

混同されていたり、同じ名前がつけられていたりすることの多い病気

人々が病気に用いている一般名は、病原菌や細菌のことや、それとたたかう薬のことをみなが知るよりずっと昔に使われ始めた。違う病気であっても、〈高熱〉とかくわき腹の痛み〉といった、多かれ少なかれ似た問題を生じた病気は、一種類の名前がつけられることが多かった。世界中で、こういった一般名は、今でも使われている。都会で訓練を受けた医者が、これらの名前を知らなかったり使わなかったりする、ということはよくある。そのため人々が、自分たちの病気を〈医者に治してもらえない病気〉なのだと考えることもある。それで人々は、この家庭病にたいして、薬草や民間療法をほどこす。

実際にはこれらの家庭病や〈郷土病〉の大部分は、医学的に知られている病気と同一である。違うのは病名だけである。

民間薬がよく効く病気はたくさんある。しかし、現代医薬で治療するほうがより効果があり、生命が助かる病気もある。ことに、肺炎や腸チフスや結核や出産後の感染といった危険な感染症などである。

明らかに現代医薬が必要な病気は何かということを知るために、また、何の薬を用いるべきかを判断するためには、訓練を受けた保健ワーカーやこの本が用いている病気を知らうとすることが重要である。

探している病気がこの本の中に見つからない場合は、
同じような問題について扱っている章の中で、
違う病名から引いてみる。
目次の項目と索引を用いること。

その病気が何であるのか自信がない場合、とりわけ症状が重く見える場合は、医学的助けを得るよう試みること。

この章の残りの部分では、さまざまな病気に対して人々が用いている一般的あるいは伝統的病名の例を示す。一つの病名が、医学的に言えば異なる病気に対して付けられていることが多い。

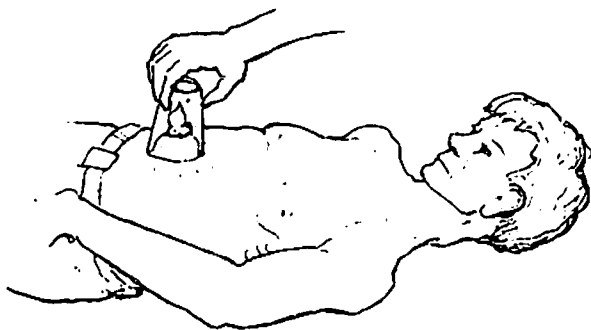
この本が使われると予想されるすべての国や地域での名前の例を取り上げることはできない。従ってここでは、この本のスペイン語版に依って、西メキシコの村人たちの間で用いられている名前をとりあげる。自分の地域で用いているのと違う名前もあるだろう。とはいえ、世界中で、人々はこれと同じような方法で自分たちの病気を眺め、語っている。だから、これらの例は、自分の地域で人々は病気に対してどのように名前をつけるものなのか、を考えるのに役立つだろう。

以下に挙げる〈郷土病〉について、自分の地域の人々の呼び名を思い出せるだろうか？可能な場合は、スペイン語の病名欄の後の〈地域の病名〉欄に、その病名を記入しておこう。

地域の病名： _____

■病気に対する地域的呼び名の例

スペイン語の病名：エンパチョ（腸のかん入）



地域の病名：_____

医学用語のかん入は、腸が詰まること、すなわち腸閉塞を意味する（p.94を参照）。しかし、メキシコの村々では、胃病や下痢を起こす病気は何でもエンパチョという。毛の固まりか何か腸の一部をふさいでいる、とされている。人々は、魔女または悪霊のせいだと言って、魔術的な治療やコップ法（図を参照）で手当てをする。民間治療をする人が、吸引に

よって腹から毛玉やいばらを取り出したふりをすることもある。

胃の痛みや不快感を起こしエンパチョと呼ばれている病気は色々で、次のようなものがある。

- 差し込むような腹痛を伴った下痢または赤痢（p.153）。
- 寄生虫（p.140）。
- 栄養失調による膨れた腹部（p.112）。
- 消化不良または胃潰瘍（p.128）。
- まれに、真正の腸閉塞または虫垂炎（p.94）。

これらの病気のほとんどは、まじない療法やコップ法では効果がない。エンパチョを治療するには、それが何の病気であるのかを見極め、その原因への対処を試みる。

スペイン語の病名：ドロール デイハール（わき腹の痛み） 地域の病名：_____

この名称は、女性が腹の片側を痛がる場合すべてに対し用いられる。痛みが背中中の中央や下部に回りこむことがよくある。この種の痛みの原因としては、次のものが考えられる。

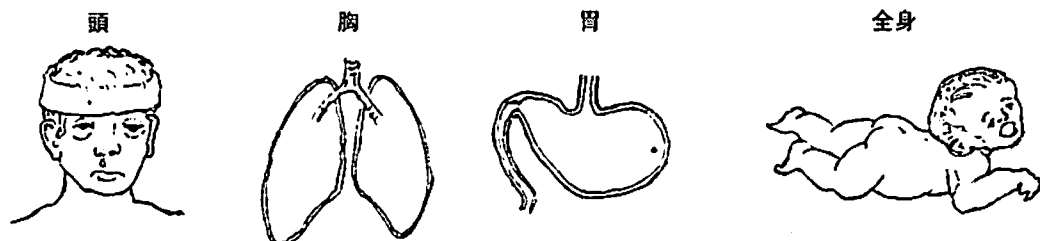
- 泌尿器系（腎臓、膀胱、またはそれらをつなぐ管、p.234を参照）の感染症。
- 消化管の差し込むような腹痛またはガス痛（p.153、下痢の項を参照）。
- 月経痛（p.245を参照）。
- 虫垂炎（p.94を参照）。
- 子宮または卵巣の感染、のう胞、腫瘍（p.243）または子宮外妊娠（p.280を参照）。



スペイン語の病名：ラ コンヘスティオン (うっ血)

地域の病名： _____

メキシコの村人たちは、大きな苦痛をもたらす突然の不調や病気は、なんでもコンヘスティオンと呼ぶ。頭のコンヘスティオン、胸のコンヘスティオン、胃のコンヘスティオン、全身のコンヘスティオンなどである。



コンヘスティオンは、産後に禁じられている食物を食べたり、その一方である種の薬を飲んだりして、<食養生>の規則を破った人とか、風邪をひいて咳のある人を襲うといわれている。タブーの食物といっても、普通はまったく害を及ぼさないものであり、ときには体にとって必要でさえある。しかし、多くの人がコンヘスティオンをととても恐れていて、それらに触れない。

