

# 長 生

平成31年 2 月 号

## 目 次

会長の言葉	日本長生医学会会長 柴田政宏
宗 教 編	
法 話	得勝寺本荘一治… 1
医 学 編	
コンパニオン診断 Companion Diagnostics: CDx	
臨床検査専門医 長生学園病理学 講師 福地邦彦	… 3
長生医学編	
脊柱管狭窄症の治療を考える	山形県遠藤真也… 6
第2頸椎押し込み矯正法 (2018年9月2日 北関東支部 支部報告)	
群馬県都丸亮介	… 8
随 想 編	
長生ツーリングクラブ (CTC)	
～絶品メガ海鮮丼と、のんびり温泉と、超絶スーパーカー見学ツーリング～	
埼玉県新海良幸	…11
長生知恵袋	…13
広報部レポート	…17
広報部トピックス	…18
長生会便り	
本部報告	…19
本部案内	…19
支部案内	…21
支部報告	…22
学 園 便 り	…22

日 本 長 生 医 学 会

## 会長のことば

総本山長生寺管長 柴田政宏  
日本長生医学会会長

今年の冬も関東地方では朝夕は冷え込むものの暖冬傾向にあるようです。日中は比較的暖かな日和が続き菜の花も開花している所もあるようです。一方北海道から東北地方にかけては日本海側の地域で豪雪をもたらしているようです。皆様のお住まいの地域ではいかがでしょうか。大気が乾燥し全国的にインフルエンザが流行しています。皆様の治療室でも対策をしていただきたいと思います。

弥陀みょうごうの名号となへつつ 信心しんまことにうるひとは  
憶念おくねんの心つねにして 仏恩ぶつとん報ずるおもひあり (浄土和讃)

「南無阿弥陀仏」と称え弥陀の本願を疑うことなく信じている人は、そのありがたさを常に忘れず、仏恩に報いようとする心を絶やすことがない

真宗長生派は、脊椎療法、精神療法、プラーナ療法を三位一体とする長生医学という健康法に浄土真宗大谷派の教えを組み入れて霊肉一体の救済を行うことを教義としております。三世管長はよく御法話で、阿弥陀様の誓願による他力本願を信じることにより「柵から牡丹餅」の様に何の努力も苦勞もせず浄土に参る事が約束されている。と申されておりました。阿弥陀様の浄土に参るためには「信心を決定」することが大事と教えになれております。「南無阿弥陀仏」の名号を唱えさえすればいいのです。何も努力することもなく、何も不安に思うこともなく、この様な我が身と成ることが出来、感謝の心が湧いてくるのです。

浄土真宗の教えは言い換えれば、感謝の宗教といっても過言ではないと思います。

阿弥陀様に感謝、親鸞聖人に感謝、長生医学をお示しになられた長生上人に感謝、私共の長生医学を頼って治療に来て頂いている患者さんに感謝、この世の全ての人々に感謝。

私共は日々の生活していく中で、必ず他人さまのお陰によって生かされております。心の中心に「感謝する気持ち」をしっかりとすえて日々治療に専念して参りたいと思っております。 合掌



前回は、最後に浄土真宗ではお釈迦さまのみ教えを心よく分かり易くお伝えくださったのが七人のご高僧さまであり、したがって、親鸞聖人さまはご「和讃」の中で、次のように讃えられておられます。と言うことでご「和讃」を掲げさせていただきました。

### 1、七高僧さまについて

それが、次のご「和讃」です。

「如来大悲の恩徳は 身を粉にしても報ずべし 師主知識の恩徳も ほねをくたくたくも謝すべし」とあるのです。意味的には

(阿弥陀如来さまが、衆生を救わんが為に成就せられた妙法の恩徳は広大なものであり、私共は身を粉にしても報ずべきであり、また、さらには、この広大な大悲を伝え、救われた身にしてくださった師主知識の教化のご恩も広大であり、骨を砕いても感謝すべきである) とあるのです。

このご「和讃」は、親鸞聖人さまのご和讃の中でも「正像末和讃」と言って、五十八首あるのですが、その最後に掲げられたのがこのご和讃であったのです。

このご「和讃」の中で、「報ずべし」さらには「謝すべし」とありますが、この「べし」という言葉は一般的に言えば「報いるべきである」ですから「報謝しなさい」さらには、「感謝しなさい」と命じる意味ですが、親鸞聖人さまのご意図では命じるのではなく、阿弥陀如来さまのご誓願を深く信ずる人ならば、ねてもさめてもへだてなくお念仏を申さずにはおられないはずであり、そうなるに違いありません。

したがって、「報謝しなさい」「感謝しなさい」と命じる意図ではなく「報謝させてい

ただきましよう」さらには「感謝させていただきますましよう」と言う報恩のお気持ちが深くこめられているに相違ありません。この報恩のお気持ちが、このご「和讃」の中に深くこめられているのだと思わずにはられません。

さらに、この中に「師主知識」とありますが、先にもふれさせていただきましたが、「真宗長生派聖典」の「正信念仏偈」の説明の中で、(この阿弥陀の真実の教えを、伝承されたインドの龍樹、天親、中国の曇鸞、道綽、善導、日本の源信、源空(法然)の高僧の徳を讃えている)と七人のご高僧をお示しされているのです。

したがって、親鸞聖人さまはお「正信念仏偈」の中で、七高僧さまを書き始めるに当り、次のように述べておられます。

印度西天之論家 西の方にあるインドの龍樹、天親の二菩薩、

中夏日域之高僧 中国の曇鸞、道綽、善導の二祖師、日本の源信、源空の二師の七高僧が相次いで現れて、

顕大聖興世正意 「大聖釈尊がこの世に現れたもうたのは、阿弥陀如来の本願を説くことにある」とその真意を顕わし、

明如来本誓応機 「阿弥陀如来の本願こそ、われら凡夫に相応した法である」と説き明かされた。(『真宗長生派聖典』より)

