

[論文]

患医融合視点から生活・運動療法を考える

——長引く咳の体験から見える患者と医療者、近代と伝統（東西医学）の課題——

十 名 直 喜

名古屋学院大学名誉教授

要 旨

2カ月余に及ぶ咳（慢性咳嗽，咳喘息）体験を機に，反省を込めて闘病の記録と考察を行い，数十年にわたるわが生活・運動療法の研究と実践に光をあてる。

医療従事者・研究者との対話を通して，近代西洋医学の知見（咳嗽の症状と診療のガイドライン）に学ぶ。伝統東洋医学の知恵（運動療法や呼吸法など）と結びつけ，両者（東西医学）の融合視点，さらには患者が主体性をもって医療者と学び合い助け合う「患医融合」の視点から，社会科学的に捉え直す。

キーワード：患医融合，長引く咳，咳喘息と慢性^{がいそ}咳嗽，西洋医学と東洋医学，生活・運動療法

Examining lifestyle and exercise therapy from a patient-physician perspective:

Issues between patients and medical professionals, and between modern and traditional medicine
(Eastern and Western) as seen through the experience of chronic cough

Naoki TONA

Professor Emeritus
Nagoya Gakuin University

目 次

- 1 はじめに：患者目線から服薬・生活・運動療法を問い直す
- 2 長引く咳，服薬，運動療法の体験的考察
- 3 生活・運動療法にみる東洋医学的取り組みへの西洋医学的な眼差し
- 4 「咳嗽に関するガイドライン」にみる近代西洋医学の知見
- 5 「ガイドライン」視点から症状と療法を捉え直す
- 6 生活・運動療法にみる伝統東洋医学の知見
- 7 主体的な患者の生き方と支援する医療者，患者学と医学の協働的視座
- 8 おわりに：患医融合視点から捉え直す

1 はじめに：患者目線から服薬・生活・運動療法を問い直す

本稿は，自らの患者体験と生活・運動療法に光をあて，患医融合の視点からまとめたものである。「患医融合」とは，患者と医療者が学びあい助け合う関係を創り出すことである。新たな概念，視点として提示したい。

患者は，自らの状況を認識して前向きの治療と生き方を自覚する。医療従事者は，専門職業人として患者の生き方のより良い支援者となる。そうした関係を通して，新たな知恵と生きがいを見出しあっていく。

2024年10月初めに咳が出始めて，2カ月余続く。咳がこれほど長引くとは思ひもなかった。その渦中にまとめたのが，試論「ヘビー・ウォーキングと咳喘息のダイナミズム」である。早速，医療者（十名洋介，耳鼻咽喉・博士，長男）に送り，治療法も含めて助言を求めた。実に示唆に富むコメントが届く。コメントを通して，試論が体験的な見解に傾斜していること，西洋医学と東洋医学の比較視点から捉え直すことの大切さなどに気づく。こうした交流は，患者と医療者の学びあい高め合う関係といえるかもしれない。

一方，医療者の視点に加えて，患者の主体的な視点の大切さを説く本にも示唆を受ける。柳

田邦夫 [2003] 『元気になる患者学』新潮社である。

治療において，症状がはっきりしている咳や慢性咳嗽は，西洋医学の知見に学ぶことが大切である。いくつかの文献の中でも，松浦厚人/河野茂 [2016] 「[他領域からのトピックス] 咳嗽に関するガイドライン（第2版）」は，わかりやすく示唆に富む。長引く咳や咳喘息の症状，原因，療法などを学ぶ。

わが咳/咳喘息は，症状がかなり和らぐも完治に至らず，11月下旬，慢性咳嗽期を迎える。慢性咳嗽は，西洋医学において「治療が困難」とされ，東洋医学の知見も織り込んだ東西融合のアプローチが求められる。東洋医学については，貝原益軒 [1713] 『養生訓』，村木弘昌 [1984] 『(改訂版) 丹田呼吸法—調和息入門』などを学び直す。

運動療法は，リハビリの軸となり，症状の改善を促し，予防医学にも有益な知見をもたらすとみられる。三浦雄一郎 [2012] 『歩けば歩くほど人は若返る』などに立ち返り，学び直す。

2024年10月末，咳が続くなかヘビー・ウォーキング，柔軟・筋トレを再開する。十数年における咳の体験や種々の運動療法を分析し，その手応えをふまえてのことである。心身のバランスを整え，自然治癒力を高めて「内からの改善」を図る，東洋医学的なアプローチといえよう。

本稿は、西洋医学および東洋医学の知見と対話をふまえ、自らの患者体験、医療者との研究交流、生活・運動療法の実践と思索を、患医融合および文理融合の視点から捉え直したものである。

2 長引く咳、服薬、運動療法の体験的考察

2.1 試論「ヘビー・ウォーキングと咳喘息のダイナミズム」(2024.11.11)

2024年10月～11月、長引く咳に苦しむ中、何とか打開の道を切り開きたいとの思いを込めて、試論「ヘビー・ウォーキングと咳喘息のダイナミズム」をまとめた。その一部を紹介する。本稿の貴重な起点をなすからである。

「咳喘息の再発を機に、これまでのわが運動療法を振り返る。さらに、克服とリハビリに向けて種々の療法を考案し試みる。その手がかり、ヒントにしたのが、以前に紐解くも棚上げしていた各種文献である。必要に迫られて再読するなか得たのが、これまでとは一味違う種々の気づき、再発見である。それらを、リハビリにも生かしていく。自らの心身を実験台にしての考察と療法の検証プロセスといえよう。小論は、そこに光をあて、掘り下げたものである。」

なお、関連文献をふまえた考察は、次章以降で行う。

2.2 長引く咳と早朝運動の試行錯誤

「風邪」と呼ばれているものは、正確には「風邪症候群（感冒）」で、「上気道（鼻～咽頭～喉頭）に起こる急性症状の総称」を指す。風邪の症状は通常、数日～1週間程度で、2週間以上続くことはない、という¹⁾。

1) 伊藤敏雄 [2015]『知られざる咳の正体』幻冬舎、19-20ページ。

風邪をひくと、咳だけが残り長引く。そのような傾向が出てきたのは、60歳代に入ってからである。風邪を機に咳が1～2か月続いたこともある。早朝ジョギングに力を入れていたにもかかわらず。大学での90分講義において、咳は一番の難敵である。飴玉をなめながら咳を抑え、何とかこなす。

61～62歳、65～67歳の事例が、手記に記されている。「それは咳喘息です」と言われたのは、10年ほど後のことである。他の医療者から「咳喘息？」との疑問も出ているが、まずは「咳喘息」で話しを進める。

何とかしなければとの思いで、2016年1月（67歳）に始めたのがヘビー・ウォーキングである。工夫を重ねながら7年間続ける。その間、咳喘息は出なかった。2023年2月、ヘビー・ウォーキングを止めジョギングを再開するや、1年も経たずに咳喘息に見舞われ、その8か月後には2回目も。

これはおかしい。そこで原点に立ち返り、十数年さらに数十年を振り返る。9年前の書評・レジメを起点に各種文献、日誌、自らの体験と検証などをふまえ、試論としてまとめた。それが、本稿への起点となる。

2.3 ヘビー・ウォーキング（67歳～）が促す脱慢性咳嗽

長引く咳の苦い体験を反省し、早朝ジョギングからヘビー・ウォーキングに切り換えたのは67歳の時である。就寝時のマスク着用は61歳の時で、医師の助言で始め今も続けている。

60歳代になって咳が長引く傾向がみられるのは、背筋力が弱まっている故かもしれない。「姿勢が悪い」「背中が丸い」（妻）とよく言われる。近眼・老眼などの進行に伴い、本やパソコンと向き合う姿勢も前かがみがひどくなる。

姿勢が悪いと、背中に負荷がかかり、背中の筋肉の血行を悪くし、炎症も起こりやすくなる。背筋力を鍛えると、慢性咳嗽を克服できるかもしれない。何冊かの本、新聞記事などを手がかりに考察し、そのような仮説にたどり着く。

そこで、意識的に始めたのがヘビー・ウォーキングである。リュックに重いものを入れて数キロメートル歩く。67歳からの挑戦である。やがて、重いリュックに加えて、アングルウェイトを足首に巻く。その効能は、想定以上とみられる。

