

プライマリケアにおける 疾病治療の背景

菅波内科医院・院長 **菅波** すがなみ
しげる **茂**

プライマリケアにおける疾病治療は「人」と「生活」および「環境」の理解が重要である。なぜなら疾病は単独で生じるのではなく、上記の3点と密接な関係があるからである。さらにプライマリケアの場において薬剤治療は「最後の選択」であることを銘記しておきたい。すなわち、薬剤以外に治療のために多くの方法論があるという現実を直視していただきたい。

プライマリケアにおいて常備すべき薬剤は「疾病の発生状況」を上記3点について分析することによって考えやすい(図1)。

以下、筆者の経験から得たプライマリケアの場における疾患とおのおのの要因の関係について述べるので薬剤選択の際の参考にされたい。

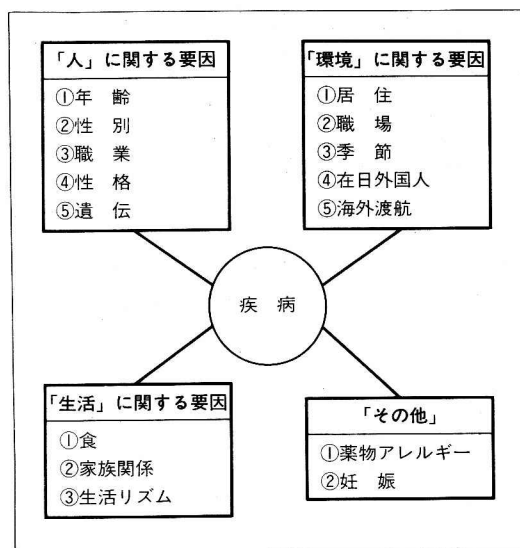


図1 疾病発生の要因

1. 人に関する要因

1. 1. 年齢について

小学校に入るまでの小児は呼吸器疾患に非常にかかりやすい。小学生になるとピタッと病気にかからなくなるのは不思議である。社会で働いている成人は主として呼吸器疾患と消化器疾患が多い。高齢者になると循環器疾患、呼吸器疾患、泌尿器疾患、痛みを伴う整形的疾患および歯と目の疾患が多くなる。人生に対する不安とさびしさによる精神症状もみられるようになる。高齢者の夜間のこむらがえりは隠れた頻度 No.1の疾患である。特効薬は漢方の芍薬甘草湯で3分以内に効力がある。狭心症発作におけるニトログリセリンのごとしである。

一方、最近とくに問題となっているのは、アトピー性皮膚炎が小児の問題だけではなく高齢化していることである。アトピー性皮膚炎には漢方治療が有効である。

1. 2. 性別について

女性に特徴的なものとして冷えとのぼせ、生理痛、貧血があり、そして男性に特徴的なものとして前立腺肥大症がある。

1. 3. 職業について

効率優先の勤務体制では感冒ぐらいでは休めない人が多い。新聞記者などの「時間締め切り職業」の人は消化性潰瘍、運転手などの「長時間座位姿勢職業」は腰痛および潰瘍、「コンピュータ関係者」は肩腕症候群と眼精疲労、「農業従事者」は痛みを伴う整形的疾患、「営業マン」はノルマがきついうつ状態や潰瘍などの消化器疾患になりやすい。「経営者」は常に倒産の精神的ストレスがあり過剰な検査や治療を要求するが笑ってはいけない。応じるべきである。経営者は循環器疾患と消化器疾患が特徴的である。社会参加している女性のストレスも相当なものがあ

る。いずれにしても疲れている人が多い。その人なりのリフレッシュ方法を開発する必要がある。

1. 4. 性格について

几帳面な人はうつ状態、攻撃的な人は虚血性心疾患になりやすいとはよくいわれていることである。社会参加をする以上は「自己を生かして他人と協調する方法」を身につけるまでは対人関係上の悩みは続き疾病発生の可能性はなくなる。

1. 5. 遺伝的なものについて

遺伝性が認められるものとして高血圧、糖尿病が特徴的である。

2. 生活に関する要因

2. 1. 食について

経済の発展とともに食事は貧相になってきている。特徴的な食べものは「インスタント食品」とコールドチェーンの発達による「冷たいもの」である。若い世代は車維持費や娯楽費を捻出するためにインスタント食品で安く食費をすませるので栄養のバランスをこわしている。冷蔵庫に入れた冷たいものを年中飲食して胃腸の働きを弱めている。子供が感冒に由来する嘔吐・下痢をしているにもかかわらず口渴を訴えるからとアイスクリームを与える母親がいたりする。軟らかい食べ物が多くなり顎の未発達に伴う症状が出現している。社会的に問題なのが単身赴任者の増加である。食事とともに性生活の不安定さが身体のバランスを崩しやすい。

2. 2. 家族関係について

「病の陰に人間関係のもつれあり」とは名言である。

その70~80%が家族関係に起因している。親と子の関係では登校拒否児が漸増して親が神経症になっている。学校に感激、感動を経験する時間と場がなくなっているのが問題である。嫁と姑の問題は古くて新しい問題である。うまくいっているところは少ない。基本的には台所を別にする必要がある。古い感覚の男性と新しい感覚の女性の折り合いがつかなくて同居離婚に近い夫と妻の関係が漸増してきている。人間関係についての調整方法がわからないのが原因である。医師より宗教者が適任である。

