



# 健康会だより

<主旨と理念>

長谷部式健康会は『自分の健康は自分の努力で』をスローガンに健康普及活動をしている会です。健康は人生最高の宝です。世界人類の健康と平和に奉仕しましょう。『体質別』は健康を守る自然の法則です。

発行所 長谷部式健康会 総本部  
〒491-0905 愛知県一宮市平和1-2-13  
発行人 長谷部茂人  
発行部数 3000部  
tel 0586-46-1258  
fax 0586-46-0367  
E-メール hello@hasebe-kenko.com  
URL http://hasebe-kenko.com/



## 健康は、つくる？ まもる？ まかせる？

疾病予防、  
不可論。

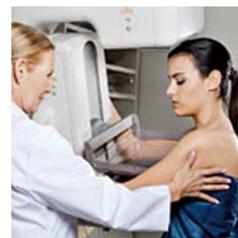
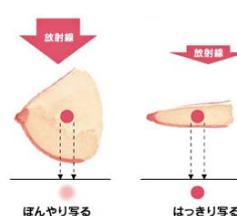
### 将来に備える！？

「アンジェリーナ・ジョリーが3月24日、ニューヨーク・タイムズ紙に寄稿、卵巣と卵管の切除手術を受けたことを公表した。遺伝子検査を受けた際、がん発症リスクが高いことが判明したことから、2年前に乳房切除手術を公表したアンジェリーナ。乳がんのリスクは87%、卵巣がんは50%だったが、母親と祖母、叔母をがんで亡くしていることから、決断したという。同様のリスクを抱えた女性たちと情報を共有したいと考えていたアンジェリーナは、術後の自分に更年期の症状が訪れていることや、肉体的な変化が起きるだろう、と綴っている。切除手術以外にも選択肢はいくつかあることを強調したうえで、アンジェリーナは『アドバイスを求めて、選択肢について学んで、自分にとって正しい判断をすることはできます。知識は力です』と締めくくっている。」(以上、hollywood-news.jp)

手術によって女性ホルモンが少なくなり“更年期の症状など肉体的な変化”が訪れても、それは自分にとって正しい判断だったと語るアンジェリーナさん。2年前には両乳房を切除し、今回は卵巣と卵管の切除。今の犠牲に対して将来の健康への利益が大きくなると判断されたのでしょうか、女性らしさ、最も肉体の“らしさ”まで失うにしても、まだ大きいと考えられたのでしょうかね。

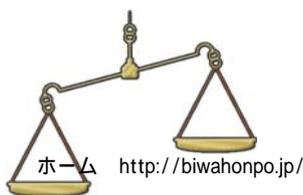
### 過剰診断は「起こる～ものすごく起こる」

「米国では1980年代からマンモグラフィによるスクリーニングが始まっており、早期乳がん罹患率は大幅に増加したが、一方で進行期乳がん罹患率の減少は、ごくわずか(絶対減少幅:10万人中8人)であった。また、マンモグラフィにより検出された早期乳がんの中には、その後臨床的症候を発症することがなかった、いわゆる過剰診断も多く、その数は過去30年間で130万人に上ると推定される。」(米国・Oregon Health and Science Universityの Archie Bleyer氏ら調べ)



アンジェリーナさんが2年前に受けた乳房切除手術のときは、細胞のがん化を防ぐがん抑制遺伝子「BRCA1」に生まれつき異常があり、何もしなければ87%の確率で乳がんになると宣告されたからでした。

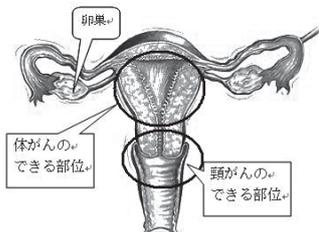
上記調査によると、乳がん検診の標準的手法であるマンモグラフィによるスクリーニングでは、早期乳がんの人が1976年の女性10万人中112人から同234人へ、その間で約2倍に増えた。ところが乳がん罹患率の減少幅はごくわずか10万人中8人に留まった。「検診率が増えれば患者は多く見つかる」と解せばそれまでなのですが…。問題は過剰診断。早期乳がんと診断されたものの、その後症状がなかった人。過去30年間で130万人！



乳がんでないアンジェリーナさんは未来の自分のために両乳房を切除し、早期乳がんと診断された130万人は無症状で後世を過ごした。



国立がん研究センターがん予防・検診研究センター検診研究部検診評価研究室長 濱島ちさと氏



新聞、雑誌、テレビなどでも取り上げられることが多い子宮頸がんワクチンの是非。肯定派は予後罹患率の低下を根拠に、否定派は、まれに重篤な副作用が起きることやワクチンの組成に疑問があるとして主張します。

