

# 痛風症の臨牀的研究

## 第2報 本邦に於ける報告例の集計

岡山大学温泉研究所 内科 (指導: 森永寛教授)

北山 稔, 桑田 昭  
河田 義郎

### I 緒言

痛風症は元来欧米諸国に多い病気で既に Hippocrates の時代に記載がみられ “English Hippocrates” と呼称せられた Thomas Sydenham 自身この痛風に苦しめられ、その特異な臨牀症状を観察して他の関節炎から区別し、独立疾患とした<sup>1)</sup>といわれており、中世以降の英国の歴代国王もこの病気に悩まされたので当時から帝王病と呼ばれていた<sup>2)</sup>ということである。18世紀後半、アメリカ合衆国の政治家 Benjamin Franklin もこの病気で苦悩し、治療薬たる Colchicum をはじめて米国に移入したといわれている。

現在痛風症は欧米のリウマチクリニックでは総患者数の2~5%を占め、最近その急性発作を示す症例は減って来たが慢性痛風症は漸次増加の傾向にあり、これは環境諸因子の変化と診断技術の進歩にもよるものと考えられ、Ballabio, Lucherini 等<sup>2)</sup>は医師が古典的急性発作のみにとらわれず慢性型を見落さぬように注意するように

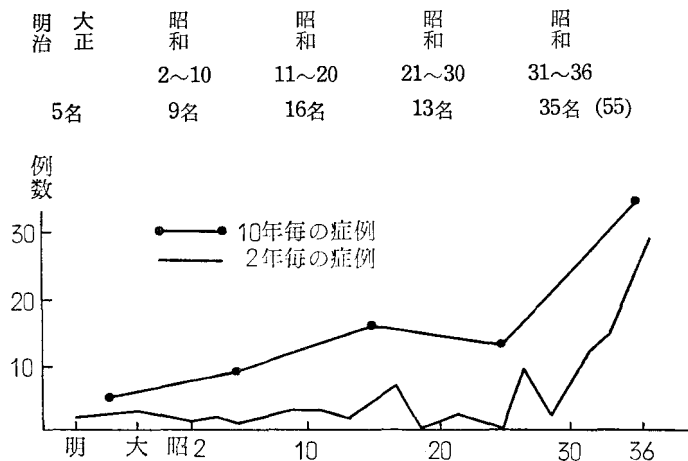
なったからだと述べている。

扱て、我が国では明治31年(1898)近藤・池田の報告以後100例<sup>1)-54)</sup>にも満たず、極めて稀な疾患で症例報告の価値ありとせられて来たのであるが、御巫等は(1960)最近1年間の外来患者の中に20例の痛風症を見出したことを報告して一般医家の注意を促している。著者等も数例の痛風症を経験しその一部を発表したが、本報告では現在迄の本邦報告症例の集計成績を述べる。

### II 本邦報告症例の検討

著者等が昭和35年末迄に症例として発表印刷されたものを集計した結果は78例であった。但し御巫等の報告は症例各個の詳細が

第1図 年度別報告症例数



不明であるので一応除外し、又終戦前に於ける台湾・朝鮮等での報告例も本集計からは除いた。

1. 年度別報告症例数

明治・大正年代を夫々1期として数え、昭和年代では2年毎に症例を集めて示すと第1図の如くなる。一見して判るように昭和30年より急激に症例の報告が増しており、服部も述べているように第2次大戦後の日本人の食生活の変化、殊に肉類摂取量の増加も一因をなしているであろう。又緒言にも述べたように血液・尿等の臨牀検査法や生検法等の普及による診断技術の進歩、簡易化や一般医家のリウマチ性疾患に対する関心の向上等も考慮すべきであろう。

2. 吾々の外来に於ける頻度

昭和31年4月から昭和36年9月までの間に岡山大学温泉研究所内科を訪れた全患者数は9440名で所謂リウマチ性疾患(広義)は827名(8.8%)を占めている。この827例中、痛風症は2例で0.24%に相当する。痛風と最も誤られ易い慢性関節リウマチ及びリウマチ熱の合計は187名であったから痛風症はその1.07%にあたることとなる(第1表)。御巫等は虎の門病院整形外科で昭和34.6~35.7の外来患

者4553名中痛風20例で0.44%の頻度であったという。

3. 本邦に於ける患者の地理的分布

第2図を一見すると、京都・東京・北海道・愛知・大阪・宮城・岡山・鹿児島等大学病院のある府県にその報告が多く、日本海側では少いようである。四国からの報告は第1報症例5がはじめてであり、先ず全国的分布をす

