特別講演

健康の保持増進と東洋医術の役割

——生活史的認識法に基づく検討——

光 藤 英 彦*

要旨 (1) 健康について考えるとき, “人間には生物体としての側面と生活体としての側面が同時に存在する” という見方が必要である。なお,

- 無病あるいは有病とは“生物体としての側面を量的に評価する概念”
- 健康あるいは不健康とは“生活体としての側面を質的に評価する概念”

と区分することを提案する。

(2) 健康の保持増進は“生活活動性のひろがり”を指標として, “人の一生の時の流れ”という巨視的なスケールで評価されるものである。

(3) 健康の保持増進に対して, 伝承医術は有用な場合があるが, その有用性のレベルを高くするためには“不健康の本態”についての認識を深める必要がある。それによって伝承医術を運用するにあたっての適切な位置付けと伝承技術の再開発とが可能になる。

I はじめに

私共の身の回りには, 長期にわたって多方面にわたる病症が継続または反復し, 日常生活の生活活動性に支障を来している病人が多い。このような病人を“慢性健康障害をもつ病人”と総称したい^{5,6,8)}。中高年者の中に, このような病人の典型的な例が多い。近年, 有病者が激増しているといわれるが, 医療需要をふくらませているこの有病者というのは, 実は私共が“慢性健康障害をもつ病人”として理解し, ケアしようとしている対象とほぼ同じであると考えられる。

ところでこのような病人に対する包括的理解および包括的ケアは, 現代医学的医療においても, 伝統医学的医療においても満足できるレベルで提供されているとはいえない。現代医学的医療にお

いては, 細分化した専門医療の再統合は総合病院システムや人間ドックの運営として具体化されているが, このような病人に対する理解はその包括性において満足できるものではなく, ましてや包括的ケアへの道程は一段と険しい。一方, 伝統医学的医療においてはとかく常識的理解を超えた理論にとじこもり, 現実的な包括性を欠き, 同時にケアの状況の包括的位置付けを失っている。

筆者は約20年にわたり鍼灸・漢方等の東洋医術を医療の実践の中で運用することを試みてきた。この運用の方法であるが, 以前は現代医学的疾疾病分類を横目でにらみながら, 伝承的ガイドラインに従って東洋医術を運用するというものであり, ケアの状況が包括的に位置付けられたものではなかった。それにもかかわらずこの“慢性健康障害を持つ病人”に対しても確かに有用であることを経験している。しかし病人に対する合理的な療養指導が必要とされている今日, ケア状況が包括的に位置付けられない点に特に医療上の課題のあること

*Hidehiko MITSUFUJI 愛媛県立中央病院東洋医学研究所

を感じていた。近年になって筆者らは生活史的認識法である時系列分析法を医療実践および事例研究の方法として開発しようとしているのであるが、これによりこの課題が解決できると考えている。

本稿においては3つの事例をとりあげ、①医療実践ならびに事例研究の方法としての時系列分析、②健康障害の成り立ちおよび健康・疾病との関係、③健康の維持増進と慢性健康障害をもつ病人のケアおよびその評価、について考察する。

II 医療実践ならびに事例研究の方法としての時系列分析と代表的事例 #6615-U.I.

1) 時系列分析

“時系列分析”とは、反復実験の不可能な出来事の事態解明のために用いられる認識の手法である。サハリン上空で墜落した、あの大韓航空機事件は記憶に生々しいことであろう。この事件は反復実験の不可能な出来事であった。この事件の解明のために、フライトレコーダー・ボイスレコーダー・交信記録の3種の異なった情報源に残された記録を時刻を追って比較検討し、それらの相互間の時間的推移の中に事態の真相を読みとろうとしたのである。

“時系列分析”は事象群発生を時の流れにもとづいて分析し事態の核心に迫る方法であるから“時相的認識”の中に含まれるが、対象とする事象群がそれぞれ“偶然性を伴っている”という点に特色がある。“偶然性を伴っている”ということは、特定の条件にもとづく一貫性と同時に、他の無数の条件や可能性に起因するための偶然性を併せ持っている、ということである。

大韓航空機事件における真相究明方法はまさにこのような意味で典型的な時系列分析のひとつのモデルであると考えられる。コナンドイルのシャーロックホームズの推理においても、偶然性を伴う現象の時系列分析がその楽しさの中核になっているといえよう。

