

第10回 日本構造医学会 東京学術会議

●10th Japan Society of Structural Biomedical Science

一般演題

ネフローゼ症候群の一症例

船越 登紀夫

(大阪府 柔道整復師)

はじめに

私の妻がネフローゼ症状群を発病しました。ネフローゼ症候群とは「蛋白尿、低蛋白血症、高脂血症、浮腫の4大症状を診断基準とする腎系球体疾患の臨床症候群である」とされています。現代医学の対応としては「入院して安静を保ち、腎生検をして基礎疾患を特定し（腎生検は基礎疾患を診断するための必須検査であるとされている）、食餌療法や薬物療法で症状の軽減を目指す」となっています。そして「ネフローゼ症候群は症状が寛解しても再発の可能性が高く、完治することは少ない」とも言われています。

寛解とは「ある重篤な疾患の経過中、自・他覚的症状や検査成績が一時的に好転し、あるいはほとんど消失する状態」をいい、ネフローゼ症候群では治癒という言葉を使わず寛解という言葉を使います。現代医学では治療が難しい疾患に、このような「言葉遊び」をしているのが現状です。しかし今回、私の妻が構造医学の対

応でネフローゼ症候群を克服することができましたので、ご報告させていただきます。

発 病

平成14年11月の半ばごろ、勤めていた会社の健康診断で蛋白尿を指摘されました。その頃の妻は仕事や家事、習い事などで忙しく、単に「疲労からきた一時的なものでは？」と軽く考えていましたし、市民病院での診察時にも「1週間後に検査結果を聞きに来て下さい」と言われただけでした。しかし、診察後からも尿の量が減り、顔や足の浮腫が目立つようになり、1週間後の診察時には「かなりの蛋白尿が出ているし、浮腫みもひどい。ネフローゼ症候群だろうから入院して腎生検した方が良い」と言われたのでした。

正直なところその時には「入院してステロイドでも何でも良いから投与して、症状が落ち着いたら歩行、冷却を行って少しづつ生理的な状態に戻していくべきでは…」とも思いました。しかし、それは構造医学的に考えると生理

的な状態への遠回りにしかならないとしか思えず、妻と相談して「構造医学の対応で病気を克服しよう」と決め、入院の予約は取り消しました。しかし、情けない話ですが、何から始めれば良いのか解らず

熊本に電話をし、吉田先生にご指示を仰ぎました。その時に「命がけで歩くように」とのご指導を受け、妻と私の闘病生活が始まりました。
(写真1) (写真2)

1) 歩行について

発病前の妻は全く歩いていませんでした。ですから、歩行を始めた時には腹水が溜まっていたこともあり、15分も歩くと息苦しさで歩けなくなっていました。できるだけ早く治したいという焦りの気持ちから、歩く速度が速過ぎたのだと思います。焦らず、無理をせずにと気持ちをあらため、基礎を作るために第1生理歩行から始めなされました。できるだけゆっくり、歩行による振動が腎臓の目詰まりを取るようなイメージを持ちながら歩くようにすると、少しづつしっかりととした歩行が行えるようになってきました。歩行は昼と夜に2回。最初は短い時間しか歩けませんでしたが、5か月ほどで泌尿器系歩行で昼に90分、夜に60分歩ける持続力がついてきました。

