

2013年癸巳5月31日 金曜日

NPO法人健康医療開発機構・理事会・総会
学士会館203号室

健やかに老いる—生活習慣病の改善 老化に伴う病気に罹らない様にする—

三宿病院 脳卒中センター長
福島県立医科大学 特任教授
清水 昭 博士(医学)日医認定産業医
日本脳神経外科学会専門医・指導医
日本体育協会公認 スポーツドクター
千代区倫理法人会 幹事



前置き

ご存知ですか？

- 吾十有五而志於學 三十而立 四十而不惑 五十而知天命 六十而耳順 七十而從心所欲 不踰矩
「私は15歳の時に学問を修めようと決心し、30歳でようやく一人前になり、40歳で心の迷いがなくなった。50歳で自分の進むべき道がわかり、60歳で人の言葉を素直に聞くことができるようになった。70歳になって自分の思うままに行動しても、人の道を外すことがなくなった」と 孔子 『論語』為政編
- 至人之用心若鏡 不將不迎 応而不蔵 故能勝物而不傷 不將(オクラズ) 過ぎ去った事を悔やまずに 不迎(ムカエズ) 先の事をあれこれ取越苦勞しないで 応而(オウジテ) 事態の変化に対応し 不蔵(ゾウセズ) 心に何もとどめない
「至人の心は鏡のようなものである。去る者は追わず、来る者はそのまま映し出し、相手があるがままに受け入れて、跡をとどめない。だから、自分は傷つけられることがないのだ」 莊子 『内篇』應帝王篇第七[六]

衣食住が足りても幸せにならない我国

明治以降日本が追い求めてきたのは、西洋に追い付き追い越せでした。その近代西洋は人間は万物の霊長であり、科学と技術で自然を支配してきました。一方日本では、人間は自然の中で生かされていて、動物や植物や鉱物にまで神が宿り、死者も近くの森や海や自然に戻り地域の神となって、子孫を守っていると思われています。西洋近代化社会では資本主義、国民国家、市民社会、近代技術ともに人間の個人化に努めてきました。そろそろ限界が見えてきたときに震災が起きました。

大震災からの復興と新しい社会の創造

日本人は、自分の手の届く範囲に見えて触れる世界にいて、等身大の関係の中にいる自己を大切にしていくこと。そして、個人を基調にした社会システムを変えること。地域社会を強くするには、どこかで自然と死者とも結びつきを強くすること。結びあう社会、関係し合う社会をどういう風に、今の社会に作っていくかが喫緊の課題であり、そろそろ覚悟を共同体の良い面の復活を求めて、社会の再構築を行うべき時期である。

信頼財団@立教大学 内山 節 先生

想 い

- 我思う故に我有り一個の確立は確かに大事だが、ややもすると、俺が俺がという傾向になり、協調性とか利他の精神がそがれます。原発事故に代表されるように、人類は万物の霊長であり、自然は支配するものという西洋科学技術的思考は限界を迎えた。
- 他を思いやり、自然に守られて、活かされて生きる山川草木国土悉皆成仏の日本的思考こそ、これからの地球を救う根本思想であり、農林水産業にもっと軸足を置いて、共同体的生活様式の復活が緊喫。
- 神社で、神様を拝む事で、自然を大切にする心が養われ、お寺さんで、仏様に手を合わせることで、祖先を敬う心とつながっていると思っています。

衣食住が足りても幸せにならない我国

明治以降日本が追い求めてきたのは、西洋に追い付き追い越せでした。その近代西洋は人間は万物の霊長であり、科学と技術で自然を支配してきました。一方日本では。人間は自然の中で生かされていて、動物や植物や鉱物にまで神が宿り、死者も近くの森や海や自然に戻り地域の神となって子孫を守っていると思っています。西洋近代化社会では資本主義、国民国家、市民社会、近代技術ともに人間の個人化に努めてきた。そろそろ限界が見えてきたときに震災が起きました。

大震災からの復興と新しい社会の創造

日本人は、自分の手の届く範囲に見えて触れる世界にいて、等身大の関係の中にいる自己を大切にしていくこと。そして、個人を基調にした社会システムを変えること。地域社会を強くするにはどこかで自然と死者とも結びつきを強くすること。結びあう社会、関係し合う社会をどういう風に今の社会に作っていくかが喫緊の課題であり、そろそろ覚悟を共同体の良い面の復活を決めて、社会の再構築を行う時期である。

信頼財団@立教大学 内山 節 先生

＜梅原猛『人類哲学』岩波新書から＞

- 若気の至りニーチェが42歳ぐらいの時に、こんなことを書き残しています。イエス・キリストの思想は、若気の至りの思想である。キリストが私の歳まで生きたら、あんな思想を採らずに人生肯定の思想を説いたであろうと。キリストは30歳ほどで亡くなりますね。しかしニーチェがそう言った時よりも、私は2倍も長く生きてきました。87歳まで生きた哲学者ははなはだ少ないと思います。

＜梅原猛『人類哲学』岩波新書から＞

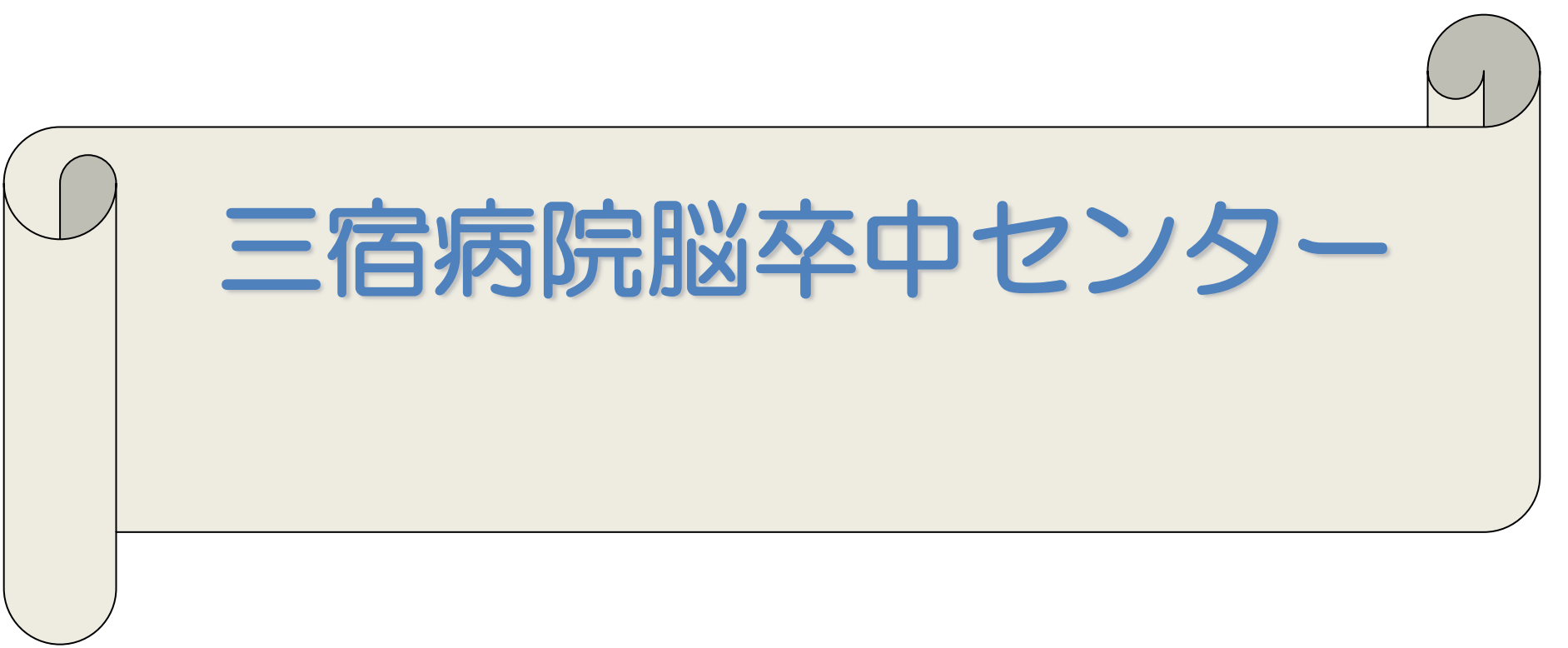
- 四聖人(キリスト、釈迦、孔子、ソクラテス)のうち、西洋のソクラテスは毒を飲んで死に、イエス・キリストは磔(はりつけ)にされて死にました。一方、東洋の釈迦と孔子は2人とも一生を全うしました。そういえば、狂気に陥った聖人は、日本にはあまりいませんね。日本には、長生きすることはいいことであるという思想もあります。

＜梅原猛『人類哲学』岩波新書から＞

- ニーチェは若かった。87歳まで生きてきた私からは、ニーチェは若いからこれほどまでに強い、乱暴とも言えるような権力意志の思想、超人の思想、永劫回帰の思想を説いたのだと思います。ニーチェも、私の歳まで生きていたら、思想が変わっていったのではないのでしょうか。キリストの思想を「若気の至り」と批判したニーチェを真似て、私も「ニーチェの思想は若気の至りの思想である」と言っておきましょう。

＜梅原猛『人類哲学』岩波新書から＞

- このニーチェのことを、ハイデッガーはどう評していたのでしょうか。ハイデッガーは、ニーチェが意志の哲学を説いたのは、西洋の「理性の哲学」の裏には実は「意志」があることを看破していたからだ、と言うのです。デカルトの理性の哲学には、すでに人間が自然を支配する「意志」が存在しており、彼は理性と呼んだが、ニーチェはそれが意志であると暴露したのだと。