つまり、インドの菩薩方、中国や日本の高僧方が、お釈迦さまが本当に言いたかったお気持ちを、わが身を通して顕わしてくだされ、阿弥陀如来さまのご本願が、本当に末代濁世の凡夫の為にあることを証明し

てくださったとあるのです。

では、この七人の高僧方が受け継がれたお釈迦さまのみ教えの実体とは、具体的にはどのような内容であったのでしょうか、ひもどいてみたいと思います。

## 2、龍樹菩薩さまの世界

まず初めに、親鸞聖人さまがお示しくされ讃えられた菩薩さまからふれさせていただきます。

龍樹菩薩さまは、そもそもは、「八宗の祖師」と言われ、崇敬されておられる菩薩さまであるのです。その八宗ですが、そもそも、中国で確立された「大乘仏教」の基本的な学派を総称しており、したがって、「大乘仏教」の流れをくむ宗派は龍樹菩薩さまを祖師として仰いでおられるのです。

では、親鸞聖人さまは、何故に龍樹菩薩さまを浄土真宗の七高僧の第一祖師とされたのでしょうか。

お『正信偈』の中では、次のように表示されておられます。

釈迦如来楞伽山 釈迦如来がインドの楞伽山において説法されておったとき、

為衆告命南天竺 人々に次のように述べられた。自分が入滅した後に、南インドに龍樹大士出於世 龍樹という偉大な求道者が出現して

悉能摧破有無見 有に執着する邪見、無に執着する邪見の二辺に片寄る見解をうち破り、

宣説大乘無上法 如来の本意である大乘無上の法、即ち阿弥陀如来の本願を説き、

証歎喜地生安樂 自らも歎喜地を証り、仏になる定まった位になりながら、安樂国に往生するであろうと予言された。

(『真宗長生派聖典』より)

つまり、「釈迦如来さまは、かつて、楞伽

山（お釈迦さまが説法された会処の名）におられ、法を説かれた時、多くの人に次のように告げられたとされています。

（わが亡き後、やがて、正法は人びとの有無の邪見におおわれるであろうが、南天竺〈南インド〉に龍樹と名づけるわが弟子があらわれ、その邪見をくだけ破って、仏の大悲の心を真実に伝え、自らもその大悲の歎喜地を悟り、人びとと共に安樂浄土に生まれるであろう）と

龍樹菩薩さまの著書には『大智度論』『十住毘婆沙論』『中論』などの書がありますが、これは『楞伽經』と言われる經典の中で説かれている話題なのです。

したがって、親鸞聖人さまは、ご「和讃」の中では、次のように表現されておられます。「本師龍樹菩薩は 智度・十住毘婆沙等 作りておほく西をほめ すすめて念仏せしめたり」とあるのです。つまり、

（私共の恩師であられる龍樹菩薩さまは、『大智度論』や『十住毘婆沙論』等、数多くの著書をしたためられ、西（阿弥陀如来さまのまします極楽のお浄土）を褒め讃えられ、すべての人にお念仏を称えるようすすめられておられるのです）とあるのです。

こうして、親鸞聖人さまは、龍樹菩薩さまの『中論』という、お念仏以外の難しく、さらに言いますと深い哲理であります（空）の思想が説かれた書は掲げられてはおりませんで、龍樹菩薩さまの著作の中でも、誰もが歩むことができるお浄土のみ教えが展示されております『十住毘婆沙論』に深い関心を寄せられておられ、その中でも特にお念仏の世界が説かれた「易行品」に深い注目がそそがれているのです。

次回、その「易行品」について説明させていただきます。 合掌



はじめに

現在の医療は「テーラーメイド医療、オーダーメイド医療、あるいは個別化医療」と呼ばれる個人ごとに最適な治療を実施することを一つの目的としている。投与される薬物に対する反応は個人ごとに異なりヒトによっては副作用が出現する場合もある。がん治療の際には、がん細胞の性質を調べて効果が予測される薬物が投与されるようになっている。特にがん治療においては、従来から用いられてきた核酸合成阻害薬、アルキル化剤などのように健康な細胞の増殖にも影響を与える薬物では、貧血、脱毛などの副作用は必須であったが、がん細胞の特徴に基づく分子標的薬では副作用が少なくなった。治療薬の選択を行う上で、薬物投与を受けるヒトの特徴の詳細を知るための検査をコンパニオン診断と呼ぶ。本稿では、コンパニオン診断の意味するものを知るための知識と代表的なコンパニオン診断の臨床応用をまとめる。

【遺伝子は2セット持つ】

2003年にヒトゲノムの塩基配列が1セット32億塩基対で構成されることが明らかとなった。健常なヒト細胞では一つの細胞あたり2セット持つ、すなわち22本の常染色体が2セットとXXまたはXYの性染色体である。1セットは母由来、もう1セットは父由来となる。2セット持っていることが明確となる

身近な例が血液型である。

ABO血液型を決める遺伝子

も2つ持っている。すなわち、

AとAを持つ、AとOを持つ、BとBを持つ、BとOを持つ、AとBを持つ、OとOを持つヒトがいる。母親がAとOで父親がBとOであれば、子はAO, BO, OO, ABのいずれの血液型も持ちうる。

(note: ABO遺伝子は糖転移酵素であり、A型はN-アセチルガラクトサミン、B型はガラクトースを細胞表面のH型物質と呼ばれる糖鎖に転移し、O型は転移能を持たない。)

また、お酒に強い・弱い(飲酒するとすぐに頭が痛くなる、気分が悪くなる)が体質として語られることも多い。エチルアルコールは体内に取り込まれるとただちにアルコール脱水素酵素の働きでアセトアルデヒドとなる。頭痛や悪酔いの原因となるアセトアルデヒドはアルデヒド脱水素酵素の作用でほとんど無害の酢酸となる。このアセトアルデヒド脱水素酵素をコードする遺伝子も母親由来、父親由来の2つ持っている。加えて、この遺伝子は1塩基の相違で強い酵素、弱い酵素となる。このことにより各個人は保有するアルデヒド脱水素酵素が強/強、強/弱、弱/弱の3パターンとなる。アルコールは訓練すれば強くなるともいうが、アルデヒド脱水素酵素が弱/弱のヒトは原理的に強くなれない。