2) 時系列分析と事例研究

筆者達の診療対象はその殆ど全てが慢性健康障害をもつ病人である。彼等のもつ多くの健康障害は彼等の人生の過程で出会う多くの生活上の出来事と関連して成立している。病人にとって彼等の

人生が反復実験不可能な存在であるが如く、彼等の現時点までの人生と不可分である“病人としての成り立ち”もまた一回起のものであって反復実験の不可能な存在である。彼等の人生上の出来事とそれに関連して成立している慢性健康障害の発症とは偶然性を伴う事象対である。その関連性は、その偶然性を伴う事象対の背後にある“秘められた事態”である。しかしともかく、この偶然性を伴う事象対の生活史的系列は病人の個人的特性を示すと思われる。

“時系列分析”は“時相的認識”の中で最も基本的なものであるが、実験科学的認識にとって堪え難いのはこの“偶然性を伴う現実”を受け入れることである。時相的認識は実験科学においても最も大切な原理のひとつではあるが、実験科学の場合、論理的には偶然が全く入り込まないように設定した特殊条件下での時相的認識が行われている。しかしそのような閉じた系での実験を理想としながらも、現実の実験系には偶然がしのび込む。しのび込んだこの偶然を否定し排除するために統計学的手法が用いられるようになった。この影響によるものか臨床医学の領域の研究で、統計学的手法以外は科学的でないかのような風潮ができて久しくなる。

統計学的手法を用いるマス・スタディーはそれなりの価値をもっているが、事例研究(ケース・スタディー)の価値を兼ねるものではない。ただ筆者らの如く慢性健康障害をもつ病人を事例研究の対象とするにあたっての、適切な方法論が開発されていなかったために、これらに対する事例研究が為されにくかったということであろう。筆者達の時系列分析は、臨床医学の中で偶然性を伴う事象の発生群の時間的推移を分析することこそ意義あることとして認識する立場であり、慢性健康障害をもつ病人を対象とする事例研究にとって適切な方法論であると考えている。

3) 医療実践の対象についての生活史的全身像を得るための時系列分析

私共の診療対象はその殆ど全てが慢性健康障害をもつ病人である。そしてその殆ど全ての診療対象に対して1984年以降は時系列分析を実施している。今その代表例として筆者達の研究所で対象と

する“最もポピュラーな1事例”#6615-U.I.をとりあげて表1～3に示す⁸⁾。この表は、所定の方法で記録されているカルテを整理しただけのものである。なお医療実践の対象をクライアントと呼ぶこととする。

クライアントの生活史的全身像を時系列分析表(表1)に示す。クライアントの身体症状は、主訴の項(表2)で述べられているもの以外に“痔・背の凝り・左眼の充血”がある。形態的老化現象としては“白内障・老眼・歯槽膿漏”の指摘を受けているが、探索すれば“動脈硬化や変形性脊椎症”も検出し得るに違いない。

この事例の場合、“初潮に前後して虫垂切除”をしたが、この頃から胃弱・胃痛・胸やけ・頸肩背の凝りが起こっている。“昭和21年出産・幼児の死去、翌年妹の死去”に出会うが、この頃から痔が発症している。“昭和27年第3子出産・産後の生理不順のための子宮内膜掻爬・夫の死去”に前後して便秘・眼球結膜の充血を発症している。“昭和47年実

母の死去・昭和48年閉経”に前後して胃潰瘍を発症し、以後便秘が著明になっている。“昭和58年暮れ、めまいの発作”があり、その頃から流涙と羞明を覚えるとともに難聴の傾向が出てきた。息子は現在35歳と31歳であるが独身でそれぞれ都会で仕事をしており、クライアントは教え子だった女性と2人で暮らしているという。

4) 時系列分析のデータ・ベースと時系列分析表

診療記録として収集したい事項の一式すなわちデータベースは、単に苦痛のみでなく“生活活動に支障をきたしている心身の課題の全て”にわたるように設定されている。これらを表4～6に示す⁶⁾。

表4のデータベースの中の抗ストレス耐久性という概念は鍼灸術の効果を評価する上での重要な指標として1977年に実施したマス・スタディーの際に用いたものである^{1,2,4)}。これらの心身の課題が、“いつから発生したのか”“また”どのような生活上の出来事と関連して発生しているのか”を分析していくためのチャートを表7に示す。

