

2014-04-12、

しんどい病続編（腹部圧痛症とT細胞機能異常症）

要旨： 回腸末端あたりに圧痛を認める患者群「腹部圧痛症」が存在し、若者では極度の疲労を訴え（しんどい病）、高齢者では不定愁訴を訴える。また軽症の疲労症状を有する人々、寝たきり、末期状態の高齢者にも腹部圧痛が認められる可能性は高い。誰もが罹患する「腹部圧痛症」は国民的疾患であり、T細胞機能異常症として説明可能である。腹部圧痛症・T細胞機能異常症は多くの難病を統一する概念で将来、免疫抑制療法、分子標的治療で治療される。

はじめに

以前、西出医院のホームページに若者に多い「しんどい病」というお話を掲載しました。しかしそこでは高齢者については言及できず中途半端な内容でした。今回は高齢者の「しんどい病？」を続編「腹部圧痛症」として、ここでまとめてみます。話の内容は現代医療の常識からは逸脱し、多くの方には容認困難だと思います。さて、この文章の内容が正しいかどうかは後世の判断に委ねるつもりです。

ところで一般の方もこの文章を読まれるのでしょうか、とにかく

疲れて日常生活が困難になった

家族が最近、寝たきり、外出困難、認知、食事困難などになってきた

難病や突発性疾患と診断されている

慢性疲労症と診断されている

人々にはお役に立てるかもしれない内容だと考えています。

「町医者戯言」として、とりあえず軽く読み流していただけたらと思います。しかし目を大きく見開いていただくと、暗闇の中に未知の病気が見えるかもしれません。

図-1 「見えない病気」



この話は A4 原稿で 30 枚以上の結構長い話です。高校生が理解できる程度に説明していきたいと思います。ただしどうしても一部説明が医師向けになってしまいます。

なおこの文章では論点を明確にするために、文章ごとに要点を枠に囲んで表記していきます。(妄想)とカッコ内に表記したことは筆者の妄想に近い発想だということで証明された事実ではありません。

ここに表記するのは要点 (現実、仮定、予想、妄想)

案内

この話が始めての方のために第 1 章で「しんどい病」、第 2 章でその診断根拠である「腹部圧痛」という所見について再度説明します。

第 3 章で、本題である高齢者の「しんどい病」類似疾患、「腹部圧痛症」ととりあえず名づけた疾患群について説明、

第 4 章、5 章、6 章で T 細胞の機能異常が原因ではないかと考えてみます。

目次

第 1 章 「しんどい病」について (p4~)

しんどい病とは

しんどい病認識のきっかけ

しんどい病の治療と経過について

補足 1 しんどい病のイメージ

補足 2 類似疾患

補足 3 しんどい病は身近な病気

補足 4 軽症のしんどい病「体調不良症候」

第 2 章 「腹部圧痛」という所見について (p8~)

部位

診察の難易度

想定外で奇異な所見

圧痛の程度について

腹部圧痛の原因

第 3 章 本題「腹部圧痛症」という病気について (p10~)

高齢者の腹部圧痛患者「腹部圧痛症」

しんどい病と腹部圧痛症の関係

腹部圧痛症とは、その症状

腹部圧痛症の診断

腹部圧痛症の原因

腹部圧痛症の頻度

	だれが罹患するのか 高額医療費の原因では 腹部圧痛症の治療	
第4章	「T細胞機能異常症」について	(p15~)
	T細胞とは T細胞も病気になる(後天的に) 疲労物質について T細胞機能異常症は複雑な病態 T細胞機能異常症の治療は単純 T細胞機能異常症の原因	
第5章	「しんどい病」、「腹部圧痛症」はT細胞機能異常症?	(p17~)
	しんどい病、腹部圧痛症とT細胞機能異常症の関係について T細胞機能異常症と腹部圧痛所見について B細胞機能異常について	
第6章	「現存するT細胞機能異常症」	(p19~)
	難病・特定疾患について 突発性疾患について ステロイド治療との関連について 血小板減少性紫斑病について 虫垂炎について 先天性疾患、SCID,ラスムッセン症候群について	
第7章	症例紹介	(p22~)
	症例1 15歳女性「しんどい病」 症例2 51歳男性「しんどい病」 症例3 77歳女性「腹部圧痛症」 症例4 79歳男性	
第8章	後書と雑文	(p31~)

第1章 しんどい病について

「しんどい病」は西出医院だけで通じる概念・疾患です。しかし、すくなくとも当院を受診された数十人の患者さんにはぴったりと当てはまる疾患で、彼らにとっては切実で現実の問題です。現在、日本には何万人という患者さんが実在するはずで

第7章で2例のしんどい病の症例を紹介し

しんどい病とは、その症状

まずしんどい病について簡単に説明します。話は以前ホームページに掲載した内容とほぼ同じです。

数日前まで普通に生活していた患者さんが突然疲労を訴えます。患者さんはただ「しんどい」とだけしか訴えられません。しかし具体的には

布団から体を起こせない。

寝返りも大変だ。

トイレに這っていく。

ベッドに行くのも億劫だ。

階段が上れない。

15分、1km歩くのがやっとだ。

会社、学校にはなんとかたどり着く

などのとんでもない症状を聞きだすことができます。

大病院を受診しても全ての検査は正常でこれといった疾患には該当しません。

夕方・夜間発熱していますが平熱より0.5~1度Cほど高いだけです。

診察すると全ての患者さんの右下腹部に腹膜炎を伴わない圧痛所見があります。部位的には回腸末端部に相当します。しんどい病のたった一つの他覚的な診断根拠になります。これについては次の章で詳しく説明します。

しんどい病は存在する。(現実)
しんどい病の発症は突然である。(現実)
腹部の圧痛がたった一つの他覚的所見で診断根拠である。(現実)

しんどい病認識のきっかけ

ある日、30歳男性が「大学のラグビーの合宿よりしんどい」と来院しました。くまなく診察してみると腹部に予想外の圧痛を認めました。これがしんどい病と腹部圧痛症を認識するきっかけでした。その後「つかれた、しんどい」を訴えてくるほとんどの若者の右下腹部に同様の病的な圧痛を認めました。彼らはさぼろうと嘘をついているのではなく、世の中で認知されていない病気だったのです。

しんどい病の疲労の内容は異常で病的である(現実)
しんどい病は運動部の合宿よりしんどい。
しんどい病は心の病ではない。(現実)

しんどうい病の経過。治療について。

当初は、有効な処方は見つかりませんでした。ただ幸い 3 ヶ月ほどすると自然治癒するようでした。

治療のヒントが見つかるきっかけは、大学病院で治療中のクローン病の患者さんの来院でした。30 歳ほどの男性がある日、疲れ果てて、点滴治療だけを希望して来院されました。その疲労の状況はしんどうい病の患者さんに非常によく似ていました。もちろん腹部圧痛も確認できます。当院ではなす術もなかったのですが数日後驚くほど元気になり再来院されました。大学で処方されたフラジール*とペンタサ*を服薬するとすぐに元気になったそうです。まるで魔法のようでびっくりしましたが、教科書的なクローン病の治療法でした。(注*メトロダゾールとメトリン)

その頃当院の看護婦と職員の息子(二人とも 20 歳ぐらい)が勤務困難なほどの疲労を訴え、腹部圧痛も確認していました。この患者さんの報告を受けた直後に、本人達の希望もあり試しに数日分処方してみました。すると二人ともすぐに元気になったと報告してきました。それから何人かのしんどうい病患者さんに試してみると 3 人に 1 人ぐらいは本当に劇的に効果があります。「30 分ぐらいで体から疲れが抜けていくのわかりました」と報告してくる患者さんがいるほどです。

私はこの薬の劇的効果の報告にはいまだに懐疑的です。服薬後、腸から吸収され効果が出るまでにもう少し時間が必要なはずですが、しかし効果のある人には短期、少量投与で本当に効果があるようです。一方 3 人に一人ぐらいはわずかな効果、残りの 3 人に一人は効果が全くないという印象です。

しんどうい病は 3 ヶ月で自然治癒する。

しんどうい病の 3 分の 1 の患者にフラジール・ペンタサ療法の効果がある (現実)

前回ホームページに記載したしんどうい病の要旨は以上です

フラジールが効くのかペンタサが効くのか？

単独投与の経験がないのでわかりません。

補足 1 しんどうい病のイメージを補足します。

皆さんの身の回りで、しんどうい病のイメージに一番近い人たちは保健室で寝ている生徒さん達です。彼らは元気な学生からはサボっているようにしか見えません。

図 2 「保健室」



しんどい病の患者さんは保健室の生徒に似ている。(現実)

そんな彼らも腹部に圧痛があるならきっと「しんどい病」の患者さんです。

補足2 類似の疾患・病名

現在知られている病気のうち、しんどい病の類似疾患、用語をあえて挙げます。しんどい病の患者さんの多くは、このような病名の診断を受けているはずですが。

5月病、
うつ病（特に原因となるストレスが無い初期）
慢性疲労症（病期が長い、リンパ腺が腫れている）
不登校、保健室登校、出社拒否症
自律神経失調症
不明熱
身体表現性障害の一部

