

令和3年 3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 | |
| 教科書には出てこない精神疾患に対する昔の治療法 | |
| 長生学園講師 近藤雅雄 | … 3 |
| 長生医学編 | |
| 痛みは移動するか？ | 埼玉県新海良幸… 5 |
| 自分で考えて治療するということ | 北海道大村まや… 6 |
| 長生知恵袋 | … 7 |
| 帰ってきた ☆どちんのただいま徒然中☆ その5 | … 9 |
| ちょっと 美味しい話 | 北海道大村和彦… 12 |
| 長生会便り | |
| 本部案内 | … 13 |
| 計 報 | … 14 |
| おしらせ | … 15 |
| 学園便り | … 16 |

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

関東地方では暖かい日が続き早咲きの桜が開花を始めています。非常事態宣言が延長されている中陽気のせいかな繁華街などへの人の流れも少し増加しているようです。新型コロナウイルスの新規感染者数は一定数までは減少してきたもの下げ止まり、病床使用率も少しずつ緩和されているようですが、気を緩めることなくより一層の感染予防対策に努める事が望まれます。

長生学園では、非常事態宣言発令後、密集を避けるためオンライン授業を開始しました。また、長生の実技は当初、オンラインで動画を配信し課題の提出としていましたが、2月からはクラスを細かく分け感染予防に細心の注意をはらいながら行っております。三年生は新カリキュラムになって初めての国家試験を受験し結果を待っているところです。また、卒業式は昨年と同様に行い謝恩会は中止とします。春の本部行事は変則的に行いますが、2月中旬より待望のワクチン接種が開始され、社会活動が安心安全に行われるように願っております。

玉磨かざれば光なし

己の習得した技術、知識、教養などを高めるよう学び続け人の世の役に立つ

正義先生の教えに人から「先生」と言われると、自分が偉い人間になったと錯覚し増上慢になってしまう。私共は常に「治療をさせて頂く。」という謙虚な姿勢で患者さんに接して勉強させて頂いていると肝に銘じ、医学の進歩に遅れぬよう日々の研鑽が望まれます。先日、長生学園の入学試験の面接で、会員の先生の治療を受けている女性の志願者の方が「先生にはていねいな治療をしていただき、素人にも分かりやすく説明して下さるので安心してお願いしています。私にも先生の様になれるのか少し不安を感じています。」と言われたので「卒業後も学ぼうとする意志を持ち続ければあなたも必ずなれますよ。」と申し上げました。

今月、長生学園では63期生44名を送り出します。長生上人の悲願である社会福祉の向上に貢献できるよう、支部活動が再開しましたら皆様方の温かいご指導を賜りますようお願い申し上げます。

合 掌

宗 教 編

法 話

得勝寺本莊一治



前回は、親鸞聖人さまが聖徳太子さまの大阪府にある墓所「磯長の御廟」に参籠され、夢告をいただきましたが、一部、疑念を抱かざるを得なかった夢告がありました。その疑念ですが、法然上人さまとの出遇いにより解消され、聖徳太子さまの、むしろ、すばらしい夢告であったのだ、と親鸞聖人さまは目覚められた点について述べさせていただきました。

今回は、さらに、「六角堂」の夢告について述べさせていただきます。

1、「六角堂」への参籠

親鸞聖人さまは引き続き、聖徳太子さまを心の支えとして崇拝されてこられ、苦海に沈むわが身をどうすれば離脱させていただけなのか、こうした強い願いから聖徳太子さまの御前に、常に身を据えてこられておられたのです。

したがって、先にもふれさせていただきましたが、「救世観世音菩薩」さまの化身であるのが聖徳太子さまである、と言われております。まことに、「救世観世音菩薩」さまの化身であるとされる聖徳太子さまである、と深く崇拝されておられる親鸞聖人さまの信頼の思いが深く込められた参籠であったのに間違いのないと思わせていただいております。

したがって、親鸞聖人さまは、意義深い「六角堂」について、ご『和讃』の中では、次のように讃歌されておられます。

「六角の精舎つくりてぞ 閻浮壇金三寸の
救世観音大菩薩 安置せしめたまひけり」
とあるのです。意味的には、(聖徳太子さまは、京都府にある六角の地に「精舎」(気高

い御堂、～本来は僧侶が修行されるところで、お寺を表わします～)を建立され、「閻浮」(本来、閻浮樹と言いまして、お釈迦さまのインドの国では有名な樹木が、お釈迦さまが、王子・シッダッタ太子さまであられた頃、ある出来事、つまり、五穀豊穰(農作物が豊かにみえる)の式典の折に起きた出来事、この出来事がシッダッタ太子さまの出家の一契機でありましたので、以前にも記述させていただきましたが、詳細につきましては後ほど再び記述させていただきますが、聖徳太子さまは、この樹木の下で瞑想にふけられた、と言われております。

この樹木の、壇金三寸(金品の木材で背丈三寸)の救世観音大菩薩さまのお仏像、この救世観世音大菩薩さまの施しによって得られた功德に、深い感謝の意を込めて、この救世観音大菩薩さまを、六角堂に安置し奉讃されたのです)とあるのです。

