

2010年8月号



猛暑、酷暑、激暑、烈暑・・・などと辞書にない言葉も並べて表現したくなるような最近の暑さです。この暑さは、世界的に、冬場は寒いことで知られている、もっと緯度の高いところの国や都市まで襲っているようですね。国内で、熱中症でなくなる方も年々増えて年400人と30年前の数倍、7割は65歳以上と言う記事も見ました。日頃健康に自信のある方も、やはり、当分の間、気をつけるに越したことはありません。

8月定例会案内

講演は「加圧トレーニング」 詳細 P.2

注意！

8月は24日
第4火曜日

8月の定例会は、少しでも暑さが和らぎ、お盆も避けてということで、第4火曜日の24日にしましたのでご注意ください。場所はおなじみの国際医療福祉大学大学院です。講演は、最近テレビや雑誌でも取り上げられている加圧トレーニングを取り上げ、「アンチエイジングと加圧トレーニング」というテーマ。加圧トレーニングとは、腕の付け根と脚の付け根に適正な圧力をかけて血流を制限した状態でトレーニングをすることにより、循環器系の病気の治療や予防だけでなく健康全般に大きな効果があり、医学的にも研究が進んでいます。今回、その専門家である東京大学附属病院循環器内科の森田敏宏先生から詳しいお話を聞きます。

7月定例会報告

合気道好評でした！ 詳細 P.3、4

7月の定例会は初めて、TKP 大手町カンファレンスセンターの会議室を借りて、合気道の藤平信一先生から「生活の中の心身統一合気道」と題し、実地講習を中心にしたお話を聞きました。道着を着た先生からお話を聞くのも初めて、動きやすくするため、テーブル机のない椅子だけの形式のセミナーも初めてでしたが、「姿勢」のお話だけとってもなるほどと思わせることが多く、大変好評でした。

その他

画像診断の比較その他 P.5~9

今月は、今、種類がいろいろ増えている画像診断の比較、6月の宇住晃治先生からもご紹介のあった遺伝子検査の意味、第2の遺言とも言うべき Living Will、また医療は公共財かビジネスかのコーナーでは株式会社病院の是非について取り上げました。事務局からのお知らせもあります。

健康医療市民会議(KISK) 代表 梶原 拓

〒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](http://www.kisk.jp)

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29回（8月）定例会のご案内

日 時：平成22年（2010年）8月24日（火）16時（午後4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（下に案内図）

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

16:20～17:30 講演「アンチエイジングと加圧トレーニング」

森田敏宏 先生 東京大学医学部付属病院 特任助教

時間があれば会員の方（未定）に健康医療に関する体験談をお願いする予定です

<講演案内>

講演「アンチエイジングと加圧トレーニング」

森田 敏宏 先生 東京大学医学部付属病院 循環器内科 特任助教

講演内容

加圧トレーニングは腕や脚の付け根に特製のベルトを巻き、血流を適度に制限した状態で行うトレーニングである。血流を制限することで、軽い負荷でも高負荷と同等の筋肥大効果を得られる。その劇的な効果から、健常者のみならず、様々な疾患への応用が期待されている。少子高齢化が進む中、筋萎縮の改善、各種関節疾患の改善、高齢者の寝たきり予防など、加圧トレーニングを応用した医療分野における可能性について言及する。（先生筆）

<森田先生略歴> 1991年東京大学医学部卒業 都立墨東病院救命センター、心臓血管研究所附属病院での研修後1996年に東大病院に帰院。心臓カテーテル治療に従事し、2008年までチーフを務める。2002年から加圧トレーニングを導入、並行して研究を進める。2009年より、加圧トレーニング虚血循環生理学講座 特任助教。現在に至る。



