

健康医療市民会議(KISK)会報 Vol.73

2014年 **4** 月号



4月は英語で April。数字に由来しているのではないようなので、調べたところ、諸説ある中で、ラテン語で「開く」を意味する *aperire* とする説が有力。春になって花が開く、さあこれからと言う意味から来ているのでしょうか。日本でも、学校や企業では、4月を1年の活動の最初の月としているところが圧倒的に多いようです。当会の活動の代表とし

ての定例会も前月3月で丸6年、計72回を数え、かなり広い範囲にわたり、健康医療に関する情報を患者・市民である会員の間で共有するなど、それなりの役割を果たしてきました。この4月を機に、健康医療だけでなく、広い範囲のテーマを取り入れたセミナー形式の会にする方向で、「21世紀“情場”研究会」との共催となります。

4月定例会案内

代表から「21世紀は“情場”」・・・詳細 P.2

4月定例会は15日(火)、両国の㈱玄米酵素東京支社にて開催。代表が岐阜県知事時代から、農産物を生産する「農場」、工業製品を生産する「工場」に対応する概念として提唱してきた、情報生産社会における「情場」について、「21世紀は“情場”」というテーマで、代表から解説します。

2月定例会案内

詳細 P.3～5

2月は、認知症の前段階とされる老人性うつ病の「温熱療法」と、その効果測定に威力を示す「光トポグラフィーによる血流解析」について、大森のくどうちあきクリニックの小峰由枝様の講演をお聞きし、温熱療法を実際に6人の会員に試して頂きました。

その他

詳細 P.6～9

今回は、まず、健康志向食品の王様、大豆と大豆製品の豆腐、納豆を数字で見ってみました。次に、渥美和彦、福岡明先生の対談を記録した「医者と歯医者の本音のアドバイス」をご紹介します。また、今や100万人を超え、社会問題となっているうつ病患者ですが、その認知療法をご紹介します。最後に、働くがん患者32万！がんと共存する時代の到来を話題にしてみました。

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73回（4月）定例会のご案内

日 時：平成26年（2014年）4月15日（火）16時～18時
場 所：㈱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¥2000 同伴者/ビジター¥3000
予 定：16：00～16：30 中間報告 梶原代表
16：30～18：00 テーマ「21世紀は“情場”」 梶原代表

「21世紀“情場”研究会」と共催にします。

テーマ「21世紀は“情場”」 梶原 代表

農業社会は農場、工業社会は工場、情報社会は“情場”が生産現場。“情場”とは、人と人とが交流し、情報を交換することにより新しい情報・知恵が生み出される場です。情報社会の進展で企業なども様変わりしつつあり、ダイバーシティ（多様性）などの言葉も登場してきましたが日本は立ち遅れています。これからは、個人も、教育、学校や就職先の選択、株式投資、起業においても、社会の構造変化を考えて、対処しなければなりません。岐阜県知事時代の1998年には、「情報社会を生き抜く—『情場』理論と実践」（梶原拓・編著）を出して、多くの反響を頂き、実際に、ソフトピア・ジャパンに代表されるように、情報産業の担い手の育成等、県政にも生かして来ましたが、このたび、新しい要素、視点を取り入れて、全面的に書き直し、300ページを超えるテキスト「21世紀は“情場”」の原稿が出来ました。定例会では、これを印刷したものを、ご参加の皆様にお配りして、解説したいと思います。また、「健康の市民学」の時間を設け、“耳寄りな健康医療情報”を持ち寄り、共有したいと考えていますのでご協力ください。

会場案内

下図のAです。



㈱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。

2 月定例会の報告（メモ）

第 71 回定例会は、2 月 25 日（火）、㈱玄米酵素東京支社のエコロホールをお借りして開催。代表の中間報告に続いて、心身機能活性療法の中で、特に温熱療法を中心に、大森のくどうちあきクリニックの小峰由枝様に講演して頂きました。また、実際に数人の会員の方々に温熱療法を試して頂き、みんなで体操もしました。

