

鍼灸マッサージ情報誌

月刊 東洋療法

2019 10.1 発行 306

公益社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会

あはき

消費税率改定に伴う 療養費施術料金改定

本年10月の消費税率10%への引上げに伴い、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう施術所における経費の増加が見込まれることから、診療報酬における消費税対応分の改定率等を踏まえ、10月1日より下記の通り料金が改定されることが、9月6日社会保障審議会を経て9月10日に政府において決定されました。

会員の皆さま方におかれましては今回の改定の協議に際し、施術所における経費率調査のデータ収集にご協力いただきまして真にありがとうございました。(保険委員会)

料金改定について

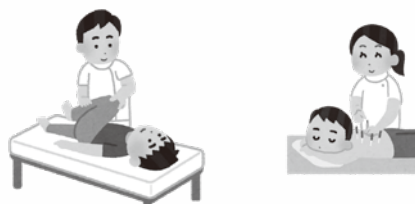
【改定額 あん摩・マッサージ】

【改定額 はり、きゅう】

	9月30日まで	10月1日から		9月30日まで	10月1日から
温電法	80円	110円	初検料(1術)	1,610円	1,710円
温電法+電気光線器具	110円	150円	初検料(2術)	1,660円	1,760円
変形徒手矯正術1肢	780円	790円	施術料(2術)	1,580円	1,590円

※医師の同意書の内容によりマッサージは最大5箇所、変形徒手矯正術は4肢まで。(現行とおり)

※施行日：消費税率の引き上げが、本年10月1日とされていたことから、同日の施行となります。



はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給について
(令和元年9月18日 保発0918第6号) [PDF]

https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken13/dl/190919_02.pdf



News

JLOM(日本東洋医学サミット会議)に加盟

9月17日のJLOM定時総会において、全日本鍼灸マッサージ師会の加盟が正式に承認された。これにより、フルメンバーは次の12団体となり、内6団体が鍼灸関係となる。

フルメンバー 日本東洋医学会、全日本鍼灸学会、和漢医薬学会、日本生薬学会、富山大学、北里大学、日本歯科東洋医学会、日本伝統鍼灸学会、日本鍼灸師会、東洋療法学校協会、全日本鍼灸マッサージ師会、鍼灸学系大学協議会

本年12月2~3日、日本経済大学において、ISO/WG1の会議が開催される。また、日程は未定だが、WHO/ICD-11祝賀イベントも開催予定である。

スポーツ鍼灸マッサージ指導者育成講習会 開催報告



令和初の「スポーツ鍼灸マッサージ指導者育成講習会」が8月31日・9月1日の2日間、横浜技能文化会館において開催され、全国より延べ232名の参加者が集まりました。



今回の講師陣として、「女性アスリートの健康管理」に黒木崇子医師、「車いすラグビー」では若山英史選手、「コンディショニング」は近畿大学の谷本道哉先生、「スポーツ心理学」は東海大学の宍戸渉先生、「鍼灸実技」を筑波大学の宮本俊和先生、また、「検査・測定・評価」は帝京大学の山本明秀先生、「トレーナーの役割」「マッサージ実技」を朝日山一男先生が担当、世界でも活躍されるビッグネームの方々が多く、厳しい残暑にも負けないほど熱い講習会となりました。



講習では、実技や現場対応の内容が多く、全員参加型で皆が真剣に研鑽に励まれました。声を出す講義の中で、一糸乱れない、一致団結の掛け声に感動しました。講師の先生方より「質問のレベルが違う、皆さんしっかり臨床をされているからこそこの鋭い質問が多く驚きました」「真剣に聴いて下さっているので、講義しやすく楽しかった」、また参加者からは、「プログラムの内容が良いので、開催日の発表直後にホテルを取りました」「航空券が高くて、参加費が掛かって、十分価値がある講習会」「一年に一度、このメンバーに会いたくて来ます」等、講習会を称賛する声を多く聞くことができました。



2020東京大会に向けての講習会や、来年度のこの講習会開催を見据え、会員の先生方や現場のニーズに合った内容を検討し、ますます充実した講習会にしていきたいとスタッフ一同、決意を新たにいたしました。ご参加いただきました先生方、本当にありがとうございました。
(報告：スポーツ・災害対策委員 榎本恭子)



災害医療研修会開催報告

9月15日、福井市地域交流プラザにおいて、北陸三県師会・全鍼師会共催による災害医療研修会が開催されました。

第1部の市民・県民公開講座では国立病院機構災害医療センターの医師小早川義貴先生による「災害医療概論」として、災害時におけるDMATの役割について講演がありました。参加人数は、一般16名、静岡・愛知・新潟・京都の鍼灸マッサージ師4名、福井県鍼灸マッサージ師会18名、石川県鍼灸マッサージ師会5名、富山県鍼灸マッサージ師会4名の合計47名。

けがをした被災者が、出血をして助けを求めた場合どう対応するかという質問等を、受講者に答えさせたり、福井県師会会員からも目の不自由な方もおられ、どう助けを求めればいいのかなどの質問が出たりしていました。

