

健康医療市民会議（KISK）会報

2009年 7 月号



「定例会のご案内」は健康医療市民会議（KISK）会報と改名しました。

毎月、「定例会のご案内」を、飛脚便あるいは E-Mail にてお送りしてまいりましたが、このたび改名し、「健康医療市民会議（KISK）会報」としてお届けすることにしました。通常は、引き続き、次回定例会のご案内、講演のご案内等が中心とはなりますが、会員の方々の中には、地理的な理由、時間的な理由で、定例会にご参加いただけない方も多く、そのような会員の方々にも出来るだけご満足いただけるように、徐々にではありますが、当会の活動状況をお知らせし、当会が得た情報を分かち合い、会員の方にもご参加いただくような紙面を作ってゆく予定です。なお、今までの「定例会のご案内」も含めた通番（Vol.16）としました。また、この変更に従い、今まで E-Mail だけのご案内していた方にも、当面、飛脚便にても送付いたします。

今号では、当会主催の医療改革懇談会（三者会）で進めてきました医療改革の提言「抜本的医療改革断行の提言」を特集します。当会は、基本的には政治的に中立を旨としていますが、遠からず来る総選挙では、我々市民の提言を公約に掲げてくれる党を応援したいものです。

なお、7月は18日の蓼科でのセミナー「認知症最前線」をもって第16回定例会とさせて頂きましたので、通常の東京での講演などはありません。ご了承のほどよろしくお願いします。

- ・「抜本的医療改革断行提言」について（特集）・・・2、3、4、5
- ・代表からの中間報告、6月定例会講演メモ・・・6、7、8
- ・蓼科セミナー「認知症最前線」について・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
- ・会員だより「最近の話題から」「食べよう、飲もう」・・・・・・・・・・10、11
- ・患者・市民も考えよう「医療は公共財かビジネスか」シリーズ・・・・・・・・12
- ・事務局からのお知らせ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13、14

患者・市民本位で健康医療を考え、行動します

健康医療市民会議

〒105-0013 東京都港区浜松町1-12-2 東武ハイライン大門203

TEL: 03(5403)7723 FAX: 03(5403)7724 E-Mail: Info@kisk.jp HP: <http://www.kisk.jp>

「抜本的医療改革断行の提言」

まずは陳情

定例会と並んで当会主催で毎月開催している医療改革懇談会（三者会）（座長：大竹美喜 アフラック最高顧問）では、遅くとも9月初めには実施される衆議院議員選挙を前に、この機を絶好のチャンスと捉え、患者・市民の立場から、医療崩壊を食い止め、改善の方向に進むべく、実行すべき医療改革について検討、議論してまいりましたが、このたび「抜本的医療改革断行の提言」としてまとめることが出来ました。昨年8月と9月には、「医師不足対策緊急提言」と「メディカルスクール創設の要請」を提出しておりますが、今回は、医療改革全般にわたって提言をまとめております。提言は、座長、構想日本（田口空一郎様）、と梶原代表が中心となってまとめたものではありませんが、懇談会の意見として、特定の団体の力だけでは大きな声にならない、同じ志を持つ他の団体と手を携えて大きな声で訴えようということになり、「医療志民の会」、「全国骨髄バンク推進連絡協議会」などの代表者とともに、おもな各党の政策責任者、政権公約責任者との会合をもち、直接訴えてきました。

<陳情の様子>

6月10日（水）には、自民党本部を訪ね、愛知和男先生のご紹介で、細田幹事長と、また、部屋を変えて、保利政調会長、園田同代理との会合を持ちました。梶原代表の説明には概ね頷いておられたと思います。個別の内容とは別に幹事長が話されたことは、ご自身の出身島根県の隠岐の島で産婦人科医がいなくて、募集したら「3500万円出せば行ってもいい」と言われたとか、母親が逝去される前に救急車を呼んだが、あちこちの病院に電話するだけで、なかなか出発しなかったとか、医師不足も十分身近に感じておられるようではありませんでした。



自民党本部にて。中央奥が細田幹事長。右が愛知和男先生、左が梶原代表、さらに左は今野由梨様。



参議院議員会館にて。中央が直嶋民主党政調会長、左が鈴木寛参議院議員、右が梶原代表。

6月17日（水）には、参議院議員会館を訪ね、民社党直嶋政調会長会合を持ちました。トヨタ自動車出身の直嶋先生を意識してか、消費者としての患者・市民の立場にたつ医療をと代表が力説。趣旨にはおおむね賛意を示され、医療政策担当者と検討すると答えられました。同席された鈴木寛参議院議員は、医療改革懇談会では大変お世話になっていますが、超党派の医療改革を志向する国会議員の集まりでも積極的に活動されています。

提言骨子

提言はA4にして2ページのもので、当会ホームページには全文を掲載しましたのでご覧いただけますが (<http://www.kisk.jp>)、ここではその骨子をご紹介します。

