【病気の予防の会】

ROB医療研究所

病気の予防の会

睡眠時無呼吸に至る「からだ」の「しくみ」
を中心にして、心筋梗塞・脳梗塞・肺炎死を予防する

2023年1月21日

石垣院長

『みなさんこんにちは。【病気の予防の会 1 月 21 日】です。』

石垣院長

『これはよく忘れますので、よく見ておいてください。明日起こってもおかしくありません。
南海トラフ地震が今起こるかもしれません。こんな小さな津波ではすみません。
地球の歴史から見ると小さい地震であり、小さい津波です。ですが 2 万人以上の人が亡くなりました。
南海トラフでは 30 万人が亡くなるだろうと言われています。心構えをもって生きていただきたいのです。
その意味で予防の会ではいつも見ていただいています。』

津波で「いのち」を落とさないために

①高いところに住む

②高いところに逃げる

石垣院長
『津波で死なないようにすることはシンプルで簡単です。高い場所に住み、素早く高いところに逃げることです。
人間の一生も複雑と言えば複雑ですが、見方によればシンプルです。「生まれ、成長し、子を育て、老化し、死にゆく」ことです。では、この人間の一生の目的はなんでしょうか』

久保さん
『それは、先生がいつも言われているように「いのち」をつなぐことです。』

石垣院長
『そうですね。「老化と死」は忌み嫌うものではありませんし、病気も忌み嫌うものではありません。
「いのち」をつなぐ行為の一つ、過程であると、とらえていただきたいのです。そうすると老化と死、そして病気というものを、ただ単に忌み嫌うのでなく、ご自分の「いのち」を大切にして、ご自分の人生を楽しむための方便としてとらえられます』

令和4年度　生きる力をつける健康講座

十三市民病院　院長
西口　幸雄　先生

新型コロナウイルス
重症化の予防

3/12(土)

共同研究

東京医科歯科大学　副学長
古川　哲史　先生

心房細動による
脳梗塞の
予防

4/9(土)

石垣院長

『去年からは、現代医学の素晴らしさを各専門家に講演してもらい、さらにもう一つ上の手を打っていけるように ROB 理論で共同的に研究と提案を始めました。元十三市民病院の院長であり、今は大阪市立総合医療センターの院長をされている西口先生による講演では、オミクロン株のコロナウイルスによる感染を契機に、さらに「からだ」全体の「はたらき」が低下し、もともとあった誤嚥性肺炎がコロナ感染により悪化して重症化・死に至ることがほとんどであるということです。そうなると、誤嚥性肺炎の早期検査による早期発見の上での適切な早期治療が重要だとわかります。もちろん、誤嚥性肺炎に至らないように予防することがもっと大事です。

東京医科歯科大学の副学長の古川先生には心房細動による脳梗塞の予防について講演していただきました。
心房細動も早期発見が大事ですが、通常の心電図検査では引っかかってこないことがあります。
そこでホルター心電図を使って一時的な検査ではなく、24 時間検査を行い、隠れ心房細動を発見します。
長嶋茂雄さんも通常の心電図では異常はなかったが、脳梗塞で搬送された時には心房細動を起こしていました。
多少専門的な話になりますが、心房細動の起因（トリガー）は左心房に流れる肺静脈にあるとのことが約 12 年ほど前から言われています。

たまご理論の考えでは肺静脈に流れる動脈血は肺から流れてきますので、肺静脈の状態は肺の動きの状態に影響されていると考えられます。それでは肺の動きの状態はどこで左右されるのか。それは横隔膜の上下動です。横隔膜が弛緩して上がると肺が収縮し空気と動脈血が出ます。横隔膜が収縮して下がると肺が下がり陰圧になり空気が入って静脈血が上下から右心房に戻ってくる流れが強まります。それでは横隔膜の上下動はどこに影響されているでしょうか。それは「上腹部の柔軟性」です。
つまり心房細動の起因（トリガー）は「上腹部の柔軟性」の程度にあると言えます。

「上腹部の柔軟性」は「からだ」全体の「はたらき」の程度をあらわします。もっとわかりやすく臨床的事実から言うと、「上腹部の柔軟性」は「呼吸・循環・自律神経・人体力学・内臓全般の動き」と密接なかかわりがあります。
そのため、ある患者さんで今までにないぐらいの圧痛が上腹部にある場合、横隔膜の上下動の幅が狭くなり、肺の代謝が低下し、呼気と動脈血の流れが悪くなり、肺静脈を流れる動脈血の流れの異常をきたし、心房細動を起こしうるとも考えられます。臨床的には度々みられます。』

睡眠時無呼吸からくる脳卒中
心筋梗塞を防ぐ

・睡眠時無呼吸の方は、そうでない人と比べ、8倍～10倍脳卒中・心筋梗塞にかかる率が高い

石垣院長

『今日は睡眠時無呼吸をメインに話していきたいと思います。

睡眠時無呼吸の人はそうでない人と比べて、心筋梗塞・脳梗塞になる確率が６～10 倍も高いのです。

睡眠時無呼吸にならないようにすることが重要になってきます。』

京都大学呼吸器内科学
陳教授の報告

①生活習慣病のある人は睡眠時無呼吸になりやすい

②生活習慣病に加えて肥満もある人は、そうでない人と比べて、5.8～8.2倍睡眠時無呼吸になりやすい

③やせていて眠気を感じない人でも、生活習慣病があれば、睡眠時無呼吸のリスクがあり注意が必要

石垣院長

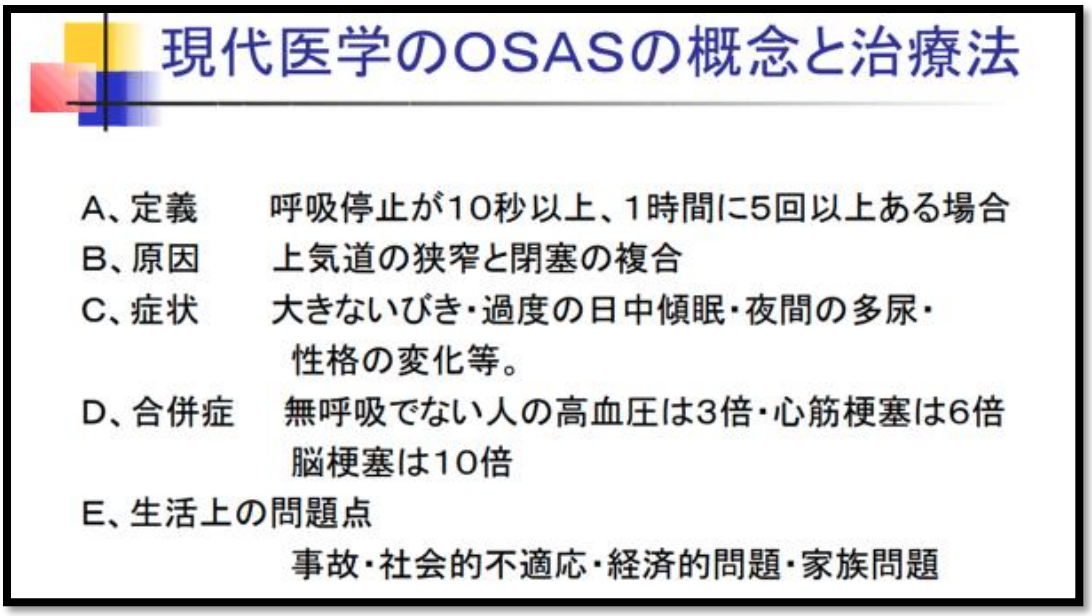
『これは京都大学呼吸器内科学の陳教授による報告です。

1 つ目は生活習慣病のある人は、睡眠時無呼吸になりやすい。

2 つ目に生活習慣病に加えて肥満もある人は、そうでない人と比べて 5.8～8.2 倍睡眠時無呼吸になりやすい。

3 つ目は非常に大事なことです。痩せていて眠気を感じない人でも、生活習慣病があれば、睡眠時無呼吸のリスクがあり、注意が必要であるということ。太っている人についてはイメージがしやすいので

よくわかりますが、痩せている人もリスクがあるということをよく覚えておいてください』



石垣院長

『現代医学の睡眠時無呼吸についてです。実際は、現代の睡眠時無呼吸についての検査による指標はもっと，精緻で複雑です。しかし、一般の方がお分かりいただけるようにあえて、以前の基準をご紹介します。

10 秒以上の呼吸停止が 1 時間に 5 回以上ある状態です。

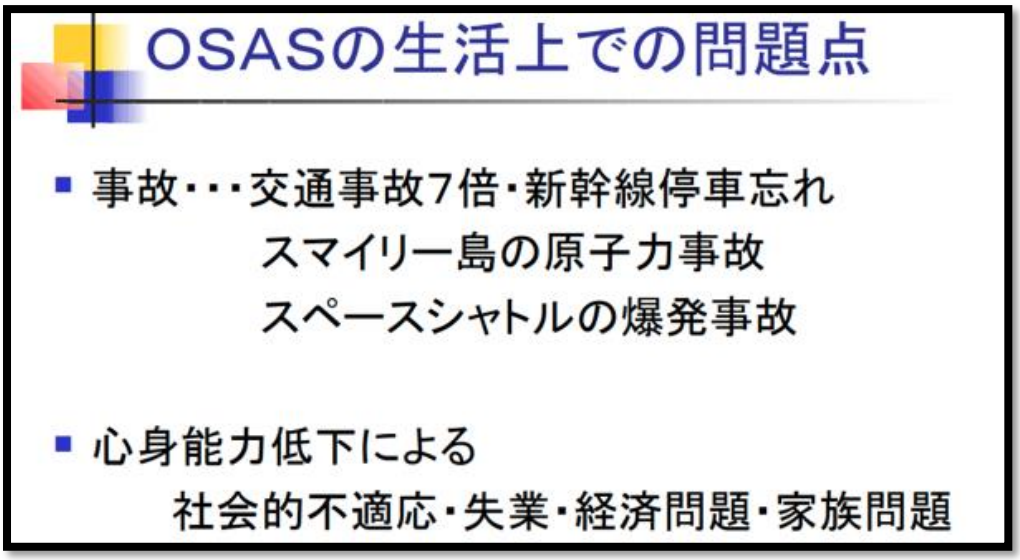
原因としては上気道の狭窄と閉塞が複合して起こります。症状としは大きないびき。これはよくわかります。

そして日中の眠気・夜間の多尿・性格の変化があります。呼吸と血液の循環も悪くなるからですね。

合併症として睡眠時無呼吸の人は、高血圧は 3 倍・心筋梗塞は 6 倍・脳梗塞は 10 倍なりやすくなります。

当たり前ですが、事故・社会的不適応・経済的問題・家族問題など、生活上の問題が出てきます。

病気だけでなく、事故にも事件にもなります』



石垣院長

『実際の事故として、交通事故は睡眠時無呼吸の人は 7 倍多く、新幹線停車忘れ・スマイリー島の原子力事故・スペースシャトルの爆発事故などの大きな事故の原因にもなっています。どの事故にも人間が関与しているので、人間の健康の程度が悪くなるとあらゆる事故が、事件が起こることになります。

そのため、事故・事件・外傷についても「からだ」の状態と関係があることがよくわかります』

OSASの原因
（上気道の狭窄と閉塞の複合）

① 舌根・口蓋垂の肥厚と沈下による閉塞
② 上気道の肥厚　　による狭窄
③ 下顎骨の後退　　による狭窄

＊ ①～③の複合による原因多い。

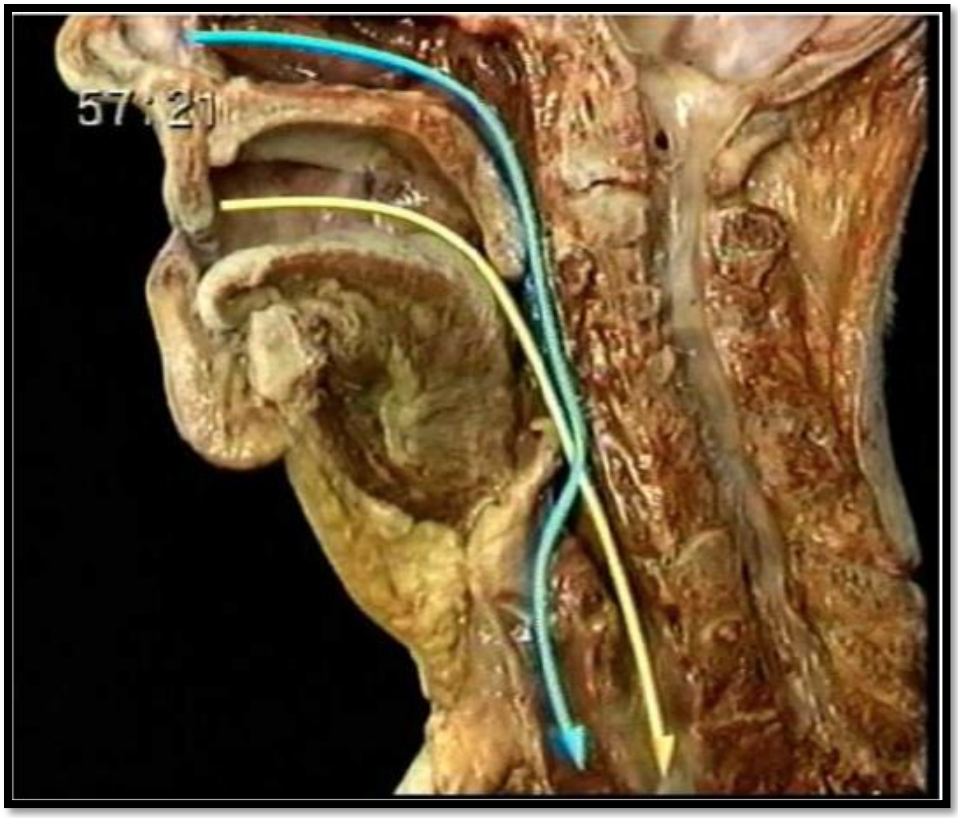
石垣院長
『舌根・口蓋垂の肥厚と沈下による閉塞・上気道の肥厚による狭窄など、のどの部分が狭くなって、
空気の流れが悪くなっている状態です』

