

2010年1月号

2009年は新型インフルエンザの大騒動とか、政権交代に伴う大騒動とか、他にも新聞、テレビを賑わせた騒動の多かった年で、年の漢字1字は未来に期待を抱かせる「新」というより、事実としての「騒」の方がふさわしい様な気がします。私たち1人1人にとって大事なことはまず健康。2010年も「健」を年の漢字として大事にしたいものですね。



定例会は久しぶりにがん医療 詳細 P. 2

新年最初の定例会は1月19日(火)、場所は、青山の国際医療福祉大学大学院です。日本のがん医療の中心とも言える国立がんセンター中央病院院長の土屋了介先生から、「がん診療から見た日本の医療のあり方」と題してお話を伺います。がんの治療についてはいろいろな角度から取り上げてきましたが、久しぶりに正面からお聞きし、また、日本の医療についての広いお話が聞けると思います。また、ワンポイント・レッスンは、横倉恒雄先生の「脳健康が体を健康にする」シリーズの3回目で「快食療法」のお話です。カロリー等を心配しながら食べておられる方々には大変元気づけられるお話が聞けます。

12月定例会の報告 詳細 P. 3

昨年最後の定例会は会員の交流会、懇親会でした。昨年に比べてやや寂しい参加数ではありましたが、大変ご多忙な合間を縫って、元財務大臣の塩川正十郎様、元総務大臣の増田寛也様等に駆けつけて頂いてご挨拶頂く等、有意義な交流会となりました。また、会員からの時間には、ガン患者の生の声のデータベースを構築されている DIPEX-Japan の佐久間りか様、針のない注射器の開発・普及に尽力されている Mother's Kiss 大山義夫様からの報告も聞きました。

医療情報電子化の夢と現実 詳細 P. 5

11月に国民が見守る中で行われた事業仕分けの中に、レセプトオンライン導入機器整備補助(215億円)見送りというのがあった。進んだ考えをもつ医療専門家にとっての医療情報電子化の夢も、結局は、こんな入口さえ潜り抜けられず“無駄な公共事業”の仲間入りとなるのか。

その他

- ・ナトリウムとカリウム “減らせ”、“増やせ” 好対照 詳細 P. 4
- ・医療は公共財かビジネスか ⑦インフルワクチン生産・輸入に見る P. 6

お知らせ:会報は当会ホームページ <http://www.kisk.jp> の「会報」ボタンからダウンロードできます。

第22回（1月）定例会のご案内

日時：2010年1月19日（火）16時～18時

場所：国際医療福祉大学大学院東京サテライトキャンパス

（地下鉄青山1丁目下車3番出口3分・青山1丁目タワー5F 案内地図は参加申込書の頁参照）

参加費：会員¥2,000、同伴者・ビジター¥3,000

予定：16:00－16:20 代表中間報告

16:20－17:05 講演「がん診療から見た日本の医療のあり方」

国立がんセンター中央病院院長 土屋了介先生

17:15－17:40 脳の健康が体を健康にするシリーズ - 3 「快食療法」

横倉クリニック理事長 横倉恒雄先生

講演「がん診療から見た日本の医療のあり方」

国立がんセンター中央病院院長 土屋了介先生

久しぶりに正面からがん医療のお話を聞きます。日本のがん医療の総本山とも言える国立がんセンター中央病院院長の土屋了介先生をお招きし、がん診療から見た日本の医療のあり方という題で講演して頂きます。先生はがん、特に肺がんの権威ではありますが、日本の医療界全体の指導的立場にあり、医学教育とか専門医制度の論客でもあります。広く日本医療のあり方から、最近のがん治療法の状況とか、がん患者予備軍（および経験者）とも言うべき私たちに対するアドバイスもいろいろお聞きすることが出来ると思います。

＜土屋了介先生略歴＞1970年慶應義塾大学医学部卒。医学博士（東京医科大学）。米国メイヨークリニック留学、防衛医科大学外科学第二講座助手、国立がんセンター中央病院臨床検査部長などを経て、2002年より同病院副病院長、2006年より同院長。この間には、医師国家試験委員、医道審議会専門委員などを歴任。2008年には、厚生労働省の「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会に委員として参加。その後、引き続き、「医療における安心・希望確保のための専門医・家庭医（医師後期臨床研修制度）のあり方に関する研究」班会議の班長の座を務める。専門は胸部外科学（とくに進行肺癌の手術）。