などです。かなりの頻度で彼らにも腹部圧痛を認めるはずですが。微熱と腹部に所見があればしんどい病として対応すべき患者さん達だと考えます。

うつ病、慢性疲労症、不登校、出社拒否症、5月病、
不明熱や身体表現性障害患者さんには腹部圧痛所見を認める。(予想)

補足3 社会生活困難なしんどい病の患者さんは身近にいる

しんどい病は案外身近な病気です。知り合いが50人もいればそのうちの1人はしんどい病を経験していてもおかしくないほどです。疲労のため社会生活が困難な状況にまで追い込まれた人、根性が抜けてサボっている人、最近怠けている人、会社や学校に出ない人などは大いに可能性があります。そしてうつ病と診断されている患者さんの大部分は実はしんどい病がきっかけで発病しているであろうと推察しています。

しんどい病患者は身近にいる。(現実に近いはずの推定)

補足4 日常生活可能な軽症のしんどい病「体調不良症状群」について

しんどい病は「運動部の合宿よりしんどい」ので重症ですが、本人も病気としては認識していない程度の軽症の患者さんは無数にいるはずですが。「最近微熱がある」「体調が思わしくない」「やる気が出ない」などは日常会話でもよく聞く言葉です。

しかしこのようなことを訴える人達も実は病気かもしれません。ここでは仮に「体調不良症状の人達」として記述します。しんどい病との大きな違いは日常生活・社会的生活がで

きるか否かの差です。

これらの軽症の疲労症の人たちも実は腹部に圧痛所見があるのかもしれない。

体調不良な人達の相当高頻度に腹部圧痛所見を認める（予想）

図3 「疲れたリカちゃん」



ここで敢えてもうひとつの病名？を追加したのは、3章で検討する老人のしんどい病は、この「体調不良症候」の高齢者群ではないかと考えるからです。

2章へ続く

第2章 「腹部圧痛」 所見について

ここでは「腹部圧痛」という所見について説明します。しんどう病と次の章で説明する腹部圧痛症の、たった一つの他覚的所見で診断根拠となります。

腹部圧痛と部位について

的確に表現すると少し長い表現になります。「右の下腹部、虫垂炎診断の際有名なMcBurney 圧痛点よりやや内、上側の部位。すなわち回腸の末端辺り、その少し深い位置で認められる、虫垂炎を疑うほどの明瞭な圧痛所見。ただし腹膜炎兆候を伴わない」となります。ここでは仮にF点 (fatigued point) として図示します (図4, 5)。

その位置を別に表記すると「右上前腸骨棘と臍を結ぶ線を3等分し左側 (内側) 3分の1のポイント」、となります

図4

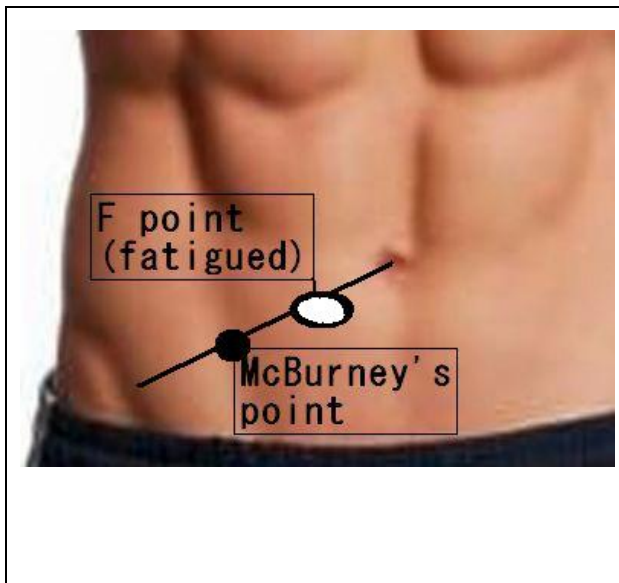
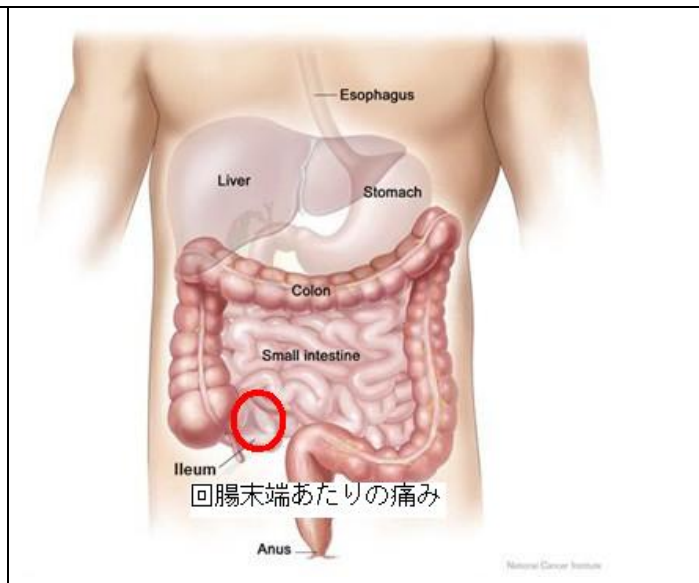


図5



しんどう病の腹部圧痛は回腸末端あたりに認める (現実)

診察・所見をとる難易度

医師であれば所見をとることは難しくありません。一瞬、虫垂炎を疑うほどの極めて明確な所見です。

腹部圧痛の程度について

ここでは押さえたときの痛みの程度を5段階に仮に分類してみます。

グレード1 押さえると少し痛みを訴える。左右差は認める。

グレード2 「痛い」と発語する。

グレード3 痛みで逃避する。体をよじる。

グレード4 医師の手を払いのける

グレード5 怒る。

実はグレード2～4はほぼ同じ程度の反応ですがあえて分類してみました。ここで言う腹部圧痛とはグレード2以上の反応です。初診時にグレード1程度なら腹部圧痛症と診断するのは難しいと思います。ただしひどい病の改善時にはグレード1へ軽減し、治癒すると圧痛は消失します。最初から強く触診すると強烈的な痛みとなります。

腹部圧痛は医師ならば誰でも認識できる明確な所見である（現実）

腹部圧痛の原因

なぜこの部位が痛むのか原因は不明です。ただ、回腸末端に存在するパイエル板という組織が関係していると推察はしています。

腹部圧痛には回腸に存在するパイエル板が関係する（推定）

この所見が認識されない理由。想定外で奇異な所見である。

それほどはっきりした兆候であるならば医師なら誰でも気づくはずですが現実はそのうちありません。その第一の理由は「患者さんが腹部症状を訴えない」からです。一般に疲労を訴えるだけの患者さんの腹部を丁寧に診察することはありません。

つぎに仮に医師が腹部の異常な所見に気づいたとしても思い当たる疾患がないのです。該当する疾患が無いので気づいたとしても、無視するしかありません。

腹部圧痛は予想外で奇異な所見であり、見逃される。（現実）

第3章に続く

第3章 本題「腹部圧痛症」という病気について

さてここからが本題の高齢者のしんどうい病「腹部圧痛症」についての話になります。

外来診察では取り留めのない愁訴を色々と同時に訴えてくる高齢の患者さんはたくさんいます。つかみ所がないので医師として扱いにくいという点ではしんどうい病に似ています。たまたま、その一人の患者さんの腹部を触診してみるとしんどうい病と同様の圧痛を認めたのです。特に腹部症状を訴えているわけではありません。また腹部圧痛所見に相当する疾患があるわけでもありません。

それから高齢外来患者さんの腹部を注意して診察すると極めて高頻度にしんどうい病と同様の腹部圧痛所見を認めるのです。

老人にもしんどうい病（の類似疾患）は存在したのです。ただ若者とは訴えが全く異なってきます。高齢者では微熱や疲労以外に多彩な症状（複数の臓器の障害による症状）を訴えてきます。

若者のしんどうい病に比較し、疲労の程度は軽いのかもかもしれません。疲労症状だけ訴えてくる患者さんはまずいません。それで「しんどうい病」ではしっくりこないで、新しい病名「腹部圧痛症」としました。

「腹部圧痛症」と命名した理由のひとつは病気・所見の存在が認識しやすいからです。ここで説明している「しんどうい病」「腹部圧痛症」は世間や医学界に容認されにくい概念です。ところが前章で説明した腹部圧痛は医師なら誰でも簡単に判断できる所見です。腹部を触れば得体の知れないとんでもない病気が潜んでいることは直感的にわかるはずですが。またその病気や疾患群を否定したとしても腹部の奇妙な所見の存在は絶対に否定できないはずですが。