大きな原因が抜けている

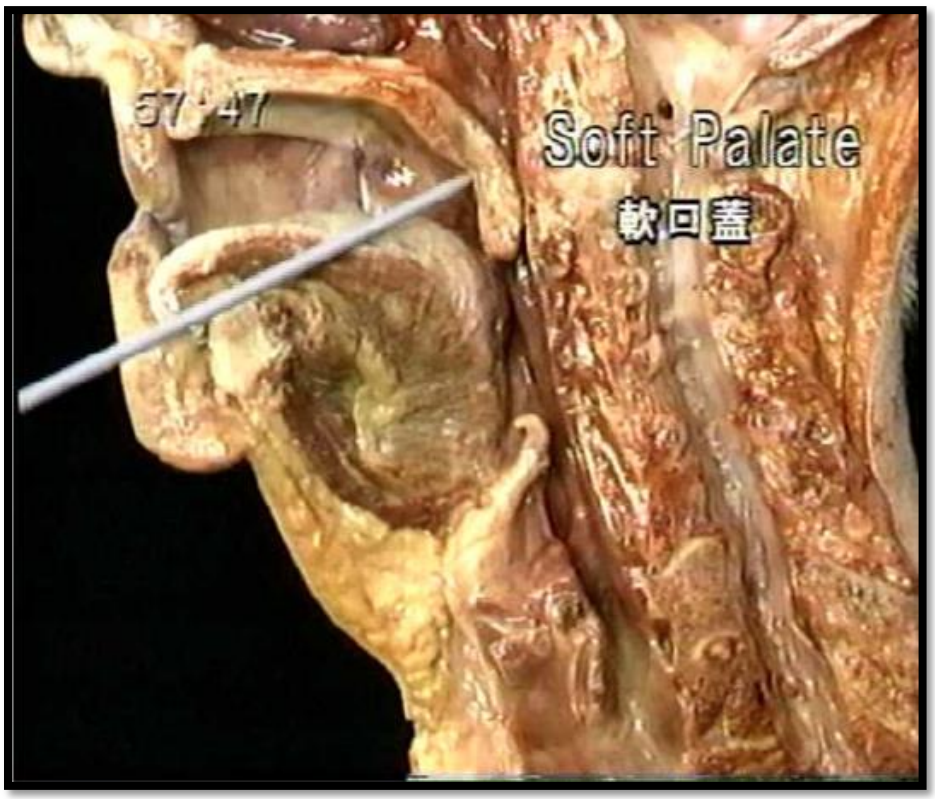
石垣院長
『しかし、睡眠時無呼吸になる原因はこれだけではありません。現代医学には大きな原因が抜けています。
それでは久保さん、あなたは睡眠時無呼吸です。血圧も高く、いつ死ぬかわからない状態です。
だからこそ聞きます。原因が抜けていますが、どう思いますか。』

患者　久保さん
『「上腹部の柔軟性」がないからです』

石垣院長
『そうです。久保さんは予防の会をずっと受けておられるので理解はできていますが、理解することと実行できることは別物です。そういった患者さんの代表として今日は指名させてもらいました。』



石垣院長
『これは人体を縦に切った状態の解剖です。青い線が空気の通り道で黄色い線が飲食物の通り道です。この通り道を間違えると誤嚥性肺炎にもなりえます』



石垣院長
『口蓋垂という奥で口と鼻を隔てる壁が肥厚・沈下すると睡眠時無呼吸の原因の１つになります』

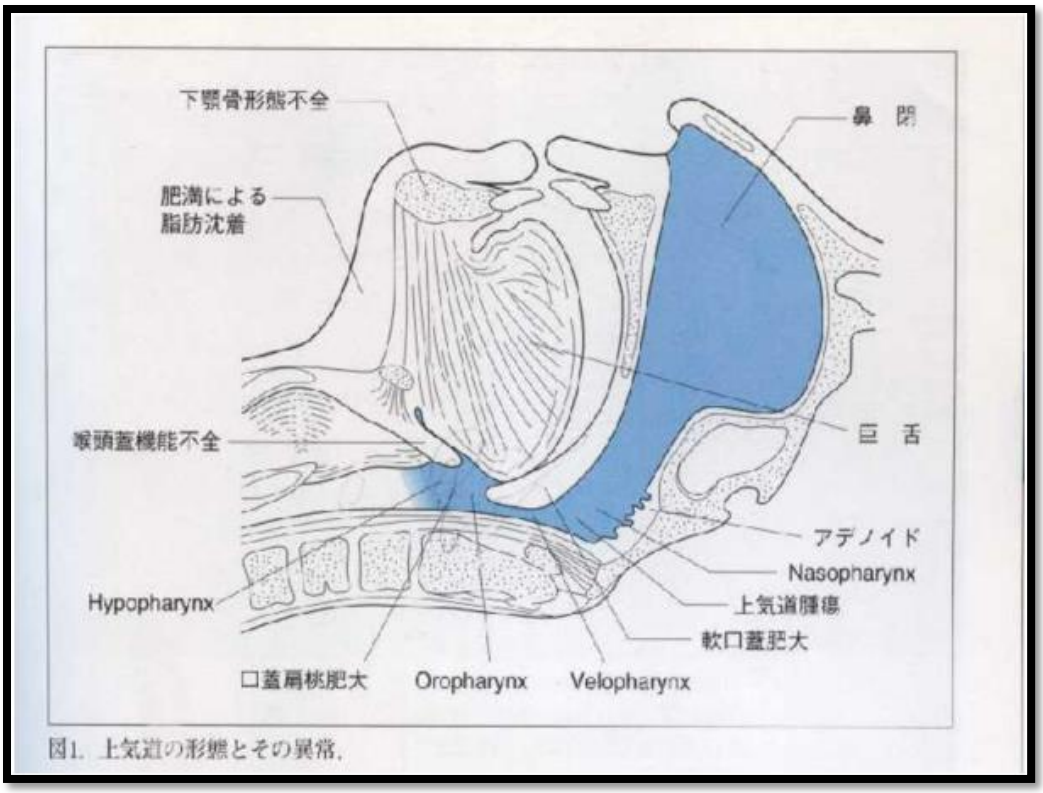
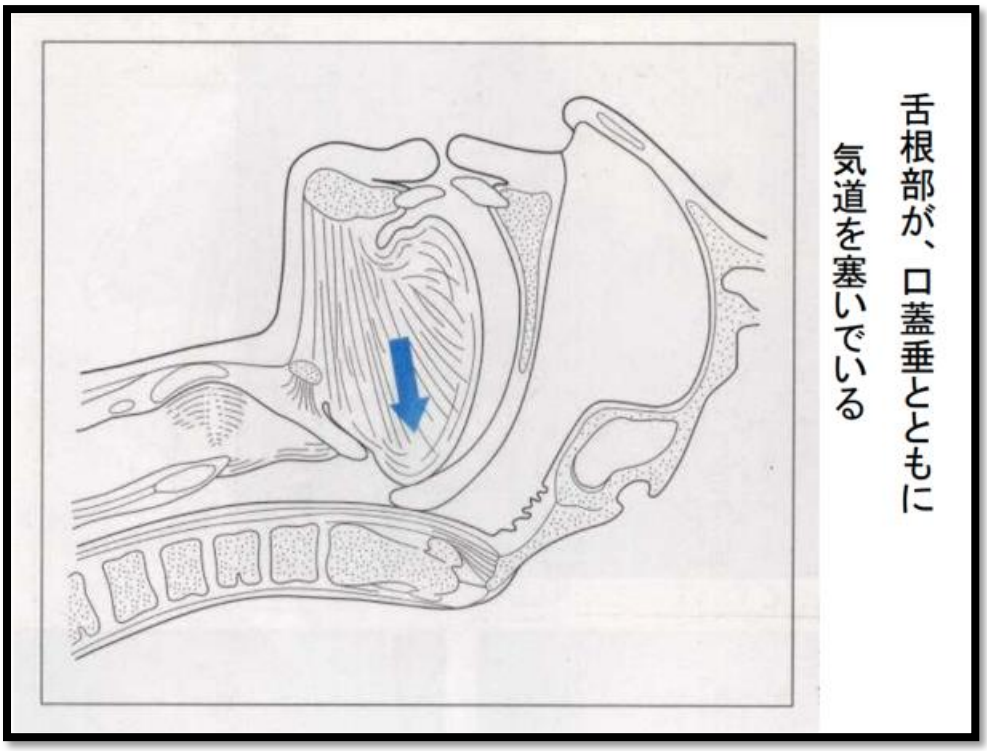


図1. 上気道の形態とその異常.

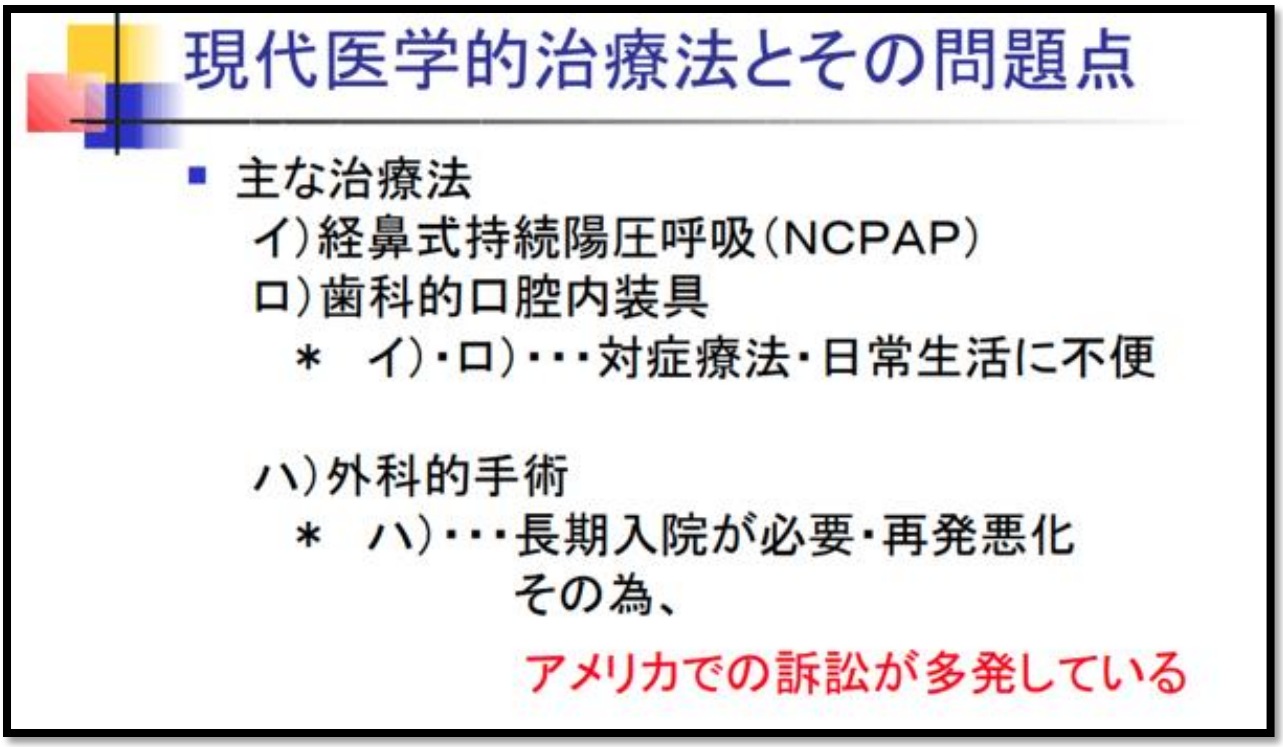
石垣院長

『そして舌の根本が大きい人や下顎骨が小さい人、上気道が脂肪沈着により狭くなっている人が、気道を狭くし閉塞するために現代医学的に睡眠時無呼吸症候群になりやすいと言われています』



石垣院長

『睡眠時は、舌の根元が重力に従って矢印の方向に下がりますので、詰まりやすくなります。
そうすると必要な量の呼吸量が確保されていない場合は、空気の通過障害が起こり、大きなイビキとなり、
空気の流れも止まるので睡眠時無呼吸になりやすいのです』



石垣院長
『現代医学的な治療法としては CPAP があります。これは強制的に呼吸をさせるようにするものです。
他には口腔内装具を使って狭窄・閉塞を広げるような装具です。対症療法であり、日常生活が不便です。
外科的手術という選択肢もありますが、長期入院や再発悪化が多く、アメリカで訴訟問題になりました。

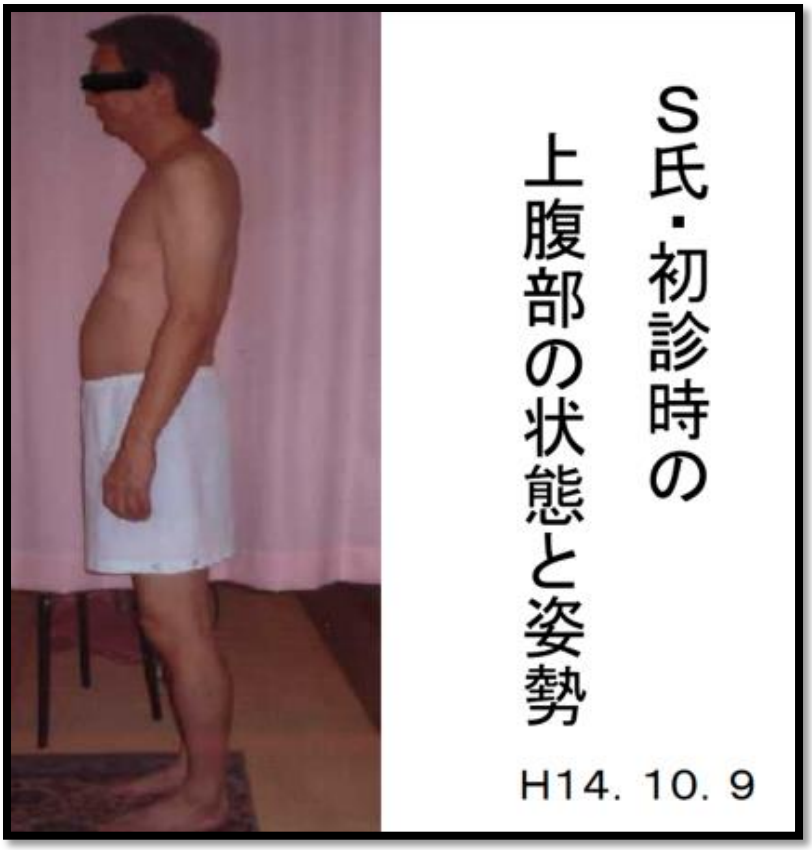
　睡眠時無呼吸で心電図の異常もあるあなたが、脳梗塞・心筋梗塞にならないようにまずは持続陽圧呼吸である CPAP を受けています。
あなたに質問します。今、このような治療を受けていることは、自分の人生にとってどのような意味があると思いますか』