コンヘスティオンと呼ばれているさまざまな病気には、次のものがある。

- 傷んだ食物を食べて起こす食中毒：急激なおう吐をを起こし、下痢、差し込むような腹痛、衰弱が続く (p.135 を参照)。
- 重いアレルギー反応：アレルギー体質の人が、ある種の食物 (貝類やカニ、エビ、チョコレートなど) を食べたり、ある種の薬を使ったり、ペニシリン Penicillin を注射したりしたときに起こす。おう吐、下痢、冷や汗、呼吸困難、かゆみのある発疹、激しい苦痛をもたらす (p.166 を参照)。
- 胃または腸の突然の不調：下痢 (p.153)、おう吐 (p.161)、急性腹症 (p.93) を参照。
- 突然の、または重い呼吸困難：喘息 (p.167)、肺炎 (p.171)、何かのどに詰まる (p.79)。
- 発作 (ひきつけ) または麻痺を起こす病気：発作 (p.178)、破傷風 (p.182)、髄膜炎 (p.185)、ポリオ (p.314)、脳卒中 (p.327) を参照。
- 心臓病の発作：たいていは高齢者に起こる (p.325)。

スペイン語の病名：ラティード (脈動)

地域の病名： _____

ラティードはラテンアメリカで、胃のくぼみに起こる脈動または<躍動>に対して用いられる名前である。これは、実際には、大動脈すなわち心臓から出てくる大血管の脈動である。この脈動は、非常にやせている人や、空腹の人では見て、触れることもできる。ラティードは、栄養失調 (p.112) すなわち飢餓! の症状であることが多い。よい食物を十分に食べることが、唯一の正しい手当てである (p.110 と p.111 を参照)。

スペイン語の病名：ススト (ヒステリー、おびえ)

地域の病名：_____

メキシコの村人たちによれば、ひとが突然おびえたり、妖術や魔法や凶眼にかけられたりするとスストが起こるとされる。スストの人は、非常に神経過敏で怖がりである。震えたり、奇妙な振舞いをしたり、眠れなかったり、体重が減ったりし、死ぬことさえある。

医学的に可能なスストの説明：

1. 多くの場合、スストはおびえまたはヒステリー状態であり、おそらく思い込みの力> (p.4を参照) が起こしている。たとえば、誰かが自分に魔法をかけるのではないかと怖がっている女性は、神経過敏になり、食べなくなり、ぐっすり眠らなくなる。その人は弱り始め、体重が減る。すると、これは自分が魔法にかけられたしるしなのだと思取り、いっそう神経過敏になり、おびえるようになる。スストの状態は、どんどん悪くなる。

2. 乳児または小さな子どもの場合、スストの状態は非常に異なる。恐ろしい夢のため、子どもは眠りながら泣き出したり、おびえて眼を覚ましたりする。病気が原因の高熱も、きわめておかしな言動(せん妄)をもたらす。しじゅう不安げな顔をしたり行動をとったりする子どもは、栄養失調(p.112)かもしれない。破傷風(p.182)または髄膜炎(p.185)の初期症状もスストと呼ばれることがある。

手当て：

スストがある特定の病気が原因で起こっている場合は、その病気の治療をする。病気の原因が何であるのか、患者が理解できるようにする。必要な場合は、医学的助言を求める。

スストの原因が恐れの場合は、患者を落ち着かせ、病気の原因は恐れを抱くこと自体にある、ということが理解できるようにする。まじない療法や民間療法も、時には有効である。

おびえている人の呼吸が激しく、かつ速い場合は、空気を吸いすぎている。それが病因の一部かもしれない。

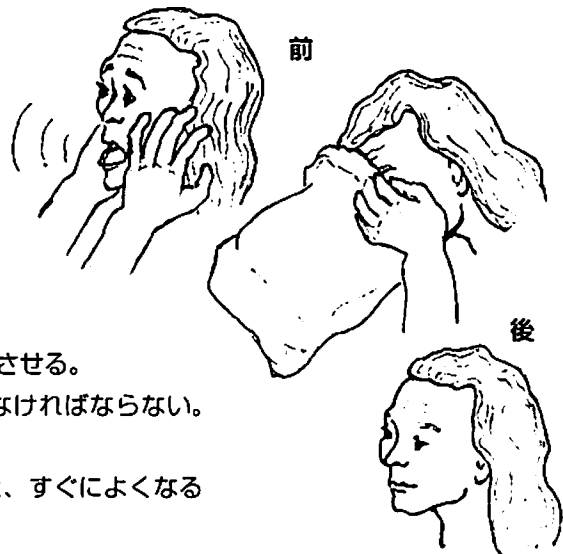
速く、激しい呼吸(過呼吸)をともなった極度の驚きまたはヒステリー

症状：

- 非常におびえている
- 速く、深い呼吸
- 速く、どきんどきんと打つ心臓
- 顔や手足のしびれやヒリヒリ感
- 筋肉の痙攣

手当て：

- ◆ 患者をできるだけ安静にしておく。
- ◆ 患者の顔に紙袋をかぶせ、ゆっくり呼吸させる。
そのまま2-3分間同じ空気を吸わせなければならない。
これで、通常、患者は平静になる。
- ◆ 患者に、病気は危険なものではないこと、すぐによくなるだろうということを説明する。



■病名の混同が原因の誤解

このページでは、誤解の例を2つ示す。誤解は<CANCER (がん)>とか<LEPROSY (ハンセン病)>という名称が、医療従事者にとっては1種類の病気を意味するのにに対して、村人たちにとっては何かほかの違うものを意味しているという場合に起こる。保健ワーカーと話をするときや、この本を用いる場合は、

誤解を避けること。
人々が用いている病名ではなく、
病気の症状や経過から判断する。

スペイン語の病名：カANCEL (CANCER (がん))

地域の病名：_____

メキシコの村人たちは、皮膚に生じる重度な感染、ことに感染のひどい傷 (p.88) や壊疽 (p.213) には、なんでもカANCEL (がん) という言葉を当てる。

現代医学の用語で言うがんは、感染症ではなく、からだのどの部分にでもできる、異常な増殖または腫れ物のことである。警戒すべきがんは、下記の図のものである。

皮膚がん (p.211)

乳がん (p.279)

子宮または卵巣のがん (p.280)



体のどの部分であれ、固く、痛みのない、徐々に大きくなっていく塊は、がんかもしれない。がんは危険な場合が多く、外科手術が必要だろう。

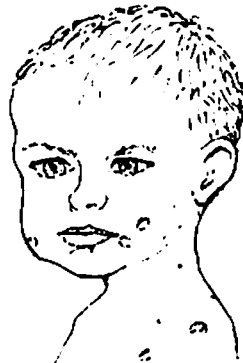
がんに気づいた最初の段階で、医学的助けを求める。

スペイン語の病名：レブラ (LEPROSY (ハンセン病))

地域の病名：_____

メキシコの村人たちは、開放性で体中に広がっていく傷は、なんでもレブラという。これが混乱のもとである。なぜなら、医療従事者は、真正のレブラ (ハンセン病、p.191) にしか、この名称を用いないからである。一般にレブラと呼ばれているただれには次のものがある。

- 膿痂疹 (のうかしん) および他の皮膚感染 (p.202)
- 昆虫のかみ跡、または疥癬 (かいせん) が原因の傷 (p.199)
- 血行不良が原因の慢性の傷または皮膚の潰瘍 (p.213)
- 皮膚がん (p.211)
- あまり一般的ではないが、ハンセン病 (p.191) または皮膚の結核 (p.212)



