



第12回 日本構造医学会 東京学会議

●12th Japan Society of Structural Biomedical Science

一般演題

不明熱(成人スチル病の疑い)を患って

—構造医学からのアプローチ・臨床報告—

新宮領 守 (東京都 患者本人)

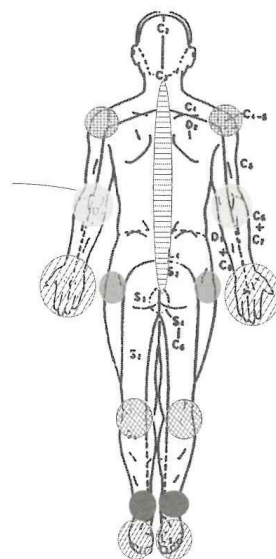
はじめに

「自然治癒でここまで熱が下がるとは！以前話された治療以外はやっていないのですか…(06.3/22)」「こんな症例もあるのですね…初めてです(07.5/16)」と大学病院の担当医が感慨するほどの回復ぶり。大学病院には一定の検査だけをお願いして、構造医学からのアプローチのみで治療してきた私の闘病経緯は、貴重な素材になるのでは、と思い、以下報告させていただきます。

1. 発症—全身諸関節潤滑不全の進行(05.7/31～)(図1～3)

- ・7/31 夜から翌朝まで‘胸しめつけられ痛’治まらず
- ・8/1 父母とクアハウスで水中歩行を楽しむ
- ・8/2 深夜、アイスを食べた後、すごい悪寒・震えが30分続く
- ・8/3 起きると両股関節に激痛。やっとの思いで出勤。氷冷却するも激痛治まらず

- ・8/5 構造医学の先生に電話。体温37.4℃(8/11から治療開始)
- ・8/6 体温38.3℃に上昇(8/11夜から全身生姜汁塗り本格化)
- ・8/12 体温38.9℃に。大学病院で血液検査とX線検査。CRP定量—11.5。肝臓下部が骨盤環まで下がっていることが判明。ウイルスの可能性を消すために抗生薬



- 8/3 両股関節痛
- 8/10 脊椎にこわばり
- 8/14 両肩が回らない
- 8/20 腕が曲がらない
- 8/26 膝・くるぶし痛
- 9/3 手足首・指のこわばり
- 9/17 足の引きちぎられ痛

図1 諸関節潤滑不全の進行順序



図2 05.7/21 発症10日前



図3 05.8/24 発症24日目

- (クラビット錠)を5日間服用。8/21から<ミノマイシン100>を3日間服用
- ・8/14 両肩が回らなくなる。手をついての起き上がり、立ち上がりや寝返りが困難になる（この頃から11月上旬〔以下、11/上と表記〕まで睡眠は1～2時間で目が覚める断続型。寝汗びっしょりその度に着替えとトイレという状態だった）
 - ・8/19 腹部にうっすら発疹（→8/22に消滅）
 - ・8/20 右腕が拳がらなくなる（→9/4、両肩が動くようになる）
 - ・8/26 両下腿の節々が相当に痛くて膝を伸ばして立てない！
 - ・8/29 深夜、右下腹部に肝臓(?)の‘垂れ下がり痛’、氷冷却4時間
 - ・9/3 手首・指のリウマチ症状と足のこわばりが進行

2. T大学病院の診断— 「成人スティル病の疑い」

- ・8/12 血液内科受診：血液検査と一般細菌培

- 養、胸部・腹部X線撮影
- ・8/19 ◊ : CRP定量—14.4
 - ・8/24 ◊ : 腹部から腰部にかけてCT検査—脾臓の拡張判明
 - ・8/26 ◊ : 「成人スティル病の疑い」告げられる
 - ・8/31 膠原病内科受診：赤沈—120、即座の入院を強く迫られる
 - ・10/12 ◊ : Hb値—8.3
 - ・10/18 ◊ : 直腸から小腸出口付近まで内視鏡検査→異常なし（病院側は「クローン病の疑い」の観点から、私は9/30以後、連日のねっとりした粘膜状の下血が気になって受診）。内視鏡検査終了後、2回目の胸部X線撮影、両手首と両足首X線撮影
 - ・10/25 ◊ : Hb値—7.5。ツベルクリン、エイズ検査→共に異常なし
 - ・11/2 ◊ : 心臓エコー検査→異常なし（「X線写真にはほのかな白煙あり、弁膜に細菌感染の可能性」で実施。）
 - ・これ以上の検査はお断りし、今後は定期的な血液検査だけをお願いし、承諾いただいた成人スティル病については表1、表2を参照。

3. 病症の諸段階

- 1) ‘38℃以上39℃未満の高熱期’（05.8/6～

不明熱（成人スチル病の疑い）を患って

臨床症状	頻度	検査所見	頻度
発熱	100%	白血球増多(>10000/mm ³)	89%
関節症状	100%	赤沈亢進(>40mm/h)	96%
定型的な皮膚発疹	87%	貧血(Hb <10g/dl)	59%
咽頭痛	70%	肝機能障害	85%
リンパ節腫大	69%	血清フェリチン上昇	82%
脾腫	65%	血清補体価上昇	67%
肝腫大	48%	免疫グロブリン増加	76%
筋肉痛	56%	血清ウイルス抗体価陽性	47%
胸膜炎	12%	リウマトイド因子陽性	6%
薬物アレルギー	54%	抗核抗体陽性	7%

表1. 成人スチル病90例の主な臨床症状と検査所見
(柳瀬敏幸: Internet「病気のプロフィール」No.43, 02.9/27.
より引用)

