

＝＝＝＝＝＝＝＝＝ 『総医療費』 節減に想う ＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝

千島学研副代表 あうん健康庵
小松 健治

(1) 「総医療費」 亡国論

2010年8月の某新聞記事で、わが国の09年度の「総医療費」は7年間連続で過去最高額を更新し、35兆3000億円となり、その内の70歳以上の医療費は、前年度43.5%から44%と0.5%の微増だった。

同じ09年度の薬代「調剤医療費」は5兆8695億円で、「総医療費」に占める割合は16.6%だった。

2年後の11年度「総医療費」は37兆8000億円に達し、一昨年度比2兆5000億円増で、9年連続1兆円越えで記録更新中とある。数年前、パチンコ産業に吸い取られる額34兆円と並んでいたのだが、こちらの伸び率はいかがでしょうか。

ちなみに70歳以上の医療費の占める割合は44.9%で一昨年度比0.9%増にとどまっている。「調剤医療費」の記載はなかったが、ジェネリック医薬品処方を推し進めているからか、または処方薬剤数減を心がけるような傾向があつてむしろ減少しているか……いや、それはなかりう。

医師で参議院議員、土田ひろかず著「オムツがとれない日本の医療」（総合法令出版）から、「医療費亡命論（目次では亡命ではなく亡国となっている）というトリック」の節によれば、「総医療費」は本人負担分（通常3割負担）と、私達が納めてきた保険料からの支払いと、国の一般会計から負担する医療費の合計をいうので、例えば、一般会計予算88兆円で、「総医療費」が32兆円だったとすれば、国そのものの負担額は12兆円で、予算比13.6%を負担しているのに過ぎないという。

これはさておき、最重要な案件は、年間一般会計予算のほかに特別会計があり、収入や支出の情報を国民に知らしめることなく、140兆円が計上され、お役人の小遣い、お役人の天下り団体の給料や退職金にと、おどろおどろしい程に流されているという事態だと苦言を呈している。これを氏は、「この特別会計をサラリーマン家庭にたとえるなら、お父さんが会社から貰ってくる給料（一般会計）以外のもの、例えばマンションの家賃収入や、免許を他人に貸した料金（名義貸し）や、マージャンの賭けで儲けたものの一部が、奥さんに秘密で、お父さんの遊興費に使われているようなものです。」と論じている。

更に氏は、医師会からよく声が上がっているように、わが国の「総医療費」は、国内総生産（GDP）に対して8%という異常に低い値であり、先進国並みに10%くらい（となると総医療費34兆円から50兆円にまで容認すること）に是正することが日本の医療再生に一番大切なことであると強調されている。これぞまさに「総医療費」 亡国論である。

(2) 健康自衛論

当あうん健康庵は、1961年、ケネディアメリカ大統領の就任演説での有名な言葉「国家があなたに何をできるかではなく、あなたが国家のために何ができるかを問おう！」の精神にちなんで、次のモットーの元、16年目に係っている。

「革新の生命と医学の千島学説に則って、自らの健康は、自らの免疫力と自然治癒力を高めて自ら守り、国の医療費節減に努め、どうせ死ぬならN.N.K(ネンネンコロ、寝たきり死)ではなく、P.P.K(ピンピンコロ、死ぬまで元気)」

千島喜久男博士が、一億一般国民の健康危機に対する啓蒙の書として、比較的安易だが、哲学的要素はもらすことなくまとめられ、病没1年前に出版された「血液と健康の知恵」(地湧社)は当庵の第一の座右の書である。千島理論を実生活に応用し、通常医療の医者や薬物に頼らず、自分の健康は自分で守る知恵の体得をすすめ、病気は反自然な生き方からの教えであり、自然治癒をはかる「健康自衛論」を新血液理論で展開されている。このお陰で当庵は「千島学説」を日々の人生航海の羅針盤として、ブレない医業を進めてきた。

ここ数年のうち40兆円に達するわが国の「総医療費」節減を達成するための、あまりにも無策な総論ではなく、各論の中核となりえる事項を自体験を交えて考案していきたい。その前に、この3月の某新聞に日本対ガン協会会長で国立がんセンター名誉総長の垣添忠生氏が「地球を読む」の提言で超高齢化社会を取り上げ、医療費抑制の工夫の必要性について言及されているので列挙する。

- 1、人口高齢化にも増して、医療技術の高度化で、保険診療分でも高額医療費が使われること
- 2、医療の重複や無駄を省くために、患者情報をITにより一元管理する共通番号制の導入を急ぐこと
- 3、ガン検診・早期発見・早期治療による医療費削減と早期発見・早期医療費分の1割軽減による検診受診者増をはかること
- 4、ガン検診年齢上限を設けること(例：米国は85歳以上の大腸がん、65歳以上の子宮頸がん検診者は対象外)
- 5、尊厳死法案を可決し、終末期過剰医療を防ぐこと

