

第64回 九州リウマチ学会

プログラム・抄録集

会 期：2022年9月3日(土)～4日(日)

会 場：iichiko 総合文化センター・
ホテル日航大分オアシスタワー

会 長：石井 宏治
大分赤十字病院 リウマチ科 部長

第2日目 9月4日(日)

第1会場 (Iichiko総合文化センター 5F 音の泉ホール)

9:40～10:20 主題Ⅳ-1 COVID-19とリウマチ・膠原病診療
座長：折口 智樹(長崎大学生命医科学域保健学系)
吉澤 誠司(国家公務員共済組合連合会浜の町病院 膠原病内科)

- S4-1-1 コロナワクチン接種後に発症した抗ミトコンドリア抗体陽性筋炎の一例
○内田智久¹⁾、荒武弘一朗¹⁾、庄村史子¹⁾、阪口立樹²⁾、西野一三³⁾、川上 純²⁾
嬉野医療センター リウマチ内科¹⁾、
長崎大学 医歯薬学総合研究科先進予防医学講座リウマチ膠原病学分野(第一内科)²⁾、
国立精神・神経医療研究センター 神経研究所疾病研究第一部³⁾
- S4-1-2 COVID-19罹患後に発症した急性心筋炎の一例
○日下勝秀、中山田真吾、園本格士朗、宮崎佑介、大久保直紀、松永五月、田中良哉
産業医科大学 第1内科学講座
- S4-1-3 COVID-19ワクチン接種を契機に血球貪食症候群を伴う低補体血症性蕁麻疹様血管炎を発症した一例
○岩村成路¹⁾、江口勝美¹⁾、荒木健志¹⁾、梅津彩香¹⁾、古藤世梨奈¹⁾、高谷亜由子¹⁾、
岩本直樹²⁾、一瀬邦弘²⁾、荒牧俊之¹⁾、寺田 馨¹⁾、川上 純²⁾、植木幸孝¹⁾
社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院 リウマチ膠原病センター¹⁾、
長崎大学病院 第一内科²⁾
- S4-1-4 SARS-CoV-2 RNAワクチンで発症し、COVID-19罹患にて増悪したIgA血管炎の一例
○京田俊介、中山田真吾、大久保直紀、友寄祐希子、花見健太郎、園本格士朗、
福與俊介、山口絢子、宮崎佑介、田中宏明、轟 泰幸、宮田寛子、井上嘉乃、
田中良哉
産業医科大学医学部 第1内科学講座

10:25～11:05 主題Ⅳ-2 COVID-19とリウマチ・膠原病診療
座長：井田 弘明(久留米大学医学部 内科学講座 呼吸器・神経・膠原病内科部門)
塚本 浩(国家公務員共済組合連合会新小倉病院 リウマチ科)

- S4-2-1 Coronavirus disease 2019 (COVID-19) ワクチン接種後に間質性肺疾患を発症した関節リウマチ(RA)の一例
○吉岡聖剛、中山田真吾、宮崎佑介、花見健太郎、轟 泰幸、宮田寛子、日下勝秀、
田中良哉
産業医科大学医学部 第1内科学講座

S4-2-2 SARS-CoV2 ワクチン接種後に発症した成人発症 Still 病の一例
○梅津彩香¹⁾、藤川敬太¹⁾、岡本百々子¹⁾、溝上明成¹⁾、塚田敏昭²⁾、川上 純³⁾
JCHO諫早総合病院 リウマチ科¹⁾、愛野記念病院 リウマチ膠原病内科²⁾、
長崎大学院医歯薬学総合研究科先進予防医学講座 リウマチ・膠原病内科学分野³⁾

S4-2-3 SARS-CoV-2 ワクチン接種後に関節リウマチを発症した2例
○井手裕之、内田智久、庄村史子、荒武弘一朗
独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター リウマチ内科