第1 「医療改革国民会議」の設立

既得権益に害されない各界・各層の国民代表からなる強力な「医療改革国民会議を」創設し、医療改革の基本方針を策定、建議。総理を長とする「医療改革推進本部」が実現するというシステムを確立するよう訴える。医師不足対策はその緊急課題となる。

第2 地域主権と市民参加

地域特性に見合った医療供給体制を計画・実施できるように医療行政の分権、地域主権を実現する。「患者の権利宣言」策定の運動を進め、権利と同様、患者・市民の義務にも触れ、救急車の私物化、モンスターペイシエントなどに対する反省も促す。

第3 開かれた医療行政システムの確立と情報公開の徹底

臨床経験の乏しい医系技官とか一部有識者などによって決定されている医療行政システムを廃し、現場の実態に精通した専門家などの任用とか、健康医療関連の情報の公開を徹底する。

第4 安定的医療財源・介護財源の確保

日本の医療費水準は、例えばGDP比で見ても、先進各国に比べてかなり低く、患者・市民としては必要な医療・介護に使うお金は払う用意があることを訴える。財源としては、一般財源化された道路特定財源からの配分とか、消費税増税もオプションと認め、税率自主設定等地方の裁量の余地を高めるよう訴える。

財源について

日本の医療の崩壊を心配するところによく出される総医療費の対GDP比の国際比較。現在先進国の集まりとして代表されるOECDには30カ国が加盟しているが、GDPに対する比率では、2006年において日本は8.2%で21番目と低い位置にあり、主要7カ国中ビリ。高齢化率の高さを考慮すれば、どういう形にせよ、医療費への支出は上げなくてはならないことは容易に想像できる。今回の提言では高齢化率同等のドイツの10.6%を目標に置いた。金額に換算すると現在の医療費33兆円に10兆円加わる形になります。10兆円は今の5%消費税全額に匹敵しますが、民主党の言うように無駄を省いて、あるいは他の財源から10兆円をすべて捻出出来ればもちろんそれに越したことはないが、たとえそれが出来なくて消費税増税となってもそれを受け入れ、医療・介護にはきちんと早急にお金を使ってほしいというのが、当会の基本のスタンスです。

「抜本的医療改革断行の提言」(続)

自らを振り返ることも必要

今回の提言には、患者・市民側の反省も盛り込んでいます。そこで、ひとつ二つ拾ってみますので考えましょう。

健康診断？

この1年間に健康診断を受診されましたか？

治療にかけるお金より、適切な健康診断により予防あるいは早期発見にかけるお金の方がはるかに安くつくことは立証されています。会員の方は意識が高いので、人間ドックなど、高額な、何らかの健診を受診されている方の比率は高いと思いますが、たとえば、政府の施策として昨年度開始した40～74歳対象の特定健診(メタボ健診)についてみると、全国平均の受診率は、昨年度の最終結果はわかりませんが、11月末で、28.8%。おそらく30%前後と、非常に低い水準に留まっているようです。国の受診率目標は、

2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
35%	42%	50%	57%	65%

とはなっていますが、常識的には、こんなに急激な向上が望めるはずもなく、とても達成できる様子はありませぬ。よく、タバコを吸う人が肺がんになったら、「そんな連中の治療のために自分の納めた税金や保険料を使ってほしくない」などと言う人もいますが、健康診断を怠る人の病気の治療についても50歩と100歩の違いかもしれませんよ。



ちなみに、2008年度の40歳以上の人のがん検診の受診状況は次の通り。

	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	乳がん検診
男性(40歳～)	32.5%	25.7%	27.5%	—
女性(40歳～)	25.3%	21.1%	22.7%	20.3%
要精密検査率	10.04%	2.81%	7.27%	8.56%
がん発見率	0.15%	0.05%	0.17%	0.27%

外来にかかる回数？

この1年間に何度外来の診察を受けられましたか？

病気になったと感じたら、医師にご相談されることはもちろん大切ですが、ちょっとしたことで病院に行くといったことはなかったかどうか。右の表は、平均の外来診療の回数の国際比較ですが、自費が多いアメリカが少ないのはともかく、イギリスやフランスと比べてもこれだけ大きな違いがあると、コスト意識の希薄さなのか、日本人の姿勢に疑問をもつのもやむを得ないところでしょう。たくさん薬が薬箱に眠っていませんか？

年間国民の平均外来診療回数

日本	13.8回
アメリカ	3.8回
イギリス	5.3回
フランス	6.6回
(2007年・読売調べ)	

「抜本的医療改革断行の提言」(続)

救急車あれこれ

もう一つの反省は、救急車の私物化。そこで、今回、救急車にまつわる話題をピックアップ。



まずはコスト意識が大切

東京都(2007年度)の例

1日あたりの出動回数 1895回(費用にして1日約8500万円)

年間出動回数 約69万回(費用にして年310億円)

救急車出動1回あたりの費用 ￥45000

費用のうち83%が直接費(隊員の給与・車・機材など)