表1

No. 6615 U.I. 65歳 f. 教師

153cm 50kg

生活上のストレスは強度と感じている。
老化現象としては、白内障・老眼・歯槽膿漏を指摘されている。教え子と2人で暮している。

生活地域	職業・職域	家族史・ライフイベント
T.12生れる。		
H県		
海外		
T都	大学	(15歳) Menarche S.13. → S.20. 結婚 S.21. 1子. 死去 S.22. 妹死去 (虫垂炎) S.27. 3子 (2月). → 夫死去 (9月) 井藤症 30歳
S.21. ~ S.24. E県M市 (現住所)	主婦 教師 寡婦	40歳 S.47. 実母癌発見 → 死去 S.48. S.48. Menopause → 50歳
S.49.	非常勤	(息子35歳と31歳) (?) → 60歳 65歳

Family Tree	Summary of Main Problems
祖父: 胃弱 祖母: 結腸癌 S.27. 心臓弁膜症で死去 S.22. 死去 S.23. 死去 S.27. 死去 S.27. 生理不順のためソーハ S.47. 虫垂炎 op. 2wk 入 S.48. 虫垂炎 S.48. 虫垂炎 S.58. 暮 Vertigo S.63. 2. 10	<p>1. 胃弱・胃痛・むねやけ: 母・祖父が胃弱。娘時代から#1。 S.48. 胃潰瘍の指摘をうけた頃から定期的に検査し時々服薬する。</p> <p>2. 便秘: 30代頃から便秘。50代頃から著しくなり薬剤を使用。ミルマグ、ソルペン常用。センナ用いると epigastralgia をきたす。</p> <p>3. “眼精疲労”: 30代から左眼結膜によく充血する。S.59年頃から流涙・羞明(bds)。左眼痛はS62年から。S63年になって起床時左眼瞼が開きにくく、左眼の視力が低下している。“老眼”と“白内障”。</p> <p>4. 肩こり: 若いころからあんま常習。頸のこりを伴う。肩がこると気分が不良になる。</p>
外傷・手術・入院	慢性病及び慢性症の発生史
S.13. 虫垂炎 op. 2wk 入 S.23. 生理不順のためソーハ S.47. 虫垂炎 op. 2wk 入 S.48. 虫垂炎 S.58. 暮 Vertigo S.63. 2. 10	<p>胃弱 胃痛・むねやけ 頭・肩・背のこり (ℓ > r) (娘時代～) 痔 (脱肛?) (S.21～) 便秘・眼球結膜充血 (ℓ < 30代～) 便秘 ↑ on drug (50歳～) 流涙・羞明 (ℓ > r) 両耳難聴の傾向 (S.58～) 左眼球痛・不眠 on drug (S.61～) 起床時左眼瞼開きにくい・左視力 ↓ (S.63.1～)</p>

表2

6615(M); U.I. 65% f

153cm 50kg 教師
初診 1988.2.10**主 訴**

“胃弱・便秘・疲れ目・肩こり”

“胃弱・便秘”については、若い頃から胃が弱く、胸やけ・胃痛が時々あった。50歳頃から便秘がひどくなり、便秘をすると胃が悪くなったりあちこちが不快になる。“疲れ目”については、この数年 字を見ていると眼球が痛くなり涙が出るので、読書がつづけてできないということである。“胃”については15年前に胃潰瘍と診断され、その時以来 今日まで薬をのみつけている。

“眼”については、昭和62年秋に白内障を指摘されている。

表3

6615(M); U.I. 65% f

東洋医学的治療と経過

初診時の主要な所見は次のとおりである。

- ①左上天柱から風府に至る領域の充血斑。②膈俞から肝俞に至る過敏性浮腫反応帯の形成。③右手肋部の過敏性浮腫反応帯の形成。④両鼠径部に過敏性繊維反応帯の形成。⑤腹力軟。⑥脈弦細。

以上の所見に“随って”治療手段と部位を選択し、2週ないし4週に1回の通院。昭和63年7月19日で11回目の診療を行っている。当初から漢方と針灸を併用した。

- 1) 漢方処方。 “少陽位・血虚・上盛の証”と考え、四物湯エキス・加味逍遙散エキス・大黃末を合せ用いた。
 - 2) 自宅施灸として、百会・肩井・膈俞・肝俞・胃俞・少海・神門・陽陵泉を取穴した。
 - 3) 通院時処置としては風府・膏肓の刺絡、大腸俞の灸頭針術を施行した。
- 第3診で便通及び胃の調子良好。第5診で左くびすじの具合がよく、按摩の必要がなくなった。流涙が減った。