この子どもは膿痂疹であって、ハンセン病ではない。

■発熱のある異なった病気間の混同

スペイン語の病名：フィエブレ（熱病）

地域の病名：_____

正確に言うと、発熱とは正常値より高い体温のことである。しかし、ラテンアメリカでは、高熱の出る多くの病気は、どれもフィエブレ（熱病）である。

これらの病気の予防と治療を成功させるには、それぞれの病気を互いに区別する方法を知ることが重要である。

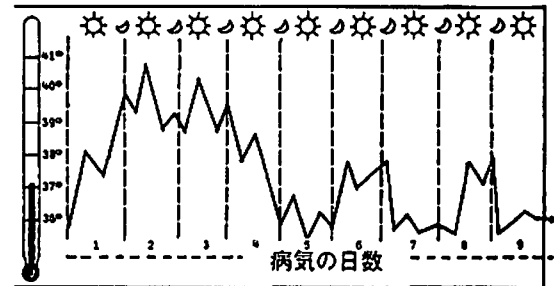


ここでは、発熱が顕著な症状であるような、重要な急性の病気の例をいくつかあげておく。図は、それぞれの病気に特徴的な発熱の型（体温の上がり下がり）を示している。

マラリア：(p.186を参照)

衰弱、寒気、発熱、で始まる。数日間、熱が出たり引いたりする。体温の上昇時に震え（寒気）、下降時に発汗を伴う。その後、2-3日目ごとに数時間の発熱。その他の日は、患者は多少楽に感じる。

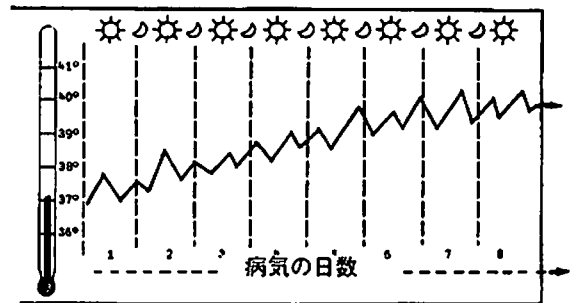
マラリア
- 特徴的な発熱の型
実線は体温が上がってまた下がるのを示している。



腸チフス：(p.188を参照)

始まりは風邪に似ている。熱は日ごとに徐々に上昇する。脈拍は比較的遅い。ときに下痢と脱水症状を伴う。震え、またはせん妄（一時的な精神錯乱）。患者の容態は極めて重い。

腸チフス
- 特徴的な発熱の型
熱は毎日少しずつ上がっていく。



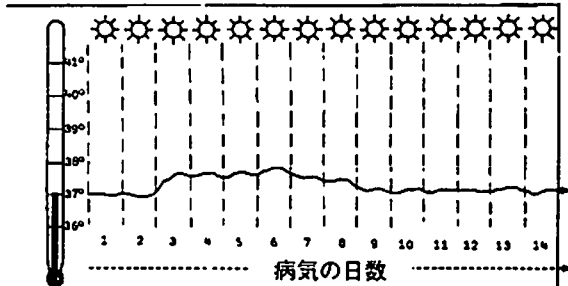
発疹チフス：(p.190を参照)

腸チフスに似ている。はしかに似た小さな出血のある発疹。

肝炎：(p.172を参照)

患者は食欲を失う。飲食や喫煙を欲しない。おう吐（吐き気）が強い。眼と皮膚が黄色に、尿はオレンジ色に、大便は白っぽく変色。肝臓が肥大し、圧痛があることがある。微熱。患者は非常に衰弱。

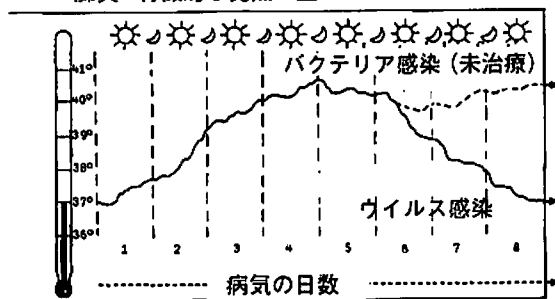
肝炎
- 特徴的な発熱の型
通常、熱はあまり高くない。



肺炎：(p.171 を参照)

速く浅い呼吸。体温は急速に上昇。
 緑色、黄色、あるいは血の混じった痰
 を伴う咳。時に胸に痛み。患者の容態
 は極めて重い。

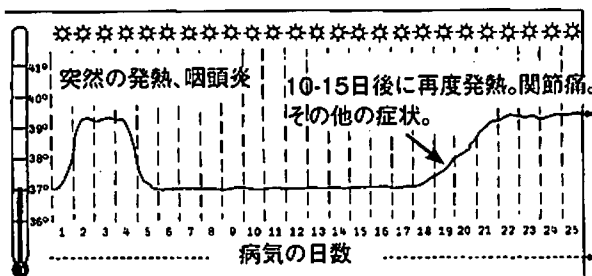
肺炎 - 特徴的な発熱の型



リウマチ熱 (p.310 を参照)

子どもと十代に最もよく見られ
 る。関節に痛み。高熱。続いて咽
 頭炎。息切れを伴う胸の痛み。抑
 制のきかない腕と脚の動き。

リウマチ熱 - 特徴的な発熱の型



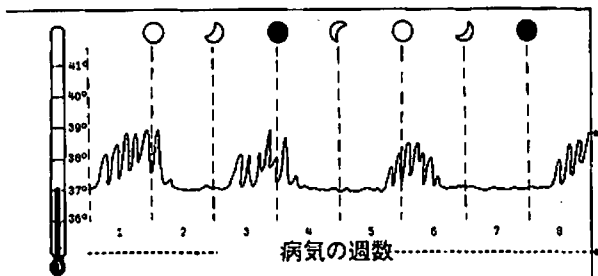
ブルセラ症 (波状熱、マルタ熱)：

(p.188 を参照)

倦怠感、頭痛、骨の痛みを伴う。
 徐々に始まる。ほとんどの場合、
 夜間の発熱と発汗。熱は数日で引
 くが、再び発熱。数ヶ月から数年
 間この状態が続くこともある。

ブルセラ症
- 特徴的な発熱の型

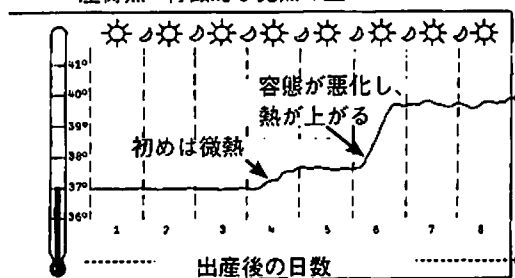
波のような発熱。午後に上
 昇し、夜に下がる。



産褥熱：(p.276 を参照)