- ・クーラーにあたると寒いので、夏でもジャケットは離せず
- ・秋口からは逆に寒く、暖房を30℃に設定
- ・‘37.5~38℃未満期’ —11/中
- ・‘37.0~37.5℃未満期’ —11/下~06.1/12までとその後もほぼ半月ごとに
- ・‘37℃未満期’ —06.1/13~17（‘3日間断食’を1/12から再開、ほぼ月1回の割合で実行）。次第に37℃以下の日が増えていった
- ・‘36.7℃以下の平熱期’ —06.7/5~

大項目
1) 39℃以上の発熱が1週間以上続く
2) 関節症状が2週間以上続く
3) 定型的な皮膚発疹
4) 80%以上の好中球増加を伴う白血球増多(10,000/mm ³ 以上)
小項目
1) 咽頭痛
2) リンパ節腫脹あるいは脾腫
3) 肝機能障害
4) リウマトイド因子陰性および抗核抗体陰性
除外項目
I. 感染症(とくに敗血症、伝染性単核球症)
II. 悪性腫瘍(とくに悪性リンパ腫)
III. 膠原病(とくに結節性多発動脈炎、悪性関節リウマチ)
【判定】2項目以上の大項目を含む総項目数5項目以上で成人スチル病と分類される。ただし除外項目は除く。

表2. 成人スチル病の分類基準(成人スチル病研究班)(Yamaguchi et al, 1992を一部改変)

11/10)

- ・8/12から8/16にかけての38.9℃をピークに日中も38℃以上の高熱が続いた
- ・高熱に比例して背中のかわばりなども進行した。睡眠は1~2時間の断続型。寝汗びっしょり

主な関節リウマチの諸症状(図4~7)

- ・重度の股関節症
- ・寝返り打てない、ベッドからの起き上がりさえ大変。毛布を引き上げられない
- ・物を押す力がない(→06.3/23、柵=重いものを納める業務を再開)
- ・足首の屈曲制限—下り階段の1段ずつ降り(→06.3/7、相互降りがそれなりにスムーズに)
- ・手首が痛くて手をつけない。蛇口を開くのも大変
- ・ペットボトルの蓋を開けられない(→05.10/8、なんとか開けられるようになる)
- ・握れない(→06.7/8、夕方、右手親指と小指がなんとかくっつけられるようになる)
- ・物を引く力がない
- ・しゃがめない(→07.7/9、ほぼしゃがめるようになる)

- 2) ‘象の手足期’—体表への熱移動に対する(?)表皮下への水分蓄積—(05.10/中~06.1/上)
- ・10/6 体重51.5kgに(発症前は59kgくらい)
- ・10/17 朝起きたら、両足が丸太状態(パン

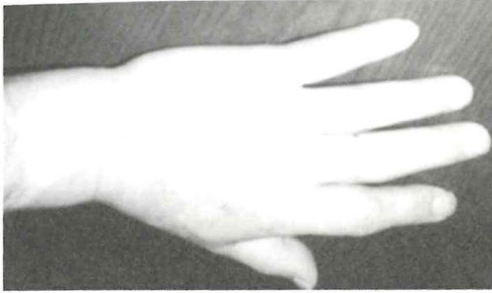


図4 05.10/30

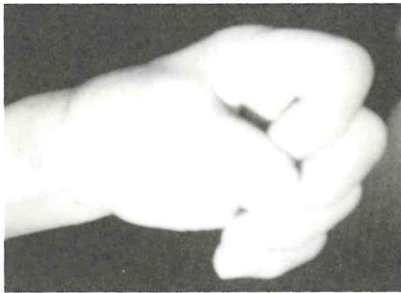


図5 05.10/30

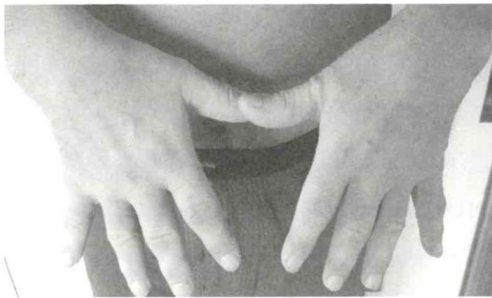


図6 06.1/4



図7 06.7/26

	05.11/5計測	06.3/8計測	最大差
ふともも(L)	49	45.5	3.5
膝上(R)	43.3	35.5	7.8
膝下(R)	35.7	29	6.7
ふくらはぎ(L)	40.5	32.3	8.2
足首(R)	26.2	21	5.8
足の甲(R)	27.4	23.7	3.8
甲の下(L)	27	22.8	4.2
親指(R)	11	8.5	2.5

表3. 両足の各部位の太さ変化表 (cm)