このように、遺伝子を調べれば代謝能を

直接推定することができることが明らかとなった。

### 【薬物の代謝とファーマコジェノミクス (Pharmacogenomics: PGx)】

体内に薬物が投与されると、体にとっては異物の薬物は必ず排泄されなくてはならない。排泄するためには薬物を代謝して水に溶けるようにする酵素が必要である。この薬物代謝酵素をコードする遺伝子の強い・弱いにより、薬物の代謝速度が異なる。代謝酵素が弱いヒトでは場合によっては、薬物の蓄積による中毒を引き起こす。

薬物の排泄には薬物ごとに以下の3種の機構が関与する。

#### 薬物の排泄

1. そのまま尿中に排泄する。
2. 取り込んだ後、硫酸などと抱合して排泄される。
3. 取り込んだ後、一旦肝臓で処理され反応しやすい形に変換、次いで硫酸、グルタチオンなどと抱合して排泄される。

もともと水溶性のビタミンBやCは1の経路で尿中に排泄される。

2, 3は薬物代謝のための酵素が必要であり、酵素をコードする遺伝子により強い、中等度、弱いヒトがいる。3においては、まず投与された薬物が肝臓でCYP (Cytochrome P450) と呼ばれる酵素により修飾を受け、反応しやすい形(中間代謝物)となる。ヒトは薬物の種類ごとに対応するCYPを複数種類

保有している。CYPで処理を受けた中間代謝物は、硫酸やグルタチオンなどと抱合して水溶性となり多くは腎臓から尿中に排泄される。

解熱鎮痛薬のアセトアミノフェンは日常的に服用される比較的安全な薬物であり、服用後30分程度で血中濃度が上昇し効果を発現する。その大部分は上記2の経路で硫酸抱合やグルクロン酸抱合され無害化され排泄されるが、一部がCYPにより代謝され、3の経路に入り、グルタチオンと抱合し無害化される。常用量であればグルタチオンが枯渇することはないが、服用するアセトアミノフェンが大量であると、肝臓でのグルタチオンが不足することとなり、CYP処理を受けたアセトアミノフェンが肝細胞内の正常成分と結合してしまうため肝臓障害を引き起こす。この現象は、飲酒習慣が高度なヒトにも起きる。なぜなら、持続的なアルコール摂取の結果CYPの活性が亢進しているからである。身近なアセトアミノフェンであるが、大量服用すると生命にかかわるので油断してはならない。

以上のことから、薬物投与の前に薬物代謝酵素遺伝子の型を知っておくことは、副作用予防の点からも有用である。

#### 【がん治療のコンパニオン診断】

がん細胞の個別の性質、保有する分子を明らかとし、それを標的とする治療薬(分子標的薬)を選択することが可能となった。がん細胞にのみ発現している因子を標的としているので、正常細胞には一切影響

を与えないという利点大きい。現在臨床応用されている代表的なコンパニオン診断には以下のようなものがある。

①慢性骨髄性白血病と一部の急性リンパ性白血病：染色体検査あるいは遺伝子検査でBCR-ABL融合遺伝子が認められたものではグリベック（イマチニブ）が有効である。白血病の原因となっている遺伝子融合により発現が亢進したABLキナーゼの作用を抑えることで治療効果が得られるのである。

②乳がん：乳がん組織検査を行い、エストロゲン受容体陽性であれば、女性ホルモンのエストロゲン作用を抑制するタモキシフェンが有効であり、HER2が陽性であった場合は、ハーセプチン（トラスツズマブ）が有効である。ハーセプチンはHER2タンパクに対する抗体であり、結合しブロックすることでHER2の作用を抑制しがん細胞の増殖を抑制することができる。

③肺がん：肺がんのうち非小細胞がんでは、増殖因子受容体のEGFR遺伝子が変異しているものがある。この場合、EGFRを抑制する

小分子であるイレッサ（ゲフィチニブ）タルセバ（エルロチニブ）が有効である。非小細胞肺がんのALK遺伝子が融合変異しているものがある。この場合はザーコリ（クリゾチニブ）、アレセンサ（アレクチニブ）がALKを抑制してがん細胞の増殖を抑制する。

#### 【おわりに】

2018年の本庶先生のノーベル賞受賞も分子標的薬の原理の一つであった。がん細胞が免疫を逃れる機序として、Tリンパ球に発現するPD-1にがん細胞に発現するPD-L1が結合しTリンパ球による免疫の働きを抑制することが明らかとなった。オプジーボは抗PD-1抗体であり、T細胞のPD-1とがん細胞のPD-L1による結合を阻害することで、Tリンパ球による免疫能の抑制が起きないようにするものである。

以上示したように、分子標的は相当に複雑である。今後コンパニオン診断が有用となるであろう想像もつかないような分子標的が、多くの疾患で明らかとなっていくことが期待される。

## 脊柱管狭窄症の治療を考える

山形県 遠藤 真也



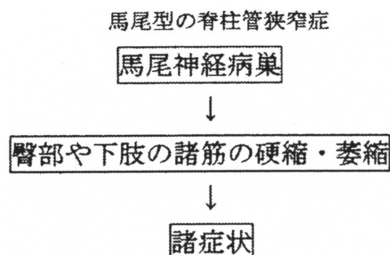
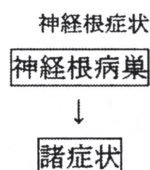
### はじめに

皆様の治療院にも、脊柱管狭窄症を患う患者さんが多く見られていることと想います。特に私の場合は、約6年前に母親が脊柱管狭窄症を発症するという経緯がございまして、これは俺が治せず誰が治すのか…という思いで、色々と施術を試しました。しかし、なかなか右から左に症状が改善せず、改めてこの病変に対するむずかしさを実感させられました。それ以来自分なりに、この病変に対する検証のし直しと治療の見直しをはかり、今に至っております。今回の発表をきっかけに、諸先生方のこの病変に対する色々な意見や知恵を頂けたらと思っております。