出産後1日以上たって始まる。
 微熱。後に上昇することが多い。
 腐敗臭のするおりもの。痛み。と
 きに出血。

産褥熱 - 特徴的な発熱の型



これらの病気はみな、危険なものとなりうる。ここに示したものの他にも、似たような症状や発熱を起こす病気がたくさんある。熱が1ヶ月以上続くか、寝汗をかく場合、HIV/AIDS ウイルスによる恐れがある (p.399 を参照)。可能な場合は、医学的助けを求めること。

病人の診察

病人に対して何をしなければならないのか、その答えを見出すためには、まずいくつかの重要な質問をしなければならない。それから、その人を注意深く診察する。その患者がどのくらい悪いのか、何の病気にかかっているのか、ということが判断できるような徴候と症状を探さなければならない。

患者の診察は、明るい光の下で、なるべくなら日光のもとで行う。決して暗い室内で診察してはならない。

どのような病人に対しても行うべき質問や、探したりすべき基本的な事項がいくつかある。それらには、病人が感じたり訴えたりすることから（症状）と、聞き手が病人を診察して気づくこと（徴候）がある。これらの徴候は、乳児や、話すことができない患者の場合、ことに重要になるはずである。この本では、症状にも徴候にも、〈症状〉という語を用いている。

病人を診察するときは、自分の所見を書きとめておき、保健ワーカーがそれを必要とするときのために保存しておく（p.44 を参照）。

■質問事項

患者に、その病気について質問することから始める。次のことは、必ずたずねる。

今、何が一番苦痛か？

どうすると少し良くなり、どうすると

いっそう悪くなるか？

病気は初めどんな様子だったか？いつ

から悪いのか？前にも今回と同じ病気

になったことがあるか？家族や近所の

人で同じ病気の人がいるか？

その病気についてもっと詳しく知るために、他の質問を続ける。

たとえば、病人に痛みがある場合は、次のようにたずねる。

どこが痛いか？（患者に、痛い場所を正しく指で指し示すように頼む。）

いつも痛いのか？

それとも、治まったり痛んだりするのか？

どのような痛みか？（激しいか？ 鈍いか？ ひりひりするか？）

痛くても眠れるか？

病人がまだ話せない乳児のときは、痛みの徴候をさがす。その子どもがどのような動きをするか、どのような泣き方をするかに注意する。（たとえば、耳痛の子どもは、自分の頭の横をこすったり、耳を引っ張ったりしていることがある。）



■全般的な健康状態

病人に触れる前に、注意深くながめること。その人がどのくらい悪そうか、弱っているか、どのように動くか、息のしかたはどうか、また、意識はどの程度はっきりしているかなどを観察する。脱水症状 (p.151 を参照) やショック症状 (p.77) がないかどうかを探す。

患者の栄養状態がよいか悪いかに注意する。患者の体重は減りつつあるか? 長期にわたって徐々に体重が減少してきた人は、何らかの慢性病 (長期間続く病気) にかかっているかもしれない。

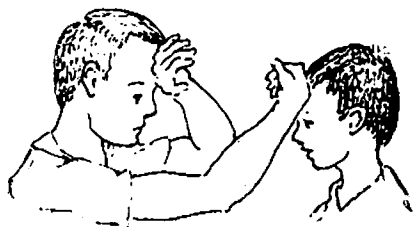
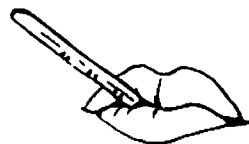
皮膚と眼の色にも気をつける。皮膚や眼の色は、病気になると変わることがある。(皮膚の色の濃い人は、色の変化がわからない。体の中の色が薄い部分で見る。手のひら、足の裏、指の爪、唇やまぶたの内側である。)

- 顔色が悪く、ことに唇やまぶたの内側の色が薄いのは、貧血の症状である (p.124)。結核 (p.179) またはクワシオルコル (p.113) の場合も、皮膚が白っぽくなることもある。
- 皮膚が黒ずむのは、飢餓状態 (p.112) の症状かもしれない。
- 青紫色の皮膚、ことに唇と指の爪が青くなったり黒ずんだりするのは、呼吸に関する重い病気 (p.79、p.167、p.313) または重い心臓病 (p.325) を意味しているかもしれない。意識不明の子どもが青灰色をしているのは、脳マラリアの症状かもしれない。
- 灰白色で冷たく湿っぽい皮膚は、ショック状態にあることを意味していることが多い (p.77)。
- 黄色い皮膚と眼 (黄疸) は、肝臓の病気 (肝炎、p.172、肝硬変、p.328、アメーバ性膿瘍、p.145) または胆のうの病気 (p.329) の結果だろう。これは新生児 (p.274) や、鎌状赤血球症を持って生まれた子どもにも起こる (p.321)。

さらに、光が皮膚の片側から射しているようなときに、皮膚をよく見る。このようにすると、熟っぽい子どもの顔にある、はしかの発疹の最も早い時期の症状を見つけることができる (p.311)。

■体温

病人に熱がなさそうに見えるときでも、体温を測るのが賢明である。患者の容態が非常に悪い場合は、毎日少なくとも4回は体温を測定し、書き留める。



体温計がなくても、体温を知る方法がある。自分の片方の手の甲を病人の額に当て、もう一方の手の甲を自分自身または別の健康な人の額に当てる。もし病人に熱があれば、2つの手の感じの違いによって分かるはずである。

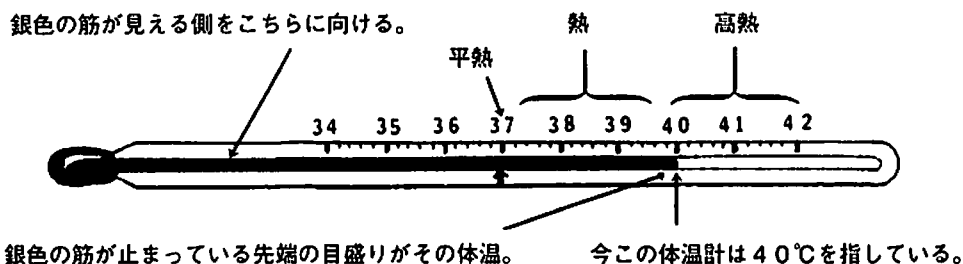
熱がいつどのように出るのか、どのくらい続くのか、どのように引くのかを知ることが重要である。それは、その病気が何であるのかを判断する助けになる。国によっては、熱があるとマラリアとみなして、その手当てをする場合がよくあるが、発熱がいつもマラリアとは限らない。可能性のある他の原因を思い出すこと。たとえば、次のようなものである。

- 普通の風邪、および他のウイルス性の感染症 (p.163)。発熱は、通常軽い。
- 腸チフスの熱は、5日間上がり続ける。マラリア用の薬は効かない。
- 結核の場合、午後に軽い熱が出るのが時々ある。夜間、患者はよく汗をかくが、熱は下がる。