(3) 整形外科領域へ"吸い取られる医療費"は一体いくらなの

第一に自体験に基づくものは整形外科領域医療費節減である。

「驚異的な結果を出す膝押圧に関して、現代医療に限界を感じた医師として考えた——究極の手技血液循環療法との出会い——」血液と循環第10号記念(血液循環療法協会編)から引用する。

*乱用される画像診断の落とし穴に患者自ら陥らない

『腰痛はアタマで治す「姿勢のクセ」がわかれば、腰痛の再発は防げる！』伊藤和磨著（集英社新書）から引用します。

『構造的診断（画像所見）の限界

器質・構造的な問題にフォーカスを絞った診断を構造的診断といいます。その基本は「痛みの原因は関節や椎間板などの器質・構造的な変形や破綻にある」という考え方です。今日までの多くの医者や治療者たちは、この構造的診断に基づいて腰痛症の治療を行ってきました。現在も、腰痛の原因は椎間板ヘルニアだとする医者が多くいますが、こうした風潮を「ヘルニア神話」と揶揄する専門家もいます。診察ではレントゲンやMRIなどの画像検査が多用され、診断の根拠は画像所見に依存してきた傾向があります。そして、診断の裏付けを強化するための触診など手を用いた検査を実施しないまま、構造的な問題にだけ注意を払い、椎間板に変性やヘルニアがあれば、「これが痛み（痺れ）の原因です」といった具合に、断定的な口調で診断名を告げてきました。

しかし、近年、多くの研究機関の調査によって、構造的な問題と腰痛症の相関性は低いことが明らかになり、構造的診断に偏りすぎた診療スタイルを見直す動きが、急速に高まっています。画像検査で問題が見つかってもしっかり自覚症状がないケースもあれば、関節や椎間板に変形はないのに、日常生活に支障が出るほどのひどい痛みなどを訴える人もいるのです。

また、定期的に画像検査を受けている人は減多にいないので、構造的な破綻が生じた時期と症状が発生した時期を特定することは困難だといえます。だから、仮に画像所見で椎間板や関節に変形が認められたとしても、それが、症状の原因だと言い切ることができないのです。』

真にこの指摘は的を射ています。わかさ出版『夢21』6月号記事（2011）にも、「郡市部や山村部の住民約三千人を対象に、膝などの関節症の有病率をX線検査したところ、50歳以上の男性の44.6%、女性の66%に、変形性膝関節変化が見られた。」と東京大学22世紀医療センターの吉村典子氏の調査報告がのっています。また、厚生労働省が行った調査では、わが国の40歳以上の5人に1人が膝痛を抱えている事がわかっています。膝痛を始め、首のこり・肩痛・腰痛などの患者さんが医療機関にあふれかえっている現状は、何か変と感じませんか。「もう年だから、一生上手に付き合いなさい」という言葉をうのみにしていませんか。（以下中略）

膝痛の原因は、膝周辺の血流不足により、膝関節を支える筋肉やこれを包む筋膜、腱（筋肉を骨に結合する組織）、靭帯（骨と骨をつなぐ丈夫な組織）、関節を覆う関節包と滑膜、骨を包む骨膜に生じたしこりの存在が想定されます。特に、あまり痛みを感じない筋肉よ

りも、コラーゲンからなる筋膜・関節包線維膜・靭帯・骨膜と連なる部分に神経が密であり、痛みに過敏なため硬く縮み、膝関節可動域を制限します。

そこで、ひざ押圧で血流・リンパ流を促してしこりをほぐせば、痛みが解消します。硬く収縮していた筋膜や靭帯、さらには関節包・骨膜などは本来の柔軟性を取り戻すため、膝の可動域も広がります。

身から出たサビを患者自ら手当てする、言わば医療の原点回帰を成し遂げているのが、血液循環療法・押圧治療であり、変形 O 脚化著しい膝関節症例に対しても、「ご免なさい。許してね。いつも支えてくれてありがとう」と、氣を入れて、素直に熱心に根気よく治療すれば、体細胞は喜んで反応してくれると当庵では患者さんを励ましています。

そしてついに機が熟したように日本整形外科学会と日本腰痛学会から新しい腰痛診療指針が発表された。今年 2 月 17 日付の新聞記事をまとめると、「腰痛は、①がんや感染症、骨折などの重い脊椎疾患があるもの ②足のしびれや脱力、感覚のまひなど神経症状を伴うもの ③特異的腰痛といって、原因がはっきりわからない腰痛 の三つに分けられ、このうち③は腰痛の 85% を占める。腰痛診療の指針は、第一に注意深い問診と身体の診察を行い、①②の疑いのある場合には画像診断をするけれども、特異的腰痛には必ずしも画像審査の必要性はないとしたのだ。逆に言うなら、腰痛の原因は、そのほとんどが画像診断できないことを認めたものだ。