I) 中間報告 梶原 代表

前回 1 月の講演（「台所は家庭の薬局」・玄米酵素・加藤初美先生）を簡単に振り返った後、今回の講師の小峰由枝先生と講演「認知症やうつ病予防のための温熱療法」とその効果測定のための「光トポグラフィーによる脳血流解析」の紹介。また、3 月の定例会は、日本消防協会会長の秋本敏文様の講演「命を守る防災対策」を中心に開催するとのこと案内がありました。

患者・市民の自衛策として、都市と農村の交流を進める「1 村 1 社運動」の会合が南アルプス市にて、同市市長も同席の上、開催されたとの報告。都市の企業に勤める社員のうつ病や、家族の認知症の問題、一方、農村では過疎化、高齢化が進んで、耕作放棄地の増加の問題があります。また、東京直下型地震など大災害の可能性もある中で、広域避難先としての周辺農村をどうするかという問題もあります。「1 村 1 社運動」は、都市と農村両者の交流によって、これらの問題を解決しようとする国民運動となることを期待する報告がありました。



また、認知症やうつ病を防ぐための対策として、音楽療法の一種とも、回想療法の一種とも言える「クラブ BB」を創設するアイデアが紹介されました。BB とは、ボケ (BOKE)、防止 (BOUSHI) のアルファベット頭文字をとったもの。具体的には、カラオケ店を利用し、若いころの思い出の歌を定期的（週 1 回など）に一緒に歌うというクラブ活動。あるピアノ教師の、認知症の父に昔好きだった「カチューシャ」の歌を朝から晩まで聞かせたら認知症が治ったとか。広域の活動として、合同の交流会を開いて、認知症予防講座や運動療法の実践と組み合わせる等の会のアイデアもあり、また、全国のカラオケ店参加のフランチャイズ制も考えられる。なるべく早く協議を進めたい。

II) 講演「温熱療法」「光トポグラフィーによる脳血流解析」

くどうちあきクリニック 小峰 由枝 様

温熱療法だけでなく、いくつかの体操も交えての講演で、小峰先生の元気な声が響き、全体的に非常に実用的な講演でした。小峰様から簡単なくどうちあき脳神経外科クリニックのデイケアで、心身体操の講師をしている。まず、ご挨拶代わりに運動からスタート。椅子には浅く掛け、手拍子を二つして、両手を前に出す運動。「どんぐりころころ」の歌に合わせて。前に出す手はパー、引く手はグー。次に、片手づつ前に。出す手はパー、引く手はグーで。次はその逆で。脳はいろいろな刺激を受けて働く。



2 月定例会の報告（メモ）（続）

Ⅱ）講演「温熱療法」「光トポグラフィーによる脳血流解析」（続）

日本心身機能活性療法指導士会の指導士のお二人、鈴木悠永様、折原光恵様が、特に温熱療法の実地のためお手伝い頂きました。お二人の自己紹介。

最初に、心身機能活性運動療法全体を簡単に説明。認知症、うつ病、脳卒中の症状の改善により日常生活を取り戻すことを目的とする。アメリカのバンデューグ博士によって開発されたものを小川眞誠先生が独自に発展、改良させたもの。年齢を重ねると脳神経細胞は徐々に死滅、減少するが、健常脳を活性化させることにより、改善を図る。脳の可塑性を最大限に活用した療法。温熱療法の他に、フィンガースポーツ、フラハンド、輪投げ・ゲーゴルゲーム等がある。温熱療法は、遠赤外線です温めたマットを使って体を温め、血行をよくすることにより改善を図る。フィンガースポーツでは、シリコン製の運動用具を使い、グーとパーの繰り返しにより、大脳の運動野、体性感覚野を刺激する。フラハンドでは、プラスチックの用具を回しながら、平衡機能や、反射機能など運動神経を育む。ゲーゴルゲームでは、意欲、思考力、運動能力、社会性の回復に役立つ。