### ・脊柱管狭窄症の症状の出方を知る

腰椎椎間板ヘルニアやすべり症の場合は、直接的な神経根への刺激で症状が出現します。神経根型の狭窄症に関しても、症状の出かたとしてはこれと同じです。一方、馬尾型の脊柱管狭窄の場合は、脊柱管が狭められたために馬尾神経が圧迫され、神経の血流が低下し、それより先への神経伝達に障害がおこり、影響する下肢の諸筋に萎縮や硬縮が発生します。そして、その萎縮や硬縮した筋肉が痛むのです。すなわち、神経根症状のように患部から直接出現する症状とは違い、馬尾型の狭窄症の場合は患部から

間接的に症状が出現していると考えます。



また、この病変で代表的な症状として間欠性跛行があげられますが、これは発症初期の症状と捉えています。間欠性跛行の原因は、馬尾型の脊柱管狭窄症と同じですが、まだ脊柱管内部に隙間の余裕があるため、上体を前に曲げたり、しゃがんだりすると神経が圧迫から解放され症状の軽減がみられるのだと考えます。まだ、この時点では下肢の諸筋の萎縮や硬縮はあまりみられない事が多いです。

### ・脊柱管狭窄症に対する治療の方針を見直す

結論から申し上げますと、私は脊柱管狭窄症という病変本体を我々の手技で根本から治すということは、現段階では正直難し



いことだと考えております。ですから私は、病巣を取る事だけに没頭することをやめ、患者さんが少しでも楽になれるよう、病状緩和を図ることを主に施術いたすことにしました。

#### ・主に馬尾型の脊柱管狭窄症に対する治療

先に述べたように、馬尾型の狭窄症の方は臀部から下肢、特に下腿の筋肉が萎縮・硬縮していることが多くみられます。このような状態である筋肉の痛みは、主に筋膜の癒着や強い摩擦によるものと考えます。筋膜のトラブルがある点を「発痛点」もしくは「トリガーポイント」と言いますが、この発痛点を患者さんに特に痛む場所を聞きながら、触診探します。発痛点が見つかったら、その発痛点とその痛みが伝わる方向（大概、その筋肉の走行線上）に沿って弛めます。弛め方は、基本的な長生の一般操作です。患部に当てた母指を中心に四指でしっかり掴み、患部をゆらします。はじめは、とても痛がりますが、徐々に弛んでくると同時に痛みも引いてきます。最近、「筋膜リリース」という言葉をよく目にしますが、私は、この一般操作こそが筋膜のリリースに非常に有効だと考えます。

#### ・神経根型の症状を含む場合に対する治療

狭窄症における神経根の病巣は脊柱管の中にあるものの、椎間で発生しているとい

う点では、腰部に対する特別操作が有効になる可能性が高いと考えます。片側性の疼痛がある場合は神経根型の症状であると判断します。馬尾型と併発されている方が多いと思いますが、腰部を反らすなどの動きによって片側性の痛みが伴う場合は、神経根型の症状も発生していると判断します。この場合は、脊椎伸長法や八の字操作を用いて、とにかく椎間をのばします。ただ、すべり症を併発されている方も多いため、まずはよく触診をして骨の状態をよくみたと慎重に操作する必要があります。

#### ・まとめ

症状緩和に方針を変えたとは言え、少しでも病巣を軽減できないのかと、狭窄部位の横突起周囲の諸筋をプラナを用いて弛め、患部の血流の促進、脊柱の可動性の向上を図っています。また、この病変は精神的な要因も多く関わっていると考えますので、頸部の操作を中心に自律神経へのアプローチも図っています。まだまだ、脊柱管狭窄症への治療は私自身、暗中模索といった状況ですが、今回は若干なりとも患者さんに喜んで頂けた、今現在の脊柱管狭窄症に対する治療を発表させて頂きました。先に述べたように、諸先生方の色々な御意見を頂けたら幸いです。

合 掌

## 第2頸椎押し込み矯正法 (2018年9月2日 北関東支部 支部報告)

群馬県 都丸亮介



押し込み矯正法は、昭和48年、前会長 柴田正義先生により考案された矯正法です。

新長生医学 p 184～p 191にかけて頸部外傷と脳神経、頸椎の捻じれとの関係について、またその矯正法が完成するまでの過程が書かれています。

伏臥位の患者さんの頸部に持続圧をかける方法なので安全性が高く、瞬間的な力を加える矯正が不適切な場合や矯正音に恐怖を感じる患者さんにも使用できます。

### 〈第2頸椎の診断法〉

新長生医学 p 192～199に(1)から(10)の診断法が書かれています。

研究会では、頸部の運動性の検査、第2頸椎棘突起の触診を行いました。

運動性の検査では、胸椎以下の回旋、側弯などの歪みが頸椎の可動域に影響を与えるので要注意です。触診は、正確に第2頸椎棘突起をとらえる事と触れる手の力が抜けている事が重要です。手指が力んでいると、伝わってくる情報を感じ取る事ができません。

### 〈第2頸椎の矯正法 例 左への捻じれ〉

#### (1) 構え方

1 患者を伏臥位にし、前額部に4～5cmの高さの枕を当てる。術者は、患者の頭側に位置する。

2 患者の頭部を軽く左右に回旋する。(患者の不安感等による不適当な頸部の捻じれを取り除くことと、第2頸椎棘突起の診断を

容易にさせるため)

3 左母指を患者の上頸部に深く当てる。そこから押し付けながらずらして来ると、第2頸椎の棘突起側面にぴったり固定される場所がある。(まず触りやすい後頭骨下縁に触れて、押し付けながら下に移動するとわかりやすい)



4 第2頸椎棘突起側面に母指を当てたまま患者の左側に移動する。(触っている左手母指を決してずらさないこと)

5 患者の首を左に回旋させ、顎をあげ肩が浮かないように固定する。枕は頭上部のみに当てる。(この時著しく肩の浮く人は頸椎の可動性が低い為、伏臥位での矯正はむかない)