自宅の近くにジョギングコースを備えた公園があり、そこで歩行をしていました。ここには

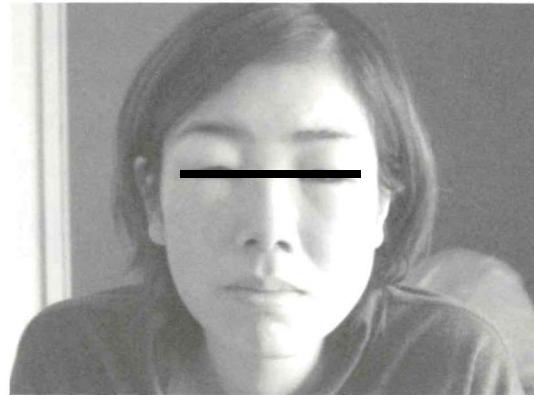


写真1

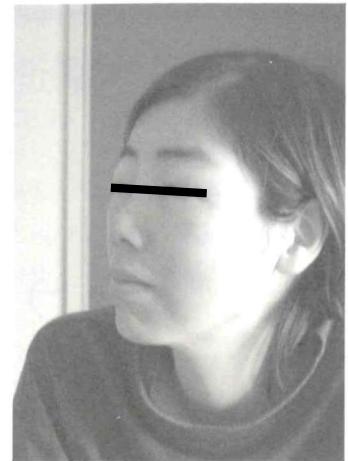


写真2

ウォーキングをしている人達がたくさん来ていたのですが、ほとんどが年配の人たちで、我々くらいの年代の夫婦が2人で歩いているのを見かけると「若夫婦が仲良しやなあ」とひやかすのです。妻も私も必死でしたからそんな言葉に応えるだけの余裕はなく、吉田先生からの「命がけで歩きなさい」の言葉を胸に、ただ黙々と歩き続ける毎日でした。しかし、つらいことをするには難しく、楽しみがないと継続できません。妻は犬が好きなので「公園に歩きに行けば散歩に来ている犬と遊べる」ということを楽しみにしたり、弁当を作つて歩行の後に公園で食べるなど、歩行を苦痛と感じるよりも楽しみと感じられるように工夫をしました。

風邪予防のために電離性酸化水でうがいをし、発汗を促すために歩行前に必ずカプシチンキを全身に塗布するようになりました。歩行を始める前はほとんど汗をかきませんでしたが、カプシチンキを塗布して歩行すると30分程で汗が出るようになってきました。

腹腔内浸透圧破綻による腹水を除去するためには、下肢の物理的圧力を高めなければなりません。そのためには歩行するのが一番ですが、

補助的な対応として圧迫ストッキングの使用と腓腹筋・ヒラメ筋へのリダクターの施行を、吉田先生からご指示をいただきました（圧迫ストッキングはシグバリス・圧迫ストッキング、ピップ・スリムウォーク男性用ソックスタイプなどを使用。腓腹筋・ヒラメ筋へのリダクターは毎日30分施行）（写真3）。

2) 投薬について

発病してから3か月後に、吉田先生と住岡先生に診察していただきました。住岡先生に腹部エコーを撮っていただくと、腹水が溜まり過ぎ「腸管がプカプカ腹水の中で浮いている。こんなのは初めて見た」と言われるほどになっていましたし、吉田先生からは「腹水と浮腫でトータル20kgくらいの水が体内に溜まっている」と言われました。尿の量が減り浮腫がひどくなってきた時でも、当初は利尿剤を使わずジュウヤクとスイカで対応しようとしていました。吉田先生が講義で「薬を使うことが駄目なわけではありません。使い分け、さじ加減が解らず使うことが駄目なのです」とおっしゃっていたにもかかわらず、「薬を使うことは構造医学の理



写真3

念に反する」と勝手に思い込んでいたのです。利尿剤を使うようにすると尿の量も一気に増え始め、腹水も目立たなくなり体重も減っていきました。その時には投薬もすべてが悪いわけではなく、やはり使い分け、さじ加減が重要なのだと痛感しました。

表1は妻の体重変化の推移です。元々は53kg程度でしたが、平成14年11月中旬の発病から3か月ほどで約20kg増加しています。平成15年2月12日に構医会本院にて吉田先生、住岡先生の診察を受けた後から利尿剤（ラシックス）を服用するようになりました。

大阪へ帰ってからの利尿剤処方と血液検査は、淀川クリニックの山本繁樹院長にお願いしました。山本先生は医師でありながらも鍼灸専門学校を卒業し鍼灸師免許を取得され、現在は内科・心療内科で開業されておられます。インターネットで山本先生のクリニックを見つけ、私が柔道整復師、鍼灸師であること、妻が入院せずに病気を治そうとしていることなどを説明させていただくと、快く引き受けただけました。

表1 体重の変化

平成14年11月末	62.4	3月25日	58.2
12月半ば	64.8	4月1日	56.8
平成15年1月初旬	64.0	4月8日	56.4
1月半ば	66.2	4月15日	55.4
2月4日	69.8	4月22日	53.4
2月11日	70.4	4月29日	50.2
2月19日	69.0	5月6日	47.0
ラシックス服用開始		5月13日	47.2
2月26日	68.8	5月20日	47.2
3月4日	65.4	5月27日	46.2
3月11日	61.6	6月3日	47.0
3月18日	59.8		