75歳までの8年間、咳喘息の症状は出なかった。肩や背筋力、脚力の強化、丹田呼吸などが、相乗効果を発揮したとみられる。

定年後の71歳以降、ヘビー・ウォーキングなどの負荷と時間を減らすと、1~2年で体重が6~7kg増え、腹囲も10cm以上アップする。それに驚き、ジャンピングやジョギングをメニューに加え、腹囲アップの抑制を図る。その間、咳は出なかった。

2.4 慢性咳嗽の再発と原因の探求 (76歳)

長引く咳の再発と人生への危機感

ヘビー・ウォーキング(2016.1~2023.2)によって、咳喘息は克服できたと思いこむ。そして2023年2月、ヘビー・ウォーキングをやめて早朝ジョギングに切り換える。

しかし、その思い込みは早計であり、短慮であったことを思い知らされる。

ヘビー・ウォーキングを止めて1年もたたずに、「長引く咳」(2024.1)に見舞われ、さらに8か月後、より長引く咳喘息を患う。

気管支喘息、肺炎などにつながると、より厄介になる。長引く咳から重篤な病気への悪循環に、これからの人生を縛られかねない。その戒めが薄らぐなか、「咳喘息」に見舞われた。ま

さに「喉元過ぎれば“苦さ”忘れる」。

2024年10月初めに、咳が出始める。早朝の運動を控え、数種類の処方薬をのむも治らない。乾いた咳(乾性咳嗽)から痰の絡む咳(湿性咳嗽)へと転移する。咳は、身体に大きな負担がかかる。1回咳をするだけで、約2キロカロリー消費する、と言われている。10月中旬頃、数千回/日の咳が2週間続く。いかに咳を抑え少なくするか、に苦慮する。薬の副作用も出始める。徐々に心身が消耗し、気力やひらめきも減退していく。

10/30早朝、1ヶ月ぶりに体重計に乗ると2~3kg減。その減りようにわが目を疑う。2kgを超える体重減は、ほとんど記憶にない。

頻発する咳、薬漬け、運動不足。それらが長期間続くことによる、心身への負荷が如何に大きいかわかり、思い知る。

「咳喘息は、厄介ですね。アレルギー性鼻炎もあって、ずっと薬を飲んでいる人が結構います。咳が続くと、喉を傷めることもありますね。お大事に」(長男, 2024.11.4)。

薬依存・薬漬けの悪循環と仕組み

日本社会とくに高齢者にみる薬依存・薬漬けの悪循環と仕組みに警鐘を鳴らすのは、和田秀樹[2024]『医者にヨボヨボにされない47の心得』である。

日本では、15歳以下の子どもには、薬の量や種類を規定して安全に薬を服用できるような配慮がされているが、高齢者にはそうした配慮がなされていない。

高齢になると、肝臓や腎臓の働きが低下するため薬の代謝・分解が遅れ、体内に薬が遣りやすい。高齢者の薬が増えてしまう背景には、病気の数が増えることもさることながら、臓器別診療の弊害なども少なくないと思われる。

薬が増えることを多剤併用という。ポリ

ファーマシー (Polypharmacy) とも言い、薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤などにつながる。飲んである薬の数が6種類以上になると薬の副作用による薬物有害事象の頻度が明らかに多くなり、5種類以上になると転倒の発生頻度が40%を超すというデータも見られる。

薬の副作用が出ると、薬で治そうとする。その相乗効果でさらに副作用が出る。こうして薬依存と薬漬けの悪循環に陥る²⁾。

人生の「コントロール感」と心身の健康

気になるのは、薬漬けと医者への依存心、運動不足と意欲減退、咳で気道や喉を傷める等の悪循環である。

「自分自身が主体的に状況をコントロールした上で行動している」感覚も薄れていく。いわゆる「自己効力感 (self-efficacy)」の低下である³⁾。加齢研究においても、「コントロール感 (sense of control)」の重要性が注目されている。「自分自身をコントロールでき、熟達が体感できる活動に従事する年長者」は、そうでない人に比べて心身ともに健康である。コントロール感が健康に与える影響は、後半生でより顕著になるという⁴⁾。

咳喘息で損なわれた「自己効力感」「コントロール感」をいかに取り戻していくか。わが人生において、あらためて問われている。

2.5 リハビリに向けて種々の試み

ヘビー・ウォーキングの再開

咳が続く中、リュックを背負っての食料品買い出し、風呂洗い、食後の片づけなどの家事はこなしていたが、運動不足と体力減退を痛感する。何とか打開し、悪循環から脱したい。

そこで咳が続くなか、10/27早朝、室内運動 (筋トレ・柔軟体操)、さらに10/28夕方、ヘビーウォーキング (約3km) を再開し、翌朝に広げる。咳療法の試論作成にも着手する。

薬依存から脱却の試み

ヘビー・ウォーキングの再開を機に試みたのが、薬依存からの脱却である。毎食後、数種類の薬を飲み続けて約3週間余。弱い胃腸に負荷がかかり、口内にただれもみえる。咳の症状は少し和らぐも、一進一退が続く。

そこでヘビー・ウォーキングの体感効果に力を得て、10/30-31、服用を夕食後1回に減らす。ぶり返しもないので、11月に入り薬を断つ。寝入り時に咳が出るも何とか対応し、薬漬けから脱出の手応えを感じる。

咳は、昼間、小康状態で過ぎるも、夕方から激しくなる。快方に転じてからも、そうした傾向が続く。なぜなのか。長男 (耳鼻咽喉科) にメールで尋ねると、次の返信を受ける。「なぜかわかりませんが、アレルギーへの感作、気温の変化、交感神経と副交感神経のバランス、脱水、胃酸逆流などの可能性はあります」(24.11.4)。

喉や気道が過敏な状態になると、咳込みやすくなる。ぐっすり寝ている時は、咳も出ない。ふと目覚め、喉を意識すると、「過敏」状態にスイッチが入り、咳が出やすくなる。その不思議な現象は、「アレルギーへの感作」、「交感神経と副交感神経のバランス」、過敏な意識など心と体の相互作用によるのかもしれない。

-
- 2) 和田秀樹 [2024]『医者にヨボヨボにされない47の心得 —医者に賢くかかり、死ぬまで元気に生きる方法』講談社、第2章。
 - 3) 辻 一郎 [2004]『のぼそう健康寿命』岩波アクティブ新書、90ページ。
 - 4) G.D. コーエン [2005]『いくつになっても能は若返る一年齢を重ねてこそ湧き出る積極的な力』ダイヤモンド社、2006年、42-43ページ。

呼吸法への気づき

「夜、寝ている時の呼吸がいつもより早い」(妻, 11月9日)。咳が和らぎつつあるにもかかわらず。呼吸が浅く短くなっていることを再認識する。寝入っている時は、咳も出ない。「調息法」を自然に実践しているのであろう。

ヘビー・ウォーキングなどリズムカルな運動をしている時も、咳が鎮まる傾向がみられる。リズムカルな刺激に身を委ね、思いにふけていると、呼吸が自然に整い、喉や咳への意識も遠のくからでは、と推察される。

朝夕のヘビー・ウォーキングは、自立心と自然治癒力の回復を促しているとみられる。その見立てをふまえ、運動療法を続ける。

3 生活・運動療法にみる東洋医学的取り組みへの西洋医学的な眼差し

3.1 試論に対する十名洋介(耳鼻咽喉, 博士)のコメント(2024.11.11)

11月初旬、数日でまとめた試論をメールで送ると、多忙のなか丁寧なコメントが返ってきた。重要な論点や示唆が含まれているゆえ、そのまま紹介する。

西洋医学の視点からの評価

咳喘息(?)にご苦労されている様子がよくわかりました。大前提として、私の専門は西洋医学に則っており、西洋医学と東洋医学というのは立場が180度異なります。

<https://www.harikyu.ac.jp/career/oriental-medicine-and-oriental-medicine/>

西洋医学では、まず医学的論拠というのをもとに動物実験、少数の献上ボランティア、患者さんに順に有用な可能性のある治療を行なって有効なもの無効なものを検証します。

結論から言いますと、以下の内容は西洋医学

的な解釈ではなかなか理論立てや正当性の検証が難しいものです。

- 姿勢が悪いと、背中に負荷がかかり、背中の筋肉の血行を悪くし、炎症も起こりやすくなる。咳が出始めたのは、そのせいかもしれない。背筋力を鍛えると、咳ぜんそくを克服できるかもしれない。
- ヘビー・ウォーキングの効果が出たのであろう。75歳までの8年間、咳喘息の症状は出なかった。
- 咳喘息の再発は、8年間のヘビー・ウォーキングを止めたことにあり!
- 早朝ヘビー・ウォーキング(リュック)を励行する。夕方にも行うのは、さらに良く、心身の回復を促すであろう。