さらに言いますと、勿論、聖徳太子さまは、こうした救世観音大菩薩さまの広大なご恩に深く感動され、その恩返しとしての「六角堂」の建立がその背景に大きくあったのではないかと思います。さらには、親鸞聖人さまは聖徳太子さまをご『和讃』の中で、「仏法弘興の恩ふかし」と讃歌されておられますように、聖徳太子さまが仏法を日本の国内に巾広くひろめられてくださった、という経緯から、思いを込めて「六角堂」を建立された意図の背景に大きくあったのではないかと、思っておられたのではないのでしょうか。

2、「六角堂」での夢告

親鸞聖人さまがこの「六角堂」に参籠されて、九十五日目の夜明けだったと言われております。例の救世観音大菩薩さまが姿を現わし、親鸞聖人さまに大事な事をお示しくされた、と言われております。

こちら夢告なのですが、では、一体どんなお示しをいただいたのでしょうか。

それは次のようでありました。
「行者宿報設女犯 我成玉女身被犯 一生
之間能莊嚴 臨終引導生極樂」とありました。

読み方としては、「そなたがこれまでの因縁によって、たとえ、女犯があっても、私（救世観音大菩薩）が玉女という女性の姿になって、肉体の交わりを受けよう。そして、そなたの生涯を立派に飾り、臨終には、そなたを導いて、極楽に生まれさせてあげましょう。これは私の誓願です。全ての人に説き聞かせるようにしてください。」とあるのです。この中で、「わたし（救世観音大菩薩）が、玉女という女性となって肉体の交わりを受けましょう。」という夢告があったのです。

したがって、親鸞聖人さまとしては、
「僧侶である私が、女性の方とのかかわりを持つと言うことはどういうことなのでしょうか。」と、思い煩らわれた様相でした。さらには、「あなたの一生涯を立派に飾り、臨終には引き導いて極楽に生まれさせてあげましょう。」と、あるのです。つまり、（生涯を立派に飾ってくださり）さらには（臨終に至っては、極楽に往生させていただける）とあるのですから、こんなにすばらしい夢告に大きく感動されておられるのです。

ところが、親鸞聖人さまにとりまして、そう言われましても、妻帯すれば破戒僧として僧籍を失わなければなりません。もし、そうなれば臨終には極楽に往生させていただけるとありますが、そうはいかないので

はないか、と大きな疑念を抱かずにはいらなかったのです。

そうした中、恩師である法然上人さまが、み教えの中で、阿弥陀如来さまは、あらゆる衆生を在りの俣で平等にお救いくださる、とご誓願の中でお示しされているのだ、とお示しくださいませ、親鸞聖人さまは大きな感動を身に受けられておられるのです。

したがって、親鸞聖人さまは法然上人さまのお弟子になられて二年後の三十一歳の折でした。その恩師である法然上人さまのお勧めにより、妻帯を決意されておられるのです。しかも、その法然上人さまがお勧めくださった玉女さんは、その当時の天皇であられた後鳥羽上皇さまの補佐の役を勤められておられた関白の九条兼実公の娘さんであられたと言われております。この関白の九条兼実公ですが、実は、法然上人さまのみ教えに魅せられ、しばしば、法然上人さまの身元を訪れ、み教えを熱心に聴聞されておられたと言われております。

したがって、九条兼実公は関白の立場、今で言いますと、総理大臣の立場です。そうした立場から法然上人さまを力強く支えられておられた、と言われております。

そうした中で、法然上人さまの有名な著書である『選択本願念仏集』（略して『選択集』とも言います）という仏教書ですが、実は、この著書の由来ですが、九条兼実公が法然上人さまに、（貴方のみ教えは講義のみではなく、著書に認めて表してください。）と懇願されておられ、それを受けて法然上人さまが執筆されたのがこの『選択本願念仏集』という著書であると言われております。

さらには、九条兼実公は関白の立場でしたから、その立場を活用し、法然上人さまに貢献されておられます。次回、記述させていただきます。合掌

教科書には出てこない精神疾患に対する 昔の治療法

長生学園 講師 近藤 雅 雄



急性ポルフィリン症は腹痛・嘔吐等の消化器症状で急性発症し、四肢のしびれ・脱力等の末梢神経障害を伴う遺伝性の疾患である。腹痛は殆ど必発で激しいわりに圧痛・デファンス等他覚的所見に乏しく、イレウスやヒステリーと誤診されることが多い。神経症状は、末梢神経障害がほぼ必発で四肢のしびれ・脱力等からギランバレー症候群等と、また、意識障害・痙攣等の中枢神経症状や不穏・うつ症・せん妄・幻覚等精神症状を来すことから統合失調症と、各々誤診されることが多い。これらを含め誤診率は67%であった。小生が研究を始めた1980年頃は発症後の致死率は90%以上で、何人かの患者は、親は「気がふれて死んだ」と言う。国内患者数の70%以上の患者を診てきた私はこの「気がふれて」に着目し、本症の病因解明、早期診断法、治療法の開発及び医師・厚生省への教育・指導等を行った結果、2000年以降の致死率は0となった。

一方、統合失調症や双極性障害、急性ポルフィリン症等の精神症状に対する治療法は、1950年代に精神神経安定剤クロルプロマジンが発見されてから大きく変わった。それ以前は、下記に示した驚くべき身体的療法等が行われていた。

