

研究成果の刊行に関する一覧表

(書籍)

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
石原義怒編	作業療法の実際		リウマチの作業療法	南江堂	東京	1996	34-98
土肥信之編	リウマチのリハビリテーションとその問題点		リウマチのリハビリテーション	医歯薬出版	東京	1994	26-126
竹内二士夫編	自宅で行う物理療法		図説リウマチの物理療法	医学書院	東京	1998	59-75
芹澤勝助 他	慢性関節リウマチに対する鍼灸治療(1)	芹澤勝助	東洋医学研究集成IV	医歯薬出版	東京	1979	77-92
長尾栄一 他	慢性関節リウマチに対する灸療法	芹澤勝助	東洋医学研究集成IV	医歯薬出版	東京	1979	111-117
鈴木輝彦							

(雑誌)

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻名	ページ	出版年
鎌野俊彦	慢性関節リウマチの漢方療法	日東医誌	46 (5)	720-730	1996
松多邦雄他	慢性関節リウマチの治療,物理療法・東洋医学療法	日本臨床	50 (3)	135-141	1992
山口 智他	RA・PSS患者に対する鍼治療の効果について	第38回日東医誌抄録集			1987
岩本光弘他	慢性関節リウマチ患者の鍼灸マッサージに対する意識調査	日温気物医誌抄録集			1992
吉田 章他	老人医療における鍼灸治療の役割について-鍼治療の免疫機能に及ぼす影響-	長寿科学総合研究	(9)	67-74	1996

坂井友実	慢性関節リウマチに対するマッサージの臨床的研究	日本手技療法学会誌	1	1-5	1990
高尾主税他	慢性関節リウマチに対するマッサージの臨床的研究 (第2報)	日本手技療法学会誌	2	15-23	1991

慢性関節リウマチに対する鍼灸治療のランダム化比較試験における 介入（鍼灸治療）についての検討

分担研究者 藤原 久義 岐阜大学医学部第二内科 教授

研究要旨 鍼灸の臨床研究については数多くの報告があるが、それら報告に対する批判の一つとして治療方法が統一されていないことが挙げられている。我々はランダム化比較試験を行うにあたり活動性や機能障害を考慮したリウマチの病期に応じた治療方法を考案し、治療チャートを作成した。

A. 研究目的

鍼灸の臨床研究については数多くの報告があるが、それら報告に対する批判の一つとして、治療方法が統一されていないことが挙げられている。多施設ランダム化比較試験を行う際にも介入（治療方法）をいかに統一するかが重要な問題である。しかし、鍼灸学が確立されていない現在では、治療法を統一することにはリスクが伴うことも考えられる。そこで、今回はリウマチの病期別に活動性や機能障害を考慮し、それぞれに対応して選択する治療法を考案することとした。

B. 研究方法

各施設の従来から行われている慢性関節リウマチに対する鍼灸治療について意見を聞き、現行医療におけるリウマチの病期別による一般的治療手段を参考とし、リウマチの病態に応じた各関節における鍼灸治療のスタンダードのチャート作成を行った。股関節、膝関節、足関節と全身の状態に対する鍼灸治療について私が担当した。

C. 研究結果

各関節の病期別治療計画を表1～表3に示す。また、全身状態に対する治療として、

- (1) 不定愁訴（疲労感、こり感、冷え感など）
- (2) 薬物の副作用と思われる症状（胃腸障

害骨粗しょう症）に対しては主に膀胱経の圧痛、硬結部に置鍼を行う。（カルテに経穴名を記載する）

D. 考察 E. 結論

リウマチ治療は「十把一絡げ」ではいかない。一人一人症状も異なり、治療法も異なってくる。リウマチ患者に鍼灸治療を行う際には、現在の患者が「リウマチのどんな病期か」を的確に把握することが重要である。これには「罹患年数」や「関節の痛み方」「変形の程度」「全身状態」を総合的に把握し、治療部位や刺激量を決め、病期に応じた治療を行うことが必要になる。今回、ランダム化比較試験を行うにあたり鍼灸治療（介入）について多施設の共通理解をどうとるのが重要となった。しかし、4施設とも活動性や機能障害を考慮したリウマチの病期に応じた治療方法を以前より行っており、治療チャートを比較的容易に作成できた。

鍼灸臨床研究の比較試験などの場合は、治療法を経穴まですべて統一する方法をとったために、結果が芳しくないことがある。これは患者の病態を考慮した治療法の決定とはほど遠く、現時点においては病態に応じた臨機応変に対応できる治療法チャートをスタンダードとして作成する必要があると考える。

そのような理由で今回リウマチ病期別鍼灸治療チャートを作成した。今後、リウマチに

対する臨床研究や比較試験などに利用していただき、追加するところは追加し、訂正、削除するところは削除していく予定である。

F. 研究発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

参考文献

1. 粕谷大智、美根大介、小糸康治、杉田正道、山本一彦、坂井友実：慢性関節リウマチに対する鍼灸治療（第1報）．全日本鍼灸学会 50（2）：335，2000
2. 粕谷大智、當間重人、竹内二士夫、井上哲文、山本一彦：慢性関節リウマチに対する物理療法の役割（第2報）．日本温泉気候物理医学会 62（1）：40-41，1998
3. 竹内二士夫、粕谷大智、佐々木清子：図説リウマチの物理療法．医学書院：1998
4. 安倍達他：慢性関節リウマチの寛解基準．リウマチ科 14：135-139，1995

病期		初期	早期	進行期	晩期
病像	非可逆性変化	stage 1	stage 2	stage 3	stage 4
	活動性	(+)	(+) ~ (++)	(++)	(±) ~ (-)
	全身状態	(-) ~ (±)	(+)	(+) ~ (++)	(+) ~ (++)
目的		①足関節周囲の荷重痛の除去 ②足関節背屈制限の改善 ③前足部・足趾機能の維持向上と足趾変形防止 ④足趾屈筋群の筋力強化			
治療法		①下腿三頭筋、アキレス腱部の筋緊張改善、柔軟性の確保のため、その部の圧痛・硬結に置鍼 その後、距腿関節の引き離し他動運動法 ②MP 関節引き離し他動運動法 ③足趾伸筋群の圧痛・硬結部に置鍼 ④足趾屈曲抵抗運動			