患者　久保さん
『もし治療を受けていなければ、いつ死ぬかわかりません。死ぬにしても、スッと死ねたらいいですが、
スッと死ねないかもしれません。そうならないためにと思っています。』

石垣院長
『そうですね。もう 60 歳代でかわいいと言える年齢ではありません。誰が面倒見てくれるかということもあります。それでは、どのような形になることが最善だと思いますか。』

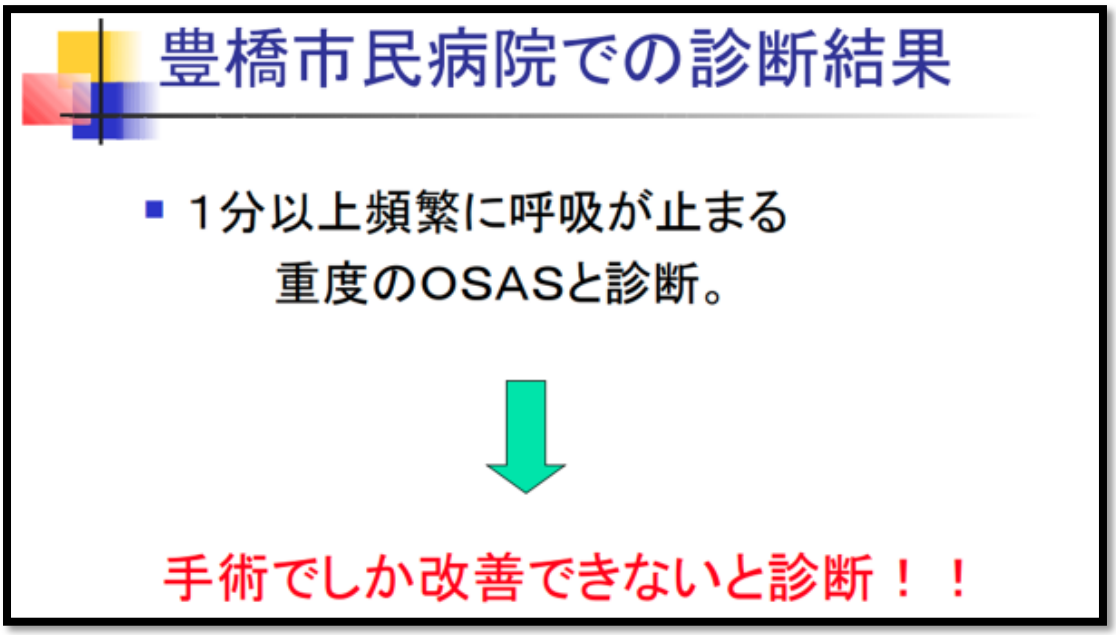
患者　久保さん
『どうしてもの時は使用するが、ROB 治療を受けて、いずれは CPAP を使わなくても良い状態に持っていくことです。』

石垣院長
『しっかり理解はされていますね。しかし実行できるかは別問題です。理解だけして寝たきりになるか、
理解して実行できるようにするか、患者　久保さんの人生に対する心構えが左右します。
そのために、心構えができるように、今日は、久保さんにモデルとなってもらいました。』



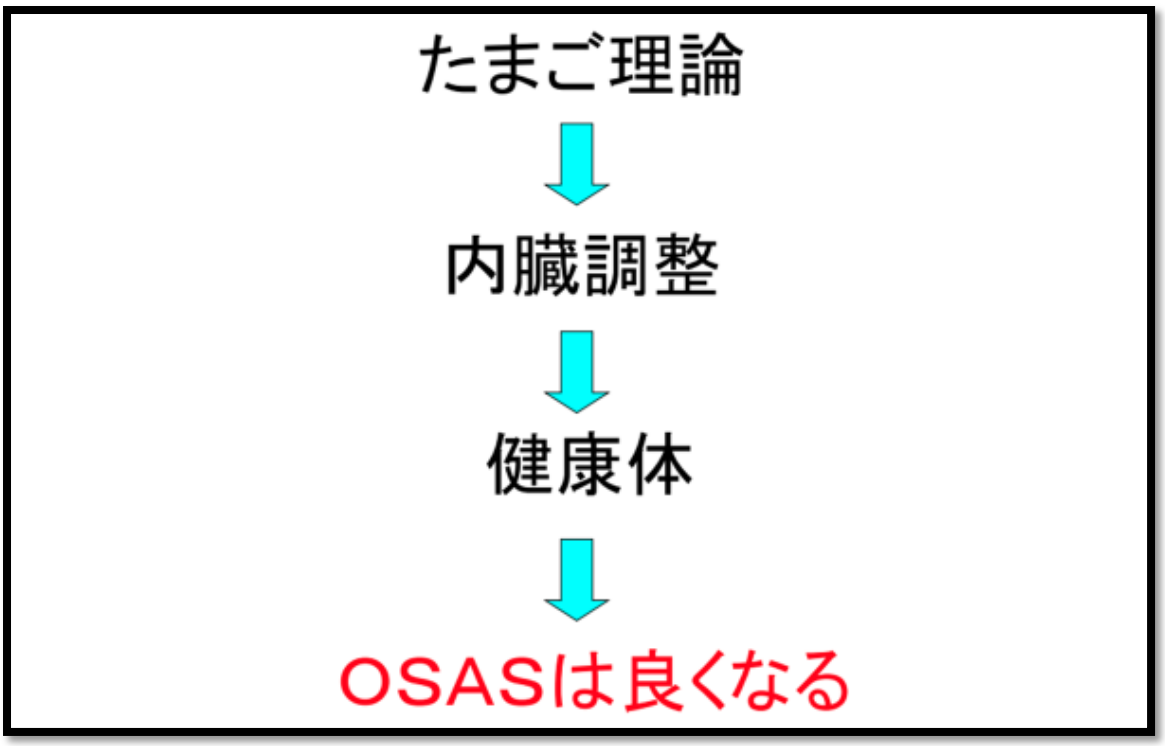
石垣院長

『患者Ｓさんのケースです。この人の上腹部は膨満し、肥満です。下顎骨も小さい状態です。
このようなケースでは上腹部が固く、横隔膜の上下動の幅が狭くなり、呼吸ばかりでなく血液循環も浅くなります。だから睡眠時無呼吸の人は高血圧・脳梗塞・心筋梗塞になりやすくなります。その「からだ」の「しくみ」については、後ほど説明をさせてもらいます』

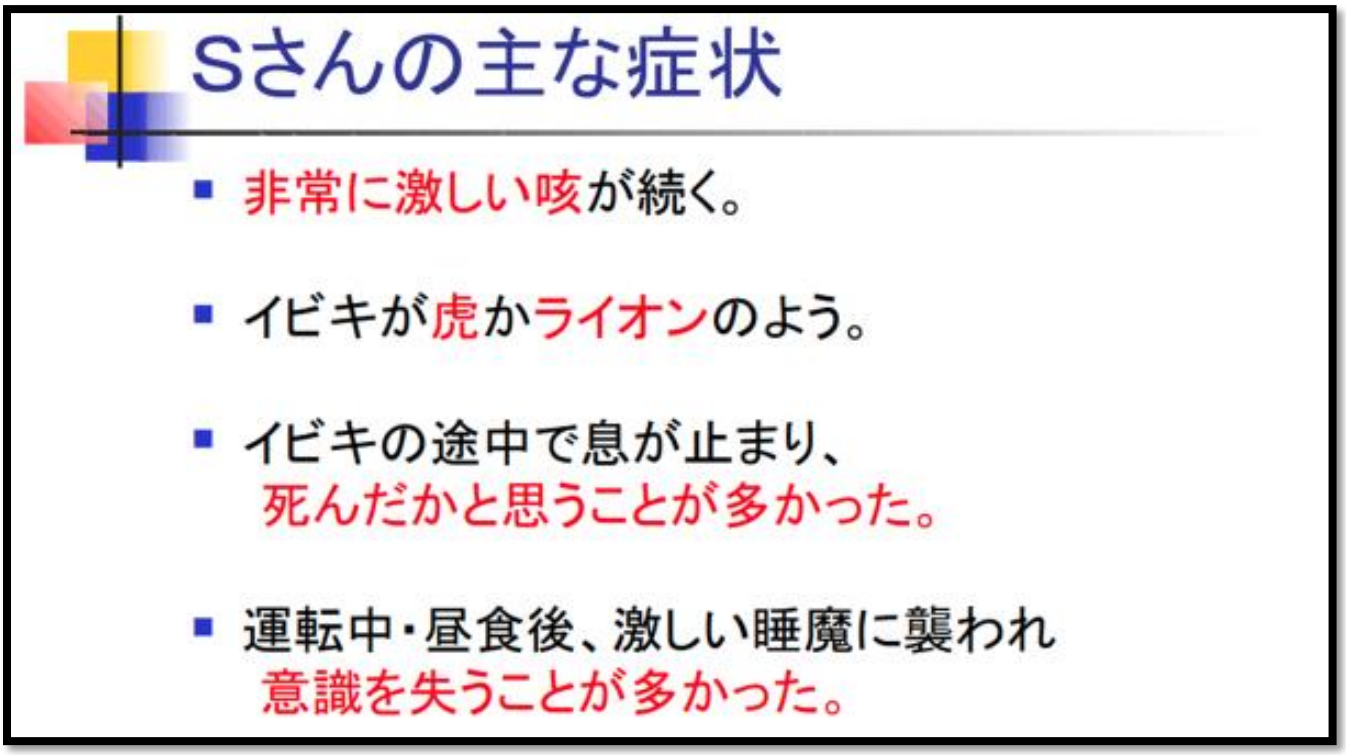


石垣院長

『愛知県豊橋市から来られていた患者さんで１分以上の呼吸停止が頻繁に起こしていました。その方は、
手術でしか改善できないと診断されました』



石垣院長
『ところが、たまご理論では内臓調整をして「上腹部がやわらかい」状態を作ることで睡眠時無呼吸は改善します』



石垣院長
『この患者さんは激しい咳に虎やライオンのようないびきがあり、死んだかと思うほどいびきの途中で息が止まり、運転中や昼食後には激しい睡魔に襲われて意識を失うことが多かったそうです。』

■ S氏の投薬内容

商品名	成分名	分類
ソロムコ	塩酸ブロムヘキシン	去痰剤
クラリシッド	マクロライド	マクロライド製剤
メプチンミン	塩酸エフェドリン	交感神経興奮性鎮咳剤
アストマリ	臭化水素酸デキストロメトルファン	中枢性鎮咳剤
セレガスロン細粒	マレイン酸イルソグラジン	消化性潰瘍治療剤
スカノーゼリン顆粒	塩化リゾチーム	消炎酵素剤

石垣院長

『この患者さんは風邪をひかれ、これだけの薬が処方されていました。非常に危機感を持たれたために、風邪を契機にご紹介で豊橋市から来院されました。「からだ」がととのうにつれて全ての薬をやめることができました』

手術の問題点
（親友の耳鼻科医が学会で･･･）

『 OSASの手術は、術後4～5年経つと
切り取った部分が増殖再発・悪化するため
アメリカでは訴訟が多発している 』

との発表があったと聞かされる

石垣院長

『この患者さんには耳鼻科医の親友がおり、手術しても数年後には切り取った部分が増殖再発・悪化するため、アメリカでは訴訟が多発していると聞きました。』

主な症状	内臓調整で改善
非常に激しい咳が続く	3回の調整で消失
イビキが虎かライオンのよう	OSASの症状 無呼吸・イビキ 10回の調整で消失
イビキの途中で息が止まり 死んだかと思うことが多い	
運転中・昼食後意識を失う	1日中順調に 仕事ができるようになる

＊ 今まで胃腸薬を手放したことがなかったが、飲むのを忘れるくらいになった

石垣院長

『そこで当院へ来られることになりました。激しい咳も 3 回の治療で無くなりました。かぜ症候群が良くなったということです。

虎やライオンのようないびきや、いびきの途中で息が止まるようなことも 10 回の治療でなくなりました。

運転中や昼食後に意識を失うこともなく、1 日中順調に仕事ができるようになりました。「上腹部がやわらかい」状態になるにつれ、睡眠時の横隔膜呼吸が深くなり、いびき・無呼吸を起こさない程度の呼吸量が確保されてきたということです』