■体温計の使い方

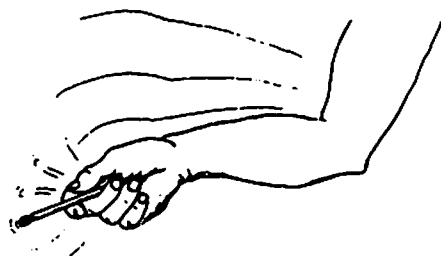
体温計は1家族に1本必要である。病人の体温は1日に4回測り、毎回記録する。

体温計の目盛りの読み方（摂氏温度目盛—℃の場合）



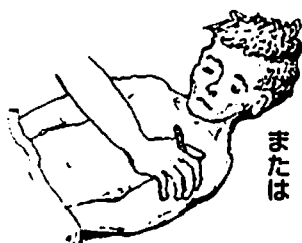
体温の測り方

1. 体温計を、せっけん水かアルコールでよく洗浄する。目盛りの読みが36℃より下になるまで手首の振りを使って体温計を振る。
2. 体温計を図のようにあてがう。

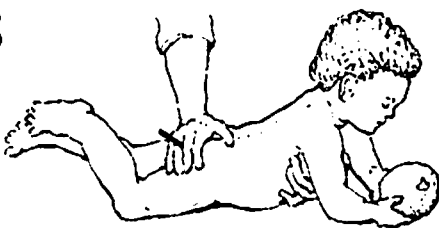


舌下（口は閉じておく）。

または



または



体温計をかんでしまう恐れのある場合は、わきの下にはさむ。

小さな子どもの場合は、注意深く肛門に入れる。（最初に湿らせるか食用油で滑らかにしておく）

3. 3－4分間そのままにしておく。
4. 目盛りを読む。（わきの下の場合は、舌下の場合よりわずかに低め、肛門の場合は、わずかに高めの読みになる。）
5. 使用後は、体温計をせっけん水と水でよく洗う。

留意点: 新生児で体温が異常に高かったり、あるいは異常に低かったりする（36℃より下）場合は、重い感染症を意味しているかもしれない（p.275を参照）。

- ◆ その他の発熱型を検討するためには、p.26－27を参照。
- ◆ 発熱に対してどのように対処すべきかについては、p.75を参照。

■息（呼吸）

病人の息のしかたに特別の注意を払う。深さ（深いか浅いか）、速さ（呼吸数はどのくらいか）、困難さ、などである。患者が息をしているとき、胸の両側が同じように動いているかどうか、注意して見る。

時計または簡単なタイマーがある場合は、（患者が落ち着いているときに）、1分当りの呼吸数を計る。大人と大きな子どもの場合、1分当り12呼吸から20呼吸の間なら正常である。小さな子どもは30呼吸まで、乳児は40呼吸までが正常である。高熱の人や重い呼吸器病（肺炎のような）の人は、呼吸が正常より速い。大人で1分間に40以上の浅い呼吸、小さな子どもで60の場合は、通常、肺炎を意味している。

呼吸の音を、注意深く聴く。たとえば、

- ひゅうひゅういう音、ぜいぜいいう音、呼吸困難などは、喘息の可能性がある（p.167を参照）。
- ゴロゴロいう音や、いびきをかく音や、意識不明の人が呼吸困難の場合は、舌や粘液（ねばねばの液または膿汁）が何かがのどに詰まり、十分な空気が入るのを妨げていることを意味しているだろう。

患者が息を吸い込むときに、肋骨の間の皮膚や、首のつけ根（鎖骨の後）の皮膚に、＜陥没＞がないか探す。皮膚の陥没は、空気が通りにくいことを意味している。可能性として、のどに何か詰まった（p.79）、肺炎（p.171）、喘息（p.167）、気管支炎（軽い陥没、p.170）を参照して考える。

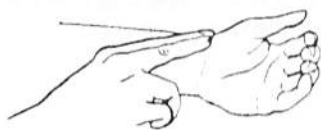
患者が咳をしている場合は、そのために眠れないかどうかを尋ねる。咳をするときに粘液が上がってくるか、どのくらいの分量か、どのような色か、その中に血液が混じっているかなどをよく調べる。

■脈拍（心拍動）

患者の脈を取るときは、その手首に指を置く（脈を感じ取る場合、親

手首の脈が見つからないときは、首の声帯の横で感じ取る。

あるいは、患者の胸に耳を直接当てて、心臓の鼓動を聴く。（も



脈拍の強さと速さと規則正しさに注意を払う。時計またはタイマーがあれば、1分当りの脈拍数を数える。

休息している人の脈拍の正常値

大人	1分当り60-80
子ども	1分当り80-100
乳児	1分当り100-140

脈拍は、運動したり、いらいらしたり、驚いたり、熱があったりすると、かなり速くなる。一般に、体温が1℃上昇するごとに、1分当りの脈拍数は20増加する。

非常に容態の悪い患者の場合は、頻繁に脈拍を計り、体温および呼吸数と共に記録する。

脈拍は速度変化に注意することが重要である。たとえば、

- 弱くて速い脈拍は、ショック状態にあることを意味している可能性がある (p.77 を参照)。
- 非常に速かったり非常に遅かったりする正常でない脈拍は、心臓病を意味しているだろう (p.325 を参照)。
- 高熱の患者で脈拍が比較的遅い場合は、腸チフスの症状かもしれない (p.188 を参照)。

■眼

白目の部分の色を見る。正常か？赤色 (p.219) か？黄色か？また、病人の視覚に関するあらゆる変化にも注意する。

患者に、眼をゆっくり上下および左右に動かすように言う。ぴくぴくしたり、一様でない動きをしたりする場合は、脳に損傷のある症状かもしれない。

瞳孔 (眼の中央にある黒い<窓>) の大きさに注目する。非常に大きい場合は、ショック状態 (p.77 を参照) を意味している可能性がある。非常に大きかったり、非常に小さかったりするものは、毒物またはある種の薬物の作用を受けている可能性がある。白く輝いている場合は、白内障 (p.225 を参照) またはがんの可能性がある。

両方の眼をよく見て、二つの眼のどのような差異にも注意する。ことに瞳孔の大きさに注意する。



瞳孔の大きさが左右で著しく異なる場合は、ほぼ間違いなく、医学的な緊急事態である。

- 瞳孔が大きいほうの眼が非常に痛んで、おう吐をもたらず場合。患者はおそらく緑内障 (p.222 を参照) である。
- 瞳孔が小さいほうの眼が非常に痛む場合は、患者は虹彩炎というきわめて重い病気かもしれない (p.221 を参照)。
- 意識不明の人や、最近頭に怪我をした人の瞳孔の大きさが左右で異なっている場合は、脳に損傷を負っているのかもしれない。また、脳卒中を意味することもある (p.327 を参照)。

意識不明の人や、頭に怪我をしている人は、必ず両眼の瞳孔を比較する。

■耳、のど、鼻

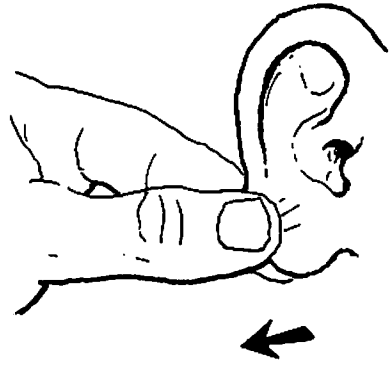
耳：耳の痛みと感染の症状は、いつも詳しく調べる。ことに、熱があったり、風邪をひいたりしている子どもにはそうする。よく泣いたり、自分の耳を引っ張ったりしている乳児は、耳の感染症であることが多い(p.309を参照)。