第2部は、全日本鍼灸マッサージ師会の理事 朝日山一男先生・榎本恭子委員による避難時に被災者を建物の中へどう移動させるかを実践する「避難所運営ゲームHUG」を行い、いろいろな被災者が現れた場合にどう対応していくのかをゲーム形式で学びました。

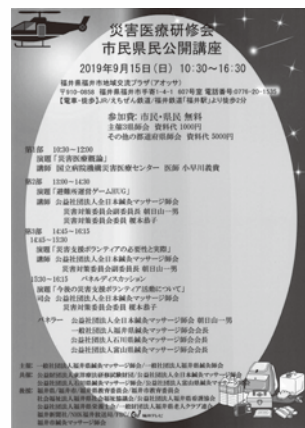
第3部、朝日山先生による「災害支援ボランティアの必要性和実際」という演題で講演がありました。

災害がおきた現場を見て、その後も確認するとともに、今困っていることはないかなど被災者目線に立って話を聞くようにしたり、被災した方々を施術しながら会話を通して傾聴することにより、体がほぐれるかを念頭に鍼灸マッサージ施術をしなければならぬと語られました。

今後の「災害支援ボランティアの活動について」、朝日山先生を中心に福井県師会会長 吉中善弘氏、福井県鍼灸師会会長 中村寛氏、石川県師会会長 常盤和成氏、富山県師会会長 宮西和男氏によるパネルディスカッションを行い、各師会が災害医療に対し取り組んでいる課題について議論されました。

県と災害協定を結ぶことにはいたらず、どう対応していくのか、会員が災害医療に関わるためにどうしていけばいいのかを意見が交わされました。

(報告：一般社団法人福井県鍼灸マッサージ師会 会長 吉中善弘)



無資格の施術(国家資格外行為)によるトラブル急増

国家資格の必要が無い無資格の施術(国家資格外行為)によるトラブルが急増していることについて、昨年掲載された記事を紹介しします。

無資格マッサージでトラブル相談増 施術で痛みやびび

マッサージの資格を持たず、「もみほぐし」や「リラクセーション」などの看板を掲げた業者による消費者トラブルの相談が群馬県内で増加している。低価格が売りの業者が増える一方、有資格者の撤退が背景にあるとみられる。業界団体は対策強化に乗り出す考えだ。

あんま、はり・きゅうの往療料見直し不正対策まとまる

県内の50代女性は昨年7月、もみほぐしの店を利用した。背中中の痛みがひかなかったため、翌日に医師に診てもらったところ、肋骨(ろっこつ)にびびが入っていると診断された。治療が必要となったため、近くの消費生活センターに「損害賠償を求めたい」と相談した。

県消費生活センターによると、法的資格が必要な「あん摩マッサージ指圧」などを除く、法的資格が必要ない施術によるトラブルで、県内のセンターに寄せられた相談の件数がこの3年間で急増している。

金銭トラブルなども含めた相談は2015年に3件だったが、16年は6件、17年は18件に。昨年は「腰の痛みがより強くなった」「背中に痛みが出た」「手にしびれが出た」などの健康被害の訴えがあった。

「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律」は、医師以外がマッサージを仕事として施術するには国家資格が必要と定めている。治療目的で体をもむ行為などは、「医業類似行為」にあたり、3年以上の教育を受けて資格を得なければならない。

だが、行為の定義は条文に明記されておらず、資格の有無による施術の範囲に明確な基準はないという。判例では、無資格者で健康に害を及ぼす恐れのある場合は処罰の対象となる。

ただ、害が及ばない範囲内であれば、同様の施術をしても医業類似行為には当たらないとされる。そのため、無資格者は「手もみ」「足つぼ」「整体」「カイロプラクティック」などの看板を掲げて営業しているケースが多い。

有資格者「仕事が激減」

無資格者の開業が相次ぎ、有資格者たちからは「仕事がなくなる」との悲鳴も上がっている。

マッサージ業を営む群馬県渋川市伊香保町伊香保の仲井清江さん(69)はかつて主に地元の宿泊施設に出張し、宿泊客を相手に施術していた。だが、近年は仕事が激減。マッサージだけで生計を立てるのが難しくなったという。「多くの宿泊施設に無資格者が出入りし、私たちプロからみれば人体に危害が及ぶような行為も横行している」と聞いている。

そんな動きを受け、群馬県は昨年10月、無資格者によるマッサージの防止などを呼びかける注意喚起の文書を県内の旅館とホテル、県旅館ホテル生活衛生同業組合に送った。

無資格者との競争激化の影響もあり、公益社団法人「群馬県鍼灸(しんきゅう)マッサージ師会」の会員数は減少傾向にある。30年ほど前には約600人いた会員は、現在3割弱の約160人に減っている。12日に前橋市内で開いた総会でも、無資格者の台頭が問題提起された。狩野裕治代表理事(48)は「無資格者の対策は活動の柱の一つ。会員と密に連絡を取り合い、捜査機関に相談するなど積極的に行動したい」と述べた。

10日に東京都内で開かれた「日本あん摩マッサージ指圧師会」の総会でも対策強化の方向で同意が得られた。安田和正会長(73)は「今の風潮だと視覚障害者が多い有資格者は競争原理からは排除され、泣き寝入りせざるを得ない。マッサージは資格がないとできないことを強く訴えていきたい」と話している。

