日本国民への提言 ⑬

日本の国民一人ひとりが、自らの「からだ」の「しくみ」を生かすことで、日本を再生する

今後のあるべき医療

健康体を活かす医療

たまご理論で病気のしくみを考える

たまごビル院長　石垣　邦彦
〒581-0061　大阪府八尾市春日町 1-4-4
電話 072(991)3398　FAX 072(991)4498
ホームページアドレス http://www.tamagobl.com/

「腑に落ちる」という言葉があります。

「腑」とは、広辞苑では

①はらわた

②こころ

という意味です。

わたしの受け取り方では、「腑に落ちる」とは、「はらわた」の底から深くその対象全体を感じ取る、「からだ」全体から生まれる「こころ」でストンとその対象の全体をとらえることです。

広辞苑では、「納得する」「納得がいく」という意であると記載されています。

一人ひとりの日本人にとって、また日本という国家にとっても必要な「慢性疾患の患者主体の予防」を実現するためには、患者、医師・医療関係者双方に「腑に落ちる」・「納得がいく」・「違和感がない」医療が求められています。

福島県立医科大学学長・理事長　菊地臣一先生の思いを、ご紹介します。

「我々の先人は、明治維新の時、欧米の人達が培ってきた思考概念の土俵で生きていくことを決意しました。RCT（ランダム化比較試験）に代表される研究手法には、いろいろ問題もあります。その限界も最近では指摘されています。

誤解を恐れずに言えば、デカルト（Descartes）以来の概念が今後も長く続くという保証はありません。新しい概念が導入されて、我々になんの違和感もない世界観をもてる日が来るかもしれません」

（『続・腰痛をめぐる常識のウソ』・菊地臣一著・1998年8月刊・金原出版）

前回、EBM根拠にもとづく医療の最も信頼性（グレード）の高いレベル1の根拠を「ランダム化比較試験」＝疫学的な統計データに、なぜおかなければならないのか。分子生物学が全盛の21世紀において、なぜ、ランダム化比較試験なのか。

についての疑問に対する聖路加国際病院福井次矢院長の発言を紹介しました。

そのことによってわたしには

①人の全体像をどうとらえるか、

②ある要素が変化したとき、どのような変化が「からだ」にあらわれるか。

③原因と結果の間にある経過＝指標を「からだ」の変化として、どうとらえるか。

が大きな課題となったことをお話ししました。

EBM根拠にもとづく医療の最も信頼性（グレード）の高いレベル1の根拠を「ランダム化比較試験」＝疫学的な統計データに置くという「腑に落ちない」・「納得のいかない」・「違和感のある」医療をどうするか。

その問題を解決することが、わたしの大きな課題となったのでした。

そうした思いを抱いた臨床研究の中から体系化されたのが、「健康体」という概念です。

「健康体」とは、生命40億年の「からだ」の「しくみ」がスムーズに「はたらく」ときの「からだ」の状態です。

「健康体の三大特徴」（表1）には、「上腹部の柔軟性」があります。

「上腹部の柔軟性」を測定する装置については、名古屋大学医工学部生田教室との共同研究が平成19年よりスタートし、試行錯誤を経て的確なものができてきました。

今では、その装置による「上腹部の柔軟性」のデータが、実際の臨床の場でいかされるようになってきました。

「上腹部の柔軟性」と自分自身の「からだ」と「こころ」の変化、「上腹部の柔軟性」と患者さんの「からだ」の状態とそれにともなう「こころ」の変化を観察することによって、その関係（図1）が明らかになってきました。

そして「上腹部の柔軟性」と「呼吸・循環・人体力学・自律神経・内臓全般の動き」との関係が明らかになりました。

また、「上腹部の柔軟性」を通して「生まれ・生きぬき・老化し・死にゆく」ことをつぶさに観察することによって、（表2）の関係があることが明らかになりました。

結果としての病気を部分的に（図1の外回りの第3ゾーンの病気をあつかう意味）、主にクスリで対処する現在の医療から、その対極にある「からだ」の「しくみ」がどこおりなく「はたらく」状態である「健康体」を生かす医療に軸足を移すことが必要とされる時代になっています。

「上腹部の柔軟性」と「呼吸・循環・人体力学・自律神経・内臓全般の動き」との関係を注意深く臨床で観察してゆくと、

「上腹部の柔軟性」が、人の全体像を反映し、その時の、その人の全体像をあらわし、原因と結果の間にあるその時の、その人の全体像である経過を表すことがわかってきました。

