原 著

灸療による慢性健康障害をもつ病人のケア

——耐久性に注目して——

山下 仁* 光藤 英彦

要旨 日常生活の諸負荷に抗して人が支障なく生活を営む能力を“耐久性”と呼びたい。健康と病気とを異なった次元の価値をもつ概念として位置づけるとき、“耐久性”は健康の次元における健康レベルの具体的指標になると考えられる。

病人の“耐久性の低下”を示す諸病症に注目して case study を行ったところ、慢性健康障害をもつ病人に対して筆者等の行っている灸療が、積極的なケアとして病人の健康レベルの向上に関与していることが示唆された。

東洋医学的伝承医術を運用するにあたっては、健康への指向性をもつことが可能である。

I 緒 言

筆者等の研究所における活動目的は“慢性健康障害をもつ病人の東洋医学的ケアを行うことにより、その健康レベルを向上せしめることである”と捉えている。そのための方法として受診者に時系列分析を実施して慢性健康障害の成り立ちを理解し、病人の生活史をも含めた包括的な視野のもとで伝承医術、特にセルフケアとして有利な灸療の運用を試みてきた。この実践を通して筆者等は病人の健康レベルを“生活活動性のひろがり”を示す具体的な指標で捉え、これを向上させることをケアの目標とするのが適当であると考えようになっている^{1~3)}。

筆者等の実践の対象となる受診者は、受診動機が形成されてから診療体制に入るまでの期間が長

いこと及び外来診療であるという制約のためか、初診の時点においては、①苦痛または不安に関連する生活活動性の縮限が多方面、長期にわたり、②生命の緊急性という面でのリスクが高い人は比較的少なく、③生活活動に関する自立性がある程度保たれている、といった特徴を有している。このような病人は極めて多く、今後ますます増加することが予想されるにもかかわらず、彼らに対して現代の主流の医療(Cosmopolitan Medicine)の立場からは積極的なケアのとりくみがなされていない。また積極的なケアのシステムが開発されているとも考えられない。

ところで、筆者等の行っている灸療が積極的なケアとして病人の健康レベルの向上に関与していることを明確にするには、主訴の推移に注目するのみでは不十分であることに筆者等は気付いた。このような病人達のケアにおいては、主訴の背景をなす病理解剖学的異常を捉えようとする Cosmopolitan Medicine のもつ視点と同時に、これとは別の視点からの注目が必要である。筆者等は、主訴に加えて、環境条件に対する病人の“耐久性の低下”を示す諸病症に注目することにより、慢性健康

* Hitoshi YAMASITA 愛媛県立中央病院東洋医学研究所

共同研究者：Hidehiko MITSUFUJI 愛媛県立中央病院東洋医学研究所

Key Words：灸療、慢性健康障害、ケア、耐久性、時系列分析

障害をもつ病人のケアの臨床的意義をより明確にできるのではないかと考えた。この報告においては、この点に関して case study を通して検討した。

II 症 例

1) 症例 1

J. O. 65歳女性 主婦 1989.6.14. 初診
〔主訴〕 易腰痛, 易疲労, 易肩こり。
〔現病歴〕 50歳頃(約15年前)から足が冷え便秘がちで"同じ姿勢を続けると"腰痛を起し易くなり, 55歳頃(約10年前)から疲れ易くなった。64歳時(1年前)に回転性のめまいと嘔気が止まらず, N病院脳外科にて脳腫瘍との診断を受けた。即座に手術を受け半年毎に脳波をチェックしているが, 波が大きいことを指摘され, 手術後継続して服用している薬物(フェノバルビタール)のせいではないかと説明されている。術後はめまいや嘔気は再発しないが, "気を遣ったり暑さ寒さにさらされると"すぐに肩がこり, "無理がきかない"ので「活気ある充実した生活が望めない」として当研究所を受診した。
〔病人の全体像〕 表 1 に, 時系列分析表によって病人の全体像を示す。習字, 乳癌手術, 娘の出