したがって、医師としての見解は、ヘビー・ウォーキングへの過度の傾倒からの心理的バイアスによって、改善を自覚した(自覚したい)というところが除外できず、実際の効果は不明と言わざるを得ません。

もっとわかりやすくいうと、そうかもしれないし、そうでないかもしれないし、理論的な背景が少ないのでわからないというのが西洋医学からの見解です。

咳喘息への西洋医学的アプローチ

咳喘息は慢性咳嗽の一因であることは確かなので、西洋医学的なReviewやサイトを貼り付けておきます。

<https://www.webmd.com/asthma/cough-variant-asthma>

<https://intapi.sciendo.com/pdf/10.2478/pneum-2022-0027>

これに従ってくださいということではなく、私の仕事はこういった過去に実証されたことを患者さんに再現していくというものであることをご理解ください。

私は漢方など処方することはありますが、東洋医学的な概念、背景、知見などはあまり理解できておらず、適切なコメントができず申し訳ない。

西洋医学と東洋医学に比較

西洋医学は投薬や手術といった方法で、体の悪い部分に直接アプローチして治療していきます。これに対して東洋医学というのは体の不調を内側から根本的に治す治療法です。

西洋医学は症状を科学的・理論的に分析し、投薬や外科手術によって排除する「外からの治療法」です。対して東洋医学は、不調の原因を全身から探り身体のバランスを整えることによる「内からの改善」です。

西洋医学では、明確な症状が出ている、原因がはっきりわかっている等の病気に対し、その症状や病気に効果のある薬を使った治療を行います。対して東洋医学では、何となく体調が悪いなど、原因や症状がよくわからない病気に対して、自然治癒力を高める漢方薬を用いた治療を行います。(https://www.bing.com/search?q…)

3.2 リプライ：慢性咳嗽体験から捉え直す東 西医学の知見、患者と医療者のあり方

コメントは、実に示唆に富む。試論が体験的な見解に傾斜していること、近代西洋医学の知見に学び、さらに西洋医学と東洋医学の比較視点から捉え直すこと、の大切さに気づく。

症状がはっきりしている咳嗽は、治療に当たって、西洋医学の知見に学ぶことが大切である。いくつかの文献の中でも、松浦厚人/河野茂[2016]「咳嗽に関するガイドライン(第2版)」は、わかりやすく示唆に富む。

そこで4章において、筆者なりに読み解く。さらに第5章では、その知見をふまえ、慢性咳嗽期に入ったわが咳/咳喘息を捉え直す。

そこから浮かび上がってくるのは、8週間を超える慢性的な咳、すなわち慢性咳嗽についての所見である。慢性咳嗽は、「治療が困難」で「臨床の場で最も対応に苦慮する機会が多い」という。慢性咳嗽は、西洋医学において「治療が困難」とされ、東洋医学の知恵も含む東西医学の融合アプローチが求められている。

6章では、生活・運動療法に関する文献に光をあてる。それらは、伝統的な東洋医学に属しているとみられる。

これまでの十数年における咳の体験や種々の運動療法を分析し、ヘビー・ウォーキングを中心とする運動療法を再評価し再開する。身体のバランスを整え、自然治癒力を高めて「内からの改善」を図ろうというもので、東洋医学的なアプローチといえよう。

一方、医療者の視点に加えて、患者の主體的な視点の大切さを説く本にも示唆を受ける。柳田邦夫[2003]『元気が出る患者学』新潮社である。「病気」と「治療」について、医者まかせにするのではなく、正しい知識と情報を学び、よりよく生きるための「生き方」を自ら考えることを説く。主體的な患者学の提唱である。

今回の咳喘息を機に、そうした学びと生き方を考える機会に巡り合う。そうした視点から捉え直したのが、第7章である。

最後は、そのような良循環を促すべく、患者と医療者が学びあい高め合う関係の創出に向けて、患医融合の視点から総括と展望を提示する。

4 「咳嗽に関するガイドライン」にみる近代西洋医学の知見：患者視点から読み解く

4.1 『咳嗽に関するガイドライン』の意義

日本呼吸器学会から、咳嗽診療の補助として、2005年と2012年に『咳嗽に関するガイドライ

ン』の初版と第2版⁵⁾が出された。多忙な臨床医に配慮された編集となっている。本稿は、第2版に光をあて患者の視点から読み解く。

医療者向けに診療ガイドラインであるが、咳や咳喘息の症状、原因、診療のポイントなどについて、わかりやすく的確にまとめられている。一般人（患者や家族など）にとっても、示唆に富む。ただ見慣れない専門用語が随所にみられ、とっつきにくい感もある。

そこでまずは、「咳」、「喘息」、「咳嗽」などの基本用語について見ておきたい。『広辞苑』の解説がシンプルでわかりやすいので、紹介する⁶⁾。咳と咳嗽は同じ意味であるが、咳は一般用語、咳嗽は専門用語とみられる。ガイドラインでは、「咳嗽」がベースになっている。

咳嗽（いわゆる咳）は元来、気道内に侵入した異物を外界に排除するための生体防御反応である。ガイドラインは、咳嗽を持続期間により、急性咳嗽（発症後3週間未満）、遷延性咳嗽（3～7週間）、慢性咳嗽（8週間以上）に3分類し、

代表的な原因疾患の診断や治療法を示す⁷⁾。

咳嗽は、臨床医が診療現場で遭遇する頻度が極めて高い疾患である。世界中でも発熱や腹痛と並んで最も頻度が高い症候群の1つといわれる。

急性咳嗽は、受診が多い。最も頻度が高いのは、ウイルスや一般細菌による感染性咳嗽である。咳嗽が改善すれば患者は再受診しない。そのため、鎮咳薬が効いたのか、自然に軽快したのかが不明で、治療効果のエビデンスが蓄積しにくい分野とされる。現在臨床で使用できる鎮咳薬は、非特異的に咳中枢を抑制する中枢性鎮咳薬であり、眠気や便秘などの副作用が多い割には効果が期待できない場合も多い⁸⁾。

4.2 咳喘息の症状・原因・治療と課題

風邪をひいていない、すでに治っているのに、咳が数週間以上続くことがある。その場合、種々の疾患（呼吸器疾患、循環器疾患、消化器疾患）の可能性もある。その1つが咳喘息である。

咳喘息は、気道が炎症を起こして狭くなり、さまざまな刺激に過敏になるなどにより、咳が慢性的に起こる。一時的に治っても、再発を繰り返す場合も見られる。発作は、寒暖差・受動喫煙・運動・飲酒・ストレス・ほこり・ダニなどの原因で引き起こされる。年々、患者数が増加していると言われており、とくにアレルギー体質の人は、気道の炎症が起こりやすいこともあって、発症率が高い。長引く咳が、咳喘息の唯一の症状である。咳喘息は、自然に治ること

5) 松浦厚人/河野茂 [2016] 「[他領域からのトピックス]咳嗽に関するガイドライン(第2版)」『日本耳鼻咽喉科学会会報』119巻3号, 2016年, 157-162ページ。

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jibiinkoka/119/3/119_157/_pdf

6) 基本用語については、『広辞苑』の以下の解説が分かりやすい。

「せき（咳）」：「せくこと。すなわち喉頭・気管など粘膜に加えられた刺激によって反射的に起こされる短くて強い息。咳嗽」

「咳嗽」：「気道粘膜の刺激によって反射的に急激に起こる氣息。せき。」

「喘息」：「あえぐこと。いきのせくこと。発作的に呼吸困難を起こす病氣。気管支性・心臓性・尿毒性・神経性などの種類がある。」

7) ガイドライン(松浦厚人/河野茂[2016])では、本文と「図1 症状持続期間と感染症による咳嗽比率」に表記の不整合がみられる。本稿では「急性咳嗽」と「遷延性咳嗽」について、当該期間の表記を一部見直している。

8) 松浦厚人/河野茂 [2016], 前掲。

図表1 欧米と日本における慢性咳嗽の病院疾患の頻度 (%)