三宿病院脳卒中センター

当院の脳卒中救急医療体制

● 医師

神経内科 5人
脳神経外科 9人
救命救急 1人

● 看護師

SCU専従 2名

● リハビリテーション 30名

理学療法士 17人
作業療法士 10人
言語療法士 3人

・ 脳神経救急対応当直医 1名
研修医 1名

・ CT・MRI・脳血管造影 24時間可動

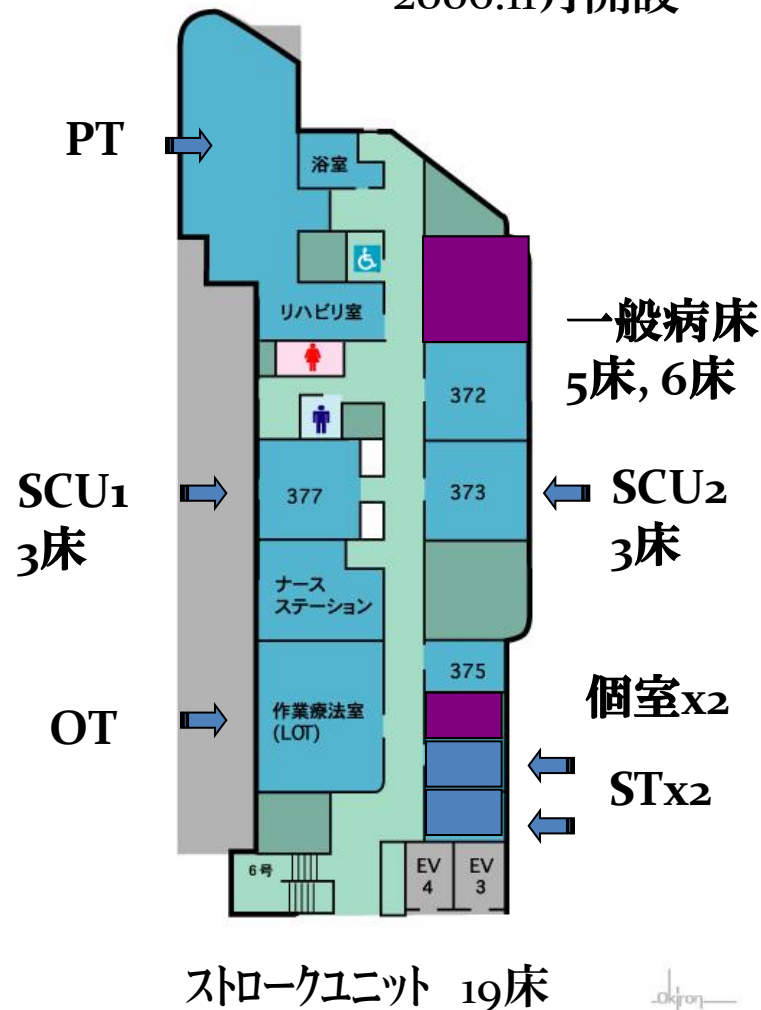
・ 3時間以内の脳梗塞に対して積極的に
tPA実施

三宿病院 3F
東館 160%

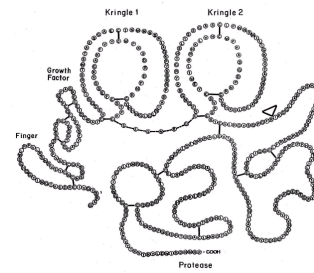
脳卒中専門病棟

2006.9.30

2006.11月開設

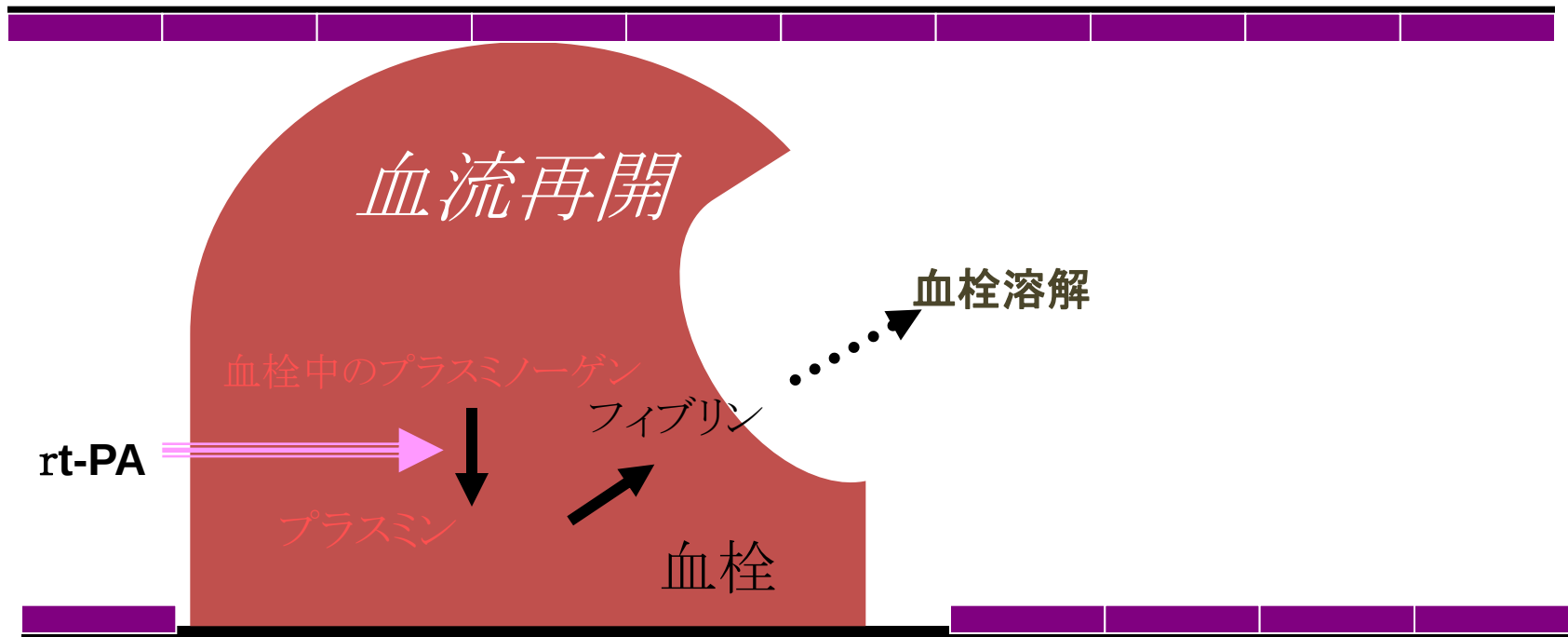


rt-PA (Alteplase)の作用機序

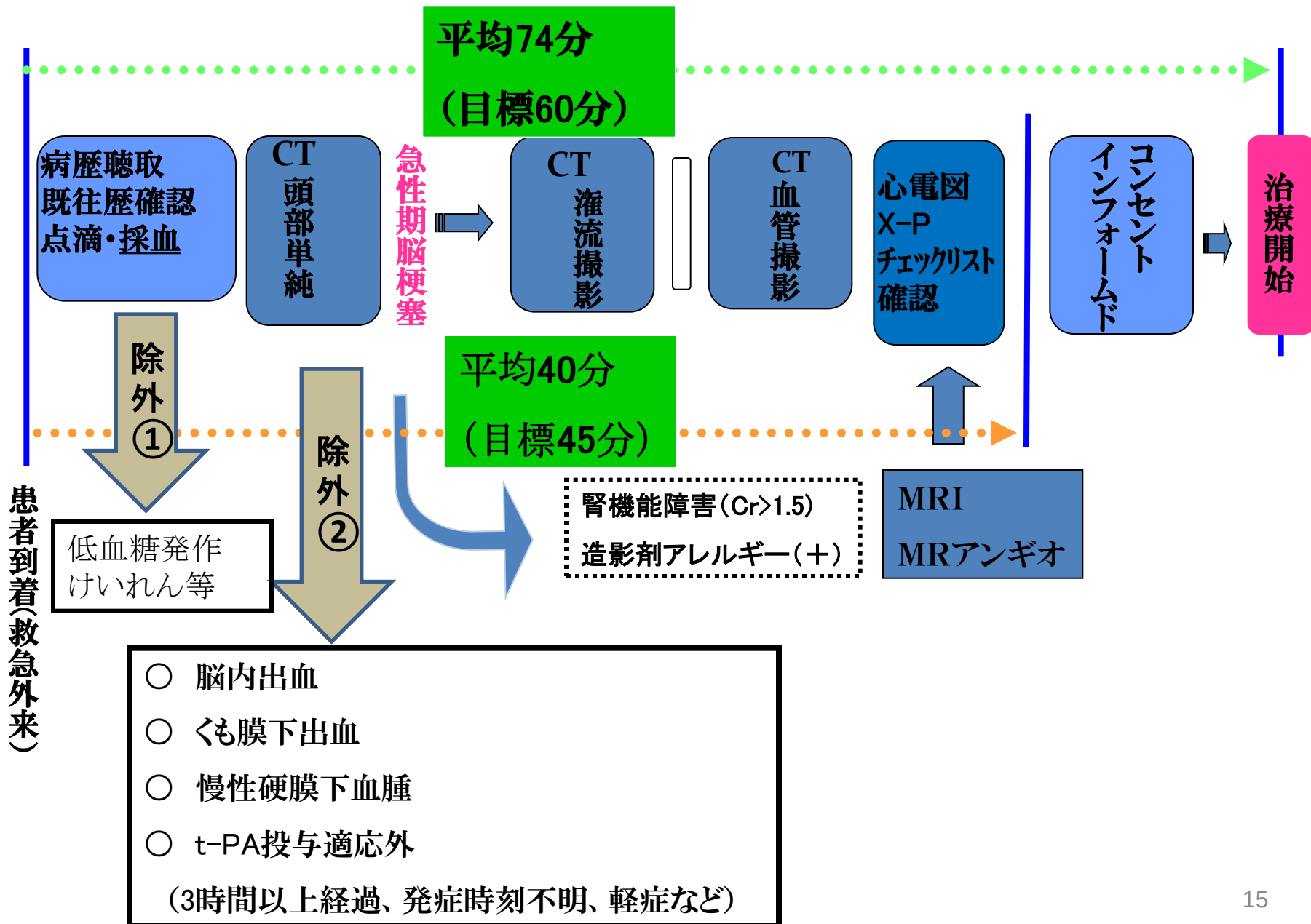


rt-PA血栓中のフィブリンに特異的に結合する

Alteplase



脳卒中患者の受け入れから診断・t-PA投与までの流れ



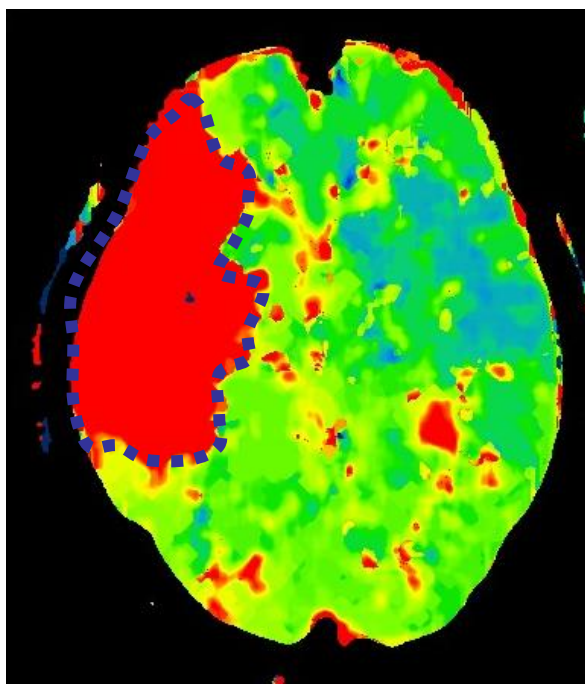
68歳 男性

構音障害および左片麻痺(上下肢:MMT 1-2/5)