人体の正常構造と機能が働く呼吸の仕組みの考察①

- 呼吸運動に関与する筋肉とその特徴

イ） 横隔膜と内・外肋間筋

ロ） 横隔膜と外肋間筋が収縮し、吸入。

ハ） 横隔膜が弛緩、内肋間筋が収縮し排出。

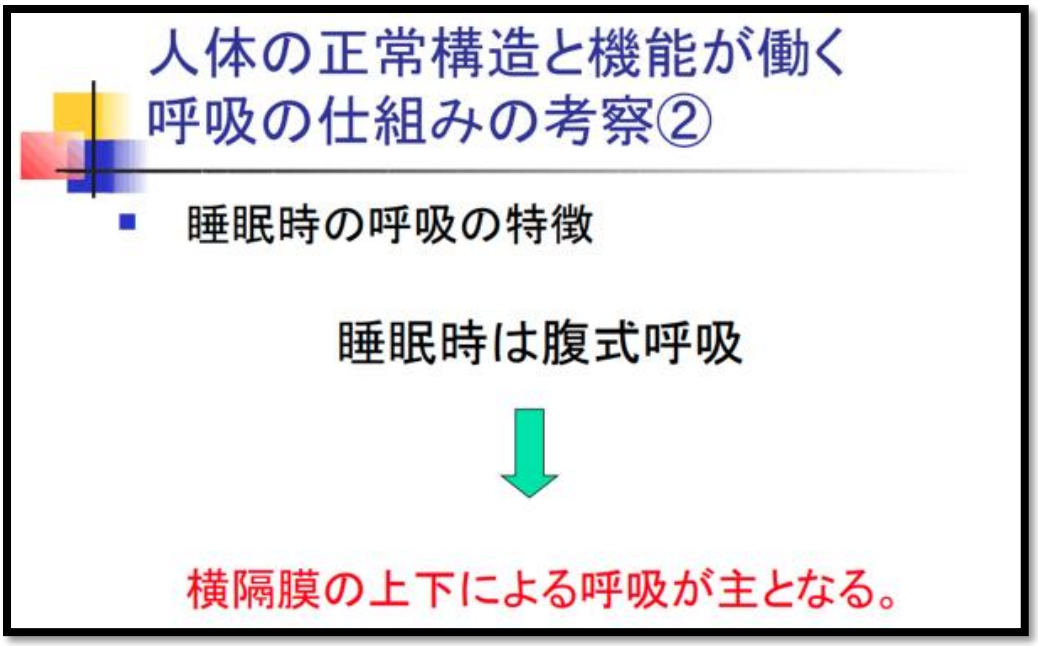
石垣院長

『少し難しい話になりますが、呼吸運動に関与する筋肉とその特徴についてです。

呼吸運動に関与する筋肉には横隔膜・内肋間筋・外肋間筋があります。

息を吸うときは横隔膜と外肋間筋が縮み、吐くときには横隔膜は緩んで内肋間筋が縮みます。

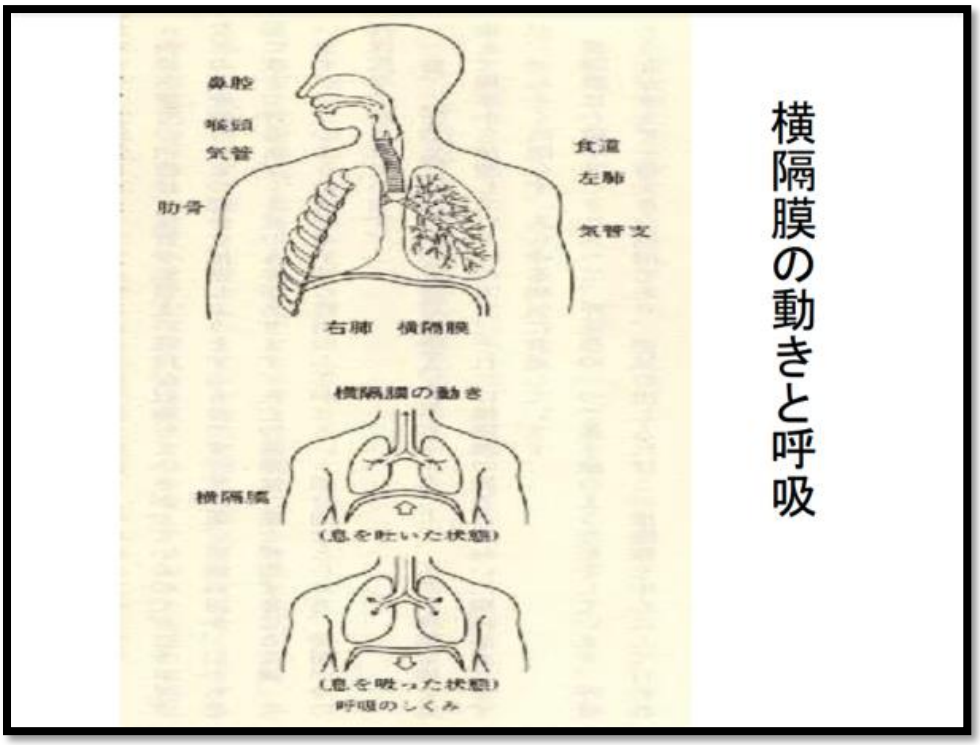
難しいことは考えず、腹式呼吸と胸式呼吸があるということを覚えておいてください。』



石垣院長

『睡眠時は腹式呼吸（横隔膜呼吸）のみであるということが、睡眠時無呼吸で一番大きなポイントです。現代医学の呼吸器内科はここに焦点を当てていません。

睡眠時は腹式呼吸（横隔膜呼吸）のみです。つまり横隔膜の上下の動きができないほど「上腹部が固い」状態（太っていても、やせていても）ですと、睡眠時無呼吸になるということです。もちろん、「上腹部が固い」と「呼吸・循環・自律神経・人体力学・内臓全般の動き」が悪くなります。』



石垣院長

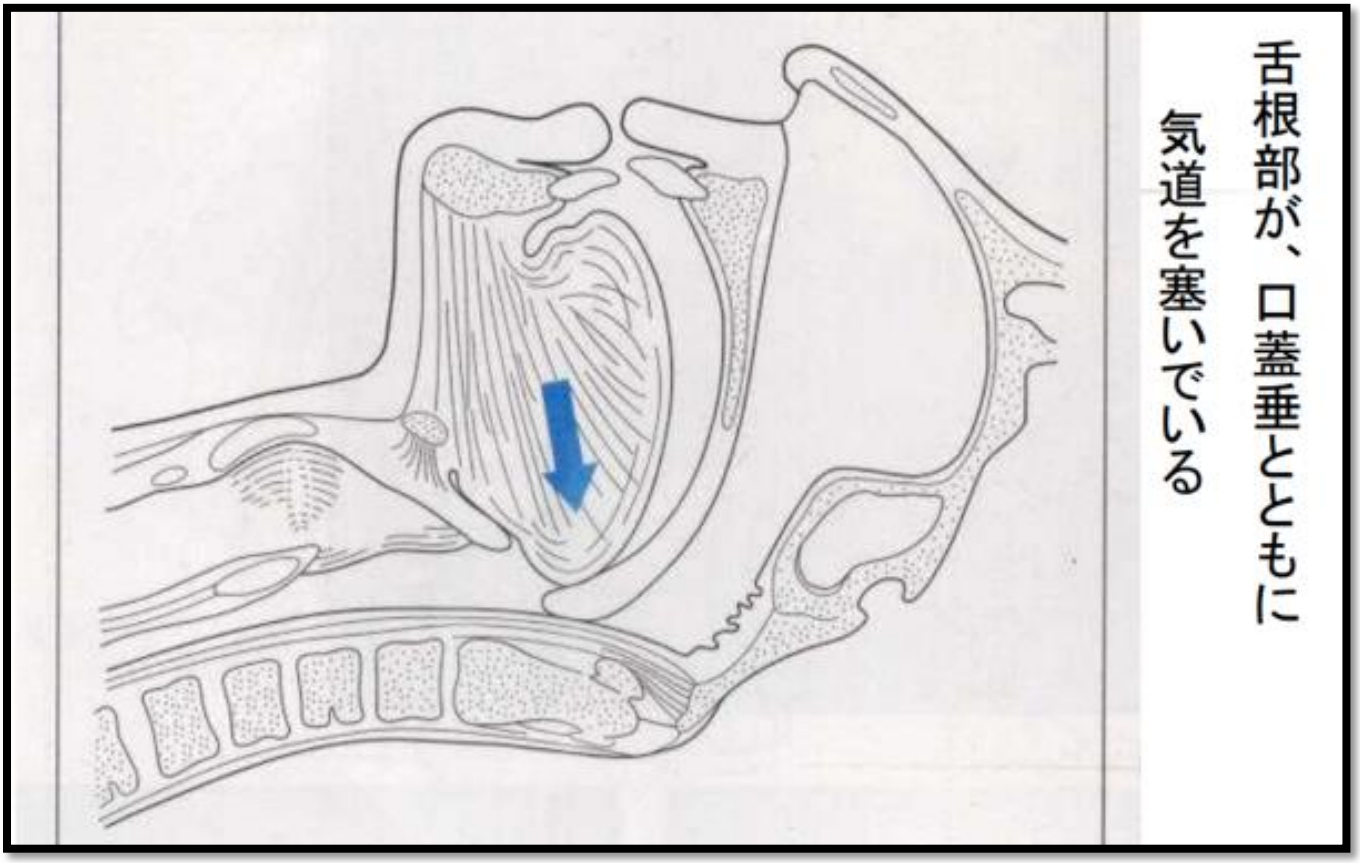
『この図は横隔膜の動きによって呼気と吸気が変わることがよくわかります。

そして呼吸が浅くなると血液循環も悪くなります。なぜなら肺には空気だけでなく血液も入っているからです。

これが人類共通の「からだ」の「しくみ」です。

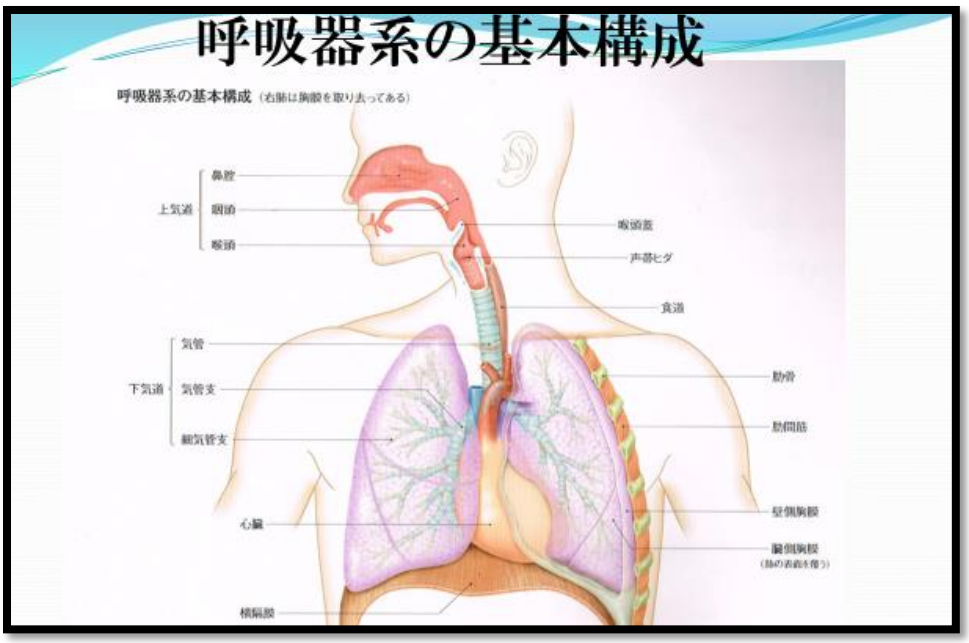
この「からだ」の「しくみ」をスムーズに「はたらく」状態にすることで予防・治療・ケアが可能となり、

