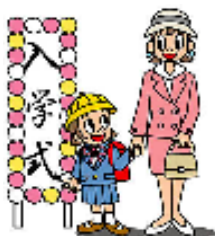


健康医療市民会議(KISK)会報 Vol.61

2013年 **4** 月号



健康医療市民会議（KISK）の活動も6年目に入りました。活動開始当時小学校に入学した子供がもう大人並の体格になる6年生になるという計算で、早いものですね。ところで、少子化で減少傾向の小学校の数ですが、全国に21,721校（2011年）で、人口10万人につき17校の割合。人口10万人当たり最も多いのは高知県、鹿児島県で35校、最も少ないのは神奈川県、東京都の10校。相対的に地方が多いのは通学距離が考慮されると言う理由だそうですが、何だか衆議院議員の定数と似ていますね。

4月定例会案内

初めての場所です！時間も30分繰り下げ、注意！ 詳細 P.2

新年度最初となる第61回定例会は4月16日（火）、場所は、今回が初めてとなるTKP市ヶ谷カンファレンスセンターとなります。時間も、都合により、いつもより30分繰り下げ、16時30分～18時30分です。今回は、本来は、整形外科のお医者さんですが、大学教授になられる前には、病院勤務、厚生省勤務など、健康医療に関して大変幅の広い経験と知識をお持ちで、近年は特に、食と健康医療の関連についての研究をされている東京家政大学・栄養学科教授の中村信也先生の「医食同源」のお話を中心です。代表からは、「レクトレ事業」計画の中間報告があります。

3月定例会報告

詳細 P.3～6

3月定例会は、運動器官の衰えや異常を言うロコモティブシンドローム（ロコモ・運動器症候群）について、整形外科のお医者さん、厚生労働省、製薬企業等の民間企業の三者が一体となって取り組むよう設立されたロコモチャレンジ！推進協議会の委員長、泉田良一先生のお話を中心でした。参加された方は、講演等についてコメント等お寄せいただければ今後の参考になります。

その他

詳細 P.7～9

今回は、内臓トレーニングについて、がん研などが中心として行っている生活習慣と病気の関連性の調査から脳卒中の発症確率について、医療は公共財か、ビジネスか、では薬のネット販売について見てみました。

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 61 回（4 月）定例会のご案内

日 時：平成 25 年（2013 年）4 月 16 日（火）16 時 30 分～18 時 30 分

場 所：TKP 市ヶ谷カンファレンスセンター9F（9C）

（下記地図参照）

場所・時間

注意！

予 定：16：30－17：15 中間報告および「レクトレ事業」の計画について

梶原 代表

17：15－18：30 講演「医食同源」

中村信也先生 東京家政大学教授（栄養学科）

講演：「医食同源」 中村信也教授

本来は整形外科の医師ながら、健康に関して大変幅の広い見識をお持ちの先生ですが、近年、特に研究されている食と医療の関連についてのお話を中心にお聞きします。栄養と生活習慣病の関係とか、春から夏にかけての食事や生活上の注意点など、いろいろなアドバイスをお聞きします。

中村信也先生プロフィール：昭和 22 年生。鹿児島大学医学部卒。整形外科医。虎ノ門病院、東京大学医学部付属病院、外務省、厚生省等勤務。厚生省大阪検疫所所長、静岡県環境衛生科学研究所長、H12 年より東京家政大学教授（現職）。日本整形外科学会、日本公衆衛生学会等所属学会多数。著書「健康の基礎知識」「公衆衛生学」他多数。ペンネーム奈村信として小説「彼我の掟」「井田滝益男の事件簿」等執筆。

梶原代表の「レクトレ事業」について：農林水産省所管の「都市農村共生、対流対策」の事業として、農村人口の高齢化とそれに伴う認知症等の増加の予防法として、レクリエーションと心身のトレーニングを合わせた概念「レクトレ」（自立ポテンシャル強化）の事業を発案、計画を進めている。