引用：朝日新聞デジタル(2018年6月22日)：無資格マッサージで
トラブル相談増 施術で痛みやびび
<https://www.asahi.com/articles/ASL6Q3TV2L6QUBQU003.html>

認知症三講座④

スマホ認知症

最近、スマホが原因で認知症に似た「スマホ認知症」と呼ばれる症状に悩む方が増えています。

アルツハイマーのような認知症は、主に高齢者がかかる症状として知られていますが、このスマホ認知症は若い方でも発症する可能性があることから、社会的な問題になりつつあるのです。

現時点では特定の疾患というわけではありませんが、スマホに依存したり、別のことをしながらスマホを操作したりすることによって脳に異変がもたらされ、「病的な物忘れ」などが主な症状として考えられています。私たちが何気なくスマホで記事や動画を見ている時も、私たちの脳は膨大な情報をインプットする行為をしています。しかしその情報は「何気なく収集したもの」なので「この情報を見て感動した」「面白かった」などのアウトプットする環境がないために、情報を外に出す力が衰えてしまいがちになるのです。

そもそも人間の脳は、情報をインプットした後、自分自身の考えを思考したり、行動したりするなどのアウトプットを繰り返すことで成り立っています。

しかしスマホでの情報収集は膨大な情報に目を通すだけで、自らの脳で思考しない習慣を作ってしまうのです。インプットした情報をアウトプットする習慣が欠落してしまうため「漢字が書けない」「気の利いた発言ができない」「記憶があいまいになる」など、脳の衰えを感じてしまうのです。

アルツハイマーの症状で特筆すべきところは「脳萎縮」ですが、スマホ認知症の場合は脳萎縮のような傾向はあまり見られません。スマホ認知症では脳が全身に司令を送っている部分(前頭前野)の機能が停止してしまっているため、アルツハイマーのような物忘れを引き起こす傾向があるのです。

スマホ認知症の疑いがある方の多くが、情報の収集が過剰になっており、前頭前野がパンクしてしまう状態になってしまいます。前頭前野がパンクしている状態が続く集中力や思考力が途切れがちになるのが「スマホ認知症」の特徴です。

スマホ認知症を予防するためには、膨大な情報処理で疲労した脳を休めることが大切です。そこで、日常生活で注意したいことを3つご紹介します。

①意識的にアナログを取り入れましょう

メモやスケジュール管理はスマホでもできますが、あえて手書きのものを活用するのがおすすめ。ときどき見直して覚えることも、脳にいい影響を及ぼします。また、いつもはSNSやメールでやりとりしている相手でも、ときには手書きの手紙を出してみるのもいいでしょう。

②スマホ頼りではなく自分の頭を使う習慣を

忘れたことがあっても、すぐにスマホで検索するのはNG。思い出す努力をすることが、脳トレになります。計算も、アプリを使うのではなくまずは暗算をしてみてください。

③視覚から情報を遮断する時間づくり

1日5分間だけでも、目をつぶる時間をつくりましょう。視覚からの情報を遮断し、ぼんやりすることで脳が正常な動きを取り戻します。お風呂やトイレ、食事中にもスマホを見ないようにしましょう。

定期的に休憩を取ったり、外に出掛けたりして「1日の中でスマホの利用時間が長時間を占める」という環境から離れることがポイントです。

「脳が無意識に情報を集めている」という時間を減らし脳の負担を軽減することで、症状の改善が期待できるようになります。

自分は認知症とは思っていても、意外に身近なところ発症の原因があるもの。特にスマホ認知症は、スマホに頼った生活をしている人であれば誰でも陥る危険性があります。

今回ご紹介した対策は、どれもすぐに実践できることばかりなので、ぜひ一度試してみてください。スマホが手放せない現代だからこそ、脳の健康を考えて上手に付き合っていきましょう。



医者いらず

健康長寿
処方箋 69



健康科学研究所所長・大阪市立大学医学部名誉教授 井上正康

井上正康先生は、癌や生活習慣病を「活性酸素」やエネルギー代謝の観点と、地球や生命の歴史という大きな視野で研究されている国際的研究者です。現在、多くの府県師会主催の公開講座で講演され大好評を博しています。ぜひ貴師会でも!!
ご連絡はURLより。<http://www.inouemasayasu.net>

20世紀後半には多くの国で抗生物質を利用できる様になり、日本では国民病であった結核が制圧され、乳幼児死亡率も激減して世界最長寿民族になった。しかし、現代では抗生物質の過剰使用によるデメリットが大きな社会問題となっている。免疫力の強化時期である小児期には風邪、咽頭炎、中耳炎などに罹り易いが、その多くは薬を使わなくても自然治癒する。風邪などのウイルス性疾患には抗生物質は無効である。多くの小児科医はその事を熟知しているが、子供を心配した母親にせがまれて抗生物質を処方することもあり、通常の病院では混合感染などを心配して多くの医師が抗生物質を気軽に処方している。しかし、小児への抗生物質投与は全身の共生細菌叢に大きく影響して様々な病態を誘起しうるので使用は最小限に止める必要がある。

