

2012年7月号



いよいよ真夏を迎えます。本来は自然がもっとも活発な時というイメージがありますが、昨年、今年と、人類の作ったもっとも大きな発明の一つである「電力」の消費の問題、節電が国民の心を大きく支配することとなっています。それも、人工の極にある原子力の影響。今さらながら、自然の夏ではなく、人工の夏となっているのは残念に思います。

7月定例会案内

定例会はリフレクソロジーの勉強！・・・詳細 P.2

7月の定例会は、17日(火)、南青山、国際医療福祉大学大学院の会議室をお借りして開催します。海の日(休日)の翌日になりますのでご注意ください。リフレクソロジーという言葉をご存じでしょうか。足の裏の特定部位などを刺激して、体調を改善したり、ストレスを解消したりする方法。その基礎的なことについて日本リフレクソロジスト養成学院の学院長、笹井和子様にご講演して頂きます。代表の市民学は6月に続いて「うつ病」に注目。「うつ病予防の法則—その2」を予定しています。

6月定例会の報告

・・・詳細 P.3-6

6月の定例会は東大医科研の松村有子先生の「がん何でも相談室」を中心に、梶原代表の市民学第9弾「うつ病予防の法則」がありました。また、梶原代表が会長を務める国際介護予防センターがタニタと共同で開発した心身バランス計の紹介とデモがありました。

その他

・・・詳細 P.7-10

今回は、当会がいろいろお世話になっている横倉クリニックのご紹介、血流を良くする食べ物として知られる青魚が今度は肝臓がんがいいという話、世界的に高血圧が蔓延しているという話、「医療は公共財かビジネスか」では、アメリカでも医療費節減の波「Choosing Wisely (賢い選択を)」キャンペーンを取り上げました。また、インターネットのフェースブック上に立ち上げた健康医療市民倶楽部に関連して、再度、フェースブックに関するご質問を返信用FAX用紙に掲載しましたのでぜひお答えください。

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52回 7月定例会のご案内

日 時：平成24年（2012年）7月17日（火）16時（午後4時）～18時
場 所：国際医療福祉大学大学院 港区南青山1-3-3 青山1丁目タワー5F（下図参照）
参加費：会員¥2,000、同伴者・ビジター¥3,000
予 定：16:00-16:45 中間報告および市民学「うつ病予防の法則—2」梶原代表
16:45-18:00 講演「リフレクソロジー」
日本リフレクソロジスト養成学院【REFLE/リフレ】 学院長 笹井和子様

<講演案内> 「リフレクソロジー」 笹井和子 様

補完代替医療について、今回、リフレクソロジーに注目します。リフレクソロジー（Reflexology）は、英語の **Reflex**（反射とか写った映像の意味）と学問の接尾語の **ology** を組み合わせたもので、“反射学”と訳されています。人間の体の末端（手・足・顔）には、全身のすべての臓器や器官を映し出す「反射区」があり、その反射区を独特の親指の働きで優しく刺激し働きかけることで、ストレスや肩こり、冷え性、むくみなど全身の様々な不調を改善すると言われている療法です。器具や関節を使って痛みが伴う東洋式とは異なり、体の不調を和らげるだけでなく、心までリラックスさせ眠ってしまうほど優しい刺激の足裏健康法で、欧米では、がんやエイズの末期患者の **QOL** を向上させる療法として、ホスピスや緩和ケア病棟等の医療現場にも導入されているようです。

今回は、補完代替医療が大変盛んなイギリスのリフレクソロジーを採り上げ、英国の第一人者の指導を受け技術を伝授されているリフレクソロジーの専門校、日本リフレクソロジスト養成学院【リフレ】の学院長笹井和子先生から、リフレクソロジーの技術を交えた基本的な原理や海外の情報、そして、14のホスピスや二度にわたる被災地へのボランティア等、学院が積極的に取り組まれているボランティア活動についてもお話いただく予定です。

日本リフレクソロジスト養成学院【REFLE/リフレ】：リフレクソロジストを養成する目的で1998年に設立された学校。経営母体は旅行・観光等の分野の人材育成に38年の長い歴史を持つホスピタリティツーリズム専門学校(旧トラベルジャーナル旅行専門学校)。世界的なリフレクソロジーの第一人者ルネ・ターナー女史が名誉学院長を務め、英国内をはじめ世界中に実力派リフレクソロジストの会員を擁する IFR（International Federation of Reflexologists）と、医学博士の神山五郎氏が会長を務める JHRS（日本ヒーリングリラクセーション協会）の同学院は公認校。