軽症が51%

厳密な定義はわかりませんが、救急車利用のうち、軽症が半数以上という統計があります。

死亡(1.3%)、重症(10.1%)、中等症(36.9%)、軽症(51.6%) その他(0.1%)

来てはくれるが行ってくれない

細田幹事長が、母親が亡くなる前に呼んだ救急車の話をされたことは陳情のところで述べましたが、筆者も全く同じ経験があり、神田のあたりで友人が倒れた時、救急車はすぐ来てくれたものの、受け入れ病院を電話で探し、30分ぐらいしてやっと出発。医師不足の問題でもありますが、現実には、救急車は必ずしもすぐ病院に連れて行ってくれるわけではありません。東京は全国で一番通報から病院に到着するまでの時間(47分)がかかっているようです。都議選の公約として、民主党がこれを30分にすることを謳っています。

有料化の意見も

以前、医療改革懇談会(三者会)の席上で、河北博文先生(河北総合病院理事長)は、救急車はとりあえず、例えば、1万円程度もらって、妥当性がわかれば後で返金するような仕組みも考えられるとか、また、川嶋朗先生(東京女子医大・青山自然医療研究所クリニック院長)は有料化を考えるべきという意見を出されていました。また、関係官庁でも有料化の議論はされているようですが、有料化すると、徴収事務をどうするか、地方公共団体の基本的責務をどう考えるか、「払うのだから」と積極的に利用する人が増えないか、などの懸念も出されています。ちなみに先進国で、公的な救急車が無料なのは日本とイギリスだけで、多くの都市では少なくとも万単位の料金。タクシーのような料金体系も多く見られ、走り回って時間がたっても受け入れ病院が見つからなかったら大変だ!!

各国・都市の救急車料金

- ・ニューヨーク(米) 基本料金約25000円+600円/マイル
- ・サンフランシスコ(米) 基本料金約38500円+1400円/マイル
- ・フランクフルト(独) 料金 約22000円~73000円(病状による)
- ・パリ(仏) 料金 30分当たり約23000円
- ・シドニー(豪) 基本料金約11000円+300円/キロ

代表からの中間報告

梶 原

(定例会配布のものに若干修正を加えたもの)

1) 定例会の開催＜患者・市民の連帯と情報の共有＞

第14回（5月19日）には、南青山・国際医療福祉大学大学院にて西野式呼吸法で有名な西野バレエ団の西野皓三氏に「気の科学検証と細胞活性」というテーマで講演していただきました。もっぱら「気」の存在を科学的に証明することに重点が置かれました。幾つかの事例の紹介で、そのことは十分に納得できるものでありましたが、会員の中には、呼吸法の実習が出来るのでは、と期待されていた向きもあり、年内（11月を予定）には同バレエ団の指導者に実技の講習をしていただくようお願いしておきました。

第15回（6月16日）には、読売新聞・前医療情報部長の前野一雄編集委員に「医療改革」について講演をしていただきました。先に同紙は組織的・体系的で詳細な医療改革の提言を公表され大きな反響を呼びました。その労作の中核で活躍されたのが前野氏であります。我々も「抜本的医療改革断行の提言」をまとめたところであり、有益なお話を伺えました。

また、会員の久野則一・久野マインズタワークリニック院長には「ドクターのワンポイントレッスン」の続編・生活習慣病その2として糖尿病を取り上げていただきました。大沼四郎・自然医学研究所所長には各種の病気の元となる鎖骨の歪みを正す「鎖骨ほぐし体操」を伝授頂きました。

なお、7月の定例会は、18日長野県茅野市で開催される「蓼科高原セミナー」に「健康医療市民会議信濃」と共に参加することで定例会開催に替えることとします。テーマは「認知症最前線」で会員の小川真誠氏を中心に展開します。そばづくり名人の「献上寒晒しそば」を楽しみ「御柱祭」で有名な諏訪大社内宮を拝観する予定です。来年の「御柱祭」参加の件もあり多くの会員の参加を期待します。

8月以降の予定は、「事務局からのお知らせ」にあります。一部、会場の都合で第3火曜日の原則とか時間を曲げていますのでご了承ください。

2) 医療改革懇談会（三者会）＜患者・市民本位の医療を＞

このたび来るべき総選挙を改革の好機と捉え別紙のとおり「抜本的医療改革断行の提言」をまとめました。6月10日（水曜日）には、自民党・細田幹事長、保利政調会長および園田政調会長代理を訪ね市民会議代表一行が患者の会等と共に医療改革を公約に盛り込むよう要請しました。17日（水曜日）には民主党・直嶋政調会長に同様の要請をしました。提言の最初の項目は「医療改革国民会議」の設立ですが、間もなく実施される都議会議員選挙では「医療改革都民会議」となって民主党の公約に反映されることになりました。公明党、国民新党にもとりあえず、秘書を通じて要請してあります。