米国で最近行われた大規模研究で、腸内細菌に有効なペニシリンやセファロスポリンなどの抗生物質が大腸癌のリスクを増加させることが判明した。英国で1989～2012年の間に大腸癌に罹患した約3万人の患者で行われた大規模試験では、抗生物質を60日以上投与された患者では結腸癌が17%増加し、直腸癌のリスクは逆に15%低下することが判明した。大腸でも結腸と直腸では共生している細菌叢も異なり、抗生物質の影響も両部位で異なる可能性がある。抗生物質による腸内細菌叢の変化と発癌の関係解明は今後の課題であるが、大腸癌を予防するには定期的運動、肥満防止、禁煙、節酒、赤肉を控えた食物繊維の多い食生活が有効である。カリフォルニア大学での研究により、新生児期の腸内細菌代謝物が小児期のアレルギー疾患や喘息のリスクに大きく影響する可能性が示唆されている。腸内細菌叢のバランスが悪い乳児では糞便中にリノレン酸の酸化代謝物(12,13-diHOME)が多い。この代謝物には制御性T細胞(Treg)を抑制してアレルギー性炎症を誘発させる作用が知られている。事実、生後1ヶ月の乳児糞便中の酸化代謝物の濃度や産生酵素の遺伝子コピー数から2歳時におけるアレルギー疾患や4歳時における喘息の発症リスクを予測することが可能である。小児期の腸内細菌叢のバランス異常は後にアレルギー疾患や喘息を増加させる可能性が高い。

抗生物質の過剰使用に関してはピロリ菌の除菌も大



「抗生物質乱用時代と日本人の健康」



きな問題である。過酷な胃内環境で共生してきたピロリ菌が胃炎の原因であるとの研究に対してノーベル賞が授与され、94年にはWHOの国際癌研究機関がピロリ菌を胃癌の原因と認定した事により、彼らは一気に“悪玉菌”の代表に祭り上げられてしまった。この為に日本では中学生を含む広い世代を対象にピロリ菌の検査や除菌を勧める自治体が急増している。佐賀県では県全体で、北海道、秋田県、新潟県、大阪府などでは多くの自治体で中学生を対象にピロリ菌の検査が行われている。しかし、中学生にピロリ菌の検査が必要か否か、副作用の多い抗生物質を無症状の若者に投与しても良いのかなど、検査や除菌に関しては未だに推進派と慎重派で意見が大きく対立している。除菌に用いる抗生物質はピロリ菌のみならず広範囲の腸内細菌を殺し、多剤耐性菌の出現、肥満、逆流性食道炎、食道腺癌の増加など様々な副作用を誘起する可能性が知られている。現在は成人を対象にピロリ菌検査を含む胃癌検診と従来の胃癌検診を比較して除菌の安全性や有効性を検討している段階である。2018年には日本小児栄養消化器肝臓学会が“15歳以下の無症状の子どもに胃癌予防目的でピロリ菌の検査や除菌を行うべきではない”とのガイドラインを発表した。このガイドラインでは、除菌による胃癌予防効果は40～49歳で93～98%、40歳未満では100%に近い事から“成人を対象にした検査で十分である”と結論している。中学生を対象に抗生物質を投与する事の危険性やアレルギー性疾患の増加も懸念されており、安全性が確認されていない段階で自治体主導型の検査や除菌が実施されていることに対して危機感をおぼえている研究者は少なくない。中学生を対象とする除菌推進派も子供の将来を真剣に考えてはいるが、俯瞰的視点とバランス感覚を欠いた真面目さは将来に禍根を残しかねない。20万年以上も人類と共に共進化してきたピロリ菌の真の役割は未だ霧の中である。“存在するモノにはそれなりの理由がある”との不可知論的謙虚さを持つ事が医学研究の基本である。先の大戦で焦土と化した祖国の山々に“驚異的な勤勉さ”で大量の杉を植林してから半世紀後に、日本人の三割以上が“国民病”の花粉症や食物アレルギーなどで苦しんでいる現状と“失敗の本質”を歴史的に再考する必要がある。

FOCUS 2045年問題

アメリカの未来学者であり、人工知能研究の世界的権威であるレイ・カーツワイル博士は、少なくとも2045年までには人間と人工知能の能力が逆転するシンギュラリティ(技術的特異点)に到達すると提唱しています。人工知能(Artificial Intelligence: AI)が、このまま発達すると、2045年には人間の脳を超えると予測できるということです。

AIは、自分よりも優秀な「AI」を開発し、更にその「AI」が、次のもっと優秀な「AI」を開発し・・・といった具合に「AI」が「AI」

を連鎖的に作り続け、爆発的なスピードでテクノロジーを自己進化させ、人間の頭脳レベルではもはや予測不可能な未来が訪れる、このような変化を警告しているのが、「2045年問題」です。

この問題には肯定派と否定派があり、前者については人類が抱える様々な問題が解決される可能性があるとしているが、後者は例えば人間の仕事が機械に代替されてしまうことや人間が人工知能に支配されてしまうことが懸念されるとしている。映画の「ターミネーター」の世界が近い将来、現実になるかも知れないと思うと怖いですが、コンピューターが、人間の持つ様々な能力、計算じゃない部分も含めて、全てにおいて支配されてしまうとは信じたくありませんね。