食事について

発病前は間食も当たり前。噛むことも少なく、

食べたいものを食べたいだけ食べるという生活で、肥満傾向でした。ネフローゼは蛋白尿が出て低アルブミン血症となるため、現代医学では高蛋白食とするのが定説です。筆者もそう思い、「動物性蛋白よりも植物性蛋白の方が良いだろう」と湯葉や豆乳を摂らせるようにしていました。しかし、吉田先生からは「分子量の大きな蛋白質の摂取は危険。分子量の小さなアミノ酸として摂取させるべき」と、アミノ酢とラクティブを飲ませるようにご指示いただきました。食事の指導は、できるだけよく噛むこと。塩分摂取を少なくし、ナトリウムを吸収して排出を助ける塩抜きワカメや明日葉を食べる。果物は食べても良いが、リンゴなどを朝に食べるなど。そして、これまで食べていた肉、魚などの動物性蛋白は一切摂らず、サツマイモなどの穀物類とニンジン、大根などの根菜類をゆがいたものを、味付けも最小限にして食べるよう徹底しました。そのような食事は味気ないものですし、本来楽しいはずの食事が妻にとっては惨めなものになってしまいました。吉田先生からは「テーブルの上を飾ったり、少しずつの量で、種類を多くするなどの演出をしなさい」とアドバイスを受け、いろいろと工夫をするようにしました。

野菜などをゆがいたものだけでは単に餌のようになってしまいますので、献立はマクロビオティックを参考にして食事を作りました（マクロビオティックのレシピは「身土不二」と「玄米菜食」を主にしたものなので、生理的なものに近いのではないかと思います）。

3) 冷却について

吉田先生に診ていただいた時に「これは單なるネフローゼじゃなく肝臓に問題がある。ストレスで脳がオーバーヒートを起こして、肝臓で

きちんとした蛋白質を作ることができなくなっているので、蛋白質が腎臓で過剰に出て行ったり詰まつたりするのです」と病状についての説明を受けました。

講義でも「身体の病は心の病である。心の病は身体の病である」と教わりました。発病までの妻は、会社勤めと家事を両立させようと無理をして、休みの日には習い事と忙しくしていましたから、様々なストレスで脳を壊していたのでしょう。それが身体の病として現れてしまった。発病してからも病気が治るのかという恐怖心があり、夜寝ていても急に起きて泣き出すこともしばしばでした。そんな時は頭部にかなりの熱を持っていました。それで脳を休めるために頭部冷却をしたかったのですが、筆者の院ではクライオサーミアがありません。恩師である河井好照先生に頼み込み、毎日診療が終わってから河井先生の院まで頭部冷却をするために車を飛ばしました。頭部冷却をしている間は脳が休まり、不安で高ぶった気持ちも安らぐようでした。

自宅では頭頸部、腹部、背部を交互に氷冷し、就眠時にはアイスパック2つを利用して頭部を冷却すると、落ち着いてぐっすり眠れたようです（写真4、5、6、7）。

4) その他（精神的サポートも含めて）

現代はテレビ、雑誌などのマスコミ、インターネットなどが普及し、あらゆる物事の情報が不必要なほどに蔓延しています。疾病に関する情報も、その気になれば一般の人たちが理解せずとも、専門家に突っ込めるくらいの情報を得ることができます。インターネットの掲示板には、同じ病気で苦しんでいる人たち同士が情報交換をしているところもあります。筆者も何か良い情報がないだろうかと、そのようなサイ



写真4



写真5

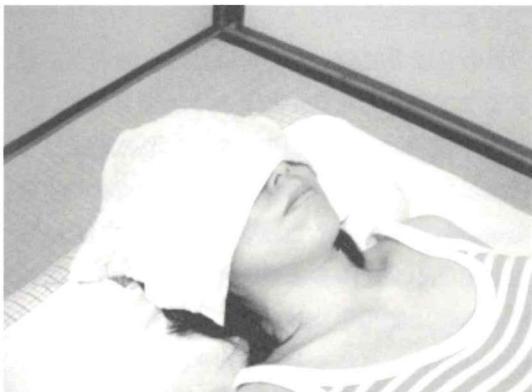


写真6



写真7

トや掲示板を見たのですが、そこは患者さんや患者さんの家族が「やっとステロイドが○○mg減りました。このままステロイドを止められたら良いのに…」とか「お互いに頑張りましょうね！」という病状報告や慰め合いの場でしかありませんでした。さらに、ネフローゼに関する医師や病院関係者のサイトには、「ネフローゼ症候群は完治することはできません。症状を軽減させ『寛解』させることを目指しましょう」と書かれていました。つまりは「ネフローゼという病気は我々には治せませんよ。だからあなたは治りません。治すことを考へるのではなくて、お薬を飲んで症状を抑えることで納得して下さい」ということです。このようなこと