図8 05.11/4 丸太状態



図9 05.12/26 水分抜け、しわしわ状態

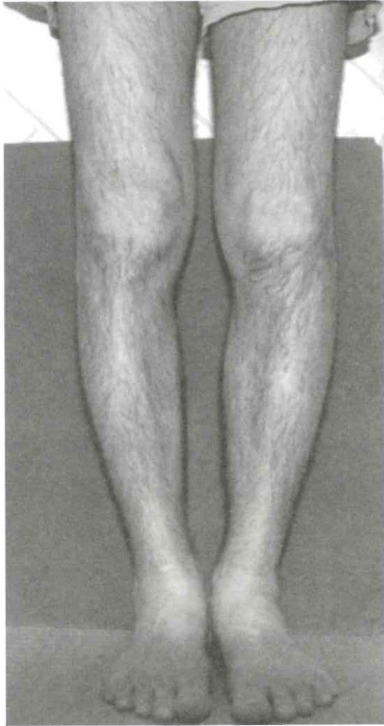


図10 06.3/8

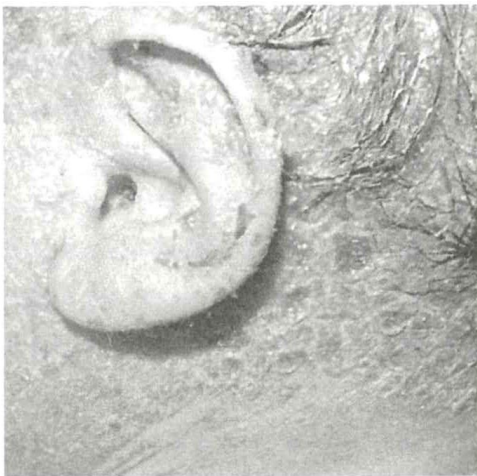


図11 最悪期は、全身に上写真のような鱗屑（『皮膚科学 考え方学び方』山田瑞穂著より引用）

パン) になっていた

- ・ 10/26 夜から両足指の付け根から甲にかけて内部からジリジリ焼けるような耐えられない痛み——10/18のX線撮影の影響？
- ・ 11/23 体重64kg強に

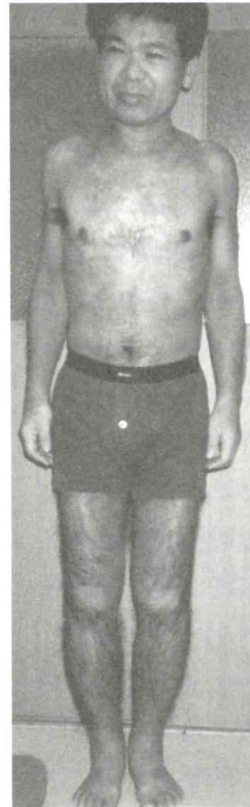


図12 05.12/5 第一期終了時

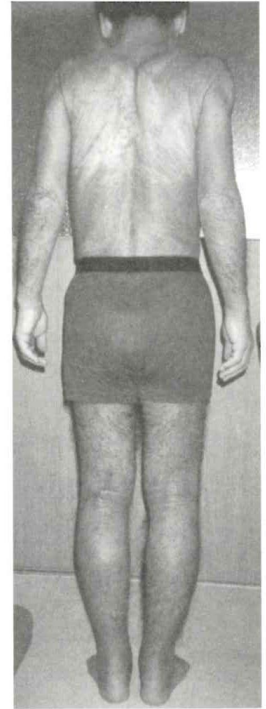


図13

- ・ 12/3 朝体重63.5kgが夕方には59.5kgに一挙減（重度の皮膚炎の第一期終了時）
- ・ 06.1/13 55.5kg ⇒ 3/8 53.4kg ⇒ 4/1 55.0kg
両足の各部位の太さの変化（水分たまり具合）を表3に示す。症状の変化過程は図8～10のとおり。

3) ‘発疹・滲出期’—滲出液によって体内有害物質放出する生理作用—（05.10/末～06.1/10）（図11～13）

- ・ 発疹は足首および薄膜テーピング箇所からはじまり、次第に全身に
- ・ 11/17～30が最悪期。起きると肌着は滲出液でべっとり。とりわけ膝裏からの滲出液がとまらず、日中は新聞紙を巻いて勤務。ひび割れ状態のため、動く度に‘引き裂かれ痛’が走る！

- ・ 11/21 動悸・悪寒をも伴ったために、近所の皮膚科受診、「ステロイドは嫌だと言っておれないよ！私のところのような小さな医院では責任がもてない」と断られた
 - ・ 11/23 ついに顔まで皮剥けむくむ。12/3朝が、むくみで目も開けられない最悪期。顔が落ち着くまでに3週間余りかかった。
 - ・ 11/24 構医の先生に全身2時間氷マッサージをしてもらう。先生のはめた軍手からは湯気。両腕はむくみが少し取れたために鱗が逆立った状態になった。魚鱗かさぶたと落屑がひどい
 - ・ 11/下は、顔から熱気がすごくて「ライターで火がつくのでは」と思ったほどだった
 - ・ 12/1未明に頭頂から‘火の玉’が出ていくが、3分の2出たところではじけてしまい、3分の1が残ったのを“見た”。朝起きると、うそのように皮膚がきれいになっていた（重度の皮膚炎第一期収束）
 - ・ 12/2 夜から小便の出が良くなり、12/3は夕方までに実に10回も小便、しかも出がいい。出勤前63.5kgあった体重が、帰宅時には59.5kgまで減っていた。高さ61cmの湯船をまたげるようになって、木酢入り水浴を開始
 - ・ 顔のむくみが進行、新たに12/1に右手甲指、12/2に左手甲指、12/3に右足甲指間、12/4に左足甲指間、12/6膏肓に発疹。→頭と陰部・脇下を除いた全身を発疹に制覇された（重度の皮膚炎第二期のはじまり）
 - ・ 12/6より背中上部から滲出液。12/9には両肩から肩甲骨にかけて最悪に
 - ・ 12/14 全身肌がかさかさ状態にぶり返す
 - ・ 寝るときは、バスタオルを巻き、かつ寝袋を使用してできるだけひっ搔かないようにした
- この時期は、全身、魚鱗かさぶた状態。動くたびに落屑がすごい。氷マッサージすると魚鱗

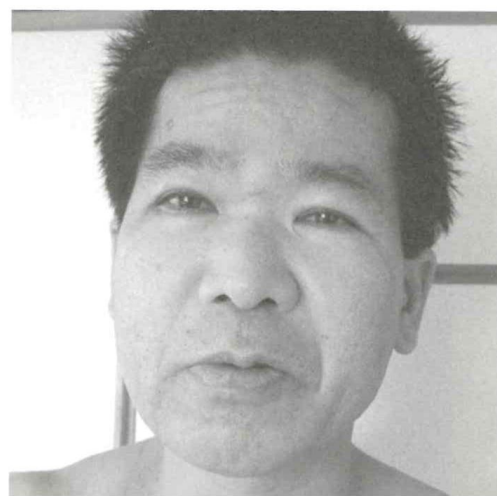


図14 06.1/4 発症5ヶ月後

が逆立つ。

4) ‘無数の蟻に喰らいつかれ期’ (05.12/4～06.1/22) (図14)