ドクターのワンポイント・レッスン

「脳の健康が体を健康にするシリーズ - 3 快食療法」

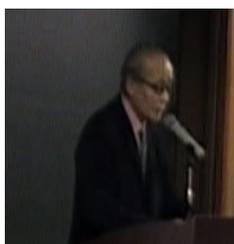
横倉クリニック理事長 横倉恒雄先生

12月は懇親会でお休みでしたが、11月の「五感療法」はお試しになりましたか。「余裕」「余白」のある生活をされていますか。今回はいよいよ3回目の「快食療法」。おいしいものを好きなだけ食べても生活習慣病にならないとしたらこんなにうれしいことはありません。脳には本来コントロールする力が備わっていると言われる先生の解説をぜひ聞きましょう。

＜横倉恒雄先生略歴＞1974年 日本大学医学部卒業。慶應義塾大学医学部産婦人科入局。1980年 脳下垂体ホルモン研究で博士論文提出、学位取得。東京都済生会中央病院産婦人科勤務。1990年 東京都済生会中央病院に日本初の「健康外来」を開設。聖路加国際病院理事長 日野原重明氏に師事。日本産婦人科学会にて「健康外来」を発表。1998年 横倉クリニック開設 1999年 日本産婦人科学会、日本体力医学会、日本心身症学会にて研究発表。日本産科婦人科学会論文発表 2004年 国際連合からアロマオイルによる植樹活動により感謝状を授与される 2005年 健康外来サロン開設・五感療法確立。著書「メタボ体質は脳疲労が原因だった」「脳疲労に克つ」。2009年 日本経済新聞連載「脳の健康法」。健康スポーツ認定医。産業認定医。

第 21 回（12 月）定例会報告

第 21 回（12 月）定例会は 12 月 16 日（水）、日本倶楽部で開催しました。今回は会員の交流会・懇親会がメインのイベントで、皆様ご多忙の折、例月に比べ、あるいは昨年 12 月と比べ若干参加者が少なかったのは残念ですが、元総務大臣の塩川正十郎様、元総務大臣の増田寛也様などにご出席頂き、内容のある定例会となりました。懇親会の前に 1 時間ほど、代表の中間報告、前記 2 氏の挨拶、会員の佐久間様、大山様からのご報告の後、懇親会に入り、交流を深めることが出来ました。



梶原代表の中間報告

11 月の定例会でもお話があったように、やはり、中心は医療改革のお話。改革の指針を政府、各党の政策担当者に送付し、今後も出向いて直接要請するなどのフォローアップをするとの話がありました。また、理想農法・市民農園および介護センターの実施も近づいてきたとの報告もありました。

DIPEX-Japan 佐久間りか様

「がん患者の語りのデータベース作成プロジェクト経過報告」

・以前にも簡単に紹介したことがありますが、がん患者の声を、がんの発見、治療、転移、再発などのがん自体のみでなく家庭とか、がんを取り巻く環境すべてについて患者の語りをデータベース化して患者の救済に役立てようと尽力している非営利の団体で、このたび乳がんと前立腺がんの患者各 50 人のインタビューが終わり、整理、HP 作りの最中ということで、例として、HP に掲載予定の乳がん患者の生の声を聞きました。国からの研究費での事業だそうで、来年から認知症の家族等のインタビューも始めるとのお話でした。



佐久間様

Mother's Kiss 大山義夫様

「針のない注射器・Mother's Kiss の紹介」



大山様

・開発者でもある大山義夫様（Mother's Kiss 代表取締役）から、無針で痛みを伴わない、製薬工場段階で薬剤を充填、密閉されたアンプルがそのまま注射器となり、そのまま廃棄が可能な注射器についてご報告。皮下投与型のものと経鼻粘膜噴霧型があり、いずれも針が無いため針刺し感染事故は皆無で、一般廃棄物として処分が出来るというすぐれもので、6 年前に開発、このたび発表にこぎつけたということです。人にも家畜にも利用でき、合わせてすでに数億本の注文を受けているとのこと。今後医療では、自己治療の分野が重要になり、大きな役割を果たすと期待しているなどのお話でしたが、確かに、インフルエンザワクチンの接種とか、糖尿病のインシュリン注射には大きな力を発揮してくれそうなお話でした。