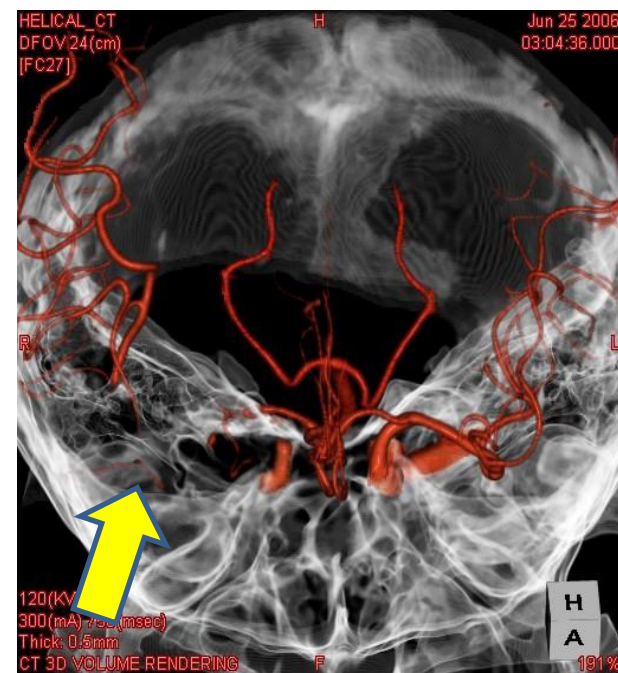
(発症から173分後 (院着から73分後にrtPAを投与))



頭部CT



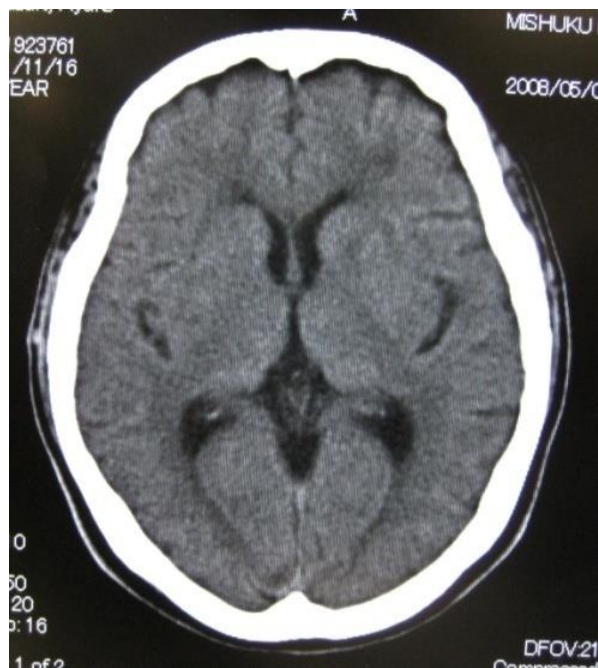
CT 灌流画像



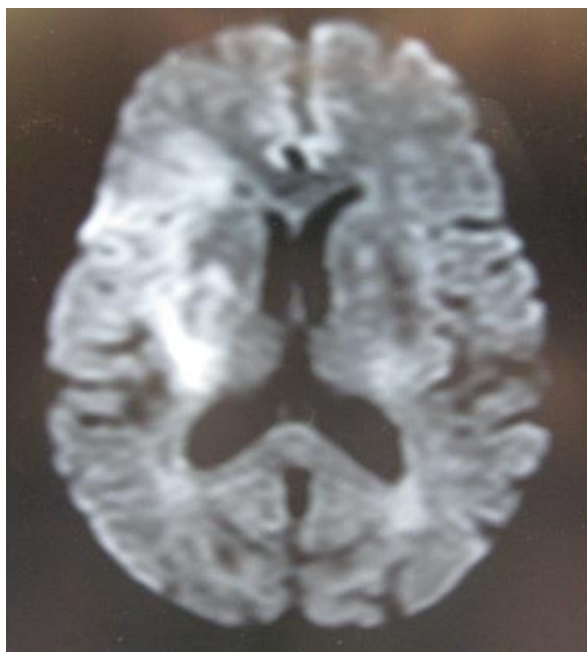
CT 血管造影

76歳女性 左片麻痺

右中大脳動脈閉塞により発症から111分後にt-PA投与



頭部CT



頭部MRI



頭部MRアンギオ

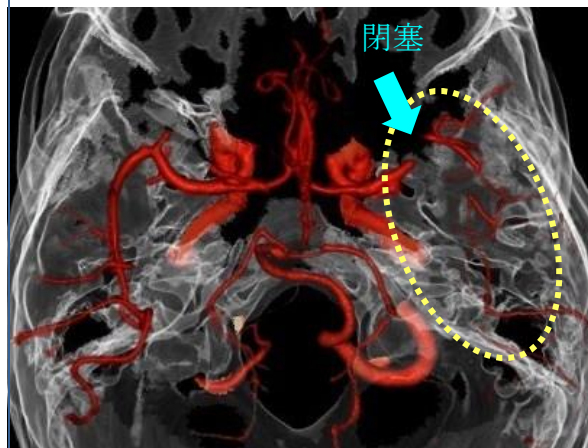
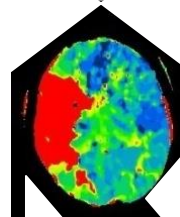
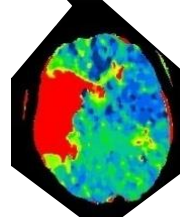
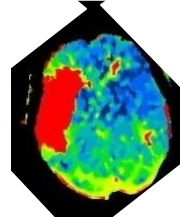
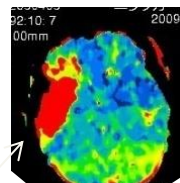
60歳女性 左片麻痺 (アテローム血栓性脳梗塞)
右中大脳動脈の閉塞 ⇒ 入院3週後mRS 0で自宅退院

TPA投与前



頭部CT

虚血



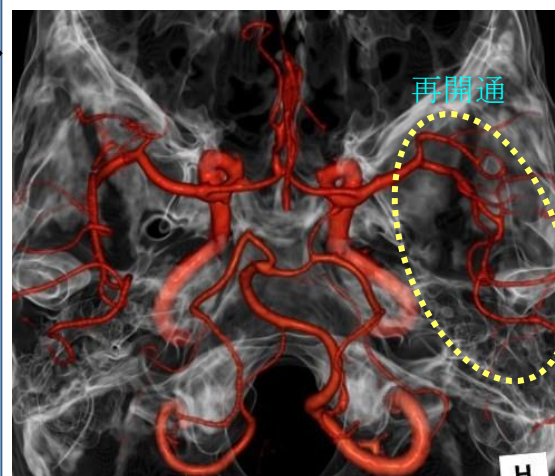
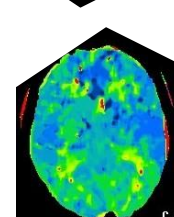
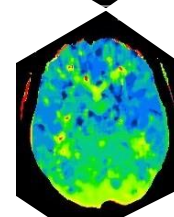
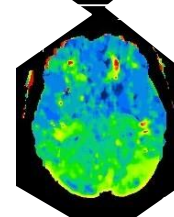
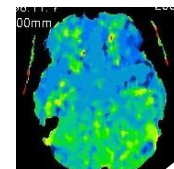
CT血管造影