著者 (報告年/国)	咳喘息 /喘息	鼻炎/ 後鼻漏	胃食道 逆流症	COPD	アトピー 咳嗽	感染後 咳嗽	副鼻腔気管 支症候群	不明
Poe RH (1989/米国)	28 (35)	21	4	6		9		12
O'Connell (1994/英国)	10 (9)	34	32			10		27
Niimi A (2004/英国)	26 (29)	14	10					40
藤村 (2005/日本)	36 (43)		2		29		17	
松本 (2009/日本)	55 (58)		7		15	6	8	4
山崎 (2010/日本)	54 (53)		5	15		11	7	9

出所：松瀬厚人/河野茂「咳嗽に関するガイドライン (第2版)」『日本耳鼻咽喉科学会会報』

119巻3号，2016年，158ページ。咳喘息/喘息の()は全体に占める比率%で，十名加筆。

も多いが，約3割は本格的な気管支喘息に進行すると言われている⁹⁾。

気管支喘息は，アレルギー物質(アレルゲン)などを原因として気管支の炎症が長く続き慢性化することにより，気道が過敏になっている症状である。症状として，喘鳴，咳，痰，息苦しさ・胸苦しさ，呼吸困難感などがみられる。最も大きな特徴は，喘鳴(呼吸するときに聞こえる「ヒューヒュー，ゼーゼー」)である。

咳喘息，気管支喘息のいずれも，原因は「気道の炎症」によるものである。気管支喘息の場合は炎症により気道が狭くなるが，咳喘息では気道がそこまで狭くならないため喘鳴は聞かれない。咳喘息の気道炎症は，好酸球と呼ばれる白血球の仲間が何らかの原因で気道に集まって起こる。そのため，気道が敏感になり，咳が誘発される。

咳喘息と診断される方の多くは，「長引く咳」が主な訴えになっている。そのほとんどは，毎日症状があるため，「中等度以上」に該当する。

咳喘息が中等度以上の場合，好酸球による炎

症を抑える吸入ステロイド薬と，気道を広げる気管支拡張薬が用いられる。現在の治療では，「咳喘息の完治は難しい」が，「咳の症状をなくす」ことは可能だという¹⁰⁾。

咳喘息は，わが国の慢性咳嗽の原因としては頻度をもっとも高く，アトピー咳嗽，副鼻腔気管支症候群，胃食道逆流症等がそれに次ぐ。「長く続く咳嗽は，患者自身と診療に当たる医師の双方にとって非常に頭の痛い問題」となっている。「現在の咳嗽診療にはいくつかの問題点が潜在しており，非専門医が経験だけで対応していたのではカバーできない分野が非常に多い」という¹¹⁾。

4.3 慢性咳嗽の原因疾患をめぐる欧米と日本の差異

胸部聴診やX線で異常が認められず，8週間以上持続する成人の慢性咳嗽の原因について，図表1にみるように欧米と日本で顕著な違いがみられる。

欧米では，従来から3R，すなわち Rhinitis (鼻

9) 山本康博「咳喘息ってどんな病気?気管支喘息(喘息)と何が違うの?」<https://medicomm.jp/69574>

10) 「長引く咳はもしかして喘息? 咳喘息と気管支喘息の違い」<https://fastdoctor.jp/columns/asthma-cough-bronchial>

11) 松浦厚人/河野茂 [2016]，前掲。

炎、後鼻漏), Reflux (胃食道逆流), Reactive airway (咳喘息, 喘息) の頻度が高いとされてきた。一方, 日本では, 喘息の頻度が欧米同様高いものの, 欧米ではほとんど報告にないアトピー咳嗽, 副鼻腔気管支症候群の頻度も高い。

「咳喘息/喘息」が慢性咳嗽に占める割合は, 平均(各3本)で欧米22.6%に対し, 日本48.2%は2.1倍になっており, 日本の際立った高さが注目される。他方, 欧米に目立つ鼻炎/後鼻漏, 胃食道逆流症(平均40.6%)は日本が微小(平均5%)である。日本に目立つアトピー咳嗽, 副鼻腔気管支症候群(平均27.1%)は欧米にみられない。

欧米とは顕著な違いがみられるゆえ, いち早く作られていた欧米のガイドラインを, そのまま日本にあてはめるには無理があった。そこで2005年に, 日本の実情に合った初版の『咳嗽に関するガイドライン』が出版された。

4.4 『咳嗽に関するガイドライン』第2版に

おける咳喘息の説明

『咳嗽に関するガイドライン』の初版が出版されてから5年以上が経過し, 咳嗽診療および診療ガイドラインのあり方について, その後の変化と課題をふまえ, 2012年に改定されたのが, 『咳嗽に関するガイドライン』第2版である。

Medical Information Network Distribution Service (Minds) によると, 診療ガイドラインとは, 「医療者と患者が特定の臨床状況で適切な判断をくだせるように支援する目的で, 体系的な方法に則って作成された文書」と定義されている。医療者と患者の適切な判断への「支援」が掲げられており, 興味深い。

「表2 ガイドラインにおける咳喘息の記載」には, A咳喘息の定義, B臨床像, C症状, D診断基準, E治療原則の5点が記されている。

コンパクトにまとめられており, わかりやすいので, 紹介する。

A「咳喘息は, 咳を唯一の症状とする喘息である」。B「咳は, 夜間から早朝に悪化しやすく, しばしば季節性を示す」。C「咳喘息の病態として, 好酸球性気道炎症やリモデリングがみられる。軽度の気道攣縮により咳が惹起される」。D「咳喘息の診断では, 気管支拡張薬の有効性を確認する」。E「咳喘息の治療原則は, 中用量以上の吸入ステロイド薬を中心に開始し長期継続する」。

ガイドラインには, 咳喘息の特徴として「夜間～早朝の悪化(特に眠れないほどの咳や起坐呼吸¹²⁾), 痰が切れると楽になるとの訴え, 症状の季節性・変動性」が挙げられている。わが症状にあてはまる点も少なくない。

なお, 過労やストレスと喘息発作が深い関係性にあることが報告されている。筆者の体験からも切実に感じることである。

4.5 咳嗽の分類基準と治療ポイント

咳嗽を適切に分類することは治療方針を決定するうえで重要である。そこで, ガイドラインでは, 「喀痰の有無」と「症状持続期間」の2点を咳嗽の分類基準として提示している。

まず, 咳嗽は喀痰¹³⁾の有無により, 痰を伴う

12) 「起坐呼吸」は, 臥位になると出現し, 座位になると楽になる呼吸困難をさす。

13) 「喀痰」は, 「痰を吐くこと。また, その痰」(『広辞苑』)。医学的には, 痰は呼吸器系で作られた粘液物や異物をさす。多くは気管, 気管支などの肺からであるが, 咽頭, 喉頭の分泌物も含める。痰として肺や咽頭で作られたゴミは, 少ない場合は食道の方に落ちていくが, この痰の量が増えて咽頭から口に溜まる場合が, 喀痰となって症状に表れる。(https://mentalsupli.com/physical/cold/sputum-

湿性咳嗽と伴わない乾性咳嗽に分類される。湿性咳嗽が生じるのは、気道内の喀痰を排除しようとする生体防御反応による。その治療は、喀痰を減らすことにある。喀痰を減らさずに鎮咳だけを行うと、喀痰の貯留により肺炎が発症する危険性がある。一方、乾性咳嗽は疾患特異的に鎮咳治療を行うことが重要である。

もう1つの重要な分類は、症状持続期間による。咳嗽は持続期間によって、2週間以内の急性咳嗽、3~7週間の遷延性咳嗽、8週間以上の慢性咳嗽に分類される。急性咳嗽の多くが、上気道炎などの感染症が原因であり、遷延性、慢性と持続期間が長くなるにつれて感染症の頻度は低下し、咳喘息や胃食道逆流症などの頻度が増加する。急性咳嗽の中にも、非感染性疾患の病初期が含まれている可能性も考慮して診療を行うことが重要である。

5 ガイドライン視点から症状と療法を捉え直す

5.1 咳嗽の期間分類

咳嗽は持続期間によって、2週間以内の急性咳嗽、3~7週間の遷延性咳嗽、8週間以上の慢性咳嗽に分類される。それに基づく、2024年10~11月のわが体験は次のように区分される。