※写真では、誤って患者の上肢が顔の横にきていますが、正しくは体側に沿っておろしてもらいます。肩が浮かないようにするため。



6 体の中心を第2頸椎の位置に合わせて体をねじらず正面に向ける。足は肩幅に開き、内側に絞る。上体を前屈し、膝を軽く曲げる。(ちょうどスキーのボーゲンの姿勢のようになります)



7 左母指を立て、左肘を少し曲げ固定する。左上腕と体幹部のなす角度は直角。



8 左母指の爪の上に、右手根部をのせる。右上肢はまっすぐ伸ばす。



## (2) 矯正動作

1 膝を内側に絞り腰を前下方におとす。ゆっくり10数える位加圧する。

2 患者の頭をまっすぐ下に向け頭側に立ち、頭部を左右に回旋させてから第2頸椎棘突起を確認する。

### <体の使い方と注意点>

矯正時の体の使い方重要な点は、一般操作と共通です。

(1)手をピッタリつける (2)密着してつめる  
(3)肩から力を出す

接触部位は密着して、つめる。左母指は

最初に当てた状態を維持する。加圧時にずらしたり角度を変えたりしない。

手の力で押そうとすると、角度がずれて、つんのめったり腰が引けてしまったりして

力が逃げてしまう。術者の頭が前後に動き過ぎる時は、角度がずれている。体の中心から加圧できている時は、頭は前下方に僅かに動くだけです。



良い例



悪い例1



悪い例2

一般操作の説明で使われる、手の力を抜いて、つめる 寄るといった感覚を体得する

ことが、矯正を含むあらゆる操作を行ううえで重要です。

## 長生ツーリングクラブ (CTC)

～絶品メガ海鮮丼と、のんびり温泉と、超絶スーパーカー見学ツーリング～

埼玉県 新海 良 幸



「長生会のクルマ好きな人でさ、ツーリング行こうよ」

藤村事務長との何気ない会話の中から始まったこの企画。千葉の浅賀先生と一緒に立ち上げる事になり「長生ツーリングクラブ (CTC)」が発足しました。まずは少人数でやってみよう、ということで浅賀先生の地元の銚子付近でツーリングを企画。昨年11月18日 (日)「第0回長生ツーリングクラブ 千葉県銚子ツーリング」を開催しました。

参加者は、柴田政宏会長、藤村治男事務長、浅賀哲平先生、新海の4人です。



朝8時30分幕張のパーキングエリア集合予定の所、予期せぬ渋滞に巻き込まれながらも10分前に無事到着したのですが、アレ？すでに政宏会長と藤村事務長が待ちくたびられていらっしやるご様子？？聞けば政宏会長は1時間前には到着していたとのこと。た

とえ渋滞に巻き込まれていなくても、それより前に到着するのは無理ですよ～。3人が揃ったところ

でいざ出発です。浅賀先生は地元なので高速道路を降りたところで合流。巨大な風力発電機を遠くに見ながら一般道を約1時間ドライブして銚子港に到着しました。

### 【目的①「食」】

銚子港のそばにある通称「絶品メガ海鮮丼」が食べられるお店に到着しました。現在10時半とお昼ごはんにはまだだいぶ早いのですが、11時過ぎると行列ができてしまう程の人気のお店。込み合う前に入店し4人揃って「5色海鮮丼」を注文。さらにカキフライも頼んだところ、店長さんの計らいでブリカマ焼きをいただけてしまいました。

全部揃うと凄まじい盛り具合。う～む、これゴハン減らしておいた方が良かったか？とはいえ新鮮なお刺身やサクサクなカキフライはサイコーに美味！さすが浅賀先生のイチオシだけあって箸が止まりません。残せばいいのに、何とか完食。もう今日は何も食べなくてもいいです (笑)

食後、しばしの間クルマ談義を楽しみました。エンジンルームをのぞいたり、車高の低さを測ったり。それぞれの想いが詰まった愛車は、どれも個性的で魅力的でした。



### 【目的②「温泉」】

海岸線を4台で連なって走りました。窓から入ってくる風が気持ち良かった。

犬吠崎まで走り、温泉施設「太陽の里」に到着。真っ昼間から入る温泉はサイコーですね！露天風呂に浸かりながらクルマや医学会の話でおおいに盛り上がりました。



### 【目的③「スーパーカー見学」】

お風呂でさっぱりした後は一般道を1時間くらい走り、最後の目的地である「サーキットの狼ミュージアム」に到着。ここは私がぜひ行ってみたいとリクエストした所です。

40年前に突如発生した「スーパーカーブーム」。その火付け役となったのが池沢早人師先生のマンガ「サーキットの狼」です。当時小学生だった私は夢中になってスーパーカー消しゴムを集めたり、いつか走って

来るかもしれないスーパーカーをカメラに収める為に道路を一日中眺めていました。その時の一番の憧れはやっぱり「ランボルギーニ・カウンタック」。ドアが上に開くその姿に、いつか自分も乗るんだと思いを馳せたものでした。そのカウンタックが目の前にある！感激で目が離せません。他に、あるスーパーカーもスゴいものばかり。現在のオークション価格で総額十数億円になるんじゃないでしょうか？政宏会長も藤村事務長も目をキラキラさせて見入っていました。4時のミュージアムの閉館と共に、本日のツーリングは終了となりました。



\*長生ツーリングクラブは長生医学会の公認イベントではありません。

\*長生医学会のクルマ好きな人が個人的に集まって、ツーリングやサーキット走行会への参加を目的とした趣味のクラブです。

\*開催は不定期

\*次回開催は未定

\*開催が決定したら長生SNSに告知します

\*参加規則は特に設けておりませんが、長生医学会の一員としての自覚と責任を持った行動を厳守すること

～みんなで作る“長生知恵袋”～  
新春特別企画第2弾（通算第24弾）鼎談（\*注）  
成功例&イイ話編～プラーナ1発&受身とは…～

今回は続編！1月号では、程野先生と柏瀬先生より、冷や汗の出るような貴重な失敗事例をお聞きしましたが、今回はガラッと趣向を変え、特に印象に残っている成功例や自慢話（笑）をお聞かせいただきます。