ただ「腹部圧痛症」は安直に名づけた病名で病気の全貌を表現するにはあまり適切ではありません。「回腸末端あたりの右下腹部に圧痛があり、不安と多彩な愁訴（複数臓器の機能異常症状）を訴え、疲労と微熱を伴う症候群」とでも命名すれば適切かも知れません。しかし長すぎるので、ここでは「腹部圧痛症」としておきます。

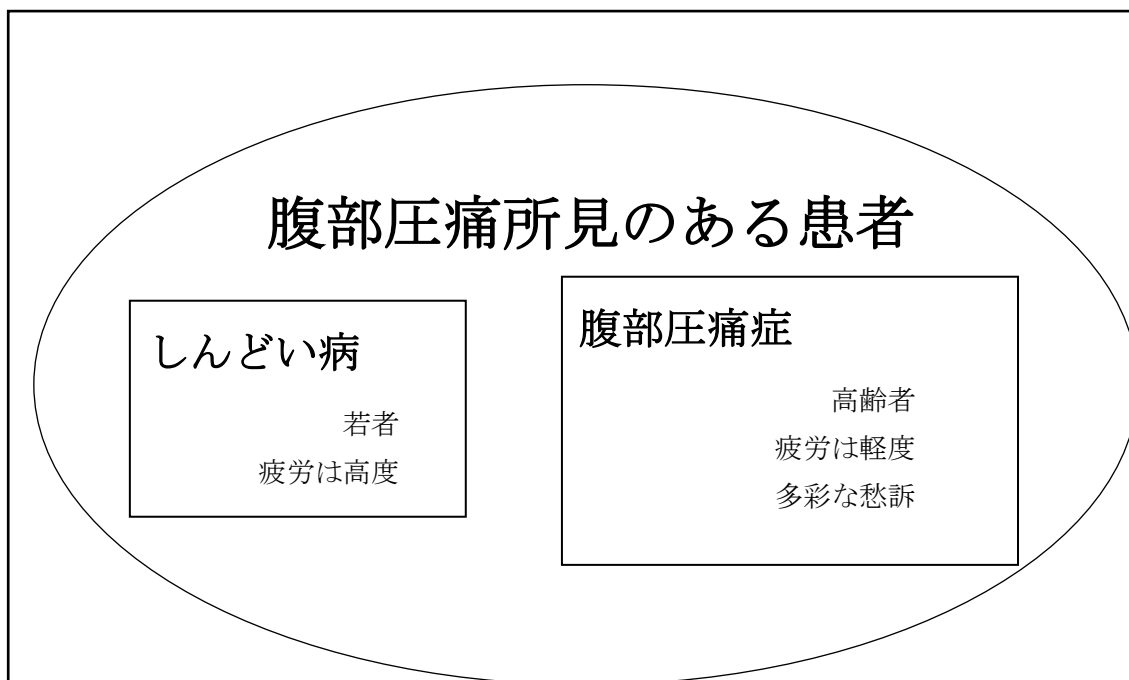
しんどうい病と腹部圧痛症の関係について

しんどうい病では元気な若者が、日常生活も困難になります。一方腹部圧痛症の患者さんは医院まで歩いてくるなど、日常生活はなんとか可能です。しかしどちらも同じ程度の腹部圧痛所見があるのです。第1章で説明した「体調不良症状」群の高齢者の患者さんが「腹部圧痛症」になるようです。

この関係を次の図に示します（図7）。

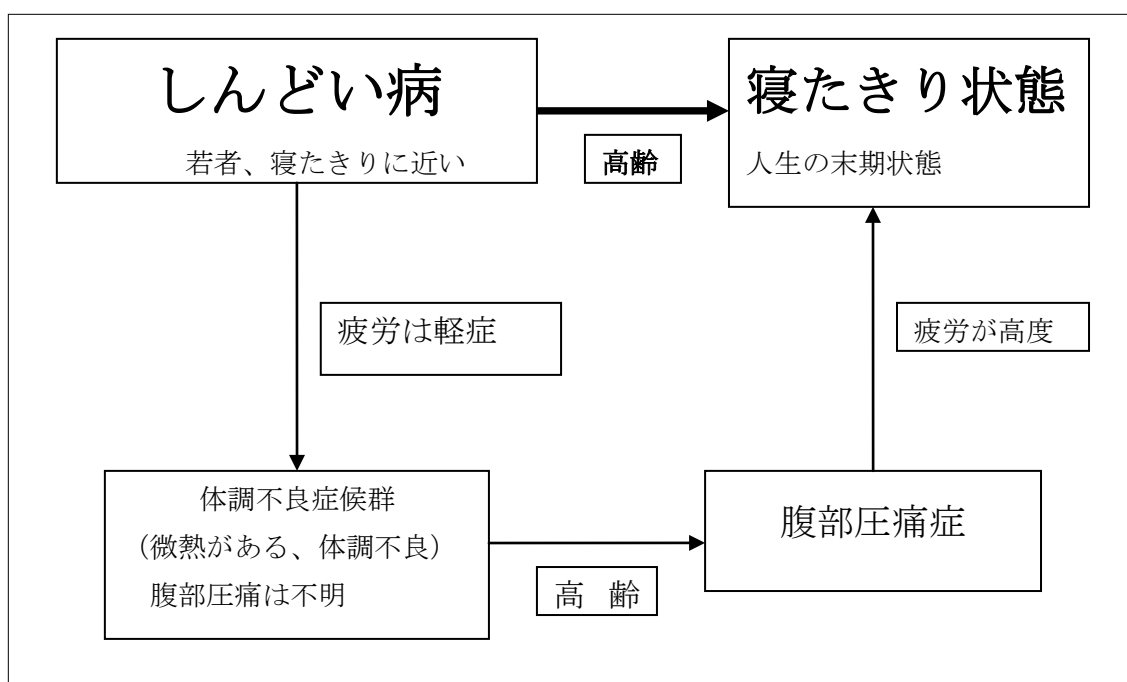
次ページに続く

図 7 「腹部圧痛としんどい病、腹部圧痛症の関係」



高齢者で疲労の程度がしんどい病のように高度になるときつと寝たきり状態になるはずですが(図 8)。嚥下も困難になると人生の末期状態へと一気に落ち込んでしまうでしょう。西出医院の寝たきりの患者さんだけでも腹部圧痛所見がある患者さんは、現在4～5人はおられます。

図 8 「しんどい病と寝たきりについての仮説」



高齢者にも腹部圧痛所見は高頻度に認める。(現実)
その患者さんはとりとめの無い症状を訴える。(現実)
「腹部圧痛症」の疲労は「しんどい病」より軽症である。(推論)
重症の「腹部圧痛症」患者は寝たきりになる。(推論)

腹部圧痛症の仮想症例、症状

理解しやすくするために少し誇張した仮想の症例（患者Aさん）を例示します。

症例A 75歳女性

「最近微熱があり、疲れている、食欲は無く、たまに吐き気もする。夜は眠りにくく、午前中はだるくて何もする気がしない。考え事をしていると胸がドキドキして息苦しくなる。昨日は立ち眩みがした」(先生、私はどんな病気ですか。必要な検査をすべてしてください。)

この例は極端ですが、これによく似た状況は外来診療ではしばしば経験することです。この会話だけから医師は「感染症、結核、癌、膠原病、肝炎、白血病、胃炎、胃がん、不眠症、うつ病、心臓病、肺疾患、脳梗塞、メニエル病、脳腫瘍」などを鑑別しなければなりません。これだけの病気が一斉に発症することは現実的には無いので精神的な疾患を疑うか、とりあえず様子を見るしかありません。

実はこんな症例に腹部の圧痛所見が高頻度に認められるのです。高齢者のしんどい病では、「しんどい」ではなくいわゆる不定愁訴（とりとめも無く、複数の臓器異常に関する症状）を訴えてくるようになるのです。

腹部圧痛症の診断

腹部圧痛症の診断は簡単です。腹部を触診すればいいだけです。「腹部圧痛症」の患者さんは内科では扱いにくいので結局、精神科・神経内科に紹介されていることが多いはずですが。特に鬱と診断されている神経科領域の患者さんに腹部圧痛症は多いはずですが。

神経内科の患者（特に鬱、身体表現性障害）の多数に腹部圧痛を認める（妄想的予想）

診断するにはとにかく全ての患者さんの腹部を触るしかありません。ここでは腹部圧痛症患者さんの特徴を羅列します。

- とにかく訴えが多い（複数の臓器の異常症状を次々に訴える）
- 不安が強い
- 納得のできる病名を聞きに来る。不必要な高額検査を希望する。
- たいした症状でもないのに専門医の紹介を求める。
- 微熱が続いている。
- 元気になる、注射、点滴を希望する。

