

「住育」セミナー開催後のご要望・ご感想・ご質問へのお答え

この度は弊社WEBセミナー住育にご参加を頂きまして心より御礼申し上げます。

頂きましたご質問等にお答えさせていただきます。

Q1：すぐに寝てしまうので寝付きがいいと思っていたんですが違うと聞いて今どうすればいいか考えています。

★毎日コンスタントに7～8時間の熟睡感が在り、昼間に眠くなる等の自覚症状が全く無ければ問題の無い場合も在ります。しかし睡眠の質の問題がある場合が在ります、急激に寝落ちするのは睡眠負債や体の酷使やアルコール等により睡眠の谷底に墜落する様なイメージです。適正な睡眠生活が出来ている場合には、睡眠の谷底に1段、2段、3段と階段を下がっていく様な感覚の睡眠となります。適正時間は眠りにつくまでは寢床に入ってから5～15分程度と言われております。次なる書籍の熟読を強くお勧めします⇒書籍「スタンフォード式 最高の睡眠」著者⇒西野精治氏⇒スタンフォード大学医学部精神科教授、同大学睡眠生体リズム研究所（SCN ラボ）所長⇒世界有数（最高）の睡眠研究者です。

Q2：“自由時間と収入のバランスが取れず、改善できるよう行動していますが、さらに自由時間と子供との時間が取れなくなっています。悩みや疑問というわけではないのですが、チェアリングを楽しんだり、読書の時間をもっと確保できるようになりたいと思っています。”

★もう断捨離しか有りません、トリアージをして断捨離するしか他に方法が在りません、又はアウトソーシングコストと断捨離不可避（自分にとっての重要度）のウエイトを考えて、どちらかを選択する必要があります。また、マルチタスクに向く事とシングルタスクに向く事をキチンと分ける事も大切な事です。他人様に関わる事は、私などは強制的にバンバン断捨離をしました。家族に関わる事を断捨離する場合には、しっかり話し合い本当の意味の相互理解、相互許容は不可欠です。有限の時間を輝かせる為に不必要なモノは・・・ガンガン断捨離した上で（とにかくやってしまう事）・・・不都合が出た時にはその時に考えながら前に進めれば良いと思いますが・・・

Q3：継続性やメンテナンスのフラスコの様な図のところの説明をもう少し詳しくお聞かせください。

★フラスコの中の基本部分をキチンと積み重ねて大事にしつつ日々幸せの維持の為に努力を怠らない様になると云う事が大事な事です。フラスコの外の安易な幸せの獲得は時の経過とともに全く効力を発揮しなくなります⇒中毒性・・・何事も基礎が大事と云う事です

Q4："今回のテーマとはずれてしまいますが牧平さんがどう読書をしているのか気になります。本にマーキングや直接メモすると良いとの意見もありますが汚すことに抵抗感があります。現状は気になったページに付箋を付れたり、ノートにメモしたりしていますが良い方法があればアドバイス頂けないでしょうか？"

★活字に超抵抗感の強かった最初の最初は、私は本をバラバラにして一日のノルマを決めて読書をしていました。私も昔は本の中に鉛筆でガンガン書き込みを入れて居ました。書籍の中の汚れも自分自身そのモノですから後で見ても愛着があります。要は物理的な本そのものには価値は無く（メルカリ転売の場合は例外）、本の著者の伝えたいことを自分がどう生かすかのみ価値が在ります。これは良いと思った本は最低でもすぐさま続けて2～3度読みをします。2度目、3度目は書籍の中の新しい知見を現実の生活の中で実践をしながら深掘りして読み込んでいます。

知識だけの頭でっかちでは意味がない⇒知って居る事と出来る事は全く違う事

そして本も1冊だけではなく3～5冊程度を手元に置き、その日の気分やその時の気分に合う書籍を選んで読み込んでいます。されど自分の意見に合わないような著者の本も逆に大事な事（自分の意見は全て正しい訳では無い）が書いてあると思えば辛いけど確実に読み込む事もあります。とにかく毎日読む習慣と云うのを大事にしています。本当に自分の気分と読む書籍の内容が合致すれば・・・殆どの場合300ページ程度の本なら一気に読みますね！

Q5： "これからの日本の事を考えて投資や農業に関心があります。少しずつではありますが動画や本等で勉強してありますが勉強不足です。なにかコツ等あれば教えて教えていただきたいです。

★投資に付いては基本的な事はキチンと学んでから実行して下さい。そして最初は少しずつ、長期、分散、継続は基本のキです。後はやりながらアップデートする事です。金儲けとして投資を考えるとリスクは極大化します。この企業やこの組織を地球や人類の為に応援しましょうと云う考え方が私は好きで実行をしています。農業に付いては私はベランダ菜園（大根とニンジンとイチゴ）を妻と実行をしていますよ！今から夏野菜とハーブにチャレンジです。

Q6： 食育はすごく関心があります。年々規制が緩和している事に違和感しかありません。特に水道水はこの先どうなるか不安です。"

★日本の食品は残念ながら決して安全とは言えない状況です。それは苛烈な商業主義の蔓延です。水道水はもう40年以上前から高性能浄水器を使用しています。日本と云う国が一番大事な事⇒健康⇒に対する優先順位がとても低い国です。とにかく日本に真のジャーナリズムは存在しませんから自分でしっかりと書籍等を読み込んで勉強して価値ある情報は自分で獲得するか他に方法は有りません。是非頑張って健康維持の為に正しい食育知識を獲得して下さい。

Q7： 今年から子供が産まれてから初めて、共働きをしています。子供の送迎に間に合わせる為、上司や同僚などと予定を調整する能力は必須スキルだと思い、スケジュールの管理方法を見直そうと考えていますが、良い方法などありましたらご教示いただけませんか？

