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

光藤 英彦*

Chronological Analysis for Wholy Understanding about the Patient with Chronic Health Problems

Hidehiko MITSUFUJI*

1. はじめに

私共は、私共の診療活動の対象としての病人を包括的に理解するために、時系列分析 (chronological analysis) を運用している¹⁾。時系列分析とは、事象や意識の変化を体系的に把握する認識態度であり、物質の存在に関する空間的認識態度に対比される。私共はこの時系列分析を2つの目的で運用している。

第1の目的は、病人が生まれてから受診に至るまでの歴史の把握をとおして、受診時点までに展開してきた変化とその関連因子を理解するためであり、第2の目的は、受診時以後の変化とその関連因子を理解するためである。分析の対象は、第1の目的の場合、病人にまつわる事象および病人の意識(ここでの意識というのは、健康状態に関する意識である)についての記憶²⁾であり、第2の目的の場合は病人・治療者双方の意識および物質的存在としての病人の測量値である。この第1の目的で時系列分析を用いるとき、私共の診療活動の対象の大部分が、“慢性健康障害をもつ病人”であることを認識することができる。

この報告においては、この第1の目的で運用した時系列分析の実際を具体例を用いて示し、その意義について考察する。具体例を示すにあたり、病人・ケアの全体像をとりあげた。主張したい部分を明確にする上で有用であると思うからである。補足的に

示した部分については、特に説明を加えない。

2. 方法

病人にまつわる事象および病識についての記憶を時系列分析するにあたっては、記憶を顕在化せしめ一定のチャートに従って収集しそして整理した。

病人にまつわる事象というのは、病人の家庭人としての生活の場、社会人としての生活の場、医療の受容者としての生活の場等における出来事(event)、および病人の生活活動性不全³⁾というべき一定の持続性をもった状況で、病識というのは、病人の生活活動性に影響を与えてきた全身的、あるいは局部的の症候、あるいは不安の内容である。これらに関する顕在化せしめられた記憶を収集し整理するためのチャートは、病人にまつわる事象および病識の各ジャンルについて、それぞれの発生および変化等の時点を明確にするための時系列整理様式である。各ジャンルの事象および病識の発生または変化は、時系列上の近接関係を同一のジャンル内あるいは異なったジャンル間で吟味し、その相互関係の存在を私共自身の生活体験に照らし直覚によって認識する。

3. 結果

時系列分析は私共の診療対象の大半を占める病人、即ち“慢性健康障害をもつ病人”と総称すべき対象のすべてに用いることができた。一定の期間以上の診療経過を追跡・評価した症例の中から3例を

*医、県立愛媛中央病院東洋医学研究所、愛媛。*M.D., Oriental Medicine Research Center, Ehime Prefectural Hospital, Ehime.

表1 症例 No.4187 (Mi)

過労および新築同居に関連して発症した慢性健康障害

患者像

65才, 無職の女性 身長148 cm 体重45 kg

1967(48才時)閉経, 現在次男の家族4人と同居。

① 生活の場 ; E県S郡で生れ, U郡で育つ。

1955~1973年 東京で生活
1973~1980年 M市で生活
1980年にT町に家を新築し, 次男家族と同居

② 家庭・仕事・肉身関係 ;

1938年(18才時)結婚
1944年(24才時)夫と死別
1955~1973年(35才~53才時)東京にて助産婦の手伝い
1973~1980年(53才~60才時)M市で寮母
1970年(50才時)実姉死去
1983年(63才時)長男の嫁死去

③ 自身の身体及び医療とのかかわり ;

1966年(46才時)急性肝炎で入院
1978年(58才時)メニエール症候群及び胃炎で入院
1981年(61才時)左肩甲骨部に带状疱疹

表2 症例 No 4187 (Mi)

課題一覧表

I 健康障害構造 chronological analysis on Health Problems

第1構造層 —— 若い時代からのもの

① 耐久性低下 ② 多飲 ③ 多汗 ④ のぼせ

第2構造層 —— 約19年前からのもの

□ 渴

cf. 急性肝炎で入院 (N)

第3構造層 —— 約10年前からのもの

① 易疲労 ② 右肩胛部痛 ③ めまい

cf. ③は1978年, メニエール症候群で入院 (N)

1973～1980年, 寡母をして過労

第4構造層 —— 約4年以降のもの

① 左肩～左上腕痛 ② 左上背部痛 ③ 不眠傾向
④ 物が二重に見える ⑤ 両膝関節のだるさ

cf. 1980年, 家を新築し, 次男の家族と同居

1981年, 左肩胛骨部に帯状疱疹

1983年, 長男の嫁死去

表3 症例 No 4187 (Mi)