表 1 足部・足関節 病期別治療計画

膝関節

病期		初期	早期	進行期	晩期
病像	非可逆性変化	stage 1	stage 2	stage 3	stage 4
	活動性	(+)	(+) ~ (++)	(++)	(±) ~ (-)
	全身状態	(-) ~ (±)	(+)	(+) ~ (++)	(+) ~ (++)
膝の状態		① 患者が炎症性疼痛を緩和軽減しようとして、無意識のうちに屈曲位をとる、いわゆる無痛肢位 ② 疼痛性および炎症性刺激による屈曲群の反射性過緊張による屈曲位 ③ 関節内癒着、関節包、関節周囲組織、筋の拘縮による拘縮性屈曲位 ④ 関節軟骨、骨の破壊、変形による伸展障害 ⑤ 膝屈曲拘縮と脛骨後方亜脱臼 ⑥ 大腿四頭筋の萎縮および筋力低下を伴う屈曲拘縮			
治療目的		① 伸展制限があるので運動時痛の除去 ② 筋の過緊張の除去 ③筋力と関節可動域の保持改善			
治療法		① 膝屈筋群（大殿筋、ハムストリングス、下腿三頭筋）の緊張部に置鍼 ② 大腿四頭筋の緊張部に置鍼 ③ 関節の圧痛部に浅く置鍼 ④ 自動運動と膝伸筋群の筋力維持訓練			

表 2 膝関節 病期別治療計画

病期		初期	早期	進行期	晩期
病像	非可逆性変化	stage 1	stage 2	stage 3	stage 4
	活動性	(+)	(+) ~ (++)	(++)	(±) ~ (-)
	全身状態	(-) ~ (±)	(+)	(+) ~ (++)	(+) ~ (++)
目的		①運動時痛の軽減 ②筋の過緊張の除去 ③筋力と関節可動域の保持改善			
治療法		①中殿筋、大殿筋の圧痛部、筋過緊張へ置鍼 ②自動運動 ③他動運動 ④抵抗運動 (徒手)			

表3 股関節 病期別治療計画

慢性関節リウマチに対する鍼灸治療の効果

分担研究者 福田 一典 岐阜大学医学部東洋医学講座 助教授

研究要旨 我々は慢性関節リウマチに対するランダム化比較試験を行うにあたり、鍼灸治療がリウマチの QOL に及ぼす影響について握力の変化を中心に調査を行った。鍼灸治療 前後のリウマチ患者 5 例の握力の変化については $137.8 \pm 64 \text{mmHg}$ から $150.9 \pm 77 \text{mmHg}$ へ有意に改善を示し、鍼灸治療によりリウマチの QOL 向上に寄与できる可能性が示唆された。

A. 研究目的

厚生科学研究の QOL 分野による全国の RA 専門施設での AIMS-2 日本語版 (QOL 評価法) を用いて、リウマチ機能である class と QOL の関係について示したものでは (表 1)、AIMS は点数が小さいほど QOL は良く、class は 1、2、3、4 と大きくなるにしたがって身体機能が低下していく。また、QOL を指標とし握力との関係を調査してみると、握力の強弱によって QOL にも影響を及ぼすことがわかる。リウマチ患者の QOL 向上を目指す上で、身体機能の改善と握力の強化は非常に重要であることがわかった。(表 2)

今回、我々は慢性関節リウマチに対する鍼灸治療による QOL の変化について検討するため、治療前後の握力の変化について調査を行い、鍼灸治療の果たす役割について検討した。

B. 研究方法

リウマチ患者 5 例の関節痛や不定愁訴に対して鍼灸治療を行った際の、握力の変化について検討した。

C. 研究結果

握力の変化：表 3 は治療前後のリウマチ患者 5 例の握力の変化について示したものである。5 例とも class 2 の患者だが、治療前後の握力は 137.8 ± 64 から 150.9 ± 77 へ有意に改善を示した。症例数は少ないものの治療を

行うことで握力の上昇が得られ、リウマチの QOL 向上に寄与できる可能性が示唆された。

D. 考察 E. 結論

今回の臨床研究ではリウマチに対して鍼灸治療を行うことで、握力の上昇も認められた。このことは鍼灸治療はリウマチの QOL 向上に寄与することが示唆される。

しかし、問題点としてリウマチに対する手技療法の有効性と有用性を検討するためには、長期間の観察が必要である。リウマチのように増悪、緩解を繰り返す慢性疾患では直後効果や炎症反応について判定することが、どれ程意味のあることか疑問視されている。リウマチに対し薬物やリハビリの効果についても、1 年以上の評価を行っている現在、手技療法の臨床研究も長期にわたる観察が必要であると思われる。

F. 研究発表

なし

G. 知的所有権の取得所状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

参考文献

1. 粕谷大智、美根大介、小糸康治、杉田正道、山本一彦、坂井友実：慢性関節リウマチに対する鍼灸治療（第1報）。全日本鍼灸学会 50（2）：335, 2000
2. 龍順之助：リウマチ所見のとりかた。治療 73（4）：693-699, 1991
3. 安倍達他：慢性関節リウマチの寛解基準。リウマチ科 14：135-139, 1995
4. 村田紀和他：ADLとQOLの改善。日本臨床 50：552-557, 1992
5. 佐藤元他：慢性関節リウマチ患者のQOLと患者の主観的健康感・生活満足度との関係について。日本公衆衛生雑誌 42：743-754, 1995

