

2013年 **10** 月号



2020年、56年ぶりに東京でオリンピックが開催されることになりました。体育の日は、もとは10月10日で、オリンピックの開催を記念して制定された祝日。ハッピーマンデー策により、今年は14日。本来は、国民全体がスポーツに親しめるようにという趣旨ですが、一般成人や高齢者にとってスポーツは付き合いのゴルフ程度の現実。メダルも結構ですが、健康づくりの一環として国民全体がもう少しスポーツに親しめる環境とか習慣が出来ればと思います。スポーツ庁が出来たら、文科省より、厚労省寄りの政策も期待！

10月定例会案内

定例会は10月 15日(火) 両国です！ 詳細 P.2

10月定例会は第3火曜日の15日、場所は両国です。講演は、4年ほど前の定例会で簡単にご紹介したNPO法人「健康と病の語りディベックス・ジャパン」事務局長佐藤(佐久間)りか様から「患者の語りが医療を変える」と題してお話して頂きます。患者から見ると、同じ病気の患者の声は非常に心強い味方。乳がん、認知症、前立腺がん患者の語りのデータベースの蓄積から読み解ける、深刻な病に対する患者・家族の対処のコツなどをアドバイスして頂きます。

9月定例会報告

詳細 P.3~5

9月定例会は、歯や骨の再生医療の専門家である稲毛稔彦先生の講演「骨を強化しよう」が中心でした。骨粗鬆症に関する統計とか、骨の再生の仕組みに加え、ご自身で開発されている骨再生のための健康食品のご紹介などがありました。

その他

詳細 P.6~9

今回は、食品の血糖値を上げる指標となる「GI(グリセミック・インデックス)」について、また、がんの早期発見に期待される「アミノインデックス」について見ました。また、日本女性の寿命世界一奪還と言うことで、寿命の本質を語る「テロメア」とは何かを見ました。「医療は公共財かビジネスか」、ではニュースにもなった患者紹介ビジネスについて考えます。

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>

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 67 回（10 月）定例会のご案内

日 時：平成 25 年（2013 年）10 月 15 日（火）16 時～18 時

場 所：(株)玄米酵素東京支社 4F エコロホール墨田区両国 3 - 24 - 10（下図参照）

参加費：会員¥2,000、ビジター（同伴者）¥3,000

予 定：16:00－16:45 中間報告 梶原代表

16:45－18:00 講演「患者の語りが医療を変える」佐藤（佐久間）りか様

NPO 法人「健康と病の語りディベックス・ジャパン」事務局長

講演案内：「患者の語りが医療を変える」佐藤（佐久間）りか様

英国 Oxford 大学で生まれた DIPEx は患者の体験談のデータベースです。これまでの医学研究は、病気の病理学的な原因究明と薬物や手術、放射線等を使った病気の原因除去に力が注がれていました。しかし、疾病構造が感染症や伝染病等の急性疾患中心の社会から、慢性疾患が中心の超高齢化社会へと移行する中で、患者の身体だけでなく、日常生活や人間関係、心の健康をも含めた、全人的な医療が求められる時代となっています。私たちディベックス・ジャパンでは、がんの体験者や認知症の体験者・介護者にビデオインタビューを行い、その体験談を集めて「健康と病いの語りデータベース」としてインターネット上に公開しています。その情報は患者さんやご家族が病気と向き合う上で情報源や心の支えになっているばかりでなく、医師や看護師、薬剤師など、医療者の卵を育てる医学教育の中でも盛んに活用されています。本講演ではこうした活動の概略と、乳がん、前立腺がん、認知症の語りを集める中で、体験談を通して見えてきた深刻な病気に患者や家族として向き合うコツについて、お話しさせていただきたいと思います。

佐藤（佐久間）りか様略歴：1959 年生まれ。東京大学文学部心理学科卒業、株式会社パルコに勤務したのち、プリンストン大学大学院社会学修士課程修了。NPO 法人健康と病いの語りディベックス・ジャパン事務局長。