<会場案内>

国際医療福祉大学大学院

東京都港区南青山1-3-3

青山1丁目タワー5F

地下鉄「青山1丁目」3番出口が便利です。

駐車場はありません。やむを得ない場合は青山ツインタワーなどの駐車場をご利用ください。

7月定例会報告（メモ）

1. 代表中間報告

例によって梶原代表より中間報告がありました。本年後半の定例会の予定、特に98歳になっても多忙を極められている12月21日の日野原先生のお話は注目であること（P.9参照）、今後、友好団体と「健康医療コミュニティ」をつくって講演などでお互い協調することの報告、「理想農法実践研究会」とその実施事業体発足等の進捗状況、認知症治療のための地域センターが8月には平塚にオープンすることなどの報告がありました。

2. 講演「生活の中の心身統一合気道」

心身統一合気道会会長・藤平信一先生

梶原代表の「当代最高の指導者から心身統一の健康法を実践的に学ぶことは幸せ」との期待表明と、紹介者の司会者小山悠子先生の「30年間、身体的にも精神的にも緊張が続く歯科医の現場で、先代の光一先生及び継承者信一先生から学んだ「気を静め・正しい姿勢」を実践し活用している。米国野球大リーグ選手やオリンピック優勝の女子ベースボールチームを指導の信一先生からこんな形で直接指導をうける皆さんは本当に幸せ」との紹介のあと、優しく重みのある藤平信一先生が大塚片岡両師範を伴い軽い歩みで登場され、会員全員が円形で囲む中での実践指導と講義が始まりました。



心身統一合気道を全国や世界24国で指導しているが、健康の基本、これは日常生活にも通じるが「姿勢」が大切。肩こりも姿勢が原因。実演開始。技の上達には基本姿勢が最も重要。2mと140kgの巨漢との対峙の意識、子供でも大人が手首をひねろうとすると抵抗。発想の転換が大切。相手も心がある。投げられ、指導できるかは、自分も動き相手も動くこと。自分の姿勢がどうかを相手をコントロールする。まず自分のコントロールが大切。姿勢は心を変える。「立った正しい姿勢」。尾骶骨の上の仙骨を立て、両腕を上下に振り、疲れない姿勢が自然体。一日立っても疲れないし集中力が。膝や体・頭の血管を圧迫しない。次いで「椅子に座る正しい姿勢」。椅子に深く座り同じ状態に。仙骨を立てず後ろによりかかるのは駄目。新幹線の東京大阪間で見たらそんな状態では36回も姿勢を入れ替え続けていた人がいた。正しい自然の姿勢とは「最も楽で、最も持続して、最も安定」した状態。首を前に出してはいけない。首は4kg。左右に楽に振り向けるのが正しい。正しい姿勢の位置の確保が大切。またそれを良く確認することも重要。姿勢の意味は「体の構え」と「心の構え」。姿勢は心の状態を現す。姿勢がおかしいと人は信用しない。後ろに倒れた状態で面談しても人は本気にしない。姿勢を正し集中することが大切。相手に気を向けることが大切。会場で全員が隣同士二人でパートナーを組んで「姿勢とその確認の訓練」。相手の目を直接見るのは余り良くない。鼻のあたりを見ると顔全体が自然にみえて疲れない。武道も同じで、自然に相手の全体が見えないといけない。そうすると相手の心の動きが判る。疲れると気が下がり、視覚が下がる。相手に

7月定例会報告（メモ）（続）

2. 「生活の中の心身統一合気道」（続）

氣が向くと関係が良くなる。1 対多数の場合、そのまま全体を観るとファーとなるが、一人に焦点をあてしっかり見ると、全体や、全員に氣が向く。コミュニケーションは相手に意識を向け、観る、観られることで氣が通い合う。こちらから氣を相手に向ける、観て意識を向けること大切。カメラで撮影されるときにもカメラに氣を向けると素晴らしい写真になる。次いで「立った正しい姿勢」の訓練。踵に力を預けるのは良くない。つま先で立ち、体を上げてゆっくり降ろす。少しお腹をへこます感じ。この姿勢だと人が横からや肩・手を動かそうとしても動かない。手指と同じく足の指にも氣を回すことがすごく重要。1 月米国のメジャーリーグの指名を受けるべく選手を指導し三人が成功。9 月にはドジャースの指導に渡米予定。足先で立つ訓練、足の先端まで氣が通っていることが大切。昔は下駄や草履で足先まで氣が回っていた。自らの意識で氣を通すことが重要で、ハイヒールのように無理やりの強制だけでは駄目。お年寄りも爪先が上がらず躓いて転倒し骨折する人が多い。