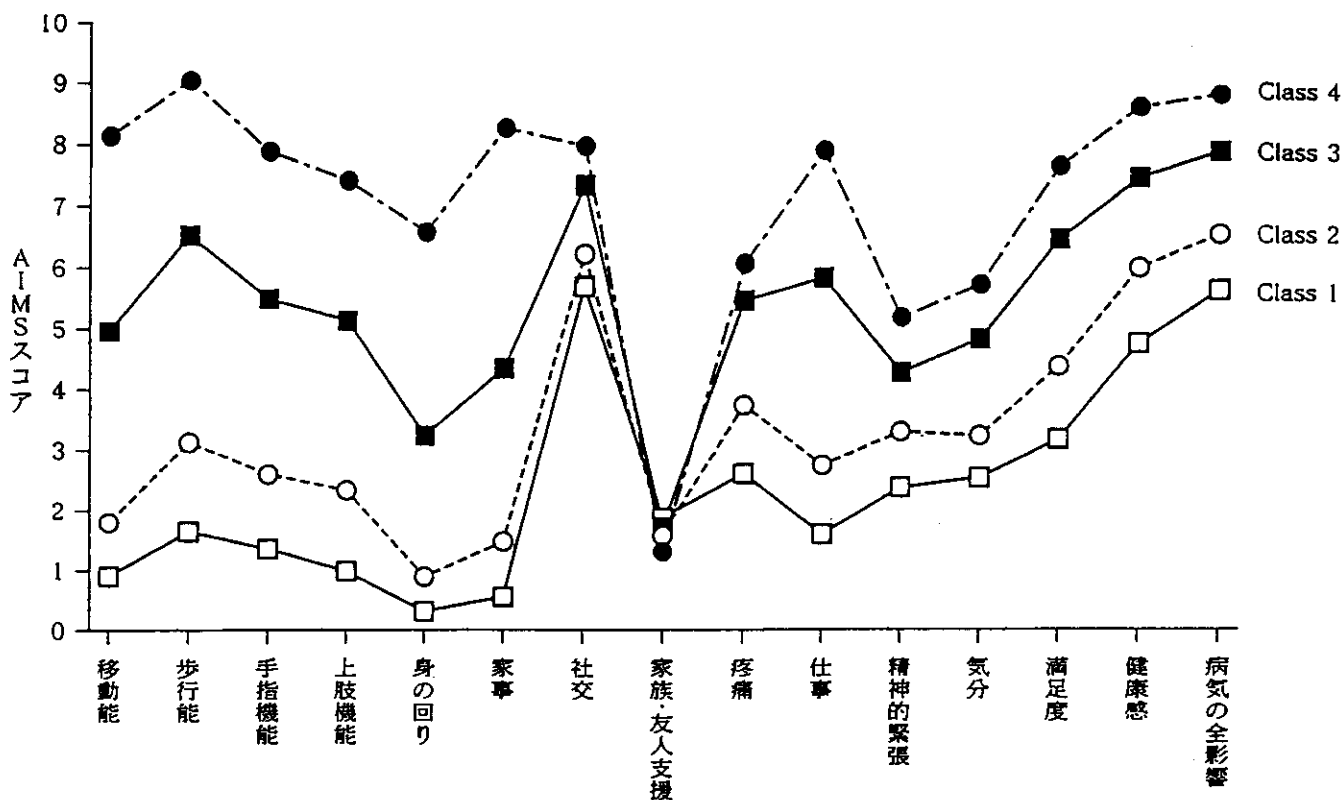


表 1 Steinbrocker の機能クラスと QOL (AIMS スコア) の関係 (厚生科学研究 QOL 分野, 1994 年)
 点数が小さいほど QOL は良い。