第7診時のクライアントによる系統的な評価によると次のようであった。

- ① 娘時代からの胃痛・むねやけ・くび肩背の凝り……改善。
- ② 昭和21年からの痔……改善。
- ③ 昭和27年頃からはじまり50歳頃から著明になった便秘……改善。
- ④ 昭和58年頃から以後の流涙・羞明・左目の痛み・左目の視力……改善しているが、時につらいことがある。

表4

〔時系列分析法のデータベース〕**I 生活活動性に支障をきたす全ての心身の課題****……Subjective Findings**

- A. 心身の不安全感 (Symptom, 苦痛, 等)
- B. 心身の不安全感 (不安, 陰性の暗示, 等)
- C. 心身の抗ストレス耐久性低下 (反応性の低下, 体質の低下, 等)

II 生活上の出来事……Life Events……次掲

表5

生活上の出来事〔Life Event〕**〔Life Event Type I〕 住居とその変化**

(例) 転居・新築・単身赴任・
夫婦別居・三世帯同居

〔Life Event Type II〕 仕事の場とその変化

(例) 転職・転位・退職・結婚・
離婚・育児・看護

〔Life Event Type III〕 家族関係とその変化

(例) 配偶者の死・子供の死・
親の死・同胞の死

〔Life Event Type IV〕 加齢変化及び医療

(例) 初潮・出産・閉経・手術・
投薬・外傷・療術

収集すればきりのないくらい集まり、一見複雑でまとまりがないかの如くみえる病症群も、このチャートに沿った時系列分析により、比較的単純な病症群の複層構造として理解することが可能になった。複層をなす各構造層を“慢性健康障害の構造単位”と考えるわけである⁵⁻⁷⁾。すなわち、クライアントの記憶に残るあらゆる心身の課題を、クライアントの生活上の出来事、すなわち生活環境あるいは生活条件の変化との時相的関連性において分析し、時の流れの対数目盛軸の中で、それらの“位置と序列”をとを定めている。前掲の事例もこの

表 6

〈健康障害の発症に関連があると思われる生活背景〉

表 7

チャートに沿って時系列分析がなされたわけであるが、これによりクライアントの全体像は“巨視的な時の流れ”の中で分析的に把握られ、同時に“時相的関連性と序列”とによって“個性的姿”として統合されている。

5) 時系列分析の作成要領(表2, 表7)

時系列分析表は次の如き要領で作成している。

- ①縦軸は一生の時間の流れの時間軸で上から下へと経過し、最下線が時系列分析表を作成した日(普通は初診日)である。
- ②時間軸は年単位でしかも対数で目盛っており、過去になるほど1年間の幅が狭くなっている。
- ③中央右の目盛のある時間軸から左は、クライアントの生活史が記載される。生活史は更に4つの欄に区分され、左の端から生活地域・職業や職域・家族史および日常生活上の出来事・医療上の出来事、となっていてこれに整理され記載される。
- ④中央右の目盛のある時間軸から右は、記入時点におお継続存在している病症群の各々を、発症したその時点に記載する。

左の生活上の出来事と右の病症発生の時相が対応(多少の Time Lag のある場合もある)していることに注目する。この表によって、外的生活史の位置と病症初起点の位置の対応関係から、病症のグループ構成と時相的序列関係を明確にし、病

東洋医学的処置によって劇的なケア効果が得られた。

この2つの点で特異なのである。

この事例は生活史的認識が前提となって治療がすすめられたのではなく、単に体壁の穴位所見にもとづき、伝承的なガイドラインに従って実施された東洋医学的処置によってたまたまの僥倖を得たにすぎない。しかし劇的なケア効果を得た結果として二次的に生活史的背景の一部を伺い知ることができ、劇的な効果と相俟って、病態の成り立ちについての考察がなされていた。この病態の成り立ちについての知見は、健康障害の成り立ち及びその治療における東洋医術の役割を考察するための手がかりになると考えられるので提示する。しかしながら一方、生活史的認識法の視野のもとに再検討するとき、事例研究としての問診の不備がどこにあったのかが明確にされている。

2) 事例#0165-H.U.