を患者が聞いてしまったら、患者自身から「治そう」という気持ちが出てくるはずがありません。治そうというモチベーションを下げてしまう不必要な情報を妻に入れないために、妻への病気に関する情報の窓口は筆者だけにしました。妻の両親、兄弟も心配し、書籍や雑誌、テレビや知人などから「腎臓病」に関する記事や情報を仕入れてきましたが、その内容は「ネフローゼ症候群は治りません」と書いてあるのだから、ほとんど見せませんでした。

「患者さんは苦しんでいる状態から一気に治ることを望んでいる」という話を講義の中で聞きました。しかし、病気を克服するというのは

表2 血液検査結果

一朝一夕にはいません。同じように病気にも一朝一夕になるものではありません。非生理的な生活、非荷重の状態が続き、その蓄積が病気につながるのです。ということは生理的な生活

を続けていれば、身体は生理的な状態に戻るのです。妻も歩き始めた頃、「こんなことをして本当に治るの？早く元の生活に戻りたい」と泣いていました。しかし、妻の言う「元の生活」というのは「発病する前の生活」であって、それが生理的であったかというとそうではありませんでした。歩かないばかりか、食生活も食べたいものを食べたいだけ食べ、いろいろな精神的ストレスが溜まるばかりで、それを解消することもできない状態が続く。そのような生活に戻れば、また同じように病気になってしまう。本当の意味での「元に戻る＝還元」というのは、生理的な状態戻ることなのだと妻には説明しました。

理屈は頭で分かったとしても、患者さんには「快方に向かっている」という実感がないとモチベーションは続きません。かといって、毎日のように「良くなっている」という実感を得られるかといえばそうでもありません。昨日よりも良くなっているという感触はなかなか得られないけれど、昨日とあまり変わらないというのはよく分かります。水の貯留量確認のために毎日体重を測っていましたが、毎日体重が減っているわけではありませんから、その際に体重計

	血清総蛋白	総コレステロール	アルブミン
平成14年11月	4.6 ↓	570 ↑	42.7
同年12月	4.7 ↓	639 ↑	41.6
平成15年1月	4.5 ↓	546 ↑	-
同年2月	4.4 ↓	592 ↑	38.9
同年3月	4.7 ↓	606 ↑	37.2
同年4月	4.3 ↓	509 ↑	40
同年5月	5.5 ↓	408 ↑	52.7
同年6月	6.5	221	62.3
同年7月	6.9	186	65.5
同年8月	7.4	161	65.9
同年9月	7.4	156	64.9

の目盛りは手で隠して妻には見えないようにしました（妻も不安で見ようとはしませんでしたが…）。筆者自身は毎日の体重変化を記録して把握していましたが、妻には1週間ごとの体重変化しか教えませんでした。毎日の体重の減り方は少なく、日によっては増えている時もあり、減った時には「効果が出てる」と喜んでモチベーションも上がりますが、増えた時には落胆してモチベーションが下がります。毎日のように数字の変化だけで気持ちが振り回されるよりも、変化の量は1週間のトータル量で知った方が「たくさん減ったな」と感じられると考えたのです。血液検査も1か月に1回の割合で淀川クリニックで受けましたが、その検査結果も妻本人に直接伝えるのではなく、筆者が検査結果を教えてもらい、その内容を妻に教えるというようにしていました。表2は血液検査の結果です。

「冷やそう、歩こう」と妻に言っていましたが、妻からすれば「病気で苦しんでいない人」からの言葉でしかありません。「健康な人は冷やせとか歩けとか簡単に言うけれど、ただでさえつらい病人が、それ以上にそんなことをするのは大変なのよ」と妻からはよく反論されまし

た。臨床の場においても我々は「冷やしましょう、歩きましょう」と患者さんに言いますが、病気や障害を抱えた患者さんからは、我々の言葉は「病気で苦しんでいない人」だから言える言葉と受け取られることもあると思います。夫婦ですから妻は私に反論できましたが、一般的な患者さんはそれができずに、我々の言うことを脅迫のように感じたり、無責任な言葉と取られる可能性もあるため、患者さんへの指導には配慮が必要だとあらためて感じました。

