

# 月刊 東洋療法

2023 346  
2.1 発行  
公益社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会



## 「5類」になったら どう変わる？



新型コロナ 5類になったら		
	現在 2類相当	5類
①医療費 ワクチン	全額公費	一部自己負担 薬の一部 → 当面 ワクチン接種 国負担
②就業制限 外出自粛	○	×
③受診や入院	発熱外来などに 限る	“全ての医療機関”

「屋内でのマスク原則不要」調整へ

屋外	屋内
原則不要	原則不要

発熱症状ある人・高齢者・基礎疾患ある人  
↑ 着用求める

令和5年1月20日、岸田首相は、新型コロナウイルスの感染症法の位置付けについて、原則として今春、現在の「2類相当」から季節性インフルエンザと同じ「5類」に引き下げる方針を示しました。この場合、どのようなことが想定されるのか挙げてみました。なお、対策の詳細は政府が検討中でまだ決まっておらず、完全に5類と同じにはならない可能性があります。

### ■「2類」と「5類」の違いは？

「2類相当」である現在、感染者に対して都道府県知事が入院を勧告できますが、5類ではできません。入院をお願いするため医療費はすべて公費でまかなわれ患者の負担はありませんが、5類に変われば一部自己負担になる可能性があります。

### ■マスク着用は？

発熱症状のある人や高齢者、基礎疾患のある人以外は、屋外屋内ともにマスクの着用は原則不要とする方向です。(現在の扱い) 厚労省HP <https://www.mhlw.go.jp/content/000942601.pdf>

### ■ワクチン無料接種は？

新型コロナワクチンは「特例臨時接種」として全額公費、つまり無料で接種できますが、5類になれば、自己負担になる可能性があります。しかし、インフルエンザワクチンも、高齢者は重症化リスクが高いため、自治体の補助によって無料接種となっている例があり、新型コロナのワクチンにもこうした対策がとられる可能性もあります。

### ■医療はどうなる？

現在、新型コロナを診療する医療機関は限られていますが、5類になれば、原則すべての医療機関で受診や入院できます。しかし、一気にすべての医療機関が対応するとはならない可能性があり、そのため、発熱外来の仕組みやコロナ病床への補助金、自治体による入院調整などは残る可能性があります。

### ■感染者の把握

患者数を届け出る「全数把握」は続いています。属性などは、高齢者や妊婦などに限って簡素化したものを届け出るよう変更されています。5類になると「全数把握」ではなく「定点把握」となり、たとえばインフルエンザでは、指定された全国約5,000カ所の医療機関からのみ報告されています。類型見直しで、「定点把握」に切り替えるのかはまだ決まっています。

実態としては「2類相当」よりも緩和された対策も多い中、仮に「5類」に変えた場合、どこまで大きな変化が見られるかは未知数です。各自の予防意識の格差も大きくなるのが懸念されますが、分類が変わっても感染症自体は変わりませんので、予防対策は引き続き必要であろうと考えます。

# 年頭所感

厚生労働大臣 加藤 勝信



(はじめに)

令和5年の新春を迎え、心よりお慶び申し上げます。本年も何とぞよろしく願い申し上げます。

厚生労働大臣に就任し、約5か月が経ちました。この間、国民の皆様への安全・安心の確保に万全を期すべく努力してまいりました。引き続き、私自身が先頭に立ち、厚生労働省一体となって様々な課題に全力で取り組んでまいります。

(感染症対策等)

新型コロナウイルス感染症対策については、昨年9月から、オミクロン株の特性等を踏まえ、高齢者等重症化リスクの高い方に対する適切な医療の提供を中心とする考え方に転換し、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図っていくため、ウィズコロナに向けた新たな段階への移行を進めています。

昨年10月には、今冬の感染拡大と季節性インフルエンザとの同時流行に備えた対応に万全を期すため、重症化リスク等に応じた外来受診・療養の流れをお示しするとともに、保健医療体制の強化・重点化策を取りまとめ、各都道府県においても体制整備を進めていた

だいています。新型コロナウイルスについては、昨年9月からはオミクロン株対応ワクチンの接種を開始しており、引き続き、希望する全ての方が接種を受けられるよう、有効性や安全性等について丁寧な情報提供に努めるとともに、自治体と連携して接種を進めてまいります。治療薬についても、引き続き、複数の選択肢の中からその適応に応じて、適切かつ早期に投与できる体制を強化してまいります。

新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけについては、昨年12月に成立した感染症法等改正法の審議の過程で検討規定が追加されたことも踏まえ、専門家等の意見も聴きながら、最新のエビデンスに基づき、早期に議論を進めてまいります。

さらに、次の感染症危機へ備えるべく、感染症法等改正法の円滑な施行等に努めてまいります。また、「感染症対策部」の設置や新たな専門家組織の創設、食品衛生基準行政、水道整備・管理行政の移管といった組織の見直しについても引き続き検討を進め、次期通常国会への必要な法律案の提出に向けて取り組んでまいります。

また、先の臨時国会に旅館業法等改正法案を提出しておりますが、旅館・ホテルにおける感染防止対策等にも取り組んでまいります。**(全世代型社会保障の構築)**

国民一人ひとりが将来に希望を持ち、安心して生活できる社会を実現するため、年齢に関わりなく、全ての国民が、その能力に応じて負担し、支え合う「全世代型社会保障」を構築することが必要です。

昨年末に、全世代型社会保障構築会議において、報告書が取りまとめられました。この報告書に基づき、子ども・子育て支援の充実、働き方に中立的な社会保障制度等の構築、医療・介護制度の改革、「地域共生社会」の実現について着実に取組を進め、医療保険制度、医療提供体制や介護保険制度の課題については、次期通常国会に関連法案の提出を目指します。また、勤労者皆保険の実現に向けた、被用者保険の更なる適用拡大等についても検討を進めてまいります。