この現象の把握によって、ランダム化比較試験に欠けている個別性と即時性を明らかにすることができます。

そのため、「上腹部の柔軟性」が「人の全体像」をあらわし、その時の、その人の「からだ」全体の状態である「経過」＝「指標」をあらわすことが明らかになりました。

「元気で生きる・予防する・的確に治療する・的確にケアーする・穏やかな死に至る」ことを「上腹部の柔軟性」を生むことによって、貫くことができます（表2）。

つまり、「生まれ・生きぬき・老化し・死にゆく」ことを一連でとらえることができるのです。

そのため、

日本老年医学会・大内尉義理事長が中心となって提案されている「フレイル」という概念にも、新たな提案ができるものと思います。

また、菊地臣一先生が

「誤解を恐れずに言えば、デカルト（Descartes）以来の概念が今後も長く続くという保証はありません。新しい概念が導入されて、我々になんの違和感もない世界観をもてる日が来るかもしれません」と熱望される「新しい概念」が、わたしは、「健康体の特徴」である「上腹部の柔軟性」であると思っております。

それでは、その「新しい概念」にいたる道を先ず述べ、それから「上腹部の柔軟性」と「人体力学」の関係を詳述し、菊地臣一福島県立医科大学学長・理事長出演・監修のNHKスペシャル

『「腰痛・治療革命」～見えてきた痛みのメカニズム』を題材にして、「腑に落ちる」・「納得のいく」・「違和感のない」新しい概念の実際を述べてゆきたいと思います。

《原始の単細胞の生命から人体力学に至るまで》

【Ⅰ「からだ」の「しくみ」を生かす】

医学的なことは、むつかしいものだと、みなさんは考えがちです。しかし、むつかしい理論を知っているから、元気で人生を楽しめるかというとそうではありません。むしろ、何も知らず、ご自分の「からだ」の「ここちよさ」のままに生活することのほうが、よりよく生きるには確かなことです。

いつから、わたしたちは、自分の「からだ」の感覚よりも、自分が「からだ」で確かめたこともない科学的といわれるデータを生きるための基準にするようになったのでしょうか。

科学的というあいまいな基準が、自分の「からだ」の感覚で確かめようもない基準が、どうして自分が生きる基準になってしまっているのでしょうか。わずかに約200年の科学的といわれる知識を、どうして、40億年の「からだ」の「しくみ」以上に頼ってしまうのでしょうか。

わたしたちは、自分の「からだ」を通して、一人ひとりが40億年の「からだ」の「しくみ」の動きを感じとり、その「しくみ」がうまく「はたらく」術を身につけてゆかねばならない存在です。なぜならば、わたしたちは「生まれ・生きぬき・老化し・死にゆく」という「からだ」に備わっている「しくみ」の中で一生を終えるからです。

また、人生はその都度、その都度がわたしたち一人ひとりにとっては、はじめての体験だからです。頭でわかっていても「からだ」で分からないと、生活に本当に生かせないからです。

原始の生命から受けつがれた「からだ」の「しくみ」を生活に生かすことが、「腑に落ちる」・「納得のいく」・「違和感のない」生き方だと思います。

表1　健康体の三大特徴

(1)「上腹部の柔軟性」＝腹部の柔軟性と形態と温度分布

「健康体」の場合、立位で上腹部が下腹部より少し低く手で上腹部を圧迫しても圧痛は無く、しこりもなく、その圧迫をとくとすぐに元に復する柔軟性があり適度な緊張がある。

また、腹部全体は温かくほぼ同一温度である。

(2)頭部と足先の温度差

「健康体」の場合、頭部が足先より約1度から3度高い範囲である。

(3)立位での姿勢

「健康体」の場合、正面からみると脊柱は正中線上でまっすぐであり、側面からみると生理的に適切なS字状の 湾曲を保ち、人体の各部位に余分な緊張と力の過剰な 負担がない

表2　人は楽しむために生まれてきた！

～人間の生死は「上腹部の柔軟性」が指標となる～

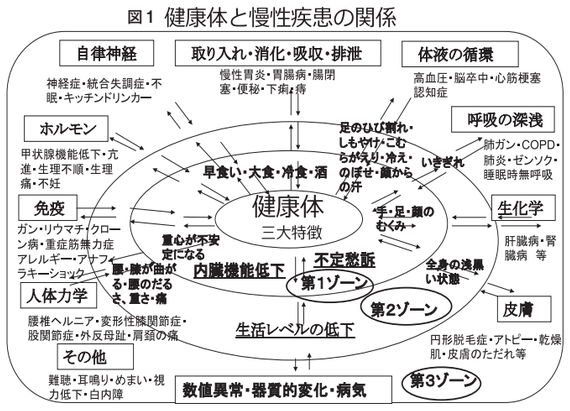
ROB 治療で「上腹部の柔軟性」が正常化されると・・・
「入り出」がととのい、深く長くここちよい呼気ができる