事例は56歳の主婦。“特発性肥大型心筋症”という診断のもと専門医療的ケアを受けたが、かえって続発性心身症を加え苦痛と廃人になる不安や死の不安とで気も狂わんばかりになり、私共の診療を受けることになったケースである。

夫人は140cm・40kgの小柄で中肉の女性、農家の主婦らしく肌の色は浅黒い。

主訴は左胸部の灼熱性の疼痛発作である。しかもたえず当該部位に鈍痛がある。随伴症状として特異なのは左上下肢のシビレ感であった。その他随伴症状は多彩で、特定の臓器疾患に症候の由来を特定できないという意味での不定愁訴をもって(表10)。

この事例を診療したのは前述の如く現在の私共の事例研究の基盤になっている生活史的認識法がまだ開発されていない時期であったので、師匠から伝承した東洋医学のいわゆる経験療法によってのみケアしていたのである。

筆者にとっての東洋医学での経験療法というのは、現在病人の身体に表れている所見に対応して伝承医術を運用するというものである。この事例の治療の実際とその経過を表11に示す。

第7診目以後になって、この事例についての専門医療機関における精査の結果を知ることができ

表10

0165(M); H.U. 56% f

農家の主婦 140cm, 40kg で小柄
初診 1979.10.9

〔主症状〕 左季肋下部から左胸部にかけて衝き上がる灼熱性の疼痛。および左手足のシビレ感を伴う呼吸困難発作。

〔現症歴〕 1979年2月夜半就寝中に上記症状でめざめる。

以後2, 3日毎に1回、夜半に発作を反覆。

1979年6月から8月までC病院で精査、8月にA病院に転院、10月初めまで精査。“肥大型特発性心筋症にて予後不良”とされる。

〔初診時の問診による他の身体状況〕

- 1) 疼痛……頭・耳・肩・背・腰・腎・脚・膝・臍部の疼痛
- 2) こり……くびすじ・肩・背のこり、腰・脚・胸・頭のひきつり
- 3) 運動時の動悸・息切れ、発作的な動悸。
- 4) 顔面・足のむくみ
- 5) 鼻出血、起立性のめまい、耳鳴り、鼻出血
- 6) 左下肢の冷え、全身のほてり、盗汗、目覚めの時の気分不良 etc.
- 7) 不安……病苦の進行不安、廃人になる不安、死の不安 etc.

表11

0165(M); H.U. 56 % f

〔診療の経過〕

たのでこれを表12に示す。専門医療機関の医師からはこのデータをもとに、この夫人は彼女の病気の本態が“特発性肥大型心筋症”であること、そしてそれが予後不良なのだと示唆を受けていたのである。幸運にも私共のところでの第1診目の治療経過がよかったので第2診目以後になって彼女の生活背景や私共のところに来所するまでの経緯を多少なりとも伺う機会を得た。

実は4、5年前に段々畑での野良仕事を終えて帰り際、テーラーを運転していたがあやまって山道から転落し、木の切り株で左胸を打ち左肋骨を3本骨折したとのことであった。この外傷は約40日間の入院治療ですっかり治り、気にしなくなっていたという。ところが後日成人病検診で心電図の異常を指摘され、上級診療機関を受診するよう促されたのである。始めは面倒くさいと思い放念していたのだが、そのうちある頃から気になり始めて自ら上級診療機関での診療を求めるようになった。左胸にずっと感じていた鈍重感もさることながら、左胸に灼熱痛を発作的に反復するようになったからである。最初の上級診療機関における専門医療は2カ月に及ぶ入院診療であったが、発作

性反復性灼熱痛に対して何等効果的でなかったの
で、夫人は診断が誤りではないかと疑った。そこで周囲の勧めもあり別の上級診療機関における専門医療を受けることになった。

再び2カ月余りの入院診療となり、心カテも再び施行された。診断結果も前回と同じであり、治療効果が全くなかったのも前回と同じであった。彼女はもはや診断の誤りを期待することが出来ず、“不治の病になった” “このまま苦しみながら死を迎えることになるのだろう”という絶望的な思いに閉じ込められることとなったのである。

3) 病態のメカニズムと微小循環障害

ところでこの夫人は母親を心臓病で失っている
のであるが、そのショックの体験がいつだったのか。いつ、どういうわけで心臓のことで上級診療機関を受診する気になりだしたのか。左の上下肢にシビレ感を自覚するようになったのはいつからだったのか。今回の胸痛発作のひきがねになった生活上の出来事が何かあったのか。30年前の帝王切開の後の健康状態はどうだったのか、おそらく数年前に閉経期を迎えているはずだが、閉経と健康状態との関係はどうであったのか。…当時の病