**(地域医療体制の整備、医療DXの推進等)**

医療分野では、今般の感染症対応で得られた知見を踏まえつつ、地域医療構想、医療従事者の働き方改革、医師偏在対策を一体的に進めるとともに、今後の医療ニーズや人口動態の変化等を踏まえ、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進めます。

医療DXの推進については、今般の感染症対応の経験も踏まえ、質の高い医療の提供や医療情報の更なる利活用の観点から、電子カルテ情報の標準化等を行うとともに、全国医療情報プラットフォームの創設やその基盤となるオンライン資格確認等システムの導入徹底、診療報酬改定DXに取り組めます。あわせて、本年1月から運用を開始する電子処方箋について着実な推進に努めます。

国民の皆様が健康・医療情報に基づいたより良い医療を受けることが可能となるよう、マイナンバーカードと健康保険証の一体化を加速し、令和6年秋の健康保険証廃止を目指します。

**(人への投資、多様な就労・社会参加の促進等)**

雇用・労働分野では、目下の物価上昇に負けない継続的な賃上げ

を実現することが重要です。

最低賃金については、賃上げしやすい環境整備に取り組みつつ、できる限り早期に、全国加重平均が1,000円以上となることを目指します。

さらに、賃上げと、労働移動の円滑化、リスクリングをはじめとした人への投資という3つの課題の一体的改革を進め、賃上げが高いスキルの人材を惹きつけ、生産性を向上させ、さらなる賃上げを生むという好循環による「構造的賃上げ」の実現を目指します。

あわせて、正規雇用と非正規雇用の不合理な待遇差を是正するため、同一労働同一賃金の徹底を図るとともに、女性・若者・高齢者・障害者等の就労支援等に取り組めます。

**(生活困窮者等への支援)**

コロナ禍や物価上昇等が国民生活に影響を及ぼす中、生活に困窮する方の生活再建に向けて、相談支援体制の充実強化に取り組めます。また、生活保護基準について、審議会での検証結果を適切に反映することを基本としつつ、足下の社会経済情勢等を総合的に勘案して見直しを行います。このように、生活保護制度や生活困窮者自立支援制度等を通じて、生活困窮者等に対する切れ目のない包括的な支援を推進してまいります。

**(子ども・子育て支援)**

子ども・子育て支援については、本年4月から出産育児一時金を42万円から50万円に増額します。また、妊娠期から出産・子育てまで一貫した伴走型相談支援と妊娠・出産時の計10万円相当の経済的な支援を一体的に実施する「出産・子育て応援交付金」を創設し、継続的に支援を実施します。

また、本年4月には子ども家庭庁が創設され、子ども政策に関する総合調整権限を一元化し、子どもや子育て当事者、現場の視点に立った強い司令塔機能を発揮することが期待されております。関係府省と連携、協力して、設置に向けた準備や今後の子ども政策の充実に取り組めます。

あわせて、「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」の令和6年度からの円滑な施行に向けた準備を進めます。

**(障害者支援等)**

障害者や難病患者の方々が、地域や職場において、本人の希望に応じて、医療、福祉、雇用等の各分野の支援を受けながら、その方らしく暮らし、働くことができるよう、昨年12月に成立した障害者総合支援法等改正法に基づき、障害者等の地域生活の支援体制の強化、多様な就労ニーズに対応した取組の推進、難病患者等に対する適切な医療の充実等に取り組めます。

**(G7関係閣僚会合)**

本年、我が国はG7の議長国となります。厚生労働分野においても、4月には岡山県倉敷市において労働雇用大臣会合を、5月には長崎県長崎市において保健大臣会合を開催する予定です。開催地の自治体と連携し、国際社会に対し、日本のリーダーシップを示してまいります。

**(災害への対応等)**

近年、様々な災害が全国各地で発生しています。改めましてお亡くなりになられた方々のご冥福をお祈りするとともに、被災された皆様にお見舞い申し上げます。相次ぐ自然災害から国民生活を守ることができるよう、防災・減災、国土強靭化を進めるため、医療・福祉・水道施設の強靭化等に取り組めます。

また、東日本大震災からの復興に向け、被災者の心のケア、医療・介護提供体制の整備、雇用対策などに引き続き全力で取り組めます。

そのほか、社会経済の変化に対応しつつ、厚生労働省に対する要請に適時・的確に応えることができるよう、医薬品・医療機器施策、薬物対策、がん対策、循環器病対策、健康増進施策、社会福祉、援護施策等、山積する課題に果敢に取り組んでまいります。

おわりに、本年が、国民の皆様お一人お一人にとって、実り多き素晴らしい1年となりますよう心よりお祈り申し上げます。年頭に当たっての私の挨拶といたします。

令和5年 元旦

# 令和5年度都道府県別代議員・補欠代議員立候補者一覧

◎令和5年1月5日告示の代議員及び補欠代議員の立候補者は以下の通りです。(敬称省略)

◎すべての都道府県で、代議員及び補欠代議員の立候補者は定数以内でした。これにより、代議員及び補欠代議員の選挙は実施いたしません。よって、代議員及び補欠代議員は次のとおり確定し、当選者といたします。

