

丸山所長の今月のメッセージ

2003年6月

 (ユーマーク) は、unity、universe を表現したものです。「全にして一なるもの、一にして全なるもの」・・・今まで二極的だった（そう思っていた）ものが、妙にバランスのとれた調和と、それらを包含する一なるものに帰することを識る時、大いなる喜びが生ずるものである。・・・そんな思いで創りました。

2003年7月

インディゴチルドレンの詩「生きる」

生きる その戦いの中で 一時休息の場を求める
しかし 宙を舞う花粉の如く
雲は流れ 風は吹き 人は生きる
一滴の水に喉を潤し
一筋の光に救いを見
一辺の言葉に愛を探す

16才 登校拒否児

2003年8月

「健康」って何？
どこにも通院していないこと？
何年も風邪を引かないこと？
快眠・快食・快便？
身体も心も軽やかで爽やかな気分にいること？
持久力があって、物事を集中して遂行できること？
自分は健康だと思えること？
健康の定義は、各々の認識や、印象で異なるように思います。規定することは難しいですね。
そのうち、「これだ! 」と思える定義（真理）に到達できればいいの

に……。と思い悩みながらも、「good condition に向けて」何回かシリーズでコメントを載せていきます。

シリーズ1 呼吸(その1)横隔膜の運動

普段、ほぼ無意識に吸ったり吐いたりしている息ですが、1日に数回、思いっきり息を吐いてみましょう。その直後は無理に息を吸うのではなく、身体全体をリラックスさせて、自然に空気が肺の中に入っていくのを意識しましょう。食後や、満腹感のある時は避けて下さい。

2003年9月

シリーズ1 呼吸(その2)リラックス

…どんな姿勢でも可能ですが、腰掛けてやるのが楽です。

1. まず全部、息を吐きます。
2. 次に、ゆっくり自然に息を吸います。
これを4カウントで行います（1カウントは1秒位を目安に始めましょう）。
3. 7カウント、息を止めます…止めるというよりは静止するという感じです。
喉に力を入れたり、鼻の奥を閉じたりせずに、気道を解放したまま、呼吸をしません（これは、ちょっと難しいかもしれませんが。腹部と胸部をじっとさせてみて下さい）。
4. ゆっくり腹式で8カウントで息を吐きます。最後まで出し切りましょう。
5. 以上、1～4を繰り返して3分位続けます。

ポイント

- 速いカウントで繰り返したり、長い時間行っていると過換気になることもありますので注意して下さい。
- 初めは1カウント1秒位で行い、3分位で終了にしましょう。
- 1日に1回から数回、1ヵ月、2ヵ月と毎日、続けて行えば、1カウントが2秒～3秒と、段々長くできるようになってきます（1カウントが2秒位になると、2分間で約3回の呼吸になります）。そのような長い1呼吸になっても、5分位で終了させましょう。充分リラックスできます。

2003年10月

シリーズ1 呼吸(その3)呼吸を意のままに

一般的に、腹式呼吸と言えば、吸う時に下腹部（臍）を突き出すように膨らませ、吐く時に臍を背中に付けるようにへこませますが、逆にやってみましょう。

かなり、腹筋力を必要とします。でも、無理せず、まず、半分位の呼吸量で、練習しましょう。胸部の呼吸筋が強くなり、横隔膜も強化されます。

2003年11月

シリーズ1 呼吸(その4)呼吸を活かす—呼吸とイメージ

私達は生誕後の産声から、ほぼ休むことなく、息を吸ったり、吐いたりしています。緊張したりすると、浅い肩呼吸になったり、くつろいでいる時などは、ゆったりとした腹式呼吸になっていたりします。逆に、ゆっくりとした呼吸をすると、リラックスしてきます。そこで、呼吸を活かして、自分のコンディションづくりに役立てることが出来ます。

私は呼吸に意識を向ける時には、3つの点に気をつけています。

- 吸い込む空気は、生気に満ち、きらきらとしたエネルギーであるとイメージする。（陽光の中の霧のような…）
- 吸っている時や、吐いている時には、意識を呼吸に向けず、吸→吐、吐→吸の切り替えのポイントにのみ、呼吸を意識する。
- この肉体すべてが、肺であるかのように、身体中に、吸気がめぐって浄化しているとイメージする。

2003年12月

今年は、初雪が遅いですね。過ごし易いけど、ちょっと寂しいような気がします。

今月はシリーズをお休みして、最近の座右の銘を紹介します。

「全て善き事、唯自然」

それでは、良いお年をお迎え下さい。

2004 年 1 月

新年あけましておめでとうございます。

当診療所は、医療法人社団康和会が母体です。

「人々の健康と人類の平和を下支えする会にしたい」そんな思いで命名しました。年頭に当たり、その思いを一層深め、頑張っていこうと思っています。

P.S.来月は、シリーズ1呼吸を再開予定です。

2004 年 2 月

シリーズ1 呼吸(その5)空気

通常、私達は（高地在住の方々を除けば）、平均1気圧、酸素濃度約21%の空間に属しています。

視点を引いてみると、広大な宇宙空間に1つ浮かぶ、小さな、青と緑と白い雲に彩られた、丸い地球があります。うっすらと張られた大気圏は、地球環境の安定化に大きな役割をもっています。そんな地球上で発生し、遺伝子を受け継いできた生き物である私達は、違う空間では生存できません。

最近、癒し系サロンでは、酸素を流し、アロマテラピー用の香りもあって、リラックスできる(?)という、TV放映を見ました。スポーツショップでは酸素補給用ボンベが手に入ります。

本当に、酸素吸入が必要なのでしょうか？

血中酸素濃度が低下しているのでしょうか？

それなら、何か、代謝異常か、呼吸・循環系の疾患があるかもしれませんね。

一般の方が、酸素を吸う時には、吸い過ぎに気を付けましょう。酸素中毒（しびれ、動悸、嘔気など）のような症状が出たら、すぐ止める必要があります。

やっぱり、普通の空気が一番健全だと思います。

2004年3月

シリーズ1 呼吸(その6)呼吸法

実際のところ「呼吸法」と「法」をつけるのは、自然の営みに意をもってコントロールしようという傲慢さを私は感じてしまう。

それは「方法」の法と捉えるからであり、「法則」の法と捉えると、また異なる感じを受けるものだ。

チベット「永遠の書」の中で、著者テオドール・イリオンは日々の生き方が如何にリラックスできているかによって必然的に、呼吸の仕方が決まってくるという内容を述べている。

生活への不安もなく病気や死への恐怖もなく、森羅万象、流転する物事に敵対するものなどいっさいなく、変化を受け入れる勇気と知恵があれば全てを慈しみ、感謝の思いで生きていられるのだろう。

きっと、吉田兼好や良寛は安静時には1分間に2-3回の呼吸だったのではないかと思うのである。

2004 年 4 月

「good condition」に向けて、今月からは「食」をテーマにします。

シリーズ 2 食(その 1) 快食

快眠・快食・快便という言い回しにもあるように、快食は健康の 1 つのバロメーターになります。食欲がない、食べると胃がもたれる、痛い…等々。何かしら問題がありそうですね。

まず食欲はヒトの本能での三大欲求—睡眠欲・性欲・食欲—の 1 つとされています。

身体活動や生命維持活動にとって飲食物は、材料・原料になります。ひよっとすると「カスミを食べて生きている仙人」や「breatharian」（空気中のエネルギーを利用できる人）が存在する？ したかもしれませんが、いわゆるヒトは食べずに生きていくことはできません。

では、快食とは何でしょう？

私にとって快食の定義は、健康体に丁度良い食欲があり、食物の質・量ともに必要十分をわきまえており、かつ食することの心地良さと満足と大自然の恵みへの感謝の気持ちが湧いてくるような快適な状態であることだと思っています。

「喰う」「食る」「飽食」「暴食」…と食べることを表現する言葉は色々あります。

決して、食の快感を享乐的に追求することが快食の「快」の意味ではないと考えます。

2004 年 6 月

シリーズ 2 食(その 2) 少食は健康の源

食というのは生きていく上でとても大切なものです。身体と頭と心に影響を及ぼすものです。Y 医師が青森県の T 町立病院長だった頃の話ですが、園児の給食に塩分を少し大目にしたらカナキリ声が増え、肉を少し大目にしたらケンカが増えたそうです。

さらに、食はとても習慣化されやすいものです。まさか 40 代以上の方が 10 代の頃のままといいことはないでしょうけれど、相変わらず園児や小学校低学年生のように 10 時、3 時のおやつが欲しい方もいるようです。

私はこの 20 年位 1 日 2 食にしています。午前中に頭をフル稼働させる為に朝食は邪魔になります。胃腸に血流が沢山分布し、内臓での酸素消費量も増えるからです。朝起きてから午前中はチビチビと糖分（主に缶コーヒー）を補給し、

計 80kcal 位摂っています。昼食は普通量（700～800kcal）を摂り、夕食はやや少な目（500～600kcal）に摂っています。しかし体重は変わりません。この春先に身体が重い感じがしたので、2ヵ月程前から週に1、2回昼食か夕食を抜くようにして2kg（腹、腰回りのゼイ肉分）減りました。

将来的に、私達人類は食糧問題で苦しむことになるでしょう。私は60才位（あと8年）になったら1日1食（普通の1食）で過ごせるような存在、つまりエネルギーを自在に使えるような人間になりたいと思っています。

2004年7月

シリーズ2 食(その3)砂糖取締法

チョコレート大好き! ケーキ大好き! 和菓子大好き! スナック大好き! 甘いものはどーも苦手なんです。でもおせんべい大好き! お菓子はほとんど食べません!

あなたはどのタイプですか?（ちなみに私は柿の種派です）。

好きなものを食べて幸福な気分になれることは、素晴らしいことだと思います。しかし健康の見地からは頻度と量が問題になります。また習慣化してしまい、大して感動もなく日々当然のこととしてお菓子を食べている方々もいらっしゃいます。

前は「少食は健康の源」というテーマでした。御飯や食事量が少なければ良いということではありません。間食、飲み物も含まれます。

例えば糖尿病に関しては男性では大食家・美食家、女性では甘い物好きの方が発症しやすいように思われます。高血圧に対しては塩分摂取の目安として1日8gとか言われていますが、なぜ砂糖の目安はないのでしょうか。それは御飯・パン・パスタ等と同じ炭水化物に分類されているからです。だからエネルギー換算しかされないのです。しかしながら「別腹」ともいうように、満腹感をほとんど生じさせないため結果としてカロリー摂り過ぎ状態になるのです。チョコレートも砂糖が入っていなければ消費はガタ落ちでしょう。とにかく砂糖なのです。「白い麻薬」とも言われています。

麻薬と砂糖は非常に似ていると私は思っています。脳の同じよーな所に刺激が入り快感と至福感をもたらす、中毒になり量が少しずつ増えていきます。麻薬は中枢神経（特に意志）を障害し廃人へと向かわせます。砂糖の過剰摂取は身体中の細胞や末梢神経系（特に循環）を障害し不健康人へと向かわせます。

さて、そろそろ砂糖取締法が必要な時代かもしれませんね。

2004年9月

シリーズ2 食(その4)レイプ

お盆が過ぎ、台風が過ぎ、涼しさが増してきます。「食欲の秋」到来ですね。現代の日本社会は便利・快適さが価値観の上位にあります。冬の寒さと食糧不足に備えて脂肪を蓄えておく必要もないほど、一般的に暖房は完備され、多くの人があり余る程の脂肪を持ち歩いています。でも自然の営み、季節の巡りに応じて人間の身体は代謝が変化していき、食欲が増してしまいます。不自然な社会であっても自然の摂理は働いているのです。

生来の代謝異常でもない限り、一般的現代人の食生活環境は欠乏により病気を引き起こすことはなく（偏食は除外）、摂り過ぎで病気のもとをつくっていると思います。「自分にとって食とは何だろう」ちょっと考えてみて欲しいと思います。「食欲がコントロールできない」そんな言葉は数日間物を食べられなかった状況で発してほしいものです。

性欲がコントロールできず、ちかんやレイプを繰り返す犯罪者がいます。食欲をコントロールできず（というよりコントロールするということを思い浮かべず）大食するということは、自分の身体を痛めつけるレイプのようなものです。

2004年10月

シリーズ2 食(その5)飲み物

人間の身体の水分量は約75%（赤ちゃん80%、老人70%）とされています。ちなみに地球は90%位が水分であると思われれます。おせんべいは50~60%が水分で、水気が無くなるとサラサラの粉末になってしまいます。人も脱水状態では生死にかかわることが起き易くなります。

水は地球全体や人体を通じ色々なものを溶かし、運び、循環させています。そこで水の機能を十分に発揮できる水を「良い水」と呼びたくなります。巷では清涼飲料水やら酒、茶、100%ジュース…数えきれない程沢山の種類の飲み物があります。皆さんは1日で何を何ml摂取しているのでしょうか。昨日の私は水1200ml、ビール700ml、コーヒー600ml、煎茶300ml、ウーロン茶200ml、計3lです。目標は水2lなのですが、少しずつしか増やせません。水といっても水道水そのままは「良い水」と呼べません。塩素、トリハロメタン等、身体に負荷のかかる物質が入っています。それらを除いてくれる浄水器の水は「少し良い水」になるでしょう。味も色も香りも何らかの成分の現れです。だから身体（肝・腎）に影響を与えます。

ストレスの多い現代人の循環を良くし、本当に身体をリラックスさせるのは「水」だと思います。空腹時に「良い水」を飲むと、身体中に癒しのエネルギーがフワーと拡がっていく感じがします。皆さんも「おいしい」と思える水、「飲みやすい」と思える水を空腹時に飲んでみてはいかがでしょうか。一度に摂取する量は100～200mlが適当です。

2004年11月

シリーズ2 食(その6)カロリーコスト

現代の地球人類は色々な問題を抱えています。政治や経済の話はこのホームページには似合わないので割愛しますが、大国の指導者達に3時間位文句を言い続けたい思いで一杯です。世界では年間約2000万人がAIDSで亡くなり、年間約300万人が餓死しています。科学・情報・流通がいくら発達しても、ヒトの意識が問題を無視している限り全ての知恵は生かされません。

さて、クマがヒトの居住地に食糧を探しに来ています。異常気象等で山に食べ物が無いようです。私達ヒトはどこに探しに行くのでしょうか？ 限られた生産性のある土地から多くを収穫しようと品種改良が重ねられています。植物を食べて動物が育ち、その動物を雑食や肉食の動物がまた食べます。ヒト1人が生きていく上で必要なカロリーを考えますと、植物を食べるなら「1」という広さの土地で済む場合、豚肉でカロリーをとると「7」、牛肉になると「20」の広さの土地が必要になります。それをカロリーコストと言います。この大地の土は、1cm積み上がるのに1000年かかるんです。

2004年12月

シリーズ3 活動(その1) 自然の理(ことわり)

今月からシリーズ第3弾として「活動」についてメッセージを送りたいと思います。「呼吸」「食」シリーズ中の留意項目を実践されている方は、かなり体調が良くなって来ていると思いますが、あと一歩! 本物の健康を手にするにはまた別のエネルギーの出入りバランスが必要なのです。

皆さんは人類の歴史をどの位意識されているでしょう? レムリア、アトランティス、エジプト、ローマ、マヤ…現代。色々な文明の盛衰が繰り返されてきています。平家物語にもあるように、栄華は無常なるものなのです。だって、この宇宙の基本原理が「変化」なのだから当然です。銀河は互いに離れながら宇宙は拡大していると学者は観測しています。楕円と螺旋とソレノイド(三角関数のサインカーブ)がこの世界に溢れています。ミクロの世界でも、じっとしているものは1つありません。すべて「躍動」しています。その動きを観察点を変えることにより「変化」と捉え、そこに意味付けをすると「進化・発展・成長・衰退・死…」等々の表現になってしまいます。

全ての存在が停滞することなく、色々な姿・形をとり、表現しきれない程多種多様な可能性に出逢い、どこまでも、どこまでも体験を重ねていくのです。

ちょっと、まって! 何のために?

自分を知るため? 宇宙の本質と同じということに気付くため? つまり、自分にも創造の源のパワーがあるってということ?

今回のシリーズのユニークさがちょっと見えませんでしたでしょうか?

ヒトの「活動」は多岐に渡りますが、「体・頭・心」を簡単に鍛えるにはどんな方法があるか、探して行きたいと思います。次回はまず、体の活動の体操を載せましょう。

さて、12月ですね。皆さんが良い年の瀬を過ごされますように心から願っています。

2005年1月

シリーズ3 活動(その2) 体の活動(体操)

新年あけましておめでとうございます

今年には戦後 60 年、阪神大震災から 10 年…色々なことが総括されて新展開へ一歩を踏み出す年になりそうな気がします。

さて、皆さんは「老い」に対してどんなイメージをお持ちでしょうか？ 身体機能に関して言えば、歩幅が狭い、背中が丸い、高い棚の物が取れない、走れない等々、沢山思い浮かびます。

実は、老いの現象の多くは廃用症候群なのです。人間の身体は使わないでいると衰える、つまり退化してしまうようになっています。逆に言えば、使ってさえいればかなりの機能維持が可能です。そこで、とっても簡単なもの（体操と言えないかも）を 1 つ。足のつま先立ちを 1 分間やってみましょう。フラフラするならどこかに掴まっても結構です。ふくらはぎが吊りそうに感じるならば、もっと短い時間で充分です。



体重をかけるポイントは母趾のつけ根です。ここにはメカノレセプターという感覚神経があり、バランス維持に重要な働きをしています。1 日に何回でもやりましょう。自然と姿勢も良くなり、腹筋、背筋と下肢の筋肉が適度に緊張してくれます。

2005 年 2 月

シリーズ 3 活動(その 3) 体の活動(筋トレ)

筋トレと言っても、マシンを使ったり汗ダクになる必要はありません。筋への刺激は最大収縮の 8 割程度で 7 秒間が最も合理的と言われていています。いわゆる中年期以上の方々におすすめなのは腕立て伏せです。屈伸しなくても良いです。床でも机でも壁でも、手をついて身体はまっすぐに、腹を落とさず尻を上げず、頭・首・背中・腰・足のかかとが一直線になるよう腹と尻を締めます。アゴも引きましょう。それから、肘がほぼ直角になるまで曲げて静止を 7 秒間。その後ゆっくり肘を伸ばして一息ついて下さい。それを 10 回できる位の高さを探して下さい。手をつく位置は 10 回が楽になってきたら段々低くして行き、最後は床でやりましょう。毎日続けていると 3 ヶ月後位には二の腕のゼイ肉が減っていることに気付くでしょう。

2005年3月

シリーズ3 活動(その4) 頭の活動

「人間は考える葦である」…パスカル

そう、私達は思考する動物です。

思考とは何でしょう？

生まれた時から周りに声をかけられ、言葉を教えられ、常識を覚えさせられ、人として必要なかどーかも解らぬまま、折り紙・お絵書きから始まり、歴史に、物理に、喋れない英語に、微分積分…。学んできたことは思考時の材料になりますが、大事なはその材料を使う意識です。

かつて覚え貯め込んできたデータは、意識が働かなければ電源の入っていないパソコン状態となります。意識が動き出せば、データ（記憶している言葉・ルール・印象・風景・感情 etc）は動きまわり、関連付けや比較や新たな洞察、創造のグッズになります。そして独創性が生まれます。

でもヒトの思考回路はとてもパターン化しやすいので、柔軟性や拡大性を維持することが大切です。そこで意識を活発にして頭を鍛えるために、3つのアドバイスがあります。

1. 自己の検証：今思っている事は本当に自分の考えだろうか？ 誰かから押し付けられ、受け入れてしまったものではないか？
2. 今に生きる：今思っていることはずーっと前からパターン化しているもので、過去をなぞっているだけではないか？
3. 嗅覚を研ぎすます：今のこの空間の匂いは何だろう？ 無臭ということはない。衣服の匂い？ 紙の匂い？ かすかな外気の匂いかな？

と、以上のように日々毎瞬、毎瞬考えてみるようにしましょう。

2005年4月

シリーズ3 活動(その5) 心の活動

人間は「感情の動物」とも言われます。

喜怒哀楽の波にもまれて日々を過ごしています。そう、毎日毎日喜んだり、怒ったり、悲しんだり…

そしてそれがまた人間的でもあり、ちょっと追求して昇華させると感性となって芸術を生み出したりします。

そういった感情の主座は心にあると思います。あなたの心の状態は今、どんなですか？ 基調というものがありますが、私の場合は概ね「悲しい」気分が占めています。この現代社会にあって、違和感を強く感じます。戦争、飢餓、犯罪…それらの情報に限らず、日常的に見かける人間の傲慢さ、貪欲さ、権力への執着…あーあ、キリがない。なんて悲しいことの方が多いんだろう？

強い者は弱い者を保護し支えるべきなのに、何故搾取することばかりに没頭しているんだ!! 若い頃はそんな風に嘆き悲しんで泣いていました。そこまで悲しい気持ちにさせているのは「心」なのですね。そして、その心を培っているのは、価値観なのです。

最近、涙は出ません。「悲しい」その時、その背景にある自分自身の価値観、正義感、考え方を観察してみます。そして、価値観の体系づくりに取り組みます。幸い、私の心には「博愛」がありました。悲しみと愛を足して「慈悲心」になるように工夫しています。あなたも、あなたの「心の動き—感情」を眺めてみませんか。しばし、ホンロウされずに。

2005年5月

シリーズ3 活動(その6) 自己表現と他者

私達人間は一人一人がとてもユニークな存在です。顔が違うように、みんな豊かな個性を持っています。この広大な宇宙で、あなたはあなた一人しかいません。「唯一無二」の存在なのです。

生きているということは身体（本能）と頭（知性）と心（感情）が各々に反応し、その時の自分を表現して行くのです。しかし現代の日本人は、儒教や修身の思想の影響だと思いますが、自己を抑制することに「美德あり」的な考え方を持っています。穿った見方をすれば、文化人類学者ルース・ベネディクトが「菊と刀」で述べたように恥の文化、つまり他者の目を意識させるような社会規範の下で集団を存続させていく支配構造が定着しているということになります。

それゆえ、多くの人が自分なりの「ものさし」を作って、長い、短い、良い、悪い等々常に裁いているのです。他者を裁くと同時に自分をも裁いて活動に規制を強いており、健全な自己表現ができなくなってしまう。しかし自分らしさを表現することで、他者との間で不具合が生じるならば、知恵を絞って工夫が必要です。いずれにしても現代において根拠の乏しい一時代の価値観（明治時代が主で、そこに敗戦コンプレックスが加わっていると思う）にものさしが染められているとしたならば、見直しが必要ではないでしょうか。