患者さんに「頑張れ！」という言葉は禁句であるとも言います。しかし、病気を克服するためには、患者さん自身が頑張らなければなりません。病で苦しんでいる患者さんは、周りの励ましの言葉にモチベーションが上がる時と、励ましの言葉が負担や苦痛になる時があると思います。私も妻に何という言葉をかければ良いのか、非常に悩みました。単に「頑張れ」と言つても妻のモチベーションは上がりませんし、かといって頑張ってもらわなければなりませんでした。妻にとっては「頑張ろう」という言葉よりも、私が一緒に歩くことが一番良かったのかも知れません。妻は「一緒に歩いていて私がしんどそうな顔をしていても、やめようかと言つてくれなかつた時には『この人鬼や』と思った」と言つていてましたが、私には歩くのをやめさせる余裕がなかったのです。歩くのをやめてしまうと治らないような気がして、「妻と一緒に冷やして歩く」ことだけしか頭にありませんでした。

(闘病を続けて…)

「冷やして歩く」生活を続けていくと、どんどんと病状が改善していきました。闘病を始めてから約1年半後の熊本での診察時に「もう心

配ない」との言葉をいただき、妻と一緒に喜びました。住岡先生からも「構造医学の対応で十分治るということが証明されたね」とおっしゃっていました。本当にその通りだと思います。

今回の妻との闘病で「診療者として自分がどこまでできるのか」ということを考えました。病気と闘うのは患者自身です。その闘いの助けしか診療者にはできません。吉田先生の診察を受けた時に妻は「治りますか？」と聞きました。その時に先生は「治るよ、治さないといけないでしょ」と答えて下さいました。その言葉に妻はすごく安心したと言っていました。そして安心したと同時に、「病気とは自分が闘っていかなければならないのだ」と思ったそうです。夫が傍についてくれているけれど、傍についてくれていても病気は治らない。自分で治さなければならないのだと。

我々診療者の役目は、何が生理的であるのかという方向性を示し、患者さんが病と闘う気持ちを奮い立たせ、闘う方法を正しく教示することだと思います。そして、自分が診療者としての活動を続けて行くためには、継続して診療を行える基盤を作ることが必要です。それには自分自身の健康と、家族の健康がなければ成り立ちません。自分自身が健康でなければ診療は行えませんし、家族に病気のものがいれば心配で心に余裕がなくなります。

(現在の妻)

夫である私の仕事柄か、妻も自身の両親や知人、友人などからいろいろな障害や病気のことで相談を受けることがあるようで、そんな時に妻は「冷やして歩けば良い」とアドバイスをするそうです。自分は冷やして歩いて病気を治し

たわけですから、それこそ「生き証人」です。その「生き証人」の言葉ですら、なかなか受け入れてもらえず腹立たしい気持ちになり、「患者さんに冷却と歩行のことを説明しても、なかなか解ってもらえない夫の苦労がよく解るようになつた」と言ってくれるようになりました。

今回の闘病を機に勤めも辞め、仕事上のストレスも減り、時間のゆとりも増えましたので、私の休みの日には2人で歩くようにしています。この夏には妻が妊娠していることも判り、これまで以上に身体を守っていかねばならないと考えております。

最後に

構造医学を学んでおられる先生の中にもご家族が病気になり、残念にも亡くなられた方もいらっしゃると思います。私は今回の論文で「私の妻は病気を治すことができました！」と自慢したいわけではありません。私の妻も今回はネフローゼという病気は克服することができましたが、将来必ず死ぬ時がやってくるでしょう。残酷なことですが人は必ず死ぬ時が来る。それは自然の摂理です。そして、いずれは来る死に對して抗い続けること、それが生きるということだと思います。そして、死ぬ時はできるだけ

寿命で逝きたい。不自然な手を加えられ、医原病で死ぬことは避けたい。妻が発病するまではそんなことをじっくりと考えたこともありませんでした。「健康なのがあたりまえ」と思っていたのだと思います。しかし、身体のことを考えずに生きていれば、病気になるのがあたりまえなのです。健康な生活をするためには、生理的な生活をあたりまえとして継続していくべきだと、あらためて実感しました。これからも自分自身の身体のため、家族の健康の維持のため、生理的な生活をあたりまえのこととし、あたりまえのことを、あたりまえとして継続していくこうと思っております。

(謝辞)

私たちの勝手な申し出をお聞き入れ下さった淀川クリニック山本繁樹先生、頭部冷却装置を毎晩使用させていただきました河井好照先生、妻に闘う気持ちを与えて下さり、導いてくださいました吉田勸持先生、住岡輝明先生に感謝いたします。

(追記)

平成18年4月4日、妻は無事に女児出産しましたことを加えてご報告させていただきます。