耳をそっと引っ張る。こうしたときに痛みが増す場合は、おそらく耳の管(耳管)の中の感染だろう。耳の内部の発赤や膿も探す。小さな懐中電灯またはペンライトが役立つだろう。決して耳の内部に、棒切れや針金やその他の固いものを挿し込んではいならない。

患者の耳がよく聞こえているかどうか、あるいは、一方の耳がもう一方より聞こえにくいかわかること。患者が聞こえているかどうかを調べるには、その人の耳元で親指と他の指をこすり合わせてみる。耳が聞こえなかったり、耳鳴りがしたりする場合は p.327 を参照。

のどと口：トーチ(懐中電灯)または日光で、口とのどを調べる。このとき、スプーンの柄で舌を押し下げるか、患者にくあーと言わせる。のどが赤いか、扁桃腺(のどの奥の2つの突出部分)が腫れているか、膿を持った斑点ができていないかに注意する(p.309を参照)。また、口にただれがないか、歯茎の炎症や舌のただれ、虫歯や膿を持った歯、その他の問題がないか調べる。(第17章を読むこと。)

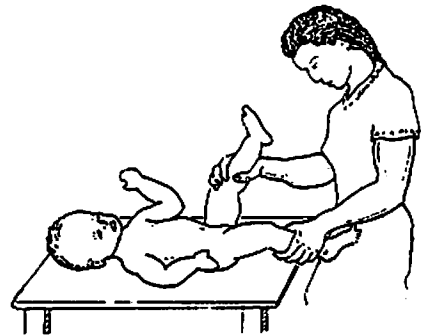
鼻：鼻は通っているか?詰まっているか?(乳児が鼻で息をしているか、どのように鼻で息をしているかに注意する。)内側をライトで照らして、粘液や膿や血液を探す。また、発赤や腫れやいやな臭いも探す。副鼻腔の病気や枯草熱(p.165)の症状もよく調べる。



■皮膚

たとえ病気が軽そうに見えていても、病人の全身を診察することは重要である。乳児と子どもは完全に裸にしなければならない。何か正常でない点がないか、注意深く見る。たとえば、次のようなことである。

- ただれ、傷、とげ。
- 発疹、みみずばれ。
- 斑点、斑紋、その他正常でない色合いの部分。
- 炎症(発赤、熱感、痛み、腫れを伴った感染の症状)。
- 腫れまたはふくらみ。
- リンパ筋(首、わきの下、鼠径部などにある小さな塊、p.88を参照)の腫れ。
- 異常な突出部分または塊。
- 髪の毛が異常に薄かったり抜けたりし、色つやが失われている(p.112)。
- 眉毛が抜ける(ハンセン病? p.191)。



小さな子どもの尻の間、生殖器のあたり、手足の指のあいだ、耳の後、頭髮の中を、(シラミ、疥癬、たむし、発疹、ただれなどがないか)、いつも調べる。

異なる皮膚病を判定するためには、p.196 - 198 を参照。

■腹（腹部）

患者に腹痛がある場合は、痛むところを正確に見つけるよう試みる。

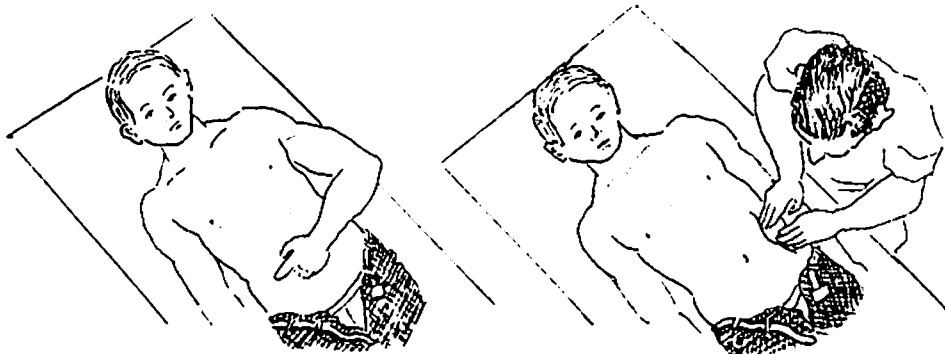
痛みが一樣か、それとも、差し込むような腹痛または仙痛のように、急に強くなったり楽になったりするのかをよく調べる。

腹部を診察するときは、まず、何か異常な腫れやしこりがいないか眺める。

痛みの位置は、その原因を知る手がかりになることがよくある（次ページを参照）。

まず患者に、痛い場所を一本の指で指してもらおう。

次に、一番痛いところを知るために、患者が指さした点の反対側から、そっと、腹部のいろいろな箇所を押していく。

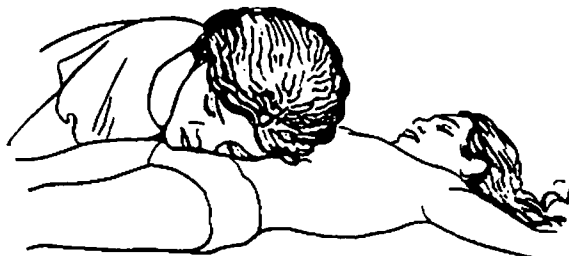


腹が柔らかいか固いかということと、患者が腹筋を緩めることができるか、ということを見る。非常に固い腹は、虫垂炎または腹膜炎といった急性腹症かもしれない（p.94 を参照）。

腹膜炎または虫垂炎が疑われる場合は、p.95 で説明している**反跳痛テスト**を行う。

腹部に何か異常なふくらみや固くなったところがないか、触ってみる。

患者に、むかつきを伴う恒常的な腹部の痛みがあって、便が出ない場合は、下の図のように、腹に耳（または聴診器）を当てる。



腸内のごろごろいう音を聴く。2分ほど経っても何も聞こえない場合は、危険な徴候である。（p.93、腸の病気の緊急事態の項を参照。）

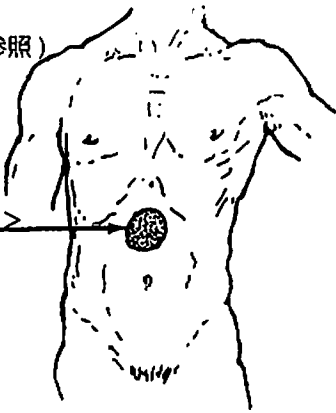
音のしない腹は、ほえないイヌのようなもの。要注意！

下の各図は、患者に次のような病気がある場合に、通常、腹のどのあたりが痛むかを示している。

潰瘍

(p.128 を参照)