がゆめこばなし Dr.タコの外来小咄 114



タコのまちも、空き家の取り壊しや区画整理で更地が目立つのですが、最近老人ホーム以外に新築の家が建つようになっていきます。人口は減少しても世帯数はあまり変わらないようで、若い家族が移住しているのかなと期待しています。若者や子ども達が住みやすい町、目線を変える必要がありそうです。

ナルコプシー？

「前回の糖尿の検査ですが、高いままでした」
「そうですか、あのうこれってどういう意味ですか？」とメモを見せる、そこには「ナルコプシー」とあり
「なんですかこれ？」
「いえ、こないだテレビでやってたんですよ、急に寝てしまう病気らしくて」
「正確にはナルコレプシー（居眠り病）です」
「そうでしたか、うちのおじいさん、話していても急に目の前で寝ちゃうんですよ、もしかこれじゃないかと思って」
「お年寄りだとビミョーですね、普通にあり得るし」
そんな珍しい病気で悩むより、ご自分の糖尿病としっかり向き合ってね

推定有罪

「君が今くわえてる電子タバコだけど」
「うん」
「アメリカでは販売を禁止するっていうじゃないか」
「そうなんだ、原因不明の死亡が相次いでるらしくて」
「日本じゃすぐ売れてるようだけどね」
「いまはみんなこれだね、でも大丈夫かなあ」
「もともと普通のタバコよりも癌の発生が少ないというデータもないのに、いかに体に害が少ないような印象で販売してるじゃないか。こういった場合、医学的にはもちろん」
「推定無罪(何人も有罪と宣告されるまでは無罪と推定)」ならぬ
「推定有罪(何人も無罪と宣告されるまでは有罪と推定)」でしょう！

夫の低血糖より、自分の高血糖を

「こないだの結果ですが、さらに血糖あがってますね、もうインスリンしかないかなあ」
「ダンナの結果はどうでした？」じつは夫婦で糖尿病です
「旦那さんは優秀ですよ」
「そうですか、あの毎朝ジョギングしてるんだけど、食事前で低血糖にならないか大丈夫かなあ？」
「低血糖を起こす薬も飲んでないから大丈夫です、それより自分の心配してくださいね。そんなに心配なら、旦那さんと一緒にジョギングしたら良いでしょうに」
「あの人はさあ、はまるタイプだからいまダイエットに夢中なんですよ」
「あのですね、あなたも旦那さんと一緒にすれば良いんじゃないですか」

愛でも嫉妬でも良いです、動機づけにしてもらえればね！

道徳を、どう説く？

「ひどく凄惨な事件が後を絶たないね」
「悲しいかな、そうだね」
「子どもを刃物で襲うとか、年寄りをいたぶるとか、我が子を放置して・・・」
「僕らの世代は、普通に学校で道徳の時間があつたよな」
「一時、道徳を教えない時期があつたね、それだけが原因じゃないとは思うけど」
「外国人が日本に来て驚いてリピーターになる理由の一つが治安とマナーの良さだそうだね」
「災害の後でも列を守って譲り合う礼儀正しさとか」
「地球上で生き残るために求められているもの、それは道徳かもしれない」
日本が世界に分かち合えるもの、それは真心、良心、道徳ですきっと

Dr.タコ 昭和40年生まれ、慶應義塾大学医学部卒。田んぼに囲まれたふるさとで診療する熱き内科医。



介護の言葉 ③

専門用語って「聞いたことはある」けれど、正確に説明しようとすると難しいものです。もう一度介護の用語を確認しながら、多職種連携に役立てましょう。

特養(特別養護老人ホーム)

特養とは、常時介護を必要とし、在宅での生活が困難な高齢者に対して、生活全般の介護を提供する施設です。基本的に要介護3以上(特例の要介護1・2)の高齢者が入居でき、原則として終身に渡って介護が受けられる施設です。民間の有料老人ホームなどと比べると費用が安いのが特徴です。入居待機者が多いことで有名でしたが、入居要件が2015年から厳しくなり、待機者数は減少しています。

老健(介護老人保健施設)

老健とは、主に医療ケアやリハビリを必要とする要介護者が入居できる施設です。病院と自宅の中間的な役割があるため、在宅

復帰を前提としたリハビリが中心となります。入所可能な期間もそれほど長くなく、3カ月～1年程度です。入居条件は、65歳以上で要介護1以上の認定を受けていることです。施設によっては、「病状が安定しており入院の必要がないこと」「感染症にかかっていないこと」などを入居条件に加えていることもあります。入居金などの初期費用はかかりませんが食費や居住費などの月額費用として、約9万～15万円かかります。

介護医療院

介護医療院とは、2018年4月の介護保険事業計画に則り、新たに法定化された施設です。2017年度末で廃止(2024年3月末まで経過措置)となった「介護療養型医療施設」に代わり、長期的な医療と介護の両方を必要とする高齢者を対象に、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を提供できる施設です。入居条件は要介護認定を受けている人(要介護1～要介護5)で要支援の人は利用出来ません。利用料金はほぼ老健と同程度です。特養や老健との違いは主に医療の必要性の大きさです。医療院はより医療の必要性が高い人を受け入れます。ですから特養において利用者に医療ケアが必要となった場合や老健退所後に受け入れ必要な場合等には、介護医療院との連携が重要となります。(介護委員会)