会場案内：

TKP 市ヶ谷カンファレンスセンター9F

JR 中央線および地下鉄（有楽町線・南北線・都営新宿線）の市ヶ谷駅、お堀を挿んで反対側にあるビルで、駅から 2～3 分です。右図参照。

先生を囲む会：定例会の後で、毎回、講師の先生を囲んで、軽食と飲み物の「先生を囲む会」を、会場付近のレストランにて開いています。会費は¥4000 です。参加ご希望の方は FAX 申込用紙にてお申し込みください。



第 60 回（3 月）定例会報告（メモ）

第 60 回（3 月）定例会はおなじみ国際医療福祉大学にて開催。代表の中間報告と過去 59 回の定例会を簡単に振り返った後、泉田良一先生、ロコモチャレンジ推進協議会委員長、から高齢化社会に大きな問題となると思われるロコモのお話を聞きました。

1. 中間報告 梶原代表

前回の定例会の簡単な報告、本日の泉田先生と講演の簡単なご紹介、次回の予定などに続いて、代表中心に、農水省所管の事業として協議している「レクトレ事業」と、事業を進める団体として準備中の社団法人「健康市民協議会」の簡単な説明がありました。なお、レクトレ事業計画の詳細は 4 月の定例会にて説明の予定。



2. 「定例会 5 年間の一言特集」梶原代表

5 年間、多くの素晴らしい先生方から貴重な御講演をいただきました。改めて御礼申し上げます。この資料は健康医療市民会議の定例会での 67 人の全講師の先生方の貴重な御講演の記録から事務局がまとめた一言メモの資料です。皆様の勉強の思い起こしに利用して下さい。講師は、癌研の武藤徹一郎先生「がんの完全な予防は不可能。がんと共存してゆく気持ちで」、トモセラピーの山田實紘先生「コンピューターが患部のみを選んで放射線照射」、重粒子線治療の平尾泰男先生「肺がんや肝臓がん、手術の難しい骨転移や悪性黒色腫の治療も目指す」等のご意見の活用や友人への紹介にも触れながら全体の紹介。（定例会 5 年間の一言特集は当会ホームページにも掲載してあります。）

＜健康医療市民会議（KISK）5 年間の活動を振り返る＞

過去の活動で、当会の通常の講演形式の会以外の活動をいくつかピックアップしました。



H21.7 医療改革を進めるに当たり、野田消費者庁に陳情しました。



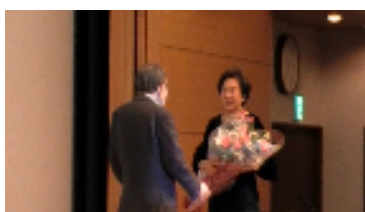
H21.7 蓼科セミナーに参加。諏訪大社に参拝。



H21.10 会員の健康診断デー。顧問の先生方にも協力をお願いしました。



H21.12 懇親会で塩川先生（右）、増田先生から一言もらいました。



H22.12 ふるさと TV と共同で、日野原先生の講演。司葉子様にも一役お願いしました。



H23.10 千葉の市民農園候補地を見学しました。

第 60 回（3 月）定例会報告（メモ）

3. 「ロコモティブシンドローム(ロコモ・運動器症候群)」 泉田良一様

「ロコモチャレンジ!推進協議会」委員長・社会福祉法人仁生社江戸川病院慶友人工関節センター長 梶原代表から、慶應義塾大学医学部、ドイツチューリッヒ大学で学ばれ、母校の助手、国立埼玉病院を経て現在の江戸川病院で外科手術を担当され、ロコモチャレンジ推進協議会の最高責任者でご活躍との紹介を受けて、若さと重鎮さとエネルギーあふれる泉田講師のお話が始まりました。江戸川病院の人工関節の専門医で、日本整形外科学会(2.3 万人)の渉外担当とロコモチャレンジ!推進協議会の委員長を務めるが、本職は手術。病院は 400 病床で、人工関節の年間 1710 件の手術、日本の病院の平均は 156 件。人数では 306 人・股関節 100、膝関節 200 人等。ロコモ対策でいつまでも自分の足で生きる生活を支えたい。ロコモの話の前にその前置きとなる四つ事柄「1 健康寿命とは・2 病気とは(西洋医学で)・3 運動器とは・4 歩くとは」の話をしたい。