今回は患者の会などと幅広く連携し、公約のフォローアップもして行きます。これ以上「医療の崩壊」が進まないよう会員が一致して行動しましょう。

3) 患者・市民の自衛策＜信頼できる健康・医療・環境「すぐれもの」を＞

「理想農法実践研究会」は6月17日に第7回目の会合を開き、理想農法実践農園、技術の支援、評価の方法、販路の確保などについて協議しました。

以上

第15回（6月）定例会講演メモ

(21年6月16日(火)16-18時・千代田区丸の内国際ビル8F 日本倶楽部大会議室)

1 講演「医療改革について」前野一雄・読売新聞編集委員・前医療情報部長



昨年秋読売新聞社は「医療改革提言」を発表。「医療崩壊を防ぐ5つの緊急対策」1 医師不足解消 2 たらい回し防止 3 病院勤務医 4 高齢者ケア 5 社会保障費。及び「構造改革5本の柱と21項目」1 医師増員と偏在改善 2 医療機関の役割分担と連携強化 3 医療の質の向上と安全性の確保 4 高齢者医療と介

介護の一体的充実 5 給付と負担の新ルール。

まず提言に至る取組みと提言の経緯。医療報道が変化。「医療ルネッサンス」継続掲載等から1 長期的全体的把握、2 国民世論の変化、3 「病院の実力」シリーズで自ら調査した報道の蓄積。連載は92-9月からで17年前。当時は科学部の報道は最先端医療の紹介が多く、各部では縦割りの記事が多かった。しかし読者は「心と体に優しい医療」が関心事で「医療を知った上で、治療受けたい」とその間を繋ぐ記事を求めた。1 分かり易く役に立つ記事。2 毎日掲載。第一部の「変わる現場」では「腹腔鏡下胆石手術」、某キャスターの長い休暇でない治療の願いから出発し着地。数個の穴、カメラで見て電気メスで手術。腹に傷残らない。反響がすごく全国から「身近な場所と方法の照会」電話殺到。仏海軍で87年始まったが続かず、米国の患者の要求で米国に広まる。患者と医師との話し合い。某野球監督の胃がん腹腔鏡下手術にも繋がり有名に。次は脳ドックの体験談。脳動脈瘤、放置はくも膜下出血に。自らの希望で手術を選択。新聞協会から表彰。17年の4500回の記事は本なら40冊分、CDで発売。3 世論の動向は04年の満足度の調査では一位は「医師等がキチンと説明」が66%、二位は「専門医をキチンと紹介する」。不満足的一位は「説明しない、説明がだめ」。85年と比較すると国民の目が厳しく、患者のニーズが広範化。3 横浜市立大学での99年の医療連続ミス「患者のとり間違い」「点滴ミス」が世間を騒がせ、病院のランク付けの記事が大流行。シリーズ「病院の実力」へ。04年から毎月手術体験や治療法を独自に調査し75回。乳がん治療50回/年・以上の病院のアンケートも調査。乳房の全摘と温存法(一部摘出と放射線治療)の調査では病院毎の調査で、5%から94%と差があり大変な驚きが。大都市だけでなく、必ず47都道府県を調査する。国際比較では、医療費のGNP比や人口あたりの医師数はやや低い。人口あたりの病院数や医師あたりの病床数はすごく多い。医療費の抑制があるが、将来像としては、医療・年金・介護・少子化の政策は一体のもの。低負担低福祉から中負担中福祉路線に転換すべき。消費税の社会保障税化が必要。

提言は紙面8頁。現況と問題点を分かり易く説明し、さらに継続してフォロー。取り纏めは今までの蓄積に加え、さらに半年間、全ての部や組織を網羅する32名のチーム(社会保障研究会)を老川座長のもと25回開催、医療崩壊を防ぐ継ぎはぎでない統一的な、現行法を超えた提案を指導する渡辺主筆への説明5回。厳しいチェック、全国を見る目、関係専門政治家役所の意見をも聴取し、「全国国民の参加した議論へのたたき台として」対策の基本的考え方を提言。医師不足への対応、「医療は

第15回（6月）定例会講演メモ（続）

「公共財」との認識、安定した医療財源等が中心。また医療情報のオープン化が大切。多くの医療機関が閉鎖されるなか高齢者が5.7%から21%への「超高齢化時代の医療制度の大転換」を即すもの。入学定員1.2倍、中小を含む病院の集約化と機能分担、専門医を目指す後期研修での適正枠の設定が大切。と我国や諸外国の実情を踏まえた提言のエキスのご紹介があり、素晴らしい提言に拍手喝采。

会場での質問では、自治医科大学の役割、外科医の希望者の減少と患者のすぐ大病院への行動の反省への応答があり、次いで御出席の東大名誉教授渥美和彦・日本統合医療学会理事長から「米国のある医学の研究では代替医療でよいものが1/3あり、これによって費用が13%減るとのデータがある。日本も医療特区でこれを実施し、予防医学を含めての費用削減を図るべき」との強い発言があり、市民会議への期待も高まります。