S4-2-4 SARS-CoV-2 ワクチン接種後に発症したリウマチ性多発筋痛症の2例
○児玉尚吾¹⁾、清永恭弘¹⁾、今田千晴^{1,2)}、尾崎貴士²⁾、石井宏治¹⁾、柴田洋孝²⁾
大分赤十字病院 リウマチ科¹⁾、大分大学医学部 内分泌代謝・膠原病・腎臓内科学講座²⁾

11:15 ~ 12:05 主題Ⅳ-3 COVID-19 とリウマチ・膠原病診療

座長：堀内 孝彦（九州大学病院別府病院 免疫・血液・代謝内科）
多田 芳史（佐賀大学 膠原病・リウマチ内科）

S4-3-1 当院における COVID-19 の取り組み～ワクチン接種から入院治療まで～
○名和田雅夫¹⁾、小坂峻平¹⁾、野口真吾²⁾、神田加壽子³⁾、村上りか⁴⁾、齋藤和義¹⁾
戸畑総合病院 膠原病・リウマチ科¹⁾、戸畑総合病院 呼吸器内科²⁾、
戸畑総合病院 糖尿病内科³⁾、戸畑総合病院 感染管理専従看護師⁴⁾

S4-3-2 SARS-CoV2 ワクチンのリウマチ性疾患患者における6ヶ月後抗体価についての検討
○柏戸佑介¹⁾、日浦淳貴¹⁾、木本泰孝¹⁾、澤部琢哉²⁾、綾野雅宏³⁾、三苫弘喜³⁾、小野伸之³⁾、
有信洋二郎³⁾、新納宏昭³⁾、堀内孝彦¹⁾
九州大学病院別府病院 内科¹⁾、広島赤十字・原爆病院 リウマチ科²⁾、
九州大学病院 免疫膠原病感染症内科³⁾

S4-3-3 当院における関節リウマチ・膠原病疾患の COVID19 について
○千布 裕
済生会唐津病院 内科

S4-3-4 COVID19 ワクチン投与後に自己免疫異常を呈した4例
○中村真隆、吉玉健人、石田素子、田中孝典、岩永智陽、高濱宗一郎、中嶋恵理子、
南 留美、宮村知也
国立病院機構 九州医療センター 膠原病内科・臨床研究センター

S4-3-5 関節リウマチ患者では COVID-19 ワクチン接種を契機に関節炎の再燃や免疫
関連疾患の発症が見られる
○江口勝美¹⁾、岩村成露¹⁾、荒牧俊幸¹⁾、寺田 馨¹⁾、高谷亜由子¹⁾、古藤世莉奈¹⁾、
荒木健志¹⁾、岩本直樹²⁾、一瀬邦弘²⁾、川上 純²⁾、植木友里子¹⁾、野口早由里¹⁾、
植木幸孝¹⁾
佐世保中央病院 リウマチ膠原病センター¹⁾、
長崎大学院医歯薬学共同専攻 リウマチ膠原病内科学分野²⁾

S4-1-1

コロナワクチン接種後に発症した抗ミトコンドリア抗体陽性筋炎の一例

○内田智久¹⁾、荒武弘一朗¹⁾、庄村史子¹⁾、
阪口立樹²⁾、西野一三³⁾、川上 純²⁾

嬉野医療センター リウマチ内科¹⁾、長崎大学 医歯薬学総合研究科先進予防医学講座リウマチ膠原病学分野(第一内科)²⁾、国立精神・神経医療研究センター 神経研究所疾病研究第一部³⁾