その他、乾杯の挨拶では、塩川様より、デパート、医療機関、海運会社が手を組んで、治療のツアーでも組んではどうかというアイデアも披露されました。



増田元総務大臣



懇親会の様子



塩川元財務大臣

ナトリウムとカリウム

“減らそう”と“増やそう” 好対照

学校で習う化学の世界では非常に似た性質をもつナトリウム (Na) とカリウム (K) だが、こと健康に関しては特に生活習慣病予防の観点から、前者の悪玉ぶり、後者の善玉ぶりの報告が目立つ。代表例として、厚労省の国民健康・栄養調査での目標値から両者への見方を見てみよう。

ナトリウムは細胞外液量を維持し、浸透圧、酸・塩基平衡の調節に重要な役割を果たす重要なミネラルではあるが、現状の摂取量でも悪玉ぶりは顕著だ。ナトリウムは食塩として摂取されることが多いが、食塩の摂取量が増えると、一般的には、高血圧の素、脳卒中罹患率・死亡率を上げる、などがおなじみの典型的な害だが、最近は胃がんのリスクを上げることも世界的な研究でも指摘されている。平成 17、18 年の調査で、食塩に換算し、成人男子の場合 1 日 11.5 g、成人女子の場合 10.0 g であったが、今後 5 年間の目標として男性 9.0 g、女性は 7.5g 未満としている。WHO/国際高血圧学会とか日本高血圧学会のガイドラインは 6g 未満を推奨しているが、とりあえず、現実との中間値付近をとったようだ。

(成人男性・1日)	現状	政府 5 年間目標	%増減	理想
ナトリウム (食塩換算)	11.5 g	9.0g	-22%	6.0g
カリウム	2,384mg	3,000mg	+26%	3,500mg

一方、カリウムは細胞内液の主要な+イオンであり、浸透圧を決定し、やはり、酸・塩基平衡の維持に欠かせないものということだが、善玉とされる理由は、カリウムが、ナトリウムの尿中排泄を促す効果をもつことが大きいようだ。ある管理栄養士から、食塩を多少多く取ってもカリウムの多い野菜と一緒に食べれば大丈夫と言われたこともある。近年、動物実験とか疫学研究でも、カリウム摂取の増加が血圧低下、脳卒中予防、骨粗鬆症予防などに効果があることが報告されている。カリウムの摂取量 (中央値) は平成 17、18 年の調査で、男性 1 日 2,384mg、女性 2,215mg だった。政府は今後 5 年間の目標量を 3,000mg 程度に置いたが、これもアメリカ高血圧合同委員会の報告で望ましいとされる 3,500mg と現実との中間値をとったようである。腎機能が正常であれば多く取ってもいいようなのでカリウムの含有量の多い主な食品を紹介しておこう。

食品 100g 当たりのカリウム含有量 (mg)																																				
野菜類	豆/ナッツ類・同加工品	乾物																																		
<table border="1"> <tr><td>パセリ</td><td>1000</td></tr> <tr><td>よもぎ</td><td>890</td></tr> <tr><td>アボカド</td><td>720</td></tr> <tr><td>ほうれん草生</td><td>690</td></tr> <tr><td>ユリ根</td><td>690</td></tr> <tr><td>あしたば生</td><td>540</td></tr> <tr><td>にら生</td><td>510</td></tr> </table>	パセリ	1000	よもぎ	890	アボカド	720	ほうれん草生	690	ユリ根	690	あしたば生	540	にら生	510	<table border="1"> <tr><td>まめ味噌</td><td>930</td></tr> <tr><td>納豆</td><td>660</td></tr> <tr><td>ぎんなん</td><td>580</td></tr> <tr><td>ゆで大豆</td><td>570</td></tr> <tr><td>中国栗</td><td>560</td></tr> </table>	まめ味噌	930	納豆	660	ぎんなん	580	ゆで大豆	570	中国栗	560	<table border="1"> <tr><td>こんぶ (乾)</td><td>5,300</td></tr> <tr><td>わかめ (素干し)</td><td>5,200</td></tr> <tr><td>ひじき (乾)</td><td>4,400</td></tr> <tr><td>インスタント珈琲</td><td>3,600</td></tr> <tr><td>切干大根</td><td>3,200</td></tr> </table>	こんぶ (乾)	5,300	わかめ (素干し)	5,200	ひじき (乾)	4,400	インスタント珈琲	3,600	切干大根	3,200
パセリ	1000																																			
よもぎ	890																																			
アボカド	720																																			
ほうれん草生	690																																			
ユリ根	690																																			
あしたば生	540																																			
にら生	510																																			
まめ味噌	930																																			
納豆	660																																			
ぎんなん	580																																			
ゆで大豆	570																																			
中国栗	560																																			
こんぶ (乾)	5,300																																			
わかめ (素干し)	5,200																																			
ひじき (乾)	4,400																																			
インスタント珈琲	3,600																																			
切干大根	3,200																																			
<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  </div>																																				
<p>その他、魚ではアユ (焼) 510、あじ (焼) 490 など</p>																																				