- ・ 無数の蟻に全身を喰らい続けられているようなすさまじい痛みが終日治まらない。そのため、眠れない日々が続く
- ・ 椅子に座ったら‘ピリピリ痛’が増すため、日中は立ちっぱなし。着替え時は針地獄！
- ・ 皮膚は、しわしわで鳥肌、黒ずんだ状態
- ・ 1/13 断食2日目、1時間サイクルで断続的ながらようやく、睡眠がとれるようになった
- ・ 1/16 夜、ふくらはぎのテカテカが消えてやわらかくなっている
- ・ 1/22 ‘蟻に喰らいつかれ痛’も、じっと数分我慢すると治まるようになり、ようやく椅子にも座れた

なお、12/23以降、歩行中に右足裏にピシッとした痛みが、ときどき走るようになる。

5) ‘蕁麻疹(浮腫)・痒さ期’ (05.12/23～06.9/18頃)

- ・ 12/23 この頃から、15時前後から蕁麻疹(太い浮腫)が腕・太もも・腹部などに出現するようになる

- ・以後、着替えなどで表皮が擦れたときや熱に近づいた後などにも、背中・胸など含めて全身に太い浮腫が幾筋も出現して、皮膚全体が硬く盛り上がり、痒さが増す日々が続く
- ・3/2 歯学生の実習台になる（少し、良くなってきたことに安心して）。5/23まで計7回受診
- ・4/9 口唇ヘルペス発症
- ・4/10 歯治療でペリオクリンを塗った後、すごく痒くなり（ヘルペス薬と競合？）、2時間後には両膝裏表皮が破れ滲出（4/15まで）
- ・5/29 夜なんとかワセリンを塗らなくても痒さを我慢できるようになる
- ・6/6 ふくらはぎは浮腫ででこぼこ状態！
- ・6/26からはまったくワセリンは使用していない。しかし、日によっては浮腫はひどく、何度も出現

この頃の関節潤滑不全症状

- ・5/中 右足裏の‘突き上げ痛’がひどくなる。仕事の後半から痛みが増し、外くるぶし痛も加わり、ひどい‘足首引き抜かれ痛’のために、なかなか靴を脱げない。ベッドに横になった後、再び起き出そうとすると、足元がぐらつき足をつけない、踏み出せない日々が頻繁になってくる（07.1まで）
- ・7/13～24 右くるぶし痛と右股関節痛で、‘階段一段ずつ降り’に舞い戻り
- ・7/23 右首痛がひどい。なお、発症以来、首は動かすたびにゴキゴキと音がする。あまり首を回せない
- ・9/6 骨受け皿を引っ張り出す作業（1枚だけ）直後、左手指に飛び上がるような激痛、夕方から左腕‘引きちぎられ痛’発生。寝るとこの‘引きちぎられ痛’が、数分で襲ってきて眠れなくなる

- ・9/18 骨壺を箱に入れようとしただけで、肘痛を悪化させる
- ・この頃から、剪定作業も再開しはじめたため、左腕‘引きちぎられ痛’と右手指の‘こわばり痛’にしばしば悩まされる

6) ‘小康期’ (06.9/下～11/中)

- ・06.8から、中腰での花壇手入れや剪定作業などを少しずつ再開した
- ・9/25 だいぶ皮膚が落ち着いてきたこと、物を押す力も安定してきたことと職場事情から、火葬熱を直接浴びる炉内清掃と取骨作業を少しだけ再開した。帰宅後もなおふとももなどが熱いため、氷マッサージをする
- ・9/30 蕁麻疹復活
- ・10/3から頻尿に。切迫！に悩まされる
- ・10/9 朝、尿結石1個出る
- ・10/11 体温37.0℃、両足、腰、腕等が熱っぽい。夕方から蕁麻疹。‘ピリピリ痒さ’は終日治まらず
- ・11/8 血液検査：CRP定量—1.4H 赤沈—26H Hb—12.7L MMP-3—182H

7) ‘重度の全身皮膚炎再発期’ (06.11/中～12/12) (図15～20)

- ・11/10頃 小皿いっぱいほどの水銀が入っていたご遺骨に遭遇し、その熱気をもろに吸い込んでしまう
- ・11/16 腕のむくみと蕁麻疹がひどくなる
- ・11/20 腕などに細かい丘疹が出現し消えない