時代は変わり、一つ一つの個性が自己表現をしたがっています。抑圧によって病気が出てくることがあります。医者として見逃す訳にはいきません。他者も

自己と同じ、個性豊かな存在です。それを忘れなければ、大いに自己表現をすべきであると思います。

今回は健全な自己表現、つまり自己統合のコツについて、考えてみたいと思います。

2005年6月

シリーズ3 活動(その7) 自己統合1

何故ヒトは思い悩むのでしょうか？ 何故ヒトは迷いを体験するのでしょうか？ 通常ヒトとは向上心を持っている動物であると思います。つまり、漠然としているながらも、こうあるべき、またはこうありたいという理想を持っているのだと思っています。そして、現実とその望みのギャップを何とか埋めようと苦悶している時間が長くなると、諦めてしまうか、囚われのまま心身に病的な状態を生じさせてしまうか、という結果になります。

私たちの生きている現代社会は情報量が多く、理想像と現実像との隔たりをとっても大きく感じてしまいます。二極化が誇張されてしまう時代なのです。いわゆる物を見る色メガネや、裁くためのモノサシの種類も沢山ありすぎるのです。

基本に戻りましょう。まずしっかり分類しましょう。理想とは、利己心を含まないものです。そして現実の日々を過ごさせ、突き動かしている発端の殆どは自己保存のための身体的潜在意識から来ています。動物として生存の為の能力として保身、つまり顕れとしては利己心が作用しているのです。そこがヒトの中で主権を握ると、物欲・権力欲等に執着することになります。1ヶのおまんじゅうを10人で取り合うような世界がくり広げられていくのです。

あなたは主権をどこに置きますか？ あっちにやったり「イヤイヤ、これではいけない」ブツブツ言いながらこっちに置いたり、またどこに置いたら良いかわからず手に持ったまま？ あるいは「こんなものがあるから迷うんだ! 」と放り出してしまったり… 自己の中のどこにどの位の割合で主権を委ねているのかによって、その人の生き様が決まります。それを知っているかどうかで心の安定性に差が出てくるのです。

今回はやや具体的な話にもって行きたいと思います。

2005 年 7 月

シリーズ 3 活動(その 8) 自己統合 2

さて、今回はシリーズ 3 の最後となります。

利己心は生身の人間として当然あるべきものです。そして利己心とは異なるレベルの利他心（良心）をも生来的に持っているのが、ヒトという生き物です。

どちらもヒトに備わっている属性であるため、物事の認識が出来るようになると自他の違いから混乱が生じ始めます。

覚えていますか？ あなたが初めて混乱した時の事。概ね 4 才～7 才位で体験していると思います。「いい子だね」と誉められたいからではなく、例えば自分のお菓子を友達に分けてあげた時「半分ずつね」と言いながら…。でも半分にすることに迷い、葛藤、混乱が一瞬横切るものです。

そのような混乱もなく、傲慢さや偽善あるいは奉仕に耽溺している為に行うのではなく、純粹に半分以上を他者にあげられる人は滅多に存在しません。いわゆる聖なる人でしょうね。では混乱せずに行為を通して自己を表現するにはどのようなしたら良いのでしょうか？ とにかく、半分つまり中間に決めてしまうのです。利己心と利他心を半々に生かすのです。自分の本質を見つめていかないと出来ない事ですが、とにかく自己と他者を同様に認識するならば、そこから生じる行為のメリットに気付くようになります。その気付きの繰り返しにより混乱もなく自己にも目醒めていくのです。半々に、つまり中庸を常に意識することが自己統合のコツとなります。

追伸：梅雨になっても当院での風邪ウイルス群の検出率が減少しません。免疫を正常に保っておくことがとても大切です。食シリーズの復習になりますが、少食、1 日に水 2L（空腹時 200ml まで）をぜひ心掛けてみて下さい。あなたの健康のために。

2005年8月

シリーズ4 無題(その1) ふと思うこと

- 一時目を閉じて、この地上から病気がなくなったことをイメージしてみる。呼吸が楽になり、肩が軽くなる。無意識のうちに病いに対する恐怖・不安が育まれていることを識る。
- 在ることの起源はどのように認識できるのだろうか？
確率的に予知可能な方向性を持たないエネルギーの拡がり、カオス空間を成すと仮説する。次に内なるエネルギーの個々の衝突によって属性が多様化する。つまりエネルギー量の違いが次元を分けて行く。凝集の属性が優位の場合ではエネルギーは収束に向かい、いずれその空間の場の許容を越え拡散する。ビックバンにより方向性を持ったエネルギー属性が生じ、干渉し合い、混じり合い、また多様な次元を生む。ある種のエネルギー属性は意識次元を創り出す。悠久の時を経て「原初の在ることへの認識が生まれる」。そこから派生、分化してきたものが在るものすべてである。
さあ、次はこの仮説を否定してみよう。

2005年9月

シリーズ4 無題(その2) 芽

小さな命が果つる時、この手の中に世界中の悲しみと悔しさが鉛のように重く、冷たく滲み込んでくる。ガックリと垂れたコウベに、「ご苦労様でした」とも「素晴らしい体験でしたか？」とも語りかけられない。ただ無言で私は生まれ出ずることの意味を探がす。

在ることは、未知の体験と無限の可能性と選択しきれない多様性を秘めている。この世に産まれたばかりの存在も、若い存在も老いた存在も広大な未来の多様性からみればほぼ同等に位置するのかもしれない。

何故、若い存在に対して感傷的な深い悲しみが湧いてくるのだろうか。親御さんのこの世のものとは思えない号泣が聞こえるから？ 魂の抜け殻のような蒼白の放心状態に接するから？ 大きな悲しみの波動の中で、今まさに芽吹こうとしている意志が消え去ってしまったから？

体験を重ね自己の可能性を拡大させ、在り方として進化していくことが生きる目的ならば、生まれ出ずることも体験の1つであり、充足・不足の尺度を超えて意味あるものだと思える。本人の意識の変化や成長は他からは推り知れないものであり、感傷的に善し悪しと分別する領域ではないと識る。

生きていることは、皆同様に今その時の選択を自己の意志でくり返していける権利を持っているということであり、次の瞬間の飛躍を内に持っているということである。その意味では、すべての人が可能性という芽を沢山持っているとは私は考える。

2005年10月

ちょっと忙しいので、お休みさせていただきます。

2005 年 11 月

スタッフ募集しています。

資格不問、年齢は 20 歳から 34 歳くらい、業務の内容は当院の調剤、診療全般の補助、勤務はフルタイムまたはパートタイム。詳しいことは診療所にお問い合わせください。

2005 年 11 月 24 日 スタッフ募集は終了いたしました。

2005 年 12 月

シリーズ 4 医の話(その 1) 長所短所

健康って何? という疑問から good condition に向けて私のメッセージは繋がっていきます。

今月からシリーズ第 4 弾として「医の話」を始めます。

医学部に入学して間もなく講義で「医学の父：ヒポクラテス」とその誓詞という話を聞きました。紀元前 460 年? 今のギリシャのコス島で生まれ父親から医学を学んだと言われています。それまでのシャーマニズム的な医術から迷信や呪術を切り離し、医師の倫理性と客観性を重んじた人で、誓詞は現代日本の殆ど(たぶん)の医学部で 1 度は習うものと思われま

何項目かあるのですが、私は 2 つだけ覚えています。

1. 患者の健康と生命を第一とする。

1. 患者の秘密を厳守する。

その他、「人道、威厳、名誉」等々の言葉があったと覚えています。そんなヒポクラテスさんは、文献的にたどってみると医学には二通りあり、「同種療法」と「異種療法」という風に分類していたようです。例えば熱がある時、身体を暖めるのは同種、冷やすのは異種と捉えると解り易いと思います。

さて、現在の日本では明治時代にドイツから持って来たアロパシー(異種療法)と言う名の医学が主流となっています。ところがドイツではホメオパシー(同種療法)も同時に提供されているのです。私がシカゴに留学していた時、コンビニのドラッグコーナーにはアロパシーの薬とホメオパシーの薬が同じように売られていました。それぞれに長所・短所があり、臨機応変に使い分けるものなのです。

私は医者になって1年も経たない頃「この西洋医学だけでは病気は治せない。何か足りない！」そんな思いにかられ、N大学医学部では決して教えてくれない世界の医学・医療に目を向けるようになりました。

今年でツボ（急所・経絡）の勉強を始めてから31年（内容、密度は別にして始めてから…）漢方薬の勉強を始めてから15年。生薬煎じ薬の勉強を始めてから7年が経ちます。

今回は東洋医学（…神秘的で魅惑的な世界を想像しないで下さい）の話を楽しみましょう。

2006年1月

シリーズ4 医の話(その2) 東洋医学

新年あけまして、おめでとうございます。

東洋医学と言えば、漢方薬・鍼灸・気功療法などを思い浮かべます。いつから西洋医学 vs 東洋医学的な捉え方がされたのでしょうか？ 現代日本医学界では欧米の呼称としての alternative medicine を訳して、東洋医学を「代替・補完医療」のうちの1つに位置づけています。

本来、私達人類には各々の国・民族に個有の医学がありました。各々の生息地域で特有の病気や症状（そこには民族全体の遺伝的素因も加わっているのですが）に対してその地の自然の薬草やミネラル補給、温泉等を用いて緩和を図っていたのです。例えばインドのアーユルヴェーダは、紀元前11世紀頃にあった内科的医学書が紀元前2世紀頃に集大成されたものです。内容的にはまず体質（ドーシャ）の分類があり、治療法として食養生、薬草の使い方及び強壯の為の日々の過ごし方、また油を用いたマッサージ法などが述べられています。

また、漢方（漢の方法／中国伝統医学）やユナニ医学（トルコ伝統医学）にしても、基本は体質の分類から始まります（症状に対して1対1対応の薬をあてはめようとする現代西洋医学とは大違いです）。そしてさらに生命観、つまり生命の本質的構造についても洞察されているのです。そこが、いわゆる東洋医学と呼ばれている医学の1番凄い所だと私は思っています。

その生命観の理解の仕方は様々あると思うのですが、私なりに要約すると以下ようになります。

「存在の本質は意識（魂）であり、死しても死なず。個は心であり、意識の気（プラーナ）を巡らせ、顕れとしての物質的肉体を維持していく。」

2006年2月

シリーズ4 医の話(その3) 西洋医学

一口に西洋医学と言っても国によって提供のされ方は違います。私が留学していたシカゴの大学病院や、視察に行ったカナダのブリティッシュコロンビア大学病院、また中国西安の市民病院も全く異なるシステムやかなり異なる治療方針等がとられています。その違いは各国の経済状況や医学部教育、および国民の医療に対する捉え方の違いを反映しているものと思われまます。そしてその根底には保険制度の影響があるのです。

日本の医療は「検査漬け、薬漬け」と言われ始めてもう20年位経つのでしょうか？ 私が医者になった平成2年、厚生省は「外来で処方する薬は患者さん1人に対し10種類まで！」という原則方針を出しました。「エッ！ そんなに出すの？」とまだ処方するのが恐い若くない研修医の私はビックリし、色々な処方箋をチェックしてみました。なんと私が見た処方箋で最高数は17種でした。その薬を全部畑に播いたら雑草も枯れてしまうだろうなあ…。人の身体は解毒の肝臓・腎臓はあるものの、自然の一部で大地や植物と同じ様なものと考えていた私にとって驚愕の現実でした。しかし、そのような体験のおかげで漢方の勉強が始まった訳ですから、今となっては良い契機だったと思っています。そしてその後も医療現場ではビックリすることだらけで一層勉強に拍車がかかり、疲れます。

さて約5年ほど前の私のある文書の一節を挙げます。

現代日本の西洋医学を基調とした医療現場で私が問題視していることは、

- ・ 抗生物質による菌交代現象と免疫力低下
- ・ 生命維持装置の漫然使用
- ・ 寝たきり老人の増加
- ・ 高額医材の頻用
- ・ 仮説的前提から出発した現代科学であることを忘れた盲目的科学信仰
- ・ 癌・エイズ・痴呆に対する人々の過大な恐怖心
- ・ 健康を希求する人々に対する情報の氾濫
- ・ 手をかざし痛みが和らぐ現実の存在

この文書をまとめながら、私は自分の医のスタイルを確立するために開業する決心をしたのでした。

2006年3月

シリーズ4 医の話(その4) ウイルスと抗生剤

10年程前までは、新聞やTVで「ウイルス」という言葉を見かけるのは冬の風邪シーズンくらいだったように思います。近年はエイズ(AIDS)、サーズ(SARS)、鯉ヘルペス、鳥インフルエンザ、ノロウイルス等々、ウイルスの名前がよくメディアに登場しています。

地球が誕生して約37億年(色々な説がありますが年数については一番確からしいと思う私見です。以下も同様。)ウイルスが発生して20億年、ヒト型種が発生して約700万年。地球上でウイルスは原初の生物であり、生命の源泉でもあるのです。私達の生命はDNA(デオキシリボ核酸が繋がったもの)の沢山(遺伝子)により代々受け継がれ、生体維持の為に色々な反応をくり返すことができます。DNAは設計図だったり蛋白質やホルモンの製造レシピでもあるのです。そして、そのDNAを1ヶとり出しアミノ酸をちょっと付けるとほぼウイルスの体になります(RNAタイプもあります)。だからウイルスを殺す薬を發明しようとしても、生命あるものすべての存在に関わる影響を考慮しなければならない難しいテーマとなるのです。

さてパスツールは1861年、口の長いフラスコを使って実験し「目に見えない微生物が存在する」と言いました。その後、人間社会は光学顕微鏡を開発しバクテリアを知り、現代は電子顕微鏡が1nm(ナノメートル)のウイルス像を見せてくれます。そこから私達は何を学ぶのでしょうか?

「憎っくきバクテリア! ほら、この薬を入れてやる。1匹、1匹つつパンッと融解して行く様は証拠になる。この映像でこの抗生剤は売れるぞ~。」

確かにバクテリアやウイルスを敵視する背景も理解できます。人の生命をおびやかす重症感染症には抗生剤は不可欠です。そして歴史的にもペストやコレラ、結核など様々な根深い記憶を私達は持っているのです。しかし...それで私達は健康になったのでしょうか?

数年前の内科学会で「風邪はウイルス感染なのだから細菌感染がないのに、予防的に抗生剤を出すのは止めよう」という内容で話し合いがありました。副作用に加え免疫力が低下する可能性があるからです。当院では細菌の所見がない場合、決して抗生剤は処方しません。近年、抗生剤の効かない細菌種(株)が出現し「菌交代現象」と言いますが、少しずつ増えてきています。バクテリアの変異と抗生剤の開発という追いかけっこはいつまで続くのでしょうか?

サッコンのウイルス騒動は彼等が強くなったのか、我々ヒトが弱くなったのか、ハタマタ人が手を加えたウイルス(生物兵器)が原因なのか?

私は… 悠久の時間が織りなした調和とすべての生命の躍動を尊重したいと思っています。私達ヒトはバクテリアやウイルスも含めて多種多様な微生物で埋め尽くされている海に生まれ落ちた種なのです。そして、それらの環境と折り合いをつけて生き存えてきたのです。微生物は私達の身体の中でも沢山生きています。時と場合に応じ、私達の免疫が働き顆粒球やリンパ球という細胞が戦ってくれます。だから、適正に反応してくれる免疫機能を維持することが、健康であることの必須条件となります。

2006 年 4 月

シリーズ 4 医の話(その 5) …一息ついて

今回はテーマを「生命維持装置」と予定していました。メディアを通じ皆さんも御存じと思いますがT 県 I 病院での人工呼吸器の扱いについて、その行為の是非が議論されている最中です。医療現場で恐らく最大の葛藤である「生命」の定義・倫理についての問題です。犯罪か否か？ もう少し一般市民、当事者や各種団体等の動き、法の扱い等の経過をみてコメントして行きたいと思っています。

さて、一息ついて。

私の職場はもちろん診療所です。当院がテナントで入っている建物には大きな庭があります。4 月になるとキジの夫婦が庭の木立でくつろぐ姿が見られます。今年は 3 年目にしてお嬢ちゃんを連れてやってきました。母鳥の後にくっついて芝生を散歩しています。また、たぶんムクドリだと思いますが、20 羽位でやってきて集団で庭を横切って行きます。餌を探しながら忙しそうに芝をつついていきます。10 日程前からは昼間にカモのつがいが庭のプール（鳥達のためにあるようです）で過ごしています。プールサイドで寄り添ってじっとしていたり、水浴びしたり、泳いだり、とてものかな眺めです。庭の桜も今満開です。

毎日なんだかストレスフルで…うんざりしている時、そんな庭の光景があると「まあ、いいか」と思えてしまいます。大自然と動・植物達に感謝です。

2006年5月

シリーズ4 医の話(その6) …予定

5月は毎年、私にとって一番疲れてしまう月です。考えがどうもまとまらないので、医の話はちょっと先送りします。

現段階での今後のメッセージの予定をお知らせします。

- シリーズ 5. 自然観
- シリーズ 6. 社会観
- シリーズ 7. 存在の本質
- シリーズ 8. 意識と想念
- シリーズ 9. 実在
- シリーズ 10. すべての存在のために

2006年6月

シリーズ4 医の話(その6') 生命維持装置

生命維持装置と言え、人工呼吸器が代表的です。今後科学技術の進歩に伴い実用的な人工心臓等が恒久的に使われるようになれば、生命維持装置の 카테고리は広がって行くでしょうが、今回は人工呼吸器と脳死について考えてみたいと思います。

さて、T県I病院に関する報道は、数カ月で移行行くサプリメントブームと同じだったのでしょうか？ メディアはなぜ、事実・真実を追求しないのでしょうか？ それとも、私がTVを殆ど見ないから知らないだけ？ でもスタッフも知らない。

人工呼吸器がなかった時代は、心停止をもって「死」と判定していたのですが、現代は臓器移植の懸案も加担し、「脳死」という言葉が登場しています。さらに延命や緩和医療の現場では、「安楽死・尊厳死」という言葉も聞かれます。私の医者としての概念を伴う「死」の語彙の中には「自然死・病死・事故死」しかありません。「安楽に生きる」「尊厳を持って生きる」という言い方はありますが…。

救命救急の現場では、救急車が到着すると一刻一秒を競う処置が施されます。呼吸もしておらず、心臓も止まっていれば気道確保のための挿管をしてルート

(点滴用)をとって、出血部位があれば止血して、心臓マッサージ、同時に昇圧剤、それから…色々…。そしてめったにないことですが、心臓が動き出せば、人工呼吸器を装着するのです。その後、自発呼吸が出現すれば蘇生したということになります。

しかし、数日経っても自発の呼吸が出現せず、心臓が動き続けていると、主治医の頭の中に「脳死の状態かな？」という思いが湧いてきます。

昭和60年厚生省は脳死判定の為の「基準」を、平成3年には「補遺」というものを提示してくれました。(詳しい事は、ネットの「脳死」で検索して下さい。) 私はその中の無呼吸テストというものは脳死判定後の確認所見として受け止めています。また私は必ず ABR (聴性脳幹反応) 検査も行います。そして、色々な項目で確認作業が続きます。2人の医師が数日の間をおいて二度各種検査をし、脳波、反射等々の結果を受けて「脳死」の総合判定が成されます。のべ6人の医師が真剣に関わる世界です。決して、いい加減なことや曖昧な事があってはならない事態なのです。ロックイン症候群や植物状態、ALS (筋萎縮性側索硬化症) 等を「脳死」と間違える事は決してないのです。

ところで「脳死」と判定された場合の後も一様ではありません。脳死状態でも人工呼吸器を装着していれば心臓は数日から数カ月間動き続けます。心臓は電気的な自動能というものを備えているから、酸素と点滴さえ供給されればしばらく動き続けるのです。

どーしたら良いのでしょうか？ 昔と同じように心臓が止まるまで医療行為を、そして家族の付き添いを、高額医療費負担を続けるのでしょうか？

ある患者さんの病理解剖 (剖検ともいいます) に参加したことがあります。脳死判定から1週間程経過されていました。通常、脳は結構硬めの組織なのですが、脳をくるんでいる硬膜を切り離し取り出そうとした時、あまりの柔らかさにビックリ! 指の間からこぼれてしまうのです。まるでちょっと硬めのヨーグ〇トの様 (食品メーカーさんゴメン) 「これが脳死の脳だ!!」融解壊死という蛋白変性が起こっているのです。決して目覚めることも、決して微笑むこともありえない、人の死。

脳死の総合判定後、家族にそれを伝え今後の相談をします。家族の同意があつて初めて人工呼吸器を止めるのですが「まだ、しばらくこのままで…」と言われることが多い。私は生きている人の思いを汲みたい医者なもんだからそのままが続く。「この暖かい身体に触れていたい」あー、その気持ちわかります。

脳死を人の死とするならば、厚生労働省はその厳密なる脳死判定後の人工呼吸器の扱いをも基準化すべきである、と私は考える。

2006年7月

シリーズ4 医の話(その7) 寝たきり老人(1)

あなたは将来「寝たきり老人」になりたいですか？ なりたくないですか？

「長寿国ニッポン」光と闇。現在、日本には約120万人の寝たきり老人がいます。ウーッ なりたくなくてもなってしまうものなの？ ちょっと回りを見てみるとカンバンには書いてないけれど皆が知っている○△老人病院。老人保健施設（老健）やら特別養護老人ホーム（特養）やら、豪奢だけど田畑の地区に老人向け建造物がある。街から離れて駐車場は広く、そして一応リハビリルームもつくってある。

厚生省はゴールドプランを平成元年につくった。何10年にも及ぶ老人対策プロジェクトの立ち上げである。平成12年介護保険が導入され、重度障害者を取り巻く環境に混乱を与え、この春、平成18年度の診療報酬改訂では病院から老人を追い出そうとする意図があると思えない変化があった。ニッポンという国は、国民をどうしたいのだろう？ 省庁の担当者が変わる度に異なる方針が見え隠れする。

平成11年から3年間、私が県の地域リハビリテーション（以下リハと略）推進事業の作業部会長をしていた頃、特に行政や役人さん達と関わりが多かった為随分勉強させて頂いた。一般企業や常識的社会では有り難い体験をたくさんさせて頂いた。ただ一言、感想を… 「変！」

次々回のシリーズ 社会観で解決策を考えてみたいと思います。

何故私はリハ医になったのだろう？ 整形外科の時、術後のリハがとっても重要なのだと気付いた。その後、予防的リハが大切だと気付いた。あまりにお粗末な福祉制度の中で、障害を持った人達をもっとアピールできるには… もっと笑顔に。そして家族の苦勞が少しでも軽減できるには… どうしたらいいのだろうと悩んでいた。神経内科研修医の時、往診患者さん40数名担当になった。初めてあるお宅に伺った時、生涯決して忘れられない体験をした。