◎補欠代議員については、青森県、宮城県、栃木県、山梨県、兵庫県、熊本県は立候補者がありませんでした。

順不同

都道府県名	師会名	代議員定数	立候補者数	立候補者名				補欠代議員		
								定数	立候補者数	立候補者名
北海道	北海道師会	2	2	水上 弘祥	片平 巧			2	1	戸沢 茂
青森	青森県師会	1	1	大沢 光弘				1	0	—
岩手	岩手県師会	1	1	佐藤 明				1	1	佐藤 茂
宮城	宮城県師会	1	1	金澤 秀紀				1	0	—
秋田	秋田県師会	1	1	高橋 和彦				1	1	高橋 郁江
山形	山形県師会	1	1	原田 幸美				1	1	菊地 司
福島	福島県師会	1	1	平栗 辰也				1	1	菅野 徹
茨城	茨城県師会	1	1	村上 守				1	1	石川 雅之
栃木	栃木県師会	1	1	植木 均也				1	0	—
群馬	群馬県師会	1	1	高瀬 彰文				1	1	武山 かおり
埼玉	埼玉県師会	2	2	山岸 克也	高野 広行			2	1	小久保 貴一
千葉	千葉県師会	3	3	川端 隆治	西村 亮輔	濱田 将光		3	1	室田 智
東京	東京都師会	1	1	黒澤 淳				1	1	石倉 克彦
	東京都東洋師会		0							
神奈川	神奈川県師会	7	7	伊勢山 竹雄	大淵 真	松野 徹	米田 匡宏	7	1	小野 良太郎
				太田 修二	角田 敏男	川口 京子				
新潟	新潟県師会	1	1	桜澤 知弘				1	1	大塚 俊勝
山梨	山梨県師会	1	1	澤登 拓				1	0	—
富山	富山県師会	1	1	宮西 和男				1	1	澤田 勝芳
石川	石川県師会	1	1	田中 良和				1	1	竹田 太郎
福井	福井県師会	1	1	吉中 善弘				1	1	小林 豪
長野	長野県師会	1	1	石原 敏晴				1	1	猿谷 久雄
岐阜	岐阜県師会	2	2	竹下 正二	松尾 将典			2	1	高橋 昌司
静岡	静岡県師会	2	2	齋藤 恭二郎	片川 裕晃			2	1	村松 剛史
愛知	愛知県師会	1	1	中川 徹				1	1	荒深 公泰
三重	三重県師会	2	2	島谷 宏	松下 敦			2	1	清水 義弘
滋賀	滋賀県師会	1	1	岳 東弘				1	1	荒木 伸尚
京都	京都府師会	3	3	朝田 聖二	山崎 宣彦	戸中 照之		3	1	内山 康子
				秦 章	吉田 崇生	坂田 実夫	宮本 愷			
大阪	大阪府師会	9	9	古田 高征	牧野 克則	是永裕次郎	高濱 剛	9	1	老羅 秋宏
				賀内 進一	木村 慎一	天野 豊				
兵庫	兵庫県師会	3	3					3	0	—
奈良	奈良県師会	1	1	森村 哲夫				1	1	野村 武史
	和歌山県師会	1	1	宮本 年起				1	1	金崎 義明
和歌山	全和歌山県師会		0							
鳥取	鳥取県師会	1	1	山根 和由				1	1	植竹 雅宏
島根	島根県師会	1	1	持田 栄一				1	1	岩谷 誠
岡山	岡山県師会	1	1	吉田 高行				1	1	榎 清人
広島	広島県師会	2	2	郷田 大介	竹辺 竜司			2	1	小島 雅子
山口	山口県師会	1	1	林 和俊				1	1	松村 秀之
徳島	徳島県師会	1	1	高島 弘和				1	1	八百原 義正
香川	香川県師会	1	1	赤川 博邦				1	1	岡村 龍
愛媛	愛媛県師会	2	2	佐藤 佳孝	石丸 洋			2	1	田窪 京子
高知	高知県師会	1	1	林 道夫				1	1	今津 良江
福岡	福岡県師会	2	2	古賀 慶之助	瓜生 公一			2	2	定村 正之 岩永 将弥
佐賀	佐賀県師会	1	1	江口 雅昭				1	1	池田 亮
長崎	長崎県師会	1	1	新井 博				1	1	東川 信一
熊本	熊本県師会	1	1	草川 正規				1	0	—
大分	大分県師会	1	1	麻生 洋子				1	1	田代 勝久
宮崎	宮崎県師会	1	1	今村 俊一				1	1	甲斐 志郎
鹿児島	鹿児島県師会	2	2	大勝 孝雄	清水 大樹			2	1	村上 大
沖縄	沖縄県師会	1	1	相島 英臣				1	1	山内 道太
合計		76	76					76	42	

令和5年2月1日 公益社団法人全日本鍼灸マッサージ師会 選挙管理委員会

## ▶▶▶ 第5回 DSAM災害支援鍼灸マッサージ師合同育成講習会開催



谷本恵子先生



吉田穂波先生

令和4年12月18日(日)、横浜市技能文化会館にて第5回DSAM災害支援鍼灸マッサージ師合同育成講習会を開催した。今回はWi-Fi環境がなかったため3年ぶりのリアル開催(令和5年1月4日～31日アーカイブ視聴)となった。参加者は87名(現地参加55名・アーカイブ32名)学生も数人参加した。

第1部は災害弱者への対応をテーマに災害復興くらし応援・みんなのネットワークかながわから谷本恵子先生が「災害弱者への対応と防災への民間の役割」、第2部は神奈川県立保健福祉大学ヘルスインベーションスクール吉田研究室から吉田穂波先生が「今こそ知っておきたい!災害時の周産期ケア」を講演された。

第3部はDSAM委員の是元佑太先生、吉田高征先生による「災害医療基礎講座」を行い、次にシンポジウム「初動と介入～災害が起きた時我々はどう動くか～」を鍼灸マッサージ師として経験豊かなDSAM副委員長矢津田善仁先生をはじめ、DSAM委員の堀口正剛先生、朝日山一男先生、榎本恭子先生をパネリス