今回は、先日論文が発表されました、「腰痛診療ガイドライン2019の鍼治療に関する誤情報」についての緊急特集にさせていただきます。

先月号まででご紹介させていただきました「診療ガイドライン」の「腰痛診療ガイドライン2012」では、鍼治療は推奨GradeB（行うよう推奨する中等度の根拠に基づく）となっていたのですが、同ガイドライン2019年度版（最新版）では、全く推奨できない分類とされてしまいました。そこで、森ノ宮医療大学大学院保健医療学研究科 研究科長・教授で全日本鍼灸学会監事の山下仁先生が、今回の推奨度変更にも異を唱える論文を全日本鍼灸学会誌に緊急投稿されましたので、今回はそれを要約してご紹介いたします。

腰痛診療ガイドライン2019の鍼治療に関する誤情報の指摘と修正

2019年5月に発刊された「腰痛診療ガイドライン2019（改訂第2版）」（日本整形外科学会・日本腰痛学会監修、日本整形外科学会診療ガイドライン委員会・腰痛診療ガイドライン策定委員会編集）（南江堂）の鍼治療に関する記載において文献選択、データ抽出、データ入力などに間違いがあり、逆の結果を示す深刻な誤りを含む多くの誤情報を発見したので、それらを指摘し、正しい情報を提供させていただきます。

1. 日本人の腰痛に対する日本の鍼治療のランダム化比較試験(RCT)*1のメタアナリシス論文*2の存在が無視されている。

ガイドライン2019には「本邦からは、鍼治療と偽鍼の間に有意差はないというメタアナリシスが1編あるのみで、(中略)代替療法を行う公的な資格制度が整備されている海外の論文を参考にせざるを得ない」(74頁)と記されています。しかし、

- (1) 「本邦から」として挙げたメタアナリシスは、厳密には「本邦から日本語で発信された海外のRCT主体のメタアナリシス」です。
- (2) 「1編あるのみ」とされていますが、実際にはもう1編、日本の鍼治療が日本人の腰痛に対して有効であるかどうかを検討したメタアナリシス論文があります。
- (3) こちらの論文のほうが文献検索が網羅的で、事前に定義した組入基準・除外基準や文献選択のフロー図などを詳細に記してあるので、再現可能で研究の質が高いといえます。ただし、収集された論文の著者や鍼の手法は一部の学派に限られているため、日本の鍼治療に関する確定的な結論は未だ下せないと思われます。
- (4) 日本の鍼灸師（はり師・きゅう師）は国家資格であり、法律も教育制度も整備されています。

2. 急性腰痛に対する鍼治療については解析ソフトにRCTデータを正負逆に入力する誤りがあり、鍼が対照群に対して優位でないという逆の結論を導いている

ガイドライン2019には「最近の2つのRCTでメタアナリシスを行うと疼痛ならびに機能障害に関しての優位性はなかった」(76頁)と記されています。しかし、

- (1) 疼痛の改善を示すデータについて、ひとつのRCT論文は値が小さいほうが改善を示しており、もうひとつのRCT論文は値が大きいほうが改善を意味していますが、それらをそのまま統合したため、誤って統計学的有意差*3がないという結果になってしまっています。
- (2) どちらも値が小さい方が改善を示すように修正してデータ入力しないと、統計学的有意差をもって鍼治療が優位となります。

- (3) 機能障害の改善を示すデータについても同じ誤りがあります。また、一部で機能障害でなく疼痛のデータを入力など、データ誤抽出と誤入力があります。

3. 慢性腰痛に対する鍼治療のメタアナリシスとして組み入れたRCT 5論文のうち鍼治療の論文は1編のみであるため、これは鍼治療のメタアナリシスではない

ガイドライン2019には「最近のRCT 5編のメタアナリシスでは、鍼治療は疼痛の改善に優位性はなかった(図7)」(77頁)と記されています。しかし、

- (1) これら5編のうち4編は鍼を用いた治療のRCTではなく、植物の種を耳のツボに貼付する刺激2編、レーザー鍼1編、椅子の指圧背もたれ1編です。鍼治療でない4つのRCT論文を組み入れたメタアナリシスで鍼治療の効果は検証できません。論文タイトルを読んだだけでも除外できる論文がなぜ組み入れられたのか、内部検証が必要です。
- (2) 疼痛(76頁、図7)と機能障害(77頁、図8)のフォレストプロット*4は逆であり、急性腰痛のところで指摘したのと同様に改善のプラスマイナスが逆のデータ入力を含む数多くのデータ誤抽出・誤入力があります。

4. ヨガの医療経済効果のメタアナリシスとして引用している論文にそのような記載はなく、ヨガ以外にはないとしているが実は鍼治療の費用対効果のメタアナリシス論文は存在する

ガイドライン2019には「代替療法で医療経済効果について明確に示されているのはヨガのみである。メタアナリシスとそれ以降の2つのRCTでも同様に医療経済効果の優位性が示されている」(78頁)と記述されています。しかし、