私「ごめん下さい。□×病院の往診です。」家人は留守のようだ。同行の看護師さんが「いつも居ないんです。先生こちらです。」と言って玄関を上がり左手の廊下を進む。右側には台所、椅子にはランドセルが置いてある。少しずつ異臭が漂ってくる。案内された部屋のふすまの前で、私は相当な覚悟をした。少し自分の足が震えているのを感じながら、ノック、ノック「失礼します」ザッとふすまを開けた。薄暗い6畳間に体重35kg位と思われる御老人が1人、ふとんのへりを気にしながら這い廻っていた。廃用性の筋萎縮と思われる。立位や座位は不能。でも麻痺はなさそーだ。呼吸音も心音もしっかりしている。一言も発せず会話は成立しない。枕元にはひからびたかじりかけのおにぎり1ヶ。シーツ

には御飯粒があちこちで固まっている。浴衣ははだけ、おむつははずれかかっている。一通りの診察を終えカルテに記載し終えて、私は涙ぐんでいた。「温タオルをたくさん持ってきて頂戴！」私は部屋のゴミを片づけ始め掃除をした。看護師と2人でその方の全身を清拭しおむつを変えた。「こんなこと無意味だ！毎日私が来る訳じゃないし、数日後はまた同じ状態になるじゃないか！」私はその方の肩に手を置き「頑張ろうね」でも空虚な眼差しはおびえたままだった。

そう、色々な強烈体験を通し、私はマニュアルとおりの医者でなく、また専門領域に固執せず、保健・医療・福祉全般の領域で医のあり方を問いたいと思ったのです。それで結局リハ医なのかな？

今回は寝たきりに何故なるのか、考えたいと思います。

2006年8月

シリーズ4 医の話(その8) 寝たきり老人(2)

私が医学生だった32才の時、母は胃癌で、翌年父は脳血管性パーキンソンズムによる誤嚥性肺炎で他界した。幸い(?)私の家系は癌が多い為、身内や近い親族に寝たきり状態が長期に渡る人はいなかった。あなたの身近に、いわゆる寝たきり老人と呼ばれる方はいますか？ いましたか？…スタッフ弁「うちのじいちゃん93才、昼でも寝てばかりいるけど、トイレや食事は粗相はあっても自分でやろうとするし頭はしっかりしてるから寝たきり老人ではないと思う」そうですね。ここで「寝たきり老人」という言葉の意味を考えてみましょう。

私の手元に「寝たきり予防総合戦略に関する研究事業…」平成12年3月、という国がつくった冊子があります。そこでは寝たきりの予防は「脳卒中、骨折、各種の疾病を契機とする廃用症候群等により障害を生じた高齢者が、要介護状態とならないための効果的なりハビリテーション(以下リハと略)が提供されるよう…云々。」と書いてある。逆に言えば、何かきっかけでそれまでの日々を過ごすことが困難になるような障害が生じた場合、効果的なりハがないと高齢者は要介護状態になり易いということです。しかし、要介護の程度が寝たきり度を表す訳ではありません。さらに、どんなにリハをやっても成果が上がらない場合もあります。そして介護保険の認定や障害の診断にいつも苦慮するのですが、認知症(痴呆)や徘徊、衛生観念の欠除や被害妄想等々、身体的には殆ど不自由がなくても家族や人の手を沢山必要とする状態をいかに評価すべきか難しい所なのです。

したがって要介護という言葉には、概ね身体的機能の障害という寝たきりに

移行してしまいがちな病態（麻痺や痛み）や廃用症候群（心肺機能や筋力の低下）が存在していることが要件となります。ただし、変性疾患や頸髄損傷（四肢麻痺）等の方々は、御本人の意欲や意志がどんなに強くても身体が思うように動かない為要介護となっている訳で、私は「寝たきり老人」の範疇には入れません。

かつて人は、食べられなくなると衰弱して死んで行きました。現代は経管栄養胃ろうや中心静脈栄養という手法があり、多くの方が生き存えています。以前勤務していた病院では「寝たきり部屋」という、それは恐ろしいあだ名をつけられた大部屋がありました。殆どの患者さんは経管栄養で、2-3時間に1回の体位交換をされて褥瘡予防、排泄はおむつの中、決して回復が見込まれない状態の高齢者、そこでは奇声はあっても苦情はなく、何故か家族からの文句もなく淡々と同じくり返しの日々が過ぎて行く。私は「寝たきり部屋」ではなく「寝かせきり部屋」と命名しました。

さて、では「寝たきり老人」とはどういう定義なのでしょう。実際は、人それぞれ異なるものだと思います。イメージは皆、体験や情報から創られるものなので一般化することは難しいのです。それ故、私のイメージをお話しするしかないのですが…。「寝たきり」とは御本人がその状況に疑問を感じていない、もしくは葛藤があっても「寝たきり」が許容されている状態であると考えます。

たとえば、身体的に特に障害がなくても意欲や自主性の欠落から寝てばかり居て、身体能力が退化していき活動することが苦痛になってしまい、最後は寝返りもうてなくなる。痴呆と廃用症候群の組み合わせが多く見られます。また、身体的に疾病の後遺症等があっても極力発症前の生活に戻ろうとする人はリハがあろうがなかろうが、それが原因で寝たきりには殆どなりません。人は向上心と克己心を持っていれば、そう簡単には give up しないもので御本人なりに不自由ながらも努力を続けておられる高齢者には学ぶ所が多いのです。

さて、何故「寝たきり老人」になるのだろう。皆さんにも考えて頂きたいと思います。ここで一つ、私が寝たきり老人になりたいと仮定しましょう。どうしたらなれるのだろう？ 確率的に高い方法は？ 事故を期待しても確率は低い…。あまりに痛いのも苦しいのも嫌だし…。生活習慣病が無難かな？ 全国 700 万人の高血圧症、まずその仲間入りを果たすのだ。カロリーの高い味の濃いもの沢山食べて、当然酒・タバコは止めない。身体に良い運動なんてもってのほか。血圧あげて動脈硬化を目標とする。50才代から少しずつラクナ梗塞（脳CTで小さい梗塞があちこちに！）つくり出し、まだら痴呆は60才代で始めよう。生活習慣を変えないで、頑固ものと呼ばれ始める。飽食とゴロゴロ日常を連ね、脂肪もつけて骨をもろくして…。？ ある時つまづいて転ぶかも！ 骨折は痛いから、BMI^{注)} 23あたりの体重で踏んばれる程度にはしておきたい。水は飲まずに血液を

注) BMI : 体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

ドロドロに維持することが重要だ。60代後半でちょっと大きな脳梗塞発症！リハがしっかりしている病院に入ってはいけない。そしていつのまにか「寝かせきり部屋」が終いの棲家になる。

2006年9月

シリーズ4 医の話(その9) 脱線話で「博士号」

世の中、資格やら肩書きやら色々なものが溢れている。私が10代から敬遠し、今でも続いている最たるものは肩書きや地位、立場で威張る人間である。

私は21才の時、空手を一般向け道場で習い始めた。無駄のない動きやスピード、人体の持つ機能美に魅せられてハマってしまい、人の倍くらい稽古をしていた。いつのまにか人に教えるようになっていたが、帯の色には無頓着だった。再三、昇段審査を受けるよう勧められたが気乗りがしなかった。

「道」の世界に関わったことのある方なら理解できると思うのですが…。

実力とはちょっと違う部分での評価(?)が存在しているように思えるのです。全く、残念なことだけれどお金を払えば段位や資格が手に入るような現実もあるのです。

ある時、私の教え子達が初段を受ける時期がきた。私が茶帯で門下生が黒帯というのも道場として何かカッコ悪いか(?)と思い、二段を取った。しばらくしてその人達が二段を受けると言う。仕方なく四段を取った。その後四段を受けると言う人が居らず私は審査を受けずに済んでいる。

さて、医の話に戻って。日本では博士号で最も取りにくいのは文学博士号らしい。そして最も簡単に取れるものは医学博士号らしい。なるほど、医者の世界には博士が山ほど居る。

私は16才の時「特殊相対性理論」についての本を読み感激した。それ以来尊敬する人物像はアルバート・アインシュタイン博士である。私にとって「博士」というのは他の誰も追従できない発想と理論化できる頭脳と、根底には純粋な真理への探究心があり、また人類を愛するふところの深さを持っているあくなき努力家のことである。そんなイメージを持っている私が博士号を取ろうと思う事はおこがましい感じがしてならないのである。そんな肩書きは不要！ただアインシュタイン博士のような学者、人間になりたいと秘かな憧憬は持っている。

2006年10月

シリーズ4 医の話(その9') 脱線話で「物理学」

アインシュタイン博士は「神はサイコロをふらない」と言い統一場理論を構築しようとした。その後も多くの物理学者が挑戦しているが式が作れない。この世界にある5種類の力、そのうちの重力だけが異質で上手くまとめられない。

何故かという(私の考えですが)この世界が変化していく為の要素として重力場があるからだと思う。カオスを生む、進化を生む、それらを確率的に予測するには多くのパラメーターを必要とする自在なエネルギーの出所がなければならぬ(これは不確定性原理とは違います)。博士は宇宙創造主というつもりで「神」と言ったと思うが、きっとイメージは厳格なる父親のような感じなのだろう。融通の利かない、曲がったことが嫌い!みたいな…。でも私のイメージは遊び心たっぷりの、そしてどこか寂しげなやんちゃな子!なのである。

ヒトと同様に星も物質としての体を持ち、オーラ(物質の外にはみ出している生体磁場)を持ち、次元は異なるけれど意識も持っていると思う。各々の誕生からの進化レベルに相応した意識の波動エネルギーを持っており、ヒトも星も質量でなく意識波動のエネルギーの強弱及び種類の違いで場の引力に差が生じてくるのだと思う。

最近、女性理論物理学者のリサ・ランドール博士が43才にして、この世界が五次元であることを証明した。特殊な顕現として下位次元が存在しているらしい。三次元を超えるものは物質世界(私達が5感で認識できるもの)ではなくspiritualの世界である。例えば第六感とか、虫の知らせとか、共時性とか目に見えない波動情報つまり想念や意識の世界である。まさに「色即是空」を数式で表現したと言えるだろう。また、宇宙物理学では180億年前の光が観測され、150億年前のビッグバン説が検証されている。

おもしろいですね。この世界の仕組み・からくりって、どーなっているのだろうか?これからは物理学がこの世界の本質・真理をどんどん明らかにして、誤謬に満ちたおぞましい固定観念を消し去っていくのだと思う。そして医の世界も同様である。波動エネルギーの停滞や乱れが具現化され不調和な現象が起きてくる。つまり、中国伝統医学で云う「気の流れ滞る所に病いを生ずる」なのである。これもまた「空即是色」の世界である。

さて、ふと思う。アインシュタイン博士がA・E・パウエル編著ブラウツキー女史の「神智学」を愛読書としていたならば、ひょっとすると統一場理論は完成していたかもしれない、と。でも、たぶん無理。「神はサイコロをふった」のだから。

2006年11月

シリーズ4 医の話(その10) 高額医材

私の友人の知り合い（Aさんとする）が他界された話から。

「癌が心配」でPET（ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影：放射線でラベルしたブドウ糖を用い増殖中の癌細胞を見つける）検査を受け「癌はありませんよ」と言われ安心していただけなのに、半年も経たないうちに膵癌で亡くなられたそうです。—合掌—

PETとは放射線を身体に対し内からと外からのダブルで用いた画像診断装置で"1mmの癌も見つける"が宣伝文句らしい。当院のようなちっぽけな診療所にも"買いませんか?"とパンフレットが送られてきた。購入費用12~14億円!!! 設置する部屋づくりに1億から2億円かかるしろものだ。最新の診断装置と言われているが、厚労省はすでに癌の診断がついている13疾患の場合とてんかんと虚血性心疾患のみ保険適応を認め一検査86,250円という診療報酬になっている（3割負担ならば窓口支払いは25,875円となる）。従って検診では自費払い（相場は一検査15~20万円位）となる。当院はレントゲン検査機器すら置いていない。患者さんの身体に悪影響を及ぼす可能性のある検査は一切行わないポリシーである。だから買うわけない。

さてPETについて考えてみよう。例えば1mmのものを探すには1mmずつの断面を調べても見つからない可能性がある。だから大体0.5mmずつの切断面を画像として取り込む必要がある。となると一検査でどれだけの放射線を浴びせるのだろう? Aさんが検査の時点で本当に癌がなかったならば数カ月で生命を落としてしまう事は考えられないことだ。通常、癌はその組織によっても異なるが1個の癌幹細胞が増殖して生命をおびやかすようになるまで、数年から20年位の時間がかかると言われている。だから腑に落ちない。たとえ検査の時点で1mm未満の大きさだったとしても、4,5ヵ月で癌を原因として亡くなる事は信じられない。そこで思うに大量の放射線を浴びた為に免疫系に不均衡が生じ癌化が促進され、しかも膵癌は小さくても致命的になることが多いから起こってしまった事例ではないかと憶測するのである。

しかし1mmの癌を見つけたら医者達はどうか対応するのだろうか? 消化器系の癌に抗癌剤は殆ど効果がない。外科的に手術をするはずもない。1mmだし切迫した状態でもないし、消えるかもしれないので様子を見ることになるだろう。例えば内視鏡で小さなポリープを取るような処置をしようとしても胃や大腸で1mmを見つけるのは容易ではない。空気を入れてふくらませても、ヒダの影で平坦な粘膜下だとたぶん見つけられない。結局数カ月に1回のPET検査が予定され、患者さんの「癌がある! 怖い、どうしよう! もうじき死んでしまうのか?」という

恐怖心が残るのである。臨床症状があれば無作為でなく合目的な必要検査をして、それなりの治療が進められるが「1mmの癌」に対して現代西洋医学は治療方針を持っていない。なのにPETを購入したがる医者（病院）がいる。診断と治療というのは同じ土俵になければならない。診断のみ先行しては混乱と落胆を引き起こすだけである。検査機器メーカーは治療を考慮していないのだろうか？ 診断技術が上がればそのうち治療方針に変化は生ずるものの、それまでの間多くの患者さんに混乱を与えることになる。

また、私が循環器研修医だった頃、心臓カテーテル検査のやり方を初めて先輩医師から教わった時のこと。単径部から心臓まで血管の中に細いチューブを送るのだが、うまくガイドワイヤーを進められず出し入れしていると「それ、10万円だからね…」つまりワイヤーが変形したり断線すると、また1セット入りの袋を開けなければならないというプレッシャーだった。その頃私の給料は手取りで20数万円。「弁償するんでしょうか？」「いや、いや。そんなことはないけど病院の持ち出しになる」冷や汗ものだった場面と、すごい緊張感を今でも思い出す。

そもそも医療現場では高額な医材が多すぎる。最近は治療の為の検査ではなく、ただ経過をみる為だったり、健診で通り一遍の表面的検査だけで人々に安心を与えすぎたり、基礎研究用の検査機器が臨床現場で誤用（例えば血液の流れをみる装置など）されたりと、日本では本当に検査漬けの医療が横行している。日本人は何でもすぐ欧米先進諸国と比較するが、ちなみにCTという検査機器を日本はアメリカの9倍も保有している。

何故？

……どこまで言って良いものやら？ ……

みなさんにも考えて頂きましょう。

2006年12月

シリーズ4 医の話(その10') 高額医材

12月になりました。

引き続き高額医材に関連する話をします。

まずは当院のドクターの意見から。

#. H.O.医師

臨床の場や医学教育で“客観的データ”を偏重しているのは明らかである。また患者さん側も医療機関にかかる際、設備の整った方を選ぶ傾向にある。しかしそれだけでは高額な機器を導入できない。診療報酬という経済的な裏付けがあつてのことである。ある検査を保険適応にするかどうか、点数をいくらにするかで普及度は全然違ってくる。厚労省は自分たちの意図を診療報酬という形で表す。すなわち、CTが日本で保有台数が多いのは厚労省の方針である。彼らは国民の健康を第一に考えるべき立場にあるのだから、CTが多い方が国民の健康に寄与すると考えたのであろう。しかし現状はどうであろうか。どこも検査予約がいっぱいで必要な時にすぐ撮影できないとすれば、対策が必要だろうし台数を増やすのも選択肢の1つだろう。しかし、今や診療所でCTを備えるところも珍しくなく、それらがフル稼働しているとは思えない。病診連携を強化するなど、もっと効率よく機器を運用することは可能なはずで、それこそ診療報酬の点数付け次第でいかようにも誘導できるはずである。また、ある検査が普及してくると厚労省は診療報酬の点数を下げてくる。そう考えると、検査機器メーカーだけが利益を得ているのでは？と勘ぐりたくなるのである。

#. H.M.医師

漠然とした問題意識はあるのですが、言葉にしようとするとうまく表現できません。

私の手元にリハビリの学会誌が毎月届きます。今月はとてもタイムリーに外保連（外科系学会社会保険委員会連合）のまとめたペーパーが載っています。

“日本の医療費と医療を正しく理解するために”というタイトルです。ちょっとかいつまんでデータをお知らせします。

日本の医療費は対GDPで見ると7.9%で先進諸国の中で最低です。ちなみにアメリカは15%、先進7カ国の平均は11.5%となっています。そしてその日本の医療費31兆円のうち国が支出しているのは8兆円で、アメリカの1/10です。31兆円の使われ方は約8兆円が薬剤費、約2兆円が医材費です。また保険で使える薬剤の価格は世界一高く、医材も大変高くなっています。例えば

不整脈治療に使われるリ○モ○ンという薬は日本では1錠90.5円ですが、アメリカでは66.8円、イギリスでは14.3円となっています。そして医材では狭心症や心筋梗塞の治療に使うPTCDカテーテルは日本では25.7万円、アメリカ7.1万円、イギリス6.0万円（H7年資料）なのです。経済産業省の資料では、ちょっと古いのですがH11年度企業の経常利益率は製造業平均が3.6%なのに製薬会社（大手15社）の平均は22.1%と大儲けなのです。また高額医材となれば輸入業者（商社）の利益は想像を絶する額になるのです。

しかし現在日本の病院の70%が赤字経営なのです。医療現場では医師に労基法は適用されず、毎日大勢の患者さんにてんてこまいで疲れ果てている医師が多く見受けられる現状もあります。医師の殆どはかつて受験勉強を必死に継続して医学部に入り、6年間のカリキュラムで医学を学び、医師国家試験の勉強量も膨大で、医師になってからも現場で医療を学び、1人前になるには10年位の年数が必要なのです。そして当院のように疾病と共にその人も診るという医療であると30分～1時間（初診時は2～3時間）の診療時間が必要となるのです。にも拘らず保険での診療報酬は1230円です。1分で終わらせても2時間診ても同じ再診料・外来管理加算なのです。何てこった!! それまで学び培ってきたキャリアからくる知識と技術や、全人的医療を評価するいわゆる技術料というものが皆無なのです。となると、検査1件で3万円とか8万円とか検査漬けで売上げを維持したくなる気持ちもよく解る訳です。結局の所、医療制度の中の診療報酬のあり方次第でどのような展開も可能だということです。

薬価を先進諸国の平均に合わせるだけで、恐らく数兆円の削減が可能でしょう。また厚労省の局長クラスの医療業界（各種協会も含む）への天下りを禁止にすれば、随分風通しが良くなるのではないかと思います。薬害エイズについてもアメリカから送られてきた「使わないで下さい」というFaxを8年間隠していたのは厚労省の責任です。さらに農薬問題については農水省の天下りと利権構造トライアングルが朝日新聞のAERA（2006.10.2）で指摘されています。公人が公人たることを忘れ、犯している罪のいかに大きなことか…。

最近日本では談合やら不正経理などがメディアに話題を提供しています。現象としての「善と悪」の二極化が目立ってきています。色々な業界での内部告発も増えているようです。中近東、アフリカ、中国等、もう限界に来ている緊張感が見受けられ、この世界の二元性（分離感）の終焉を間近に感じてしまいます。そう、1人1人が現実に溢れている情報から何を学び、何に気付き、何を決意するのか？

終わりは始まりです。混沌の末には調和が生まれます。
すべてがすべてのものにとって最善でありますように。

2007年1月

新年あけましておめでとうございます。

1月も下旬になるというのに、当地新潟市には雪がありません。穏やかな日々が続いています。異常気象の結果とは解っているのですが、青空を見るにつけ幸福な気分になります。

生きていること。存在していること。悠久の時から遮るものなく綿々と、そして
広大無辺の空からも、すべての継がりを実感させてくれる歓び。小さな1分子の意識が体験しうるもの、その偉大さに息を呑むのです。そんな訳のわからない感謝の思いで、今年も頑張っていける気がします。

一つでも多くの笑顔に出会いたい。愛と智恵と勇気を持って。

2007年2月

シリーズ4 医の話

今月は「科学信仰」をテーマにして私の想いをメッセージに載せようと思っ
ていましたが、語彙と構成が定まりません。一年前「西洋医学」で問題視し
ている事柄をお知らせしました。その時点で5年前に書き上げていたものなの
で、発想から6年経っています。その間、科学や医療の世界だけでなく私自
身も変化してきているようです。公に表現するとなると、ちょっと調整が必要!
と言う訳で先送りさせて下さい。

2007年3月

今月もメッセージはお休みさせて下さい。

この春は診療所の庭のプールにカモが訪れ、3羽でのんびり漂っていま
す。東京ディズニーランドの人工池の光景に似ています。ポップコーンは浮
いてませんが…。

2007年4月

脱線話で「CO₂」

現在、地球という星の生態系が変わりつつある。絶滅危惧種が年々増加し砂漠化も進行中。天変地異の規模も大きくなっているように思われる。このまま進行していくと、私達人類の存亡に関わる事態であることは察しがつく。北極圏では氷が溶けており、衛星写真では年々縮小しているとのこと。毎日東京ドーム300個分の面積の熱帯雨林を含む森林が伐採されているそうだ。「地球温暖化」はCO₂排出が大きな原因であるという考え方で京都議定書^{*1}が作られた。現在、全世界でのCO₂排出量はアメリカ1位、中国2位。両国合わせて約40%を占める。その両国は決して議定書にsignをしない。