CT灌流画像

TPA投与24時間後

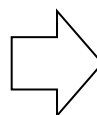


頭部CT



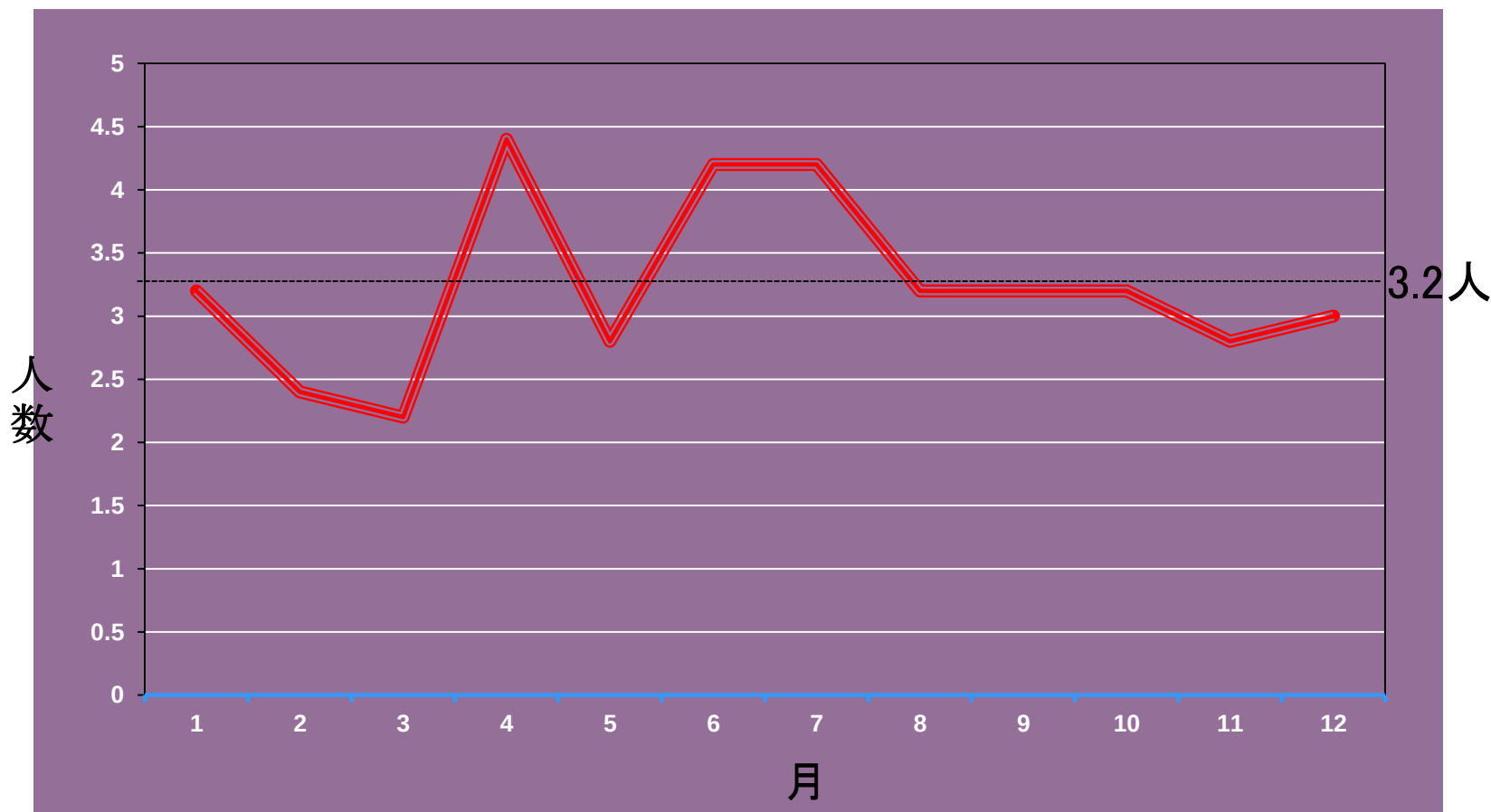
CT血管造影

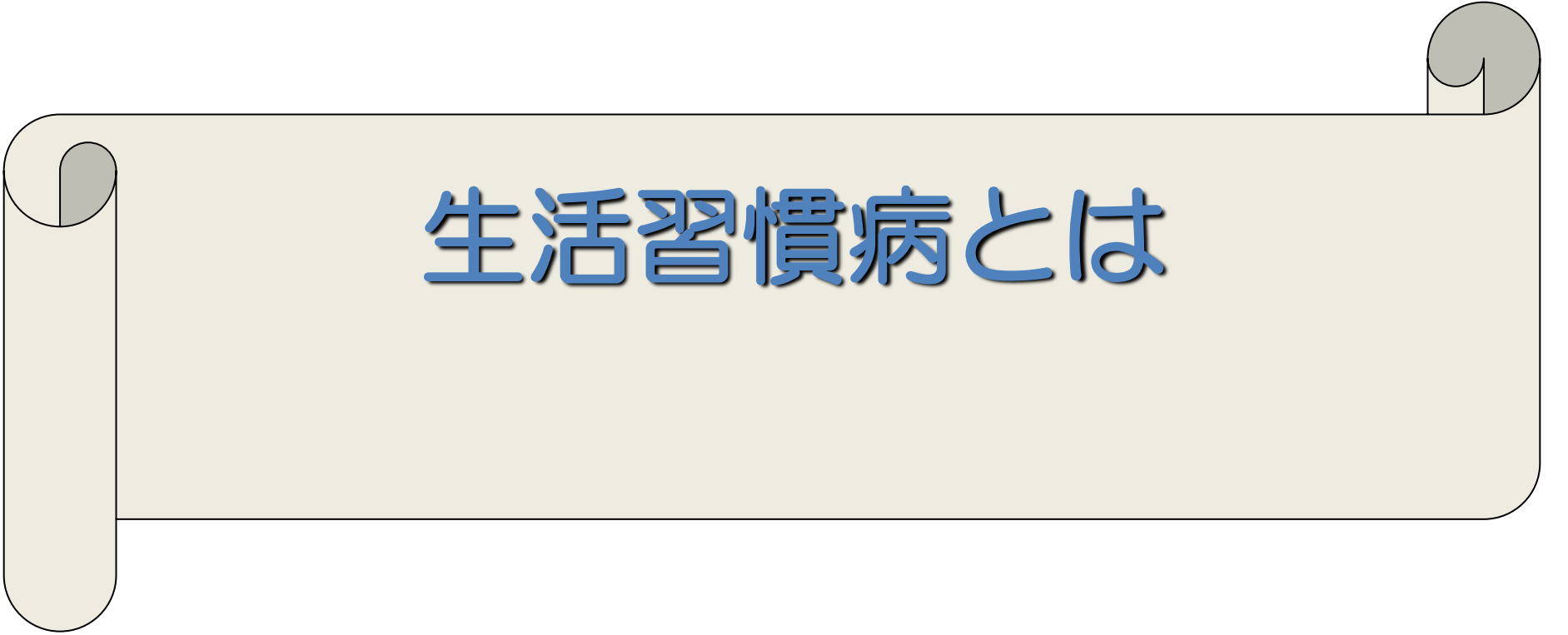
CT灌流画像



t-PA静注療法実施患者数(月平均) (2005.10-2010.12)

- 4月と6-7月に増加 (冬季より多い)
- 月平均 3.2 人に投与



A decorative background element resembling a scroll. It features a light beige rectangular area with rounded corners, framed by a dark grey border. The left and right sides of the scroll are decorated with grey, curved, scroll-like elements.

生活習慣病とは

肥満

腹囲 ♂85cm
♀90cm

高血圧

糖尿病

高脂血症
高コレステロール
血症

メタボリックシンドローム

メタボリック・シンドロームの診断基準

☑ メタボリック・シンドロームの診断基準

① ウエスト

男性85cm以上、女性90cm以上

② 血圧

上が130mmHg以上または下が85mmHg以上

③ 血糖値

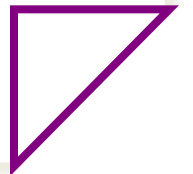
空腹時血糖値110mg以上(1dℓ 当たり)

④ 血中脂質

中性脂肪150mg以上(1dℓ 当たり)

またはHDLコレステロール40mg未満(1dℓ 当たり)

①に加え、②～④のうち2項目以上に該当する場合
(治療薬を服用している場合を含む)



メタボの人はどれくらいいるの？

40～74歳の



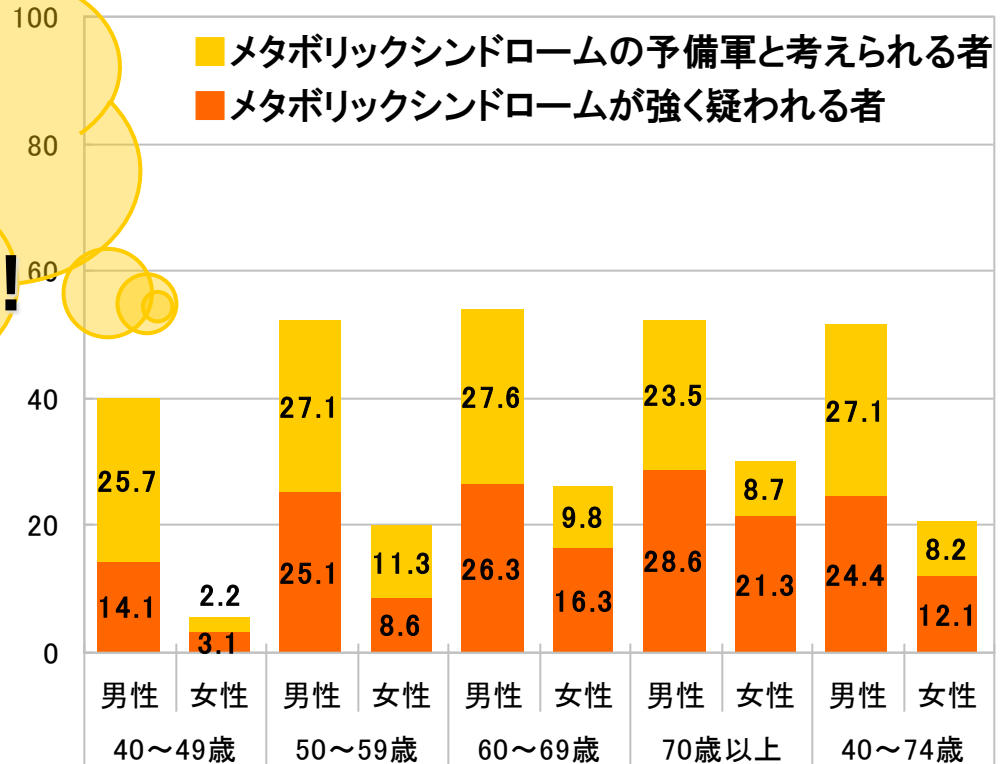
男性2人に1人、



女性5人に1人が

メタボリックシンドローム！

メタボリックシンドロームに
該当する人：**約960万人**
予備群：**約980万人**



平成18年 国民健康・栄養調査

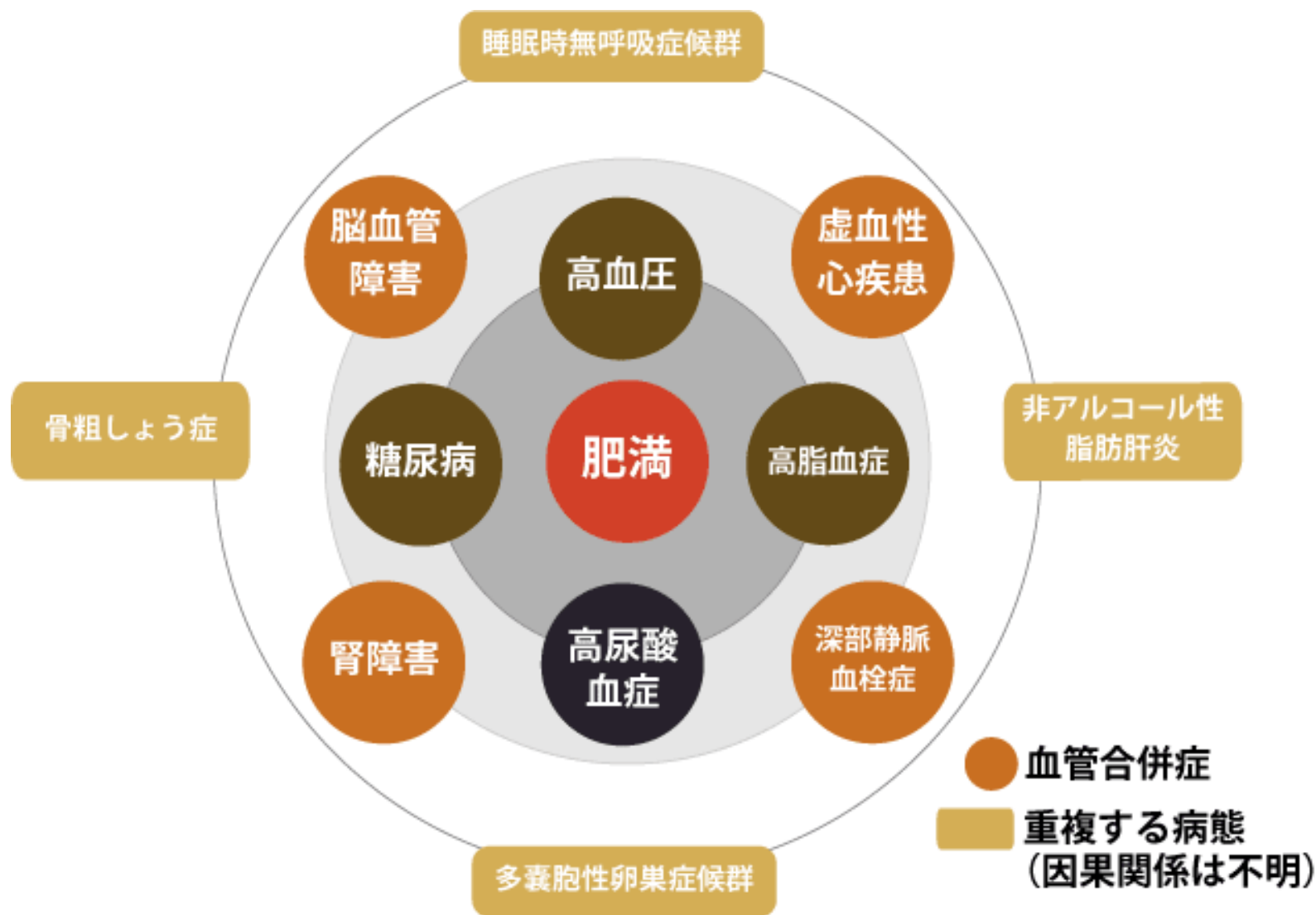
あわせて **約1940万人** と推定。

内臓脂肪はなぜ悪い？

悪玉ホルモンの増加	善玉ホルモンの減弱
アンジオテンシノーゲン (血圧を上げる)	アディポネクチン (動脈硬化を促進)
TNF- α (血糖値を上げる)	レプチン (満腹感を得られなくなる)
PAI-1 (血液を固まりやすくする)	