今夏発行された前立腺がん体験者 48 人の語りを収載した「前立腺がんを生きる」(右の写真)を会場受付にて、ご希望の方に販売します。定価¥2400+税



会場案内



(株)玄米酵素 東京支社 4F エコロホール 墨田区両国 3 - 24 - 10 第 2 酵素ビル「エコロ」(左図の A) (JR 総武線 両国駅東口より徒歩 2 分・地下鉄大江戸線 両国 (A4 出口) より徒歩 5 分)。JR 両国駅東口を南側に出て左へ。パチンコ店の横を京葉道路方面におよそ 100m 歩いて右角のビルです。

先生を囲む会の案内は FAX 申込用紙に

第 66 回（9 月）定例会報告（メモ）

9 月定例会は、24 日、両国、㈱玄米酵素東京支社のエコロホールをお借りして開催。久しぶりに小山悠子先生の司会でスタート。梶原代表の中間報告に続いて、稲毛稔彦先生の講演「骨を強化しよう」をお聞きしました。ロコモに関しては、本年、ロコモ全般について、ロコモチャレンジ！推進協議会委員長で、江戸川病院の泉田良一先生、特に腰痛対策について、スポーツ選手を医療面で支えて来られている早稲田大学の金岡恒治先生にお聞きしていますが、今回は、骨の再生に焦点を当てたお話を聞きました。いずれも、大変多くの「寝たきり」を招いているロコモの問題の大きさを伺えるものでした。

1) 中間報告

健康医療市民会議代表 梶原 拓



例によって、情報の共有に関して、前回の講演のナチュロパシーの簡単な復習、今回の演者である稲毛先生のご紹介、また、次回 10 月に講演して頂く NPO 法人「健康と病の語りディベックス・ジャパン」の佐藤様のご紹介等がありました。

また、患者・市民の自衛策として、農水省交付金による都市と農村の交流事業の一環として、現在取り組んでいる「農村健康道場」の計画について現状の報告がありました。全国各地で活動されている有力なリーダーの参加を得て、NPO 法人「えがおつなげて」の代表曾根原久司を塾頭とした「地域再生塾」立ち上げてリーダーを養成する計画とか、農村健康道場の事業モデルや標準カリキュラムの策定を進める予定との報告がありました。

また、司会の小山悠子先生が大会長を務める第 29 回日本催眠学会学術大会（日本統合医療学会後援・平成 25 年 10 月 5 日（土）（午前 9 時 30 分開会・東京大学医学部総合中央館（図書館）333 号室）の案内も、小山先生からありました。以前当会で講演して頂いた川島朗先生の基調講演もあるようです。どなたでも参加可能。参加ご希望の方は、日本催眠学会ホームページあるいは小山先生のサンデンタルクリニック（03-3348-5785）まで。



2) 講演「骨を強化しよう」 豊総合研究所 所長 稲毛 稔彦 様

稲毛先生は、長年、日本大学の歯学部において教鞭をとられたり、研究活動をして来られた、歯や骨の再生医療の専門家ですが、すでに退任され、現在は、自ら研究所を設立され、骨の再生のための健康食品の研究に取り組んでおられたり、年 2 回は、カナダ・モントリオール大学でも集中講義などをされる等多忙な生活を送っておられます。

35 年間にわたり、歯の形成について研究していたが、9 年ほど前に先生の母親が倒れたこと、原因が骨粗鬆症であったこと



第 66 回（9 月）定例会報告（メモ）（続）

2）講演「骨を強化しよう」（続）

をきっかけに、歯から骨の研究に力を移した。歯と骨の再生メカニズムはほとんど同じ。骨の再生のための健康食品を研究しているが、きっかけは偶然。実験にラットを使っていたが、たまたま置き忘れた骨置換材とコラーゲンを食べたラットのみが治るのが特別早かったことを見て、骨の再生には食品の重要性を実感。