表12

0165(M); H. U. 56% f

検査データ

Physical findings Cardiac enlargement(+) Lung : no rôle Heart : apex で max. となる Levine 4~5° harsh systolic murmur diastolic rumble(+) P2 split(-) aortic, erb, pulmonic systolic murmur Levine 2~3° B. P. : 140~90mmHg Pulse rate 84/min. reg. tension high Liver : 3~4 qfb palpable edema(-)	Chemistry : LDH 532mu.(LDH129.2% LDH234.7% LDH322.8% LDH47.9% LDH55.5%) non-hepatic, non-malignant type 但し GOT, GPT, CPK ; normal βLP 3.5mm ↑ Chol. 246 ↑ 但し TG 163, NEFA 0.22, HDLch. 47 CRP(-), RA(-), ASLO normal, WaR(-)
Laboratory findings CTR = 55 % ECG : ① LVH and myocardial ischemia ② V5~6 で ST の降下 ③ I, aVL で ST の降下と negative T Ⅲ で ST 上昇 ④ unifocal VPB Blood cell analysis : normal	特殊検査所見 (I) EPCG findings PMD による ejection-type murmur (II) Mechano-VECG Findings LVH. high-eject fruct. (III) Echo findings susp. IHSS (Idiopathic Hypertrophic Subaortic Syndrome) 但し eject. fruct. 86 % (IV) 心カテ findings susp. PMD (hypertrophic type) 但し hemo-dynamically mild! coronal artery intact!

歴にはこれらについて何等記載がないのである。事例研究上、誠に不備としかいいようがない。

このように生活史的認識上は大変不備ではあったが、得られていた情報と診療経過から病人の病状の成り立ちについて図のようなメカニズムを考えたのである(表13)。

表13

0165(M); H.U. 56% f

Retrospective にみた病態の成り立ち

Th 5 脊椎棘突起あたりに認められた細絡形成は、彼女の主訴である左胸部の灼熱痛と対応した所見であると考えられるが、ショックの記憶が直接打撲した胸部ではなく、打撲部位に対応する脊椎神経レベルの脊椎棘突起の周辺部すなわちより中枢部に形成されて存在することに注目したい。この部位は経験的にストレス性心身反応が現れやすい場所であることに注目したいところである。

ショックを受けたときの末梢循環に及ぼす影響は微小循環不全の研究によって多くの知見が得られているようであるが、これらの研究の発端はフランスのレイリーによる「レイリー現象」としての

研究であるとされている。自律神経線維に強刺激が加えられるとその支配領域の毛細血流に変化をきたし、回復期にはA-V shuntを形成して一応の回復をするというものである。これは当然そのA-V shuntの末梢部の毛細血管床の血流を犠牲にして、それを形態化したまま温存することとなる。すなわち健康に支障となる領域を形態化して残すということは、一種の記憶として残すことを意味すると考える。

私共が伝承医術のガイドラインに従って事例#0165の体壁に表れた所見に対応して実施した処置は、その所見のある小さい体壁領域の異常を正常化せしめようとしているのであるが、このことは治療の経過からみてこの事例の心身のショックの記憶の場を消去せしめたものと解釈されるのである。しかし何故この変化に連動して健康が回復するのであろうか。悪循環が良循環に変化したのであろうと予想するが、その物質科学的过程は今後の課題として興味深い。

4) 病態の成立の理解と時系列分析法

ところでこの事例の場合、たまたま最初の処置の結果がよく、幸運な経過をとったので、治療に対する信頼を得て第2診目以後の診療がスムーズにすすむとともに、病人の病態の本質とかかわる事実経過についての情報も得ることが出来、極めて印象深い事例となったわけであるが、前にも述べたように事例研究としてはいささか事実経過の収集に欠点の多いことが反省される。今日においては、私共は時系列分析法と称する生活史的認識法を開発し事例研究の方法論としており、これによって私共の診療対象すべてを事例研究の対象としている。事例#0165においてもこの方法が用いられていたならば、本事例の病態メカニズムの考察に際してもっと生活史的事実関係を明確にしながら検討することを可能にしたであろうと推定される。

事例#0165に関して、このような生活体時相図 Chronological View of Lifeを描いてみると表14の如くなる。この事例の場合、これまでの人生の中で出会う生活上の出来事に際し、内面的な苦勞あるいは秘められた内面的なショックがあったことが当然予想される。このショックは既に過去

表14

のものとなっても心身には一種の記憶として残っており、新たなショックとむすびついて記憶の融合をおこし、またなんらかの生活条件のもとで苦痛という形で記憶がよみがえる。その記憶の一部は技術的に消すことが出来る。それによって良いコンディションを保ち続けることが可能になるのではないか。このようなことをこの事例は示唆していると思う。

IV 東洋医術による健康の保持増進と 事例# 2607-E.M.

