

夜勤や重労働によりばね指、筋痛症を発症。  
漢方免疫療法により快方に向かわれている方の手記。

「生活習慣にご注意を（リウマチ性多発筋痛症・  
ばね指）」 川寄孝彦 52歳

2015年8月14日

2014年1月 バネ指、親指の付け根と手首に痛みを感じていました。インターネットで腱鞘炎解消プログラムのDVDを見つけ購入し実行していたのですが、一向に良くなり肩、首のコリまで出るようになりました。DVDの冊子をよく見ると端の方に「治らない場合はリウマチを疑ってください」と注意書き。4月8日、近所の整形外科に行き、症状を伝えると、レントゲン、血液検査の後、胃薬、ロキソニン、プレドニゾロン（ステロイド）1週間分を処方されました。1週間後、血液検査の結果を聞くため再診。抗CCP抗体（多分、リウマチ因子）は陰性だがCRP（多分、炎症反応）は2.94の陽性。胃薬、ロキソニン、プレドニゾロン（ステロイド）1ヶ月分を処方。「季節的なものかも知れないから1ヶ月様子を見てまた検査をしましょう」と言われ帰宅。季節的なものと聞いて花粉症を連想した私はプレドニゾロンを止め以前飲んでいた漢方薬（ツムラ三黄瀉心湯）を飲んでみました。翌日の朝、動くことができず、動くところどころに激痛が走るのです。これは発症時の3倍以上症状が悪化したと言っても過言ではありません。プレドニゾロンを飲み落ち着いたところで調べると松本医院がヒット。手記を読みあさり、ステロイドが免疫を抑えることによって痛みをなくしていること。それによってヘルペスが増殖し、長期間服用すればどんな病気を併発するかわからないとんでもない薬だと知り、すぐに捨て松本医院に行くことを決意。翌日、夜勤専門でかなり無理をしていたので労災だと思い上司に報告、会社の産業医と面談。「もうじき連休だから様子を見て悪ければ連休明けに行ってはどうか？」と提案され、従うことにしました。とりあえず悪化を防ぐためにL-リジン（ヘルペス対策）、免疫を上げるためルミンAを服用。痛みは主に手首から先だが、他の軽いコリ、痛みは一定ではなく、あちらこちらがランダムに痛くなるといった感じ。朝はストレッチをやって体をほぐしていたが結構辛かった。

連休明けで5月8日松本医院へ行く。診察は松本有史先生。時々松本仁幸先

生が割って入る。「お前ステロイド飲んだんか〜」ネットに書き込みあるとおりの理論とは想像できない個性の強い人です。私がか子供の頃、よく近所のおじさんに怒られたことがあります。そんな昔懐かしい人のような気がします…。頭が良くて話の上手い人には気を付けなくてはいいませんが、口の悪い人はどうなんでしょう？この日、リウマチ性多発筋痛症で間違いないと診断され、診断書を書いてもらう。夜勤は避けるべきと書いてあった。煎じ薬、ベルクスロンを2週間分処方してもらい福岡に帰る。私はフェリーで往復(変動はあるが安い)。煎じ薬では母親に随分お世話になりました。この頃の平均体温は35度5分(測り方が悪いのかも知れない)。初診から1ヶ月目で日常に差し支えるような痛みはなく、バネ指、親指付け根の痛みはいつの間にか消えていた。このまま回復するのかと思えた。

6月21日夜勤から昼勤へ。月収が半分になったため7月20日からの治療は健康保険適用の範囲内をお願いした。8月4日、朝起きた時、足の裏に違和感を覚えた。まさか下半身まで来たかと不安になる。9月初旬、いい時、悪い時では結構差があり、平均すると良くもならず悪くもならずといった印象。(何故か産業医が元の職場に戻った方がいいんじゃないかと提案してくる。給料が安いので迷惑な話だと思っていたが現実となる)。

9月21日、部署が変わり、作業内容、環境が大きく変わる。(月収の低い時は6月21日時点の月収の半分以下)。痛みが激しくなり、先生に相談したところ「それはヘルペスや」と言われ保険適用外の薬もお願いする。(環境変化も大きな要因)。この頃くらいだったと思うが両手の人差し指中指の曲がりが悪く、腫れとむくみがあり、握り拳が作れなくなり慢性化していた。2015年2月26日、退職。3月初旬、人材派遣の面接に行くが握力が15Kしかないため断られた。3月21日、治療中断。治療前のL-リジン、ルミンAを服用。4月28日再診。血液検査のみ5月23日。血液検査の結果は単純ヘルペス以外正常(血糖値は高いが範囲内)。原因を取り除けばこんなに一気に良くなるんだとビックリしています。ここまで読んでくれてありがとうございます。あなたもきっと原因を取り除けば急激な回復はありえます。

(スタッフより)

川寄様より、通常の手記と別に、詳細な発症の経緯や原因について記載された下記の資料をいただきましたので、是非ご覧いただきたいと思います。

労災受給のため、自己免疫疾患はあり得るという立場で記載しておられます。

#### ・労働保険審査請求書 資料

お世話になります。リウマチ性多発筋痛症、発症の原因は労働による交感神経優位及びストレスによって免疫が下がったために起きた労働災害です。これを免疫生物学から説明します。リンパ球レセプターは、ランダムに生成されるので、自己と反応して免疫応答を起こしうるリンパ球がこの過程で生じることは避けられない(免疫生物学1-25)