血液循環療法の大杉幸毅師匠の著書、「血液循環療法理論編」シコリを解けば病気が治る（千書房発行、(株)メディアクロス発売）には、「一般にシコリといえば肩こりなどの筋肉のシコリを言うが、シコリは筋肉だけでなく、関節周辺の軟部組織やお腹の内臓や血管や、その他からだのありとあらゆる組織が硬く変化する。病的なシコリもあれば未病のシコリもある。シコリは目に見えないから、指先で触ってみなければわからない。」と記述されており、改めて師の卓見に感服せざるを得ない。

先の指針では更に、3 ヶ月以上続く慢性腰痛には運動療法が明らかな効果を有し、ストレッチ、腹筋、背筋の強化、ウォーキングなどの全身運動、プール内でのリハビリ、腰痛のための特別体操などがあるけれども、運動の種類による効果の差は認められなかったと言う。

そして、とどのつまりは、原因はわからなくても薬は症状の改善に効果があるとして、非ステロイド系抗炎症剤やアセトアミノフェンといった鎮痛剤を使い、その効果がない場合は、抗不安剤や抗うつ剤、睡眠剤などの抗精神病薬の投薬を促していることだ。エエー—！

チョット待ってくださいよ。

（4）医学を疑う時代へ

昨年 4 月、12 月とたて続けに精神医学、精神医療を 100% 否定する本が続いて出

て拝読した。現在牛久東洋医学クリニックを開業し、薬抜き（退薬という）を中心としながら、今日医療の五大疾患にまで成長（？）認定された精神病患者の治療に努め、成果をあげている内海聡医師によって世に問われ、「よくぞ書いてくれた」「もっと早く読みたかった」と大反響を呼んでいる。「精神科は今日もやりたい放題」、「大笑い！精神医学」（ともに三五館）ですでに読まれた同人も多いでしょうが、自ら“やくざ医者”と称して、今、最も流行の精神疾患「発達障害」という概念を広めてしまった反省（氏の精神科セカンドオピニオン活動から、有志たちとともに上梓された『精神科セカンドオピニオン2』は発達障害に関するもの。シーニュ）から、謝罪表明する目的で英断された断罪本だ。拍手喝采。

あまりにも過激な内容はここでは触れないが、精神医療と精神病院、抗精神病薬剤過剰使用は、「総医療費」節減という本稿のテーマにとどまらず、地球人類、生きとし生けるものの平和と調和にも結びつくものとする。その根底は螺旋12号（千島学研編）の酒向猛同人論文「千島喜久男の予言と医療亡国への道」の中で、[向精神薬の乱用]の項だ。アメリカでは、1988年、イーライリリー社から出た抗うつ剤新薬フルオキセチン（商品名プロザック）は、奇跡の薬ともてはやされ大量処方にいたったという。ところがうつ病患者の尿から排泄されたフルオキセチンは下水処理しても分解されないままに五大湖に流入。その結果、湖のエビがハイな気分になって暗いところに隠れるという本能をすっかり忘れ去り、明るいところに出てきてしまったまま他の魚にどんどん捕食されていき、ついには五大湖の生態系が変わったと言うのではないか。不幸中の幸いか手元の治療薬ハンドブック2008（じほう社刊）にはプロザックは掲載されていない。

ところですでに08年「医者が心の病気に無力なわけ」船瀬俊介、南孝次、大沢博、神津一共著（三五館）が出版されており、「日本人の心が壊れていく……。」と言う書き出しから始まって、今日、日常茶飯事に報道される奇怪な数々の事件に対する警鐘を鳴らしている。

一つだけ取り上げると、「精神科医、精神病院にご用心」の章を担当した市民の人権擁護の会日本支部代表世話役、南孝次氏によれば、精神医療は急成長している医療分野であり、精神医療費は、04年度で1兆9506億円に達したという。精神科医師数は1万2151人で、全医師数の4.7%にしか過ぎないけれども、少なく見積もっても「総医療費」の8%が精神科医の元へ流れていたことになるという。最新データは持ち合わせていないが、とにかく、11年7月7日付新聞で、がん、脳卒中、心臓病、糖尿病に新たに精神疾患を加えて「5大疾患」とする方針が決定されたと報じている。統合失調症、うつ病、認知症などの精神疾患の患者数は、1999年以降急増し、08年の患者数調査では、がん152万人の2倍超の323万人に上がっているのだ。特にうつ病患者が著しく増加し、その陰には新規抗うつ薬の登場がある。