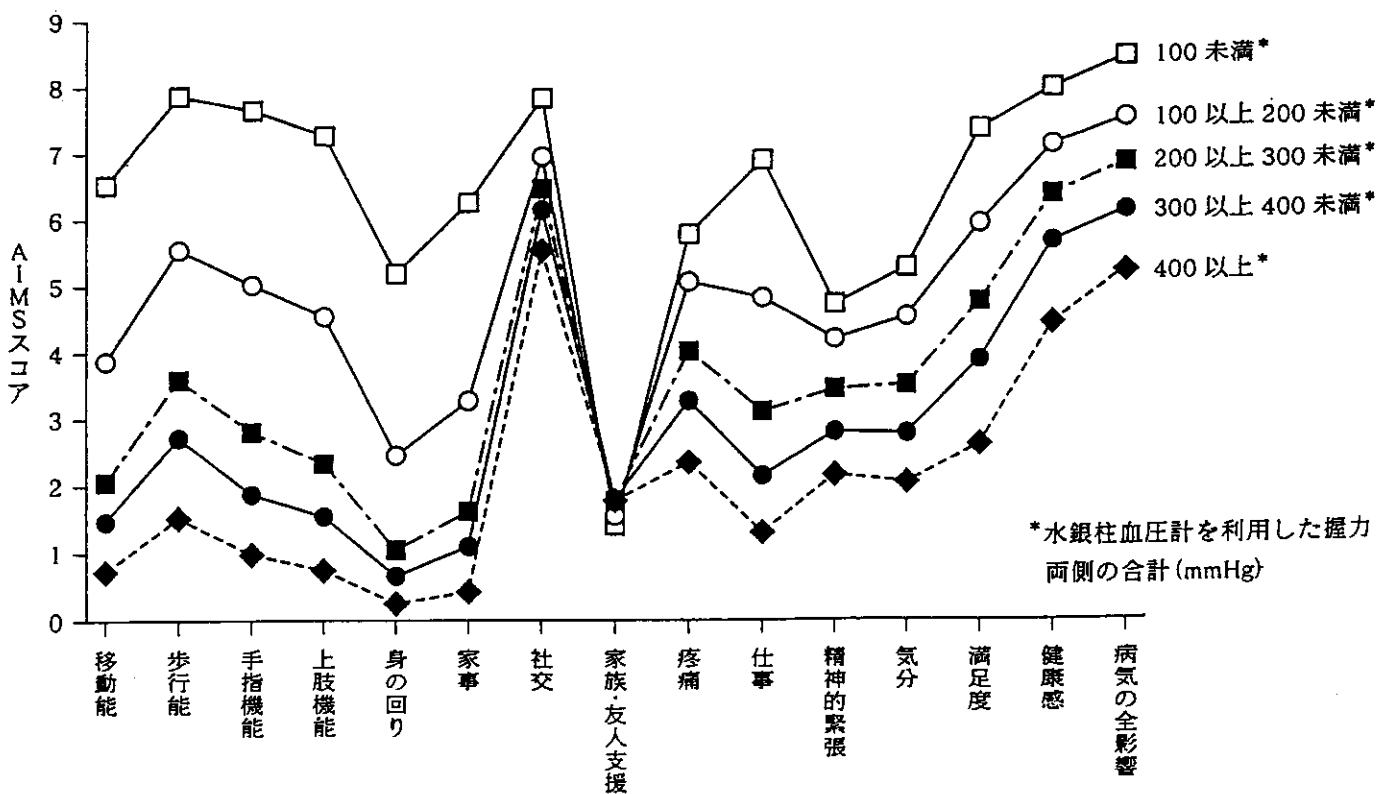


表 2 握力と QOL (AIMS スコア) の関係 (厚生科学研究 QOL 分野, 1994 年)
 点数が小さいほど QOL は良い。

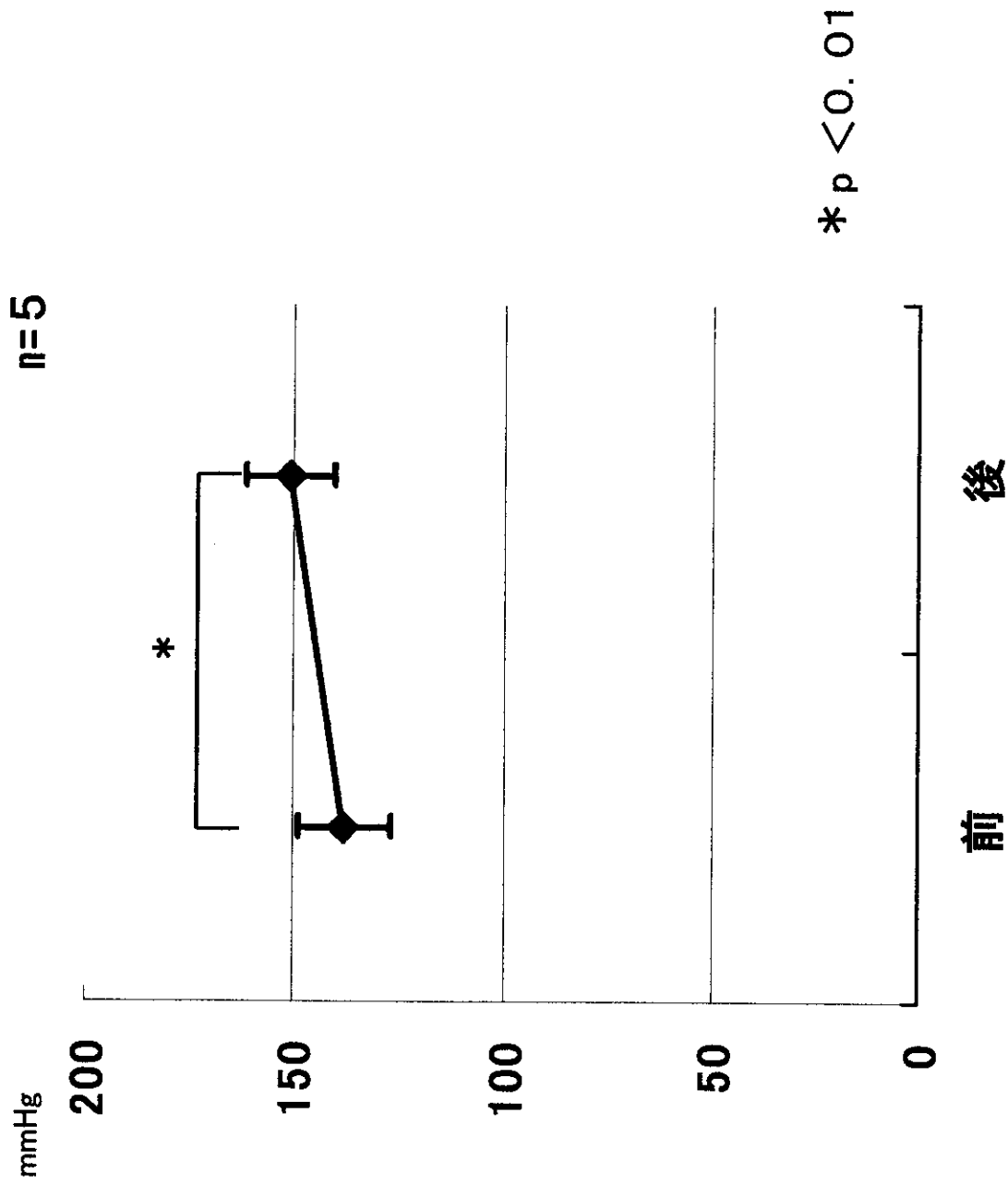


表3 治療前後における握力の変化

慢性関節リウマチに対する漢方治療経験

分担研究者 赤尾 清剛 岐阜大学医学部東洋医学講座 講師

研究要旨 リウマチ患者は、関節症状以外に不眠、発熱などの全身症状、貧血、尿タンパクを含む腎症状などがみられる。今回、リウマチの関節以外の症状に対する漢方治療の有効性を検討した。その結果、5例において朝の強ばりの持続時間短縮を認めたのは3/5例、疲労の出現時間の短縮を認めたのは2/3例、関節点数の改善を認めたのは5/5例、血沈値の改善を認めたのは4/4例であった。また、関節以外の症状として貧血の改善を認めたのは3/5例、腎症状の尿タンパクの消失を認めたのは3/3例、そのうち血中アルブミン、クレアチニンの改善を認めたのは2/3例、不眠や発熱などの全身症状の改善を認めたのは3/4例、CRP値の改善を認めたのは3/4例であった。またステロイド剤の減量と離脱に関しては、減量できたのは2/5例、離脱できたのは3/5例であった。以上のように関節以外の症状の治療にも漢方の適応があり、有効性もあると考えられる。今後、関節症状だけでなく関節以外の症状に対しても、我々は積極的に漢方治療を試みる必要があるといえる。

A. 研究目的 B. 研究方法

慢性関節リウマチ (RA) は原因不明の多発関節炎を主病変とする慢性疾患であるが、同時に関節以外の臓器も障害される全身性の炎症性疾患でもある。RAの関節以外の症状として疲労感、食欲不振、微熱、貧血、タンパク尿、心膜炎、間質性肺炎などが認められる。

今までの RA に対する漢方治療の多くの報告¹⁾²⁾³⁾は、関節症状に対する有効性を評価したものであり、関節以外の症状に対する検討はなされていない。

今回、我々は関節以外の症状に対しても考慮して漢方治療を行い、その成果を検討したので報告する。

症例1 63歳、女性、stageII、classII

漢方治療を併用することにより CRP 値と Hb 値の改善を認め、ステロイド剤の減量及び離脱が可能となった症例。

発症は平成7年6月、大学病院に入院して精査の結果 RA と診断された。関節の疼痛は全

身に認め、疼痛コントロールが困難な状態であった。

プレドニン、NSAID (ロキソプロフェンナトリウム)、金製剤 (オーラノフィン) の内服治療に加えて漢方治療を開始した。

初診時に壊病と考え桂枝加朮附湯 (桂皮 4.0g、芍薬 6.0g、甘草 1.0g、生姜 2.0g、大棗 2.0g、蒼朮 5.0g、附子 1.0g) を2カ月間投与していたが、関節は腫脹して熱感が続いたため実熱証と考え、その後、白虎加人参湯 (石膏 13.0g、知母 5.0g、甘草 1.5g、粳米 9.0g、人参 1.0g) 加蒼朮 4.0g、附子 1.0g に変更した。

