

Case 3: 22 yrs Female.

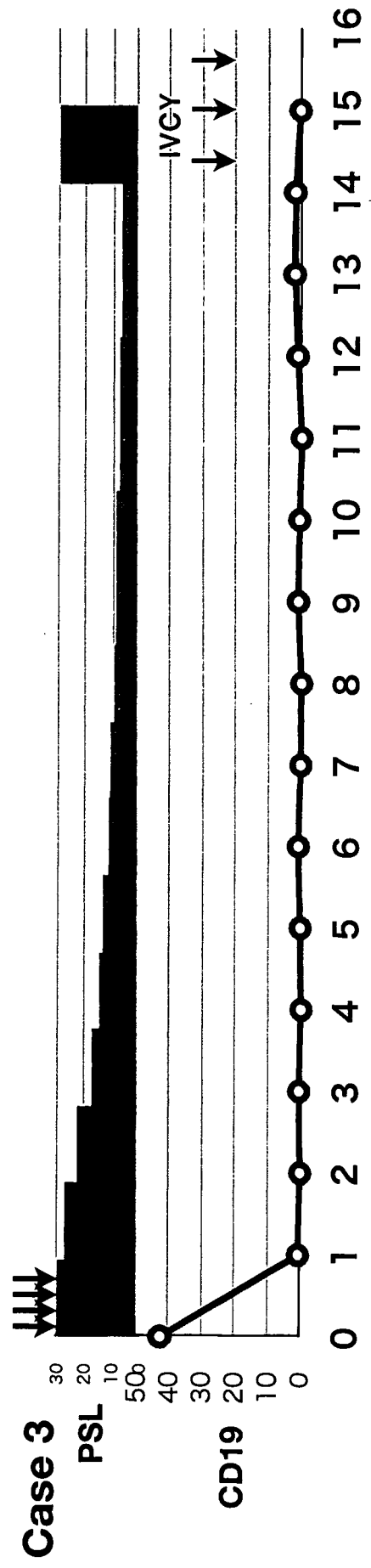
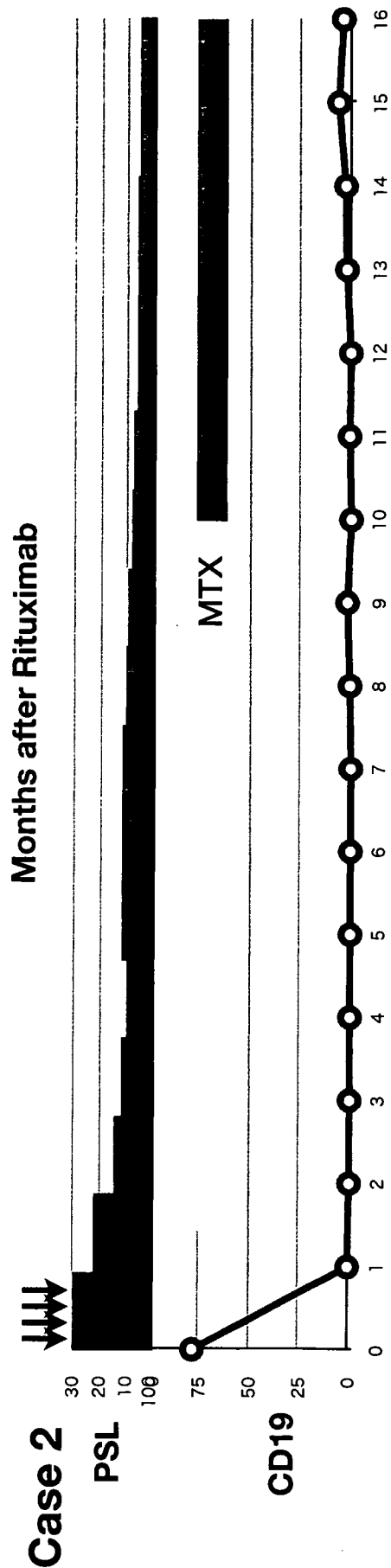
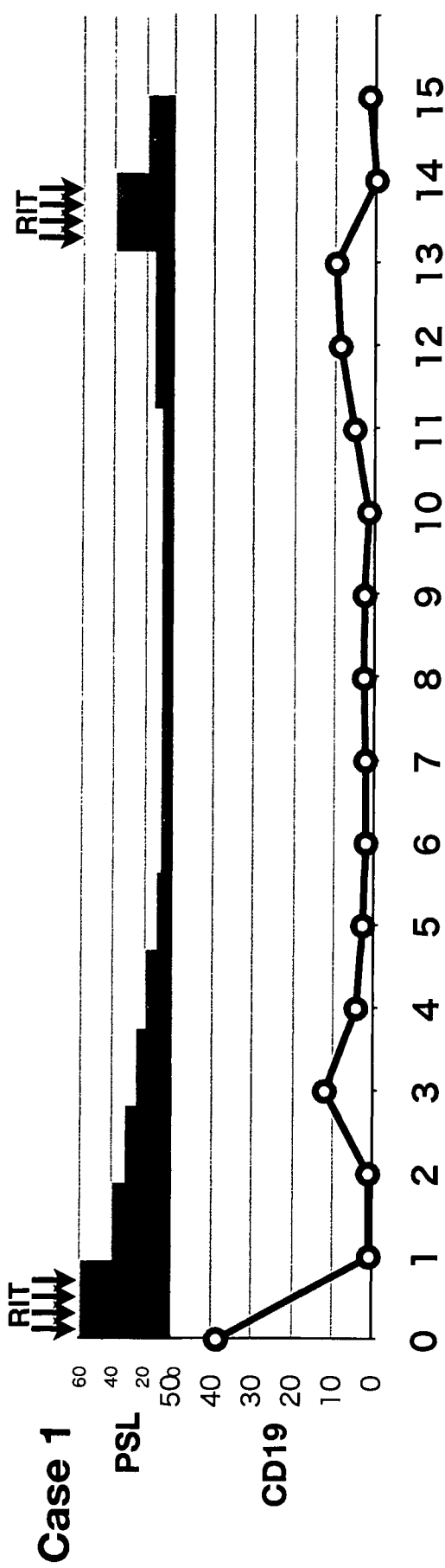
At entry



3 months after rituximab



Ocular pain, hearing loss and cough also disappeared



厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）
分担研究報告書

H16年度分臨床調査個人票による難治性血管炎(悪性関節リウマチ、大動脈炎症候群)の特徴

研究協力者 黒沢美智子 順天堂大学医学部衛生学講師
稲葉 裕 順天堂大学医学部衛生学教授
共同研究者 小林茂人 順天堂大学医学部膠原病内科
尾崎承一 聖マリアンナ医科大学内科学
永井正規 埼玉医科大学公衆衛生学