まず、骨粗鬆症、骨折、寝たきり、さらに死の関係について。

日本人の骨はだんだん弱くなっているが、理由としては、高齢化による骨粗鬆症の増加、それに伴う運動器症候群（ロコモ）、過剰なダイエット、間違ったダイエットなどがある。

骨粗鬆症とは、骨量が減少して骨が脆くなる病気。2006 年の厚労省調査では、女性は 60 台代で 20%、70 代以上で 70%。男性は 70 代以上で 40%が骨粗鬆症。人数では女性 800 万人、男性 200 万人、合わせて 1000 万人。1995 年の調査だが、骨粗鬆症患者が大たい骨骨折をすると 11.5%が寝たきりとなり、その 75%が 4 年以内に死亡。ちょっと古いが、1992 年で骨粗鬆症の治療費は 1 兆 3 千億円。介護費を加えると約 1 兆 5000 億。現在では医療費の 10%以上と推計される。今や社会問題となっている。

寝たきりの原因は、脳血管障害 23.3%、認知症 14.9%、高齢による衰弱 13.6%に加え、関節疾患 12.2%と骨折・転倒 9/4%など。つまり、関節疾患と骨折・転倒を合わせて 20%を超える。特に女性の場合、骨折の発生頻度は、60 代、70 代、80 代と急激に上がる。一度骨折をすると、骨折を繰り返す可能性は非常に高い。特に困るのは背骨の骨折で、脊椎の一部がつぶれる。チタンやセメントで固めるが 60 代を過ぎると治りにくい。

次に、骨とはどういうものか。どう再生されるかについて。

骨はカルシウムとタンパク質で出来ている。タンパク質の 90%はコラーゲン。コラーゲンの土台にカルシウムが少しずつ沈着して骨になる。沈着したカルシウムやリンは結晶構造をもつ。骨の表面は緻密骨、中は海綿骨と言う。顕微鏡で見ると、骨はバウムクーヘンが集まったように見える。骨単位と言う。骨単位はいつも造り替えられている。巨大な象でも構造は同じ。早く造り替えられ、丈夫な骨にしている。骨吸収のプロセスでは破骨細胞が古い骨を溶かして行き、骨形成のプロセスでは、溶けたところに骨芽細胞が新しい骨を作る。細胞間で情報交換をしながら骨の質的、量的恒常性を保つ。この繰り返し。骨にある局所的ホルモンが調整の役割を果たしている。細胞単位ではおよそ 200 日で骨が造り替えられる。骨全体では数年単位となる。骨が造り替えられることをリモデリングと言う。造り替えられる際に、からだ中にカルシウムが放出される。血中カルシウムは、単に骨の形成に必要なだけではなく、脳、神経、筋肉等の細胞間の伝達物質としての役割も大きい。うつ病はカルシウムの不足で伝達が悪いことによる。カルシウムは全身の代謝に関係する。

次に骨粗鬆症の成因について。

骨吸収が骨形成より多ければ骨量が減少し、骨粗鬆症となる。骨粗鬆症は、性ホルモンや加齢など



第 66 回（9 月）定例会報告（メモ）（続）

2）講演「骨を強化しよう」（続）

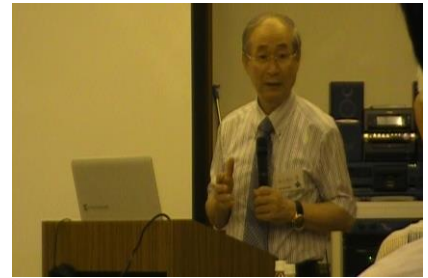
複合的なもの。人種、体形、運動、食事、アルコールの摂取が要因と言われる。

食事では、カルシウム不足を招きやすい動物性蛋白質過多、カフェイン摂取過多、ビタミン D 不足などが危険因子とされる。

運動器症候群（ロコモティブシンドローム＝ロコモ）は、関節を構成する軟骨がすり減ったり、骨が変形することによって間接に痛みが生じる症候群。60 代で 75%、75 歳では 100%が罹患。予防のため、国家プロジェクトになっているが、いい治療法はない。

