</td> </tr> <tr> <td>11カ所以上の関節(少なくとも1つは小関節)*2:</td> <td>5点</td> </tr> <tr> <td>◆血清学的検査(抗CCP抗体・RF):</td> <td>0～3点</td> </tr> <tr> <td>抗CCP抗体*3およびRF陰性:</td> <td>0点</td> </tr> <tr> <td>抗CCP抗体またはRF弱陽性:</td> <td>2点</td> </tr> <tr> <td>抗CCP抗体またはRF強陽性:</td> <td>3点</td> </tr> <tr> <td>◆関節症状の持続時間:</td> <td>0～1点</td> </tr> <tr> <td>6週間未満:</td> <td>0点</td> </tr> <tr> <td>6週間以上:</td> <td>1点</td> </tr> <tr> <td>◆炎症反応(CRP/ESR):</td> <td>0～1点</td> </tr> <tr> <td>CRPおよびESR正常:</td> <td>0点</td> </tr> <tr> <td>CRPまたはESR異常:</td> <td>1点</td> </tr> </table> <hr/> <p>①除外関節: DIP, 第1CM関節, 第1MTP関節 ②小関節: MCP, PIP, MTP2-5, 第1IP関節, 手関節 ③大関節: 肩, 肘, 股, 膝, 足関節</p> <p>*1 罹患関節の評価には, 圧痛・腫脹などの所見や超音波検査・MRIなどの画像検査により確認される場合を含む *2 評価に使用する大関節と小関節以外に顎関節・肩鎖関節・胸鎖関節などのその他の関節を含めることが可能である *3 抗CCP抗体: 抗環状シトルリン化ペプチド抗体 RF: リウマチ因子 [2010年米国リウマチ学会・ヨーロッパリウマチ学会]</p>	◆罹患関節(滑膜炎が存在する関節数)*1:	0～5点	1カ所の大関節:	0点	2～10カ所の大関節:	1点	1～3カ所の小関節:	2点	4～10カ所の小関節:	3点	11カ所以上の関節(少なくとも1つは小関節)*2:	5点	◆血清学的検査(抗CCP抗体・RF):	0～3点	抗CCP抗体*3およびRF陰性:	0点	抗CCP抗体またはRF弱陽性:	2点	抗CCP抗体またはRF強陽性:	3点	◆関節症状の持続時間:	0～1点	6週間未満:	0点	6週間以上:	1点	◆炎症反応(CRP/ESR):	0～1点	CRPおよびESR正常:	0点	CRPまたはESR異常:	1点
◆罹患関節(滑膜炎が存在する関節数)*1:	0～5点																																		
1カ所の大関節:	0点																																		
2～10カ所の大関節:	1点																																		
1～3カ所の小関節:	2点																																		
4～10カ所の小関節:	3点																																		
11カ所以上の関節(少なくとも1つは小関節)*2:	5点																																		
◆血清学的検査(抗CCP抗体・RF):	0～3点																																		
抗CCP抗体*3およびRF陰性:	0点																																		
抗CCP抗体またはRF弱陽性:	2点																																		
抗CCP抗体またはRF強陽性:	3点																																		
◆関節症状の持続時間:	0～1点																																		
6週間未満:	0点																																		
6週間以上:	1点																																		
◆炎症反応(CRP/ESR):	0～1点																																		
CRPおよびESR正常:	0点																																		
CRPまたはESR異常:	1点																																		
180	4行目	2. <u>全身性硬化症(強皮症)</u>	2. <u>全身性強皮症</u>																																

180	12～14行目	全身の中小動脈の壊死性血管炎を生じる結節性多発動脈炎，SLEと全身性硬化症（強皮症）と結節性多発動脈炎の臨床症状が混在する混合性結合組織病，全身性血管炎に伴う肉芽腫形成疾患であるウエゲナーWegener肉芽腫，などがある。	全身の中小動脈の壊死性血管炎を生じる結節性多発動脈炎，SLEと全身性強皮症と多発性筋炎の臨床症状が混在する混合性結合組織病などがある。
第5刷未反映			
160	3～4行目	……好発年齢は20～60歳であるが30～50歳の発症が特に多い。	……好発年齢は20～60歳であるが30～50歳の発症が特に多い（ <u>近年高齢発症のケースも報告されている</u> ）。 ※下線箇所の加筆
161	2～3行目	初発症状は主として手指や足部の小関節（DIP関節を除く）の腫脹・疼痛と朝のこわばりであるが，病勢が進行すれば大関節の炎症へと波及していく。	初発症状は主として手指や足部の小関節の腫脹・疼痛と朝のこわばりであるが，病勢が進行すれば大関節の炎症へと波及していく。 ※下線箇所の削除
166	8～9行目	……もしくは手関節・足関節に，左右対称性に炎症が多発することが多い[ただし遠位指節間関節（DIP関節）に初発炎症が生じることはまれであり，その場合は変形性指関節症のヘバーデンHeberden結節を考える]。	……もしくは手関節・足関節に，左右対称性に炎症が多発することが多い。 ※下線箇所の削除

167	7～8行目	しかし手指関節の破壊が広範囲になるとムチランス型（図 C-7）に進展して、手指関節の動揺性・短縮が生じ、ぐにゃぐにゃしたオペラグラス手となる。	進行が極めて早く骨破壊が顕著であるムチランス型（図 C-7）では、手指関節の動揺性・短縮が生じ、ぐにゃぐにゃしたオペラグラス手となる。
168	図 C-7	図 C-7 ムチランス変形の手 繰り返す関節破壊により手指は短くなる。	図 C-7 ムチランス変形の手 高度な関節破壊により手指は短くなる。
178	11～15行	RA の関節炎と変形に加えて、 <u>全身性の壊死性血管炎</u> を併発して難治性の関節外症状を呈する病態を悪性関節リウマチ malignant rheumatoid arthritis (MRA) と呼ぶ。この概念は関節破壊が重篤な RA を指すものではない。厚生労働省により <u>特定疾患公費助成対象（難病）</u> 指定がなされている。好発年齢は <u>50 代</u> と RA より高齢であり、 <u>女性に比較し男性に多い点</u> も RA の特徴とは異なる。	RA の関節炎と変形に加えて、 <u>血管炎</u> を併発して難治性の関節外症状を呈する病態を悪性関節リウマチ malignant rheumatoid arthritis (MRA) と呼ぶ。この概念は関節破壊が重篤な RA を指すものではない。厚生労働省により <u>指定難病</u> に指定されている。好発年齢は <u>60 代</u> と RA より高齢であり、 <u>男女比はおよそ 1：2</u> である。

178	16～21 行	<p>合併する<u>壊死性血管炎</u>は高度の出血傾向を生じて全身の臓器に多彩な症状をきたす……血管炎による<u>多臓器出血</u>などリハビリテーションの阻害因子となる要因が多い。</p>	<p>合併する<u>血管炎</u>は高度の出血傾向を生じて全身の臓器に多彩な症状をきたす……血管炎による<u>多臓器への多彩な症状</u>などリハビリテーションの阻害因子となる要因が多い。</p>
-----	---------	--	--

2021年5月18日
株式会社南江堂