そのような中、国立がん研究センターがん予防・検診研究センター検診研究部検診評価研究室長の濱島ちさとさんが次のように報告しています。「HPVは感染しても、自然消失するケースが多く、前がん病変(異形成)にまでには至りません。性交渉が多く、HPVに感染しやすい20代までHPV検査をすると、本来はHPV感染が自然に消えてしまう人まで陽性の結果になり、陽性とされた場合はコルポスコピー(陰内にカメラ機器を挿入し、子宮頸部を拡大観察する検査)に送られることになる。国際的にも、HPV検査は20代に行うべきではないというのが共通の見解です。」(厚労省HPV検査を導入に向けてのインタビュー記事より)

解説を加えます。子宮頸がんの原因はHPV(ヒトパピロマウイルス)であるとされます。また性交渉により感染する。しかし、若い人ほど感染しても自然消失する人が多く、データの9割が自然消失、残りの1割の中の数%から十数%ががん化するといわれます。



HPV検査と子宮頸がんワクチン接種とを混同しているように思われるかもしれませんが、そもそも9割以上の方が何もしないで自然消滅し、1千人に対して数人から十数人のオーダーでのがん化する人ために、他の大多数者のリスクを減らすことはできないのでしょうか。

また、すべてのワクチンについて同様のことですが、ワクチンで得られた耐性には有効期間があり、接種後20年あるいは30年には効力を誰も保証できなくなります。もしもあなたが30歳で子宮頸がんワクチン接種を受けて、60歳で子宮頸がんになったとしても、それは自分の責任として受け入れるしかないのです。



吉凶

かつて私は愛知県健診センターの医務の長を務めておられる医師に質問をしたことがあります。

私:先ほどのお話では子宮頸がんワクチンは接種すべきということでしたね。

医師:私が女性ならばそうします。

私:HPVはイボを形成するウイルスと同種で、どこにもいるウイルス、そこらの水溜りの中にも見つけることができるかもしれない。なのに先生は性交渉、セックスによってのみ感染するといわれましたが、本当にそうなのでしょうか?

医師:間違いありません。オーラルセックスによって咽頭がんになる人もいますからです。

私:女性の9割がキャリア、またはかつてキャリアだったということでしたね。自然消失する人も9割だと。HPV、それもすべて男性からうつされるというのなら、男性のHPVキャリアはどの程度の率なのでしょうか?女性の比率よりも高くないと理屈に合いませんが...

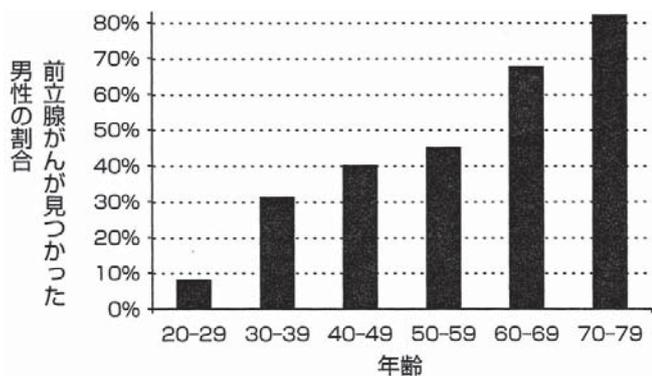
医師:まず全員キャリアでしょう。陰茎がんや同性愛者に直腸がん患者がいますから...

私:男性全員がキャリアで陰茎がんや直腸がん発症の原因だと分かっているならば、女性の予防や治療の前に、成人前の男性全員にワクチンを接種すべきではないですか?

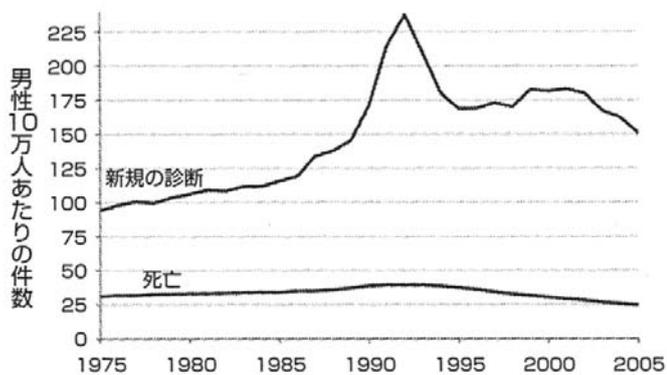
医師:...

その場では言いませんでしたが、私の周囲に陰茎(ペニス)がんを患う人、アナルセックスによって直腸がんになったという人がいません。さらに陰茎がんで死んでしまったという知人友人、過去に遡ってもいないのですが、皆さまの知見はいかがでしょう?