トとして迎え、初動と介入に関して成功例、大変だったことなどを今までの災害現場を通して報告してもらった。また、ゲストとして令和4年8月に発災した洪水で被災地支援活動を行った新潟県鍼灸師会の樽井俊郎先生、新潟県鍼灸マッサージ師会の柁澤知弘先生が初動の難しさを発表し、現実的な報告を行った。

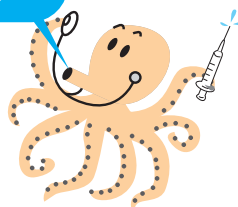
今回は日ごろの診療でも障がいや妊婦さんを診る機会が少ない分野で、しかも避難所で災害弱者と言われる方々に遭遇する機会があった時どう対応するかを学習する非常にいいきっかけになった。また、第3部では災害医療基礎講座シリーズ第2弾で、今回はフェーズと被災地でのケアのガイドライン作成の経過報告、シンポジウムでは受講者からのリクエストが多かった初動と介入を今までの経験と受援を踏まえ、受講者と一緒に考える機会になった。

次回は、時期は未定だが場所は愛知県の中和医療専門学校に決定した。  
(スポーツ・災害対策委員長 仲嶋隆史)

## Dr. タコのお気軽クリニック

### 高血圧もいろいろ

血圧計が普及して、家庭や職場などで気軽にはかれるようになりました。当院でも家庭血圧測定をすすめています。患者さんから「家ではかかると病院ではかかるとだいぶ違うんだけど、どっちがホントですか?」などと言われます。そこでタコの血圧あるあるです。



血圧計には測る場所だけでも上腕・手首・指で測るもの、今時のスマホの対応機能のものなど、いろいろで、基本的には上腕で測るものが正確です。ただ、測定は大切ですので、手首の血圧計は持ち運びには便利です。精度が気になる場合は、一度医院に測定器をお持ちいただいて、測り比べることで誤差のチェックをお勧めしています。

血圧は運動・食事・トイレ・温度などの他、自律神経や精神的なストレスの影響を受けやすいため、一日の中でも刻々と変化しています。これが意外と常識ではないようで、「測ると毎回違うんですけど」とよく聞かれます。

単純に言えば、夏下がって冬あがる、朝高めで夜は下がる、という季節・日内変動があります。また体重が増えるほど血圧は上がりがちで、逆に減量すると血圧は下がることが多いのです。少し高くても、2-3回深呼吸したり、水を飲んだりで10~20mmHgくらい下がることも変動に関与しています。

お酒も、飲んだあとはリラックスして下がることもありますが、長年の飲酒習慣は高血圧の原因になり、禁酒して薬から卒業する人もいます。

そのときの血圧という意味ではどれも本当なのですが、あまり数値にとらわれすぎると血圧ノイローゼになりかねないので注意して下さい。心配するほど上がりがちです。

長い間続けてはかれば、その人のパターンがわかります。自宅では正常なのに、診察室ではかかると血圧が上がるかたは「白衣高血圧」として知られています。この場合脳卒中などになる危険は正常者と同程度で、積極的な治療は不要とされます(将来の高血圧の予備軍であるとの報告もあり測定は続けて下さい)。

長年通院しているのに、外来で測るととても高い方がいます。「病院に来ると思うと前の日から緊張してしまっ」と言われたりして「じゃあ病院に来ないほうがいいよね」とタコは結構へこみます(笑)。

一応「病院だけ高いのか、もしかして仕事でも高いかもしれないので、たまに職場で測ってみてください」と注意もします。こ

の場合「職場高血圧」という言葉があるほどで、その時間が長ければ、やはり高血圧に違いはありません。職場高血圧は、検診や病院では逆に見逃されてしまう可能性もあります。会社も社員の健康管理が厳しく問われるようになりましたので、是非職場に血圧計を置いていただければと思います。

さらに逆の現象もあり、診察室で測る血圧がふだんの血圧より低くなる状態で「正常血圧という仮面を付けた高血圧」という意味で「仮面高血圧」とよべれます。脳心血管の合併症を起こす危険が非常に高い状態として注目されていて、その割合は診察室での血圧が正常な患者さんのうち約10~20%とされます。

仮面高血圧は仕事のストレスが強い方やヘビースモーカーなどに多いと言われ、喫煙で血圧は急に上昇します。休憩の意味で一服するといいますが、タバコを吸うのは心血管系に負担になるわけです。待合室でくつろいでいるうちに血圧が下がるのではとされます。

これらを見つけるためにはやはり自宅や職場での血圧測定が重要です。起床後一時間以内でトイレを済ませた後に朝食前、また降圧薬を飲む前に測定します。この時間に血圧が高い場合は早朝高血圧の可能性もあります。さらに就寝前にも測定すれば、夜間も持続して高いのか、ある程度予測できます。

「持続高血圧・夜間高血圧・早朝高血圧」いずれも心筋梗塞や脳梗塞を引き起こすリスクが高いことが知られています。最近はいわゆるスマートウォッチで、血圧を測定したり、スマホで血圧データを管理したりする人も増えてきました。健康アドバイスをしてくれるアプリまであります。血圧測定を習慣にして、血圧手帳やアプリのデータを受診の時に主治医に見せましょう。一家に「体重計、体温計、血圧計」の3計をお勧めします。