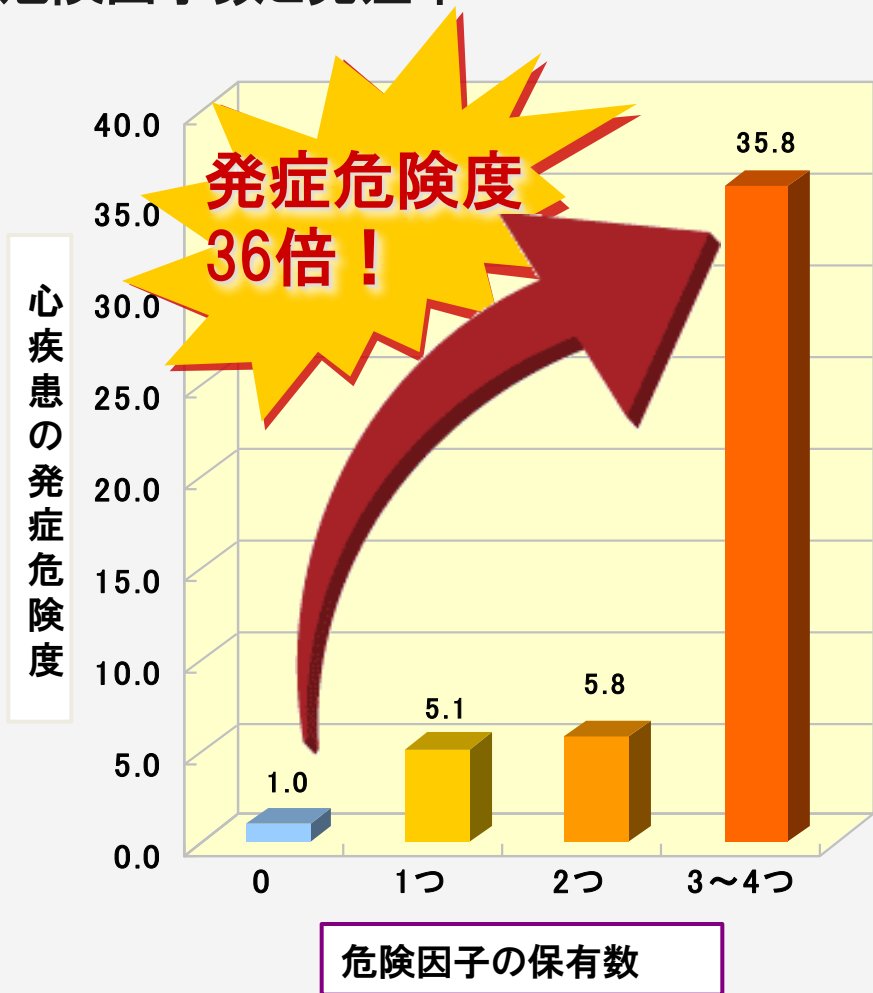
さまざまな生活習慣病を引き起すから



メタボリックシンドロームを構成する疾患群と合併する疾患群

症状は軽くても、重なると恐ろしいことに

メタボリックシンドロームの
危険因子数と発症率



出典：厚生労働省

メタボリック・シンドロームと軽く侮ってはいけない

危険因子がたくさん重なると死の危険に！

生活習慣病のイメージ

健康な生活習慣



運動



バランスのとれた
食事

不健康な生活習慣

過度の飲酒

まだ間に合うよぉ～

運動不足

喫煙

不適切な
食生活

まだ間に合うよぉ～

境界領域

危ないよぉ～

治すなら
今だよぉ～

メタボリック
シンドローム

戻れなくなるよぉ～

危ないよぉ～

越えちゃったよぉ～

本当に危ないんだぞぉ～

危ないよぉ～

生活機能の低下
要介護状態

レベル 1

- 不適切な食生活
(エネルギー・食塩・脂肪の過剰等)
- 身体活動・運動不足
- 喫煙
- 過度の飲酒
- 過度のストレス

レベル 3

- 肥満症 (特に内臓脂肪型肥満)
- 糖尿病
- 高血圧症
- 高脂血症

レベル 2

- 肥満
- 高血糖
- 高血圧
- 高脂血

レベル 4

- 虚血性心疾患 (心筋梗塞・狭心症等)
- 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)
- 糖尿病の合併症 (失明・人工透析等)

レベル 5

- 半身の麻痺
- 日常生活における支障
- 認知症



アディポネクチン

- 脂肪細胞が出す善玉ホルモンの一種。
脂肪細胞が分泌する生理活性物質（サイトカイン）で、松澤裕次住友病院院長らが1996年に発見
- 肥満になるほどアディポネクチンの分泌量が低下する。
- 同じ肥満でも皮下脂肪でなく内臓脂肪が溜まると分泌量が減る。
- 血中のアディポネクチン量を一定に保っておくと[動脈硬化](#)の進行を遅らせることができる。
- アディポネクチン分泌低下の一因に[活性酸素](#)による酸化ストレスがある。

アディポネクチン【増やすには】

- アディポネクチンを増やす基本は運動。
日常生活にウォーキングを取り入れるだけで、数ヶ月で効果が出てくる。
ウエストのサイズが小さくなると、アディポネクチンの分泌量が増えたと考えて良い。
- 大豆を食べると血液中のアディポネクチンレベルが上がることも分かってきた。大豆に含まれるタンパク質が脂肪細胞の中にあるアディポネクチンを合成する機能を高めるらしい。
- 米ぬかも効果的、ただし食塩過多に注意

運動すると生体のエネルギー源であるミトコンドリアが筋肉内で増える

- 細胞内のミトコンドリア機能が上がると、糖や脂質の代謝を促進し、血糖や脂質を下げるのです。一方で腹八分目を守ると、筋肉内のミトコンドリアの量が増え、その活性も上がるのです。

門脇らの研究グループは、これまで脂肪細胞から出るホルモン「アディポネクチン」が、筋肉や肝臓でインスリンの働きを良くする最も重要な因子であるとして注目してきた。

病気になってから治療するより、病気になる前に体質に基づいた生活習慣で予防するほうがより効率的です。

- 例えば、欧米人のインスリン分泌に関係するTCF7L2という遺伝子を持つ人は、持たない人に比べて1.6倍糖尿病になり易いのですが、体重を約5%下げるだけで、糖尿病の発症はほぼ完全に抑えられるという研究結果が出ています。また日本人の96%にある儉約遺伝子PPAR γ を持っても、脂肪の摂取を半分以下にすれば、肥満や糖尿病を発症しないという結果もあります。

長寿大国・沖縄にみるメタボになる背景



沖縄の伝統食



徹底した沖縄の車社会

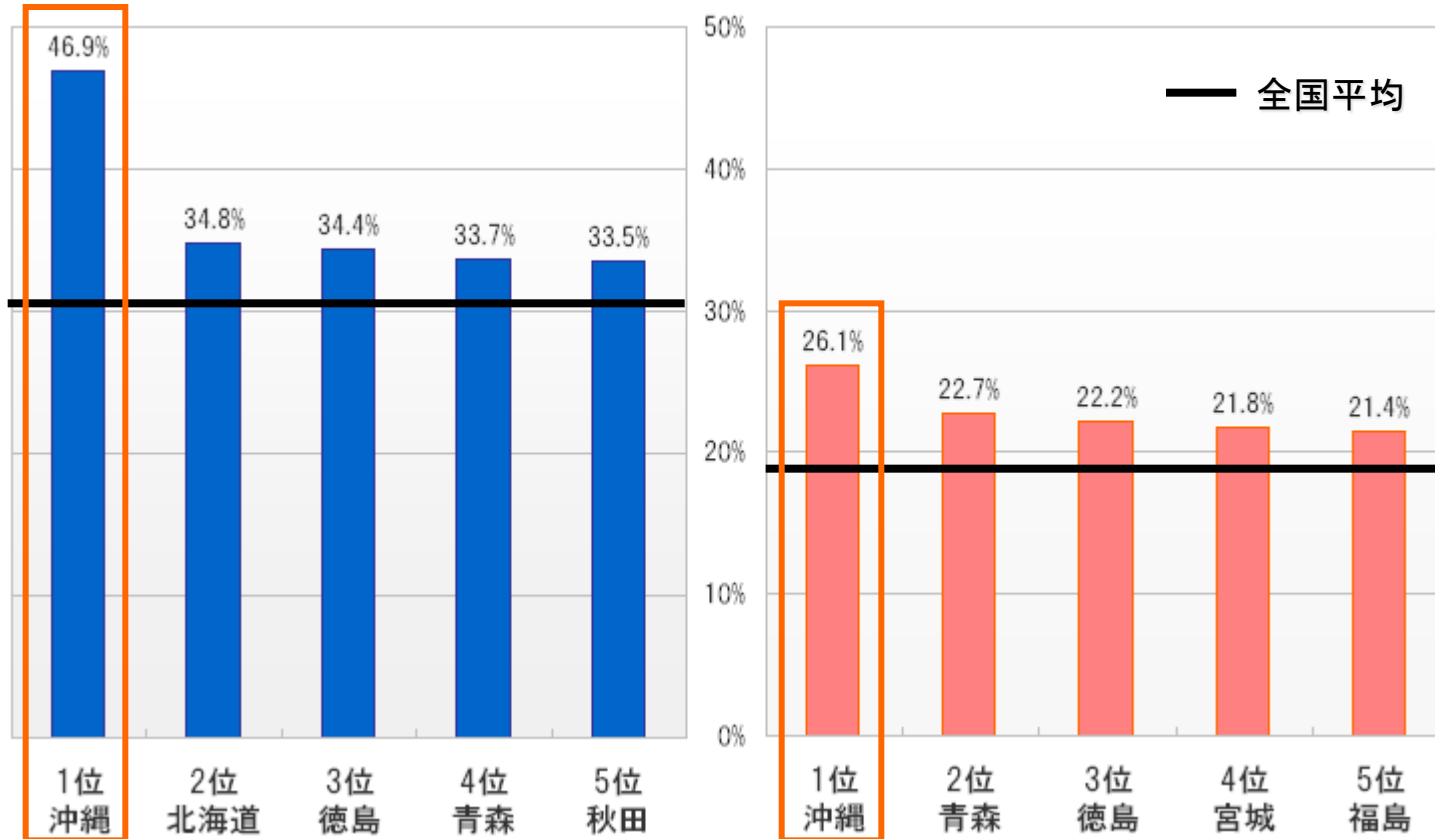


現代の沖縄の食生活



いまや肥満大国「沖縄」

肥満の割合の全国ワースト5(2004年度)※30代以上 (沖縄社会保険事務所調べ)