笹井和子先生略歴：大妻女子大学短期大学部卒業後、近畿日本ツーリスト株式会社国際部入社。退職後トラベルジャーナル旅行専門学校(現ホスピタリティツーリズム専門学校)講師、専門学校日本ホテルスクール広報室長、両専門学校広報部長を歴任。1996年、ホスピタリティ分野の新規事業として日本リフレクソロジスト養成学院【リフレ】の設立を提案。統括責任者として1998年同学院を開校し、現在に至る。

梶原代表の市民学「うつ病の予防法—2」

6月に続いて、大きな社会問題でもあるうつ病の予防法について、代表の研究成果をご紹介します。6月の発表分については当会ホームページに掲載済みです。

先生を囲む会のご案内は、FAX 申込用紙をご覧ください。

定例会会場案内図



第51回（6月）定例会報告（メモ）

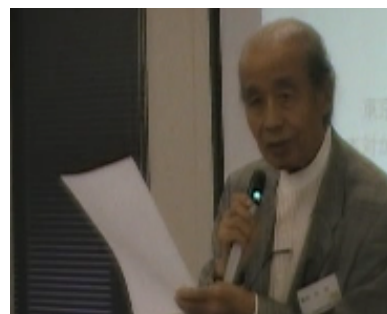
6月の定例会は、あいにく、台風4号の接近の予想される中、19日、赤坂ツインタワーのTKPの会議室を借りて開催。中間報告に続いて、代表から市民学の第9弾となる「うつ病予防の法則」、国際介護予防センター社長の小川真誠様より、同社がタニタと共同開発した「心身バランス計」の紹介とデモ、東京大学医科学研究所特任助教の松村有子先生の「がん何でも相談室」がありました。

<中間報告> 梶原代表

前月5月の第50回定例会を簡単に振り返った後、今6月定例会の内容の紹介、次回7月定例会の予定などのお話がありました。

<市民学第9弾「うつ病予防の法則」> 梶原代表

最近、うつ病が大きな社会問題になっている。50冊を読破。まず二つの参考図書からうつの全体像の問題提起をしたい。第一は週刊東洋経済6月16号「人ごとではない うつ・不眠」の記事。今や国民病となったうつ病と不眠の現状と予防・治療法を追ったもの。



「新型うつ」などと症状も多様化している。一生で何らかの精神的疾患になるリスクは24%との試算。厚生労働省は2011年、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4大疾患に精神疾患を加え5大疾患とする方針をきめた。1996年の20.7万人のうつ病患者が08年は70.4万人に拡大。医療機関を受診した患者は100万人を超え、予備軍が4~5倍とのメンタルヘルス専門家の見方。単純計算で500万人以上が悩んでいることに。うつの主な症状は、眠れない、食欲がない、一日中気分が落ち込んでいる、何をしても楽しくない状態が続くこと。2週間以上続くとうつの可能性が高い。増えているのは30~50代の働き盛りの世代。新型うつは、症状がでるのは工作中、自責ではなく他罰的感情を持ち診断には協力的との特徴が。うつ病関連学会が共同でまとめた「うつ病対策の総合的提言」では「うつ病の原因解明と根本的治療法・診断法・予防法開発のための総合計画（抗うつ研究開発10ヶ年計画）開始」を短期目標の一つに掲げる。厚生労働省は「20年までにメンタルヘルスの支援を受けられる職員の割合を100%にする」ことを具体化する「職場におけるメンタルヘルス対策委員会」での議論を経て改正案をまとめた。また高齢者には不必要な多剤大量処方が問題になることがしばしばある。「医師の知識が欠如しているため、きちんと診断されず、いろいろの症状それぞれに対してたくさんの薬を使われている患者さんがかなり多い」と臨床医の病院のトップは、現在の神経科医療の実態を問題視する。第二は内海聡著「精神科は今日も、やりたい放題 精神科は99%誤診!」（三五館発行）の紹介。精神医学はその精神症状を「脳の異常」ととらえようとしている。これに対し心理学は脳というより「心理的動向」を基調として考えていく。双方の協調はほとんどみられないのが現状。「脳の異常」というが、精神医学において、今ある疾病理論、薬物理論はすべて2012年現在も仮説である。医師の人格にゆだねられている。米国では精神科診断基準（DSM）のに改訂に対し大規模学会の心理学会第32部会会長が2011・10・22日公開質問状を公表し精神医療の抜本的改革を求めている。日本では精神病院の入院患者数31万人を超えるが、そのうち死亡退院は一か月1515人という厚生労働省の「精神保健福祉資料調査」のデータがある。次いで同氏は、各種精神疾患の10の問題点、精神科を受診する前の10の心得、薬害の対処法5を具体的に厳しく。