★自分の職場での自分自身のカラーをキチンと職場内に伝える事です。例えば「私は五時ピタ男」的な自分自身のアイデンティティを明確化する事です。それが受け入れられる唯一の条件は組織内でHさんが無くてはならない人と全ての職員さんに理解をしてもらえ努力です。

その方法に近づくべき唯一の手段は・・・会社の仕事では無く私（自分自身）の仕事・・・と貴方が今の仕事に対しての向き合い方をキチンと捉える事が出来るか？どうか？です。仕事と労働（作業）の違いをキチンと理解し実践する事です。作業や労働は職場でしか出来ませんが、自分の仕事（スキルアップやメンタルアップや思考の深掘りやアップデート思考）は、何処でも何時でもちょっとした時間でもする事は可能です。

Q8：ぜひ食育セミナーをお願いします。ピロリ菌の除菌は病院いけばやっていただけるのでしょうか？

★内科の病院なら普通は簡単に出来ます、しかし、一度出向く前に電話確認をお勧めします。
検査の方法は大きく3つ在ります。

1, (一般的な検査) 13C-尿素を含んだ検査薬を飲む前後に容器に息を吹き込んで呼気を調べる検査です。ピロリ菌の産生するウレアーゼが胃内の尿素を二酸化炭素とアンモニアに分解することを利用し、呼気中の13C-二酸化炭素の増加を測定。体への負担がなく、かつ精度も高い検査法です。

2, (詳細内視鏡検査) 内視鏡の際の胃粘膜の所見より判定。発赤、白色粘液の付着、ひだの肥厚という所見があるとピロリ菌感染を調査⇒内視鏡にて胃から摘み取ってきた粘膜の一部を HE (ハマトキシリン-エオジン) 染色あるいはギムザ染色、免疫染色により染色し、顕微鏡で観察する方法。直接観察することによりピロリ菌の存在を診断。また、培養不能でウレアーゼ活性ももたない coccoid form (球状菌) の状態でも診断できるという長所⇒胃がん等の内視鏡検査でついでに調べる意思表示をして下さい。

3, その他にも血液検査や尿検査の方法もあります。

⇒以下、東京大学のガン専門医の中川恵一さんの記事を紹介します。

長引くコロナ禍でストレスがたまっている方も多いはず。かつて、このストレスが胃潰瘍の原因と言われた時代がありました。しかし、ストレスだけでは胃潰瘍はまず発症しません

27年前の阪神大震災の直後、胃潰瘍の患者が増えました。避難生活のストレスが原因と考えられましたが、患者の8割以上がヘリコバクター・ピロリ菌の感染者でした。逆に、ピロリ菌に感染していない人にはほとんど胃潰瘍は発生していませんでした。ピロリ菌感染にストレスが加わって、胃潰瘍のリスクが高まったのです

胃がんの原因のほとんどもピロリ菌の感染です。世界保健機関 (WHO) もピロリ菌感染をたばこやアスベストと同じ、最高の危険度の「グループ1」に指定しています。

胃がん患者のほとんどがピロリ菌に感染していますが、ピロリ菌の感染者のうち胃がんになる人は1%以下。ピロリ菌に感染しても胃がんになるわけではありません。現に、ネズミにピロリ菌を感染させても、1匹も胃がんにはなりません。しかし、ピロリ菌を感染させたネズミに、多量の塩分を与えたところ、胃がんが頻発したのです。

つまり、ピロリ菌に感染している人が、塩分過多になると、胃粘膜の炎症が進み、胃がんを発症しやすくなるということです。

実際、胃がんの患者は、塩分摂取量の多い東北地方に多い傾向があります。胃がんによる死亡率が一番高いのは秋田県で、青森県、山形県が続きます。逆に塩分摂取量が全国一少ない沖縄県では、胃がんによる死亡も最低です。 (次のページにつづく)

ピロリ菌感染にストレスが加わると胃潰瘍に、塩分が加わると胃がんになりやすいというわけです。さて、胃がんの罹患（りかん）率、死亡率が急激に低下しています。これはピロリ菌の感染率の低下が主因です。かつて、人類のピロリ菌感染率はほとんど100%で、部位別でも、胃がんは最近まで、トップでした。

今、アメリカでは胃がんは、白血病や膵臓（すいぞう）がんよりめずらしい「希少がん」になっています。しかし、1940年代まではかつての日本と同様に、がんのトップでした。日本より早く水道や冷蔵庫が普及して、ピロリ菌感染率が下がり、劇的に減ったのです。

日本でもピロリ菌感染は激減していますが、今でも、80歳以上の感染率は8割近くあります。しかし60代では5割、50代でも4割程度と低下し、20～30代では1割、10代では5%程度にすぎません。

胃がんは絶滅危惧種で、大腸がんはトップ。がんは社会とともに変化していきます。

☆☆☆ピロリ菌除菌方法

実際の除菌方法は抗生剤（ペニシリン系）を2種類組み合わせ、酸を抑制する胃薬と一緒に1週間飲むという方法です。1次除菌の成功率は75%、2次除菌は90%です。多くの方が2回の除菌で完全に胃の中からピロリ菌を除去できます。除菌後再感染する率は一年間で0.2%といわれていますので、殆どありません。

注意点はペニシリンアレルギーの有る方は他の除菌方法が在りますが一般の医療機関では出来ない可能性が在りますので専門病院で他の薬剤で除菌する方法が在ります。

今回は弊社WEBセミナー「防災」にご参加いただきまして心より御礼申し上げます。

ご意見・ご質問、誠にありがとうございました。

また来月のWebセミナー「**防犯**」で共に学び抜きましょう。

次回は5月14日(土)防犯セミナーを開催します。

ぜひご参加下さいませ。