薬や手術、この人の場合はCPAPを使わなくてもよくなるようにすることができます。』



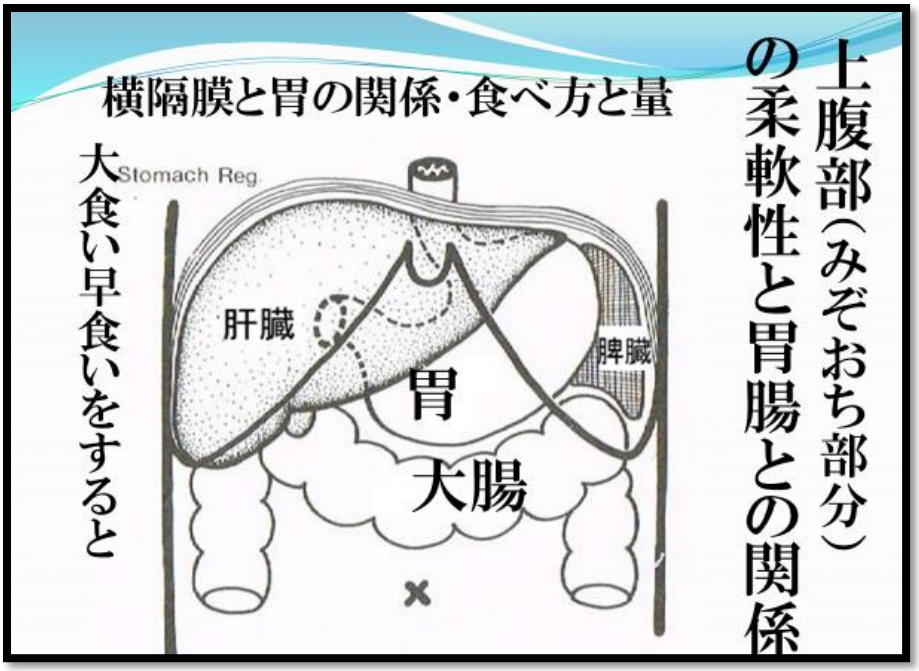
石垣院長

『舌の根元が下がってくると狭窄・閉塞の原因となります。現代医学では「上腹部の柔軟性」・横隔膜の動き・呼吸と循環・気道の狭窄と閉塞の関係に視点があたっていません』



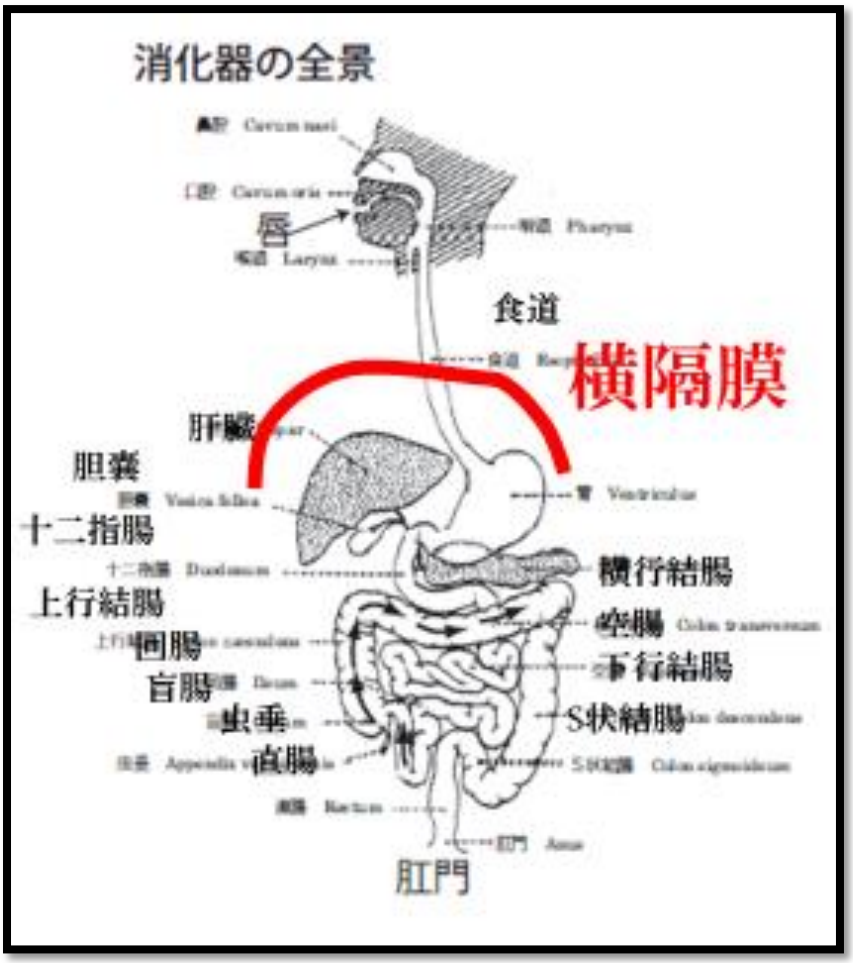
石垣院長

これが、横隔膜・肺・心臓との位置関係です。



石垣院長

『次にこれが横隔膜・胃・肝臓・腸との位置関係です』

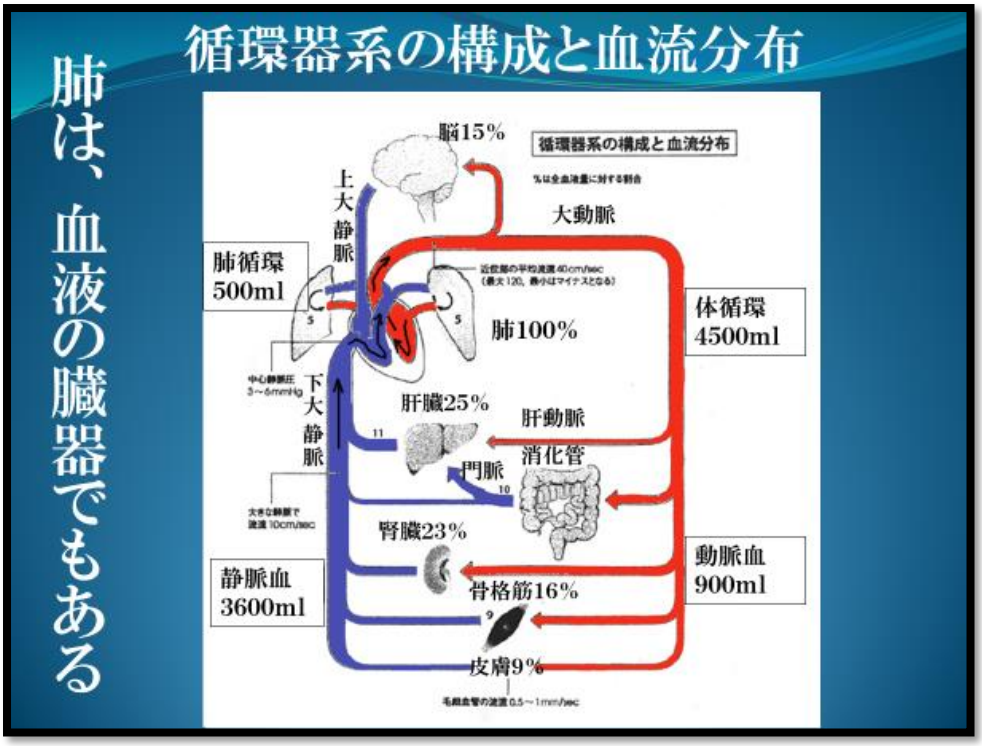


石垣院長

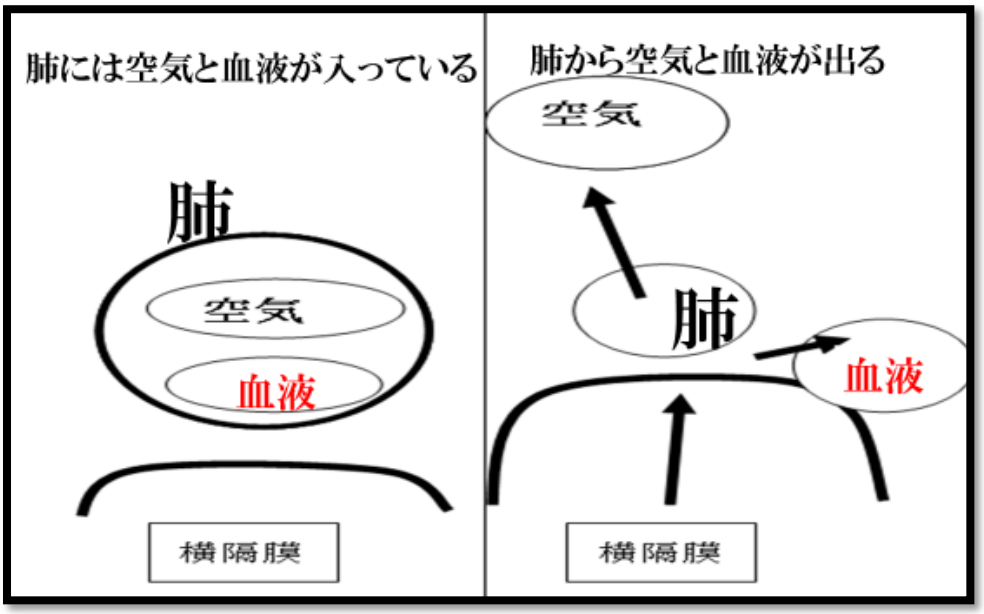
『これが、消化器の全景と横隔膜の関係です。

そのため、横隔膜の上下に動く程度が、上に位置する肺・心臓、下に位置する肝臓・胃・腸との動きの関係が出てきます。相互に関連しあいます。

また、ここでは説明を省きますが、横隔膜と骨盤底筋群とは連動しあって動いています。
つまり、横隔膜の動きと肺・心臓・肝臓・胃・小腸・その他横隔膜と骨盤底筋群の間にある脾臓・膵臓・膀胱、男性であれば前立腺、女性であれば卵巣・子宮等の動きとが関連するということです』

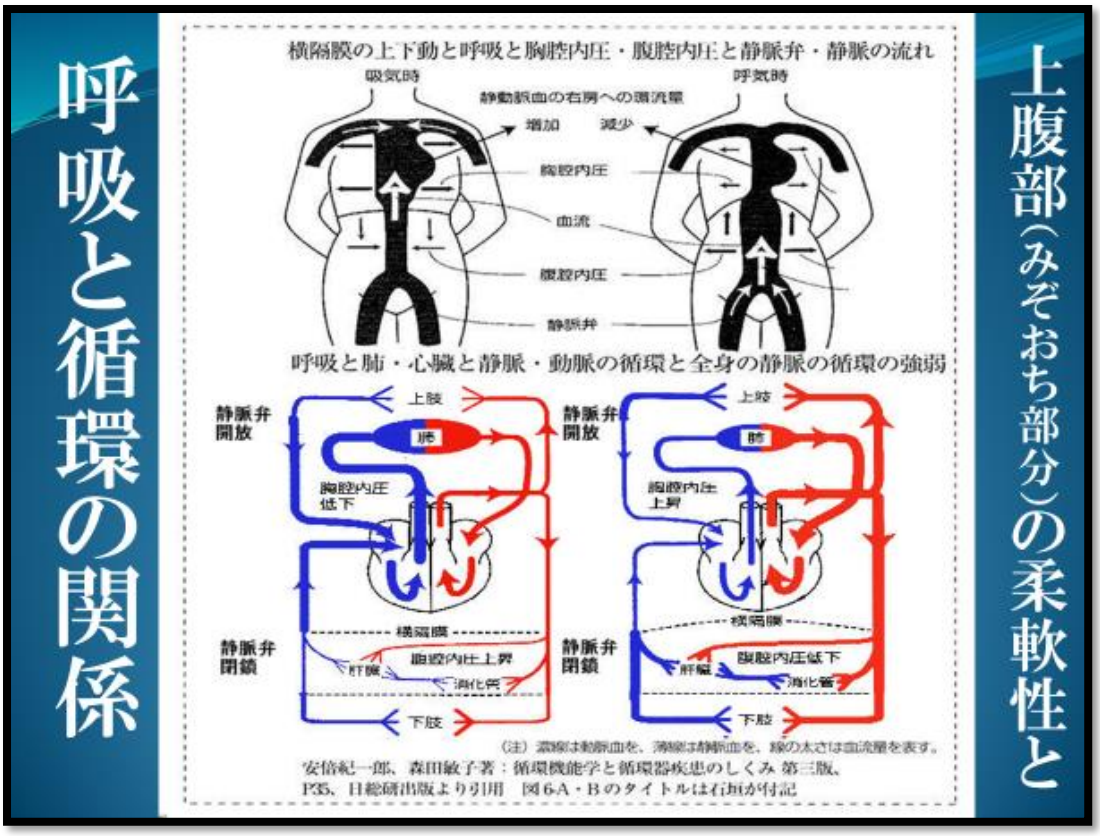


石垣院長
『これは、人体の循環器系の構成と血流分布です。皆さんご存知のように右心房に戻ってきた静脈は右心室を経て左右の肺に向かいます。肺で血液から分離された二酸化炭素は体外に排泄されます。
鼻腔を通って肺に達した空気は血液中のヘモグロビンと合体して動脈血になり、左右肺から 4 本の肺静脈を通って左心房に入ります。』
　左心室が収縮して大動脈弓を通り 60 兆の細胞に運ばれた動脈血は、酸素と栄養素を各細胞に配り、受け取った各細胞は、それぞれ役割分担に応じてあらたな物質を作ります。
老廃物として二酸化炭素が生じます。それをかき集めてきて心臓の右心房に戻ってきます。
静脈血が心臓に戻ることを静脈還流と言います。
右心房に戻ってきた血液は下の右心室に入ります。しかし、心臓で二酸化炭素を除くことができないために心臓に戻ってきた静脈血は全て左右の肺に送られます。
肺に送られた静脈血から二酸化炭素が分離して気道を通り鼻から出てゆきます。
逆に鼻から入ってきた空気は肺で血液中内のヘモグロビンと引っ付いて動脈血となり、肺からでている肺静脈を通り、左心房に流れ左心室に至り、左心室が収縮して同じく大動脈弓を通り全身に配布されます。
血液循環は、生きている限りこの繰り返しを延々となされているわけです。
さて、ここで着目することは
① 心臓は動脈血を出すポンプ作用があるが、静脈血を吸い込む力はほとんどないのです。
② 静脈血は動脈血の 4 倍の量があることです。
③ そのため、静脈血の心臓への戻りが悪いと心臓そのものの負担も多くなるのです。
④ もちろん、全身の循環も悪くなるのです。
⑤ そのため、あらゆる病気のもとになるのです。
⑥ 静脈還流の大切さが良く分かります。



『「循環器の構成と血流分布」

から分かるように、肺には大枠空気と血液が入っています。
横隔膜が上がると、上に位置する肺は圧迫されて中に入っている空気と血液がでます。
空気の内容はおおざっぱに言うと、二酸化炭素を多く含んだ空気が気道を通り
鼻から排泄されます。血液は酸素を多く含んだ動脈血が肺静脈を通り、左心房に流れてゆく
流れが強くなります』
『これが横隔膜と肺です。肺には空気と血液が入っています。横隔膜が上がると肺から空気と血液が出ます。
空気がでることは、知識でも感覚でも理解・体感できるのですが、血液がでることは理解・体感できません』



石垣院長

　これは、熊本大学名誉教授・安倍紀一郎先生が作られた図です。

「血液循環に関与している横隔膜運動による呼吸ポンプと肺ポンプ」です。呼吸と循環の関係図を見ていただきたい。上の部分の左右の図は、『「横隔膜」の上下動と呼吸と「胸腔内圧」・「腹腔内圧」と「静脈弁」・静脈の流れ』を示したものです。右は「呼気」時、左は「吸気」時の状態です。

図の下は『呼吸と肺・心臓と静脈・動脈の循環と全身の循環の強弱』を表したものです。右は「呼気」時、左は「吸気」時の状態です。図の上と下には大きな関係があるので上下の両方の図と右「呼気」時、左「吸気」時との関連性も含めて説明を加えてゆきます。

図上の右の「呼気」時では、「横隔膜」が上がるため「腹腔内圧」は減少し、下肢の「静脈弁」が開き、下肢の静脈が腹腔の静脈に流れてきます。同時に「胸腔内圧」は上昇するため肺は圧迫され収縮し空気がでます。

その時の肺・心臓を中心にした全身の循環の強弱を示すのが図の下の右の部分です。左の部分は＝「吸気」時の肺の大きさと比べて右の部分＝「呼気」時の肺が小さくなっているのが見て取れます。肺には心臓と同じくほとんど全部の静脈血が流れ込みます。その肺が「横隔膜」による圧迫で収縮すると、肺にたまっている動脈血は左右 2 本づつ計 4 本の肺静脈となって、心臓の左心房に勢いよく押し出されてゆきます。