- (1) ここで引用しているヨガのメタアナリシス論文は疼痛と機能障害について検討したものであり、医療経済効果については分析対象となっていない記載もありません。
- (2) 鍼治療の費用対効果を示したメタアナリシス論文は存在し、通常治療を補完する形で用いれば鍼治療は費用対効果が高いと結論しています。

ガイドライン2019は、「Minds診療ガイドラインの手引き2014」に「完全準拠した」とされていますが、この手引きが提案するシステムティックレビューチーム*5は設けていません。独立したシステムティックレビューチームを編成して、トレーニングを受けた少なくとも2名が別々に文献選択とデータ抽出を行えば、今回のような深刻な誤りの多くは防止できたと思われます。また、この手引きが提案する外部評価委員会の編成についても腰痛診療ガイドライン2019には記載がありません。第三者の立場で評価できる外部評価委員会を編成し、方法論や推奨度の妥当性だけでなく、提示した文献情報やデータの正誤についてもチェックを受けていれば、出版前に多くの深刻な誤りが修正できたはずでした。

エビデンスに基づく医療(EBM)の実践において、提示されたデータが誤っていれば判断も間違ってしまう。腰痛診療ガイドライン2019では、徒手療法、ヨガ、マッサージに関しても鍼治療の記載と同様の誤りが多数存在することを確認していますので、すべての章について再確認作業を行うべきです。診療ガイドラインは、医療者だけでなく患者も決断の際の参考にする社会的に非常に影響力の強い情報源であり、このままでは日本の診療ガイドラインの社会的信用を大きく失墜することになります。できるだけ早い時期に修正版が発行されることを望んでいます。

森ノ宮医療大学鍼灸情報センター 鍼灸学術情報一覽

腰痛診療ガイドライン2019の鍼治療に関する誤情報の指摘と修正から改編転載
https://mumsaic.jp/info/index.php?c=topics2_view&pk=1560298877

上記要約の内容が詳細に記されている解説論文は全日本鍼灸学会HP「お知らせ」から入手できます。<https://ssl.jsam.jp/>

注 釈

*1ランダム化比較試験(RCT: Randomized Controlled Trial)とは、評価のバイアス(偏り)を避け、客観的に治療効果を評価することを目的とした研究試験の方法です。従って根拠に基づく医療において、このランダム化比較試験を複数集め解析したメタアナリシスに次ぐ、根拠の質の高い研究手法であり、主に医療分野で用いられています。

*2メタアナリシス(meta-analysis)とは、複数の研究の結果を統合し、より高い見地から分析すること、またはそのための手法や統計解析のことです。メタ分析、メタ解析とも言われています。ランダム化比較試験(RCT)のメタアナリシスは、根拠に基づく医療(EBM)において、

最も質の高い根拠とされています。

*3「統計学的に有意」とは「仮説」と「実際に観察された結果」との差が誤差では済まされないことを意味します。この確率が十分に低ければ有意であると表現します。

*4フォレストプロットとは、メタ分析の結果を図に表したもので、複数の研究結果とそれらを統合した結果を視覚的に確認することができます。

*5(公財)日本医療機能評価機構の推奨する診療ガイドラインの作成に必須のチームのことです。

各地での研修会・イベント情報をお知らせいたします。多くの方のご参加をお待ちしています。
詳細・申込については各師会事務所へお問い合わせ下さい。(変更等がある場合もありますので事前にご確認下さい)
なお、全鍼師会HP：トップページ内「事務局より」もご参照下さい。