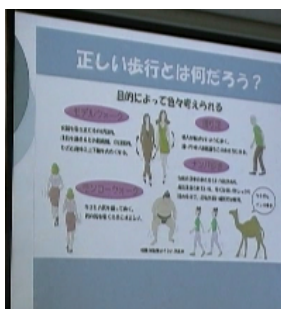


1「健康寿命とは」。まず長野の「ぴんころ地蔵」の写真をご披露。元気に生きてピンピンコロリが良い。象の心拍数は 20 億回、呼吸は 5 億回で死ぬ。小さいネズミは呼吸等が早く 2 年位、大きい動物の象はゆっくりで長生き。信長は人生 50 年の唄舞をしたが、当時の平均寿命は 32-33 歳。50 歳以上はオマケだった。多くの動物は孫の顔を見ることはない。現在日本の平均寿命は女 86 歳・男 79 歳。アフリカには 30 歳台の国もある。「健康寿命」は WHO の定義では、健康で日常的に「介護を必要としない」で「自立した生活ができる」生存期間で、04 年日本は男 72.3 歳、女 77.7 歳、全体 75.0 歳で世界一だった。平均寿命と健康寿命の差は療養人生で 16-10 年位。寝たままや誰かのお世話になる介護期間。

2「病気とは」。キーワードは近代医学の病理学総論。臓器を顕微鏡で観察し温度を図る等で判断。六種類あり、「腫瘍・炎症・循環障害・外傷・奇形・変性(老化現象)」がある。その対象は「骨や関節・肝臓・脳・その他」があり一覧表をご説明。骨や関節の場合にあてはめると、骨肉腫・リウマチ・大腿骨頭壊死・骨折や脱臼・股関節脱臼や斜頸・変形性関節症や変形性脊椎症がこれにあたる。

3「運動とは」。体の内側に心臓や循環器や消化器があり、その外に「運動器」としてネットワークで「固い支柱の骨・曲がる関節と椎間板・動かし制動する筋と靱帯と神経系」があり、歩行機能を支えており、これが損傷すると立ち上がれない・歩けないことになる。

4「歩くとは」。直立二足歩行。700 万年前にチンパンジーから別れ類人猿に、そして 20 万年前に直立し、人に。直立歩行になって良かった理由としては 1 食糧供給仮説 2 日射病回避説 3 威嚇と視野拡大説 4 エネルギー効率説がある。膝を曲げて長く立つのは難しい。「正しい立ち方」を図面で示され、真横から見て重心線は、股関節の少し前方、膝関節の少し前方、足関節の前方を通過するとされ、股関節と膝関節は靱帯の緊張で安定化する。骨格や股関節や膝関節や足首関節がバランスよく配置され筋肉をあまり使わなくても立てる状態。



第 60 回（3 月）定例会報告（メモ）（続）

3. 「ロコモティブシンドローム(ロコモ・運動器症候群)（続）」

また「正しい歩行」とは、目的によっていろいろあり、1 モデルウオーク・注目をあびる 2 モンローウオーク・魅力良くお尻を振る 3 すべり足・おそろおそろの歩き 4 ナンバ歩き・ラクダのような歩き等がある。歩く速さはチーター110km/h、ライオン 60km、シマウマや熊 50km だが人間は 3.6km。早く歩くのには向いていない。二足歩行は持久力を持つ。「正しい歩き方」はバレーボールが転がるように重心の移動を効率的にやること、省エネと安定が正しい歩き方だ。

さて我が国の人口 1 億 2751 万人、65 歳以上が 3074 万人。超高齢化社会である。平均寿命は 0 歳の人の寿命で男 79.7 歳・女 86.4 歳。昭和 23 年は 50 歳だった。70 歳の人の平均寿命では男 85.1 歳・女 89.5 歳となる。

健康寿命・介護予防を阻害する 3 大因子は、相互に関連あるが「内臓脂肪症候群・メタボリックシンドローム(メタボ)」と「運動器症候群・ロコモティブシンドローム(ロコモ)」と「認知症」であるが、厚生労働省の「介護や支援要因」の調査では脳血管障害 23.3%、認知症 14.6%、骨折転倒関節疾患脊髄損傷等の「運動器障害」21.5%、衰弱 13.6%、その他です。運動器障害は高い割合です。整形外科の入院手術人口は 25 万人。