肺が収縮することによって左心房に流れる血液が増加する（図下の右の部分では、肺から左心房に行く線が太くなっている）のです。

その後の流れは、左心室→上行大動脈→腹部大動脈→下半身のルートと、上行大動脈→上肢・頭部へのルートもともに動脈血の流れは増加してゆきます。

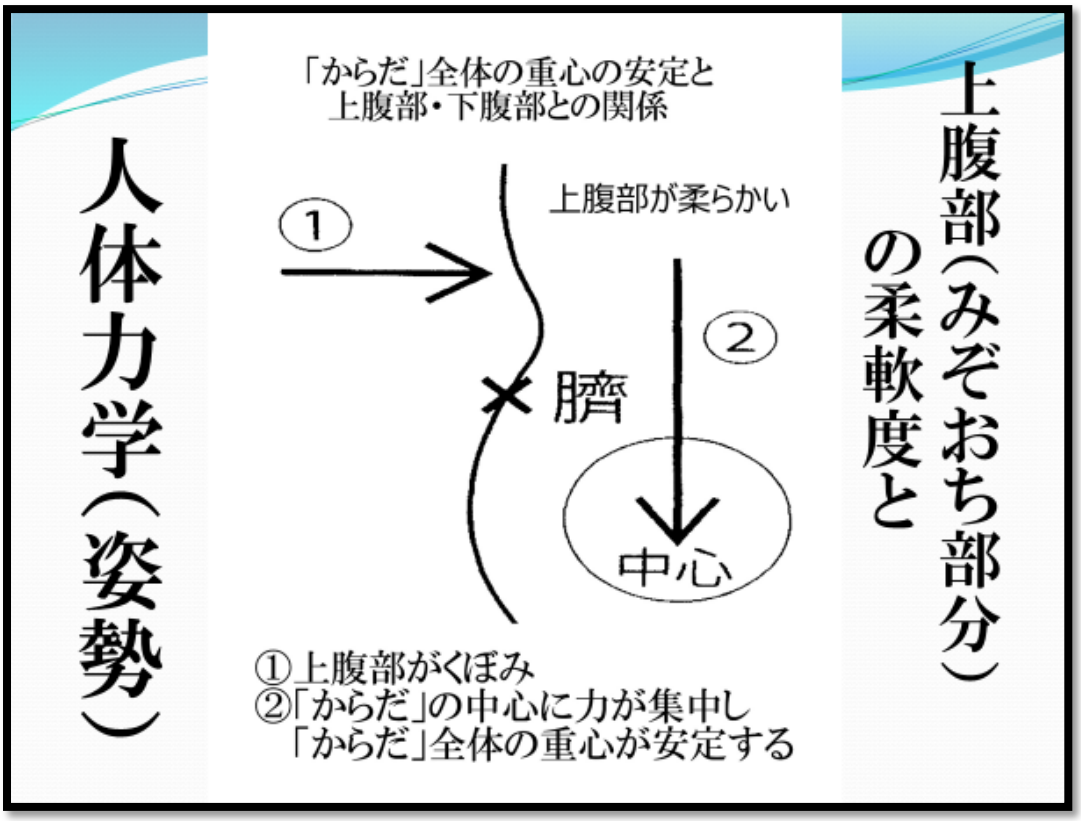
ここで大事なことは、「横隔膜」が上がる度合いが大きいほど、肺から心臓を経て末梢血管に至る動脈血の流れは増加し、肺から出される「呼気」の量も増えるということです。

　次に図上の左の部分＝「吸気」時では、「横隔膜」が下がるため「腹腔内圧」は上昇します。その時点では、下肢の静脈弁は閉じ、腹部の静脈血が下肢に逆流するのを防いでいます。

同時に、「胸腔内圧」は逆に減少し陰圧になるため腹部の静脈血は胸腔の静脈に流れてゆきます。

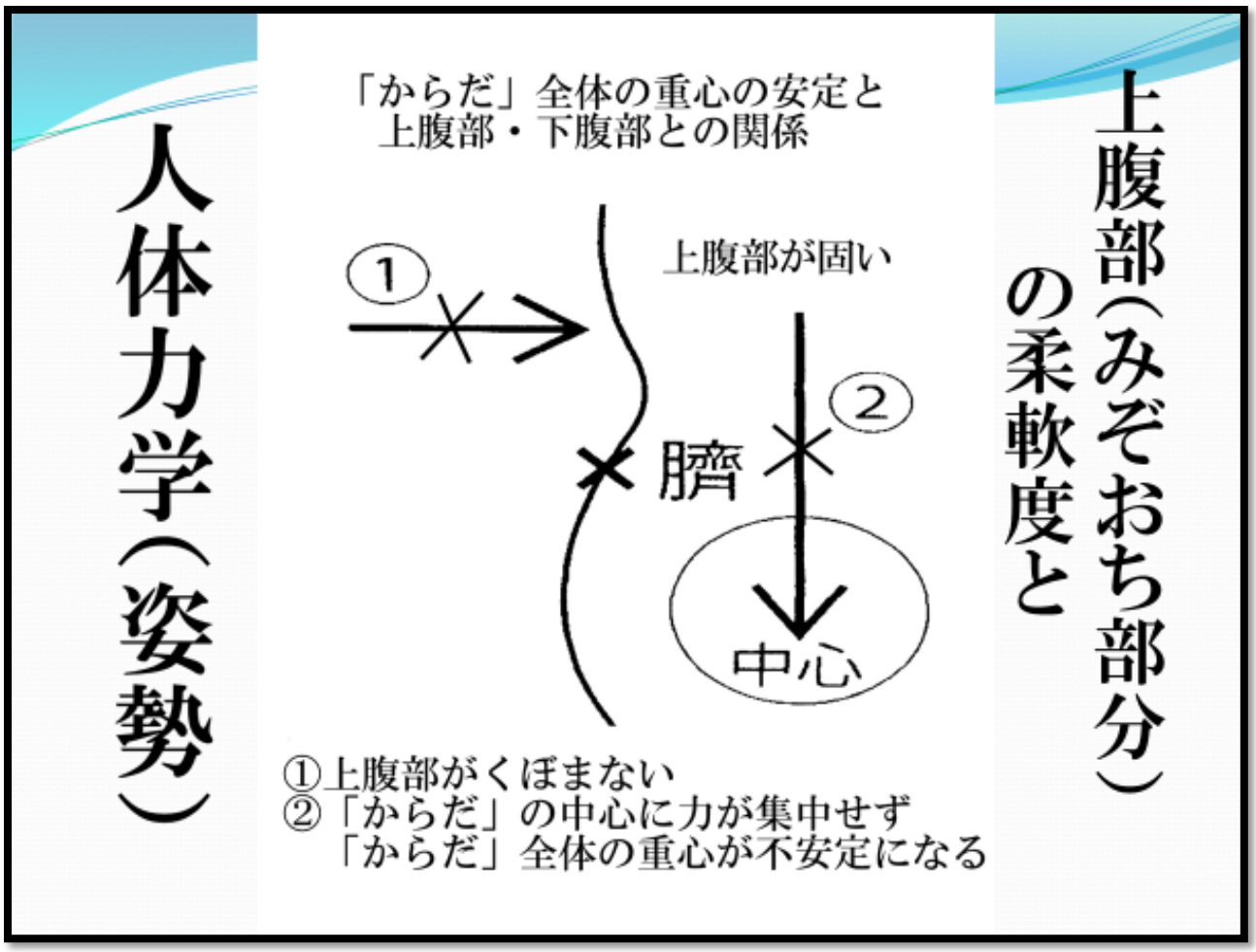
同時に、肺に空気が入ります。また上肢の「静脈弁」は開き、上肢と頭部から胸腔の静脈に静脈血が流入しま

す。
その時の肺・心臓を中心にした全身の循環の強弱が（図下）の左の部分です。その左の部分＝「吸気」時では、下半身から右心房に流入する静脈血の量は増加しています。また、頭部を含めた上半身から右心房への静脈血の量も増加します。
　その後の流れは、右心室→肺動脈→肺に至る静脈血の量が増加してゆきます。
図の下の右の部分＝「呼気」時の肺と比べて左の部分＝「吸気」時の肺は、、大きく膨らんでいるのが見て取れます。「横隔膜」が下がることにより「胸腔内圧」が「陰圧」になり肺も「横隔膜」とともに下がり、肺そのものも「陰圧」となり空気が入って大きく膨らんでいるのです。
この時、肺への静脈血の流入量も増加してくるのです。肺もまたポンプ作用を行っているのです。
　ここで大事なことは、「横隔膜」が下がる度合いが大きいほど、末梢の血管から心臓を経て肺に至るまでの静脈血の流入量が増加し、同時に肺に入る「吸気」の量も増えるということです。
　このように「横隔膜」の上下の動きが呼吸と連動することによって、頭蓋腔・胸腔・腹腔・上肢・下肢での圧力の変動が生じ、「静脈弁」の開閉がおき、呼吸の強弱・「静脈還流」の強弱、ひいては全身の血液循環の強弱に影響してくるのです。
「横隔膜」が大きく下がると、より深く大きい吸気とスムーズで強力な「静脈還流」が確保されます。そのためには「横隔膜」の直下がやわらかくなければなりません。これが重要です。
　しかし、現代医学ではその重要性に気が付いていません。
つまり、「横隔膜」のすぐ下に位置する上腹部にやわらかさがあれば、「横隔膜」は大きく下がり、その反動で「横隔膜」は大きく上がります。そのため、深く大きい呼吸とスムーズで強力な「静脈還流」と全身の血液循環がなされるのです。「からだ」に備わっているこの自然な「しくみ」を利用しない手はありません。



石垣院長
患者　久保さんは腰をまず痛めてこられました。膝も最近では、特に右膝が曲がってきています。
みなさんは通常、膝・腰の痛み・変形と睡眠時無呼吸などの呼吸器疾患と高血圧・心房細動などの循環器疾患等とは別の原因であると思われていますが、そうではありません。

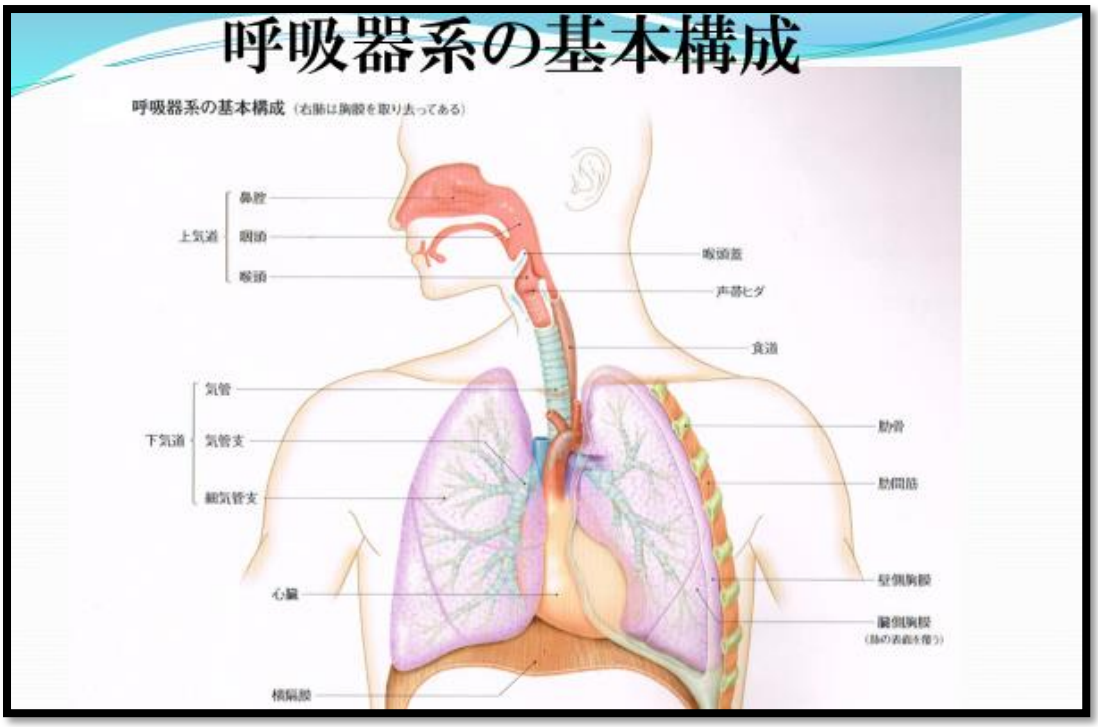
それでは、その種明かしをしてゆきます。
まず、「からだ」全体の重心の安定はどういうときに起こるかということです。
結論から言いますと、上腹部がくぼむと、下腹部の「からだ」全体の中心に重心が集中し、「からだ」全体がまるで一つのボールのように弾むようになります。下腹部の中心に重心が移ると、「からだ」全体の力学的バランスがとれ一つのボールのように弾むのです。
それには、前提条件があります。「上腹部がやわらかい」状態でくぼみ下腹部にある「からだ」全体の中心に重心が集中するという「しくみ」があります』



ところが、「上腹部が固い」状態を見てみましょう。もっとわかりやすい例を出しましょう。5 人前を腹いっぱい食べてください。そのうえで背中を伸ばしてください。背中がのびません。貯蔵庫である、一時的に食べ物を蓄える場所である胃に 5 人前も食べ物が入るとパンパンに張れて「上腹部が固い」状態でへこみません。
下腹部の「からだ」の中心に重心が来ませんので、背中・腰を伸ばせなくなります。
もちろん横隔膜の下がる状態もほとんどなくなり、上下動の幅が狭くなります。肺の動きも悪くなります。
呼吸が浅くなります。肺には血液も入っているので血液循環も悪くなります。
久保さんの場合、お腹が特に上腹部がポンポンです。そのため、重心が不安定になります。そのため、重心を安定させようとして腰を曲げます。膝を曲げます。重心が安定して生活が楽に過ごせるようになります。
しかし、絶えず腰に、膝に余分な力が加わるために腰の、膝の血流も悪くなり、痛みが出・変形をきたすことになります。

つまり、久保さんの腰・膝の変形、睡眠時無呼吸、高血圧、心臓の異常等は、原因が同じなのです。

「上腹部が固い」から整形外科的・呼吸器科的・循環器科的・精神的・皮膚科的等の症状が出ているのです。
いつも言っていることです。５人前食べてお腹いっぱいの状態では走れません。貯蔵庫である胃がパンパンになっていると、横隔膜の上下に動く幅が狭くなるため呼吸と血液循環が悪くなるからです。こういう基礎から「からだ」の感覚を通して覚えてください。
実際の生活で体感できるところからその関係を腑に落としていけば、非常によくわかります』



石垣院長
『今説明させていただいた「からだ」の「しくみ」を理解・体感されますと、心房細動とも関係があり、睡眠時無呼吸とも関係があり、高血圧・脳梗塞・寝たきりとも関係があり、肺炎とも関係のあることが分かってきます。
つまり、心房細動・高血圧・心筋梗塞・脳梗塞・脳梗塞・睡眠時無呼吸・誤嚥性肺炎・オミクロン株による肺炎死も、「上腹部が固い」状態では発病しやすいのです。その予兆は「上腹部が固い」と必ず出るのです。
難しいことはありません。視点を変えればだれでもよく分かるし、日々の体験で本当に良くわかってくることです』

