

## からだとは・病とは(8) 抗生物質耐性菌の体験 せいかん 鈴木 斉観 (齊観堂鍼灸・氣功治療院院長)

七月半ばに五歳の娘がとびひになった。娘の鼻粘膜に黄色ブドウ球菌が常在していて、それが着いた指でボリボリと体を掻いた為に体のあちこちが発疹したのだと思う。

毎年夏になるとアトピー性皮膚炎と思われる湿疹が肘の内側に出ていて、娘には「毒が出ている。良かったね。」と話し、掻かずに叩くように言い、保冷剤を当てさせていた。だが、今年は少なく、「毒が減っているんだね。良かった。」と話していた矢先に、湿疹は顔、上肢、下肢、腹と飛び火していった。昼は遊びに夢中でそれほど気にならないようだが、夜寝る時に痒がって辛そうだった。

楽しみにしているプールに入れなくては可哀想だという思いもあって、連れ合いに病院へ連れて行ってもらった。抗菌剤(抗生物質)を使う場合には検査して確認してからと言っておいた。娘は生まれて初めて病院での治療を受けた。医師はイソジンで消毒し、検査結果はすぐには出ず、黄色ブドウ球菌に決まっているということで、抗菌剤の飲み薬と軟膏を処方した。

家ではその薬を使う一方、日に二・三度、石鹸で全身を洗ってやった。娘は安心したようで、夜も眠られるようになった。その後、どんどんとびひは消退していった。抗菌剤の害を減らす為、ヨーグルトや糠漬けを食べさせた。

検査結果は土曜・日曜を挟んで五日ぐらいで出たようだが、私が知ったのは一週間後となった。何と、処方された抗菌剤が効かない MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)だった。

とびひが消退したのは、消毒薬や石鹸で清潔にしたこと、そしてそうしたケアを含めて、いつも以上に優しく娘に接したことの効果ではなかったかと思う。

私は西洋医学は非常時の医療であって、日常的な医療は東洋医学でなされるべきだと思っている。非常時の医療というのは、感染力の強い感染症や大けがに対する対応や救急医療である。その時に活躍するのが抗菌剤である。

ところが非常時に頼みの抗菌剤が効かないという状況が生まれてようとしている。日本の病院における MRSA の検出率は 60~70% (註) というから、娘に感染していたのに不思議はない。

耐性菌の問題を身近に感じる機会となった。

抗菌剤は日常的な医療において、感染菌も確認されずに「念の為に」「予防の為に」と使われてしまっている。更にそれ以上に農場で家畜に対して使われている為、抗菌剤が効かない細菌が増えている。通常と考えだと、耐性菌そのものが増殖すると思うわけだが、それとは別に、細菌はお互いに遺伝子を交換するシステムを持っていて、耐性を起す遺伝子がばらまかれているという(註)。

耐性菌感染に抗菌剤を使うということは効かなかったということだけでは済まない。私たちのからだには様々な細菌が勢力拮抗して住み着き、免疫力と拮抗して、病気を起さない状態にある。耐性菌感染に抗菌剤が使われれば、拮抗する常在菌ばかりが弱められる為に、病的な耐性菌は更にはびこってしまうわけである。

西洋医学の多くの薬が対症療法的である中で、抗菌剤は一つの原因療法であるわけだが、それが今のような使われ方をしていれば、破綻してしまうわけである。

細菌感染の場合、細菌を直接たたくということだけが原因療法ではない。細菌があってもそれが増殖し病源となれない環境があれば、病気にはならない。増殖し病源となれない環境とは、その要素として十分な免疫力や汚れの少なさ、他の細菌との勢力均衡を挙げることができるだろう。つまり細菌感染による病気の原因は細菌を病源として増殖させる環境であり、そうした環境を無くすことも原因療法と言えるわけである。

西洋医学の医師はこうした考え方の転換を行って、日常的に抗菌剤を使用する治療の現状を早急に変える必要がある。そうでなければ非常時の医療としての価値は認められなくなる。

基本的に元気な娘の場合、抗菌剤は必要なかった。やや繊細で過敏に反応する娘なので、安心させて緊張を緩め、免疫力を発揮できるようにすることが必要だったと思う。汗とほこりで汚れた体を優しく洗ってやり、当に辛い発疹部に紫雲膏(漢方)を塗ってやれば良かったのだと反省している。

(2004年9月白露)

註. 平松啓一「深刻化する耐性菌問題への対処法」(食品と暮らしの安全基金設立20周年記念講演会、2004年2月)

