

第9回

# 東洋療法推進大会

in 石川

大会テーマ

「みんなで創ろう  
地域に根ざした鍼灸マッサージ」

日時

2010 9/19 (日) 12:00 ~ 20 (月) 12:30

場所

金沢エクセルホテル東急



主催：◎ 社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会

協力：社団法人 石川県鍼灸マッサージ師会

後援：厚生労働省/石川県/金沢市/石川県医師会/金沢市医師会

財団法人 東洋療法研修試験財団

あはき専法推進協議会加盟各団体

マスコミ各社

# 第9回東洋療法推進大会 in 石川

## — 開催要綱 —

1. 目的 全国の鍼灸マッサージ師の資質の向上に資するため、公開講座並びに研修と臨床の学技の場を提供するとともに、鍼灸マッサージ業界の発展はもとより、一般公開講座をもって国民への、より良質の医療と情報を提供するための大会とする。
2. 大会テーマ **「みんなで創ろう 地域に根ざした鍼灸マッサージ」**
3. 主催 社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会
4. 協力 社団法人 石川県鍼灸マッサージ師会
5. 後援 厚生労働省／石川県／金沢市／石川県医師会／金沢市医師会  
(財)東洋療法研修試験財団／(社)日本鍼灸師会  
(社)日本あん摩マッサージ指圧師会／(社)全国病院理学療法協会  
日本理療科教員連盟／(社)東洋療法学校協会  
(社福)日本盲人会連合／(社福)石川県視覚障害者協会  
テレビ金沢／石川テレビ／北陸放送／北陸中日新聞  
毎日新聞大阪本社／北国新聞
6. 会期 平成22年9月19日(日)12:00 ～ 20日(月)12:30
7. 会場 金沢エクセルホテル東急  
石川県金沢市香林坊2-1-1 TEL 076-231-2411

# 大会日程

## 第1日(9月19日@)

### ●第1部 開会式(12:00~12:50)

### ●第2部(13:00~14:30)

#### ① 県民公開講座シンポジウム

「がん医療における東洋医学の現状と展望」

#### ② 組織強化部県民公開講座

「地域の核としての能登空港」

#### ③ 東洋医学川柳

### ●第3部(14:40~16:10)

#### ④ 特別講演

「地域医療に生かすアサーティブ・コミュニケーション」

#### ⑤ 法制局

「無資格無免許対策 総ざらい」

～ひとりひとりが対策委員～

#### ⑥ 観光地部

「温泉とはり・きゅう・マッサージで健康づくり」

～温泉に入ると病気になりにくい～

### ●第4部(16:20~17:50)

#### ⑦ 学術講演

「トリガーポイント治療法」

#### ⑧ シンポジウム

「鍼灸医療推進研究会各部会活動報告と今後の活動方針について」

#### ⑨ 保険局

「療養費制度普及活動の公益性について」

### ●組織強化担当者会議(18:00~19:00)

### ●懇親会(19:00~21:00)

## 第2日(9月20日)

### ●第5部(9:00~10:30)

#### ⑩ 学術講演

「鍼灸のグローバル化とその条件」

#### ⑪ 学術局 一般口演1

#### ⑫ 介護事業推進委員会

「あなたもできる! 地域に根ざした介護予防」

～みんなでつくろう「ゼンシン体操」の輪～

### ●第6部(10:40~11:25)

#### ⑬ 学術講演

「ロコモティブ・シンドロームと高齢者スポーツ」

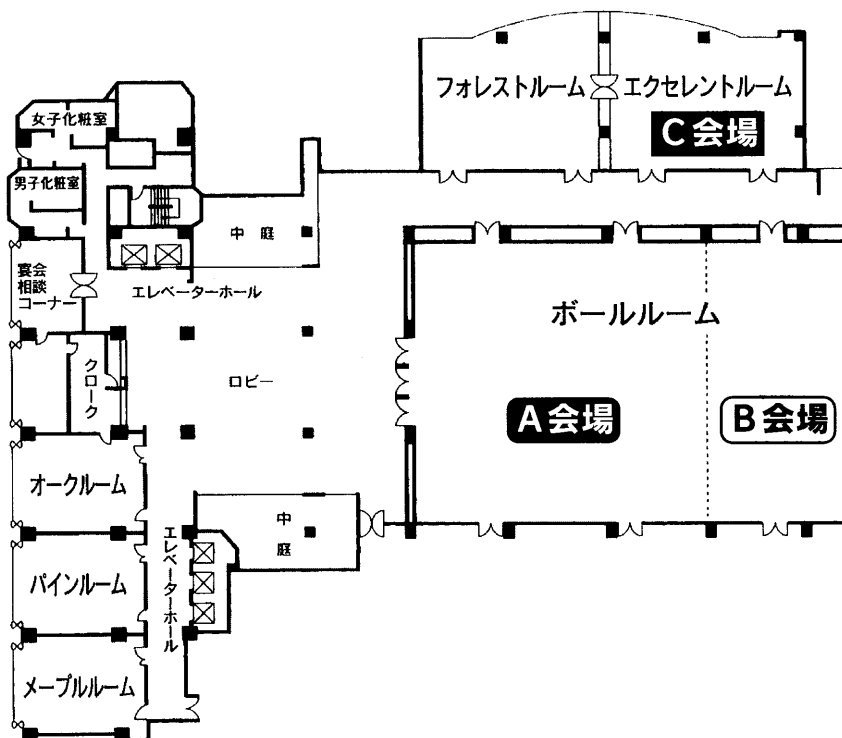
#### ⑭ 学術局 一般口演2

#### ⑮ 教育講演

「鍼灸マツサージ医学を築いた石川県の研究者たち」

### ●第7部(11:30~12:30)

分科会報告/閉会式



①④⑦⑩⑬…A会場

②⑤⑧⑪⑭…B会場

③⑥⑨⑫⑮…C会場





# 開催にあたって

社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会 会長

杉田 久雄

「第9回東洋療法推進大会 in 石川」を開催するにあたり、ご参加いただきました皆様に心より感謝申し上げます。

今回は「みんなで創ろう 地域に根ざした鍼灸マッサージ」をメインテーマとし、本会会員のみならず、会員以外の鍼灸マッサージ師、一般国民の方々にも広くご参集いただき、東洋医学の更なる発展と国民の健康増進に寄与できる大会としてまいりたいと考えております。

全鍼師会は現在、公益社団法人への移行認定を目指し事業内容の見直し等を行っています。これに伴い、この大会についても、今回から大会名称を、第1回から第8回まで続いた「全鍼師会大会」から「東洋療法推進大会」と変更いたしました。また、ここ数年は、参加者について会員以外に対しても広く門戸を開放するとともに、内容についても、会員のみならず、全国の鍼灸マッサージ師の学技の向上に資するための各種講座等の開催、東洋医学に対する正しい知識の普及・啓発等に資するための一般公開講座の開催等を積極的に行い、公衆衛生の普及・向上、国民の健康増進につながる公益性の高い大会となるよう努力してまいりました。

今回も幅広い観点から多くの分科会を開催し、各種講座の開設や情報提供の場等を設けております。この中で、関係団体と連携し、学技の向上、国民の安心・安全策、医療保険の取り扱い等広範に亘り議論を重ね、活動してきております「あはき等法推進協議会」「鍼灸医療推進研究会」「マッサージ等将来研究会」「鍼灸マッサージ保険推進協議会」の取り組み状況報告、情報提供も一部行うこととしておりますし、また、初めての試みとして、一般口演や東洋医学川柳を募集した分科会も行います。参加された皆様がいろいろな場を通じ、共に意見を交わし、共に学び合っていたいただければと考えております。

なお、開催準備にあたりましては、大会名称の変更、内容の更なる充実、日本東洋医学系物理療法学会との共同開催の断念等何かと御苦勞の多い条件下ではありましたが、開催県である石川県師会及び北陸ブロック富山県師会・福井県師会の皆様には大変ご努力をいただき感謝申し上げます。

また、来年は、9月18・19の両日、福岡県での開催が決定していますので、皆様におかれては、次回の参加にむけても是非ともご準備を賜りたくお願い申し上げます。



# 祝 辞

石川県知事

谷本正憲

「第9回東洋療法推進大会in石川」が、ここ石川の地において盛大に開催されますことをお慶び申し上げますとともに、全国からご来県いただきました皆様を心から歓迎申し上げます。

また、鍼灸マッサージ師の皆様には、日頃、それぞれの地域において、住民の健康づくりの推進に多大なご尽力をいただいておりますことに、深く敬意を表します。

さて、急速な高齢化が進展する現代において、生涯にわたって健やかで快適に過ごすことは、誰しもの願いであります。

とりわけ、生活習慣病の増加や要介護高齢者の増加といったことが新たな課題となる今日、元気で自立した生活を送ることができる期間、すなわち「健康寿命」の延伸がこれまで以上に重要となっており、健康の保持・増進や疾病の予防に重点を置いた対策が強く求められているところであります。

こうした中、古くから人々に親しまれてきた鍼灸マッサージは、各種疾患や症状の治療に加え、疾病予防のための健康づくりや、要支援・要介護状態の方々の機能の維持・回復など、幅広い分野で期待が高まっており、鍼灸マッサージ師の皆様が果たす役割は、ますます大きくなっていくものと思います。

本大会では、地域の第一線でご活躍されている皆様が一堂に会し、「みんなで創ろう 地域に根ざした鍼灸マッサージ」とのテーマのもと、各種講演や学術発表などを通じて、東洋医学に関する研究・研鑽を積まれるとお聞きしており、誠に意義深いものと考えております。

是非、この石川の地で大きな成果をあげていただきますよう、ご期待申し上げます。

なお、折角の機会でありますので、日本三名園の一つである兼六園や金沢城公園など加賀百万石の歴史や伝統文化、豊かな自然や全国有数の温泉、新鮮な食材など、石川県の魅力をご堪能いただければと思います。

最後に、本大会のご成功と、お集まりの皆様のますますのご健勝とご活躍を心から祈念申し上げます、お祝いの言葉といたします。



## 歓迎のごあいさつ

金 沢 市 長

山 出 保

「第9回東洋療法推進大会 in 石川」が盛大に開催されますことを心よりお祝い申し上げますとともに、全国各地からお越しいただいた関係者の皆様方を心から歓迎いたします。

また、皆様方には、日頃から、はり、きゅう、あん摩、マッサージ及び指圧を通じて、人々の健康づくりの推進にご尽力いただいていることに深く敬意を表します。

健康は、すべての市民の願いであり、豊かな人生を送るための基本であり、社会の活力、発展を支えるために不可欠なものであります。

本市では、健康寿命の延伸や生活の質の向上を目指し、「美しい心、豊かな環境、みんなで育む健康都市・金沢」を基本理念とし、それぞれの年代に応じた健康づくりの推進に取り組んでおります。

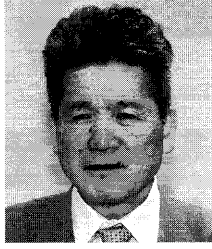
こうした中、鍼灸マッサージは、頭痛や腹痛、胃の痛みなど、その原因が、ストレスや精神的・肉体的疲労など、西洋医学では対処しにくいものであった場合でも、心身のバランスを調整したり、身体の自然治癒力を高めることで、症状や病気の改善といった「治療」としての効果があることはもとより、体質改善や健康増進による健康管理、いわば「病気にならないための健康な身体づくり」にも優れた効果を発揮することから、市民の健康づくりの推進において、大いに期待されるところです。

