

## 無病息災、未病、一秒息災、 多病息災…診療と健康診断を している場所で考える

所長 長井苑子

記録的な酷暑を越えて短い秋が来ました。よく生き延びられたという表現もおかしくない夏でした。病気は安定していても酷暑にやられる、病気も酷暑で悪化する、病気も酷暑もなんのそのと元気に過ごされている、などなど、診察室では個人差を感じさせられています。かくいう私は酷暑に常に不安をおぼえながらの日々でした。

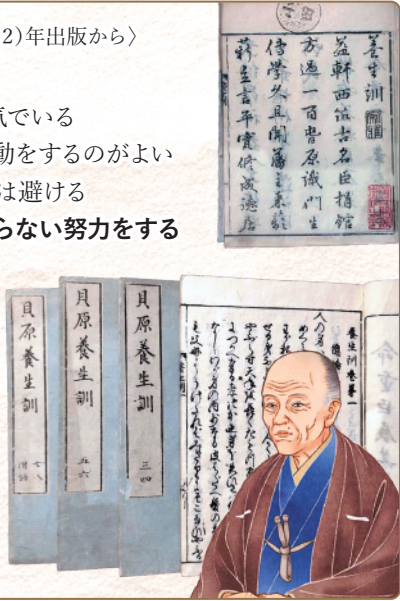
高齢のために通院できなくなる、酷暑のために外出できなくなる場合もあります。中央診療所では、同じ法人下にある訪問看護センターやまとの協力で、高齢者や難病の方の診療を継続させていただけることもでき、訪問看護師の活動を日々頼もしく感じています。人生の途上で、年を取るにつれて、病の頻度、種類も増えてくるのは仕方がないとはいえ、日本のような超高齢社会で、平均寿命も世界一ともいえる国では、長い人生後半の日々を、健康寿命を延伸できて生きることが大きな課題です。無病息災を実現することはきわめて稀有なことでしょう。従来より、一病息災がまずまずの状態とうけいれられてきたかと思えます。

中央診療所では、京大病院時代の外来で経験した難病を診ることから、街中でも、検査機器を充実させて、診断から経過観察、治療までを診たほうが、よほどの先進医療や重症でないかぎり、安定に、病気と健全に



図1 貝原益軒の教える養生の道（養生訓、1712（正徳2）年出版から）

- ・怒りや心配事を減らして心を穏やかに保つ
- ・元気であることが生きる活力になるのでいつも元気である
- ・食事は食べ過ぎず、毎日、自分に合った適度な運動をするのがよい
- ・生活の中で自分の決まり事をつくり、よくないことは避ける
- ・病気になってから治療するのではなく、病気にならない努力をする
- ・何事もほどほどにし、調和のとれた生活を送る
- ・お金がある、ないに関係なく、自分なりの楽しみを持って生活する
- ・養生のための生活を習慣化することが大切
- ・呼吸はゆっくり行い、たまに大きく息を吸い込む
- ・夜更かしはしない、だらだらと寝すぎない
- ・身のまわりを清潔に保つ



（公益財団法人長寿科学振興財団、健康長寿ネットより）

つきあいながら日を送れることを実感してきました。そのレッスンのおかげで、肺炎や喘息発作などほぼ外来で対応できるようになっております。さらには、介護保険を利用して医療保険とあわせて、自宅での状況も把握していける時代となっております。多病息災も実現できるのです。

厚生労働省では、慢性的病気の治療もさることながら、少子高齢化時代に医療費の高騰なども考慮して、病気の予防あるいは**未病**を把握しての対応などの治療戦略を積極的に考える必要性を強調しています。持続可能な社会保障、国民皆保険制度の維持のためには、過剰医療の是正、健康寿命延伸による介護費の是正などは急務でしょう。

地域の医療施設である中央診療所においても、この社会背景をしっかりと理解して、妥当な診療と、早期発見に貢献する健康診断活動とのより適正なリンクが必要な時代であるということを考えています。

●未病とは  
未病とは、健康とはいきれない心身の不具合がある状態です。健康でもなく病気でもないという状態は、多くの人が実感されているのではないのでしょうか？

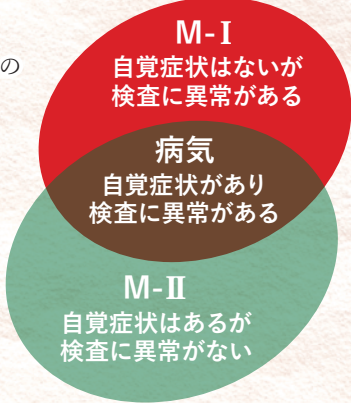
図2 未病

未病の分類	M-I … 自覚症状はないが検査で異常が見られ、放置すると重症化するもの A …… 検査（一般）で異常があるもの B …… 特殊検査で異常が見られるもの C …… 遺伝子レベルで異常があるもの M-II … 自覚症状はあるが検査では異常がないもの
未病の対象	境界域高血圧、高脂血症、 境界域糖尿病、肥満、高尿酸、 動脈硬化、骨粗鬆症、無症候蛋白尿、 B型肝炎ウイルスのキャリア、 無症候性脳梗塞、潜在性心不全、 脂肪肝など