利益相反：なし

症例は71歳女性。関節リウマチにてPSL5mg/day+MTX8mg/w+TAC2mg/dayで加療中であった。2回目のBNT162b2 mRNA COVID-19 ワクチン接種後、翌日より下腿の疼痛が出現し、その後に大腿・下腿・肩から上腕の疼痛も出現、徐々に増悪し当院へ紹介となった。両肩・上腕・大腿・下腿の筋把握痛あり、CK14962 mg/dLと著大な上昇を認めた。大腿MRIでは両側の筋に著明なSTIR信号上昇を認め、抗ARS抗体、抗Tif-1 γ 抗体、抗Mi-2抗体、抗HMGCR抗体、抗SRP抗体は陰性で、抗ミトコンドリアM2抗体は陽性であった。筋生検のため大学病院へ転院とし、筋生検にて免疫介在性壊死性ミオパチーの所見があり、抗ミトコンドリア抗体陽性筋炎と診断した。PSL45mg/dayより開始し、CKの改善および筋痛も改善を認めた。PSLは漸減を行い、現在まで再燃なく経過している。近年、コロナワクチン後の特発性炎症性筋疾患を含めた自己免疫疾患の報告も複数なされしており、報告する。

S4-1-2

COVID-19罹患後に発症した急性心筋炎の一例

○日下勝秀、中山田真吾、園本格士朗、宮崎佑介、
大久保直紀、松永五月、田中良哉

産業医科大学 第1内科学講座

利益相反：なし

35歳男性。X年8月COVID-19(軽症)罹患し自宅療養で改善。9月より発熱皮疹、心機能低下、炎症反応上昇にて集学的管理を要し当院転院。経過やBNP、心筋トロポニンT高値からCOVID-19罹患後心筋炎と診断。血液検査ではフェリチン5991.2 mg/mLと著高値ありサイトカインストームの反映が考慮された。支持療法継続し症状軽快、心機能も改善した。心筋生検ではCD3陽性細胞、CD68陽性マクロファージの浸潤、収縮帯壊死があり、同組織COVID-19PCR陰性、入院中を通じて唾液・鼻腔検体も陰性維持した。心機能改善後の冠動脈造影検査では造影遅延がみられた。COVID-19に伴う心筋炎の既報は少数であるが感染後遅発性の発症が多く、無症候性に心筋炎所見を呈する報告もある。微小血栓塞栓や高サイトカイン血症が心筋炎の主病態である可能性が指摘されており、組織中のCOVID-19PCRが陽性になる報告は少ない。本症例においても斯様な機序により心筋障害を来した可能性が示唆された。

S4-1-3

COVID-19 ワクチン接種を契機に血球貪食症候群を伴う低補体血症性蕁麻疹様血管炎を発症した一例

○岩村成落¹⁾、江口勝美¹⁾、荒木健志¹⁾、梅津彩香¹⁾、
古藤世梨奈¹⁾、高谷亜由子¹⁾、岩本直樹²⁾、
一瀬邦弘²⁾、荒牧俊之¹⁾、寺田 馨¹⁾、川上 純²⁾、
植木幸孝¹⁾

社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院 リウマチ膠原病センター¹⁾、長崎大学病院 第一内科²⁾

利益相反：なし

61歳男性。mRNA-1273 ワクチン1回目接種の2週後に発熱、多関節痛、紫斑、蕁麻疹で発症し、2回目接種後に症状増悪した。赤血球数減少、血小板数減少、高フェリチン血症、sIL-2R高値、高度の低補体血症を認めた。後の検査でIC-C1q低値、皮膚生検で真皮内小血管周囲にリンパ球・好酸球の著大な浸潤を認め、低補体血症性蕁麻疹様血管炎(HUVS)の診断でステロイドパルス静注療法とPSL 40mgの内服加療で症状・検査所見ともに改善した。加療開始から12週後にPSL12.5mgまで減量した段階で感冒様症状と汎血球減少、高フェリチン血症で再発した。骨髓生検・MRIで脂肪髄、骨髓穿刺で血球貪食像を認め、ATG+CsA+EPAG療法により血球回復傾向となった。本症例はCOVID-19ワクチン接種後にHUVSを発症した初めての症例報告となる。本症例では一過性の自己抗体出現やIL-6の上昇を認め、ワクチンに起因する免疫学的恒常性の破綻によりHUVSや血球貪食症候群を発症したと推察された。