などです。腹部症状は訴えない場合がほとんどです。

これは外来で診察、診断にてこずる患者さん達そのものです。ひとつの病名では説明

のつかない症状を訴えてきます。そんな患者さんの多くが実は腹部圧痛症です。

また急激に認知が進行した場合や、日常生活レベルが低下した場合も腹部圧痛症も想定して診察すべきだと考えます。

「女を診たら妊娠と思え」は真実をついた格言ですが「高齢外来患者は腹部圧痛症を疑え」も格言にすべきです。それほど多数の患者さんがいるはずです。

高齢外来患者は腹部圧痛症を疑え（格言）

腹部圧痛症の原因について

不明です。ただT細胞機能異常症という病気の存在を仮定すれば説明がしやすくなるとは考えます（次の章で検討します）。フラジール・ペンタサ療法の効果がある症例ではピロリ菌、トリコモナスや原虫が関係しているかもしれません。

腹部圧痛症と寝たきりについて

前述のように腹部圧痛症については二つのタイプの病型があるのでしょうか。

外来グループ 疲労は比較的軽症で日常生活は何とか可能。

在宅グループ 疲労が重症で日常生活が困難。

この章では主に第一のグループについて説明しています。

第2のグループに関しては「今回のしんどい病続編」では可能性があるという指摘にとどめておきます。寝たきりの原因が「腹部圧痛症」であるという仮説はそれだけで壮大な内容を含んだ話になります。

腹部圧痛症の頻度

ただ曖昧に「非常に多くの患者さんがいる」としか答えられません。「手間のかかる高齢の診療所の患者さんの大部分です」

誰が腹部圧痛症にかかるのか

（いわゆる老衰状態まで生きる）全ての人がかかります。高齢になり日常生活ができなくなるきっかけの大部分が実は腹部圧痛症ではないかと考えています。寝たきりの原因でもある可能性が高いのです。

ここで重要なことは「老衰・寝たきり状態」の原因が腹部圧痛症であるなら、治療により元気になる可能性も残っているということです。老化現象として治療が放棄されている多くの病態が、実は治療の可能性のある「病気」かもしれないのです。

寝たきりの患者さんがいる日、さらに生活機能が低下して水分摂取も困難となり死を待つだけの状態に陥ることがあります。実はそのような患者さんにも腹部圧痛所見は高頻度（3人に2人ぐらい）に認められるのです。

寝たきり状態の患者さんの多数に腹部圧痛を認める。（予想）

認知症、寝たきりも治療可能になる。（希望的予想）

寝たきり状態、認知症の治療法に免疫抑制療法が加わる。（妄想的予想）

最後の予想は次章で説明します。

乱暴に説明すると、高齢者の口癖「早くお迎えが来てほしい」の「お迎え」とは「腹部圧痛症」のことで、皆さん「腹部圧痛症」をわずらって天寿を全うすることになります。

「お迎えとは」腹部圧痛症のことである。(暴言)

高額医療費、医療費の抑制について

さきほど例に挙げた症例Aの場合、一つひとつの症状について納得の行く説明を求めています。「立ちくらみがするのですが私の脳は大丈夫ですか？」と質問されると病院へ脳のMRI検査を依頼してしまいます。医師が不要と判断しても患者さんは納得しません。その検査が終わると「心臓に病気は無いですか」と次々に説明を求められ、その都度高額な医療検査を依頼する羽目になります。

現在、患者さんに安心していただくためだけの検査が医療費の増大に結びついています。その中で、とくに腹部圧痛症患者さんたちの検査費用が占める割合は非常に大きいはずです。

腹部圧痛症患者さんは膨大な医療費（検査費用）を浪費している。(たぶん現実)

腹部圧痛症の治療方法は、その効果は

基本的にはしんどい病と同じです。やはり 3 分の 1 ぐらいの患者さんにはフラジール・ペントサ療法の効果があります。この治療で効果が無い場合は治療が困難になります。

第 4 章に続く

第4章 仮想の疾患、T細胞機能異常症について

この章ではひとまずしんどい病や腹部圧痛症の話から離れて、「T細胞機能異常症という病気があるならば」と仮定して話をすすめます。私はこの病態がしんどい病、腹部圧痛症の原因の可能性が高いと考えています（次章で説明）。

その話に進む前に、後天性のT細胞機能異常症はどのような病気であるはずなのか、まずこの章で考えてみます。

はじめに、T細胞とは

T細胞は小児時、胸腺に存在する細胞です。成人になると胸腺は退縮します。その際T細胞は全身に散り、一部は回腸の末端（パイエル板）にも移動します。そして自己の体を認識し、他人の臓器を受け付けないように働きます。がん細胞は自分ではないと認識されるとT細胞の攻撃を受けます。また臓器移植の際の拒絶反応にもT細胞が働いています。その働きは簡単には説明できないほど複雑です。

T細胞自体の病気は存在が認められていない

一般に心臓や肝臓など人間の全ての組織は病気になります。ところが（後天性の）T細胞自体の病気は知られていません。もちろん現在、その機能異常症なる病気も確認されていません*。ここで言うT細胞機能異常症はT細胞自身が風邪をひいて短期間、働きがおかしくなるような状態を想定しています。全ての組織が病気になるのであれば、理論的にはT細胞機能異常症なる病気は必ず存在しているはずですが。（* 先天性疾患は存在します）

T細胞は存在する（現実） 全ての臓器、組織は病気になる（おそらく現実） したがってT細胞も病気になる（仮説）
--

さてこの仮説が正しいとして、T細胞が病気になると全身の臓器が攻撃される可能性があります。その際一部の臓器だけの可能性もあり、複数の臓器が攻撃されるかもしれません。

T細胞機能異常症では全ての臓器が攻撃される可能性がある（仮説）

その病気を検査で確認するのはきわめて困難です。医療現場で使える簡易で信頼性の高い検査がありません。検査法がなければ残念ながら現代医学では病気として認められません。誰もが納得できる客観的な証拠が必要です。

T細胞機能異常症は簡便な証明手段が無い。したがって認知はされない。（現実）

疲労物質について

T細胞が攻撃を始めると疲労物質（TNF- α 、やインターロイキン6などが有名）が放出されます。T細胞機能異常症という病気が存在するなら、疲労症状は必須の随伴症状になっているはずですが。また微熱を伴うはずですが。

T細胞機能異常症は疲労する。（仮説）

T細胞の異常はきわめて複雑

T細胞は、キラーT細胞、ヘルパーT細胞、サプレッサーT細胞などに細分化され、マクロファージと呼ばれるリンパ球などとも連携し、多くの化学伝達物質と相互に作用します。そのうちどの機能が障害されるかで病気の状態は異なるはずですが。

攻撃される臓器(単数～複数)、臓器への攻撃の度合い(軽い攻撃～完全破壊)。また罹病期間(数日～一生)や病気の原因(ウイルスや細菌など)の違いによっても病態は全く異なるでしょう。その全貌を明らかにするのは不可能なほど困難な仕事になるはずですが。

T細胞機能異常症はきわめて複雑な病態である。(空想に近い仮説)

T細胞機能異常症の治療は単純

ところが病気の実態・病理は複雑でもその治療方法は案外単純化されそうです。その治療の主力は免疫抑制療法になるはずですが。幸いなことに免疫抑制療法はすでに、臓器移植や癌の治療方法として臨床応用されています。

ただ多くの薬は非常に高価で、また昔治癒したはずの病気が再燃する(B型肝炎や結核など)可能性もあります。しかし現在リウマチや、クローン病など多くの難病で免疫抑制療法も併用されてきています。従ってそれらの治療方法は、T細胞機能異常症に準用できる可能性があります。また疲労物質(TNF α など)の作用を抑える薬も臨床応用されるかもしれません。

T細胞機能異常症の治療は単純である。(仮説)
その治療の主体は免疫抑制療法になる。(仮説)
TNF α 阻害薬も治療薬になる。(仮説)