症例の話に移る。要介護1の78歳の女性の例。MMSE（見当識、記憶力、計算力、言語的能力、図形などに関する質問のセットで30点満点中25点以上が正常域）は22点。1年前に夫を亡くされ、料理を一切しなくなる、5分おきに同じ内容の電話をする、簡単な計算もできない等の症状が見られた。当デイケアで週1回の心身活性運動療法を2ヶ月間実施。ゲームの特点を数えるようになるなど、意欲が向上。記憶障害も改善。MMSEも26点（正常域）まで改善。化粧もするようになった。NAT（Neuronal Activity Topography 脳波、神経細胞活動の解析）でも、施術前、施術後で大きな差があり、改善が証明された。

（心身機能活性運動療法が効果がないと見られる例はどのくらいあるのか、という質問に対して）まだ、（小峰様が）この療法と出会って5年、くどうクリニックで始めてから2年と短いのでまだない。認知症も人それぞれいろいろと思われるので、難しいが、この例の場合、原則として、毎日施術して3か月続けるプログラムを、週1回2か月でこのような効果が見られたのでかなり手応えを感じている。



本題の温熱療法について、実地を交えての話。2人ずつ計3回、合計6名の会員の方が実地体験した。麦飯石という石を使ったマットを40度に温める。まず手を温める。手にマットを載せて、歌を歌いながら、あるいは数を数えながら（認知症では、計算が出来ないなどの症状が出るので数えることにも意味）指導士が、手で（患者の）手を軽く叩く。手を温めると体全体が温まる。次に肩。肩にマットを乗せ、手で軽く叩き、20数えるまで。本来なら、他にも肩甲骨とか足も暖めるのでこの3倍の時間（30分）をかけて行う。時間の都合、人数の都合でここまでとする。これにより、全身の血行を促進し、緊張や痛みを緩和することができる。3回の実地体験では、温める箇所を変える等部分的に変えて体験。体験した6名の方々の感想も、肩こりが治った、気持ちよかった、体が温まった等々肯定的なものばかりでした。

2 月定例会の報告（メモ）（続）

Ⅱ）講演「温熱療法」「光トポグラフィーによる脳血流解析」（続）

皆で心身体操をして見る。通常、温熱療法が終わった後、全員です。まず、拍手運動。手のひらに脳とつながるツボが多い。パンとはじくように両手を叩く。次に、山登り運動。手を開き、指の第一関節に力を入れる。伸ばした手で、一つ上の岩を掴む感じで脇を延ばす。次に、羽ばたき運動。手はグーで強く握る。肘を羽ばたくように上に挙げたり、体につけたりする。リンパの節を刺激する。最後に、万歳運動。手を開いて一杯上に上げると腿をたたくの繰り返し。最近は手を上げる機会が減ったが、伸ばすことは大切。内側公筋を鍛える。

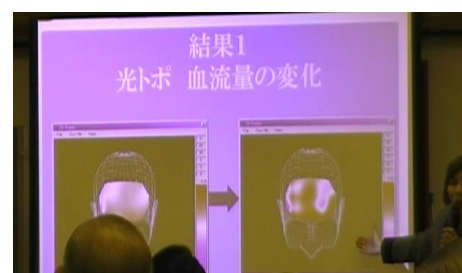
くどうちあきクリニックの紹介。1~3F がクリニックで、4F がデイケア。認知症外来、心療内科なども扱う。MRI、NAT、光トポグラフィーの機械など充実。