合気道は、左右バランスが大切。訓練と稽古でヘルニアも治る。マリナーズのイチローも球場での打法のほか、反対側利用の打法を試合以外のときは同じだけ練習している。

次に「臍下の一点」。仙骨を起し骨盤を正しくすることはとても大切。リラックスして心が静まると臍下に氣が定まる。「頭にくる」「上がる」「鶏冠にくる」という言葉があるが氣が上がると不安定な状態。「ゆがみ」は癖から。

右と左を均等に使わないと癖がつく。丹田を意識。臍の下を指で押さえると力で動くところが、さらにもう少し下で力を入れても動かないところ、そこが「臍下の一点」。心が静かだとそこに氣が定まり、体は安定。胸に意識が上がると不安定になる。睨むと氣は上がり、にこやかな慈顔温容で氣は臍下の一点に。オリンピックの選手にもその趣旨で指導。「負けるな・胸を張る・相手を睨みかえす・結果を求める」の意識から自然体への転換。意識が上がると姿勢がだめになる。試合は「にこやかに」で自分を正し、相手の心を観る。以上、本日は「姿勢」、座る・立つの自然体と「臍下の一点」の話をした。大切な「呼吸法」は話せなかった。話したいことの2%しか話していない。全国に数百の道場と正しい姿勢等を指導する8箇所の施設があるのでまたの機会を。と、締め括り。会場の会員全員「すごい先生から・すごい話と指導を」、「人間はすばらしい」ことを学び、素直に心から感謝し、拍手喝采が続きました。ほんとうに有難う御座いました。

また藤平信一先生著「心を静める・大事な場面で実力を120%発揮する方法」幻冬舎発行等の書籍の紹介があり、講演後に販売されましたが、講演が好評だったことを反映し、たくさん売れたとのことでした。

画像診断のいろいろ

基本は知っておこう

一昔前、画像診断と言えばレントゲンだけでしたが、今や、がんとか心臓や脳などの循環器系の病気の検査ではいろいろな画像診断装置が開発され、診断の精度は格段に向上しています。画像診断の専門医は、昔の名残で放射線科医と呼ぶことが多いのですが、今や、MRIとか超音波検査のように放射線を使わない画像診断もいろいろ現れ、放射線科医の大きな仕事の範囲を広げています。



実際に検査をする場合には最終的には医師が選択することになると思いますが、これらの診断機械はほとんど億単位の高価なものなので、必ずしも多くの病院や健診センターに設置されているとは限りません。また、これらの診断機械、技術も日々進歩しているので簡単に論じることは出来ませんが、ある程度の基本的なことは知っておいた上で、病院など検査の場所を選ぶことも大切でしょう。ネットでいくつもの頁から拾ってまとめてみました。