第51回（6月）定例会報告（メモ）（続）

＜市民学第9弾「うつ病予防の法則」＞ 梶原代表 （続）

御指摘。以上が問題提起の図書の概要の紹介ですが、次にわれわれは「患者側市民としての総合的理解」として次のような認識と備えが大切と思う。まず「脳も一つの臓器」で、胃腸は食物消化システムの臓器だが、脳は「情報処理システム」の臓器。ハード（物理的形態と機能）とソフト（ソフトウェア）がある。各種臓器、器官、組織、遺伝子等それぞれ独立性があるが、同時に共通のソフトウェア「クラウド」を構成し思考や行動のパターンをコントロール。ハードの物理的損傷は手術か自然治癒力に期待。脳の血流不足はハード・ソフトの精神活動の不全をもたらす。口や指先の動きやウオーキングなどが脳の血流量を増加させる。冷えも血液循環の障害。脳の活動は化学物質が媒介。そのアンバランスは精神活動の不全の原因に。脳の栄養不足を補う必要がある。脳の特質は「快脳」を好む、視覚、聴覚、臭覚、味覚、触覚の五感から脳に快感を与え脳の活動を円滑化。中国気功は第6感として「氣覚」を指摘。脳力や体力の結束には氣力がかなめ。情報活動の乱れを防ぐには氣力を高めエントロピー（無秩序化）増大の抑制が大切。脳のストレス蓄積を防ぐため遊び休養睡眠大切。脳の正常な思考パターンを保持するため血縁地縁社縁が薄くなるのを改善し家族友人グループの温かい交流を促す。これらを総合的に考えることが大切。

次に「患者側市民としての対応」。脳細胞の再生はないとの100年のドグマからの完全な解放が大切。脳の自然治癒力の高めには、口や手足の運動による脳の血流の活性化・冷えの防止・脳内物質の不足を補う栄養補給が大切。脳の正常な思考パターンを保持し偏りを防ぐには、孤立感をなくす・スポーツや趣味など自己表現の場をつくる・社会のためになる自己実現の機会を増やすことが大切。また精神科の受診は「お任せ」でなく、事前に自分や家族が自主的に勉強してから医師の診断を受ける。心理療法も同様。薬物療法には特に慎重に。薬剤師のアドバイスをうけること大切。次回定例会でさらに具体的対応法を説明の予定。と締めくくられました。（配布資料は市民会議と健康医療市民倶楽部のHPに）

＜「心身バランス計」の紹介＞ 小川真誠様 国際介護予防センター社長

梶原代表から「心身バランス計」は小川さんがソフト開発を担当し、タニタと共同開発し、ふらつきや立ちくらみ等の変化を測定し認知症やうつの改善へのチャンスを提供するものとの紹介で、小川さんが登場し、会場後部に展示の新機器の説明が始まります。心身機能活性運動療法を推進しているが、今回完成したこの心身バランス計は、市民の皆様が認知症の改善やうつ病の改善に自発的に取り組むきっかけになるものと期待している。タニタと相談し



1年3月かけて開発した。めまい・ふらつき・ふるえ・転倒などの原因になる心身のバランスを測定しみんなが自分の状態を知り、認知症、脳梗塞、うつ病、てんかん、パーキンソン病の早期予防、兆候の早期発見、早期改善に動くきっかけになる。「めまい」は他人にはわからない自覚症状で心理現象、回転めまいや傾斜感等がありめまいを感じている場合には、多くの場合ふらつきが認められる。「ふらつき」は他の人にも観察できる他覚症状で身体現象。平衡障害や運動障害等がある。一度起立歩行を身につけたヒトは終生その能力を保持するのが通常だが、老化や脳や神経系機能の障害で起立歩行の不安定の危険