びっくりするような不思議体験、さすが長生、さすがプラーナ…といった、長生ならではの話が飛び出しますよ。



前号ではお二人にギックリ腰の失敗症例をご紹介いただきました。今度はギックリ腰の治療で、お二人の印象に残る成功例をお聞かせ下さい。

両脇を二人の方に支えられ、やっと治療ベッドにたどり着いたギックリ腰の患者さんが、短時間の治療で、帰りは何も無かった様に一人で歩いて帰りました。



それが長生の醍醐味ですね！  
程野先生の印象に残っているギックリ腰の症例はありますか？

表現が適当か分かりませんが、「プラーナ1発」この言葉がピッタリな症例をお話します。  
急性腰痛でやっと来院された方、あらゆることをしたが、効果なし。  
横臥位で片手を腰部に当て、プラーナを一心に8分ほど送ったところ、嘘のように痛みが取れ、「不思議だ、不思議だ」と言って帰って行かれました。  
プラーナだけでここまで効果があったのは、今まででこの一例だけです。



そのとき程野先生には、何か感じるものがありましたか？

はい。このときは不思議な感覚がありました。  
それは、プラーナを送っているとき、患者さんが私の掌に入るほど小さく感じた事を覚えています。その時「これは効いたな」と思いました。



掌に患者さんが入る…。初めて聞くプラーナ感です。

程野先生は、口内炎の患者さんを遠隔プラーナで治療されておられました。  
勿論効果抜群でした。



手を触れずに治す…修伽先生が著書で紹介していた「イエスの病気治し」のようですね。  
柏瀬先生は特に印象に残っている患者さんはいますか？

ある患者さんから「家の階段を下りてきて最後の一段が無いものと思い足を着いた瞬間に激しい腰痛を感じ動けなくなり、今階段の下に布団を敷いてもらい横になっているので往診を頼みます」と言うお電話を頂きました。何人か患者さんがおられたので終わり次第に伺いました。  
プラーナを主体に患部を無理しない様弛め さらしを巻き、動けるようなら病院で診察して頂くようにとお話したところ、やはり圧迫骨折を起こしておりました。





その患者さんは、それからどうされました？

その後も往診を頼まれ伺っておりました。  
この様な状態でも真っ先にお電話を掛けて頂けた事に感謝の気持ちでいっぱい  
になったことを覚えております。



圧迫骨折の診断を受けた患者さんから、更に往診の依頼をされることはよほど信  
頼されているという事です。素晴らしいです。



そういえば柏瀬先生は、夜尿症がお得意とお聞きしたことがあります。

夜尿症の子供は1回か、多くても3回の治療で完治しました。  
小児喘息は幼稚園児ぐらいまでの治療でしたら1か月で治りました。



夜尿症も喘息も現代医学ではなかなか治らず、子供の肉体的精神的苦痛は想像に余り  
あります。それがあっという間に治れば、子供も親も、柏瀬先生が神様にみえますね。

他には、腹痛を訴える女性によくお話を聞きますと、姑が怖く何時も脅えています、  
との事。さらにお話をお聞きして、頸、肝臓の治療で腹痛が起きなくなりました。



脊椎矯正・精神療法・プラーナが有効だったのです。

長生医学は素晴らしいですね。



嫁の悪口と言えば、結婚14年目の不妊症の方を治療させていただき、数か月で  
妊娠し、大いに喜ばれました。ところが、その方、2人目、3人目と毎年出産し  
たのです。

2人目までは喜んでた姑さん、流石に3人目が生まれる途端に態度が変わり、  
治療中にお嫁さんの悪口を言っぱしなのです。「いまどき手だてがないわけじゃ  
ないのに、毎年生むなんてね」と、体を震わせながら怒っていました。



人間は自分勝手な生き物ですね(笑)。

実は、不妊症のお嫁さんを私に紹介してくれたのも御姑さんなのです。  
…私は、良いことをしたのか、悪いことをしたのか(笑)



最後に、私の心に残っている良い話を紹介させてください。  
2017年のことです。柔道部のOB会があるので出席してくれないか、と連絡  
をもらいました。  
柔道をしていたのはずいぶん昔の事ですので、突然で驚きましたが、わざわざ  
お誘いを頂いたので出席しました。  
その折に顧問をしていた先生が出席者に配られたものをご紹介します。





## 「受身」

柔道の基本は受身  
受身とは投げ飛ばされる練習  
人の前で叩きつけられる練習  
人の前でころぶ練習  
人の前で負ける練習

つまり、人の前で失敗をしたり恥をさらす練習です。  
自分のカッコの悪さを、多くの人の前でぶざまにさらけ出す練習、それが受身です。  
長い人生にはカッコよく勝つことよりも、ぶざまに負けたりだらしく恥をさらすことの方がはるかに多い。

失敗を気にするな。  
負ける時にはさらりと負ければいい。  
泣きたいときには思い切り泣くがいい。  
やせ我慢などすることはない。  
その代り、スカッと泣いてケロリと止めるんだ。  
早くから勝つことを覚えるな。

苦しみをたっぷり体験することだ。  
体験したものは身につく。  
身についたもの、それはほんものだ。

負け方や受身のほんとうに身についた人間が、  
世の中の悲しみや苦しみに耐えてひと(他人)の胸の痛みを心の底から理解できる。  
やさしく暖かい人間になれる。

そういう悲しみに耐えた暖かいこころの人間のことを、観音さま 仏さまと呼ぶのです。

受け身が人間を作る。深い話ですね。  
今更、柔道は出来ませんが、このお話が生きるような人生を歩みたいものです。



私も目から鱗！勉強になりましたよ。  
あとは飲み過ぎて、ヨイヨイで帰りました(笑)



受け身にはそんな意味があったのですね。  
負け方の練習、つまり「負け方を身に付けよ」ということですね。  
そういえば、イギリスの掃除機メーカー「ダイソン」の創業者は、第1号の試作品完成までに5000回失敗したと聞きます。5000回の失敗が世界一の土台なのですね。