・呼吸が深くなり
・循環が良くなり
・人体力学が安定し
・自律神経がととのい
・内臓全般の動きが活発になる

●生きる力がつく　⇒　生き方が身につく
●総合的免疫力がつく　⇒　予防ができる
●自然の治癒力がつく　⇒　治療が的確に
●自然なバランス力がつく　⇒　自然なケアー
●自然な死への流れができる　⇒穏やかな死

■人間の体の自然な「しくみ」が生かされ
ROB 治療で人生が統合される！！

図1　健康体と慢性疾患の関係



【Ⅱ「からだ」の「しくみ」の中心である「入り出」】

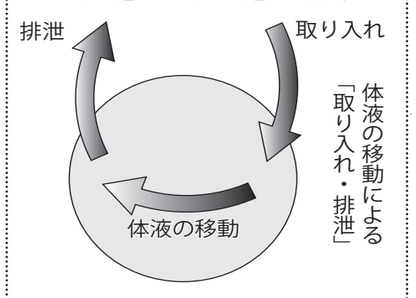
原始の単細胞の生命から、われわれ60兆の細胞よりなる人体にいたるまでの共通の「しくみ」をお話しし、その共通性から人体に備わっている「人体力学」を生かす方法を述べてみたいと思います。

次のことは、非常に大事なことなのでくりかえします。

原始の生命からつづく「からだ」の「しくみ」の最たるものは、『生命体をつつむ膜から物質を取り入れ、それを加工・消化し必要なものを吸収し、不要なものを排泄する』という生命体そのものの「はたらき」＝「入り出」です。「取り入れ・排泄」がないと死んでしまいます。膜内の内部環境を維持し、「いのち」をつなぐ「はたらき」の出発点はここにあります。動物であろうと、植物であろうと、わたしたちを形づくる60兆分の一つひとつのそれぞれの細胞であろうと、膜を通しての「取り入れ・排泄」＝「入り出」の「はたらき」はおなじことです。

【図2】

「からだ」の「しくみ」の基本



【Ⅲ「入り出」の「はたらき」は「体液の移動」と一体】

その「しくみ」の概略は、図2の『「からだ」の「しくみ」の基本＝「体液の移動」による「取り入れ・排泄」』です。

生命は太古の海で生まれました。太古の海に溶けてただよっていた有機物が、薄い膜で外界とのしきりをつくって自己を確立したのが生命のはじまりだと考えられています。

この膜につつまれた小さな水溶液こそ細胞です。細胞は、今でも私たちの体を構成する基本単位となっています。それではなぜ生命は海で生まれ・育ったのでしょうか。

水はいろいろなものを溶かします。そして水に溶けると、ものはよく化学反応をおこします。生命の内部では活発な化学反応が、たえず起っています。取り入れたものをたえず化学反応をおこなうことによってさらに必要なものをつくりだして、内部環境を保持しながら生きてきたのです。

生命は水溶液の状態を保ち、活発な化学反応を起こし続けています。そのため、水が断たれれば化学反応はおきません。必要なものをつくれなくなるのです。細胞の内部環境は破綻します。生命は死んでしまうのです。水は命の泉なのです。

このように細胞の「いのち」をつなぐために水が必要なのです。それが、体液（表3）なのです。取り入れたものが、体液によって化学反応をおこし必要なものをつくりだします。生命の必要・不要なものを移動し、外にも排出するのです。

このように「体液の移動」は、「取り入れ・消化・吸収・排出」＝「入り出」にもかかわっているのです。

【Ⅳ「体液の移動」による「入り出」の「はたらき」の進化したものが、消化器・循環器・呼吸器・自律神経などの臓器や器官を備える人体】

この「はたらき」の発展・進化したものが、われわれに備わっている「取り入れ・消化・吸収・排出」の「はたらき」をおこなう消化器であり循環器であり呼吸器などなのです。

この根源的な「はたらき」は、どんな生物にも共通しています。動物にも植物にも現象は少し変わったように映っても、その原理は同じです。

動物にとっては、発生学的に原腸形成という現象がほとんどすべてにみられます（注1）。「取り入れ・消化・吸収・排出」というと、われわたしたちは唇から肛門までの複雑な形の消化器（図3）が頭に浮かびます。しかし、その「はたらき」は原始の生命からの「はたらき」と原理的には同じです。