太古の時代、地球の空気に酸素は殆ど無かった。まだ混沌とした幼い生態系の中で。そう、まどろみの海の中で、ある藻が繁殖した。現代ではシアノバクテリアと命名されているその生命達がCO₂を取込み酸素を放出した。何億年も時が過ぎ地球の大気は調和という循環生態系を獲得し、酸素21%窒素78%に安定した。その時から変異で生まれ出た種が発展することが可能になった。そして地球は多種多様な鉱物・植物・動物を育む母体「愛と調和」の星になった。私達人類はそこから産まれた…。

もう14年程前になるが、私はその頃人類最古と言われていた200万年前のホモ・サピエンスの頭蓋骨（現在は700万年前のものが南アフリカにある）を見る為、それとエイズ発祥の地での医療体制及び人々の暮しや性愛傾向を見る為、それと山登りをする為にタンザニアへ赴いた。旅の途中、アフリカの砂漠化を阻止する為に国連から依頼を受けプロジェクトを推めていた農業研究者のT氏と出逢った。色々な話を聞いた。何時間も議論は続いた。私の中で自然観が変わっていく事に気付いた。

（ここで一言。私のメッセージはあくまでも私個人の考え、思いであることを読者の方々、忘れないで下さい。私は自己分析では「清貧高潔なナチュラルリスト」なのです。）

私達人類には色々な民がいて、その住まう環境、生産物等により独特な文化・風習を持つものだ。それは文化人類学的にとっても自然なことで、先祖の智慧が結集しているものだ。例えば放牧・遊牧は草原を根絶やしにしない為に古来から続けられてきた手法なのである。ところが国の政策という名の下で定住が推められ、生産性の低い土地は緑が消えてしまう。自然の姿が変わるのは人の姿が変わることによる。アフリカでワジ^{*2}にはまって横転したジープを起こしてくれたのはマサイ族の人達だった。彼等は国立公園の中で定住させられ小屋の脇の小さな畑を耕していた。文化を台無しにする政策にそれを購うだけのメリットを私

は知らない。

当院では、というより私の医者としてのポリシーによるものだが、全ての患者さんに日本人的な食し方を推めている。腸の長さも違うことだし、食の欧米化つまり高カロリー食の増加や小麦粉の頻用は日本人の身体に合うとは思えない。縄文時代から農耕定住の民だった大和人。その食の特長は昭和初期にも残っていた。戦後、牛乳・牛肉・小麦粉、近年は砂糖の消費が増えている。メタボリックシンドローム当たり前!! 今や日本人の野菜消費量は漸減し、漸増しているアメリカを下回った! どーする? 菜食主義の民が自分達の食文化を捨てて、不健康にまっしぐら…。牛は牛車を牽いたり田畑を耕していた。馬は荷役の主役だった。大和の民は原則として四つ足動物を常食としない。牛乳はリンが多すぎる。腸でのカルシウム吸収の効率は良いが、骨には入らない。ただ高カロリーなだけ。育ち終わった年代に牛乳はいらない。骨粗鬆症が怖いなら重力負荷をもたらす運動をすれば良い(大学勤務時代、日本〇〇栄養大と協同研究を行ったが、牛乳摂取量と骨塩量は無関係で、運動が影響ありとの結果だった)。偏食や栄養吸収障害がある人達は別だが、自分にぜい肉が多いと思う人はカロリー摂りすぎなのだから高カロリー食品は控えよう。以前のメッセージでも伝えたが、同じカロリーを摂る為に植物なら「1」牛なら「20」の広さの土地が必要になる。

地球から緑が減っていく。CO₂を取込み酸素を放出してくれる緑が無くなっていく。石油資本や、経済発展第一主義の政策がCO₂を減らすとは思えない。では、もっと緑を増やさねばならない。バイオエーテル(とうもろこしから取れる燃料でガソリンに3~8%混ぜるもの。それ以上だとエンジンを変える必要がある)も良からう。しかしながら到底間に合わない。地球の衣としての緑は放射冷却作用と酸素量の維持に必要な不可欠なものだ。牛・紙・植物性油脂。これらの消費が緑を減らしていく。

シアノバクテリアは酸素をもたらし地球に生命の多様性を目覚めさせた。何十億年もかけて永らいた調和が今、壊れていく。もし知的生命体が未来の地球に住んでいるならば、こんな風に記録されているだろう。

かつてアーリア文明(ホモ・サピエンス)ありき。経済発展という大義名分の下、緑を刈り取りCO₂を放出し続け、地球の生態系を変え、その不調和と飢餓による争いにより、ほぼ絶滅す。

注釈

☆1 1997年12月11日に地球温暖化防止京都会議で議決した議定書。

☆2 アフリカ大陸やアラビア半島の、降雨時にだけ水が流れる川。

2007年5月

今月はお休みさせていただきます。

2007年6月

「平等」

貧しき者は幸いである
つつましき者は幸いである
地球の富は全ての存在者のもの
近未来社会ではそれらは公平に分かち合われるであろう

食べることを心配している人達には食糧を配ろう
病いに苦しんでいる人達には健康を
宝石を欲しがる人達には石を
土地を所有したがる人達には大地を
そう 大いに耕しなさい 朝から晩まで

大いに欲しなさい
そして 本来 求めるべき物を知りなさい

貧しき者は分配されたものを大いに喜び
富める者は物足りなさに怒るであろう
人として存在することの誠実さを識ることなく
唯物の波に翻弄され溺れてしまうだろう
飽くなき欲望は人を窒息させるであろう

あなたは何を欲しているのですか？

2007年7月

シリーズ4 医の話(その11) 科学信仰(1) プロローグ:天変地異 21世紀

「またこんな大きな地震を経験するなんて…」
新潟県中越地域から通院されている患者さん達は異口同音に話される。

古くから「火の国」つまり火山が多く地震も頻発するため、そう呼ばれる事もあった日本。自然の営みの中で通常・日常に慣れてしまうのがヒトの習性である。そして異常事態にホンロウされ続けてきた人々の歴史。そんな驚異に対して「成す術あり」を理想目標として科学は利用されてきた。

15世紀ルネッサンスの頃、ガリレオの「地動説」もニュートンの「引力の法則」も真理への探求心と自然への知的好奇心により法則が見いだされた。レオナルド・ダ・ヴィンチは眼鏡を使い中世カトリック教会に叱られた。そんな時代から約500年が過ぎ現代の先進諸国はどんな風に発展したのだろうか？

ホログラフィー、水素エンジン、携帯電話、ファイバースコープ、MRI、遺伝子工学、バイオケミカルナノテクノロジー…etc 私が子供の頃「空想の世界」にあったものが現実化している。それで？ それで？ それで？

震度6の地震で原発の敷地内から黒煙があがるの？

倉庫に置いてある核廃棄物を入れたドラム缶が倒れフタがあいちゃうの？

私達の住む世界はとても奇妙なことが起こる。人智の持つ驚異的な科学力と現実にはそれらが活用されている貢献度との間に大きな違いが見えることがある。それらはさも「科学万能」であると思い込んでいる傲慢さから生じてしまうヒトの怠慢が引き起こすのであるが…。本質的に科学は認識論であり方法論であり手段である。使い手はヒトであり、ヒトの意識である。

話は変わって、天災に対する行政では私はすぐ「姫川治水」という公共事業を思い起こす。天変地異が起こるとき天災と人災が混じり合う。避け難き事は仕方ない。しかし避けられたかもしれない被災に対しては二度と起きないように対策を練り実行に移さなければならない。1964年新潟地震の時、私は線路の枕木にしがみついて四つ這いになっていた。波打つ線路を見て「地球最後の日」だと思った。今回の地震では自宅台所で食器棚を押さえていた。ベニヤ板で補高していたが、もうちょっと補強することにした。

被災地の方々だけでなく、心を痛めている人々の労は想像を絶するものであると思う。

でも、うなだれないで!! 顔を挙げて! 人智と経験を統合して未来に教訓を残すべく、やるべきことがあるはずだから。

2007年8月

メチャクチャ忙しいのでお休み!

2007年9月

今月もお休みさせていただきます。

2007年10月

スタッフ募集!!

“東洋医学、生薬、波動医学に興味のある方”

資格：不問（医師、薬剤師、臨床検査技師、鍼灸師…高卒等、いろいろ可）

年齢：20歳代

業務内容：資格、経験に応じ、多種あります。

給料等：面談の上

申し込み：平成19年11月1日～11月22日の間、当診療所に電話連絡を下さい。

面談・試験：履歴書送付の後、日時（11月中）を連絡します。常識的な基礎学力試験及び口頭での質問あり。

採用期日：平成19年11月21日～平成20年3月21日

試用期間：2ヶ月

（当診療所は現在、医師3名、理学療法士1名、調剤補助1名、診療補助1名、事務1名で計7名の稼働です）

2007年11月

シリーズ4 医の話(その11) 科学信仰(2)

「ゴホッ、ゴホッ…」 「おとつあん、今日はお給金でるから帰りに薬を買って来れるからね」 けなげな娘は病弱な父を残し、油問屋へ勤めに出た。入れ替わりに朝帰りのプー太郎兄さんが帰ってくる。質屋に持っていけそいな物を探しはじめるが「チッ! 相変わらずしけた家だ。何にもありやしねえ…」 「プー太郎、お前仕事探しているのか? ゴホッ、ゴホッ…」 「こんな不景気なご時世だ。いい話なんかねーよ」と言い捨てて、また出かけて行く。

江戸時代も250年位経った頃、幕府の為政はマンネリ化、お役人さん達は怠惰の極みで財政難が続き、公共事業も減ってきてプー太郎さんも日雇い人足仕事にめったにありつけない。一方、両替商や油、海産物、呉服等の問屋(よっ! 越後屋)は確実に資産を蓄え、のちの財閥・コンツェルンの基盤を作っていく。

夜のとばりの中、金もないのにホロ酔いのプー太郎さんは賭場に向かう。帳場で借入れを申し込む。利子が利子を産み、借金は20両をこえている(サラ金泥沼状態!)。自己破産なんていう、おめでたい制度もない。そのうち取り立て屋に追い回されて、悪業に引きずりこまれてしまう。それも知っていて、そう、シナリオはあるのだ。「お前、妹いたよな?」「ああ」1両借りた。「さあー、はった、はった」「半か丁か?」

この世界の事象は半と丁(賭場で半は奇数、丁は偶数を指すが私は半はどーしても $1/2$ と感じてしまう)、1と0、整数と端数・循環小数や素数、複素数等々、色々な表現形式をもって数学的、科学的に表記されうる。そもそも科学とは、この世界に存在するありとあらゆるものの中にある関係性を見い出す為の手法である。具体的には、客観性、理論性、再現性を備えている方法論を科学的と言う。そして科学は新しい知見や現象の分析力向上により従来の理論がくつがえされたり、いくつかの理論が統合されたりして変遷していく。その過程を経る度に科学は学問として成長していくのである。

私は現在、日本で提供されている医療および大学医学部で教えられている医学を20世紀型アロパシーと呼びたい。化学反応及び生化学反応、物質の同定、生理学、動物実験での検証 etc. 「物対物」の関係性のみを追求した結果として、対症療法の域から脱することができない医療であると認識している。では、21世紀型アロパシーとはどういうものを指すかと言うと、まず1人1人の遺伝子構造を解析・把握し、その人の症状を柔らげる薬として副作用の最も少ない物を提供できる可能性があり、次に検査では放射線被爆量を最小にするため分子レベ

ルでのラベル化が可能となり、解剖学的及び生理学的に必要な検査領域のみを検出する画像や検査値を得られるようになるであろう。さらに治療ではマイクロカテーテルやカプセル型の器具が遠隔操作により病変部位に到達でき、身体への侵襲を極力小さなものに抑えることが可能になるであろう。しかしながらアロパシーは、その辺りで限界を見るのである。21世紀は「物対物」の唯物的手法が通用しない時代の幕明けとなる。そこで科学は、特に医学は遅れて物対エネルギーという領域に進んでいく。

本年末。欧州合同原子核研究機関（CERN）での高エネルギー粒子衝突型加速器実験は、恐らく理論物理学者リサ・ランドールの説を裏づけるものになるであろう。そして、この宇宙の始まりや遠い未来の姿が垣間見れ、この3次元世界に訪れてきたり、また去っていったりするもの達、次元のカーテンの裏にいるエネルギー達の姿や特徴を示唆してくれるものになるだろう。

この世界は、あまねく振動するエネルギーで構成され、本質的に大きく分けると2つのものしかない。「丁」のボソン（完璧なる存在、振動数は整数倍、遊離するエネルギー）と「半」のフェルミオン（不完全なる存在、振動数に1/2がつく、他の物とくっついて物質となるエネルギー）。光も重力もボソンである。地球を丸く、真ん中の核に結び付けているのは弱い相互作用としての力（ウィークボソン）である。

私達人間もボソンとフェルミオンが組み合わされて存在している。意識はボソンである。生命エネルギーの源は特定の振動数を発し、DNAらせん構造内マトリックスの光子（photon）に影響を及ぼし閾値を越えた場合、特定ゲノムの起動遺伝子にスイッチが入り、その遺伝形質が発現される。私達の持つDNAは系統発生、つまり生き物としての歴史を胎児の時に表現する（えらが認められるなど）ことから実際には使われない、またはよほどのことがないとスイッチONにならない遺伝子等、休眠遺伝子を沢山持っている。～ある科学者は92%は意味不明の役立たず遺伝子と命名しちゃった。

1940年ペニシリンが発見されて以降、近代西洋医学は本質的に同じ路線にある。情報処理や器具の小型化は進んでいるが、基本的に疾病の根本治療には無力だ。血圧が高ければ降圧剤をズーっと服用。癌があれば取り除く。痛みがあれば痛み止め!! あ～あ切りがない。「治さず死なさず」が続いていく。医学・医療が進歩しているのであれば、患者さん達の本当のニーズに答えられるように変化していくはずだ。

私は、いわゆる西洋医学と東洋医学の両方を患者さん達に提供している。臨機応変の使い分けが必要となる。東洋医学と言っても、内服は生薬の煎じ薬を

調合し、経絡治療は最新のカラー治療というものを使っている。色の発する周波数が経穴から患部に届き、数分後に痛みが消えたり少しづつ癌が小さくなったりする。これは肉体として顕現されている物質に「丁」のエネルギー：ボソンが影響を及ぼしていることになる。

2007年12月

シリーズ4 医の話(その11) 科学信仰(3)

漢方？ 東洋医学？ 「フン、そんなもん科学的でない」と一笑に附す輩がいる（特に医者）。果たして彼等はどーいう意味で科学的と言っているのか？ 例えば外科手術の時の全身麻酔のメカニズムは今もってよく解っていない。つまり、経験的に数多く実際に使われているから使っているのである。「麻酔で眠らせる」とんでもない考え違いなのである。通常睡眠時は痛ければ目を覚ます。しかし麻酔時は目を覚まさない。メスで切っても臓器を切り離しても、何をしても目を覚まさない。つまり我々の普段の睡眠とは全く異なる状態の脳を創り出しているのである。

また新薬の開発もしかり。明確な理論構築があって薬をデザインするのではなく、ある程度の目星をつけて各種作ってみる。シャーレの中、試験管の中、専門用語ではインヴィトロ (in vitro) の実験をくり返す。そこで少しましな結果が認められたものを選択する。次は動物を用いインヴェーボ (in vivo) の実験をくり返す。その時点で最も効果のありそーなものを選択し、コンピューターを使って言い訳めいた理論構築をあとづけで作成し、人間に投与すべく治験申請を行う。そう人体実験が始まるのである。エイズの新薬開発も同様である。アメリカのスーパーコンピューターを使う為に研究者は日本を出て行く。気の遠くなる程のシュミレーションで的を探すのである。

それをもって科学的と言うのであれば、本来の科学は名称を変え「真理学」もしくは「理論実践学」とでも言わなければならない。

さて、東洋医学のみならず民族伝統医学というものは長い歴史の中で幾多の病いを治し、人々を癒し検証され残ってきたものである。中には弊害をもたらした淘汰されたものもあるはずだ。しかし数千年を経て受け継がれている事実は大きい。また生薬煎じの液体を化学成分分析しても、あまりに種類が多く（数100～数1000種類）どの成分が効いているのか不明であることが殆どだ。グリチルリチン酸とかベルベリン^{※注}等は解明されているが、経験上それだけではないと私は感じている。

西洋医学も東洋医学も同じようなものだ。さ程科学的ではないと私は思っている。経験則を第一義にしている所は同様である。かつての開国時、及び第二次大戦終了後に流入してきた西洋文化と、我々日本人が持っていたものとのギャップにうろたえた民族意識が、今なおどこかに棲息しているように思える。西洋と名がつけば科学的と思ってしまう洞察の無さは、盲目的信仰のように見える。

私は医学を真に科学に近づけたい。波動エネルギーを拠点とし、身体つまり物を存続ならしめる機序と変化をもたらす作用を解明したいと思っている。

21世紀の科学は恐らく物理学が先導し、この世界の本質に対する認識を少し変化させて真に人類に寄与しうる意識改革を後押ししてくれるであろう。愚行から善行へ。分離感から同胞感へ。この地球人類が衰退せぬよう、賢明な民へと一歩進化しうることを願って新年を迎えよう。

※注：グリチルリチン酸は甘草という生薬に含まれ、抗炎症作用などが報告されている。ベルベリンは黄柏などの生薬に含まれ、抗菌作用などが報告されている。

2008年1月

今月はちょっとお休みします。

2008年2月

食の話に戻って

だんだん食の安全性が揺らいでいく。

腹ペコで目の前に食べ物があっても怖くて手が出せない、そんな事態が迫っている。

海も山も空も化学物質で汚染され続けていく。

無農薬・有機栽培と言えども、重金属や有害化学物質が微量に含まれている。食を重ねる度に少しずつ体内に蓄積されていく。

漢方には解毒作用をもつ生薬の調合法がある。私の場合は1年に1回程度、約2週間解毒の煎じ薬を服用する。飲み始めて数日で何となく身体が軽くなる。しかしもっと重要なのは、日々の飲食の仕方であると感じている。まず飽食は

過栄養になると共に、身体にとって悪いものを多く取り込んでしまうのである。私達の身体には肝臓・腎臓という解毒・排毒の工場があるが、処理しきれないものは身体のあちこちに沈着していく。

まず飽食・過食を止めよう。高カロリーの肉・牛乳・乳製品を摂らずに腹八分目が良いと思う。それと間食は育ち盛りの子供達に必要なものだが成長期を終えた成人には不必要なものである。次に飲み物でカロリーを摂ることは過栄養を助長するので控えた方が良い。水か湯で水分を摂ることが肝要だ。最近、私は1日で水（室温）を2.5～3L チビチビと飲んでいる。

当院では患者さん達の殆どの方に1日2～3Lの水・湯を飲むよう指導している。しかし心臓・腎臓に何かしらの問題のある方には、違う指導が必要となる。そして当院には診療科を越えた色々な病気の方が通院されている。どの領域においても、つまり癌でも便秘でも肩こりでも喘息でも… とにかく生活指導の中の「腹八分目（主食は白米）、間食止める、水・湯を1日2L以上飲む」を実践される方は早い期間で病気が治っていく。しかし人というのは皆個性豊かで価値観や物事の優先順位が異なる為、当院の指導の達成度に違いが生じる。

恐らく当院で経絡治療や漢方煎じ薬の治療を受けずとも、今の時代の一般的日本人は「腹八分目、間食止める、水・湯を1日2L～2.5L飲む」を心掛けるなら、3ヵ月くらいで体調が良くなると思われる。

もうちょっと欲張るなら、30分の早歩きを週に3回やってみるのも3ヵ月後位に凄い結果が待っているよ!

2008年5月

シリーズ4 医の話(その12)医療制度と予算

毎年、春は忙しく3月と4月は気分が疲れる。当院の決算期ということもあるが、それよりも医療制度の変更や診療報酬・薬価の改定による影響の方が大きい。

今年は3月に厚労省から「後期高齢者医療制度」の骨子が届いた時点で私の心は理不尽な思いで一杯になった。2年前に策定された（議会を通過した）法案だというのが、K首相の言っていた「国民にも（だけに?）痛みを!!」のうちの1つらしい。政治の話は次々回のシリーズで取り上げる予定だが、今回は

ちょっと意見を述べたい。

2006年12月の高額医材のメッセージでもお知らせしたように、日本の医療費は対GDPで7.9%（アメリカ15%、先進7カ国の平均11.5%）と予算が小さいのです。制度や方針というものは、ほぼ予算依存なのです。毎年、社会保障費（保険・医療・福祉）の予算編成に対して族議員、省庁役人たちの利害、そこに大企業の損得勘定が入り込む。そんなもの無視して先進諸国の平均値にすれば良い。

いつも「まず社会保障費の削減あり」から始まる。それ故、療養型病床数も現在の35万床から2012年には15万床に減らすという。現場を知らない官僚が数字だけで決めたことだと思いが、現実には実行不能の方針である。コソクにも高齢者医療制度の負担率を3割から一部1割に軽減することによって2200億円の歳入が減るそうだ。その分をまた別の形で国民に負担させようとする。なのに、アメリカ自身の国家債務への日本からの寄付は続いている。その事実を第二次大戦を始めた日本の責任と、2000万人を超える死者への償いとしての「密約」（50年で終わらなかつた！100年続くのでしょうか？）が存在するのだろうか？と私に憶測させる。我々の納める税金が…。でもなぜアメリカだけへ？日本は今もってアメリカの植民地なのか？その他にも在日基地への「思いやり予算」は年間2000億円らしい。

日本という国は今、働きのない生産性の乏しい高齢者を差別化して、つまり扶養をはずして保険料を徴収して赤字の一部を補填しようとしている。なんて非人道的な政策だろう。75才以上の方々、今は戦後63年。かつての人権なき時代、食糧難、焼け野原の中、どんな思いで戦前、戦中、戦後を過ごされてきたことか!!