第51回（6月）定例会報告（メモ）（続）

＜「心身バランス計」の紹介＞ 小川真誠様 国際介護予防センター社長（続）

が増す。老人が転倒する主な原因は、つまづいた・滑った・ふらついた・めまいがしたである。

心身バランス計に乗り、直立すると体の重心が動き、その人特有の軌跡を描く。このシステムは、元放送大学教授・平澤弥一郎先生の、人のすべての動作の基本である直立能力を評価する「スタシオロジー」（身体静止学）に基づいています。平澤弥一郎先生は50年間広く世界的に学会活動をされ、「スタシオロジスト」と呼ばれました。私は25年前にこの理論を勉強し、「心身機能活性運動療法」を開発し実践しています。この心身バランス計は高齢者転倒の早期発見、ストレスの早期発見、生活習慣病の早期発見・運動能力低下の早期発見、学童体力低下の早期発見に役立ちます。また具体的測定の詳細をご説明。事前に測定し「心身機能活性運動療法や心身体操」を経験して、一か月後や三か月後に測定すると動揺地図の変化が観察できます。また自動車運転免許保有者で75歳になると更新の際の検査がありますが、事前の身体運動などがその改善に寄与できると考えます。お医者さんもこの運動療法を活用されている方もあり8月に出版予定の新版の心身機能活性運動療法の解説書などで内外でのその成果を明らかにしたい。これらの総合的推進は、社会全体の医療費や介護費用の改善に大きく寄与すると期待します。と締めくくられました。小川先生の心身機能活性運動療法の具体的な内容は20年8月第五回定例会「認知症は治る」、23年2月第35回「認知症予防トレーニング・運転感覚強化プログラム」でお話しいただいておりその概要はHPに。



＜「がん何でも相談室」＞ 松村有子先生 東京大学医科学研究所特任助教

梶原代表からかって医療改革懇談会でもお世話になった幅広い立場から医療問題に取り組んでおられる東大医科研の先生との紹介でご登壇され、力のこもった丁寧なお話が始まる。平成8年東京大



学医学部卒で、東大付属病院、虎の門病院、都立駒込病院、東大医学研究所付属病院で血液腫瘍内科・造血幹細胞移植に従事し白血病の研究も。

06年から東大医学研究所で先端医療社会の連携部門での研究に従事。日本対ガン協会の室長にもなり電話でのガン医療相談を担当。本日は皆様のガンの具体的な相談にお答えしたい。まず既に提出の8つの質問にお答えがありました。

Q1「ペットという検診法を良くきくが、信頼性はどの程度か」。《補注コンピューター断層撮影CTで体内に注入した放射性物質のγ線を検出するポジトロンCT・PET》これはガンの総合検査で糖分に近いものを注射したものの反応を断層的に全身を一度に診ることができる。映像で問題の場所が光る仕組みとその事例を写真でご説明。全く塊になっていないものや、すごく小さいものは難しいこともある。

Q2「検診センターでガンといわれたらとりあえずどうしたら良いか」精神面のコントロールが大切。まず知ること（専門病院の診断や検査）、次に評価する（質問したり情報収集・方法を考える・自分の仕事との関係も）。治療法は手術・投薬・放射線治療だが、専門家・家族・友人への相談に加え、専門でない医師も広い知識の方多いので頼ってみよう。一人で考えたり最初から考えるのは大変なので前もって

第51回（6月）定例会報告（メモ）（続）

＜「がん何でも相談室」＞ 松村有子様 東京大学医科学研究所特任助教（続）

勉強して知識にしておくのが効果的。梶原代表の「がんの予防と治療の市民学 37 頁と五原則・十か条」などは幅広いし、参考図書や情報サイトも記載で参考になる。自分で勉強し、最後は自分で決める。

Q3「今は治っているが、再発を防ぐためサプリメントなどを教えてほしい」。特定の物質が万人に効果的というものはない。飲んで安心できるもの、「バランス」が大切。まず原因をさがす、何が悪いのかさがす。心身の活力の氣の持ち方や美味しいものを食べることが大切。ある人に良いものが全ての人に良いかは判らない。また 10 年先までそれが一番かは判らない。