また、はり施術には、手術後のいたみや抗がん剤投与に伴う吐き気などの治療に有効であるなど、鍼灸マッサージの現代医学的研究事業や、地域医療に鍼灸マッサージが果たす役割についても大きな期待が寄せられています。

「みんなで創ろう 地域に根ざした鍼灸マッサージ」をテーマに、2日間にわたり開催される本大会では、第一線でご活躍の専門家が参加し、鍼灸や漢方ががんと闘う患者さんのために何ができるのかを学ぶシンポジウムなど、充実したプログラムを通じ、皆様方が東洋医学に関する研究、研鑽を一層積み重ね、医療の向上、健康づくりの推進にますますご貢献くださることを期待しております。

金沢には、藩政時代からの佇まいが残るまちなみや、豊かな海の幸、加賀野菜を使った食や菓子があります。また、染め、金箔などの伝統工芸、邦楽、花などの芸能も盛んです。皆様方には、ぜひ金沢の個性ある文化を愉しんでいただきたいと思います。

結びに、本大会のご盛会並びにご参加の皆様のご健勝とますますのご活躍を心から祈念申し上げます、お祝いと歓迎の挨拶といたします。



## 歓迎の言葉

社団法人 石川県鍼灸マッサージ師会 会長

林 俊 秀

日本の北から南、東から西と、全国からご参加いただきました皆様と共に「第9回東洋療法推進大会in石川」が盛大に開催されますことに、心からの感謝を申し上げます。

開催県の石川県では会員一同、また組織をあげて、参加されました全国の皆様のため、心からのおもてなしをさせていただきたいとの気持ちで開催日を迎えました。この1年、いつも話題はこの大会であり、内容や運営でありました。

鍼灸マッサージ師が社会の大きな変化の中で対応していくためには、この大会が絶対に必要であります。過去においての全国大会は、指導者育成研修会と青年女性大会でありました。この2本の流れを、全鍼師会大会として交流ができるよう一本化して、大きな流れができました。

そして9回目で「東洋療法推進大会in石川」と大きく名称が変わり、今回は鍼灸マッサージの医療としての意識を強く出した大会になりました。今、鍼灸マッサージ師に対する社会の要望は、地域社会に貢献でき、医療従事者の一員としての役割をきちんと果たし、国民の皆様との対応や交流ができることです。このような課題をかかげて石川県で開催されました。

石川県金沢市は日本海側では有数の都市であり、戦災を受けない城下町としても全国的に有名ですが、今新しい町づくりが進められています。その特徴的な建物が金沢駅です。雨の多い金沢で濡れずにバスや車の乗降ができるよう、駅前にガラス張りのドームがあります。そして中心街の活性化のために兼六園周辺が新しく大きく変化をしています。

全国の皆様が、この2日間の金沢での研修と交流を通じて、意義深い大会になりますことを期待しています。





## 県民公開講座シンポジウム

# 「がん医療における東洋医学の現状と展望」

## 1. 「現代がん医療の進歩と東洋医学の役割」

金沢医科大学腫瘍内科学教授・集学的がん治療センター長 **元 雄 良 治**

### ★プロフィール★

石川県小松市出身

1980年 東京医科歯科大学医学部卒業

1984年 米国テキサス州ダラス・ワドレー分子医学研究所研究員（2年間）

1992年 金沢大学がん研究所腫瘍内科講師

2003年 同 助教授

2005年 金沢医科大学腫瘍内科学教授・集学的がん治療センター長・

総合医学研究所分子腫瘍学研究部門教授（併任）現在に至る

日本消化器病学会評議員・専門医、日本臨床腫瘍学会認定 がん薬物療法専門医、

日本痔臓学会評議員、日本東洋医学会専門医・指導医、和漢医薬学会評議員

NPO法人がんプロ認定機構理事、米国内科学会日本支部理事

がん医療は近年大きく進歩し、診断機器の発達、治療薬の開発・承認、体にやさしい手術や放射線療法の開発などにより、早期発見例が増え、治療成績が向上している。薬物療法では新規抗がん剤や分子標的薬、さらには新規制吐剤の国内承認が続き、効果を期待できる治療法を安全に受けられる時代となった。そしてこれら種々の治療法を最適に組み合わせる「集学的治療」が求められている。東洋医学の中の漢方は、保険診療で医師の7割～8割が使った経験を持ち、医学教育にも取り入れられている。我が国は西洋医学を学んだ医師が漢方を処方する、世界的にも貴重な免許制度を有する国である。漢方治療はがん細胞への直接的効果が少ないが、生体の諸機能回復・栄養状態改善・免疫賦活化などの効果が期待される。化学療法に漢方薬を併用することで、副作用軽減及び生存期間の延長が認められたとする臨床試験がある。また手術や放射線療法の前後に漢方を併用して全身状態を良好に保つことも行われている。また近年特に重要視されている緩和ケアにも豊富な処方群を有する漢方が応用できる。がん患者のケアには、「木も見て森も見る」全人的医療が重要であり、現代のがん医療に東洋医学的概念（心身一如、自己治癒力・生体防御能力向上など）を取り入れ、個々の漢方薬を適切に使うことが、今後の集学的がん治療においてさらに重要になるであろう。漢方に関心がある方は是非漢方専門医などに相談していただきたい。一方、個人購入した漢方薬には有効性と安全性が保証されていないものがあるので注意すべきである。

## 2. 「がんと統合医療」－鍼灸治療の現状と可能性－

(社)全日本鍼灸学会副会長 **小川卓良**

★プロフィール★

現職 東京衛生学園臨床教育専攻科講師  
森ノ宮医療大学客員教授  
杏林堂 院長

略歴：慶応義塾大学院管理工学研究科、東京高等鍼灸柔整専門学校卒、  
(社)全日本鍼灸学会副会長、鍼灸医療推進研究会研修作業部会長

研究業績：「疲労に対する鍼治療の管理工学的研究」、「癌と鍼灸」、「愁訴からのアプローチ」、  
EBMに関するものなど

著書：「東洋医学者のためのハンドブック」（編著者）、「患者からのこんな質問Q&A」（編著者）

がんの治療に鍼灸を行う、というと何かマヤカシのように聞こえるかもしれません。西洋医学のがん治療が発展しているのに今更何故古くさい鍼灸治療で対応するのかということでしょう。確かにがんに対する西洋医学治療はかなりの発展を遂げているといえるでしょう。

しかしながら、がんの発症あるいはがん死は顕著に減少しているわけではありません。一部のがんで若干の減少が見られるだけです。それも医学の進歩によるものもあるでしょうが、国民のがん意識の高まりにより生活習慣の改善や予防に力を入れていることも見逃せません。後者はデータに現れにくいし評価の方法も特にないので分かりにくいのが現状です。

また、内外の有識者により西洋医学の3大療法（手術・抗がん剤・放射線治療）の批判も以前より厳しくあることも事実です。要するに、がんと宣告されたら「西洋医学が助けてくれるから安心」と誰もが思わず、不安と恐怖にさらされるという現状は一つも変わっておりません。また、西洋医学に治療に併療してあるいは全く拒否して鍼灸をはじめとするさまざまな非西洋医学的治療に委ねる国民の方が西洋医学のみに委ねる患者よりも多い現状があります。

このような現状の中で(社)全日本鍼灸学会では数年前からがんに対する鍼灸治療について学術大会でシンポジウムを開くなどをしてがんに対する鍼灸治療の有効性を検討してきました。

この結果、末期がんの痛みなどの苦痛緩和（緩和ケア）、抗がん剤や放射線治療の副作用の軽減、QOLの改善など従来よりその有効性がいわれてきた領域に止まらず、術後のがん再発予防、免疫力亢進による延命・あるいはがん縮小・消失あるいは発症予防までの事実と可能性が論じられるようになって参りました。

本講座では、「がんは鍼灸で治せます」ということを強調することではなく、三大療法に比較して苦痛や副作用が無く、免疫力増進作用のある鍼灸治療の現状と可能性についてお話ししたいと思います。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 3. 「がん医療に対するはり・きゅう治療の役割」

#### －副作用を和らげる効果－

明治国際医療大学 臨床鍼灸学教室准教授  
 大阪大学大学院 生体機能補完医学講座特認研究員

**福田文彦**

★プロフィール★

明治国際医療大学 臨床鍼灸学教室 准教授  
 明治国際医療大学大学院 鍼灸学研究科 准教授  
 大阪大学大学院生体機能補完医学講座特認研究員  
 博士号取得（鍼灸学）

鍼灸医学、補完医療、緩和医療、ストレス医療をキーワードに臨床研究、基礎研究を行う。  
 臨床研究では、内科系疾患、緩和医療における鍼灸治療の役割（補完医療）について主に研究を行う。  
 特にがん患者に対する鍼灸治療の効果、ストレス疾患に対する鍼灸治療の効果について研究を行う。  
 基礎研究では、鍼刺激、灸刺激による脳内モノアミン（主に脳報酬系）に及ぼす影響、ストレスに対する鍼刺激、灸刺激の予防・補完効果について研究を行う。

我が国の「がん医療現場の患者」におけるサプリメント（健康食品）やはり・きゅう治療などの補完代替医療（CAM）の実態調査の結果を兵頭らが米国がん治療学会雑誌（Journal of Clinical Oncology 2005）で報告しています。それによると、44.6%のがん患者さんが、何らかのCAM治療を受けています。そのうち、はり治療は3.6%、きゅう治療は3.7%の人が受けていると報告しています。

がん患者さんに対するはり・きゅう治療は、治療に伴う副作用の緩和、がんに伴う苦痛や全身状態に伴う苦痛の緩和などに適応があると考えられます。アメリカの Society for Integrative Oncology（SIO：がん統合医療学会）やイギリスの National Institute for Health and Clinical Excellence（NICE）では、がん患者さんに対するはり・きゅう治療のガイドラインを報告しています。SIO のガイドライン推奨度では、がんの痛み、抗がん剤や手術の麻酔による悪心や嘔吐（1A：強く勧められる・質の高い科学的根拠あり）、放射線治療に伴う口内乾燥症、ホルモン療法に伴う血管運動症状（1B：強く勧められる・質の中等度の科学的根拠あり）などが報告されています。

がん治療に伴う副作用の緩和を目的とした鍼灸治療は、化学療法に伴う嘔気・嘔吐、ホルモン療法に伴う血管運動症状（ほてり）、放射線療法に伴う口腔内乾燥、化学療法に伴う疲労感などが報告されています。また、我々は、化学療法に伴う末梢神経障害（痛みを伴うしびれ感）に対しての鍼灸治療の効果を検討しています。

本県民公開講座では、化学療法に伴う嘔心・嘔吐、化学療法に伴う末梢神経障害などがん治療に伴う副作用の緩和を目的とした鍼灸治療を中心にお話したいと思います。

がん治療は、身体的にも精神的にも苦痛であり患者さんのQOL（生活の質）を低下させます。鍼灸治療によりがん治療に伴う副作用を緩和することができれば、患者さんのQOLは高まるとともに必要な治療を継続することも可能になるでしょう。