第1表 岡大温研内科に於ける痛風の頻度(昭31.4~昭36.9)

|                |           |
|----------------|-----------|
| 所謂リウマチ性疾患      | 827例      |
| 痛風症            | 2 (0.24%) |
| 関節疾患           | 266例      |
| 痛風症            | 2 (0.75%) |
| 慢性関節リウマチとリウマチ熱 | 187例      |
| 痛風症            | 2 (1.07%) |

第2図 患者の地理的分布



るものと考えてよさそうである。症例報告をする場合、特殊の疾患では患者の住所・出生地等の記載は必ず行う必要があると思うのである。

#### 4. 発病時と確実に診断せられた時の患者の年齢

何れの症例でも発病后かなりの年数を経て確診せられていることは注意すべきであろう。推定の発病年齢は10才台から50才台に亘り、20才迄が過半数(58%)を占めているが(第2表)、欧米の報告(30~40才台に多い)(例えば第3表)と異り、今後の検討を要する点であろう。

性別では男性に多発(89%)しており、この点慢性関節リウマチと対照的である。

#### 5. 初診時の診断名

報告例の中、初診時の病名が明確に記載せられている29例では(第4表)、関節リウマチが16例(55%)で最も多く、次いで滑液囊炎その他であり、痛風症とせられたものは6例(21%)に過ぎ

なかった。

関節リウマチ

(慢性多発性関節リウマチ)が現在のところ極めて難治な疾患

であるのにくらべ、痛風症はその本態が尚不明の点が多いけれども、尿酸代謝障碍に基くものとして、第1報でも述べたように日常生活の規正(食餌療法を含む)と薬物の投与によって充分コントロールが出来るし、又早期の治療により心・血管系や腎臓等に於ける合併症を予防し得られる点からみても、確実な

診断が望まれるわけである。

## ■ 結 論

著者は吾が国に於いて既往に報告せられた日本人痛風症の症例を集計した。即ち、吾が国に於ける痛風症について

1. 第2次大戦后、殊に昭和30年以降増加していること。
2. 推定発病年齢は若年時のものが多いこと。

第2表 発病時と診断時の年齢

| 年 代 | 発 病 年 代 |   | 診 断 年 代 |   |
|-----|---------|---|---------|---|
|     | 男       | 女 | 男       | 女 |
| 10  | 13      | 2 | 0       | 0 |
| 20  | 15      | 2 | 16      | 3 |
| 30  | 7       | 2 | 13      | 2 |
| 40  | 7       | 1 | 20      | 1 |
| 50  | 5       | 0 | 14      | 3 |
| 60  | 0       | 0 | 9       | 0 |
| 70  | 1       | 0 | 0       | 0 |
| 80  | 0       | 0 | 1       | 0 |

男女別頻度

♂ 73: ♀ 9 (89.1%: 10.9%)

第3表 フランスに於ける痛風発病年齢(S. de Séze et al: Ann. rheum. Dis. 17 (1): 15, 1958.)

| 発病年齢 | 10~19 | 20~29 | 30~39 | 40~49 | 50~59 | 60以上 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 患者数  | 1     | 23    | 36    | 27    | 13    | 0    |

第4表 報告症例による病初の診断名

|       |    |         |
|-------|----|---------|
| リウマチ  | 16 | (55.2%) |
| 滑液囊炎  | 2  | (6.9%)  |
| 血栓静脈炎 | 1  |         |
| 瘰癧    | 1  |         |
| 骨髄炎   | 1  |         |
| 関節症   | 1  |         |
| 扁平足   | 1  |         |
| 痛風    | 6  | (20.7%) |