Q4「ヘビースモーカーでもがんにならない人がいるが体質でしょうか」。病気と遺伝子との関係、薬の有効性や副作用の研究、DNA の損傷やゲノム解析の研究もすすんでいる。遺伝子の個人差、炎症の起こり方、家族病歴・性別・年齢との関係等 100 超える多くの論文が発表されている。

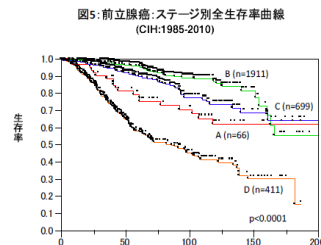
Q5「H23 年 4 月から 1 年余に、MR、CT、RET 等の検査を計 11 回受診。ときには 1 週間で CT（頭部）、CT（胸、腹、骨盤）、PET（全身）と検査を受けたが身体への影響はどうか」。

m Sv で CT は 9~13、PET/CT は 6。メリットとデメリットを判断して受ける。X 線と比べての判断も。

《MRI は磁気共鳴画像検査》

Q6「中国上海の友人から妻の甲状腺がん与中国で診断されたが日本で治療を受けたいとのこと。癌研（有明）など以外に専門病院があるようだが、紹介できる病院はありますか」。手術、放射性ヨード、化学療法、放射線療法や濾（ろ）胞ガン等の具体的症状や対応に応じた具体的病院名のお話がありました。また高齢者は様子を見ることが大切な場合もある。

Q7「友人が前立腺がんで、骨に転移、5 年生存率 30%と言われた。いわゆる 5 年生存率はどの程度信用がおけるのでしょうか。数年前の統計だと思いますが、治療法や体力により変わります。ステージのどこにいますかで確率が違いますが、日本の病院ではとても良く説明していると思います。いずれにしろ新しい治療法で変わってきます」。



Q8「平岩正樹先生の著書に『アメリカには抗がん剤の専門家 4000 人以上いるが、日本には数えるほどしかいない』と書いてあるが、これは事実でしょうか。事実ならば、どうしてそうなったのでしょうか」。米国は 2005 年の数値ですが、日本では 2006 年に日本臨床腺癌学会が癌薬物療法専門医制度を認め、従来の内科外科の区分に臓器別区分を決めました。今後は大きい病院では病気の名で科が選べる配置になっていくと思われます。

次いで会場からの追加質問にお答え。イ「PET は健康診断の簡易な方法ともいえるが健康保険の点数はどうなのか」健康診断では点数はつかない。リンパ腫の再発の診断のような具体的医療の内容なら別だが。ロ「ガンは生活習慣病とされるが、その要点はなにか」野菜食・コーヒー・タバコ・アルコールとも体の体質により影響は違う。例えばアルコールは分解酵素の力が人によって異なる。いろいろフォローはなされているが。会場から松村先生の先ほどのお話のように「バランス」が大切で酒でも悪いと思って飲めばうつになってしまうとの発言も。ハ「ガンワクチンの認定を米国でやるようなことがあるが」日本では臨床検査が進まずそのような場合もある。ニ「ガンの遺伝子検査はどのくらいの費用か」10~20 万円程度と思う。と非常に具体的にしっかりとお答えいただき、拍手喝さいが続きました。

クリニック・ホスピタル便り

<健人会横倉クリニック>

“健康なうちに健康を保つ工夫を”

ワンポイントレッスンで「五感療法」のご紹介とか、この5月には健康道場「若返り教室」など、当会がいろいろお世話になっている横倉恒雄先生のクリニックは港区三田の桜田通り、慶応義塾大学の東門の前にあります。済生会の勤務医から 1998 年に当地に独立開業されて、十数年。院内に入ると普通の医院とはまるで異なり、待合室はリビングルームの様相。ご趣味の、書道とデザインを合わせたキャレモジ (Carre Moji) の額とか大型のワンちゃんのぬいぐるみがいくつか。マッサージチェアとか、完全浄水機能付きの給水器が置いてあり、コーヒーも自由に飲めるようになっています。院内のレイアウトや家具は形や高さなどかなり強いこだわりをもってすべてご自分で設計されたとか。専門は婦人科で、患者さんは更年期の女性の方が多いようです。