課題一覧表

Ⅱ 身体的病理学的課題 Somato-Pathological Problems through system review

A 消化器系の課題

- ① 急性肝炎 …… 1966年(46才時)急性肝炎で入院。現在血液生化学上は
不活性であるが、このとき以来口渇あり。→ #2
- ② 胃 炎 …… 1978年(58才時)メニエル症候群及び胃炎として入院。
現在胃炎としての症状はないが、#3と関連して検討される
べきである。

B 耳鼻科系の課題

メニエル症候群 …… #3と関連。現在も#3の“めまい”として残っている。

表4 症例 No 4187 (Mi)

穴位組織所見

I 定位観察穴位組織所見

- ① 百会 …… n.p (not particular)
- ② 心 兪 …… n.p
- ③ 肝 兪 …… n.p
- ④ 腎 兪 …… n.p
- ⑤ 大椎～至陽… n.p
- ⑥ 曲池 …… 圧過敏性硬筋
- ⑦ 足三里 …… n.p
- ⑧ 陽陵泉 …… 圧過敏性硬筋
- ⑨ 三陰交 …… n.p

II 特異反応観察所見

- ① 天柱 …… 圧過敏性硬筋
- ② 肩井 …… 圧過敏性硬結
- ③ 左天宗 …… 圧過敏性硬結
- ④ 左臑兪 …… 圧過敏性硬結
- ⑤ 肺 兪 …… 圧過敏性硬結, 細絡
- ⑥ 脾 兪 …… 圧過敏性硬結
- ⑦ 大腸兪 …… 圧過敏性硬結
- ⑧ 腰陽関 …… 浮腫, 圧過敏性, 細絡
- ⑨ 大 巨 …… 圧過敏性

治療計画

1) 通院時処置 1週1回で5回 (初期クール)

腰の陽関、及び上背部 (肺兪付近) の細絡に鋒鍼術

大腸兪穴へ灸頭鍼術

2) 家庭におけるケアの指導

上記反応陽性穴への施灸 毎日1回, 半米粒大7壮ずつ

一般的灸療指導

表5 症例 No.4187 (Mi)

経過一覽表

		1984-9・19	-10・22	85-3・4
症 候 パ ラ メ ー タ ー	#1	耐久性 多飲 多汗 のぼせ		→ ↓ → ↓
	#2	口 渴		↓
	#3	易疲労 右 崙 徑 部 痛 めまい	→ → ↓	→ ↓ ↓
	#4	左肩～左上腕痛 右上背部痛 不眠傾向 物が二重に見える 両膝関節のだるさ	↓ ↓ ↓ → →	↓ ↓ ↓ ↓ ↓

考 察

#4 に対して有効であったと思われる穴位処置は、

- ① 天柱・肩井・左天宗・左膈兪・肺兪の各穴位に対する施灸

② 肺兪附近の鋒鍼術

であったとの印象がある。

表 6 症例 No. 4176 (Ta)

出産、虫垂切除術および癒着剥離術と関連して発症した慢性健康障害

患 者 像

62才, 主婦 身長 152 cm 体重 51 kg 長男家族 5 人と同居。1973 (51才時) 閉経。

① 生活の場 ; S 県で生れ育つ。1983 年 4 月から E 県 M 市に住む長男家族のところに同居
するようになる。

② 家庭・仕事・肉身関係 ;

[1950 年 (28 才時) 結婚。 1977 年 (54 才時) 夫と死別。
1964 年 ~ 1980 年まで営業。 1980 年 (57 才時) 初孫誕生。

③ 自身の身体、及び医療とのかかわり ;

[1951 年 (29 才時) 第一子妊娠中、虫垂炎になり ope
1954 年 (32 才時) 第二子出産後、不整脈が発症
1971 年 (49 才時) 虫垂炎手術後の癒着症で 2 回手術
1981 年 (59 才時) ペースメーカー埋込み手術

表7 症例 No 4 1 7 6 (Ta)

課題一覧表

I 健康障害構造 chronological analysis on Health Problems

第1構造層——若い時代からのもの

① 足冷 ② 多汗 ③ 下痢便秘の交代 ④ 低血圧 ⑤ 顔色の不良

cf. 元来神経質。③は5年前から便秘のみとなる。

第2構造層——約30年前からのもの

① 右下腹拘攣 ② 不整脈 ③ 易疲労・耐久性低下 ④ 多飲

cf. ①は1951年虫垂切除後発症, 1971年癒着症の剥離術後#4に変化

②は1954年, 第2子出産後に発症

第3構造層——約20年前からのもの

① 右頸・右上肢の疼痛 ② 易感冒

cf. 洋裁をつづけたためか?