その結果、漢方治療前後で CRP 値は平均 5mg/dl から 1mg/dl 以下に低下し、Hb (ヘモグロビン) 値は 10.0g/dl から 11.6g/dl に改善した。関節症状に関しては漢方治療前後で圧痛関節数は 26/68 から 6/68 に、腫脹関節数は 18/66 から 4/66 に改善した。

また、ステロイドの投与量もプレドニン 10mg/day から 5mg/day になり、以後漸減して

離脱することができた。

症例2 31歳、女性、stage I、class I

初期から腎症状（タンパク尿）がみられ、漢方治療の併用により血中アルブミン値の改善、ステロイドの減量、離脱が可能となった症例である。

発症は平成8年2月。最初は桂枝茯苓丸エキスを近医で処方されていたが、関節は腫脹し熱のある状態にあるため実熱証と考え白虎湯（石膏13.0g、知母5.0g、甘草1.5g、粳米9.0g）加蒼朮6.0g、防風3.0g、附子1.0g（煎じ薬）に変更した。しかし、関節の腫脹、熱感の増大と平行して疼痛の訴えも強くなった為、プレドニン5mg/dayを投与した。その後、関節の疼痛の訴えは漸減したが、関節の腫脹が減少しないため、越婢加朮湯（麻黄5.0g、石膏8.0g、生姜2.5g、大棗3.0g、甘草2.0g、蒼朮6.0g）加防風3.0g、附子1.0gに変更した。

その結果、血沈値は漢方治療前後で25mm/1hから5mm/1hに改善し、圧痛関節数は19/68から5/68に、腫脹関節数は14/68から3/68に改善した。そしてプレドニンの減量、離脱が可能となった。

タンパク尿に関しては、腎生検では膜性腎症、間質性腎炎と診断された。

血中アルブミンは2.6g/dlから漸増し4.0g/dlになり、総コレステロール248mg/dlから188mg/dl、タンパク尿は3.67g/dayから0.13g/dayと減少した。

症例3 48歳 女性 stage II、class I

関節以外の症状としてタンパク尿（1g/day以下）、貧血があり不眠、眩暈の自覚症状を訴えて受診され、漢方治療によりステロイドの減量、離脱ができた症例である。

発症は平成5年10月。漢方治療としては、初期は紹介医で当帰芍薬散エキスが処方されていたが、気血両虚と考えて十全大補湯（当

帰3.0g、芍薬3.0g、センキュウ3.0g、地黄3.5g、甘草2.0g、茯苓3.5g、白朮2.5g、人參2.0g、桂皮2.0g、黄耆2.5g）加丹参3.0g、桃仁4.0g、紅花4.0g（煎じ薬）に変更した。

その後、2ヶ月程度で不眠、眩暈の症状は消失し、関節症状に関しては漢方治療前後で圧痛関節痛は19/68から2/68に、腫脹関節数は12/66から3/66に改善を認めた。

また、平成8年11月下旬から平成10年8月の治療の結果、血液検査値のHb（ヘモグロビン）値は9.5g/dlから10.9g/dlに増加し、血中アルブミン値は3.5mg/dlから4.0mg/dlに増加した。また、クレアチニン値は1.5mg/dlから0.9mg/dlに改善した。

そして、プレドニンの内服は漸減され、離脱が可能となった。

症例4 48歳 女性 stage III、class III

RAの病歴が10年。プレドニン20mmg、ジクロフェナクナトリウムを内服していたが関節の疼痛、腫脹の改善が認められず、さらに食欲不振、発熱が継続するため漢方治療を求めて受診された症例。

漢方医学的に陰証、寒証、脾虚、気血両虚、少陽病期と診断。柴胡剤の適応を考えたが脾虚が強いことから少建中湯をベースにした黄耆建中湯（桂皮4.0g、芍薬6.0g、甘草2.0g、大棗2.0g、生姜3.0g、膠飴10g、黄耆6.0g）を処方とした。

しかし、血虚の症状が強いことから2週間後には十全大補湯（当帰4.0g、芍薬3.0g、センキュウ3.0g、地黄3.5g、甘草2.0g、茯苓4.0g、白朮4.0g、人參2.0g、桂皮2.0g、黄耆5.0g、生姜2.0g、大棗3.0g）加防風3.0gに変更した。その後さらに附子1.0gを加えた。また子宮癌手術後の平成9年の12月末には十全大補湯加桃仁4.0g、紅花4.0g、附子2.0gとした。

その結果、4週間後には発熱が消失し、3—6ヶ月後には倦怠感、食欲不振が消失した。

漢方治療前後の血液検査値をみるとCRP値は5.2mg/dlから0.2mg/dlに、白血球数は14900/mlから8100/mlに改善し、Hb(ヘモグロビン)値は8.4g/dlから10.1g/dlに改善した。関節症状に関しては、漢方治療前後で圧痛関節痛は43/68から6/68に、腫脹関節痛は36/66から4/66に改善した。

また、プレドニン投与量に関しては、漢方治療前後で20mgから9mgに減量が可能となった。

症例5 71歳 女性 stageIII, classII

発症は昭和61年。ジクロフェナクナトリウム、免疫抑制剤、プレドニン5mgの内服治療の経過中に尿タンパクを認め、漢方治療により尿タンパクの消失を認めた症例。尿検査では尿タンパク(2+)であった。

脾虚、血虚と考え、十全大補湯去人参(当帰3.0g、芍薬3.0g、川. 2.5g、地黄3.5g、人参2.0g、白朮3.0g、茯苓3.5g、甘草2.0g、黄耆4.0g、桂皮2.0g、生姜2.0g、大棗3.0g)加防風3.0g、附子1.0gを処方した。しかし、関節症状の改善が得られないため大防風湯(当帰3.0g、芍薬4.5g、センキュウ2.5g、地黄4.5g、甘草1.5g、人参1.5g、白朮3.5g、黄耆3.0g、杜仲3.0g、防風4.0g、牛膝2.0g、キョウカク 1.5g、大棗1.5g、生姜1.5g、附子1.0g)加桃仁3.0g、紅花3.0gに変更した。