(1) 急性咳嗽期：第1週10/2-8, 第2週10/9-15。(2) 遷延性咳嗽期：第3週10/16-22, 第4週10/23-29, 第5週10/30-11/4, 第6週11/5-11, 第7週11/12-18。(3) 慢性咳嗽期：第8週11/19-25, 第9週11/26-12/2。

5.2 風邪から咳、咳喘息へ

風邪をひいたのは10月1日とみられる。冷房の効いた部屋（銀行、歯医者）で、半袖シャツ、短パンのまま長時間過ごしたのがきっかけとなる。咳が出始めたのは、10月2日。10月3日より、早朝の運動（ジョギング、柔軟・筋トレ）を止める。近所の内科で診察を受ける。1回で済むはずが、4回（10/8, 15, 21, 28）に及ぶ。

急性咳嗽期（第1週10/2-8, 第2週10/9-15）を経て、遷延性咳嗽期（第3週10/16-22~）の10月21日、3回目の診察を受け、「咳喘息」と診断される。レントゲン検査で、肺の下方に薄く白い霧があり、少し炎症を起こしているとのこと。1日数千回の咳が2週間ほど続く中でのことである。その後、咳の頻度が少しずつ減り、10月終盤には1日数百回になる。鼻水も減り始め、快方に転じたと感じる。

5.3 生活・運動療法の再開と改善プロセス

それを機に、早朝運動（10月27日：柔軟・筋トレ, 28日：ヘビー・ウォーキング）を再開する。3週間半の中断を経てのことである。

11月上旬（第5~6週）、快方に向かいつつあるように感じるも、一進一退を繰り返す。

11月中旬、第7週から第8週に入る頃、鼻水はさらに減りほぼ正常に近づく。咳の頻度も数百回/日の前半へと減っていく。そのプロセスは、数週間にまたがり、小さな揺り戻しを伴いつつ、ゆっくりと進んでいく。

咳は、夕方から夜に激しくなり、ゆっくりと眠れない。夜になると痰が増え、咳への衝動が強まり、咳が激しくなる。熟睡の間は鎮まるが、目覚めると咳が出る。助けになったのが、のど飴である。1個舐めつつ眠りに入る。途中に目覚めて咳込むと、また1個舐めて眠りにつく。

のど飴（1～2個）は、眠りに欠かせない友となる。その関係は1か月以上続くことになる。

数種類の処方薬は自己判断で最小に絞るも、咳（数百回/日）が続く。そこで、1本半残っていた吸入剤（ブデホル吸入粉末剤、1日2回）を、11月中旬から空になる11/25まで服用する。

11月下旬、慢性咳嗽（第8週11/19-25、第9週11/26-）に転じる頃から、快方へのスピードが速まる。11/25より、寝入りを助けるのど飴（1～2個）から解放される。

12月に入ると回復ピッチは加速し、12月中旬、完治を見届け本稿を投稿する。

図表2は、2カ月に及ぶ咳の症状と療法の経緯（2024年10～11月）をまとめたものである。

6 生活・運動療法にみる伝統東洋医学の知見

6.1 貝原益軒 [1713] 『養生訓』に学ぶ

貝原益軒は80歳前後から、庶民向けに漢字と仮名の交じった和文で書いた実学書を次々出版し、『養生訓』など10種にのぼる。一方、80歳のときに完成させた『大和本草』16巻は、中国の李時珍が著した薬学研究書『本草綱目』の日本版に当たる。元禄時代に世界の先進的な医学の成果を鋭く吸収していたことが読み取れる¹⁴⁾。

益軒の代表作としては、『養生訓』と『大疑録』があげられる。『養生訓』は生活する人間の啓蒙書として親しまれ、『大疑録』は自らの哲学を語る¹⁵⁾。

わが国を代表する伝統東洋医学の先達とし

14) 河尻定編「人生の羅針盤・晩節考 — 儒学者・貝原益軒」日本経済新聞, 2024.2.29。

15) 貝原益軒 [1713] 『養生訓』伊藤友信訳, 講談社学術文庫, 1982年, 431-432ページ。

て、貝原益軒をあげても異論はなかり。『養生訓』には、咳に関する直接の言及は見当たらないが、排痰の心得、丹田呼吸、気を養う術などがいねいに記されている。

排痰の心得

咳をすると痰が出てくる。痰が喉に絡むと、咳を誘発しやすい。いかに痰を出すか、排痰をスムーズにするかに苦勞する人は少なくない。

ある程度元気が出てくれば、積極的に身体を動かすことが、排痰をスムーズにする、との指摘もネットに見られる¹⁶⁾。

『養生訓』に、「痰と唾液と」という項目がある。「唾液は呑みこむのがよく、吐いてはいけない。痰は吐くべきで、呑んでは害になる。痰があったら、紙で取るようにして、遠くへ吐かないこと。」（貝原益軒 [1713], 69ページ）。

「老人の痰」という項目もある。「老人は痰に苦しむけれど、強い痰きりの薬を使用してはいけない。痰をすべて取りさろうとすると、かえって元気が減る。これは古人の注意をしているところである。」（81ページ）。

丹田呼吸と調息

「臍の下3寸を丹田という。…ここには生命の根本が集合している。気を養う術はつねに腰を正しくすえて真気を丹田に集め、…事をするときは…丹田に気を集めなければならない。」（76-77ページ）。

呼吸の仕方、整え方について示唆に富む助言がみられる。「いつも呼吸はゆっくりとして、深く丹田に入れるようにする。性急にはいけない。…調息の方は、呼吸を整えて静かにしていると、息が次第に小さくなっていくことである。これをくり返し長く続けていると、鼻の

16) (<https://www.msn.com/ja-jp/health/other>, 2024.11.7閲覧。

図表2 長引く咳の状況と療法の経緯 (2024年10~11月)

分類	急性咳嗽 (0~2週間)	遷延性咳嗽 (3~7週間)	慢性咳嗽 (8週間~)
時期	10月3~17日	10月18~11月14日	11月15日~
診療	10月8日, 15日	10月21日, 28日	—
投薬	6種類, 3種類	7種類, 7種類	0~1種類
服用	10/3~7, 市販薬, 夕食後 10/8~17, 処方薬, 毎食後	10/18~29, 毎食後。 10/30~31, 11/10~13, 夕食後	11/16-25, 吸引剤, 朝・夜。
咳の 頻度 回/日	10月初旬: 数百回 10月中旬: 数千回 乾いた咳から痰の絡む咳へ	10月下旬: 数千回から徐々に減少 10月末~11月初旬: 数百回	11月中旬: 百~ 二百回前後に減少 11月下旬: 数十 回
夜の咳	夕方から咳が激しくなり, 夜は咳で 寝付けな。咳を鎮めるのに, のど 飴1-2個を重宝。	薬の効果で, 睡眠時の咳が減る。寝 入ると静かだが, 目覚めると咳込む。 のど飴1-2個を重宝。薬なしでも変 わらず	夜, のど飴0-2個
鼻水 痰, 発声	10月中旬, かすれ声に。 発声が咳を誘発するので抑制。のど 飴をなめ会議に。鼻水と痰は, 10 月中旬から増える一方。	かすれ声がひどくなり, 家でも咳を 抑えるために黙る。 のど飴をなめ会議に。 鼻水は, 11月中旬から急減 痰は少しずつ減るも, 夜になると急 増する。	声は徐々に改善す るも11/23研究会 では, かすれ声。 鼻水はほぼ正常に 痰は急減。咳は朝 夜にぶり返しも。
生活 療法	睡眠時にマスク, 立ち机, 徒歩買物, 風呂・食器洗い	同左。11月初旬, 庭の草抜き再開。	同左。庭木剪定, 丹田呼吸を心がけ
運動 療法	10月3日より, 咳が出ないようにと 早朝運動を中止。運動不足・薬漬け・ 咳による心身消耗の悪循環。	10月27日より柔軟・筋トレ再開。 10月28日よりヘビー・ウォーキン グ(朝3km)。11月3日より朝・夕	柔軟・筋トレ, ヘ ビー・ウォーキン グ(朝夕)。ガム を噛みつつ運動

備考: 自らの体験を基に筆者作成。12月に入ると回復が加速し, 中旬に完治を見届け投稿。

中に息がないかのようなになる。ただ臍の上からかすかな息が通じていることを感ずるだけになる。かくして神気が定まるのである。これが気を養う術である。」(82-83ページ)。