2 「ドクターのワンポイントレッスン」 「生活習慣病対策②糖尿病」

久野則一・久野マインズタワークリニック院長

糖尿病は、エネルギー源として人間の生命を維持している血液中のぶどう糖の代謝異常の病気。血糖がエネルギー源として利用されるためには、すい臓から分泌されるインスリンの助けが必要。不足するとブドウ糖が十分に利用されず、高血糖になる。血液中のブドウ糖は腎臓で再吸収されるが、多すぎると尿中にブドウ糖が排出(糖尿病)。検査では空腹時血糖値は126以上、2時間値200以上が問題。インスリンが筋肉等の細胞の表面にある受け皿・インスリン受容体にはまり込むことで、細胞が扉を開き、血糖を吸収し、エネルギー源として活用される。血糖値が高いと神経障害、網膜症、腎症等の合併症を起し、また動脈硬化、心筋梗塞、脳梗塞等の原因にもなる。適切な治療が大切。数値も朝とかその状況で変動するので正確な検査が大切。肥満で脂肪細胞は血糖の取り込みを阻害する物質を出し、吸収のための細胞の扉が開かなくする。腸管が大切で重要な機能を持つので、食生活をもう一度考えることが大切。食事量を減らし、トレーニングでの運動効果も大切。

3 緊急アドバイス 「インフルエンザ対策に鎖骨ほぐし」 大沼善誉・自然医学総合研究所長

新型インフルエンザの報道が続く。地球の自転と気候の変化で大気は移動する。ワクチンの開発は何時も発病より後になる。76年ニュージャージー州の米軍基地で19歳の患者死亡500人感染、パストゥール研究所は自然発生といえないことは無いとした。18年のスペイン風邪、発生は米国デトロイトだった。57年のアジア風邪、68年の香港風邪。厳しく対応しても体内には多くの菌が生存し、全ては殺せない。病気にはその原因となる体の弱体化があり、鎖骨を適正に維持し歪みを無くせば、胸腺の働きが活性化しキラーT細胞やヘルパーT細胞を生み免疫力が向上する。病気は、血液悪化で白血球が働かない、ストレスで骨格が歪む、出るものが出ずに滞ることが原因。ゴムバンド療法は、体の滞留した悪血を一挙に除去し血液の循環を良くする効果がある。会場の参加者に、左右の肩の鎖骨の溝に反対の人差し指を深く入れ、その腕を廻す実践運動を御指導。自然療法の免疫力強化の熱弁に拍手喝采が続きます。梶原代表の元某県知事の白血病の症状の質問に、リンパ球の機能低下による古い血の滞留と常時エネルギー活用で交感神経が休息できない状態なら、適切な対応の選択が必要との応答。

蓼科セミナー「認知症治療最前線」について

当会7月の定例会は健康医療市民会議信濃と共催で、蓼科高原セミナーに参加ということになりました。テーマは「認知症治療最前線」。当会定例会でも昨年講演され、内外で認知症治療に精力的な活動をされている小川眞誠先生の講演を中心に、認知症に大変見識の深い今野由梨様、中島健一郎様のお二人および代表梶原から、認知症治療の概況、最新の取り組みの様子、視察の結果等をご報告して頂きます。

日時：7月18日（土）14時～16時30分

場所：諏訪東京理科大学視聴覚教室

<今回セミナーの講師4名と略歴>

梶原 拓 健康医療市民会議代表

小川 眞誠 日本心身機能活性療法指導士会理事 日本ゲーゴル協会会長

1941年生まれ。1958年日本ゲートボール促進協議会理事長等、ゲートボールの普及活動を経て、心身機能活性療法を開発し、日本ゲーゴル協会設立。その普及のため、老人福祉施設や障害者施設の訪問、健康支援に心血を注ぐ。活動範囲は、広く、台湾、中国、シンガポール等アジア各国・地域に及ぶ。07年には「認知症が目に見えて良くなる改善プログラム・衝撃の事例集」を出版。

今野 由梨 ダイヤル・サービス株式会社代表取締役社長

三重県桑名市出身。津田塾大学卒業。1969年ダイヤル・サービス(株)設立。79年(株)生活科学研究所設立、93年(財)2001年日本委員会理事長就任。政府税調、金融審議会、電気通信審議会、経済産業省産業構造審議会、その他、厚労省、文部省、運輸省その他公職多数。全国ニュービジネス協議会連合会副会長、東商常議員、経済同友会幹事等。受賞歴：郵政大臣賞、世界優秀女性起業家賞受賞、2007年旭日中綬章受章、マツコ・ルノのギネス記録保持者。主な著書「ベンチャーに生きる」日本経済新聞社。