明治政府設立以来、日本の官僚は着々と「役人天国、国民地獄」を実践してきている。その結果として国民の政治や役人への不信感が募らない訳がない。具体的な解決策は別のシリーズで提案したいと思うが、この常軌を逸脱した混乱と先行き不安が増大する時世にあって、今こそ国民一人一人が、そして議員、官僚、役人一人一人が「日本」という国の状況を把握し「人権を尊重する」という意味を熟考すべきである。

そろっと130年以上続いたシステムを逆転させませんか？

「国民天国、役人地獄（ちょっと可哀想だから半地獄くらい）」へ。

2008年7月

本

2008年夏、新潟は梅雨入りしたのか、しなかったのか？ 梅雨明けしたのか、していないのか？ 中途半端な天気は異常気象の顕れだと思う。何だかスッキリしない気分です。6月は仕事（文書作り）を片付けた。楽しみに訪れてくれる方々には申し訳ないが、メッセージは休ませてもらった。

さて、メディアを賑わす「偽装」… 小さな企業だけが表舞台に引き出される。この世界はなんて嘘と不誠実に満ち溢れているんだろう。利益優先主義が近代から現代へと拡大するにつれ、当然のこととして人々が受け入れてしまっている。大企業は存続することが社会貢献であるかの如くに、自分達のしていることを正当化する。

人権活動家のケビン・ダナハーはアブラハム・リンカーンの言葉を借り、現代の政治を「企業の企業による企業のための政治」と称した。

古代ではピラミッド建設にて、設計やら施工のマネージメントをしていた知的階級層をフリーメイソン（自由な石工達）と呼んでいた。彼等は組織化し時代と共に多様化し、権力と富の帝国を築くことに枝分かれした集団もある。

是非、皆さんに読んで欲しい本があります。昨年末に日本語訳が出ました。「エコノミック・ヒットマン」ジョン・パーキンス著。東洋経済新聞社。1800円+税。

2008年10月

10月も下旬になってしまいました。8月、9月とメッセージをお休みさせていただきましたが、超多忙につき、もうしばらくお休み致します。12月半ばまで厄介な仕事や研修が続く予定です。年内には復活できると思います。

朝晩の冷え込みが厳しくなっています。皆様、お身体を大事になさってください。

2008 年 12 月

「決意」

2008 年も終わろうとしています。今年を振り返って…、あなたにとってどんな年でしたか？

天変地異、経済恐慌、理不尽な犯罪・事件、仕事をしない政治家や役人達…。不穏な情報が飛び交い、人々を混乱させる時世。

今年の漢字は「変」でしたね。私なんか5歳の時からずーっと「変だ！」と感じ続けている（だから寂しい子だったのかもしれない）。この現代社会は優先順位が変だ。傲慢、貪欲、権力… こう言った利己心から起こる破壊のエネルギーが横行しすぎている。

私達は人生を歓びに満ちたものにする為に、一人ひとりの創造性を具現化する為に、多くの人達のやさしい想いの中で自ら幸福になる為に、生まれてきたのではないのか!!

物質欲の凝集した金銭至上主義の人達にだまされてはいけない。誤った価値観に追従してはいけない。一人ひとりが気付かなければ社会は変わらない。誰のせいでもない。「自分が変わるんだ」そんな決意をもって新年を迎えませんか？

2009 年 1 月

シリーズ 4 医の話(その 13) 医とメディア

当診療所に定期通院されている患者さんが「〇〇列島」という映画を見たそうだ。そして診療中の会話。「先生、ウイルスって怖いですね。映画みたいにバタバタと倒れてしまうこと、現実には起きるんでしょうか？」「映画見てないから、わからないけど…。この日本で普通に生活している人がバタバタ倒れて死んでしまうウイルス感染は起こらないと思うよ、たぶん。」また別の患者さんも TV の特別番組「ウイルスの驚異（？）」というシミュレーション場面で、通勤中の人々が倒れ込んでいくのを見て、同じような質問を投げかけて来た。

毎年、冬には老人施設等で何人もの高齢者がインフルエンザで亡くなっている。しかし、それはウイルスの殺傷力が強くなった為でなく、人間の側の免疫力低下や活性酵素の処理機能の不全、および脱水等による自然治癒力の低下などが根底にあり、残念ながらお亡くなりになるのである。例えば私が今流行中の「ソ連A型」インフルエンザに罹患したとしても決して死ぬことはない。しかし30年後（86歳）の私であるなら、死ぬ確率は30%位であろうと思う。

そもそもウイルスに対する見方は一般的に定着していない為、個々人の持つイメージは情報によって簡単に塗り変えられてしまうのである。考えるに、中学校の保健の授業で基本となる知識を提供してさえいけば、ここまでホンロウされることはないと思う。しかしながら医学部教育に於いても「ウイルス学」という講義はあるが、コマ数が少なくほんの一握りの表層的知識が得られるのみであり、ましてや臨床系では肝炎、AIDS、インフルエンザというメジャーなウイルスについてちょっと勉強するだけなのである。実際、医者というものは国試を通過して医師免許を持ってからが大変なのである。どれだけ不断の勉強を続けているか？で力量に差がついてくる。

1980年に天然痘根絶が宣言された。人類とウイルス感染というテーマは、一時「ワクチンと血清によって人類の勝ち！」と安堵を得たかのように見えた。しかしながら、その後AIDSやらSARSやら鳥インフルエンザやら、色々ウイルス達は話題を提供してくれる。また、80年代半ば以降の15年余りで新しく発見されたウイルスは60種以上と言われている。さて、人間に感染するウイルスは大きく分けて2種類ある。ヒトヘルペスウイルスを代表とする潜在性ウイルスと、インフルエンザウイルスを代表とする外来性ウイルスである。これらウイルス達については次回のメッセージでバイオセーフティー、レベル4（最も危険）の情報も入れて私の知見を述べたいと思う。

以上のようなウイルスについての基本的知識を持って映画やTV番組が作られているとは思えない。通常、情報媒体は時代考証や医療考証を行う為の鑑修役という人を準備するのが建前である。フィクションなのかノンフィクションなのか？ある程度の根拠と起こり得る確率などを曖昧にさせたまま、風邪が流行る時期に合わせて、いたずらに恐怖心をあおっているように思えてならない（不安を募らせる番組は視聴率が上がるそう）。そこで、これらメディアが作り出す情報の背景で医療考証役を医者が担当していたとすれば、その医者は「不安や恐怖心が人体に、しかも免疫力に悪い影響を与える」ということを知らない無能な輩か、または知っているならば倫理的に医者としてあるまじき無責任な判断をしていると言いたい。

2009年2月

シリーズ4 医の話(その14) 医のあり方—ヒトと自然(1)

私達の住む地球は沢山の生命を育てている星だ。恐らく太陽系が属している天の川銀河の中でもダントツのDNA博物館であると思う。多種多様な存在達が、その種のままに生きる為には調和と共生が必要となる。ヒト以外は、その生存の仕方を通して私達ヒトに知恵を提供してくれる。自然との共生、そして変異、そして絶滅と。ヒトは… 「自由意志」の名の下でやりたい放題をくり返してきた。人間が変えてきた自然の姿。幾多の種が絶滅に追いやられ、大気も海も土壌も変化し、日常的に異常な気温変化や天候を私達は体験している。

確かに、地球の歴史の中では著しい変化が休むことなく続いている。さて太古の時代、地殻が安定するまでには殆どが無機物だけの世界で、マグマが冷え、ミネラル豊富な水（海水）が徐々に増え、熱気残る大気と地球の自転による渦に雲が出来て雨となっていた。大きな水星が何度も降り注ぎ、海面は地球全土を覆う程になった（のかも？）。地球は冷えつつあって、大陸プレートが形成され地殻内部では浮き草のような押し合いへし合いが生じ、応力による隆起が始まった。古典的逸話によると、最初に海面に現れた大地はアフリカのタンザニアにあるメル山（Mt.Meru）であるとのこと。

火と風と水と土（映画「フィフスエレメント（5つの要素）」で、もう1つは愛）達が創り上げてきた自然は気の遠くなりそうな、そしてゆったりとした時の流れで形成されてきたものだ。その自然の中でアミノ酸、DNA、藻類、菌類…ウイルス、バクテリア…割愛…ヒトが創造されてきた。生命達は環境の変化に応じ、そしてありとあらゆる可能性を模索するかの如く、変異と進化をくり返し、共生と調和の術を駆使してきたのである。

ところで、ウイルス達はいつから地球上に棲息しているのだろうか。確かな説は無い。しかしウイルス達は宿主（宿主）がいないと存続できない。したがって、自分の複製を作るためのDNA、RNAを持つ真核生物が必要となる。酸素を放出してくれたシアノバクテリアは原核生物であり、私達人間は真核生物の一種である。真核生物の登場は恐らく26億年前だと思う。（27億年前の頁岩（けつがん）から、真核生物のものと思われる有機物が見つまっている）人類の登場は？ 色々な説があるが、私は1750万年前だと思っている。（つづく）

2009 年 3 月

シリーズ 4 医の話(その 14) 医のあり方—ヒトと自然(2)

生物学の中で、細菌は 1674 年レーウェンフックが見いだした。1876 年コッホが病原性細菌の意義を明確にした。ウイルスについては 1892 年「タバコモザイク病」の原因が細菌より小さい病原体で光学顕微鏡では観察できないことをロシアのイワノフスキーが示した。それがウイルス研究の発端となった「タバコモザイクウイルス」であった。

ウイルスは生物か非生物か? という議論は続いている。細胞構造を持たないから非生物と一応合意されているが、私は生物の範疇に入れている。だって核酸を持って回りに蛋白質 (アミノ酸) をまとって、偶然出会った細胞の特異的レセプターに付着して、細胞の中に入って服を脱ぎ捨てて、ちゃっかりそこにある材料を使って自分と同じものをどんどん作るという、能動的な存在手法を持っているのだから。

と言っても、ウイルスも色々な種類があって、細菌に感染するバクテリオファージや植物を宿主とするウイルスなど、分類すると非常に沢山あり、その形態も数 nm から数百 nm と大きさも機能も多岐に渡るのである。(興味のある方はネットで検索して下さい。)

そんなウイルスの始まりはこの地球の生物史では定かではない。20~25 億年前と思うが、もっと古く核酸やアミノ酸が登場した時代に、原初の形態は偶然生じていたであろうと思われる。ただ、宿主となる古細菌や原核・真核生物の変異に追従できず、また宿主細胞を死に至らしめた為に存続できなかったウイルスなども含めると相当な数に及び、始まりを定義することは難しいと思う。そして調和と共生を可能にした分子構造のみが絶滅を免れたのである。

私達人間社会ではウイルスと言うとすぐ不快な病気と結びつけていく。確かに風邪症状や免疫不全、肝炎や癌の原因となるウイルス達が居る。実験室等での扱いを定めたバイオセーフティレベルは 4 段階に分けられており、インフルエンザはレベル 2、また致死率の高いバイオセーフティレベル 4 のウイルスは、エボラ出血熱やラッサ熱という風土病など全 19 種類定められている。ちなみにエボラ出血熱ウイルス研究の第一人者は日本人の獣医師の方です。アフリカの鬱蒼とする原生林の中でスタッフと共に、何とかセーフティレベルを保ちながらコウモリを解剖している姿を TV で見ても果たして私にできるか? その勇気を持っているか? そこまでウイルスを含め自然界を熟知しているか? …? ” 私の自問自答は深かったのです。

自然の営みの中で偶然と必然がくり返されて今がある。それらの歴史から自然の摂理を学ぶことができる。ヒトは胎児や乳幼児の時期には免疫が未発達で

あり、母体の免疫力や母乳に含まれる抗体により、ある程度の抵抗力を備えているが、ヒトヘルペスウイルスのような誰もが潜在的に持っているウイルスが感染し、住みつくのである。ヒトの身体には沢山の微生物が住んでいる。常在菌とか潜在性ウイルスとか呼ばれている。口の中にはフローラ達、腸の中には細菌叢、皮膚にも常在菌が居て守ってくれている。神経系にはヘルペス達が住んでいる。彼等はヒトが健康である時には何ら警告を発しない。異常事態で歯肉炎とか口内炎、下痢とか帯状疱疹という症状が出現する。「ちょっと! 見直して下さい」「何かバランスが悪いですよ」「今の生活習慣はあなたを不健康にしますよ」…そんなメッセージを送り続けてくれる。そして彼等はヒトが死ぬ時、共に死んでいく。 (つづく)

2009 年 4 月

タイムリーに H1N1 ウイルスが登場しています。豚インフルエンザに関する動行を見据えるため、4 月はお休みします。

2009 年 5 月

今月は忙しいのでお休みします。

2009 年 6 月

4 月 25 日から厚労省発信の Fax は随時沢山届き 90 枚になり、ようやく豚インフルエンザに感染された方に対する法的拘束が緩和された。発熱などの強い臨床症状の無い方は自宅療養せよ! とのこと…。熱があろうが無かろうがウイルスは感染しているし、他の人に感染する訳だし。症状で差をつける意味が理解できない。症状とは各自の免疫応答の強さやタイプによって異なるものなのだ。厚労省の役人は医学・ウイルス学の専門家に相談していないということだ。今後も愚かな Fax が届くと思うので、様子を見させて下さい。

2009 年 7 月

今年は7月が終ろうというのに梅雨前線動かず、豪雨やら竜巻やら異常気象が続いている。日本の気候は温帯から亜熱帯に変わったように思える。そして当院では梅雨時にも拘らず風邪の患者さんが年々増加するという事態が続いている。つまり免疫が弱く、ウイルスに感染され易い人が増えているということだ。

ストレスや社会不安等が蔓延している。現在の日本の状況下では、穏やかな気楽な心持ちで日々を過ごすのは難しいように思う。自律神経の交感神経が亢進している場合、免疫が弱ってしまう。ストレス逃避の手段として過食や甘い物を摂ることが日常的になり、結果として過栄養となり、さらに免疫を弱くしてしまう。悪循環が続き、いつか病気を発症してしまう。

「何とかなるさ」「きっと大丈夫」「自分は特別」なんて言わせない。食べ過ぎ、運動不足はヒトという生物にとって致命的な状態であると認識しなければならない。今年の春からメタボリックの方々への健診、保健指導が義務化されたが、最近の調査によると約3割の方が「生活習慣を変える気などサラサラ無い」とのこと…。

心臓や腎臓に問題のない方の場合ですが、私は提案します。副交感神経を働かせる為に、朝起きてから夕食までの間15分位に1度、3回の深呼吸をやってみましょう。そしてその後で50～60ml位の水（コップ1/3位）を飲んでみて下さい。

2009 年 8 月

今月はお休みします。

2009 年 9 月

メッセージは今月も忙しくてお休みです。ここ数年来、私は手間のかかる仕事に携わっています。ある患者さんが、国を訴えて裁判中なのですが、前の主治医が勝ち目が無い為か、あまりに長期間の厄介な仕事が続くためか、立場上具合が悪いのか？ 裁判の証人を引き受けなかったのです。

私は平成 13 年からその患者さんの主治医なので、やるしかありません。AIDS や C 型肝炎と同じように患者さんの人権を守るため、医のあり方を問うため、そして役人の不正を糾弾するために、たった一人で証人となり意見書作成をしています。

来月はメッセージ復活できると思います。

2009 年 10 月

10 月はメッセージ復活不能でした。ごめんなさい。
次はがんばります。

2009 年 11 月

このページにうかつな事はかけない？

11 月初めに「新型インフルエンザの予防接種もせず、タミフルも処方しないで患者が重篤な状態になったならば…」(おどし) という情報が私の所に届いた。当診療所では、いかなる予防接種も施行しないし、タミフル・リレンザも処方しない。しかし本年 6 月 5 日から新型インフルエンザ(豚由来)の患者さんは毎日来ているが、重篤な方は 1 人も出ていない。データを蓄積しているが 75% の方は症状も殆どない。39℃代までの発熱の方は 200 人に 1 人位なのである。

それが事実なのです。そして、どーいう処罰が待っているのだろうか？ 今、私はその情報の出所と真偽を確かめている最中です。

2009 年 12 月

今年も早っ! 年の瀬となりました。春に当診療所のスタッフにホームページを自分たちで更新するよう指示を出しました。期間は半年。日常業務の合間を縫って皆で作成に取り組み、現在のコンピューターやネット、他ソフトに慣れてもらいたいと考え、またこの診療所の凄さや良い所を最も理解しているのがスタッフ達だからと思っただけのことです。「半年やって無理なら業者に委託するよ」ということでスタートしました。

6人が集まって「あーでもない」「こーでもない」「そりゃムリでしょ!」等々のやりとりを私はニヤニヤしながら聞いていた訳です。期限の10月に仕上がらず、どーしたものかと考え、ならばあと2ヶ月! 私の誕生日プレゼントにして頂戴とプレッシャーをかけ、様子を見ました。12月24日の夜、私の最終チェックが入り、合格! 間に合ったのでした。よー頑張ったスタッフ達。また一つ成長してくれたと私は喜んでいるのです。

試練がなければヒトは怠惰になってしまう。今年1年、何か達成できましたか? 何か一つでも納得できることがありましたか? 残ったお荷物は来年、片付けることにしようよ。

良いお年をお迎えください。

2010 年 1 月

謹賀新年

開業してもうじき7年になります。スタッフも育ってきて、よく頑張ってくれています。私自身はもっとがんばらなくちゃ!! という思いを少しトーンダウンさせて、長もちさせようと考えています。(もう年だから…?)

みんなの幸せの為に、すべての健やかさの為に、理想を現実世界に呼び醒ます為に、一歩ずつ進んでいきたいと思っています。

2010年2月

2月のメッセージは結局お休みとさせていただきました。

2010年3月

この4月半ばに裁判があり、患者さん側の証人として出廷するので、何かと準備に追われ…。法人の決算月でもあるし、出張も多いし、とにかく忙しい為、3月も休みます。

2010年5月

4月・5月も多忙継続のためお休みします。

2010年6月

結局復活できず、ごめんなさい。

2010年7月 今年はお蹄疫ですが

昨年の今頃は豚由来の新型インフルエンザで大騒ぎしていましたね。ニュースでは着陸後の飛行機の中で2時間待たされた乗客が苦言を呈していた。その後…タミフルを投与された幼児が翌日に死亡！通常の風邪では脳炎や気管支炎または肺炎になっても熱が出た翌日に死ぬことなどありえない。ワクチンが間に合わないとか、何やかやとあって結局、タミフル残り、ワクチン残り、恐らく数千億円が無駄になったことだろう。誰が？得をしたのは誰？当然メーカーでしょう。

医のあり方。次回はきっと続きの復活ができると思います。

2010年8月

8月は暑いのでお休みします。

2010年9月

ホメオパシー（ドイツで始まった同種療法）が厚労省・医師会等に否定されました。既得権、つまり天下り先の利益確保を脅かしそうなものを排除しようとした訳です。効果のあるもの、本当に疾病を治してしまうものを彼等は恐れているのです。「治さず、死なさず」を続けて行きたいのです。

私はこのコーナーで皆さんに伝えたいことを沢山持っています。ただ時折、身の危険（ちっぽけな診療所などすぐ潰されてしまいます）を感じることはありません。

医の話、これから最終章に向かいます。私が居なくても診療所が機能しているように、現在スタッフの特訓中です。もう少し時間を下さい。

2010年12月 余談で三権？

10月、11月とお休みしました。私のメッセージを楽しみにされている方がいらっしゃるならゴメンナサイネ。

私が証人として出廷していた裁判の判決が10月に出ました。負けました。国側の勝利です。判決文は意味不明、理解不能。ごまかしと屁理屈だらけです。一般的に国を訴えても勝てるはずはないと言われます。しかし法廷での裁判長とのやり取りや、顔付き、態度からは、もっと公正な正義や真実を尊重しそうな人に見えたのですが…残念。恐らく国が負けるという判例をつくりたくなかったのでしょう。私が証人となっている原告のような患者さんは日本全国に数千人は居るはずだから、負ける訳にはいかないのでしょうか。司法の世界も墮落してますね。

当然、納得できる由もなく原告は控訴するそうです。だから私の仕事も続きそうです。私にとっては社会正義という大切なものを裏付けるのは真実であり、一切の誤謬を認めないことなので、続けるしかありません。

日本という国は何て信頼できないシステム（裏の権力構造も含む）を創り上げてきたのだろう。今まで行政に携わる方々と接したり、共に仕事をしてきた、いわゆる役人世界（官僚も含む）について、私は「変」な人達だと感じてきた。一部の人を除いては、とにかく“楽(ラク)したがりが”多い。新たなことに取り組むことを苦手とし、仕事をしている振りで時間を過ごす。そして給料も年金（特別に割の良い共済年金）も国民平均の倍以上ももらっている。私の観察では一般企業と比較して、役人4人でやっと1人分の仕事をこなしているようだ。つまり国家公務員40万人と言われているが10万人でやれる仕事なのではないかと思っている。安定志向、競争回避、先輩にゴマすり…。そんな生き方で人生を

良し! と思えるのだろうか? どこかで疑問に感じ葛藤にさいなまれることになるのではないか? ところが心配無用。「大丈夫なんです、自己否定なんてしませんから。だって公務員であるということは、勝ち組なんですから…」と肩書き依存の彼等の声が聞こえてくる。死に際し、悔いの生ぜぬよう、生涯、真理に無縁でありますようにと願うばかりである。

さらに立法では皆さんも国会中継やらニュースでご存じでしょうが、政治は混迷中。事業仕分けされても平気で無視する官僚達! もっと驚くのは、無視されても平気な政治家達! 国民無視、私利私欲(権力欲、名誉欲も含む)のなすがまま…。目先の利害や宣伝に囚われて政党政治も解体中ですね。

もうじき 2010 年も終わる。日本よ、どこへ行く? 人類よ、何がしたい? どーなりたい? これから数年間、状況はもっと激しく変わっていく。良くなるにつけ、悪くなるにつけ変化のスピードは加速していく。天災も戦禍も政治も経済も人体における病いも、思いのエネルギーがすぐに具現化する時代に突入しているのだ。心せよ!!