S4-1-4

SARS-CoV-2 RNA ワクチンで発症し、COVID-19 罹患にて増悪した IgA 血管炎の一例

- 京田俊介、中山田真吾、大久保直紀、友寄祐希子、花見健太郎、園本格士朗、福興俊介、山口絢子、宮崎佑介、田中宏明、轟 泰幸、宮田寛子、井上嘉乃、田中良哉

産業医科大学医学部 第1内科学講座

利益相反：なし

16歳女性。X年6月COVID-19ワクチン第2回目接種後、両下腿に紫斑が出現し前医受診した。皮膚生検でIgA血管炎と診断され、8月グルココルチコイド(GC)中等量開始され症状改善した。その後家族にCOVID-19発症あり。9月から腹部症状や紫斑が増悪したため再入院しSARS-COV-2 PCR陽性と判明した。大量GC療法施行されるも紫斑等は再燃を繰り返し、尿蛋白・潜血が新規に出現し当科転院となった。難治性ネフローゼ症候群合併IgA血管炎と診断し、リツキシマブ導入し症状や尿所見は改善し退院となった。COVID-19ワクチンによる血管炎の報告は散見されるが、ワクチン接種後に発症しその後SARS-CoV-2に感染して病態が増悪した報告はない。本症例は腎や皮膚組織中のSARS-COV-2RNA陰性と抗原陰性を確認しており、組織へのウイルスの直接的な感染よりも、ワクチン接種および気道感染によって誘発された過剰な免疫応答に伴うIII型アレルギーによる病態が示唆されたため報告する。

S4-2-1

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) ワクチン接種後に間質性肺疾患を発症した関節リウマチ(RA)の一例

- 吉岡聖剛、中山田真吾、宮崎佑介、花見健太郎、轟 泰幸、宮田寛子、日下勝秀、田中良哉

産業医科大学医学部 第1内科学講座

利益相反：なし

66歳女性。X-7年12月間質性肺疾患(ILD)合併のRAと診断され、X-6年3月トシリズマブ導入後寛解に至り、ILDも悪化なく経過した。X年3月COVID-19ワクチン3回目接種直後より咳嗽、呼吸困難感あり、胸部X線及びCT検査で両肺野にすりガラス影が新たに出現した。RAの疾患活動性はなく(CDAI 4.5)、ワクチン接種後の発症、胸部CT検査でRAに伴うILDには非典型的な斑状の多数のすりガラス影があり、気管支肺胞洗浄液(BALF)検査でリンパ球上昇あり、既報のCOVID-19ワクチン接種によるILDと画像・BALF所見が同様であり、他疾患鑑別の上COVID-19ワクチンによるILDと診断した。大量グルココルチコイド療法により症状及び胸部陰影は速やかに改善した。COVID-19ワクチンによるILDはワクチン接種直後にCT上びまん性の斑状すりガラス影の出現を特徴とする。基礎疾患にILDを伴う際には原疾患の増悪かワクチン接種による発症かを見極めることが重要な症例と考え発表する。

S4-2-2

SARS-CoV2 ワクチン接種後に発症した成人発症 Still 病の一例

- 梅津彩香¹⁾、藤川敬太¹⁾、岡本百々子¹⁾、溝上明成¹⁾、塚田敏昭²⁾、川上 純³⁾

JCHO諫早総合病院 リウマチ科¹⁾、愛野記念病院 リウマチ膠原病内科²⁾、長崎大学院医歯薬学総合研究科先進予防医学講座 リウマチ・膠原病内科学分野³⁾

利益相反：なし

【症例】58歳女性。SARS-CoV2 ワクチン(mRNA-1273、Moderna) 3回目を接種した翌日より38.5℃の発熱を認めた。5日後より皮疹、咽頭痛が出現し近医を受診。プレドニゾン(PSL) 30mgにて軽快したが、減量後に症状再燃し当科に紹介。発熱、サーモンピンク疹、白血球増加、咽頭痛、リンパ節腫脹、肝機能障害、高フェリチン血症を認め、成人発症 Still 病(AOSD)と診断した。PSL50mgとメトトレキサートで加療し軽快した。