温熱療法の効果についての話。5 人のうつ病性仮性認知症の女性患者さんの温熱療法の施術前後で比較。被験者 5 人のうち 4 人は週 1 回、1 人は週 2 回の施術。長い人は 1 年 5 か月、短い人は 3 か月間実施。一般に、老年期うつ病から、うつ病性仮性認知症から進んで認知症になるパターンが多い。うつ病では脳血流が低下し、前頭前野の機能が低下、神経伝達物質の働きが悪くなる。温熱療法は、皮下深層温度の上昇、血行促進、緊張緩和、脳の神経刺激などの効果を目的とする。皮脳同根とは、皮膚と脳が同じ胚から細胞分裂によって別れることを指す。皮膚への刺激は脳に対しても効果があると考えている。評価の方法は、前額部脳血流量の変化、MMSE、ADL（日常動作機能）の 3 つ。脳血流量（ヘモグロビンの積分値）は、光トポグラフィーで測定。頭皮から脳に向けて近赤外線を当てて撥ねかって来る光をセンサーで捉えて測定するもの。近赤外光は生体透過性が高い。例えば、「く」のつくものを出来るだけたくさん挙げなさい、と言って患者さんが考えている間の血流量を測るというもの。5 人の結果では、脳血流は 5 人すべて上昇。統計学的に見ても温熱療法施術前後で、有意な差があることがわかった。MMSE では 2 人の方のスコアが改善、1 人が維持、2 人の方が悪化と言う結果だったが、ADL では、1 人を除いて、短期記憶改善、筆記能力改善、自殺願望の減退、引きこもり改善、筋力増加などいろいろな改善が見られた。

うつ病、認知症が「寛解」するとは、完治ではなく、よくなっている状態。今後さらに改善する可能性もあるが、悪くなる可能性もある状態。完治とはなかなか言えない。温熱療法はとりあえず寛解を目指す。（質問に対して）デイケアでは介護保険を使う。週 2 回の施術で個人負担は 1 万円程度。週 3 回食事付きでも 2 万でおつりがくる。

小峰様の元気が伝わる大変実践的でいい講演でした。

代表より、低体温はよくない、湯たんぽ（電子レンジであたためるもの）の提案。ボケ防止にはいいこととして、3 色（赤・青・黄）（つまり、赤ワイン、青魚、カレーライス）、おしゃべり（口の運動）、じゃんけん（指の運動）、レモン（かんきつ類）の香り、懐メロ（例・軍歌、ロシア民謡）がよい等提案があった。次回 8 つのポイントの話をする。



数字で見る大豆・豆腐・納豆

輸入が命の優良健康食品

日本古来のタンパク源で、健康のために何を食べているか、と聞けば真先に挙がる豆腐と納豆ですが、日本人の食卓の必需品、原料の大豆を含め、少し、数字を見てみましょう。

<大豆は大半が輸入> 最も日本的な食品とも言える豆腐、納豆の原料となる大豆の国内消費量（平成 24 年）約 300 万トンのうち、国産はわずか 8%で、92%は輸入。うち 65%がアメリカ、以下ブラジル 20%、カナダ 14%などから輸入。一時は 96%がアメリカからという時代（昭和 55 年ごろ）もありました。牛肉に限らず、こんな日本的なタンパク源も、原料はアメリカ頼み。理由はもちろん価格。国産品は輸入品の 2 倍～3 倍。米や麦同様、生産規模の違いが大きいようです。

<食用大豆の用途半分が豆腐用> 国内消費のうち 200 万トンは製油用。純食用は、約 93 万トンで、うち 48%が豆腐（油揚げ含む）に使われ、次いで、味噌 13%、納豆 13%、豆乳 4%、しょうゆ 3.5%、その他（煮豆、きなこ）などが 18%。

<豆腐の消費量 1 人週 0.5 丁> 家計調査では、1 世帯当たり年約 72 丁、6400 円。週 1.4 丁、123 円。1 人当たりでは、週 0.5 丁となります。市場規模にして、3200 億。別に、豆腐を原料とする油揚げがその半分ぐらい。外食用も含めると約 5000～6000 億と言ったところでしょうか。豆腐の購入金額は、極端な地域性はないのですが、都道府県庁所在地の調査で、鳥取市（8023 円）、盛岡市（7945 円）、那覇市（7779 円）がトップ 3。少ないのは、札幌市（4411 円）、和歌山市（5276 円）、津市（5367 円）など。上下格差最大 1.5 倍。