寝入っている時は, 上記の「調息法」を自然に実践しているのであろう。そういう状態の時は, 咳も出ないようにである。

ヘビー・ウォーキングなどリズムミカルな運動をしている時も, 咳が鎮まる傾向がみられる。リズムミカルな刺激に身を委ね, 思いにふけていると, 呼吸が自然に整い, 喉や咳への意識も

遠のくからでは, と推察される。

6.2 ヘビー・ウォーキングへの挑戦と効用 : 三浦雄一郎 [2012] に学ぶ

三浦雄一郎 [2012] との出会いと9年ぶりの再会

咳が続くと, 呼吸が弱く短くなりやすい。その悪循環が, 咳を長引かせる。三浦雄一郎 [2012] 『歩けば歩くほど人は若返る』には, 呼吸のコツが紹介されている。咳喘息で忘れかけていたことを, 思い起こさせてくれる。

ヘビー・ウォーキングを知ったのは、本書を通してである。その書評・レジメは2015年11月にまとめたもので、ヘビー・ウォーキングを本格的にスタートする際（2015年11月）、背中を押してくれた。

9年を経た2024年10月末、ヘビー・ウォーキングを再開するにあたり、始めたきっかけの本を再度読んでみようと思書を探す。

書評・レジメのファイルも、パソコンから見つかる。9年前の作品であるが、当時の息遣いが伝わってくる。以下、そのエキスを紹介する。

2015年ヘビー・ウォーキング事始め（67歳）

三浦流ヘビー・ウォーキングは、多くの示唆に富む。老後を元気に生き抜く貴重な手がかりになるように感じられる。

思えば、評者も60代前半から、少しずつやってきたことである。これまでのささやかな体験を見つめ直し、「より本格的にヘビー・ウォーキングをやってみよう」と背中を押してくれたのが、三浦雄一郎 [2012] である。

重いリュックを背負いアンクルウェイトをつけて歩くことは、膝や腰に負荷がかかりすぎてよくないのでは、と思ってきた。その思い込みを、根底から覆す。むしろ、膝の回復に効果が高く、インナーマッスルを鍛え、血流を良くし、骨密度を高める。さらに、認知症などの予防にも役立つという。…

なお以下では、三浦雄一郎 [2012] に学び啓発された箇所を紹介する。

重い負荷をかける効果

「負荷が自分の体重だけだと、一定のラインで効果の伸びが止まってしまう…だからアンクルウェイトをつけて歩くことや、重いリュックを背負って歩くことが効果的なのだ。ウェイトや重量に応じて、また効果の伸びが増し、骨密度や筋力のつき方が高くなる。しかも、負荷を

与えて歩けば歩くほど血の巡りもよくなるので、血管が柔らかくなり、動脈硬化や脳梗塞などのリスクも減る。」(68ページ)。

ヘビー・ウォーキングの命名

「アンクルウェイトをつけて歩くと、通常歩く2倍のトレーニング効果があるという。…3か月後には片足2kg、背中には重さ12kgのリュックを背負い、街を歩き回っていた。ぼくは、これをヘビー・ウォーキングと名付けた。」(55ページ)。ここに、「ヘビー・ウォーキング」が誕生する。

ヘビー・ウォーキングの劇的な効果とメカニズム

「アンクルウェイトをつけたヘビー・ウォーキングは、下半身の筋肉や骨を強化し、負荷をかけることで普通は使わない腸腰筋など、体の奥にある筋肉「インナーマッスル」も鍛え、体の若さを蘇らせるのだ。」(69ページ)。

「アンクルウェイトをつけてのヘビー・ウォーキングを始めてからは、なぜか膝の痛みがなくなったのだ。…検査の結果は医師も驚く内容だった。なんと、損傷しているはずの半月板が再生していたのである！」(73ページ)。

「重いリュックを背負い、アンクルウェイトをつけることで、膝の関節が上から押されたり、下に伸ばされたりする動きがダイナミックになり、関節液が関節内を潤沢に回るため、半月板が再生したのではないかということだ。」(74ページ)。

ゆっくり歩き、息を吐き切る

「ヘビー・ウォーキングを行う際に気をつけているのが、ゆっくり歩くことと、呼吸法だ。山歩きは「ゆっくり」が基本だ。アンクルウェイトをつけ、重いリュックを背負うということは、山歩きを実践しているのと同じだと思っ

ている。」(75ページ)。

「呼吸を整えるコツは、歩調に合わせて息を吸うのではなく、まず下腹の腹筋に力を入れて絞り出すように口から強く吐き出すことだ。強く吐き出すと、自然に鼻から吸う動作が続く。…息を吐くときは、口を少しすぼめる感じで行う。その方が強く吐き出せる。」(78-79 ページ)。

付記 9年後の感慨

ヘビー・ウォーキングを始めたのは、咳を何とかして克服したいとの思いとともに、本書の説得力と魅力に誘われてのことである。9年を経て1年ぶりに再開するなか、丹田呼吸の大切さを思い起こす。そして、両者の融合化を試行する。

ヘビー・ウォーキングが丹田呼吸を呼び起こし、両者の融合実践が回復を促す。そのダイナミズムを体感するのは、12月に入ってからで、関連文献の再読と再発見が確かな力となる。

6.3 喘息を克服する丹田呼吸法：村木弘昌

[1984①②] に学ぶ

30歳代での出会いと学び

正しい呼吸法を体得・実践すると、喘息を乗り越えることができる、と説く名著がある。村木弘昌 [1984①] 『(改訂版) 丹田呼吸法—調和息入門』である。この本と出会ったのは、30歳代である。丹田呼吸は、精神療法としても効果が高いという。会社での不遇、研究の低迷、悩みという3重苦にもがいていた頃である。

本書の初版は1971年で、14刷を経て1984年に改訂版となる。よりコンパクトかつ理論的にわかりやすく編集されたのが、同年出版の村木弘昌 [1984②] 『万病を癒す丹田呼吸法』伯樹社である¹⁷⁾。本稿は、村木弘昌 [1984①] をベ-

スにしている。

不安状態では浅弱な胸呼吸が多く、焦燥感では胸に力を入れてしばしば呼吸を止めている。丹田を軸に呼吸(呼気)を深く長くする腹圧呼吸の実践は、不安や焦燥を取り除き、自己の内部に潜在する治癒能力の発揮を促すという¹⁸⁾。

悩みからの脱出に向けて本書を精読し、丹田呼吸を心がけるも、元気を取り戻すにつれ疎かになっていく。数十年を経て、咳喘息を機に再会する。そのエキスを紹介する。

腹圧(横隔膜)は第2の心臓

心臓は動脈血の流れを促し、腹圧は静脈血の流れを促進する。下半身の静脈血が心臓へ還るためには、骨格筋に加えて腹圧がきわめて大きな役割を演じる。息を吸うときの低い圧が静脈血の吸い上げポンプとなり、そこに呼気性腹圧がかかると、それが押上ポンプの役割をする。「腹圧が第2の心臓」¹⁹⁾となる。

なお村木弘昌 [1984②] では、「横隔膜が第2の心臓」ともいう。腹圧と横隔膜は不可分の関係にあり、同じことを意味するとみられる。

心臓は、肺に静脈血を、全身の動脈には動脈血を送るポンプとして機能する。呼吸筋としての横隔膜は、収縮下降を通して(腹圧を高め)静脈血ポンプとして機能し、肺のガス交換に重要な役割を担う。また骨格筋の多くは、収縮を通して下半身の静脈血の心臓還流を促しており、「第3の心臓」ともいう²⁰⁾。

なお、以下の引用は村木弘昌 [1984①] に基づく。

—調和息入門』創元社、および村木弘昌 [1984②] 『万病を癒す丹田呼吸法』伯樹社。

18) 村木弘昌 [1984] 『(改訂版) 丹田呼吸法 —調和息入門』創元社、134-135 ページ。

19) 村木弘昌 ([1984①]、31 ページ)。

20) 村木弘昌 [1984②]、38-42 ページ。

17) 村木弘昌 ([1984①] 『(改訂版) 丹田呼吸法

本書が説く丹田呼吸法

本書が説く丹田呼吸は、「呼吸性強腹圧呼吸」である。これは、横隔膜と腹筋群、さらに胸縮筋群の3者の協調収縮によって行われ、吐く息で強力な腹圧がかかる。呼気で強腹圧をかけると、吸息でそれを解く。吐く息とともに次第に腹圧が高まっていく呼吸（呼吸性強腹圧呼吸）は、禅の修行にも欠くことのできない大切なものとされる。重いリュックを背負って山登りするときの呼吸も、それであり、日常生活で常時活用できるようになれば、最上の呼吸法となる（8-11ページ）。