研究要旨

臨床調査個人票データベースを用いて、難治性血管炎(悪性関節リウマチ、大動脈炎症候群)受給者の疫学的特性、臨床医学的特性を示すことを目的として、H13-18年度臨床調査個人票データを入手した。最も入力率が高かったのはH16年度分であった。悪性関節リウマチのH16年度新規・更新データは3576例(入力率69.1%)、男女比は1:2.6と女性が多く、年齢は男女共60歳代がピーク、発症年齢のピークは男が50歳代、女が40-50歳代であった。家族歴は9.0%に認められた。更新者の最近1年間の経過は徐々に悪化45.6%、不変42.3%、軽快6.9%であった。日常生活状況はなんらかの介助が必要な人が約半数であった。重症度は日常生活に支障のある3度以上が44.4%で、厳しい病状がうかがえた。症状は生命予後が不良とされる間質性肺炎が新規の約5割、更新の約4割に認められた。治療法はステロイド薬87.8%、免疫抑制剤46.4%、血漿交換6.0%、外科治療10.8%が行われていた。大動脈炎症候群(高安動脈炎)のH16年度新規・更新データは3498例(入力率70.7%)、男女比は1:11で女性が多かった。受給者の年齢は男女とも50-60歳代がピーク、発症年齢のピークは女性の20歳代であった。家族歴は新規183例中1例(0.5%)に認められた。重症度は3度(再発、進行、遷延)11.5%、4度(予後を決定する重大な合併症有)17.6%、5度(重篤な臓器機能不全を伴う合併症有)7.4%と厳しい病状が伺えた。高頻度に見られた症状は脈無し新規・更新共約3割、血圧左右差(10mmHg以上)新規39.9%、更新50.1%、大動脈弁閉鎖不全症新規33.9%、更新37%、虚血性心疾患新規9.3%、更新15.5%、高血圧は新規38.8%、更新52.1%、腎動脈狭窄新規14.2%、更新12.8%であった。治療法は抗血小板療法50.8%、ステロイド剤50.6%、抗凝固療法16.6%、外科治療15.1%が行われていた。

A. 研究目的

厚労省の主導で進められている臨床調査個人票データベースを用いて、難治性血管炎(悪性関節リウマチ、大動脈炎症候群)受給者

の疫学的特性、臨床医学的特性を分析することを目的とする。

B. 研究方法

1. 悪性関節リウマチは既存のリウマチに血管炎をはじめとする関節外症状を認め、原因不明、難治性もしくは重篤な臨床病態を伴う疾患で、H18年度の受給者は5566人(表1)である。ここでは入力率が最も高かったH16年度新規・更新データ3576例(入力率69.1%)について特徴を示す。1994年に実施した全国疫学調査結果¹⁾によると男女比は1:2、同二次調査結果によると診断年齢のピークは50歳代、家族内発症は12%、転帰は軽快21%、不変26%、悪化31%、死亡14%である。

本データでは男女比1:2.6と女性が多く、受給者の年齢(図1)は男女共60歳代がピークで発症年齢のピークは男が50歳代、女が40-50歳代であった(図2)。家族歴は9.0%で、これまでの結果¹⁾よりもやや低かった。更新者の最近1年間の経過(図3)は徐々に悪化が45.6%、不変42.3%、軽快は6.9%であった。過去に行われた調査結果¹⁾とは軽快の割合などが異なっていた。近年の受給者には高齢者や重症者が多いことによると思われる。悪性関節リウマチ受給者の日常生活状況を図4に示す。全面介助は10.3%、部分介助は男で38.4%となんらかの介助が必要な人は約半数であった。

重症度(図5)は日常生活に支障のある3度以上が44.4%で、厳しい病状がうかがえる。新規・更新別の有症状割合を表2に示す。新規は「診断時又は最悪化時」の有症状割合で、更新は「1年以内」と「診断時又は最悪化時」の各有症状割合を示している。週4日以上38℃以上の発熱は新規45.2%、更新の最悪化時の48.3%に認められ、皮膚結節は新規57.8%、更新最悪化時54.4%、皮膚潰瘍は新規35.6%、更新最悪化時30.8%に認められる。多発性単神経炎は新規の

58.8%、更新ではいずれも5割弱に認められる。生命予後が不良とされる間質性肺炎は新規54.3%、更新ではいずれも4割強に認められる。

悪性関節リウマチの治療法は抗リウマチ薬治療にステロイドや免疫抑制剤治療が加わり、その選択は臨床病態によって異なる。受給者の治療方法はステロイド薬88.1%、免疫抑制剤45.8%、血漿交換5.8%、悪性関節リウマチに起因する外科治療10.3%が行われていた(表3)。

2. 大動脈炎症候群(高安動脈炎)は大動脈及びその主要分枝や肺動脈、冠動脈に閉塞性、拡張性病変をきたす原因不明の血管炎で、炎症が生じた血管の部位によって様々な症状がでる。上肢血管の消失が見られるため脈無し病とも呼ばれている。ここでは悪性関節リウマチと同様に最も入力率が高かったH16年度3498例(入力率70.7%)のデータを用いて本症の特徴を示す。難治性血管炎研究班でH10年に行われた全国調査の結果²⁾では男女比は1:9、発症年齢のピークは男にはなく、女性で15-35歳、98%に家族歴は有さないとされる。臨床症状で最も高頻度に認められるのは上肢乏血症状、1/3に大動脈弁不全症、多くはないが心筋梗塞など、予後と大きく関連するのは高血圧や腎動脈狭窄等であるとされる。本データの男女比は1:11とこれまでの調査結果²⁾と比べて女性がやや多かった。受給者の年齢(図6)は男女とも50-60歳代がピークで、発症年齢のピークは図7に示すように女性の20歳代であった。家族歴は新規183例中1例(0.5%)のみに認められた。

重症度(図8)は再発を繰り返し、進行、遷延が認められる3度が11.5%、予後を決定

する重大な合併症を有する4度が17.6%、重篤な臓器機能不全を伴う合併症を有する5度が7.4%と厳しい病状が伺えた。本症に高頻度に見られるのは上肢乏血症状とされるが、表4に示すように本データでも脈無しは新規・更新共に約3割、血圧左右差(10mmHg以上)は新規の4割、更新5割に認められた。また、大動脈弁閉鎖不全症は新規33.9%、更新37%、虚血性心疾患は新規9.3%、更新15.5%に認められた。予後に大きく関連するとされる高血圧は新規38.8%、更新52.1%、腎動脈狭窄は新規14.2%、更新12.8%に認められた。また治療法は抗血小板療法とステロイド剤の使用が最も多く各々50.8%、50.6%、抗凝固療法16.6%に行われており、内科治療が困難なときに行われる外科治療はこれまで20%程度²⁾とされていたが本データでは外科治療歴は15.1%であった。

E. 結論

H13～18年度臨床調査個人票データを用いて、難治性血管炎(悪性関節リウマチ、大動脈炎症候群)受給者の疫学的特性、臨床医学的特性を示した。悪性関節リウマチのH16年度新規・更新データは3576例(入力率69.1%)、男女比は1:2.6と女性が多く、年齢は男女共60歳代がピーク、発症年齢のピークは男が50歳代、女が40-50歳代であった。家族歴は9.0%に認められた。更新者の最近1年間の経過は徐々に悪化45.6%、不変42.3%、軽快6.9%であった。日常生活状況はなんらかの介助が必要な人が約半数であった。重症度は日常生活に支障のある3度以上が44.4%で、厳しい病状がうかがえた。治療法はステロイド薬87.8%、免疫抑制剤46.4%、血漿交換6.0%、外科治療10.8%