予防には栄養となるが、食品から 1 日 800mg のカルシウムを食べるのは難しい。カルシウムが腸から吸収されには、pH4 程度の弱アルカリの環境で吸収を促進する特定の酵素が必要。この条件がないとすべて体外に出てしまう。例えば、小松菜にはたくさんのカルシウムが含まれているが食物繊維に囲まれているので吸収できない。小魚の骨にはりんが過剰に入っており、カルシウムの吸収を妨げている。牛乳のカルシウムも、日本人には分解酵素のラクターゼが不足し、吸収が難しい。含有する食品の摂取と腸での吸収は別ものと理解しないとイケない。

宣伝になるが、私の開発したサプリメント「ロコフリー」は、カルシウムを吸収するための促進剤、骨を形成するための土台となるコラーゲン、膝の痛みを軽減するグルコサミン、コンドロイチン硫酸、骨を造る際に必要なビタミン C、その他ビタミン K2、マグネシウム、活性型ビタミン Dなどを配合。原材料の、この製品に入っている量は実際に薬理効果がある量にしてある。この製品を、人工的に女性ホルモンを欠乏させ、骨粗鬆症にしたラットに食べさせて実験。計 8,500 枚の写真を撮って標準飼料のラットと比較した結果、意外なほど骨の量が違っていた。



身長が低くなる理由について質問があったが、脊柱の間の軟骨が減ったり、骨自体が変形したり、筋肉も減ったりする総合的なものと言うご返答。小山先生からも、軟骨の水分は 20 歳ぐらいから減り始め、首が沈んでくる人もあり、姿勢を正しくした方が良いと言う補足がありました。

「ロコフリー」はどのくらい早く効果が見られるかと言う質問については、ラットの場合、1 週間で出るほど早いことが分かるように意外と早い。

先生への注文として、ヒトの場合の効果を見られるような資料が欲しい。先生からは、皆さんに使ってもらうことによりデータが集められるのでご協力をとのご返答。

先生からは、その他、日本の病院は、客観的な評価がなく、ばらつきが多い等のご意見を示されました。骨粗鬆症やロコモは大きな問題。先生には今後もぜひ頑張って頂きたいと思う講演でした。

「ロコフリー」お求めについて

稲毛先生を中心に開発された、骨をつくるためのサプリメント「ロコフリー」は、本年 2 月より販売開始され、現在は、歯科向けのマーケティングをしており、一般消費者には入手し難い状況にありますが、特に試してみたいと言う方は、東京渋谷にあるリチュエルカ合同会社（03-6805-0751）に電話され、注文書を送ってもらってください。1 か月分（60 包入り）¥7,980 と言うことです。

グリセミック指数 (GI)

食後の高血糖に注意

8月の定例会での森本美喜子様のナチュロパシーの講演では、時間の都合上、詳細までは触れられませんでした。食事の指導をする際、GI（グリセミック指数＝ Glycemic Index）を使うことがあるとお話されました。講演を補う意味でGIについてちょっと見てみました。

まず、その前に血糖値についての復習。通常は、空腹時は血糖値が低く、食後は高くなりますが、食前の血糖値が正常な人でも、食後1~2時間の血糖値が糖尿病患者並に高くなる食後高血糖の人がいます。この食後血糖値が急上昇すると、インシュリンの分泌も急増しますが、その繰り返しが続くと、すい臓の機能に異常が出て、空腹時の血糖値も徐々に高くなり、結果として糖尿病、さらには、心筋梗塞や脳梗塞などの動脈硬化性の疾患の発症が増えるようです。また、食後高血糖は活性酸素を産成すると言う報告もあります。この食後高血糖に注目したのがGIで、出来るだけ血糖値の変化を滑らかにするための食品選択の指標です。