中島 健一郎 NPO 予防医学推進協議会専務理事

1944年生まれ。東京大学文学部社会学科卒業後、毎日新聞社に入り、浅間山荘、金大中、連続企業爆破、ロッキード、オウム真理教事件などの他、殺人事件の捜査本部を57件担当。ワシントン特派員として、レーガン、クリントン両政権時代を取材し、米軍のグレナダ侵攻、中米紛争など戦地にも行く。警視庁キャップ、ワシントン支局長、社会部長なども歴任。事業担当常務を2006年に退任。NPO 予防医学推進協議会専務理事、株式会社シナプスサポート会長として、医療問題に取り組む一方、ジャーナリスト活動も継続。

ご注意)

当セミナーにご参加を申し込まれた方は別紙に、当日の予定、集合時刻・場所等の注意事項がありますのでご覧ください。

会員だより—最近の話題から

臓器移植法の改正を視る

合意形成は時間をかけて

6月18日衆議院本会議で臓器移植法の改正案が可決、参議院の審議開始。現行法は97年の施行ですが、三年後見直しの規定。既に11年余、趣旨に沿い05年自民、公明の有志がA案とB案を提出、即日郵政解散。06年再度A案B案提出。07年民主、社民の有志がC案を提出。また現国会で5月自由、民主の有志がD案を提出し、四案の同時審議。「個人の生死観や倫理観」にかかわるので、共産党以外の各党派は党議拘束せず。最初に採決のA案が賛成263、反対167、欠席・棄権47で可決。BCD案の採決なし。ちなみに各党党首は反対が麻生D鳩山D太田B、棄権が志位、綿貫。参議院有志は「子ども脳死臨調法」提出。

現行法は臓器提供年齢を「15歳以上」、提供条件を「書面による本人と家族の同意」とし、「脳死は臓器提供に限り人の死」とするもの。今回可決のA案は年齢を「0歳から」、条件は「本人の生前同意がないときは、家族の同意」とし、原則「脳死は人の死」の立場。

A案の前提の「脳死を人の死」の考えは慎重論も多く、現行法は、96年の衆議院通過時点では脳死を一律に「人の死」としたが、97年の参議院の段階で「臓器移植の場合に限り脳死を人の死とする」文言を加筆する修正の経緯。A案はこの修正部分を現行法から削除。

他の三案はいずれも本人の意思を基本とする。D案の提出で全体の採決の気運が醸成されたと言われますが、D案は、15歳以上は現行法のまま、「15歳未満の場合は家族の同意と第三者機関の確認」を条件とした。提案者の根本匠議員は「基本は本人意思を尊重する現行法の問題。子どもは意思を示す能力がなく、人格形成に責任と義務を持つ親が判断する」と説明。B案は提供者を「12歳以上」とし、提案者の石井啓一議員は「脳死は人の死でなく、提供は本人の意思決定が必要」と説明。また「脳死の定義を厳格にする」C案の提出者阿部知子議員は「脳死の原因疾患の確定と治療を尽くすことを判定要件に加えた」とされる。一般的な人の死は心臓死で、医師が心臓停止・呼吸停止・瞳孔の散大の三兆候を確認する。「脳死は」心臓はまだ動いているが、脳の機能が失われ治療しても回復しない状態を指す。現在その判定は、医師二人が深い昏睡・瞳孔の散大と固定・脳幹反射の消失・平坦な脳波・自発呼吸の停止の5つの項目を確認し、さらに6時間以上あけて別の二人の医師が確認することが条件。「植物状態」は脳幹機能が残っておりこれとは異なる。

臓器移植の歴史は67年南アフリカ、68年札幌医大で実施、85年厚生省研究班の脳死判定基準の公表を経て90年法律で2年期限の「脳死臨調」が設置され、33回100時間の審議を経て92年総理に答申。94年議員提案、96年現行法原案の提案に。本人の意思の問題は宗教観や生死観で国民の合意には時間が必要。「山川草木国土悉皆成仏」「自然から生まれ自然に還る」東洋の思想のなかでも、自分の意思で提供申出の者があり、命が助かる人がいる現実を直視しての智慧が大切。11年間の実例は81例、待機患者は1.3万人とされ、子供の渡航移植患者は累計522人。人口100万人あたりの心臓提供者はスペイン12.5、米国10.1に対し東洋は台湾1.8韓国0.4日本0.005人と少ない。一方生体移植は日本は多くで無規制。参議院での慎重な審議と、本人意思の擬制方法、虐待や金力や権力による同意強制の防止、生命力の強い子どもの脳死の認定要件の厳格化等の審議を強く望みたい。(黒川 弘・市民会員)