が行われていた。

大動脈炎症候群(高安動脈炎)のH16年度新規・更新データは3498例(入力率70.7%)、男女比は1:11で女性が多かった。受給者の年齢は男女とも50-60歳代がピーク、発症年齢のピークは女性の20歳代であった。家族歴は新規183例中1例(0.5%)のみに認められた。重症度は3度(再発、進行、遷延)11.5%、4度(予後を決定する重大な合併症有)17.6%、5度(重篤な臓器機能不全を伴う合併症有)7.4%と厳しい病状が伺えた。高頻度に見られた症状は脈無し31.7%、血圧左右差(10mmHg以上)49.5%、大動脈弁閉鎖不全症36.9%、虚血性心疾患15.2%、高血圧は51.4%、腎動脈狭窄12.9%であった。治療法は抗血小板療法50.8%、ステロイド剤50.6%、抗凝固療法16.6%、外科治療15.1%が行われていた。

文献

- 1.青木利恵、大野良之、玉腰暁子、川村孝、若井建志、他. 中・小型血管炎の全国疫学調査成績、厚生省特定疾患難病の疫学調査研究班平成6年度研究業績集,p24-33,1995.
- 2.小林靖、沼野藤夫、他. 大型血管炎の臨床に関する小委員会平成11年度高安動脈炎(大動脈炎症候群)全国調査、厚生省厚生科学研究特定疾患対策研究事業難治性血管炎に関する調査研究班平成11年度研究報告書, p21-26,2000.

F.研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
稲葉裕, 黒沢美智子, 小林茂人, 尾崎承一, 永井正規. 臨床調査個人票データベースを用

いた難治性血管炎(悪性関節リウマチ、大動脈炎症候群)の特徴(第 66 回日本公衆衛生学会総会抄録集,p398,2007)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 悪性関節リウマチと大動脈炎症候群の臨床調査個人票データ数と入力率

年度	悪性関節リウマチ			大動脈炎症候群		
	データ数(旧式、新規、更新)	入力率	受給者	データ数(旧式、新規、更新)	入力率	受給者
H13	113(新 66,更 47)	2.1%	5263	186(新 33,更 153)	3.5%	5327
H14	847(新 220,更 627)	16.0%	5304	825(新 134,更 691)	15.3%	5378
H15	3303(旧 32,新 180,更 3091)	63.8%	5178	3521(旧 9,新 96,更 3416)	67.1%	5249
H16	3576(新 396,更 3180)	69.1%	5172	3681(新 183,更 3498)	70.7%	5203
H17	3418(新 487,更 2931)	63.9%	5345	3251(新 206,更 3045)	61.7%	5269
H18	2143(新 341,更 1802)	38.5%	5566	1874(新 136,更 1711)	35.8%	5233

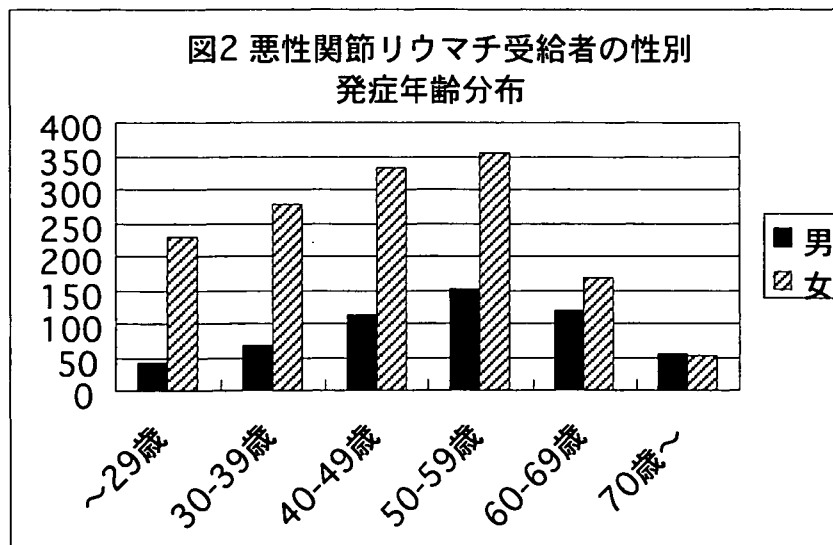
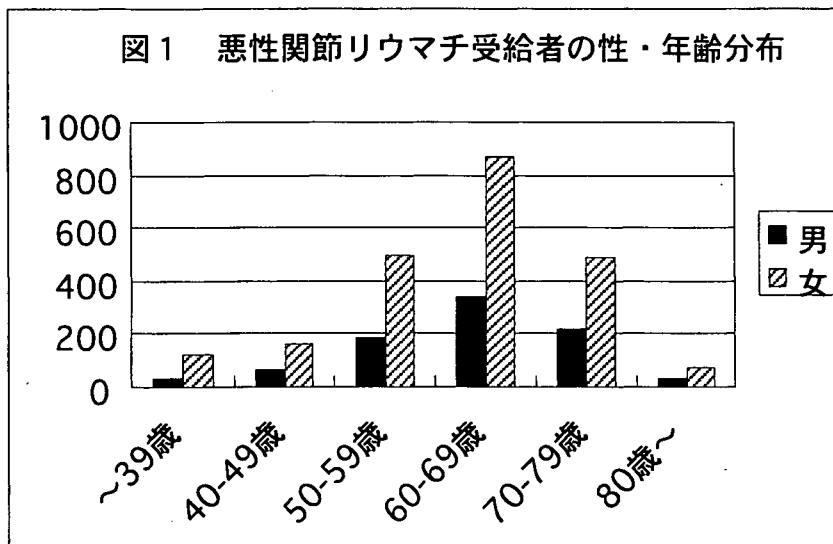


図3 悪性関節リウマチ受給者(更新)の最近1年間の経過

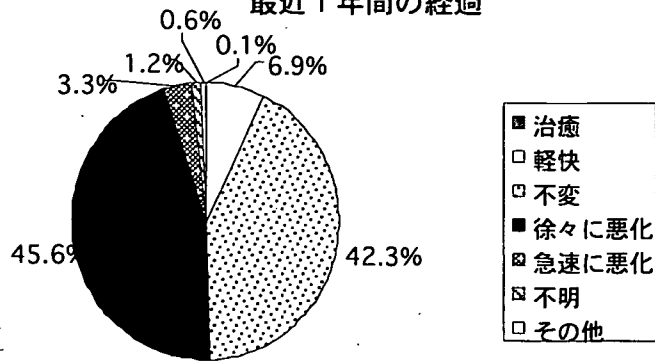
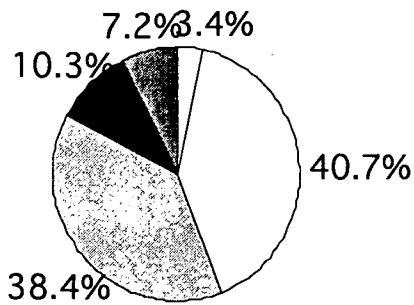
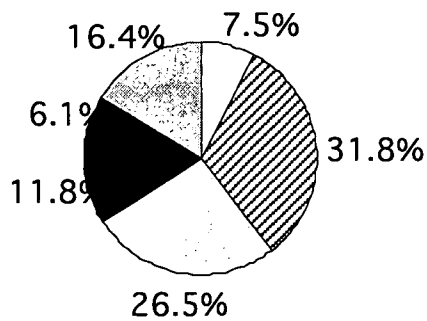