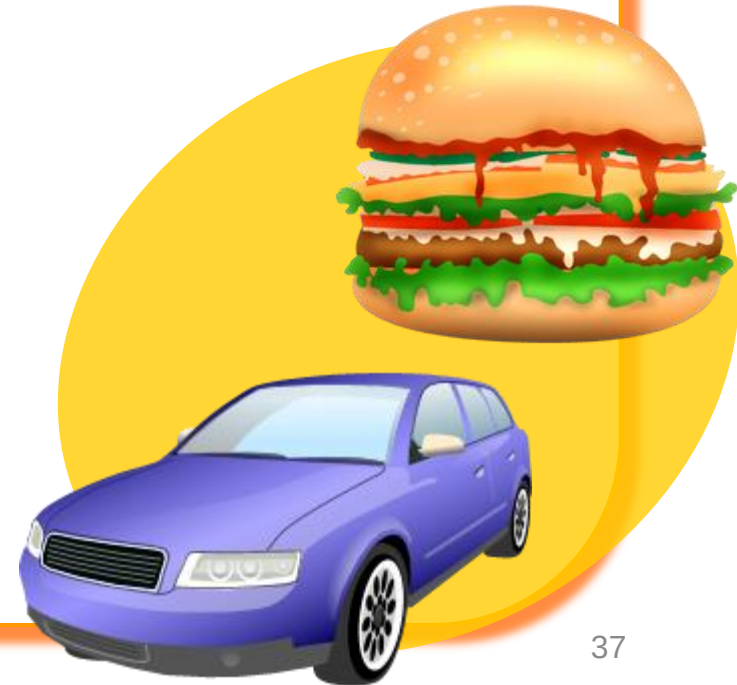


- 肥満者の割合が全国平均の2倍
- 壮年期以降の肥満率(BMI)25以上



メタボリック・シンドロームはなぜ増えた？

- 同じ生活習慣病である糖尿病は50年で30倍以上増加
- マイカー生活、電化製品の導入
- 動物性脂肪の摂取増加
- 生活の多様化
(朝抜き、遅い夕食など)



現代日本の食生活事情①

沖縄だけじゃない！



このままでは危険な
日本の食生活



現代日本の食生活事情②

野菜不足



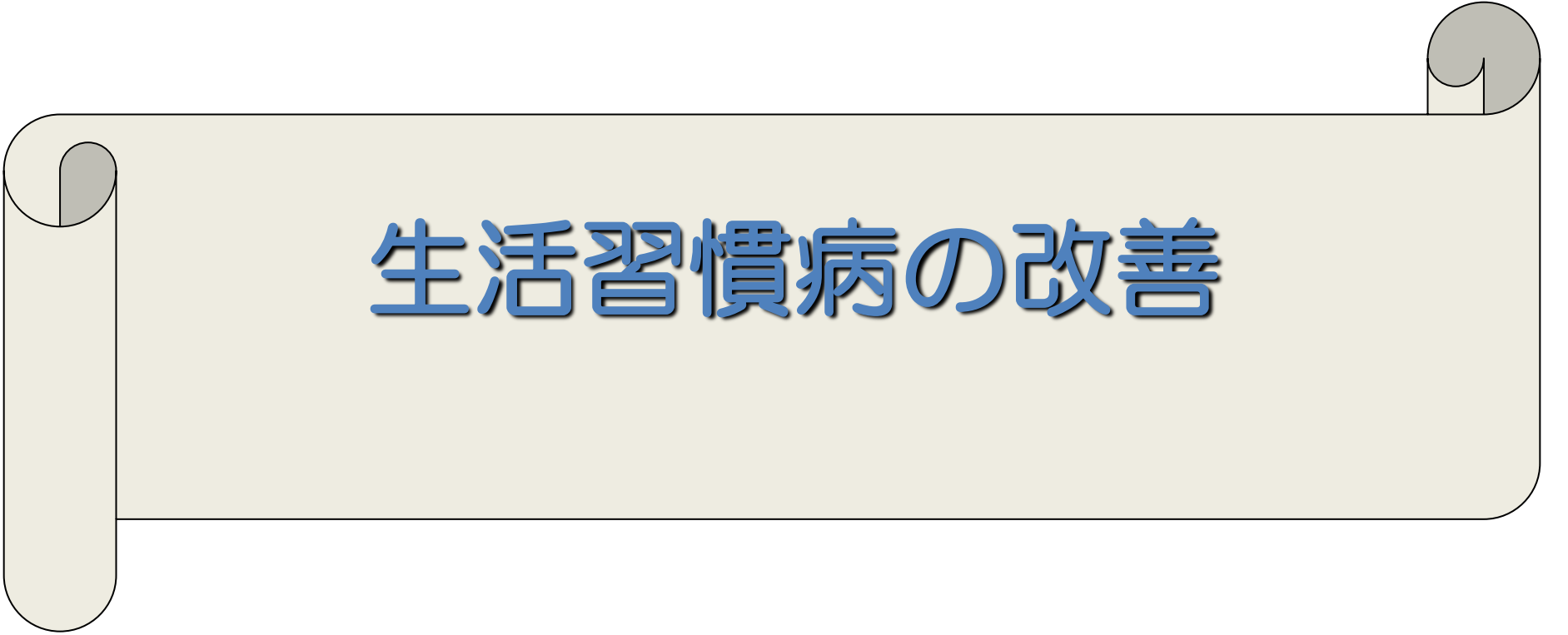
偏食

↑ メタボリック シンドローム ↑

塩分過多

食の欧米化

カロリー過多

A decorative background element resembling a scroll. It features a light beige rectangular area with rounded corners, framed by a dark grey border. The left and right sides of the scroll have a rolled-up edge effect, with a darker grey inner layer visible. The title text is centered within the beige area.

生活習慣病の改善

生活習慣病の改善

沖縄の例を参考に、

どうやって **脱・メタボ** を

目指せばいいのか？



まずは生活習慣の見直しから！



運動



食事

禁煙



そして最後に薬物療法



手軽に賢く脱・メタボするには？

基本は...肥満を解消することです

運動によるエネルギー消費

食事による摂取エネルギー抑制



運動は苦手と言う人には・・・

メタボリック・シンドローム

改善＆予防のカギは・・・



毎日の生活に無理なくとりいれられる



食生活



の見直しにあります！

アンチメタボな食生活 ポイントその1

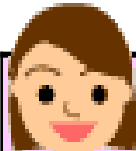
自分の適正エネルギーと標準体重を知ろう

標準体重より
オーバーしてる
かも・・・



ここで、あなたの食生活をふりかえってみましょう

1日の適正なエネルギー量は？

 生活活動レベル		年齢(歳)	 生活活動レベル	
低い	普通		低い	普通
2300	2650	18～29	1750	2050
2250	2650	30～49	1700	2000
2050	2400	50～69	1650	1950
1600	1850	70歳以上	1350	1550

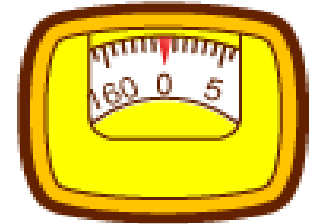
(単位:kcal)

「日本人の食事摂取基準(2005年版)」より

適正エネルギーがわかったところで...

あなたの標準体重を計算してみましょう

◎標準体重＝



身長(m) × 身長(m) × 22

たとえば... 身長 155cmの方の場合

$1.55 \times 1.55 \times 22 = \text{約} 53\text{kg}$

アンチメタボな食生活 ポイントその2

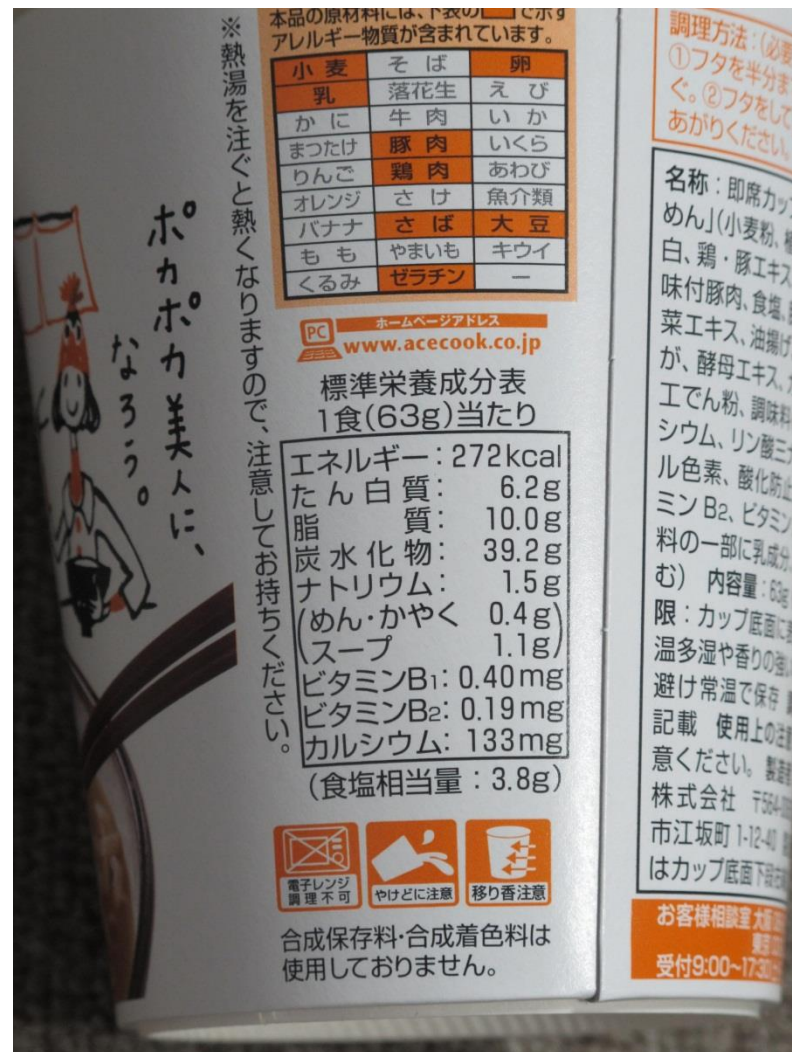
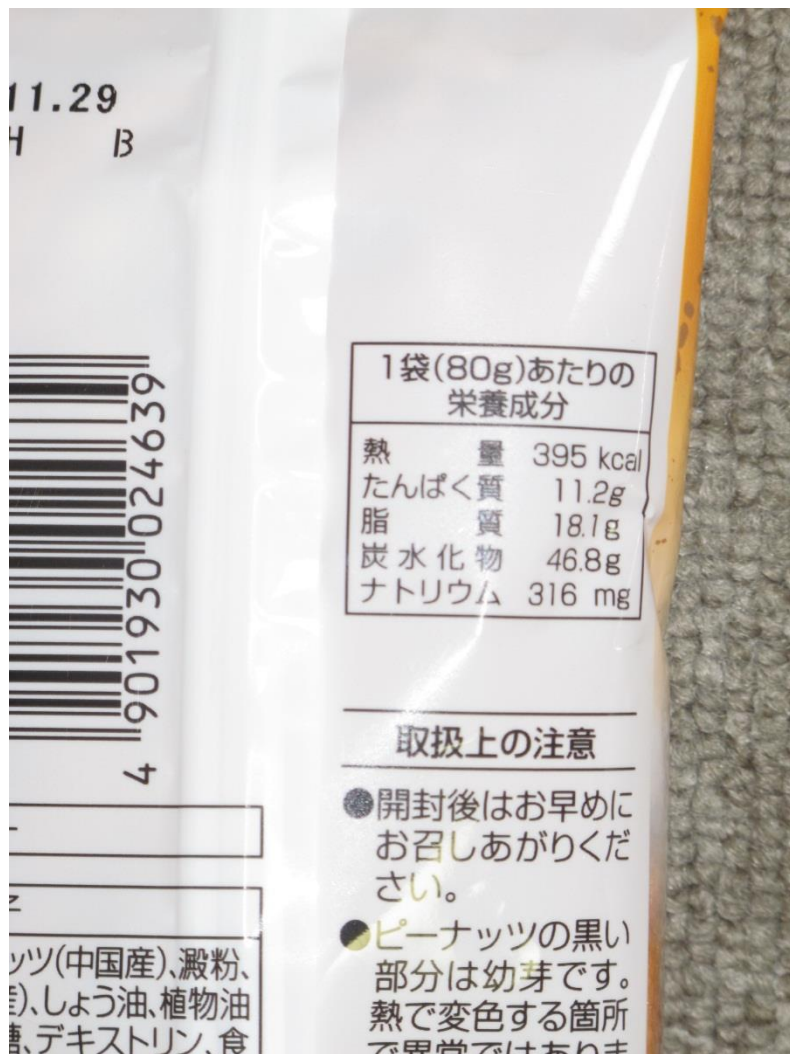
毎日の食事を賢く選んで
充実した食生活を