医療情報電子化の夢と現実

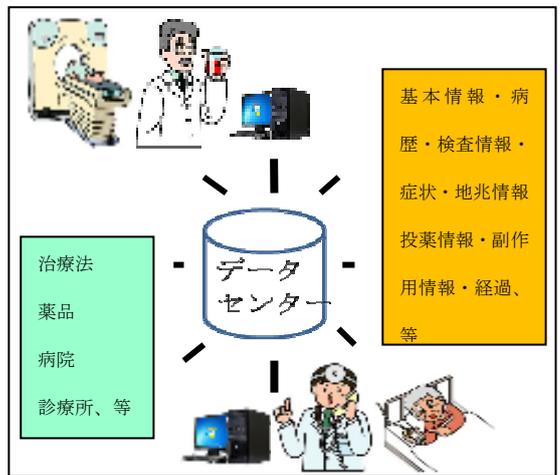
レセプトオンライン化機器整備補助見送りに思う

国民の大注目を浴びる中で行われた事業仕分けの一つにレセプトオンライン導入機器の整備の補助（215億円）見送りというのがあった。レセプトは、私たちが医者にかかるたびに書かれる30兆円余の医療費のもっとも基本的な情報であるが、お隣韓国ではほぼ100%がオンライン化されたというのに、日本は残念ながら、圧倒的にまだ紙の往来、紙の貯蔵の世界である。韓国の場合、オンライン化により全体で20%程度の事務コスト削減につながったといわれるように一義的には事務経費の削減が大目的である。年間8億件以上、11兆円以上のレセプトを扱う「支払基金」のように大きな組織では相当大きなメリットが見込まれる。

しかしながら、レセプトのオンライン化は医療情報の電子化の面から見ればほんの入り口に過ぎない。進んだ医療専門家たちの描く夢はずっと大きい。では医療情報の電子化の夢とはどのようなものなのか。簡単に言えば、患者・市民各個人の医療関連の情報、例えば、生年月日、性別などの基本情報に加え、検査の情報、病歴、治療情報、投薬・副作用情報、経過情報などの情報が電子カルテを通して、データセンターに集約管理され、諸々の統計解析がなされ、それに医師（あるいは患者も）がアクセス出来る仕組みである。もちろん、研究機関からの治療法とか薬の情報も集められる。限られた医師や病院の経験に基づく治療と比較すると、統計的な信頼度は至高のものとなる。何万分の1ならやむなしとされているような重篤な副作用のあるワクチンの接種も、予め避けるべき人が選別可能になるかも知れない。各個人は、例えば自分自身の医療情報の保存された（あるいはアクセス可能な）ICカードを持って、どの病院に行っても安心して最適な治療を受ける。最新のITテクノロジーをもってすれば実現可能な夢とも言えよう。

一方、現実はどうか。レセプト、つまり「電子化の入口」の話に戻る。政府は2011年の4月までにすべての医療機関にレセプトをオンライン化するよう義務づけているが雲行きは怪しい。日本医師会も平成13年にIT化宣言を出したり、標準のレセプトシステム（ORCA）を開発、オープンソースとして開放するなど促進を図っている。しかしながら、オンライン化率は、2008年で病院が30%強、診療所で15%に留まり、抵抗は強く、普及のペースは遅い。まず、導入にお金がかかることである。ただでさえ医療費削減のあおりをくらって厳しい経営状況にある医療機関にとってはつらい。レセプトが月500件以下の小クリニックでは、かえって事務量が増えるという報告もある。また、特に開業医は平均年齢がおよそ60歳と高いし、70代の高齢者も多く、パソコンになじんでいる人は少ない。60歳以上の開業医の約3割が「電子化が絶対なら辞める」という調査結果が報告されたり、1000人近い医師が共同で、義務化は営業妨害、憲法違反だと提訴したという記事も見た。