3. 初診時、関節リウマチと混同せられることが多いこと。期待出来ることを述べて一般医家の注意を喚起した。

等を知り得た。

本報告の要旨は第16回日本内科学会中・四国地方会で発表した。

痛風症は早期に診断治療を行うことはその  
 予后からみても重要であり、充分医療効果を

### 参 考 文 献

1. Hollander, J. L. : Arthritis and Allied Conditions, Lea & Febiger, Philadelphia. 1960. 859.
2. Documenta Geigy: Preliminary Report from the 10th International Congress of Rheumatology, Rome.
3. 服部 武: 栄養と料理 26 (11): 162, 昭35.
4. 木原貫一郎: 日本レントゲン学会誌 14 (3): 282, 昭11.
5. 金行洋三他: 臨牀外科 3 (2): 100, 昭11.
6. 新野 新一: 皮泌誌 46 (1): 1, 昭14.
7. 橋本徳次郎他: グレンツゲビート 13 (11): 1362, 昭14.
8. 梅田 晋他: 日循会誌 6 (6): 224, 昭15.
9. 吉武 信: 日本外科宝函 17 (4): 1041, 昭15.
10. 佐藤 国男: 日本医学及健康保険 (3218): 299, 昭16.
11. 今井 隆他: 東北医誌 29 (3): 309, 昭16.
12. 萱田静海他: 日本臨牀外科誌 5 (6): 477, 昭16.
13. 村上 正吉: 昭和医誌 4 (1): 75, 昭17.
14. 舟木佐市他: 日本臨牀外科誌 7 (6): 304, 昭18.
15. 鷹取 稔: 十全会誌 49 (6): 1000, 昭19.
16. 太田正雄他: 医学 1 (4): 270, 昭21.
17. 宮田 正治: 臨牀眼科 3 (4): 179, 昭24.
18. 浅越嘉威他: 米子医誌 1 (3): 97, 昭24.
19. 服部 奨: 日本外科宝函 21 (1): 73, 昭27.
20. 二階堂昇他: 東北医誌 50 (5): 526, 昭29.
21. 稻垣克彦他: 日内会誌 41 (10): 652, 昭28.
22. 七川歆次他: 日外会誌 54 (1): 86, 昭28.
23. 南 睦 男: 眼臨報 47 (8): 590, 昭28.
24. 亀尾 等他: 診断と治療 42 (6): 550, 昭29.
25. 矢形 延寿: 近畿外科学会半年報 (3): 8, 昭27.
26. 鶴海寛治他: 整形外科と災害外科 5 (1): 9, 昭30.
27. 渡辺五郎他: 東京医事新誌 73 (1): 63, 昭31.
28. 市田文弘他: 内科宝函 3 (6): 548, 昭31.
29. 後藤 定他: 弘前医学 7 (4): 707, 昭31.

30. 原田 真夫: 外科 19 (12): 926, 昭32.
31. 八田栄造他: 泌尿科紀要 3 (8): 536, 昭32. 全上 3 (7): 442, 昭32.
32. 常松英一他: 日内会誌 46 (6): 638, 昭32. 綜合臨牀 8 (3): 482, 昭34.
33. 井村裕夫他: 日内会誌 46 (9): 1199, 昭32.
34. 久保幸之助: 日本整外会誌 32 (2): 205, 昭33.
35. 栗本東一他: 日内臨牀選集 1 集: 203, 昭22.
36. 高瀬佳久他: 日本整外会誌 32 (5): 545, 昭33. 治療 42 (1): 175, 昭35.
37. 久保田仁志: 整形外科と災害外科 8 (1): 56, 昭33.
38. 小松周治他: 最新医学 14 (4): 1126, 昭34.
39. 中居 卓: 臨牀皮・泌 12 (10): 1065, 昭33.
40. 市川篤二他: 日泌会誌 49 (4): 389, 昭33.
41. 小西明和他: 神戸医大紀要 15 (2): 320, 昭34.
42. 景山孝正他: 日整外誌 32 (9): 999, 昭33.
43. 橋本勝之他: 整形外科と災害外科 8 (2): 133, 昭34.
44. 清水 保他: 内科 4 (5): 957, 昭34.
45. 鈴木 茂他: 順天堂医誌 6 (1): 67, 昭35. 外科の領域 8 (2): 223, 昭35.
46. 三橋駿一他: 日内会誌 48 (6): 909, 昭34.
47. 鮫島美子他: 関西医誌 11 (5): 827, 昭34. 日内会誌 48 (7): 1160, 昭34.
48. 中山 剛他: 日本外科宝函 29 (2): 692, 昭35.
49. 坂本典一他: 北海道整形災害外科誌 5 (1): 85, 昭34.
50. 前田実行他: 整形外科と災害外科 9 (2): 151, 昭35.
51. 松枝 鼎他: 内科の領域 8 (1): 62, 昭35.
52. 市川篤二他: 日泌会誌 51 (4): 431, 昭35.
53. 菅原 真他: 日本臨牀 18 (3): 531, 昭35. 日内会誌 49 (2): 173, 昭35.
54. 御巫清允他: 日本整外会誌 48 (3): 1023, 昭35.

Clinical Studies on Gout  
2nd Report: Statistical Observation on Gouty Arthritis in Japan

Minoru KITAYAMA, Akira KUWADA  
and Yoshiro KAWATA

Division of Internal Medicine, Institute for Thermal Spring  
Research, Okayama University

The authors gathered 78 cases of gouty arthritis reported in Japan between 1898 and 1960, and analysed them statistically.

1. The incidence of gouty arthritis appears to have increased since about the end of the 2nd World War, especially since 1955.

2. The age of the presumptive onset of the disease is lower in Japanese than in white populations.

3. In many cases, the gouty patients were wrongly diagnosed as rheumatoid arthritis, synovitis or panaritium patients, and only 20 per cent of the cases examined were diagnosed correctly at the first consultation.

The author stresses that diagnosis at an early stage is necessary to avoid serious complications such as cardiovascular and renal involvements. If the condition is satisfactorily controlled by diets and drugs, however, the prognosis for gouty patients is excellent.

---