図4 悪性関節リウマチ受給者の日常生活状況



□ 正常 □ 不自由 独力で可能 □ 部分介助 ■ 全面介助 ■ 不明

図5 悪性関節リウマチ受給者の重症度分布



□ 1度 □ 2度 □ 3度 ■ 4度 ■ 5度 □ 不明

表2 悪性関節リウマチ受給者の新規・更新別有症状割合

症状	新規 396 例(診断時 又は最悪化時)	更新 3180 例(1年 以内)	更新 3180 例(診断 時又は最悪化時)
発熱：週4日以上,38℃以上	179 (45.2%)	480 (15.1%)	1537 (48.3%)
皮膚結節	229 (57.8%)	1535 (48.3%)	1731 (54.4%)
皮膚潰瘍	141 (35.6%)	669 (21.0%)	979 (30.8%)
皮膚梗塞	78 (19.7%)	332 (10.4%)	559 (17.6%)
指趾壊疽	68 (17.2%)	276 (8.7%)	424 (13.3%)
眼：虹彩炎	30 (7.6%)	195 (6.1%)	354 (11.1%)
眼：上強膜炎	67 (16.9%)	372 (11.7%)	658 (20.7%)
多発性単神経炎	229 (57.8%)	1474 (46.4%)	1523 (47.9%)
滲出性胸膜炎	77 (19.4%)	251 (7.9%)	604 (19.0%)
間質性肺炎/肺繊維症	215 (54.3%)	1380 (43.4%)	1310 (41.2%)
心嚢炎	31 (7.8%)	143 (4.5%)	283 (8.9%)
心筋炎	16 (4.0%)	105 (3.3%)	148 (4.7%)

表3 悪性関節リウマチ受給者の治療方法

治療方法	使用あり (%)
ステロイド薬	88.1
非ステロイド性抗炎症薬	78.8
免疫抑制剤	45.8
外科治療	10.3
血漿交換療法	5.8

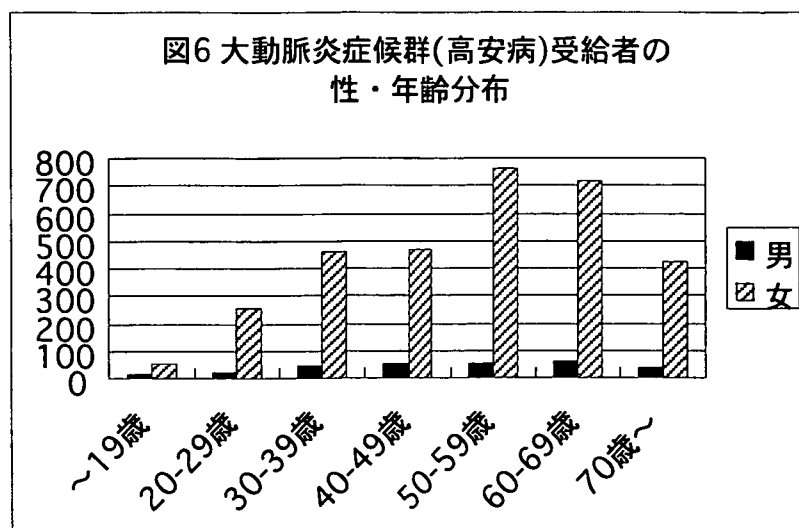


図7 大動脈炎症候群(高安病)受給者の性別発症年齢分布

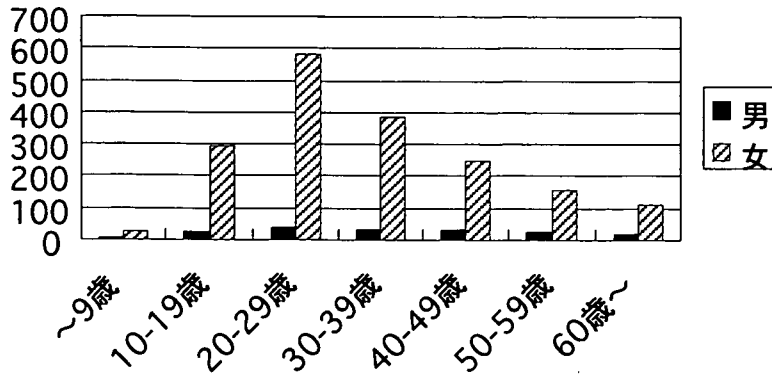


図8 大動脈炎症候群受給者の重症度分布

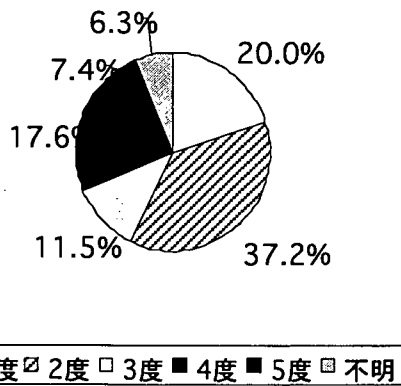


表4 大動脈炎症候群受給者の有症状割合

症状	新規(183例)	更新(3498例)
脈無し	50(27.3%)	1116(31.9%)
血管左右差(10mmHg以上)	72(39.3%)	1751(50.1%)
虚血性心疾患	17(9.3%)	543(15.5%)
大動脈弁閉鎖不全	62(33.9%)	1296(37.0%)
高血圧	71(38.8%)	1821(52.1%)
腎動脈狭窄	26(14.2%)	448(12.8%)

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）
分担研究報告書

MPO-ANCA 関連血管炎の標準的治療プロトコールの有用性を
明らかにするための研究で行われた QOL 調査結果

研究協力者 黒沢美智子 順天堂大学医学部衛生学講師
稲葉 裕 順天堂大学医学部衛生学教授
共同研究者 中林公正 杏林大学医学部第一内科
小林茂人 順天堂大学医学部膠原病内科
尾崎承一 聖マリアンナ医科大学内科学
永井正規 埼玉医科大学公衆衛生学