## 組織強化部県民公開講座

## 「地域の核としての能登空港」

石川県企画振興部空港企画課課長 表 正 人

日本航空（JAL）・全日本空輸（ANA）が、昨今の不況の影響もあり国内の路線の見直しに着手しています。この改革により国内の赤字空港の経営が一層厳しくなることが見込まれます。その渦中にありながらも評価されているのが、国ではなく、県が管理・運営している第3種空港である石川県の「能登空港」である。しかも同県には別に「小松空港」があるという悪条件ながら、他の地方空港に比べ利用者は格段に多い。国内路線で航空会社の採算分岐点は、およそ60%とされる。能登空港のオープンは2003年7月。初年度の搭乗率は70%を超え今も順調に利用客を確保しているという。能登空港はなぜこれだけの高い搭乗率を保てたのか……。石川県がANAの就航に際し提示した前代未聞の誘致策とは……。

講演では、民間企業ではなく行政が行った「利用客を増やす」成功の秘策をお話いただきます。経営のヒントの一助となれば幸いです。

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

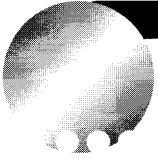
-----

-----

-----

-----

-----



## 「東洋医学川柳」

東洋医学川柳は国民の皆様に東洋医学に関する理解を深めていただくため、馴染みの深い川柳を通じて、鍼灸・あん摩マッサージ指圧療法を主とした東洋医学の普及啓発を図っていきたく考えています。

日頃、皆様の生活に密着した鍼灸マッサージではありますが、まだまだ知られていない多くのことがあると思います。治療者側の視点、患者さんの視点、まだ鍼灸マッサージに触れたことのない方の視点など、いろいろな視点からの投稿作品が集まりました。存分にお楽しみください。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

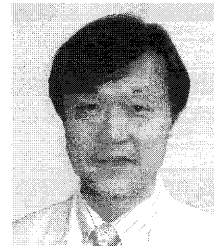
---

---

---

## 特別講演

## 「地域医療に生かす アサーティブ・コミュニケーション」



金沢医科大学地域医療学部門教授 神田 享 勉

## ★プロフィール★

1953年群馬県渋川市生まれ。

現職：金沢医科大学地域医療学部門教授

専門領域：循環器疾患、糖尿病、生活習慣病。

略歴：1978年 金沢医科大学医学部卒業

1982年 群馬大学大学院医学研究科修了

1985年 ノースカロライナ州立大学留学

2000年 群馬大学医学部助教授（総合診療部）

資格：日本内科学会認定内科医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本糖尿病学会認定医、日本プライマリーケア学会認定医。

日本は、物質的繁栄と世界一の長寿を実現したが、働き盛り世代の自殺の増加、核家族化の進展や地域社会の衰退による人々のつながりの喪失、さらには高齢者、障害者等の孤立化、親子関係の崩壊等、正常な人間関係が困難になっている。国民が、本来行われるべき会話による相互理解ができなくなっている。

さらに、地域医療の現場では、医療者不足や医療財政の困窮で、破綻に追い込まれる病院が急増している。一方で、疾病構造の変化を受けて患者ニーズは、総合的治療を求めているが、医学教育の細分化に伴い、医師の守備範囲は縮小している。

総合医療を提供するには、十分な医療面接を行う必要がある。患者は、話を満度に聞いてもらった感覚を持てると、それだけで治療されたと思えるのである。そこで、医療面接をいかに進めるか、アサーティブ・コミュニケーションという手法を生かし、鍼灸に携わる皆さんの日常診療に役立ててほしいと思う。

アサーティブ・コミュニケーションとは、自己表現する会話のことである。①相手に配慮する言い方をする。②攻撃的な言葉は避ける。③自分にも相手にもバランスよく話す。これは、認知行動療法の1つでもあり、医療者がぜひ身につけたい治療法であるし、仕事だけでなく、家庭や社会の中でも生かしてほしい。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## 「無資格無免許対策 総ざらい」

### ～ひとりひとりが対策委員～

#### はじめに

法制局の分科会は意見・報告が百出し、これからじっくり議論を煮詰めようというところでお開きとなるのが常でした。これまでの活動を見つめなおし、これからの方向を見定めようではありませんか。皆様のご参加をお待ちしています。

#### 1. まずは根本的なところを確認いたしましょう。

##### 「資格」と「免許」はどう違う？

資格＝ある地位につくのに必要な条件

免許＝官公庁が許可を与えること

→お茶やお花の免許は別として、免許は国が発行し免許制度を設けた行為は一般には禁止され、一定の知識・技術があると認められた者にのみ許される。

#### 2. われわれの果たすべき責務は何でしょう？

無免許者の鍼灸マッサージ行為は国民の健康を危険にさらす。

われわれ国家免許施術者は、危険な無免許行為から国民を守る責務がある。

#### 3. 無資格無免許対策を総ざらいしてみよう！

##### I 官公庁への取り締まり要請

保健所、都道府県の医事担当課、厚生労働省に無免許施術の取り締まりを要請

厚生労働省、経済産業省、外務省にタイ・スバの侵入阻止の要請

法務省に刑務所内で出所後の社会復帰のための無免許治療研修中止の要請

##### II 国民一般に対するアピール

はりきゅうマッサージの日：免許制度と業について国民にアピール

東洋療法推進大会：はりきゅうマッサージの効用を広く知ってもらう

ポスター・ホームページ：無免許行為の危険を訴える

##### III マスコミや出版社に対する働きかけ

無資格無免許対策についてのわれわれの取り組みを報道してもらう

免許制度や業のあり方について、誤った報道や取り上げ方を正す

例① こども向けテレビ番組で「マッサージは免許がいらないんだよ」

例② 国語辞典の「整体」の項目の説明に「マッサージのこと」

こうみてくると無資格無免許対策はわれわれひとりひとりが力を発揮できる！

#### 4. では、これからの無資格無免許対策はどうあるべきでしょう？

- 無免許業者の口実（マッサージではない・人体に害を与えない等）への対抗策
- 行政の取り締まりを実効あるものとするための方法
- マスコミと世論を味方に付ける方策
- 政治との関わり方や議会への働きかけと立法化の具体的戦略

## 観光地部分科会

# 「温泉とはり・きゅう・マッサージで健康づくり」 ～温泉に入ると病気になりにくい～

札幌国際大学観光学部教授 **松田忠徳**



### ★プロフィール★

1949年北海道洞爺湖温泉生まれ  
 東京外国語大学大学院修了（モンゴル学専攻、日本初の温泉教授）  
 現職：札幌国際大学観光学部教授（温泉文化論、観光文化論）  
 モンゴル国立ウランバートル大学客員教授（モンゴル文学）  
 崇城大学客員教授（温泉学）  
 旅行作家、翻訳家、モンゴル研究家、文学博士

松田教授は別名、温泉教授と言われ「温泉文化論」「温泉医学」等の観点から「湯治」をルネサンスすべく努力されています。その第一点が原点回帰であります。全国の温泉場に広がる循環風呂、塩素消毒等の温泉はレジオネラ菌と塩素が浴槽の中で戦っている、マガイモノ温泉と強く批判し、マガイモノ温泉では湯治にならない、温泉は生もの鮮度が命、源泉掛け流しに回帰すべきと全国の温泉場に訴えています。

また、「医師は病気の専門家」であって「健康の専門家」ではないと教授は言う。

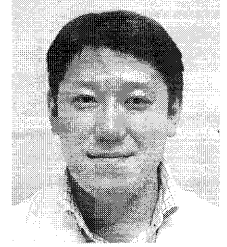
例えばがん治療で抗がん剤、手術、放射線でがん細胞を除いても、「がんにならない体」にしたわけではない上手く修理をしたのだ。（勿論修理は必要）

「病気にならない健康な身体」を得る方法として「湯治」により免疫力、自然治癒力を強化する温泉予防医学を提唱している。

具体的な温泉入浴方法や温泉療養の話は講演の中で。

## 学術講演

## 「トリガーポイント治療法」



明治国際医療大学 臨床鍼灸学教室講師 **伊藤 和憲**

## ★プロフィール★

略歴：1997年	明治鍼灸大学卒業
2002年	明治鍼灸大学大学院 博士課程修了
2002～2008年	明治鍼灸大学 臨床鍼灸学教室 助手・助教
2006～2008年	大阪大学 医学部 生体機能補完医学講座 特任助手 愛知医科大学 医学部 痛み学講座 研究生
2008～2009年	University of Toronto (Canada) Research Fellow
2009年～	明治国際医療大学 臨床鍼灸学教室 講師 明治国際医療大学 大学院 講師

研究テーマ：痛み（特に筋骨格系の痛み：筋・筋膜疼痛症候群、線維筋痛症）  
著書：はじめてのトリガーポイント鍼治療（医道の日本）  
ビジュアルでわかるトリガーポイント治療（緑書房）

トリガーポイント治療とは筋・骨格系の痛みに対する治療法であり、現代医学的な病態把握に基づく治療法の1つである。そもそもトリガーポイントは筋・筋膜疼痛症候群に特徴的な圧痛部位であり、なおかつ筋肉の痛みの原因部位であることから、運動器疾患を中心とした筋・骨格系の痛みに対する治療法として発展してきた。しかしながら、筋肉由来の疼痛は、①痛みの原因となる筋肉と実際に痛みを感じる場所が異なること、②血液検査やX線検査などの一般的な検査では原因がわからないことなどから見落とされやすく、慢性化しやすいなどの特徴がある。そのため、筋肉の痛みについて正しい知識がないと原因不明の痛みとして取り扱ってしまうことになる。

一方、筋・筋膜性疼痛症候群の患者の一部には、痛み以外に過剰な発汗や唾液分泌などの自律神経機能障害やめまい・平衡機能の欠如・耳鳴などの固有感覚の異常、さらには循環障害に伴う浮腫や睡眠障害など多くの不定愁訴を訴えることが知られており、トリガーポイントは単に筋・骨格系の痛みの原因としてだけでなく、自律神経系をはじめとした多くの症状に関与している可能性が報告されている。このことから、トリガーポイント治療は筋・骨格系の痛みの治療法としてだけでなく、不定愁訴を含めたさまざまな症状に対する治療法として期待されている。

そこで今回の講演では運動器疾患に対する治療方法を中心に、トリガーポイントの探し方から治療法まで解説したいと考える。

## シンポジウム

# 「鍼灸医療推進研究会各部会活動報告と 今後の活動方針について」

座長：(社)東洋療法学校協会副会長

坂本 歩

(社)全日本鍼灸マッサージ師会副会長

高田 外司

シンポジスト：鍼灸医療推進研究会 研修作業部会長

小川 卓良

鍼灸医療推進研究会 研究作業部会長

川喜田健司

鍼灸医療推進研究会 普及啓発作業部会長

杉山 誠一

近年、我が国の保健医療福祉を取り巻く環境は大きく変っている現状で、生活習慣病など慢性疾患の増加は医療費の高騰を招き、医療保険制度の破綻をも危惧されています。こうした中、欧米をはじめとする諸外国において、補完代替医療として鍼灸への期待と関心が高まりつつあり、昨今我が国でも統合医療として発展することが期待されています。

このような状況のもと、関係4団体（(社)東洋療法学校協会、(社)全日本鍼灸学会、(社)日本鍼灸師会、(社)全日本鍼灸マッサージ師会）では、国民に対して、より質の高い鍼灸医療の提供と鍼灸需要喚起を目的として、標記のとおり「鍼灸医療推進研究会」を組織し、事業を5カ年計画で推進していくことに合意いたしました。

今回は、本研究会の最終年度（5カ年目）を向かえ、各作業部会長よりこれまでの活動報告と今後の進むべき方向性などについて議論を進めていきます。

会員各位の忌憚のないご意見を拝聴できれば幸甚に存じます。

## 「療養費制度普及活動の公益性について」

あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師（以下、あん摩・マッサージ師等という）は、契約または、団体協定に位置付けされていない。