ロコモティブシンドローム「運動器症候群」の定義は運動器の傷害により介護や支援が必要な状態又はそのリスクが高い状態。人がとにかく歩けることを支援する。ロコモ対策は新国民病のキャンペーンネームである。主な原因疾患の有症者数は、変形性腰痛症 3790 万人、変形性膝関節症 2530 万人、骨粗鬆症(腰椎 640 万人、大腿骨頸部 1070 万人)で一つ以上の者は 4700 万人、二つ以上は 2470 万人、三つ以上全て 540 万人。即ち腰や膝の病気、背中が丸い脊椎圧迫、骨粗鬆症の骨折等がある。骨・関節・筋肉の働きが衰えると自立力が低下し介護や寝たきりの可能性が高くなる。



日本整形外科学会では 2007 年からロコモ対応を提唱しその予防啓発に努めている。ロコモティブは「運動の」という意味と「機関車」の意味があり、人の健康の根幹という考えを背景とする。「運動器」とは、骨・関節・靱帯・脊椎・脊髄・筋肉・腱・末梢神経など、体を支え(支持)、動かす(運動・移動)役割をする器官の総称。

2010 年に日本整形外科学会と博報堂は医療・企業・行政の枠を超えて社会的に広くロコモに取り組む、啓発し、ロコモに負けない社会をつくるため「ロコモチャレンジ!推進協議会」を設立。ロコモチャレンジを国民運動化した。ロゴマークも作成し、マスコミも注目し朝日新聞等が動き・健康日本 21 で健康寿命を延長する行動が本年 4 月から本格的な実施へ。厚生労働省はロコモの国民の認識率を現在の 17.3%から 80%引き上げる目標を決めた。

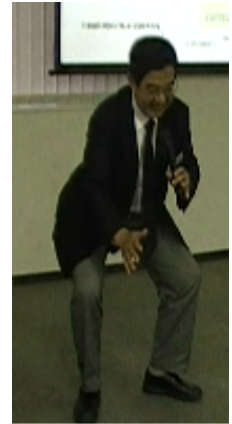
ロコモ対策の第一歩は「日常の自分で気づく動作のチェックの 7 項目」です。

- | | | |
|--------------------|----------------|--------------|
| 1 家の中でつまずいたりすべったり | 2 階段は手すりが必要 | 3 15 分以上歩けない |
| 4 横断歩道を青信号の時間で渡れない | 5 片足立ちで靴下がはけない | |
| 6 2kg の買い物の持ち帰り困難 | 7 家でのやや重い仕事が困難 | |

第 60 回（3 月）定例会報告（メモ）（続）

3. 「ロコモティブシンドローム（ロコモ・運動器症候群）（続）」

これらを自己チェックし、一つでもあればロコモの疑いがあるので、次の「ロコトレ」2つで体を鍛えよう。第1は「開眼片脚立」・左右1分ずつ1日3回。第2は「スクワット」・深呼吸するペースで5-6回繰り返す。1日3回やろう。講師の御指導で会場の参加者全員でこのロコトレを練習しました。親族に電話を掛ける時は片足での「レコール」もおすすめ。もしも痛みを感じたらお近くの整形外科へ。ロコモの三大要因は1 バランス能力の低下・2 筋力の低下・3 骨や関節の病気です。各論で言うと1と2は転倒リスク高める。3は骨がスカスカになる骨粗鬆症、膝などの関節の軟骨がすり減る「変形性関節症」、腰などで神経が圧迫される「脊柱管狭窄症」が代



表例。身体関節の構造の例示として膝の関節軟骨や関節液関節包関節腔などの一体的機能をご説明。関節が、痛い・腫れる・変形・動かない・疼痛などの症状には強中弱の段階がある。生命力があるのに、パーツが駄目になったら代替品で対応の人口膝関節などの手術をする。50歳代から急増している。骨量は特に女性の場合少なく、特に閉経期に急減します。椎間板の機能は骨と骨の間の風船のようなクッションで衝撃吸収、支持性、可動性の基本。背骨は四足では梁だが、二足では大支柱。ロコトレと栄養