1. 瀉血療法

瀉血とは患者の静脈を切開して血液を抜く「血抜き」で、18世紀以前に行われていた療法である。血液量が減少すれば血圧は下がり、めまい・ふらつき・意識レベル低下等が起こり、大人しくなるのは当然である。似たような療法で大量の下剤や嘔吐剤を飲ませることも行われていた。これは下

痢・嘔吐による脱水のため電解質バランスが崩れ、見かけ上大人しくなっただけである。これらの療法は現在行われていない。しかし、瀉血療法はヘモクロマトーシス、慢性C型肝炎、非アルコール性脂肪性肝炎や晩発性皮膚ポルフィリン症（肝組織には鉄沈着、脂肪変化、壊死、慢性的の炎症性変化および繊維化が見られ、肝硬変および肝細胞癌を起こすことがある）等の鉄過剰症の鉄除去として有効で安価な方法として適用されている。

2. 水責め療法と旋回椅子療法

18世紀以前、患者に「高所から水を落とす」としてかける、「不意に池などに突き落とす」等の水責め療法が行われていた。突然水をかけられたら、幻覚妄想は瞬時止まるかもしれないが、驚きや恐怖から一時的に治まったに過ぎない。また、旋回椅子療法は患者を回転椅子に座らせ、高速で回転させる方法である。患者を高速でグルグル回せば一時的に幻覚妄想は言わなくなるが、治ったわけではない。現在、これらの療法は行われていない。

3. 発熱療法

患者に病原菌を感染させ、高熱にさせることで治療する方法、代表的なのがマラリア感染療法（1887年）である。「マラリアに感染した患者が幻覚妄想を言わなくなった」という報告から生まれた療法だが、おそらく梅毒の末期症状で精神症状を呈した患者だったのでないかと考えられている。すなわち、梅毒の原因菌である梅毒トネポネーマは高熱に弱いため、梅毒が原因で精神

症状を呈していた患者には発熱療法が効く可能性がある。しかし、マラリアに感染したら死ぬ可能性もあり、現在は行われていない。このマラリア発熱療法を開発したワグナー＝ヤウレックはノーベル賞を受賞している。

4. ロボトミー（前頭葉白質切截術）

精神疾患は「脳を切除したら良くなるのではないか」という発想から生まれた療法である。両側前頭葉を切除したチンパンジーの行動が穏やかになったという実験結果に基づいている。20世紀前半には日本を含め多くの国で、数多くの患者に行われた。この療法で確かに幻覚妄想が改善する人はいたらしいが、術後に不可逆的な人格変化を残し、性格が変わったり、感情が無くなったり、「廃人」のようになった人も多かった。日本精神神経学会は1975年にロボトミーの否定を公表し、現在は行われていない。このロボトミーを開発したエガス・モニスはノーベル賞を受賞している。

5. インスリン・ショック療法

インスリンは糖尿病患者の血糖値を下げる目的で使われるが、これを精神疾患患者に投与する治療法（インスリン・ショック療法）が1933年に系統化された。インスリン投与でショック状態にしたら幻覚妄想が落ち着いた、という報告により生まれた療法である。しかし、糖尿病患者以外にインスリンを投与すれば、低血糖による意識レベルの低下、命に危険が及ぶ。現在は行われていない。

6. カルジアゾール痙攣療法から電気痙攣療法

昔から「統合失調症の患者がてんかん発作を起こすと、精神症状が改善することがある」「てんかんの患者は統合失調症になりにくい」ということが経験的に知られていた。1937年に人工的に痙攣発作を起こすことで統合失調症の治療に成功した（カルジアゾール

痙攣療法）。カルジアゾールは興奮剤のようなもので、痙攣発作を誘発する作用がある。翌年、これを応用し人の頭部の皮膚上から脳に通電して痙攣を起こすことに成功した。しかし、この電気痙攣療法は「脳に電気を流す」という極めて危険なため、現在では薬物療法で効果を認めない例や重症例等に限られ、麻酔を使い、呼吸・循環機能の管理を行った上で、安全性を重視して行われている。

おわりに

過去に精神科で行われていた驚くべき治療法を紹介した。当時はこのような療法しか思いつかないほど精神疾患は謎の病気であった。それが、1952年にクロルプロマジンが開発されてから現在に至るまでに新しい向精神薬、抗うつ薬、抗不安薬が次々と開発され、精神疾患の治療法が大きく変わった。そして、精神医学は精神薬理学、精神病理学、神経病理学、神経化学、遺伝子学、再生医学等、脳科学の著しい発展により新たな領域へと展開している。（令和2年11月26日脱稿）

文献

1. 越智和彦（1959）精神分裂病の身体療法と予後について、脳と神経11(9):749-763。
2. 天野直二（2015）精神医学における創造性について～歴史を踏まえて～、信州医誌63(1):3-7。
3. 近藤雅雄（1995）日本臨牀 特集 ポルフィリン症、日本臨牀社。
4. せせらぎメンタルクリニック精神科・心療内科「昔の精神科で行われていた、驚くべき治療法」<http://seseragi-mentalclinic.com/oldtreat/>（令和2年11月16日閲覧）。
5. Solomon H Snyder（1990）脳と薬物、東京化学同人。