私たちの経験や思いの一端が、少しでも皆様のお役に立てば嬉しいです。



長生医学会の誇るゴッドハンドお二人の成功例も、失敗例が土台にあるからなのだと改めて思いました。貴重なお話をありがとうございました。



\*注 「鼎談(ていだん)」・三人で向かい合って話す事。二人の場合は「対談」となる  
(長生 SNS より抜粋・編集して掲載)

〔 ＊鼎談メンバー プロフィール＊ 〕



程野 保夫 (ほどの やすお)

趣味：社交ダンス、書道、日曜大工



柏瀬 隆司 (かしわせ りゅうじ)

趣味：書道、囲碁、  
スポーツ自転車でサイクリング



新海 良幸 (しんかい よしゆき)

趣味：車、DIYで骨格模型作り

長生 SNS はじめませんか？

こんにちは！これを読んでくださったアナタ！そうアナタです！！  
支部会になかなか参加する機会が持てないということはありませんか？

日本長生医学会唯一の「公認」のコミュニティサイト

そこで！有志会員が長生 SNS を立ち上げました！（もう何年も前…(^▽^;)）  
長生 SNS は、会員同士が気軽に交流できる、日本長生医学会「公認」のコミュニティサイトです。

せっかく入会しているのに、交流しないなんてもったいない！！

治療のことはもちろん、趣味の話や個人的な日記、治療室の面白話等があちこちに転がっています。  
登録は、長生医学会会員と長生学園在校生、長生寺と長生学園の関係者のみ可能で、メンバー以外には非公開です。



登録方法はこちら↓↓

0 Facebook アカウントがない方は、まず Facebook の登録をしてください！

1 日本長生医学会HPを下へ下へ…一番下



ック

2 日本長生医学会 SNS ヘジャンプしたら

+グループに参加

をクリック

「リクエストが送信されました」に表示が変わり、管理者が承認すると登録完了です。

(管理者が長生会名簿を見て確認しますので、お時間がかかることも…すみません m(\_ \_)m)

長生 SNS のページを「ブックマーク」や「お気に入り」に登録すると便利です

日本長生医学会広報部

## 広報部レポート

## 2019年 新年会

1月13日(日)新年会に参加してきました！

政宏管長の年頭のご挨拶で、「年始に、会員の皆さんでお経をあげることは大切だ」とお話しされました。

お経を皆であげるということは、会員の皆さんで心を合わせるということだな、とふと思いました。

治療師にとって、心を合わせるということは、とても大切なことだと思います。

日頃から、諸先生方のお話を伺っていると、患者さんと心をうまく合わせることができたときに、プラーナがたくさん働いて、患者さんが癒されていくのではないかと感じます。

また、お経の声を皆で合わせてあげるということは、心を合わせることであり、プラーナの訓練のひとつの方法論でもあり、会員個々人にとっても、また長生会の発展にも繋がるととても大切なことなのだなあと感じました。

さて、今日の自分はどうもお経をあげられたらどうかと考えると、反省しきりです。

新年会は、毎年参加される先生の方ほとんどが、東京近郊の先生方ですが、今年はお酒の匂いがかぎつけたのか、それとも管長政宏先生が、豆から焙煎したコーヒーの香りがかぎつけたのか、遠く鹿児島から酒瀬川先生がご参加されていました。

ここ数年、管長政宏先生が珍しいお酒を振る舞って下さるのが恒例となってきましたが、新年会開始前や合間に飲めるようにとコーヒーも用意して下さったりと、お心遣いを感じ、有り難く思います。

今年はさらに、お鍋のメにお雑炊が食べられるように、ご飯と玉子とお薬味のネギを用意して下さいました。

去年は、腱板損傷から始まり体調を崩された修伽先生でしたが、研修生の榊田先生始め多くの先生方からプラーナをもらって、元気なお姿を見せて下さいました。

とても嬉しく喜ばしい年始となりました。



本年も、良き年になりますよう、心を合わせて頑張って参りましょう！

＜文責＞日本長生医学会広報 毛里美穂子

## 広報部トピックス

2016年クラウン徳間ミュージックから「お大事に」で歌手デビューされた実川長生（みのりかわ・ちょうせい 本名：湯川泰男）先生が、2018年10月コロムビアからセカンド・シングル「天空の城下町」を発売されました。

湯川先生の住む群馬県沼田市の四季を、艶のある声で軽やかに歌い上げた曲です。

湯川先生から「私の住む沼田町の応援歌です。歌っていると乗って気分が良くなるので、聞くより歌って下さい。カラオケはDM・ジョイサウンドからどうぞ」とのこと。

カップリングの「感謝～GRACIAS～」もとても素敵な楽曲です。



新曲発売に伴い、2018年12月17日と12月23日の両日にTV（BS12チャンネル）出演されました。司会の安倍里津子さんとのトークも、新人歌手時代とは違い、芸人が板に着き落ち着きすら感じられました。歌手と治療師2足わらじ3年目の今年こそ、年末の紅白歌合戦で長生をPRしていただけるよう応援したいと思います。

（文責）日本長生医学会広報

長生会便り =本部報告= 平成31年 新年会 ご祝儀一覧

都道府県	氏名	ご祝儀(円)	都道府県	氏名	ご祝儀(円)	都道府県	氏名	ご祝儀(円)
千葉	渡邊 高延	20,000	東京	梅原 忠仁	5,000	東京	渡邊 義孝	3,000
青森	工藤 幸男	10,000	〃	白井 功一	5,000	〃	大見川善則	3,000
宮城	小野寺秋夫	10,000	〃	土肥 二郎	5,000	神奈川	小林 勝	3,000
東京	筒井 満夫	10,000	〃	村山幸喜司	5,000	〃	中山 晃	3,000
〃	大澤十志子	10,000	神奈川	植木 秀夫	5,000	〃	左近 聖子	3,000
神奈川	西田 明生	10,000	〃	多田 佳宏	5,000	〃	佐藤 範重	3,000
〃	横山 恭寛	10,000	〃	吉岡 隆康	5,000	〃	長瀬 保	3,000
〃	程野 保夫	10,000	栃木	生井 雄彦	3,000	〃	神田ひろみ	3,000
〃	渡辺 光章	10,000	〃	生井 繁美	3,000	〃	内田みゆき	3,000
〃	軽米 盛久	10,000	埼玉	恩田 圭子	3,000	岐阜	横山 裕治	3,000
茨城	伊勢山昌広	5,000	〃	武市 茂也	3,000	鹿児島	酒瀬川 洋	3,000
埼玉	新井 友子	5,000	千葉	土岐 雄司	3,000			
〃	菱山 博亮	5,000	東京	澤 理江	3,000			