<絹豆腐が圧倒的に多いが栄養は木綿> 絹豆腐と木綿豆腐の比率の正確な数字は見つかりませんが、絹豆腐の方が断然多いようです。何が違うのか。簡単に言えば、製法の違い。絹豆腐は、豆乳をそのまま凝固剤で固めるので水分が多くやわらかい。（絹でこしているわけではありません。）一方、木綿豆腐は、上澄みを取ったり、水晒し、圧搾などの手間があり、水分が減って固めです。栄養面では、タンパク質、ミネラルなど、木綿の方が優れており、同じ値段なら木綿の方が得でしょう。



<おからは半分が廃棄> おからは言わば豆乳の搾りかす。豆腐の製造過程で、重量にして原料大豆以上のおからが出来ます。おからは食用になるのはわずか 4%。全体の半分は飼料や肥料。半分は廃棄処分されます。おからは、タンパク質、脂質、食物繊維、ミネラル等栄養満点。腐敗しやすい難点がありましたが、乾燥技術も進んでおり、食用化、有効活用の工夫もいろいろされているようです。「もったいない」の姿勢で、もっともっと食べましょう。

<納豆の消費は豆腐の 6 割程度。東高西低> 納豆の消費量は、1 世帯当たり年 3800 円。週 73 円。値段もサイズも違いはありますが、2 パック程度。1 人当たり週 1 パック足らずの計算です。金額で、豆腐の 6 割程度になります。豆腐と違い、地域性がある、都道府県庁所在地で比較すると、もっとも納豆をよく食べるのは福島市（6765 円）、水戸市（6682 円）、青森市（5783 円）がトップ 3。逆に、食べないのは、和歌山市（1976 円）、神戸市（2494 円）高知市（2554 円）など。上下格差最大 3.4 倍。高温多湿な気候は納豆菌に不向きという説もありましたが、近年、東西の差は縮小しているようです。



統合医療のすすめ

「医者と歯医者の本音のアドバイス」より

当会がスタートして1年目に定例会にて講演して頂いたお二人の、統合医療を開拓、推進してこられた先生、渥美和彦先生と福岡明先生の対談を、福岡先生側で米寿記念として本にまとめられた本「医者と歯医者の本音のアドバイス」が送られてきました。統合医療と言うと、まず最初に名前の挙がる渥美先生と、歯科医と言う立場からは想像しにくいような本格的な統合医療博士である福岡先生の対談で、大変わかりやすい内容になっています。本の副題として「85歳を過ぎたから言える、医者任せにしない健康長寿」とあり、自分の健康は自分で守るという考えが貫いています。全体は4章に分かれており、簡単に紹介しますと、

1章は、統合医療がいいと思う理由と題し、ここでは患者さんの心と体を丸ごと診ることの大切さとか、「気」について、代替医療が普及しない理由、鍼灸の効果、リラックスすることが治療に与える効果などについて、いろいろな人との交流経験を交えながら語られています。

2章は、私たちは、こうして病気を治した、と題して、セルフケアの重要性、健康食品の有用性とか選択に際しての注意、ツボ療法、低周波通電、ホメオパシー、バイディジタルOリングテスト、病院選び・医師選びの大切さなどについて触れられています。ここでは簡単に語られていますが、どれをとっても奥深い治療法でしょう。

3章は、対談から離れ、統合医療をプラスした歯の治療Q&Aと題し、口の健康と体の健康の相関についてのいくつかの質問に、主に福岡歯科グループの先生方が答えています。例を挙げますと、