痛みは移動するか？

埼玉県 新海 良 幸



「先生、痛みが移動するんだけど？」
患者さんからよく聞かれます。おとといは「左の首スジ」が痛くて、昨日は「右の膝」が痛くて、今日は「右の腰」が痛い、とのこと。痛みが移動する、なんて事は本当にあるのでしょうか？

私個人の見解としては

「痛みは移動しない。全部痛い。ただ昨日一番痛く感じた所と、今日一番痛く感じる所が違うだけ」です。身体は、その時1番痛い所だけが気になるようにできているようです。2番目3番目はあまり気になりません。

例えば、肩こりがひどくて定期的に通院されている患者さんがたまたまギックリ腰を起こしたとします。ギックリ腰の治療を行っている間は、それまで散々ツライと訴えていた肩こりの事は一言も言わなくなります。そしてギックリ腰が治ってくるとまた肩こりを訴えます。ギックリ腰の最中、肩こりは治っていたのでしょうか？

いいえ、そうではありません。

肩こりはずっとあったのです。ただその時はギックリ腰が1番で、肩こりが2番になっていただけです。そのギックリ腰が治ったから、また肩こりが1番に戻っただけなのです。つまり移動したのは痛みではなく、「痛い所の順番」なのです。

ただし痛い所が近くなら、同じ神経経路内の圧痛点がそれぞれ違うタイミングで反応している、と考えられます。しかしそれも、その時圧痛点の中で1番反応の強い所だけが痛く感じているのであって、痛みそのもの

が移動しているわけではないのです。

治療後に「今まで痛くなかった所が痛くなった」

と言われることがあります、この場合も同じ事がいえると思います。

「今まで痛くなかった＝正常だった」ではなく、「＝2番以降だから気が付かなかった」からという可能性が高いです。

ただし、この対応をするためには事前にカルテにその箇所が正常ではない旨の記載してある事が必須です。

でないと、患者さんには後から取り繕っているように感じられてしまいます。

初診時、もしくは異常に気づいたときにカルテに記載することで、後に「痛くなった」と言われたときにも安心して対処できるようになります。

患者さんに安心してもらうため、そして私たち治療師を守るため、気付いたことをカルテへ記載する習慣をつける必要があると思います。

そして患者さんに対し、強く反論することは絶対にしてはいけません。

直接ご相談くださることはとてもありがたい事です。状態によってはいきなり訴えたり怒鳴り込んだりされるかもしれない案件を、わざわざ相談してくださるのですから。

カルテを見せて以前から兆候があったことをお伝えし、今後はそこも治療していきましょうとお伝えして、良好な関係を構築するように心がける事が大事だと思います。

自分で考えて治療するということ

北海道 大村 まや

私が現場に立って約半年が過ぎました。同じ日は一日としてなく、毎日が勉強の日々です。そんな中でも私の治療で効果を実感できた体験がありました。

私が担当した患者様の症例です。主訴は「とにかく腰がちぎれそうなくらい痛い」自覚したのは今朝から。しかし股関節の可動域を調べても目立った制限は感じられません。胸郭下口に両手を添えてみると、横隔膜がほとんど動いておらず、呼吸がとても浅くなっていることを感じました。

そこでまず仰向けの状態から頭を持ちあげ、首を屈曲させます。さらに片手で頸切痕に手を当て呼吸に合わせて、胸郭が上下するのを補助し可動が大きくなるのを待ちます。胸の動きに変化が見られたところで再び横隔膜に両手を当てプラナを送り大きく動くのを待ちました。しばらくすると「あれ？なんだか痛くなくなってきた」という患者さんの声が聞こえました。

その方はリンパの手術で左第一肋骨を切開したことがあり、肋間筋に制限が出やすくなっており、さらに数日前に家の大掃除をしてたくさんのゴミ袋を収集所まで一人で運んだとのことでした。力仕事をしたことにより肋間筋に負荷がかかり、可動制限がおき、体の循環がうまく回らず、下肢にまで血液が届きにくくなってしまい、腰痛を発症させていたのです。このとき私は初めて自分で考えて治療する事ができたのでした。

もう一つの症例は「左腕を外転させると

痛みが発生するが、腕を酷使した覚えはない」という患者さまです。確かに左腕に90度で外転が制限されていましたが、棘上筋や僧帽筋に触れても引きつりや圧痛は感じられないようでした。そこで仰向けの状態で股関節の可動域を見ると右下肢がほとんど上がりません。仙腸関節の操作をし、可動域を左右対称にしてから再び左腕を外転してもらうと115度まで上がるように。腰の筋膜に引っ張られ腕が上がらなくなっていたのです。

治療をする上で頭に入れておくべきことは「体は全て繋がっていること」

「左右対称をみて質感、機能から違和感を見つけること」

「そしてその原因を探ること」

「これらを探るには検査法と一般操作が重要となること。」

私の師匠と兄弟子から最初に教わったことです。

今私はそれを実感しながら毎日の治療に励んでおります。



副院長 大泉壮太郎先生と
大村長生館忘年会にて

悩みや疑問、気軽に聞いちゃおう
～みんなで作る“長生知恵袋”～
第45弾～試練の今は己を磨くチャンス～

新入会員のヨウコは「長生PR冊子」をご所望。同級生のパパ、大村先生に連絡すると話が弾んで…。



ヨウコです。この度、都内でインド音楽のコンサートを企画しております、その際「長生PR冊子」を紹介出来たらと考えているのですが、お願いできますか？

ありがとうございます！早速、事務局に手配しますね♪
PRして下さること、広報部として大変ありがたいです。どんどんご活用下さい。
それにしても62期卒は、本当に大変な年に巡り合いましたね。