三権に申す。立法に愛を、行政に智恵を、司法に勇気を持ち込め! そして皆さんに、愛と智恵と勇気は誰もが持っているものです。大いに発揮し、新しい年を転換期としましょう。

付録: 最近の私の言葉遊びですが「漢字一文字でイメージ表現」 ととのいました。

中国一虚、北朝鮮一狂、アメリカ一欲、ロシア一魔、イギリス一悪、
フランス一怠、ドイツ一硬、インド一想、オーストラリア一原、アフリカ一生、
中近東一争、…そして日本一和。

2011 年 1 月

謹賀新年

皆様のご健康とご多幸を、心よりお祈り申し上げます。

そして、今年もホームページに遊びにきて下さい。

2011年3月 番外編

この度の震災に関連して想うこと(1)

まず、亡くなられた方々の御冥福をお祈り申し上げます。

また被災された方々及び放射能・停電等により不条理な想いをされている方々の心中を察し、如何ばかりかとお見舞い申し上げます。

私は3月11日地震のTVニュースを見て甚大な被害に唖然としました。そして津波…。亡くなられた方々は3万人位かと心痛めました。2007年7月のメッセージをまたくり返すのかと齒がゆい思いをしました。“ヒトの英知はそんなにも貧弱か？”と。

現（うつ）し世の 万象ごときに 負い追われ
今なお辿るか 古（いにしえ）の策

と一句出てきました。そして未曾有の体験のあとには未曾有のアイデア・ビジョンが産まれるべきだと思っています。3月14日からの診療場面では、患者さん達から沢山の疑問、質問を頂き、またスタッフやセミナー参加者からも色々な質問を受けました。

“先生、どーしたらいいんでしょうか？” “先生、どーなるんでしょうか？” に対して “ウーン、色々な難しさがあるけど、私は*****と思うよ” 私の能力の全てを投入して、誠心誠意答えてきた。その*****について、何回かに分けてこのコーナーで述べて行きたいと思います。

まず最初に明確にしなければならないのは、私達国民が何故こんなにも不安なのかという問題点の分類です。大きく分けて3つあります。

- 地震・津波等の地球の生命体としての活動・メカニズムに伴って起こる天災の受け止め方 → 人類と自然との関係性が不安定。
- 現代社会のあり方 → エネルギー依存（利益追求によって誕生した原発）、情報の不確実さから先が見えない。
- 復興のあり方 → 政府の対応、ボランティアのコーディネート欠如。

以上のような観点から、述べて行きたいと思います。

この3月31日のメッセージは、優先すべきことを綴ります。特に政府の仕事ですが、何よりも最初に、御遺体の収拾と身元確認の為のデータ管理、そして手厚い火葬をするべきです。そして、最も質問の多かった放射能汚染に関連して、政府は今後の需要

も含めて計測器メーカーに「放射能測定器」の製造を指示し、格安で販売できるよう急務にシステムを創るべきです。ちなみに現在、一般向けで信頼度の高いものは7~8万円します。福島第一原発から30km圏内の方々には、当然東京電力が提供するべきです。

また避難所における医療・健康管理を徹底するべきです。薬が届かないなんてもつてのほか!! 薬事法に反するなんて言われてられないでしょ!! 早急に特例措置で必要なものを届けるべきです。それから仮設住宅を提供すると共に、全国にある研修施設や天下り役人達が作った保養所等々の宿泊設備の整った所にとりあえず避難して頂く手配をするべきです。いつまでも体育館? 精神的に病んでしまいます。そして住まいに関して言えば故郷は離れ難いものです。原発が爆発しないと確定したならば、既存の集落の近い高台に国営住宅を建設するべきです。家も家財道具も職も失った方々に「300万円では何とかしろ!」では不可能です。先行き不安の中、借金なんて出来ません。

それから報道では「ガレキ」と称しているもの、失礼な言い方だと思いませんか? 一人一人の人生が、想いが、全てがそこにあった大切なもの、ただ壊れ一部行方不明なのです。それらのご遺体の搜索が全て終了しても数ヶ月そのままにしておき、被災された方々が探し物ができるようにしておいた方が良いのです。そして残った廃材等は粉碎し圧縮して地均しをし、そこに高台を宅地造成した際に大量に出る土砂を使い、埋め立てるのです。そこに慰霊碑を建立し、公園にしてはどうでしょうか?

2011年4月 ソーシャル・ゼロ

この度の震災に関連して想うこと(2)

「TVの記者会見は見てても信用できないし、何だか腹が立つ」という患者さんが多い。また私もそうだ。何故かというと、東電と保安院と官房長官の立ち位置が異なるにも拘わらず、つまり責任の取り方や話す内容は違うべきなのに同じことしか言わないし、しかも「事後報告」が殆んどだからだ。

本来、東電は事態の責任を厳しく受け止め、放射能測定値や原発の現状、それから下請け会社や作業員に関する情報も徹底して公表し、国民の状況が見えないことから来る不安を少しでも軽減するべきだ。たまり水に短靴で足を入れる?? プロでないことは察しがつく。本当に作業できているのか疑問だ。作業員を調達してきたブローカーもいくつかあるのか? 長靴を使用していた作業員もいるのだから場当たりのだ。日当10万円? 20万円? 危険

な作業だと本人達は認識しているのか？ 何だか、非人道的な東電の体質が見えてくる。東京消防隊のハイパーレスキューの方は「ヒーロー扱い」なのに被爆された3人の作業員の方はブルーシートで隠され名前も出てこない。…都合の悪いことは隠している。だから信用できない。

次に、保安院については、エネルギー業界の監督者としての自覚が無いように見える。震災から10日経っても「プルトニウム、測っていません」とおっしゃる。はあ? 「人類が出遭った最悪の物質」とも言われる放射性物質なのに測っていないなんて信じられない。採取から数値が出るまで10日程かかるのだが、3月末にようやく検出された旨が発表された。また、誰が言い出したかは不明だが、大量の流水にコンクリートを入れても固まるはずはないのに。何故そんな無駄なことを？ 土木建築関係の知識がある人に確認すらしていないということだ。だから信用できない。

さらに政府は海外からの原発・放射能関連のエキスパートの援助を最初は断ったという。アメリカは震災後3-4日で申し入れをしてくれたのに。総理、官房長官はじめ、官邸で仕事をしている人達は何を考えていたんだろう？ 自国で何とかできると思っていたとしたら放射能のことを知らなすぎる。保安院には有識者で構成されている委員会があるのだが、そのメンバー（大学教授が多い）に相談したのだろうか？ 日本という国の政府は危機管理についてのシステムづくりやエキスパート養成をしっかりとやってきていないということだ。だから信用できない。

さて、9.11は「グラウンド・ゼロ」という言葉を生んだ。私はこの度の東日本大震災と、そこから派生し顕わになった人災からの復興の大変さを「ソーシャル・ゼロ」という言葉で表現したい。日本という国が被災地を含め経済や自治体のあり方、政府の政策等々について、21世紀型の新しい国づくりにゼロから取り組む必要があること。つまり旧来の政策（思考過程や問題処理）では対応できない規模と内容である為、抜本的な反省を促すと共に、そして今までにない政策を現実に展開すべき価値観とビジョンを生み出す為の、まさに今が好機であるという意味を込めて。

2011年4月 放射性物質と放射線

この度の震災に関連して想うこと(3)

もう50年も経つのだろうか？ 私が子供の時、法要か何かで親戚が集った夜の宴席である大人が「アインシュタインとかいう学者が居たから原爆が落とされたんだ！」と言っていた。私は意味も解らず聞いていたが、その半分怒った声に妙な引っかかりを感じた。今でも鮮明にその声を覚えている。その後、私の叔父の奥さんが広島での被爆者であることを母から聞いた。半怒りの声の主は私の叔父をどこか慰めようとして発言していたらしい。その叔父夫婦は当然、子供をつくらなかった。私は4人兄弟の末っ子で「養子に欲しい」と言われていた。とても可愛がってもらった記憶が沢山ある。「原爆ってナニ？」そんな興味を潜在的に持ちながら私は理数系が得意な子に育っていった。

$$E=mc^2$$

$$(\text{エネルギー}) = (\text{質量}) \times (\text{光速の2乗})$$

これがニュートン力学では考えもつかなかったアインシュタインの等価の式である。日常的な私たちの感覚で捉えられるところの、例えば薪を燃やして炭になる、灰になると軽くなる、炎という姿で熱エネルギーが発生するということを表している訳ではない。つまり薪は熱力学的に酸化と蒸発という過程で変化した（燃えただけ）に過ぎず、上記の式は全く異なる現象を表しているのだ。

私達人間は我々目線で中くらいの世界に住んでいる。10gの物を半分づつにすると5gと5gになる。しかしミクロの世界（素粒子論）では10の物が半分づつになると4.95と4.95になってしまう現象が起こる。質量を足すと9.9となり0.1がどこかに行ってしまうのだ。その0.1が「m」であり、凄いエネルギー「E」になり「核分裂」という現象では波動エネルギーの一種として放射線と呼ばれるものになる。

ちなみに太陽は逆の「核融合」という現象でエネルギーを放出している。つまり5と5を足して9.9となり0.1がエネルギーになる。そして最後には物質として安定しエネルギーが出なくなる。つまり恒星としての寿命が尽きる。

さて、この地球上には多様な鉱物がある。大きく分けて安定しているものと不安定なものがある。安定しているものの代表はダイヤモンドである。鉛筆の芯の炭素と同じとは思えないが、高温・高圧で結晶構造が変化し「もうこれ以上は

無理です」という所まで原子が整列したものなのだ。そして不安定なものの代表はウランである。「同位元素」という要語を説明しようとする、このメッセージを読まれている方の中には拒否反応を示す方も居るだろうから割愛するが、とにかくコロコロと姿を変える放射性物質の代表がウランであると考えて下さい。質量が変わる度にエネルギーとして放射線を放出して行くのです。そしてプルトニウムというものが出来、中途半端に安定しているにも拘わらず長期間に渡り放射線を出し続けるのです。

東日本大震災から今日は 38 日目、地震と津波だけなら復興への道筋は既に見えている時期だが、政府は原発の事故に対しての収束見通しも無いままに委員会を立ち上げた。有識者 40 数名？ 福島第一原発は今なお

水素爆発： ウランを入れている燃料棒の外枠であるジルコニウムが溶けていると起こる。だから窒素を入れて水素濃度を減らそうとした。

水蒸気爆発： 燃料棒が入っている炉心は鋼鉄製の圧力容器(厚さ 16cm)と格納容器で密閉されているが、内部は 90 気圧までの耐久性しかない。

核爆発： 露出しているウランに中性子が 1 つ衝突すると、連鎖反応で一瞬にして爆発が起こる。その可能性がゼロではない。

以上のリスクと放射性物質と放射線の垂れ流しが続いているのだ。復興へのシナリオは、最低 3 種類創らなければならない。最悪のシナリオでは、福島県の太平洋側は 40km 圏内で現在のチェルノブイリ状態となるだろう。廃墟と化してしまうのだ。何を根拠に政府は復興への方法論を議論させるつもりなのだろうか？ 原発の収拾を待たずに計画を立てるのは非常に困難なことと思われるが…。

今更、東京電力の廃炉決定が遅すぎた、つまり海水注入を数日ためらったことを責めても始まらない。社長は悪徳政治家の真似をして入院するし、保安院は専門外からスポークスマンを用立てるし、責任の取り方を知らない人達ばかりが右往左往して日々が過ぎている。約 470 万 kw という東電の稼ぎ頭の福島第一原発。減価償却も済み低コストで大儲けの部門だから、高給料、天下り受け入れ、学術界への寄付金等々、出費のかさむ私企業としては悩む所だ。しかし原子力発電に伴うリスクを管理すべき保安院は何故、3 月 12 日に 1 号機が水素爆発を起こした時点ですぐに海水注入の指示を出さなかったのか？ そこは徹底的に責められるべきだと思う。追加して「CT 検査 1 回分だから安全です」といった発言があったが冗談じゃない。医学的メリットがあって仕方なくしている検査であって、決して安全なものではない。胸部に関して言えば「はい、息を吸って～

止めて下さい、そのまま…」 「カシャッ」という X 線撮影を 140 枚撮ると同等に放射線を浴びているのだから。

私達は科学が十分に発達しているなんて思っははいけない。放射線は α 、 β 、 γ …線と多種類あるのだが、現実にはそれらを完全にコントロールできる所まで来ていないのだ。「核分裂」現象の平和利用と言っても放射性物質からの放射線放出を止めたり、中和したりできる技術が（その前に理論が）確立するまで決して使用してはいけないものなのである。4 歳児が実弾入りの自動小銃を持って遊んでいること以上に危険なことであると私は思う。

「がんばろう! 日本」えっ? 何を頑張るんですか? と聞きたい。被災され今も放射線被害で身動きの取れない人達。悲しみと憤りにただ、ただ、耐えている人達に対して、私は頑張れとは言えない。私個人が頑張れると思えるのは以下のことくらいかな…。

- 節電する。
- 地震国日本に原子力発電所はつくらせない。機会があったら猛反対をする。
- 無能な政治家に絶対投票しない。
- 根拠のない風評は無視する。
- 地元のスーパー等に放射線測定器を設置するよう働きかける。
- 一人でも多くの人々が不安解消や思いの整理がつくようにメッセージを書く。

2011 年 4 月 無知、そして差別

この度の震災に関連して想うこと(4)

第 4 弾は復興の為の財源や経済について書こうと思っていましたが、次回に延ばすことにしました。

昨夜の TV ニュースで知ったのだが、つくば市役所の市民課であってはならないことが起きた。仙台市からの転入者を放射線スクリーニング証明書が無いために届け出を拒否したとのこと。役所の窓口ではよくあることだが、福島の人と「勘違い」した対応だったと言いつつを言っていた。問題は勘違いをしたことではなくて、市民課の課長が国や県の指示があった訳でもなく、なぜ勝手に福島県民全員をスクリーニングの対象にしたのか? ということだ。市長も承知の上となると、とんでもない自治体だ。その無知からくる根拠なき差別は非常に罪深いものであると私は考える。

3月下旬にある患者さんは「放射線って感染するんですか？」と私に聞いてきた。ウイルスや病原細菌は人体の中で増殖する為に他の人に感染する可能性があるのだが、放射線は伝染・感染はしない（放射能汚染という言葉があるので紛らわしいのだ）。ウランやプルトニウムといった放射性物資を持ち歩いている人がいるなら、そばに居れば被爆してしまうが…。例えば原発敷地内で100mSv/時を浴びた人が即刻、私の傍らに来ても「着換えましょう、シャワーを浴びましょう」と忠告するだけだ。実質的には体内にも放射性物質が入っている可能性はあるが、私はその人から逃げる必要はない。そして放射線が原因で癌ができてしまう確率が0.1%位あるから、定期的に検査を受けるように促すだろう。

しかし考えてみて欲しい。日本人の死因のトップは癌であり、全国では約20万人の人たちが癌やその合併症の加療を受けている。癌年齢と言われる40才以上（最近では若年者で有病率が上昇中だが…）を単純に考えて5000万人とする。20万人は0.4%となる。つまり乱暴な言い方をすれば、確率が0.4%から0.5%になったということなのだ。

また放射性物質が体内に入ってしまった場合、その人の体内では放射線が放出され、近隣の細胞にダメージを与える可能性がある。しかし殆どどの放射線は体外には出て行かない。人体を貫通する種類の線は最初から貫通するし、他の人をも貫通していくのだ。宇宙からもおびただしい量の放射線が地上に降り注いでいるが、私達の身体を通り過ぎていくものが多い。そして人体に影響を及ぼす可能性がある線量だけを合計すると年間1mSv位なのだ。食品などにも自然被爆があるので、口から入るものも含めて多く見積もると年間2mSv位になる。

さて、東電も保安院も、もっと詳しく放射性物質の割合と放射線の種類と量の分布を調べて公表して欲しいものだ。たまり水に足を入れたケースではβ線被爆と公表されたが、何種類かの放射線を浴びているはずだ。皮膚表面の火傷様損傷だけで済むとは思えない。医者としてあのお二人の足は今どうなっているのか知りたいところだ。

結局、私が考えるに、接している他者にも放射線被爆による健康被害を及ぼすような量と質の放射性物質を体内に取り込んでしまったヒトは残念ながら数日で亡くなられるか、余りに体調が悪くて入院しているか、どちらかだということだ。ヨウ素131は半減期8日と短いし、セシウム137は人体への医学的影響はチェルノブイリで調査されたが一応「なし」と言われている。

日常を普通に過ごし、窓口に来た人に対して「放射線スクリーニングを保健所で受けて、問題ないという証明書を持ってこい」とは愚かしいことだ。そこま

で被害妄想が強いなら、つくば市役所の市民課に放射線測定器を置き、元課長自らが測ればいい。そして問題ないことに気付くだろう。

風評とは恐ろしいものだ。余りに多くの人を傷付け、悲しませ、窮地に追い込んでしまう。私達日本人の歴史の中にも悲しい出来事はたくさんある。「差別」をその言葉の中に含んでいるものは南アフリカのアパルトヘイトだけではないのだ。

医学がまだ未熟だった為や知識が一般化していなかった為に
癩（ハンセン病）、原爆被爆者、肺結核…村八分や隔離、座敷牢…。

人間社会がまだ未熟な為、人類の同胞感が希薄な為に
部落、同和問題…人非人という言葉、人種差別…。

21世紀になっても同じことをくり返し、人を傷つけるのか？ これだけの情報社会にあって「無知でした」はもう通用しない。

- ・自分で真偽を確かめることが億劫な人は風評を当てにする。
- ・自分で変だと思っても、自分に対する信頼感のない人は風評で行動する。
- ・自分で判断する責任を回避したい人は、無知が安泰だと思い込んでいる。

そういう人は結局、根拠なき差別を生み出しているのだ。しかも自分自身の中で、自分を劣位に差別しているのだ。何て悲惨な人間形成に労を費やしているのだろう。ヒトは自分の生き方を自分で決めなければならない。逆に言えば自分で決められる自由度を持っているのだ。自分を信頼できるようになるには、明確な目標に向けた努力が必要だ。そして責任を取る生き方をするには、思考と意図と言動を一貫させることが要件となる。

政府は福島県産のキュウリとイチゴを首相がメディアカメラの前で食べて見せた。それだけで安全をアピールし終えたと思っているなら幼稚だ。大衆心理はそんなことでは変わらない。危機感や恐怖は1つの出来事で拡大していくが、信頼感や安心はその何十倍もの出来事や根拠を見ないと生まれてこないのだ。日本政府は心理学全般の素養があり、日本人の特質や民俗の傾向を熟知している、かつてのルイース・ベネデクトのような文化人類学者や、精神面での危機管理を専門とする医学者等々の人材との継がりを持っていないのか？ 風評とも言える東電のあいまいな情報にホンロウされ、無知で「差別」を容認し続けているのは日本政府と省庁の官僚達なのではないか？ もっと賢く誠実に、もっと一所懸命に政治の責任を果たして欲しいものだ。

しかし今までの仕組みでは処理できない問題が山積みなのだ。頭の堅い、保身第一主義の政治家や官僚は決して新しい発想を持ってない。独立国家としての日本が本当に再生するには抜本的な構造改革が不可欠なのだ。明治政府が創ったもの、戦後GHQが造ったもの、それらは今日本国民に不公平感をも

たらし、国際的にも日本の果たすべき役割を限定し続けている。

もう古いのだ!

この未曾有の体験は現代日本社会の汚点や脆弱さ、悪しき慣習等々を白日の元にさらしてくれる。そこから反省と新しい立国の方向性が見えてくる。今回、日本が変わらなければ、つまり国民1人1人が何かしらの意識変化と価値観の転換を起こさなければ、二度と日本は良い国に向かわないだろう。有史以降、統治と支配の中で日本民族は本当の自分たちの国づくりというものをしたことがないのだ。今、この危機が日本人らしい国づくりのできる初めてのチャンスなのだと思うのである。

2011年5月 20 ミリシーベルト

この度の震災に関連して想うこと(5)

東日本大震災から2ヶ月が経った。復興構想会議を立ち上げたにも拘らず、自治体任せで方向性すら見えない。郡山市では校庭の土を撤去したのは良いが、捨てる所が無い。当然、廃棄場近くの住民は反発する。そして福島第一原発の敷地内に投棄するというが、例えば30km圏内の校庭や成長期にある子供達が過ごすであろう所の表層の土を全て撤去し、東電が受け入れることは単純に考えても数万トンに及び原発敷地内に積み上げることは不可能だ。別の自治体では校庭の土を掘り起こし、グラウンドの脇に積み上げてブルーシートで被っておいた。それから、どーするつもり? 放射性物質の含まれた土は一ヶ所に置けたとしても放射線はブルーシートでは止められない。結局、グラウンドは使用していない。

万有引力の法則も電氣的な引力・斥力もそうだが、放射線量は距離の2乗に反比例する。従ってグラウンド表面で $5\mu\text{Sv/時}$ (通常の100倍位)の放射線量ならば、土を60cm掘り上げ、一時保管(可能なら水をかけて放射性物質を流し、ついでに中性子線を水分子に吸収させて、汚染水として処理をする)の後、再度60cmつまり地表から1m20cm位の深さまで土を掘り上げて、先に表層土を入れ次に深層土で埋める。それでグラウンド表面の放射線量は10分の1位になるだろう。 $0.5\mu\text{Sv/時}$ ならば、ずーっとそこに居ても年間4.4mSv位の被曝量で済む。まったく、土の入れ換えにかかるコストは莫大だが所詮、放射性物質で汚染されたものを捨てる場所など、どこにも無いのだ。

ところで、子供達の年間被曝許容量を 20mSv に設定したのは誰？ 年間の自然放射線量は日本人は平均 1.5mSv、世界の平均は 2.4mSv、最も多いと報告されている地域はイランで 10mSv を越える所もある。以上の数値から読み取れるのは、日本人は先祖代々低放射線量の環境で過ごしてきた為、遺伝子的に耐性が低い可能性があるということだ。放射線は多種類あるが、恐いのは電離放射線と言って、電子をはじき飛ばしてしまう性質のもので、その作用から私達の身体やシステム、機能の設計図であるところの DNA を傷付けてしまうのだ。DNA も凄いもので、多少傷ついても修復する為の DNA や身体に異常を発現させない為の抑制遺伝子もある。故に私達日本人が代々受け継いでいる DNA は居住環境の中の 1 つの危険要素である放射線量のある閾値には勝ち残ってきた、つまり自然淘汰を生き抜いてきたものなのだ。だから国際基準やら他国の真似をすることが、いかに的はずれなことか、お解り頂けますか？ その閾値を越えることは未知の領域なのだから。

ここで話は脱線します。

このホームページの所長の裏プロフィールを読まれた方はご存知でしょうが、私は色々な職歴を持つ人間です。18 才で社会人となり、事務、企画、土木建築（父も兄も土建業の現場監督をしていました）、営業、水商売、訪問販売、家庭教師…。医者になろうと思ったのは 25,6 才頃です。医学部入学は 29 才でした。そして趣味は理論物理学と文化人類学です。そして特技は空手です。だから経験を活かすという意味で、1 つの事象を多角的に見、総合的に評価するよう努めています。

さて、成長期にある人間は、基本的に細胞分裂が盛んで代謝も高いので、傷ついた DNA の発現率（身体に病気として現れる）も高くなってしまふのである。チェルノブイリで検証されたが、成長期に被曝された人達が甲状腺癌や白血病になる確率が高くなるのであって、次世代の子供達では発症率は決して高くないのである。従って今の子供達が今後発症しないで済むような安全域と線量を真剣に模索する必要があるのだ。

放射線による健康被害には、誰もが同様に被るものとしての確定的影響（脱毛や皮膚障害など）と、自然界での疾病発生率を高くする確率的影響（癌、白血病など）とに分けられる。そして今、子供達の生活環境において確率的影響を最小限に押さえられる数値が知りたいのだ。DNA の傷付き易さは遺伝的に違いがあるのだが、個々人にて判別することは現在の科学では不可能だ。従って誠に大雑把な推論になってしまうのだ