主な画像診断法

画像診断名称	MRI	MRA	CT	SPECT	超音波(エコー)
	Magnetic Resonance Imaging	Magnetic Resonance Angiography	Computed Tomography (MSCT) (64列)	Single Photon Emission Computed Tomography	Ultrasonography
	磁気共鳴画像	磁気共鳴血管撮影	コンピュータ断層撮影	単一光子放射断層撮影	超音波画像診断
診断に適した病気	各種がん 脳梗塞 関節リウマチ	脳梗塞 その他血管障害	各種がん 脳出血 骨折	脳梗塞、心臓血管病、がん、痲ほう症	肝臓・胆道・膵臓・腎臓、心臓や血管・乳腺・甲状腺など、肺や気体のある部分の異常・がん
基本原理	磁場内における核磁気共鳴現象を利用して、特定原子の密度・緩和時間を映像化する方法である。	同左 MRIを血管に特化させたもの	検査対象に360度から照射したX線が方向ごとに吸収の程度を見る	体内に放射性医薬品を投与し、その特定の臓器、組織あるいは細胞に選択的に分布する性質を利用して一定時間単位で測定。断面画像上の放射性医薬品の分布画像として表す。	プローブを検査の対象物に当て超音波を発生させると、その音は対象物の中を進んでいき、固いものに当たると反射する。その反射音波の時間、距離を計算、内部の様子を可視化する。
造影剤	原則不要。必要な場合もある	原則不要。必要な場合もある	必要な場合もある(ヨード)	放射性医薬品を注射	ゼリー塗布。造影剤を使う新しいものもある。
検査時間	20~40分	20~40分	10分くらい	15~40分	15分
利点	X線被ばくリスクがない。造影剤がなくても血管画像可。任意の断面撮像可。造影剤を入れると時間短縮。	同左	出欠の範囲が鮮明検査が短時間	血流など臓器の機能を見ることが出来る 放射能の副作用はほとんどない	安全・安価 血管内ブランクの評価可
欠点・副作用など	造影剤副作用。検査時間長い。長時間の息止めが必要。磁気を使うため磁性体を含むものは検査に不可。	同左。血管内のプラークが見えない。	脳梗塞には発症後12時間の撮影。被ばくリスクがある。ヨード副作用。	画質が劣る場合がある	骨を通さないで部位が限られる
検査価格(自費の場合)	診断料加え2万円前後	診断料加え2万円前後	造影剤非使用2万円前後、使用3万円前後	3万円前後	5000~8000円診断箇所により差

遺伝子検査の意味を再考

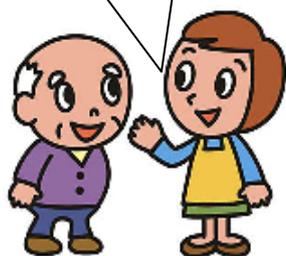
ここにもある日米のタイムラグ

6月の定例会における KYG 協会の宇住先生の講演では、近未来の医療は、遺伝子レベルまで分析し、各個人に最適なオーダーメイド医療・予防をするようになるということで、KYG 協会でも罹患リスクなどを調べる事が出来る遺伝子検査をされています。遺伝子検査は綿棒で口腔粘膜をこすり取って送るだけで簡単に出来るようになっており、医学的には、個人的にも社会的にも、必要なところへ医療・予防資源を投入することが出来て合理的で、今後進むべき方向であることは間違いないでしょう。



一方、遺伝子検査普及に伴う問題も多く、この解決に関しても、ドラッグラグと同じような日米のタイムラグの問題があります。その一つが、2008年にアメリカで圧倒的多数の賛成を得て成立した遺伝情報差別禁止法案です。この法案は雇用とか生命保険に関して個人の遺伝情報を基にした差別を禁止するもので、裏を返せば、個人の遺伝情報が大きな意味を持ち、その保護が極めて重要であることを示したものとと言えます。

がん保険入ってます。



以前当会報でも触れましたが、仮にある人が、遺伝子検査により、がんになるリスクが最も高いグループと判定されたらどうなるでしょうか。本人は、タバコを吸わないなど、がんの予防になることを人一倍いろいろ努力すれば、本人にも社会にもプラスになりますが、仮に情報が周囲の人に知れた場合、どんなことがあり得るでしょうか。生命保険会社はその人と契約したくないし、経営者はそういう人を雇用したくないし、親はそんな人と娘を結婚させたくない、等々、差別の対象になることはいっぱいあります。

医療保険の場合、日本は皆保険制度を敷いているのでアメリカなどと比べると差別は小さいものの、生命保険とか、健康保険でカバーされない高額の治療法の場合には、まともに生命保険会社の利害とぶつかります。大勢の人ががんの罹患リスクの遺伝子検査をするようになると、生命保険（疾病保険）の加入はリスクの高い人の割合が多くなるでしょうから、保険会社が均一の保険料を設定すると仮定すれば、保険料を上げる必要があります。保険会社は、遺伝子検査が普及すれば、長期の契約である保険の加入者の死亡率とか罹患確率などの予測が大変難しくなることは間違いありません。もちろん、加入者側も、やはり、リスクが低いのに料金が上がれば資産運用のポートフォリオを考え直すなどのアクションが必要となります。