療養費の取り扱いは、償還払いを原則とされている。

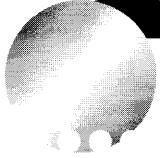
よって、施術に係る算定などは、あん摩・マッサージ師等は、委ねられていない。

また、保険者は「療養の給付」の補完制度である「療養費」の給付については、積極的に奨励することはない。むしろ、受療抑制の感が強い照会内容は常である。

この様な環境の下であん摩・マッサージ師等の施術に係る償還手続きは、被保険者（患者）にとっては、事務手続きが不慣れであるばかりでなく大変わかりにくい複雑なものとなっている。療養費の頻度調査では、70～80歳の償還手続きに不慣れな高齢者が施術対象の大半となっている。

本会の会員は、特に通知で追認している4団体の一員としての責務として、担当部局との連携の下、日々研鑽を重ね、保険給付を希望する被保険者（患者）に施術の機会の都度、詳細な説明と、その手続き上の助言等を行い、時には、あん摩・マッサージ師等が支給申請の代行をお手伝いするなど積極的に実行している。

なお、「療養費の対象となる施術を行う機会のある施術者に対しては本留意事項等の周知を計り、連携して円滑な運用に努めること。」と通知されている。この通知の趣旨を果たすために本会は、自主・自浄努力をもって、広く被保険者（患者）及び保険者と連携することを会員に訴えている。これは、国民皆保険制度における被保険者に対して適正な取り扱いの啓蒙と技術の貢献であると位置付けているからである。保険者に対しては医療費の適正の一翼に寄与し得るものであると思っている。よって、公益目的事業の1つと成り得るものと捉えているこれらのことを原点に現状を考えたい。



組織強化部長 古賀 慶之助

# 2010年 組織強化担当者会議

組織強化担当者会議は年に一度全国の組織強化担当者が集まり今後の指針を決定する会議であります。

従来はブロックごとに代表を募りブロック代表者会議を開催していましたが、各師会の意見の反映が少なく全国大会の場で会議を持つようになりました。

各師会の組織強化担当者のほか、組織強化と言うのはこのようにあるべきというご意見のある方も事前申し込みを組織強化部までお寄せいただければご参加いただけます。

今年度は特に公益法人移行に向けて組織強化活動への統一認識が必要とされる会議となります。沢山のご参加をお待ちしております。

### ◎キーワード

- 公益法人化へ向けた各師会組織強化部（担当）の役割とは
- 会員数減少への具体的施策（新卒者の入会促進・東京都師会問題など）
- エリアマーケティングによるデータの分析方法（各師会よりデータを提出いただきます）
- 各部局への会員増強へ向けた提案と協力

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

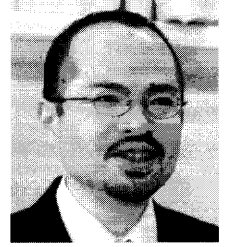


---



## 学術講演

## 「鍼灸のグローバル化とその条件」



森ノ宮医療大学保健医療学部鍼灸学科学科長・教授 山下 仁

## ★プロフィール★

略歴：1987年 明治鍼灸大学（現：明治国際医療大学）鍼灸学部鍼灸学科卒、鍼灸師  
 1987～1992年 愛媛県立中央病院東洋医学研究所 技師  
 1992～2006年 筑波技術短期大学（現：筑波技術大学）助手  
 1999～2002年 英国エクセター大学補完医学研究室 客員研究員  
 2002年 博士（保健学）（東京大学）  
 1999～2003年 東京大学医学部家族看護学教室 客員研究員  
 2004～2005年 群馬大学大学院医学系研究科 非常勤講師  
 2007年～現在 森ノ宮医療大学保健医療学部鍼灸学科 学科長・教授  
 役職：全日本鍼灸学会理事、  
 International Society of Complementary Medicine Research 発起人、ほか

我々が望むか望まざるかにかかわらず、鍼灸はすでにグローバル化している。以前から中国が世界の国々へ鍼灸の知識や技術を輸出してきたという意味からは「国際化」していたといえるだろうが、現在では世界の至る所で独自にトリガーポイント鍼や現代医学的発想にもとづく鍼灸などを行っているという点から、鍼灸はすでに特定の国家を意識しない「グローバル化」を遂げていると私は見ているのである。また、以前は現代医療が十分に提供できない国や地域での安価な鍼灸の提供が注目されたが、近年は先進国で先端医療を受けることが可能な人々にも広く鍼灸が用いられている点でも真にグローバル化しているといえよう。

グローバル化した鍼灸は、その有効性、安全性、費用対効果について、グローバル化した科学的評価方法で厳しく検証されるようになった。そこにエビデンスの提示を求められるのは必然である。近年、薬剤の臨床評価の方法論を導入した鍼灸の臨床試験が盛んに行われ、鍼灸のエビデンスが議論されている。そこには科学的観点からもっともな側面があると同時に、物理療法であり患者コミュニケーションと一体化している鍼灸を臨床試験で評価することの限界も見えてくる。しかし、グローバル化した以上、鍼灸が現代医学的評価の俎上に載ることは避けられない。であるならば、鍼灸界の内側にいる我々もエビデンスにもとづく医療（EBM）について「食わず嫌い」でいるわけにはいかない。技や伝統といったアートの側面を引き継ぐことはもちろん重要だが、同時にグローバル化の中で生き残るためのサイエンスの側面を兼ね備える姿勢を、現代の鍼灸界は求められている。

## 一般口演開催によせて

名称も新たになった今大会から学術局担当で一般口演が開催されることになりました。過去2年間の大会は、その学術講演や会員発表の一部を日本東洋医学系物理療法学会と共同（連結）開催で行ってきました。

石川大会からは元に戻り単独開催となります。これまでの特別講演や教育講演、分科会報告に加え会員発表の場を提供することになり鋭意準備を進めて参りました。

業団が開催する大会での学術発表は、学会が行うそれとはひと味違ったものでなければなりません。学会での発表が研究報告を主とするのに対し、業団での発表は臨床報告を主としなければなりません。何故なら我々は臨床家だからです。日々の臨床で患者さんから「お陰さまで良くなりました」の言葉を聞くことは臨床家にとって一番の幸せです。著功を奏した症例や改善の見られない症例を再検討することによりその疾患のみならず、いろいろな疾患に対応できる治療家としての自信を持つことができます。そういった意味で本大会での一般口演は意義のあるセッションになると思います。

お陰さまで15題の演題が集まりました。そして査読委員会にて抄録原稿を検討し、15題すべてが審査を通過しました。そのため予定していた一題当たりの発表時間が短くなってしまい関係各位にはご迷惑をおかけしました。しかしご登壇くださる先生方には、所定の時間をめいっぱい使って日頃の臨床への思いをぶつけていただきたいと考えています。そしてフロアの先生方には忌憚のないご質問をどしどし投げかけてくださいますようお願いいたします。活発なディスカッションが一般口演の楽しさです。多くの先生方の聴講を期待しております。

# 1. 施術所来院患者を対象にしたアンケート調査の結果について

鳥取県鍼灸マッサージ師会 山根 和由

**【目的】** ①鍼灸マッサージの効果の判定、②保険取り扱いの認識度の調査、③患者が無資格・有資格を認識しているか、④患者の率直な意見・要望が聞きたい 以上4点の観点で行った。

**【方法】** 平成22年1月15日から平成22年2月15日の間に鳥取県鍼灸マッサージ師会会員施術所に来院した患者を対象に来院順に20名にアンケート用紙を配布し設問に記入していただいた。

**【回収率】** 配布数は1480、回収は472部、回収率31.9%。

**【結果】** ①施術サンプル(472例) 鍼287例(60.8%) 灸100例(21.2%) 按摩54例(11.4%) マッサージ262例(55.5%) 指圧27例(5.7%)、②症例(470例) 腰痛223例(47.4%) 肩こり324例(68.9%) 神経痛52例(11.0%) リウマチ10例(2.1%) 五十肩44例(9.4%)、③治療効果(457例) よく効いた423例(92.6%) あまり変わらない37例(8.1%) 悪くなった0例(0.0%)、④効果判定 10段階評価の平均7.8 サンプル全体の平均7.3、⑤保険適応を知っている243例(53.3%) 知らない213例(46.7%)

**【考察】** 今回の調査でわかったことが2点ある。アンケートの回収率が約30%であり、未回答の方の考えまで推定すべきではないが、少なくとも回答を寄せられた方の大部分がその施術に満足しているということ。効果判定も10段階のうち7以上の評価を下していた。さらにいわゆる、鍼灸マッサージを受療する半数の方が無資格施術を受けていたこと。効果も有資格者の施術は423例(92.6%)、無資格者の施術は89例(37%)が「良く効いた」と評価している。一方、有資格者の施術は37例(8.1%)、無資格者の施術は135例(57%)が「あまり変わらない」と回答し、悪くなったと回答したのは有資格者の施術は0例(0.0%)、無資格者の施術は12例(5%)であった。ここで注目したいのは無資格施術で12例が悪くなったと判定している点である。たとえば外感による急性の症状の場合、局所の施術で悪化することは容易に予測される。専門学校や大学、盲学校などの正式な教育機関で3年以上の教育を受け国家試験に合格した人と、そうでない人の施術にはやはり大きな差があるのではなかろうか。

キーワード：アンケート 鍼灸マッサージ 治療効果 無資格施術

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

## 2. 顔面神経麻痺の鍼治療

青森県 福井 宏郷

### 【初めに】

いわゆるベル麻痺に対する翳風穴治療について症例を報告し所見を述べる。

### 【方 法】

- ① 患側を上側に側臥位をとり、翳風穴に1～2分の置鍼をする。
- ② 用鍼はステンレス、16号、40mm。
- ③ 深度は20～30mm。
- ④ 翳風穴（手の少陽三焦経）の部位は耳垂と乳様突起の間の陥凹部に取る。

### 【基本とする考え】

- ① 一穴のみの治療とする。
- ② ベル麻痺である事を確認する。
- ③ 目が瞑れる、食物がこぼれない、口笛を鳴らすことができる、の三点を治癒基準とする。
- ④ 初回から3回までは連日治療とし、その後は隔日又は週2回の治療とする。

### 【症例1】 Y.M. 81歳 女性 右顔面神経麻痺

主訴 飲み物がこぼれる。風が目にしみる。

治療 基本治療。

発症 平成22年3月23日 内科にて末梢性顔面神経麻痺と診断。

経過 平成22年3月27日 初診

平成22年3月30日 3回目来院時、飲食物はこぼれなくなったが風がまだ目にしみる。

平成22年4月8日 6回目来院時 治癒確認。

【考察1】 高齢であったが発症後四日と治療開始が早かったため功を奏した。

### 【症例2】 M.M. 52歳 男性 左顔面神経麻痺

主訴 飲み物がこぼれる。目に風がしみる。左顔面に何か張り付いた感じがある。

治療 18号鍼を翳風穴に刺鍼しシリコンゴムを不関導子として1ヘルツ15分のパルス通電。

発症 平成20年12月不明日。

経過 平成21年8月21日 初診（9ヵ月経過）。

平成21年8月28日 2回目来院時 ラーメンをすすることができる。唾液の分泌が増加した。

平成21年9月17日 4回目来院時 目に風がしみなくなった。

平成22年1月28日 7回目来院時 口笛がかすかに鳴る。

平成22年5月11日 10回目来院時 治癒基準を確認。

【考察2】 発症から9ヵ月間病院にて顔面部に低周波治療を受けていたこと、通院に3時間を要するため治癒が危ぶまれたが、パルス通電が功をそうしたと思う。通電治療ではあるが、一穴のみの刺激であり、これも基本治療と考える。効果の根拠については、科学的に証明するすべを持ちません。多くの会員がこの治療法による治験を集積することで演繹的証明になると考える。