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。

# 土地に関する法律の改正について(その3)



顧問弁護士 井上雅人

今回は、土地の利用に関して「民法」の「相隣関係」の規定が改正されたので、その内容について説明します(改正法の施行日は令和5年4月1日)。相隣関係とは、近接する不動産の所有者相互の利用関係を調整することです。社会共同生活を送るうえで最小限度の範囲で互譲を求めるためのルールで、民法は209条以下で多くの規定を設けています。ただ、これらの条文は明治31年(1898年)に制定されてから改正されたことがなく、現代の社会生活の実態に適合しないものがあることに加えて、隣接地の所有者の所在が不明な場合などには、土地の利用価値が低下することがあるため改正されました。

## 1 隣地の使用に関する規程の改正

改正前の民法は、「土地の所有者は、境界又はその付近において障壁又は建物を築造し又は修繕するため必要な範囲内で、隣地の使用を請求することができる。ただし、隣人の承諾がなければ、その住家に立ち入ることはできない。」と定めています(改正前民法209条1項)。この条文によると、「障壁又は建物を築造し又は修繕するため」という目的に限定されるのか、それ以外の場合にも適用されるか否かが不明確でした。また、隣の土地との境に塀を作る場合、工事のために隣地に立ち入る必要がでてくることもあります。その場合に「隣地の使用を請求することができる」という規定は、請求すれば隣地所有者の承諾なしでも当然に使えるのか、あくまで請求なので断られたら裁判をしなければならないか等についても争いがありました。

そこで、この条文は「土地の所有者は、次に掲げる目的のため必要な範囲内で、隣地を使用することができる。ただし、住家については、その居住者の承諾がなければ、立ち入ることはできない。」と改正され、目的は以下のとおり拡充されました(改正民法209条1項)。

- ①境界又はその付近における障壁、建物その他の工作物の築造、取又又は修繕
- ②土地の境界標の調査・境界に関する測量をする場合
- ③隣地の枝が自分の土地に越境してきている場合に、改正民法233条3項(後記3参照)の規定によりその枝を切除する場合

次に、「使用を請求することができる」が、「使用することができる」に変更され、使用する権利(隣地使用権)があることを明確にしました。これによって隣地所有者の承諾は不要となりました。

一方で、隣地所有者や隣地を使用している者の利益を保護する必要もあるため、隣地使用権を行使する場合には、使用の日時、場所及び方法は、隣地の所有者及び現在の隣地使用者のために損害が最も少ないものを選ばなければなりません(改正民法209条2項)。また、隣地使用権を行使する者は、あらかじめ、その目的、日時、場所及び方法を隣地の所有者及び隣地使用者に通知しなければなりません。ただし、あらかじめ通知することが困難なときは、使用を開始した後、遅滞なく通知すればよ

いことになっています(改正民法209条3項)。「あらかじめ通知することが困難なとき」とは、例えば、建物の外壁が剥がれ落ちる危険があって、防護ネットを張るために隣地を使用する必要があるときなど緊急な事情がある場合や、現地や登記簿等を調べても隣地所有者の所在が不明な場合などがこれに当たります。なお、隣地使用権を行使した場合において、隣地の所有者や使用者が損害を受けたときは償金(賠償金のようなもの)を請求することができます(改正民法209条4項)。

## 2 ライフライン設備の設置権・使用権に関する規程の新設

自己が所有する土地に、水道や電気、ガス等の導管や導線を引き込むためには、隣接する他人の所有地を通過させなければならない場合があります。改正前の民法では、このような場合について明確な規定はありませんでした。そのため、公道などからの導管・導線することができず、他人の土地を通過させなければならない土地は、その評価額にも影響(低下)する場合があります。改正民法では、ライフラインを引き込むことができない土地の所有者は、必要な範囲で「他の土地」に引き込みのための設備を設置することができることになりました(改正民法213条の2)。このライフラインには、電話やインターネット等の電気通信も対象になると解されています。

なお、この場合も、「他の土地」の所有者等の権利保護の観点から、ライフラインを設置しようとする者は、あらかじめその目的、場所及び方法を他の土地の所有者や現にその土地を使用している者に通知しなければなりません(同条第3項)。なお、ライフラインの設置は継続的なものであって、前記1で説明した一時的な隣地使用とは異なるため、「他の土地」の所有者等への事後通知は認められていないので、「他の土地」の所有者が所在不明等の場合には、裁判所への申立による公示の意思表示手続によって通知する必要があります。

## 3 越境した竹木の枝の切り取りに関する規定の改正

隣地に植えられている竹木の「根」が越境して自分の土地まで入り込んでいる場合や、竹木の「枝」が越境している場合、改正前の民法では、根は自ら切り取ることができますが、枝は越境している竹木の所有者に切除させることができると規定されていました(改正前民法233条1項、2項)。この違いについては、枝の場合は隣地の所有者に植え替えの機会を与えようとする趣旨であるなどの説明がされています。隣の木の枝が伸びて自分の土地の上の家屋に覆い被さるようになっていたり、その枝からの落葉によって建物の樋が詰まってしまうなど、お隣との関係を悪化させる原因をつくっている場合も少なくありません。

次回はこの点に関する改正と、相続登記申請の義務化などに関する不動産登記法の改正等について説明します。

# 医者いらず

健康長寿  
処方箋 108



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>

新型コロナウイルスも4年目となり、大半の国はこの馬鹿騒ぎから目覚めているが、情報鎖国状態の猿ぐつわ国日本は未だに迷走し続けている。2021年の第5波までは血管壁細胞のACE2受容体を介して感染し、血栓や血管障害を誘起する“タチの悪い風邪コロナ”であった。多数の中国人が2019年暮れ～翌年2月の春節に訪日した為に日本では早期に集団免疫が確立していた。新型コロナウイルスの血中抗体半減期は約1ヶ月と短い、集団免疫確立直後に入国したG型株による“日本の第1波”は簡単に抑制されて被害が世界一少なかった。新型コロナウイルスは約2週間に1回の頻度で変異し、感染力が増強した新株が旧株を上書きしてPCR陽性波として可視化されてきた。波の度に免疫的軍事訓練が繰り返され、新変異株に対する抵抗力が高くなる。我々はこの自然感染を繰り返しながら1世紀前のロシア風邪やスペイン風邪のウイルスと共存してきたのである。