＜胃のくぼみ＞
の痛み。

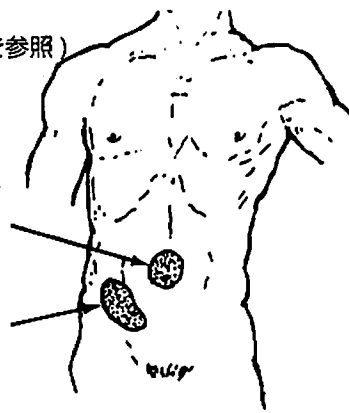


虫垂炎

(p.94 を参照)

最初はこちらが
痛む

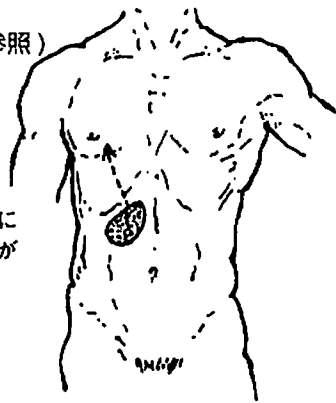
後にこちらが
痛む。



胆のう

(p.329 を参照)

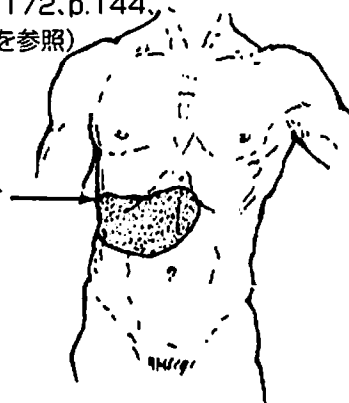
痛みは背中に
達することが
よくある。



肝臓 (p.172, p.144,

p.328 を参照)

ここの痛みが
ときに胸にま
で広がる。

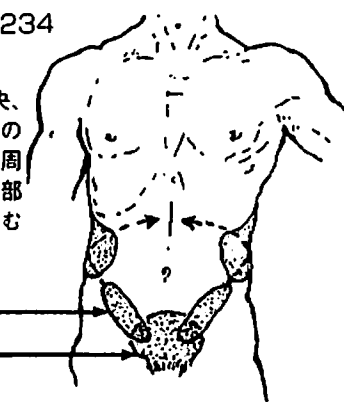


泌尿器系 (p.234 を参照)

背中の中央、
または下方の
痛み。腰の周
りから下腹部
へまわりこむ
ことも多い。

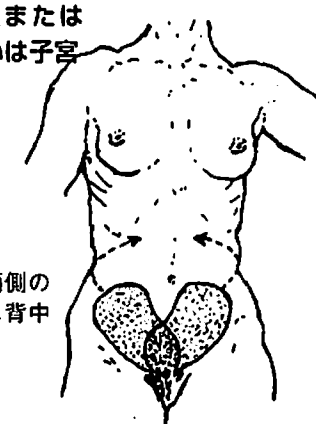
尿管

膀胱



卵巣の炎症または
腫瘍、あるいは子宮
外妊娠など
(p.280 を
参照)

片側または両側の
痛み。ときに背
中に広がる。



留意点：背中の痛みのさまざまな原因については、p.173 を参照。

■筋肉と神経

体の一部分がしびれるとか、力が入らないとか、自由が利かないという患者の訴えがあったり、あるいはそれを確かめたいと思ったりした場合は、患者の歩き方や動き方に注意する。その人を立たせたり、座らせたり、完全にまっすぐに寝かせたりして、体の両側を注意深く比較する。

顔:患者に、笑ったり、しかめ面をしたり、眼を大きく開いたり、ぎゅっと閉じたりしてもらおう。片側が垂れたり、力のなかつたりするところがないか、注意する。

病気の始まりが多少突然であった場合は、頭の負傷 (p.91)、脳出血 (p.327)、ベル麻痺 (末梢性顔面神経麻痺) (p.327) を考える。

病気がゆっくりきた場合は、脳腫瘍かもしれない。医学的助言を得る。

眼の動きが正常か、瞳孔の大きさ (p.217)、どのくらいよく見えるか、なども調べる。

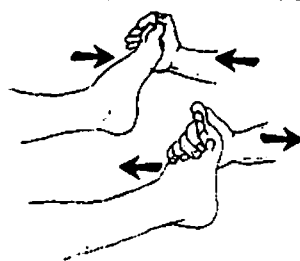


腕と脚:筋肉の細りがあるかどうかを見る。腕や脚の太さが左右で違うかどうか注意して見る。あるいは測定する。

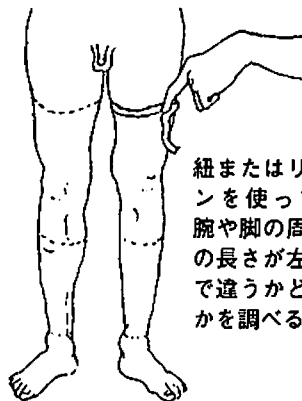
患者にあなたの手の指をぎゅっと握ってもらい、左右の手の力の強さを比較する。



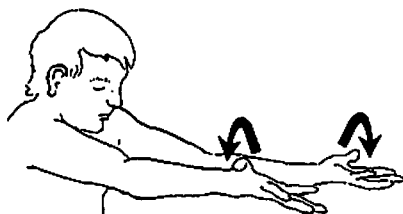
あなたの手に抗して患者に足を押ししたり引いたりしてもらおう。



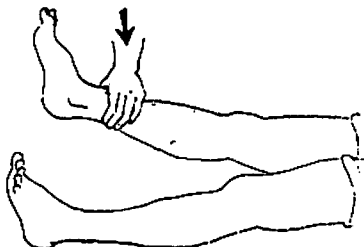
紐またはリボンを使って、腕や脚の周りの長さが左右で違うかどうかを調べる。



患者に両腕をまっすぐに伸ばして、手のひらを上下に返すようにしてもらおう。



患者に横になってもらい、その足を片方ずつ持ち上げる。



弱さや震えがあれば記録する。

患者の動き方と歩き方に注目する。もし筋肉がやせたり弱ったりして、全身に影響を及ぼしている場合は、栄養失調 (p.112) または結核のような慢性 (長期) の病気を疑う。

筋肉の減り具合や弱さが一様でなく、体の一方の側がより悪い場合は、子どもの場合は、まずポリオ (p.314) を考える。大人の場合は、背骨の病気、背骨または頭の傷、脳出血を考える。

筋肉の試験法と身体障害者の理学的検査法の詳しい知識については、障害のある村の子どもたち、第4章を参照。

いろいろな筋肉の、硬直性と緊張度のチェック：

- あごが硬直していたり、開かなかったりする場合は、破傷風 (p.182) またはのど (p.309) または歯 (p.231) の重い感染症を疑う。もしあくびをした後またはあごを打った後に起こった問題なら、あごが外れているのかもしれない。

- 非常に病気の重い子どもで、首または背中が硬直して後ろ向きに反るなら、髄膜炎を疑う。頭が前向きに曲がらなかったり、ひざの間に入れることができなかつたりするのは、おそらく髄膜炎である (p.185)。