産, 脳腫瘍手術などの Life Event に会った際に, 健康障害が層状に蓄積していることがわかる。
〔ケアの方針〕 新しい趣味を始めたいという気持ちがあるが, 一方それによって却って慢性健康障害を増強させたり, 新たな健康障害の発生をきたすのではないかと不安があり, 生活活動性が縮限されていることがわかった。そこで諸病症が発現しにくくなるように耐久性を回復させることをケアの目標と定めた。
〔所見および取穴〕 図 1 に身体所見および灸点を示す。
取穴に先立ち筆者等の日常的な手順として, 望診と触診により次の如き穴位観察方法をとっている。①経験的主治穴を標的とした観察, ②特異反応穴を標的とした随経的観察, ③主要穴を標的とした定点観察。触診に関する標的の性質としては, ①背部は指頭による圧迫に対して弾力性が乏しく深部に圧過敏性の硬結が触知できる経穴, ②腹部は按压による抵抗が無力に感じられる経穴。以上の観察所見に基づき配穴を選定し, 灸点として取穴した。
〔処置と指導〕 来所時には体壁の反応に従って灸点の微小修正を行い, 施灸した。また灸点への

表 1 症例 1 の病人 J.O. の全体像

〔身体所見〕 色白で痩せ型

上腹部下腹部ともに無力

他覚的足冷(－)

〔灸点〕

図1 症例1 (J.O.65歳女性)の身体所見と灸点

自宅施灸(1日1回半米粒大7壮)を続けさせた。

〔経過と評価〕 病人側の評価によると表2に示す如く、第4診で「灸でこんなに元気になるのかと驚いた」「便秘の時の吹出物が出なくなった」と体調改善の実感と驚きを覚え、第8診で足冷が改善

表2 症例1 (J.O.65歳女性)の経過

第2診 (6.21.)	肩こり腰痛は良い感じもする。
第4診 (7.4.)	足冷が変わらない。肩こりはない。 灸でこんなに元気になるのかと驚いた。 便秘の時の吹出物が出なくなった。
第6診 (7.20.)	食欲がある。体調が良い。
第7診 (7.25.)	〔病人自身による病症状別4段階評価〕 #1. 肩こり B #2. 易腰痛 B #3. 易疲労 A #4. 便秘 B #5. 足冷 C A: 良くなっている B: 良くなっているが時に悪くなる C: あいかわらず悪い D: だんだん悪くなっている 自宅施灸は週3回。他院の服薬状況は変化なし。
第8診 (8.7.)	足冷が少し良くなってきた。
第9診 (9.4.)	足の灸は痛いけど温まるので良いようだ。
第10診 (10.5.)	このごろ起床時に腰が痛む。足は冷えない。 英会話ラジオと童謡教室を始めた。
第11診 (10.19.)	肩の灸で耳鳴が起こらなくなった。

しはじめ、第10診では新しい趣味を始めた、としている。趣味活動のためか腰痛が再発したが、起床時のみで一過性であったという。以上の経過からケアの目標が達成されつつあると筆者等も評価し、その後も引き続き同じ方針で診療を進めた。

2) 症例2

Y. H. 61歳男性 教員 1989.7.19. 初診

〔主訴〕 両手指関節痛、右腕肘痛。

〔現病歴〕 60歳時秋(10カ月前)の運動会でテントの金具を14,5本打ってから両手指の関節に痛みを感じはじめた。同年冬(8カ月前)にソフトボールでデッドボールを連続して受けてから右肘が痛み始めた。手指の関節痛は61歳春(3カ月前)に盆栽の植え換えをしてから特に左示指中指のPIP関節と右中指環指のPIP関節の痛みが増強した。更にその1カ月後には思い当たる原因なく右上腕と前腕の外側も痛むようになった。朝のこわばりはなく、K病院整形外科では異常がないので特別な指導はないと言われたが、以前どこかでリウマチ反応が陽性と告げられた記憶があり、また天候によって疼痛の程度が変化することから、慢性関節リウマチではないかと不安になった。「日常の力作業が充分にできない」として当研究所を受診した。

〔病人の全体像〕 表3に、時系列分析表によって病人の全体像を示す。60歳秋(10カ月前)の運動会を発端に疼痛が始まっているが、それ以前からもLife Eventとの直接的あるいは間接的な関連性を示唆しながら、幾つかの健康障害が層状に蓄積していることが問診によりわかった。

〔ケアの方針〕 病歴からRAの可能性は低く、上肢の酷使による疲労と考えられたが、疼痛のために不安から開放されないことがわかった。そこで疼痛を緩和させ不安を解消し、日常の力作業が可能になることをケアの目標とした。また主訴の発症以前の健康障害も主訴成立の条件とかかわっている可能性もあり、これらに対する目配りも怠らぬようにした。

〔所見および取穴〕 図2に身体所見および灸点と刺鍼部位を示す。灸点取穴の方針と手順は症例1と同様で、筆者等の日常の手順に従った。腕と肘の痛みは手の陽明大腸経に沿っており、特異反応所見に従って圧痛の著明な手三里を取穴した。