コロナ禍とはいえ、長生医学会に入会したのに、今年度は一度も技術指導を受けられず、とても残念でした。しかし、それは、自分でよく考えて、勉強したり、今ある知識や技術を昇華する時間を与えられたということなのかもしれません。

その心構えがさすがですね♪試練が大きいということは、それだけ魂が磨かれます。今出来ることにベストを尽くしていれば、自ずと次のステージに進みます。しかし、悲観し腐ってしまうと、道はより険しくなります。

62期生は、治療師がいずれ向き合わなくてはいけない岐路に早々と立たされているのかもしれません。幸いヨウコさんは土肥先生という良き指導者に恵まれていますし、私たちに出来ることはもちろん協力は惜しみません。
なんとか踏ん張ってくださいね♪



心強いお言葉ありがとうございます。
いつも、まやちゃんを通じて、和彦先生に学ばせていただいています!!
スーパーバイザーとしてまやちゃんも力を貸してくれるので、率直に相談や意見を聞ける存在に恵まれて、大村家には本当に助けられています。

そうでしたか！娘と仲良くして下さって、ありがとうございます。
娘には今しばらく、長生の原理とコンセプトに加え、基礎的な骨格の運動力学を学んでもらい、治療師としての土台にしてもらおうと思っています。
脊椎や関節の診断はX線ではなかなか判別出来ません。脊椎も関節も動いてなんぼなの世界です。頭から足先まで200以上の関節運動の特徴をある程度把握しないと全体のつながりが理解できないので解剖学の知識が必要になります。
またプレーナは意識のエネルギーなので、構造を知らなければ患部をイメージできません。遠隔プレーナと同じように、イメージできないと意識が届きにくいので、出来ることなら3Dでリアルにビジュアライズできるような解剖学を身に付ければ、生涯使える無形の財産になると思います。
肩の凝る勉強ですが、しっかり土台を作ってしまうと、なぜ筋骨格系の機能が改善すると疼痛が減少するかを、臨床でイメージ出来るようになり、それを体感することで、仕事が楽しくなると思います。

娘に指導しているのと、しっかり解剖学の勉強をしてきたのが分かります。
学園長や小寺先生はじめ教職員の皆さまや、ヨウコさんたち優秀な同級生のお陰と感謝しています。





こちらこそ感謝しています！
 まやちゃんの重要カリキュラムは骨格の運動力学なのですね。今後の勉強のヒントにさせていただきます！
 知恵袋も興味深く、貴重な知識を紹介してくださるので勉強になります。



読んでいて眠くなりませんか？(笑)
 知恵袋は専門用語がたくさん登場します。解剖学で使う名称はなぜか字画が多いので、難しい漢字の羅列を見ただけで難解に感じると言われてしまいます。



たしかに、時々とても専門的な概念や用語が出てくるので、すぐに理解するのが難しい時もあります。
 ただ、それは自分の不勉強や知識不足が原因だと感じています。
 10月号では「プテリオン」という言葉とともに、蝶形後頭軟骨結合部を操作、とありましたが、具体的にどこなのかははっきりとはわかりませんでした。まやちゃんから蝶形骨の操作のことを教えてもらっていたのを思い出し、ピンとききました。

なるほど…。
 プテリオンは、「前側頭泉門」と書くより読みやすいと思ったのですが、こうしたポイントを文章で説明しようとする、プテリオンなら、冠状縫合の下脚頭頂。蝶形骨、前頭骨、頭頂骨、側頭骨の接合部。蝶形大翼の先端…など字画の多い漢字が並ぶので、私はそれだけで読む意欲が失せます。
 実技なら「ここ！」とあつという間なのですが…。



仲間内で「蝶形骨ってどこ？」という人がいて…それはさすがに驚きました(笑)
 わかりやすい図解などが載っていればありがたいなと思います。



図解ですと！
 シンプルなことなのに思いつかなかったです(^_^;)
 亡父は頭蓋骨の治療が得意で、簡単な操作法を患者さんの家族に教え、家庭でも実践するようアドバイスしていたので、私にとって蝶形骨はマニアックな骨ではなく、一般の人でも扱える普通の骨と認識していましたが、考えてみると通常の骨格標本にも蝶形骨はありませんね(笑)。
 新卒の先生たちには馴染みがなかったかもしれませんね。
 …今後は“わかりやすく”を肝に銘じます。