どっちも
×



高血圧を防ぐには、食塩は1日8gに



糖尿病を防ぐには

- **運動の習慣として行う**
1日1万歩、あるいは、早歩きのような中強度の運動を週60分以上
- **適正体重を維持する**
BMI(肥満指数)が25以上の肥満者は5%の減量
標準体重(BMIが25未満)の人は3%の減量
- **食物繊維を十分に摂る**
1日5皿以上(野菜350g以上)
- **飲酒は適度に**
日本酒換算で1日1合以下

適度な飲酒量は純アルコール約20g

その目安は飲んだ気がしない量

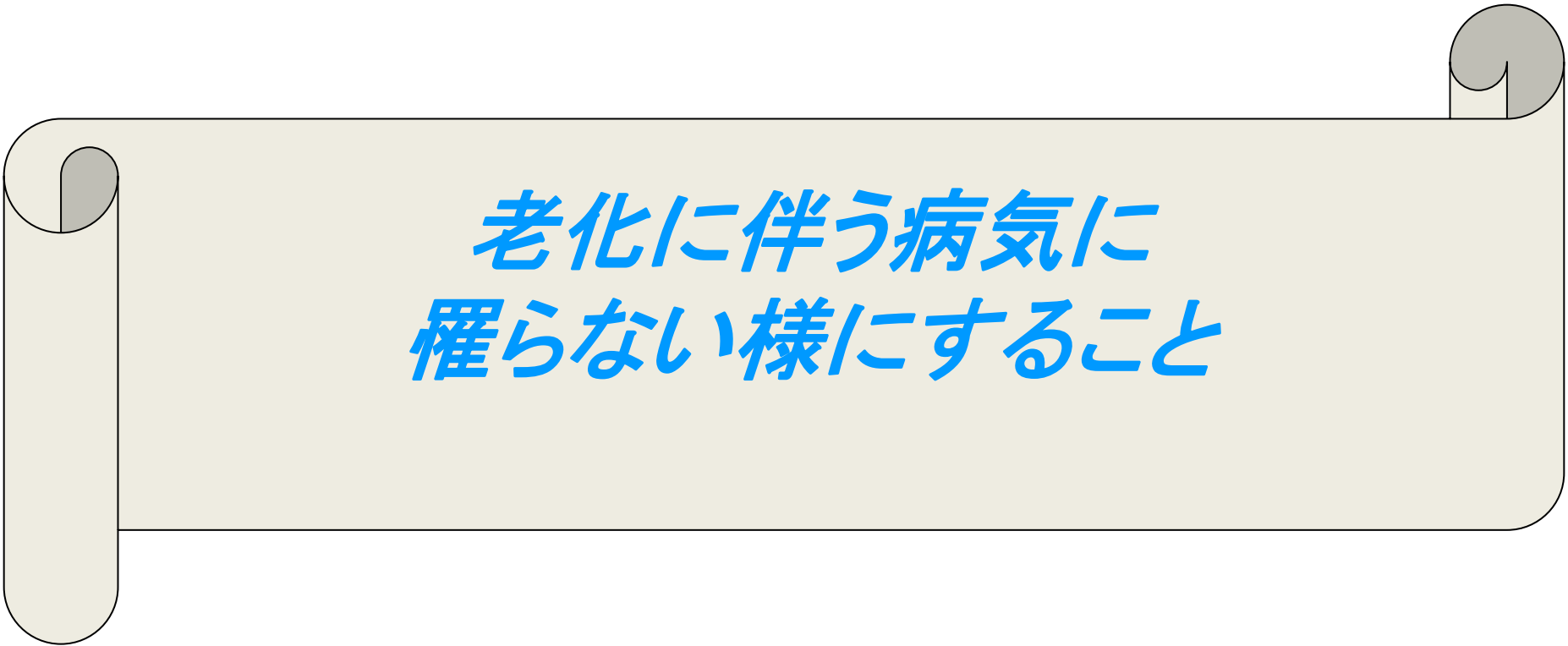
- ・ビール……中ビン1本(500ml)
- ・日本酒……1合(180ml)
- ・ウィスキー…ダブル1杯(80ml)
- ・ワイン……グラス2杯(200ml)
- ・焼酎……小コップ1/2杯(70ml)

高脂血症を防ぐには

- 食事が基本です
- 食べ過ぎは禁物(エネルギーを適正に)
- 動物性脂肪の摂取をひかえる
- コレステロールの多い食品を避ける
- 食物繊維を多く摂取する
- ビタミンを多く摂取する
- アルコールやジュース類にも注意

食生活のポイント

- 三食はきちんと、特に朝食が大切
- 薄味(食塩8g以下)で脂肪(特に動物性炭水化物)を控え目に
- ゆっくりと噛んで腹七分(食べ過ぎ厳禁)
- 彩り良く野菜料理をたっぷりと。一日に緑黄野菜120g以上、淡色野菜230g以上、合わせて350g以上を摂るのが目安
- ビタミンと食物繊維も多く摂る
- アルコールやジュースの飲み過ぎにも注意
- 食事は2～3日、一週間単位で考える



老化に伴う病気に
罹らない様にする

1972年米国UCLAプレスロー博士の 研究成果

「7つのCommandments(戒)」は7つの生活習慣を守っている人ほど平均寿命が長い。研究では55歳男性で6項目以上遵守している人の平均寿命は25年延びるのに対し、3項目以下では13.8年、45歳で6項目遵守者は33年延びるのに、3項目以下では21年の平均寿命しかないことを裏付けました。これは正しい習慣を身に付けるには、早ければ早いほど健康で長生きできる。

1972年米国UCLAプレスロー博士の 研究成果

- ①定期的に適切な運動をする
- ②内臓脂肪をためない食生活
- ③適正な体重を維持する
- ④朝食を毎日食べる
- ⑤喫煙をしない
- ⑥過度の飲酒をしない
- ⑦適正な睡眠時間をとる

腹八分目や運動が、生活習慣病の治療上有効

2009年秋に欧州のグループが英科学誌「ネイチャー」に発表した研究では、腹八分目や運動が、AMPキナーゼや長寿遺伝子「SIRT1(サーチュイン)」を活性化し、最終的には、ミトコンドリアのマスター制御因子PGC-1 α を活性化して代謝を根本的に改善することが分かった。つまり、腹八分目や運動が、生活習慣病の治療上有効である根拠が明らかになった。

養生訓 wikipediaから

- 江戸時代福岡在住の儒学者の貝原益軒により書かれた健康な生活の暮し方についての解説書
- 益軒83歳の正徳2年(1712年)、実体験に基づいて書かれた。長寿を全うするための身体の養生だけでなく、こころの養生も説いているところが特徴
- 『孟子』の君子の三樂にちなみ、養生の視点からの「三樂」として次のものが挙げられている

- ①道を行い、善を積むことを楽しむ
- ②病にかかることの無い、健康な生活を快く楽しむ
- ③長寿を楽しむ

孟子の三樂

- ①孟子曰はく、「君子に三樂有り、而して天下に王たるは、与（あずか）り存せず。」
 - ②父母俱に存し、兄弟故無きは、一樂なり。
 - ③仰いで天に愧（は）ぢず、俯して人に忤（は）ぢざるは、二樂なり。
 - ④天下の英才を得て、之を教育するは、三樂なり。
 - ⑤君子に三樂有り、而して天下に王たるは、与（あずか）り存せず。」と
- ①孟子が言った。「君子には三つの楽しみがあるが、天下の王となることはその中に含まれない。
 - ②父母がともに健在で、兄弟に事故がないのは、第一の楽しみである。
 - ③見上げては天にやましく思うことがなく、うつむいては人にやましく思うことがないのは第二の楽しみである。
 - ④天下の優れた人物を弟子にして、教育するのは、第三の楽しみである。
 - ⑤君子には三つの楽しみがあるが、天下の王となることはその中に含まれない。」と。

長寿を全うするための、自分の内外の条件

- ・ 自らの内にある四つの欲を抑えるため、次を我慢
 - ① あれこれ食べてみたいという食欲
 - ② 色欲
 - ③ むやみに眠りたがる欲
 - ④ 徒らに喋りたがる欲
 - ⑤ さらに季節ごとの気温や湿度などの変化に合わせた体調の管理をすることで、初めて健康な身体での長寿が得られる。