【結語】 発症後3ヵ月以内であれば症例1とほぼ同じ経過で治癒する。特に若年者は初回後数時間で顔面筋に反応がある。

症例2は顔面筋に対する低周波療法は顔面部のこわばりが残り完全治癒はしないといわれる中、翳風穴への通電刺激が有効だった。翳風穴は顔面神経の経路という理由で選穴した。固定した麻痺に試みるべきと考える。

### 3. 胸郭出口症候群が疑われた一症例

石川県 あわ鍼灸治療院 栗 友幸

【症例】65歳 女性 【初診】2009年7月3日

【主訴】頸肩部の鈍重感と左手指の痺れ

【現病歴】頸肩部の鈍重感は若い頃からあった。同年4月に入り、程度は弱い左手第1・2指（手背側）に痺れ感が出現、その時はあまり気にしなかったが、日が経つにつれ増悪し、特に夕方になるとジンジン、時にはピリピリ感が現れ、頭痛や肩背部の冷感、倦怠感も強くなり来院。

【既往歴】7年程前より高血圧と脂質異常症

【所見】身長145cm 体重49kg、血圧130/78mmHg 脈拍63 整脈。

頸肩部全体がパンパンに張って硬く、なで肩。特に左側頸部に過緊張、頸部運動時痛なし、可動域正常。腱反射正常、モーリー（+ 局所痛）、その他の徒手検査、神経学的検査異常なし。左扶突に圧痛、左手三里に筋緊張、左合谷に軽圧痛。

【生活状況】主婦、日中は家事に追われ、外出時にショルダーバッグを左肩から斜めにかけて、大概は両手に買い物袋を下げて帰宅。ほぼ毎週末は孫の世話で忙しい。

【要旨】胸郭出口（斜角筋三角）部に障害があると考えた。末梢神経絞扼の一種と思われた。

【治療方法】頸肩部の筋緊張緩和と循環改善、不定愁訴の改善を目的に ①太極的観点から全身調整の鍼（単刺術）。使用穴：天柱、風池、曲池、足三里 他。②頸肩部に対し、両側の五頸、六頸、肩井、肩中兪、左手三里、左合谷に軽度雀啄（使用鍼は①②とも 40mm-16号鍼）。左扶突と斜角筋への鍼治療を試みたが、恐怖感を訴えた為、患部の四指揉捏法に変更し、肩背部全体のマッサージを行い終了とした。

【経過】同年9月26日まで約3ヵ月間、8回の治療を行った。途中約2ヵ月間隔が空き、一進一退を繰り返すも、第6診時に手指のピリピリ感は多少残るが、頭痛、冷感も半減した。第8診時には、ペインスケール10→2まで軽減した。

【考察】理学的所見に乏しく、内科的疾患も疑ったが、斜角筋の過緊張と第1・2指の痺れ感、頭痛や全身倦怠感などの随伴症状から、胸郭出口症候群と判断した。

生活状況から考えても、斜角筋三角部への圧迫や牽引刺激が繰り返され、慢性的な筋疲労の蓄積により、神経絞扼を起こして発症したと思われる。また、途中2ヵ月間隔が空いたものの、第6診時で症状が半減した。これは鍼治療に加え、頸肩背部及び前・中斜角筋を狙ったマッサージが奏効したと思われる。検査所見が乏しい場合、重篤疾患の可能性も考慮し、患者からしっかりと病歴を聴取し、病態把握することの重要性を改めて感じる症例であった。

キーワード：胸郭出口症候群、神経絞扼、斜角筋三角、四指揉捏法

## 4. 帯状疱疹による腹筋麻痺の一症例

石川県 木下針灸院 木下 滋

【目的】 帯状疱疹による腹筋麻痺という稀少例を経験したので、その経過を報告する。

【症例】 S.M 51歳 女性 主婦

平成19年9月13日夜右背部痛、15日夜右側腹部に膨隆が発現した。9月18日来院。立位及び座位で右側腹部に大きめのゴムボールを半裁したような膨隆が出現し、仰臥位で消失する。触診では空気の少ないゴムボールに似た感触がする。膨隆部及び周辺に痛み・知覚異常などは確認されない。腹痛・吐き気・便秘などの腹部症状は何もない。Th9～11高位の背部に自覚痛、棘突起上・棘突起側・脊柱起立筋に圧痛がある。膨隆の病態が不明なため内科主治医の診療を受けるよう指示し、背部の圧痛部位に50mm20号鍼（寸6・3番）で鍼響の得られる刺鍼をした。19日、膨隆部のやや下部～下腹部に搔痒を伴う数個の発疹が発現。21日～28日まで抗ウイルス剤の内服と、塗布薬の塗布、鍼施術。10月23日、新着の日本医事新報によりこの病態が「帯状疱疹による腹筋麻痺」であることを知り、患者に病態を説明し、患部の写真を撮影した。以後約半年間は同様の刺鍼に膨隆部周囲への刺鍼も加えて施術を継続した。膨隆は徐々に消褪したが1年経過後もわずかに残存している。背部痛は発症1ヵ月後、搔痒感は2ヵ月後に消失した。

【考察と結語】 帯状疱疹の腹部合併症として腹筋麻痺が発生した症例の全経過を観察した。皮疹及び疼痛は軽く、強い搔痒感を訴えた。帯状疱疹後神経痛は発現しなかった。治療は抗ウイルス剤の服用と塗布薬及び鍼治療を行った。皮疹、疼痛及び搔痒感などは1・2ヵ月でほぼ消失したが、膨隆は1年後にもまだわずかに残存している。この症例の経過の良否については言明できない。病態が判明し、その説明により患者の安心が得られ、この稀少例の全経過を観察できたことは良い経験であった。

キーワード：帯状疱疹、腹筋麻痺

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



## 5. ケニア視覚障害者職業自立のための日本按摩講習会

福井県 福井県立盲学校 窪田 清和

### 1. ケニア日本按摩講習会の歴史

ケニアでは視覚障害者には仕事がなく、家で遊んでいるという状態であった。1996年盲留学生を日本に送り、日本のはり師、きゆう師、あん摩マッサージ指圧師の免許を取得した。その後ナイロビで開業したが、ケニアでは日本按摩は誰も知らなかったため、視覚障害者国際協力協会は1999年10月に最初の日本按摩・鍼のデモンストレーションを行った。この時、日本大使やケニア厚生省の大きな協力を受けることができた。協会はさらにこの有資格者を支援するとともに、ケニアでの日本按摩の普及に努めた。また2004年には、JICA「草の根技術協力事業」の支援を得ることができ、ケニアにおける視覚障害者に対する按摩技術講習会が始まったのである（第1プロジェクト）。受講生は10名であった。その後、現在までにさらに2名の盲留学生を日本へ送りこんできた。

### 2. 第2プロジェクト日本按摩講習会の内容

講習会講師は盲学校理療科教師が担当し、筆者は第2プロジェクト第2回目を担当した。

テーマは日本式按摩の応用技術と理論講習であった。期日は2010年3月8日から13日、場所はナイロビYMCA、受講生は9名、通訳2名であった。内容はケニアの人たちに対する、最終日の日本按摩普及のための10分間デモンストレーションの練習。具体的には、頸部・肩部・背部の按摩、頸部・肩部・上肢などの筋肉・骨などの触察、按摩の適応症・不適応症、糖尿病・脳梗塞に関する講義と按摩実技が中心であった。ケニアでも糖尿病患者が増えているので、関心が高かった。これらは普段日本で勉強会を行っていることなので非常に役に立った。受講生たちは最終日午後には日本大使館文化センターホールでケニアの人たちに日本按摩を行うことができた。宣伝期間が4日と短かったにもかかわらず、訪れた人は70名、施術を受けた人はケニア人、在留邦人あわせて50名程度であった。ケニアで日本按摩が広がり視覚障害者の職業として定着することを期待している。

### 3. おわりに

ケニアの受講生たちは、日本按摩の技術を習得し上達してきている。ケニアの人たちは明るく前向きな姿勢とやる気満々の精神がうかがわれ必ず技術の向上をもたらし、職業として定着する時期に近い将来訪れると思う。

キーワード：ケニア、視覚障害者、自立、日本按摩、10分間按摩

## 6. 脳性麻痺による知的障害者に対する指圧治療の試みの一例

石川県 七心鍼灸指圧院 松邑 健司

【患者】19歳女性 150cm 42kg

【初診日】平成21年3月17日

【主訴】全身の筋緊張、関節拘縮

【現病歴】生後間も無く脳性麻痺と診断。知的障害の発症。

【所見】四肢関節拘縮、歩行・直立不可能、座位可能、発語不可、癲癇発作、脳性麻痺による知的障害、全身の筋緊張

【治療方針】四肢の筋緊張と関節拘縮の改善。精神状態の改善。

【治療】四肢、腹部、頭部、肩甲間部への指圧・マッサージ。仰臥位・車椅子での座位にて行う。気分が悪く治療を拒否する場合は無理に行わず、声をかける程度にとどめおく。

【経過】3月17日（初診）初めて会う私に警戒し怯える。力を入れ緊張し、大声を出し嫌がる。初診日は何もせず。定期的に週2回の治療を試みるが、触ることも不可能な状態が続いた。

4月16日（第10診）他の人への治療を側で見せ、慣れさせるように努めた。その結果、四肢遠位などから少しずつ触ることができるようになる。以前のような拒絶が少なくなった。

5月14日（第17診）頭部・腹部への治療が可能となる。初めての頭部・腹部治療に声をあげて喜ぶ。表情や体の様子をよく観察しながら心地良い刺激となるよう努める。

【結果】筋緊張の緩和は認めしたが、関節拘縮は変化を認めなかった。表情のこわばりが取れ精神の安定で良い傾向が見られた。

【考察】気持ちを察し感情に逆らわずに行ったこと、患者との信頼関係の構築に一定時間必要と判断し、治療と術者に慣れさせたことが良かった印象を受けた。保護者や施設の職員からも指圧を受けた日は顔色や機嫌も良く、癲癇発作も発症しにくくなったとの報告を受けた。手技刺激で心地よさを感じ、体調面のみならず精神的な安定にもつながったものとする。以上のことから、指圧療法は有用と考えられる。特に知的障害者にとっては「安心できる人の手で触れる」ことは効果が高いといえる。これらのことから

- ① 不随意的に力が入ってしまう四肢の筋緊張の緩和
- ② 不安定に陥りがちな知的障害者の精神状態の安定
- ③ 内臓機能など全身機能の調整

などQOLの改善も含め我われ鍼灸マッサージ師の新たな展望がうかがい知れるのではないだろうか。

キーワード：手技、脳性麻痺、知的障害

## 7. 頸肩部から上肢の痛みが同じ経過を辿り治癒に至った2症例

岡山県 松浦治療院 藤井 麻美

このたび頸肩部から上肢にかけてかなり激しい痛みと痺れ、自発痛を訴え当院を訪れた2症例について、発症時期は異なるもののほぼ同じ時期に治療を開始し、ほぼ同じ経過で治癒に至った。このことで自然治癒のみでなく鍼治療による効果が得られたため回復に向かい無事完治したものと考え、少数例ではあるがここに報告するものである。