- 子どもの筋肉がいつもどこか硬直していたり、おかしい動きや、ぎくしゃくした動きをしたりする場合は、痙性麻痺かもしれない (p.320)。

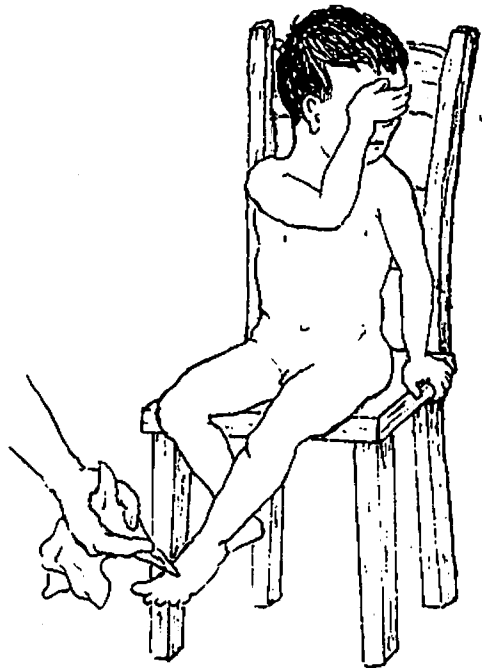
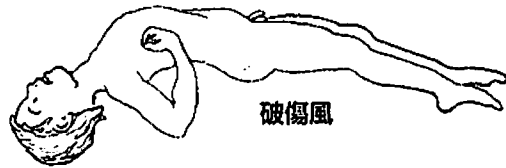
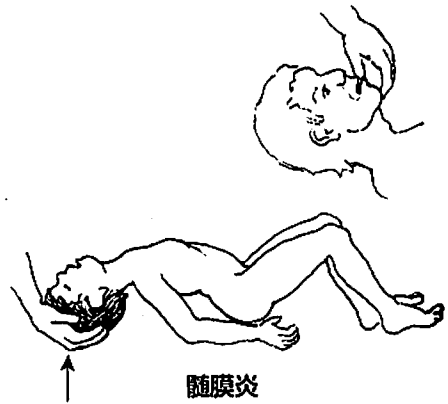
- おかしい、ぎくしゃくした動きが突然やってきて、意識がない場合は、患者はけいれんを起こしているのだろう (p.178)。発作がたびたび起こる場合は、てんかんを考える。発作が具合の悪いときに起こる場合は、原因は高熱 (p.76)、または脱水状態 (p.151)、または破傷風 (p.182)、または髄膜炎 (p.185) かもしれない。

破傷風が疑われる患者の反射の調べ方は、p.183 を参照。

手、足、体の他の部分の感覚喪失の調べ方：

患者に眼を覆ってもらおう。いろいろな場所の皮膚に、かすかに触れたり、つついたりして、感じたら<はい>と答えるように言う。

- 斑紋の内部または近辺に感覚がなければ、おそらくハンセン病である (p.191)。
- 両手または両足に感覚がなければ、糖尿病 (p.127)、またはハンセン病のせいだろう。
- 体の片側だけ感覚がない場合は、背中の中の病気 (p.174)、または怪我が原因である可能性がある。



病人の世話の仕方

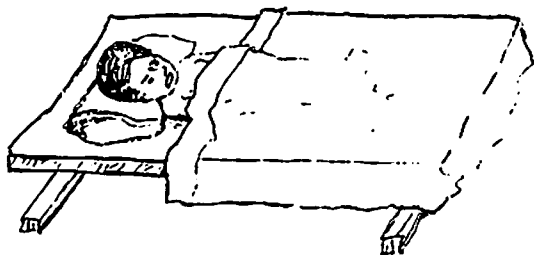
病気は体を弱くする。強さを取り戻し、早くよくなるためには、特別の世話が求められる。

病人が受ける世話は、
治療の中の最も重要な部分であることが多い。

薬がいらぬことはよくある。しかし、よい世話はいつでも重要である。以下に述べるのは、よい世話の基本である。

1. 病人にとっての快適さ

病気の人は、新鮮な空気と光がたっぷりの、静かで心地よい場所で休まなければならない。暑すぎたり寒すぎたりしていきような場所は避ける。空気が冷たかったり、患者が寒気を覚えたりする場合は、シーツまたは毛布をかける。しかし、暑い日や、患者に熱がある場合は、何もかけない (p.75 を参照)。



2. 水分

ほとんどすべての病気のとき、ことに熱があったり、下痢をしていたりする場合は、病人は水分をたくさんとらなければならない。水、茶、ジュース、肉汁などである。

3. 体を清潔にすること

病人を清潔にしておくことは重要である。毎日入浴させてあげる。ベッドから出られないほど具合が悪い場合は、スポンジまたは布とぬるま湯を使って患者を洗う。患者の衣類、シーツ、上掛けなども、清潔にしておかなければならない。

食物のくずやかけらがベッドに残らないように注意する。



病人は毎日入浴させなければならない

4. よい食物

病人に食欲がある場合は食べさせる。ほとんどの病気に、特別食はいらない。

病人は、水分をたくさん飲み、栄養のある食物をたくさん食べなければならない(第11章を参照)。

患者が非常に弱っている場合は、栄養のある食物を、食べられるだけ、1日に何回でも食べさせる。必要な場合は、食物をつぶしてどろどろにしたり、スープやジュースにしたりする。

エネルギーの高い食物は、ことに重要である。たとえば、コメ、コムギ、オートミール、ジャガイモ、キャッサバなどのかゆである。少量の砂糖と植物油を加えると、エネルギーは増加する。病人には、甘くした飲み物をたくさん飲むように言う。ことにあまり食べない人には、そうする。



どうしても特別食が必要な病気もいくつかある。それらについては、次の各ページで説明する。

貧血	p.124
胃潰瘍と胸焼け	p.128
虫垂炎、腸閉塞、急性腹症 (これらの場合は絶食する)	p.93
糖尿病	p.127
心臓病	p.325
胆のうの病気	p.329
高血圧	p.125

■重病人に対する特別な配慮

1. 水分

非常に容態の悪い人に水分を充分摂らせる、というのは特に重要である。患者が一度に少ししか飲めない場合は、少量ずつ何回も与える。飲み込むことがほとんどできない場合は、5 - 10分ごとに、一口なめさせる。



患者が1日に飲む水分の総量を量る。成人は1日に2リットル以上飲む必要があり、少なくとも湯のみ1杯分(60ml)の尿を、毎日3 - 4回排出しなければならない。患者が十分に飲んだり排尿したりしていない場合、または脱水(p.151)の症状を見せ始める場合は、もっとたくさん飲むよう促す。そのような患者は、**栄養のある水分をとらなければならない**。通常、少量の食塩を加える。患者がこのようなものを飲まない場合は、**水分補給飲料**(p.152を参照)を与える。患者がこれを十分に飲むことができず、**脱水**の症状が進行している場合は、保健ワーカーに**点滴**を注入してもらってもよい。しかし、患者が、少しずつでもたびたびすすろうとするのであれば、通常、この点滴方法は避けることができる。