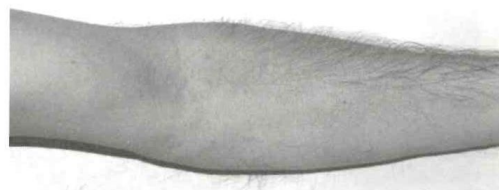


図15 06.11/17 細かい発疹出現

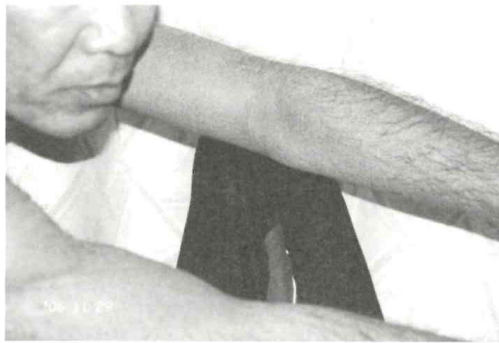


図16 06.11/29 皮膚破れ、滲出 細かい鱗屑状態



図18



図17 06.11/29 全身、細かい落屑まみれ

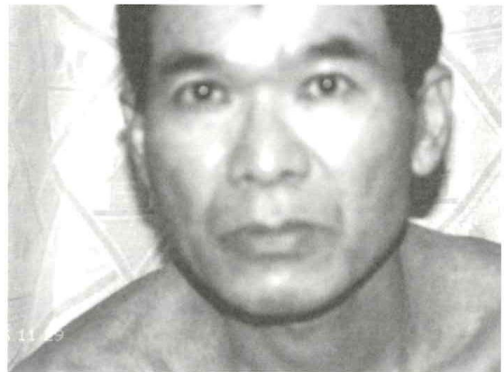


図19 06.11/29 首は焼けたように真っ赤



図20 06.11/29 蕁麻疹で盛り上がった皮膚

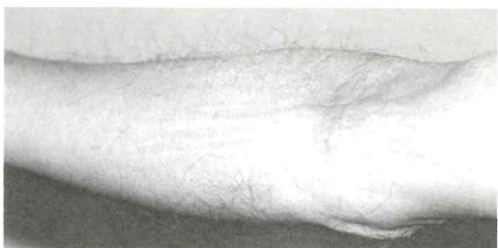


図21 06.12/31 腕の鱗屑と蕁麻疹



図22 06.12/31 背中中の蕁麻疹

- ・11/22 体温36.95℃。夜中じゅう痒く、足や顔などを掻きむしり、頬から滲出。翌朝には全身アトピー症状！！
- ・11/24 両腕はパンパンの丸太状態
- ・11/27 両肩や両膝裏、両肘内側、顔などから滲出
- ・11/30 37.45℃まで体温上昇。ほとんど眠れなくなる
- ・12/5 寝ていると息を吐くのがきつくて咳込むようになる（家カビの繁殖と水銀熱の吸い込みなどの影響？）
- ・12/13 敷布団の下に大量のカビ発見。布団干し。翌日ごろから咳込みは治まってきた
- ・12/10 落屑はそれほどでもなくなる
- ・12/12 痒さも治まった

8) ‘再々、重度の全身皮膚炎—蕁麻疹期’

(06.12/14~07.2/8頃) (図21.22)

- ・12/14 取骨作業再開（1回だけ）。この直後から腕の皮膚が赤くなり湿疹がでる
- ・以後、顔はむくみ、両腕は丸太状態に逆戻り。全身うっすらと白い細かい鱗屑に包まれた日々が続く
- ・12/29からオリーブ油塗り
- ・07.1/26から表皮にワセリンを朝と夜塗って乾燥を防ぐ。塗ると痒さもやわらぐようになった

9) ‘再小康期’ (07.2/中~)

- ・07.2/9 断食3日目からようやくひどい蕁麻疹と痒さも少しはやわらいできた
- ・体温も36.3℃くらいの日が多くなった
- ・07.2/10 夜、自分でローラーをかけた後、なんとか握りこぶしの格好ができた。ただし、指のしびれ、また何か書き始めるとすぐに痛みが出、しびれて書けなくなる状態は続いている
- ・07.2/15には下り階段の急ぎ降りもできた。

ただし、足首がロックされた状態の激痛は、たびたび起きてはいる

10) ‘職場かわり、本格的回復へ’ (07.4/上~)

- ・4/下~ 早足で歩けるようになった
- ・6/24 コーヒーエネマ開始
- ・6/26 右手小指の先が掌になんとかついた！
- ・7/9 ほぼ、しゃがめるようになった！
- ・10/10 ほとんどなかった握力が<右：15kg 左：17kg>まで回復
- ・08.1/8 握力<右：22kg 左：18kg>
- ・08.3~ 階段を早足で下りられるようになった

4. これらの症状への構造医学からのアプローチ

あくまで日々の生理的歩行、WB体操、局所冷却の敢行と、先生によるWB整復・リダクター・頭軸圧、ラクティブ・MSM・リコニン服用がベース。

- ・05.8/11 初めて治療していただく。以後8/19,31、9/7,14,26、10/1,6,14,19,27、11/7,16,24,28、12/1,5,9,14,21,26、06.1からは、ほぼ月2回のペースで受診。なお、05.9/1より地元の先生にお願いして、この月は平日ほぼ出勤前と終業後1日2回、05.10~11/10（皮膚炎発症初期）まで計60回、頸部・背中へのリダクターと頭軸圧を施術していただいた。06.2からは週2回の割合で受診
- ・高熱に対して—氷冷却。生姜のすり汁を全身に朝夕塗った。先生には唐辛子チンキを塗ってもらった
- ・関節リウマチ症状へは—氷冷却による余熱除去。各関節の潤滑不全整復。延ローラーほか
背中に対しては—氷冷却とリダクター