【考察】SARS-CoV2 ワクチン接種後にAOSDを発症した報告は複数あり、BNT162b2(Pfizer-BioNTech)、ChAdOx1 nCoV-19(AstraZeneca) ワクチンでも報告されている。血球貪食症候群や心筋炎、心膜炎など重症例の報告もある。因果関係の証明は困難であるが、mRNAはToll様受容体を介して自然免疫を活性化するため、AOSD発症の誘因になっていたかもしれない。

S4-2-3

SARS-CoV-2 ワクチン接種後に
関節リウマチを発症した2例

○井手裕之、内田智久、庄村史子、荒武弘一朗

独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター リウマチ内科

利益相反：なし

【症例1】70歳女性

mRNA-1273 ワクチン3回目の接種翌日より両肩、両肘、両足関節の疼痛、朝のこばりが出現した。RF、抗CCP抗体陰性であったが、関節エコーで手指関節の滑膜炎と左手造影MRIで骨髄浮腫、骨びらんを認め、ACR/EULAR分類基準(2010年)を満たし、関節リウマチと診断した。PSL5mg、MTX6mgで治療を開始し、症状改善を認めた。

【症例2】73歳男性

BNT162b2 ワクチン3回目の接種1週間後に、両肩、両肘、両手の疼痛が出現した。RF、抗CCP抗体陰性であったが、関節エコーで右肘腕尺関節滑膜炎、左橈骨手根関節滑膜炎、両手指MCP関節の滑膜炎を認め、上記診断基準を満たし、関節リウマチと診断した。PSL5mg、MTX6mgで治療を開始し、症状改善を認めた。

【考察】SARS-CoV-2 ワクチン接種後の関節痛症状はcommonであるが、関節リウマチ発症の報告はほとんどない。今回、SARS-CoV-2 ワクチン接種後に関節リウマチを発症した2例を経験したため報告する。

S4-2-4

SARS-CoV-2 ワクチン接種後に
発症したリウマチ性多発筋痛症の
2例○児玉尚吾¹⁾、清永恭弘¹⁾、今田千晴^{1,2)}、尾崎貴士²⁾、石井宏治¹⁾、柴田洋孝²⁾大分赤十字病院 リウマチ科¹⁾、
大分大学医学部 内分泌代謝・膠原病・腎臓内科学講座²⁾

利益相反：なし

【症例1】73歳、男性。X年にSARS-CoV-2 ワクチンを2回接種した。2回目接種の4日後に右肩の疼痛が出現し、左肩や下腿、腰部にも疼痛が出現した。29日後に当科を受診し、関節エコー所見もあわせてリウマチ性多発筋痛症(PMR)と診断した。プレドニゾロン(PSL)20mgで治療を開始し、治療反応は良好であった。

【症例2】56歳、女性。X年にSARS-CoV-2 ワクチンを初回接種した。初回接種の5日後に38℃の発熱と多関節痛、頭痛が出現。その後も両上腕や股関節の疼痛が持続し、当科を受診した。エコー所見もあわせてPMRと診断し、PSL15mgで治療を開始。治療反応は良好で一過性の可能性も考え、2週程度でステロイド中止したところ、症状再燃を認めた。PSL15mgに増量し、以降は通常通りステロイド減量を行い、再燃なく経過した。ワクチン接種後早期にPMRを新規発症した2例を経験したが、我々はANCA関連血管炎を発症した2例も前回報告している。文献的考察を含めて報告する。