### 【症例1】57歳、女性、職業：デスクワーク

初診日：平成22年5月8日

主訴：左頸部及び肩上部から上肢痛及び上肢の痺れ

現病歴：3月末に草取りをしたのち痛み出現。その後自発痛常時有り。手に力が入りにくい。姿勢保持不可。病院の受診なし。

治療：斜角筋を中心に頸椎側・肩上部・鎖骨上窩・肩関節周囲部・背部愈穴に施術。使用した鍼は40mm 16号鍼（1寸3分・1番）

経過：2日から5日おきに治療を行い約1ヵ月間で治癒に至った。

### 【症例2】54歳、男性、職業：会社員

初診日：平成22年4月28日

主訴：右肩から上腕部痛

現病歴：5日前より痛み有り。徐々に痛みが悪化してきた。朝痛くて目覚める。寝返り自発痛有り。座位は楽だが仰臥位及び側臥位での姿勢保持困難のため、手の置き場がない。

治療：斜角筋を中心に頸椎側・肩上部・前胸部・背部愈穴に施術。

使用した鍼は40mm 16号鍼（1寸3分・1番）

経過：4～5日おきに治療を行い約1ヵ月で治癒に至った。

【考察】初診時、長時間姿勢保持不可。アレンテスト・ジャクソンテスト・上肢挙上テスト陰性ではあるが、斜角筋緊張による所見としアプローチをした。他の斜角筋症候群を疑う症状にも上記のテストが陰性の症例は多くある。よって今回の症例に関しても胸郭出口の問題として斜角筋を中心にアプローチすることとしたところ、早期に改善を認め1ヵ月で完治に至った。症例1は発症後1ヵ月半のものと、症例2は発症後5日と発症後の来院時期に差はありながら、同じ治療経過をたどり、完治した。

この2症例に関しては過労により筋肉内の循環不全を生じ、皮膚表面の冷えによって皮下組織のうっ血を起こしたものと思われる。鍼治療による皮下組織のうっ血の改善、中間層筋の弛緩による筋血液循環の改善、神経走行部、筋硬化による神経障害の改善、痛みの軽減による精神的安定。以上の要素により本症例は完治したものと思われる。

【結語】なんとなく鍼、マッサージ治療しているが細かく治効機序を考えながら治療して行くことにより数多くの障害を持つ人達を救うことができるようになる。近年では医師も私たち鍼灸師とともに鍼灸治療の研究に真剣に取り組むようになり、その数も年々増えている。今後鍼やマッサージが深く研究され西洋医学の及ばないところをカバーし益々必要視されるものと思われる。これを機会に多くの症例について真剣に考えていきたい。

## 8. 日本按摩の文献的研究

石川県 ときわ鍼灸接骨院 大内 ミチゲイ

医療が目覚ましい進化と共に、高齢化社会が益々進んでいる。慢性疾患や生活習慣病等に対する治療・予防の受容も増えている。これには、私達鍼灸・マッサージ師も大きな役割を果たさなければならない。鍼灸・マッサージに対する受容も増えている結果、年々、資格を取得する人が増えている。一方、無資格者の数も後をたたない。残念ながら有資格者と無資格者の違いが分からないという方も少なくない。これには鍼灸・按摩・マッサージの歴史が深く関わっている。按摩の歴史について簡単に紹介させていただく。

按摩法は原始時代から利用されてきた本能的治療手段であり、日本には「導引按矯」として中国より渡来し、その後千数百年の歴史の中で医療・民間療法として国民大衆に愛好・育成され、施術に改良が加えられて今日に至った。

701年に大宝律令、718年には養老律令が制定された。医疾令に「按摩」の語と制度が初めて登場するのがこの時である。当時の医療界において按摩は重要視されていたが、その後いつとはなくこの科は廃され、按摩術は医療としてあまり注目されなくなり、民間療法となっていった。

江戸時代に入り、社会的・経済的に台頭した町人が自らの文化を創造し、人々の養生・健康への関心が高まり、養生や按摩に関する書物が著された。そのいくつかを述べると、大久保道古の「古今導引集」・宮脇仲策の「導引口訣紗」・香川修庵の「一本堂行余医言」・賀川玄迪の「産論翼」がある。江戸時代後期になると、按摩は庶民にとってより身近なものとなった。藤林良伯は「按摩手引」を著し、内海辰之進の「按腹伝」が出版され、次いで太田晋齋が「按腹図解」を刊行した。

「按腹図解」の解説に以下のようなことが記されている。

当時あんま、もみりようじは慰安娯楽を目的とした業とみられるようになった。昭和31年に厚生省の編集になる「あん摩・マッサージの理論と実技」の中で、『古法あん摩術は、単なる慰安娯楽の術ではない。上下半身施術や局所施術でもない。「診断と治療」の両面を併せ持つ漢方医術が世界に誇る大極的綜合療術の科なのである』と解説している古法あん摩は、江戸時代に同じような按摩の墮落を嘆じて、その正しい復興を念じた著作、導引口訣集、一本堂行余医言、按摩手引、按腹図解などの中に示されたような術技をいうのである。『要するに漢方医術の科、補瀉療術としてのあん摩法は、虚すれば補し、実すれば瀉す、十四経脈の流れにそって施術し、生体機能の変調を調えた全身的综合療術なのである』ことは厚生省教本も認めるように前期江戸時代の四著によって文献的に裏付けられるのである。

按摩の歴史を知ることにより、その奥深さと医療的価値が改めて分かる。歴史を通じて、無資格者との違いを伝え、ケアを求める人々に、按摩を始め、鍼灸・マッサージは安心・安全かつ効果的であるということを実感していただき、一人でも多くの人に良いサービスを提供できるよう心がけている。

キーワード：日本按摩、導引按矯、江戸時代、按腹図解、民間療法

## 9. 糖尿病患者に対する鍼治療～上頸神経節置鍼法による緩解症例～

宮城県 仙台鍼研究会 山田 幹夫、渡邊 一男、田代 文雄、東山 寛  
杉山 照明、渡邊 和吉、亀谷 陽一、金谷 知子

【はじめに】WHOでは糖尿病を鍼灸適応症と認定している。しかし、その症例報告や研究報告は少なく鍼灸師が第一義に取り扱うことはまれである。この度、I型糖尿病が上頸神経節置鍼法で改善したので報告し、併せてII型にも応用できることを報告する。

【目的】●視床下部による摂食中枢（糖代謝中枢）の調節支配の維持促進  
●肝臓、膵臓、胃における糖の消化吸收、代謝機能の促進  
●尿の排泄機能の維持・改善及び糖尿病性腎症、高血圧、貧血などの合併症の発症予防

【方法】使用鍼：ステンレス鍼50mm18号（1寸6分・2番）

治療点：①側臥位で両側腎俞穴に刺鍼し、1分30秒刺激後抜鍼

②仰臥位で右期門穴、沢田膵臓点（剣状突起から左に二横指、第7肋間）、中腕穴、左足三里、両側盲俞穴に刺鍼し、各々1分30秒刺激後留置

③顔会穴、百会穴に刺鍼し、各々2分間刺激後留置

④左上頸神経節置鍼法15分間刺激後抜鍼／治療回数：週2～1回

【症例】患者：T. I 女性 48才 主婦

初診日：2008年5月25日

主訴：右坐骨神経痛（右坐骨神経領域の痛みと内反尖足の介助歩行）と吐気、嘔吐

現病歴：1982年9月、妊娠5ヵ月時風邪のウィルスにより膵臓炎を発症し、I型糖尿病と診断される。二日間昏睡状態が続き、血糖値も測定不能レベルの超高値を示した。3ヵ月の入院治療を経て退院し、その後復職できるまでに回復した。現在通院にて検査治療を受けている。治療法はインスリン投与、食事療法。

初診時の臨床病理：血糖値30～400mg/dl、クレアチニン2.2mg/dl、ヘモグロビンA1c7%  
低血糖発作が連日ある。朝に利尿剤を内服し午前の排尿はあるが午後からは減少する。

【結果】①低血糖の自覚・発作の予知が可能となる

②腎機能の改善

③主訴の右坐骨神経痛は炎症型の上頸神経節置鍼法数回で改善

【考察】〈肝臓、膵臓、胃、腎臓の機能維持回復〉

- 期門：肝門に対応、肝動静脈を刺激、グリコーゲン生成貯蔵機能促進
- 沢田膵臓点：ランゲルハンス島に作用、インスリンの分泌促進
- 中腕：胃底と対応、胃の消化機能促進
- 左足三里：胃腸・摂食中枢と関係、胃の消化吸收機能促進

〈腎臓尿細管機能の維持回復〉

- 腎俞：腎臓をめぐる腰動脈の循環促進、糸球体の血行促進。糖尿病に併発する疾患の予防
- 盲俞：尿細管機能の促進、クレアチニン、ヘモグロビンA1c値の改善に作用

〈摂食中枢、自律神経統合中枢に作用〉

- 顔会、百会：視床下部の糖代謝中枢の調節支配作用を高め、血糖値の安定、低血糖サインの自覚を促進、患者のQOLの向上を図る

【結語】糖尿病治療の基本であるインスリン投与療法、食事療法、運動療法の三本柱に、上頸神経節置鍼法を中心とした鍼治療を加えることで、保存的療法として活用できる。

キーワード：糖尿病、上頸神経節置鍼法、QOLの向上

## 10. 右眼瞼及び顔面筋痙攣が7年経過ののち完治した1症例

岡山県 松浦治療院長 松浦 浩市

なかなか直りにくい眼瞼痙攣ですが、このたびいろいろな治療法により7年の歳月をかけて完治に至った1症例を報告いたします。

**【患者】** K. K、女性、昭和17年3月31日生まれ

**【主訴】** 右眼瞼及び顔面筋痙攣

**【既往歴】** 平成13年より時々出現するようになった

**【初診】** 平成15年11月29日

**【終了】** 平成22年3月19日

**【治療】** 最初は鍼治療を中心にマッサージ、咬合治療、などを行い16年2月頃は1次的に良くなったように見えたが16年7月頃より症状は変わり筋の萎縮を認めた。同年11月某病院脳外科に諸検査、手術の依頼。12月に手術、その後ベル麻痺出現。17年2月より鍼治療再開、麻痺の状態は不安定だが18年1月ごろ大体完治した。しかし、同年9月麻痺の再発。その後麻痺と痙攣を繰り返すが21年12月頃より脊柱のモビリゼーション、頭皮針、大転子周囲の手技及び鍼治療をはじめてから調子が良くなり22年3月完全に症状は軽快した。

**【考察】** 顔面筋及び眼瞼痙攣は多く経験するが難治性のものが多く、今回のケースも発症し2年後の治療と治療開始時期は遅いものの、クライアントの理解によりコンスタントに治療を続けることができた。鍼治療だけでなくいろいろな方向からアプローチすることができた。しかし7年の間さまざまな症状が出現しそのたびに方法を変え治療を行った結果、治療は全身を診察してバランスをとること、一つの方法だけでなく治療者として、多くの引き出しを持ち多くの人の意見を聞く必要性を感じた。