診察室には経済学者で慶応義塾の塾長も務められた小泉信三全集全 27 巻が飾っており、高校の時に読破されたとかで、それが考え方の面ではその後の人生に相当の影響があったとのこと。受験が重くのしかかる高校時代に直接受験に関係がないとても厚い全集を読み切るとは、そのころから相当タフな精神を持っておられたのでしょうか。先生の「脳疲労に克つ」では、全集にあった「コップの話」(喉が渴いている人に、コップ半分の水を与えると、「半分しかくれない」と不満をもつ人と、「ありがとう」と感謝する人では、どちらがいい人生を送れるか、は歴然)が紹介されています。高校3年になって建築家か医者かで迷い、結局は人を対象にした医療に興味が出て医学部受験を選択。日本大学ではヨット部・・・と言っても体育会のヨット部でとても厳しく、金持ちの優雅な遊びを想像するなどとんでもないこと、と叱られました。また、在学中にお父さんを亡くされ、決して悠々たる学生生活ではなかったとも。

さて、先生は済生会時代に日本で初めて、健康なうちに健康を保つ指導をする「健康外来」を始められたのですが、当時は食事指導、生活指導などが中心だったようです。しかしながら、この「健康外来」を始めたことが、健康や医療の在り方や人、医師としての生き方を考える人生の転機にもなったと言われます。先生の前記書の推薦の言葉も書かれている聖路加の日野原重明先生に師事されたのもこの頃でその影響も大きかったようです。

もちろん、現クリニックでも「健康外来」は大きな看板となっています。前述のように、更年期の患者さんが多いのですが、最近、胎盤エキスであるプラセンタの注射をする人がぐんと増えているとか。年齢の制限(40~60歳)があるとは言え保険が適用されることも大きいようです。また、院長推薦として、プラセンタの健康食品や化粧品、乳酸関連の健康食品、体内のミネラルの検査なども扱われています。

先生は、大きく普及しつつある facebook の愛用者。毎日、「院長の独り言」を掲載されています。まず、facebook に登録して、先生のお友達になることからスタートしてはいかがでしょうか。

(横倉クリニック TEL:03-3456-2705)

青魚は健康付与優良児

注目は血栓予防からがん予防に

先日、国立がん研究センターの調査の結果として、アジやサバなどの青魚をたくさん食べる人ほど肝臓がんの発症リスクが低いというデータが公表されました。今まで、青魚と言うと、血栓を作りにくくし、血液をサラサラにする代表的食品と言う定評があったのですが、今度はがん予防。まさに成人にとってこの上ない食べ物と言う印象です。

同センターの調査によると、10年以上の長期にわたって、9府県の45歳～74歳の男女9万人を追跡調査し、実際にがんを発症した398人を調べた結果と言うのですからそれなりに信用できると言えましょう。それによると、不飽和脂肪酸を多く含む8種類の魚（サケ、マス、アジ、イワシ、タイ、サンマ、サバ、ウナギ）の摂取量をアンケートにより推定。1日当たり70g余り食べるグループと、10g未満のグループを比較して、前者は肝臓がんの発症リスクが36%低かったとか。食べる量の違い（7倍！）の割にリスクの差が小さいと思う方もおられるかも知れませんが、有為な差が出ているのではないのでしょうか。リスクを下げている要因としては、今のところ、肝臓がんはB型、C型肝炎ウイルスの感染による慢性肝炎を経て発症する場合がありますが、DHAなどの不飽和脂肪酸には抗炎症作用があり、肝炎ががんに移行するのを抑えているのではないかと、という説が有力。不飽和脂肪酸の代表はDHA（ドコサ・ヘキサ・エンサン）で、最近ではDHAの入った健康食品も多くなっていますね。また、純粋の青魚ばかりでなく、前述のリストにあるように、タイも不飽和脂肪酸が多いようですし、昔と違い、養殖により価格も下がって食べやすくなっていますね。