最後にとりあげた#2607-E.M.は、やはり時系列分析が開発される前からケアを続けている事例であるが⁵⁾、

- ① ケアを開始して既に6年を越えて現在に至っているという点、
 - ② クライアントから検出されている疾患が現代医学でも関心をもつ対象で、近年難病指定を受けたものである点、
 - ③ 筆者等のケアの開始以来6年以上にわたって生命を長らえており、更には生活活動性のみならず血液生化学的にも著しく改善している点、
- で特異である。時系列分析はケアの途中の昭和63年(1988年)に施行した。

事例# 2607-E.M.の患者像は表15に、時系列分析は表16に、診療経過は表17、18、19に、生活体時相図は表20に示す。これらの資料からは現代医学

表15

2607(M); E.M. f

S2.1.1 生れ 初診 S57(1982).7.8
食思不振、全身倦怠感、原発性胆汁鬱滞性肝硬変の予後に対する絶望感、を主訴として来院。

患者像 PATIENT PROFILE

55歳、主婦 夫は婿養子で患者の実家の船舶会社を経営。
身長152cm、体重56kg、子供は5人、すべて独立し夫と二人暮らし。

- ① 生活の場：E県H郡K町において生れ育つ。先祖代々K町の住人であり、住居はずっとK町である。
- ② 家庭・仕事・内親関係：
船舶関係を家業とする家庭に生れ育ち、1945年(18歳時)現夫を婿養子として結婚してからは、夫を助けて家業の会社の事務をとる。
この間、1946年(19歳時)から1958年(31歳時)にかけて5子を生む。1974年(47歳時)オイルショックをうける。
- ③ 自身の身体及び医療とのかわり：
 - 1958年(31歳時)第5子妊娠中から体調わるく、出産後発熱。
 - 1961年(34歳時)人工流産。体調不良の上、つわりが強かった。
 - 1974年(47歳時)帯状疱疹……cf オイルショックをうけた年。
 - 1981年(54歳時)胆汁鬱滞肝硬変のため東京のI大に入院し、検査をうける。

的に関心をもたれる器質的病変が、いつからどのように形成されてきたのか明らかではないが、クライアントの2つの構造層をなす慢性健康障害は明らかにクライアントの生活上の出来事あるいはライフステージの変化点において形成されていることがわかる。そしてそれらの健康障害が東洋医学的治療を運用したケアとともに解消しつつある。

さて前述の事例#0165-H.U. およびこの事例#2607-E.M.は、健康と病気との関係を明確にしている。“人の健康とは何か”を考えると、私共は2つの異なった次元の価値の存在することに気が付く。すなわち“生物体としての存在である人間の健康”すなわち無病と、“生活体としての存在である人間の健康”すなわち狭義の健康である。“生活体としての人間の不健康”としては“生活活動性の縮限”や“抗ストレス耐久性の低下”をとりあげたい。“生活活動性の縮限”とか“抗ストレス耐久性の低下”は質的なもので、本性的には計量になじまない。これに対していわゆる器質的異常といわれるものは本性的には計量できるもので、生物体とし