T細胞機能異常症の原因

全くわかりません。「T細胞も風邪は引く(ウイルスの攻撃対象になる)はずだ」くらいの認識しかありません

「T細胞機能異常症という病気が存在する」という仮定の話は以上です。

つぎに5章でしんどい病、腹部圧痛症がT細胞機能異常症ではないかというお話に進めて行きます。

第6章で現在すでに存在している可能性のあるT細胞機能異常症について考えて見ます。

第5章 T細胞機能異常症が腹部圧痛症の原因？

3章まではしんどう病、腹部圧痛症の原因は不明としましたが、これらの病気がT細胞機能異常症であるならば説明がたやすくなります。

しんどう病は

攻撃対象は筋肉、神経

疲労物質が大量に産生、放出されている（日常生活が困難なほど）

T細胞の異常が3ヶ月ほど持続する

若者が発症する病型

腹部圧痛症は、

全身の全ての臓器が攻撃対象（一部または複数）

攻撃の激しさ、期間、攻撃される臓器、その原因は個々の症例により異なる

疲労物質は比較的少量放出（日常生活は何とか可能）

既存の疾患には当てはまらない

高齢者に多い病型 として説明できます。

個々の特定臓器が激しい攻撃にさらされるとすでに知られた病名の疾患になるはずですが。

（6章で検討）

T細胞機能異常症は腹部圧痛所見を伴うのか？

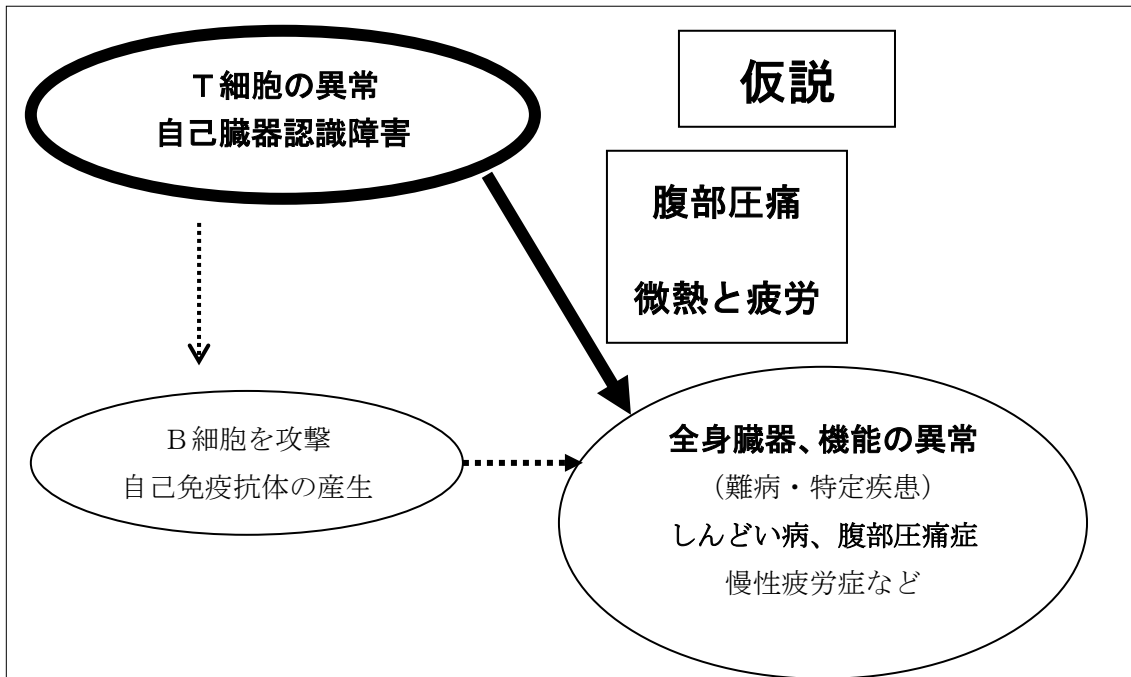
ところで、T細胞機能異常症の症例群に腹部圧痛所見を認めるのでしょうか。残念ながら、T細胞機能異常症は理論上の疾患で、実在する患者さんはいません。それでここではいくつかの予言をすることになります。

しんどう病、腹部圧痛症の本体はT細胞機能異常症である。（予言1）
T細胞機能異常症の症例では腹部圧痛所見を認める。（予言2）
しんどう病、腹部圧痛症の治療法は免疫抑制療法が主体となる（予言3）

予言3は少し論理が飛躍しています。しかし例えばリウマチやクローン病、潰瘍性大腸炎、ネフローゼなどは、いずれも免疫抑制療法が治療に応用されています。しかしその治療は個別に研究されています。ところがこれらの疾患はいずれもT細胞機能異常症に関連した疾患の可能性が高く、それならばT細胞機能異常症として共通の治療法で治療可能なはずですが（図9）。

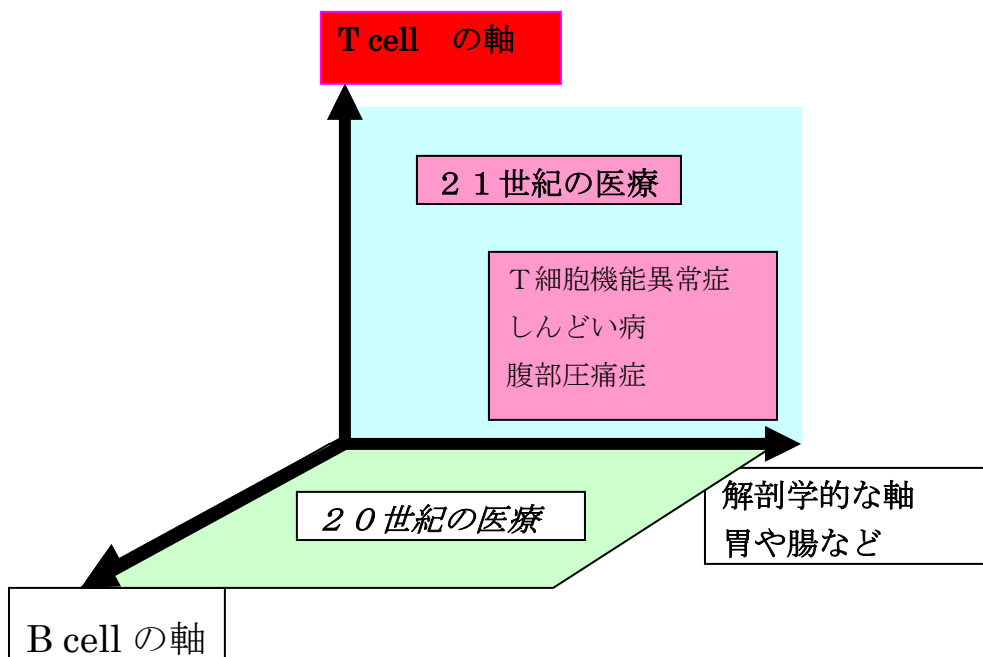
次ページに続く

図 9 「T 細胞機能異常症」



すこし話がずれますが、20世紀の医療はまさにB細胞の働きを解明する時代であったと思います。各種の抗体検査（血液検査）や予防接種など全てB細胞の機能（免疫）に関係した事柄です。一方T細胞機能異常症はまだその概念すら認知されていません。

図 10 「21 世紀は T 細胞の時代」



6 章に続く

第6章 T細胞機能異常症の可能性のある現存する疾患群

T細胞機能異常症は何度も繰り返しになりますが現在認知された病気ではありません。しかしT細胞が病気になるのであれば必ずT細胞機能異常症はすでに現代の世の中に存在しているはずで、ここではその可能性のある疾患を列挙します。いずれも難病でたくさんの方が含まれています。全てを列挙すると煩雑になるので大雑把に紹介します。

- 1、難病指定されている疾患群
- 2、「突発性・・・」と病名の付く疾患群
- 3、ステロイド（免疫抑制作用）療法が効果のある疾患群
- 4、多くの愁訴があり、疲労と微熱症状のある疾患
- 5、突然生活機能（ADL）が低下した疾患
- 6、老衰や認知症

などです。

- 1, 2, 3, の疾患には重複したものがあるかもしれません。
- 4は腹部圧痛症で、慢性疲労症も含まれる可能性があります。
- 5, 6は高齢者では単純に老化現象とされている病態です。しんどの病は5に含まれます。

難病・特定指定疾患との関連について

難病のリストは膨大になるので、ここでは一覧を提示しません。そこには皮膚や筋肉、脳神経、造血幹細胞、血小板、大動脈、血管、大腸、小腸などT細胞によって個別に攻撃されている全ての臓器の疾患名が羅列されているように見えます。特定疾患に指定されている56疾患のうち（平成26年3月現在）半数以上はT細胞機能異常症の可能性がります。

それらの疾患がT細胞機能異常症であることの証明は困難でしょうが、腹部圧痛症であるかどうかは簡単に検証可能です。もし腹部圧痛を認めるのであれば、それだけで既存の説だけでは病気の説明が不十分ということになります。腹部圧痛症、T細胞機能異常症として再考すべきと考えます。

難病のうち多くはT細胞機能異常症であり腹部圧痛所見を伴う。(仮説)

特発性疾患について

医療界には特発性と名のつく疾患も無数にあります。ざっと挙げても突発性てんかん、突発性間質性肺炎のように水頭症、脱毛症、仮眠症、骨頭壊死、心筋症、血小板減少などの病名の頭に特発性の文字が付きまします。これらの多くの病気は原因不明で治療も困難です。

しかしこれらがT細胞機能異常症の疾患であるならば、同一の治療方針で治療可能になる可能性があります。そして多くの疾患でその可能性は高いと考えます。

特発性疾患の多くはT細胞機能異常症である (仮説)

ステロイド治療について

ステロイドは大量に使用すると免疫抑制作用があり多くの疾患で、昔から使用されています。T細胞の働きを抑えることも出来ます。前述の難病や突発性疾患で使用されることが多い治療方法です。

このステロイド大量療法が用いられている疾患群もT細胞機能異常症である可能性が高いと考えます。T細胞機能異常症の存在は知られていなくても、その治療は50年も前からすでに臨床応用されていたのです。