さて、もともとと言われていた、青魚の、中性脂肪を減らし、血栓を予防する効果についても原理を見てみましょう。それにもやはり不飽和脂肪酸の一種、EPA（エイコ・ペンタ・エン酸）の効果が大きいようです。EPAは医療でも使われており、中性脂肪の多い高脂血症の薬に使われたりしているとのこと。ちなみにEPAの多い魚は、マグロ（脂身）、サバ、イワシ、サンマ、ブリなど。EPAは魚の脂分とともにあるので調理は脂も一緒に食べられるような方法がいいとか。つまり、蒸し焼きとかフライパンがお勧めとのこと。ただ、脂肪の取りすぎはカロリーオーバーとなるので注意。量的には1日1gのEPAで十分で、それには100g程度の青魚をとればいいとのこと。お刺身もいいのですが、EPAは酸化しやすく過酸化脂質ができやすいので新鮮なうちに食べるとか、抗酸化作用の強いビタミンCとかベータカロチンと一緒に食べると体内での酸化防止に役立つそうです。

先のDHAにも中性脂肪やコレステロールを抑制する効果とか抗うつ効果もあるとのことなのでDHAにEPAは、まさに、青魚は成人の健康に大きく寄与する健康付与優良児ですね。ただ、すでに強力な抗血栓薬であるワーファリンを飲んでいる方は、効果を増幅させ、出血のリスクを上げる可能性があるのではやはり程度問題、過度な摂取にはご注意ください。

高血圧はアフリカ、肥満はアメリカ

世界の4人に1人は高血圧

先ごろ WHO の 2012 年世界保健統計が発表され、世界的に高血圧や肥満が蔓延しているとの報告がありました。WHO では心血管疾患、がん、糖尿病、慢性呼吸器疾患などの生活習慣病は NCD (Non-communicable diseases 非伝染性疾患) と呼んでいますが、2008 年の世界の死亡者 5700 万人のうち 3600 万人、63% が NCD による死亡 (世界的には、まだ、マラリアなどの伝染病で亡くなる人の多いことにも心痛むものがありますが・・・)。2030 年には NCD だけで 5500 万人になると予測。日本にいと生活習慣病は日本や先進国特有の病と思いきや、そうではなさそうです。

まず、高血圧については、WHO は収縮期血圧 140 以上あるいは拡張期血圧 90 以上と定義していますが、世界人口の 25 歳以上の 27% (男性 29%、女性 25%) は高血圧と言っています。中でも多いのは意外にもアフリカ (但しエジプト、リビア、スーダン等は除く) で、平均を 10pts も上回る 37% の人が高血圧。中には 50% 近い国もあるようです。先進諸国では安価な降圧剤などの降圧医療が広く行き渡り、例えば、ヨーロッパは、1980 年の 40% から 29% に、南北アメリカでは 1980 年の 31% から 23% に低下。逆に、アフリカの国々は、食生活の西欧化とか車の普及による運動不足で血圧を上げる要素は揃っている一方、降圧医療がまだあまり普及していないことが大きいとか。日本、オーストラリアなどが含まれる西太平洋地区は 27% と平均。日本は 26% と平均並み。ただ、やはり日本でもっとも売れている薬は降圧剤と言う現実を無視するわけには行きませんね。

<世界の地域別高血圧者比率 (2008)>

アフリカ	南北アメリカ	東南アジア	ヨーロッパ	西アジア	西太平洋	(日本)	世界平均
37%	23%	25%	29%	30%	27%	26%	27%

(地域区分は WHO 管轄区分による。日本は西太平洋。エジプト、リビア、スーダンなどは西アジアに含まれる)

一方、肥満については、WHO では BMI30 (kg/m²) 以上と定義され、世界の成人の 12% が肥満と言うことです。世界全体で肥満は 1980 年から 2008 年までの 30 年弱の間に倍増。中でも南北アメリカがもっとも肥満度が高く、平均をはるかに上回る、成人の 26% が肥満。東南アジアでは肥満はわずか 3% と地域差が顕しいことが大きな特色。日本が含まれる西太平洋地区は 6%。



<世界の地域別肥満者比率 (2008)>

アフリカ	南北アメリカ	東南アジア	ヨーロッパ	西アジア	西太平洋	(日本)	世界平均
8%	27%	3%	22%	18%	6%	5%	12%

こうして見ると、世界的にみれば日本は平均寿命 No.1 の恵まれた国であり、それにはそれなりの背景があるわけで、健康に対する高い意識の反映と見たいと思いますがいかがでしょうか。