**【結語】** 今回の症例についてはクライアントとの信頼関係、医療機関との連携、細かい症状の分析、さまざまな方向からの診察力を駆使することにより完治に至った。本症例を経験に難治性疾患に対し分析とデータ、そして可能性の追求が必要不可欠であると考えた。



## 11. 顎関節症に関する症例報告

新潟県 介護老人保健施設いっぶくりハビリ課 椋澤 知弘

【症例】 当時80歳女性で施設入所者

【既往歴】 平成8年に認知症発症。平成12年10月に脳梗塞、平成17年11月に脳梗塞を再発し両片麻痺・嚥下障害を併発。平成20年2月には肺炎を発症。

【ADL評価】 移動:全介助(リクライニング車椅子)、食事:経管栄養(経鼻)、着替・整容・排泄:全介助疎通:不通(声かけに注視あるも発話なくコミュニケーション不可)、歯牙状態:下部残歯あり、皮膚状態:多汗、麻痺:両片麻痺(拘縮あり)、障害老人の日常生活自立度:ランクC2、認知症高齢者の日常生活自立度:M

【理学検査】 ● 深部反射 L:上腕二頭筋反射(++)、上腕三頭筋反射(++)、橈骨反射(++)、尺骨反射(++)  
R:上腕二頭筋反射(+++)、上腕三頭筋反射(++)、橈骨反射(++)、尺骨反射(++)  
● 病的反射 両側:バビンスキー反射(+)

【症状】 左顎関節部クリック音(+)、最大開口時まで下顎動作左右差(-)、最大開口→閉口動作時に下顎骨が左側方移動。

【状態観察】 頸肩部～上肢筋緊張↑(L>R)、両頬部比較:左頬部の肉薄感(瘦けた感じ)、舌右側転位、右口角下垂、常時半開き(完全閉口不可)、左咬筋部硬結(+)

【治療方針】 発話不可の為、本人の意思表示及びコミュニケーションが取れない中で治療を進めていかなければならない状況である。麻痺等からの直接的影響というよりは、長期臥床、不穩という日常におけるストレスが大きく症状に影響しているのではないかと考え、顎関節部へのアプローチの他、筋としては側頭筋・咬筋・外側翼突筋、内因としてストレス緩和を目的に取穴した。

【取穴と目的】 ①下関穴・頬車穴・聴宮穴・翳風穴(下顎関節障害へ使用)、②上星穴・百会穴(鎮静作用目的として使用)、③曲鬢穴(側頭筋へのアプローチとして使用)、④聴会穴(①+②の目的として使用)

【経過】 始め1カ月は3回/週にて鍼治療を行う。初回・2回目の治療は上記①の経穴のみを使用し局所治療を行ったが、特に変化なし。3回目以降は①～④の経穴を全て使用し治療を行った結果、1.左顎関節部のクリック音(-)、2.下顎骨の左側方移動(-)、3.左咬筋部硬結(-)、4.頸肩部の筋緊張↓、5.閉口可能・口腔内湿潤↑となった。※40mm18号鍼(1寸3分・2番)使用。また、残り2カ月は状態維持とストレス除去を主目的とし、施術をマッサージに切り替え頸肩部も施術範囲に入れ1・2回/週と治療間隔を広げたが、現在も1～5の症状(-)。

【考察】 患部局所的アプローチのみではなく、患者を取り巻く内・外因の環境を治療及び方針に取り入れたことが今回の結果につながったと考えられる。

キーワード:顎関節症、クリック音、ストレス

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

## 12. 美容鍼灸の応用 ～症例報告～

神奈川県 沢田治療院 沢田 昌子

【症例】乳がん手術痕への鍼治療（セイリンの短鍼Dタイプの活用）

【初診】2009年11月15日

【患者】71歳 女性 【身体所見】身長157cm、体重58kg。

【主訴】乳がん切除手術後の胸部の締め付けられるような重さ・痛み、違和感。

【現病歴】09年10月1日、左乳房・乳頭部の乳がんを切除。15cmと7cm上下2本の手術創。  
リンパ節切除なし。

【既往歴】盲腸炎、帝王切開による出産、子宮筋腫手術。

【施術】鍼灸マッサージの施術は以前から行なっていたが、退院後、消毒等傷の治療が終わった頃から、左胸が締め付けられて重く心臓が苦しい感じがするという訴えに対し、創の両側の盛り上がり硬い部位3カ所に、3番の短鍼Dタイプを置鍼する。

【結果】15分の置鍼で締め付けられる感じ及び痛みが取れる。

【経過】以後、週1～2回症状がある時だけ置鍼。2010年6月、上下2本の創のうち盛り上がりの強かった上の創はなだらかになり、下の創は殆ど目立たなくなった。2010年6月30日の検診で主治医から「申し分のない回復です」といわれた。

【考察】盲腸炎、子宮筋腫等腹部の手術痕に対しての施術は行なっていたが、新しい創への対処が迫られた。リンパマッサージでは「鍼治療はリンパ節をとってなくてもしないほうがよい」といわれたが、整形外科に勤務した鍼灸師の方と、埼玉医科大学の山口智先生の「リンパ節を取っていないのでしょ。それなら大丈夫です」のアドバイスに力を得て置鍼する鍼の数を増やして行なった。必要に迫られた施術でしたが、主訴を取り除くことが出来、手術創とその周辺組織の回復にも成果があった。鍼の刺入の際、美容鍼灸の「二指推鍼法」が硬い組織の刺入に大変役に立った。

【結語】1. 美容鍼灸による顔面の刺激は、美容効果とともに顔面を通る経絡による全身への効果が期待される。頭部の施術とあわせてさらに試みて行きたい。

2. 「セイリンの短鍼Dタイプ」の活用。美容鍼灸ではセイリンのこの鍼のお陰で痛みも少なく手早く刺鍼出来ませんが、「赤羽式皮内針」のように微細な刺激での効果が期待できるのではないかと思われる。

3. その他の応用

①下顎骨周辺の刺鍼により、唾液量が増大。（線維筋痛症・掌跖膿胞症・パーキンソン病等）線維筋痛症では唾液を出すための葉がいらなくなった。

②60代女性。10年余り自宅でご主人の介護をされている。10分間、数本の刺鍼。終って目が大きくはつきりしている顔を鏡を見て“うふっ”と笑う。「自然に出たんです」との言葉に在宅介護者のQOLの向上に寄与できたと思われる。

③男性へのアプローチとして、40代50代の2人の男性をモデルに3回の施術をしたが、心身ともに効果を確認できた。

以上のように、美容鍼灸には、さまざま効果があることを体験した。今後、東洋医学の応用範囲を広げるためにも、臨床での実績を積んでいきたい。

キーワード：乳がん手術痕（オペ痕）、美容鍼灸、線維筋痛症、セイリン鍼Dタイプ、Shinkyu

### 13. 鍼通電による疼痛抑制の著効例～第三度熱傷に対して～

石川県 ミヤカワ鍼灸院 宮川 巖幸

【はじめに】人間の体には侵害刺激による疼痛から自分を守る為のさまざまな工夫が存在する。そのうちの一つに脳内モルヒネ様物質（内因性オピオイド）の存在が知られている。鍼灸治療では手術後に患者が苦痛を感じない程度の刺激を持続的に続けると脳内でβ-エンドルフィンの放出が始まり、下降性疼痛抑制系が賦活されることが知られている。これにより薬物投与による鎮痛効果が得られない症例に対しても有用な鎮痛効果を得ることができると考える。

【症例】39歳 女性 【初診】平成19年10月25日 【職業】パート

【所見】155cm 42kg 【主訴】右下腿部痛（熱傷後疼痛・第三度）

【現病歴】H19年10月3日、仕事中に大きな鍋（径150cm）がひっくり返り沸騰した湯が足にかかった。すぐに近医にて熱傷処置がなされたが、右下腿下1/3より先は第二～第三熱傷となった。受傷直後は疼痛感覚が全くなく鎮痛剤も必要がなかった。受傷後2週間を過ぎた辺りから耐え難い痛みと不安感が出てきた。非ステロイド抗炎症薬(NSAID)の一種、ロキソニンを服用するも全く効かず、特に足を下垂させると激痛が走り止まないとのことであった。受傷後約3週間にて、どうすることもできず当院に来院となった。

【初診時所見】受傷部位全域に水泡及び潰瘍形成、触診不能。

下腿の安静時痛、動作時痛（++）足趾自動運動（-）

【外科治療】保湿軟膏及び消炎液によるラップ療法、デブリードマン処置、消炎鎮痛剤（ロキソニン）

【治療方針】疼痛緩和

【治療方法】合谷—合谷、足三里—足三里 LFEA（低周波鍼通電療法；Low Frequency Electro Acupuncture treatment）、3Hz、50min 右L4/5—L5/S1棘間 LFEA、100Hz、15分、使用鍼40mm—20号（寸3—3番）

【経過】10月25日（治療直後）安静時痛、動作時痛ともほとんど消失。足を下垂しても激痛は起きない。

10月30日（2診）昨夜より以前と同様な疼痛が出現。その間の疼痛はほとんど無かった。11月13日（4診）わりと普通に歩けるようになってきた。足を付くと疼痛は出現する。時々激痛はあるが、安静時痛や以前のような疼痛は感じない。肉眼的所見は、所々に水泡は見受けられるが、仮皮が整いつつある。

【結果・考察】第三度熱傷にて薬剤による鎮痛効果が認められない症例に対して鍼通電による疼痛抑制を試みた結果、4回の治療で疼痛はほとんどコントロール出来たものと思われた。これはβ-エンドルフィンによる中枢性疼痛抑制、末梢性疼痛抑制及び自由神経終末により疼痛閾値を上昇させると共に痛みの伝達を抑制できた結果と推測する。また、下腿の軽度の筋収縮を促したことによる筋ポンプ作用によって損傷部位の血流改善の効果も関与していると思われる。今回のように損傷部位に全く触れることができない状態で、かつ薬剤による鎮痛効果が期待できない症例においても内因性オピオイドを賦活させることで疼痛をコントロールする一助となることが示唆されたと考える。

キーワード：鍼通電、疼痛抑制、β-エンドルフィン

## 14. 「後腹膜腫瘍」術後の体調管理としての鍼灸治療の1症例

石川県 二葉鍼灸療院 田中 良和

**【目的】** がんについてはさまざまな対策が行われているにも関わらず、罹患数や死亡数は年々増加しているのが現状である。近年、その対策の一つとして鍼灸治療も注目されてきており、国や医療機関を中心に評価・検討が進められている。今回、後腹膜腫瘍の術後において、がん体質の根本的改善（再発予防）を目的に、体調管理としての鍼灸治療を求め来院した症例を報告する。

**【現病歴】** 男性、45歳。20年前から自律神経失調を発症。平成20年4月から頻繁にパニック症状が出現し、同年9月から腹痛が常時存在。総合病院での検査の結果、性腺内胚細胞腫が原発の後腹膜腫瘍（5 × 7 cm）であると診断。手術、化学療法を行う。術後、転移や腫瘍マーカー異常なし。その後、退院。しかし、手術、化学療法による多くの副作用が存在。その改善と、がん体質の根本的改善（再発予防）を目的に当院を来院。

**【治療】** がんは複合的要因が重なり、身体の統合性の失調により発生したと考え、生体の統合的制御機構の活性化を目的とした生体機構制御療法（太極療法）をベースとした鍼灸治療を1年間にわたり定期的に行った。また、身体、精神面の客観的把握のため、(社)全日本鍼灸学会不定愁訴班作成の不定愁訴カルテを使用した。