両肩に対しては一面圧、天つき棒体操など
手指に対しては一面圧、延ローラー、重量
お手玉、氷冷却など

足首に対しては一面圧、延ローラー、氷冷
却など

なお、発症初期には、父に背中への延ロー
ラーを20分ほどかけてもらい助かった

- ・象の手足化に対しては——氷冷却、水浴、置
性・吊性ローラーなど
- ・重度の発疹・滲出に対しては——朝夕、木酢
液全身塗りによる殺菌。氷マッサージ。水浴
(12/2～ 湯船をまたげるようになった)
(*‘表皮破れ=滲出液’は、体内有害物質
を排出するための生理的反応ととらえ、木酢
液入り浴槽内で、そっと搾り出し、無理に止
めないようにした)
- ・顔の表皮剥けとむくみには——ひたすら氷マ
ッサージ
- ・‘無数の蟻喰らいつかれ痛’には——氷マッ
サージ。ワセリンや牛蒡煮つめ液塗り。それ
でも治まらず、最悪期はホメオパジウムモ
イストを使用した。成分は、シジュウム抽出
液、ワセリン、グリチルリチン酸2K、カキ
タンニン、水
(*滲出液が止まった頃から、本表皮代わり
にワセリン[ときおりオリーブ油や馬油を使
用]を塗り、表面の保護と痒さ対策にした。
また、掻きむしらないように、バスタオルを
巻いて寝袋に入り、さらに軍手をはめて寝る
などの対策をとった。)
- ・頭部のうつ熱(ストレス)には——クライオ
サーミア(お持ちの歯科の先生にお願いして
06.2/13から開始)
- ・蕁麻疹(毛細血管)対策として——オアシス
(お持ちの先生にお願いして06.9/12,14,19,23
と07.1/17,19,22,26,29の計9回利用させていた

だいた。蕁麻疹がなかなか治らないために治
癒機転を得るために入った)

使用した<健康補助食品>など：酪酸菌—ファ
ームⅡやラクティブ(10/下からは1日3錠)、
有機イオウ—構医MSM(9/12から服用10錠/
日。10/23からは21～22錠/日。なお、11/中
と12/中は痒さに耐えられずに勝手に服用中
止した)、甘草抽出液—リコニン-Kt(10/14
から服用。10/23からは10滴を3回/日)、ビ
タミンC—(8/6から、4錠/日)、中村菌
(麹菌と酵母菌との接触培養で得た液)—癒
成元B(8/6から1ヶ月間)、大高酵素(植物
エキス発酵飲料)—スーパーオオタカ(体重
減少対策として、10/19～11/7まで。断食再
開後、断食明け2日間の朝服用)、隈笹原形
質液—サンクロン(貧血対策として、10/14
から服用)。身体洗いには、洗濯石鹼使用。
最悪期はアトピー用石鹼使用。

食事で指導されたこと：12/9、高カロリー食を
控えるよう指示され、以後、野菜だけの水炊
き風などを食べるように努めた。06.1/12か
らほぼ月1回断食3日間の再開。体重は
55kgに抑えること。06.1/19、豚足を勧めら
れ、以後、月2～3回の割合で摂る。なお、
納豆や豆腐などは、以前から毎日摂ってはい
た。06.10/12からは、白米から玄米食に切り
替えた。

生活環境の改善として：9/4、エアコンとりつ
け(除湿のため)

5. 血液検査の主要項目数値変化表

表4、表5を参照。

6. 大学病院への緊急検査入院と治療 を断った理由

- ・入院すると生理的歩行ができなくなる

採取日	基準値	05.8.12	8/19	9/28	10/25	06.2/1	3/22	8/23	11/ 8	07.2/7	5/16
CRP定量	≤ 0.3	11.5	14.4	13.5	12.7	3.2	2.5	4.6	1.4	0.7	0.2
Alb	4.1 - 4.9	3.7	3.1		2.5	3.8	4.0	3.8	4.1	4.5	4.2
Hb(血色素量)	13.3 - 16.9	12.2	10.8	9.7	7.5	11.8	12.7	12.1	12.7	13.0	12.1
Ht(ヘマトクリント)	40.8 - 49.6	34.7	32.1	30.4	24.9	36.7	39.8	39.4	40.3	41.0	38
赤沈	~10			120		50	40	49	26	11	7
WBC(白血球数)	3.6 - 9.3	7.3	7.6	6.2	5.1	6.1	5.7	5.0	5.3	5.0	5.9
PLT(血小板)	12 - 41	39.2	51.2	53	50.9	41.5	40.7	38.6	35.9	35.8	31.8
Eo(好酸球)	0.6 - 8.0	4.7	3.7	2.9		11.1	12.3	5.0	4.9	4.2	4.5
フェリチン	25 - 300			259.9			15.3				
LDH(乳酸脱水素酵素)	109 - 210	180	178	179	191	244	273	222	192	257	240
AST(GOT)	13-35	43	57(8/31)	33	34(10/12)	15	17	13	14	18	15
ALT(GPT)	8-48	48	80(8/31)	47	62(10/12)	13	14	10	9	15	9
γ-GTP	7-60	31	76(8/31)	53	83(10/12)						
ALP(アルカリホスファターゼ)	104 - 338	246				348	398	336	367	287	254
CH50	24.7 - 39.5				58	72					
可溶性インターフェリンレセプタ	220 - 530		1080								
MMP-3	~100							555	182	107	108