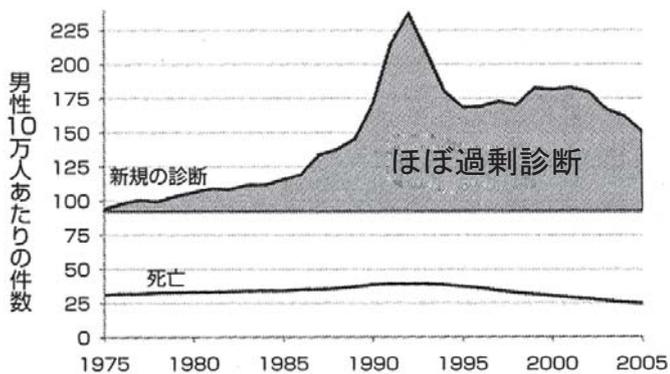
高齢男性に多い前立腺がん。米国デトロイトの病理医が、事故死した人で前立腺がん保有者の割合を調査しました。結果は驚くべきものでした。彼らは誰ひとりとして、生前には前立腺がんがあることを知らなかった。以下の表のように、20歳代でも約1割が、70歳代の高齢者では4人に3人を超える人に前立腺がんが見つかりました。(『過剰診断』H・ギルバート・ウェルチ著より)



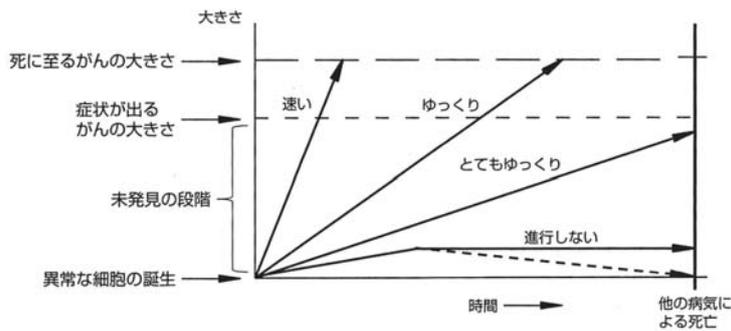
1986年以降、前立腺がんのPSAスクリーニング(検査法)が広く導入されてからは、前立腺がんと診断される人は2倍になった。1992年以降、診断数が減ったのは、医師たちから過剰診断の懸念が高まったため。下記、上下の図を比較してほしい。過去30年間、死亡率はほとんど変化していないのに、診断数はPSAスクリーニングの動向で大きく動いています。



前立腺がんの新規の診断と死亡の推移 (アメリカ、1975～2005年)



前著者のH・ギルバート・ウェルチ氏は、がんの病態推移には次のようなパターンがあるようだと言います。



1つ目は、成長の速いがん。スクリーニングの意味が薄い。2つ目に、ゆっくり成長するタイプのがん。現在は症状がなくとも、いずれは発現し死に至るため、スクリーニングが最大のメリットとなる。3つ目は、とてもゆっくり成長するタイプのがん。あまりにゆっくりと成長するため、何の問題も起さないか、がんの症状が出る前に、他の原因で死んでしまう。前述の前立腺がん患者の多くがこの例。4つ目は、非進行性のがん。まったく成長しないのだから、何の問題も起さない。それどころか、いったん成長しても退縮することすらある。

### 「助くる者を助く」のは誰？

なるほど3つ目、4つ目のがんタイプがあるために過剰診断となるケースが発生することがわかります。しかし、これらは結果からみた推論に過ぎないとも思います。なぜならば、医師に自分が初期のがんであることを通知されて、何もしない、動揺もしない人はいないと考えるからです。「仕事はどうするか？ 家庭・家族は？ 健康に良いものを食べる？ 自分に合う健康食品？ 代替医療？ 他の治療法は？・・・」それらの判断は医師は積極的でないし、患者も主治医には相談しないことが多いはずです。

食事・睡眠・精神状態・人間関係・労働・生活環境・経済状態・年齢・・・すべてにおいてどうであったか？ 変化はしたか？ 意識や行動は？ それらによって、1つ目～4つ目の間のステージが変わる可能性は十分あると思います。

実際にこれまで初期のがんが急激に悪くなって亡くなった人、またその逆で、末期状態から何年も生き続けた人、両方の人をみてきました。

アンジェリーナ・ジョリーさんのように、現在はまったく問題なくとも、将来のために切除手術される人もいます。がんと診断されても何もしないという選択の人もいます。何れにしても他者療法に依存するだけでは、統計以上の成果は期待できません。

昨年4月に日本人間ドック学会・健康保険組合連合会が新たな健診の基準範囲を設け、検査数値が悪くても健康な人がいる(しかも少数ではない)ことを発表しました。

健康の個人差は大きく、また、現在から未来まで変化する幅も広い。

それにしても「自分にできること」しか、自分ではできません。果報は「練って待つ」です。

病気を疑い治療が過剰になるのも一考。健康に無関心でいるのも一考。

『健康とは自分の努力以外にありません』  
(長谷部式健康会)