私が上京の折り、電車内の動画には内閣府の心の病に関するキャンペーンがしょっちゅ

う流れており、これが追い風となって更なる抗精神薬内服者を促し、抗不安薬や睡眠薬処方方を安易にし、依存症患者問題をきたしている。特に薬物依存にいたる例が多いことが知られているベンゾジアゼピン系薬剤の数ある中で、田辺三菱の商品名デパスは、神経症での不安・緊張・抑うつ・神経衰弱症状・睡眠障害・心身症での身体症候の対処に加えて、整形外科領域の頸椎症・腰痛症・筋収縮性頭痛の適応があり、日常茶飯事のごとく多用され、自体験例でも退薬に難儀し、遂にギブアップしたことがある。

去る3月23日、第12回名古屋鑿新の会「こんな薬はやめよう！」に取材参加してきた。特に印象的だったのは、佐藤俊夫たいようクリニック院長の「精神医学の立場からみた向精神薬の現状」と題した講演の中で、抗精神薬の離脱症状は、減薬や退薬、中止が出来ないような薬をつくった製薬会社の思うままで、中止を望む患者さんよりも、処方する精神科医がむしろ薬依存症である」と語られたことである。薬剤継続処方、おおむね医師自身の不安を解消するためだと私は気づいていたが、このことが裏づけられた。

「医師が心の病に無力なワケ」に興味を持ってこの本から何かをつかみたい方はご一読ください。

(5) 信者がいなくなると儲からない

大震災から2年目の3.11は過ぎたのだが、私は3.11以降、目覚めた市民一人ひとりにニューパラダイムシフトが加速度を増して起こっている気配を感じる。民による医療革命がコロッと成るのではなかろうか。

菊池寛賞受賞の近藤誠慶應大学医学部放射線科講師が65才の定年前に著した「医者に殺されない47の心得」(アスコム)、「心」の中にこそ、がんを生み出す最大の原因が隠されていると説く「50歳を超えてもがんにならない生き方」(講談社α新書)の土橋重隆医博、自ら腸内にさなだ虫を5代に渡って15年間宿し、「こころの免疫学」(新潮選書)、「50歳からは炭水化物をやめなさい」(大和書房)、「脳はバカ、腸はかしこい」(三五館)と続けざまに出版、「ピンピンコロリ」は腸からと力説する寄生虫博士の藤田紘一郎東京医科大学名誉教授、現人間総合科学大学教授、「死を視野に」をキャッチフレーズに「自分の死を考える集い」を発足させ、「生前葬」を人生の節目の“生き直し”の儀式にと、「大往生したけりや医療とかかわるな」(幻冬社新書)でテレビ、週刊誌で話題を集める中村仁一医師などなど、まるで大震災の巨大津波のごとく現代通常医療に襲いかかっており、「千島学研編共著本『ガンは助かる(ガンは自ら助くる者を助く)——千島学説から観るガン治療——』(仮題)が一日も早く上梓できますよう祈りたい。

千島博士曰く「千島学説が世界で認められるようになると、生物学の教科書はその第1ページ目から書き直さなければならない。」と。

ちなみに前出の内海医師は、「精神科さえ存在しなければ、人々は自分で精神的諸問題を解決するのだ。」と断言し、精神医学教科書の書き改めなどバッサリと切り捨てている。

それ故か、千島学研編の「螺旋」や当会の案内パンフレットとともに氏にエールを送って見たのだが、ノーコメントのままだ。

次の「総医療費」節減は、日本医学会報 NO.2 に「奇異なるインフルエンザと向き合う」と題して、仁志代表と問うた、世界医療団体連合の最高レベルにおいて最優先のワクチン医療だが、差し迫った5月の東京セミナーで臼田篤伸^{いっすん} 同人のワクチンの真実「ワクチンの怖さ——悲劇の歴史を振り返る——」の発表があるのでこれにて終了。長々とお読みいただきありがとうございます。

次は、船瀬俊介氏が前出「医者が心の病に無力なワケ」に「心身をおびやかし、九年も早死にさせるコンクリート」と題して、住の問題点を取り上げている住環境面から「総医療費」節減を検討する。

「密閉建築（魔法瓶のような家）が、医療費の膨大化の根源」と居住空間の空気に焦点を絞り込んだ私も学生である呼吸大学の宮本^{いっすん} 一住学長の主張を、呼吸大学通信 49号（2012年12月号）連載「^{tubuyaki} 眩気」より、今回のメールに掲載許可を得ているので、是非とも全文読んでみてください。