研究要旨

MPO-ANCA 関連血管炎の重症度別標準的治療プロトコールの有用性を明らかにするために実施している調査で治療開始前後に行われた QOL 調査結果を分析することを目的とする。本調査は新規発症の全身性 MPO-ANCA 関連血管炎患者を対象として、治療開始時、6 ヶ月後、12 ヶ月後、18 ヶ月後に各々臨床症状や治療法、検査値、自記式 QOL 調査票データを収集し、治療プロトコールの有用性を確認するものである。自記式 QOL 調査票は SF-36 (Ver.2) を用いた。SF-36(Ver.2)は主観的な QOL を捉えるもので 8 つの尺度から構成され、各尺度が日本人の国民標準値と比較できる。症例登録は 2004 年 9 月～2006 年 10 月まで行い、登録された症例は 43 例で現在も追跡中である。43 例中登録時(治療開始前)の QOL 調査票は 26 例、治療開始 6 ヶ月後は 21 例であった。今回はこの 2 回の QOL 調査結果について分析した。登録時の 26 例は女性が多く、年齢は 70 歳代が多かった。障害臓器は肺、腎臓、末梢神経が多く、複数の障害を持つ患者が多かった。登録時の重症度は軽症と重症の割合が半々であった。登録時 26 例の QOL 調査結果は全 8 尺度のスコアが国民標準値よりも低く、身体機能尺度スコアが最も低かった。治療開始 6 ヶ月後、21 例の QOL スコアは全尺度で国民標準値より低かったが、登録時より高かった。有意に改善していたのは身体的役割機能(RP)、活力(VT)、精神的役割機能(RE)であった。治療に関してはシクロフォスファミドの治療有り(11 例)で身体の痛み以外の QOL 尺度が改善されており、特に心の健康尺度が有意に高くなっており、全国標準値に近いスコアであった。パルス療法実施の有無で QOL スコアに差はなかった。

A. 研究目的

MPO-ANCA 関連血管炎の重症度別標準的治療プロトコールの有用性を明らかにするための調査の一環として行われた QOL 調査結果を分析することを目的とする。

B. 研究方法

対象は新規発症の全身性 MPO-ANCA 関連血管炎患者である。QOL 調査を含む重症度、臨床症状、検査データが治療開始時に得られ、事務局に送付された。追跡 6 ヶ月後、12 ヶ月後、18 ヶ月後に各々臨床症状や治療法、検査

値、QOL 調査票データが収集され、事務局にてベースラインデータと合わせて保管された。QOL 調査票は自記式で、SF-36 (Ver.2) を用いた。健康関連 QOL 尺度として用いられている SF-36(v2)¹⁾には「身体機能(PF)」、「身体的日常役割機能(RP)」、「体の痛み(BP)」、「全体的健康感(GH)」、「活力(VT)」、「社会生活機能(SF)」、「精神的日常役割機能(RE)」、「心の健康(MH)」の 8 つの下位尺度があり、各々日本人の国民標準値と比較できる。国民標準値に基づくスコアリングは各下位尺度が同じ平均点(50 点)と同じ標準偏差(10 点)を持つように得点化されている¹⁾。症例登録は 2004 年 9 月～2006 年 10 月まで行った。

(倫理面への配慮)

調査内容については対象者へ十分な説明をし、同意の得られた方のみを対象としている。

C.研究結果とD.考察

1. 対象者の属性

登録された症例は 43 例で現在も追跡中である。43 例中登録時(治療開始前)の QOL 調査票があったのは 26 例、治療開始 6 ヶ月後は 21 例、12 ヶ月後 11 例、18 ヶ月後 7 例であった。今回は登録時 26 例と 6 ヶ月後 21 例の QOL 調査結果について分析した。登録時に QOL 票を記載した 26 例と治療開始 6 ヶ月後 21 例の特徴を表 1 に示す。対象者は男性より女性が多く、年齢は 70 歳代が最も多かった。障害臓器については肺が最も多く、腎臓、末梢神経が多かったが、複数の障害を持つ患者が多かった。登録時の重症度は軽症と重症の割合は半々であったが、追跡 6 ヶ月後には重症の割合がやや多く、登録時の最重症例 1 例は 6 ヶ月時には追跡されなかった。登録時の症例と 6 ヶ月後の症例で各項目の分布に大きな差はなかった。

2. 登録時と治療開始 6 ヶ月後の QOL スコア

図 1 に登録時 26 例の QOL 各尺度別スコアの平均値と標準偏差を示す。全尺度で QOL スコアは国民標準値 50 点よりも低く、特に身体機能尺度のスコアが 12.7 点と最も低かった。身体機能(PF)スコアは健康上の理由で日常の活動(着替えや入浴)を自力で行うことがむずかしいと低くなる。MPO- ANCA 関連血管炎患者の厳しい状況がうかがえる結果であった。

図 2 には性別に QOL 各スコアを示す。身体機能(PF)、身体的日常役割機能(RP)、心の健康(MH)尺度は男性の方が低スコアであったが、その他の尺度は女性の方が低かった。特に身体機能(PF)尺度は有意な差ではなかったが男性のスコアが顕著に低かった。図 3 に重症度別の QOL スコアを示す。どの尺度もスコアの平均値に有意な差はなかったが、身体機能(PF)尺度は重症者のスコアが 7.2 点と低かった。しかし重症の方が軽症者より高スコアである尺度もあった。年齢は 70 歳以上でスコアが低い尺度が多かったが有意な差は認めなかった。肺の障害有りの人は概して QOL 各尺度のスコアが高く、腎臓の障害有りの人はスコアが低かった。末梢神経障害の有無では特に差は認めなかった。

図 4 に治療開始 6 ヶ月後(21 例)の QOL スコアを示す。全 8 尺度のスコアは国民標準値より低かったが登録時よりやや高くなっていた。図 5 に登録時と治療開始 6 ヶ月後の各 QOL スコアの比較を示す。治療開始 6 ヶ月後の QOL スコアは全国標準値より低かったが改善していた。有意に改善していたのは身体的日常役割機能(RP)と活力(VT)、精神的役割機能(RE)スコアであった。身体的日常役割機能(RP)スコアは仕事やふだんの活動時に身体的な理由で問題があると低く、活力(VT)のスコアはい

つも疲れを感じ、疲れはてている状態で低いとされる。また精神的日常役割機能(RE)尺度は過去1ヵ月間仕事やふだんの活動時に心理的な理由で問題がある場合に低くなる。これらのQOLが治療開始6ヶ月後には改善していた。治療開始6ヶ月後のスコアに性差、年齢差はなかったが、重症度別に見ると登録時に重症だった人の身体的日常役割機能(RP)スコアがやや低かった。

治療法に関しては図6にシクロfosファミド使用の有無別に各QOL尺度スコアを示す。シクロfosファミド治療有りは11例で、身体の痛み尺度スコアが治療有りでやや低かったが、それ以外の尺度でQOLスコアは改善されており、特に心の健康(MH)尺度は有意に高く、全国標準値に近いスコアであった。全体的健康観(GH)や活力(VT)も有意ではなかったが改善され、活力(VT)のスコアも全国標準値に近い値となっていた。心の健康尺度スコアはいつも神経質でゆううつな気分であると低く、おちついていて楽しくおだやかな気分であると高くなる。また、全体的健康観(GH)は健康状態が良くなり徐々に悪くなっていくと感じる人では低くなる。シクロfosファミド使用有りではこれらのQOLが改善されていた。一方、パルス療法実施の有無では各QOL尺度スコアに差は認められなかった。今後、他の要因についても詳細な分析を行う予定である。

E. 結論

MPO-ANCA 関連血管炎の重症度別標準的治療プロトコルの有用性を明らかにするために行われている調査の一環として治療開始前後に行われたQOL調査結果を分析した。対象は新規発症の全身性MPO-ANCA 関連血管炎患者で、治療開始時、6ヶ月後、12ヶ月後、18

ヶ月後に各々臨床症状や治療法、検査値、QOL調査票のデータが収集された。QOL調査票はSF-36(v2)が用いられた。症例は2004年9月～2006年10月までに43例が登録され、その内登録時26例と治療開始6ヶ月後21例のQOL調査票を分析した。登録時のQOLは全尺度のスコアが国民標準値よりも低く、身体機能尺度のスコアが最も低かった。治療開始6ヶ月後21例のQOLスコアは全尺度で国民標準値よりも低かったが、登録時より高くなっていた。シクロfosファミド使用有りで身体の痛み尺度以外のQOLが改善され、特に心の健康尺度は国民標準値に近い値であった。一方、パルス療法実施の有無でQOLスコアに差は認められなかった。

文献

1) 編著 福原俊一、鈴鴨よしみ. 健康関連QOL尺度SF-36v2日本語版マニュアル, 2004.