ステロイド大量療法の適応のある疾患うち多くはT細胞機能異常症である（仮説、妄想？）
腹部圧痛症は（そのような概念はなくとも）ステロイド大量療法で治療されていた。（妄想？）

突発性疾患の中でITP・突発性血小板減少性紫斑病について

突発性血小板減少性紫斑病（ITP）を例に考えてみます。この病気の原因としてT細胞機能異常が原因と考えれば理解しやすくなります。T細胞系が機能障害し血小板（その産生機構）を一時的に（数ヶ月）強力に攻撃していると考えることが出来ます。

ITPは重篤な病気ですが、一生続く病気ではなく比較的短期間で（数ヶ月）で自然治癒もします。ITPがT細胞機能異常症であると断定するのはもちろん無理があります。しかしITP患者さんの腹部に圧痛所見がないかは今後確認すべきだと思います。

血小板減少性紫斑病はT細胞機能異常症と考えるのが妥当である。（仮説）

虫垂炎はT細胞機能異常症、

この話は妄想に近い頭の体操のような話で現実では有りません。

T細胞が虫垂(盲腸)を「他人」と誤認し、自身の虫垂に攻撃をかけるとします。攻撃をかけられた虫垂はまず軽い炎症をおこします（カタル性虫垂炎）。さらに細菌が炎症に加担



T細胞が虫垂を攻撃

し腹膜炎にまで進行します。

突飛もない話ですが、実は虫垂炎の原因について、誰もが納得できる説明はいまだになされていません。とにかく理論的に「T細胞が機能を障害されると虫垂も攻撃対象になる可能性がある」はずで、そのような病気もすでにこの世の中に存在しているはずです。

ここで虫垂炎を取り上げたもう一つの理由は、虫垂炎の患者さんは極端に疲れている

からです。しんどい病の患者さんと虫垂炎の患者さんの表情はよく似ています。

虫垂炎はT細胞の機能異常が原因である（妄想に近い仮説です）

最後の虫垂炎の話はすこし飛躍しすぎですがT細胞機能異常症はやはり、現在すでに世の中に存在しているのは間違いありません。とにかく、この章であげた疾患のうち幾つかはT細胞機能異常症のほうです。

「T細胞機能異常症」はT細胞の疾患として捉えた概念です。そういう意味での「T細胞機能異常症」は世の中に存在しないのだと思います。ただ多くの疾患でT細胞機能異常が原因として考え始められています。たとえば脳の機能が傷害される多発性硬化症（MS）などです。

ひとつ重要なことは、この文章では「T細胞機能異常症は腹部に圧痛所見を合併するはず」と提言しています。残念ながら上記の多くの疾患でT細胞機能異常の関与が検討されていても腹部圧痛所見については検討されていません。

それらの疾患の症例に腹部圧痛所見があるのであれば「T細胞機能異常症⇨腹部圧痛症」という考えは間違っていないはずですが。

腹部圧痛症、T細胞機能異常症は多くの難病を統一する概念である。

T細胞機能異常を疑う際は腹部圧痛所見をチェックしなければならない。

先天性T細胞機能異常症と小児疾患について

小児に関してはいくつかの疾患でT細胞機能異常症として認識されているようです。多くは予後不良の先天性疾患です。筆者には知識がなく「SCID」のキーワードを示すにとどめておきます。ただラスムッセン症候群（Rasmussen's syndrome）はT細胞機能異常症の代表的な疾患のようです。T細胞が脳を攻撃する疾患だそうでNHKのテレビでも紹介されていました（2016年2月）。

第7章症例紹介に続く

第7章 症例紹介

しんどい病、症例1 ID17635 15歳女性

兵庫県在住の15歳女子高校生 年齢的にも典型的な患者さんで劇的に改善した一例です。

現病歴

高校入学後、吹奏楽部の朝の練習にも元気に参加していた。ところが平成25年4月末ゴールデンウィーク頃より疲労を自覚し始め5月末には疲れはピークになった。初期には頭痛、吐き気症状も合併した。子供専門病院で低血圧を指摘され血圧上昇剤、補中益気湯を処方されたが疲労症状は改善されなかった。その後、心療内科を受診し休部を指示された。しかし本人は部活を続けたいので泣くばかりであった。不眠症状、発熱は無く食事は可能であった。

問診での疲労の具体的な症状は

起床時、体を起こしにくい

一人で入浴は困難

階段は2階まで何とか上がれる。

自転車通学(3km、12分ぐらい)はしんどい

登校は困難

茶碗、かばんは持てる

などでした。

両親は、当院のホームページにたどりつき、わらにもすすがるような気持ちで来院したとのことでした。

所見と検査

診察すると右下腹部に明らかな腹部圧痛を認めしんどい病と診断しました。

検査 当院で行った一般的血液検査、リュウマチ、補体、CRP検査は正常。

治療経過

平成25年4月29日ごろからの発症で、来院は7月20日(土)でした。しんどい病が3ヶ月で自然治癒するのであれば、治療をしなくても、あと2週間ぐらいで症状改善の可能性の高いことを説明しました。しかし家族、本人の強い希望もありフラジール、ペントサを1日1錠3日分だけ処方。典型的なしんどい病であり投薬の効果が少量、短期間で期待できると判断。少し遠方(兵庫県在住)でもあり、多めの3日分を処方。これで効果が無ければ無理をせず自然治癒を待つのが適切と判断しました。

その後の経過

来院翌日の 21日(日)には久しぶりに体が楽になった。

しかし 22日(月)には疲労感が出てきた。

24日(水)には疲労感はあるがクラブ活動のため登校、
服薬終了

25日（木）、26日（金）元気になり普通の生活に戻っている。

27日母親来院し以上のことを報告。

結局、服薬は3日間のみで1日目から症状は改善、4日目からは本人、家人の判断で治癒状態となった。

考察

この症例では自然治癒するタイミングに来院した可能性は残りますが、とりあえずフラジール・ペントサ療法の著効例と考えます。

服薬終了後元気に登校する娘をみて父親が呆気に取られていたそうです。こんな劇的な効果があると処方した医師でもやはり「ほんまかいな」とまず思ってしまう。

この症例の特徴は、

発症時期が明確、

本人はやるきはあるが体が動かない。

怠けているわけではない。

腹部圧痛がある。

疲労の程度は病的である。

血液検査は正常。など

微熱がないこと以外は典型的なしんどうい病の症例で、フラジール・ペントサ療法が効果のあった症例です。

次ページ症例2に続く

しんどい病 症例2 ID17791 50歳男性

この文章を書き始めた時点（2013/11/09）で一番最近の患者さんで、少し高齢ですが「しんどい病」の典型的症例です。

広島県在住、受診前に薬だけ欲しいと電話依頼がありましたがお断りしました。それで平成25年10月29日なんとか妻と二人で大阪まで来院されました。年齢は50歳、ゴルフが趣味の造園会社の社長さんで、発病前は元気に仕事をされていました。

現病歴

平成25年8月9日から突然異常な脱力が始まり、息切れし寝込んでしまうようになって。近所の医院で点滴治療、漢方薬の処方を受けた。

しかしその後も本人の表現で健常時を100とすると、週に1~2回は体力0に落ち込み動けなくなる、その他の日は40から50ぐらいの体力低下が続き、調子のいいときでも2階まで階段を昇れない、ゴルフの練習（打ちっぱなし）もできない

とのことでした。発熱はしていませんでした。

診察中も奥さんが、「本当にしんどいの？」と疑い深い眼で夫に質問されていました。奥さんはしぶしぶ付き添ってこられたのです。

所見と治療と経過

腹部を触診するとやはり右の下腹部に明らかな圧痛を認めます。「イタタタ」と押さえると声が出てしまいます。この時点でしんどい病と診断しました。

西出医院のホームページに載せたしんどい病は「3ヶ月で治る」としています。それが事実なら、2週間もすると自然治癒する可能性があります。本人にはそのことを伝えましたが、「一刻も早く楽になるために大阪に来た」とのことで投薬を希望されました。それで例のクローン病の治療法でもある、フラジールとペンタサを7日分、エリスロマイシン5日分（いずれも一日1錠だけ）を処方しました。自費で支払ってもたいした額の薬代ではありません（1000円ほど）。「この処方の効果が出るのは3人に1人程度ですが、今回は典型的なしんどい病でもあり効果は期待できそうな気がします」と説明し診察を終了しました。薬の効果は後日、連絡くださいと依頼しました。この症例では西出医院で血液検査は行いませんでした。