表 4

■ は基準値より数値が高い。 ★ は基準値より数値が低い

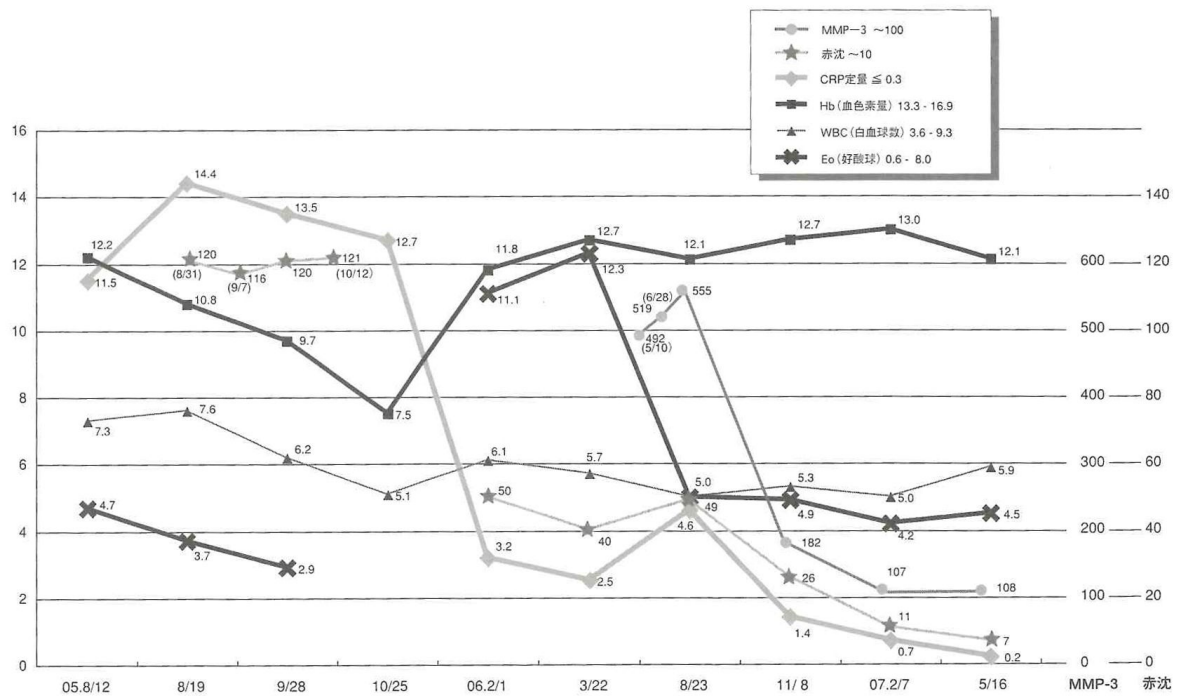


表 5

- ・長期休みをとれない職場事情
- ・諸検査による医原病誘発への危惧。病名確定のために除外項目を諸検査によって消していく必要から、症状が出ていないにもかかわらず、2回も胸部X線直接撮影（被曝翌日から気管支に痰が詰まりはじめ、回復に3週間かかった）
- ・エイズ・結核検査・心臓弁膜エコー検査などをやられ、さらに骨髄液採取まで求めてくる。“CRP定量値の高い病気は何か？”とアプローチしてくる逆立ち的発想
- ・治療には、ともかく“ステロイド”が一番という対処法
- ・根本的には、構造医学への信頼。また「高熱が関節リウマチ症状を引き起こすことが多い。ステロイドを服用した時点から本当のリウマチが始まる」との構造医学を学んでいる先生からの当初の説明に納得したこと
 なお、大学病院とは軋轢はあったが、定期的血液検査だけはやっていただくことを了承していただいた

7. 病症経緯とこれまでの構造医学からのアプローチの結果、明らかになったこと

- ①高熱から生体を守るために細胞は水を蓄え、それでも対応できない場合は、皮膚炎という形で高熱要因＝有害物質を放出する手段をとったりする。生体の驚くべきこの妙。このことを体感した。起床時は、一步を踏み出せない、手指のこわばりがひどい！上体荷重がかかるようになるにつれ、足元の不安定は緩和されていく。頑張っ歩きはじめると激痛は緩和されていく。この重力場で生かされている人体のつくりの妙。このことを実感した。
- ②<不明熱>というものの、実は火葬熱の大量

かつ長期被曝によるもの！

重度の皮膚炎再発、再々発という病態の推移そのものが、吉田理事長の示唆（病気の本態）の的確性をいみじくも実証したといえよう。前回の東京学術会議の場でのわずか数分の立ち話の中で、吉田理事長が示唆されたことは、「担当医は、最後はリンパ腫を疑うだろうけれどもそうじゃない。長年、火葬熱を浴び続け、加えてストレスを抱え込んできたことにより排熱機序が機能しなくなったことに起因する。最低でも1年はかかるよ」という旨だった。「難病」といえども、その人の生活環境とその歴史のなかで生動的に捉え返していくことが鍵になる、本態が見えてくることを改めて実感した。<現実を曇りなき眼であるがままに見る><解析><演繹>という構造医学の原理。それは、社会科学的分野で鍵となる、<場所的立場><下向－武谷三男技術論（歴史的反省）と上向－宇野孝蔵経済学方法論（学的展開）の概念的把握>に通じる方法論だと思う。

*独特の火葬熱について（図23～25）

- ・台車式炉方式とか、関西地方などと違い、火葬直後に高熱のままに取骨するために大量の高熱を浴びる
- ・真っ赤に焼けた炉内などからして、大量の遠赤外線が発生していると思われ、取骨と炉内清掃の度に被曝しているのは間違いのない。また炉の素材から六価クロムの発生が指摘されている。さらに電池やプラスチック、化学繊維衣料等の副葬品や棺自体からの合成接着剤などから、水銀・ホルムアルデヒドなどさまざまな有害物質が発生している
- *実に8年間にわたって、私はこれらをもろに吸い込み、浴び続けてきた。しかも遺骨

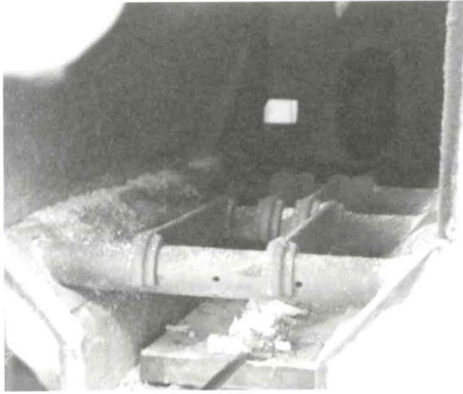


図23 真っ赤に焼けたロストルと炉内

観察のためなどの理由から通常の倍以上のペースで被曝してきた。またそれ以前は、今話題になっている「大気汚染訴訟」の舞台である環七など主要幹線での道路作業に携わってきたために、排気ガスなどを吸い続けてきた。これらの経緯からしてもはや、これら熱や重金属などに対して、私の体は許容量に達していたのは間違いないだろう。そして排熱機序を機能不全たらしめたもうひとつの要因としての相当のストレスを抱え込んでいたのだった。