でロコモに負けない身体を作ろう。何故なら 1 運動器は毎日造りかえられている・2 その分解と形成のバランスに使用程度が影響する・3 使用程度は適性が必要・過少だと維持されず・過剰では損傷につながる・4 自覚症状なしに進行する・5 頻度は高い・6 運動器の傷害は要介護につながる、からです。

ロコモの心は古代民族の智慧と同じか。キューケルゴーは死に至る病は絶望のみとする。肉体の病は意志を持ち継続して動くことで。神話でも、シーシュエポスは山の麓から大きい岩を頂上に向けて転がして挙げる、しかしこれは転げ落ちる、また挙げるの永遠の回帰の継続・神の劫罰 1 か。天界の火を盗みこれを人間に与えた巨人神のプロメテウスはゼウス神からその罰として手足を岩に繋がれたまま動けず毎日肝臓をハゲタカに食べられ、肝臓は毎日再生の継続・神の劫罰 2 か。私は思う。神よ与えたまえ。変わるものは変える勇気を。変わらないものは受容し受け入れる寛容を。そして両者を識別できる智慧を。と締め括られました。

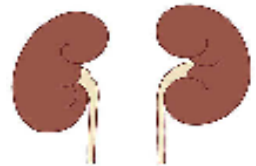
我々の健康と運動の基本であるロコモ対策の基本的な心と実態と対応の考え方や実践を外科手術とロコトレを含め、判かりやすく、ギリシャ文明やユーモアを交えての素晴らしいエネルギッシュなお話に、会場からの拍手喝さいが続きました。会場からの多くの質問「身体が縮んでくるのは何故か。友人が脊椎変性狭窄症だが。関節へのサプリは直接効くか。大地震や火事で逃げられない人が多いが。91歳の母が転んで骨折したが杖なしでの回復をしたが。スクワットは強いか弱い継続が良いか。歯科医師で時間があれば患者にバレリーナの踊りを教えているが」に適切なお回答で再度拍手喝さいが。有難う御座いました。

内臓トレーニング！

クリエイティブな言葉、実は古典的健康法

最近見かけて面白いと思った言葉「内臓トレーニング」。内臓は自律神経でコントロールされているので、内臓という言葉とトレーニングという言葉の結びつきは、脳トレーニングよりもさらに不自然な感はありますが、いい意味で、クリエイティブとはこういうもの・・・と思っていたら、すでに社団法人内臓トレーニング協会という団体もあるほど。同協会の定義によれば、「内臓トレーニングでは、ふくらはぎ、足の裏、脊髄を刺激し、血液・リンパの流れを活性化し、内臓の機能を正常化し、自律神経のバランスを整えます。人間が生まれながらにして持っている自然治癒力を高め、病気にかかりにくい体を作ることを目指しており、いわゆる東洋医学を総合した健康法です。」とあります。脊髄の刺激についてはすぐにはピンと来ませんが、足の裏とかふくらはぎを刺激して血液やリンパの流れをよくすることが出来るということなのですぐにも実行したいものです。

昨年 5 月に出版された、廣岡孝というクリニックの先生が書かれた本「腎臓病をなおす——内臓トレーニングでクレアチニン値は下がる」により大きな注目を集めた、腎臓病を中心とした内臓疾患の治療、予防法です。腎臓病は慢性的に腎臓の働きが低下して行く病気で、クレアチニンは上がる一方とされていますが、先生は、実際に内臓トレーニングを実践している患者さん 192 人のうち、クレアチニン値を下げた人が 87 人、45%、ほとんど変わらなかった人も入れると 71%にもなった等の実績を紹介しています。増える一方の人工透析患者を考えると、もっと注目すべき方法かも知れません。



東洋医学では、足の裏には内臓をコントロールする自律神経が集中しているといわれ、この内臓に直結した自律神経を刺激すると、内臓の働きを活発にすることができるとのこと。同協会の定義する内臓トレーニングとは行かなくても、古くは竹を踏んだり、今でも、竹にいぼいぼのついたものとか、手のツボ刺激用のボールなども売っているので、どれも共通性がありそう。同協会に所属するクリニックでは低周波治療器を使っている場合が多いようです。低周波治療器は、肩こりなどの解消、血行促進をうたった家庭用のものも結構売られており、ピンからキリまで、安いものは数千円から、十数万円の立派なものまで。ネットで見ると中古品も結構流れているようです。同協会が勧めているのは、フットスキッパーという 30 万円以上の機械のようです。