グリセミックとは「血糖の」という意味。要は、食べものを食べて血糖値を上げる速さを、摂取後2時間後までの血糖上昇度を基準の食品を100として表示するようです。基準の食品には、ブドウ糖とか食パンが使われますが、まだ、統一の算出方法はないようです。GI値の高い食品は血糖を速く上昇させますが、同じ食品でも、長く茹でたり、ジュースにしたり、すりおろしたり、咀嚼回数を増やしたりすると吸収率を高めるし、炭水化物を摂取する際、食物繊維やたんぱく質など他の栄養素との組み合わせによってもかなり変わります。また、同じ食品基準でも試験によって違ったりするので過信は禁物です。一般論としては、食事の際、いきなり米やパンを食べないで、GI値の低い野菜や大豆などを先に食べる方がいいでしょう。以下に、ハーバード・メディカル・スクールのホームページにあるGIを掲載しました。

GI(ブドウ糖を100として)					
GI	米・パン・パスタ類	野菜・芋・フルーツ	ナッツ・豆	飲料・乳製品	その他
91-100	コーンフレーク(93)				ブドウ糖(100)
81-90	白米(89)もち(82)	マッシュポテト(87)			ピザ・プレーン(80)
71-80	食パン(71)	スイカ(72)			
61-70	レーズンブラン(61)	バナナ(62)		コココーラ(63)	蜂蜜(61)
51-60	ハンバーガーパンズ(61)	ぶどう(59)	グリーンピース(51)	アイスクリーム(57)	ポテトチップ(51)
41-50	玄米(50) スパゲティ(46)	もも(42) 		オレンジジュース(50) 牛乳(41)	チキンナゲット(46)
31-40		りんご(39)人参(35)	煎り豆(40)	トマトジュース(38) 	
21-30		グレープフルーツ(25)	カシューナッツ(27)		
11-20			大豆(15)		
0-10			落花生(7)		

「アミノインデクス」

マーカーより早くがん発見

血液検査でがんを発見する方法としては、まず腫瘍マーカーを連想します。特定のがんは特定の物質を産出しますが、マーカーとは、血液中のその物質の量を測ることによってがんを発見する方法。マーカーには様々な種類があり、例を挙げれば、胃がん、大腸がん、肺がんなどの CEA、前立腺がんの PSA、食道がん、子宮頸がんの SCC、等々。しかしながら、マーカーには、ある程度進行したがんではないと発見が難しいという欠点があります。

そこで、もっと早期に発見して生存率を上げられないか、という期待を背負って開発されたのがアミノインデクスと言う方法。私たちの身体には 20 種類のアミノ酸が存在しており、そのバランスは通常一定に保たれるようにコントロールされていますが、がん細胞など病気があると血しょう中の特定のアミノ酸の濃度が変化し、構成バランスが崩れると言うもの。健常者との構成バランスを比較、統計的に類型化して病気の箇所を特定、早期発見が可能と言うことです。もちろん、これで異常が出たら CT 等の精密検査で確認すればいいわけです。場合によっては、がん検診の在り方を根本的に変えるのではないかなという予測もあるようです。



たとえば毎年 3 万人の死者を出しているすい臓がんは、自覚症状がなく、臓器が小さく、また場所的に発見が難しく、手遅れになる場合が多いので、5 年生存率は 13%と低率。ところが、最近、すい臓がんの患者のアミノインデクスを見ると、特定の 2 つのアミノ酸の数値が 7、8 割に減っているということが確認されたとのこと。既存のマーカーを組み合わせれば、ほぼ、確定的な診断が得られるようです。

ただ、現在のところ、胃がん、大腸がん、肺がん、前立腺がん、乳がん、子宮がん、卵巣がんなどは、すでにこの方法で検査が可能ですが、すい臓がんについては、試薬が量産化され、どの病院あるいは検診センターでも検査が出来るようになるのは数年先のこと。検査料金は 2 万円ほど。通常の検診は自己負担であることを考えると、もう少し安くなってほしいところ。