さて、遺伝子情報差別禁止の話に戻ります。国内ではまだ十分な論議が聞こえてきません。アメリカでは党派を超えて圧倒的多数で差別禁止の法案が通ったわけですから当然日本でも同じ結論となるような法整備が急がれます。当面の間は、患者・市民は、罹患リスクに関する遺伝子情報は自分が予防を心がけるポイントを教えてくれる重要な情報だということを認識する反面、究極の個人情報であり、その保護には最大限の注意を払う気持ちを持ち、遺伝子検査をする場合には漏洩のリスクについても十分認識の上、検査したいものです。

“Living Will”

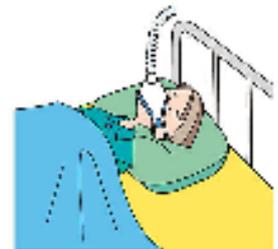
知っておきたい！第2の“遺言”

当会医療改革懇談会（三者会）でお世話になっている東京女子医大の川嶋朗先生の近著「58歳からの人には言えないからだの悩み」は、60歳代、70歳代の方々が病気の予防や対処法を勉強するには幅広い病気を網羅して要点を述べた教科書とも言えるもので、総合的に勉強したいと思われる方はぜひお読みくださるといいと思います（注参照）が、著書の最後に **Quality of Death**（死の質）というコーナーがあり、その一環として、**Living Will**（生前遺言）を書くことも進められています。**Will** という言葉には遺言という意味があることはかなりの方が知っていることだと思いますが、**Living Will** という英語の言葉には医学的に、法律的に特別の意味もあることを知っている方はまだ少ないかも知れません。簡単に言えば、重病の末期的症状とか交通事故などで自分が回復不可能な状態、言わば植物人間になったような場合に医療上の対処をどうして欲しいかを生きているうちに書面で表しておく、言わば医療上の遺言です。アメリカでは多くの州で成立している尊厳死法に基づいたもので法律的効力があり、インターネットでは書き方の例もいくつか見られます。

さて、川嶋先生が独自に提案されている **Living Will** は医療処置意思確認表と名付けられていますが、その項目の例を簡略化していくつか示しますと、

*心停止時、圧迫を繰り返したり、電気的ショックで蘇生させることを望むか否か。
*呼吸不全時に人工呼吸器を装着するか否か（一旦装着すると、呼吸機能が回復しない限り、法律上取り外せない）。
*心機能が衰弱し、急速に血圧が低下した場合に昇圧剤とか強心剤を投与するか否か。
*脳死の際、臓器提供するか否か。

等々、計18項目に及びます。



日本ではまだ法律的にはこれらの **Will** が有効だとは言えませんが、日本尊厳死協会という団体に登録、保管しておいて、いざという時に家族が主治医に見せれば協力的な場合が多いということです。その会員が12万人にもなっているようで、もう加入している方もおられるかも知れません。

財産・金銭的な遺言も大切でしょうが、長期の植物人間状態は、時には遺産を上回る出費もあり得るし、家族の金銭的負担、心理的負担を考えると、もっと大事な遺言ではないかという気もします。尊厳死は政治でも逃げ腰になる話題ですが、一度考える価値はあるのではないのでしょうか。

注)

「58歳からの人には言えないからだの悩み」

川嶋朗 著 講談社 ¥1300（税別）

当会 HP の推薦図書コーナーからも購入可能。

URL: <http://www.kisk.jp>



182mm X 235mm 125 頁

患者・市民も考えよう

医療は公共財かビジネスか

⑭株式会社病院の是非

日本には合わせて5万を超える医療法人がある。医療法人は昭和25年に定められた医療法改正に伴って現れてきたもので50年の歴史がある。医療事業の経営主体を法人化することは、医業の持続性を確保するとともに、資金の集積を容易にし、医療の安定的普及を図ることを可能にするが、一方、「医療はかけがえのない生命、身体の安全に直接関わるだけに、営利企業にゆだねるのは適当ではない」という考えが根底に置かれた。したがって、営利目的の病院、診療所の開設は禁止され、剰余金の配当をしてはならないなどの定めが出来、それが今日まで続いている。要は、株式会社病院は日本では設立することが出来ない。病院の場合、20%が国公立病院、65%が非営利の医療法人、残りが個人などである。