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

稲葉裕, 黒沢美智子, 小林茂人, 尾崎承一, 永井正規. 臨床調査個人票データベースを用いた難治性血管炎(悪性関節リウマチ、大動脈炎症候群)の特徴(第66回日本公衆衛生学会総会抄録集,p398,2007)

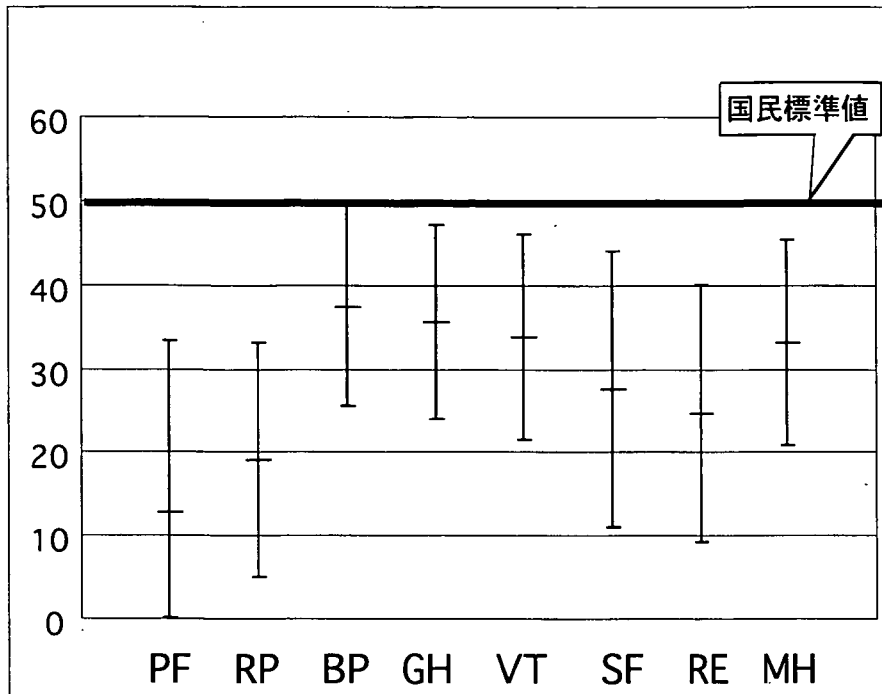
H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 治療プロトコル有用性確認調査登録時と追跡6ヶ月後の対象者の属性

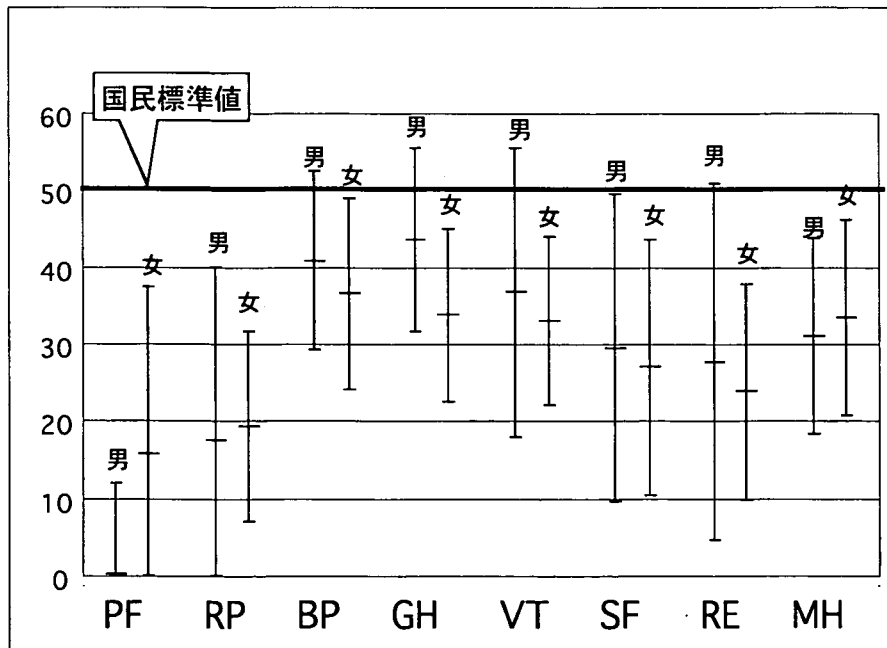
	登録時(26例)	追跡6ヶ月後(21例)
性		
男	5例(19.2%)	3例(14.3%)
女	21例(80.8%)	18例(85.7%)
年齢分布		
49歳以下	1例(3.8%)	1例(4.8%)
50-59歳	5例(19.2%)	3例(14.3%)
60-69歳	7例(26.9%)	6例(28.6%)
70-79歳	11例(42.3%)	9例(42.9%)
80歳以上	2例(7.7%)	2例(9.5%)
障害臓器		
肺	17例(65.4%)	13例(61.9%)
腎臓	14例(53.8%)	11例(52.4%)
末梢神経	9例(34.6%)	6例(28.6%)
重症度		
軽症	13例(54.2%)	9例(42.9%)
重症	12例(41.7%)	11例(52.4%)
最重症	1例(4.2%)	0例(0.0%)

図1 ANCA 関連血管炎登録時 26 例の QOL 尺度別平均スコア



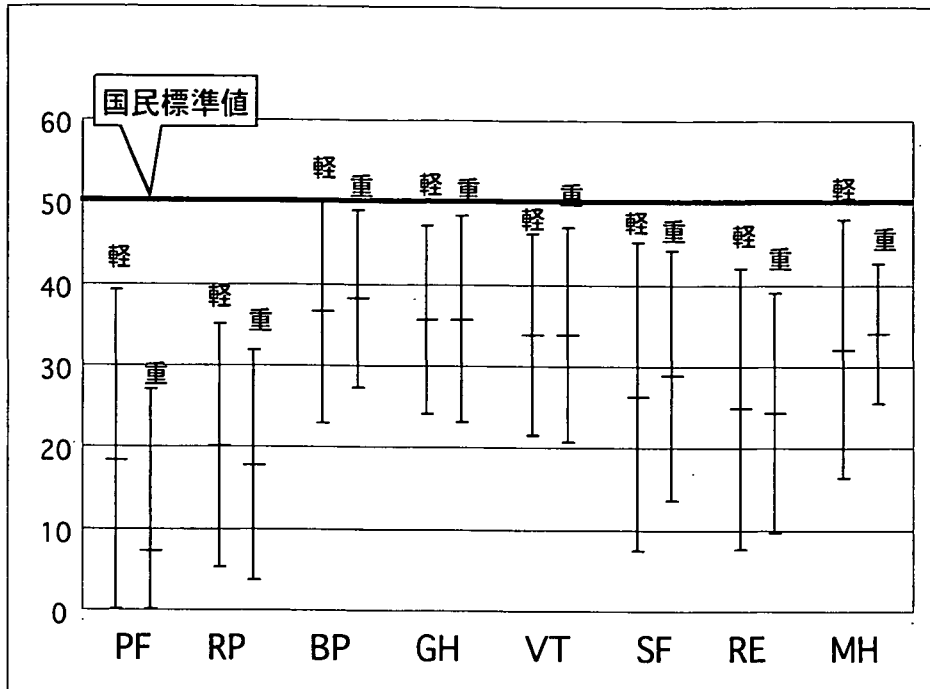
PF: 身体機能 RP: 日常役割機能(身体) BP: 体の痛み GH: 全体的健康感
 VT: 活力 SF: 社会生活機能 RE: 日常役割機能(精神) MH: 心の健康