（一般社団法人日本未病学会ホームページより）

### 【個別に問診や観察という医師のスキルが必要となる領域】

上記以外にも、だるさ、冷え、便秘、肩こり、不眠、痛みなどなど、幅広い症状がありそうです（長井）。



未病という用語は、二千年以上前の中国最古の医学書とされる「黄帝内経」にはじめてみられる言葉です。未病とは、「病気に向かう状態」を指し、この未病の時期をとらえて治療する、病気への進行を防ぐことが医療者として最高のことであるとのことでした。

日本では江戸時代に貝原益軒が八三歳にして著した「養生訓」に未病という考え方と、それへの対応を実証に基づき記載しているようです（図1）。

「養生訓」は、いわゆる健康法といったハウツーとかノウハウものではなく、人間の生活、生き方を示した人生訓、ないしは、処世法を日常生活の中ではつきりとらえ、しっかりと踏みしめてゆく道を示したものである。したがって養生とは、単なる健康法にとどまらず、真の人間の生命を正しく最大限に引き出す状態を維持し、発展させてゆくものでなければならぬ。つまり、健康で幸福な（生きがいのある）長寿への道を進んでゆくことであるともいえるのである（養生訓と現代医学、杉靖三郎、春秋社、一九九一）。

貝原益軒という人物そのものが、江戸時代にあつて、七〇歳から八五歳の高齢期に九年かけて出した大和本草学十六巻（実証的な科学書、養生訓八巻（八四歳で出版）をはじめとして驚異的に幅広い出版物を書き、

みずからも健康寿命を維持した最高のモデルであろうかと思えます。実に具体的な記述も徹底しているのです。机上の空論ではないのです。

二〇一九年には日本未病学会が作られております。学会による定義としては、「自覚症状はあるが検査異常がない」、あるいは「自覚症状はないが検査に異常がある」の二つの状態を未病として、自覚症状があり検査異常もある状態を病気であるとしています（図2）。

未病に該当する人は、健康診断でも、日常の診療でもみつかります。ともすれば、「自覚症状はあるが検査異常がない」人は、年のせいだとか、気の持ちようだとはいわれかねない場合もあるでしょう。我々は、このような方にも、年齢、性別、生活背景などを総合して把握して、自覚症状の由来についてときほぐすようにしようと考えております。

「自覚症状はないが検査に異常がある」場合には、主に、健康診断で呼び出しをされて、保険診療外来を受診されることになるか、人によっては放置してやりすごすこととなる場合も多いかもしれません。日常生活での過労度合いや、生活習慣の問題を感じている場合、あるいは中高年である場合には、できれば、外来受診をお勧めします。対応する医師の総合的な診断の力量も育成しなければなりません。肺の異常などは、肺がんの早期発見に、尿や便潜血陽性や婦人科健診での異常は泌尿器系や消化器系、産婦人科系の腫瘍の発見に貢献します。

未病という考え方は、健康食品、サプリメントなどの商業主義と結びつき、それを飲めば使えば今の未病が病気に移行しなくてすむという幻想を抱いて、無駄なお金を使うことになりがち側面があります。このあたりをしっかりと見据えて、未病という考え方を役に立つものとするためには、各個人の日常生活での自分の健康状態への適切な観察が重要となってきます。そして、それを問診する医師の幅広い社会的、医学的、生物としての人間への理解力などが育成されなければなりません。

厚生労働省が未病を健康日本一のアラタな指標としてあげるからには、これまでの医療システムからのかなり大きな方向転換も必要ではないかと思えます。

患者の話をよく聞かない医師、薬ばかりすぐに処方する医師、検査中心で結果も十分に説明してくれない医師では、未病対策に血を通わせることはむずかしく、健康診断の医師も、短い診察時間で「傾聴と気づき」を求められることが必要です。

考えれば、未病というものの考え方をよく理解し、きちんと向き合う対策をすれば、医療や健診の大きな改革すら期待できるように思います。しかし、現実には、そのような動きがどこまで進んでいるかはよくわかりません。われわれは、京都のこの場所、少なくとも、そのような方向性を期待して、努力をかかえてみたいと感じています。