アミノインデクスは、もちろん、病状が改善されれば数値も改善、健常者に近づくわけで、病状の変化を知り、適切な処置をとるためにも利用可能。また、がんに限らず、生活習慣病の早期発見にも利用が可能になると期待されているようですし、まったく前向き、スポーツなどへの応用も可能性があるようです。

さて、この解析法を開発したのはおなじみの、近年、バイオ、医療分野にも力を入れている味の素(株)で、アミノインデクスも同社の登録商標です。同社と、臨床アミノ酸研究会という団体に参加している多くの病院やクリニックが臨床に取り入れ、研究をしています。まだ数年の経験しかない新しい検査法なので、まだ問題が全くないとは言い切れないという意見もありますが、単に採血して試薬で検査するだけなので、たとえばバリウムを飲んで X 線写真をとるよりずっと楽ですね。

現在、この方法を採用している病院やクリニックは、臨床アミノ酸研究会 Web サイト <http://www.aa-pri.jp/b00/b06/>に掲載されているようなので試してみたい方はどうぞ。

テロメア

命の本質にどこまで迫れるか

最近、2012年の平均寿命で日本の女性が再び世界でトップに、と言う発表がありました。もちろん男性もトップクラスにあり、医療が何のかんのかと言ってもこの素晴らしい現実には認識しましょう。また、いくら健康でも寿命には限界があることも誰もが意識していることでもあります。

ところで、テロメアという言葉をお聞きになったことはありますか。テロメアとは、染色体の末端をカバーして保護するようにについて、寿命や老化との関連で非常に注目されている物質です。発見は1930年代の終わりごろと古いのですが、今から4年前の2009年に、「寿命の鍵を握るテロメアとテロメラーゼ酵素の仕組みの発見」と言う功績を称えられ、アメリカのブラックバーン教授ら3名がノーベル医学生理学賞を受賞して注目を浴び、医学、生物学の分野では知られた存在。

テロメアの説明の前に、1961年の、同じくアメリカのヘイフリック博士の発見についても一言。博士は、人の臓器から取った細胞を培養。年齢の高い人の細胞は分裂可能回数が少ないことなどから、細胞分裂の回数に限界（博士の名前を取って「ヘイフリック限界」と呼ぶ）があることを発見しました。その後の研究でも細胞分裂の回数に限界があることは確認され、そこで、その原因として注目を浴びてきたのがテロメアとテロメラーゼと言えます。

テロメアには、「命のろうそく」あるいは「命の回数券」などとあだ名がついています。それは、テロメアは、一般的には、新陳代謝を繰り返すたびに短くなって行く特性にあります。それが、

テロメアの塩基配列

TTAGGG



「ヘイフリック限界」言い換えれば「老化開始点」まで短くなると細胞分裂が止まって老化が始まるようです。したがって、厳密に言うと、テロメアは「老化開始点」までの回数券であり、言わば「分裂時計」とも言えるでしょう。テロメアは、TTAGGGと言う塩基配列で表され、ヒトの場合、約1万の繰り返し。それが細胞分裂で徐々に減少し、細胞の種類によっても異なりますが、ある細胞はおおよそ50回～60回の分裂で、配列が半分の5,000ぐらいになると分裂が止まるとのこと。また、テロメラーゼとは、テロメアを修復するために重要な役割を担う酵素です。

一般論として、テロメアが短かかったり、あるいはテロメラーゼが少ないと早期老化、早期細胞死を招くようですが、テロメアが短い人は、長い人より、心臓病の発症確率が高いと言う報告もあります（2007年・イギリス）。また、テロメアの長さに影響する要素もあるわけで、例としては、子供の看病などで精神的負担が大きいとテロメアが短くなり、テロメラーゼレベルは低くなる（2004年アメリカ）とか、一卵生の双子でも、生活習慣が違えば、大人になって、テロメアの長さはずいぶん違ってくともわかっているようです。また、生殖細胞では、テロメラーゼは活性化され、テロメアは限界を超えても修復され、老化しない。つまり、どんな年齢の親から生まれても子は老化を受け継ぐことはないとのこと。一方、テロメラーゼは、がん細胞においても生殖細胞同様活性化され、テロメアが際限なく修復され、分裂を促し、がんの特徴である「細胞の不死」「限りない増殖」を招いて危険ということなのです。