**【結果】** 腰の鈍痛、下肢のだるさ、手指が動かしづらい、夜間排尿などの術後の副作用と思われる症状などは改善、消失した。治療により、体も軽く、不安感も減少。不定愁訴指数は初診時20点（中等症）が、1年後9点（軽症）となり身体、精神面も良好に変化した。

**【考察】** がん体質の根本的改善（再発予防）を目的とし、太極療法をベースに鍼灸治療を1年間（87回）行った結果、患者の生活の質が改善した。良好な経過を辿った要因は、転移や腫瘍マーカー異常がなかったこと、がんを総合的観点から捉え治療できたこと、定期的に長期間治療が継続できたことが考えられた。今後も治療を継続していく。

**【結語】** 生体機構制御療法（太極療法）をベースとした鍼灸治療は、がん体質改善、再発予防など術後の体調管理として、がん患者を支える一つの方法であると考えられる。

キーワード：後腹膜腫瘍、生体機構制御療法（太極療法）、化学療法、副作用、術後の体調管理

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

## 15. 下肢の痛性筋痙攣の鍼灸治療 ～太衝穴と曲泉穴の円皮針刺激の効果について～

石川県 とよしま鍼灸院 豊島 清史

**【目的】** 下肢の痛性筋痙攣とはいわゆる『こむら返り』のことであり、日常臨床でよく遭遇する疾患の一つである。鍼灸治療は有効とされているが、報告は少ない。また、幅広く鍼灸治療を啓蒙していくにあたり誰でも同様の効果が期待できる鍼灸治療が求められると考える。

今回、特定経穴への円皮針刺激により効果のあった5症例を報告し、考察する。

**【方法】** 主訴及び副訴で下肢の痛性筋痙攣を訴えた症例の中から5症例（男性3例、女性2例）に対し、太衝穴と曲泉穴へ円皮針（セイリン社製パイオネックス0.6mm）を用いて効果を検討した。

（症例1）全身的な鍼灸治療＋円皮針を貼付した場合としない場合と観察した。

（症例2）肩局所の治療＋円皮針で観察した。

（症例3）肩背部、腰部の低周波治療＋円皮針で観察した。

（症例4）妊娠後期の痛性筋痙攣に対して観察した。

（症例5）誰が貼付しても同様の効果があるかを観察した。

**【結果】** 全症例において下肢の痛性筋痙攣の消失を認めた。

**【考察】** 太衝穴と曲泉穴への円皮針刺激は下肢の痛性筋痙攣に対して有効で、新卒の鍼灸師でもベテランの鍼灸師でも同じ効果が期待できる方法であることが示唆された。統計では痙攣を経験した人数は多く原因はさまざまであり、QOLの低下をきたす。筋痙攣の発作時、多くはストレッチで改善し予防的には運動療法や患部の保温・薬物療法などが有効とされている。しかし、運動療法や薬物療法に抵抗を示す症例や基礎疾患により薬物療法そのものできない症例もあり長期にわたり苦しんでいる症例も多く、本方法の有用性が期待できる。

一方、基礎疾患を有する筋痙攣に対しての効果は不明である。しかし糖尿病による循環不全の関与が推測される症例3や症例4のように妊娠後期の痙攣に対しても有効であったので今後も引き続き症例を集積し検討してみたい。

**キーワード：** 下肢の痛性筋痙攣、こむらがえり、円皮針、パイオネックス

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

## 「あなたもできる！ 地域に根ざした介護予防」

### ～みんなで作ろう 「ゼンシン体操」の輪～

介護保険・医療保険制度ともに「予防」という概念が重視され始め、それに伴い、各自治体が行う地域支援事業による健康管理・予防事業展開の動きが盛んになってきています。

地域支援事業の特色は、自治体の財源を使い、地域の社会資源であるさまざまな団体・組織に委託し、地域の特色を生かしたサービスを展開していく点にあります。

私たち鍼灸マッサージ師は、従来、高齢者や寝たきり・歩行困難となった人たちにマッサージ施術や機能訓練を行い、自立を目指す人たちのためにその身体と心のケアに力を注いできました。また、我々の得意分野である「未病治」という概念は、「介護予防」という考え方を包括するものです。まさに「介護予防」の受け皿としてうってつけの社会資源が我々鍼灸マッサージ師なのです。

今回は、初心に帰り、これまで蓄積した介護予防に関するノウハウをシンポジウムの形で皆様に提供したいと思います。

また、実技編では「ゼンシン体操」の具体的方法を丁寧に解説したいと思います。

皆様、ふるってご参加下さい。

(内容) 1. シンポジウム (シンポジスト：介護事業推進委員会メンバー)

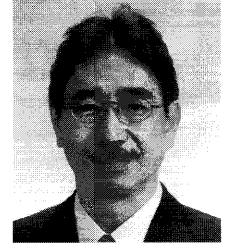
- 地域支援事業とは
- 参入方法等
- フロアーとの意見交換

2. 「ゼンシン体操」デモンストレーション

- 経絡テスト
- 介護予防運動

## 学術講演

# 「ロコモティブ・シンドロームと 高齢者スポーツ」



北山クリニック院長 北山吉明

## ★プロフィール★

1947年生まれ。医学博士。  
金沢大学医学部卒業。金沢医科大学助教授を経て平成2年に北山クリニックを開院。  
日本体育協会公認スポーツドクター、石川県体育協会スポーツ医・科学委員会委員長、  
石川県スポーツドクター協議会理事長、いしかわ科学トレーニング専門グループ代表、  
日本バドミントン協会医事トレーニング部員、  
日本小学生バドミントン連盟副会長兼医科学研究部部長、石川県少年バドミントン連盟会長

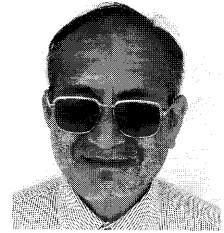
ロコモティブ・シンドロームとは、運動器の障害により、介護が必要な状態になるか、あるいはそうなるリスクの高い状態を指す言葉である。現在、要介護・要支援人口が450万人である。そのうちの5分の1、約90万人が骨関節障害に起因しているという。これは、相当高い数値であり、何らかの対策が必要である。そこで、もし人々がメタボリックシンドロームのように、ロコモティブ・シンドロームという言葉に興味を持ち、それがきっかけとなり、予防に関する関心が高まれば、患者の数は減少するに違いない。ロコモティブ・シンドローム（ロコモ）はそのような目的で考案された言葉である。

「自由意志で移動出来なくなれば介護が必要になる」これがロコモの本体である。とすれば、キーワードは「自由意志」と「移動」である。意志は脳により創られ、移動は足腰で行われる。もし、日常生活において歩行の機会が減少すれば、足腰が弱体化し、移動が損なわれる。その結果、活発な意思の発動も無くなり、脳も機能低下していく。「動かなくなる」ことを発端とした、この悪循環の行き着くところ、それがすなわちロコモであるといえる。とすれば、日常の中で足腰を使うこと、とりわけ歩行する機会を奪うものを排除し、自ら進んで歩行の機会を作り、それを持続させること、それがロコモ対策の重要な鍵となる。脳機能の向上は歩くことに付随したものとして期待される。

ここではロコモ対策に必要な不可欠な、高齢者の運動習慣の形成、習慣の持続に必要なこころの持ち方、考え方についての私見を述べる。また、最近の脳科学の発展により明らかになってきた、運動と脳機能の関わりについても紹介する。

## 教育講演／視覚障害局分科会

# 「鍼灸マッサージ医学を築いた 石川県の研究者たち」

元石川県立盲学校教諭 **松 井 繁**

## ★プロフィール★

1948年3月 石川県羽咋市に生まれる。  
 1974年 東京教育大理療科教員養成施設を卒業し、石川県立盲学校教諭になる。  
 2008年 同校高等部主事を定年退職する。  
 日本理療科教員連盟理事等を歴任する。  
 研究歴：第55回全日本鍼灸学会学術大会特別講演で、「鍼灸医学史における視力障害者の功績」を公表、その他「ベッドサイドモニタシステムの研究」「視覚障害者用診療機器の研究」等。  
 著書：「近代鍼灸教育の父 奥村三策の生涯」「鍼灸医学を築いた視覚障害者の研究者たち」等。

本県には晴盲を問わず、鍼灸マッサージについて研究し、その発展に貢献した研究者が少なくない。今回、それらのうち奥村三策、三谷復二郎、影山儀之助の3人の研究者（視覚障害者）をピックアップして、その業績を明らかにしたい。

奥村三策（1864～1912年）は、明治期に官立楽善会訓盲啞院において禁止された鍼治教育を復活させ（1887年）、我が国で初めてマッサージ教育を開始して、病院マッサージの道を開拓した（1891年）。『普通按摩学』等多数の科学的な著書を著し、また東大三浦博士と共同で鍼の科学研究を行った。

三谷復二郎（1893～1967年）は、マッサージ鍼灸の「相乗効果」を期待する新概念「三療」を提唱した（1924年）。自身発行した啓発月刊誌『健康と三療』は、愛読者4000人を超えるほどであった。著書・論文も多数を数え、大きなインパクトを与えた。

影山儀之助（1899～1982年）は、1935年頃、鍼灸師初の鍼の実験研究を行った。これは施鍼が人血液に及ぼす影響に関するもので、今日の鍼灸専門学校用教科書及び盲学校用教科書にも取り上げられている。



## 東洋療法推進大会実行委員名簿

大会長	杉田 久雄	全鍼師会会長			
大会実行委員長	堀 昌弘	財務局長(事業担当)			
開催県師会長	林 俊秀	石川県師会会長			
大会実行委員	山本 登	総務局長	協同組合	池田 信幸	
	高田 外司	学術局長		石川 英樹	
	川村 雅章	法制局長		河崎 良一	
	高野 宗吉	渉外局長		古川 奈々	
	伊藤 久夫	組織局長	石川県実行委員	荒井 松男	
	丸山 芳也	広報局長		岩田 昌弘	
	小澤 貞子	財務局次長		太田 信幸	
	古賀慶之助	組織強化部長		木本 茂伸	
	笹川 隆人	事業局長		新保 均	
	鈴木 和彦	事業部長		杉田 和行	
	大淵 真	事業部委員		田中 良和	
分科会担当	木村喜三郎	学術委員・介護事業推進委員		長 連隆	
	中田 和宏	学術委員		常盤 和成	
	石橋 剛	組織強化委員		豊島 清史	
	坂本 貴子	組織強化委員		松邑 健司	
	廣野 敏明	組織強化委員		宮川 巖幸	
	牧野 雅興	無資格無免許対策委員		梅 美恵子	
	宮本 年起	無資格無免許対策委員		津田美智子	
	山田真以知	観光地部長	JTB	阿部 晃士	
	高橋勣五郎	観光地対策委員		若林 哲郎	
	吉井 保	保険局長			
	中野 義雄	保険推進委員			
	浜田 郁夫	保険推進委員			
	小川 眞悟	介護事業推進委員			
	朝日山一男	介護事業推進委員			
	小澤 繁之	視覚障害局長			
	梅宮 光男	視覚障害委員			
	仲澤 進	視覚障害委員			
大会事務局	田中光太郎	事務局長			
	金田一 功	財務部長			
	和栗 清	総務部長			
	中村 章	広報課長			
	鈴木 美樹	事務局員			



**社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会**

〒160-0004 東京都新宿区四谷三丁目12-17号  
TEL 03-3359-6049代 FAX 03-3359-2023