第4構造層——約13年前からのもの

腰痛

cf. 1971年癒着症の剥離術後発症

第5構造層——約4年以降のもの

① 右脇腹痛 ② 右膝関節痛 ③ 難聴 ④ 頭痛 ⑤ 左胸痛

cf. 4年前初孫の子守。3年前ペースメーカー埋込手術。1.5年前から長男
家族と同居。S県からE県へ移住。

表8 症例 No 4 1 7 6 (Ta)

課題一覧表

Ⅱ 身体的病理学的課題 Somato-Pathological Problems through system review

A 循環器系の課題

不整脈

… cf. 第2構造層で発症，1981年（59才時）ペースメーカー埋込みをしたが，不整脈や，ときにおこる動悸に変化なし。

B 消化器系の課題

虫垂炎の手術・術後癒着剥離手術

… cf. 虫垂炎は1951年，第一子妊娠中に発症，このとき手術。術後第2構造層発症，剥離手術は1971年，その後，第4構造層発症

C 老化性の課題

① 白内障 ② 老視 ③ 歯槽膿漏 ④ 動脈硬化
⑤ 変形性関節症の指摘

④ 動脈硬化は倦怠症に対して，⑤ 変形性関節症は第5構造層の膝痛に対して指摘されたもの

D 耳鼻科系の課題

鼓膜破損

… cf. 第5構造層の難聴に対して指摘

表9 症例 № 4 1 7 6 (Ta)

穴位組織所見と治療計画

I 定位觀察穴位所見

- ① 曲 池 …… 圧過敏性硬筋
- ② 足三里 …… (反応土)
- ③ 陽陵泉 …… 圧過敏性硬筋
- ④ 中 脘 …… (反応土)
- ⑤ 身 柱 …… (反応土)
- ⑥ 脾 俞 …… 圧過敏性硬結
- ⑦ 腎 俞 …… 圧過敏性硬結

II 特異反應觀察所見

- ① 大椎……細絡，浮腫，壓過敏性
- ② 肺俞……皮膚變色，壓過敏性硬結
- ③ 神道……浮腫，壓過敏性
- ④ 神門……浮腫，壓過敏性
- ⑤ 郄門……陷下，壓過敏性硬筋

治療計画

- (1) 通院時処置 1 週 1 回で 5 回
- 上背部（大椎穴付近）の細絡に鋒針術。腎兪穴への灸頭鍼術。
- (2) 家庭におけるケアの指導
- 上記反応陽性穴への施灸…毎日 1 回半米粒大 7 壮ずつ
- 一般的灸療指導

表10 症例 No.4 1 7 6 (Ta)

経過一覽表

		1984-9・9	-10・19
I 症 候	#1	足 冷	○→
		多 汗	○→
		下痢便秘交代症	○↓
バ ラ メ ー タ ー	#2	低血圧症	○↓
		顔色不良	?
I	#3	右下腹拘攣	○↓
		動 悸	○↓
		不整脈	○→
	#4	易疲労	○↓
		耐久性	?
		多 飲	?
	#5	右頸右四肢疼痛	○
		易感冒	?

		1984-9・9	-10・19
	#4	腰 痛	○↓
		右脇腹痛	○↓
		右膝関節痛	○↓
	#5	難 聴	○→
		頭 痛	○↓
		左胸痛	○↓
Ⅱ 検 査 バ ラ メ ー タ ー	#C	尿中潜血反応 (+)	?
		身柱穴付近の 細 絡 (+)	略 (-)
		天宗穴付近の 腫 脹 (+)	略 (-)

考 察

動悸，頭衝上痛，左胸痛に対し大椎穴部の刺絡が効果的であったように
思う。

表11 症例 No 2 6 0 7 (M)

妊娠出産、閉経期および心労（オイルショック）に関連して発症した慢性健康障害

患者像

初診 1982.7.8

55才，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・肉親関係；

船舶関係を家業とする家庭に生れ育ち，1945年（18才時）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才時）から1958年（31才時）にかけて5子を生む。1974年（47才時）オイルショックをうける。

③ 自身の身体及び医療とのかかわり；

1958年（31才時）第5子妊娠中から体調わるく，出産後発熱。

1961年（34才時）人工流産。体調不良の上，つわりが強かった。

1974年（47才時）帯状疱疹…cf オイルショックをうけた年。

1981年（54才時）胆汁鬱滞性肝硬変のため東京のI大に入院し，検査をうける。

表12 症例 No.2607 (M)