以下、近頃のニュースから。再確認を望まれているのは、あなたかもしれません。

### ■異常な薬漬けの日本人、副作用死は年10万人以上？

～ビジネスジャーナル2015.5.21～

欧米では副作用死に関する調査研究も行われており、米国では年間推計10万6000人が副作用で死亡と具体的な数まで出ています。世界一、薬を飲むのが好きな国なのに、残念ながら日本ではこのような「副作用死」に関する調査研究はなされていませんが、日本での副作用死はアメリカよりずっと多いと考えられます。その最大の理由は欧米では「1剤処方」が基本、多くても2剤であるのに対し、日本では5剤以上の処方が当たり前になっているからです。調査したケースでは、あちこちの医療機関で受診し、84剤を処方されていた人もいました。

アメリカの医師が若いドクター向けに書いた名著『ドクターズルール425 医師の心得集』(クリフトン・K・ミーダー編、福井次矢訳/南江堂)には、医師が持つべき「薬に関する心得」として次のような提言が出てきます。

- (1) 4剤以上飲まされている患者は、医学の知識が及ばない危険な状態にある。
- (2) 薬の数が増えれば増えるほど、副作用のリスクは加速度的に増す。
- (3) 処方中止しても、患者の状態が悪くなるような薬はほとんどない。
- (4) 可能ならば、薬の処方を全部やめる。それができないなら、できるだけ薬を出さないようにする。
- (5) 効いているのか疑問に思った薬は、たぶん効かない薬だ。
- (6) 「患者は処方通りに薬を飲まない」

この中で特に興味深いのは(1)で、最初に「4剤以上飲まされている患者は、医学の知識が及ばない危険な状態にある」と断定していることです。

[http://biz-journal.jp/2015/05/post\\_10031.html](http://biz-journal.jp/2015/05/post_10031.html)

### ■「コレステロールの摂り過ぎは悪い」はウソ？

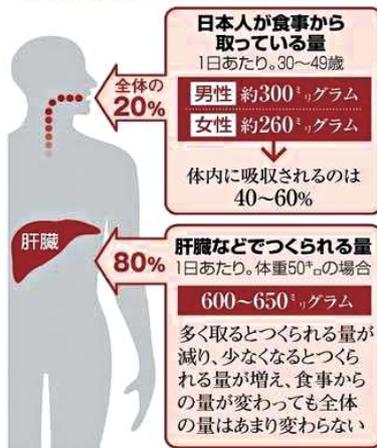
～東洋経済ONLINE2015.4.23～

「コレステロールの摂りすぎは体に悪い」というのが一般市民の共通認識に育った中、日米政府は「十分な科学的根拠がない」として、コレステロールの摂取基準を撤廃した。まず動いたのが日本の厚生労働省。2014年3月に取りまとめた「日本人の食事摂取基準(2015年版)」策定検討会の報告書で、2010年版で18歳以上の男性は1日750mgまで、女性は600mgまでと設定していたコレステロールの摂取目標量を、2015年版には取り込まないと決めた。米国の保健福祉省と農務省の諮問委員会も、今年2月に公表した「米国人のための食生活ガイドライン」の策定に向けた報告書の中で、従来1日300mgまでとしてきたコレステロール摂取基準を削除する方針を固めた。

<http://toyokeizai.net/articles/-/67149>

#### 体内のコレステロールの構成比

日本人の食事摂取基準2015年版による



従来の上限値の設定に使ったのは、ハワイの日系中年男性の研究。エネルギー摂取量1千キロカロリーあたりのコレステロール量が325ミリグラムを超えると、心臓の血管に病気を起こす危険が増えたという。この値を日本の18歳以上の各年代で1日平均摂取量にあてはめて導き出した。

だが、15年版ではこの算定法を使わなかった。厚生労働省栄養指導室の担当者は「コレステロールを摂取すれば体内のコレステロール値を上げると予想されるが、肥満であることや動物性脂肪の摂取のほうがより上昇させていると考えられる。コレステロールのみの影響を計算できなかった」と説明する。

これまでの研究で、体内にあるコレステロールのうち、食事から取る分は2割程度で、残りの8割程度は肝臓などで作られていることがわかっている。奥山治美・名古屋市立大名誉教授(脂質栄養生化学)は「コレステロールを摂取するとコレステロール値が上がるという調査結果はあるが、期間が1、2週間。摂取が多い人と少ない人を数年間比べると差がない。肝臓などがつくる量を調整しているからだ」と話す。(朝日新聞2015.6.17)

長谷部式健康会のホームページがリニューアルされました。

<http://hasebe-kenko.com/>