諸外国はどうだろうか。医療に対する考え方や習慣は国際的に見るとかなり違いがあるが、経営の主体についても違いがある。他の主要先進国でも中心は国公立あるいは非営利法人が中心だが、営利目的の病院を禁止している国はない。アメリカの場合は、国公立18%、民間非営利70%で日本と似ているが、12%の営利病院があり、NYSEに上場している大手病院企業もいくつもある。100以上の病院を抱え、1兆円を超える収入をあげている企業も2社ある。一方、ヨーロッパの場合について見ると、イギリスでは戦前すべての病院を国営化し、医療はすべて国の社会保障費で賄う政策がとられたという歴史があり、現在でもほとんどが国営の病院だが、近年、財政難から民間の営利病院も推奨され、数%の割合を占めている。フランスやドイツの場合は、60%が国公立で、残りが民間営利、非営利の病院である。特にフランスでは20%以上が営利病院となっている。

日本では、例の規制緩和の波の中で、医療特区として、高度の医療、自由診療に限る株式会社経営の病院などが試されてはいるが、医療専門家の多くは株式会社の参入、病院経営には反対のようである。その理由は、株式会社は短期的な業績に左右されがちで、赤字だとすぐ撤退するとか、近視眼的な不正（不要な手術や投薬等による収益の追求）も起きやすいことを危惧しているようだ。

一方、株式会社病院解禁派の論拠となる最大のものは、非営利法人ばかりだと市場競争が緩み、医療供給側中心の運営に陥り、患者・市民の立場を顧みなくなりがちな点だ。実際、情報開示には消極的であるし、患者を1時間以上待たせても平気な病院も多い。一般論として、消費財の場合は消費者のニーズに応える企業が選ばれるので、株式会社病院は、医師、看護師その他の人材や機器、設備などで多くの患者が集まる努力がされると思う。

現実には、自治体病院でさえ撤退とか一般的な投薬過多の問題は医療法人でも起きており、非営利であっても自立経営が前提であれば結局は程度の問題。ただ、それよりずっと大きなことは、病人は少ない方がよい、産業としての医療は成長しない方がよい、ということが根底にあるのが厳しい。その上で、皆保険制度や公定価格制度を守りつつ営業するのであれば、営利企業と言っても大きな利益をもたらすようには思えず、参入もそれほど多いとは思えない。株式会社病院どんと来い、と言ってもいいのではなかろうか。

お知らせ

<定例会予定>

<u>月日午後4時~</u>	<u>会場</u>	<u>講演予定演者</u>	<u>演題</u>
9月21日(火)	日本財団会議室	長村洋一様	健康食品管理士認定協会理事長 「健食との付き合い方」
10月19日(火)	未定	岩崎輝明様	総合医学会理事長 「自然治癒力と酵素」
11月16日(火)	未定	山崎純一様	東邦大学大森病院循環器内科教授 「循環器(仮)」
12月21日(火)	未定	日野原重明様	聖路加病院理事長 (演題未定)

講演後 懇親会

<事務局夏休みについて>

勝手ながら、8月2日(月)~6日(金)の間、当会事務局の夏休みとさせていただきます。
なお、FAX受信(03-5403-7724)、メール受信(Info@kisk.jp)は通常通りです。よろしくお願いいたします。

FAX : 03 - 5403 - 7724 健康医療市民会議宛て

定例会参加申込書

送信日 月 日

ご氏名 :

第29回(8月)定例会 8月24日(火) 国際医療福祉大学大学院 に

A. 参加する

B. 参加しません

同伴者、住所変更などご連絡事項がありましたらお知らせください。

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(KISK) 代表 梶原 拓

〒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](http://www.kisk.jp)