会員だより—食べよう・飲もう



ビタミンCの効用

昔「壊血病」予防、今「がん」予防

高齢化時代を反映し、医療に関する情報は溢れていますが、“おじさん”の友「夕刊F」もかなり医療には重きを置いているようです。最近の記事で、東大卒の美人女医先生のコラムに「がんにも効果が期待されるビタミンC」というのがありました。ビタミンCは酸化して過酸化水素を発生するのですが、正常な細胞は酵素が直ぐに過酸化水素を分解してしまうのに対し、がん細胞は過酸化水素を分解できず死滅するらしいというものです。ほとんどの抗がん剤が、正常な細胞にもダメージを与えるのに対し、がん細胞だけを破壊するというのは素晴らしい。我が家（女房）は果物好きで、いつも何かがテーブルや冷蔵庫に置いてあり、中には食べないで捨ててしまい、もったいないと思うことも結構あるのですが、こういう話を聞くともっと食べなくてはという気になります。もっと積極的に健康を求めるならビタミンCの点滴もお勧めとのこと。がんコントロール協会とか一部医療機関でもがん治療に積極的に点滴の推進を図っているようです。私ども60代が小中学校のころには、ビタミンCを摂らないと「壊血病」という恐ろしい病気になると教えられたものでした。確かに時代は変化しています。これほど怖い病気の予防はともかく、ビタミンCには抗酸化作用があるのでいいことづくめ、多めに意識して食べようと思っています。(RG)

カフェインの効用

年をとったらコーヒーを飲もう！



朝日に、カフェインがアルツハイマー病の認知症状の改善に効果があるということがマウスの実験でわかったという記事が載っていた。日米の合同チームが米医学誌に発表したもので、人間の飲む量に換算してコーヒー5杯分のカフェインをアルツハイマー病を発症させたマウスに1カ

月間飲ませて、認知や運動機能テストをしたところ、健康なマウスと同等の成績にまで改善したとのこと。カフェインが、脳に沈着する異常なたんぱく質を作り出す酵素の働きを抑えるというらしい。まだこれが臨床統計的に考えて人間にどの程度あてはまるのかはわかりませんが、少しでも効果があると信じれば、こんなに簡単な方法はありません。ただ、糖分は控えめに。昔は、若いうちはコーヒーを飲んでも、年をとったら緑茶が健康的というイメージでしたが、これにも時代の変化が見られるということでしょう。(RG)

投稿募集：「会員だより」は会員参加のページとしてぜひご投稿ください。健康・医療に関することで皆さんに分かち合いたいと思われることであれば、何でも結構。例) 講演に対する感想・意見、新聞雑誌の記事・TVなどを見ての感想・意見、自らの闘病体験記、等々。A4で半～1ページ程度で。極端に商売のためのものなど、必ずしも採用されないこともありますのでご了解ください。

患者・市民も考えよう

医療は公共財かビジネスか

① 医療ニーズの創出

「民間に出来ることは民間で」を合言葉に進展しつつある構造改革であるが、こと医療に関しては民と公の線引きをどこに求めるべきか、あるいは今の線引きは正しいのかどうかの判断は非常に難しい。例えば、患者の多い病気の治療に有効な画期的な新薬が開発されればその製薬会社の株は急伸するし、経営に失敗して毎年数十件という病院が倒産し、勤務医が独立して開業する際にはまず高齢者の人口などを見て市場性を測定する。このように厳然とビジネスとしての医療が存在する反面、治療費の多くは大多数の国民が加入している健康保険から出され、個々の治療費も保険点数の形で統一され、病院、診療所の多くは医療法人として公共財扱いの恩恵を受けている。医療費をどの程度税金経由（あるいは公的保険料経由）で支払う方がいいか、各個人が自分の分を自分で支払う方がいいのかを考える上で、まず、この両面を比較検討することから始めよう。今回はその①として、ビジネス成長の素、ニーズの創出という側面を考える。

医療ニーズ創出は悪！？

短期的に考えると、医療をビジネスと考えてはいけない最大の理由は、医療は他のビジネスのように需要を創出し、成長することは多くの場合出来ない。パソコンや携帯電話など、ある意味では、「ニーズの創出競争」で大成長したが、医療ニーズを創出するということは病気を増やす、病人を増やすことであり、本来は、そんなことは出来ない。普通は、医療と関係のない別のところで発症する病気や怪我を治療することであり、需要は大いに他人任せである。クリエイティブで野心的なビジネスマンやマーケターにとっては医療は面白くない。もっと言えば、医療の世界は、普通の消費財のように情報がオープンで競争が激しいという世界ではないので、成果を上げれば上げるほど病人が減ったり、短期に治癒したりで、医療ビジネスにはマイナスと言う側面もある。医者にとってみれば、治癒せず何度も通ってもらった方が得である場合が多い。要は、治さないことがニーズを作っていることになる。また、仮にある病気を根絶する薬が開発されたら、一通り服用して終わり。ずっと服用を続ける薬の方が製薬会社のビジネスには貢献する場合が多い。