③「水と熱の反応系の中でバランスとる生物」
—『季刊 構造医学第3号』—ということを日々、痛感させられた。

構造医学理論の核心を臨床的に実証した意義をもつといえよう。

——熱を体外に捨てるには、非常に高度な制御系がないとできない。……われわれはむしろ、熱を捨てるために活動していると言わざるを得ない。——（P.5の左中ほどより引用）

——生体潤滑がなぜ問題になるのかというと、……相対運動下では摩擦熱が発生し、これが蓄積すれば温度が上昇して至適温度域を超えれば、蛋白が凝固して細胞死に至るわけです。これを防ぐためには、細胞を「浮かしている」細胞外液が交換される、つまり給液機構が必



図24 炉から引き出したご遺骨受け皿

06.12.8 読売 97頁
火葬の灰、六価クロム420倍も
 NPO調査

火葬場から出る入骨や調理の火葬灰から、有害物質の六価クロムが最大で国の基準の470倍検出されたことが、火葬場の調査研究を行うNPO法人・日本環境審判協会（川崎市）の調べでわかった。全国に約1800の火葬場があるが、火葬灰は処理業者の所有地などに埋められるケースもあるという。同協会が「水素を汚染しかねない」として、近々厚生労働省に火葬灰の処理方法について法制化するよう働きかけている。

同協会によると、六価クロムの発生量は、火葬炉内での温度や灰の成分によって異なる。また、同協会の調査によると、火葬灰の処理業者は、火葬灰を埋め込む場所から回収した灰の成分を分析し、六価クロムの含有率を測定している。その結果、灰を埋め込んだ試験場中、六価クロムが210・19ppmに達した。これは、国の基準（0・05ppm以下）を420倍超えている。同協会は、火葬灰の処理業者に対して、六価クロムの含有率を測定し、埋め込む場所を指定するよう働きかけている。

ひつぎ載せるステンレス台影響？

とめた指針があるが、六価クロムに関する基準はない。また、同協会の調査によると、火葬灰の処理業者は、火葬灰を埋め込む場所から回収した灰の成分を分析し、六価クロムの含有率を測定している。その結果、灰を埋め込んだ試験場中、六価クロムが210・19ppmに達した。これは、国の基準（0・05ppm以下）を420倍超えている。同協会は、火葬灰の処理業者に対して、六価クロムの含有率を測定し、埋め込む場所を指定するよう働きかけている。

図25 06.12/8 読売夕刊より

要になります。——（P.6の左中ほどより引用）

——末梢の循環が低下している本当の原因は、どこにあるのかということ、個体保全のための優先順位を考えればコアの部分、すなわち中枢に問題があることになります。……精神的な不安や葛藤を抱えている人では、脳がかなりのエネルギーを消費するわけですから、循環動態が中枢に集中して、末梢の循環が低下するという事は十分に考えられるわけです。——（P.7の右上より引用）

④リダクターによる施術などの威力！を実感した。

- ・発病初期、父に延ローラーを背中にかけてもらってもこわばりは緩和した。いわんやりダクターにおいてをや

⑤氷マッサージ、水浴と局所冷却のすごさを改めて実感した。

- ・滲出液が止まらない最悪事態に直面したときは、さすがに不安になり、近所の皮膚科にかけこんでしまった。しかしぞっとするような全身魚鱗状態の私に対して、構造医学の先生は、おじけることなく、全身氷マッサージを1時間かけてひたすらやってくれた。氷マッサージで皮膚が収縮してともかく落ち着いてくることを教えられた
- ・冬場でも、水浴中に指の開閉運動やWB体操をもやるとだいぶ関節不全も緩和されることを学習した

⑥「全身に症状が及んだ以上は、細部にとらわれてはいけない」

- ・まだしゃがめないことや、物をにぎれないことなどに対しての吉田理事長からのご助言（06.京都学術会議の場で）

⑦懸命に境界膜を修復しようとするわが生体。毎日掌一杯になる落屑をみるにつけ、このぼろぼろの体のどこから強靱な生命力が湧いてくるのか！ 我ながら非常に勇気づけられた。

8. 構造医学への期待

私自身の＜不明熱＞への大学病院のアプローチ

チを体験して、「熱力学の理解が不十分な近代医学」（季刊 構造医学第3号より引用）——ということ、改めて実感することになった。そして、「この水と熱の反応系の中でわれわれは生きています」（同号より引用）——ということ、病変の変遷と構造医学からのアプローチと治療によって痛感させられてきた。＜関節潤滑不全＞だけではない、「難病」と称せられている病態も、構造医学からのアプローチによって、本態の解明と治癒の方向性を明らかにしうるのだ、ということを実証できえたのではないだろうか。

たとえば、リウマチへのひとつの示唆——「四肢の、特によく動かす関節の障害が見られますが、全体が熱膨張したために、動きやすいところが過剰に動いて破壊されたのでしょうか。それが、朝のこわばりと言って早朝見られるのは、夜中に筋弛緩があって、この現象が著明になるからではないでしょうか」——

（『構造医学事始』住岡輝明著 P.152より引用）

ひろく、また、急速に構造医学が浸透し、予防医学としての地位も確立されることを願っています。そして構造医学を学ぶ諸先生が一段とご活躍されることを祈願して、報告を終わります。ありがとうございました。

追記：仕事を続けながら闘病できたのは、①同僚達のご配慮で案内業務に限定してもらった、②指定休日の大半が平日のため休暇をとらなくとも通院できたなどの環境に恵まれていたことに拠ります。