図2 ANCA 関連血管炎登録時 26 例の性別 QOL スコア



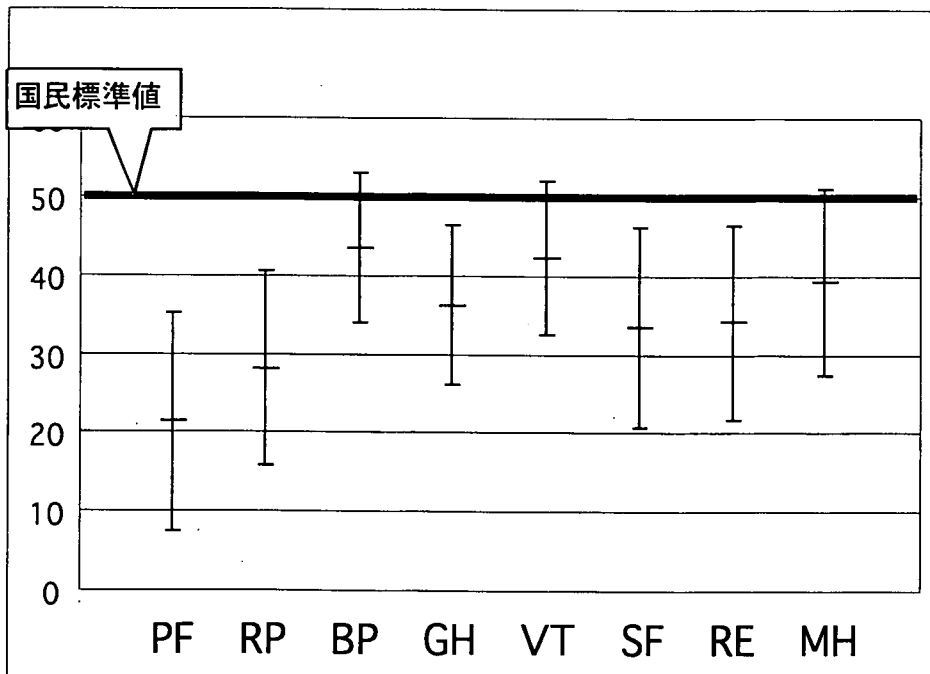
PF: 身体機能 RP: 日常役割機能(身体) BP: 体の痛み GH: 全体的健康感
 VT: 活力 SF: 社会生活機能 RE: 日常役割機能(精神) MH: 心の健康

図3 ANCA 関連血管炎登録時 26 例の重症度別 QOL スコア



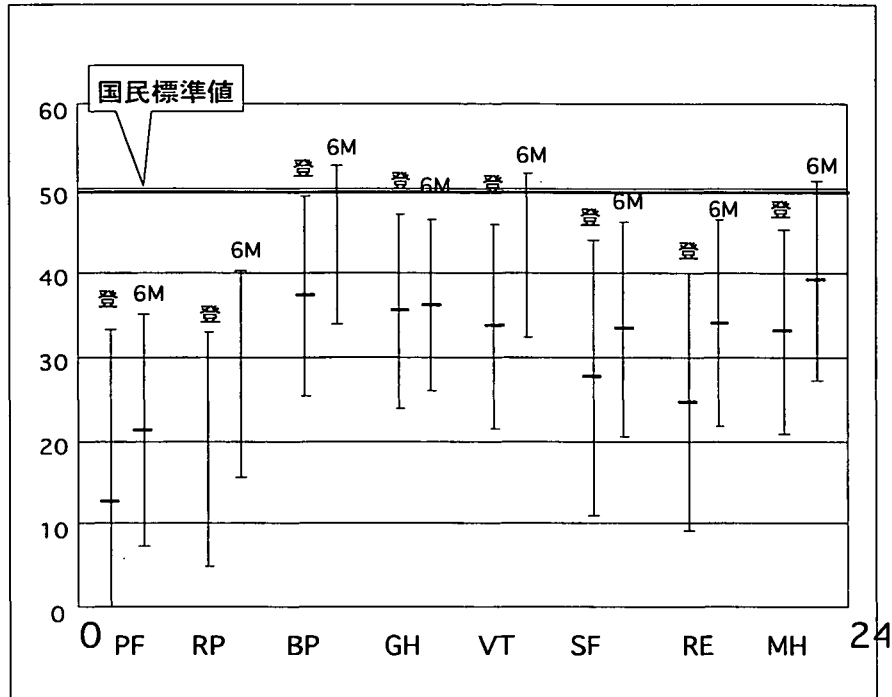
PF: 身体機能 RP: 日常役割機能(身体) BP: 体の痛み GH: 全体的健康感
 VT: 活力 SF: 社会生活機能 RE: 日常役割機能(精神) MH: 心の健康

図4 ANCA 関連血管炎治療開始半年後 21 例の QOL スコア



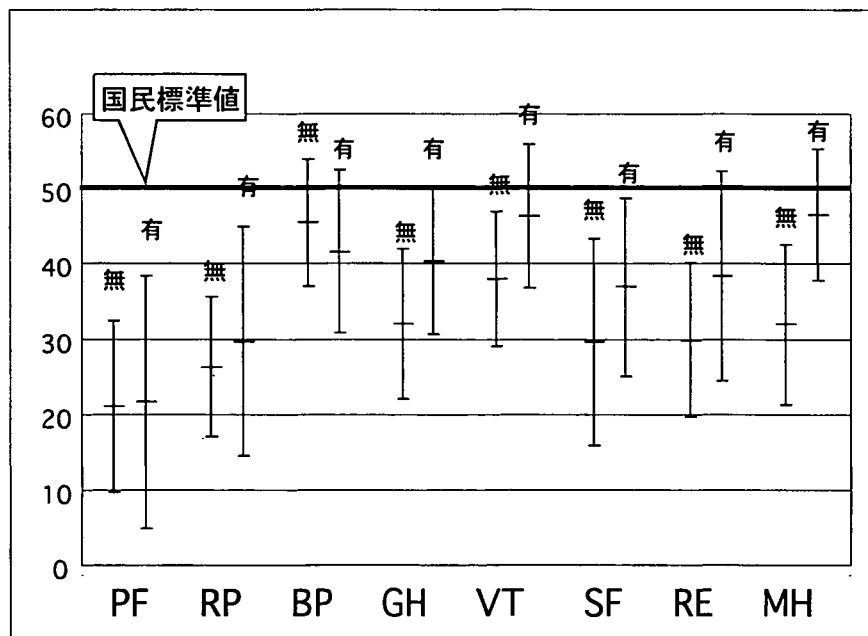
PF: 身体機能 RP: 日常役割機能(身体) BP: 体の痛み GH: 全体的健康感
 VT: 活力 SF: 社会生活機能 RE: 日常役割機能(精神) MH: 心の健康