義務化は本当に実現できるのかという疑問の声も出ていたところに、今回の事業仕分けでこんな小さな金額にも待ったがかかった。残念ながら夢と現実の間の隔たりはとても大きい。



医療は公共財かビジネスか

⑦インフルワクチン生産・輸入に見る

国内の新型インフルエンザ感染者の死亡は疑い例も含め 100 人を超えた。11 月 29 日までの累計患者数は約 1264 万人と国民 10 人に 1 人の割合。空港での検疫とか海外旅行帰りの高校生がどう動いたとかの大騒ぎが嘘のように、大きな数字が報告されている。政府は対策の中心をワクチンに置き、成人量換算で 1 億 5300 万回分のワクチンを確保する予定で、その 3 分の 2 を輸入に頼る。



現在、日本にはインフルエンザのワクチンメーカーはわずか 4 社しかない。名前を挙げると、北里研究所（埼玉県北本市）、化学及血清療法研究所（熊本市）、デンカ生研（東京都中央区）、阪大微生物病研究会（大阪府吹田市）である。しかも、企業はデンカ生研だけで、他は学校法人とか財団法人。研究機関の 1 事業のような印象さえある。日本では、インフルエンザワクチンの有効性が疑問視されたり、従来の季節性インフルエンザワクチンによる薬害訴訟で国の敗訴が続いたため幼稚園や学校での集団接種が原則廃止となったり、1994 年には予防接種法の改正でインフルエンザワクチン接種が義務から任意になり、需要が大幅に減少、ワクチン生産の大手だった武田薬品を初め、大手製薬会社が次々に撤退した結果、前記 4 社になったようだ。ワクチンは世界的には市場は拡大し続けており、海外では、メルク社とか GSK 社のような世界的な製薬のジャイアンツ企業がビジネスとしてワクチンを製造しているのに対し、日本では国策としてワクチンの生産をコントロール、言わば公共事業化したと言える。

ここで日本における、騒動前の平成 18 年度のワクチン生産と今回の新型インフルエンザのための準備を数字的に比較してみよう。今回政府が準備するのは 18 年度の国内生産の 6 倍だ。日本の 4 社だけでも 5400 万本、18 年度に比べ 2 倍の量をこの新型のために生産するので季節性用を加え、計算上およそ 3 倍となる。結局のところ、国内市場に限って見れば、こんなに変動があったら中小企業がビジネスとして手を出せるものではない。国は今回のようなドタバタ騒ぎのないよう危機管理としてどうあるべきか方針を打ち出すべきだし、日本の大手製薬企業には世界市場を相手に頑張っ

<インフルエンザワクチンの生産・輸入等（公表された数字およびそれに基づく理論値）>

平成 18 年度（今回の騒動前の）日本におけるワクチン生産・使用

・生産数量 2,518 万本（1ml バイアル） ・総使用量 1,877 万本（同）

今回の新型インフルのための政府の準備予定 - 2010 年春まで -（生産者価格）

・準備するワクチン総数	1 億 5,300 万回分	1,385 億円（@¥905）
- うち国産 4 社分	5,400 万回分	259 億円（@¥480）
- うち輸入（GSK と Novartis）	9,900 万回分	1,126 億円（@¥1,137）

ちなみに、消費者価格は 1 回目 ¥3,600（2 回目 ¥2,550）ということだが、仮に 1 回で良いことになり、5,000 万人が摂取すると仮定すると、1,800 億円市場の“誕生”です。また、消費者価格@¥3,600 を平均生産者価格@¥905 と比べると約 4 倍。流通チャンネルにかかるお金も大きい。

FAX : 03 - 5403 - 7724 健康医療市民会議宛て

参加申込書

送信日 月 日

ご氏名 :

第22回(1月)定例会<1月19日(火)青山1丁目>に

A. 参加します B. 参加しません

ご連絡(同伴者、住所変更等)あればお知らせください。

事務局よりお知らせ

年末年始のお休み

健康医療市民会議事務局の本年の業務は12月25日(金)まで、新年は1月7日(木)から開始します。したがって、12月26日(土)~1月6日(水)は留守電およびFAX受信だけとなります。ご了承ください。

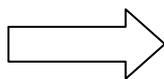
1月定例会会場

1月定例会会場案内図

「青山1丁目タワー」

地下鉄 半蔵門線・銀座線・大江戸線

「青山1丁目」3番出口が便利です。



健康医療市民会議(KISK)

〒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 URL: http://www.kisk.jp