=本部案内= 連合会長・支部長会 《平成31年度医学会 開催予定》

支部連合会	予定日程	県	開催会場
東北連合会	5月20日(月)	福島	日帰り研修
東海支部	6月2日(日)～6月3日(月)	岐阜	50回記念大会 会場未定
北信越連合会	6月 日( ) 日付未定	新潟県 糸魚川市	未定
北海道連合会	7月7日(日)～7月8日(月)	北海道	札幌教会創立50周年 北長連設立60周年 札幌ジャスマックホテル
近畿支部 西日本連合会	9月8日(日)～9月9日(月)	滋賀	琵琶湖グランドホテル
三支部合同	10月20日(日)	神奈川	本部

## 平成31年度 長生医学会費および保険料について

長生会本部事務局

長生会年会費：13,000円  
長生保険料：6,250円  
合 計：19,250円

有効期間：平成30年4月1日午後4時から  
平成31年4月1日午後4時まで  
☆特別会員の先生方は、会費が免除になります。  
入金が遅れますと、その間無保険状態となりますので、ご注意ください！。

**口座引落とし**による支払いの方 下記日程にて引落としさせていただきます。

**口座引落日：平成31年2月27日（水）**

注意！残高不足等による再引落としは行いません。残高不足のないようご注意ください。

\*当日引落としの出来なかった場合は、後日郵便払込用紙を送付いたします。

受け取り次第、早急にお支払いください。

**コンビニ・郵便払込み**による支払いの方

支払用紙のコンビニでの使用は**3月5日**までになっています。

以降は、郵便局でお支払いください。

なお、会費のみによる支払金額の変更は、2重線で書き直し郵便局でお支払い下さい。

お支払い後、データ処理に数日かかりますので、年度末近くのお支払いは、4月1日の保険スタートに間に合わない場合があります。ご注意ください。

## =支部案内= 中央支部創立50周年記念式典のお知らせ

平素は中央支部へのご支援ご協力を賜り感謝御礼申し上げます。

中央支部では平成31年4月に創立50周年を迎えます。

3年前から計画し、記念誌（写真集と文集）の発刊、記念式典及び祝賀会の開催を決定し、準備を進めてきました。

記念誌の発刊は式典・祝賀会の模様を掲載する為、後日の発刊お届けとなりますが、ご参列いただきました先生方には、記念誌を贈呈させていただきます。（支部会員へは全員に配布されます）。

式典・祝賀会は以下の要領にて開催致します。支部会員以外の先生方のご参列を歓迎致します。ご都合がございましたら以下の宛先に葉書にてお申込み下さい。

平成最後の年と50周年が重なり、忘れがたい記念年となりそうです。

### 記

**開催日** 平成31年3月24日（日曜日）

**会 場** 式典は長生寺にて 午前10時30分～12時

記念撮影もごございますので、少し前までにご参集下さいますように。

**祝賀会** 祝賀会はキリンビール工場内レストランへ徒歩にて移動（7分ほど）。

12時30分から14時30分

**会 費** 3,000円

**締切り** 平成31年2月17日

**申込先** 〒243-0213 神奈川県厚木市飯山448-8 長生館療院

程野保夫まで お問い合わせ TEL 046-241-0625

中央支部会員の皆様には個別にご案内しております。

平成31年2月

中央支部創立50周年記念

実行委員長 程野保夫

役員一同

## =支部報告= 平成30年度 東北連合会総会・忘年会

日 時 平成30年12月2日 15:00  
場 所 一関 かんぼの宿  
参加者 8名

## 北関東支部12月定例研究会 & 忘年会

日 時 平成30年12月9日  
場 所 別所沼会館  
参加者 会員23名（会員外 4名）

### 学 園 便 り

## 平成31年度(第64期生)長生学園学生募集要項

### 入学試験日程

試験区分	願書受付期間(当日消印有効)	試験日	選考方法	対象者
一般入試 《D日程》	平成31年1月28日(月) ～平成31年2月13日(水)	平成31年2月17日(日)	小論文と面接又は 現代国語と面接	全 者
特別入試	平成31年2月25日(月) ～平成31年3月12日(火)	平成31年3月16日(土)	小論文と面接	全 者

※一般入試（B、C、D日程）及び特別入試は、それ以前の合格者で定員に達した場合には行いません。

## 長生学園 オープンキャンパス開催日程 各回定員30名 要予約

2019. 2 / 9 (土) 各日 13:30～17:00

申し込みはWEBサイトもしくは、長生学園事務局03-3738-1630【受付時間9:00～20:00】

★ 試験会場 ★  
厚生労働大臣認可  
宗教法人総本山長生寺付属



長 生 学 園

〒144-0055 東京都大田区仲六郷2-35-7  
TEL 03-3738-1630 FAX 03-3738-1768  
URL <http://www.chousei.ac.jp>





平成31年1月26日 印刷

平成31年2月1日 発行

発行者 日本長生医学会会長 柴田政宏

発行所 日本長生医学会本部

〒230-0052 横浜市鶴見区生麦1-7-10

振替口座 横浜00240-3-2497

☎ 045-521-7486

FAX 045-504-2118

印刷所 有限会社 サン・プリンティング

〒146-0083 東京都大田区千鳥2-31-11

☎ 03-3750-6633