が、私は 6mSv/年だと思っている。だから子供に CT 検査をすることに対して私は非常に神経質になってしまう。そして日本中の医者たちには、そのリスクを上回るだけのメリットがなければ、安易に CT 検査はしてはイケないと考えて欲しい。

<付録>

コウナゴから基準値を越える線量の発表がありました。放射性物質のプルトニウム、ストロンチウムの測定値が発表されていないので定かではないですが、食物連鎖で考えると約 2 ヶ月経過したので現在 15~20cm 位の太平洋側潮境（しおざかい：親潮と黒潮が出逢う豊かな漁場）で採れた小魚で濃縮されている可能性が高いと思います。適宜、線量測定されて市場に出廻っていると思いますが、基準値内であっても骨は決して食べない方が良くと思います。

2011 年 6 月 断片

この度の震災に関連して想うこと(6)

日本の政治家達は、どーも危機という言葉を知らないようだ。自分の職を失うかも？という利己的な損得勘定で、ひよっとすると、ちっぽけな危機感を知っているかもしれないが…。国の一大事という余りにも大きな危機は見えないようだ。

国民の生命、安全を守るということには全く興味が無く、己が政党を守ることに必死の形相だ。不信任案が否決された後の“ニヤけた顔ども”に、私の憤りは極限状態になった。そうすると私の頭の中には沢山の火花が飛んで色々な想いが断片的に出現してくるのだ。次から次へと無尽蔵に湧き出してくる。今回は断片的な綴れ織り、ご容赦頂きたい。

現在、政府はドサクサに紛れて消費税を上げようとしている。事前に何年もかけて、日本は財政難だと言いつつ洗脳した上で…。「社会保障費は 100 兆円を越えて…」 嘘だ！ 真に国民に還元されている費用なんて 70 兆円位だろう。

厚労省関係では、薬価、医材の診療報酬を先進諸国の平均にするだけで、4 兆円は削減できる（この金額はメーカー、商社、役人の懐に不当に入っている分です）。さらに各省庁の天下りや渡り用の財団法人、特殊法人で存在意義の無いものを無くせば、4 兆円が浮いてくる。それ

から各省庁の隠し金（行く先がない時に天下り先を新設する為の資金）を全て合わせれば 2 兆円位になるだろう。10 兆円あれば消費税 4% 分になる。さらに衆議院は 101 人、参議院は 33 人で充分だ。定数削減すれば 2000 億円はすぐに浮くのだ。

公務員の給料も良すぎる。2 割カットでも国民平均を上回る。暇な窓際公務員は“山へ行け！”日本国土の要、植林事業の失敗の穴埋めをせよ。スギだ、ヒノキだ、斜面にコンクリート！ 単一植樹と輸入材規制の出遅れで日本の山は死につつある。学者の言うことを聞かず、ゼネコンの好き放題にさせて、保身のみの、または面倒臭いからだけで手を抜いてきた政治、行政の後始末なのだから。山は最低でも 6 種の雑木からなる生態系が必要だ。間伐もそうだが、山は人が手を入れ始めたら、もう放置することは出来ないのだ。林業従事者は、かつて 45 万人いた。今は 5 万人位しか居ない。日本政府は高度成長期を機に一次産業の育成を放置してきたのだ。中・長期的展望など全く持っていなかったのだ。

日本の国土は山が元気で、河川も海も活々としてくる構造になっている。本当のエコロジーとは、自然が豊かで、そこに棲息する生き物達（ヒトも含め）が共生の術を駆使し、統合された形態として生まれた調和が維持されることなのだ。

私が地球という星の素晴らしい財産だと思うのは

水の浄化性、大地の固定性、植物の生産性、
動物の多様性、そして人間の精神性である。

残念なことに現在地球では、そのいずれもが退廃しつつある。すべてがヒトの反エコロジック的所作から起きてきたことなのだ。今回の福島第一原発の事故のみならず、イギリスの原発では高濃度放射性物質の海へのたれ流し、又、核保有国の度重なる核実験。それは中国内陸や太平洋の島々、さらにソ連内陸でも繰り返されてきた。地球温暖化の原因として、私は CO₂ 排出は 15% 位で、異常気象をもたらす海水温上昇の主たる原因は核実験と原発だと思っている。冷却に使用する莫大な量の海水は 7℃も温められて海に戻っていく。

沖縄海域ではサンゴが死に、渦鞭藻類が繁殖し「シガテラ中毒」が起こっている。それは関西圏、関東圏でも起こっている。新潟県の刈羽原発の沖では熱帯魚が見つかり、青森県太平洋沖にサンゴが増えてきている。愛媛県では 7-8kg（平年の 3 倍位の大きさ）のカツオが大漁で大喜び。

どーしたの～？

「もうダメかもね」 「人間なんてロクなもんじゃないね」
「お金って利己心以外の他の全てを犠牲にするだけの価値があるの？」
「何を恐がって武器を持とうとするの？」
「君が恐がっているのは自分の無力さ？ 劣等意識？」
「私達は地球でしか生きられないんだよね」
「昨日、子供達の元気なあいさつをもらった。天使のような笑顔だったよ」
「今、世界では9秒に1人ずつ子供が餓死しているんだよね」
「エイズなんかもっと凄い人数だよ」
「WHOなんて人口削減計画を持っているらしいよ」
「マルサスの人口論だよ、イルミナティーのメンバーだった」
「日本だって、60年安保、70年安保のあと、文部省でマル秘会議があったんだよ」
「若者達のエネルギーを受験勉強に向けさせようってね」
「だから平成一揆なんて起こるはずもない」
「すべて、彼等にとっては計算通り、思惑通りってことだね」
「二元性の極地を表現している存在達のね」

私は、対極に位置している。この現象世界は、うねりを持ってらせん状に進化していく。1万3000年周期で地球に降り注ぐ、宇宙からの高次元波動は変化する。知的生命体は、その混乱の時代に大いなる葛藤を経験する。そして、意識の二極を行ったり来たりして分離と統合をくり返して行く。個人としても、そして全体としても…。

<付録>

6月に入りました。相変わらず、プルトニウム、ストロンチウムの数値発表はありません。放射性物質は台風2号の影響もあり、かなり拡散した可能性があります。比重の重いものは、さ程影響を受けません。やはり潮流・海流による分布に気を付けた方が良いでしょう。東日本太平洋側で獲れた40cm以下の魚の骨は食べないでください。

福島から来た患者さんが言うには放射線量は自分達で測ると、公表されている数値の100～1000倍あるそうです。

(6月7日)

2011年6月 現代の731部隊

この度の震災に関連して想うこと(7)

さて、どーしたことだろう。何だか時間や事象、そして人の思考全てが静止…否、グルグル回って硬直している様に思える。108日経って何も変わっていないような気がする。政府の秘密主義も保安院の無責任さも、東京電力の保身・インペイ体質も。何が大連立だ！ 何が株主総会だ！ 所詮、現政権は崩壊しているし、東電は倒産するべきでしょう。株主だって、お金の余っている生命保険会社や銀行が、そして金の無い日本国（我々の税金運用）が大口なのだから。彼等にも負担してもらうのは当然だ。電力株で長い間、マネーゲームばりの不労所得を頂いてきたのだからね。原発推進にしても総会で承認を与えてきたのだから、当然の報いとして受け止めるべきだ。

地震・津波・原発事故…。それらに対応する為に政府は28(?)もの委員会を作った。現在までにその成果は見えていないが、復興構想会議からの提言がまとまったらしい。現段階で全容が公表されていないので、示唆されたものからの推測であるが、原発事故にはノータッチ？ らしい。確かに原発事故収束のメドが立っていないし、放射性物質・放射線被害に対する賠償は今後3~6年位で明らかになっていくだろうが、恐らく国内だけで30~40兆円、海産・漁業について諸外国への補償では7兆円近くになるだろう。

だから誰も手を出したくない。考えたくもない。見たくもない。政府も諸外国にちゃんと謝罪したのだろうか？ 今後の責任の取り方について何か伝えたか？ 東電1社で、また日本の電力会社9社で赔えるものではないのだ。しかし、現実的には9社拠出金で約2兆円の貯金があるのだから、それでとにかく急いで、遮水壁を原発周囲に造設するべきだ。東電は1000億円と見積もっているが、今回ばかりはゼネコンと下請けまでの純利益はゼロにしよう。そーすれば800億円で済む。もうこれ以上、放射性物質を海に流出させてはいけない。地下に溜まっている数10万トンと思われる汚染水は、非常に高濃度で危険なものなのだ。

ところで危険なものは原発敷地内の地下水だけではない。3月12日から25日までに噴出した放射性物質は、東日本・東海のほぼ全域に拡がっている。28も委員会があるのに、何故放射性物質や放射線の測定を厳密に施行し、SPEEDIのデータを元に早々に避難区域を特定するという委員会が、対策本部が無いのだろうか？ 皆さん、不思議だと思いませんか？ 今までの経緯を時系列で思い起こしてみてください。後手後手で、避難区域10km、20km、30km、飯舘村…。「仕方ない、何か考えて対策をとっている振りでもしようか」意図があるとすれば、その首謀者達の合意とは以下のようなものであろう。

その1

日本では昔から為政者は平民がパニック（騒動・一揆）を起こさないようにする為に、真実・事実を告げず「安心しろ、心配ない」と言い続ける。

その2

立法、行政に携わる者は賢いと思われているのだから、決して間違いを認めてはならず、高偏差値の頭脳を駆使して国民がウノミにする弁明をする。

その3

汚染水の処理に関しては国際問題であり放置する訳にはいかない。東電の尻を叩く必要がある。だが日本列島の半分に散らばった放射性物質に関しては国内の問題であり、現時点で原発からまた空中に噴出するという可能性は低い為、自然に拡散し減衰していくのだと強調する。

その4

測定値を公表する際には、事前に数値の低い所を探しておいて、カメラに収め国民の生命・健康より安心を優先する。

その5

25年前のチェルノブイリの原子炉爆発の事故ではソ連政府は当初、周辺30kmで13万人、ホットスポットで40万人を強制避難させた。最終的には「放射線管理区域」からの避難は600万人規模となったが、広い国だから可能なのであって、日本では無理だと諦めてもらえば良い。

その6

ICRP（国際放射線防護委員会）は1年1mSvを基準としているが、元来、放射線の確率的影響についての医学的根拠は不明なのである。ましてや、今回の福島、北関東圏のような通常（ $0.03\mu\text{Sv}/\text{時}$ ）よりやや高目（ $0.5\mu\text{Sv}/\text{時}$ ）の低放射線量の被曝による健康被害については、まとまったデータは無く、解析方法も無い。だから、様子を見るだけで良い。

その7

福島・関東圏で放射線によると思われる健康被害が多発してきたら、素行調査（居住地、移動）と総被曝量、年齢等々のデータとの照らし合わせが必要になる。既に調査は開始された。F県立医科大学等は今後数十年に渡り、調査に協力することになった。

その8

アメリカ、フランスだけでなく、ICRPも数年間の追跡調査のデータを貴重なものとして歓迎するだろう。核の平和利用に於ける基本的な安全対策の根拠として活用することになる。

ここで話はフィクションから客観へと移行する。

大和の民は『親方、日の丸』の歴史を持つ。島国であった為、アングロサクソンや漢民族のように、陸続きで他民族の侵略や強奪・征服の危機に常におびえることもなく過ごして来た。

地域単位で長（おさ）を頂点に、和合の精神で生きてきた。そして、同じ民族同士で領土の奪い合い、国づくりの権力抗争、維新等々で 1800 年前から 145 年前まで殺し合いを繰り返してきた。

オランダ、ポルトガル商人達からの情報は作為的なものだった為、開国して驚嘆したのはイギリス、アメリカ等の大国の搾取方法であった。そこから日本政府が学んだこととして、正当化し、合法化し、大義名分を盾にし、第一次世界大戦へ突入。その時代に医学では、江戸時代にほぼ完成の域に達した「和漢」が否定され、貴重な文献等が大量に燃やされた。戦争時に必要なのは「消毒・メス・縫合」だったためにドイツのアロパシー医学が導入された。

第一次大戦の勝利は軍部の力を絶大なものにのし上げた。日本国民は大日本帝国を誇りに思いながら、大正時代にデモクラシーを模索し始めた。思想・文芸・自由・平等…。それまで情緒的に解し、抽象的価値には気付いていたものが、具体的な用語と社会的衝動へと発展していった。しかし民衆の精神性の高揚とは逆行し、日本政府（軍）は大国の侵攻による国力増大に目を奪われた。

そして第二次世界大戦へと向かう。戦況は悪化してもなお、始めたからには止められない。窮地へと向かい軍部には、そして最前線の部隊でも狂気が横行した。また、日本陸軍 731 部隊では比類なき人体実験が行われた。そして敗戦後、731 部隊の研究者・軍医達は、医師会長や大学医学部教授という要職に就任した。

今の日本政府、そして声を上げない学会や医師会、福島県知事！ 70 年前と余りにも状況が似ている。君達は現代の 731 部隊か？ 君達は何を欲しているのか？

<付録>

当診療所で使用しているカラー（905 種類）のうち、純粹に放射線による健康被害の可能性を検出するものは 4 種類用意してある。反応のあった症例について報告する。本年 4 月、5 月は宮城・福島からの患者さんと新潟市内の方 1 名（恐らく魚摂取による）だったが、6 月に入り東京・関東圏からの患者さんにも散見されるようになり、6 月後半では新潟市から 1 泊や 2 泊程度の東京へ出向いた方々からも検出されるようになった。恐らくセシウムだと思われるが、確実に内部被曝が定着していると判断している。

（6 月 28 日）

2011年8月 敗戦後66年

この度の震災に関連して想うこと(8)

私は本年5月から波動医学の色について、基礎研究の準備に着手し8月から実験を開始しました。一応、私の仮説通りの結果が出始めています。しばらくの間、論文づくりで忙しいのでメッセージが停滞ぎみになりますが、ご容赦下さい。

さて、第二次世界大戦を実体験として記憶されている方々が御高齢になり、私を含め「戦争を知らない子供達」世代も停年を迎える時代になった。

私達日本人は、あの戦争から何を学んだのか？

世界中で約2000万人（日本人は約310万人）の生命が奪われ、数億という人生が翻弄され損なわれた。そして莫大な金が軍事産業に投入され、海に鋼鉄が沈み、大地は荒れ、砲弾は炎となり焼け野原を生んだ。そして原爆投下…広島…長崎。

日本の共同通信は第一報にて長崎の被害は大したことないという内容で記事を配信した。NHKのラジオ放送も大手新聞社も「日本軍、勝利マヂカ！」等々の嘘を繰り返した。「戦争反対！」などと口走れば即刻に投獄され、非国民というレッテルを貼られ拷問を受ける。そして亡くなられた方々は数百名に及ぶらしい。生きていれば立派な思想家、政治家になったかもしれない人達…。

66年経った。再度「放射性物質」の恐れに曝されている。私達が学ぶべきことは？ 最低限、以下の3点は心すべきであろう。

1. 全体を見通せず、目先の利益の為に争いを好む人達に政治的権力を委ねてはいけない。
2. 有事の時のメディアは信用してはならない。
3. 放射能はメチャクチャ恐ろしいもので、何万年経ってもその被害は収束しない。

被爆国日本は唯一「核」がもたらした被害の甚大さを知っている国だ。統計的資料も省庁にはストックしてある。なのに今回の福島第一原発の事故に対する対応は、何ともおそまつすぎて…。体験が何も活かされていない。

今頃「除染」？ しないよりは良いが3月中から取り組んでいけば、今

後の健康被害は 10 分の 1 以下になっていただろうにと、モタモタしている政府に腹が立って仕方ない。しかも東京電力は何一つ除染に対して責任を感じていない。一般企業で、例えば化学工場で爆発が起きて周辺地域に有害物質が飛散してしまったら、その企業は倒産を覚悟しながら、必死で謝罪しつつ除染をするだろう。

先日 TV のニュースで知ったが、ボールベアリング業界が価格を下げないように談合しているということで摘発された。では電力会社は何故アメリカの 3 倍もの価格で電気料金を設定（談合）しているのに摘発されないのだ？ 大卒 30 才電力会社の平均年収は 800 万円を越える。とんでもなく高給取りだ。あげくの果ては、TV で見かけるあの面々、無責任な他人事のような話しぶりで、ろくな仕事をしていない事がわかる。原発では孫請け、ひ孫請けの日雇い労働者だけが作業にあたる。何か起きても電力会社の正社員は現場を殆ど知らないのだ。

結局、電力業界は株式会社と言っても天下り役人達が役員となり、官僚達の盗み（税金泥棒）の温床となっている訳だから、何かあったら国が責任をとるものだという考え方が根強いのだ。決して彼等は改心しない。東大卒で省庁入り“僕達はエリートだ”“日本という国は僕達なしでは成り立たない”と洗脳され、血税の奪い合い（予算取り）と天下り、渡りの確保に必死で、他の社会的経験はなく、狭い慣習世界の中で常識を失っていく生き物達。残念ながら敗戦後 GHQ が当面の間というつもりで作成した憲法も、敗戦からの復興という窮地を凌ぐ為のとりあえずの官公庁制度も、その完成度の低さから政治家や官僚達の自分達だけに都合の良いように利用され続けてきた。66 年経っても国民の立場になって改善されたものなど殆ど無いのだ。

ある官僚の発言「我々の上には（日本の）政治家でなく国連（アメリカ）がある」その官僚にとってみれば政治家なんて何とでもあしらう術が既にあるということだ。事業の名称を変える、施策の主体を民間にする。そう、何とでも出来るのだ。ひどい時には官僚が勝手に立法の文章を書き変える。

もう、やめようよ！

国民から搾取し、民の安全と安心をアメリカに明け渡し、平気で赤字国債を発行し続ける。そして、原発の存在に「核」としての軍事的意味を持たせている。そんな不健全な在り方では日本は国として成り立たなくなる。ありとあらゆる業界で、同じ様なことが存在する。このまま容認し続けたならば、将来の日本は不公平、不安、不満、無気力という社会的精神病理の最悪の病魔に犯されてしまうだろう。

今、円高の状況の中、日本の日経平均が 8000 円を下回ったら、アメリカは国として従来の政策では再起不能だと私は考えている。その時、日本はアメリカとの関係性（植民地）を変え、66 年続いた官僚制度の構造改革と天下り、渡りの一切禁止、それから人事院を解体し、第三者委員会に公務員（地方も含む）の処遇決定をさせる。そして国策がらみの業界には経団連の介入を促し、国際的及び全体的視野に立って国の経済路線を見直して行くべきだと考える。

そうしようよ！ もっと公平に分かち合おうよ！

21 世紀四半世紀は混乱と搾取が極まり、資本主義という怪物が軍事産業とマネーゲーム（投機）に手を染めすぎて、息絶えた。と言えるように。

主義・主張が均一のはずはない。他者も自己と同じと理解し、共存の道を模索するべきだ。そんな地球人類の争いの無い、平和的社会の実現に向けて日本（国民）はリーダーシップを取るべきだし、規範となる在り方を実行できる民族だと私は思っている。大切なのは

そう、あなたなのです。もう嫌だ！ そう、No という勇気 1 つです。

<付録>

当院で放射能関連カラーの反応がある患者さんが増加しています。現在、詳細を検討中です。尚「放射性物質の除染」については中部大学の「武田邦彦」先生のブログを参考に、「放射能の健康被害」については「チェルノブイリへのかけはし」のホームページを参考にして下さい。

（8 月 26 日）

2011年12月

2011年、色々な非日常的出来事に心痛め、同時に憤慨することの多い年でした。そしてそこから暗躍する思惑が垣間見れてしまいます。そして日本は今、太平洋戦争前夜のような窮地に追い込まれているように感じます。総理大臣がストレス太りと油ぎった顔の皮膚、伏し目で原稿を読むだけの表明、そして自分の考えを表現できない。…そんな国がありますか？ アメリカ（イルミナティ）と中国に恐喝され、「ハイハイ」と赤字国債を買う。そして国民は税金と保険料という名目で搾取され続ける。その仕組みを日本の官僚達は死守！！

だから私は全身全霊で祈願する。

2012年そのような不条理な物事、一切が浄化され、地上から消え失せますように！

誠実で素直で向上心を持つ人達が増えますように！

自分の思い、言動の結果に責任を取る人達が増えますように！

そして、皆が幸福になれますように！

(12月30日)

2012年1月

賀 春

マヤ暦の終わりとか、先進諸国の経済不安とか、原発から噴出した放射性物質の、人や物資の移動による拡散とか…。追いつめられた為政者達は愚かさから狂気へと向かい、メディアは恐怖心を煽り視聴率や購売数を上げようとする。

今年は混乱し、迷走の年となるだろう。

賢さと愚かさの二極化が現実世界に顕れてくるだろう。

しかと目を凝らそう。真偽を嗅ぎ分けよう。

己が価値観を行動に生かそう。

そして悠々と明るい未来への扉を開けようじゃないか。

(1月17日)

2012年7月

ある日、ある次元…対話

A→B

あなたは誰ですか？ — 何者でもありません

あなたは何ですか？ — 存在するものです

??? — 強いて言えば窓です

大いなる起源が、そこからすべてを

眺めようとする1つの窓です

でもあなたは人間ですよ — はい、でもそれは

物質的分類でしかありません

B→A

では逆に質問します

あなたは自分をどんなものと思っけていますか？ — 難しい質問ですね。

その肉体ですか？ — そこから表現される本能ですか？

それとも、その喜怒哀楽の主座となっている感覚、感情ですか？

また、それとともに、あなたの行動指針となる思考パターンですか？

— その全部が自分だと思っけています。過去の有り方も含めて。

では、意識については自分だと認識していますか？

— 明滅するものなのでコントロールし難いし、自分らしさはそこにあるかもしれないけれど、自分だと言っけて切れません。

こんな対話の中で私が伝えたいこと、それは

ヒトは自分をどんなものと思っけているかによって、自分を日々創り出している

ということ。だから自己認識は重要なのです。昨日と同じ自己イメージを繰り返しているだけでは、ヒトとしての成長は望めません。

肉体も、感情も、考え方も、信念も、意識もすべて、あなたが使う道具なのです。うまく使いこなせるようになることを、ヒトとして進化、成長また発達したと言っけています。

実は、個人の意識次元の上位にある魂（意識）も、あなたという本質、根源存在の反映であり、使いこなす道具なのです。

あなたとは、究極の存在とは、創造への衝動、一瞬一瞬のキラメキなのです。

そのキラメキが、あなたの構成する道具としての複合体に、いかに浸透し、いかに調和のとれた統合された活動としてこの世界に顕現されているか？

そこにヒトとして生まれてきた到達目標があります。

(今回のメッセージは当診療所スタッフ達の為に書きました。成長を願って…。)