*** GUEST ***

ヨウコ 62期卒
 長年通った井の頭長生館の土肥二郎先生に師事
 北インド古典音楽と旅行が趣味



帰ってきた

☆どちんのただいま徒然中☆その5

ども、みなさまご無事でお過ごしでしょうか。相も変わらずひねもすのたりのたりなどちんです。

この絶賛巣ごもり大作戦中の方への暇つぶしに、思春期次男の「ナゾの体調不良」な出来事をご紹介します。

どーにもお暇な方、どうぞお付き合いください。

謎の発熱

4月の緊急事態宣言以降、会社員の夫と大学生の長男は、完全リモート。6月の解除から長男は週1～2回バイトに、次男は毎日、高校に通学。

…が!! 10月に入り長男と次男が突然の微熱。

実は数日前の大片付けの埃にやられたようなのだが、大事をとって、バイトと学校を休ませる。

朝は平熱なのに、夕方になると37度台前半のビミョーな熱が出る、という厄介な状態。長男は3日ほどで治ったが、次男がちっとも治らず。

一週間経って、再び受診するがPCRの話は出ず学校も行っていいと言う。学校に問い合わせるとPCR受けて、と。その週末に発症から日も経っているからと、抗体検査を受け陰性が判明。

ホッとしたところ、先週も今週も尿蛋白が出てるので総合病院で調べたら?と突然の勧告。

総合病院

週明け、朝イチで総合病院へ。入り口には消毒液、列にはディスタンスな目印。それでもいつもの満員御礼で、もちろん待たされ小僧。受付で40分、総合内科で延々…結局13時半やっと診察。

「蛋白出てないよ」と、なんで来たの?的な顔。

先生もお疲れだろうけど「学校休んでこれだけ待ってこれがあああ(#`Д´)」と心の叫

びが。

とりあえず、問題ないことに安堵し、明日からやっと通常運行の我が家♡と思ったのもつかの間、疲れた…気持ち悪いと言う次男。一晩寝れば元気になるだろうと軽く考えていたが、次の日もその次の日も続き、学校に行かれなくなった。

さらに数日後、お腹の張りからの腹痛に。ここから延々この状態に苦しめられることになる。

謎の腹痛～2度目の総合病院

お腹の動きが停滞して何日も便が出なくなり、またかかりつけ医で漢方薬を処方されるが全く効かず、次の週は緩下剤もプラス。それでもろくに効かず痛みが徐々に増し、また総合病院へ。

今度は胃腸科を受診し、血液検査と尿検査、CTの結果、病気っぽいところ、なあ～んにも無し。

しかし、好酸球の値が高いので、好酸球性胃腸炎を疑い、「腸が痛い」のだが「胃の組織」で判るといので大腸の検査より楽な胃カメラに。

処方された漢方薬で腸が動き出したのでよくなるかと思いきや、痛みが蠕動運動と共に移動し、また新たな蠕動に反応して痛む…を繰り返し、さらに、ガスや便を出しても痛みは軽減せず、日を追うごとに痛む時間が増え、最後には痛くない時間がほぼ無くなり、徐々に荒んでいく次男。

ドキドキの胃カメラ当日。また血液検査をして、ひとり内視鏡の準備室へ。点滴をつけられ、鎮静剤にはもちろん同意。この怖がり意識持ったままなんぞ絶対無理!トラウマになっちゃう。いよいよ中に入るのを“飛雄馬の姉”よろしく隙間から見送る。終了後は1時間の休憩。

休憩室で見た光景は、今までにはない、ベッド上の総取り換えと消毒作業。看護師や技師の仕事量の増加を目の当たりにした。

診察室も、次の人が延々呼ばれないのは消



毒作業のせいだろうと、病院の方々のご苦労を感じ、心の底から感謝の気持ちが沸く。

休憩終了。覚醒の確認で少し歩かせるために「血圧計のところまで行って帰ってきてください」と言われた次男、10m先ぐらいのそこなのにちっとも帰ってこない。様子を見に行くと、ぼーっとした脳みそでは理解できずに血圧測定中(笑)。



さっきの鎮静剤で、神経の興奮が抑えられて治ったりしないかなーと微かな期待を抱いていたが、さすがにそれは甘かった(；^ω^)

痛い腹を抱えつつも、「オレ頑張った！」(笑)とコンビニスイーツをワクワク選んで久々のごきげんな次男を見て、ちょっとホッとした。

数日後、結果はシロ。それを受け、原因不明の腹痛を診る先生がいると紹介され、また転院。すぐは予約が取れず10日ほど待つことになった。

おかしな腹痛

そろそろ学校がヤバい。もう2ヶ月行っていない。

相談すると最大あと1か月休めると。ちょっとでも教室に来れば出席にする、保健室登校なら証明書もらえと。そう言われても…。帰りのHRだけでもと、腹痛抱えた次男を無理やり車に押し込んで連れていっても、結局痛みと気持ち悪さで一步も動けず校門すらくぐれない。

これが、出掛けるとか、しなきゃいけないことがあると、痛みがひどくなってくる。

そして、痛みが増すとうつらうつら寝てしまう。

意識が遠のいてるんじゃないかと、気が付くとぐっすり。起こしてもそうそう起きないほどぐっすり。

…おかしくない？痛いとき、そんな深く眠れます？そうなの、絶対おかしい。どう考えても、器質的な問題じゃない。どこかの神経

経路でおかしな信号が出ているとしか思えない。

私の治療は効かない上に酷くなると言い放ち断固拒否。緩下剤も効かないわ、どんどん痛くない時間も減っちゃうわ、頑固すぎる神経に、もう催眠術でもかければいいんじゃない？とか思い始める私…。