課題一覧表

I 健康障害構造 chronological analysis on Health Problems

第1構造層——約24年前からのもの

① 易疲労 ② 体重減少 (70 kg → 45 kg) ③ 膀胱炎の反復
④ 発熱の反復 ⑤ 頭痛 ⑥ サルファ剤の多用

cf. ①～⑤は、第5子出産後に明瞭となる。

⑥は、③④の結果。

第2構造層——約1年前からのもの

① 食欲不振 ② 全身倦怠感 ③ 便秘 ④ 不眠

cf. 最近閉経期になって来ている。

cf. オイルショックをうけて、1974年以来8年にわたり心労がたえない。

II 身体的病理学的課題 Somato-Pathological Problems through system review

A 消化器系の課題

原発性胆汁鬱滞性肝硬変

… cf. 第2構造層で発見

I 大学病院で確定。予后不良とされる。

B 泌尿器系の課題

反復性膀胱炎

… cf. 第1構造層で発症

表13 症例 No 2607 (M)

経過一覽表

			1982 (7月)	1983 (4月)	1984 (6月)	1985 (3月)
健康障害構造パラメーター	第1構造層	易疲労 頭痛 膀胱炎の反復		↓ ↓	↓ ↓	↓ ↓
	第2構造層	食欲不振 全身倦怠 便秘		↓ ↓ →	↓ ↓ →	↓ ↓ ↓
	全般		良	良	良	良
身体病理学的パラメーター	#A	GOT	115	76	94	75
		GPT	77	65	87	55
		ALP	28.8	26.2	25.5	22.1
		ChE	0.81	0.69	0.73	0.65
		T.Bil	1.1	0.7	1.0	0.8
		TTT	5.5	6.6	6.0	4.1
		A/G	0.80	0.98	1.14	0.93
		T.P	8.5	7.7	7.7	7.9
		LDH	475	381	329	332
		LAP	898	919	843	728
		γGTP		606	399	361
		漢方処方	大柴胡湯 → do → do → do 桂苓丸 大黃牡丹皮湯 ↘ 四物湯 ↘ 四物湯(五苓散) → do			
		刺絡吸角法灸	9回 →	11回 →	9回 →	2回 →

表14 症例 No 2607 (M)

経過記事

1982	7	8	初 診
	7	16	夜間頻尿↓・便通 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度目の心筋硬塞発作で死去。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い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15 症例 No 2 6 0 7 (M)

討議

1) 原発性胆汁嚮滯性肝硬変 (P B C) は、初期において適切な治療手段がなく、中期以降、皮膚の痒のためベニシラミンやステロイドホルモンを使用し、ステロイドホルモンの長期使用によって病的骨折をおこす可能性を高める。末期は肝性昏睡をきたすがこれに対する対応は他の肝疾昏睡による肝性昏睡に対する方法と同じである。従ってこの中期、末期には、以上の意味での積極的対応がなされる。このケースは、もしP B Cであったとして初期のものである。

2) この症例の場合、生活歴からヒントが与えられているようにサルファ剤の多用による薬剤性の胆汁嚮滯性肝硬変の可能性もある。

サルファ剤の多用による薬剤性の胆汁嚮滯性の肝硬変であるとしても、サルファ剤が病症発生の唯一の因子ではなく疾病発生上、第一構造層の妊娠・出産・第二構造層のショック及び閉経期等の身体生理的、或いは社会心理的 要因が複合して発症しているのであろうと考える。

3) 日常の経過の追跡には、免疫グロブリンの状況を加えるべきである。

撰択して報告する。これらの症例は、私および私の指導下におけるスタッフが担当したもので、カルテ番号と担当イニシャルで識別した。

症例は、分類、患者像 (patient profile)、時系列分析にもとづく健康障害構造としての課題一覧表 (problem list I)、器官系統調査にもとづく課題一覧表 (problem list II)、他覚的検査所見 (穴位組織所見等) および治療計画、経過一覧表 (flow sheet) 等の順序でこれを表に示す (表 1～15)。

私共がこの報告において特に示したい点は、患者像と時系列分析にもとづく健康障害構造としての課

題一覧表の部分である。健康障害構造の時系列分析を行うとき、図 1 の如き一般的シェーマが得られる。

このシェーマの横軸は時の流れを示し、縦軸は人間としての生活活動性を示す。流線は横軸に対する回転体の断面を表わし、その最外線は病人の本来の理想的生活活動性を仮想したものである。その内壁にこびりついた垢のような層状構造は、健康障害の構造を示している。即ちこのシェーマは、健康障害の時系列分析図である。