睡眠時の特徴と根本的対策

- ①睡眠時とは
- ②睡眠時は胸式・腹式（横隔膜）呼吸？
- ③肥満でなぜ、睡眠時無呼吸が多い
- ④やせていても、睡眠時無呼吸になる理由は？

石垣院長
『それでは睡眠時の特徴と睡眠時無呼吸に対する根本的な対策をお話します。
今日は、久保さん、あなたに元気になってもらい、社会に、日本に貢献してもらい、人生を楽しんでもらおうと思います。
そのために、質問していきたいと思います。睡眠時はどういう特徴があると思いますか。』

患者　久保さん
『わかりません。』

石垣院長
『睡眠時はどういう姿勢ですか。立っていますか。座っていますか。寝ていますか』
患者　久保さん
『寝ています』
石垣院長
『そうですね、睡眠時は寝ている状態ですね。立っている状態でも座っている状態でもありません。そうなると、
舌根も口蓋垂も重力に従って垂れます。そこに多量のアルコールを摂取すると筋肉が弛緩して更に垂れます。
注意してください。精神安定剤も筋肉が弛緩するため、注意が必要です』

石垣院長
『次は②についてどうですか。　睡眠時は胸式呼吸ですか、腹式呼吸ですか』

患者　久保さん
『睡眠時は、先ほど仰っていたように腹式呼吸（横隔膜呼吸）です』

石垣院長
『そうです。睡眠時は腹式呼吸（横隔膜呼吸）ですね。
そのため、「上腹部が固い」と横隔膜の上下動の幅が狭くなるために呼吸と循環は浅くなります』

『次は③についてはどうですか。肥満で、なぜ睡眠時無呼吸が多いのでしょうか』

患者　久保さん
　『うーん。ちょっとわかりません』

石垣院長
『肥満になると横隔膜の動きも悪くなるため、呼吸が浅くなります。大食いもダメですね。
なぜ肥満の人は睡眠時無呼吸になりやすいか詳しく説明していきます。
肥満の人はお腹の筋肉の下にある大網や腸をぶら下げる腸間膜に脂肪がたまりやすく、「上腹部が固く」なってしまいます。そのため、横隔膜の上下動が狭くなり呼吸と循環は浅くなります。睡眠時無呼吸の人は 7～8 割肥満です。また、口蓋垂も舌根も脂肪がたまることにより下垂して、狭窄・閉塞しやすいのです。
そこにアルコールも絡んでくると非常に具合が悪いです。生活習慣から見直す必要があります』

石垣院長
『次も重要になってきます。痩せていても睡眠時無呼吸になってしまう人はどういう人でしょうか。
それは「上腹部の柔軟性」がない人、「上腹部が固い」人です。この視点が大事になってきます。この前も体重が 38ｋｇの癌の患者さんが手術後に来られた時は食事もとることができず、「上腹部の柔軟性」が全くない状態でした。「上腹部が固い」状態です。カチカチでした。
内臓調整で「上腹部がやわらかい」状態をつくることで、呼吸が楽になり、動きが楽になりました。
杖を忘れて帰りの車に乗ってしまうのです。食欲もでてきました。
「上腹部の柔軟性」がない状態＝「上腹部が固い」状態では痩せていても、呼吸と循環は悪くなります。
先ほどの陳教授の報告でもありましたね。痩せていて眠気を感じない人でも睡眠時無呼吸の人はいます』

たまごビルの対策

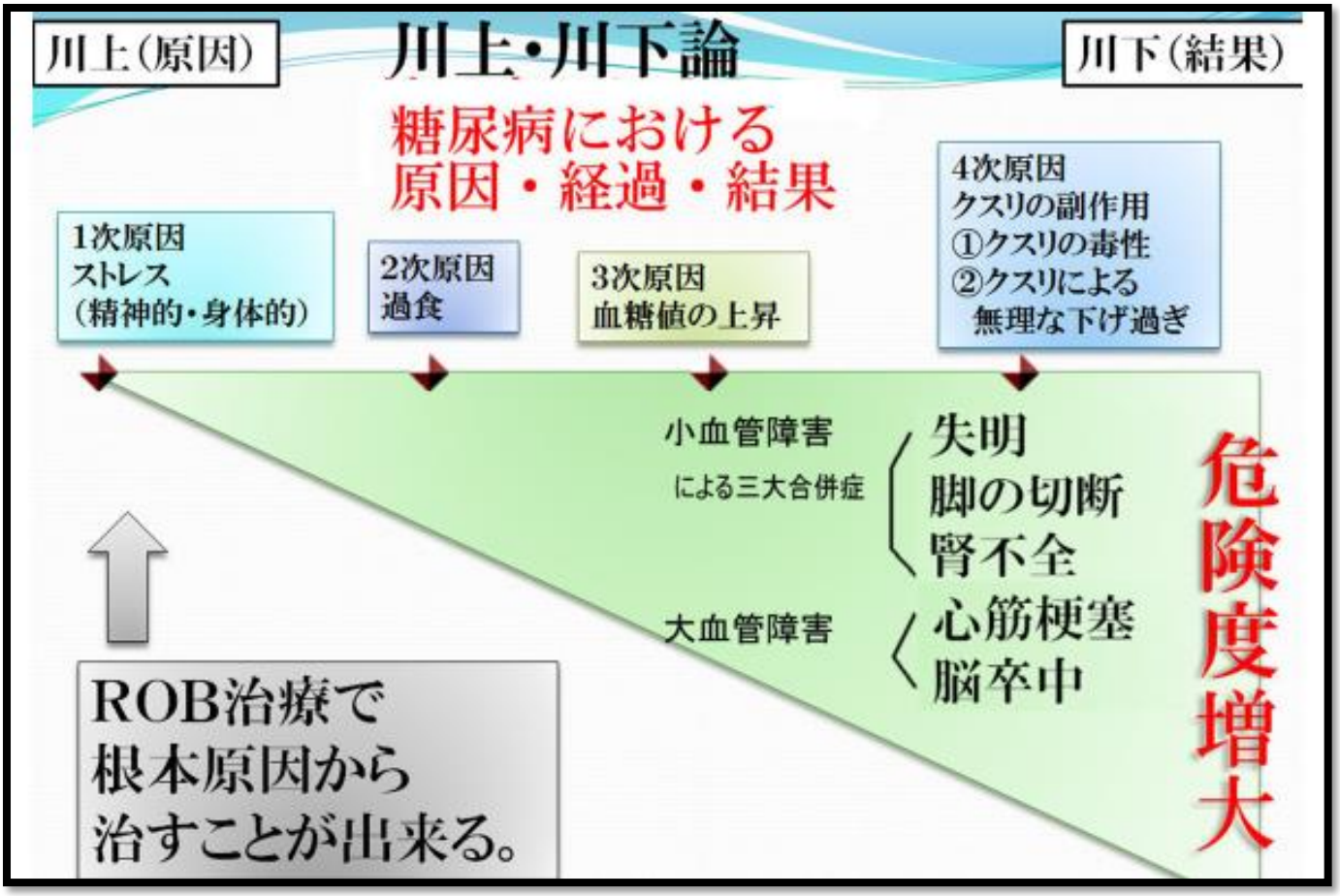
①睡眠時無呼吸の予防
➡上腹部がやわらかい状態をつくる
②睡眠時無呼吸検査による早期発見
➡本人の自覚を促す
③急を要する場合は医学的処置を行う
➡CPAPの活用＝緊急の脳卒中・心筋梗塞を防ぐ
④そのうえで、上腹部がやわらかい状態になれば CPAPをはずす
➡夜睡眠中だけでなく昼間も快適に過ごせる

石垣院長
『たまごビルでの睡眠時無呼吸対策を述べていきます。
一番目は、まず睡眠時無呼吸の予防として「上腹部がやわらかい」状態を作ります。
たまごビルの治療と家での三叉神経迷走神経反射・Ａβ末梢神経刺激療法・静脈還流体操などの養生法を併用し

ます。もちろん他の養生法、特に食べ方などもおこなっています。食事行動表を書いてもらいます。
「上腹部がやわらかくなる」とともに、睡眠時無呼吸は改善されてきます。
二番目は、睡眠時無呼吸検査による早期発見です。治療をしているとこの人は少し危ないなとわかります。
しかし、患者さん本人には自覚がありません。睡眠時無呼吸検査には早期発見するためにも・程度を調べるためにも行っていますが、一番重要なことは本人の自覚を促すということです。これが一番の目的です。
三番目は、急を要する場合には医学的処置を行うことです。季節の変わり目・急激な寒さ・睡眠不足・悩み事・疲労の蓄積等が幾重にも重なり、急激な血圧の上昇などが起こると倒れてしまいます。CPAP を活用することにより緊急の脳卒中・心筋梗塞を防ぐことができます。
四番目は、たまごビルにしかできないことです。急を要する場合は CPAP などの医学的処置を行い、治療と自宅での養生法を続けることで「上腹部がやわらかい」状態をつくります。
やわらかい状態になれば呼吸と循環がよくなり、CPAP を中止できます。なぜ CPAP を使わなくても良い状態に持っていくのか、あなたに、久保さんに意見を聞きたいと思います』

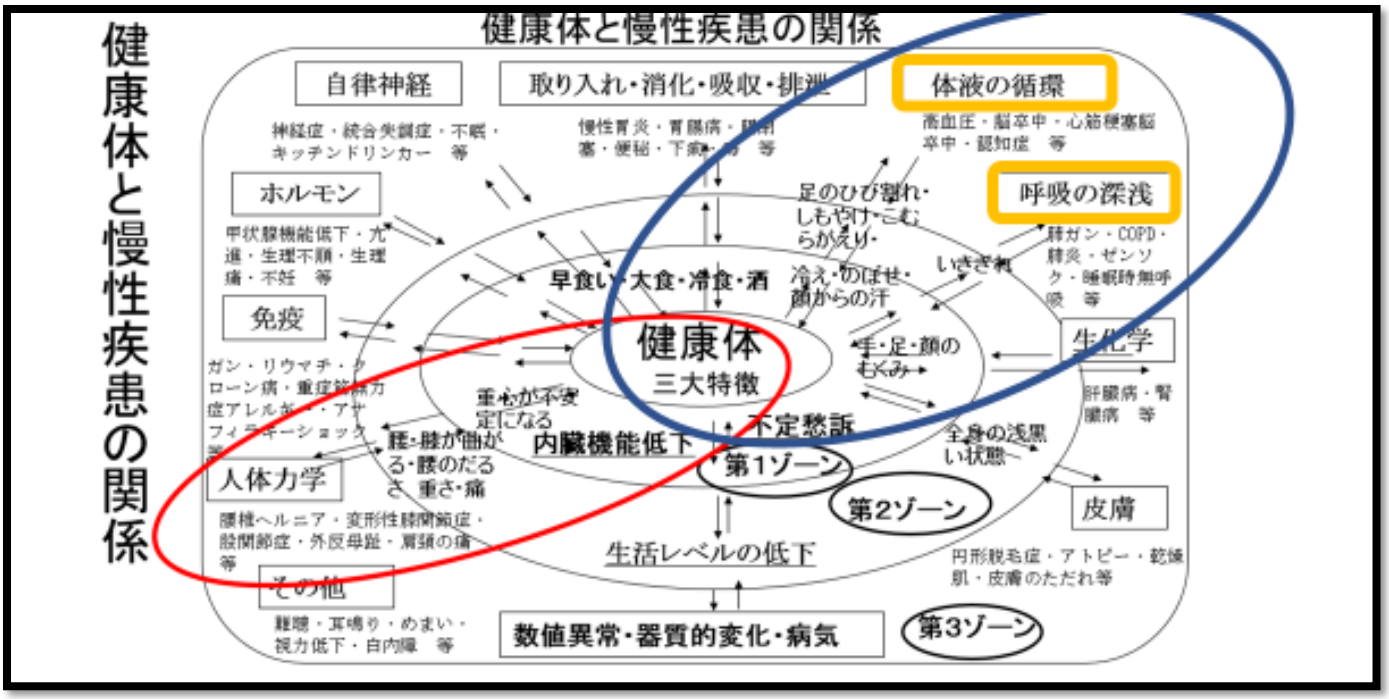
患者　久保さん
『最初のころは気になってぐっすり眠ることができませんでした。
ある程度慣れてきても、付け忘れることもあり、やっぱりつけなくても良い状態に越したことはないです。』

石垣院長
『それは、久保さんが言われたのは CPAP をつけてどうのこうのとのことですね。
しかし、もっと深く掘り下げると、「からだ」にとって一番いいのは「からだ」の「しくみ」を活用して、「からだ」の「しくみ」がスムーズに「はたらく」状態にすることです。無理やり呼吸をさせてもどこかで支障をきたします。「からだ」には無理があるのです。
また、CPAP を活用して睡眠時無呼吸の危険はなくなっても、CPAP を使っている睡眠時も、使わずに活動している昼間も同じ「からだ」で生きています。つまり昼間も呼吸と循環が悪い状態です。
もう一度繰り返すと、昼間も「上腹部が固い」ので腹式呼吸（横隔膜呼吸）が浅くなります。
肺の代謝が悪くなるため、呼吸と循環は明らかに昼間も悪いのです。つまり、睡眠時だけ呼吸と循環が浅いだけでなく昼間も浅いのです。
これでは、持って生まれた育って身についた久保さん本来の能力を発揮できません。
それだけではありません。久保さんは腰痛で最初来られました。今は右の膝も変形をきたしています。
「からだ」全体の代謝も悪いために背部に腫瘍もできています。
いつも言うように「上腹部の柔軟性」と「呼吸・循環・自律神経・人体力学・内臓全般の動き」とに密接な関係があります。「上腹部がやわらかい」と「呼吸・循環・自律神経・人体力学・内臓全般の動き」が良いのです。
「上腹部が固い」と「呼吸・循環・自律神経・人体力学・内臓全般の動き」が悪いのです。
そのため、「上腹部」を診断することにより、今までの病気の成り立ち、今後の推移を的確に判断できることになります。病気の予防・治療・ケアーに生かせられるのです。
「からだ」の「しくみ」を使って昼間も呼吸と循環を整え、その人の能力を十分に発揮できるようにもっていくことで、日々の生活レベルが上がり、日々が快適になります。たまごビルの理念である人生を楽しむことが実現します』



石垣院長

『これは、私が臨床研究から生み出した川上・川下論です。糖尿病を例にしています。ほとんどすべての病気に対応できます。生活の中にある根本原因を追究して、それを含めて対応していきましょう。ということです。生活の中にある川上の汚れとしての「こころ」と「からだ」の疲れをとらずに川中の汚れはきれいになりません。川下のつもり積もったヘドロは取れません。言葉を変えると、川の流れは汚れたままで積もり積もった病の原因をとることはできません。そのうちクスリの副作用につかまることにもなります』