専門とはなんぞや？

診察予定の前日、先生本人から電話が。明日診られなくなったので他の先生にするか、来週にするかどっちがいいかと。今までの経緯を話すと「専門性が高いので、僕以外は…」そういわれたら来週にするしかない。そうして、また一週間延びる。

もうね、こっちは学校のことが気がかりで胃がキリキリ…。少しでも学校に行けるようイロイロ画策するも残念ながら全て徒労に終わった。



待ちに待った診察の日。

ハンブティダンブティのようなまん丸な先生とご対面。

医者の不養生と言いたい衝動を抑え、診察を受け、また念のためと、血液検査と尿検査にレントゲン。

「この一ヶ月で何回血液検査すんだよ(#`Д´)」とお怒りモードの次男(笑)。結果はもちろん無問題。

経緯と、神経のおかしな高ぶりがあるがどこかで混線してるとしか思えないという私の話を、肯定も否定もせず、とにかく優しく黙って聞くだけ。

そして一言。

「でも、痛いんだもんね。一番困ることって何？」

…いや、痛いことに決まってるし(；^ω^)

一番は、学校に行けないこと、となるものの、「残念ながら特効薬はない」といわれ、とりあえず緩下剤を多めに処方され、次は一か月後、と。

…これ、専門性高いんすかね？

ほほ、心理学の範疇じゃないの？

要するに、「痛みの原因をなんとしても突き止めよう!」ではなく、「受け入れて、それで困ることを解決していこう!」ということ。…ただけど、解決策を提示するでもなく、自力でなんとかせえってか?と、モヤモヤしながら帰途に就く。

病は気から

その週は結局決心がつかず相変わらず欠席。ところが、次の週に入る夜、突然自ら「明日、朝イチから間に合うように行く。電車に乗って自力で。そのほうがイケそうな気がする。」と言い出した。私も朝イチのほうで教室に入りやすいのではと提案するつもりだったが、車で送る気でいた。

それが、自らの足で行くというのだ。近所のコンビニすら休み休みなのに?と思ったが、本人が考え抜いたところで決心をつけたと思われた。

決戦の朝。早めに出発し、2ヶ月半ぶりの登校。念のために、担任に事の顛末をメールしておく。すると、朝のHR後に担任から歓喜の電話が。

「ちゃんと時間通りに来ましたよ!!しかも、何事もなかったように(笑)。周りの子たちも驚くこともなく、来ることを知ってたみたいで…(^ω^)^浮くこともなくフツフに過ごしてます!」

次の日からの期末テストも、塾にお願いし、ものすごい一夜漬けで乗り切りぎりぎりクリア。おかげで塾代はかなりの額になったが、なんとかほとんどの教科は落第は免れそうなところまでイケた模様。…いや、まだ3学期があるが。



驚くことに、あんなに痛がっていたのに、そこからはほとんど痛いと言わなくなり、新年を迎えた。

正月明けの診察で「病は気からといいますが、やっぱり心持ち一つで変わるもんですねえ」といったら、なぜかそこは“結構な勢い”で否定。

先生としては「仮病じゃないんだよ、ホントに痛いんだよ、汲んであげて」というメッセージなのかもしれないが、そこはわかってんのよ、と。私も治療師の端くれだよそっちを汲んでくれよ(^ω^)、と。

それでも、そんなに急に良くなったんだと少々驚いた様子で、治療はもう不要となった。

あれから、まるで何もなかったように新学期を送っている。たまにひどい痛みが来ることもあるようだが、そこは甘んじて受け入れ、それなりに楽しく高校生活を送れている。再びの緊急事態宣言で、半分リモートにもなったりしているが、それはそれで楽しい様子。

学校でも濃厚接触や陽性が出たりして気は抜けないが、何とか無事に高校生活を送って欲しいと願う母であった。

~終~

…と、まあドタバタの3か月の出来事でした。やはりこの、えも言われぬ恐怖と、身体的にも精神的にも身動きのとれない世の中で、知らぬ間にストレスが溜まっているのを実感します。

どうぞ、みなさまも体調管理、十分にお気をつけてお過ごしください。

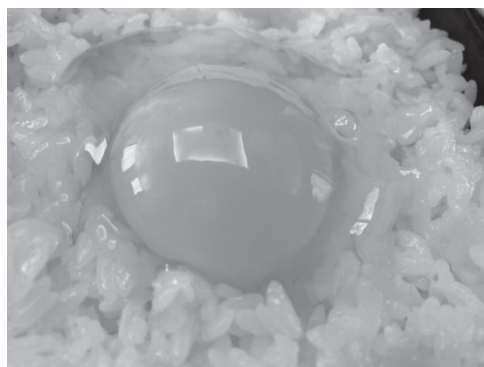
ちょっと 美味しい話

いのちをいただく

北海道 大村 和彦

北海道の屋根”大雪山”の麓の東川町に、養鶏所「ファームレラ」があります。

「神の水」と呼ばれる天然水と、こだわりの地産オーガニック飼料を与えられ、平飼いで自由にのびのび育った鶏のしっかりした肉質は、私たちが普段口にする肉とは異なり、肉本来のうま味とエネルギーに満ち溢れています。