#### 寛容機構1：自己寛容

リンパ球が最初にレセプターを発現した際、直ちに自己抗原と接触する。もしこの段階でレセプターが抗原と結合した場合には、リンパ球は死ぬべくプログラムされている。リンパ球は、この発生段階を通過した後初めて抗原と結合することで活性化される細胞に成熟する。こうしてすべてのリンパ球は、そのエフェクター機能を発揮できるようになる前に自己抗原に対する反応性、すなわち自己反応性をテストされている。(免疫生物学1-5)

#### 寛容機構2：活性化するには2種類のシグナルが必要(免疫生物学1-8)

B細胞：抗原とレセプターの結合、T細胞からの二次シグナル

T細胞：抗原とレセプターの結合、プロフェッショナル抗原提示細胞からの補助刺激。こうした機構があるにも関わらず、特定の自己抗原に対する抗体やエフェクターT細胞が出現し、自己抗原を認識し自己組織を傷害することにより自己免疫疾患を起こすのである(免疫生物学1-25)

免疫生物学 九州大学教授 笹月健彦 監訳 南江堂

1995年11月20日発行

自己、もしくは異物に免疫応答している抗体、エフェクターT細胞が存在し自己組織を傷害するため炎症反応は陽性を示します。これは本来、リンパ組織で寛容、不活性化、死ぬべき細胞です。これらは免疫が下がり(ストレスにより分泌されるステロイドホルモンが免疫の遺伝子を抑制)。寛容機構1, 2がうまく機能していないことから起きたと考えられます。

要因1：連続夜勤による交感神経優位な状況

要因2：過度な労働によるストレス

以下は安保 徹 教授 「医療が病をつくる」 P32 右から13行～P331行から抜粋したものです。

「交感神経と副交感神経は拮抗して働いているので、交感神経の緊張は副交感神経の抑制を伴う。そのため、副交感神経の支配下にあるリンパ球の働きが低下する。その結果癌細胞を攻撃する T細胞（傷害性 T 細胞） が減少し、同じく癌細胞を殺してしまう NK 細胞（ナチュラルキラー細胞）が機能を発揮できなくなる。こうして免疫系の能力が低下し再生細胞の癌化を許すことになるのである。癌の原因として、働きすぎ、まじめな性格、大酒飲み、心の悩みを挙げたが、この他にも大いに危険なものがある。痛み止めの長期使用である。腰痛、肩こり、リウマチの慢性化した関節痛などは、そもそも交感神経緊張によって引き起こされたものである。つまり、血流障害と顆粒球増多がその背景にある。そして、この状態から逃れようとして副交感神経の反射が起こり激しい痛みが生じる。言うなれば、痛みのつらさというのはからだの治癒反応なのである。痛み止めはこの反射を止めて一時的に痛みを止めるが、熱心に痛み止めを使用するとかえって病気を悪化させ、ついには癌を誘発させることにもなりかねない。」

細胞障害性 T 細胞はペプチドと MHC（自己の印）クラス I 分子の複合体を認識し、マクロファージや B 細胞を活性化する T 細胞は、MHC（自己の印）クラス 2 分子と結合したペプチドを認識するのである。（免疫生物学 1-14）。ステロイドホルモンによる遺伝子の抑制、自己を認識し B 細胞にも影響を与える障害性 T 細胞の減少は明らかに寛容機構 1, 2 に悪い影響を与えるのは明白です。痛み止めに限らず人体も免疫を抑制するステロイドホルモンを生成します。要因はストレスです。

過度な労働に関して、通常作業以外の労働

- ① U層とV層の層間紙のチェックと調整
- ② 絶縁（保護）チューブのチェックと調整
- ③ パレットのレバーを定位置に戻す
- ④ W層のコイルの整え
- ⑤ U層（外周）の検査

①②では前工程の中間コンベアでの人の習熟度によって、手直し量が増減します。ある人では、殆ど手直しが無いが、ある人では多いなど、ひどい時では3台に1台の割合で手直ししていたと記憶しています。2直（夜勤）、立ち上げ時、大量生産でのライン作業の経験があり、モーターの製造にも関わっていた私は他の作業員よりも優位に立っていたので①-④を追加しても、それほど苦にはなりません。しかし、皆の習熟度が上がるにつれて（ラインタクトが速くなる）困難になりました。自工程前では仕掛品が貯まり、自工程後では手待ち（精神的ストレス）の状況の中、3台を超すと意識的に動きを速くすることで対応していました。結果これが肉体的なストレスになったと考えています。

⑤に至っては、慢性的に貯まる状況であり、かなり過酷でした（3ヶ月間）。余談ではありますが、大量生産ラインでは作業者が不良を見つけても手直しをせず、上司を呼ぶ仕組みになっていました。