S4-3-1

当院におけるCOVID-19の取
組み～ワクチン接種から入院治療
まで～○名和田雅夫¹⁾、小坂峻平¹⁾、野口真吾²⁾、
神田加壽子³⁾、村上りか⁴⁾、齋藤和義¹⁾戸畑総合病院 膠原病・リウマチ科¹⁾、
戸畑総合病院 呼吸器内科²⁾、
戸畑総合病院 糖尿病内科³⁾、
戸畑総合病院 感染管理専従看護師⁴⁾

利益相反：なし

【背景・目的】当院では膠原病・リウマチ科の医師が通常診療に加え、COVID-19の診療もおこなっている。今回当院におけるワクチン接種から入院治療までの取り組みについて報告する。

【方法】当院はフェーズ4対応の病院であり、1回目：2021.6.16～2021.10.14、2回目：2022.2.1～現在までCOVID-19の入院を受け入れた53症例を対象とした。リウマチ膠原病疾患N=4とそれ以外N=49に分別して、群間比較を行った。

【結果】53症例においては、軽症：47.2%、中等症Ⅰ：53.8%、中等症Ⅱ：17.0%であった。群間比較を行ったところ、ステロイド・免疫抑制薬使用率、ワクチン接種率などに有意差を認めた。

【結論】当院における実地医療での結果では、リウマチ膠原病疾患において、比較的高齢で、ステロイド・免疫抑制薬・生物学的製剤を使用しているが、ワクチン接種を確実に行うことで、重症化を抑制しうる可能性が示唆された。

S4-3-2

SARS-CoV2 ワクチンのリウマチ性疾患患者における6ヶ月後抗体価についての検討

○ 柏戸佑介¹⁾、日浦淳貴¹⁾、木本泰孝¹⁾、澤部琢哉²⁾、綾野雅宏³⁾、三苫弘喜³⁾、小野伸之³⁾、有信洋二郎³⁾、新納宏昭³⁾、堀内孝彦¹⁾

九州大学病院別府病院 内科¹⁾、
広島赤十字・原爆病院 リウマチ科²⁾、
九州大学病院 免疫膠原病感染症内科³⁾

利益相反：なし

【目的】 リウマチ性疾患患者における SARS-CoV2 ワクチンの6ヶ月後抗体価を検討する。

【方法】 特定の治療を受けているリウマチ性疾患患者を対象としてワクチン接種前、接種後6ヶ月の抗S蛋白抗体を測定した。SASP/BUC、MTX、IGU、MTX併用TNF阻害剤、MTX非併用のTNF阻害剤、IL6阻害剤、ABT、JAK、CNI、MMF、マルチターゲット療法、RTX/CPAの12群を対象として設定した。

【結果】 全体での6ヶ月後の抗体陽性化率は91.5%で抗体価の中央値は65 U/mlだった。治療法毎の比較では、MTX併用TNF阻害剤(5.1 U/ml)、ABT(17.4 U/ml)、MMF(13.2 U/ml)、マルチターゲット(2.8 U/ml)、RTX/CPA(8.9 U/ml)では抗体価が低い傾向にあった。また、6ヶ月後の抗体価は1ヶ月後の抗体価と強い相関を示した。

【考察】 免疫抑制下においても6ヶ月後時点で抗体産生能は保持されていた。測定予定である3回目接種後の抗体価も含めて考察する。

S4-3-3

当院における関節リウマチ・膠原病疾患のCOVID19について

○ 千布 裕

済生会唐津病院 内科

利益相反：なし

【背景】 関節リウマチ・膠原病患者では治療に使用される薬剤によってCOVID19の経過が修飾される可能性がある。

【方法】 2021/9/1-2022/4/30の期間、当院に入院した軽症から中等症ⅡまでのCOVID19患者210名を対象とした。関節リウマチ・膠原病患者18名(RA群)とそれ以外の患者192名(対照群)で、患者背景、重症度、入院期間など比較した。