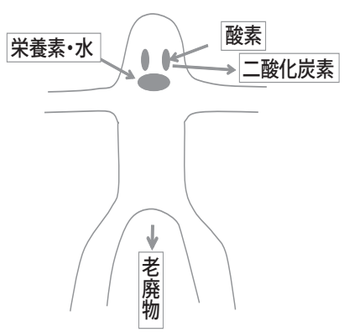
そうです『「からだ」の「しくみ」の基本＝「体液の移動」による「取り入れ・排出」』です。進化の過程で地球環境の変化とあいまって、その現象が複雑な「はたらき」と「つくり」と「かたち」になってきたのです。

その現代の内臓臓器の「はたらき」と「つくり」と「かたち」の複雑さゆえに、私たち現代人はその原始からの原理である『「体液の移動」による「取り入れ・排出」』を感覚的に受け取れなくなっているのです。原始の生命からわれわれ一人ひとりの人体につながっている「入り出」の「はたらき」（図4）を感覚的に的確に感じとれることが、「腑に落ちる」・「納得のいく」・「違和感のない」生き方だと思います。

これこそが、「新しい概念」に通じてきます。

図4

人間の「取り入れる・排泄する」



注

注１発生の過程で原口とよばれる三日月状の切れこみから細胞群が内側へ入りこんでいく。これを「陥入」という。それは少しふくらませた風船を指でつついて、内側の二か所がくっつくようにすることと似ている。この細胞の移動によってできるくぼみは消化管となる。この段階の胚は「原腸胚」とよばれる。

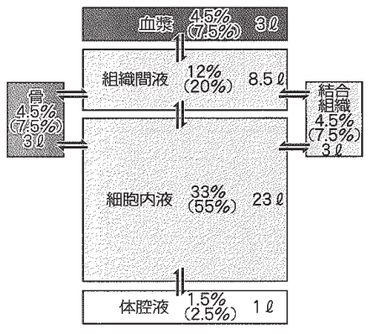
原腸形成の段階で、体づくりの基本的なプランが展開される。まず頭から尾へ、背から腹へ、右から左へという三本の主な軸が確立され、胚は最終的に形成される動物の形に近づきはじめるのである。最終的には、外胚葉の細胞からは表皮（皮膚）や神経系が生じ、中胚葉からは骨格、筋肉、血管、および心臓、腎臓や生殖器のような数種類の器官が生じる。内胚葉からは、消化系の器官が生じる。

この現象の重要性に触発されて、有名な発生学者で著述家でもあるルイス・ウオルパートは、「人間の一生でほんとうに最も重要な時期は、誕生でも結婚でも死でもない。それは原腸形成である」とのべています。―『発生と生命の進化』ニュートンプレスより引用

表3　各体液区分の水分量（体重%）

区分	成人男性	成人女性	乳児
全体液量	60	50	75
細胞内液量	40	35	45
細胞外液量	20	15	30
組織間液量	15	11	26
血漿量	5	4	4

（Edelman,I.S.,and Leibman,J.:Anatomy of body water and electrolytes. Am.J.Med.,27:256,1959 を一部改変）



体重 70 kg男性の各体液区分の量
体重に対する百分率（カッコ内は全水分量に対する百分率）（Edelman,I.S.,and Leibman,J.:Am.J.Med., 27:256,1959 を改変）

標準生理学　第５版より引用

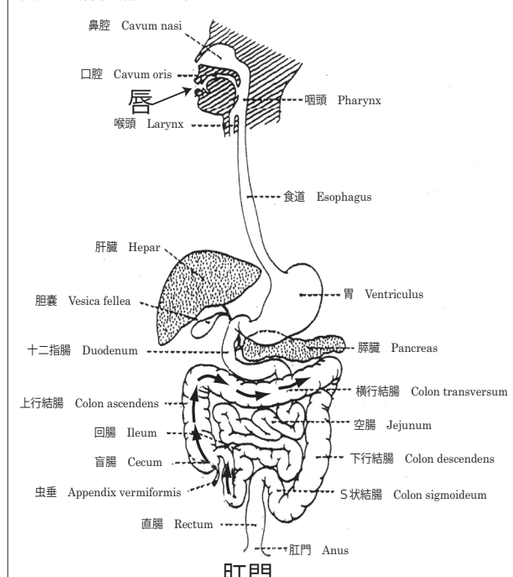



図3　消化器の全景