はたして不老不死の時代は来るのか。まだ、予測できる段階ではなさそうです。

患者・市民も考えよう

医療は公共財かビジネスか

④9 患者紹介ビジネスに思う

最近、新聞でも大きく取り上げられていた患者紹介ビジネス。特に、介護施設などへの訪問診療が問題になっているようです。医者側から見れば、紹介料を支払って患者＝お客さんを紹介してもらおうと言う、通常のビジネスでは問題ない話ですが、医療機関選択の自由を妨げるとか、過剰診療につながると言う理由で厚労省も実態調査に乗り出したようです。一般的な反応も、紹介する業者も医者もけしからん、患者、高齢者を単に金づるとしか考えていないと言った批判的なものが多かったようです。



医療機関は、保険制度あるいは公定価格により、価格競争をする必要がないとか、大学の医学部の定員も国に管理されて競争相手がどんどん増える心配がないとか、ビジネス的には守られている側面もいろいろあり、事実、医療機関の倒産は、一般企業に比べて桁違いに少ない事実もあります。他方、お客＝患者を確保する手段も医療法でいろいろ制限されており、自由なマーケティング活動は出来ません。例えば広告で、改正でかなり可能な範囲が広がったとは言え、方法や内容まで非常に細かい規制がありますが、患者紹介までは考えてなかったようです。

患者紹介ビジネスの問題を考える上で、まず、現在、患者は何を基準に医療機関を選んでいるのかと言う問題があります。ある調査では、まず利便性つまり自宅とか勤務先に近いこと、次に、かかったことのある友人、知人からの口コミや評判など。一般的な商品やサービスと異なり、広告宣伝はほとんどありません。インターネットは広告とはみなされていないので、情報が多く、検索してから選択する人も増えているようですが、現実的には、特に高齢者は、十分な情報がないまま選んでいるのではないのでしょうか。換言すれば、施設に来てくれる医師は便利で、同じ施設の他の患者がかかっている問題なければ、患者も診てもらいたいのでは。医療機関の選択の自由と言う面では大差ないとも思えます。

次に、過剰診療の可能性はどうでしょうか。同じ施設にいる他の患者も、本来放置するような軽い病気でも気楽にその医師に診てもらおうようになるし、医師も訪問のついでに何人も診たいと言うことでしょう。あるいは、施設もグルになっている場合もあり、確かに過剰診療の可能性はあり、こちらの方が問題は大きいかも。ただ、現在でも、すでに余分な検査や投薬は大きな問題かも知れません。自己負担が少ないので医者が勧める検査に No という人は少ないし、家庭には飲まない薬が一杯。松田先生は、生活保護者に出す薬が大量に流用されていると指摘されました。

患者紹介ビジネスはエスカレートしないよう規制も大切ですが、もっと大局的な立場で見れば、現在でも、医療機関や治療法の選択には情報開示が不十分で、患者から見れば、そんなに自由に出来ているわけではないし、過剰診療過剰投薬は、現在でもかなりある話。

レストランの価格の入ったメニューは客側にも選択のため不可欠な情報。一方、医療の保険点数表は全く医療機関側の業務用資料となっています。議論はあるでしょうが、事前に値段も分からないのでは、心ある患者も医療費節約の気持ちは湧いて来ないのではないのでしょうか。

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 :

10 月定例会＜10 月 15 日（火）両国・榊玄米酵素東京支社＞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、開いています。会費は¥4000 です。参加ご希望の方は参加に○ → 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)