表19

経過記事

2607(M); E. M. f

1982	7	8	初診
	7	16	夜間頻尿↓・便秘 irregular
	8	2	夜間尿 1回になる。体力がついてきた感じ。
	9	9	E大の検査で血沈がよくなかったという。
	10	7	E大の検査では良いようだという。
	11	4	以前ほど疲れにくくなった。この2～3週間調子良好。
	11	18	東京のI大で調子がよいので驚かれたという。旅の疲れなく食欲旺盛。
1983	1	11	調子はずっとよい。E大の検査は良好とのこと。
	3	24	顔色がどす黒かったのが白味をおびてきて、腹部の抵抗感もない。 E大の検査は良好とのこと。
	4	18	少し便秘気味となり、皮膚掻痒感あり。左中指の屈伸不良。
	5	19	四国八十八ヶ所参りに行ってきたが、体調はくずれなかった。
	6	21	最近ほとんど疲れず快調。
	7	26	肘の部分に湿疹が出てかゆい。体調顔色ともに良好。
	9	13	夫が2度目の心筋梗塞発作で死去。長男があとを継ぐ。湿疹 (-)
	10	17	疲労感なく快調。東京I大での同室の同病者は大部分が死去。 中で自分が最も重症だったのに元気であるのは不思議だという。
1984	1	12	正月疲れあり。感冒になったか寝汗あり。
	3	2	体調良好。寝汗 (-)
	5	11	娘の婚約者が発狂し、不眠がつづいた。時々顔がむくむ。
	6	22	前歯を1本抜いた。麻酔をしたが変ったことおこらず。顔のむくみ (-)
	7	20	手と首に湿疹。
	9	14	湿疹 (-)。順調。
	11	9	mumps になり熱が1週間つづいた。のどがいがいがする。
	12	7	E大の検査良好。のどのいがいが感 (-)。発熱 (-)
1985	1	18	東京I大での同室同病者は自分以外の残り1人が2ヶ月前に死去したという。
	3	1	2月中旬からひいていた感冒がやっと治った。体調大変良好。

表20

2607(M); E.M. 55%o f

表 20

ての異常に属する。このシェーマを表21に示す。このシェーマで示す如く、健康と病気とは異なった次元の価値を持つ概念として位置付けるべきであろう。このシェーマにもとづいて考えるならば“半健康”などという意味不明の概念は不要なのである。一般に“半健康”としている病人のイメージは、“生物体としての異常が少なく生活体としての異常の相対的に大きい場合”を指しているようである。事例#0615-U.I.はこのような場合の典型であろう。

③ケアの経過の中で、クライアントの健康障害のケアが効果的になされていない部分について適切な検討がなされているか。

これらに対して、時系列分析表とそれを土台としての経過評価と実践へのフィードバックからなるケース・スタディーとを、全ての事例に対して実施していくことが筆者等の実践の質を高めることであると考えている。

この③の評価の対象となる技術的な検討に際しては、伝承技術の調査と再開発という課題がある。この検討は表22に示すプロセスで行うことが出来る。すなわち生活体時相図に描かれる慢性健康障害の各構造層を相対比較すると未改善層が検出される。この未改善層に対してこれを改善する技術を探索することにより、技術革新をはかることが可能になると考えられる。

表22

伝承技術の再開発

この稿は第39回全日本鍼灸学会における特別講演の論旨を骨格として一部補足加筆したものである。"人生80年時代における医療問題を背景にしての近年の健康志向に対して、東洋医術に寄せられている期待は何なのか", そして"それに対してよりよく応えていくにはどうすればよいのか", について何らかの見解を述べることを当学会の実行委員会から要請されたのだと理解している。筆者等の実践は未熟ではあるが、御要請の主旨につとめて沿って、独自の事例研究の立場から論旨を展開したつもりである。

引用文献

- 1) 光藤英彦：Therapeutic Careとしての鍼灸術の評価と評価方法，総合リハビリテーション Vol. 6 No.11;808～815. (1978)
- 2) 光藤英彦：老年病と鍼灸，東洋の医学，日本評論社からだの科学;93～102. (1978)
- 3) 光藤英彦：身体の侵襲により発症した心身症，日本東洋医学会誌 32(2);87～91. (1981)
- 4) 光藤英彦：老年者と鍼灸，臨床医学大系，情報開発研究所;93～102. (1983)
- 5) 光藤英彦：慢性健康障害をもつ病人を包括的に理解するための時系列分析，日本東洋医学会誌 36(3);165～184. (1986)
- 6) 光藤英彦：慢性健康障害をもつ病人のケアと鍼灸，新版東洋医学，日本評論社からだの科学;104～107. (1987)
- 7) 光藤英彦：ライフステージと生活課題—生活史と健康障害—，Health Science Vol. 3 No.2. (1987)
- 8) 光藤英彦：エイジング—多器官障害と東洋医術—生活史の人間観にもとづく活用—，現代東洋医学，Vol. 9 No. 4. (1988)

(〒790 松山市春日町83)

愛媛県立中央病院東洋医学研究所)