真の深呼吸は、「呼吸に徹すること」であり、「吐く息を最大限に行うことは、それがそのまま真の深呼吸の実践につながる」（218ページ）。

歩くことは、自然に腹圧がかかった呼吸になっている。それにある程度の荷物を持てば、さらに強い腹圧がかかることになる（17ページ）、という。重いリュックを背負って山登りするときの呼吸（呼吸性強腹圧呼吸）の紹介ともども、ヘビー・ウォーキングの推奨といえよう。

丹田呼吸で喘息や肺気腫の克服

「喘息や肺気腫も丹田呼吸で克服しよう」という小節がある。

「平素からこの丹田呼吸を積み重ねていくと、次第に発作も遠ざかり、喘息をみずから手で克服することができる」という。それはなぜか。「呼吸性の強い腹圧呼吸によって自律神経が正しく整うためか、喘息特有の気管支平滑筋のけいれんをくい止め、あるいは軽減し、呼吸困難を未然に防ぐことができる」からである。

アレルギーの感作を減らす処方箋もみられる。

「喘息発作のアレルギーとなるものは様々であるが…丹田呼吸をつねに心がけていると、外部環境の変化に対して順応性が高まるので、自

然の減感作を獲得するように思われる。温度や気圧の変化に耐えられるようになる」（211-212ページ）。

30歳代の学びと実践、さらに70歳代後半の咳喘息を機に、丹田呼吸に再び取り組む。

白隠禅師（1686～1768年）の丹田呼吸

白隠禅師は、江戸時代中期における臨済宗の中興の祖であるとともに、丹田呼吸の開発実践者としても有名である。後世に残る著書の大半は60歳以後に書かれている。その旺盛な精神活動の源泉は、師独自の丹田呼吸に由来していると推察される。

白隠の禅は、生命の躍動する活禅であり、幅広い人たちに教えを説き、「白隠さん」の愛称で慕われた。その活禅こそは、内観の秘法と称する丹田呼吸の絶えざる実践によって裏付けられていたのである（91-92ページ）。

丹田呼吸の本義と効用：薬物療法との比較視点

近代西洋医学の急速な進歩により、薬物療法などで結核や肺炎の著しい減少をもたらした。その一方で、「特殊呼吸」による積極的な療法によって結核を治癒する例もかなりみられたが、医学的データで裏付けされないため注目されることも少なかった。「特殊呼吸」とは、白隠禅師の内観呼吸法や調和息その他の腹圧のかかる丹田呼吸法のことである。つまり横隔膜を有効に用いた呼吸法が、強肺法として用いられている（209-210ページ）。

この丹田呼吸は、肺の栄養血管の血流を良くし、肺胞のガス交換を活発に行わせ、感染防御力も高める。化学療法や抗生物質など薬物療法は、その使用法を誤ると種々の副作用が現れ、別の悩みも生じる。一方、丹田呼吸は、実行すればますます体が整い健康になるので、そうした心配もいらぬ。実行する意志と努力さえあれば、今すぐにも始められる。

喘息には、重症、軽症、その中間などいろいろある。いずれも発作の起こっていないときに、平素からこの丹田呼吸を積み重ねていくと、次第に発作も遠ざかり、喘息を自らの手で克服することができる(210-211ページ)。

「体験記」にみる難病・持病の克服・改善

丹田呼吸は、喘息のみならず、心臓病の予防と心臓の強化など循環器系、呼吸器系、さらに胃腸などの消化器系などの不調・病気の予防・強化、さらにノイローゼや神経症などの予防と克服にも、大きな効力を発揮するという。

「付録 丹田呼吸体験記」には、29本の実践と克服・改善の体験記が紹介されている。実践者による実名での執筆である。喘息をはじめアレルギー体質、糖尿病、大手術、ノイローゼ、心臓病、尿路結石、前立腺肥大、肝臓病、慢性腎炎、便秘、不眠、自律神経失調症など多岐にわたる(281-325ページ)。

40数年を経て、本書の説く丹田呼吸法を学び直し再実践するのは、今後の楽しみである。

7 主体的な患者の生き方と支援する医療者、患者学と医学の協働的視座

7.1 主体的な患者論とわか試みへの応援歌

：柳田邦夫 [2003]『元気が出る患者学』

書庫から、風変わりな本が出てきた。主体性のある患者論、それを支援する医療者論、患者と医療者の共創が説かれている。

咳喘息の渦中であって、頻繁な咳、薬漬け、運動不足が続き、心身の消耗、医者依存などが強まる。その打開に向けて取り組んだのが、症状と投薬の記録と分析、十数年にわたる運動療法の総括と反省、ヘビー・ウォーキングや柔軟・筋トレの再開、論文化である。それは、医者依存から主体的な患者への変身といえよう。本書

は、そうした自覚や実践の大切さを、より広い視点から説く。

病気と向き合い豊かな人生を切り拓く患者論

「病気を考える」とは何か。「いかに生きるかを考え、人生を考えることだ」²¹⁾という。

さらに、真に豊かな人生を切り拓くために、主体性のある患者論を提示する。

本書のねらいは、「病気と賢くつき合いながら、真に豊かな人生を切り拓くための道案内をする」ことにある。「人々が「賢い患者」「主体性のある患者」になれば、医療界も「患者中心の医療」へと変わらざるを得なくなる」(5ページ)。

病気と「闘う」とは何か

病気と「闘う」とは何か。「病気を自分の生活、仕事、人生の中にどのように位置づけ、いかに生きるかを考え実践していく「闘い」でもある」。さらに、闘病のために知らなければならないのは、次の2つだという。

「(1)「病気」と「治療」について、正しい知識と情報を持つこと。(2) 病気を背負ってよりよく生きるための「生き方」について、自分をどうするかについて考えること。」(28-29ページ)。

「病気」について知る努力と「生き方」を考える努力、医療従事者への協力の相乗作用

「生き方」に取り組もうとすると、「病気」についての知識や情報への関心度が高まり、その取り組み方も深いものになる。一方、「病気」について学びだすと、「生き方」を病気の現実に合わせて具体的に考えるようになる。「病気」について知る努力と「生き方」を考える努力とは、相互に気持ちを高揚させ合う関係にある。」

21) 柳田邦夫[2003]『元気が出る患者学』新潮社、3ページ。

(42ページ)²²⁾ という。

厚生省(現厚生労働省)は、1995年6月に「元気の出るインフォームド・コンセントを目指して」という副題をつけた報告書をまとめた。

その趣旨を明確にするために、報告書は序文の中で、次のように述べている。「患者は病気の性質と治療方針をしっかりと理解してこそ、自分なりの前向きな生き方を選ぶことが出来る。医療従事者は患者の積極的な協力を得てこそ、最善の治療を実践することが出来る。」(38ページ)。

患者の主体性と医療者の支援、生きがい共創

さらに「おわりに」の中で、インフォームド・コンセントのねらいを次のように強調している。「一番大事なことは、患者が自らの状況を認識して前向きな闘病と生き方を自覚することであり、医療従事者が専門職業人として患者の生き方のより良い支援者となることに生きがいを感じることである」。

病気と治療において、生きがいの問題が重要な位置にあることに気づかされる。

「コラムの「医者にかかる10か条」は、具体的なことを含めながら、患者の主体性と自主的判断を促すことに力点を置いている。」(76-77ページ)。

「小冊子の冒頭に次のようなアピールを掲げている。「私たち患者が自分の望む医療を選択して治療を受けるには、まずは『命の主人公』『体の責任者』としての自覚が大切です。…」…「おまかせ医療」から「患者が主体的にかかわる医療」「患者中心の医療」への啓発メッセージと言える。」(78ページ)。