【結果】 RA群と対照群では、入院期間9.3日vs8.8日、中等症Ⅰ以上の割合16.7%vs10.5%であった。RA群ではプレドニン10mg以上の使用が、重症度、入院期間に影響しているように思われた。

【考察】 コロナワクチンの接種状況やSARS CoV2の病原性や感染力が数か月単位で変化することより、COVID19に罹患した関節リウマチ・膠原病患者の治療について、その時点での明確な指針を得ることが難しい。臨床では患者の状態を確認しながら、COVID19の治療や関節リウマチ・膠原病患者の治療をおこなう必要がある。

S4-3-4

COVID19 ワクチン投与後に自己免疫異常を呈した4例

○ 中村真隆、吉玉健人、石田素子、田中孝典、岩永智陽、高濱宗一郎、中嶋恵理子、南 留美、宮村知也

国立病院機構 九州医療センター 膠原病内科・臨床研究センター

利益相反：なし

膠原病疾患の既往がなく、COVID19 ワクチン投与後に自己免疫異常を呈した4例を経験したので報告する。症例1は80歳男性で、3回目ワクチン接種後3日目より全身痛、炎症所見、急性腎不全を認め血管炎症候群を疑われたが、一時的な透析のみで軽快した。症例2は68歳男性で、2回目ワクチン接種後より体重減少を自覚し、1ヶ月後より朝のこわばりや肩痛を認めリウマチ性疾患を疑われたが、対症療法のみで軽快した。症例3は48歳男性で、初回ワクチン接種翌日より倦怠感が持続し、抗菌薬不応の発熱、関節痛、咽頭痛が出現したため成人発症スチル病を疑われ、プレドニゾロンで加療された。症例4は44歳女性で、初回ワクチン接種直後から掻痒性皮疹が持続し、近医皮膚科で尋常性乾癬と診断され、3回目接種後から多関節痛が出現し乾癬性関節炎と診断された。本邦ではCOVID19 ワクチンとして主にmRNA ワクチンが使用されており、その副反応については症例の集積が待たれる。

関節リウマチ患者では COVID-19 ワクチン接種を契機に関節炎の再燃や免疫関連疾患の発症が見られる

○江口勝美¹⁾、岩村成路¹⁾、荒牧俊幸¹⁾、寺田 馨¹⁾、高谷亜由子¹⁾、古藤世莉奈¹⁾、荒木健志¹⁾、岩本直樹²⁾、一瀬邦弘²⁾、川上 純²⁾、植木友里子¹⁾、野口早由里¹⁾、植木幸孝¹⁾

佐世保中央病院 リウマチ膠原病センター¹⁾、長崎大学院医歯薬学共同専攻 リウマチ膠原病内科学分野²⁾

利益相反：なし

【目的】 RA 患者で COVID-19 ワクチン接種（ワ接種）を契機に見られた副反応について検討した。

【方法】 当院の RA 患者（RA）1198 人と医療従事者（MS）1117 人で一次調査を、関節痛出現及び増悪した RA 症例は二次調査を施行した。

【結果】 一次調査。MS は関節痛が 0.9%に見られ、ワ接種後 3 日以内に全例消失した。RA 患者は 3.6%に増悪し、7 日以上持続し、関節痛頻度は有意に RA 患者で多かった。2 次調査を RA 患者 34 名（男 12 人、女 22 人）で実施した。ワ接種後 RA を発症した症例は 2 例に、残りの患者は RA の再燃であり、疾患活動性（SDAI 等）の増悪が見られた。治療強化を必要とした症例は 26 例（76%）であった。間質性肺炎急性増悪、低補体血症性蕁麻疹様血管炎、胸水貯留、リウマトイド結節、結節性紅斑を併発する症例を認めた。

【結語】 RA 患者ではワ接種後に副反応として、RA 再燃や免疫関連疾患を来すことがあり、診療上注意が必要である。