実際にクレアチニン値が高くて心配な人は高額な機械を考えると、もちろん、専門のクリニックで治療を受けるかも知れませんが、そこまで心配していないという人は、予防のため、頑張って、内臓のトレーニングを意識し、足裏のツボを押したり、ふくらはぎマッサージに時間を使っはいかげしょうか、

脳卒中発症確率

多目的コホート研究の成果 2 件

ご覧になっているかどうか、テレビの「ホンマでっか」は、先生方が、面白い切り口で、統計に基づいて話されているようですが、サンプル数とか差の程度については余り話がなく、「ホンマでっか」タイトル通り？は若干残ります。余談はさておき、国立がん研究センターが中心となり、全国 11 の保健所とか国立循環器病研究センターその他の機関が共同で、生活習慣と病気の関連を調べるために実施されている、多目的コホート（JPHC）研究は、サンプル数規模が何と約 10 万、また、期間も 10 年以上と言う、非常に大がかりなもので、説得力があります。最近、その中で脳卒中の研究の成果が 2 件ほど発表されたので取り上げました。

まずは、緑茶とかコーヒーをよく飲む人は、脳卒中や脳梗塞のリスクが低くなる、つまり、飲んだ方がいいと言う結果が発表されました。これについては、8 万人を 13 年間追跡し、脳卒中を発症した 3,425 人との相関分析とのこと。緑茶については、毎日 2~3 杯以上飲む人は、飲まない人に比べ、脳卒中発症確率は 14~20%減るとのこと。コーヒーについては、週 3~6 回以上飲む人は、飲まない人に比べ、11~20%低くなるという結果がでたそうです。当面、緑茶やコーヒーは脳卒中予防薬と言う気持ちで飲みましょう。

続いては、6 万人にアンケート、その中で実際に血液提供のあった 15,672 人を追跡調査、14 年間で 790 人が脳卒中を発症。その分析から、主要なリスク因子を元に作った脳卒中の 10 年間の発症確率予測モデルが発表されましたのでそれを見てみましょう。

まず、リスク因子ですが、年齢から血圧まで 6 項目で、それらを点数化し、点数の多いほど発症確率が高いという予測法です。具体的な数字は次の通り。

<年齢> 44 歳まで（0 点）、45-49（5 点）、50-54（6 点）、55-59（12 点）、60-64（16 点）、65-69（19 点）

<性別> 男性（6 点）、女性（0 点） **<喫煙>** 男性（4 点）、女性（8 点）

<肥満度（BMI）＝体重 kg／身長 m の 2 乗>

25 未満（0 点）、25-30 未満（2 点）、30 以上（3 点）

<糖尿病> なし（0 点）、あり（7 点）

<血圧・降圧剤なし> 120 - 80 未満（0 点）、120 - 129／80 - 84（3 点）、130-139／85 - 89（6 点）、140 - 159／90 - 99（8 点）、

160 - 179／100-109（11 点）、180 - 110 以上（13 点）

<血圧・降圧剤内服> 139／89 未満（10 点）、140 - 179／90 - 109（11 点）、

180 - 110 以上（15 点）（降圧剤の内服者の点数が高いのは、すでに重症者や長期の高血圧者の多いことが影響しており、降圧剤が脳卒中の発症を下げることは立証済みとのこと。誤解のないように。）

このモデルは、年齢や性別の絶対的なものが大きく影響するので、折角なら、差が小さくても、もう少し生活習慣を入れてほしかったように思います。当面、高血圧や糖尿病の原因を作らないことが大切と言うことでしょう。