今回はメディアが煽った“パンデミック恐怖症”により、非科学的政策が暴走して世界中で人災被害を深刻化させた。その出口戦略として米国製薬企業の“mRNAワクチン”が準備されていた。これは“ワクチン”ではなく失敗作の“遺伝子治療薬”であるが、“ワクチン”と偽称することにより最も簡単に“緊急承認”の壁を突破した。“mRNAワクチン”は全身組織の細胞に取り込まれてスパイクを産生し、血栓症、循環障害、自己免疫疾患などを誘発する毒薬である。その可能性を指摘した論文が2020年春に医学専門誌Circulation Resに掲載され、それを読んだ筆者はこれから世界で起こる大惨事を予想して暗澹たる気持ちになった。実は、ファイザー社はmRNAワクチンの危険性を販売前に知っていたが、米国FDAと共謀して「副作用の内部資料を75年間隠蔽」しようとした。それが裁判で敗訴して開示命令が出されて世界中が知る事となり、記載されている“1391種類もの有害事象例”が多くの医学関係者を震撼させた。何故か世界中のメディアがその事を黙殺し、この“有毒遺伝子薬”が世界中で接種され、地球レベルで副作用や後遺症を深刻化させる事になった。

当初は“95%の有効率”と誇大宣伝されていたが、2回接種後の“ブレイクスルー感染”で直ぐに化けの皮が剥がれたが、メディアと御用学者が“感染は予防できないが、重症化予防効果は期待できる”とデマ情報でゴールを後退させた。しかし、接種先進国のイスラエルがブースター接種した結果、感染爆発で重症者が激増した為、イスラエルは接種を中止し、当初予定していた“ワクチンパスポート”も廃止してしまった。これに続いて多数の国々でmRNAワクチンの深刻な副作用や後遺症が顕在化し、医学会や医学論文などでも報告され始めた。この“地球規模の薬害”は隠せなくなり、米国の多くの州で“接種拒否で不利益を被った市民の救済措置や経済補償”が始まり、世界のワクチンヒステリーは収束しつつある。

大変残念な事に、3年間も研究会が中止されている日本の医学会は未だに情報鎖国状態であり、“ワクチン特需”を期待する日本医師会を追い風にして多くの病院や医師が厚労省の言うなりに接種を続けている。厚労省では数百人の医系技官が世界中の感染情報を収集しており、当然「海外でのワクチン後遺症の深刻さ」も把握している。しかし、河野太郎ワクチン担当大臣の指揮下で彼らが行ったのは「接種日不明の接種者を『未接種者』としてワクチンの有効性を捏造する事」であった。名古屋大学小島勢二名誉教授の助言により国会で追求させ、正しくデータ処理させた結果、『接種者の方が圧倒的に感染しやすい事実』が判明した。実は、ドイツを



## 「パンデミック騒動と遺伝子ワクチンの楽屋裏」



はじめ、世界中でも同様の捏造が行われていた事が判明し、世界の一流誌のみならず、日本の週刊新潮(新春号)にさえ『コロナワクチンの暗部』と題する記事が報道され始めた。

当初、河野前ワクチン担当大臣は「このワクチンは米国で二億人以上が接種して一人も死んでおらず、“卵巣への蓄積や不妊の心配などは悪質なデマ”である。安全性が完全に保証されたワクチンなので、国民は安心して接種すべきである」と述べ、“1日百万本接種運動”を強引に牽引してきた。しかし、ワクチンの薬害で潮目の変化を察知した彼は、自身のブログで「自分は単なる『運び屋』に過ぎず、接種に伴う後遺症の責任を取るなどと言った覚えはない。その様なデマを流す輩は法的手段に訴える」と恫喝的発言を拡散した。これに対してワクチンで家族を亡くした多くの遺族から猛烈な批判が噴出して大炎上している。“デマ太郎”と揶揄される河野大臣はその反応の激しさに驚き、新年に「ご家族を失ったご遺族の悲しみはいかばかりか、...」と取って付けたように追加発言している。ワクチン推進の総責任者の自分を「運び屋」と矮小化して責任逃れの弁明に明け暮れる下品なデマ太郎は、“我々が選挙で選んだ大臣”である。『運び屋』とは麻薬や武器を運ぶ犯罪者の通称であり、河野太郎は正に『運び屋』と呼ばれるに相応しい人物である。

今回のワクチン騒動により『mRNA型ワクチンは基本的な設計ミスであり、逆に深刻な副作用や後遺症を誘発させる事実』が世界的コンセンサスとなった。しかし、情報鎖国状態の日本の医師や専門家達はその事実を知らず、学生時代に習った『ワクチン神話』を信じて未だに接種を続けている。今回の接種が始まって以来、ブレイクスルー感染(無効の言い訳用語)、ターボ癌(免疫抑制現象)、ブースター接種など、多くの新用語が誕生して帯状疱疹、日和見感染、自己免疫疾患なども激増し、世界中で超過死亡数が増加し続けている。日本でも多くの接種者が血栓～循環障害で亡くなり、2021年度の超過死亡数は約7万人、22年度も10万人を越えて増加し続けている。この超過死亡数は77年前の原爆投下時と同じ速度で日本人が死んでいる事を示している。当初、ウイルスの実害が世界一少なかった日本は、ワクチン接種率、マスク装着率、感染者数が世界一の不名誉国家となった。“民度が高い”と自負している我々は、自分で考えず、お上に従順で“畜産の高い民族”として自滅の坂道を転がり落ちている。