表 3 症例 2 の病人 Y.H. の全体像

〔処置と指導〕 来所時には関節周辺の疼痛部に切皮置鍼(50mm18号鍼, 10分)し, 体壁の反応に従って灸点の微小修正を行った。また灸点への自宅施灸(1日1回半米粒大7壮)を続けさせた。

図 2 症例 2 (Y.H.61歳男性) の所見と灸点および処置

〔経過と評価〕 病人側の評価によると表 4 に示す如く, 第 7 診で「指は力を入れた時しか痛まない」ようになり, 腕痛は A (良くなっている), 肘痛は B (良くなっているが時に悪くなる) と, 主訴の改善がみられた。また第 5 診で「去年の夏は足がだるかったが, 今年の夏は体が軽い」, 第 6 診で「足がだるくない」, 第 7 診で肩こり・便秘・足冷・易疲労が A (良くなっている), 第 10 診で「去年の今頃は足がよく冷えたが, 今年は冷えない」としている。すなわち主訴以外の健康障害の改善もみられた。第 7 診目には運動会で体に支障が起きなかったとの報告を受けた。以上の経過からケアの目標は達成されつつあると筆者等も評価し, 第 10 診以後は自宅施灸のみとしたが, 1~2 カ月に一度は灸点の修正・確認のために来所するよう指導した。その後の来所で自宅施灸のみで経過が良好であることがわかった。

III 考 察

“日常生活の環境条件の下で, 作業, 重力, 寒暑, 悪天候, 気遣いなど, 日常の物理的あるいは精神的な諸負荷に抗して, 人が支障なく生活を営む能力”を包括して“耐久性”と呼びたい。筆者等は健康と病気とを異なった次元の価値をもつ概念として

表4 症例2 (Y.H.61歳男性)の経過

第3診 (7.31.)	体が軽くなったような気がする。
第4診 (8.10.)	指の関節が軽くなった。
第5診 (8.24.)	右は環指だけ痛む。左は示指のDIP関節に移動した。 去年の夏は夕方足がだるかったが、今年の夏は体が軽い。
第6診 (9.4.)	指の痛みが移動する。腕の痛みはうすらいでいる。 足がだるくない。
第7診 (9.18.)	指は以前は起床時に痛んだが、今は力を入れた時しか痛まない。 昨日は運動会だったが体に支障は起こらなかった。 [病人自身による病症別4段階評価] <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> # 1. 手指の関節痛 B # 2. 右腕痛 A # 3. 右肘痛 B </div> <div> # 4. 易肩こり A # 5. 便秘 A # 6. 足冷 A # 7. 易疲労 A </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> A : 良くなっている B : 良くなっているが時に悪くなる C : あいかわらず悪い D : だんだん悪くなっている </div> 自宅施灸は週6回。服薬なし。
第9診 (10.16.)	指は強く握りしめた時しか痛まない。
第10診 (10.30.)	指はますます順調。快方へ向かう。 去年の今頃は足がよく冷えたが、今年は冷えない。

位置付けているが、“耐久性”は健康の次元における“生活活動性のひろがり”を示す具体的指標，すなわち健康レベルの指標になると考えられる³⁾。2つの症例の病人達にみられた「易肩こり」「易腰痛」「易疲労」などは，“耐久性の低下”を示す病症として捉えることができる。

症例1の病人J.O.の場合の受診動機は，単に，ある時相的断面における苦痛としての腰痛や疲労や肩こりの寛解を求めたものではなく，新しい趣味を始めて継続できるだけ“耐久性の増大(または回復)”を望んで受診したものと考えられる。つまり初診の時点で，苦痛の成立基盤または条件となっている“耐久性の低下”が意識されていたと思われる。また筆者等も，J.O.の訴える諸病症を“耐久性の低下”と捉えながらケアし，病症の改善を認めることができた(図3上段)。

これに対して症例2の病人Y.H.の受診動機は，初診時の時相的断面における苦痛と不安自体からの解放を求めたものであり，“耐久性の増大(または回復)”を望むものではなかった。初診の時点で，疼痛発現の背景をなすかもしれない幾つかの慢性健康障害や“耐久性の低下”をもちながら，疼痛へ