医療は公共財かビジネスか

③⑤ アメリカの「賢い選択を」を見て

ある雑誌で取り上げられていた、アメリカの内科専門医認定機構財団 (American Board of Internal Medicine<ABIM> Foundation) という団体が音頭をとって実施している「賢い選択を」(Choosing Wisely) というキャンペーンは、医療がもっともビジネスライクに扱われている国アメリカでもここまで来ていると、大変考えられます。同団体は、1999年に設立、医師や研修生から消費者団体・患者まで医療を取り巻く利害関係者すべての協働により、医療社会全体の専門意識 (Medical Professionalism) の向上を目指すと言う団体ですが、昨年、「賢い選択を」と言うキャンペーンを発表し、いくつもの専門団体に対して、膨らむ医療費に鑑み、医師と患者が問い直すべき5項目をそれぞれリストアップしようと呼びかけました。その結果、このたび、内科医、家庭医、心臓医など合計37万人以上の医師から成る9つの医療専門家団体からそれぞれの問いかけ5項目が発表されました。また、それぞれの詳細な理由も述べられています。期待される効果は、医師と患者が、事前に、その検査や投薬によって予想されるベネフィット、必要な費用、検査や投薬をしないことによるリスクを十分考慮して (つまり経済的に Wisely)、その検査、投薬を本当にすべきかの選択 (つまり Choosing) を話し合うこと。問い直すと言うより、むしろ出来るだけ控えましようと言った印象で、特に CT や MR などの高額の高額画像診断など検査の無駄遣いをやめましようと言ったものが大きな比重を占めています。1つ、2つ検査の例を挙げますと、

＜家庭医の団体から＞

・何の兆候もないのに、あるいは心臓病の病歴がないのに定期健診に心電図検査が必要ですか。また、歩行やジョギングをして行う負荷心電図検査は必要ですか。(理由：リスクの低い人の心電図検査は正確性に欠けるし、それがまた、CTなどの精密検査を招き、費用を増やしている。)

＜胃腸病医の団体から＞

・リスクが中程度の人で、高性能の内視鏡検査を受けて問題がなかったら、10年間は結腸・直腸の検査は、検査の種類を問わず、不要ではないでしょうか。

少しでも早期発見や治癒改善の可能性があれば多少お金がかかっても仕方がないという姿勢とはかなり違います。「生命に値段は付けられない」とどこまでも高騰する医療に対し、現実の経済が待ったをかけたと言うことでしょう。アメリカのヘルスケア全体の費用は約2兆ドルで日本の6倍。人口が日本の2.4倍であることを考えると確かに多いし、ある新聞では、3分の1は、不要な入院、検査、有効性の低い新薬とか医療機器などと言う報告もありました。やはりビジネスの行き過ぎが業界からも自主的にコントロールを呼び掛けるまでになったと言うことでしょう。

アメリカほどではないにしても、日本でも医療費の高騰は、大問題。人の命の価値を数字で表すのはいやなことかも知れませんが、医療費がこれだけ社会問題化してくると、リスクの確率やベネフィットを統計的に数字で表す努力ももう少し必要なのかも知れませんね。

03-5403-7724 健康医療市民会議宛て

定例会参加申込書

送信日 2012年 月 日

ご氏名：

7月定例会＜7月17日（火）国際医療福祉大学大学院＞に

A. 参加します

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。

先生を囲む会：定例会の終了後、毎回、有志の方々により、講演していただいた先生を囲んで、会場付近のレストランにて、軽食と飲み物の「先生を囲む会」を開いています。会費は¥4,000。どなたも歓迎！ご参加を希望される場合は、○を → 先生を囲む会参加希望



FACEBOOK に関するご質問

以前お伺いしましたが、登録者が急増している状況に鑑み、再度、お伺いします。

（定例会不参加の方もぜひお答えください。該当に○）

1) インターネットはどの程度ごらんになりますか。

(a. ほとんど毎日見る b. 週1、2度見る c. たまに見る d. 見ない)

2) 現在フェイスブックに登録されていますか。

(a. している b. していない)

3) フェイスブックについて十分理解していますか。

(a. していると思う b. していないと思う)

2) で b. 登録していない人のみ、将来はどうでしょうか。

(a. 将来は登録する可能性があると思う b. おそらく将来も登録しないと思う)

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