この最悪の状況でも日本のメディアは「インフルエンザとコロナが同時流行する『フルロナ』なる新用語で国民を煽り続けて両ワクチンを接種させようとしている。米国製薬企業は既に『mRNA型インフルエンザワクチン』を生産しており、『フルロナ』はその接種促進の“煽り用語”である。しかし、今年もインフルエンザは過去3年間と同様に地を這う“さざ波状態”で推移している。福島南相馬市に密かに設立されたmRNAワクチン専用工場(明治ファルマと米アルカリス)が今年からフル稼働し、福島大学医学部が治験を担当する事まで決まっている。昨年はWHO日本支社、米国CDC東京オフィス、南相馬市mRNAワクチン専用工場が設立された。WHOの予算の大半は企業の寄付金であり、ビルゲイツ財団、ロックフェラー財団、クリントン財団、ファイザー社、モデルナ社、メルク社などが名を連ねている。国際保健機構WHOは今では民間企業の出先機関であり、テドロスはその番頭に過ぎない。『WHOのパンデミック条項』が成立すると、日本国民は民間企業の要請でWHOが命ずる全ワクチンを強制接種される事になる。今年は日本に取って建国以来最大の分水嶺である。

# 第16回

## 「地域健康づくり指導者」研修会開催について

令和4年度 第16回「地域健康づくり指導者」研修会の募集要項をお知らせします。皆様のご参加をお待ちしています。  
(介護委員会)

演 題：	介護予防×健康経営
プログラム：	<b>1日目</b> ：3月4日 13時～16時45分(ZOOM配信のみ) ①全国地域包括ケア担当会議・活動発表・意見交換 ②「介護保険最新情報」(厚生労働省老健局担当者) ③「健康経営研修会」(経済産業省担当者) ※プログラム①～③は後日アーカイブ配信いたします。 <b>2日目</b> ：3月5日 9時～13時(会場参加のみ) 会場 東京医療専門学校 東京都新宿区四谷三栄町16-12 ④実技講習会(ゼンシン体操・経絡ストレッチ・健康教室の実際等)
配信日：	3月17日(金)～3月31日(金)
視聴方法：	お申し込み後に届く案内メールに必要なURL・パスワードをお送りいたします。 ※1週間前までにメールが届いていない場合は、下記電話番号までご連絡下さい。
参加費：	会員10,000円(学生も同額) 会員外20,000円 全国地域包括ケア担当者は無料(単位は付与されません)
申込み締切：	2月17日(金)必着
申込み方法：	指定の申込書を記載の上、全鍼師会事務局までFAXまたはメールにてお送り下さい。 参加費も期日までにお振込下さい。 全国地域包括ケア担当者の参加もお知らせ下さい。 ※申込書は本会HPトップページからダウンロードできます。
取得単位：	視聴後レポート提出(400字以上)により、健康づくり指導者研修会10単位が取得できます。
振込先：	郵便局 (青伝票にて) 口座記号番号 00160-8-31031 加入者名 公益社団法人全日本鍼灸マッサージ師会 ※通信欄に「地域健康づくり指導者研修会 参加費」と明記のこと
注意事項：	・予告なく内容を変更する場合がございます。 ・本研修会の著作権は全日本鍼灸マッサージ師会に帰属します。



お問合せ・お申込み：全鍼師会事務局 TEL：03-3359-6049 FAX：03-3359-2023  
E-mail：zensin@zensin.or.jp

### Information インフォメーション

### 研修会・イベント開催予定

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・中止等がある場合もありますので必ず事前にご確認下さい)  
なお、全鍼師会HP：トップページ内「全鍼ニュース」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
2月5日	茨 城	10時～16時	水戸市福祉ボランティア会館【ハイブリッド】	鍼灸師に役立つ 関節ニュートラル整体のテクニックと理論、鍼灸マッサージ施術時のリスク管理と応急処置	可	会員2,000円 会員外5,000円 学生1,000円 付添500円	6単位
	石 川	10時30分～12時30分	石川県立盲学校【ハイブリッド】	加賀・三策塾 症例検討会	可	無料	2単位
	大 阪	10時～15時50分	大阪府鍼灸マッサージ会館	保険取扱講習会	可	会員・学生無料 会員外1,000円	6単位
2月12日	岩 手	10時～15時30分	アイーナ【ハイブリッド】	鍼灸マッサージ実技公開セミナー	可	1,500円	5単位
	栃 木	10時～15時	宇都宮市中央生涯学習センター【ハイブリッド】	スポーツによる膝関節痛の診かたと鍼灸マッサージ	可 (栃木県内 または近所)	無料	6単位
2月19日	兵 庫	13時30分～16時30分	あすてっぷKOBE【ハイブリッド】	脳外科医が伝える新しい診断法『フォトタッチメソッド』とその先の治療法～鍼灸と漢方を超えて～	可 (要事前申込)	無料	4単位
2月26日	奈 良	13時～16時30分	奈良県福祉総合センター【ハイブリッド】	転ばぬ先の脚づくり、浮腫について(仮題)	可	無料	4単位
	山 口	10時～15時15分	周南市 シビック交流センター【ハイブリッド】	姿勢性における肩凝り・腰痛	可	会員2,000円 会員外2,500円 学生1,500円	6単位
3月5日	富 山	13時30分～16時	Zoom	AIと創る鍼灸臨床の未来像	可	会員1,000円 会員外3,000円 学生1,000円	3単位
	石 川	10時30分～12時30分	石川県立盲学校【ハイブリッド】	加賀・三策塾	可	無料	2単位
	大 阪	10時～15時50分	大阪府鍼灸マッサージ会館	保険取扱講習会	可	会員・学生無料 会員外1,000円	6単位
3月12日	石 川	9時20分～12時30分	福井県(未定)	(一社)日本東洋医学会北陸支部春季講演会	可	3,000円	5単位
3月17日	滋 賀	10時～15時	滋賀県鍼灸マッサージ会館【ハイブリッド】	中医学 他	可	無料	4単位