下記は血液検査のデータです

	14-04-07	14-05-19	14-07-19	14-11-15	15-01-13	15-03-09	15-04-28
総ビリルビン		0.6	0.4	0.7	0.7		
総蛋白	7.1	7.6	7	7.5	6.9	7.2	6.9
蛋白分画							
ALB		58.9	60.2	61.6	63.3	61.8	
α1 G		2.8	2.8	2.8	2.6	3.1	
α2 G		11.5	10.6	10	9.4	11.1	
β G		10.9	10.4	9.9	10.2	10.3	
γ G		15.9	16	15.7	14.5	13.7	
A/G 比		1.4	1.5	1.6	1.7	1.6	
TTT		1.1					
ZTT		3.3	3.5	3.1	3.2		
AST(GOT)		20	19	19	19	21	17
ALT(GPT)	250	14	15	12	15	19	12
ALP	151	270	245	269	210		
LD(LDH)		232	181	187	170	215	184
γ-GT(γGTP)		35	33	31	29	35	23
アミラーゼ	87	64	71	71	87		
CK(CPK)		64	88	66	96		
LDL コレステロール		155	126	140	127		
総コレステロール		226	181	208	195	172	156
中性脂肪		65	61	30	29	45	43
HDL コレステロール		57	44	54	64		
ナトリウム		143	144	145	142		
クロール		102	102	104	108		

カリウム		3.9	4	4.5	4.3		
血清鉄	56	124	55	100	122	65	133
尿素窒素	16.7	19.9	15.6	16.4	14.8		
クレアチニン	0.89	0.68	0.59	0.56	0.51	0.6	0.57
尿酸	5	4.7	5.2	5.6	5	4.8	4.6
血糖		186	175	77	93	101	98
血沈		33	25	25		30	
CRP 定量	2.94	1.87	2.73	2.52	1.93	5.45	0.2
定性	(2+)	(1+)	(2+)	(2+)	(1+)	(3+)	(-)
RF 定量		4以下					
血液一般検査							
白血球数	7500	83	73	83	67	88	65
赤血球数	469	502	460	471	451	457	451
ヘモグロビン量	14.8	15.1	14.4	14.6	14.1	14.7	14.9
ヘマトクリット値	46.1	47.6	44.5	44.8	43.7	47.7	45.9
MCV		94.8	96.7	95.1	96.9	104.4	101.8
MCH		30.1	31.3	31	31.3	32.2	33
MCHC		31.7	32.4	32.6	32.3	30.8	32.5
血小板数	27.9	29.5	28.2	32.7	25.8	26.6	23.6
白血球分類							
好中球		69.1	72.6	64.7	57.9	71.9	58.2
好酸球		1	1.2	0.8	1.5	2.8	1.7
好塩基球		0.1	0.3	0.2	0.3	0.6	0.3
リンパ球		24.7	21	28.2	33.8	17.5	34.3
単球		5.1	4.9	6.1	6.5	7.2	5.5
コルチゾール		17					
HbA1c NGSP			5.6				
インスリン			33.4				
IgE(非特異的 IgE)				118			98

IgG		1260					
IgA		369					
IgM		105					
マトリックスメタロ							
プロテイナーゼ-3		39.2					
単純ヘルペス							
HSV IgG							
判定			(+)	(+)	(+)	(+)	
EIA 価			256	159.5	147	115.6	
水疱帯状ヘルペス							
VZV IgG							
判定		(±)	(±)				
EIA 価		2.6	2.3				
ACTH							
KL-6							
肺サーファクタント							
プロテイン D		17.3 未満					
肺サーファクタント							
プロテイン A		24.2					

3月1日より、仕事をしていないので殆どストレスのない状態です（3月20日まで年休の後、契約期間満了、退社）。経済的理由により3月21日より治療を中断しているにもかかわらず血液検査の結果はリバウンドの後、急激な回復（CRPは正常値）を示しています。結果論ですが、会社が事務職など負担の軽い部署に変えてくれたなら治療効果はもっと上がっていたはずですが。なぜなら発症から辞めるまで、痛みを我慢してやっていました。約1, 2時間で痛みはなくなるので大丈夫だと勘違いしていました。今考えれば分かることなのですが、これは、痛みによるストレスが免疫を抑えたため一時的に痛みがなくなっただけで、次の朝にはまた症状が悪化するというものでした。痛み止めを飲まない治療をしていましたが、現状維持が精一杯だったという印象です。これは先に述べた寛容機構がうまく機能しないため自己、もしくは異物に免疫応答している抗体、エフェクターT細胞（本来、寛容、不活性化、死ぬべき細胞）がリンパ組織を出すためです。ストレスが殆どない3月1日以降では一旦リバ

ウンドが出たものの急激に回復していることから、仕事のストレスが原因で寛容機構がうまく機能していなかったのは明白です。

過去のばね指の因子について、これも労働によるものだと主張します。某社に入社して半年くらい後で発症しました。それまでは全くそのような症状はありませんでした。入社当初、前工程（結線工程）は4人だったのですが5人となり、重量も結構ある半製品を持ち上げて移動する事は頻繁でかなり無理をしていました。以上が私の主張です。

再審査よろしく申し上げます。尚、労災でない場合、論拠を示してください。