図5 ANCA 関連血管炎登録時 (26例) と治療開始半年後 (21例) のQOLスコア



PF: 身体機能 RP: 日常役割機能(身体) BP: 体の痛み GH: 全体的健康感
 VT: 活力 SF: 社会生活機能 RE: 日常役割機能(精神) MH: 心の健康

図6 ANCA 関連血管炎追跡6ヶ月後 (21例) シクロフォスファミド使用の有無別 QOLスコア



PF: 身体機能 RP: 日常役割機能(身体) BP: 体の痛み GH: 全体的健康感
 VT: 活力 SF: 社会生活機能 RE: 日常役割機能(精神) MH: 心の健康

〔IV〕

平成19年度研究成果に関する
刊行物一覧

研究成果の刊行に関する一覧表（和文書籍）

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
尾崎承一	リウマチ性多発筋痛症	山口 徹、 北原光夫、 福井次矢、 相沢好治	今日の治療指針 2007	医学書院	東京	2007	595
菅田文彦、 尾崎承一	結節性多発動脈炎	太田 健、 奈良信雄 編集	今日の診断基準	南江堂	東京	2007	664- 666
大矢直子、 尾崎承一	薬剤過敏性血管炎	太田 健、 奈良信雄 編集	今日の診断基準	南江堂	東京	2007	667
尾崎承一	アレルギーの種類および 機序	大野 勲、 柴崎敏昭、 平井みどり、 星 恵子、 三木知博、 山下直美 編集	臨床医学テキスト	薬事新 報社	東京	2007	346- 347
尾崎承一	自己免疫疾患/膠原病	大野 勲、 柴崎敏昭、 平井みどり、 星 恵子、 三木知博、 山下直美 編集	臨床医学テキスト	薬事新 報社	東京	2007	349- 352
永淵裕子、 尾崎承一	血管炎に対する抗 CD20 モノクローナル抗体 (rituximab) 治療	飯野靖彦、 槇野博史、 秋澤忠男	腎疾患・透析最新 の治療	南江堂	東京	2007	31-35
尾崎承一	ウェゲナー肉芽腫症	山口 徹、 北原光夫、 福井次矢、 相沢好治	今日の治療指針 2008	医学書院	東京	2008	635- 637
尾崎承一	自己免疫疾患・アレルギー 疾患・免疫不全の分類		わかりやすい内科学第3版	文光堂	東京	2008	378- 380
尾崎承一	血管炎症候群	高久史麿、 尾形悦郎、 黒川 清、 矢崎義雄 他	新臨床内科学第9 版	医学書院	東京	印刷中	
馬場智久 石津明洋	CD4/CD8 double positive (DP) macrophage の機能.	奥村 康、 平野俊夫 佐藤昇志	Annual Review 免疫 2007	中外医 学社	東京	2006	124- 131
居石克夫 中島豊	動脈硬化の成り立ち～ 「炎症・修復説」を中心 に～	丸山幸夫、 石橋敏幸	血管保護の新戦略	(株)ラ イフサ イエンス社	東京	2007	2-8
鈴木和男	好中球の機能調節	山本健二、 吉開泰信、 光山正雄、 中山俊憲、 赤川清子、 瀬谷 司、 上出利光、 岡田則子、 住本英樹、 川畑俊一郎、 朽津和幸、 小林茂人、 大野尚仁	生体防御医学辞典	朝倉書 店	東京	2007	164- 169

研究成果の刊行に関する一覧表（和文書籍）

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
大川原朋子、 長尾朋和、 鈴木和男	血管炎の発症に関わる 分子と好中球	山本健二、 吉開泰信、 光山正雄、 中山俊憲、 赤川清子、 瀬谷 司、 上出利光、 岡田則子、 住本英樹、 川畑俊一郎、 朽津和幸、 小林茂人、 大野尚仁	生体防御医学辞典	朝倉書店	東京	2007	309- 312
宮本正章、 高木 元、 水野杏一	マゴットセラピー	小林修三編	透析患者の末梢動 脈疾患とフットケ ア～早期発見と治 療戦略～	医薬ジ ャーナ ル社	大阪	2008	115- 125
高木 元、 宮本正章、 水野杏一	幹細胞移植	小林修三編	透析患者の末梢動 脈疾患とフットケ ア～早期発見と治 療戦略～	医薬ジ ャーナ ル社	大阪	2008	108- 113
宮本正章	マゴットセラピー		医学大辞典 第2 版	医学書 院	東京	印刷 中	
中林公正	内科から見る眼内炎症 性疾患の病因と治療.	岡田アナベル あやめ	Practical Ophthalmology 眼内炎症治療のこ れから	文光堂	東京	2007	1:253 -258
古川福実	円板状エリテマトーデ ス	山口 徹、 北原光夫	「今日の治療指針 2007」	医学書 院	東京	2007	846
上中智香子、 古川福実	エリテマトーデスと環 境因子	戸倉新樹	環境職業からみた 皮膚疾患	文光堂	東京	2007	242- 245
古川福実	ループスエリテマトー デス	古川福実、 片山一朗	目で見えるアレルギー 性皮膚疾患	南山堂	東京	2007	155- 165
中村智之、 金澤伸雄、 古川福実	結節性多発動脈炎	古川福実、 片山一朗	目で見えるアレルギー 性皮膚疾患	南山堂	東京	2007	224- 203
湯村和子	9 腎疾患 全身性エリ テマトーデスによる腎 障害	総編集： 山口 徹、 北原光夫、 福井次矢	今日の治療指針 2008	医学書 院	東京	2008	453- 456
湯村和子	5. 腎・泌尿器疾患 膠原病に伴う腎障害		今日の診断基準	南江堂	東京	2007	425- 426
湯村和子	慢性腎臓病 保存療法	監修 日野原重明・ 井村裕夫	看護のための最新 医学講座 第6巻 腎疾患と高血圧	中山書 店	東京	2007	386- 397
湯村和子	ANCA 関連腎炎の病態と モデルマウスでの知見	鈴木和男 (監修)	生体防御医学事典	朝倉書 店	東京	2007	304- 308
湯村和子	抗リン脂質抗体症候群 (劇症型を含む)	槇野博史、 飯野靖彦、 秋澤忠男 編集	腎疾患・透析最新 の治療 2008-2010	南江堂	東京	2007	208- 212
湯村和子	免疫グロブリン	黒川 清 監修	透析患者の検査値 の読み方	日本メ ディセ ンター	東京	2007	272- 274