その結果、漢方治療前後の関節症状に関して圧痛関節数は38/68から7/68に、腫脹関節数は26/66から4/66に改善した。また、腎症状である尿タンパクは消失し、プレドニンは5.0mg/dayから2.5mg/dayに減量が可能となった。しかし、血液検査ではCRP、Hbの値の著しい改善は得られなかった。

C. 研究結果

西洋医学的治療継続中の慢性関節リウマチ5症例に対し、漢方治療を併用した。この5例をランスベリー活動性指数(ただし握力は

測定していない)で症状の改善をみると、朝の強ばりの持続時間短縮を認めたのは3/5例、疲労の出現時間の短縮を認めたのは2/3例、関節点数の改善を認めたのは5/5例、血沈値の改善を認めたのは4/4例であった。

また、関節以外の症状として貧血の改善を認めたのは3/5例、腎症状の尿タンパクの消失を認めたのは3/3例、そのうち血中アルブミン、クレアチニンの改善を認めたのは2/3例、不眠や発熱などの全身症状の改善を認めたのは3/4例、CRP値の改善を認めたのは3/4例であった。

ステロイド剤の減量と離脱に関しては、減量できたのは2/5例、離脱できたのは3/5例であった。

D. 考察 E. 結論

慢性関節リウマチ(RA)は原因不明の多発性関節炎を主症状とする疾患であるが、同時に他臓器も障害する全身性炎症性疾患である。西洋医学における治療は非ステロイド性消炎鎮痛剤(NSAIDs)、疾患修飾性抗リウマチ薬(DMARDs)、ステロイド剤、免疫抑制剤などが用いられる。こうした薬剤の短期使用は効果的と考えられるが、長期投与の場合に多くの問題があると報告²⁾されている。薬剤そのものの問題と生体側の問題である。漢方医学では疾病には虚と実があると考え、虚と考えられる症例は西洋薬の長期内服による生体側の機能障害をおこしてくると思われるからである。

RAは関節症状以外に不眠、発熱などの全身症状、貧血、尿タンパクを含む腎症状などがみられる。こうしたRAの関節以外の症状に対する漢方治療の有効性を検討した報告⁴⁾⁵⁾は少ない。提示した5症例のように、関節以外の症状の治療にも漢方の適応があり、有効性もあると考えられる。今後、関節症状だけでなく関節以外の症状に対しても、我々は積極的に漢方治療を試みる必要があるといえる。

慢性関節リウマチは西洋医学では病期 (stage) と機能障害度 (class) で分類されるが、それらに相当した治療方法は現在でも確立されていない。漢方医学で診ると、同じ病期、機能障害度であっても病態はさまざまであり複雑であるため、RA を西洋薬のみで治療することは限界があると考えられる。こうした背景のなか、RA は漢方医学にしても治療の難しい疾患であるが、我々は RA の治療に漢方を積極的に応用していく努力が必要である。

F. 研究発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

参考文献

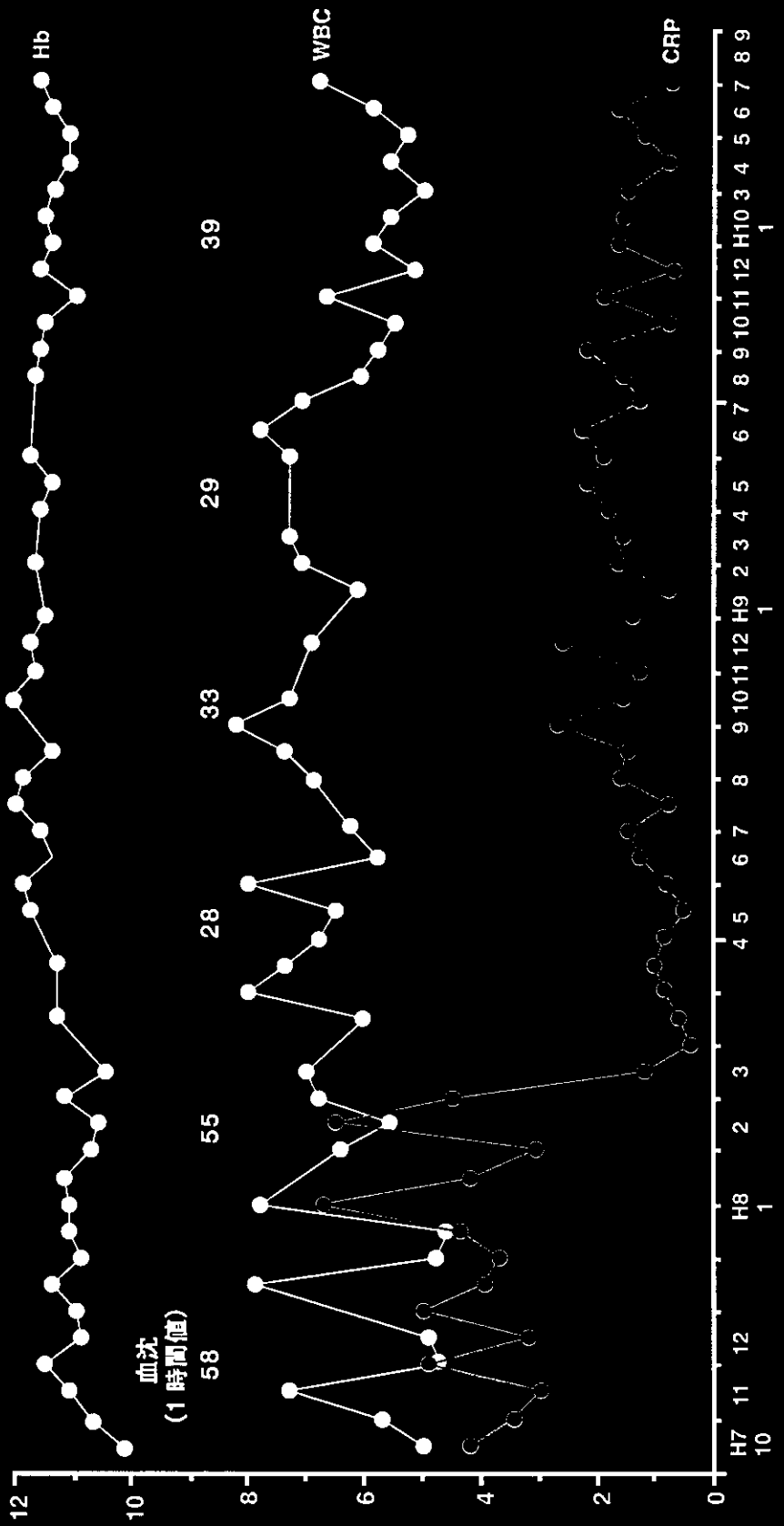
- 1) 今田屋 章:慢性関節リウマチに対する漢方湯液療法、漢方と最新治療、6(1)、11 - 16、1997
- 2) 大萱 稔:慢性関節リウマチ(RA)に対する漢方薬の使用経験・特に柴苓湯の効果、漢方と最新治療、6(1)、27 - 30、1997
- 3) 松浦 美喜雄:慢性関節リウマチ(RA)の漢方治療・RA 症例に対する柴苓湯の効果、漢方と最新治療、5(4)、369 - 374、1996
- 4) 大萱 稔:慢性関節リウマチに伴う貧血、最新の漢方治療指針、日本医師会雑誌、No, 76、261 - 262、1986
- 5) 山内 康平:慢性関節リウマチとシェーグレン症候群に合併した腎障害に柴苓湯が奏効した 1 例、現代東洋医学(臨増)、14(1)、88 - 90、1993