その後の経過について（結局来院は1回だけです）

10日後に本人自筆の手紙のファックスが届きました。以下内容をほぼ原文のままお伝えします。

西出医院院長様。先日はしんどい病治療していただきましてまことにありがとうございます。その後の状況を連絡させていただきます。

10月29日 16:00頃薬を投薬していただきました。その日の18:00ごろ気分が爽快になってきました。21:00~22:00腹痛と下痢がありました。

10月30日(水)目覚めのスッキリ感はないが、異常なしんどさはない。元気さはまだまだですが体は楽になっている。朝食後服薬。下痢もなし。

10月31日(木)目覚めだいぶん良くしんどさはほとんどない。

その後5日間、朝食後薬を服用しました。

11月6日までに異常なしんどさは1回もありませんでした。結局、薬の投薬から2時間後からしんどさが消えていってからはあの異常なしんどさはありません。2日で完治いたしました。

西出先生はじめスタッフの皆様方の増々の幸福とご活躍をご祈念申し上げます。

以上

考察

この症例ではいくつかのしんどい病の特徴が明確に示されています。

発症日が特定できるほどはっきりしている。

疲労の内容は病的だが、患者さんは「しんどい」とだけしか表現できない。

妻にも理解を得られていない。

本人は仕事復帰への意欲がある(サボリでも嘘でも無い)

腹部に圧痛がある

薬の効果は劇的であった。

ことなどです。ただこの症例では発熱は全く無かったようです。初回服薬後の下痢についてはよくわかりません。

薬の効果についてはやはり少し疑ってしまいます。この患者さんの奥さんもご主人がしんどいと訴えるのも、そして治ったというのも理解の範囲を超えていたと思います。ただ怠けているように見えること、家族にも理解してもらえないこともこの病気の特徴です。そのため患者さんは精神的にも孤立してしまいます。

次ページ症例3に続く

「腹部圧痛症」症例3 ID17746 77歳女性

最近経験した77歳腹部圧痛症の女性。メソトレキセート服用直後から劇的に症状が改善した症例

主訴 毎日がしんどい。食欲無く体重も減ってきている。

既往歴、家族歴 特記事項なし

現病歴 70歳を過ぎてもボランティア活動など元気に生活していた。24年6月ごろよりしんどいしんどいと疲労を訴えるようになった。8月には近医で点滴を受け、降圧薬を処方された。9月には胸痛のため10分間ほど動けなくなくなった。病院でホルター心電図などの検査を受けたが特に異常は指摘されなかった。過換気発作も起こし、その際、睡眠薬を処方された。その後ボーットした様子で夫には妻が認知症に見えたので服薬は中止した。平成25年1月末に循環器の診察を終了した。

その後、御主人が当院のホームページのしんどい病の記事をみて平成25年10月7日、奈良県より夫婦で来院された。

(ご主人は大手電気メーカー会社の退職者で奥さんの病状経過などわかりやすくプリントアウトして報告してくださいました)

診察所見 やはり右下腹部に明瞭な圧痛を認めしんどい病／腹部圧痛症と診断した。

疲労の程度について、患者さんの訴えは一言「しんどい」だけ、その具体的症状は

茶碗は持てる。

起床は自力で可能。

トイレに行くのはしんどい。

2階までは階段を昇れる。

バス停まで10分ほどは歩ける。

調子がいいときは2kmほど夫に伴われて散歩する。

とりわけ本人は「夫が疲れているのでもう少しがんばらないといけないと思うが家事ができない」と嘆いておられました。

検査所見

総コレステロール値が228と軽度上昇、その他一般血液検査では異常なく、白血球、CRP検査、B型肝炎、C型肝炎検査、心電図検査も異常無し。

他院診察でも異常なく、腹部には圧痛を認め「腹部圧痛症」と診断した。

治療とその後の経過

症状は1年以上持続し、典型的なしんどい病とは異なっている。従ってフラジール、ペントサ療法の効果はあまり期待できないと予想した。

10月7日 とりあえず一日フラジール2T、ペントサ2T、エリスロマイシン2Tを7日分処方して経過を見ることにし、7日後の受診を指示した。

以下は ご主人の報告 でほぼ原文のままです。

- 10月7日 服薬後疲労は改善しないが頭の中がすっきりしていると感じているようだ。
- 10月8日 西出医院の診察で安心したのかグッスリ眠れたようだ。
- 10月9日 かかりつけ医で補中液気湯（疲労時に飲む代表的漢方薬）の処方を受けた。
頭はすっきりし、しんどさもあまり感じていないとのこと。
- 10月10日 久しぶりに空腹感がありカロリーメイトを食べた。
- 10月11日 本人は疲労を訴えるが夫の目には少し調子がいいように見えた。久しぶりに笑顔が時々ある。朝は最近では一番しんどいと。3 km散歩の予定がつかれたので2 kmほどで中止。
- 10月13日 寝起きはしんどいが家の仕事は何とかこなしている。
- 10月14日 朝のしんどさはいつもと同じようだ。日中は元気なときに近づいている。

10月15日 来院

本人の表現では健康なときが10なら現在は7ぐらいのしんどさとのこと。ただし表情に笑顔は無い。現在の処方、少しは効果があるようなのでもう7日分追加処方。しかし劇的に改善している様子は無いのでリウマトレックスを1クール（7日分、薬を3回だけ服用）だけ処方して次回7日後の診察を指示（すべて自費診療）。

10月16日 服用前、今まで一番しんどく頭がボーッとしているという。

この日よりメソトレキセート（リウマトレックス）、ペンタサ、フラジール、エリスロマイシン服用。

1時間後しんどさと頭のボーが消えたと。3 km散歩へ。

10月17日 頭もスッキリしてしんどさもないと。昨日より歩調が元気に散歩。

10月18日 しんどさは消失したと。

以後疲労感はない

10月22日 来院

疲労はましになっていると本人が笑顔で会話される。この時点で投薬中止したかったが、本人、家族の希望もありメソトレキセート3週間分とフラジール、ペンタサ、エリスロマイシンは7日分のみ処方する。次回診察予定は3週間後に予定する。

結局その後来院無く11月14日御主人よりFAXが届く。

薬は指示通り服薬し、11月に入ってから目に見えて元気になり発病前の元気な状態にもどったように思える。

との報告がありこの時点で治癒と判断しました。

考察

症状発現から1年4ヶ月ほど経過しての来院で、その間に胸痛発作、過換気、不眠、認知症様症状（副作用）なども併発していました。普通に診察していたら、初老期うつ病

状態で、認知症状やパーキンソン症状の初期かな？という印象でした。ただ本人は現状に不満で治療の意欲は十分にあり、その点、認知症や鬱とは異なる感じでした。

治療を開始後フラジール、ペンタサ療法の効果は少しあるようでしたが、心理的な効果も否定できない程度の改善でした。

この病気が「T細胞系の機能異常による自己の体の組織への攻撃、その結果としての疲労」であるならば免疫抑制作用のある薬の効果があるはずです。そう仮定して本人、夫と相談し納得の上で第2段階の治療法としてメソトレキセートを短期間、追加投薬しました。

これは驚くほど劇的な効果を発揮しました。服用後1時間で自覚症状は改善し、翌日には疲労感は無くなっています。本人家族の希望もあり結局1か月分処方しましたが、7日分（服薬は3回のみ）だけでも十分だったのかもしれませんが。メソトレキセートを処方した理由は免疫抑制作用のある薬としては安価な薬だからです。長期投与を予定したわけではなく当初、極めて短期（7日分）の予定で効果確認のために投与しました。

多くの場合しんどい病、腹部圧痛症では症状が改善後、服薬を中止しても症状の再発はありません。まれに再発することはありますが、とりあえずの疲労は治癒します。

エリスロマイシンは抗生剤として以外にも抗炎症作用があり、西出医院では第2段の治療薬として使用します。

とにかく、この症例は家事が困難で介護が必要な状態、いわゆる老化現象として一般にはみなされていた症例だと思います。そんな症例がリウマトレックス服用後劇的に改善したことから、T細胞機能異常が病因であった可能性が極めて高いと判断しています。

次ページ症例4に続く

「腹部圧痛症・T細胞機能異常症？」 症例4 ID6627 79歳男性

平成19年2月から平成23年6月まで数々の症状を訴え、治療・診察が非常に困難だった症例です。腹部圧痛を認め、しんどい病の亜型として認識していました。

この症例は次から次へと突拍子も無い症状を訴え、そのつどの確な診断と治療を求められます。基本的に西出医院へ通院して下さるのですが、当院には内密に数々の病院を巡り、検査も列挙できないほど受けておられます。

ある日「死ぬほどしんどい」と訴え、「点滴ですぐに治してくれ」と要求したかと思うと、数日後にはけろっとよくなったと来院されます。ところがしばらくすると全く別の病気の症状を訴え、新たな病気の診断、治療を求める、そんなことの繰り返しです。

それが約5年つづき最終的には躁状態、妄想が出現し精神科入院となりました。1年入院後自宅に戻りすでに1年以上が経過しています。退院後は嘘のように平穏に生活されています。この症例が果たして、T細胞機能異常症だったのかどうかは断定できませんが、そうとしか説明のつかない患者さんです。