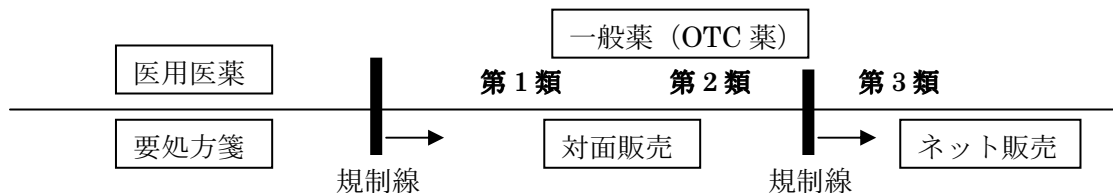
リスク因子 合計点	10 年間 発症確率%
25 以下	4 未満
26-27	4-5
28-29	5-6
30	6-7
31-32	7-8
33	8-9
34	9-10
35-36	10-12
37-39	12-15
40-42	15-20
43 以上	20 以上

医療は公共財か、ビジネスか

④ 薬のネット販売に見る

以前、経済活性化の手段としてよく論じられる規制緩和に関連して、まだまだ進展の足りないスイッチ OTC 薬の問題を取り上げましたが、今回、さらに、もう一段、直接的な、薬のネット販売の問題を見てみましょう。現在、一般薬（OTC 薬）は、副作用のリスクの程度によって 3 分類され、リスクが高い方の第 1 類と第 2 類については、ネット販売は、厚労省が一律禁止と言っていたのですが、大手ネット通販会社の訴えにより、昨年 4 月に東京高裁が、また、国の上告を受けて、この 1 月に、最高裁が、禁止は違法、無効としたことが背景にあります。

第 1 類医薬品とは、副作用等により日常生活に支障を来す程度の健康被害が生ずるおそれがある医薬品のうち、特に注意が必要なものと規定され、新規の医薬品で、スイッチ OTC や、医用医薬品であった経験のないダイレクト OTC が該当。多くは、製造販売開始後の（薬効・副作用）調査期間の 3 年プラス 1 年、計 4 年の間のものを言うようです。第 1 類は薬剤師がいなければ販売できないようになっており、書面による情報提供が必要とあります。第 2 類医薬品とは、第 1 類医薬品以外で、その副作用等により日常生活に支障を来す程度の健康被害が生ずるおそれがある医薬品で、特に注意を要するものと規定され、主に風邪薬・解熱鎮痛薬・水虫薬・痔疾用薬などが該当。第 2 類は必ずしも薬剤師でなくても、いわゆる登録販売者でもよく、情報提供が努力義務となっています。



政府の規制改革会議は、これらの規制を緩和し、長期に販売されていて安全性の高い第 3 類も含め、一般薬（OTC 薬）はすべてネット販売を解禁しようという方向のようです。

利害関係はいろいろ複雑です。患者・市民たる消費者、一般薬の薬局、薬の卸業者、薬局の薬剤師、薬局に多くの売上を依存する製薬企業、ネット販売業者、国や地方の行政、等々、どれも、プラス、マイナスどちらかに、あるいは両方に影響を受けます。したがって、患者・市民のいないところで結構利害の対立から来る議論が行われているようです。

大切なことは、患者・市民は、消費者としてあるいは納税者として最終的にはすべての費用を負担するわけで、いわば、直接間接に、お金の額とか、配分を決める主体的な立場にあること。例えば、同じ薬を継続的に購入している人など、当面の安全性は確認しているので、薬剤師と話す必要もなく、わざわざ薬局に行かないで買えるネット通販は歓迎でしょう。ネットのお店の方が、モールや路面の薬局のより、運営費がぐんと安いことは想像できます。逆に、規制に、税金や費用を払っても大きな安全を買いたい人もいるでしょう。結局は、消費者の自己責任負担意識。規制改革会議の結論は、もっと、皆が自己責任を持って購入しようと言う方向が現れて来たといっていますが、当然で、一般論として、もう少し自己責任を重視する国民性が醸成される方向が望ましいのでは。

FAX : 0 3 - 5 4 0 3 - 7 7 2 4 健康医療市民会議宛て

定例会参加申込書

送信日 2013年 月 日

ご氏名 :

4月定例会<4月16日(火) TKP 市ヶ谷カンファレンスセンター>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 (P.2に案内)

参加の場合○で囲む → 参加

前回の講演等についてコメント等あれば歓迎します。

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)