医療が医療ニーズを生むが・・・

しかしながら、今、なぜ医療費がこれほど増大傾向にあるかを考えると、真に高齢人口の増加に他ならない。医療費の多くを占める病気は高齢者が罹患する確率の高いものばかりである。高齢人口の増加の要因は、一つは、人口の多い年齢層（正確には生年層）が人口ピラミッドを上昇していることによるが、もう一つは、寿命の伸びも大きな要素である。前者は医療と直接の関係がないが、後者は医療の進歩の貢献も大きい。長期的に見れば、ある意味では、医療が寿命を延ばして医療ニーズを創出しているとも言える。これは決して悪いことと言うことは出来ない。ただ、これは特定の企業・医療機関が寿命の伸長に貢献し、その機関がそれによって生まれた新たな医療ニーズ、言わば成果の恩恵を享受することが出来るというものではない。まったく横取り OK の世界である。

一言で言えば、結局、医療と言うのは成長志向が否定される世界と言えないだろうか。短期的にも、長期的にも、市場原理が働きにくい世界である。（後藤）

事務局よりお知らせ

8月以降の定例会予定

会場の都合で、第3火曜日の原則がくずれたり、時間に変更もありますのでくれぐれもご注意ください。

- 第17回（8月） 18日（火）特別に17時～19時30分となります
場所：国際医療福祉大学大学院（青山）
講演：内藤真礼生先生（佐野厚生総合病院・内科主任部長）
「水素の医学的効用について」
ドクターのワンポイントレッスン：久野則一先生
「生活習慣病③心臓血管障害」
- 第18回（9月） 17日（木）16時～
場所：日本倶楽部（丸の内）
講演：中山武先生（NPO いずみの会理事長）
注）いずみの会はがん患者・家族の組織
ドクターのワンポイントレッスン：久野則一先生
- 第19回（10月） 日・場所未定
会員の健康相談日を予定（先生交渉中）
その他健康度を測定する機械を集めます。
- 第20回（11月） 18日（水）16時～
場所：日本倶楽部（丸の内）
講演等未定
- 第21回（12月） 16日（水）16時～
場所：日本倶楽部（丸の内）
会員の懇親会を予定

<http://www.kisk.jp> をよろしく

お時間ある方は、たまには、ぜひパソコンを開いて、当会ホームページを訪れてください。直接、URL を打ち込むのがベストですが、もし、検索により古い方のホームページに出たら、新しい方に移るボタンがあります。

健康医療市民会議

事務局よりお知らせ（続）

シンポジウム・コンベンションのお知らせ

当会主催の7月18日の蓼科セミナーには出られないが、月に一度は勉強したいと思われている会員の方々に7月開催のシンポジウムなど耳寄りなお知らせを3つ。

第15回日本がんコンベンション

当会も協賛している、NPO 法人がんコントロール協会（米国がんコントロール協会日本支部）主催の日本がんコンベンション（代替・統合医療コンベンション）があります。初日には、当会定例会でも講演して頂いたことのある認知症治療の小川真誠先生、ホリスティック医学の帯津良一先生の講演があるなど、2日間で15名の代替医療、統合医療に取り組む先生方が講演します。

日時：7月25日（土）、26日（日）いずれも9：20～18：00

会場：ベルサール九段 千代田区九段北1-8-10住友不動産九段ビル3・4F

会費：各日一般9000円（2日間通し：16000円）

初日行事終了後懇親会があります。会費3000円。

お申込み、問い合わせは、TEL: 0120-099-727 あるいは E-Mail: ccs@npo-gancon.jp まで。

ご注意) 26日（2日目）最初に梶原代表の挨拶の予定がありますが、現在スケジュール調整中で、出られない可能性もあります。

ふるさとテレビ4周年記念七夕シンポジウム・パーティ

当会梶原代表が顧問をし、当会理事の角廣志様が副理事長を務める NPO 法人ふるさとテレビ主催のシンポジウム「今、これから、ふるさとが面白い。ふるさとの元気を語ろう！パートⅣ」があります。最近麻生擁護派としてテレビ露出の多い菅義偉自民党衆議院議員の基調講演、コーディネータに北川正恭早稲田大学大学院教授（元三重県知事）、パネリストとして各界のキーパーソンを迎えてのシンポジウムでふるさとについて大いに語って頂きます。

日時：7月9日（木）13：00～16：00

会場：憲政記念館 千代田区永田町1-1-1

会費：3000円（会場にて）

また、第2部としてパーティ（16：40～18：00）があります。会費4000円。

お申込み、問い合わせは、TEL:03-3518-884 あるいは E-Mail: furusatotv@tohopress.com まで。

(財) 2001年日本委員会・シンポジウム「迫り来る新しい脅威とその対応」

当会理事の今野由梨様が理事長を務める2001年日本委員会主催の「危機管理」シンポジウム。昨年来の金融危機とか新型インフルエンザのように突然やってくる新しい危機にどう対応するか産官学の危機管理プロフェッショナルが話し合います。

日時：7月7日（火）10：30～16：10

会場：有楽町朝日ホール

入場料：5000円（当日は8000円）

事前登録・詳細は <http://www.year2001jpn.org/> まで。