これら全てが彼の実体験で、彼の妻もそのままに実践し、晩年も夫婦で福岡から[京都](#)など物見遊山の旅に出かけるなど、仲睦まじく長生きしたという。

今日の生活習慣病一次予防に繋がる生き方である。

生活習慣病改善のカギは日常生活の問題点の見直し

1. 早寝早起き か 遅寝しても早起き
2. 欠食せず一日三食決まった時間に、バランス良い食事を摂る
3. 衣をはずし、脂身を残し、脂肪分を減らし、野菜や海藻、キノコなど食物繊維から食べ、ご飯やパンを少なくして、腹7分目に
4. 一口30回、ゆっくりとよく噛んで食べ、快便に勉めること
5. 寝る2～3時間前は食べない
6. 煙草は控え、お酒は飲まないか、少量(一合まで)にとどめ、週に2日連続の休肝日を設ける
7. 空腹時の買い物を避ける
8. 外食するなら定食型の和食を選ぶ
9. 間食はしない
10. 体操と運動する習慣を身につけ、海や森や山や川に出掛ける
11. 風邪を引かない 転ばない ずくをやむ(岸信介)医者信用(森光子)
12. ストレスをためないでよく笑うこと
13. 定期的に検査を受け、薬を自己判断で止めない
14. 気温の急激な変化に注意(お風呂場など)

メダリストは3年弱長生き＝歴代五輪の5000人調査 メルボルン大など国際チーム(時事JST:1212311245)

オリンピックの歴代全メダリストの2割に当たる約5000人の死亡年齢を調べた、同じ国、性別、誕生年の一般人に比べ平均で約2年10カ月長生き。

遺伝的に恵まれた体であることに加え、日常的に運動を欠かさない健康的な生活を送った人が多いことが要因。

特に人生後半の運動習慣が重要で、一般人でも週に計2時間半から5時間程度、ウォーキングなどの運動を続ければ数年の延命効果が期待できる。

調査は1896年の第1回アテネ大会から2010年のバンクーバー冬季大会で金、銀、銅メダルを獲得した約2万4800人のうち、1万5174人が対象。男女比は8対2で、メダル初獲得の平均年齢は26歳。

競技別の分析では、ボクシングやラグビー、アイスホッケーなど、体にダメージが蓄積されやすい激しい競技のメダリストは、他の競技の場合ほど寿命が延びていなかった。

喫煙者の寿命8—10年縮む 放射線影響研究所 (広島市南区) 共同通信 2012/12/25

未成年で煙草を吸い始め禁煙しなかった人の寿命は、煙草を吸わない人より8～10年縮まる可能性があることが、放射線影響研究所(放影研、広島市南区)と英オックスフォード大の研究で分かった。35歳までに禁煙すると死亡リスクが低くなるとも。

広島、長崎の被爆者約6万8千人を対象に、吸い始めた年齢や寿命を分析。

その結果、20歳までに喫煙を始めた男性のうち70歳まで生きたのは72%だった。これを吸わない男性の集団に当てはめると、72%の人が78歳まで生きた。女性の場合、寿命の差はさらに広がり10年だった。

日本人を対象にしたこれまでの疫学調査では、喫煙が寿命を短くする影響は数年とされていた。放影研は、従来の調査は喫煙量が比較的少ない1920年代以前に生まれた人を多く含んでいるとし、「喫煙リスクが過小評価されていた」と指摘。

老化に伴う病気に罹らない様にしよう(吉次先生)

毎日1時間以上笑顔で歩こう

6-7時間の睡眠をとろう

昨年以上の書物を読もう

水をたくさん飲もう

朝食は王のごとく、昼食は王子のごとく、夕食は一文無しのごとく
食事をしよう

瞑想の時間をとろう

毎日少なくとも3回は笑おう

雑談に貴重な時間を費やさないようにしよう

自分でコントロールできないことにネガチブな考えを持たないようにしよう

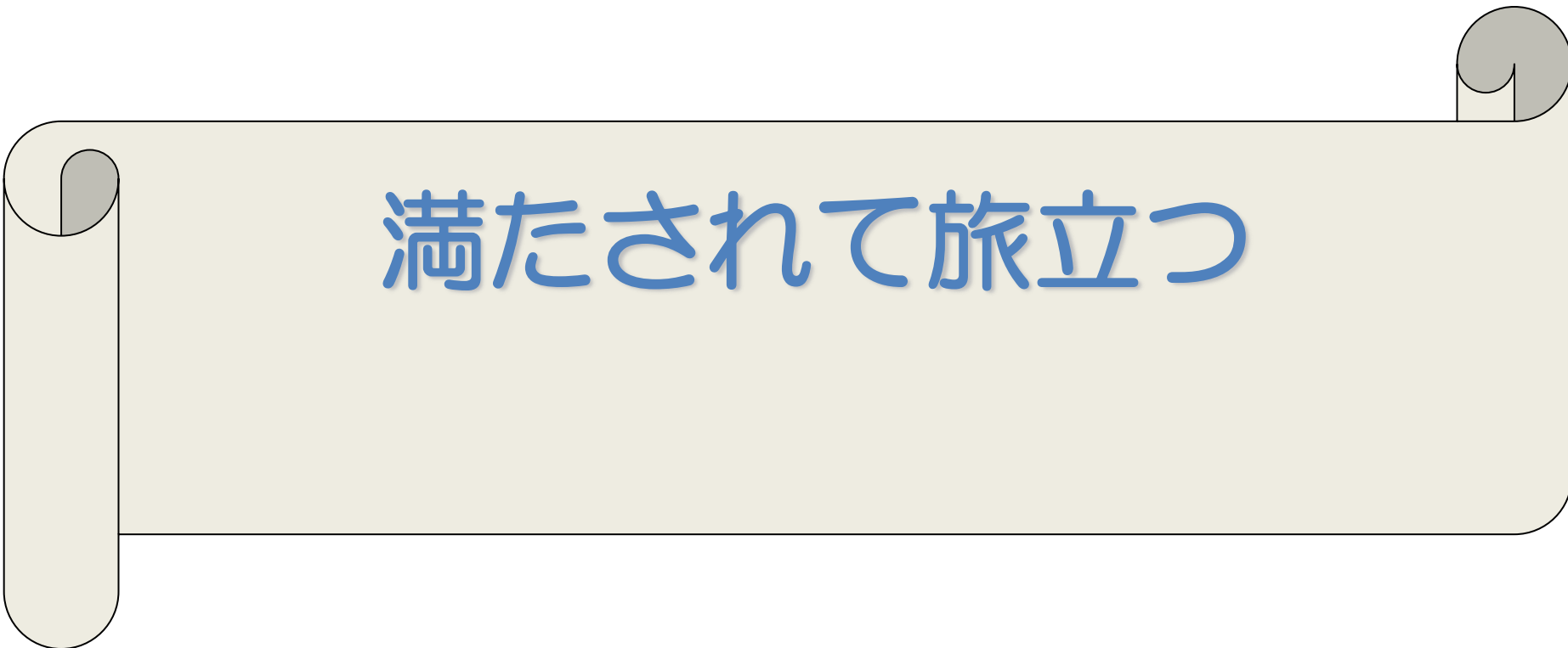
他人を憎むのに時間を費やすには人生は短すぎると考えよう

すべての人に対して万事を許そう

羨むことは時間の無駄と考えよう

度を越すことなく、自分の限界を守ろう

毎日他人に何か良いことをしよう



満たされて旅立つ

死を迎える前に カール・ベッカー

日経新聞夕刊 20130525 四版五面

死をタブー視する社会を変える教育を

- 戦前までの日本は死を自然の摂理、次の世への出発であると受け入れ、死を怖がらない社会でした。八割が自宅で亡くなっていたが、70-80年代に逆転し、いまや病院死が8割以上。長寿にもなり、身近に死をみとる経験が減り、死が知らない怖いものになりました。
- 大家族ではない米国では、ベトナム戦争後の経験も経て、80年ごろ『なぜ、どのように死んでいくのか、なぜ、どのように生きていくのか』という死生観教育が学校にとりいれられました。しかし、日本の学校では死について教えない。生のリアリティも希薄化。
- 日本の死生観教育は、ぬいぐるみや財布をなくして寂しい、悔しいという喪失体験から始めるのが良い。亡くなった祖父母の思い出などにつなげて死の話へのタブーをなくしていく。喪失体験を乗り越える技術と同時に、かけがえのなさに気付かせる教育ができるはずだ。
- かつてはお寺でお坊さんが漢方や鍼灸で壇家や門徒の回復を祈り、治らなければ枕経をあげて家族のカウンセリングをしていた。老病死をどう乗り越え消化できるか。その知恵は災害が多く死が身近だった日本の歴史に潜んでいる。宮本武蔵・二宮尊徳・鈴木大拙などは、みな死を視野に入れた生き方を我々に語ってくれています。

死はすべての終わりではない

- 死を恐れるのは、まだやるべきことを十分やっていないというほかに、死がすべての終わりと思うからです。臨死体験者は口をそろえてあの世の存在を語る。日本では平安時代から様々な臨死体験を記録(『日本往生極楽記』『扶桑略記』)して、死の研究では進んだ国の一つでしたが、明治の近代化以降は途絶えてしまいました。
- 欧米では臨死体験は宗教から医学の領域に入ってきました。しかし日本の医学は依然として死ぬ間際のところや死んでからの意識の行方をタブー視しています。家庭には仏壇があり、先祖を思いながら大事な相談や報告をしている。先祖の知恵を心の中に蘇らせて守っている。自分の身体や財産、知恵や教育は自分だけで作ったものではなく、先祖の営みで頂けたもの。その恩恵を思い出せば、子孫に何を残すか大事になる。
- 人間は個として生きていません。社会の横のつながりと同時に。時代時代の縦のつながりがあります。死はすべての終わりではない。そう思えば、個別の死を乗り越える力や勇気が湧いてくる。

末期の過ごし方は素直に考えたい

- 日本の医療が日本人の伝統的な価値観や死生観と相反するのに疑問を持ち、日本的な医療の構築と、末期患者や遺族のケアをするカウンセラーの育成に力を注ぐ。
- 日本の病院ほど死を迎えるのにふさわしくない場所はない。精神のケアをする部門がない。
- 病院は病気を治す場所。病気に勝つ見込みがない場合、どういう末期を過ごしたいのかを、もっと素直に考えたい。
- 私自身も準備しています。保険などを可能な限り共同名義にし、残された人に使いやすくする。病気やけがで意識不明となった時の為に代理決定者を決めている。それに尊厳死宣言をしており、いたずらな延命処置を止めてもらいたい。比叡山にベッカー家の墓も確保しました。
- 末期患者の多くは人生を振り返り、何が良くて内が悪かったのか、自分で自分を裁きます。それなら末期まで待たず、毎晩、お風呂に入った時や寝る前に『今日はこれで良かったんだろうか』と考えてみてはどうでしょう。一日を大事にし、反省を込めて生きることで、価値観が変わって見えます。

満たされて旅立つ

- 病気でお悩みの方々を診療機関だけとか、行政だけとかでなく、同じ時代に生きておられる人々が地域ぐるみで支えあうことが大切です。
- 医療だけを切り離さず、教育・福祉など全ての分野で、人と人、人と自然、人と先祖が繋がりあう日常生活を目指し、明るく・楽しく・朗らかに日々を過ごしながら、死を受け入れて素晴らしい人間になっていく。
- 健やかに暮らした後に、全ての人々が**家族・地域・自然に見守られ、満たされてお迎えを受け入れる事ができると素晴らしいですね。**