＜冷え性と歯周病＞
特に首が冷えると歯周病のもと。歯周病菌から守るには十分な血液供給が必要。

＜歯周病菌と心筋梗塞・脳梗塞＞

歯周病菌が血液中に入ると全身をめぐるとう動脈硬化が進行する。

＜歯周病とリウマチ＞

歯周病とリウマチは原因、進行に関係する物質が同じ。

＜口が渇く・ドライマウス＞

原因は、薬の副作用や糖尿病・腎臓病など。口中の唾液が減ると菌が増えやすくなる。
などのアドバイス。

4章は、統合医療を活かした歯科治療の実際の効果と題し、福岡歯科では、鍼灸ツボなどの東洋医学、食事などライフスタイル、BGMなど診療環境、リフレクソロジーなどの手技、バイディジタルOリングテストなどによる診断、他の統合医療を行っている機関との連携を大切にしているとの紹介。

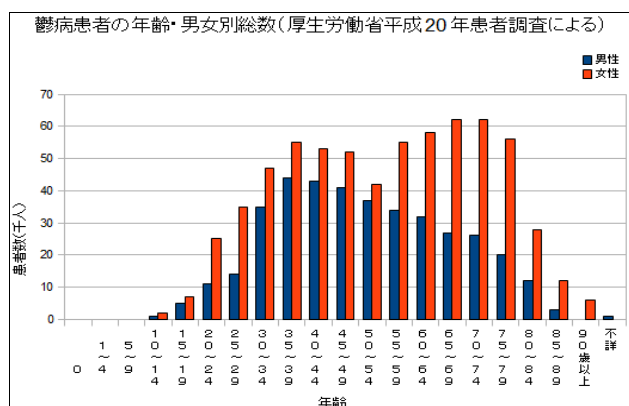
この本は、統合医療全般について語られているので、一つ一つは詳しくはないのですが、統合医療とは何であるかを知る上で、また、この本だけでも日頃心がけるべきことがいろいろわかり、お勧めの1冊です。



うつ病の認知療法

薬より優先して普及を

春はメンタル面の注意が必要な季節。さて、メンタルの病気の代表、うつ病患者は100万人を超え、本人、家族はもちろん、社会的にも経済的にも大きな問題となっていることはご承知の通りと思います。下図は、年齢別のうつ病患者数をグラフに表したのですが、全体としては女性が多く、年齢層では、男性の場合は、働き盛りの30歳代、40歳がピークですが、女性の場合は60歳代、70歳代がピークとなっています。さて、日本は、欧米に比べ、精神科の医療が全体的に大変遅れているようです。日本は、うつ病の場合、精神科の先生はすぐに薬を処方するのが一般的なのですが、欧米では、認知療法あるいは認知行動療法と呼ばれる方法が普及しています。



では認知とは何か。ある物事を見たり聞いたりしても人によって受け取り方が違うことがあります。上司に同じことを言われても部下によって解釈に差がでます。これが認知。認知療法学会によると、「ある状況下における患者の感情や行動は、その状況に対する意味付け・解釈である患者の認知によって規定される」とあります。うつ病には、うつ病の認知パターンがあり、その認知パターンを修正することによって不快

な感情の改善を試みるのが認知療法。認知の障害そのものを修正することはないということです。

やや表現が難しいのですが、同学会によると、患者の否定的思考を肯定的・積極的に転換することは重要ではなく、患者の否定的思考より適応的、現実的な視点が存在しうることを患者が自覚できるように援助すること、患者の否定的思考に対する確信度を減じることを繰り返し試みること。これには、継続的な努力、訓練が不可欠。日常生活が治療の場となります。患者と治療者は同一レベルで、役割と責任を分担し、問題解決にかかわります。患者の積極的な関与が重要で、セルフヘルプの発想。一般的な病気の自己治療力を引き出すことと同じように思われます。

認知療法の先駆者は、アメリカのアーロン・ベックさんと言う精神科医学者で、1960年代ごろ、うつ病を、従来の「感情・気分の一次的障害」と言う考えから、「思考の異常」と言う観点で捉え、認知モデルを作成し、理論を治療に応用するようになったとのこと。1970年代後半から、認知療法の有効性が実証されるようになり、抗うつ薬との比較をしながら、欧米の精神科医や臨床心理士の間にも広まっていったとのこと。