石垣院長

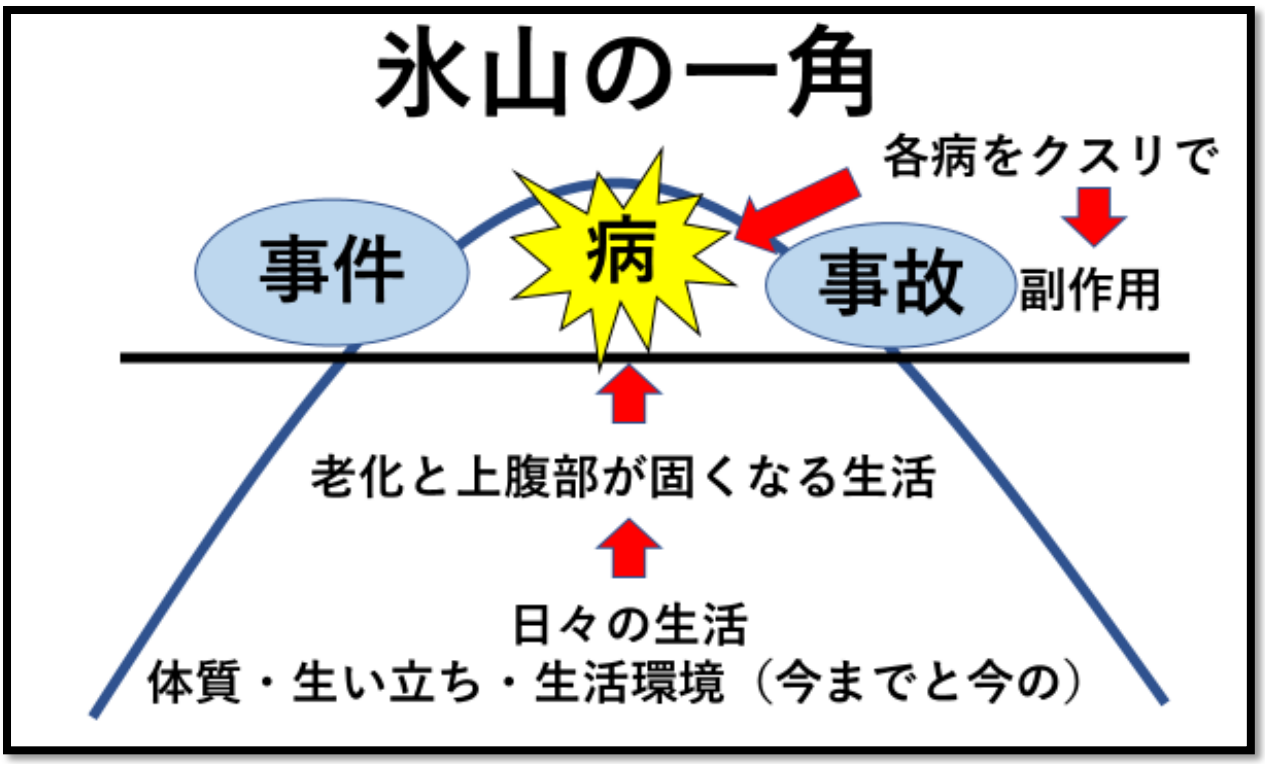
『これも臨床研究から生まれ出たものです。「上腹部がやわらかい」＝「健康体」から外に向かって悪くなると睡眠時無呼吸になっていきますという図です。

睡眠時無呼吸だけでなく、血液の流れの悪化→高血圧→心筋梗塞とも関係があり、肺の病気とも関係がでてきます。

患者　久保さんは最初たまごビルに来られた時、腰痛という問題を抱えてきました。上腹部がくぼまず、体の中心である下腹部に重心がこないため、体全体が不安定になります。そのため腰を曲げ、「からだ」全体を安定させようとします。腰に物理的圧力が加わり、腰痛が起こります。つまり「上腹部が固い」と腰が曲がるので負担がかかります。

そして次第に膝にも負担がかかります。膝を曲げ、重心を下げようとするのです。腰痛の人も膝痛の人も「上腹部の柔軟性」が関与しています。

別問題ではありません。原因はほとんど同じです』



石垣院長

『これも、臨床的事実から生み出したものです。

原因は生活の中のどこにあるのか、経過はどうか、どういうつながりになっているのかを、さらに磨き上げたものです。氷山の一角の話ですね。氷山の一角として目に見える形で病・事故・事件があります。病気を薬で調整しようとすることがほとんどですが、いろいろと不都合がある高齢者にとっては大変です。

各専門医が高齢者の各症状に対し、クスリで調整しようとするために、肝臓・腎臓等が弱り代謝の悪くなった高齢者にとっては、薬の副作用が出やすくなるのです。

内臓調整ではできるだけ薬を少なくする方向にもっていきます。

それは、ROB 理論で「からだ」の「しくみ」がスムーズに「はたらく」状態＝「上腹部がやわらかい」状態をつくると、「呼吸・循環・自律神経・人体力学・内臓全般の動き」がよくなるためです。できるだけ薬以外で「からだ」の「しくみ」がスムーズに「はたらく」状態を作って「からだ」全体の「はたらき」を良くすることができるためです。

そのためには、原因を特定し、その改善が必要です。氷山の下にある原因を確認する必要があります。

氷山の下にある日々の生活・その人の体質や生い立ち・生活環境を理解してコントロールすることです。

この世の中で、本当に自分の、特に「生い立ち」からくる自分の行動の「ゆがみ」とそこから生じる価値基準を理解してコントロールされている人はほとんどいません。本当に難しいことです。しかし、非常に、大事なことなのです。

しかし、そのことをコントロールができないと「上腹部がかたい」状態となり、その結果、

長い年月の間に病気として現れます。

いつも副院長がお話されていることがこれです。生い立ちや日々の生活をコントロールすることが大事です。

「生い立ち」からくる本人も無意識の価値基準が、夫婦関係・親子関係・仕事上の人間関係等、言う言えぬ問題を生みます。

そこから生じるわだかまりを、副院長が何気ない世間話の中から自然と引き出しアドバイスをしてゆくことになります。時にはしかり、時にはともに涙し、時には大笑いすることになります。

氷山の下にがんとしてへばりついているものを溶かし込む一番大事な「おこない」です。』

睡眠時無呼吸を
予防・治療・ケアーできる

石垣院長
『日常生活をコントロールすること＝根本の原因を改善することで睡眠時無呼吸を予防・治療・ケアできます』

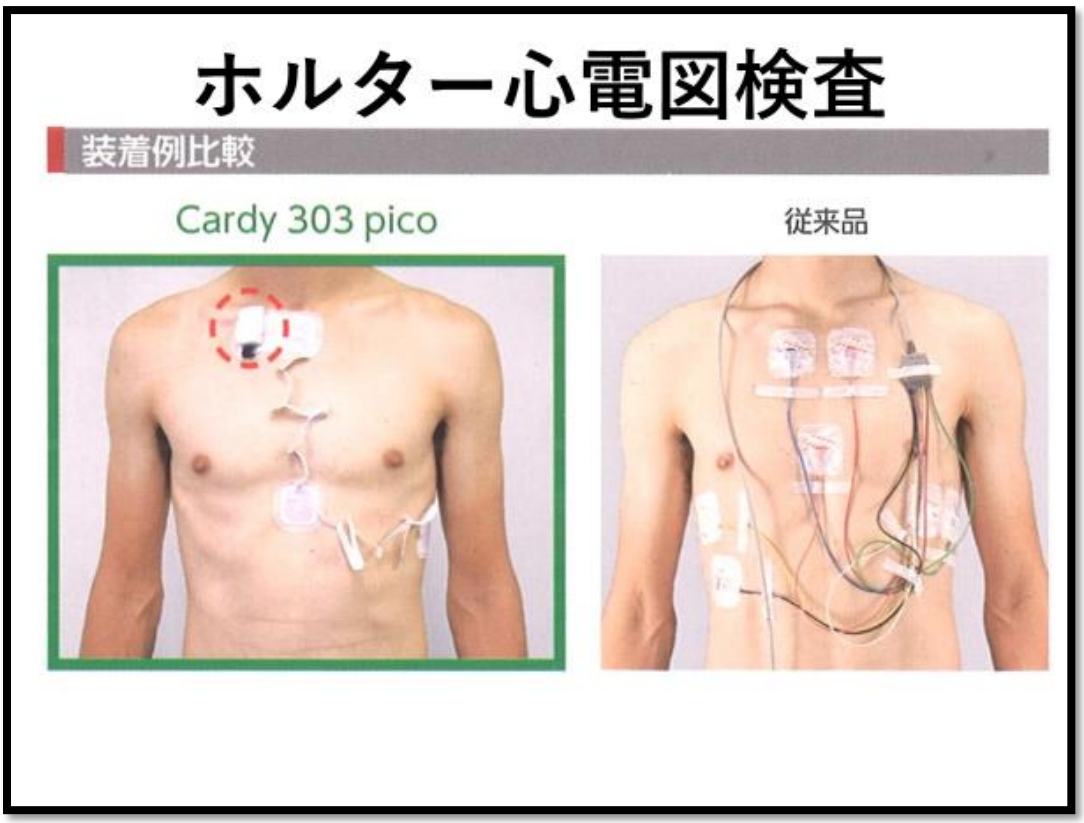
寝たきりと死を防ぐために

- CT等 ➡ 誤嚥性肺炎の早期発見で コロナ肺炎死予防
- ホルター心電図 ➡ 隠れ心房細動の早期発見で 脳梗塞予防
- 睡眠時無呼吸検査 ➡ 睡眠時の呼吸の程度を検査し、心筋梗塞・脳梗塞予防

石垣院長
『寝たきりと死を防ぐために CT で誤嚥性肺炎の検査を行い、早期発見し誤嚥性肺炎を治すことができます。
ホルター心電図で隠れ心房細動の検査を行い発見し、現代医学的治療と並行し、ROB 治療で体質を変え心筋梗塞・脳梗塞を予防することができます。
睡眠時無呼吸検査では呼吸の程度を検査し、心筋梗塞・脳梗塞・寝たきりを予防するために検査していきます。』

石垣院長

『便利になりました。たまごビルの最新の CT は低放射能で肺炎を検査できます。』

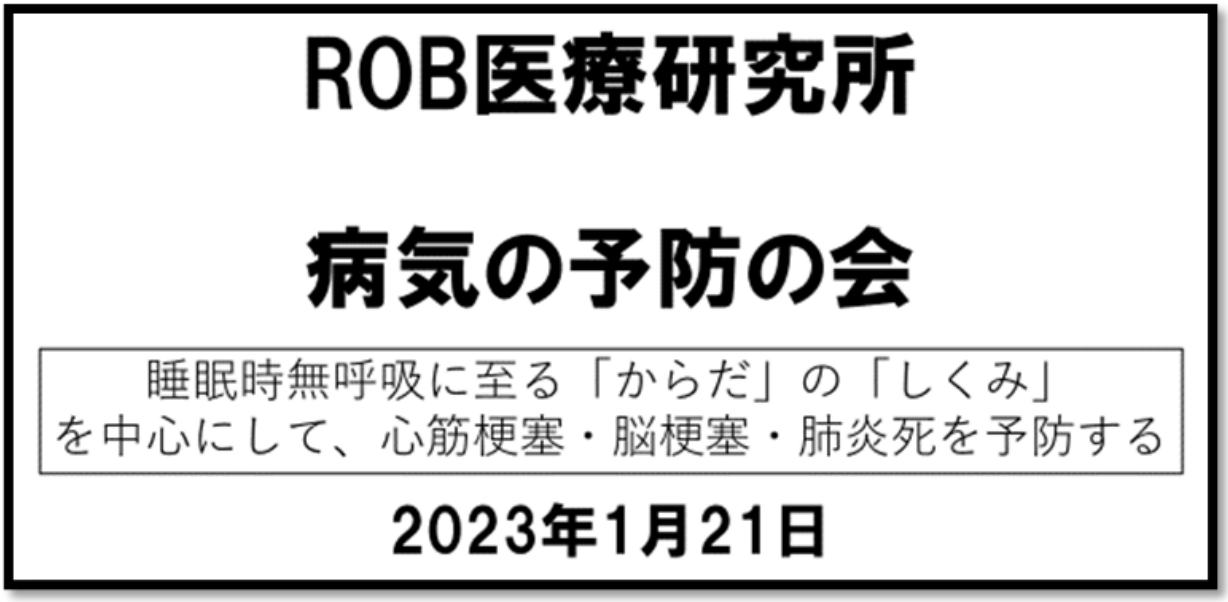


石垣院長

『ホルター心電図もこれだけ小さくなりました。科学の最先端を活用することは非常に価値があります。』

石垣院長

『睡眠時無呼吸検査も非常に簡単で楽に行うことができます。



石垣院長

『結論として、「からだ」の「しくみ」がスムーズに「はたらく」状態＝「上腹部がやわらかい」状態を生み出すと、「呼吸・循環・自律神経・人体力学・内臓全般の動き」がよくなるため、
総合的免疫が生まれ・自然免疫と獲得免疫が良く働き・自然治治癒力が生まれます。
逆に、「からだ」の「しくみ」がスムーズに「はたらかない」状態＝「上腹部がかたい」状態では、
「呼吸・循環・自律神経・人体力学・内臓全般の動き」が悪くなるため、高齢者で基礎疾患のある方・肥満の方・ヘビースモーカー・免疫力を低下さすクスリを服用している人・手術後の人・睡眠不足　食べ過ぎ過大なストレスを被っている人・病名が付かなくとも、内臓の動きの弱い人等は、コロナウイルスにも重症化しやすくなります。「上腹部かたい」とすべての疾患にかかりやすくなるということです。
さらに、逆に「上腹部がやわらかい」状態にすると、的確な予防・治療・ケアーとなります。
去年の講座で言えば、
睡眠時無呼吸・誤嚥性肺炎・心房細動の予防ができ、コロナ肺炎死・脳卒中・寝たきり・心筋梗塞の予防・治療・ケアーができます。現代医学の素晴らしさも生かすことができます』