経過を詳細に紹介すると非常に長々と説明しなければならなくなります。以下患者さんの5年間の主訴・症状だけを列挙してみます。

肩痛、頻尿、腹痛、口渇、多飲、排便困難、過換気、頭痛、めまい、ふらつき

(以上が最初の6ヶ月に次々と訴えてきた症状です)。

その後も動悸、息切れ、呼吸困難、上腹部痛、下腿浮腫、移動する全身関節痛、顔面紅斑、幻覚、両手の痺れ、下血、動悸、風呂で転倒、手の痺れで洗顔不能、日光で顔が腫れる、動悸、歩行困難、腎不全と病院で診断、発熱、血小板減少性紫斑病、

以後半年は小康状態

その後浮腫、不整脈、体動困難、家族への暴言、歩行困難、発語困難、めまい、ふらつき、耳鳴り、難聴、頭痛、呼吸困難、腹痛、食欲不振、味覚障害、顔の皮がぼろぼろ剥ける、歩行障害、引きこもり、下痢、歩行障害、睡眠薬無効の不眠症、傾眠傾向、躁状態、妄想、最終的に自殺・他殺企図などが出現し精神科病院に入院しました。

精神科入院後も鎮静剤が全く効果なく、気道確保し麻酔をかけて治療開始。その後アンモニアが増加し肝性脳症と診断されたそうです。

以上症状を列挙しただけでも頭が痛くなってきます。症状から考えられる疾患名を挙げるとリウマチ、膠原病、糖尿病、胃・腸疾患、内耳疾患、不整脈、呼吸困難、末梢神経障害、味覚障害、歩行障害、不整脈、血小板減少症、腎炎、躁病、不眠、傾眠、肝性脳症などと病気のオンパレードです。

患者さんは身長175cm、体重90kg、黒のサングラス、大島紬の着流しで来院した時はやくざ映画の親分より凄みのあるお父さんです。この患者さんに5年間も無理難題を突きつけられた主治医としてどうしても愚痴っぽくなってしまいます(非常に優しいお父さんです)。

果たしてこの症例がT細胞機能異常症の代表例として適当であるかは疑問ではありません。しかし、T細胞機能異常症という病気があるなら一つの病名で説明可能な気がします。T細胞が、関節、脳、腎臓、内耳、筋肉をパレードするように数年間、次々と攻撃したようにしか私には思えません。改めてこの患者さんのカルテを見直して一つや二つの病名でこの間の病状を説明できるとも思えません。また現在の落ち着いた生活ができていくことの説明も困難です。

プラセボ効果について

症例1・2でのフラジール・ペンタサの効果などここで紹介した治療の効果はプラセボ効果（偽薬）ではないかという問題があります。二重盲検テストも行っていないので否定しようがありません。

次章に続く

第8章 後書と雑文（この文章の持つ意味について）

しんどい病、腹部圧痛症などの病気を認識するもともとのきっかけは、外来で疲労を訴えてくる患者さんたちの対応がきっかけでした。精神科で相談すべき患者さんが一般診察にこられても医師は戸惑うだけです。しかしその多くが「実は内科医がまじめに対応すべき疾患であった」ことに気づきこの文章を記し始めました。

西出医院座右の銘「患者さん（とインディアン）嘘つかない」



ここまで推論してきた仮定やお話が事実であればいろんな医療の根本にかかわる問題を含んでいます。

- 1 腹部圧痛症が存在するのであれば複数の症状を同時に訴える病状の説明が容易になる。
 - 2 その病態がT細胞機能異常症であるならば将来治療が一元化できる。
 - 3 腹部圧痛症の患者さんの診断に浪費されている膨大な検査費用が抑制できる
 - 4 多数の難病や突発性疾患の病態がT細胞機能異常症として認識できる
 - 5 寝たきり状態へのきっかけが、実は病気であり治療の対象となる。
- などです。

第3章、腹部圧痛症で例に挙げた症例 A の場合「あなたの細胞性免疫をつかさどるT細胞の働きがおかしくなっているようです。心臓の検査も脳の検査もとりあえず必要はありません。病気を証明するいい検査が現在ありませんが、微熱もあり、おなかにこの病気に特徴的な圧痛がありほぼ間違いないと私は考えます。いずれ自然治癒する可能性も高く、生命の危険もないのでとりあえず対症療法をお勧めします。免疫抑制作用のある薬やフラジールという薬の効果があるかもしれません。ただし保険は利かないので、すべて自費で治療するする必要があります。」「どうされます、とりあえずステロイドの大量療法を短期 試みてもみるのもひとつの選択肢です。」

これで患者さんに納得していただけるのなら外来診察をする医師の負担はきわめて軽くなります。また「患者さんの安心のため」だけの膨大な検査費用を節約できます。

dark matter like disease、相対性理論としんどい病

最後に話はまったく変わりますが、この文章を書くにあたって最近読んだ物理学の本の内容が頭から離れません。

100年ほど前、アインシュタインが相対性理論を発表しました。特殊相対性理論は直

線運動上、一般相対性理論は円運動を含む全ての運動で成立する理論だそうです。

ここで話題にした

「しんどい病」は特殊相対性理論に（若者についての概念）

「腹部圧痛症」は一般相対性理論（全ての年齢層について）

に相当するお話になると考えています。

どちらも世の中には存在しますが、そのことを認識するのはきわめて困難です。特に「腹部圧痛症」は世の中に蔓延しているのですが全く認知されていません。

「しんどい病・腹部圧痛症」を私自身は dark matter like disease「暗黒物質様疾患」としてイメージしています。Dark matter は宇宙の大部分を占める物質で、腹部圧痛症も老人疾患の相当部分を占めているのですがどちらも見えていません。「腹部圧痛」所見はその暗黒の病気の存在を知るたった一つのヒントなのです。



参考文献について

この文章が医学論文であるのならば、参考にした文献をここに一覧として示さなければなりません。ところが「町医者戯言」としてそのようなことは気にもせず書き進めてきました。実は参考にした文献はありません、多くはインターネット（特にウィキペディア）を参照しました。

対象、読者について

この文章を果たして誰のために書いているのか今も曖昧です。インターネットにアップするので対象は一般の方ですが、ある部分は医師向けに、ある部分は患者さん向けに書いています。

読者の対象も不明確な文章ですが、「西出医院の秘密」として墓場に持っていくには惜しい話です。ただ将来の私の主治医には是非読んでいただきたいと思っています。ここに

書き記しておかないと私が「腹部圧痛症」にかかり寝たきりになった際、恩恵を受けることが出来ません。

平成 26 年 4 月現在、小保方晴子さんの「STAP」細胞問題が大きな話題になっています。研究発表手順に問題があったようです。一方この文章の内容は「今後の研究テーマのアイデア」程度のもので、本文の内容は大病院などでの倫理委員会での審査も経ず、周到な治験プログラムに沿った研究でもありません。したがって医学雑誌に投稿できる内容でもありません。



西出医院は介護職員を含め 40 人ほどのスタッフが働く地域の医院で「しんどい病」や「腹部圧痛症」は院長の片手間の趣味の仕事でしかありません。

興味をもたれた 医師の先生方に

研究対象として興味をもたれた先生は自由に仕事をお進めください。当方にはメール一通でもいただければそれで結構です。

治療を試みてみたいとお考えの先生に

とりあえずは近親の方に短期間試みしてみるのがいいと思います。

「腹部圧痛」所見の確認は簡単です。それから考慮されたらいいと思います。

治療を試みてみたい患者さんへ

「腹部圧痛」所見は近くの医師に依頼すれば簡単に確認できます。「コツがある」ので素人が所見をとるのは困難です。

治療は大きな病院ではまず不可能です。一般的治療方法として認知されていなければなりません。ごく親しい、かかりつけ医師であれば相談には乗ってくれるかもしれませんが。しかし快く治療を受けられることはまず無いと思います（それが普通のお医者さんです）。

当院診察希望の患者さんに

診察には 30 分ほど時間が欲しいので予約をお願いします。「腹部圧痛」があるかどうかは簡単に診察できます。

治療に関しては保険診療が適応されないので自費となってしまいます。治療が困難な場合、免疫抑制剤の使用も考慮するのですが安全性が確保されているわけではありません。ただしクローン病やリウマチなど他の疾患でも使われる薬の範囲での治療になります。

通院が困難な場合、交通費を負担していただければ往診も考慮します（日帰り可能な範囲）。

できれば来院前に病院で、その他の重篤な疾患がないことは確認してください。難病などを西出医院では除外診断できません。

しんどう病は皆さん 3 回も通院されていません。遠方の方は 1 回だけのことが殆どです。診察費用はたいした額ではありません。

次ページに続く

この文章の完成度はともかく、
「得体の知れない病気が世の中に蔓延しているのに、誰も気づかない」
ということは伝えられたと思います。

これ以上更なる進展は望めそうにもありません。
要旨は冒頭に示した通りです。

さて暗闇の中に何か見えたでしょうか？



ここまでにします。