「医療とは、その人ならではの個性的な人生街道を歩んできた患者と、医学・医療の職業人

としての人生を歩んできた医療者が出会う交差点で、共同で創る「作品」だ。」(203ページ)。

7.2 本稿をめぐる対話：コメントとリプライ 多様な立場、視点からの対話

本稿が形をなすなか、医療者(十名洋介)にコメントを再度お願いした。わがりプライも含め紹介する。

それは、患者と医療者の対話にとどまらない。西洋医学と東洋医学、自然科学と人文・社会科学、さらに父と子など、多様な立場と視点からの対話となっている。

医療者のコメント(2024.11.25)

先述したとおり、東洋医学的な観点での自然治癒力云々はちょっと私の普段の診療の範囲外でありわかりませんが、患者さん目線では重要なことと理解しました。

急性期疾患で自然回復が見込まれるものや、精神疾患との合併、生活習慣病の予防などには東洋医学的な観点でよいとおもわれますが、がん、脳血管障害、心筋梗塞、大動脈解離など、病名がはっきりして自然経過ではどうにもならないものはやはり西洋医学の出番と考えます。

咳喘息はちょうどその中間点くらいである意味難しい分野なのかもしれません。西洋医学的な観点でコメントすると、以下になります。

・診断は咳喘息で良いのか？

慢性の咳嗽に対し本邦では咳喘息の診断が多く、本来の診断名であったはずの胃食道逆流や後鼻漏などの他の疾患が見落とされている可能性あり。また百日咳やマイコプラズマなどの気道感染が合併していた可能性。体重減少とあるが、肺がんの除外のCTなどは行われたのか。心臓の異常を指摘された既往があるが、心疾患悪化の可能性も除外しておく必要あるかもしれない。

22) 柳田邦夫 [2003], 42ページ。

- 咳喘息であったとして適切な投薬は行われたのか。…
 - 患者として服薬コンプライアンスは良好であったのか。自己判断で勝手な休薬、中止を行わなかったか。
 - 咳喘息の悪化要因のひとつに運動があるが、そもそもジョギングと咳嗽の相性がよくなかったのでは？
 - アレルゲンについて、部屋が埃っぽいなど何か悪化につながる要因はなかったか。
- 以上は検証の必要があると思われます。

わがリプライ (2024.11.25)

西洋医学の役割と東洋医学的な知恵についての認識は、ほぼ同じとみられます。今回の患者体験を通して再認識し、理解を深めた次第です。

咳喘息との診断は正しいか、他の病気が潜んでいないかとの指摘は、考えさせられます。そこで、本稿では「咳喘息」と決めつけずに、慢性咳嗽としてより広く捉えるようにしたいと思います。…

適切な投薬であったかどうかは、疑問も残っていますが、患者からの状況説明がどれだけ適切であったかとも深く関わりとみられます。…

患者として服薬コンプライアンスには、問題も少なくなかったと反省しています。…

「そもそもジョギングと咳嗽の相性がよくなかったのでは」との仮説は、まさに「目から鱗」。…いろいろと反省・再考すべきことも少なくないですね。

付記 ジョギングと咳との相性:ヘビー・ウォーキングと丹田呼吸の再発見 (2025.1.25)

ジョギングと咳との相性は、人により様々だとみられる。わが体質の場合どうか。

早朝ジョギング (2006.3~2016.1) の10年間を相性の視点から振り返ると、様々な問題や

論点が浮かび上がる。ジョギングは、心肺機能を鍛え、鼻・喉・気道・気管支などにも良いはずと思い込んでいた。しかし、環境や体質次第では害にもなりかねないことに気づく。

ジョギングの10年間は、体調不良が目立つ。2006夏に足のむくみ、2006秋と2015.1に右肩痛で全治に1~2年。長引く咳は、2009~10年さらに2013~16年にかけて毎年罹り、ジョギング中断を余儀なくされる。マスクなしの早朝ジョギングは、むしろ咳体質化を促したとみられる。とくに早朝冬場は鬼門である。凍えるような冷氣や乾燥した空気の下、息が切れるような激しい運動は、喉や気道を痛め風邪や咳を誘発しやすい。

一方、ヘビー・ウォーキングの7年間 (2016.1~2023.2) は、体調が安定し風邪や咳もほとんどない。ジョギング10年とは対照的である。冬場はマスクをし、鼻と喉を保護する。息が切れないリズムカルな呼吸と運動、肩・背筋の強化が、咳体質の改善を促したとみられる。

今回の2カ月半に及ぶ慢性咳嗽とリハビリ体験は、ヘビー・ウォーキングと丹田呼吸の大切さと相性を再発見し今後活かす僥倖となる。

8 おわりに:患医融合視点から捉え直す

30歳代の頃、人生の迷路与悩みから脱出すべく、森田療法や丹田呼吸法に学ぶなか、白隠禅師の教えにも巡り合う。

白隠禅師は26歳のとき、「観理、度に過ぎ」て病を得たと言われる。…肺病と神経衰弱がいつぱんに来たような症状である。その時、「大安般守意経」を修して治癒したとある²³⁾。

23) 村木弘昌 [1979]『釈尊の呼吸法 一大安般守意経に学ぶ』伯樹社。

森田療法の核心は、「症状を治すのではなく、生活、生き方を治す」ことにある²⁴⁾。まさに広義の生活療法に他ならない。

わが半世紀を振り返ると、生活・運動療法や精神療法は年齢を重ねる中で変化し、新たな意味や役割を担ってきたと見られる。

本稿は、2カ月余の長引く咳と向き合い、記録・考察し、十数年さらには四十数年を振り返り、生活・運動療法の研究と実践を、医療者との対話を通して考察したものである。近代西洋医学の知見（咳喘息の症状と診療のガイドライン）に学び、伝統東洋医学の知恵（運動療法と呼吸法）と結びつけ、両者の融合そして患者主体の視点から捉え直す。

慢性咳嗽期に入った2024年11月終盤、日ごとに咳が減少し喉の痰が少なくなり、気道の咳衝動も薄れていく。12月に入ると、丹田呼吸をより意識的に深く生活・運動療法に取り入れる。両者の融合化が、リハビリを促しより確かなものにする。咳や痰への過敏性も和らぎ、日常生活に溶け込んでいく。心身が癒えゆく不思議なプロセスを体感し、咳からの解放感に浴しつつ、本稿を仕上げる。

本稿への挑戦と編集プロセスが、治癒を促す精神療法にもなる。各プロセスが協働し、自然治癒力を高め、咳からの解放と本稿完成の同期化をもたらす。求められるのは、回復から快癒へ、再発しない健康体づくりである。人体の各系統がなごみ（和）、ゆうずう（融）し合い、互いに助け合う「和融互助」の健康体づくり²⁵⁾に向けて、東西医学融合の新地平に期待したい。

参考文献

- 貝原益軒 [1713] [養生訓] 伊藤友信訳、講談社学術文庫、1982年。
- 直木公彦 [1975] 『白隠禅師 一健康法と逸話』日本教文社。
- 小倉重成 [1983] 『自然治癒力を活かす 一難病治療の決め手』創元社。
- 村木弘昌 [1984①] 『(改訂版) 丹田呼吸法 一調和息入門』創元社。
- 村木弘昌 [1984②] 『万病を癒す丹田呼吸法』伯樹社。
- 生活の発見会編 [1998] 『現代に生きる森田生馬のことば II 新しい自分で生きる』白揚社。
- 柳田邦夫 [2003] 『元気が出る患者学』新潮社。
- 辻 一郎 [2004] 『のぼそう健康寿命』岩波アクティブ新書。
- G.D. コーエン [2005] 『いくつになっても脳は若返る 一年齢を重ねてこそ湧き出る積極的な力』(The Mature Mind by Gene D. Cohen) ダイヤモンド社、2006年。
- 三浦雄一郎 [2012] 『歩けば歩くほど人は若返る』小学館。
- 三浦雄一郎 [2015] 『攻める健康法』双葉新書。
- 伊藤敏雄 [2015] 『知られざる咳の正体』幻冬舎。
- 松浦厚人/河野茂 [2016] 『[他領域からのトピックス] 咳嗽に関するガイドライン (第2版)』『日本耳鼻咽喉科学会会報』119巻3号
- 十名直喜 [2024] 『学びと生き方のリフォーム—AI時代の人間・労働・経営』社会評論社。
- 和田秀樹 [2024] 『医者によボヨボにされない47の心得 一医者に賢くかかり、死ぬまで元気に生きる方法』講談社。

24) 精神科専門医・館野歩 <https://news.medicolle.jp/doctors018/>。

25) 村木弘昌 [1979], 50ページ。