(7月19日)

2012年12月

今年も色々な事がありましたね。

社会というものは歴史的に眺めてみると、安定期と動乱期を繰り返しています。その都度、成熟に向けて変化していくものだと、私は捉えています。

現代日本社会は、まさに動乱、混乱の渦中にあります。あと2-3年ですかね。嘘と搾取が威張ってられるのも…。日本国民は、そんな愚かではない。今はただ、不安の中で自分のことで精一杯! という時期であると思う。そして、しばらくしたら1つ上の視点に立って、他者への配慮がいかに大切で、いかにパワーを持つものであるのか! に気付くでしょう。

地球人類の一人でも多くの方が幸福に、笑顔で過ごせますように私は祈ります。12月31日23時45分から1月1日0時15分の間私は祈ります。皆さんに、この思いが伝わりますように。

(2012年12月28日)

2013年1月

決意の活かし方

賀春

年頭にあたり「今年こそは…」等々、決意されている方々が多くいらっしゃると思います。

私は各月の予定を立て、実行するよう心掛けます。

予定はなるべく現実的に、しかも無理の無いように組み立てます。そして、人生の目標と照らし合わせながら短期（半年位）、中期（2～3年位）、長期（5年位）のテーマ（現実化する為の重要事項）を決めていきます。ずーっと、そのようにして生きてきました。

その結果、23歳で飲食店を持ち、28歳で家を買ひ、29歳で医学部入学をし、33歳で空手道公認四段を取りました。

そして医者になってからは「普通じゃない」とか「医者を辞めたら？」とか言われながらも、自分の学びたいこと、身に付けたい技術、そして医療の理想的な在り方を追求できるような職場で働いて来ました。そして自分が良しとする医療を提供する為に50歳で開業しました。

10年が過ぎようとしています。

ようやく、私が私らしく生きる為のジャンプ台が出来上がりそうです。私の人生の目標は、とても壮大で尻込みしそうな時もあります。でも「人生は一度しかない。自分の理想を追わずして、他に生きる意義は無い」と自分に言い聞かせるのです。

だから現実化の基本となるのは、目標を持っているかどうかなのです。

あなたは、自分の人生に何のものにも代えられない確固たる目標を持っていますか？

（2013年1月24日）

2013年5月

無意味

この1年、私のメモ帳からアトランダムに

- 肯定するという事は、しばしば詭弁となる。
- 人は相応しき所に流れ着く。
- 五感を使わない人は恐れが増していく。
- 私には、物心ついた頃から桁はずれの正義感がある。しかしながら、それが私の人生を苦悩に満ちたものとした。60歳になろうとしている今でも、その正義の拠り所となる善・悪の定義や、似かよった現象の中にある二律背反などを見極める為の自己練磨が続いている。そして、やはりか…。と思うことは、私心を滅し、つまり動物的本能としての

恐れから来る利己心を消去し、この宇宙に存在している一つの意識として、ただあるだけの実在の目となった時、無限の自由度の中から唯一無二の答を教えてくれるもの。それは、私の中にある靈性に他ならなかった。

- 物を最大の価値として巨万の富を築いて来た人達。彼等の欲望は際限なく、地球から、穏やかな人々から搾取し続けるのです。そして彼等の最大の恐怖とは、存在価値の真理が提供されることなのです。
- 対立概念に出会うと驚きが生じる。そしてそこから何らかの衝動が生まれる。それこそ本質存在としての魂が求めているものなので、二元性は永遠に、この宇宙から消えない。
- 正当化の根拠も植え付けられた、くだらない固定観念にある。言い逃れなんて出来ない。事実が真実なのだ。単純に現実を見よ。
- 我々の住む現象界は未知のもので溢れている。
- spiritual rehabilitation：心のアンバランスが生体磁場の乱れを生み、肉体における物質化に歪みをもたらす。そして心のアンバランスを修正しうるのは spiritual なエネルギーしかないのだ。
- 生の縁と死の淵…B.C.1 世紀エッセネ派の誠実さ？ 何故へ？
バチカン・ローマ法王・イルミナティ その構図とは？
宇宙人との経緯、人身コントロールの為の宗教、偽りの伝説・伝承。
経済・金融の支配。イエスは実在したが聖書には虚偽が多い。
つまり中世ローマ・カトリックは世界征服の野望を抱いた。
- 近未来、宗教は無くなる。以下、私見ではあるが、その理由を述べる。

仏教は哲学・人間学である。儒学は統制・倫理学である。

イスラム教は威圧・服従学である。

キリスト教は集団社会マナー学である。

いずれも規範を必要とする学び・真似びのレベルの時代に、民俗にとって滅亡回避の為に有用だったものだ。生存することに必死だった時代。歴史は人類の成長ぶりを物語ってくれる。

現代、この地球上は多種雑多な成長レベルの民族の棲み分けが崩れて来ており、收拾不能な混乱が訪れている。政治も経済も文化も歴然とした位置付けにおいて企業の利益追及と、各々の民族の劣等意識の裏返しとも言える近代化へのあせりから、かつての各宗教の教義は実利的な名目として利用されるだけのものになってしまった。

宗教が規範として尊重されていた時代から、自己弁護の為の手段として利用されてしまう時代へと変化してきたのだ。となると、それら

宗教は一つの文化的遺産として形骸化してしまった方が、社会の安定に寄与するというものだ。

では、これから何を規範として遵守するべきなのか？ それは、もう「モーゼの十戒」を頂いたレベルの人類とは違う我々という認識と、他者に配慮するという意識の拡大と、現実的な分かち合いのシステム化、それしかないのだ。

(2013年5月16日)

2013年12月

今年も色々な事がありましたね。皆さんにとって、どんな年だったでしょうか。

私にとって最も薄気味悪くて「嫌だな…」と思ったのは、日本の国会で「特例秘密保護法」が成立したことです。国民には知られたくない事、つまり、防衛以前に原発事故後の健康被害や、アメリカとの裏取り引きやら、事実・真実を追及する人達をも規制するものとなり有る訳です。日本という国は、独裁政治（国民の意見は全面無視）へと向かいそうです。

また、最も嬉しかった事は「プルーフ・オブ・ヘブン」（天国の証）という本が和訳で10月に出版されたことです。

私は医者になって、蘇生した何人もの方から、異次元世界の話を聞き、共通項がある事に気付き、死後にどのような世界が待ち受けているのか、自分なりに理解していましたが、その考えを裏付けてくれるものとして、否定不可能な、素晴らしい医学的検証を含め、一般向けに読み易く書かれていました。

そうだよね。やっぱりね。そんな思いで読破した本でした。

さて、唯物論的資本主義の中にある、秘密主義や傲慢さ、不公平、搾取を最も嫌う私の一面と、spiritualな現象としての波動世界における意識エネルギーが存在の本質であると思っている私の一面と、共に強く励起された年でした。

意識が世界を創ります。皆さんの意識がキラキラと輝ける実存を楽しめますように！

良いお年をお迎え下さい。合掌。

2014 年 8 月

暑中お見舞い

暑い日が続いています。 8 月は敗戦の月。

長岡大空襲、広島・長崎の原爆投下から 69 回目の夏。鎮魂の願いから始まった長岡花火大会。私は 8 月 2 日に鑑賞させてもらった。中越地震から 10 年ということもあり、フェニックス（不死鳥）は 10 ヶ所からの打ち上げで、5 分間で 3000 発という今までに無く見事な大輪が夜空を埋め尽くした。私は戦禍のみでなく世界中の、そして紀元前から繰り返されてきた内紛や不条理な死、また天変地異により犠牲となってしまう不本意な死、それらすべての靈魂に慈愛の願いが届くよう祈りながら花火を見ていた。

私達は決して忘れてはならない反省材料となる歴史・事実を疎かにしていないだろうか？ 時が経つにつれて記憶や、その時の憤りや喜びなど薄らいでしまって良いのだろうか？ 私にとって 8 月は例年、生命の尊さを再認識する月となっている。さらに近年は、異常気象の為に熱中症で亡くなる方や水難事故等の報道が多くなっている。何故、水を飲まないのだろうか？ 何故、危険と思われるような事をするのだろうか？ 「自分は災難など無縁だ」と思っているのだろうか？ 日本には「明日は我が身」という素晴らしい戒めの言葉があるじゃないか！！ ちなみに私は夏場は 1 日に約 3L の水を飲んでいく。

ヒトは遺伝的肉体的寿命を全うする権利と義務を持っていると私は思う。人々は権利を主張するが、義務に関して確固とした認識を持っている人は仲々見かけない。ヒトという生物は社会性の枠の中で生きていく。親族や他者との関わりの経験から、自分なりの価値観を創り出していく。通常であれば、幾多の失敗などから考え方も含め、変遷を繰り返しながら成熟していく。そして老いていく。頭も身体も少しずつ衰えていくのだが「心」は成長し続けていく。カントが言ったではないか「哲学者は 70 才から…」と。だから私は、人は出来るだけ長生きをし、人生は有意義なものだと思えるだけの心を育てて欲しいと思う。そして、自分の健康管理や疾病を速やかに退散させる術を身に付けることは人としての義務であると認識して欲しい。

生命の尊さとは、未来永劫に変わらない普遍的価値観であろう。
自分の生命を大切と思わない人は、人の生命の大切さも解らない。それは愚かさの典型である。
自分の生命は大切と思っても、人の生命を大切と思わない人は、人間ではない。魔の者である。
残念ながら、常軌を逸脱している混乱は、まだまだ収束しないようです。特に夏は解放的気分が昂揚し易く、悪質な犯罪も増えそうです。確かに、国会も例外では無さそうです。

水の飲み忘れに注意! 最低でも1日2Lを小分けに飲みましょう。
危険な行動に注意! 足元の見えない所は歩かないように。

以上、暑中お見舞い申し上げます。

(2014年8月7日)

2014年12月

年の瀬

今年もあと1日で終わります。振り返ってみると、日本だけでなく地球上のいたるところで混乱が激化しています。

日本の現政権の横暴さ、福島（だけに限りませんが…）の子供達の甲状腺癌発症に対する御用学者達の嘘。この国では国民を守ろう! 幸福になって欲しいという思いが仲々見えてこない。

私達はとんでもない時代に居る。落ちる所まで落ちて、初めて方向転換が起こるということは、歴史の宿命なのかもしれない。世情が揺らいでいる時こそ、一人ひとりの価値観や信念体系が生き様の拠り所となる。しっかりしなくちゃ! 諦めてはいけない!

私は人類の集合意識は、賢く未来に向かっていていると思っている。
では、よいお年をお迎え下さい。

(2014年12月30日)

2015 年 2 月

迎春

節分が過ぎてから、新潟は冬本番の感があります。また、心が寒くなるような事柄も多発しています。

私達の住む、この世界は何処へ向かっているのでしょうか？ 人間は果たして進化しているのでしょうか？

情報社会には、混乱や不安を煽る落とし穴が沢山あります。情報と自身との関係性をしっかり確認し、適切に処理することが肝要です。

(2015 年 2 月 10 日)

2015 年 12 月

この一年、皆さんにとってどんな意味がありましたか？

今年は診療所開設から 13 年目でした。厄年だったのか？ 3 月頃から尋常でない出来事が続き、多忙な日々を送っています。

私のメッセージを心待ちにされている方が居るならば、ゴメンナサイ！です。

どん底に落ちたとしたら、あとは昇るしかない。

そんな思いで来年を迎えようとしてまいります。

では、よいお年を！！

(2015 年 12 月 30 日)

2016 年 2 月

立春

今朝から青空と久しぶりの陽射しが、心を暖めてくれる。

1 月は異常気象で雪に翻弄された地域があり、今後は地球温暖化（海水温上昇）により生じる様々な現象に前もって対策を進めて行く必要がある。

元来、地球は幾多の様相を呈し、変遷していくものだ。現在は氷河期の終わりに向かっている時代である。生物を主眼とすれば、現在は昆虫期（最も繁栄している種を代表とする）であると言われている。

果たして、この太陽系第3 惑星に知的生命体である我々人類が真に繁栄し「人類期」と呼ばれる時代が訪れるのであろうか？

（2016 年 2 月 2 日）

2016 年 7 月

当診療所の OA 機器で、以前から外部接続のサーバーの不具合が時々ありましたが、先月とうとう起動しなくなりました。すぐに新しいサーバーを購入し対応しましたが、メールが開けない、また URL で画像が見れない等々の状態が続き、皆様にはご心配をお掛けしたことと思います。現在は新しいサーバーで完全復旧しましたので、支障なくご利用頂けると思います。

入梅頃から感冒性胃腸炎と思われる症状の方が増えています。冬場でなくとも手洗い、うがいを励行しましょう。

（2016 年 7 月 5 日）

2017 年 1 月

ペット？いや違う

昨年 8 月に私の愛犬（凜）が他界しました。16 年と 2 週間の生涯でした。

動物病院で、呼吸器をはずし、心電計モニターから脈波が消えた瞬間に「これで、私も死ぬる…」と思った自分に驚き、いかに飼い主としての責任と愛情を抱いていたのか…。その大きさに落胆も比例したのです。

出合いがあれば、必ず別れがある。全ては漂いながら接点が存在した時に、自己と非自己を認識できる実存を体験することになる。

ただ、16年間もの長きに渡り、私を癒し続けてくれた存在に今は記憶の中でしか逢えないのは寂しいものだ。やはり、悲しいものだ。

P.S. 喪中につき新年のごあいさつは控えさせていただきます。

(2017年1月19日)

2017年12月

‘17.年の瀬に

今年も何かと多忙な一年でした。振り返ってみると、‘15年3月から厄介な問題が次から次へと起こり…。業務上、最も信頼していたスタッフが他界されたり、身内の病気発症やら愛犬の闘病と死やらと心休まることなく日々が過ぎて行きました。

気付けば私は65歳! 「介護保険被保険者証」が先月届きました。この3年で10歳位老け込んだような気がします。ホームページの顔写真を挿し替えないといけないかな?

でも気持ちは若いままで向上心は保たれています。来年はきっと谷底から山頂に向かって歩むペースが早まると思っています。メッセージが滞っており、心配されている方々がいらっしゃるようですが、少しずつ復活させて行きますので、長い目で見ていて下さい。たとえば…。

北朝鮮の恐喝や日本政府の強権的政策など、不隠な混乱はまだしばらく続くと思われませんが、悪しき者達の台頭は破滅をもたらします。有史以降の歴史は示唆しています。創造の前には破壊が必要であることを。私達は時代の分水嶺に立っています。どちらにコケるのか? 一人ひとりの思慮深さが重要な時期が迫っています。そして私達は一人ひとりが新しい世界を創造する荷い手であることを誇りに思えるような変化の兆しも現れて来ています。

意気揚々と新年を迎えよう。

(2017年12月29日)

2018年2月

‘17のメモ帳から

地球と人類のすべての事実を知ったら、ヒトはどう反応するのだろうか？

ある男：そんなこと関係ねえよ。作業の邪魔だ。あっちに行けよ。

日本の女子高生：へえー そーなん。で？ うちらがやれることないじゃん。

どーしたら地球人類に平和がもたらされるのだろうか？

まず、宗教をなくし、倫理哲学を共有すること。そして、全ての子供達が同じ教育を受けられるシステムを作り、自然科学、特にこの宇宙と生命体の成り立ちを理解してもらうこと。それと共に、子供達の好奇心や自由な発想を尊重すること。

経済については自由競争の要素を残しつつ、マネーゲームは禁止とし、個人所得の上限を設定すること。従って株の所有は1年間の保有を義務とする必要がある。

国境をなくし、文化圏での自治とし、互いの慣習の差異を多様性の学びと位置付ける。

そして上水道、下水道を完備。住居の確保。食糧の充足。SNSを利用した教育システムは、やはり共通言語として英語で統一する。そして医療は、すべての分野で公平に提供されるのだ。

これらを実現するには莫大な費用がかかるが、現在、世界中で浪費されている軍事費をすべて、この新地球世界づくりに投入すれば、恐らく10年位で実現可能だろう。

(2018年2月21日)

2018年5月

おかげさまで15周年

本日をもって当診療所は開業から16年目に入ります。いかなる宣伝・広告も出さず『口コミ』のみで、否、最近「『漢方』をネットで検索して知りました」という患者さんもいらっしゃるが…。とにかく長年、通院して下さる方々の信頼の賜物と有難く思っております。

これからも東洋医学と西洋医学を組み合わせた統合医療を真摯に提供し、『未病』の改善や健康維持・増進に寄与できるよう、スタッフ含め頑張っていくと決意しております。

(2018年5月7日)

2018年9月

シリーズ4 医の話(その13') 医とメディア 追記

もう10数年前の事だが、女子高校生の患者さんが受診した。訴えは生理が来なくなった、髪の毛が抜ける、身体がだるい等々だった。色々と問診してみると、薬局で「防風通聖散」という漢方エキス剤を飲み始めて2ヵ月位経ってから症状が現れたらしい。その他の日常生活の送り方に変わったことや、新たに取組んだことも無い。

「何故? そんな薬を飲み始めたの?」

「やせたかったから…」

女子中高生向けの雑誌で、ある読者モデルがその漢方を飲んで激ヤセしたという写真と記事が載り、評判になったとのこと。決して肥満体型でもないのに、全国的に若い女子達が薬局に殺到したらしい。当然、その薬の薬効と適応の説明をし、即刻、飲むのをやめてもらった。結果、1ヵ月程で症状は軽快した。

その後、私は帰宅が少し早い日があり、通勤途上にある薬局に寄ってみた。いくつものメーカーの防風通聖散エキス剤が、店舗に入っただけの目立つ棚に置いてあった。品切れのものもあり、1ヵ月分が3000円～4000円程度の価格だった。これなら何とかお小使いで買える値段だ。

何てこった!! 成長期には決して飲んではいけない漢方なのに…。私が処方する症例は、原則として中年以降でBMI30以上、高血圧と高脂血症と糖尿病の3つの内、2つ以上の診断がついており、東洋医学的診立てで、実証で陽の体質の患者さん達である。

しばらくして、ネット上で防風通聖散の弊害等の情報が知られるようになり、ブームは下火になっていった。雑誌社や薬局の取り扱い方に疑問を感じるが、漢方処方の臨床経験が無い人達にとっては、その後の配慮などできるはずもないし、医療考証をしようという発想も無いのだろう。

最近、TVで漢方薬や生薬由来の〇〇等の宣伝が増えてきているように思う。漢方生薬を扱っている医者にとっては、知名度が上がり嬉しいことかもしれないが、懸念が残る。

あるコマーシャルで、下半身のむくみには当帰芍薬散と言っていた。確かに、水滯所見のある患者さんに処方することはあるが、市販の万人向けのエキス剤や錠剤は、生薬含有量が一定で、一人ひとりに即した分量・配合ではない。その結果、10人が薬局で購入して用法・用量を守って内服していても、7-8人には効果が出ないと思う。そして「やっぱり漢方は効かない」なんて言われてしまう。

私は、現在提供されている西洋医学にも優れた対症療法があると考えているが、本質的な体質改善に於いては、生活指導と漢方（生薬と経絡治療）が絶対必要だと考えている。実際、開院以来の診療はのべ63500件を越え、その蓄積されている臨床経験から適応の可否の重要性を痛感している。漢方薬は副作用もあるし、用法・用量をちょっと間違えただけで、西洋医学の薬剤とは異なる特有な症状が出ることもある。

世間は、特にメディアやメーカー、それと通販会社は〇〇ブームに乗りたがる。「皆さん、漢方薬は薬なんです。お茶ではありません。ちゃんと知識と経験のある医者からの処方でない、危険です!」と大きな声で言いたい。特に、認可を下している厚労省の役人に理解して欲しい。

それ故、漢方に興味を持たれている人達に向けて、当院では微力ながら（苦肉の策ですが）、一人でも多くの方に正しい漢方の選択をして欲しいと願い、この10月から「未病健診」というものをスタートさせることにしました。

(2018年9月10日)

2018年12月

各位

喪中につき年末年始のご挨拶は、ご遠慮申し上げます。

(2018年12月6日)

2021 年 7 月

自分の考えを述べることを、こんなに躊躇するとは… 今の日本社会、世間には「イライラ」が蔓延していて何を言っても誹謗中傷されてしまいそうだね。

同調圧力とか、困ったもんだ。

まるで戦時中のようだ。

まだ、しばらく黙っていようと思う。

当診療所では、今ホームページをリニューアル作業中…（スタッフが総力をあげて頑張っています）

お楽しみに！

（2021 年 7 月 14 日）

2021 年 8 月

飲食について

ホームページのリニューアル版になりました。スタッフのみんな御苦労様でした。今後も微修正等あるかもしれませんが、頑張っ

さて、診療中に患者さんから私の飲食について、たまに質問されることがあります。

2004 年 6 月「少食は健康の源」をメッセージに載せてから 17 年が経ちました。30 年来の 1 日 2 食は変わりませんが、私の飲食量は自然に減りました。最近の平均的な平日は飲み物では朝に麦茶 100ml、午前中はコンビニコーヒー 200ml（約 40kcal）、水は 1 日中チビチビと 1 口づつ飲んで 1 日 1100～1500ml（平均 1300ml）です。帰宅してからはビール 700ml とサワーかハイボール 400ml で飲酒し、夕食時に味噌汁は作らず麦茶 200ml 位を摂っています。

次に食べ物では昼におにぎり 1 個（180kcal）夕食は 9 時頃に野菜（生と加熱の両方）大豆食品は必須で、チキンか魚（缶詰や刺身）を摂り、御飯は小さい茶碗に 8 分目（80g で 130kcal）で夕食のカロリー

は平均 800kcal 位です。また果物や甘味は年に数回、頂き物で味見をする程度で殆んど摂りません。

高齢になると、身体は省エネ体質になっていくようで、この 3 年くらいは体重もほぼ不変で、体調も良いです（ちなみにストレッチ、軽い筋トレは毎日やっています）。

ただ、飲食内容を変えていくには、年月をかけて少しずつ、身体の調子と相談しながら工夫をすることが肝要です。巷では免疫力を高める効果があるということで 1 日 1 食健康法とか、プチ断食とか紹介されていますが、少しずつのチャレンジを継続することが、そして自分の体調を決して無視しないことが重要です。

P.S. 新型コロナウイルスのワクチンの効果は、感染予防ではなく接種した個人の重症化予防であることをお忘れなく。

(2021 年 8 月 28 日)