月日	師会名	時 間	場 所	内 容	一般 参加	参加費	生涯研修 単位
10月6日	山 形	10時～16時30分	酒田市浜田学区コミュニティ 防災センター	マラソンボランティア事前研修会、救命救急 講習会	可	無料	7単位
	福 島	10時～15時15分	郡山市中央公民館	臨床一般口演発表「不定愁訴」	可 (事前申込)	無料	6単位
	埼 玉	13時～17時30分	呉竹医療専門学校	耳介治療セミナー	可	5,000円	6単位
	富 山	13時30分～15時45分	富山県鍼灸マッサージ師会館	耳介療法入門	可	1,000円	3単位
	石 川	10時30分～12時30分	石川県立盲学校	加賀・三策塾(症例検討会)	可	無料	2単位
	大 阪	10時～15時40分	大阪府鍼灸マッサージ会館	保険取扱講習会	可	無料	6単位
	島 根	10時～15時	ビッグハート出雲	腰部脊柱管狭窄症の間欠跛行に対する鍼灸の 実際と効果機序	不可	1,000円	5単位
10月10日	山 形	17時30分～19時(予定)	招湯苑	テニスボールを使った手技	不可	無料	2単位
10月13日	北 海 道	10時30分～14時	北海道札幌視覚支援学校附属 理療研修センター	腰痛について	可	無料	3単位
		9時50分～12時50分	旭川盲人福祉センター	非特異性腰痛の評価と理療治療	可	1,000円	4単位
	青 森	10時～15時15分	八戸液化ビル	顔面マッサージ、解毒の鍼	可	3,000円	6単位
	宮 城	13時～16時	トークネットホール仙台	耳鼻咽喉科疾患と鍼灸マッサージ	可	会員3,000円 一般5,000円、学生無料	4単位
	栃 木	10時～15時	バルティとちぎ男女共同参画センター	四肢関節のモビライゼーションについて	可	無料	6単位
	鳥 取	10時30分～15時30分	県立生涯学習センター 県民ふれあい会館	医療過誤と治療院の近代経営	可	会員1,000円 会員外2,000円、一般無料	5単位
10月14日	山 形	8時～11時	南陽市民体育館	南陽さわやかマラソン大会マッサージボラン ティア活動の実際	不可	無料	5単位
10月19日	愛 媛	10時～16時	松山市大街道アーケイド内	みんなの生活展事前研修	不可	無料	2単位
10月20日	石 川	9時20分～15時	富山大学附属病院臨床講義室	日本東洋医学会北陸支部例会	—	4,000円	8単位
	高 知	13時30分～16時30分	高知市障害者福祉センター	The 実技！	可	会員外1,000円 学生500円	4単位
10月20-21日	神 奈 川	12時～17時30分	新横浜プリンスホテル	東洋療法推進大会 in 神奈川	可	会員10,000円 会員外有資格者15,000円 学生当日3,000円	10単位
		9時～13時					
10月27日	北 海 道	9時～12時	湯の川温泉 湯の浜ホテル	非特異性腰痛の評価と理療治療	可	2,200円(昼食付き)	4単位
	青 森	10時～15時15分	青森県民福祉プラザ	透刺運動鍼の理論と実技	可	3,000円	6単位
	静 岡	10時～15時30分	静岡医療福祉センター	特定健診票から見える健康と疾患、スポーツ 障害～テーピングの基本知識～	可	無料	6単位
	大 阪	12時30分～15時40分	大阪府鍼灸マッサージ会館	脊柱管狭窄症の治療と日常生活の注意点、チ クチック療法	可	1,000円(資料代)	4単位
	和 歌 山	8時～16時	和歌山マリーナシティ	和歌浦ベイマラソンwithジャズ：ランナーに 対するマッサージボランティア	不可	無料	5単位
	広 島	11時～16時	広島市西区区民文化センター	解剖学的に見た膝関節の鍼灸施術及び手技療 法のテクニック	可	3,500円	5単位
	山 口	10時～15時15分	山口市小郡ふれあいセンター	マラソンランナーのクールダウンケア	可	会員2,000円 会員外2,500円	6単位
10月31日	長 野	15時30分～16時30分	松本盲学校	松本盲学校理療部公開講座、スウェーデンマッ サージ入門	可	無料	1単位
11月2・3日	北 海 道	13時30分～15時	十勝ガーデンスホテル	ストレートネック、VDT、寝違いなどによる 諸症状のセルフケア	可	2,000円	6単位
		9時～12時	とかちプラザ	非特異性腰痛の評価と理療治療			
11月3日	石 川	10時30分～12時30分	石川県立盲学校	症例検討会	可	無料	2単位
	大 阪	10時～15時40分	大阪府鍼灸マッサージ会館	保険取扱講習会	可	無料	6単位
	山 口	9時30分～16時	しものせき海峡メッセ	しものせき海響マラソン2019 クールダウンボランティア	—	—	5単位
11月10日	福 島	10時～15時15分	いわき市労働福祉会館	リンパマッサージとお薬の話、保険治療可能 患者の見つけ方	可	無料	6単位
	石 川	10時～17時	石川県商工会議所	全日本鍼灸学会中部支部学術集会	可	学会会員5,000円 一般7,000円、学生2,000円	5単位
	長 野	10時～16時	信州スポーツ医療福祉専門学校	鍼灸マッサージ学会「手技療法講習会」	可	会員5,000円 会員外有資格者9,000円	6単位
	大 阪	13時～16時	都シティ大阪天王寺	府民公開講座：マイサイズでおいしくカロリー&塩 分コントロール～減らすだけじゃない！栄養管理～、 無意識世界と健康長寿の処方箋：さらば生活習慣病	可	無料	4単位
	佐 賀	9時45分～14時30分	メートプラザ佐賀	平方鍼方	可	会員3,500円 会員外10,000円 学生無料	5単位

※研修単位は会員のみのみ

協 同 組 合 ニ ュ ー ス

今年も東洋療法推進大会の季節となりました。協同組合では恒例の展示販売を行います。特に大高酵素の酵素飲料「スーパーオータカ」は試飲会も予定しておりますので、初めての方もこの機会に是非お試し下さい。なお、展示販売で大高酵素商品をお買い上げいただくと1本でも送料無料でお届けします。

また大会を記念して大高酵素商品のキャンペーンを行います。10～11月の2か月間にわたり、スーパーオータカ12本ご注文で、1本無料サービスいたします。その他の同社一部商品

も同じ条件で承ります。酵素まとめ買いのチャンスです。

さらに、皆様の施術に役立つ新商品の発売を企画しておりますので、どうぞお楽しみに！

それでは10月20日・21日、横浜でお待ちしています。



●ご注文、お問合せは、協同組合まで。

TEL : 03-3358-6363 FAX : 03-3359-2023
E-mail : jamm@jamm.or.jp