2. 3. 生活リズムの乱れについて

夜働くのは医者と警察と泥棒といわれたのは昔のこと。現在では24時間都市といわれる夜間労働が当たり前になり、不眠などで身体の調子を崩す人が増えている。個人的にも節度のないだらしない生活が増加している。これらの場合食事の不規則な時間により胃腸の働きを弱めている。生活指導が第一義である。

3. 環境に関する要因

3. 1. 居住について

狭い空間は精神的ひずみを生みやすい。凹凸のある日本建築様式は障害をもつ高齢者には事故のもとである。それに加えて動きも制限され痴呆や寝たきりが進行しやすい。虚弱な高齢者が廃用症候群になるのを予防するために積極的に医療機関や老人保健施設のデイケアを利用させるべきである。「社会人の喫茶店そして虚弱老人のデイケア」という地域コミュニティでの意識改革が必要である。地域コミュニティでは過度に隣人の目を意識し、ネガティブな噂話によりお互いに不幸を共有しあっている。

3. 2. 職場について

上司との人間関係に悩むサラリーマンが多い。逆に労務管理がうまくできなくて悩む上司も多い。技術職として能力があったため昇格して管理職に就いた場合が問題である。管理職には人間関係の調整能力が必要である。疾患としてはうつ状態である。仮面状態に惑わされないようにする。抗うつ剤の使用に熟練することが必須である。現在では身体のだるさを訴える場合はまずうつ状態を疑うのが常識である。

最近健康保険組合は基金自衛の意味から呼吸器疾患や消化器疾患に対して職場で抗生物質を含む医薬品を支給している。問診のときには尋ねること。

3. 3. 季節について

春は小児の発疹性疾患が多い。花粉症が春分の日を境に正確に発生するのは驚きである。花が咲く前に一時的に冷えこむ「花冷え」によって感冒にかかる。梅雨のときは冷たいものの飲食と腐敗による下痢が多い。夏はクーラーにより過度に身体を冷やす

ことによるクーラー症候群がある。冷え性の女性にとってつらい時候である。睡眠不足による感冒が多く夏の感冒は治りにくい。睡眠不足に加えて冷たい飲食による下痢も多い。秋から冬は老人性癢痒症において空気の乾燥により痒みが増悪する。師走の忙しさと寒冷は主婦に椎骨動脈不全症による眩暈を頻発させる。

3. 4. 在日外国人について

現在400万人近くの在日外国人がいる。診療上の問題点は60%が言葉、20%が風俗習慣、それに20%が金銭上の問題である。彼らに適切な情報を日本語以外の言語で伝える社会システムがつくられていないのが最大の問題点である。外国人も利用できる健康保険上の医療サービスがたくさんある。たとえ保険に加入していない在日外国人でも母子保健法および結核予防法などにより受けられる医療サービスもある。現場の保険医として知っておくべきである。出身国により結核、肝炎そして日本では珍しい熱帯病に注意する必要がある。

3. 5. 海外渡航について

旅行中は疲労による呼吸器疾患と消化器疾患が多い。熱帯病ではマラリアが怖い。抗マラリア剤の経口使用が必要である。A型肝炎、コレラ、腸チフスなどはすべて経口感染なので生水、生ものに注意すれば大丈夫である。B型肝炎にはγグロブリンの予防接種が、地域によっては破傷風の予防接種も必要である。最近ではエイズ予防の性教育が絶対必要である。海外で予防なしのセックスを楽しむ人が多いのには驚かされる。男性には注意しやすいが問題は女性である。女性の最近の性行動パターンは不可解

である。

4. その他

4. 1. 薬剤副作用について

薬剤アレルギーを無視すると医療事故のもとになる。弟に処方したアスピリンを兄が使用してショック症状を起こしたことがある。カルテから薬剤アレルギーの有無とその薬剤を確実に認識できる工夫がある。それとともに薬を他人と共有しないように指導すること。高齢者は薬物排出機能が低下しているので常用量でも思わぬ副作用がでてあわてることもある。催眠作用と抗コリン作用には要注意である。

4. 2. 妊娠について

妊娠初期はよく感冒にかかりやすい。感冒薬として催奇性のある薬剤を使いやすいので注意がいる。少しでもその可能性があるときは出産まで関係者全員が悩むことになる。安全といわれている漢方薬でも半夏、大黃、桃仁、麻黄などの生薬が入っている処方には要注意である。妊娠5～6ヵ月のお腹でも妊娠と思わない無知な人もいる。性教育充実の必要性を感じる。「女性を診たら妊娠を疑え」は今に生きる格言である。

おわりに

以上のように細かく分析していくとプラリマケアの場合では「疾患は起こるべくして起こっている」場合が多い。一人の患者が複数の原因をもっているのが普通である。その原因の分析と指導が重要である。それを補う意味で薬剤使用があることを忘れてはいけない。