生産者の愛情と情熱を受けて育った鶏の卵は、こんなにも美しいプラナーに満ち満ちています。



美しい卵を産み終えた鶏たちは、最後に燻製として私たちに命を与えてくれます。

ファームレラの燻製は、日々の食生活では考えの及ばない、命と真心を肌身に感じるのです。

”人はひとりで生きているのではなく、支えられて生きている“ことを、”命に対する畏敬“を、あらためて考えよう、というファームレラからのメッセージなのかもしれません。

最後は、骨で出汁を取りポトフとして、文字通り骨の髄まで美味しく頂きました。

コロナ窩による飢餓が世界中で起きているそうですが、コロナで少し立ち止まったことで、日々の食や行動を考えることが、食品ロス削減にもつながる気がします。

人が生きるということは、命を頂くことです。ファームレラの鶏に大切なことを教えられた気がします。

長生会便り

=本部案内=

【長生治療院検索サイト】掲載会員募集

マルチデバイス対応 PC・SP・TB

～掲載費無料～

日本長生医学会 総務部

長生医学会では広告活動の一環として、【長生治療院検索サイト】にて更なる集客強化のため、一般会員の方の掲載を募集しております。アクセス数も 150,000 件を超え順調に増加しているため、現在掲載している治療院には新規患者数が増えています。しかし、まだまだ掲載数が少ないため、より多くの情報掲載が必要です。長生の治療院を近隣で探している患者様にぜひ先生方の情報を提供していただき、集客、認知の向上にお役立て下さい。

対 象 : 一般会員の先生方 (希望者のみ)・認定師の方。

掲載内容 : 一般会員の先生方の

① 「氏名」② 「屋号」③ 「住所」④ 「電話番号」

認定師の方は、掲載可能内容が増えます。医学会事務局までお問合せ下さい。

掲載サイト : <http://chousei-kensaku.com/> 【長生治療院検索サイト】

申請方法 : 上記①～④を長生医学会事務局 (045-504-2118) に、FAX ください。

1. 長生医学会機関紙のバックナンバーについて

長生医学会HPより、過去の機関紙を閲覧できます。

対象ページ : <http://chousei.jp/topics>

なお、このバックナンバーを閲覧するには、パスワードが必要になります。

パスワード入力内に **igakukai** と入力し、送信をクリックすると閲覧可能になります。

2. 会員住所・連絡先変更窓口の開設

対象ページ : <http://chousei.jp/inquiry/change>

日本長生医学会会員の住所は、こちらから変更が可能です。

※住所変更の方は、旧住所 (郵便番号・住所・電話番号) と新住所 (郵便番号・住所・電話番号) を両方記載が必要となります。

長生医学会は、今後もコンテンツの拡充を図り、ホームページを通じてよりよい情報を発信してまいります。

日本長生医学会広報部

春 季 行 事

今年の春季行事は下記のように行います。

- I. 事業部全体会（部長のみ） 4月4日（日） 自9:00
- I. 定例役員会 4月4日（日） 自10:00
- I. 総 会 4月4日（日） 自13:00
- I. 花 祭 り 4月4日（日） 自13:30～15:00

訃 報

1月14日、東京都目黒区の本田隆先生がご逝去されました。65歳。
謹んでここに哀悼の意を表します。

お知らせ

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！！長生 SNS ご利用いただいていますか？
この機関紙を読んでくださっている方は、各支部会に所属されている方がほとんどだと思いますが、**支部会になかなか参加する機会が持てない**という方いませんか？



日本長生医学会唯一の「公認」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！！（もう何年も前ですが…(^▽^;)）
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。現在、日本全国の若い方から大先輩方まで 230 名近くの方が、登録しています。


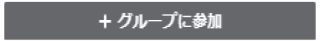
せっかく入会しているのに、交流しないなんてもったいない！！

せっかくの機会に、全国の会員と交流してみませんか？日本長生医学会には、様々な先生方がいらっしゃいます。治療のことはもちろん、それだけでなく、趣味の話や個人的な日記、治療室の面白話などがそこここに転がっています。（ここでの話題が発祥で、ひよんなことから「**どちんのただいま治療中**」のコーナーができました）

登録制をとっているので、登録メンバー以外には非公開設定です。登録できるのは、長生医学会会員と長生学園在校生、そして長生寺と長生学園の教職員などの関係者だけです。安心してご利用ください。



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…一番下の  のバナーをクリック
 - 2 日本長生医学会 SNS ヘジャンプしたら、 をクリック
- 「リクエストが送信されました」が表示が変わり、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…ごめんなさい）
*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。

みなさまのご登録をくびをなが〜くしてお待ちしています。

日本長生医学会広報部

学園便り

令和3年度(第66期生)長生学園学生募集要項

入学試験日程

| 試験区分 | 出願期間(当日消印有効) | 試験日 |
|-----------|----------------------------|---------------|
| 一般入試《E日程》 | 2021年2月22日(月)～2021年3月9日(火) | 2021年3月13日(土) |

※一般入試(B、C、D、E)は、それ以前の入試で定員にたった場合には行いません。
※最新の入試状況はホームページで閲覧いただくか、直接お問い合わせください。

オープンキャンパス・ミニ説明会・学校見学開催日程 要予約

学校見学 月～土 14:00～16:00

希望であれば、Zoomでの学校案内も承ります。

申込みは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>



令和3年2月26日 印刷

令和3年3月3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