症例

- 1) 性別：男：女=0：5
 - 2) 年齢は30才～70才
 - 3) RAの病期分類
 - 4) RAの機能障害度の分類
 - 5) 経過観察期間
- | |
|--------------------------------|
| stage I / II / III = 1 / 2 / 2 |
| class I / II / III = 2 / 2 / 1 |
| 1年～2年：3例 |
| 2年～3年：2例 |

症例 1 63 才 女、RA

疼痛				
漢方処方	桂枝加朮附湯	白虎加人参湯加蒼朮、附子	四逆散合四物湯	白虎湯加蒼朮、附子、独活
プレドニン	10mg	5mg	4mg	3mg 2mg 1mg
西洋薬 処方	NSAID(ジクロフェナクトリウム) 金製剤(オーラノフィン)			



症例 2 31才♀、RA

関節症状

漢方処方

桂苓丸
エキス

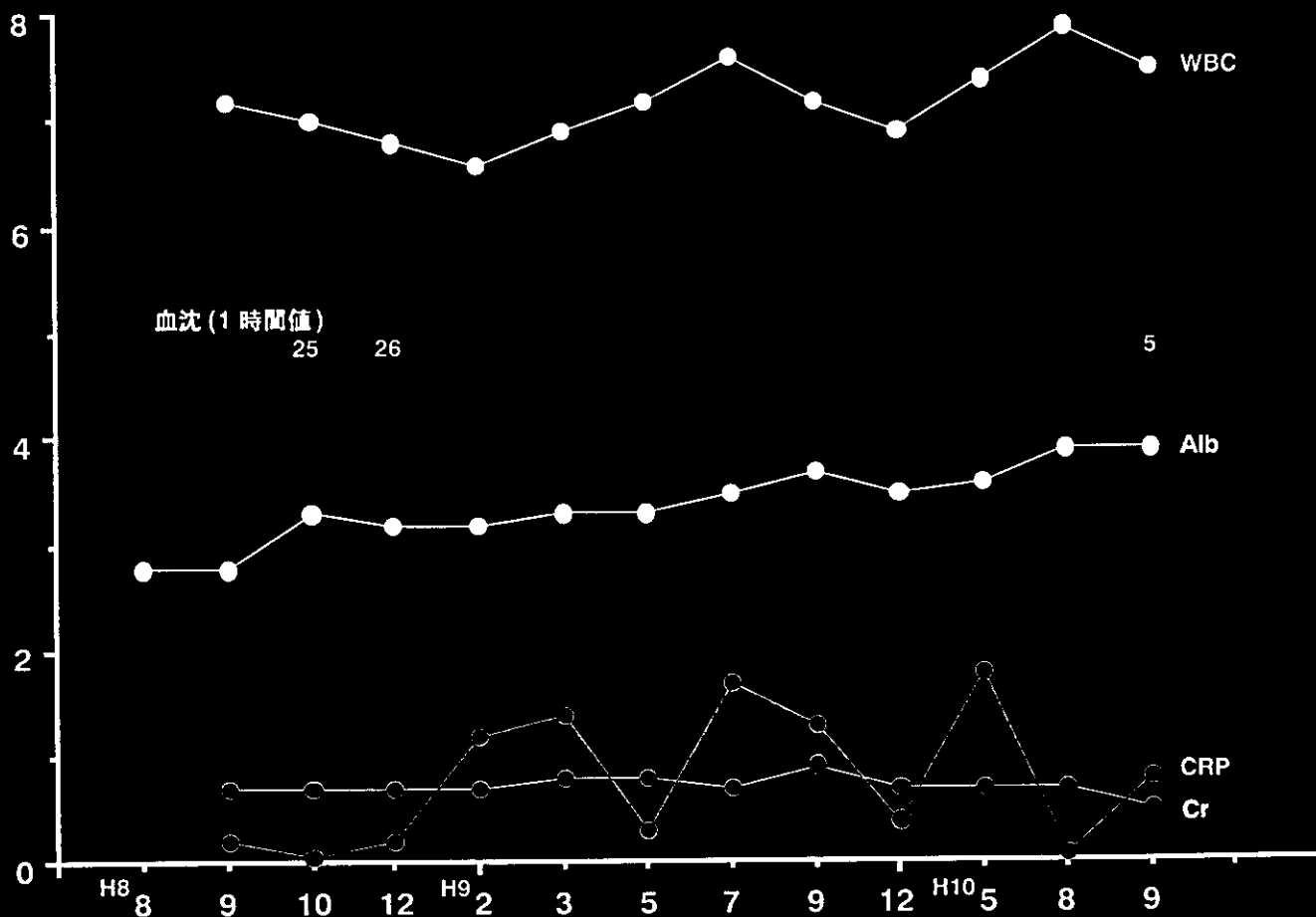
白虎湯加蒼朮、防風附子

越婢加朮湯加防風、附子

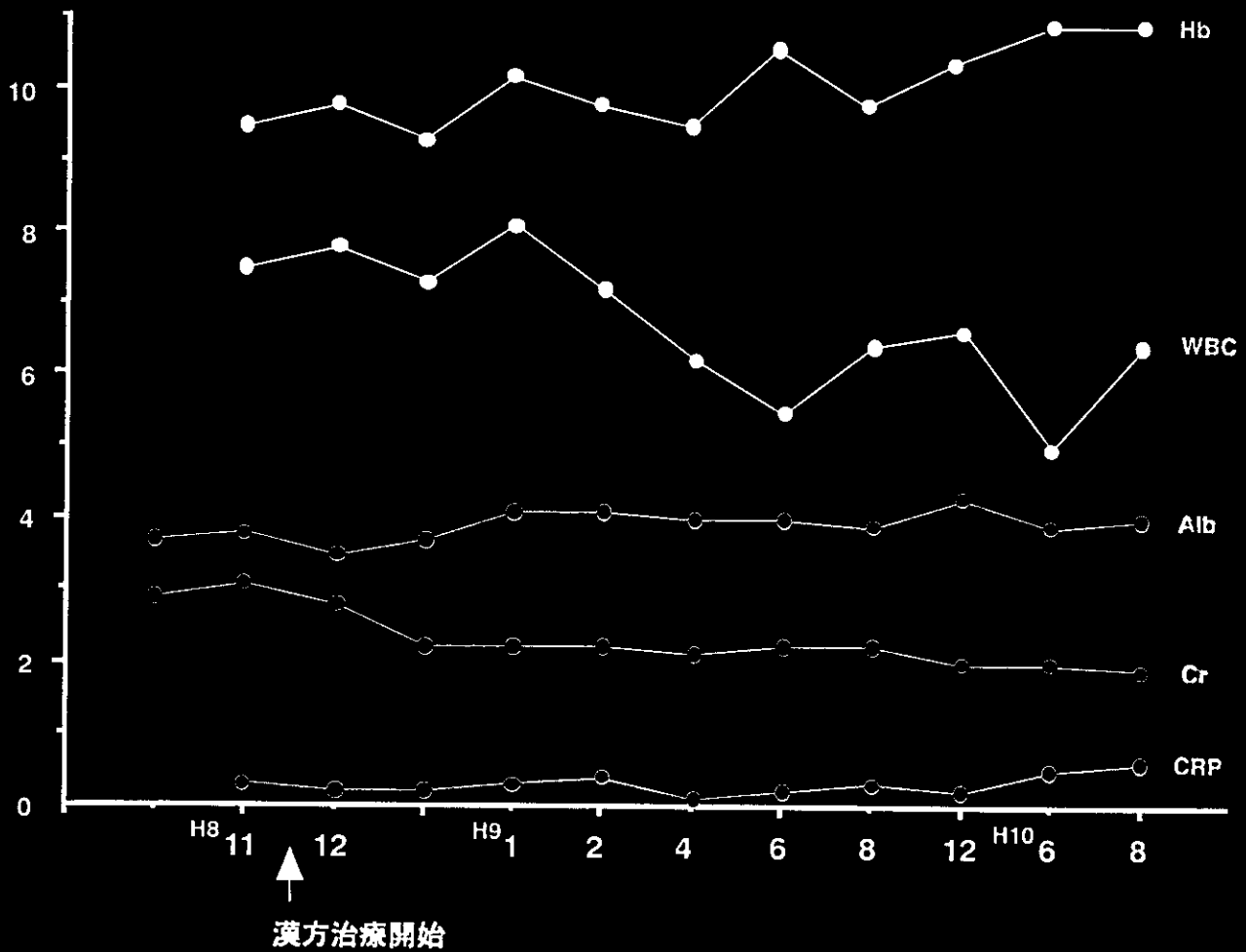
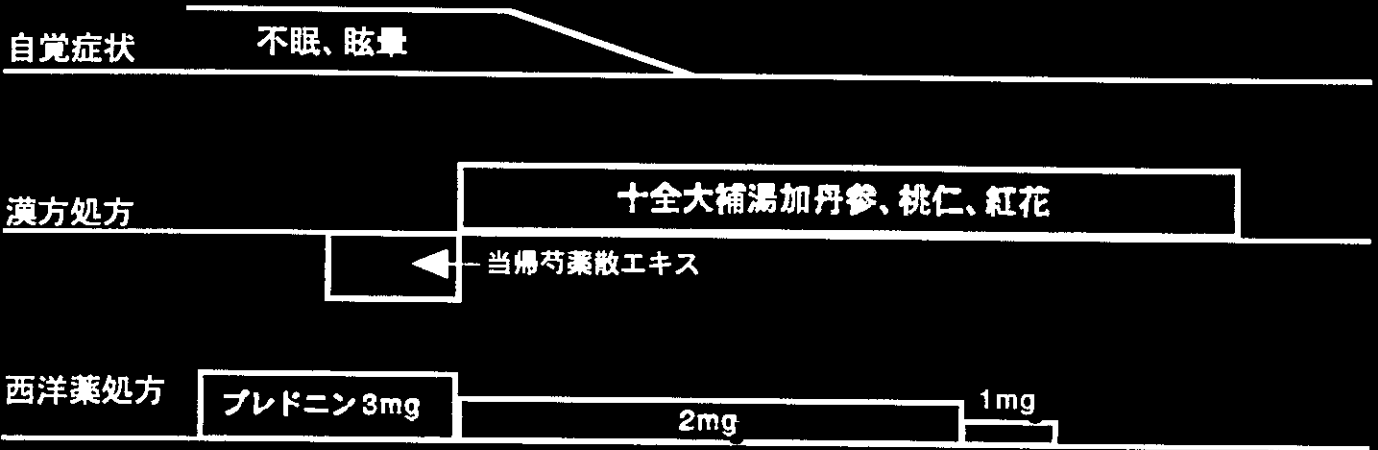
西洋薬処方

プレドニン5mg

2.5mg



症例3 48才♀、RA



症例 4 48才♀、RA

漢方処方	黄耆建中湯	十全大補湯加防風	十全大補湯加桃仁、紅花、附子
		桂枝加芍薬湯	
西洋薬処方	プレドニン 20mg	15mg	10mg
	NSAID(ジクロフェナクトリウム) 9mg		