認知療法は、すでに世界標準となり、アメリカの保険会社とかイギリス政府はすでに効果を認めており、認知療法家の養成制度もできるなど、信頼も高いようです。

日本ではまだ認知療法を実施している医療機関は少なく、厚労省も効果を検討しながら、保険点数化することを検討中とのこと。企業にも、「心の病」検査を義務化する法律も出来そうですが、ぜひ、薬物漬けの治療より、認知療法普及対策も盛り込んでほしいものです。

がんと共存時代へ

働くがん患者 32 万人

今や 2 人に 1 人ががんに罹患し、3 人に 1 人ががんで死ぬ時代となっていますが、この 2 月に厚生労働省がまとめた推計によれば、国内で、がんの治療をしながら就労している人が 32 万 5000 人（男性 14.4 万人、女性 18.1 万人）もいるとのこと。これは全就労者の 0.5% つまり就労者 200 人につき 1 人のがん患者がいる計算。逆に見れば、継続的にがんの治療を受けている人はおよそ 150 万人ですから、がん患者の 5 人に 1 人は働いていることになります。この数字は、政府が有識者から意見を聞く「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」に出された資料の数字ですが、下表にもあるとおり、患者の約半分が通院しながら働いているようです。全がんの 5 年生存率は 57% で、今後も向上は間違いないし、人によっては 10 年以上の人も多数います。言わばその「がん治療期間」でも働きたい人が大勢いることの表れで、これは、ある意味大変いいことではないでしょうか。

がんは、確かに、罹らなければそれに越したことはないのは間違いないのですが、社会全体としては、がんはある程度やむを得ないものと認め、治療や予防ばかりに力を入れるのではなく、がんになっても安心して暮らせる社会、がんと共存してゆく社会を作ることが重要だということでしょう。6 年前の当会の第 1 回定例会では、癌研有明病院名誉院長の武藤徹一郎先生の講演を聞きましたが、このことは、先生も力説されていたように記憶しています。

＜企業・団体に勤める人が、がんと診断されて、どうしたか＞

現在も勤務中	48%
休職中	9%
依願退職した	30%
解雇された	4%
その他	9%
計	100%

前述検討会に出された資料によれば、働くがん患者が増えたとは言え、現実にはまだ、がんの罹患が分かった時点で、自ら依願退職したり、解雇されている人が合わせて 34%。自営業者では 13% が廃業に追い込まれている統計も出されています。周りの人の理も十分でないとか、差別を受けたり、復職が難しかったりすることも多いのが現状。前述の推計の他にも、「2 週間に 1 度程度の通院治療が必要な場合、働くことが続けられる環境にあるか」という質問に対して、「どちらかと言うとそう思わない・35.8%」「そう思わない・33.0%」と合わせて 7 割近くが「難しい」と感じていることが報告されています。また、がんと診断される前と後では、

平均年収が（調査対象者は有職者 100 人前後）395 万から 167 万と半分以上に下がったとの報告も資料に入っています。また、がんは、罹ったと聞いただけで、死を考えたり、仕事のこと、経済的なことでうつ状態になる人も多いようです。働く力があるのに、働かないのは本人や家族だけでなく、社会全体にとっても大きな経済的損失という認識も必要でしょう。

政府には、がん対策推進基本計画があり、就労支援や前述の検討会もその一環。検討会からの提言も夏ごろにはまとめられる予定だそうです。旧厚生省と旧労働省が一体となった意味のある積極的な支援が期待されます。われわれ一般市民としては、がんは身近なもので全く怖くない、治療をしながら仕事は続けられるものだ意識を強く持つことが大切であることは言うまでもありません。

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 年 月 日

ご氏名：

4月定例会（2014年4月15日＜火＞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。

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)