各症例について具体的に作成した健康障害の時系

「時の流相のもとに病いの真相をとらえる」

— 東洋医学の伝統的認識原理 —

慢性健康障害の時系列分析

chronological analysis on Chronic Health Problems

図 1

列分析図(図2-4)を示す。これら一連の作業結果は、次のように評価することができる。

- ① 病人を生まれてから受診するまでの時の流れの中で把握しているので、記憶の顕在化と収集方法に手落ちのないかぎり、病人にまつわるすべての事象およびすべての病識を把握することができる。
- ② 病人を包括的に理解する上で必要な諸課題を明確な根拠にもとづいて位置づけすることができる。
- ③ 病人にまつわる事象と病識の関連性が時系列分析にもとづいて直覚的に了解され、病人について統覚 integrate された包括的認識をもつことができる。

4. 考 察

時系列分析およびその運用の東洋医学的意義について考察する。時系列分析とは“変化”に対する認識原理であり、変化とは事象や病識の時間的消長である。私共人間の認識原理としては他に空間的認識

がある。建造物や機械の設計は主として、この空間的認識にもとづく。今日一般に病人の認識において活用されているのはこの空間的認識である。この報告で示した器官系統調査にもとづく課題一覧表(身体的病理的課題)は今日の一般的な病人認識であり、明らかに空間的認識に属する。穴位組織所見はもし固定したものととらえるならば、空間的認識に属し、変化するものととらえるならば時相的認識に属する。現代医学の臨床分野においては、既往歴・家族歴・現病歴として歴史的事象を取りあげるが、現時点における病人に対する空間的認識のためのヒントを得る為に限定されている。おそらく、疾病の場合は空間的に固定されていると考えるからであろう。しかし、傷寒論あるいは黄帝内経では、疾病に対する生体反応の場合は空間的に固定しておらず、生体反応の場合およびその状況は変化し、時の流れに伴う法則性をもっていると考えられている。これらは時相的認識である。

澤瀉は⁴⁾空間的認識をデカルトの哲学に、時相的認識をベルグソンの哲学に対比せしめ、東洋医学の

図2 症例 No.4187 (Mi)

図3 症例 No.4176 (Ta)

図4 症例 No.2607 (M)

特質は後者の方にあるとしている。傷寒論においては、時相的認識即ち治療方針の質的变化を決定すべき変化の認識にあたり、空間的認識には補助的役割しか与えていない。黄帝内経においても、《上古天真論》において人の一生における気の盛衰という変化を説き、《生氣通天論》において病気の原因や症候にかかわる陰陽の変化を説き、《玉機真藏論》において病の転移を説き、《宝命全形論》では病状の変化を観察して適切な治療を施すべきことを説き、《離合真邪論》では治療において邪気の始めて生体に侵入した時期の認識の重要性を説いている、等々多くの箇所において時相的認識の重要性を主張している。即ちこれらの主張を総合すると“時の流相のもとに病いの真相をとらえる”ということになる(図1)。

私共の診療の対象には、一般に手術の絶対適応はない。手術の適応を決するには、空間的認識が不可欠であるが、私共の診療の対象にとっても同じであろうか。時相的認識を運用することによって包括的な対象理解をするとき、空間的認識下の医療と異なる医療価値を生みだすことができるのではないかと考える。

5. おわりに

今日、人生80年時代を迎え、医療ニーズは大きく変貌をとげつつある。この新しい時代の医療では病

人の“空間的意味での部分”に対応したこれまでの専門医療のあり方が反省を余儀なくされるのであろうが、同時に、時相的意味での“部分”に限定する認識志向に対しても反省が必要であると思う。このような反省に立ってこの時相的認識の中核をなす時系列分析の新しい運用を提示したのであるが、この報告にあたり、緒方⁵⁾、薄井⁶⁾、L.L.Weed⁷⁾⁸⁾に啓発されるところが多かった。

文 献

- 1) 光藤英彦：初老期の健康障害と膝関節症，臨床針灸シンポジウム，Vol. 1, p.37～42, 1984
- 2) 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), p.87～91, 1981
- 3) 光藤英彦：老年者と針灸，臨床老年医学大系，Vol. 15, 情報開発研究所，p.3～12, 1983
- 4) 澤瀉久敬：漢方医学とベルグソンの哲学，医学の哲学，誠信書房，p.168～209, 1964
- 5) 緒方知三郎：老年病理学総論概説，金原出版，1973
- 6) 薄井担子：目的論，科学的看護論，日本看護協会出版会，p.17～29, 1973
- 7) L.L.Weed (紀伊国献三・郡司篤見他訳)：診療記録，医学教育，医療の革新，医学書院，1973
- 8) 日野原重明：P.O.S. 医療と医学教育の革新のための新しいシステム，医学書院，1973

(1985年6月12日受付)