図3 “耐久性の低下”に対する意識の変化

の意識が強いためか、これらは意識されていなかったと思われる。

土居はFeinstein著の“Clinical Judgment”(1967)の紹介の中で“complainant(訴えている)”に対して“lanthanic(隠れている)”という概念を説明している⁴⁾。すなわち、病症が存在していても病人がそのことを受診動機としていなければ、その病症はcomplainant problemではなくlanthanic problemとして分類される。つまり症例2の病人Y. H.は疼痛を主訴とし、その背景にlanthanic problemとしての諸病症を慢性健康障害としてもっていた。経過の記載の如くY. H.が、lanthanic problemだった諸病症の改善を前年との相対的比較によって陳述していることから、ケアの経過を踏まえて“耐久性の増大(または回復)”すなわち健康レベルの向上を意識するようになったと考えられる。この意識の変化を、健康覚のめざめ⁵⁾として、この病人に実践したケアの意義であると認識したい(図3下段)。

“耐久性の低下”を示す諸病症は、症例1のようにcomplainant problemとしても、症例2のようにlanthanic problemとしても存在するが、そのどちらの場合も、健康レベルの指標とすることができよう。lanthanic problemにも注目するときは、今日、中高齢者の殆どすべての人が慢性健康障害をもつ病人であると捉えることができる。彼等はcomplainant problemの故に医療の直接需要を形成するのであるが、病人の健康レベルの低下に対してもケアを実践する上では、lanthanic problem群にも注目する必要がある。complainant problemおよびlanthanic problemの背景または基盤として健康レベルの低下が存在し、その具体的指標として“耐久性の低下”を示す病症が存在すると予想されるからである。

このような認識のもとに、2つの症例を健康と病気という2つの座標軸をもつ平面に位置づけてみた(図4)。どちらの症例も前述の如く健康の次元において健康レベルが低下していたといえるが、症例1の病人J. O.は、器質的病変については一応解決されているので生物体としての異常は小さいと考えられる。これに対して症例2の病人Y. H.は、器質的病変は検出されなかったものの、持続的疼痛に悩まされていた点からは生物体としての

図4 2つの症例の位置づけ

異常も大きかったのではないかと考えた。諸病症の改善の過程を踏まえると、どちらの症例の病人も(健康、無病)という目標に、より近づくことができたが、とりわけ症例2の病人は疼痛からの解放と健康覚のめざめという2次元的な改善を認めたことが興味深い。

なお2つの症例の病人とも、初診から病症の改善が認められるまでの期間、灸療を継続したこと以外に服薬状況や生活上の大きな変化がなかったことから、筆者等の行ったケアが、彼らの健康レベルの向上に関与して趣味や作業などの生活活動性を拡大せしめた可能性は大きいと示唆された。

IV 結 語

慢性健康障害をもつ病人のケアにおいて、東洋医学的伝承医術は、苦痛からの解放という指向性だけではなく、耐久性の増大すなわち健康レベルの向上という指向性も含めて運用することが可能である。

参考文献

- 1) 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，日本東洋医学雑誌 36(3);165～184.(1986)

- 2) 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 Sciences*, 3(2);39~44, (1987)
- 3) 光藤英彦：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—, *全日本鍼灸学会雑誌* 39(4);351~364, (1989)
- 4) 土居健郎：方法としての面接—臨床家のために—, *医学書院*, 116~138, (1977)
- 5) 光藤英彦：東洋医学の特質と運用, *愛媛県医師会他編「えひめの言い伝え」, えひめの言い伝えを発行する会*, 233~252, (1988)
(〒790 松山市春日町83
愛媛県立中央病院東洋医学研究所)

Moxibustion Care for Patients with Chronic Health Problems

— With Regard for Tolerances —

Hitoshi Yamashita and Hidehiko Mitsufuji

Institute for Traditional Techniques of Oriental Medicine in Ehime prefectural Central Hospital

In order to care for patients with chronic health problems, Chronological Chart from the inclusive point of view and traditional techniques of oriental medicine, especially moxibustion care, have been utilized at our institute. Throughout this practice, it has been noticed that it is necessary to follow up with regard patients' problems about tolerance, which we call abilities to live against various loads in daily life, as well as chief complaints in order to understand clearly that our moxibustion care benefits their health. In this paper we present 2 cases and discuss about them.

In one case, a female patient aged 65 seemed to be aware of her lessened tolerance at her first visit, while in the other case, a male patient aged 61 did not. Through our care, however, he had been aware of recovery of tolerance as well as relief from pain. We call such a change in patient's awareness "Awakening to a sense of health" and recognize it as a clinical significance.

As you know from the above cases, we think that problems about patient's tolerance can be an index of his/her own level of health whether they are complainant or not. We came to a conclusion that when we care for patients with chronic health problems, we can utilize traditional techniques of oriental medicine toward not only relief from pain but increase (or recovery) of tolerance which will promote their levels of health.