※研修単位は会員のみ

令和5年度「あはき療養費施術管理者研修」予定

開催日	開催地	会場	申込期間
令和5年 4月22日・23日	東京都	AP新橋	令和5年 1月13日～2月3日
5月27日・28日	東京都	AP新橋	2月24日～3月17日
6月24日・25日	大阪府	AP大阪淀屋橋	3月24日～4月14日
7月22日・23日	東京都	AP新橋	4月21日～5月12日
8月19日・20日	東京都	AP新橋	5月19日～6月5日
9月9日・10日	東京都	AP新橋	6月9日～6月30日
10月14日・15日	北海道	札幌国際ビル	7月7日～7月28日
11月11日・12日	東京都	AP新橋	8月4日～8月25日
12月9日・10日	福岡県	リファレンス 駅東ビル	9月1日～9月22日
令和6年 1月13日・14日	大阪府	ホテルマイス テイス新大阪	10月6日～10月27日
2月3日・4日	東京都	AP新橋	11月2日～11月24日
3月9日・10日	東京都	AP新橋	12月1日～12月18日

※詳細は東洋療法研修試験財団HPへ(https://www.ahaki.or.jp/index.html)。  
 全てハイブリッド。  
 ※各回定員350名。

協 同 組 合 ニ ュ ー ス

超微細水の除菌イオンで  
感染予防対策を始めませんか？

汚れた空気を水のフィルターで浄化しさわやかな空気へ変える、  
フィルター交換不要の水式空気清浄器



水で空気を洗う空気浄化機  
院内の感染予防  
お灸のニオイ、壁・カーテンに  
しみ付いたニオイにも効果を発揮  
滝のイオンで体に潤いを

発売元：  
株式会社 サンケイワーク

詳しくはこちらへ  
**電話 03-3358-6363 メール jamm@jamm.or.jp**  
**日本鍼灸マッサージ協同組合**

編集後記

2002年に日本の会社員エンジニアとして初めてノーベル化学賞を受賞した島津製作所の田中耕一さん(63)の受賞後20年を語るインタビュー記事を読みました。あれから20年。還暦を過ぎた今も一人の企業人として歩み続ける田中さん。もがきながら「失敗」と発想の転換を繰り返し、進むべき道を見つけてきたそうです。裏返せば、見方を変えれば道は開けるということを説いておられました。失敗は良くないことと囚われがちですが'失敗は成功のもと'ということわざにもあるように、その原因を反省して方法や欠点を改めることが出来れば成功を導くのではないのでしょうか。田中さんのインタビュー記事を読み、改めて日々自分自身を見つめ直して謙虚を忘れぬよう、成功者になりたいと感じました。(広報IT委員 中川紀寛)

● 発行者 公益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3-12-17  
 FAX 03-3359-6049  
 TEL 03-3358-6363

全鍼師会 110番補償制度 好評発売中！

この制度は会員の先生方が、安心して日常の業務に専念いただけるよう、不慮の施術事故をはじめ院内施設の不備や日常生活の事故により損害賠償責任を負った時に、その損害をお支払いするものです。  
**※会員以外の方は加入できません。(更新日6月1日)**

セ ッ ト ( 型 ) 名			新 D X 型	新 O 型	
年間保険料 + 制度運営費			10,000円	8,760円	
支 払 限 度 額	業務に基づく事故	対 人	1 事 故	2億円	1億円
		1 年 間	6億円	3億円	
	業務施設に基づく事故	対 人	1 名	1億円	5,000万円
		対 物	1 事 故	2億円	1億円
	被害者治療費等	対 人	1名・1事故	通 院 3 万 円	
	日常生活に基づく事故	対 人・対 物	1 事 故	3,000万円	3,000万円

■お問合せ  
**日本鍼灸マッサージ協同組合**  
 TEL (03) 3358-6363

■元受保険会社  
 三井住友海上火災保険株式会社

発行所 〒160-0004 東京都新宿区四谷 3-12-17 全鍼師会会館内  
 公益社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会  
 TEL.03-3359-6049 FAX.03-3359-2023

全鍼師会 [ホームページURL https://www.zensin.or.jp](https://www.zensin.or.jp) E-mail [zensin@zensin.or.jp](mailto:zensin@zensin.or.jp) 協同組合 [ホームページURL https://www.jammk.net/](https://www.jammk.net/) E-mail [jamm@jamm.or.jp](mailto:jamm@jamm.or.jp)

名称 鍼灸マッサージ情報誌 月刊東洋療法  
 代表者 伊藤 久夫  
 郵便振替 00160-8-31031  
 銀行口座 りそな銀行 新宿支店 普通口座 1717115  
 名義/公益社団法人 全日本鍼灸マッサージ師会

発行人 伊藤 久夫  
 編集人/広報IT委員長 廣野 敏明  
 購読料 年3,600円 円共

□座名のフリガナは「シヤ)ゼンニホンシンキユウマッサージシカイ」となります

● 購読料 年三、六〇〇円 ● 定価 三〇〇円